

**”JAKSAA PAREMMIN, KUN NUKKUU PAREMMIN”  
Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden kokemuksia eBoss-  
hyvinvointivalmennuksesta**

Nadia Nieminen

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma  
Liikuntatieteellinen tiedekunta  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2019

## TIIVISTELMÄ

Nieminen, N. 2019, ”Jaksaa paremmin, kun nukkuu paremmin”: Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden kokemuksia eBoss-hyvinvointivalmennuksesta. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma, 56 s., 4 liitettä.

Vaikka suomalaisten nuorten hyvinvoinnissa on 2000-luvulla tapahtunut positiivista kehitystä, on esimerkiksi nuorten elintavoissa vielä monia kehityskohteita. Toisen asteen koulutuksessa ammatillisessa oppilaitoksessa ja lukiossa opiskelevien nuorten välillä on systemaattisia eroja lukiolaisten hyväksi. Erityisesti ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten hyvinvoinnin tukemiseen tulisikin kiinnittää huomiota, ja yhtenä menetelmänä tähän on hyvinvointivalmennus. Nuorten hyvinvoinnin tukemisessa hyvinvointivalmennus on kuitenkin vielä vähän käytetty menetelmä ja toisen asteen oppilaitoksissa toteutetuista hyvinvointivalmennuksista ei löydy aiemmasta kirjallisuudesta tietoa.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten kokemuksia omassa oppilaitoksessaan toteutetusta eBoss-hyvinvointivalmennuksesta. Tutkimuksen aineistona käytettiin eBoss-hyvinvointivalmennukseen osallistuneiden nuorten (N=62) yksilöteemahaastatteluita. Tutkimusaineisto kerättiin kevät 2017 aikana. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Nuoret kokivat, että valmennus kannusti muutokseen esimerkiksi tavoitteen asettamisen myötä. Omassa hyvinvoinnissa havaittiin pääosin positiivisia muutoksia muun muassa elintavoissa ja arjessa jaksamisessa. Nuoret kokivat saaneensa sosiaalista tukea valmennuksen aikana niin vertaisilta kuin valmentajiltakin. Aktiivisuusrannekkeen ja mobiilisovellusten käytössä kohdattiin monia haasteita, mutta ne nähtiin myös hyödyllisenä oman hyvinvoinnin tukemisessa. Vaikka valmennuksen sisältö koettiin pääosin mieluisaksi, nähtiin valmennuksen käytännön järjestelyissä vielä kehityskohteita esimerkiksi aikataulutuksessa ja viestinnässä.

Hyvinvointivalmennus on lupaava menetelmä ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden hyvinvoinnin tukemisessa. Valmennuksen suunnittelussa ja toteutuksessa tulisi kuitenkin huomioida vielä paremmin kohderyhmän tarpeet. Jatkotutkimusta tarvitaan hyvinvointivalmennuksen vaikuttavuudesta nuorten kohderyhmässä.

Asiasanat: ammatillinen oppilaitos, nuoret, hyvinvointi, hyvinvointivalmennus, sisällönanalyysi

## ABSTRACT

Nieminen, N. 2019. "YOU COPE BETTER WHEN YOU GET A GOOD NIGHT'S SLEEP" – Vocational school students' experiences over participation in eBoss wellness coaching program. Faculty of sports sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 56 pp., 4 appendices.

Even though there has occurred many positive changes in well-being of Finnish youth in the 21<sup>st</sup> century there are still many targets for development in well being of youth for example in the area of health behaviour. The differences in well being between the students in high school and in vocational school are systematic for instance in the area of health behavior. There is a need to target this issue and one potential method for supporting well being is wellness coaching. It has not yet been studied in school environment in improving well being of healthy youth.

The aim of this master's thesis was to describe the experiences of the vocational school students over the school-based eBoss -wellness coaching program that was aimed at improving vocational school students' well being. Qualitative data was gathered during spring 2017 by semi-structured interviews (N=62). The data was analyzed using inductive qualitative content analysis method.

The students felt that participating in the wellness coaching gave them tools to initiate changes in their well being and they noticed many, mainly positive changes in the areas of health behaviour, coping in everyday life, emotional well being and social well being. Wellness coaching was also a source of social support for youth. The students faced many challenges in using activity tracker and mobile applications but they also perceived them useful in some extent for supporting one's well being. Even though the students felt that the content of the wellness coaching was pleasing, they thought that there were still many targets for development, for example in the areas of scheduling and communication, in the implementation of the wellness coaching.

According to these results wellness coaching might be a potential school-based method for supporting vocational school's students' well being. The implementation of this wellness coaching method needs some modification so that it suits better to the students' needs. There is a need for further research on the effectiveness of wellness coaching in this target group.

Key words: vocational school, youth, wellness, wellness coaching, content analysis

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO .....	1
2 NUORTEN HYVINVOINTI .....	3
2.1 Hyvinvointi – moniulotteinen käsite .....	3
2.2 Hyvinvoinnin ulottuvuudet ja hyvinvointiosaaminen nuoruudessa .....	6
3 HYVINVOINTIVALMENNUS .....	12
3.1 Hyvinvointivalmennus hyvinvoinnin tukemisessa .....	12
3.2 Hyväksymis- ja omistautumisterapia sekä teknologiset apuvälineet osana hyvinvointivalmennusta .....	15
4 HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN INTERVENTIOILLA TOISEN ASTEEN OPPILAITOKSISSA .....	18
4.1 Toteutustapojen laaja kirjo .....	22
4.2 Interventioista monipuolisesti tukea nuorten hyvinvointiin .....	24
4.3 Interventiot suhteessa hyvinvointivalmennuksen käsitteeseen .....	27
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	28
6 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI .....	29
6.1 EBoss-hyvinvointivalmennus .....	29
6.2 Aineiston keruu .....	31
6.3 Aineiston analysointi .....	32
7 EBOSS-HYVINVOINTIVALMENNUS NUORTEN HYVINVOINNIN TUKEMISESSA 34	
7.1 Kannustusta oman toiminnan muutokseen .....	34
7.2 Onnistumisia ja yrityksiä hyvinvoinnin edistämisessä .....	36

7.3	Sosiaalista tukea valmennuksesta.....	39
7.4	Teknologiset apuvälineet osana valmennusta .....	42
7.5	Käytännön haasteita valmennuksen toteutustavassa .....	46
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	49
8.1	Tulosten tarkastelua.....	49
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseetiikka .....	52
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimustarpeet.....	56
	LÄHTEET .....	57
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Vaikka suomalaisten nuorten hyvinvoinnissa on 2000-luvulla tapahtunut positiivista kehitystä, ollaan kuitenkin vielä monien haasteiden äärellä esimerkiksi heikkojen elintapojen vuoksi (Luopa ym. 2014; THL 2019). Hyvinvointi ei myöskään ole jakautunut tasaisesti, vaan jo nuorten keskuudessa on havaittavissa hyvinvointieroja. Karvosen ja Koivusillan (2010) mukaan nämä erot ovat yhteydessä institutionaalisesti erotteleviin tekijöihin ja esiintyvät perusopetuksen jälkeen koulutusväylän mukaisina. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden ja lukiolaisten hyvinvoinnissa etenkin terveystyötytymisessä onkin nähtävissä systemaattisia eroja lukiolaisten hyväksi (Luopa ym. 2014). Koulutusväylien mukaista erojen kasvua ei ole ennakoitu, mutta huolestuttavaa on se, että erojen voidaan ennakoida säilyvän myös aikuisuuteen siirryttäessä (Karvonen & Koivusilta 2010).

Onkin siis tärkeä tukea hyvinvointia jo nuoruudessa ja pyrkiä ehkäisemään aikuisuuteen jatkuvaa hyvinvoinnin eriarvioistumiskehitystä. Aiheen merkitys on tunnistettu kansallisella tasolla kansallisessa terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmassa 2008–2011, jossa yhtenä linjauksena oli edistää toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa olevien nuorten terveyttä ja hyvinvointia (STM 2008). Vaikka Rotkon ym. (2012) mukaan linjauksen myötä tehtyjen toimenpiteiden avulla esimerkiksi hyvinvoinnin edistäminen toisen asteen oppilashuollossa nostettiin esille ja toimintaa kehitettiin, ei ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden mitattu hyvinvointi ollut toimintaohjelman päätyttyä kohentunut. Toimintaohjelman päättymisen myötä korostettiin tarvetta kehittää käytännön toimenpiteitä, kuten erilaisia työkaluja ja toimintamalleja, joiden avulla voidaan kaventaa hyvinvointieroja (Rotko ym. 2012).

Yhtenä keinona vaikuttaa hyvinvointieroihin on kohdistaa toimenpiteitä suoraan ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoihin. Potentiaalinen ympäristö erilaisille terveyden edistämisen toimille on oppilaitos. Oppilaitoksessa kohderyhmä voidaan tavoittaa tasavertaisesti (Hankonen 2016) ja tavoittaa jo erilaisista ongelmista kärsivät sekä riskiryhmiin kuuluvat nuoret (Mitchell ym. 2012). Toisen asteen oppilaitoksessa onkin pyritty tukemaan erilaisten interventioiden avulla muun muassa nuorten hyvinvoinnin fyysistä (mm. Dumas ym 2017), emotionaalista (mm. Burckhardt ym. 2016) ja sosiaalista (mm. Palladino ym. 2016) ulottuvuutta. Inter-

ventioiden avulla on saatu pääosin positiivisia tuloksia hyvinvoinnin edistämässä lyhyen aikavälin tarkastelussa. Suurin osa interventioista on kuitenkin toteutettu lukiota vastaavassa oppilaitoksessa. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden ja lukiolaisten hyvinvointierojen vuoksi onkin tärkeää saada enemmän tutkimustietoa myös ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden hyvinvoinnin tukemisesta oppilaitosympäristössä. Yhtenä menetelmänä hyvinvoinnin tukemiseen on hyvinvointivalmennus, jonka avulla on saatu positiivisia tuloksia aikuisten hyvinvoinnin edistämässä (Olsen 2014), mutta oppilaitosympäristössä toteutetuista hyvinvointivalmennuksista ei löydy vielä tutkimustietoa.

Jyväskylän Ammattikorkeakoulussa toteutettiin vuosina 2016–2019 eBoss – hyvinvointivalmennusta nuorille -hanke, jonka taustalla oli huoli toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten heikkojen elintapojen vaikutuksesta opiskeluissa jaksamiseen, opintojen loppuun saattamiseen sekä työllistymiseen ja työssä pysymiseen. Hankkeen aikana ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleville nuorille pilotoitiin hyväksymis- ja omistautumisterapian periaatteita sekä teknologisia apuvälineitä hyödyntävä hyvinvointivalmennusmalli. Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan nuorten kokemuksia omassa oppilaitoksessa toteutetusta eBoss-hyvinvointivalmennuksesta.

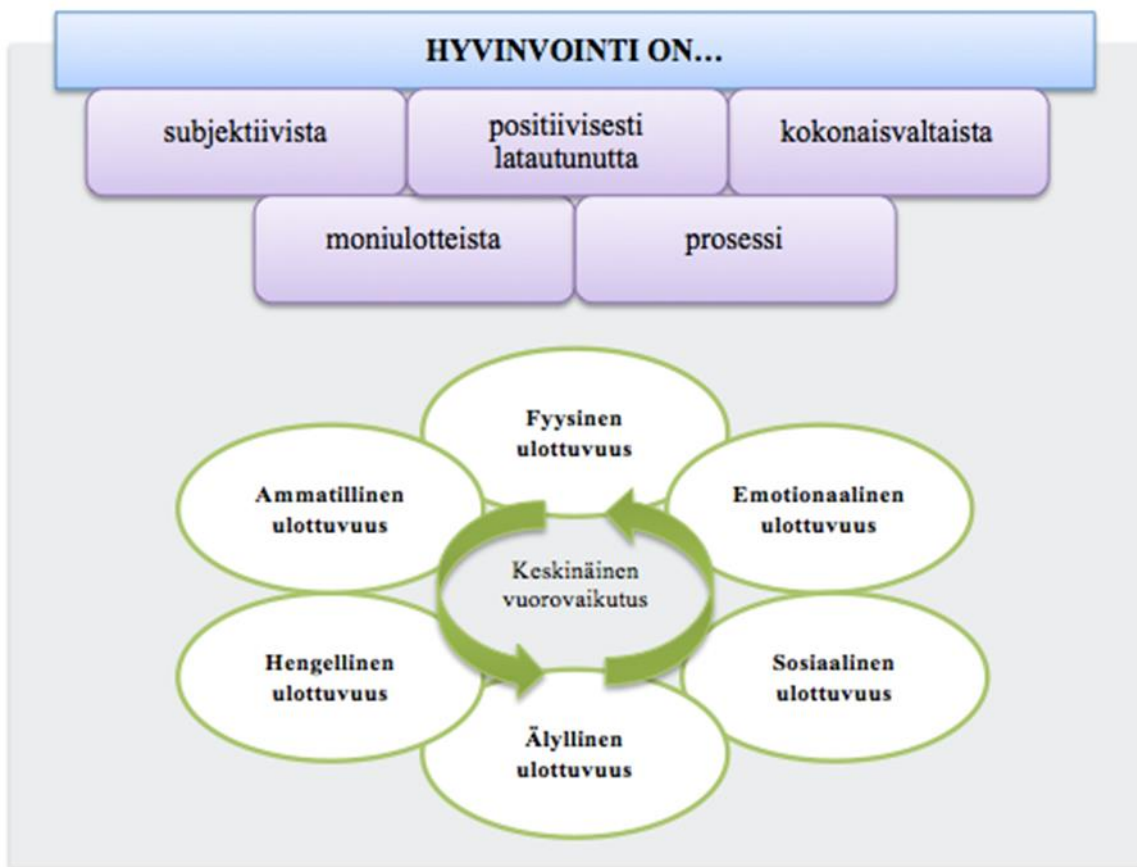
## 2 NUORTEN HYVINVOINTI

Hyvinvointi on monessa eri yhteydessä käytetty käsite, jolle ei ole vakiintunut yhtä, yleisesti hyväksyttyä määritelmää (Foster & Keller 2007; Miller & Foster 2010; Dodge ym. 2012). Määrittelyn tekee haastavaksi se, että hyvinvoinnin nähdään olevan subjektiivinen käsite (Meiselman 2016), eli hyvinvoinnin kokemus on yksilöllistä. Terveyden edistämisen näkökulmasta yksilön hyvinvointia voidaan tarkastella terveyden käsitteen kautta. Hyvinvoinnin määritelmän on nähty nousevan maailman terveysjärjestö WHO:n vuonna 1948 esittämästä terveyden määritelmästä, jossa terveys nähdään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvointina (Roscoe 2009; Miller & Foster 2010). Hyvinvoinnilla kuvataan terveyden positiivisia ulottuvuuksia, kuten hyvää fyysistä terveydentilaa ja onnellisuutta (Lambert ym. 2015), jolloin hyvinvointi ei ole ainoastaan sairauksien puutetta (Moreno-Lacalle 2015). Nuoruudessa hyvinvoinnin osalta kohdataan useita haasteita (THL 2017), mutta toisaalta taas nuoruus on hedelmällistä aikaa hyvinvoinnin tukemiselle hyvinvointioppimisen avulla (Rimpelä 2013).

### 2.1 Hyvinvointi – moniulotteinen käsite

Käsitteenä hyvinvointi (kuvio 1) on ihmisen kokonaisvaltaisesti huomioiva ja yhteistä erilaisille hyvinvoinnin määritelmille onkin käsitys hyvinvoinnin sisällöllisestä moniulotteisuudesta (Huppert & So 2013). Hyvinvointiin nähdään sisältyvän suhteellisen yksimielisesti fyysinen, emotionaalinen, sosiaalinen, älyllinen, hengellinen ja ammatillinen ulottuvuus (Miller & Foster 2010). Hyvinvoinnin eri ulottuvuuksien ei nähdä olevan toisistaan irrallisia, vaan ne toimivat keskenään vuorovaikutuksessa, ja esimerkiksi ongelmat yhdellä hyvinvoinnin ulottuvuudella heijastuvat myös usein toisille ulottuvuuksille (Strout ym. 2016). Optimaalinen hyvinvointi nähdäänkin eri ulottuvuuksien välisenä tasapainona (Greenberg 1985). Hyvinvointia ei kuitenkaan tule ymmärtää staattiseksi tilaksi, vaan se on luonteeltaan ennemminkin prosessaista (Henning & Cilliers 2012).





KUVIO 1. Hyvinvointi käsitteenä.

Fyysisellä ulottuvuudella viitataan yleensä yksilön fyysiseen terveydentilaan, fyysiseen aktiivisuuteen, ravitsemukseen, itsehoitoon sekä vireystilaan (Miller & Foster 2010). Yksilön terveyskäyttäytyminen on merkittävä fyysisen hyvinvoinnin määrittäjä, johon sisältyy terveyttä edistävä käyttäytyminen, negatiivisten käyttäytymisen muotojen välttäminen sekä ennaltaehkäisevä näkökulma omassa toiminnassa (Renger 2000). Yksittäisten käyttäytymistekijöiden osalta ravitsemuksen ja fyysisen aktiivisuuden tottumukset (Croese ym. 1992; Renger ym. 2000) sekä lääkkeiden käyttö ja käytön historia (Croese ym. 1992) nähdään merkittävinä fyysisen hyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä. Käytännön toiminnan lisäksi myös yksilön asenteet, käsitykset, odotukset ja tietoisuus niin omasta kehosta, terveydestä ja kunnon ylläpidosta (Croese ym. 1992; Adams ym. 2000) kuin terveydenhuollostakin (Croese ym. 1992) nähdään osana fyysistä hyvinvointia.

Sosiaalinen ulottuvuus käsittää yksilön kanssakäymisen muiden ihmisten, yhteisön ja luonnon välillä (Foster & Keller 2007). Ihmisten välisessä kanssakäymisessä sosiaaliseen hyvinvointiin kuuluu muiden kanssa toimeen tuleminen, kuten mukavuuden ilmaista itseään muiden seurassa, tyydyttävät ja merkitykselliset suhteet sekä kokemuksen läheisyydestä (Renger 2000). Perheen ja ystävien tuki ja itse arvostettuna tuen lähteenä toimiminen ovat myös osa sosiaalista hyvinvointia (Adams ym. 2000). Kanssakäyminen yhteisön ja luonnon kanssa voidaan määritellä yhteisön ja ympäristön toimintaan ja hyvinvointiin kohdistuvaksi panostukseksi (Renger 2000).

Emotionaaliseen ulottuvuuteen nähdään sisältyvän omien tunteiden tiedostaminen ja kontrollointi sekä realistinen, positiivinen ja kehityslähtöinen suhtautuminen itseen, konflikteihin sekä elämän olosuhteisiin (Roscoe 2009). Emotionaalisesti hyvinvoiva ihminen on tietoinen itsestään ja omasta identiteetistään (Crose ym. 1992; Adams ym. 2000) ja Adams ym. (2000) korostaa myös sitä, että käsitys itsestä on positiivinen. Emotionaalisen hyvinvoinnin jatkumolla ovat toisella laidalla ahdistuksen ja masennuksen tunteet sekä toisella laidalla optimismin ja itsekontrollin tunteet (Renger ym. 2000). Terveystieteiden näkökulmasta Crose ym. (1992) lisää emotionaalisen hyvinvoinnin määritelmään myös psykiatristen sairauksien historian sekä psyykelääkkeiden käytön.

Älyllinen ulottuvuus voidaan määritellä yksilön pyrkimykseksi stimuloida omaa älyllistä toimintaansa itselleen optimaalisella tasolla (Miller & Foster 2010). Tähän sisältyvät yksilön asenteet oppimista kohtaan (Crose ym. 1992) sekä sisäinen into oppia ja kehittää itseään aktiivisesti ja toimia luovasti (Adams ym. 2000; Renger ym. 2000). Yksilön koulutus- ja oppimishistoria (Crose ym. 1992; Renger ym. 2000), sekä kognitiivinen tyyli ja joustavuus (Crose ym. 1992) ovat myös osa älyllistä hyvinvointia.

Hengellisen ulottuvuuden määritelmässä usein toistuva elementti on se, että elämällä nähdään olevan (positiivinen) tarkoitus ja päämäärä (Crose ym. 1992; Adams ym. 2000; Renger ym. 2000). Tämän lisäksi myös elämään tyytyväisyys ja tyydytystä tuottavan elämän tavoittelu nähdään merkittävinä tavoitteina (Crose ym. 1992; Renger ym. 2000). Hengellisesti hyvinvoiva yksilö kykenee antamaan sekä vastaanottamaan rakkautta, iloa ja rauhaa, sekä autta-

maan muita ihmisiä (Renger ym. 2000). Hengellistä hyvinvointia ei tule kuitenkaan sekoittaa uskonnollisuuteen, vaikka käsitteillä onkin useita yhteneväisyyksiä (Adams ym. 2000).

Ammatillisen ulottuvuuden nähdään sisältävän sen, missä määrin yksilö voi ilmaista arvojaan, saada tyydytystä sekä kehittää itseään palkallisessa tai vapaaehtoisessa työssä (Foster & Keller 2007; Miller & Foster 2010). Osana ammatillista hyvinvointia on myös se, että yksilö voi hyödyntää omia ainutlaatuisia taitojaan ja kykyjään työssään (Roscoe 2009). Ammatilliseen hyvinvointiin nähdään myös kuuluvan konkreettiset työnteon tavat sekä kyky ylläpitää työn ja vapaa-ajan välistä tasapainoa (Croese ym. 1992).

## **2.2 Hyvinvoinnin ulottuvuudet ja hyvinvointiosaaminen nuoruudessa**

*Hyvinvoinnin fyysinen ulottuvuus.* Nuoruutta pidetään yleisesti fyysisesti terveenä ajanjaksona ihmisen elämänkaareissa (WHO s.a.). Kouluterveyskyselyn (THL 2017) tulosten mukaan monen nuoren, niin lukiolaisten kuin ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoidenkin, arkea värittävät kuitenkin erilaiset terveydelliset haasteet ja viidenneksellä suomalaisista nuorista on jokin lääkärin toteama pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma. Ajoittain koetuista kiputiloista yleisimpiä ovat niska- ja hartiakivut, päänsärky, alaselkävaikeudet sekä väsymys ja heikotus. Nuorista reilu viidennes kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, tämän ollessa huomattavasti yleisempää tytöillä kuin pojilla.

Nuorten terveyskäyttäytymisessä on monia huolestuttavia piirteitä (taulukko 1). Niin ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden kuin lukiolaistenkaan terveyskäyttäytyminen ei kohtaa kansallisten suositusten kanssa esimerkiksi ravitsemussuositusten (VRN 2014) ja liikuntasuositusten (UKK-instituutti 2018) kanssa. Päihteiden käytön osalta nuorten käyttäytymisessä on havaittu viime vuosina positiivinen trendi tupakoinnin (Kinnunen ym. 2017) ja humalahakuisen juomisen (Myllyniemi 2016a) vähentymisessä, ja tämä trendi on näkynyt niin ammatillisessa oppilaitoksessa kuin lukiossakin opiskelevien nuorten keskuudessa (THL 2019). Toisaalta kuitenkin nuuskan käyttö vaikuttaisi hieman yleisesti nuorilla yleistyneen (Kinnunen ym. 2017). On kuitenkin tärkeää huomioida, että erilaisista kehityssuunnista riippumatta ter-

veyskäyttäytyminen on kuitenkin lähes jokaisella osa-alueella heikompaa ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä suomalaisten nuorten terveystietoisuudesta (THL 2017).

	Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat	Lukiolaiset
Syö päivittäin kasviksia, hedelmiä ja marjoja	11 %	25 %
Syö säännöllisesti aamupalan	50 %	70 %
On ylipainoinen	26 %	16 %
Liikkuu päivittäin vähintään tunnin	13 %	13 %
Nukkuu arkisin alle kahdeksan tuntia yössä	51 %	43 %
Käyttää päivittäin tupakkatuotteita tai sähkösavukkeita	32 %	7 %
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa	28 %	18 %
Ei käytä lainkaan alkoholia	26 %	35 %

*Hyvinvoinnin sosiaalinen ulottuvuus.* Nuoruudessa kiinteä suhde vanhempiin on murroksessa, sillä nuoren oma autonomia lisääntyy (Boykin McElhaney ym. 2009) ja tätä myötä valintoja tehdään usein aiempaa itsenäisemmin. Ikätoverien rooli nuoren elämässä usein vahvistuu, mutta ikätoverien roolin kasvaminen ei automaattisesti sivuuta vanhempien roolia nuoren sosiaalisessa elämässä (Brown & Bakken 2011). Kouluterveyskyselyn (THL 2017) mukaan ammatillisessa oppilaitoksessa ja lukiossa opiskelevista nuorista 92 % nuorista kokee olevansa tärkeä osa perhettä ja 86 % tärkeä osa ystäväporukkaa. Vaikka suurin osa nuorista kokee olevansa osa jotain sosiaalista ryhmää, nuoruudessa kohdataan myös monia haasteita. Etenkin yksinäisyys on nostettu esille tärkeänä nuorten tämänhetkistä ja tulevaa hyvinvointia määrittävänä tekijänä (Junttila ym. 2015), ja yksinäisyydellä voi olla monia negatiivisia vaikutuksia nuorten fyysisen ja emotionaalisen hyvinvointiin (Halme 2015). Kouluterveyskyselyn (THL 2017) mukaan ammatillisen oppilaitoksen ja lukion opiskelijoista 7 %:lla ei ole yhtään läheistä ystävää ja 10 % tuntee itsensä säännöllisesti yksinäiseksi, ja Myllyniemen (2016b) mukaan joka kolmas kokee itsensä ainakin joskus yksinäiseksi. Vaikuttaisi kuitenkin siltä, että ystävien olemassaolo ei vielä tyydytä sosiaalisia tarpeita, sillä esimerkiksi ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoita tarkastelevan Amisbarometrin (SAKKI ry 2017) tulosten mukaan lähes puolet nuorista haluaisi viettää enemmän aikaa muiden seurassa.

*Hyvinvoinnin emotionaalinen ulottuvuus.* Nuoruudessa emotionaalinen kyvykkyys, kuten kyky reagoida erilaisiin tunteisiin, vahvistuu (Lau & Wu 2011), oma identiteetti muotoutuu ja vahvistuu (Tsang ym. 2011) sekä itselle aletaan asettaa tulevaisuuteen suuntautuvia tavoitteita (Massey ym. 2009). Kouluterveyskyselyn (THL 2017) tulosten mukaan ammatillisen oppilaitoksen ja lukion opiskelijoista 71 % kokee, että elämä on hyvin hallinnassa ja 76 % kokee pärjäävänsä elämässään. Vaikka nuorista vain 46 % kokee käsittelevänsä ongelmiaan hyvin, jopa 81 % kokee pystyvänsä hankalissakin tilanteissa keksimään ongelmiinsa ratkaisuja. Nuoruus on kuitenkin myös kriittistä aikaa mielenterveyden häiriöiden synnyn näkökulmasta, sillä useat mielenterveyden häiriöt saavat alkunsa juuri nuoruudessa ja nuorista jopa 20-25 % kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä (Marttunen & Karlsson 2013). Kouluterveyskyselyn (THL 2017) tulokset vahvistavat tätä näkemystä, sillä huolissaan omasta mielialastaan viimeisen vuoden aikana on ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista ollut 28 % ja lukiolaisista 35 %.

*Hyvinvoinnin älyllinen ulottuvuus.* Nuoruudessa ihmisen aivoissa tapahtuu moni muutoksia esimerkiksi päättelykyvyssä ja informaation prosessointikyvyssä (Steinberg 2005). Kognitiivisen kehityksen on todettu olevan yhteydessä myös esimerkiksi hyvinvoinnin fyysiseen ulottuvuuteen, sillä nuorilla kriittisen ja luovan ajattelun taitojen on havaittu olevan yhteydessä hyvinvointia tukeviin terveystieteisiin (Irving ym. 2007). Hyvinvoinnin älyllistä ulottuvuutta voidaan tukea älyllisen stimulaation, kuten opiskelun avulla. Koulunkäynnin mieluisaksi kokee Kouluterveyskyselyn (THL 2017) mukaan ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 83 % ja lukiolaisista 72 % kokee koulunkäynnin mieluisaksi, mutta varsinaista kouluintoa kokee ammatillisen oppilaitoksen ja lukion opiskelijoista kuitenkin vain 41 %. Älyllisen hyvinvoinnin ulottuvuuden kehittäminen ei kuitenkaan rajoitu vain oppilaitoksiin, vaan nuoret kokevat Myllyniemen ja Kiilakosken (2017) mukaan oppivansa monia asioita ja taitoja, kuten ongelmanratkaisukykyä ja kriittistä ajattelua, myös opintojen ulkopuolella esimerkiksi mediasta, harrastuksista, työstä ja kansalaistoiminnasta.

