

Tiina Isomäki, Marika Jalonen & Hanne Ylipelkonen

**Terveydenhoitajan haasteena liikkumattomat lapset ja
nuoret**

Koulutuspäivä terveydenhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Fysioterapian koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Fysioterapian koulutusohjelma/ Fysioterapeutti AMK

Tiina Isomäki, Marika Jalonen ja Hanne Ylipelkonen

Terveydenhoitajan haasteena liikkumattomat lapset ja nuoret: Koulutuspäivä terveydenhoitajaopiskelijoille

Ohjaajat: lehtori Liisa Lähdesmäki (9/2011- 9/2012) ja lehtori Minna Hautamäki (9/2012-12/2012), yliopettaja Merja Finne (9/2012-12/2012)

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 46

Liitteiden lukumäärä: 5

Lapset ja nuoret liikkuvat nykyään suosituksiin nähden liian vähän ja joka viides on fyysisesti täysin passiivinen. Muuttuneessa yhteiskunnassa lasten ja nuorten luontainen fyysinen aktiivisuus on vähentynyt muun muassa parantuneiden kulkuyhteyksien ja lisääntyneen viihdeteollisuuden vuoksi. Viihdemaailman houkutukset passivoivat lapsia ja nuoria ruutujen äärelle.

Suomessa terveydenhoitajat työskentelevät lasten ja nuorten parissa syntymästä aikuisuuteen saakka. Tästä johtuen terveydenhoitajilla on keskeinen asema lasten ja nuorten liikunnan edistämiseksi. Heillä on omassa työssään mahdollisuus kannustaa ja motivoida lapsia ja nuoria liikunnan pariin. Terveydenhoitajien tulisi olla tietoisia liikunnan terveysvaikutuksista. Liikunnalla on fyysisten terveysvaikutusten lisäksi vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin sekä liikunta tukee lasten nuorten sosiaalista kehitystä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietämystä lasten ja nuorten terveystieteistä, sen merkityksestä sekä liikkumattomuuden haitoista. Tarkoituksena on rohkaista tulevia terveydenhoitajia puuttumaan lasten ja nuorten liikkumattomuuteen ja antaa heille keinoja tukea, kannustaa ja motivoida lapsia ja nuoria liikkumaan. Opinnäytetyömme tavoitteena oli toteuttaa koulutuspäivä Seinäjoen ammattikorkeakoulun yhdelle terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle. Koulutuspäivän aiheina olivat muun muassa liikunnan terveysvaikutukset ja liikkumattomuuden haitat. Koulutuksessa käsiteltiin terveydenhoitajan asemaa lasten ja nuorten liikunnan edistäjänä. Koulutuspäivän pohjalta laadimme verkkomateriaalin, joka julkaistaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin verkkosivuilla. Verkkomateriaalista saa tietoa lasten ja nuorten terveystieteiden tärkeydestä ja sitä voivat hyödyntää kaikki aiheesta kiinnostuneet.

Avainsanat: liikunta, terveydenhoitajat, lapset, nuoret, motivointi, tukeminen, terveyden edistäminen, liikkumattomuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

School of Health Care and Social Work

Degree programme in Physiotherapy/ Physiotherapist

Tiina Isomäki, Marika Jalonen ja Hanne Ylipelkonen

Physically Inactive Children and Young People – The Challenge for Public Health Care Nurses: A Functional Education Day for Public Health Care Nursing Students

Supervisors: Senior lecturer Liisa Lähdesmäki (9/2011- 9/2012), Senior lecturer Minna Hautamäki (9/2012-12/2012) and Principal lecturer Merja Finne (9/2012-12/2012)

Year: 2012

Number of pages: 46

Number of appendices: 5

Considering the physical activity recommendations, nowadays children and young people do not exercise enough and every fifth is physically completely inactive. In the present society, children and young people's intrinsic physical activity is reduced due to improved transportation and increased entertainment industry. The entertainment world captures youngsters and they may spend lots of time in front of television and computers.