*Hyvinvoinnin hengellinen ulottuvuus.* Nuoruus on aikaa, jolloin aletaan usein pohtia omaa maailmankuvaa ja oman elämän tarkoitusta (Shek 2012). Hengellisyydellä vaikuttaisi olevan positiivinen vaikutus nuorten terveyteen liittyviin asenteisiin ja/tai käyttäytymiseen (Rew & Wong 2006) sekä terveen minäkäsityksen ja identiteetin kehittymisessä, ja edelleen oman tien

löytämisessä aikuisuudessa (Lerner ym. 2006). Kouluterveyskyselyn (THL 2017) mukaan ammatillisen oppilaitoksen ja lukion opiskelijoista 75 % kokee, että heidän elämällään on jokin päämäärä tai tarkoitus. Hieman useampi nuorista, 86 %, kuitenkin kokee, että pystyy toimimaan itselleen kokemiensa arvojen mukaisesti. Omaan elämäänsä tyytyväisiä kokee olevansa 76 % nuorista. Nuorisobarometrin tulokset tukevat näitä tuloksia, sillä Myllyniemen (2017) mukaan 86 % suhtautuu optimisesti omaan tulevaisuuteensa.

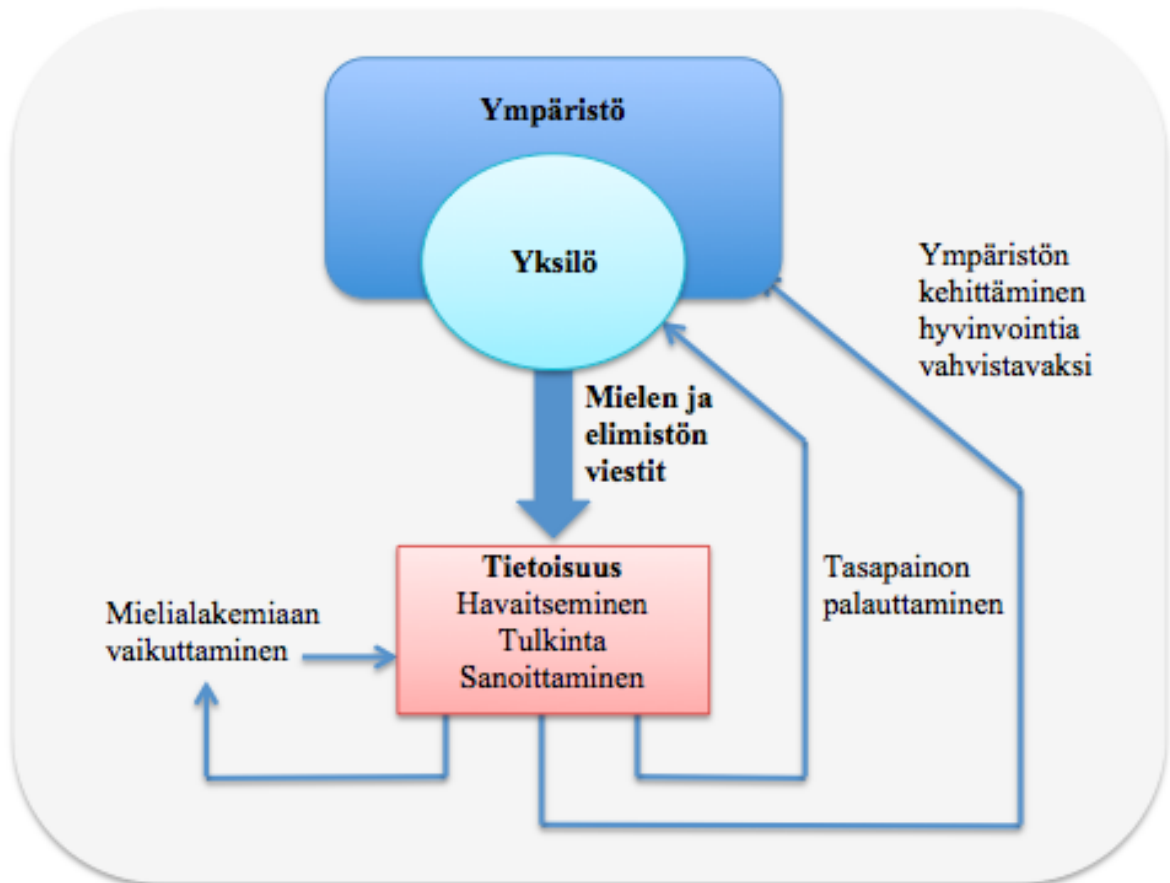
*Hyvinvoinnin ammatillinen ulottuvuus.* Useimmat nuoret ovat päätoimisesti opiskelijoita, mutta opintojen ohella työssäkäyvien nuorten osuus on ollut hienoisessa kasvussa. Vuonna 2016 opintojen ohella yli 18-vuotiaista lukiolaisista 27 % ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 50 % kävi opintojen ohessa myös töissä (Tilastokeskus 2018a). Ammatillisessa koulutuksessa työssäoppiminen on osa jo koulutusta, sillä tutkintojen vaatima osaaminen on työmarkkinoihin sidonnaista (Koramo 2011). Työssäoppiminen onkin nuorille tilanne, joka voi joko edistää tai heikentää omaa ammatillista hyvinvointia esimerkiksi oman osaamisen kehittämisen, omien kykyjen hyödyntämisen sekä konkreettisten työnteon tapojen oppimisen, kuten työpaikan sosiaalisiin käytäntöihin sopeutumisen kautta (Jokinen ym. 2009). Amis 2018 -tutkimuksen (OSKU ry 2018) tulosten mukaan ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 87 % kokee työssäoppimisen lisänneen heidän osaamistaan. Kuitenkin ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 16 % koki työpaikalta ja 25 % oppilaitoksesta saadun tuen liian vähäiseksi.

Yhteenvetona nuorten hyvinvoinnin eri ulottuvuuksia kuvaavista tutkimustuloksista voidaan todeta, että merkittäviä haasteita ovat etenkin haitallinen terveyskäyttäytyminen, sosiaaliset haasteet, kuten yksinäisyys ja läheisyyden puute sekä emotionaaliset haasteet, kuten erilaisten mielenterveyden häiriöiden yleisyys. Erot ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden ja lukiolaisten välillä korostuvat etenkin elintapojen kohdalla ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten elintavat ovatkin lähes jokaisella tarkastellulla osa-alueella heikommalla tasolla kuin lukiolaisilla. Merkittävimmät erot nuorilla eri koulutussuuntien välillä ovat tupakoinnissa, alkoholin käytössä ja ruokailutottumuksissa. Erot nuorten terveyskäyttäytymisessä ovat myös yhteiskunnallisesti merkittävä tulevaisuuden haaste, sillä esimerkiksi Prättälä (2007) tuo esille, että eri väestöryhmien välillä ilmenevät erot nimenomaan tupakoinnissa, alkoholin käytössä ja ruokailutottumuksissa ovat myös merkittävimpiä sosioekonomisten terveyserojen mittareita Suomessa. Nuoruus on kuitenkin hedelmällistä aikaa haitallisten kehi-

tyskulkujen kääntämiselle, sillä esimerkiksi juuri terveyskäyttäytymisen eri muotoja omaksumaan vahvasti nuoruudessa (Viner 2012).

Yksi keino tukea nuorten hyvinvointia on vahvistaa hyvinvointiosaamista. Hyvinvointia voidaan oppia kuten muitakin taitoja ja opituista hyvinvointitaidoista muodostuu runko hyvinvointiosaamiselle (Rimpelä 2008). Hyvinvointiosaaminen pohjautuu Rimpelän (2008) mukaan viime vuosikymmeninä esillä olleeseen ”health literacy” -käsitteeseen, joka voidaan suomentaa joko terveysosaamisena tai terveyden lukutaitona (Sørensen & Brand 2013). Terveysosaaminen voidaan määritellä yksilön kognitiivisiksi ja sosiaalisiksi taidoiksi, jotka määrittävät yksilön motivaatiota ja kykyä päästä käsiksi, ymmärtää ja käyttää tietoa terveytensä edistämiseen ja ylläpitämiseen (Nutbeam 2008). Hyvinvointiosaaminen on Rimpelän (2008) mukaan terveysosaamista laajempi käsite, jossa korostuu terveysosaamista mittavammin hyvinvoinnin moniulotteisuuden huomioiva tiedollinen sisältö sekä yksilön itsestään vastaanottama tieto, hyvinvointiviestintä. Erityisesti hyvinvointiviestinnällä (kuviot 2) on tärkeä rooli hyvinvointioppimisen prosessissa.

Rimpelän (2013) mukaan ihmisen keho ja mieli viestivät jatkuvasti omasta hyvinvoinnistaan. Lapsena näiden viestien tulkinta on pääosin vaistonvaraista, mutta kehityksen kautta tulkinta muotoutuu vähitellen nuoruuteen siirryttäessä tietoisemmaksi. Olennaista hyvinvoinnin tukemisessa on tietoisuus tästä viestinnästä, eli viestien havainnointi, tulkinta ja sanoittaminen, sekä tästä seuraava toiminta. Mahdollisiksi toimintamuodoiksi esitetään opittuja toimintoja hyvinvoinnin tasapainon palauttamiseksi esimerkiksi nukkumalla, kun väsyttää; ympäristön muokkaamista omaa hyvinvointia vahvistavaksi joko omalla toiminnalla tai läheisiin aikuisiin vaikuttamalla; sekä mielialakemian muuntelu esimerkiksi erilaisten päihteiden avulla (Rimpelä 2013).



KUVIO 2. Yksilön sisäinen hyvinvointiviestintä ja sen muuntuminen toiminnaksi. (Mukaiillen Rimpelä 2013).

Nuoruudessa esiintyviä hyvinvointihaasteita voisikin siis lähestyä nuorten hyvinvointiosaamiseen panostamisen kautta. Antamalla nuorelle avaimia oman mielen ja kehon viestien havaitsemiseen, tulkintaan ja sanoittamiseen voidaan mahdollisesti auttaa nuorta ymmärtämään oman kehonsa ja miensä viestintää paremmin. Hyvinvointia tukevien toimintamuotojen omaksumisen avulla nuori voi myös reagoida erilaisiin tilanteisiin niin, että toiminta tukee nuoren hyvinvointia nyt ja tulevaisuudessa.



### 3 HYVINVOINTIVALMENNUS

Konkreettisena menetelmänä hyvinvointiosaamisen vahvistamisessa voidaan hyödyntää hyvinvointivalmennusta. Valmennus määritellään inhimilliseksi kehitysprosessiksi, johon kuuluu strukturoitua ja fokuoitua kanssakäymistä sekä tilanteeseen sopivia strategioiden, työkalujen ja tekniikoiden hyödyntämistä tavoitteena saada aikaan haluttuja ja kestäviä muutoksia valmennettavan hyödyksi (Bachkirova ym. 2014). Perinteisesti valmennusta menetelmänä on hyödynnetty erilaisten tavoitteiden ja päämäärien saavuttamisen tukena esimerkiksi liikelämässä ja urheilussa (Wolever ym. 2010). Valmennuksen mahdollisuuksiin on herätty myös hyvinvoinnin edistämisen kentällä, ja valmennusta menetelmänä onkin alettu hyödyntämään myös yksilön hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävässä toiminnassa (Wolever & Eisenberg 2011; Moore & Jackson 2014).

#### 3.1 Hyvinvointivalmennus hyvinvoinnin tukemisessa

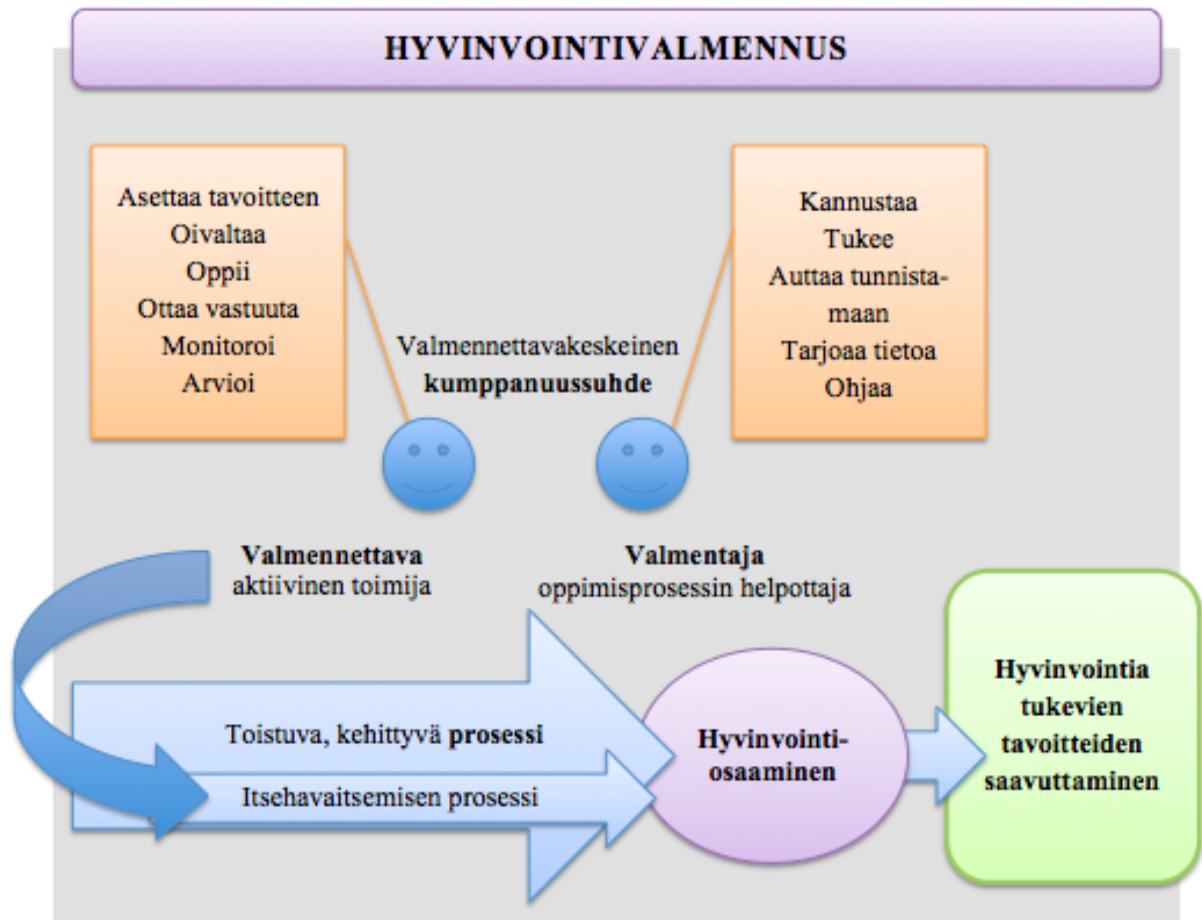
Hyvinvointivalmennus pohjautuu 1990-luvulla kehitetyn motivoivan haastattelun (motivational interviewing) menetelmään (Huffman 2009; Ammentorp ym. 2013). Motivoiva haastattelu on asiakaslähtöinen ohjaustyö, jonka tavoitteena on saada aikaan käyttäytymisen muutos auttamalla asiakasta ratkaisemaan muutokseen liittyviä ristiriitoja (Rollnick & Allison 2004). Motivoivan haastattelun avulla pyritään vahvistamaan asiakkaan henkilökohtaista motivaatiota ja sitoutumista asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen (Miller & Rollnick 2012). Kirjallisuudessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtäävät valmennusprosessit kulkevat esimerkiksi termeillä terveysterapia (health coaching) tai hyvinvointivalmennus (wellness coaching) (Moore & Jackson 2014). Tässä luvussa käytetään jatkossa termiä hyvinvointivalmennus puhuttaessa hyvinvoinnin muutokseen tähtäävästä valmennusprosessista.

Hyvinvointivalmennukselle ei ole määritelty yhtä yhteistä mallia tai teoreettista pohjaa (Wolever & Eisenberg 2011; Olsen 2014) ja hyvinvointivalmennukselle onkin useita, osittain päällekkäisiä määritelmiä (Wolever ym. 2013; Olsen 2014). Terveyskasvatuksesta näkökulmasta hyvinvointivalmennuksen määritellään olevan valmennuksen kontekstissa tapahtuvaa terveysterapiasta ja terveyden edistämistä, jonka tavoitteena on lisätä yksilöiden hyvinvointia ja

helpottaa heidän terveyteensä liittyvien tavoitteiden saavuttamista (Palmer ym. 2003). Olsen (2014) taas esittää käsiteanalyysinsä pohjalta hyvinvointivalmennuksen olevan tavoiteorientoitunut ja valmennettavakeskeinen kumppanuussuhde, joka on terveyslähtöinen ja ilmenee asiakkaan valaistumisen ja voimaantumisen kautta.

Erilaisista määritelmistä huolimatta hyvinvointivalmennukselle voidaan löytää yhdistäviä elementtejä (kuvio 3), joita ovat esimerkiksi hyvinvointivalmennuksen prosessiluonne (Wolever 2013; Olsen 2014), valmennettavakeskeisyys (Wolever ym. 2013; Olsen 2014), tavoitelähtöisyys (Olsen 2014) ja valmennettavan itse asettamat tavoitteet toiminnalle (Palmer 2003; Wolever ym. 2013), valmennettavan aktiivinen rooli oppijana ja oivaltajana (Wolever ym. 2013; Olsen 2014), valmennettavan ottama vastuu omasta käyttäytymisestään (Wolever 2013) ja kumppanuussuhde valmentajan ja valmennettavan välillä (Olsen 2014). Hyvinvointiosaamisen näkökulmasta hyvinvointivalmennus voidaan nähdä hyvinvointiosaamisen vahvistamiseen tähtäävänä prosessina, jossa valmennettava ottaa aktiivisen roolin hyvinvointioppijana.

Hyvinvointivalmennus on luonteeltaan toistuva ja kehittyvä prosessi (Olsen 2014). Prosessin ytimessä on valmennettava, mikä näkyy valmennettavakeskeisyytenä ja valmennuksen menetelmät ja prosessi räätälöidään valmennettavan tarpeet, huolet, olosuhteet ja muutosvalmius huomioiden (Wolever 2013). Prosessia suuntaavat valmennettavan itse määrittelemät tavoitteet omalle toiminnalleen (Palmer 2003; Wolever 2013), joiden asettamisessa voidaan hyödyntää esimerkiksi motivoivan haastattelun menetelmää (Wolever & Eisenberg 2011).



KUVIO 3. Hyvinvointivalmennuksen prosessi.

Valmentajan ja valmennettavan välillä on kumppanuussuhde, jossa molemmat osapuolet toimivat yhdessä halutun lopputuloksen saavuttamiseksi (Olsen 2014). Valmennettavan nähdään olevan aktiivinen toimija ja tavoitteena onkin, että valmennettava oivaltaa ja oppii asioita itsenäisesti (Wolever 2013). Valmennettavaa kannustetaan myös ottamaan vastuu omasta käyttäytymisestä ja vastuun ottamisella viitataan siihen, että valmennettava havainnoi omaa toimintaansa ja voi tästä kertyneen tiedon avulla reflektoida omaa edistystään (Wolever 2013). Valmentajan tehtävänä on helpottaa valmennettavan oppimisprosessia, mutta valmentaja ei määrää, mitä valmennettavan tulisi tehdä (Wolever 2013). Valmentaja toimiikin valmennettavan tukena (Palmer 2003; Wolever 2013) ja auttaa valmennettavaa esimerkiksi tunnistamaan mahdollisia muutostavoitteita, tarjoaa sisällöllistä tietoa ja ohjaa valmennettavaa itsehavaitsemisen prosessiin (Wolever 2013). Itsehavaitsemisen prosessiin ohjaamisessa valmentaja voikin esimerkiksi auttaa valmennettavaa ymmärtämään hyvinvointiosaamiselle tärkeitä mie-

len ja kehon viestejä, ja oppimisprosessin helpottamisella valmentaja voi auttaa valmennettavaa oivaltamaan omaa hyvinvointiaan tukevat toiminnalliset vasteet.

Hyvinvointivalmentajana voi toimia ammattilainen monelta eri kentältä. Valmentajana voi toimia esimerkiksi hyvinvointivalmentajaksi kouluttautunut henkilö tai esimerkiksi terveystieteiden alan ammattilainen, kuten sairaanhoitaja tai ravitsemusterapeutti, joka on mahdollisesti täydentänyt osaamistaan valmennuskoulutuksella (Moore & Jackson 2014, 314). Valmentajan koulutuksen ja kokemuksen avulla voidaan parantaa valmennuksen onnistumisen mahdollisuuksia (Wolever & Eisenberg 2011). Ammattilaisten lisäksi myös vertaisten toimiminen hyvinvointivalmentajana on viime vuosina lisääntynyt (Swarbrick ym. 2011; Thom ym. 2013).

Hyvinvointivalmennusta terveyden edistämisen menetelmänä on tutkittu pääasiassa aikuisväestön keskuudessa (Olsen 2014), esimerkiksi terveydenhuollon (mm. Wolever ym. 2013), työhyvinvoinnin edistämisen (mm. Butterworth 2006; Chapman ym. 2007) ja mielen terveyden edistämisen (mm. Swarbrick ym. 2011) kontekstissa. Hyvinvointivalmennuksen avulla on saatu positiivisia tuloksia terveydentilan kohentamisessa, terveystietoisuuden lisääntymisen muutoksessa ja terveyteen liittyvien tavoitteiden saavuttamisessa (Olsen 2014).

### **3.2 Hyväksymis- ja omistautumisterapia sekä teknologiset apuvälineet osana hyvinvointivalmennusta**

Hyvinvointivalmennusta voidaan käytännössä toteuttaa monilla eri menetelmillä. Tutkimuksessa on hyödynnetty esimerkiksi erilaisia terapiamuotoja ja omien arvojen tarkastelua (Wolever ym. 2013), ja yhtenä potentiaalisena menetelmänä hyvinvointivalmennuksen toteuttamiseen on hyväksymis- ja omistautumisterapia (acceptance and commitment therapy) (Skews & Palmer 2017). Hyväksymis- ja omistautumisterapia on kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva terapiamenetelmä, jonka tavoitteena on psykologisen joustavuuden lisääminen (Hayes 2006). Psykologisella joustavuudella tarkoitetaan sitä, että yksilö pystyy tietoisesti elämään paremmin nykyhetkessä sekä ylläpitämään tai muokkaamaan käyttäytymistään niin, että se on linjassa yksilön arvojen kanssa (Biglan ym. 2008). Psykologista joustavuutta pyritään hyväksymis- ja omistautumisterapiassa tukemaan kuuden eri prosessin avulla, jotka voi-

daan jaotella käyttäytymisen muutokseen ja aktivointiin tähtäävät prosesseihin (arvot ja arvojen mukaiset teot, tietoinen läsnäolo sekä havainnoiva minä), sekä hyväksyntä- ja tietoisuustaitoprosesseihin (hyväksyntä, mielen kontrollin heikentäminen, tietoinen läsnäolo sekä havainnoiva minä) (Hayes 2006).

Lappalaisen ja Lappalaisen (2014) mukaan hyvinvoinnin tukemisessa psykologinen joustavuuden prosesseista erityisesti tietoisuustaitoprosessit voivat auttaa yksilöä kyseenalaistamaan omaa toimintaansa tilanteessa, jossa toiminnalla on ei-toivottuja seurauksia. Tietoisuustaitojen avulla voidaan oppia havaitsemaan oman mielen tapahtumia sekä sitä, millainen toiminta olisi itselle hyödyksi (Lappalainen & Lappalainen 2014). Hyvinvointivalmennuksessa tietoisuustaidoista voikin olla apua etenkin hyvinvointiosaamisen kehittämisessä, jossa olennaisena tekijänä on yksilön kyky tulkita omaa sisäistä viestintäänsä (Rimpelä 2013). Tietoisuustaitoja vahvistamalla voidaan mahdollisesti tukea esimerkiksi valmennettavan itsehavaitsemisen prosessia, mikä taas voi helpottaa tulkitsemaan mielen ja kehon viestejä paremmin (Gilbert & Waltz 2010). Tietoinen tulkinta voi edelleen auttaa suuntaamaan toiminnallista vastetta paremmin hyvinvointia tukevaksi.

Hyvinvointivalmennuksen prosessiin voidaan integroida myös teknologiaa (Wolever ym. 2014). Teknologia on merkittävä osa ihmisten arkea, sillä esimerkiksi 16–24-vuotiaista suomalaisista 98 % käyttää internetiä tavallisesti useita kertoja päivässä älypuhelimellaan (Tilastokeskus 2018b). Älypuhelimia hyödynnetään myös hyvinvoinnin tukemisessa ja Wartellan ym. (2016) Yhdysvalloissa toteutetussa tutkimuksessa havaittiin, että 29 % tutkimukseen osallistuneista nuorista, jotka omistivat älypuhelimien, oli ladannut terveyteen liittyvän mobiilisovelluksen. Älypuhelimien lisäksi myös erilaisten puettavien apuvälineiden, kuten aktiivisuusrannekkeen, käyttö on yleistynyt, ja näitä käytetään yleensä oman aktiivisuustason seuraamiseen (Kranz ym. 2013). Aktiivisuusrannekkeiden käyttö ei kuitenkaan yllä mobiilisovellusten käytön tasolle ja esimerkiksi Wartellan ym. (2016) mukaan tutkimukseen osallistuneista nuorista 91 % ei ole koskaan käyttänyt aktiivisuusrannekettä.

Teknologia voi toimia hyvinvointivalmennuksessa valmennettavan tukena käyttäytymisen muutoksen prosessissa, erityisesti helpottamalla itsehavaitsemisen prosessia oman toiminnan

monitoroinnin kautta (Wolever ym. 2014). Esimerkiksi Kettunen ja Kari (2018) ovat tutkineet nuorten kokemuksia urheilu- ja hyvinvointiteknologian käytöstä, ja nuorille merkittävä peruste teknologisten apuvälineiden käyttöön oli se, että niiden avulla sai tietoa omasta toiminnastaan. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista nuorista koki, että teknologisten apuvälineiden käyttö lisäsi heidän liikuntamotivaatiotaan. Toisaalta nuoret kuitenkin myös kokivat, että apuvälineiden käytön myötä he keskittyivät liikaa apuvälineistä saatavaan tietoon ja tuloksiin, mikä lisäsi kilpailun ja suorittamisen tunteita.

#### **4 HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN INTERVENTIOILLA TOISEN ASTEEN OPPILAITOKSISSA**

Hyvinvointivalmennuksen toteuttamisesta terveiden nuorten keskuudessa oppilaitosympäristössä ei tietokantahaulla löytynyt tutkimustietoa. Tässä luvussa tarkastellaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen lähdeaineiston avulla millä muilla, nuoriin itseensä kohdistuvilla menetelmillä nuorten hyvinvointia on tuettu toisen asteen oppilaitoksissa ja miten ne ovat auttaneet nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimusartikkelit on haettu kansainvälisistä tietokannoista systemaattisen tiedonhaun periaatteita noudattaen 1.11.2018 ja 6.11.2018 välisenä aikana. Tarkastellut tutkimusartikkelit on julkaistu vuosien 2013 ja 2018 välillä. Hakukriteerit ja tiedonhaun eteneminen on kuvattu liitteessä 1. Tutkimusartikkeleihin viitataan tässä yläluvussa numeroitujen yläviitteiden avulla (taulukko 2).

Kaikki tarkastellut tutkimukset (liite 2) olivat interventiotutkimuksia. Tutkimukset toteutettiin perusopetuksen jälkeisessä koulutuksessa, johon lukeutuvat Suomessa lukio ja ammatillinen oppilaitos (Opetushallitus s.a.) ja joihin viitataan usein toisen asteen oppilaitoksina tai koulutuksena (OAJ s.a.). Haun kattavuuden lisäämiseksi hakuun sisällytettiin myös Suomen ulkopuoliset maat, joiden koulutus rakenne poikkeaa hieman Suomen mallista. Lähes kaikki tutkimukset toteutettiin kokonaan lukiota vastaavassa koulutuksessa (high school), yksi tutkimus<sup>16</sup> toteutettiin osittain lukiossa ja osittain ammatillisessa oppilaitoksessa, ja vain yksi tutkimus<sup>11</sup> toteutettiin täysin ammatillisessa oppilaitoksessa. Tutkimukset toteutettiin pääosin koulupäivien aikana normaaliin opetukseen sulautettuna ja koulupäivien ulkopuolista toimintaa olivat lähinnä itsenäiset kotitehtävät osassa tutkimuksia<sup>2,13,14</sup>. Tarkastellut tutkimukset toteutettiin maissa, joissa maakohtaisen koulutus rakenteen poikkeavuuden vuoksi toisen asteen oppilaitoksessa (high school, upper secondary school, vocational school) opiskelevien ikä vaihtelee keskimäärin 14 ja 21 vuoden välillä (OECD 2013). Tarkastelluissa tutkimuksissa tutkittavien ikä vaihteli 14 ja 18 vuoden välillä. Tutkimuksista 63 %:ssa tutkittavien enemmistö oli tyttöjä.