In Finland, public health care nurses are working with children and young people from birth to adulthood. As a result, public health care nurses play a key role in children and young people's physical activity promotion. Public health care nurses have the opportunity to encourage and motivate children and young people to exercise. They should be aware of the health benefits of physical activity. Physical activity promotes physical health but it also has an impact on mental health and it supports young children's social development.

The purpose of our thesis is to increase public health nursing student's knowledge of children and young people's physical activity and effects of immobility. The purpose is to encourage public health care nursing students to intervene in immobility and to give them the tools to support, encourage and motivate children and young people to exercise. The aim of our thesis was to organize an education day for one public health care nurse student group in Seinäjoki University of Applied Sciences. The education day contained information about the benefits of physical activity, the disadvantages of immobility and information about the role of public health care nurses in promoting physical activity. On the basis of the education day, we set up an online material which will be published on the web pages of South Ostrobothnia's hospital district.

Keywords: exercise, public health care nurses, children, youth, motivation, support, health promotion, immobility

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO.....	5
2 LIIKUNNALLA VOIDAAN VAIKUTTA A LASTEN JA NUORTEN FYYSISEEN HYVINVOINTIIN.....	7
2.1 Liikunnan vaikutukset lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelimityöhön.....	8
2.2 Liikunnan vaikutukset hengitys- ja verenkiertoelimityöhön lapsilla ja nuorilla	10
3 LIIKKUMATTOMUUDEN FYYSISET TERVEYSHAITAT LAPSILLA JA NUORILLA.....	12
3.1 Vähäinen fyysinen aktiivisuus on yhteydessä ylipainoon	12
3.2 Vähäinen fyysinen aktiivisuus aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinongelmia	14
3.3 Lapsuus- ja nuoruusiän vähäinen fyysinen aktiivisuus altistaa sydän- ja verisuonitaudeille	15
4 LIIKUNTA TUKEE LASTEN JA NUORTEN SOSIAALISTA KEHITYSTÄ.....	16
5 LIIKUNTA VAIKUTTA A LASTEN JA NUORTEN PSYYKKISEEN HYVINVOINTIIN	18
6 TERVEYDENHOITAJA LASTEN JA NUORTEN LIIKUNNAN EDISTÄJÄNÄ.....	20
6.1 Terveydenhoitajat neuvolatyössä.....	20
6.2 Terveydenhoitajat kouluterveyden- ja oppilashuollossa	21
7 VÄLINEITÄ TERVEYDENHOITAJILLE LASTEN JA NUORTEN FYYSISEN AKTIIVISUUDEN TUKEMISEKSI	24
7.1 Motivoiva haastattelu työvälineenä	24
7.1.1 Lapsi haastateltavana	25
7.1.2 Lasta ja nuorta liikkumaan motivoivat tekijät	26

7.2 Sherborne -menetelmä lasten ja nuorten kokonaisvaltaisen kehityksen tukena	28
8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	30
9 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	31
10 POHDINTA	36
LÄHTEET	38
LIITTEET	46

1 JOHDANTO

Lapset ja nuoret elävät tänä päivänä muuttuneessa yhteiskunnassa. Lisääntynyt vapaa-ajan määrä ja virikkeiden runsaus voidaan nähdä sekä positiivisena että negatiivisena asiana. Lapsen vapaa-ajasta käydään kilpailua monen eri tahon välillä. Viihdeteollisuuden kehittämät pelit ja ohjelmat houkuttelevat lapset ja nuoret ruutujen äärelle, jolloin liikunnalle jää vähemmän aikaa. Monet lapset ja nuoret kokevat tietokone- ja konsolipelit kiinnostavampana kuin liikunnan. On tärkeä huomioida ne tekijät, jotka motivoivat lapsia ja nuoria liikkumaan. Pelkkä liikunnan tarjoaminen ei innosta kaikkia liikkumaan. (Karvinen, Rätty & Rautio 2010, 4–5.)

Hakkaraisen (2009, 27) mukaan liikunnan harrastaminen on lisääntynyt, mutta silti lapset ja nuoret liikkuvat liikuntasuosituksiin nähden liian vähän. Tutkimuksista (Laakso, Telama, Nupponen, Rimpelä & Pere 2008, 144; Hakkarainen 2009, 27) selviää, että lasten ja nuorten urheiluseuraharrastaminen on lisääntynyt, mutta vastaavasti omaehtoinen vapaa-ajan liikkuminen on vähentynyt. Urheiluseuroissa harrastavista lapsista ja nuoristakin vain alle puolet liikkuvat terveytensä kannalta riittävästi. Kansallisen kouluterveyskyselyn (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 32–34) mukaan 52 prosenttia lukiolaisista harrasti vuosina 2008–2009 liian vähän vapaa-ajan liikuntaa. Samana vuonna yläluokkien ja lukion tytöistä 54–55 prosentilla ja pojista 49 prosentilla liikunnan harrastaminen oli riittämätöntä. Kyselyn mukaan tytöt harrastavat riittävästi liikuntaa poikia harvemmin. Fogelholmin (2011a, 76–78) mukaan lapsista ja nuorista joka viides on fyysisesti täysin passiivinen.

Olemme tulevana fysioterapeutteina huolissamme lasten ja nuorten vähäisestä fyysisestä aktiivisuudesta. Suomessa terveydenhoitajat työskentelevät lasten ja nuorten parissa syntymästä aikuisuuteen saakka. (Laakso J. 2002, 41; Armanto & Koistinen 2009, 113.) Tästä syystä juuri terveydenhoitajilla on merkittävä tehtävä lasten ja nuorten terveyden ja liikunnan edistämisessä.

Haluamme opinnäytetyöllämme lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta lasten ja nuorten liikkumisen fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista terveysvaikutuksista, jotta tulevat terveydenhoitajat osaisivat työssään kiinnittää huomiota lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden määrään. Opinnäytetyöllämme tuomme ter-

veydenhoitajaopiskelijoille keinoja motivoida ja kannustaa lapsia ja nuoria liikkumaan. Toteutimme opinnäytetyömme koulutuspäivänä terveydenhoitajaopiskelijoille ja laadimme aiheesta kaikkien saatavilla olevan verkkomateriaalin. Verkkomateriaali sisältää tietoa siitä, miksi on tärkeää kannustaa ja motivoida lapsia ja nuoria liikkumaan.

2 LIIKUNNALLA VOIDAAN VAIKUTTA LASTEN JA NUORTEN FYYSISEEN HYVINVOINTIIN

Lapsille ja nuorille on laadittu terveystieteiden näkökulmasta fyysisen aktiivisuuden yleissuositukset. Iältään 0–6-vuotiaille lapsille on luotu varhaiskasvatuksen liikuntasuositukset, joissa annetaan ohjeita liikkumisen kokonaismäärästä, laadusta, ympäristöstä sekä liikunnan välineistä. Kouluikäisille 7–18-vuotiaille lapsille ja nuorille on laadittu liikuntasuositukset, joissa tarkastellaan liikunnan määrää, laatua, toteuttamistapoja sekä myös liikkumattomuutta ja paikallaan olon määrää. Nämä liikuntasuositukset pohjautuvat asiantuntijoiden mielipiteisiin sekä tutkittuun tietoon liikunnan vaikutuksista lasten ja nuorten terveyteen ja hyvinvointiin. (Ahonen ym. 2008, 17, 21–22.)