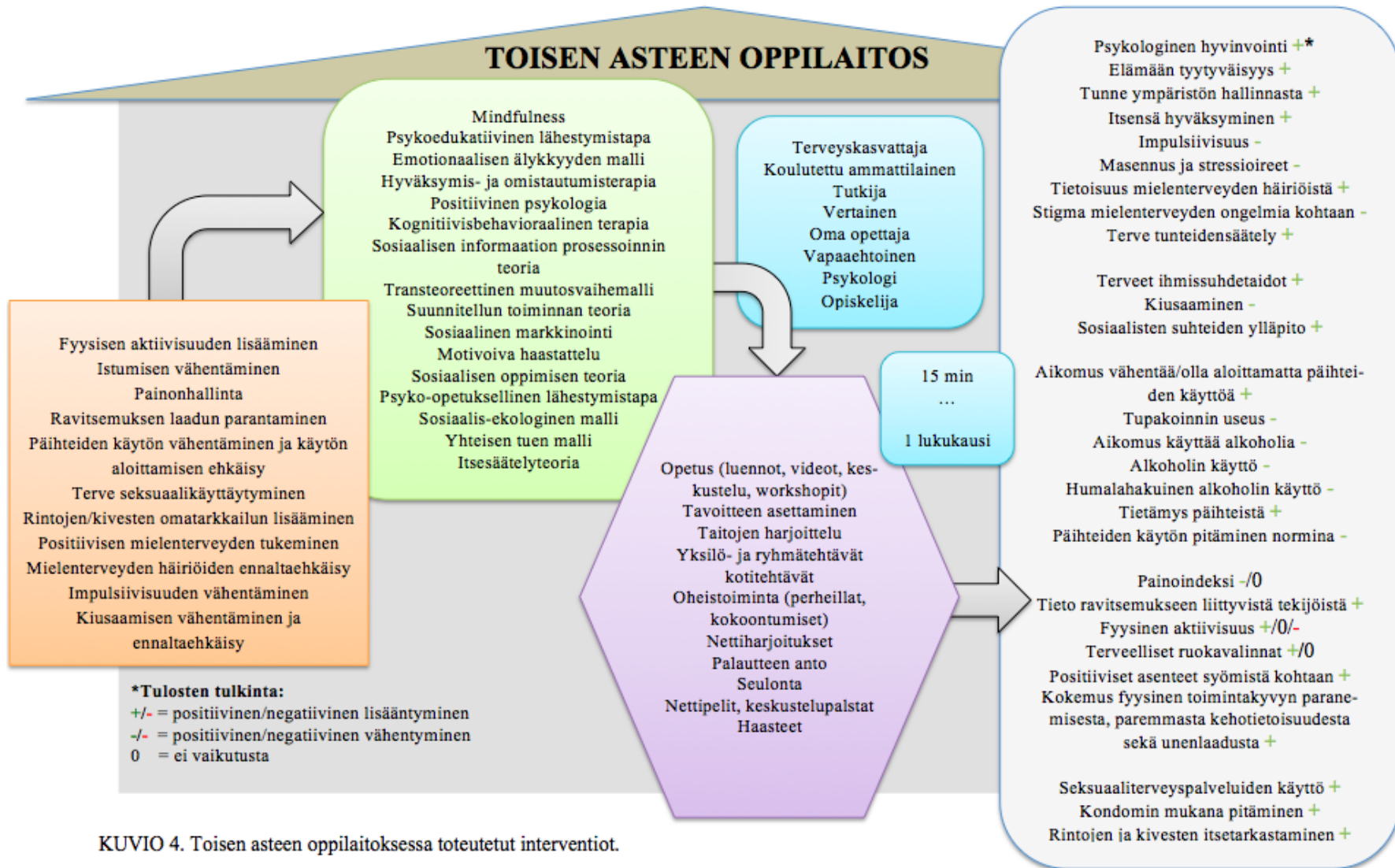
TAULUKKO 2. Yläviitteet ja niihin liittyvät tutkimusviitteet.

<b>Ylä- viite</b>	<b>Tutkimusviite</b>	<b>Ylä- viite</b>	<b>Tutkimusviite</b>
1	Conboy ym. (2013): Qualitative evaluation of a high school yoga program: feasibility and perceived benefits	2	Healy ym. (2015): Impact of an intuitive eating education program on high school students' eating attitudes
3	Jones ym. (2014): Healthy weight regulation and eating disorder prevention in high school students: a universal and targeted web-based intervention	4	Layzer ym. (2014): Peer education program: delivering highly reliable sexual health promotion messages in schools
5	Primack ym. (2014): Comparison of media literacy and usual education to prevent tobacco use: a cluster-randomized trial	6	Smith & Holloman (2014): Piloting "sodabriety" – a school-based intervention to impact sugar-sweetened beverage consumption in rural Appalachian high schools
7	Dietrich ym. (2015): Differential segmentation responses to an alcohol social marketing program	8	Jones ym. (2015): Getting youth to Check it Out!: a new approach to teaching self-screening
9	Rohrbach ym. (2015): A rights-based sexuality education curriculum for adolescents: 1-year outcomes from a cluster-randomized trial	10	Doumas ym. (2017): A randomized controlled trial testing the efficacy of a brief online alcohol intervention for high school seniors
11	Hankonen ym. (2017): Randomized controlled feasibility study of a school-based multi-level intervention to increase physical activity and decrease sedentary behaviour among vocational school students	12	Maslowsky ym. (2017): Universal school-based implementation of screening brief intervention and referral to treatment to reduce and prevent alcohol, marijuana, tobacco, and other drug use: process and feasibility
13	Morgo-Wilson ym. (2017): A brief high school prevention program to decrease alcohol usage and change social norms	14	Heo ym. (2018): Effective nationwide school-based participatory extramural program on adolescent body mass index, health knowledge and behaviors
15	Pope ym. (2018): Lessons learned through the implementation of an eHealth physical activity gaming intervention with high school youth	16	Palladino ym. (2016): Evidence-based intervention against bullying and cyberbullying: evaluation of the NoTrap! program in two independent trials
17	Timmons-Mitchell ym. (2016): Pilot test of StandUp, an online school-based bullying prevention program	18	Gigantesco ym. (2013): A Universal mental health promotion programme for young people in Italy
19	Pössel ym. (2013): A Randomized controlled trial of a cognitive-behavioral program for the prevention of depression in adolescents compared with nonspecific and no-intervention control conditions	20	Ruble ym. (2013): Depression knowledge in high school students: effectiveness of the adolescent depression awareness program
21	Burckhardt ym. (2016): A randomized controlled trial of strong minds: a school-based mental health program combining acceptance and commitment therapy and positive psychology	22	Milin ym. (2016): Impact of a mental health curriculum on knowledge and stigma among high school students: a randomized controlled trial
23	Rees-Evans & Pevalin (2017): Using the principle based model to improve well-being in school: a mixed-methods pilot study	24	Salmoirago-Blotcher ym. (2018): Beneficial effects of school-based mindfulness training on impulsivity in healthy adolescents: results from a pilot randomized controlled trial



Toisen asteen oppilaitoksissa on toteutettu monipuolisesti nuorten hyvinvoinnin edistämiseen tähtääviä interventioita (kuvio 4). Interventiot voidaan jakaa hyvinvoinnin fyysisen, emotionaalisen ja sosiaalisen ulottuvuuden edistämisen interventioihin. Hyvinvoinnin fyysisen ulottuvuuden edistämiseen tähtäävissä interventioissa pääroolissa olivat erilaiset terveystyömuutosten muuttamiseen tähtäävät interventiot, joissa pyrittiin vaikuttamaan nuorten fyysiseen aktiivisuuteen<sup>1,11,15</sup>, painonhallintaan<sup>3,14</sup>, ja ravitsemuksen laatuun<sup>2,6</sup>, päihteiden käyttöön<sup>5,7,10,12,13</sup>, seksuaalikäyttäytymiseen<sup>4,9</sup> sekä rintojen/kivesten omatarkkailuun<sup>8</sup>. Hyvinvoinnin emotionaalisen ulottuvuuden edistämiseen tähtäävissä interventioissa pureuduttiin positiivisen mielenterveyden edistämiseen<sup>18,21,23</sup>, mielenterveyden häiriöiden, kuten masennuksen, ennaltaehkäisyyn ja tietoisuuden lisäämiseen aiheesta<sup>19-22</sup>, sekä impulsiivisuuden vähentämiseen<sup>24</sup>. Hyvinvoinnin sosiaalisen ulottuvuuden edistämiseen tähtäävissä interventioissa tavoitteina olivat kiusaamisen vähentäminen<sup>16</sup> ja ennaltaehkäisy<sup>17</sup>.

Tutkimuksista enemmistö toteutettiin kvantitatiivisin menetelmin ja vain kahdessa<sup>1,4</sup> tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksista 13 oli satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia<sup>1,2,5,7-11,15,19,21,22,24</sup>, viidessä tutkimuksessa<sup>13,14,16,18,20</sup> oli koe-kontrolli-asetelma, mutta ryhmiä ei oltu satunnaistettu ja kuudessa tutkimuksessa<sup>3,4,6,12,17,23</sup> ei ollut lainkaan kontrolliryhmää. Tutkimusten seuranta-aika vaihteli, ja 12 tutkimuksessa<sup>1,2,3,4,5,7,12,13,14,15,17,21,22</sup> ei ollut ollenkaan seuranta-aikaa. Muissa tutkimuksissa seuranta-ajat olivat yksi<sup>6</sup> kuukausi, kuusi<sup>10,20</sup> viikkoa, kaksi<sup>18,23</sup> kuukautta, kolme<sup>8</sup> kuukautta, kuusi<sup>11,16,24</sup> kuukautta ja yksi<sup>9,19</sup> vuosi. Tutkimuksista seitsemäntoista<sup>1-6,8-10,12-15,17,19,20,24</sup> toteutettiin Yhdysvalloissa, kaksi<sup>7,21</sup> Australiassa, kaksi<sup>16,18</sup> Italiassa, yksi<sup>11</sup> Suomessa, yksi<sup>22</sup> Kanadassa ja yksi<sup>23</sup> Isossa-Britanniassa.



KUVIO 4. Toisen asteen oppilaitoksessa toteutetut interventiot.

#### 4.1 Toteutustapojen laaja kirjo

Hyvinvoinnin emotionaalisen ulottuvuuden tukemiseen tähtäävissä interventioissa yhtenä ryhmänä olivat mielen hyvinvoinnin edistäminen interventiot ilman ongelmalähtöistä näkökulmaa ja näiden interventioiden tavoitteena oli psykologisen hyvinvoinnin<sup>18,23</sup>, itseluottamuksen ja elämään tyytyväisyyden tunteiden lisääminen<sup>18</sup> sekä impulsiivisuuden vähentäminen<sup>24</sup> nuorilla. Interventioiden kesto vaihteli kahdeksasta päivästä<sup>23</sup> 20 viikkoon<sup>18</sup>. Interventioiden suunnittelu perustui mindfulnessiin<sup>24</sup>, emotionaalisen älykkyyden malliin<sup>18</sup> ja psyykoedukatiiviseen lähestymistapaan<sup>18</sup> sekä principle based -malliin<sup>23</sup>. Yhdessä intereventiossa<sup>18</sup> nuoret asettivat itse tavoitteen omalle toiminnalleen. Kaikkien interventioiden sisältöön kuului opetusta ja kahdessa interventiossa<sup>18,24</sup> toimintaan kuului myös erilaisia käytännön harjoituksia, kuten erilaisten taitojen opettelua. Toimeenpanosta vastasivat laillistettu mindfulness-ohjaaja<sup>24</sup>, tutkijaryhmän jäsenet<sup>23</sup> ja oppilaitoksen henkilökunta<sup>18</sup>.

Toisena interventioiden ryhmänä hyvinvoinnin emotionaalisen ulottuvuuden tukemisessa erottuivat masennuksen oireiden vähentämiseen<sup>19,21</sup> ja mielenterveyden ongelmiin liittyvän tietoisuuden lisäämiseen<sup>20,22</sup> keskittyneet interventiot. Kahdessa interventiossa<sup>20,22</sup> toiminnan taustalla ei mainittu mitään teoriaa tai mallia, yhdessä interventiossa<sup>21</sup> taustalla oli hyväksymis- ja omistautumisterapia ja yhdessä interventiossa<sup>19</sup> sosiaalisen prosessoinnin teoria sekä kognitiivis-behavioraalinen terapia. Interventioiden kesto vaihteli kolmesta tunnista<sup>20</sup> kolmeen kuukauteen<sup>21</sup>. Interventioissa ei mainittu nuorten asettaneen tavoitteita omalle toiminnalleen<sup>19-22</sup>. Sisällöistä yhteisenä teemana kaikissa interventioissa<sup>19-22</sup> nousi esille opetuksellinen sisältö, jonka lisäksi muita sisältöjä olivat erilaiset käytännön harjoitukset<sup>19,20,21</sup> ja ryhmäprojektin tekeminen<sup>20</sup>. Interventioiden toimeenpanijoita olivat tutkijaryhmän jäsen<sup>21</sup>, oppilaitoksen oma opettaja<sup>22</sup> sekä psykologi<sup>19</sup> ja korkeakouluopiskelijat psykologian<sup>19</sup> alalta sekä lääketieteen ja psykiatrian<sup>20</sup> alalta.

Hyvinvoinnin sosiaalista ulottuvuutta tuettiin interventioilla, joiden tavoitteena oli kiusaamisen vähentäminen ja ehkäisy<sup>16,17</sup> sekä terveiden ihmissuhdetaitojen kehittäminen<sup>17</sup>. Toinen interventioista<sup>17</sup> perustui transteoreettiseen muutosvaihemalliin ja toisen intervention<sup>16</sup> suunnittelun taustalla ei mainittu mitään teoriaa tai mallia. Interventioiden kestot olivat kolme<sup>17</sup> ja kuusi<sup>16</sup> kuukautta. Kummassakaan interventiossa ei ollut mainintaa siitä, että nuoret olisivat

asettaneet tavoitteen omalle toiminnalleen. Molempiin interventioihin sisältyi opetusta joko internetissä<sup>17</sup> tai kontaktitoteutuksessa<sup>16</sup> sekä harjoituksia joko internetissä<sup>17</sup> tai kontaktitoteutuksissa<sup>17</sup>. Toinen interventio<sup>16</sup> sisälsi kontaktitoteutuksen lisäksi myös vertaisten ohjaamaa toimintaa internetissä. Toisessa interventiossa<sup>16</sup> toimeenpanijoita olivat tutkijat ja vertaiset. Toisessa interventioissa<sup>17</sup> ei ollut varsinaista toimeenpanijaa sen ollessa internetpohjainen.

Hyvinvoinnin fyysisen ulottuvuuden tukemisessa tupakoinnin, huumeiden ja alkoholin käytön muutokseen tähtäävissä interventioissa tavoitteena oli joko vähentää päihteiden käytön määrää/useutta<sup>5,7,10,13</sup> tai ehkäistä käytön aloittaminen niillä, jotka eivät niitä vielä käyttäneet<sup>12</sup>. Lähes kaikkien interventioiden suunnittelussa hyödynnettiin jotain mallia ja teoriaa, joita olivat suunnitellun toiminnan teoria<sup>5,7</sup>, motivoiva haastattelu<sup>10</sup> sekä sosiaalisen oppimisen teoria ja yhteisen tuen malli (mutual aid model)<sup>13</sup>, ja vain yhdessä interventiossa<sup>12</sup> ei mainittu teorian käyttöä. Interventioissa<sup>5,7,10,12,13</sup> ei ollut mainintaa siitä, että nuoret olisivat itse asettaneet tavoitteen omalle toiminnalleen. Interventiot olivat melko lyhyitä ja niiden kesto vaihteli 15 minuutin<sup>12</sup> ja 30 minuutin<sup>10</sup> sekä yhden päivän<sup>7</sup> mini-interventioista kolmeen toteutuskertaan<sup>5</sup> ja pisimmillään viiteen viikkoon<sup>13</sup>. Kaikissa interventioissa osana interventiota oli opetuksellinen sisältö joko kontaktitoteutuksessa<sup>5,7,12,13</sup> tai internetissä<sup>10</sup>, ja muita sisältöjä olivat erilaiset käytännön harjoitukset<sup>5,7,13</sup>. Interventioiden toimeenpanijoita olivat terveyskasvatuksen ammattilaiset<sup>5,12</sup>, tutkijat<sup>7</sup>, muu aiheeseen koulutettu ammattilainen<sup>13</sup> sekä yhdessä interventiossa<sup>10</sup> ei ollut varsinaista toimeenpanijaa sen ollessa internetpohjainen.

Ravitsemukseen, painonhallintaan ja fyysiseen aktiivisuuteen liittyvissä interventioissa tavoitteina olivat painonhallinta<sup>3</sup>, syömiseen liittyvien asenteiden parantaminen<sup>2</sup>, ruokavalion laadun parantaminen<sup>6</sup> sekä fyysisen aktiivisuuden lisääminen<sup>1,11</sup> ja istumisen vähentäminen<sup>11</sup>. Intervention suunnittelun taustalla olevista teorioista enemmistössä interventioista<sup>1-3,14,15</sup> ei ole mainintaa, yhdessä interventiossa<sup>3</sup> on hyödynnetty käyttäytymistieteiden periaatteita ja yhdessä interventiossa<sup>11</sup> itsesääätelyteorioita ja motivoivaa haastattelua. Vain yhdessä interventiossa<sup>11</sup> mainitaan nuorten asettavan tavoitteen toiminnalleen. Interventioiden kestot olivat 1,5 viikkoa<sup>2</sup>, 30 päivää<sup>6</sup>, 12 viikkoa<sup>1,3,15</sup>, yksi lukukausi<sup>14</sup> ja kuusi tapaamiskertaa<sup>11</sup>. Kaikissa interventioissa yhtä interventiota<sup>15</sup> lukuun ottamatta, joka toteutettiin nettipelin muodossa, sisältöön kuului opetusta eri muodoissa. Opetuksen lisäksi muita sisältöjä olivat yksilö- ja ryhmätehtävät<sup>2,3,6,11</sup>, sosiaaliset kokoontumiset<sup>14</sup>, mahdollisuus keskustella keskustelupalstalla inter-

netissä<sup>3</sup> ja käyttäytymisen muutokseen tähtäävä terapia<sup>11</sup>. Interventioiden toimeenpanosta vastasivat tutkijat<sup>2,11</sup>, aiheeseen koulutettu ammattilainen<sup>1,14</sup>, terveystiedon opettaja<sup>3</sup> sekä vertaiset omasta koulusta<sup>6</sup>.

Seksuaalikäyttäytymisen muutokseen tähtäävissä interventioissa terveyskäyttäytymiseen liittyvinä tavoitteina oli tarkastella nuorten kokemuksia vertaisten toteuttamasta seksuaaliterveystä tukevasta interventiosta<sup>4</sup>, terveen seksuaalikäyttäytymisen tukeminen<sup>9</sup> sekä rintojen ja kivesten tutkimisen aktiivisuuden lisääminen<sup>8</sup>. Teorioita interventioiden suunnittelun taustalla olivat sosiaalisen oppimisen teoria<sup>4</sup>, terveysuskomusmalli<sup>4</sup>, sosiaalis-ekologinen malli<sup>9</sup> ja psyko-opetuksellinen lähestymistapa<sup>8</sup>. Nuorten mainitaan asettavan tavoite toiminnalleen yhdessä tutkimuksessa<sup>8</sup>. Interventioiden kestot olivat 50 minuuttia<sup>8</sup>, 53 päivää<sup>9</sup> ja yksi lukukausi<sup>4</sup>. Interventioiden toimeenpanijoita olivat vertaiset omasta koulusta<sup>4</sup>, tutkijat yhdessä vapaaehtoisten kanssa<sup>8</sup> ja terveysalan ammattilainen<sup>9</sup>.

#### **4.2 Interventioista monipuolisesti tukea nuorten hyvinvointiin**

Positiivisen mielenterveyden edistämiseen tähtäävissä interventioissa saatiin lupaavia tuloksia nuorilla lyhyellä aikavälillä. Interventioiden seurauksena nuorten emotionaalinen vakaus, seurallisuus ja onnellisuus lisääntyivät<sup>23</sup> sekä psykologinen hyvinvointi, elämään tyytyväisyys, tunne oman ympäristön hallinnasta ja itsensä hyväksyminen parantuivat koeryhmään kuuluneilla<sup>18</sup> heti intervention jälkeen. Mindfulness-ohjelma vähensi nuorten impulsiivisuutta<sup>24</sup>, mutta tulos heikkeni hieman puolen vuoden seurannan aikana.

Masennusoireilun vähentämiseen ja tietoisuuden lisäämiseen mielenterveyden häiriöistä keskittyneillä interventioilla näyttäisi olevan positiivinen vaikutus koeryhmään kuuluneilla nuorilla kontrolliryhmiin nähden, etenkin heti intervention jälkeen. Masennusoireet vähenivät koeryhmään kuuluneilla nuorilla<sup>19,21</sup>, mutta intervention positiivinen vaikutus kuitenkin tasoitui kontrolliryhmien tasolle vuoden seuranta-ajan loppuun mennessä<sup>19</sup>. Tietoisuuteen liittyvissä tekijöissä masennukseen ja mielenterveyden häiriöihin liittyvä tietoisuus ja positiivinen asenne häiriöitä kohtaan lisääntyivät<sup>20,22</sup> sekä stigma mielenterveyden ongelmia kohtaan vähentyi<sup>22</sup>.

Kiusaamisen vähentämiseen ja positiivisten ihmissuhdetaitojen kehittämiseen tähtäävissä interventioissa saatiin myös positiivisia tuloksia. Interventioiden seurauksena nuorten välinen huono kohtelu ja kiusaaminen vähentyivät koeryhmään kuuluneilla nuorilla niin reaali maailmassa kuin internetissäkin ja tulos säilyi myös kuuden kuukauden seurannassa<sup>16</sup>. Myös yleiset ihmissuhdetaidot paranivat nuorilla heti intervention jälkeen<sup>17</sup>.

Nuorten tupakointiin ja alkoholin käyttöön vaikuttamaan pyrkineillä interventioilla osassa havaittiin positiivisia tuloksia nuorten käyttäytymiseen. Interventioiden tuloksissa nousi esille myrkytystilaan asti juomisen tai sen aikomuksen väheneminen erityisesti korkeaan riskiryhmään kuuluneilla nuorilla<sup>7,10</sup>. Myös alkoholin käytön kokonaiskulutus vähentyi yhdessä tutkimuksessa<sup>10</sup>, ja nuorten tupakoinnin vähentyi yhdessä tutkimuksessa<sup>5</sup>, mutta kummassakaan tutkimuksessa ei ollut seuranta-aikaa.

Ravitsemukseen, painonhallintaan ja fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttamaan tähdänneissä interventioissa havaittiin toisistaan poikkeavia tuloksia. Tuloksissa havaittiin ruokavalion laadun parantumista yksittäisten ravintoaineryhmien tai -aineiden osalta<sup>3</sup> sekä ruokailurytmin osalta aamiaisen syönnin säännöllistymisessä<sup>6</sup>. Painonhallinnan osalta yhdessä tutkimuksessa havaittiin painoindeksin pysyvän terveellisten elintapojen koeryhmässä tasaisena ja painonhallinnan koeryhmässä laskevan<sup>3</sup>. Samassa tutkimuksessa terveellisten elintapojen ryhmässä nuorten liikkuminen kuitenkin vähentyi lähtötasoon verrattuna, kun taas painonhallinnan ryhmässä liikkuminen lisääntyi. Yhdessä tutkimuksessa<sup>11</sup> interventiolla ei kuitenkaan havaittu olevan vaikutusta nuorten fyysisen aktiivisuuden määrään. Yhdessä tutkimuksessa<sup>1</sup> nuoret kokivat interventiolla olleen lähinnä positiivisia vaikutuksia esimerkiksi fyysiseen toimintakykyyn, mielenterveyteen, opiskelusuorituksiin, uneen ja stressitasoon.

Seksuaalikäyttäytymisen muutokseen tähdänneissä interventioissa havaittiin lupaavia tuloksia etenkin seksuaaliterveyteen liittyvien palveluiden käytössä ja itsetarkkailussa: yhdessä interventiossa<sup>9</sup> seksuaaliterveyspalveluiden käyttö nuorilla lisääntyi ja toisessa interventiossa<sup>8</sup> koeryhmään kuuluneet nuoret tekivät intervention seurauksena todennäköisemmin kuukausittaisen rintojen tai kivesten itsetarkastuksen kuin kontrolliryhmään kuuluneet. Nuoret myös pitivät intervention<sup>9</sup> seurauksena kondomia useammin mukanaan. Vertaisten toteuttaman intervention<sup>4</sup> seksuaaliterveydestä nuoret kokivat hyödylliseksi, ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi.

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan havaita, että toisen asteen oppilaitoksissa kouluajalla terveille nuorille toteutetuissa terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen tähtäävissä interventioiden toteutustavoissa on paljon vaihtelua. Suurin osa interventioista perustui joko terveyden edistämisen tai psykologian teorioihin tai malleihin. Eri teorioiden ja mallien käyttö oli kuitenkin hyvin vaihtelevaa myös samaa aihepiiriä käsittelevien interventioiden sisällä. Sisällöllisesti yhteistä lähes jokaiselle interventiolle oli opetus jossain muodossa. Useimpiin interventioihin kuului myös erilaisten taitojen harjoittelu. Yhtäläisyyksiä löytyi myös siitä, että interventioiden toimeenpanijoiden mainittiin saaneen koulutus kyseisen intervention toteuttamiseen. Interventioiden kesto oli hyvin vaihteleva myös samaan aihepiiriin suuntautuneiden interventioiden välillä ja kesto vaihteli 15 minuutin mini-interventiosta yhteen lukukauteen. Interventioiden keskinäinen vertailu onkin menetelmällisten erojen vuoksi haastavaa.

Toisen asteen oppilaitoksessa toteutettujen interventioiden tulokset ovat lupaavia etenkin lyhyen aikavälin muutoksia tarkasteltaessa: heti interventioiden päättymisen jälkeen mitatut tulokset hyvinvoinnin edistämässä sen eri osa-alueilla olivat pääosin positiivisia ja tulokset ovat myös suurimmalta osin tilastollisesti merkitseviä. Toisistaan poikkeavia tuloksia saatiin kuitenkin etenkin fyysisen aktiivisuuden edistämisen osalta. Interventioiden tulosten tarkastelussa tulee kuitenkin huomioida useissa tutkimuksissa seuranta-ajan puute tai melko lyhyt seuranta-aika. Osa tutkimuksista oli myös pilottitutkimuksia, joiden tuloksia tulisi tarkastella varovaisesti (von Teijlingen & Hundley 2002). Yhteenvetona voidaan kuitenkin todeta, että toisen asteen oppilaitoksessa toteutettujen interventioiden avulla saavutettiin monia positiivisia tuloksia ja ne ovatkin potentiaalinen menetelmä tämän kohderyhmän hyvinvoinnin tukemisessa lyhyellä aikavälillä tarkasteltuna.

### 4.3 Interventiot suhteessa hyvinvointivalmennuksen käsitteeseen

Tarkasteltuja interventioita ei ole määritelty hyvinvointivalmennukseksi ja ne eivät ole suoraan verrannollisia hyvinvointivalmennuksen käsitteeseen, mutta tästä huolimatta voidaan kuitenkin tarkastella näiden kahden terveyden edistämisen menetelmän yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Toiseen asteen oppilaitoksessa toteutetuilla interventioilla ja hyvinvointivalmennuksella on sama kattotavoite: lisätä yksilön hyvinvointia. Hyvinvointivalmennus on valmennettavakeskeinen menetelmä ja yksityiskohtaisempaan tavoitteena hyvinvointivalmennuksessa on valmennettavan itse asettama tavoite. Kolmessa oppilaitoksessa toteutetussa interventiossa<sup>8,11,18</sup> raportoitiin tutkittavien asettaneen itse tavoitteen omalle toiminnalleen. Kahdessa interventiossa<sup>10,11</sup> hyödynnettiin myös motivoivan haastattelun menetelmää, joka on hyvinvointivalmennuksessa käytettävä menetelmä valmennettavan motivaation vahvistamiseen.

Valmentajan rooli hyvinvointivalmennuksessa on toimia kumppanuussuhteessa yhdessä valmennettavan kanssa valmennettavan tukena. Vaikka toisen asteen oppilaitoksessa interventioiden toimeenpanijoihin ei viitattu valmentajina (engl. coach), tästä huolimatta heidän rooliltaan oli monia yhtäläisyyksiä hyvinvointivalmentajan roolin kanssa. Hyvinvointivalmennuksessa valmentaja voi tulla monista eri lähtökohdista ja toisen asteen oppilaitoksessa toteutetuissa interventioissa toimeenpanijoina toimivat koulutetut ammattilaiset, opiskelijat, vertaiset ja vapaaehtoiset. Kaikissa interventioissa mainittiin, että toimeenpanijat perehdytettiin intervention sisältöön. Myös hyvinvointivalmennukseen liittyen on tuotu esille, että koulutuksen avulla voidaan parantaa valmennuksen onnistumisen mahdollisuuksia. Hyvinvointivalmentajan tehtäviin kuuluu tiedon tarjoaminen valmennettavalle. Lähes jokaisen intervention, pois lukien internetissä pelattavaan peliin nojaava interventio<sup>15</sup>, sisältöön kuului opetus tai tiedon jakaminen eri muodoissaan. Sen sijaan yksilöllisempää valmentamista, kuten itsehävaitsemisen prosessiin ohjaamista ei mainittu interventioissa. Itsehävaitsemisen prosessiin saattoi kuitenkin kannustaa esimerkiksi kahdessa tutkimuksessa<sup>10,17</sup> mainittu tutkittaville annettu henkilökohtainen palaute.



## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Aiempaa kirjallisuutta tarkasteltaessa nousi esille, että toisen asteen oppilaitoksessa on toteutettu erilaisia interventioita, joiden tavoitteena on nuorten hyvinvoinnin edistäminen eri lähtökohdista. Interventioissa ei käytetty hyvinvointivalmennuksen mallia, mutta joitain yhtäläisyyksiä hyvinvointivalmennukseen havaittiin. Interventioissa on myös lähinnä keskitytty mittaamaan hyvinvointia ja sen muutoksia kvantitatiivisin menetelmin ja nuorten omia kokemuksia on tarkasteltu vain vähän.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten kokemuksia omassa oppilaitoksessa toteutetusta eBoss-hyvinvointivalmennuksesta.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

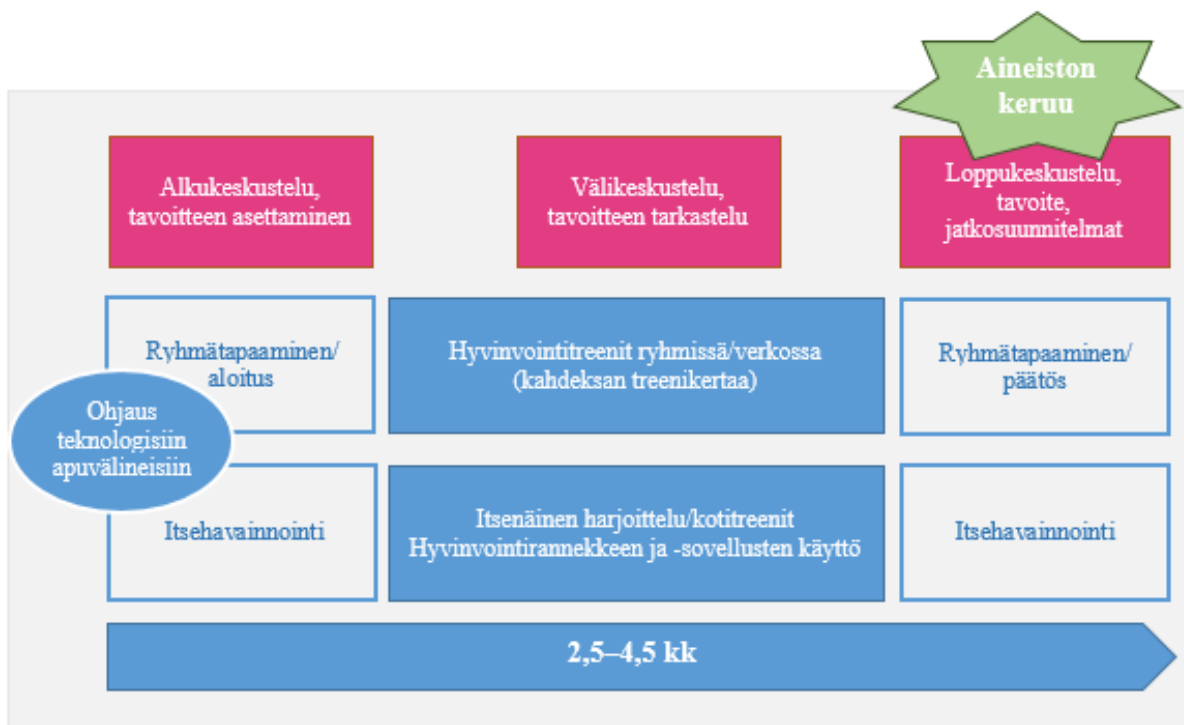
- 1) Miten nuoret kokivat eBoss-hyvinvointivalmennuksen oman hyvinvointinsa edistämisessä?
- 2) Miten nuoret kokivat eBoss-hyvinvointivalmennuksen toteutustavan?

## **6 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI**

Tämä pro gradu -tutkielma on osa Jyväskylän ammattikorkeakoulun koordinoimaa, vuosina 2016–2019 toteutettua eBoss – hyvinvointivalmennusta nuorille -hanketta. Hankkeen pääasiallisena tavoitteena oli tukea ja edistää hyvinvointivalmennuksen avulla ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten terveyttä edistäviä elämäntapoja sekä tukea nuorten elämäntapojen hallintaa, arkielämän taitoja ja sosiaalisia vuorovaikutustaitoja, jotta nuorten opiskelu- ja toimintakyky vahvistuisivat. EBoss-hyvinvointivalmennus toteutettiin kolmessa eri valmennussyklissä, kahdessaatoista eri valmennusryhmässä yhteensä 146:lle ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevalle nuorelle. Tässä tutkimuksessa aineistona käytettiin ensimmäiseen valmennussykliin osallistuneilta nuorilta kerättyä haastatteluaineistoa, joka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

### **6.1 EBoss-hyvinvointivalmennus**

Ensimmäisessä valmennussyklissä EBoss-hyvinvointivalmennus (kuvio 5) toteutettiin kahtena erilaisena valmennusmuotona, mobiili- ja digivalmennuksena. Molempien valmennusmuotojen toteutuksen pääperiaatteet olivat samat, mutta hyvinvointiin liittyvien harjoitusten toteutustapa vaihteli. Valmennus koostui orientaatiovaiheesta, harjoitusvaiheesta (”hyvinvointitreenit”) ja ylläpitovaiheesta. Valmennuksen kesto vaihteli ensimmäiseen valmennussykliin osallistuneilla kuudella valmennusryhmällä oppilaitosten ja opiskelijoiden tarpeiden mukaisesti 2,5 kuukaudesta 4,5 kuukauteen. Jokaisella ryhmällä oli kuitenkin sama määrä keskustelu- ja hyvinvointitreenitapaamisia.



KUVIO 5. E-Boss-hyvinvointivalmennuksen kulku.

Hyvinvointivalmennus alkoi orientaatiovaiheella, jonka aikana valmennettava osallistui valmentajan toteuttamaan alkukeskusteluun, jossa valmennettava asetti valmentajan avustuksella oman hyvinvointiaan tukevan tavoitteen valmennukselle. Alkukeskustelussa sovellettiin motivoivan haastattelun periaatteita. Tämän jälkeen valmennuksessa seurasi hyvinvointitreeneiden jakso, jonka aikana käytiin läpi erilaisia hyvinvointiin liittyviä aiheita: unta ja rentoutumista, liikuntaa, ravitsemusta, päihteitä, hyvää arkea, sosiaalisia suhteita ja mielen hyvinvointia. Valmennuksessa hyödynnettiin myös hyväksymis- ja omistautumisterapian periaatteita, ja nuoret pohtivat esimerkiksi omia arvojaan ja harjoittelivat tietoisuustaitoja. Mobiiliryhmiiin kuuluneet valmennettavat osallistuivat hyvinvointitreeneihin yhteisissä kontaktitapaamisissa ja digiryhmiiin kuuluneet valmennettavat suorittivat hyvinvointitreeneit itsenäisesti verkkooppimisympäristössä. Hyvinvointitreeneiden lisäksi valmennettavilla oli käsiteltyihin aiheisiin liittyviä omaan arkeen sovellettavia kotitehtäviä. Valmennuksen lopussa oli ylläpitovaihe, jonka aikana järjestettiin valmennuksen päätöstreeneit, jossa pohdittiin osallistujien kokemuksia ja ajatuksia toiminnasta. Valmennettava tapasi valmentajan vielä kahdenkeskisessä päätöskeskustelussa, jonka aikana käytiin läpi kokemuksia valmennuksesta ja tehtiin jatkosuunnitelma hyvinvoinnin ylläpitoon. Valmennettavat saivat valmennuksen ajaksi käyttöönsä myös

aktiivisuusrannekkeen ja heitä kannustettiin erilaisten hyvinvointia tukevien mobiilisovellusten käyttöön. Aktiivisuusrannekkeen ja mobiilisovellusten käyttöön nuoret saivat tukea valmentajilta.

## **6.2 Aineiston keruu**

Tutkimuksen aineistona käytettiin ensimmäisen eBoss-hyvinvointivalmennussyklin päättymisen jälkeen osallistujilta kevään 2017 aikana kerättyä loppuhaastattelumateriaalia. Haastattelut toteuttivat nuorten valmennukseen osallistuneet eBoss-hyvinvointivalmentajat. Haastattelut toteutettiin valmennuksen päättymisen jälkeen kuudelle eri valmennusryhmälle: kolmelle mobiilivalmennusryhmälle ja kolmelle digivalmennusryhmälle. Lopullisesta analyysistä jäi pois yksi kontaktiryhmään kuuluneen osallistujan haastattelu (ei vastauksia) ja yksi digiryhmään kuuluneen osallistujan haastattelu (alkuperäinen haastattelulomake kadonnut). Analysoitavaan aineistoon sisältyi 62 haastattelua, 32 mobiilivalmennukseen osallistuneilta ja 30 digivalmennukseen osallistuneilta nuorilta. Haastateltavista 48 oli tyttöjä ja 14 poikia. Haastateltavat opiskelivat puhtaus- ja kiinteistöpalvelualalla, ravintola- ja cateringalalla, liiketoiminnan ja kaupallisten palveluiden alalla, eläintenhoitoalalla, tieto- ja viestintäteknikan alalla, talotekniikan alalla sekä metsäenergian tuottamisen alalla. Haastateltavien keski-ikä oli 18,5 vuotta.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua, joka eteni ennalta määriteltyjen pääteemojen ja niiden alaisten tarkentavien kysymysten mukaan. Haastattelun neljä pääteemaa olivat 1) oma tavoite ja sen edistäminen, 2) aktiivisuusranneke, 3) appsit (mobiilisovellukset) ja 4) valmennuksen kokonaisuus (liite 3). Haastattelijat kirjasivat osallistujien vastaukset haastattelulomakkeisiin manuaalisesti, osittain täysin haastateltavien omin sanoin ja osittain haastateltavien vastauksia tiivistäen. Tutkija litteroi vastaukset alkuperäisistä haastattelulomakkeista sanasta sanaan sähköiseen tiedostoon. Kirjallisesti ja merkityksellisesti epäselvät tekstiosuudet tutkija tarkisti yhdessä haastattelijoiden kanssa. Aineistoa kertyi 43 sivua fontilla Times New Roman, kirjasinkoolla 12 ja rivivälillä 1,15.

### 6.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen analyysimenetelmäksi valittiin laadullinen sisällönanalyysi. Laadullinen sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla valittua tutkimusaineistoa pyritään kuvaamaan systemaattisesti valitun tutkimuskysymyksen näkökulmasta (Schreier 2012, 1) ja analyysin tarkoituksena on luoda tiivistetty ja yleinen kuvaus käsiteltävästä ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103). Tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita aiemman tutkimuksen vähäisyyden vuoksi nuorten omista kokemuksista, jolloin laadullinen lähestymistapa oli sopiva valinta. Aineistoa haluttiin tiivistää helpommin käsiteltävään muotoon tulkinnan helpottamiseksi, johon Schreierin (2012, 2) mukaan laadullinen sisällönanalyysi on sopiva analyysimenetelmä.

Analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa tutkimuksen aineisto toimii lähtökohtana, jolloin Tuomen ja Sarajärven (2011, 95) mukaan tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat analyysin toteuttamista tietyn teorian sijaan, ja aineistosta pyritään analyysin avulla luomaan teoreettinen kokonaisuus. Aineistolähtöisessä lähestymistavassa teorian nähdään ohjaavan vain analyysin toteuttamistapaa (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95). Tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita saamaan yleiskuva nuorten kokemuksista ilman teorian ohjaamaa lähestymistapaa. Aineistolähtöisessä lähestymistavassa tutkijan oma tausta vaikuttaa aina analyysin toteuttamiseen (Schreier 2012, 32), jolloin herää kysymys, voiko analyysi todellisuudessa olla kuitenkaan puhtaasti aineistolähtöistä. Tätä ongelmaa voidaan osittain vähentää tai korjata tutkijan oman esiympäristön auki kirjoittamisella ja sen tiedostamisella analyysin aikana (Tuomi & Sarajärvi 2011, 96).

Laadullisen, aineistolähtöisen sisällönanalyysin toteuttamisessa on lähteestä riippuen pieniä eroavaisuuksia ja tässä tutkimuksessa mukailtiin Schreierin (2012, 6) menetelmää analyysin toteuttamiseen. Tutkimuksessa analyysiyksikkönä toimi yksi haastattelu (62 kpl), jotka tunnistamiseksi numeroitiin nousevassa järjestyksessä, esimerkiksi ensimmäinen analyysiyksikkö sai tunnusteen 1, toinen tunnusteen 2 ja niin edelleen. Jokainen analyysiyksikkö luettiin ensin huolellisesti useaan kertaan läpi, minkä jälkeen jokaisesta analyysiyksiköstä etsittiin ja eriteltiin valittujen tutkimuskysymysten ohjaamana aina yhden merkityksen sisältäviä koodausyksiköitä (1661 kpl), joiden pituus vaihteli yhdestä sanasta yhteen virkkeeseen, niiden ollessa

pääasiallisesti melko lyhyitä. Hyvin lyhyiden, yhden tai muutaman sanan mittaisten koodausyksiköiden tulkinnassa tukeuduttiin haastattelukysymyksiin koodausyksiköiden merkitysten ymmärtämiseksi. Jokaisen analyysiyksikön sisällä koodausyksiköt numeroitiin tekstissä esiintymisen järjestyksessä liittäen ne analyysiyksikköön, esimerkiksi ensimmäisen analyysiyksikön kymmenes koodausyksikkö sai tunnusteen 1.10. Valitut koodausyksiköt pelkistettiin yleisempään muotoon ja pelkistetyt ilmaukset jaoteltiin samanlaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella omiin alaluokkiinsa (171 kpl) ja näistä yhdistettiin edelleen pääluokkia (36 kpl), jotka koottiin yhteen ja niistä muodostettiin aihepiiriä kuvaavia alateemoja (13 kpl) ja edelleen pääteemoja (5 kpl). Aineistosta muodostettiin analyysikehys. Esimerkki analyysin toteuttamisesta on kuvattu taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Esimerkki yhden pääluokan muodostumisesta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
61.7 "Kuuntelen enemmän itseäni mikä minun mielestä on oikeasti mukavaa"	61.7 Kuuntelee enemmän itseään.	<b>Itsetuntemuksen vahvistuminen</b>	<b>Sinuiksi itsensä kanssa</b>
48.5 "Saanut käsityksen itsestä ihmisenä"	55.3 On saanut käsityksen siitä, millainen ihminen on.		
2.3 "On puhunut isommalla äänellä"	2.3 On puhunut kuulumammalla äänellä.	<b>Itsevarmuuden lisääntyminen</b>	
28.10 "Itsevarmuutta"	28.10 On saanut lisää itsevarmuutta.		
30.19 "Pystyy tulevaisuudessakin"	30.19 Luottamus omaan toimintaan lisääntyi.		

## 7 EBOSS-HYVINVOINTIVALMENNUS NUORTEN HYVINVOINNIN TUKEMISESSA

Tutkimuksen tuloksissa nousivat esille valmennukseen osallistuneiden nuorten kokemukset valmennuksesta muutokseen kannustajana, valmennuksen myötä tapahtuneista muutoksista omassa hyvinvoinnissa, valmennuksesta saadusta sosiaalisesta tuesta, teknologisista apuvälineistä oman toiminnan tukemisessa ja valmennuksen toteutustavasta (kuvio 6).



KUVIO 6. Analyysin tuloksena muodostetut pääteemat.

### 7.1 Kannustusta oman toiminnan muutokseen

Valmennuksen alussa asetettu tavoite nähtiin hyvänä pohjana muutokseen kannustamisessa, sillä se antoi selkeän päämäärän omalle tekemiselle. Pääasiassa nuoret kokivat, että tavoite pysyi hyvin mielessä koko valmennuksen ajan, ja nuoret pitivät omaa tavoitettaan tärkeänä ja itselleen sopivana. Tavoitteesta oli nuorille tukea käytännön toiminnassa, sillä sen myötä nuoret tiedostivat paremmin omalle hyvinvoinnille tärkeiden tekijöiden merkityksen, asiat pysyivät paremmin mielessä ja tavoite auttoi vahvistamaan omaa motivaatiota. Nuoret tekivätkin ahkerasti töitä oman tavoitteensa saavuttamisen eteen, ja usein oma tavoite myös saavutettiin valmennuksen aikana. Toisaalta osalla nuorista alussa asetettu tavoite ei kantanut koko val-

mennuksen läpi, vaan into saattoi hiipua valmennuksen edetessä, tavoitetta muutettiin tai tavoite jopa unohdettiin kokonaan. Nuoret eivät aina myöskään kokeneet tavoitettaan tärkeäksi tai itselle sopivaksi.

*“(Tavoite) laitettu ylös niin se auttoi pyrkimään kohti” (38.1), “On ollut tärkeä” (4.3), “Ei ole koskaan aiemmin tiedostanut liikkumisen tarvetta” (53.1), “Kyllä auttoi muistamaan” (44.1), “Alussa innostus, innostus kuitenkin lopahti aika pian” (62.1), “Tavoite unohtui alussa ja vaikutti ehkä sitoutumiseen” (42.1), ”Ei tärkeä ole ollut” (20.1)*

Nuoret saivat valmennuksesta uusia näkökulmia oman muutoksen tueksi. Valmennuksen myötä nuoret alkoivat tarkastella ja pohtia tietoisemmin omaa tilannettaan esimerkiksi valmentajien avun tai valmennustehtävien tekemisen myötä. Erilaisista valmennussisällöistä nuoret oppivat myös uutta substanssitietoa hyvinvoinnin eri osa-alueilta. Uutta perspektiiviä nuoret saivat myös seuraamalla vertaistensa toimintaa. Toisaalta kaikki eivät kokeneet, että valmennus olisi tarjonnut uutta tietoa hyvinvoinnista.

*”Ohjaajat auttoi huomaamaan tärkeitä asioita” (8.21), “Erittäin opettava kokemus, oppinut uusia asioita” (4.20), ”Uusia asioita tullut ilmi esimerkiksi syömisestä” (64.13), “Kuullut muiden tavoitteista ja saanut niistä ideoita” (3.17), “Ei uutta” (20.6),*

Valmennuksen myötä nuoret kokivat saavansa enemmän asioita aikaiseksi. Asioihin tarttuminen helpottui ja tekeminen oli päättäväistä. Nuoret kokivat, että jo pelkästään valmennukseen osallistuminen herätti positiivisen paineen asioiden tekemiseen, ja toisaalta omaa toimintaa alettiin myös suunnitella ja aikatauluttaa aiempaa tietoisemmin. Myös oman motivaation lisääntyminen ja matkan varrella koetut onnistumiset innostivat tekemiseen. Valmennus toi käytännössä myös merkityksellistä sisältöä nuorten elämään, sillä heillä oli jotain tekemistä, valmennuskerroilla sai uusia kokemuksia ja jotkut innostuivat valmennuksen myötä kokeilemaan uutta harrastusta. Kaikki eivät kuitenkaan olleet tyytyväisiä omaan toimintaansa, vaan kokivat, että olisivat voineet olla vielä ahkerampia ja tehdä enemmänkin. Joillakin alun ahkeruus myös lopahti kesken valmennuksen.



*”Tehnyt mitä päättänyt” (19.32), “Hyvällä tavalla paine tehdä asioita ja miettiä” (28.30), “Teen aikataulun ja noudatan liikunta-aikaa” (39.2), “Olen huomannut kuinka paljon pystyn tekemään, kun on motivaatiota” (24.6), “On jotain tekemistä” (23.7), “Itse löysin uuden harrastuksen” (1.2), “Jotain olen saanut tehtyä, enemmänkin olisin halunnut” (62.3)*

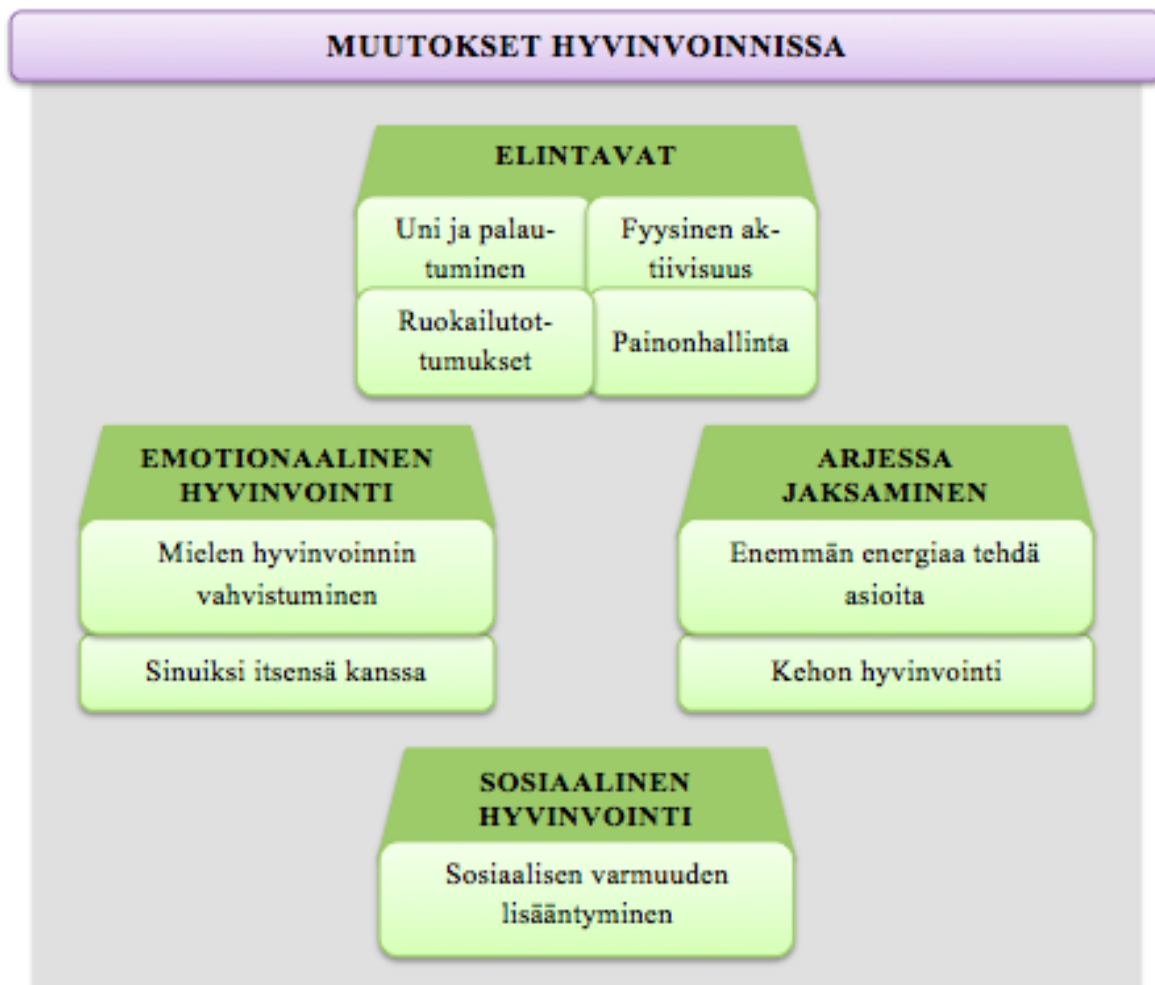
## **7.2 Onnistumisia ja yrityksiä hyvinvoinnin edistämisessä**

Nuoret kuvasivat valmennuksen vaikuttaneen, lähinnä positiivisesti, heidän elintapoihin, arjessa jaksamiseen sekä emotionaaliseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (kuvio 7). Uneen ja palautumiseen valmennuksella koettiin olevan pääosin positiivisia vaikutuksia. Nuoret kokivat nukahtavansa helpommin ja nukkuvansa paremmin, mihin he näkivät terveellisillä elintavoilla olevan vaikutusta. Unen määrä joko lisääntyi valmennuksen aikana tai oli jo riittävällä tasolla. Kehitystä tapahtui myös unirytmissä, jonka nuoret kokivat saaneensa muutettua paremmin omaa jaksamistaan tukevaksi. Nukkumisen lisäksi rentoutuminen valvellaoloaikana helpottui ja ruutu-aika vähentyi. Kaikki eivät kuitenkaan onnistuneet muuttamaan omaa unikäyttäytymistään yrityksestä huolimatta, sillä esimerkiksi viikonloppuisin unirythmi meni helposti sekaisin.

*”Aiemmin levottomampaa unen saanti, nyt nukahtaa helpommin” (4.8), “Kun liikkuu, niin myös nukkuu paremmin” (50.3), “Antanut kehonsa levätä tarvittaessa” (35.9), “Viikonloppuisin uniajat sekaisin” (58.4)*

Valmennus kannusti nuoria fyysiseen aktiivisuuteen ja nuoret lisäsivät liikuntaa joko hyötyliikunnan muodossa tai suunniteltuna liikunnan harrastamisena, kuten lenkkeilynä. Liikunnan harrastaminen muuttui myös aiempaa säännöllisempää. Säännöllisemmän liikunnan harrastamisen myötä myös kunnon koettiin parantuneen ja liikkumisen helpottuneen. Vaikka pääasiassa nuoret olivat tyytyväisiä omaan fyysisen aktiivisuuden määräänsä, tuotiin esille myös kokemuksia siitä, että liikuntaa voisi harrastaa vielä enemmän tai säännöllisemmin.

*”Aktivoitunut liikkumiseen” (52.34), “Kunto paranee” (31.4), “Ei niin paljon liikkumista kuin olisi halunnut” (8.4), “Liikunnasta jäi säännöllisyys puuttumaan” (25.7)*



KUVIO 7. Muutokset omassa hyvinvoinnissa.

Ruokailutottumuksissa koettiin tapahtuneen monelta osin positiivisia muutoksia. Nuoret tekivät aiempaa terveellisempiä ruokavalintoja ja vähensivät herkkujen sekä roskaruoan kulutusta. Myös ruokailurytmissä tehtiin muutoksia ja nuoret esimerkiksi huomasivat, että kunnon aterioita syömällä nälän tunne ei yllättänyt yhtä nopeasti kuin aiemmin. Toisaalta jotkut nuoret toivat esille kokemuksiaan myös siitä, että he eivät onnistuneet parantamaan omia ruokailutottumuksiaan, kuten vähentämään herkkujen syömistä, omasta mielestään riittävästi. Painonhallinnan osalta nuorilla oli ristiriitaisia kokemuksia, paino joko muuttui haluttuun suuntaan tai pysyi halutulla tasolla, tai laihduttaminen ei onnistunut yrityksistä huolimatta.