Alle kouluikäisten lasten tulisi liikkua vähintään kaksi tuntia päivässä. Liikunnan määrä voi koostua päivän aikana toteutetuista useista lyhyemmistä liikuntasuorituksista. (Varhaiskasvatuksen liikuntasuositukset 2005, 10–11.) Kouluikäisille suunnatun fyysisen aktiivisuuden suosituksen mukaan 7–18-vuotiaiden lasten ja nuorten tulisi liikkua monipuolisesti joka päivä vähintään 1–2 tuntia, jotta useimpia liikkumattomuuden terveyshaittoja voidaan ehkäistä ja vähentää. Lapsilla päivittäisen aktiivisuuden minimisuositus on hieman korkeampi kuin nuorilla. Iältään 7–12-vuotiaiden lasten tulisi liikkua 1½–2 tuntia ja 13–18-vuotiaiden nuorten päivittäisen aktiivisuuden minimisuositus on 1–1½ tuntia päivässä. Nuorten on suositeltavaa liikkua useita tunteja päivässä, sillä monipuolinen liikunta tukee fyysisten ominaisuuksien tasapainoista kehittymistä. Nuorilla liikunnan vaihtelevuus ja monipuolisuus ovat tärkeitä myös motivaation kannalta. (Ahonen ym. 2008, 18, 19, 22.)

Fyysinen aktiivisuus on välttämätöntä lapsen ja nuoren tuki- ja liikuntaelimestön kehittymisen kannalta. Liikkumalla lapsi kehittää liikuntataitojaan sekä liikehallintaa. Säännöllisesti harrastettuna liikunta tukee myös hengitys- ja verenkiertoelimestön normaalia kehittymistä. (Dehgan & Akthar-Danesh & Merkhant 2005, 4; Ahonen ym. 2008, 21–22; Riski 2009, 279–281.)

2.1 Liikunnan vaikutukset lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelimistöön

Lapsen kehittyessä lihaskudoksen osuus suurenee, sillä yksittäiset lihassolut kasvavat (Sand, Sjaastad, Haugf, Bjålie & Toverud 2011, 236–237). Lihassoluja on kahdenlaisia, kestävyys- ja voimatyypisiä. Kestävyystyyppiset lihassolut kestävät rasitusta pitkään kun vastaavasti voimatyypiset lihassolut sopivat parhaiten lyhytaikaiseen lihastyöhön. (Sand ym. 2011, 246; Niskanen 2011.) Lapsilla kestävyystyyppisten lihassolujen määrä on suurempi kuin aikuisilla. Kehittyessä lapsesta nuoreksi, lihaskudos kasvaa pojilla 40 prosentista 53 prosenttiin, tytöillä se pysyy melko samana 40–46 prosentissa. Luiden pituuskasvun myötä lihasten työ lisääntyy, kun vipuvarret kasvavat. Lihasvoiman kasvu ennen murrosikää on suoraviivaista, mutta murrosiän alkaessa lihasvoiman kasvu pojilla voimistuu androgeenien vaikutuksesta. Harjoittelun ja fyysisen aktiivisuuden vähentäminen tai lopettaminen heikentää lihaksiston kuntoa, ja tällöin etenkin hitaiden lihassolujen osuus pienenee. (Vuori 2005, 148.)

Ennen murrosikää aloitettu harjoittelu lisää niin poikien kuin tyttöjenkin lihasvoimaa 2–3 kuukaudessa 20–30 prosenttia. Tällöin lihasmassan määrä ei kuitenkaan kasva, vaan harjoittelu parantaa koordinaatiokykyä sekä kehon kykyä ottaa käyttöön useampia motorisia yksiköitä. Harjoittelu murrosiän saavuttamisen jälkeen lisää voimaa saman verran kuin ennen murrosikää, mutta tällöin myös lihasmassan määrä kasvaa. Lapsilla monet liikuntalajit kehittävät lihasvoimaa, joten harjoitusten spesifisyys on lapsilla vähäisempää kuin aikuisilla. (Vuori 2005, 148.)