*“Syönyt terveellisemmin” (34.4), ”Alussa söin karkkia aina, nyt vain viikonloppuisin karkkia” (18.3), “Koko päivänä ei ole nälkä, kun syö sopivasti ja usein” (54.4), “Olisi jäänyt py-*

*syväksi herkkujen syömättömyys” (42.4), “Housuista huomaan, että olen vähän laihtunut” (61.10), “Paino ei tippunut” (3.6)*

Oman hyvinvoinnin eteen työskentelyn palkintona oli energisempi olo. Haastatteluissa nuoret toivatkin esille laajasti kokemuksiaan siitä, kuinka valmennus vaikutti heidän jaksamiseensa ja vireystilaansa. Jaksamiseen positiivisesti vaikuttavina tekijöinä mainittiin terveelliset elintavat, kuten riittävä unen saanti, liikunnan harrastaminen ja terveelliset ruokavalinnat. Energisempi olo helpotti esimerkiksi arkiaskareiden hoitamista, koulussa jaksamista ja muiden kanssa ajan viettämistä. Nuoret kokivat valmennuksen vaikuttaneen positiivisesti myös omaan terveyden ylläpitämiseen sekä omaan olotilaan.

*“Jaksaa paremmin” (35.16), ”Iltapäivälläkin jaksaa koulussa mitä ei ollut ennen” (4.6), “Kun liikkuu, jaksaa paremmin” (40.7), “Pysyn terveempänä” (12.5)*

Valmennuksen myötä nuoret kokivat, että heidän mielialansa parantui. Parantuneen mielialan taustalla avaintekijöinä nähtiin terveellisten elintapojen noudattaminen, joista nuoret saivat esimerkiksi uusia keinoja tunteidensa käsittelyyn. Muita positiivisesti mielialaan vaikuttavia tekijöitä olivat stressin vähentyminen ja oma päättäväisyys. Valmennuksen myötä nuoret myös huomasivat, että he voivat suhtautua positiivisemmin niin itseensä kuin ympäristöönsäkin.

*“Pahaan oloon auttaa liikkuminen, ennen syönyt, (on) yllättynyt” (27.7), “On tajunnut, että asioita voi katsoa positiivisesti” (29.5)*

Valmennus auttoi nuoria tulemaan myös paremmin sinuiksi itsensä kanssa, mikä näkyi itsetuntemuksen vahvistumisena. Käsitys siitä, kuka on, vahvistui valmennuksen myötä ja itsensä kuuntelu oli aiempaa helpompaa. Myös oman itsevarmuuden koettiin lisääntyneen, minkä myötä nuori luotti enemmän omaan toimintaansa ja uskalsi tuoda itseään näkyvämmiin esille.

*“Kuuntelen enemmän itseäni mikä minun mielestä on oikeasti mukavaa” (61.7), ”Pystyy tulevaisuudessakin (30.19)*

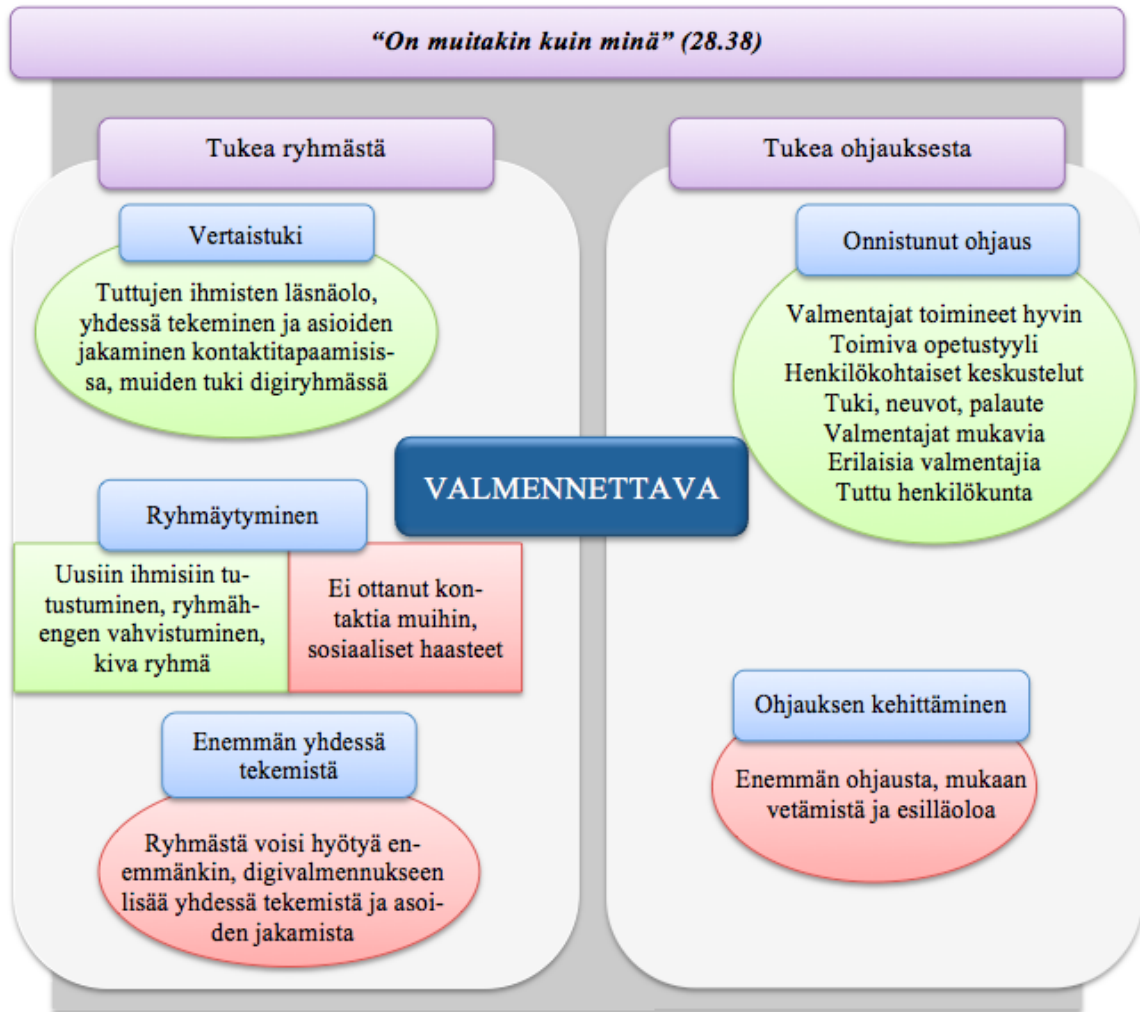
Oman sisäisen maailman muutosten lisäksi valmennuksen vaikutukset näkyivät nuorten välisessä sosiaalisessa kanssakäymisessä sosiaalisen varmuuden lisääntymisenä. Nuoret kokivat pystyneensä ylittämään sosiaalisia esteitä: he uskalsivat osallistua toimintaan ja puhua muiden kanssa. Nuoret viettivät myös enemmän aikaa yhdessä muiden kanssa ja kokivat, että he olivat aiempaa sosiaalisempia. Ystävyysuhteissa koettiin tapahtuneen myös lähentymistä.

*”On helpompi olla, kun saa puhuttua muille ihmisille” (2.11), ”Pystyi keskustelemaan toisten kanssa” (55.3), ”Tullut sosiaalisemmaksi” (45.11), ”Tullut läheisemmäksi nykyisten ystävien kanssa” (48.2)*

### **7.3 Sosiaalista tukea valmennuksesta**

Valmennus oli nuorille sosiaalisen tuen lähde ja tukea saatiin niin ryhmän vertaisilta kuin valmentajiltakin (kuvio 8). Nuorille oli tärkeää, että valmennuksessa oli läsnä niin vertaisia kuin tuttua henkilökuntaakin. Mobiiliryhmiin kuuluneet nuoret saivat kontaktitapaamisissa jakaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan muiden kanssa. Nuorista oli mukava kuulla, miten muilla oli mennyt, ja kokemusten jakamisesta koettiin olevan hyötyä eri tavoitteista huolimatta. Nuorten mielestä oli myös mukavaa päästä käytännössä tekemään asioita yhdessä muiden kanssa. Ennestään tuttujen kavereiden läsnäolo oli nuorille tärkeää, ja valmennukseen saatettiin osallistua kavereiden innostamana. Myös digiryhmiin kuuluvat nuoret kaipasivat muiden tukea, jota hyödynnettiin esimerkiksi lukemalla toisten mielipiteitä, kannustamalla toisia verkkoalustalla ja osallistumalla vapaaehtoisin kontaktitapaamisiin.

*”Kiva kuulla toisten mielipiteitä” (19.25), ”Pystyi jakamaan omia juttujaan, vaikka kaikilla oli omat tavoitteet” (20.28), ”Toisten kanssa toimiminen (oli parasta valmennuksessa)” (1.26), ”Oli tuttuja ihmisiä, joitakin tunsin jo ennen, se oli tärkeää” (11.23), ”Ihan kiva, oli hyvä, kun oma ope mukana” (29.27), ”Luki toisten mielipiteitä” (47.26)*



KUVIO 8. Valmennus sosiaalisen tuen lähteenä.

Valmennuksen toteuttaminen ryhmässä kannusti nuoria ryhmäytymään. Ryhmän ominaisuudet olivat nuorten mielestä suotuisat, sillä ryhmäkoko pidettiin sopivana ja ryhmä koettiin miellyttäväksi. Yhteisissä tapaamisissa pääsi viettämään aikaa yhdessä muiden kanssa ja luomaan myös uusia tuttavuus- ja ystävyys-suhteita. Ryhmässä toimimisen koettiin kasvattavan ryhmähengen. Pääosin positiivisten kokemuksista huolimatta ryhmän toiminnassa nousi esille myös haasteita: ryhmästä erottui omia porukoita, muiden ryhmäläisten kanssa ei koettu yhteenkuuluvuuden tunnetta, ryhmähengessä oli ongelmia tai itse ei oltu kiinnostuneita ottamaan kontaktia muihin ryhmän jäseniin.

”... oppi ihmisiä tuntemaan enemmän” (4.25), “Syvensi porukan toimintaa” (27.35) “Kontaktina oli keilailua, en mennyt alkoi luokkalaiset ahdistaa, klikkejä syntyi, ei ollut ryhmähengen

*keä ollenkaan” (61.32), “En käynyt perjantaisin ohjaajan tapaamisissa kertaakaan, itsenäisesti Eliademyssä (verkko-oppimisalusta) toiminut” (54.25)*

Nuoret kokivat, että ryhmän tukea voisi hyödyntää nykyistä enemmänkin. Esimerkiksi kaikkien tavoitteet voisi kerätä yhteen paikkaan ja asioita voisi tehdä enemmän yhdessä. Digiryhmiin kuuluneet kokivat, että verkossa toteutettavan valmennuksen lisäksi voisi olla halukkaille enemmän mahdollisuuksia yhdessä tekemiseen. Nuoret kokivat tarvetta erityisesti yhteisille liikuntakerroille, sekä yleisesti sille, että asioita saa tehdä yhdessä muiden kanssa.

*“Vaikka valmennuksessa jokaisella oma tavoite, niin voisi olla minne kaikki jotenkin yhteen, jotta hyötyisi ryhmässä enemmän” (20.26), ”Ryhmän kanssa voisi lähteä liikkumaan ja tekemään” (31.21)*

Ryhmän lisäksi tärkeä sosiaalisen tuen lähde nuorille oli eBoss-valmentajilta saatu ohjaus, jota nuoret pitivät yleisesti ansiokkaana. Nuoret kokivat valmentajien olevan mukavia ja ystävällisiä, ja erityyppiset sekä vierailevat valmentajat koettiin positiivisena asiana. Valmentajien käyttämää opetustyyliä nuoret kuvasivat toimivaksi ja rennoksi. Valmentajilta sai tarvittaessa tukea, neuvoja ja palautetta valmennuksen aikana niin suullisesti kuin kirjallisesti verkkoalustalla. Tuki auttoi nuoria tekemään valmennustehtäviä paremmin, löytämään keinoja oman tavoitteen saavuttamiseksi sekä saamaan uusia ideoita. Valmentajien kannustus potkikin eteenpäin ja esimerkiksi auttoi jaksamaan huonon viikon keskellä. Myös henkilökohtaiset keskustelut valmentajien kanssa nähtiin tärkeinä.

*“Kaikki (valmentajat) kivoja” (48.25), “Annoitte ideoita, miten voisi tavoitetta muuttaa, että sitä saisi saavutettua” (56.23), “Yksilökeskustelut (parasta valmennuksessa)” (29.32)*

Pääosin positiivisista kokemuksista huolimatta ohjauksessa koettiin olevan myös joitain kehityskohteita. Nuoret olisivat kaivanneet vielä enemmän tukea tehtävien tekemiseen sekä yksilöllistä ohjausta. Valmentajien olisi myös toivottu olevan enemmän esillä: valmentajat olisi voitu esitellä heti valmennuksen alussa ja he olisivat voineet olla näkyvämmän esillä valmennuksen aikana. Nuoret myös kokivat, että valmentajat olisivat voineet vetää nuoria tarvittaessa vielä enemmän mukaan.

*“Tehtävien suorittaminen voisi olla kannustavampaa” (61.26), “Valmentajat olisi hyvä tietää alusta asti” (20.30), “Tarvii tsemppausta jotkut enemmän” (27.33)*

#### **7.4 Teknologiset apuvälineet osana valmennusta**

Niin aktiivisuusrannekkeen kuin mobiilisovellustenkin käyttöaktiivisuus vaihteli kertakokeilusta aktiiviseen päivittäiseen käyttöön. Päivittäin aktiivisuusranneketta käyttävillä ranneke saattoi olla jopa ympärivuorokautisessa käytössä. Toisaalta osa nuorista toi esille, että aktiivisuusrannekkeen ja mobiilisovellusten käyttö innosti valmennuksen alussa, mutta into laantui valmennuksen edetessä. Esimerkiksi mobiilisovellusten käyttö saattoi unohtua muun toiminnan ohessa ja aktiivisuusranneke ehti kadota ennen kuin sen käyttöä ehti edes aloittaa.

*“Joka päivä (aktiivisuusranneke käytössä)” (3.9), Alussa paljon... (mutta) unohtui (aktiivisuusrannekkeen käyttö)” (49.12), Joka päivä 2–30 min (mobiilisovellukset käytössä)” (54.15), “Ei muista (käyttää mobiilisovelluksia), kun muutakin tekemistä” (20.18)*

Teknologisten apuvälineiden käytettävyydestä nuoret nostivat esille niin negatiivisia kuin positiivisiakin käyttökokemuksia (kuvio 9). Sekä aktiivisuusrannekkeen että mobiilisovellusten käytössä ilmeni erilaisia teknisiä haasteita. Aktiivisuusrannekkeen haasteiksi koettiin epätarkka mittaus (ei esimerkiksi havainnut kaikkia liikuntamuotoja), heikko akunkesto, ongelmat synkronoinnissa, ajoittainen heikko toimintakyky ja ongelmat lukon kiinnityksessä. Toisaalta osa nuorista ei kokenut teknisiä haasteita aktiivisuusrannekkeen käytössä. Mobiilisovellusten teknisiksi haasteiksi taas koettiin suuri akunkulutus ja muistin täyttäminen, huono sijainti matkapuhelimen näytöllä, sekä käytön työläisyys, vaikeus ja ajanvievyys. Toisaalta kaikki nuoret eivät kokeneet myöskään mobiilisovelluksen käytössä teknisiä ongelmia, vaan mobiilisovellukset nähtiin helppokäyttöisinä.

*“Esim. saliharjoittelu ei näy (aktiivisuusrannekeessa)” (18.8), “Simppele käyttä (aktiivisuusranneke)” (58.11), “(mobiilisovellus) Vie akkua, akku loppuu välillä” (27.25), “Helppo käyttää (mobiilisovellukset)” (47.19)*

## POSITIIVISET KÄYTTÖKOKEMUKSET

- Ei ongelmia käytössä
- Riittävä tuki käyttöön
- Oman toiminnan seuraaminen hyödyllistä
- Kannustaa toimintaan
- Konkreettisia tuloksia käytön avulla
- Tuntuu tarpeelliselta/mieluisalta/hyödylliseltä



## NEGATIIVISET KÄYTTÖKOKEMUKSET

- Tekniset haasteet käytössä
- Henkiset haasteet käytössä
- Fyysinen sopivuus
- Liian vähäinen tuki
- Ikävä olo oman toiminnan seuraamisesta
- Ei ole hyödyllinen/tarpeellinen/tärkeä/"oma juttu"

KUVIO 9. Teknologisten apuvälineiden käyttökokemuksia.

Vain aktiivisuusrannekkeeseen liittyvänä käytön haasteena nuoret pitivät sen fyysistä sopimattomuutta itselle. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, että aktiivisuusranneke oli väärän kokoinen tai käyttö ärsytti ranteen ihoa. Myös aktiivisuusrannekeen valot ja merkkiäänet koettiin häiritseviksi. Aktiivisuusrannekeen käyttö oli myös ajoittain hankalaa omassa arjessa, sillä työssäoppimispaikalla tai omilla oppitunneilla aktiivisuusranneketta ei saanut hygieniasyistä käyttää. Aktiivisuusrannekeen käyttö saattoi hankaloittaa myös arjen normaalia olemista, kuten nukkumista tai käden pitämistä pöydällä, mikä myös rajoitti myös sen käyttöä.

*“Rannekkeen lukko vähän huono” (5.6), “Ärsytti hälytykset” (13.13), “Yöllä kutisi ja hikoi-lutti” (54.9), “Pitänyt töiden ulkopuolella (töissä ei saa pitää)” (40.10)*

Monista haasteista huolimatta enemmistö nuorista koki saaneensa riittävästi apua niin aktiivisuusrannekeen kuin mobiilisovellustenkin käyttöön joko eBoss-valmentajilta, oman oppilaitoksen henkilökunnalta tai vertaisiltaan, ja jotkut eivät kokeneet tarvitseensa apua ollenkaan.



Nuoret toivat kuitenkin myös esille kokemuksia, että olisivat kaivanneet enemmän tukea apuvälineiden käyttöön esimerkiksi harjoittelun tai ongelmien selvittämisen muodossa.

*”Apua ok” (9.11), ”Joka kerta sanonut, vasta viimeisellä kerralla katsottu → enemmän aikaa tapaamisissa aktiivisuusrannekkeen ongelmien ratkaisemiseen” (21.16), ”Joo, ehkä olisi voinut käydä yhdessä appseja läpi” (32.20)*

Nuoret kokivat aktiivisuusrannekkeen ja mobiilisovellukset hyödyllisenä apuvälineenä oman toiminnan havainnoimisessa. Niin aktiivisuusrannekkeen kuin mobiilisovellustenkin avulla nuoret seurasivat fyysisen aktiivisuuden tasoa ja nukkumista, ja aktiivisuusrannekkeen avulla myös kalorien kulutusta. Nuoret kokivat, että aktiivisuusranneke auttoi havaitsemaan toisaalta omia onnistumisia ja toisaalta mahdollisia kehityskohteita, ja oman toiminnan seuraaminen sen avulla koettiin pääasiassa mielekkääksi, tietoisuutta lisääväksi ja hyödylliseksi. Toisaalta joskus oman toiminnan seuraaminen aiheutti myös ikävän, tuomitsevan tai pakottavan olon.

*”Askeleita seurasin (aktiivisuusrannekkeen avulla)” (55.7), ”Näkee milloin huippupäivä, milloin huono päivä (aktiivisuusrannekkeen avulla)” (46.10), ”Unen/levottoman unen näkeminen helppoa (mobiilisovelluksen avulla)” (29.20), ”Tuntuu vankilalta, että nyt pitää liikkua (aktiivisuusrannekkeesta)” (14.8)*

Aktiivisuusrannekkeen ja mobiilisovellusten käytöstä oli tukea nuorille myös käytännön toimintaan kannustamisessa. Valmennuksen alussa aktiivisuusranneke auttoi osaa nuorista omien, pääasiallisesti liikuntaan liittyvien, tavoitteiden määrittelyssä esimerkiksi siten, että nuori pystyi asettamaan aktiivisuusrannekkeeseen oman tavoitetasonsa. Nuoret kokivat, että aktiivisuusrannekkeen ja mobiilisovellusten käyttö kannusti ja muistutti heitä fyysisen hyvinvoinnin ulottuvuuden tukemisessa. Aktiivisuusrannekkeen osalta nuorten kokemuksissa painottuivat riittävään liikkumiseen sekä vähemmissä määrin myös terveellisen syömiseen ja riittävään unen saantiin kannustaminen. Mobiilisovellusten osalta kokemuksissa painottui tasapuolisesti riittävään liikuntaan, unensaantiin ja veden juomiseen sekä oman painon tarkkailuun kannustaminen. Mobiilisovellusten itsenäisenä ominaisuutena nousi esille se, että nuoret kokivat niiden avulla voivansa tukea myös hyvinvoinnin emotionaalista ja sosiaalista

ulottuvuutta. Käytön koettiin esimerkiksi vaikuttavan positiivisesti omaan mielialaan ja niiden avulla pidettiin yhteyttä kauempana asuviin ystäviin.

*“(aktiivisuusrannekkeen avulla) motivoitunut liikkumiseen, kun näkee määrän” (27.13), “(aktiivisuusranneke) muistuttaa liikkumaan” (23.8), “(mobiilisovellusten avulla) pystyy rentoutumaan paremmin” (30.13), “(mobiilisovelluksen avulla) muistaa juoda” (19.14)*

Kokemuksissa aktiivisuusrannekkeen ja mobiilisovellusten hyödyllisyydestä oman tavoitteen saavuttamisen kannalta oli vaihtelua ja kokemukset vaihtelivatkin merkityksettömästä melko hyödylliseen. Myös kokemukset mobiilisovellusten merkityksestä oman tavoitteen edistämisen olivat samankaltaisia. Toisaalta koettiin, että mobiilisovellusten käytöstä oli hieman hyötyä oman tavoitteen saavuttamisessa, mutta toisaalta taas koettiin, että niiden käytöllä ei ollut merkitystä oman tavoitteen saavuttamisen kannalta.

*”Pyrkii tavoitteeseen (aktiivisuusrannekkeen apu tavoitteen saavuttamisessa)” (60.14), “Ei (aktiivisuusranneke ei ole auttanut tavoitteen saavuttamisessa)” (17.5), “Pikkuisen, ei merkittävä (mobiilisovellusten hyöty tavoitteen saavuttamisessa)” (33.19), “Ei mitenkään (mobiilisovellusten käyttö auttanut tavoitteen saavuttamisessa)” (21.25)*

Nuoret pohtivat myös yleisesti aktiivisuusrannekkeen ja mobiilisovellusten hyödyllisyyttä itselleen ja kaikki eivät kokeneet teknologisia apuvälineitä tarpeellisiksi tai ainakaan välttämättömiksi. Nuoret toivat esille, että niin aktiivisuusrannekkeen kuin mobiilisovellustenkin käyttö ei tuntunut “omalta jutulta” ja niiden käyttö ei kiinnostanut, motivoinut tai tuntunut tärkeältä. Käyttö saattoi tuntua jopa suorastaan henkisesti epämiellyttävältä. Myös teknologisten apuvälineiden tarpeellisuus mietitytti nuoria ja he kokivat, että esimerkiksi mobiilisovelluksista voi olla hyötyä, mikäli löytää itselleen sopivan sovelluksen ja vielä muistaa käyttääkin sitä säännöllisesti. Nuoret korostivat myös sitä, että aktiivisuusranneke ja mobiilisovellukset ovat nimenomaan apuvälineitä ja esimerkiksi liikuntaa voi harrastaa ilman niitäkin.

*“Ei tykkää käyttää (aktiivisuusranneketta)” (52.13), “Ei tunnu omalta jutulta (mobiilisovellukset) (24.19), “Liikkuu muutenkin (kuin aktiivisuusrannekkeen avulla) (21.10), “Liikkuu ilman näitäkin (mobiilisovellukset)” (31.12)*

## **7.5 Käytännön haasteita valmennuksen toteutustavassa**

Valmennuksen sisältö koettiin pääosin mielekkääksi ja valmennus nähtiinkin toimivana kokonaisuutena, jossa yhdistyi monipuolisesti erilainen tiedollinen ja kokemuksellinen sisältö. Nuoret toivat esille positiivisia kokemuksia kontaktitapaamisista, joissa pääsi kokeilemaan ja tekemään asioita. Erityisesti fyysiseen aktiivisuuteen ja ravitsemukseen liittyvät kontaktitapaamiset koettiin hyödyllisiksi, sillä niiden aikana sai esimerkiksi opetella tekemään smoothieita ja koetella omia rajojaan kuntotestissä. Toisaalta sisällössä nähtiin myös kehityskohteita. Valmennukseen toivottiin erityisesti lisää liikuntaan ja ravintoon liittyvää sisältöä. Myös joidenkin aiheiden käsittely tuntui nuorista vaikealta ja nosti pintaan ikäviä tunteita. Nuoret toivoivat voivansa vaikuttaa enemmän valmennuksen suunnitteluun ja sisältöön toivottiin “lisäjännitystä”, kuten kilpailuja tai palkintoja.

*”Erilaista tekemistä joka kerta, ei aina samaa” (11.15), “Liikuntakerta (oli parasta valmennuksessa)” (5.10), “Vaikea kertoa paljon asioita (kortit), ei ollut kiva ottaa kuvia ja kertoa” (6.11), ”Helpompi olisi nauhoittaa omaa puhettaan ja vastata niin tehtäviin” (39.37), “Voisi kysellä enemmän mielipiteitä mitä tehdään, miten tehdään, yhteistä suunnittelua” (21.38), “Than hyvä kokonaisuus” (11.18)*

Valmennustehtävien tekemisessä nuoret kuitenkin kohtasivat monenlaisia haasteita. Tehtävien sisältöön liittyväksi haasteeksi koettiin se, että tehtäviä ei aina ymmärretty, minkä takia ne saattoivat jäädä kokonaan tekemättä. Myös verkkoalustan tai oman tietokoneen toiminnassa ilmenneet tekniset ongelmat hankaloittivat tehtävien tekemistä. Kaikilla nuorilla ei myöskään ollut tietokonetta aina käytettävissä tai he eivät halunneet sitä käyttää. Tehtävien tekemiseen toivottiin myös yleisesti lisää joustavuutta, esimerkiksi aikataulutukseen ja toteutusmuodon vapaampaan valintaan. Toisaalta nuoret toivat myös esille, että valmennustehtävien vaikeustaso oli itselle sopiva ja tehtävät mielekkäitä.

*“Ei käytä paljon tietokonetta, jäi helposti syrjään” (62.30), ”Ei aina ymmärrä tehtäviä ja siksi ei tee niitä” (39.34), ”Tehtävät hyviä, sopivasti vaativia” (46.20)*

Valmennuksen aikataulutuksessa nousi esille monia ongelmia. Nuoret kokivat valmennuksen olleen melko lyhyt ja sen toivottiin olevan nykyistä pidempi. Yksittäisten kontaktitapaamisten toivottiin olevan sekä lyhyempiä että pidempiä. Kontaktitapaamisten ajankohdan nuoret kokivat haasteelliseksi, sillä ajoitus osui aina samojen oppituntien päälle ja nuoria harmitti olla joka viikko pois samoilta oppitunneilta. Aikatauluja hankaloittivat myös niiden yhteensopimattomuus oman oppilaitoksen valmentajan kanssa ja nuorten omat menot. Haasteista huolimatta valmennuksen toteutusta koulupäivien aikana nuoret pitivät toimivana ratkaisuna.

*“Pidempi voisi olla” (28.33), ”Ajankohta huono, joutui olemaan poissa samoilta tunneilta” (18.26), “Olisi ollut ehkä alhaisempi motivaatio, jos olisi ollut koulun jälkeen” (19.23)*

Valmennuksen aikaisessa viestinnässä nuoret kokivat olevan vielä parannettavan varaa. Nuoret olisivat kaivanneet lisää etukäteistietoa esimerkiksi koko valmennuksesta, valmennuskerrojen sisällöistä sekä valmennustehtävistä. Nuoret olisivat myös toivoneet lisää muistutuksia esimerkiksi yleisistä asioista ja valmennustehtävistä sekä enemmän osallistamista viestinnän avulla. Käytössä olleen mobiililaitteilla toimivan keskustelusovelluksen nuoret kokivat toimivaksi viestintämenetelmäksi, mutta toisaalta välillä ilmoituksia koettiin tulevan liikaakin. Nuoriin kohdistuvan viestinnän lisäksi nuoret kokivat, että eBoss-valmentajien ja oman oppilaitoksen opettajien välinen viestintä oli puutteellista, sillä esimerkiksi informaatio valmennustapaamisten ajankohdasta ei tavoittanut aina opettajia. Myös valmennussivuston ulkoasu kaipasi nuorten mielestä päivitystä ja sitä kuvailtiin esimerkiksi tylsän näköiseksi.