Lapsilla ja nuorilla voimaharjoittelusta ei ole todettu olevan terveydellisiä haittoja kun harjoittelussa huomioidaan käytettävän vastuksen suuruus. Nuorten voimaharjoittelussa käytettävä vastus tulee olla 50 prosenttia maksimaalisesta voimatasosta, ettei rasitus kasva liian suureksi. Liian raskailla painoilla toteutettu harjoittelu voi häiritä normaalia kasvua ja kehitystä. (Nikander, Karinranta, Lepola & Sievänen 2006, 15.) Murrosiän voimakkaan kasvun aikana toistuva tärahdyskuormitus tai repivä kuormitus voi aiheuttaa jänteiden kiinnityskohtien luutumisalueiden kiputiloja, jotka ovatkin yleisimpiä rasituskiputiloja paljon liikkuvilla nuorilla. (Vuori 2005, 148.)

Liikunta on tärkeää lasten ja nuorten nivelten kehittymisen ja liikkuvuuden kannalta. Päivittäinen dynaaminen kuormitus kehittää nivelrustoa sekä säilyttää sen ehjänä ja kimmoisana. Säännöllinen luustoa kuormittava liikunta, kuten juoksu ja pallopelit, parantavat nivelrustojen kuormituskestävyyttä. Rungas liikunnan määrä ei ole nivelille vahingollista ellei nivelissä ole virheasentoja. Jo lapsena ja nuorena riittävä lihasvoiman kehittäminen ja liikkeiden oikea suoritustekniikka on tärkeää nivelten terveyden kannalta. Monipuolinen liikuntaharjoittelu ylläpitää nivelten liikkuvuutta. Lasten ja nuorten nivelten liikkuvuus on suurempaa kuin aikuisilla kudosten laadullisten ominaisuuksien vuoksi. Liikkuvuus on parhaimmillaan 11–14 –vuotiaana. Tyttöillä nivelten liikkuvuus on parempaa kuin pojilla. Liikkuvuutta voidaan parantaa venyttelyillä ja liikkuvuusharjoitteilla. (Vuori 2005, 150.)

Lapsuudessa ja nuoruudessa luusto kasvaa sekä pituus että leveysuunnassa. Elimistön hormonitaso on tällöin suotuinen luuston kehittymiselle. (Sievänen 2009, 8.) Luukudos uusiutuu läpi elämän, mutta luun määrä kasvaa vain 20–30 ikävuoteen saakka. Tämän jälkeen luukudoksen heikkeneminen alkaa vähitellen. (Riikola & Alhava 2008; Garriguet 2011, 1.) Hauras luusto voi altistaa sairaudelle, jota kutsutaan osteoporoosiksi. Osteoporoosissa luun tiheys heikkenee ja luun kokonaisuudessa vähentyy suhteessa luun tilavuuteen. (Garriguet 2011, 1; Kannus 2011, 155.) Liikunta vahvistaa luita kaikenikäisillä henkilöillä, mutta lapsuus- ja nuoruusajan liikunta on luuston hyvinvoinnin kannalta ratkaisevinta. (Riikola & Alhava 2008; Garriguet 2011, 1.) Liikunta vahvistaa kasvuikäisten lasten luiden lujuutta, sillä luuston mineraalimäärä ja koko lisääntyvät liikunnan ansiosta. On myös mahdollista, että kasvuiässä liikunnan avulla saavutettu luulisä ei häviä, vaikka liikkuminen vähentyisikin aikuisiällä. Tästä syystä on erittäin tärkeää harrastaa lapsena ja nuorena riittävästi luita kuormittavaa ja vahvistavaa liikuntaa. (Kannus 2011, 158.)