*“Valmennus kun alkaa heti alussa pitäisi avata tehtävähommeleita paremmin, voisi valmistautua paremmin sekä videoklippeihin että tekstiin” (61.31), ”Ilmoitusviestitystä henkilökohtaisesti” (36.28), ”Tapaamiset samana päivänä opettajille selitystä (ei infottu kaikille)” (21.32), “Tylsän näköinen sivusto” (38.21)*

Nuoret kokivat itselleen valikoituneen valmennusmuodon pääosin toimivaksi. Mobiiliryhmiin valikoituneet kokivat ryhmämuotoisen toiminnan ja toisaalta digiryhmiin valikoituneet koki-

vat itsenäisyyden ja aikataulullisen sekä maantieteellisen vapauden itselleen sopivaksi. Mobiiliryhmiin valikoituneet toivat kuitenkin myös esille, että ryhmässä toimiminen ei ollut itselle mieluisin tapa toimia ja toisaalta digiryhmiin valikoituneet kokivat, että tehtävien tekeminen itsenäisesti oli välillä haastavaa ja ryhmän tuki olisi voinut auttaa tässä.

*”Parempi näin kuin yksin/netissä, ryhmä oli hyvä (mobiiliryhmä)” (3.18), ”Ei tykkää toimia ryhmässä” (14.31), ”Paljon parempi kuin että pitäisi mennä johonkin (digiryhmä)” (34.30), ”Porukalla tulee tehtyä, itsenäisesti ei” (60.30)*

Valmennuksen koettiin olleen pääasiassa positiivinen kokemus. Nuorten mielestä valmennuksessa oli kivaa ja valmennus antoi mahdollisuuden ilmaista itseään monin eri tavoin. Valmennus myös osui niin sanotusti oikeaan saumaan ja siellä käsiteltiin sellaisia asioita, joihin nuori toivoi saavansa muutosta. Toisaalta nousi esille myös yksittäisiä kokemuksia, joiden mukaan valmennuksesta ei jäänyt hyvä ”fiilis” tai valmennus tuntui turhalta omassa elämäntilanteessa.

*”Hyvä kokemus” (24.30), ”Ei jäänyt kovin hyvä fiilis” (21.28)*

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten kokemuksia heidän omassa oppilaitoksessaan toteutetusta eBoss-hyvinvointivalmennuksesta. Nuoret kokivat, että valmennuksen avulla voidaan vaikuttaa monilla eri tavoin omaan hyvinvointiin. Valmennus kannusti nuoria muutokseen tavoitteen asettamisen ja oman toimijuuden vahvistumisen myötä, ja nuoret toivatkin esille useita konkreettisia muutoksia omassa hyvinvoinnissaan elintavoissa, arjessa jaksamisessa sekä henkisessä ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa. Valmennuksen toteutustapa mahdollisti sosiaalisen tuen niin vertaisilta kuin valmentajiltakin. Teknologisten apuvälineiden, aktiivisuusrannekkeen ja mobiilisovellusten, käytössä kohdattiin monia haasteita, mutta toisaalta niistä saatiin myös apua omaan toimintaan. Valmennuksen toteutustavassa nähtiin mielekkästä sisällöstä huolimatta monia käytännön haasteita.

### 8.1 Tulosten tarkastelua

EBoss-hyvinvointivalmennuksessa nuoren itselleen asettama tavoite toimi tärkeänä työkaluna hyvinvoinnin muutokseen kannustamisessa, ja valmennuksen alussa asetettu tavoite näyttäytyi tienviittana nuoren omalle toiminnalle. Tavoite onkin hyvinvointivalmennuksen ydintä, sillä valmennuksen tarkoituksena on saavuttaa itselle asetetut tavoitteet (Palmer ym. 2003). Kirjallisuudessa toisen asteen oppilaitoksessa toteutetuissa nuorten hyvinvoinnin tukemiseen tähtäävissä interventioissa tavoitteen asettaminen oli harvinaista (Gigantesco ym. 2013; Jones ym. 2015; Hankonen ym. 2017). Tässä tutkimuksessa oma tavoite kuitenkin koettiin pääosin hyödyllisenä, sillä nuoret kokivat, että he pystyivät tavoitteen avulla tukemaan omaa toimintaansa paremman tiedostamisen, muistuttamisen ja motivoinnin kautta, ja oma tavoite myös usein saavutettiin. Myös Shiltsin ym. (2004) kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat tavoitteen asettamisen hyödyllisyyttä käyttäytymisen muutoksessa etenkin ruokavalioon ja fyysiseen aktiivisuuteen liittyvissä interventioissa. Itselle asetettu tavoite vaikuttaisikin siis olevan nuorten kokemusten perusteella potentiaalinen menetelmä myös nuorten käyttäytymisen muutoksen tukemisessa.

EBoss-hyvinvointivalmennus auttoi nuoria vahvistamaan omaa toimijuuttaan. Omaan hyvinvointiin saatiin uusia näkökulmia omaan esimerkiksi uuden oppimisen ja oman toiminnan havainnoinnin kautta. Hyvinvointivalmennuksessa valmennettava nähdäänkin aktiivisena toimijana, joka oppii ja oivaltaa asioita itsenäisesti sekä ottaa vastuun omasta toiminnastaan esimerkiksi monitoroimalla sitä (Wolever 2013). Muu kirjallisuus tukee tämän tutkimuksen havaintoja uuden oppimisesta, sillä oppilaitoksissa toteutetuissa interventioissa opittiin uutta tiedollista sisältöä hyvinvoinnin eri ulottuvuuksista (Ruble ym. 2013; Morgon-Wilson ym. 2014; Milin ym. 2016; Heo ym. 2018). EBoss-hyvinvointivalmennuksen myötä nuoret alkoivat havainnoida enemmän toimintaansa ja pohtia tietoisemmin omaa hyvinvointiaan. Myös Hankosen ym. (2017) tutkimuksessa havaittiin, että interventioon osallistumisen myötä nuoret hyödynsivät erilaisia käyttäytymisen muutoksen tekniikoita, kuten oman toiminnan tarkkailua ja toiminnan esteiden tunnistamista, aiempaa enemmän. Tiedetäänkin, että oman toiminnan seuraaminen on esimerkiksi liikunta- ja ravitsemuskäyttäytymisen muutoksessa tehokkain yksittäinen käyttäytymistekniikka (Absetz & Hankonen 2011). Hyvinvointivalmennuksen avulla voidaankin siis mahdollisesti tukea nuorta ottamaan aktiivisen toimijan rooli oman hyvinvointinsa edistämässä.

Nuoret kokivat eBoss-hyvinvointivalmennuksen myötä tapahtuneen monia konkreettisia muutoksia omassa hyvinvoinnissaan. Erityisesti elintapojen osalta nuoret kokivat, että omia elintapoja pystyttiin parantamaan valmennuksen myötä. Toisaalta tuotiin esille myös kokemuksia, joiden mukaan omia elintapoja ei onnistuttu muuttamaan yrityksestä huolimatta. Myös aiemmat tutkimustulokset ovat linjassa näiden havaintojen kanssa. Oppilaitoksissa toteutetuissa interventioissa on pystytty vaikuttamaan positiivisesti esimerkiksi unenlaatuun (Conboy ym. 2013) ja ravitsemukseen (mm. Heo ym. 2018). Toisaalta esimerkiksi fyysinen aktiivisuus on interventioissa sekä lisääntynyt (Jones ym. 2014), pysynyt lähtötasolla (Hankonen ym. 2017) tai jopa vähentynyt (Jones ym. 2014). Terveellisten elintapojen rakentaminen valmennuksen tai intervention avulla ei siis välttämättä ole aina nousujohteinen prosessi ja Schwartzer ym. (2008) tuo esille, että etenkin jo omaksuttujen haitallisten elintapojen muuttaminen onkin usein haastavaa, mutta kuitenkin mahdollista. Hyvinvointivalmennuksessa voidaankin lähestyä nuorten epäedullisten elintapojen muutosprosessia hyvinvointiosaamisen kautta. EBoss-hyvinvointivalmennuksessa nuoret esimerkiksi huomasivat, että säännöllisen ruokailurytmin

myötä nälän tunne ei yllätä yhtä nopeasti kuin aiemmin. Hyvinvointivalmennus voikin mahdollisesti auttaa nuorta tulkitsemaan paremmin oman kehon ja mielen viestintää ja valitsemaan tasapainon palauttamiseen tähtäävän, hyvinvointia tukevan toiminnallisen vasteen.

EBoss-hyvinvointivalmennuksen tärkeä anti nuorille oli sen aikana niin vertaisilta kuin valmentajiltakin saatu sosiaalinen tuki. Nuoret kokivat tärkeäksi saada jakaa ja tehdä asioita yhdessä muiden kanssa. Muiden kanssa toimiminen, tuen saaminen ja itse tuen lähteenä oleminen ovatkin merkittävä osa hyvinvoinnin sosiaalista ulottuvuutta (Foster ym. 2007). Vaikka nuoret työskentelivätkin yksilöllisen tavoitteen saavuttamiseksi, saatiin samassa tilanteessa olevilta nuorilta tärkeää tukea. Layzerin ym. (2014) tutkimuksessa havaittiin, että samassa tilanteessa olleet vertaiset ymmärsivät interventioon osallistuneiden nuorten tilanteen. Myös valmentajat olivat tärkeä tuen lähde eBoss-hyvinvointivalmennuksessa, ja valmentajilta saatu tuki pääosin ohjasi ja kannusti nuoria eteenpäin. Valmentajien toiminnassa nähtiin kuitenkin myös parannettavaa ja joissain tilanteissa valmentajilta olisi kaivattu vielä enemmän tukea. Hyvinvointivalmennuksessa valmentajan ja valmennettavan välillä tulisikin olla kumppanuussuhde (Olsen 2014), jossa valmentaja toimii valmennettavan tukena (Wolever 2013). Vaikka hyvinvointivalmennus onkin yksilökeskeinen prosessi, voi se kuitenkin tarjota toteutusmuodosta riippuen monenlaista sosiaalista tukea.

Teknologiset apuvälineet eivät tulleet säännölliseksi osaksi kaikkien nuorten arkea eBoss-hyvinvointivalmennuksen aikana. Myös Popen ym. (2018) pelillisyyttä hyödyntävässä tutkimuksessa havaittiin, että nuoria oli hankala saada käyttämään aktiivisuusranneketta, ja vain 14 % tutkimukseen osallistuneista nuorista käytti aktiivisuusranneketta säännöllisesti koko intervention ajan. Sitouttaminen aktiivisuusrannekkeen käyttöön oli siis hankalaa jopa pelillisyyden keinolla, jonka voisi ajatella kiinnostavan nuorten kohderyhmää. Teknologisten apuvälineiden käyttöön voi vaikuttaa niiden käytettävyyden, sillä nuoret kokivat niin aktiivisuusrannekkeen kuin mobiilisovellustenkin käytössä esimerkiksi teknisiä ongelmia. Popen ym. (2018) tutkimuksessa havaittiin samanlaisia teknisiä, käyttöä haittaavia ongelmia. Toisaalta eBoss-hyvinvointivalmennuksessa teknologisten apuvälineiden mahdollistama oman toiminnan havainnointi auttoi nuoria myös tukemaan omaa hyvinvointiaan. Teknologisia apuvälineitä voidaankin hyödyntää hyvinvointivalmennuksessa nimenomaan itsehavaitsemisen prosessin helpottajana (Wolever ym. 2014). Toisaalta oman toiminnan seuraaminen ei kaikille kui-



tenkaan sopinut. Myös Karin ja Kettusen (2018) tutkimuksessa havaittiin, että nuoret kokivat teknologisten apuvälineiden mahdollistaman oman toiminnan seuraamisen toisaalta hyödylliseksi, mutta toisaalta myös epämukavaksi. Tämän tutkimuksen ja aiemman kirjallisuuden perusteella teknologisten apuvälineiden hyöty hyvinvoinnin tukemisessa vaikuttaisi kuitenkin olevan yksilöllistä.

Nuoret toivat esille niin negatiivisia kuin positiivisiakin kokemuksia eBoss-hyvinvointivalmennuksen toteutustavasta. Sisällöllisesti valmennus nähtiin monipuolisena, ja erityisesti se, että pääsi itse tekemään ja kokeilemaan oli nuorille tärkeää. Oppilaitoksissa toteutetuissa interventioissa onkin hyödynnetty monipuolisia toteutustapoja ja erilaisia tiedon jakoon tähtääviä menetelmiä on yhdistetty erilaisiin käytännön harjoituksiin (mm. Pössel ym. 2013; Dietrich ym. 2015; Burckhardt ym. 2016; Hankonen ym. 2017). EBoss-hyvinvointivalmennuksen toteutus koettiin pääosin mielekkääksi. Nuoret ovat olleet yleensä tyytyväisiä hyvinvoinnin tukemiseen tähtäävien, oppilaitoksessa toteutettujen interventioiden sisältöihin (Layzer ym. 2014) ja toteutustapaan (Hankonen ym. 2017). EBoss-hyvinvointivalmennuksessa nuoria kuitenkin häiritsivät useat käytännön ongelmat, kuten haasteet valmennustehtävien tekemisessä, valmennuksen aikataulutuksessa ja valmennuksen viestinnässä. Hyvinvointivalmennus on valmennettavakeskeinen prosessi (Wolever 2013), jolloin myös valmennuksen käytännön toteutuksen eri osa-alueilla olisi tärkeää pitää mielessä valmennettavan tarpeet.

## **8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimusetiikka**

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa hyödynnettiin Graneheimin ja Lundmanin (2004) esiin tuomaa tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin mallia, jossa luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen uskottavuuden (credibility), tutkimustilanteen arvioinnin (dependability) ja siirrettävyyden (transferability) avulla. Tutkimuksen uskottavuuden arvioinnilla viitataan siihen, kuinka hyvin aineisto ja sen analyysi vastaavat tutkimuksen tarkoitusta. Näitä tekijöitä arvioidessa tulee kiinnittää huomiota tutkittavien valintaan, aineiston keruuseen ja sen määrään, koodausyksiköiden valintaan, aineistosta muodostettujen kategorioiden ja teemojen kattavuuteen ja aineiston vaihtelun esiin tuomiseen. (Graneheim & Lundman 2004.)

Tutkittavien valintaa ohjasi tutkimuksen taustalla ollut eBoss-hanke ja tutkittaviksi siten valikoituivat siihen mennessä toteutetun eBoss-hyvinvointivalmennuksen ensimmäiseen sykliin osallistuneet nuoret. Kaikki tutkittavat opiskelivat ammatillisessa oppilaitoksessa, joten tutkittavat edustivat haluttua kohderyhmää ja tutkittavien valinta vastasi tutkimuksen tarkoitusta. Tutkittavia oli yhteensä 64, joista analyysistä yksi jätettiin pois puutteellisten haastattelutietojen ja yksi kadonneen vastauslomakkeen vuoksi, jolloin tutkittavia oli lopulta 62. Tutkimukseen päätettiin sisällyttää kaikki 62 nuorta, sillä aineisto oli suhteellisen niukkuutensa vuoksi hallittava myös tässä mittakaavassa.

Tuomi ja Sarajärvi (2011) tuovat esille havaintojen puolueettomuuden merkityksen havaintojen luotettavuudessa. Heidän mukaansa tutkijan tavoitteena on pyrkiä ymmärtämään tutkittavia itsenään mahdollisimman puolueettomasti ilman, että tutkijan omat näkemykset vaikuttaisivat liikaa tuloksiin. Tutkijan oma näkemys kuitenkin ohjaa aina jossain määrin työskentelyä, mutta oma näkemys tulee tiedostaa ja sen vaikutus tulee pyrkiä pitämään hallinnassa (Tuomi & Sarajärvi 2011). Tässä tutkimuksessa oman näkemyksen merkitys pyrittiin tiedostamaan jo ennen tutkimuksen aloittamista kirjoittamalla tutkijan esiymmärrys aiheesta auki. Tutkija pyrki pitämään esiymmärryksensä mielessään analyysin ajan sekä pohtimaan tuloksiaan suhteessa esiymmärrykseensä.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua, jonka toteuttivat valmennukseen osallistuneet eBoss-hyvinvointivalmentajat. Nuorten haastattelussa haasteena voi olla se, että nuoret voivat olla herkkiä kouluaikana suoritettavaan haastatteluun, sillä sen voidaan ajatella edustavan oppilaitosta ja haastattelu saattaakin olla vain tapa päästä pois oppitunnilta ja vastaukset voivat kiinnostuksen puutteen vuoksi olla lyhyitä ja ylimalkaisia (Hirsjärvi & Hurme 2000, 132). Ilmiö havaittiin tässä haastatteluaineistossa ja haastateltavien vastaukset olivat melko suppeita ja litteroitua aineistoa kertyikin vain 43 sivua. Graneheim ja Lundman (2004) tuovat esille, että tutkimuksen uskottavuuden arvioinnissa myös aineiston määrällä on merkitystä, ja sopiva määrä on riippuvainen tutkittavan ilmiön monimuotoisuudesta ja aineiston laadusta. Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioinnissa onkin tärkeä pohtia aineiston riittävyttä. Vaikka aineistoa onkin haastateltavien määrään nähden melko niukasti, haastattelijat olivat useimmissa tapauksissa tiivistäneet haastateltavien vastauksia ja koodausyksiköitä tutkija löysi aineistosta 1661 kappaletta. Tuomen ja Sarajärven

(2009, 87) mukaan yksi tapa tarkastella aineiston riittävyyttä on saturaatio, eli kylläntyminen: kun aineisto alkaa toistaa itseään, eivät tutkittavat tuota enää tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Tässä tutkimuksessa monen teeman osalta aineistossa havaittiin saturaatiota, jolloin aineiston voidaan ajatella tämän kriteerin pohjalta olleen riittävä.

Graneheimin ja Lundmanin (2004) mukaan tutkimuksen uskottavuuden saavuttamisessa kriittinen tekijä on sopivan tiiviiden, mutta riittävän kuvaavien koodausyksiköiden valinta aineistosta. Tässä tutkimuksessa sopivien koodausyksiköiden, etenkin niiden kuvaavuuden osalta, valinnassa oli haasteita, joilla oli vaikutusta myös analyysin tulkintaan. Tutkija ei osallistunut aineistonkeruuseen, eikä haastatteluja nauhoitettu, joten tutkija työskenteli pääosin kirjallisten haastattelulomakkeiden avulla. Haastatteluaineisto sisälsi runsaasti myös hyvin lyhyitä, 1–2 sanan mittaisia koodausyksiköitä, joiden syvempää merkitystä tai sävyä ei voinut tekstistä päätellä. Epäselvät koodausyksiköt tutkija tarkasti yhdessä haastattelijoiden kanssa, mutta koko aineiston läpikäyminen yhdessä haastattelijoiden kanssa oli aikataulullisista syistä mahdotonta. Analyysivaiheessa tutkija pyrki välttämään etenkin hyvin lyhyiden koodausyksiköiden liiallista, mahdollisesti virheellistä, tulkintaa ja suhtautui omiin tulkintoihinsa varauksella. Aineiston ”etäisyys” saattoikin vaikuttaa analyysin toteuttamiseen ja on mahdollista, että analyysi jäi tästä syystä liian pinnalliselle tasolle.

Elon ym. (2014) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää tuoda läpinäkyvästi esille se, kuinka tutkimuksen tulokset saavutettiin. Näin lukija voi seurata analyysin etenemistä mahdollisimman tarkasti, ja punnita tutkijan aineistosta tekemiä päätelmiä (Schreier 2012). Tutkija on pyrkinyt havainnollistamaan oman analyysinsa logiikkaa etenemistä taulukossa 1. Tämän lisäksi analyysikehyksen (liite 4) avulla tutkija on pyrkinyt havainnollistamaan aineistosta muodostamansa kokonaiskuva. Tulos-osiossa tutkija pyrki systemaattisesti avaamaan tulosten kirjon, huomioiden aineistosta havaitsemiaan eroja ja yhtäläisyyksiä, mikä Graneheimin ja Lundmanin (2004) mukaan on yksi tulosten luotettavuutta lisäävä tekijä. Tuloksia elävöitettiin haastatteluaineistosta poimituilla ilmaisuilla, joiden avulla pyrittiin tuomaan esille myös edellä mainittuja eroja ja yhtäläisyyksiä. Haastatteluaineistosta poimitujen ilmaisujen avulla pyrittiin myös lisäämään analyysin läpinäkyvyyttä.

Graneheimin ja Lundmanin (2004) mukaan yksi tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin tekijä on tutkimustilanteen arviointi (suom. Tynjälä 1991), jossa huomioidaan esimerkiksi ilmiön tai tutkimuksen toteutukseen muutoksiin vaikuttavat tekijät, kuten muutokset tiedonkeruussa tutkimuksen edetessä. Tässä tutkimuksessa tiedonkeruu toteutettiin yhden kevään aikana ja jokainen tutkittava haastateltiin saman haastattelurungon avulla melko lyhyen aikavälin sisällä, joten voidaan ajatella, että menetelmä pysyi yhdenmukaisena.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tärkeä tekijä on myös siirrettävyys, eli missä määrin tulokset ovat siirrettävissä toiseen kontekstiin tai ryhmään (Graneheim & Lundman 2004). E-Boss-hyvinvointivalmennuksessa toiminnassa yhdistettiin monia eri elementtejä ja valmennettavien toimintaa ohjasi myös heidän itselleen asettamansa tavoitteet. Valmennus toteutettiin myös suppealla maantieteellisellä alueella melko lyhyen ajanjakson sisällä. Tuloksiin vaikuttavat siis sen hetken ajan ja paikan kulttuuri nuorilla, eikä tuloksia ole sellaisenaan mahdollista siirtää toiseen kontekstiin tai ryhmään tämän kulttuurin ulkopuolelle.

Tämä tutkimus on toteutettu noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) hyvän tieteellisen käytännön ohjeistusta, jonka osatekijöitä ovat esimerkiksi huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen toteutuksessa, rehellisyys, avoimuus ja muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen. Tutkimus on pyritty toteuttamaan huolellisesti ja tulokset on raportoitu mahdollisimman avoimesti. Muiden tutkijoiden työtä on kunnioitettu asianmukaisella lähdeviittauskäytännöllä. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 131) tuovat esille, että myös tiedon luottamuksellisuus on osa eettisesti toteutettua tutkimusta ja esimerkiksi tutkimuksen aineistoa ei saa luovuttaa tutkimukseen kuulumattomille henkilöille ja tutkittavien anonymiteetti tulee säilyttää. Kaikki haastateltavat antoivat tietoisesti kirjallisen suostumuksen siihen, että haastattelumateriaalia voidaan käyttää tutkimustarkoituksessa. Tässä tutkimuksessa haastatteluaineistoa käsittelivät haastattelijoiden lisäksi tutkija, joka aineiston saatuaan muokkasi haastateltavien tiedot niin, että niistä ei voi tunnistaa haastateltavaa. Anonymisoidun aineiston soveltuvuuden tämän pro gradu -tutkielman käyttöön tarkasti pro gradu -tutkielman ohjaaja.

### 8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimustarpeet

Tutkielman tulosten perusteella voidaan sanoa, että oppilaitoksessa toteutettu hyvinvointivalmennus on nuorten näkökulmasta lupaava menetelmä ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden hyvinvoinnin tukemiseen.

- Menetelmä tarjoaa nuorille työkaluja muutosten toteuttamiseen ja tulokset viittaavat siihen, että hyvinvointivalmennuksella voidaan saavuttaa positiivisia tuloksia etenkin terveellisten elintapojen tukemisessa.
- Ammatilliseen oppilaitokseen suunnattu hyvinvointivalmennuksen malli kaipaa tulosten perusteella vielä hiomista. Hyvinvointivalmennuksen sisällön tulisi vastata nuorten tarpeita ja esimerkiksi tehtävien toteutustapojen tulisi olla joustavia. Valmennuksen toteutus opiskelun lomassa on hyvä tapa sitouttaa nuoria toimintaan, mutta valmennus tulisi sulauttaa oppilaitoksen toimintaan niin, että se ei häiritse opetusta ja oppilaitoksen henkilökunta on tietoinen valmennuksesta.
- Oppilaitoksessa toteutetussa hyvinvointivalmennuksessa tulisi huomioida nuoren sosiaalinen tukeminen prosessin aikana. Vaikka valmennus toteutettaisiin pääosin verkossa, tulisi nuorella halutessaan kuitenkin olla mahdollisuus tavata vertaisia ja valmentajia myös kontaktitapaamisissa.
- Teknologisten apuvälineiden tarvetta kannattaa pohtia huolella. Mikäli koetaan, että apuvälineiden käyttö voisi hyödyntää valmennettavia, tulisi käytön olla vapaaehtoinen lisä valmennuksessa, käyttöön tulisi valita käytettävyydeltään toimiviksi osoitettuja apuvälineitä ja niiden käyttöön tulisi tarjota riittävästi tukea.

Hyvinvointivalmennusta menetelmänä nuorten hyvinvoinnin edistämisessä oppilaitosympäristössä tulisi tutkia enemmän, jotta saataisiin luotettavampi kuva menetelmän mahdollisuuksista ja haasteista kyseisessä kohderyhmässä ja ympäristössä. Aiheen parissa kaivataan kvantitatiivista tutkimusta hyvinvointivalmennuksen ja sen eri elementtien vaikuttavuudesta nuorten hyvinvoinnin edistämisessä niin lyhyen kuin pidemmänkin aikavälin seurannassa. Kvalitatiivisen tutkimusotteen avulla olisi mielenkiintoista tutkia maantieteellisesti eri alueilla asuvien nuorten kokemuksia hyvinvointivalmennuksesta oman hyvinvoinnin tukemisessa.

## LÄHTEET

- Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Duodecim* 127, 2265–2272.
- Adams, T., Bezner, J., Drabbs, M., Zambarano, R. & Steinhardt, M. 2000. Conceptualization and measurement of the spiritual and psychological dimensions of wellness in a college population. *Journal of American College Health* 48 (4), 165–173.
- Ammertorp, J., Uhrenfeldt, L., Angel, F., Ehrensverd, M., Carlsen, E. & Kofoed, P.-E. 2013. Can life coaching improve health outcomes? – A systematic review of intervention studies. *BCM Health Service Research* 13, 424.
- Bachkirova, T., Cox, E. & Clutterbuck, D. 2014. Introduction. Teoksessa E. Cox, T. Bachkirova & D. Clutterbuck (toim.) *The Complete Handbook of Coaching*. 2. Painos. Kalifornia: Sage publications, 1–19.
- Biglan, A., Hayes, S. & Pistorello, J. 2008. Acceptance and commitment: implications for prevention science. *Prevention Science* 9, 139–152.
- Boykin McElhaney, K., Allen, J., Stephenson, C. & Hare, A. 2009. Attachment and autonomy during adolescence. Teoksessa R. Lerner & L. Steinberg (toim.) *Handbook of adolescent psychology*. 3. painos. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc, 358–403.
- Brown, B. & Bakken, J. 2011. Parenting and peer relationships: reinvigorating research on family-peer linkages in adolescence. *Journal of research on adolescence* 21 (1), 153–165.
- Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Batterham, P. & Hadzi-Pavlovic, D. 2016. A randomized controlled trial of strong minds: a school-based mental health program combining acceptance and commitment therapy and positive psychology. *Journal of School Psychology* 57, 41–52.
- Butterworth, S., Linden, A., McClay, W. & Leo, M. 2006. Effect of motivational interviewing-based health coaching on employees' physical and mental health status. *Journal of Occupational Health Psychology* 11 (4), 358–365.
- Chapman, L., Lesch, N. & Baun, M. 2007. The role of health and wellness coaching in worksite health promotion. *American Journal of Health Promotion* 21 (6), 1–10.

- Conboy, L., Noggle, J., Frey, J., Kudesia, R. & Khasla, S. 2013. Qualitative evaluation of a high school yoga program: feasibility and perceived benefits. *Explore (NY)* 9 (3), 171–180.
- Cruse, R., Nicholas, D., Gobble, D. & Frank, B. 1992. Gender and wellness: a multidimensional systems model for counseling. *Counseling & Development* 71 (2), 149–156.
- Dietrich, T., Rundle-Thiele, S., Schuster, L., Drennan, J., Russel-Bennett, R., Leo, C., Gullo, M. & Connor, J. 2015. Differential segmentation responses to an alcohol social marketing program. *Addictive Behaviors* 49, 68–77.
- Dodge, R., Daly, A., Huyton, J. & Sanders, L. 2012. The challenge of defining wellbeing. *Journal of Wellbeing* 2 (3), 222–235.
- Doumas, D., Esp, S., Flay, B. & Bond, L. 2017. A randomized controlled trial testing the efficacy of a brief online alcohol intervention for high school seniors. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 78 (5), 706–715.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open* January-March, 1–10.
- Foster, L. & Keller, C. 2007. Defining wellness and its determinants. Teoksessa L. Foster & C. Keller (toim.) *The British Columbia atlas of wellness*. Kanada, Victoria: Western Geographical Press, 9–19.
- Free, C., Phillips, G., Galli, W., Watson, L., Felix, L., Edwards, P., Patel, V. & Haines, A. 2013. The effectiveness of mobile-health technology-based health behaviour change or disease management interventions for health care consumers: a systematic review. *PLOS Medicine* 10 (1), e1001362.
- Gigantesco, A., Del Re, D., Cascavilla, I., Palumbo, G., De Mei, B., Cattaneo, C., Giovannelli, I. & Bella, A. 2015. A Universal mental health promotion programme for young people in Italy. *BioMed Research International* 2, 1–9.
- Gilbert, D. & Waltz, J. 2010. Mindfulness and health behaviors. *Mindfulness* 1 (4), 227–234.
- Graneheim, U. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24 (2), 105–112.
- Greenberg, J. 1985. Health and wellness: a conceptual differentiation. *The Journal of School Health* 55 (10), 403–406.