UKK-instituutti sekä Suomen Osteoporoosiliitto ry ovat laatineet luuliikuntasuositukset lapsille ja kasvaville nuorille (Luuliikuntasuositus lapsille ja kasvaville nuorille, [viitattu 28.2.2012]). Suosituksista ilmenee, millaista liikuntaa kasvuikäisten tulisi harrastaa ja kuinka usein, jotta luusto kuormittuisi riittävästi (Nikander ym. 2006, 15). Liikunta, joka sisältää runsaasti iskuja, tärähdyksiä, värinää, hyppyjä sekä nopeita suunnan muutoksia on parasta luuston rakentumisen ja vahvistumisen kannalta. Monipuolinen ja poikkeavista suunnista luuta kuormittava liikunta paran-

taa luuston lisäksi myös tasapainoa, ketteryyttä sekä lihasvoimaa. (Riikola & Alhava 2008; Kannus 2011, 158; Nikander 2009, 79.) Luuliikuntalajeja lasten ja nuorten tulisi harrastaa kolme kertaa viikossa noin tunnin kerrallaan. Voimaharjoittelua kasvuikäisten tulisi suorittaa maltillisemmin, 30–45 minuuttia kerrallaan. Lapsille ja nuorille luuston kannalta erinomaisia lajeja ovat nopeutta ja voimaa vaativat lajit kuten juokseminen, pallopelit sekä kohtuutehoinen voimaharjoittelu. (Nikander ym. 2006, 15.) Pikkaraisen (2008, 54) tutkimuksen mukaan voimistelu on erittäin hyvä luustoa lujittava laji nuorilla. Luuliikuntasuositusten mukaan lasten ja nuorten tulisi tehdä 50–100 hyppyä päivässä. Päivän hyppelyiden määrä voi koostua useammasta suorituskerrasta. (Luuliikuntasuositus lapsille ja kasvaville nuorille, [viitattu 28.2.2012].)

2.2 Liikunnan vaikutukset hengitys- ja verenkiertoelimistöön lapsilla ja nuorilla

Hengitys- ja verenkiertoelimistö kehittyy ja kasvaa muun fyysisen kasvun mukana. Varhaislapsuudessa hengitys- ja verenkiertoelimistö kehittyy nopeasti kun keuhkojen koko suurenee ja hengityspinta-ala kasvaa. Keuhkojen kasvu etenee samassa suhteessa pituuskasvun kanssa. Sydämen koko, iskutilavuus sekä supistusvoima kasvavat koko lapsuus- ja nuoruusiän. (Riski 2009, 279–281.)

Hyvä fyysinen kunto ja hapenottokyky edellyttävät sydän- ja verenkiertoelimistön tehokasta toimintaa (Niskanen 2011). Hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaan voidaan vaikuttaa liikuntaharjoittelun avulla. Säännöllinen sydäntä kuormittava liikunta kasvuiässä tehostaa hengitys- ja verenkiertoelimistön normaalia kehitystä. (Alen & Rauramaa 2005, 39–40; Riski 2009, 279–281.) Liikuntaharjoittelu laskee leposykettä ja verenpainetta, kasvattaa sydänlihaksen kokoa sekä parantaa verenkiertoa. (Niskanen 2011.)

Sydämen ja keuhkojen toimintakykyä voidaan tutkia hapenottokykyä mittaamalla. Keuhkojen toiminnallista tilavuutta kutsutaan vitaalikapasiteetiksi. Vitaalikapasiteetti tarkoittaa ilmamäärää, jonka henkilö pystyy hengittämään ulos yhdellä kertaa. Lapsuudessa ja nuoruudessa tapahtuvalla fyysisellä aktiivisuudella on suuri merkitys vitaalikapasiteetin kehittymisessä. Aikuisena vitaalikapasiteetin kehittä-

minen vaatii tehokkaampaa harjoittelua kuin lapsuudessa ja nuoruudessa. Matalan vitaalikapasiteetin on todettu ennustavan sydän- ja verisuonisairauksien sekä tyyppin 2 diabeteksen kehittymistä. (Niskanen 2011.)