- Halme, N., Santalahti, P., Marttunen, M. & Perälä, M.-L. 2015. "Ettei kenenkään tarvitsisi olla ilman ystävää..." Ystävättä olemisen yhteys nuorten hyvinvointiin liittyviin tekijöihin. Tutkimuksesta tiivistetty 30, syyskuu 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 1.12.2018. <http://www.julkari.fi/handle/10024/126930>.
- Han, M. & Lee, E. 2018. Effectiveness of mobile health application use to improve health behavior changes: a systematic review of randomized controlled trials. *Healthcare Informatics Research* 24 (3), 207–226.
- Hankonen, N., Heino, M., Arajuo-Soares, V., Sniehotta, F., Sund, R., Vasankari, T., Absetz, P., Borodulin, K., Uutela, A., Lintunen, T. & Haukkala, A. 2016. "Let's move it" – a school-based multilevel intervention to increase physical activity and reduce sedentary time among older adolescents in vocational secondary schools. *BMC Public Health* 16, 451.
- Hankonen, N., Heino, M., Hynynen, S.-T., Laine, H., Araujo-Soares, V., Sniehotta, F., Vasankari, T., Sund, R. & Haukkala, A. 2017. Randomized controlled feasibility study of a school-based multi-level intervention to increase physical activity and decrease sedentary behaviour among vocational school students. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 14:37.
- Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A. & Lillis, J. 2006. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behavioral Research and Therapy* 44 (1), 1–25.
- Healy, N., Joram, E., Matvienko, O., Woolf, S. & Knesting, K. 2015. Impact of an intuitive eating education program on high school students' eating attitudes. *Health Education* 115 (2), 214–228.
- Henning, S. & Cilliers, F. 2012. Constructing a systems psychodynamic wellness model. *SA Journal of Industrial Psychology* 38 (2).
- Heo, M., Jimenez, C., Lim, J., Isasi, C., Blank, A., Lounsbury, D., Fredericks, L., Bouchard, M., Faith, M. & Wylie, J. 2018. Effective nationwide school-based participatory extramural program on adolescent body mass index, health knowledge and behaviors. *BMC Pediatrics* 18 (7).
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 1. painos. Helsinki: Helsinki university press.



- Huffman, M. 2009. Health coaching: a fresh, new approach to improve quality outcomes and compliance for patients with chronic conditions. *Home Healthcare Nurse* 27 (8), 490–496.
- Huppert, F. & So, T. 2013. Flourishing across Europe: application of new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research* 110 (3), 837–861.
- Irving, L., Dupen, J. & Berel, S. 1998. A media literacy program for high school females. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention* 6 (2), 119–132.
- Jokinen, J., Lähtenmäki, L. & Nokelainen, P. 2009. Työssäoppimisen lumo. Ammatillisen sekä ammatillisen korkea-asteen koulutuksen ja työelämän yhteistyön hyvät käytännöt. HAMKin e-julkaisuja 3/2009. Viitattu 30.1.2019. [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).
- Jones, M., Taylor Lynch, K., Kass, A., Burrows, A., Williams, J., Williams, D. & Taylor, C. 2014. Healthy weight regulation and eating disorder prevention in high school students: a universal and targeted web-based intervention. *Journal of Medical Internet Research* 16 (2), e57.
- Jones, R., Wallace, I., Westerberg, A., Hoy, K., Quillin, J. & Danish, S. 2015. Getting youth to Check it Out!: a new approach to teaching self-screening. *American Journal of Health Behavior* 39 (2), 197–204.
- Junttila, N., Kainulainen, S. & Saari, J. 2015. Mapping the lonely landscape – assessing loneliness consequences. *The Open Psychology Journal* 8, 9–96.
- Karvonen, S. & Koivusilta, L. 2010. Väestöryhmien väliset erot – onko väite nuorten terveysterveystapaturkimuksen polarisoitumisesta totta? Teoksessa T. Ståhl & A. Rimpelä (toim.) *Terveystapaturkimuksen edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Verkkojulkaisu, 79–92. Viitattu 22.1.2019. [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi).
- Kettunen, E. & Kari, T. 2018. Can sports and wellness technology be my personal trainer? Teenagers and digital coaching. Teoksessa A. Pucihar, M. Kljajic, P. Ravesteijn, J. Seitz & R. Bons (toim.) *Bled 2018: Proceedings of the 31th Bled eConference. Digital Transformation: Meeting the Challenges*. Maribor: University of Maribor press, 463–476.
- Kinnunen, J., Pere, L., Raisamo, S., Katainen, A., Ollila, H. & Rimpelä, A. 2017. Nuorten terveystapatutkimus 2017: nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapeelaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:28. Viitattu 28.11.2018. <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3878-6>.

- Koramo, M. 2011. Työssäoppiminen ja ammattiosaamisen näytöt ammatillisessa peruskoulutuksessa. Tilannekatsaus 2011. Opetushallituksen raportit ja selvitykset 2011: 15. Viitattu 22.3.2019. <https://www.oph.fi/>.
- Kranz, M., Möller, A., Diewald, S., Plötz, T., Olivier, P. & Roalter, L. 2013. The mobile fitness coach: towards individualized skill assessment using personalized mobile devices. *Pervasive and Mobile Computing* 9, 203–215.
- Krebs, P. & Duncan, D. 2015. Health app use among us mobile phone owners: a national survey. *JMIR Mhealth and Uhealth* 3(4).
- Lappalainen, R. & Lappalainen, P. 2014. Tietoisuustaidot hyväksymis- ja omistautumisterapi- an näkökulmasta. Teoksessa I. Kortelainen, A. Saari & M. Väänänen (toim.) *Mindfulness ja tieteeet*. Tampere: Tampere University Press, 83–95.
- Lambert, L., Passmore, H.-A. & Holder, D. 2015. Foundational frameworks of positive psychology: mapping well-being orientations. *Canadian Psychology* 56 (3), 311–321.
- Lau, P. & Wu, F. 2011. Emotional competence as a positive youth development construct: a conceptual review. *The Scientific World Journal* 1, 975189.
- Layzer, C., Rosapep, L. & Barr, S. 2014. Peer education program: delivering highly reliable sexual health promotion messages in schools. *Journal of Adolescent Health* 54, S70-S77.
- Lerner, R., Alberts, A., Anderson, P. & Dowling, E. 2006. On making humans human: spirituality and the promotion of positive youth development. Teoksessa E. Roehlkepartain, P. Benson & L. Waegner (toim.) *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence*. Kalifornia: Sage Publications, 60–73.
- Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E. & Paananen, R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja* 24/2014. Viitattu 25.1.2019. <http://www.julkari.fi/handle/10024/116692>.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Viitattu 22.3.2019. [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi).
- Maslowsky, J., Whelan Capell, J., Moberg, P. & Brown, R. 2017. Universal school-based implementation of screening brief intervention and referral to treatment to reduce and

- prevent alcohol, marijuana, tobacco, and other drug use: process and feasibility. *Substance Abuse: Research and Treatment* 11:11782218177466.
- Massey, E., Gebhardt, W. & Garnefski, N. 2009. Self-generated goals and goal process appraisals: relationships with sociodemographic factors and well-being. *Journal of Adolescence* 32 (3), 501–518.
- Meiselman, H. 2016. Quality of life, well-being and wellness: measuring subjective health for foods and other products. *Food quality and preference* 54, 101–109.
- Milin, R., Kutcher, S., Lewis, S., Walker, S., Wei, Y., Ferril, N. & Armstrong, M. 2016. Impact of a mental health curriculum on knowledge and stigma among high school students: a randomized controlled trial. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55 (5), 383–391.
- Miller, G. & Foster, L. 2010. Critical synthesis of wellness literature. *Open Journal of Nursing* 4 (7), 1–32.
- Miller, W. & Rollnick, S. 2012. *Motivational interviewing: helping people change*. 3. painos. New York: Guilford Publications.
- Mitchell, S., Gryczynski, J., Gonzales, A., Moseley, A., Peterson, T., O’Grady, K. & Schwartz, R. 2012. Screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) for substance use in school-based program: services and outcomes. *The American Journal on Addictions* 21 (1), 5–13.
- Moore, M. & Jackson, E. 2014. *Health and Wellness Coaching*. Teoksessa E. Cox, T. Bachkirova & D. Clutterbuck (toim.) *The complete handbook of coaching*. 2. Painos. Thousand Oaks, CA: SAGE cop, 313–328.
- Moreno-Lagalle, R. 2015. Wellness within illness: an evolutionary concept analysis. *Philippine Journal of Nursing* 85 (2), 45–50.
- Morgo-Wilson, C., Allen, E. & Cavallucci, C. 2017. A brief high school prevention program to decrease alcohol usage and change social norms. *Social Work Research* 41 (1), 53–62.
- Myllyniemi, S. 2016a. Arkiset elintavat. Teoksessa S. Myllyniemi (toim.) *Arjen jäljillä. Nuorisobarometri 2015*. Verkkojulkaisu, 33-58. Viitattu 22.3.2019. [www.tietoanuorista.fi](http://www.tietoanuorista.fi).
- Myllyniemi, S. 2016b. Yhteisöllisyys ja ystävät. Teoksessa S. Myllyniemi (toim.) *Arjen jäljillä. Nuorisobarometri 2015*. Verkkojulkaisu, 75-88. Viitattu 22.3.2019. [www.tietoanuorista.fi](http://www.tietoanuorista.fi).

- Myllyniemi, S. & Kiilakoski, T. 2017. Koulutus ja oppiminen. Teoksessa E. Pekkarinen & S. Myllyniemi (toim.) *Opin polut ja pientareet. Nuorisobarometri 2017*. Verkkojulkaisu, 55-80. Viitattu 22.3.2019. [www.tietoanuorista.fi](http://www.tietoanuorista.fi).
- Nutbeam, D. 2008. The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine* 67, 2072–2078.
- OECD. 2013. *Education at a glance 2013: OECD indicators*. Viitattu 14.1.2019. [www.oecd.org](http://www.oecd.org).
- Olsen, J. 2014. Health coaching: a concept analysis. *Nursing Forum* 49 (1), 18–29.
- Opetusalan ammattijärjestö (OAJ). S.a. *Suomalainen kasvatus- ja koulutusjärjestelmä*. Viitattu 4.12.2018. [www.oaj.fi](http://www.oaj.fi).
- Opetushallitus. S.a. *Kasvatus, koulutus ja tutkinnot*. Viitattu 4.12.2018. [https://www.oph.fi/koulutus\\_ja\\_tutkinnot](https://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot).
- Palladino, B., Nocentini, A. & Menesini, E. 2016. Evidence-based intervention against bullying and cyberbullying: evaluation of the NoTrap! program in two independent trials. *Aggressive Behavior* 42 (2), 194–206.
- Palmer, S., Tubbs, I. & Whybrow, A. 2003. Health coaching to facilitate the promotion of healthy behaviour and achievement of health-related goals. *International Journal of Health Promotion and Education* 41 (3), 91–93.
- Pope, L., Garnett, B. & Dibble, M. 2018. Lessons learned through the implementation of an eHealth physical activity gaming intervention with high school youth. *Games for Health Journal* 7 (2), 136–142.
- Primack, B., Douglas, E., Land, S., Miller, E. & Fine, M. 2014. Comparison of media literacy and usual education to prevent tobacco use: a cluster-randomized trial. *Journal of School Health* 84 (2), 106–115.
- Prättälä, R. 2007. *Terveyskäyttäytyminen. Terveiden eriarvoisuus Suomessa, sosioekonomiset terveyserojen muutokset 1980–2005*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23. Viitattu 25.1.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70638>.
- Pössel, P., Martin, N., Garber, J. & Hautzinger, M. 2013. A Randomized controlled trial of a cognitive-behavioral program for the prevention of depression in adolescents compared with nonspecific and no-intervention control conditions. *Journal of Counselling Psychology* 60 (3), 432–438.

- Rees-Evans, D. & Pevalin, D. 2017. Using the principle based model to improve well-being in school: a mixed-methods pilot study. Sage Open April-June, 1–9.
- Renger, R., Midyett, S., Mas, F., Erin, T., McDermott, H., Papenfuss, R., Eichling, P., Baker, D., Johnson, K. & Hewitt, M. 2000. Optimal living profile: an inventory to assess health and wellness. *American Journal of Health Promotion* 24 (6), 403–412.
- Rew, L. & Wong, J. 2006. A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *Journal of Adolescent Health* 38, 433–442.
- Rimpelä, M. 2008. Oppilashuolto kouluhyvinvoinnin ytimenä. Teoksessa M. Suortamo, H. Laaksola & J. Välimäki (toim.) *Opettajan vuosi: Teemana hyvinvointi*. Jyväskylä: PS-kustannus, 13–54.
- Rimpelä, M. 2013. Kasvatuskaaoksesta yhteiseen ymmärrykseen. Teoksessa A.-L. Lämsä (toim.) *Verkosto vahvaksi. Toimiva vuorovaikutus perheiden kanssa*. Jyväskylä: PS-kustannus, 1748.
- Rohrbach, L., Berglas, N., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. & Constantine, N. 2015. A rights-based sexuality education curriculum for adolescents: 1-year outcomes from a cluster-randomized trial. *Journal of Adolescent Health* 57 (4), 399–406.
- Rollnick, S. & Allison, J. 2012. Motivational interviewing. Teoksessa N. Heather & T. Stockwell (toim.) *The essential handbook of treatment and prevention of alcohol problems*. Iso-Britannia: John Wiley & Sons Ltd, 105–116.
- Roscoe, L. 2009. Wellness: a review of theory and measurement for counselors. *Journal of Counseling and Development* 87 (2), 216–226.
- Rotko, T., Kauppinen, T., Mustonen, N. & Linnanmäki, E. 2012. Kuilun kaventajat. Kansallinen terveysterojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011 -loppuraportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 41/2012. Viitattu 25.1.2019. <http://www.julkari.fi/handle/10024/90863>.
- Ruble, A., Leon, P., Gilley-Hensley, L., Hess, S. & Swartz, K. 2013. Depression knowledge in high school students: effectiveness of the adolescent depression awareness program. *Journal of Affective Disorders* 150 (3), 1025–1030.
- Suomen Ammattiin Opiselevien Liitto (SAKKI ry). 2017. Amisbarometrin tulokset. Viitattu 22.3.2019. <http://www.amisbarometri.fi/aineisto/>.

- Salmoirago-Blotcher, E., Druker, S., Meleo-Meyer, F., Frisard, C., Crawford, S. & Pbert, L. 2018. Beneficial effects of school-based mindfulness training on impulsivity in healthy adolescents: results from a pilot randomized controlled trial. *Explore (NY)*. 15(2), 160–164.
- Schreier, M. 2012. *Qualitative Content Analysis in Practice*. Lontoo: Sage Publications Ltd.
- Schwarzer, R. 2008. Modeling health behavior change: how to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology* 57 (1), 1–29.
- Shek, D. 2012. Spirituality as a positive youth development construct: a conceptual review. *The Scientific World Journal* 2012, 458953.
- Shilts, M., Horowitz, M. & Townsend, M. 2004. Goal setting as a strategy for dietary and physical activity behavior change: a review of the literature. *American Journal of Health Promotion* 19 (2), 81–93.
- Skews, R. & Palmer, S. 2017. Acceptance and commitment coaching: making the case for an ACT-based approach to coaching. *Coaching Psychology International* 9 (1), 24–28.
- Smith, L. & Holloman, C. 2014. Piloting “sodabriety” – a school-based intervention to impact sugar-sweetened beverage consumption in rural Appalachian high schools. *Journal of School Health* 84 (3), 177–184.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM). 2008. Kansallinen terveystieteiden kaventamisen toimitaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2008:16. Viitattu 25.1.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/73658>.
- Sørensen, K. & Brand, H. 2013. Health literacy lost in translations? Introducing the European health literacy glossary. *Health Promotion International* 29 (4), 634–644.
- Steinberg, L. 2005. Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences* 9 (2), 69–74.
- Strout, K., David, D., Dyer, E., Gray, R., Robnett, R. & Howard, E. 2016. Behavioral interventions in six dimensions of wellness that protect the cognitive health in community-dwelling adults: a systematic review. *Journal of American Geriatrics Society* 64 (5), 944–958.
- Suomen Opiskelija-Allianssi (OSKU ry). 2019. Amis 2018: Mitä kuuluu, ammattiin opiskelemaan? Viitattu 22.3.2019. [www.amistutkimus.fi](http://www.amistutkimus.fi).
- Swarbrick, M., Murphy, A., Zechner, M., Spagnolo, A. & Gill, K. 2011. Wellness coaching: a new role for peers. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 34 (4), 328–331.

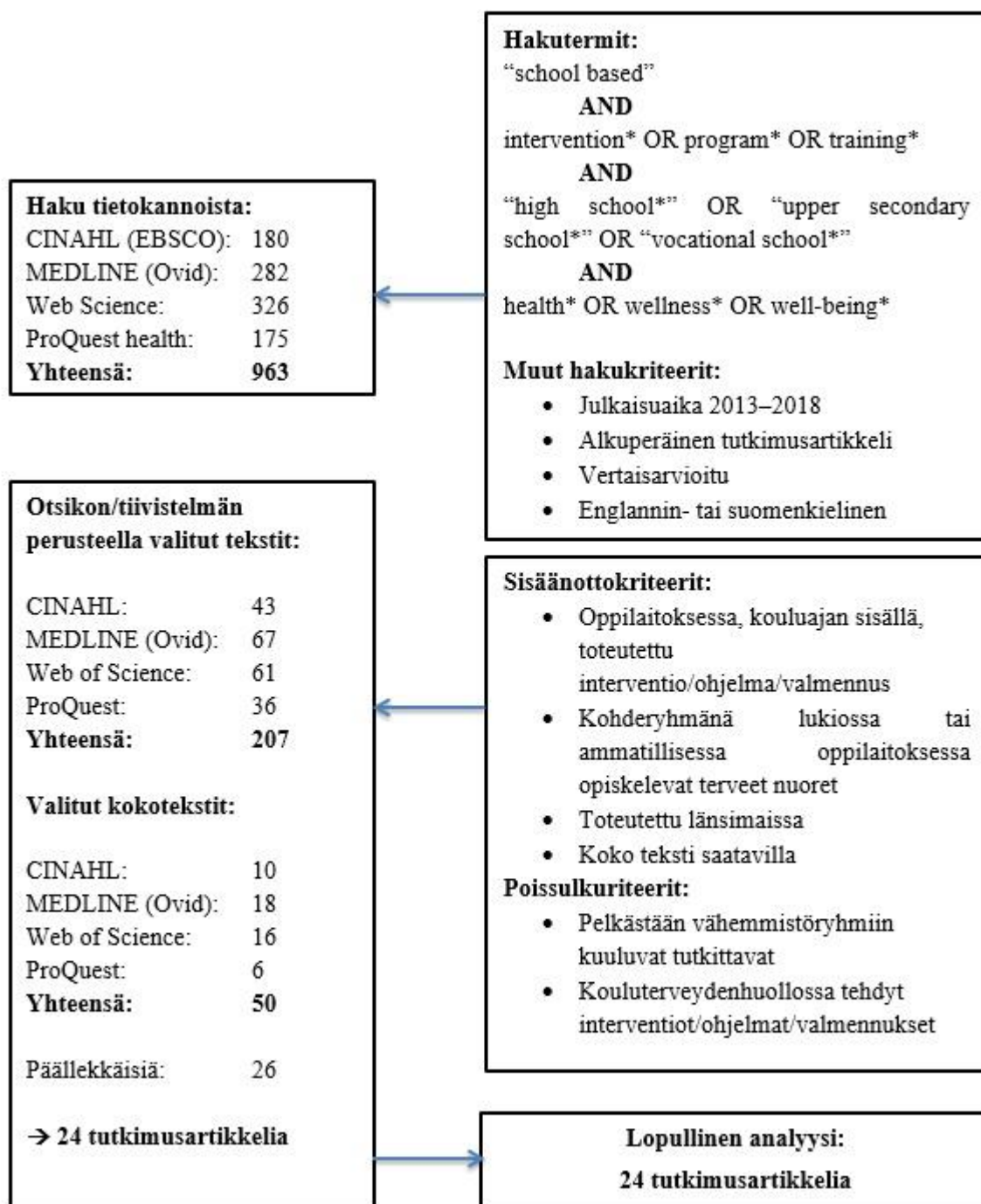
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019. Kouluterveyskysely: Aikasarja perusopetus 8. ja 9. lk, lukio, aol 2006–2017. Viitattu 25.1.2019. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1trend/summary\\_trendit](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1trend/summary_trendit).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017. Kouluterveyskysely: Perusopetus 8. ja 9. luokka, lukio, ammatillinen oppilaitos 2017. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary\\_perustulokset](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset).
- Thom, D., Ghorob, A., Hessler, D., De Vore, D., Chen, E. & Bodenheimer, T. 2013. Impact of peer health coaching on glycemic control in low-income patients with diabetes: a randomized controlled trial. *The Annals of Family Medicine* 11 (2), 137–144.
- Tilastokeskus. 2018a. Vähintään 18-vuotaiden opiskelijoiden työssäkäynti 2016 sekä työssäkäyvien opiskelijoiden osuus kaikista opiskelijoista 2005–2016. Viitattu 4.1.2019. [https://www.stat.fi/til/opty/2016/opty\\_2016\\_2018-03-14\\_tau\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/opty/2016/opty_2016_2018-03-14_tau_001_fi.html).
- Tilastokeskus. 2018b. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Viitattu 6.1.2019. [www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi).
- Timmons-Mitchell, J., Levesque, D., Harris III, L., Flannery, D. & Falcone, T. 2016. Pilot test of StandUp, an online school-based bullying prevention program. *Children & School* 38 (2), 71–79.
- Tsang, S., Hui, E. & Law, B. 2011. Positive identity as a positive youth development construct: a conceptual review. *The Scientific World Journal* 3, 529691.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 22.1.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).
- UKK-instituutti. 2018. Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositukset. Viitattu 4.12.2018. [www.ukkinstituutti.fi](http://www.ukkinstituutti.fi).
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN). 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Verkkojulkaisu, 2. Korjattu painos. Viitattu 12.2.2018. [www.evira.fi](http://www.evira.fi).
- Viner, R., Ozer, E., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A. & Currie, C. 2012. Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet* 379 (9826), 1641–1652.

- Wartella, E., Rideout, V., Montague H. Beaudoin-Ryan, L. & Lauricella, A. 2016. Teens, health and technology: a national survey. *Media and communication* 4 (3), 13–23
- Wolever, R. & Eisenberg, D. 2011. What is health coaching anyway?: Standards needed to enable rigorous research. *Archives of Internal Medicine* 171 (22), 2017–2018.
- Wolever, R., Dreusicke, M. & Fikkan, J. 2010. Integrative health coaching for patients with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator* 36 (4), 629–639.
- Wolever, R., Simmons, L., Sforzo, G., Dill, D., Kaye, M., Bechard, E., Southard, M., Kennedy, M., Vosloo, J. & Yang, N. 2013. A systematic review of the literature on health and wellness coaching: defining a key behavioral intervention in healthcare. *Global Advances in Health and Medicine* 2 (4), 38–57.
- World Health Organization (WHO). S.a. Adolescent health. Viitattu 1.11.2018. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/adolescence/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/en/).
- Zhao, J., Freeman, B. & Li, M. 2016. Can mobile phone apps influence people's health behavior change? An evidence review. *Journal of Medical Internet Research* 18 (11), e287.



## LIITTEET

### Liite 1. Systemaattisen tiedonhaun kuvaus.



Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset ja tutkimusten laadunarvioinnin kriteerit.

Viite	Kohderyhmä	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tulokset	Tutkimuksen laatu <sup>1</sup>
<b>Hyvinvoinnin fyysinen ulottuvuus</b>				
Conboy ym. 2013 <sup>1</sup> Yhdysvallat	Lukiossa opiskelevat nuoret (N=28), keski-ikä 15 vuotta, tyttöjä 61 %	Kuvata nuorten kokemuksia oppilaitoksessa toteutetusta joogainterventiosta.	Nuoret kokivat fyysisen toimintakykynsä, kehotietoisuutensa, mielenterveytensä, opiskelusuoritustensa ja tunteiden säätelynsä parantuneen, stressin vähentyneen, nukkuvansa paremmin sekä saaneensa hyötyä sosiaalisten suhteiden ylläpitoon.	0,70
Healy ym. 2015 <sup>2</sup> Yhdysvallat	Lukiossa opiskelevat nuoret (N=48), keski-ikä 16,4 vuotta, tyttöjä 63 %	Tarkastella intuitiiviseen syömiseen keskittyneen opetusohjelman vaikutuksia nuorten asenteisiin syömistä kohtaan.	Koeryhmään kuuluneilla nuorilla positiiviset asenteet syömistä kohtaan lisääntyivät koeryhmään verrattuna*.	0,58
Jones ym. 2014 <sup>3</sup> Yhdysvallat	Lukiossa opiskelevat nuoret (N=336), keski-ikä 14,3 vuotta, tyttöjä 57 %	Tarkastella painonhallintaohjelman vaikutuksia nuorten painonhallintaan ja kehonkuvaan.	Terveellisten elintapojen -ryhmässä painoindeksi pysyi tasaisena*, hedelmien ja vihannesten kulutus lisääntyi*, virvoitusjuomien käyttö lisääntyi* ja fyysinen aktiivisuus vähentyi*  Painonhallinnan ryhmässä painoindeksi pieneni*, hedelmien kulutus lisääntyi*, virvoitusjuomien käyttö vähentyi* ja fyysinen aktiivisuus lisääntyi*.	0,80
Layzer ym. 2014 <sup>4</sup> Yhdysvallat	Lukiossa opiskelevat 9.-luokkalaiset nuoret (N=799), ei mainintaa sukupuoli- ja ikäkaumasta	Tarkastella nuorten kokemuksia vertaisten toteutuksesta, seksuaaliterveyttä tukevasta interventios- ta.	Nuoret pitivät vertaisiaan hyvinä ohjaajina. Osa intervention sisällöstä oli nuorille uutta ja sisältö koettiin hyödylliseksi, ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi. Suurin osa nuorista oli tyytyväisiä intervention sisältöön.	0,55
Primack ym.	Lukiossa opiskele-	Tarkastella tupakoinninvastaisen medialukutaidon	Tupakointi vähentyi koeryhmään kuuluneilla nuorilla*.	0,85

2014 <sup>5</sup>		vat nuoret (N=800), keski-ikä 14,5 vuotta, tyttöjä 49 %	kehittämiseen keskittyvän intervention vaikutusta nuorten medialukutaitoon ja tupakointiin vaikuttaviin affekteihin.		
Yhdysvallat					
Smith & Hollo- man 2014 <sup>6</sup>		Lukiassa opiskelevat nuoret (N=186), keski-ikä 15,85 vuotta, tyttöjä 60,8 %	Tarkastella oppilaitoksessa toteutetun intervention vaikutuksia sokeroitujen virvoitusjuomien käyttöön.	Sokeroitujen virvoitusjuomien käyttö vähentyi keskimäärin 2,32 annoksesta 1,32 annokseen päivässä ja viikoittaiset käyttöpäivät 4,30 päivästä 2,64 päivään*. Seurannassa molemmat tulokset tasoittuvat hieman (tulos säilyi tilastollisesti merkitseväenä). Veden juominen lisääntyi 19 % intervention aikana.	0,70
Yhdysvallat					
Dietrich 2015 <sup>7</sup>	ym.	Lukiassa opiskelevat nuoret (N=2180), keski-ikä 14,7 vuotta, tyttöjä 46 %	Määrittää, esiintyykö nuorten keskuudessa eri alaryhmiä alkoholin käytössä ja kuinka alkoholin käyttöön liittyvä sosiaalisen markkinoinnin teoriaan nojaava ohjelma vaikuttaa eri alaryhmiin.	Nuorten keskuudessa esiintyi eri segmenttejä. Runsaasti juovien nuorten segmentissä aikomus juoda runsaasti vähentyi* intervention seurauksena. Myös kokonaisuudessaan aikomus juoda runsaasti vähentyi* koeryhmässä kontrolliryhmään verrattuna.	0,92
Australia					
Jones ym. 2015 <sup>8</sup>		Lukiassa opiskelevat nuoret (N=1058), keski-ikä 14,4 vuotta, tyttöjä 61 %	Tarkastella, lisääkö taitojen vahvistamiseen tähtäävä interventio nuorten aktiivisuutta tutkia rintojaan/kiveksiään.	Koeryhmään kuuluneet tekivät suuremmalla todennäköisyydellä kuukausittaisen itsetarkastuksen kuin kontrolliryhmään kuuluneet.	0,69
Yhdysvallat					
Rohrbach 2015 <sup>9</sup>	ym.	Lukiassa opiskelevat nuoret (N=1447), keski-ikä 14,2 vuotta, tyttöjä 51 %	Arvioida seksuaaliopetuksen vaikutuksia nuorten seksuaalikäyttäytymiseen sekä psykososiaalisiin tekijöihin.	Koeryhmään kuuluneilla nuorilla seksuaaliterveyspalveluiden käyttö* ja kondomin mukana pitäminen lisääntyivät*.	0,79
Yhdysvallat					
Doumas 2017 <sup>10</sup>	ym.	Lukiassa opiskelevat nuoret (N=221), keski-ikä 17,2 vuotta, tyttöjä 54,6 %	Tutkia lyhyen internetissä toteutetun intervention vaikutusta nuorten alkoholin käyttöön ja alkoholiin liittyviin seurauksiin.	Alkoholin kokonaiskäyttö vähentyi koeryhmään kuuluneilla nuorilla* ja korkean riskin ryhmään kuuluneilla nuorilla myrkytystilaan asti juominen vähentyi*.	0,92
Yhdysvallat					
Hankonen 2017 <sup>11</sup>	ym.	Ammatillisessa oppilaitoksessa	Tarkastella kuinka mieluisana nuoret pitävät liikunnan lisäämiseen ja istumisen vähentämiseen	Nuoret olivat hyvin tyytyväisissä interventioon ja suosittelisivat sitä myös vertaisilleen. Nuorten käyttäyty-	0,93

Suomi	opiskelevat nuoret (N=43), keski-ikä 18,9 vuotta, tyttöjä 85 %	tähtävää interventiota ja kuinka sen seurauksena nuoret omaksuvat erilaisia käyttäytymisen muutoksen tekniikoita ja muuttavat omaa käyttäytymistään.	misessä ei havaittu eroa intervention seurauksena*, mutta erilaisten käyttäytymistekniikoiden käyttö kuitenkin lisääntyi*.	
Maslowsky ym. 2017 <sup>12</sup>	Lukiassa opiskelevat nuoret (N=2525), keski-ikä 15,25 vuotta, tyttöjä 48,6 %	Tarkastella lyhyen alkoholin ja huumeiden käytön ehkäisyn intervention toteutettavuutta ja tuloksia nuorilla.	Niillä nuorilla, jotka eivät käyttäneet päihteitä, aikomus jatkaa päihteetöntä elämää ja päihteitä käyttävillä nuorilla aikomus vähentää päihteiden käyttöä.	0,70
Yhdysvallat				
Morgo-Wilson ym. 2017 <sup>13</sup>	Lukiassa opiskelevat nuoret (N=1352), keski-ikä 15 vuotta, tyttöjä 48 %	Tarkastella päihteiden käytön vähentämiseen tähtävään intervention vaikutuksia nuorilla.	Humalahakuinen juominen* ja päihteiden käytön pitäminen normina ja hyväksyminen* vähentyivät ja tieto päihteiden käytön haitallisista vaikutuksista lisääntyi* koeryhmään kuuluneilla nuorilla.	0,79
Yhdysvallat				
Heo ym. 2018 <sup>14</sup>	Lukiassa opiskelevat nuoret (N=832), keski-ikä 15,4 vuotta, tyttöjä 43 %	Tutkia opetukseen pohjautuvan terveyden edistämisen ohjelman vaikutusta nuorten painoindeksiin, tietoihin ja käyttäytymiseen.	Painoindeksi pieneni liikalihavilla ja ylipainoisilla tytöillä* (tulos ei kuitenkaan prosentuaalisesti merkittävä), vihannesten ja hedelmien syöminen lisääntyi* ja tieto painoon ja ravitsemukseen liittyvistä tekijöistä lisääntyi*.	0,75
Yhdysvallat				
Pope ym. 2018 <sup>15</sup>	Lukiassa opiskelevat nuoret (N=105), keski-ikä 17 vuotta, tyttöjä 71 %	Tutkia kuinka fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen kehitetty peli auttaa nuoria lisäämään heidän fyysistä aktiivisuuttaan.	Koeryhmään kuuluneilla ei enempää askeleita tai muuta fyysistä aktiivisuutta kuin kontrolliryhmään kuuluneilla.	0,63
Yhdysvallat				
<b>Hyvinvoinnin sosiaalinen ulottuvuus</b>				
Palladino ym. 2016 <sup>16</sup>	Lukiassa ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat nuoret.	Tutkia kahden samanlaisen, mutta eri kohteissa toteutetun vertaistoimintaa hyödyntävä intervention vaikutusta kiusaamiseen ja kiusatuksi tulemiseen niin luonnossa kuin internetissäkin.	Molemmissa interventioissa niin muiden kiusaaminen* kuin kiusatuksi tuleminen* vähentyivät koeryhmään kuuluneilla ja ero säilyi myös kuuden kuukauden seurannassa*.	0,83
Italia				

		osa 1: N=622, keski-ikä 14,79v, tyttöjä 43 %			
		osa 2: N=461, keski-ikä 15,28v, tyttöjä 34 %			
Timmons-Mitchell 2016 <sup>17</sup>	ym.	Lukiassa opiskelevat nuoret (N=88), ikä, tyttöjä 50 %	Tutkia kuinka internetissä toteutettu interventio vaikuttaa nuorten ihmissuhdetaitoihin sekä kokemuksiin kiusaamisesta.	Terveiden ihmissuhdetaitojen (mm. toisten tunteiden ymmärtäminen ja kunnioittaminen, rauhallinen käyttäytyminen konfliktitilanteissa ja muiden rajojen kunnioittaminen) käyttö lisääntyi koeryhmään kuuluneilla*. Myös todennäköisyys jäädä sivustakatsojaksi kiusaamistilanteissa vähentyi*.	0,77
Yhdysvallat					
<b>Hyvinvoinnin emotionaalinen ulottuvuus</b>					
Gigantesco 2013 <sup>18</sup>	ym.	Lukiassa opiskelevat nuoret (N=308), keski-ikä 15,2 vuotta, tyttöjä 63 %	Tarkastella kuinka koulussa toteutettu mielenterveyden edistämisen ohjelma vaikuttaa nuorten minäpystyvyyteen, psykologiseen hyvinvointiin ja elämään tyytyväisyyteen.	Elämään tyytyväisyys*, psykologinen hyvinvointi*, tunne ympäristön hallinnasta* sekä itsensä hyväksyminen* lisääntyivät koeryhmään kuuluneilla.	0,96
Italia					
Pössel ym. 2013 <sup>19</sup>		Lukiassa opiskelevat nuoret (N=518), keski-ikä 15,09 vuotta, tyttöjä 63 %	Tarkastella intervention vaikutusta masennuksen ehkäisyssä nuorilla verrattuna a) kontrolliryhmään, joka sai toisen intervention sekä b) kontrolliryhmään, joka ei saanut lainkaan interventiota.	Neljän kuukauden seurannan kohdalla koeryhmään kuuluneilla huomattavasti vähemmän masennusoireita* verrattuna kontrolliryhmään ja koeryhmään ilman interventiota, ero säilyi vielä neljän kuukauden seurannassa* mutta ei enää kahdeksan tai kahdentoista kuukauden seurannassa.	0,92
Yhdysvallat					
Ruble ym. 2013 <sup>20</sup>		Lukiassa opiskelevat nuoret (N=710), 14–15-vuotiaita,	Tarkastella kuinka interventio, jonka tarkoituksena on lisätä nuorten tietoisuutta masennuksesta, vaikuttaa nuorten masennukseen liittyvään tieto-	Masennukseen liittyvä tietoisuus lisääntyi ja asenteet masennusta kohtaan muuttuivat positiivisemmaksi koeryhmään kuuluneilla.	0,79
Yhdysvallat					

	tyttöjä 53 %	tasoon ja asenteisiin avun hakemista kohtaan.		
Burckhardt ym. 2016 <sup>21</sup>	Lukiassa opiskelevat nuoret (N=221), keski-ikä 16,43 vuotta, tyttöjä 38 %	Tarkastella hyväksymis- ja omistautumisterapiaa sekä positiivista psykologiaa yhdistävän intervention vaikutuksia nuorten masennus-, ahdistus- ja stressioireisiin sekä yleiseen hyvinvointiin.	Masennusoireet*, stressi* sekä kokonaisuireet* DASS-skaalalla vähentyivät koeryhmään kuuluneilla.	0,79
Australia				
Milin ym. 2016 <sup>22</sup>	Lukiassa opiskelevat nuoret (N=534), keski-ikä 16,5 vuotta, tyttöjä 58 %	Tarkastella mielenterveyden lukutaidon vahvistamiseen pyrkivän intervention vaikutuksia nuorten tietotasoon ja aiheeseen liittyvään stigmaan.	Tieto mielenterveyteen liittyvistä tekijöistä lisääntyi* ja stigma mielenterveyden ongelmia kohtaan vähentyi* koeryhmään kuuluneilla.	0,89
Kanada				
Rees-Evans & Pevalin 2017 <sup>23</sup>	Lukiassa opiskelevat nuoret (N=8), 14–15-vuotiaita, tyttöjä 38 %	Tarkastella periaatteisiin perustuvan intervention vaikutuksia nuorten psykologiseen hyvinvointiin (emotionaalinen vakaus, itsetunto, iloisuus, seurallisuus, onnellisuus).	Nuorten psykologinen hyvinvointi lisääntyi kokonaisuudessaan* ja tarkemmista osa-alueista erityisesti emotionaalinen vakaus, seurallisuus ja onnellisuus lisääntyivät nuorilla.	0,67
Iso-Britannia				
Salmoirago-Blotcher ym. 2018 <sup>24</sup>	Lukiassa opiskelevat nuoret (N=53), keski-ikä 14,6 vuotta, tyttöjä 57 %	Tarkastella mindfulnessiin perustuvan intervention vaikutusta nuorten impulsiivisuuteen.	Impulsiivisuus vähentyi koeryhmään kuuluneilla*, mutta tulos heikkeni seurannan aikana.	0,86
Yhdysvallat				

<sup>1</sup> = tutkimusten laadunarviointi mukailtu Kmet ym. (2004) mukaan, maksimisummapistemäärä 1.00.

\* = tulos on tilastollisesti merkitsevä, p<0,05.

## **Laadunarvioinnin kriteerit Kmetin ym. (2004) mukaan:**

### Kvantitatiiviset tutkimukset

- Kuvattiinko tutkimuskysymys tai tutkimuksen tavoite riittävän tarkasti?
- Tuotiinko tutkimusasetelma selkeästi esille ja oliko se sopiva tutkimuskysymykseen vastaamiseen?
- Kuvattiinko otoksen tai muun tiedon lähteen valinta riittävän kattavasti ja oliko se sopiva tutkimukseen?
- Kuvattiinko tutkimukseen osallistuneiden ominaisuuksia tai muuta tiedon lähdettä riittävän kattavasti?
- Randomisoitiinko tutkittavat, mikäli se oli mahdollista?
- Sokkoutettiiniko tutkijat, mikäli se oli mahdollista?
- Sokkoutettiiniko tutkittavat, mikäli se oli mahdollista?
- Kuvattiinko lopputulosmuuttujat riittävän tarkasti?
- Oliko otoskoko tarkoituksenmukainen?
- Olivatko analyysimenetelmät tarkoituksenmukaiset ja kuvattiinko ne riittävän tarkasti
- Raportoitiinko varianssi päätulosmuuttujien osalta?
- Otettiiniko sekoittavat tekijät huomioon?
- Kuvattiinko tulokset riittävän tarkasti?
- Tukivatko tulokset johtopäätöksiä?

### Kvalitatiiviset tutkimukset

- Kuvattiinko tutkimuskysymys tai tutkimuksen tavoite riittävän tarkasti?
- Tuotiinko tutkimusasetelma selkeästi esille ja oliko se sopiva tutkimuskysymykseen vastaamiseen?
- Oliko tutkimuksen konteksti selkeä?
- Oliko tutkimus liitetty teoreettiseen viitekehykseen?
- Kuvattiinko otanta selkeästi, ja oliko se relevantti ja perusteltu?
- Kuvattiinko tiedonkeruu selkeästi ja systemaattisesti?
- Kuvattiinko analyysi selkeästi ja systemaattisesti?
- Arvioitiinko tutkimuksen luotettavuutta?
- Tukivatko tulokset johtopäätöksiä?
- Arvioitiinko tutkijan roolin vaikutusta tuloksiin?

### Pistemäärän laskeminen

Kyllä (toteutui tutkimuksessa) = 2 pistettä, osittain (toteutui tutkimuksessa) = 1 piste, ei (toteutunut tutkimuksessa) = 0 pistettä, N/A = ei sovellettavissa tähän tutkimukseen

Kokonaispistemäärä = summa / (28 – (N/A määrä x 2))

Liite 3. Haastattelurunko.

**Nimi: Pvm:**

### **OMA TAVOITE JA SEN EDISTÄMINEN**

Kuinka alussa määritelty tavoite auttoi sinua hyvinvointisi edistämisessä? Tuntuiko tavoite tärkeältä koko valmennuksen ajan?

Miten olet edennyt tavoitteessasi? Erittäin huonosti 1 2 3 4 5 erittäin hyvin

Kommentteja:

Missä onnistuit valmennuksen aikana?

Missä et onnistunut, vaikka olisit halunnut?

Mitä tärkeää olet havainnut hyvinvoinnistasasi valmennuksen aikana?

Mitä hyötyä sinulle on, kun teet asioita tavoitteesi edistämiseksi?

Miten aiot jatkaa hyvinvointiasi tukemista valmennuksen jälkeen?

### **AKTIIVISUUSRANNEKE**

Kuinka paljon olet käyttänyt ranneketta? Jos et ole käyttänyt, miksi?

Kuinka hyödylliseksi olet kokenut aktiivisuusrannekkeen käyttämisen hyvinvointisi tukemisessa: täysin hyödytön 1 2 3 4 5 erittäin hyödyllinen, kommentteja:

Kuinka aktiivisuusranneke on auttanut oman tavoitteesi saavuttamisessa?

Mitä olet havainnut aktiivisuusrannekkeen avulla omasta aktiivisuudestasi ja unestasi?

Onko sinulla ollut ongelmia aktiivisuusrannekkeen käyttämisessä? Jos on, millaisia?

Onko tarvetta lähettää ranneke huoltoon?

Oletko saanut riittävästi tukea ja apua rannekkeen käyttämiseen? Jos et, mitä olisit kaivannut?

### **APPSIT**

Mitä appseja olet ladannut käyttöön puhelimeesi? Minkä verran olet käyttänyt niihin latausli-pukkeen rahaa?

Kuinka paljon olet käyttänyt appseja? Jos et ole käyttänyt/olet käyttänyt vähän, miksi?



Kuinka hyödylliseksi olet kokenut appsien käyttämisen hyvinvointisi tukemisessa, täysin hyödytön 1 2 3 4 5 erittäin hyödyllinen, kommentteja:

Millaisia kokemuksia sinulle on appsien käytöstä: hyvää/huonoa?

Kuinka appsien käyttö on auttanut sinua tavoitteesi saavuttamisessa?

Oletko saanut riittävästi tukea ja apua appsien käyttämiseen? Jos et, mitä olisit kaivannut lisää?

## **VALMENNUKSEN KOKONAISUUS**

Kuinka hyvin valmennus vastasi sinun tarpeisiisi? Erittäin huonosti 1 2 3 4 5 erittäin hyvin, kommentteja:

Mikä oli parasta valmennuksessa, miksi?

Miten valmennusta voisi parantaa?

Minkälaiseksi koit valmennuksen toteutumisen pääosin ryhmässä?

Minkälaiseksi koit valmentajien (eBoss-valmentajat, oman oppilaitoksesi valmentajat) toiminnan?

## **PÄÄTEEMA**

### **ALATEEMA**

#### **Pääloukka**

#### Alaluokka

## **1 MUUTOKSEEN KANNUSTAMINEN**

### **TAVOITE TIENVIITTANA**

#### **Tavoite valmennuksen aikana**

- Tavoite säilyi merkittävänä koko valmennuksen ajan
- Tavoite innosti alussa, mutta innostus lopahti valmennuksen aikana
- Valmennuksen alussa asetettu tavoite oli hyvä pohja toiminnalle
- Tavoite unohtui valmennuksen aikana
- Tavoite muuttui valmennuksen aikana

#### **Tavoitteen merkityksellisyys**

- Tavoite tuntui tärkeältä
- Tavoite tunti sopivalta
- Tavoite tuntui hyödylliseltä
- Tavoite ei tuntunut tärkeältä
- Tavoite ei tuntunut hyödylliseltä

#### **Tavoite tukena käytännön toiminnassa**

- Tavoite auttoi tiedostamaan asioita
- Tavoite auttoi muistamaan asioita
- Tavoite vahvisti motivaatiota

### **OMAN TOIMIJUUDEN VAHVISTUMINEN**

#### **Uusia näkökulmia omaan hyvinvointiin**

- Oman toiminnan havainnointi ja pohtiminen
- Uusien asioiden oppiminen
- Uusien ideoiden saaminen
- Hyvinvoinnista ei noussut esille uusia asioita

#### **Asioiden aikaansaaminen**

- Asioihin tarttuminen ja päättäväisyys
- Oman toiminnan suunnittelu ja aikatauluttaminen
- Positiivinen paine asioiden tekemiseen
- Motivaation lisääntyminen
- Omat onnistumiset
- Innostuksen lopahtaminen valmennuksen aikana
- Voisi tehdä enemmänkin
- On tekemistä
- Uuden harrastuksen löytäminen
- Uusien asioiden kokeilu

## 2 MUUTOKSET HYVINVOINNISSA

### ELINTAVAT

#### **Uni ja palautuminen**

Unen laadun parantuminen  
Unen määrän lisääntyminen  
Nukahtamisen helpottuminen  
Säännöllisempi unirytm  
Rentoutumisen helpottuminen  
Ruutuajan vähentyminen  
Uneen vaikuttaminen ei onnistunut

#### **Fyysinen aktiivisuus**

Fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen ja säännöllisyys  
Liikkumisen helpottuminen  
Kunnon kohentuminen  
Voisi liikkua enemmän ja säännöllisemmin

#### **Ruokailutottumukset**

Ruokavalintojen muutos terveellisempään suuntaan  
Säännöllisempi ruokailurytmi  
Veden juonin lisääntyminen  
Ruokavalinnat eivät parantuneet

#### **Painonhallinta**

Painon muutos haluttuun suuntaan  
Laihduttaminen ei onnistunut

### ARJESSA JAKSAMINEN

#### **Enemmän energiaa tehdä asioita**

Jaksamisen ja vireystilan parantuminen  
Keskittymiskyvyn parantuminen

#### **Kehon hyvinvointi**

Terveystila pysyy hyvänä  
Vaikutukset olotilaan

### EMOTIONAALINEN HYVINVOINTI

#### **Mielen hyvinvoinnin vahvistuminen**

Mielialan parantuminen  
Aiempaa positiivisempi asenne

#### **Sinuiksi itsensä kanssa**

Itsetuntemuksen vahvistuminen  
Itsevarmuuden lisääntyminen

### SOSIAALINEN HYVINVOINTI

#### **Sosiaalinen varmuuden lisääntyminen**

Sosiaalisten esteiden ylittäminen  
Ajan viettäminen aiempaa enemmän yhdessä muiden kanssa

## 3 VALMENNUS SOSIAALISEN TUEN LÄHTEENÄ

### TUKEA RYHMÄSTÄ

#### **Vertaisten ja tutun henkilökunnan läsnäolo**

Kontaktitapaamisissa sai tehdä asioita yhdessä muiden kanssa  
Kontaktitapaamisissa sai jakaa ajatuksia ja kokemuksia muiden kanssa  
Muiden tuki tärkeää digiryhmässä

Tuttujen ihmisten tuki

### **Ryhmäytyminen**

Uusiin ihmisiin tutustuminen  
Ryhmähengen vahvistuminen  
Ei ottanut kontaktia muihin  
Sosiaaliset haasteet  
Ryhmä oli kiva  
Hyvä ryhmäkoko

### **Enemmän yhdessä tekemistä**

Ryhmästä voisi hyötyä enemmänkin  
Digivalmennuksen lisäksi voisi olla myös yhdessä tekemistä ja asioiden jakamista

## **TUKEA OHJAUKSESTA**

### **Onnistunut ohjaus**

Valmentajat toimineet hyvin  
Opetustyyli oli toimiva  
Henkilökohtainen keskustelu ohjaajien kanssa on tärkeä  
Valmentajilta sai tukea, neuvoja ja palautetta  
Valmentajat ovat mukavia  
Hyvä, että erilaisia valmentajia  
Hyvä, että tuttua henkilökuntaa mukana

### **Ohjauksen kehittäminen**

Enemmän ohjausta valmennettaville  
Voisi vetää enemmän mukaan  
Valmentajat olisivat voineet olla enemmän esillä

## **4 TEKNOLOGISET APUVÄLINEET OMAN TOIMINNAN TUKENA**

### **KÄYTTÖAKTIIVISUUS**

#### **Käyttö on säännöllistä**

Käytti aktiivisuusranneketta säännöllisesti  
Käytti mobiilisovelluksia säännöllisesti

#### **Käyttö on satunnaista**

Aktiivisuusranneke oli satunnaisessa käytössä  
Innostus aktiivisuusrannekkeen käyttöön laantui alun jälkeen  
Käytti aluksi mobiilisovelluksia  
Käytti mobiilisovelluksia satunnaisesti

#### **Apuvälineet eivät ole käytössä**

Aktiivisuusranneke katosi  
Ei käyttänyt aktiivisuusranneketta  
Ei käyttänyt mobiilisovelluksia

### **KÄYTETTÄVYYS**

#### **Käytön tekniset haasteet**

Mobiilisovellusten käyttö kuluttaa puhelimen akkua tai jumittaa puhelimen  
Mobiilisovellus on huonossa paikassa näytöllä  
Puhelimessa ei ole tilaa mobiilisovelluksille  
Aktiivisuusranneke mittaa epätarkasti  
Aktiivisuusrannekkeen akku loppuu nopeasti  
Aktiivisuusrannekkeen painike ei toimi  
Ongelmat aktiivisuusrannekkeen synkronoinnissa  
Aktiivisuusrannekkeen kiinnitys ei toimi

Aktiivisuusrannekkeen käytössä ei ole ollut ongelmia

#### **Käytön henkiset haasteet**

Mobiilisovellusten käyttö on vaikeaa, työlästä tai aikaa vievää  
Mobiilisovellus ei toimi odotusten mukaisesti  
Mobiilisovellusten etsiminen on hankalaa  
Mobiilisovellukset helppokäyttöisiä  
Aktiivisuusrannekkeen merkkiäänät ja valot ärsyttävät

#### **Fyysinen sopivuus itselle**

Aktiivisuusranneke ärsyttää ihoa  
Aktiivisuusranneke on väärän kokoinen  
Aktiivisuusrannekkeen käyttö on hankalaa yöllä  
Aktiivisuusrannekkeen käyttö hankalaa omassa arjessa

#### **Käyttöön saatu tuki**

On saanut riittävästi apua sovellusten käyttöön  
Ei ole kaivannut apua sovellusten käyttöön  
Olisi kaivannut enemmän ohjausta sovellusten käyttöön  
On saanut riittävästi tukea aktiivisuusrannekkeen käyttöön  
Olisi kaivannut enemmän tukea aktiivisuusrannekkeen käyttöön

### **OMAN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN**

#### **Oman toiminnan havainnointi**

Mobiilisovellusten avulla voi seurata omaa toimintaansa  
Aktiivisuusrannekkeen avulla voi seurata omaa toimintaansa  
Aktiivisuusrannekkeen avulla oman toiminnan seuraaminen ei sopinut itselle  
Omien onnistumisten ja kehityskohteiden tiedostaminen aktiivisuusrannekkeen avulla  
Hyvä olo, kun näkee oman kehityksen aktiivisuusrannekkeen avulla

#### **Tekemään innostaminen**

Aktiivisuusranneke innostaa ja motivoi tekemään asioita  
Mobiilisovelluksen käyttö lisää motivaatiota  
Mobiilisovellus kannustaa  
Mobiilisovellus muistuttaa tekemään asioita  
Aktiivisuusranneke muistuttaa tekemään asioita  
Mobiilisovellus antaa tietoa ja ohjeita  
Mobiilisovellus auttaa olemaan fyysisesti aktiivisempi  
Mobiilisovellus auttaa nukkumisessa  
Mobiilisovellus auttaa painonhallinnassa  
Mobiilisovellus auttaa juomaan riittävästi vettä  
Mobiilisovellus edistää sosiaalista kanssakäymistä  
Mobiilisovelluksen käyttö vaikuttaa positiivisesti mielialaan  
Mobiilisovelluksista ei ollut apua hyvinvoinnin tukemisessa

#### **Merkitys oman tavoitteen saavuttamisessa**

Seuraa aktiivisuusrannekkeeseen asetettua tavoitetta  
Aktiivisuusranneke on auttanut tavoitteen asettamisessa  
Aktiivisuusranneke ei ole auttanut oman tavoitteen saavuttamisessa  
Mobiilisovellus on auttanut oman tavoitteen saavuttamisessa  
Mobiilisovellus ei ole auttanut oman tavoitteen saavuttamisessa

#### **Tarpeellisuus itselle**

Mobiilisovellusten hyöty riippuu mobiilisovelluksesta  
Mobiilisovellusten hyöty riippuu käyttäjästä  
Mobiilisovelluksista voi olla hyötyä muun toiminnan ohella  
Mobiilisovellukset eivät ole oma juttu

Mobiilisovellusten käytölle ei ole tarvetta  
Mobiilisovellukset tuntuvat tarpeellisilta tai mieluisilta  
Aktiivisuusranneke ei ole oma juttu  
Aktiivisuusranneke ei tunnu tärkeältä  
Aktiivisuusranneke tuntuu hyödylliseltä  
Aktiivisuusranneke ei vastannut odotuksia

## **5 VALMENNUKSEN TOTEUTUSTAPA**

### **VALMENNUKSEN SISÄLTÖ**

#### **Valmennuskertojen sisällöt**

Asioita käsiteltiin monipuolisesti  
Hyvinvointiin liittyvät aiheet ja valmennuskerrat mielekkäitä  
Tiettyjen aiheiden käsittely oli epämukavaa  
Sai käytännössä tehdä asioita  
Tarjoilut parasta valmennuksessa  
Sisällön kehitysehdotukset  
Valmennus on toimiva kokonaisuus  
Odotukset valmennusta kohtaan

#### **Valmennustehtävien tekeminen**

Tehtävien ymmärtäminen välillä haastavaa  
Tekniset haasteet tehtävien tekemisessä  
Tehtävien tekeminen hankalaa, sillä ei omista/käytä tietokonetta  
Valmennus/tehtävien tekeminen on jäänyt  
On tehnyt tehtäviä  
Tehtävät olivat mielekkäitä  
Tehtävät olivat sopivan haastavia

### **KÄYTÄNNÖN JÄRJESTELYIDEN TOIMIVUUS**

#### **Valmennuksen aikatauluttaminen**

Valmennus kokonaisuudessaan liian lyhyt  
Valmennuskertojen kesto ja useus  
Valmennuskertojen toteutusajankohdan sopivuus itselle

#### **Viestinnän haasteet**

Etukäteen enemmän tietoa  
Opettajille ei viestitty riittävästi poissaoloista  
Enemmän muistutuksia ja osallistamista  
Valmennussivusto ei innostanut visuaalisesti

#### **Valmennusmuodon sopivuus itselle**

Itsenäinen tekeminen sopi itselle  
Kontaktivalmennus olisi toiminut itsellä paremmin  
Ryhmämuotoinen toteutus sopi itselle  
Ryhmämuotoinen toteutus ei sopinut itselle

#### **Valmennuksen merkitys itselle**

Valmennus oli hyvä kokemus  
Käsiteltiin itselle tärkeitä asioita  
Valmennuksesta jäi huono fiilis  
Valmennus ei tuntunut tärkeältä