Kestävyysharjoittelulla voidaan vaikuttaa lasten ja nuorten hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoon. Kestävyysharjoittelun tulisi olla rasittavuudeltaan 70–85 prosenttia yksilön maksimaalisesta aerobisesta tehosta, jotta kestävyyskunto kehittyy. Tällaisella teholla tehty harjoittelu parantaa merkittävästi sekä aikuisen että lapsen ja nuoren kestävyysominaisuuksia. Kun kestävyysharjoittelu jatkuu säännöllisesti noin kuukauden ajan, alkavat kestävyysharjoittelun synnyttämät harjoitusvaikutukset ilmetä. Nämä vaikutukset näkyvät sydämessä siten, että sydämen ontelot suurenevat ja seinämät paksuuntuvat, jolloin myös sydämen iskutilavuus suurenee ja hapenkuljetuskyky paranee. Kestävyysharjoittelun vaikutuksesta myös veren plasmatilavuus lisääntyy sekä sydämen koko ja voima kasvavat. Kestävyyskunnan parantuessa henkilön leposyke alenee. Hyväkuntoisella henkilöllä veri kulkeutuu lihaksiin ja muihin kudoksiin paremmin kuin heikkokuntoisella, sillä vasemman kammion seinämä on suurempi. (Riski 2009, 288; Suni & Vasankari 2011, 34; Alen & Rauramaa 2005, 40.) Kunnan kehittyessä keuhkojen tilavuus ja kapasiteetti kasvavat sekä hengitys taloudellistuu (Riski 2009, 288).

Tutkimukset liikunnan vaikuttavuudesta sydän- ja verisuonitauteihin lapsilla ja nuorilla ovat vaihtelevia johtuen perinnöllisistä sekä kasvuun ja kypsymiseen liittyvistä tekijöistä. On kuitenkin todettu, että intensiivisellä liikunnalla voidaan ehkäistä sydän- ja verisuonitautien biologisia vaaratekijöitä. Siitä johtuen liikunta on lapsilla ja nuorilla tehokkain tapa ehkäistä sydän- ja verisuonitauteja. (Vuori 2005, 152.) Suomalaiset tutkijat ovat selvittäneet, onko lapsuuden liikunnallisilla leikeillä yhteyttä nuoruusiän kestävyyskuntoon sekä liikunta-aktiivisuuteen. Tutkimuksen (Kantomaa ym. 2010, 39–40) mukaan 8-vuotiaana vähän liikunnallisia leikkejä harrastaneilla lapsilla on 16-vuotiaana heikko kestävyyskunto. Liikkumattomuus ja huono hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto ovat yleisiä nuorilla, jotka eivät lapsena ole mielellään liikkuneet tai harrastaneet liikuntaleikkejä.

3 LIKKUMATTOMUUDEN FYYSISET TERVEYSHAITAT LAPSILLA JA NUORILLA

Lasten ja nuorten liikkumattomuuteen tulisi kiinnittää huomiota jo varhaisessa vaiheessa, sillä vähäinen liikunta ja istuva elämäntapa altistavat erilaisille sairauksille. On todettu, että säännöllisesti liikkuvilla on pienempi vaara sairastua yli 20 sairautteen tai sairauden esiasteeseen kuin fyysisesti passiivisilla henkilöillä. (Vuori 2011, 12.) Muun muassa ylipainoa, lihavuutta, 2-tyypin diabetesta, sydän- ja verisuonitauteja sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia voidaan ennaltaehkäistä jo varhaislapsuudessa ja nuoruudessa omaksutulla fyysisesti aktiivisella elämäntavalla. (Karvinen ym. 2010, 4)

3.1 Vähäinen fyysinen aktiivisuus on yhteydessä ylipainoon

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus ovat yleistyneet viime vuosina (Dehghan ym. 2005, 1; Vuori 2005, 146; Fogelholm 2011b, 83). Ylipaino on maailmanlaajuinen ongelma, sillä noin 20 prosenttia lapsista ja nuorista on ylipainoisia ja heistä joka kolmas on lihava (Kryštofová, Jeseňák & Bánovčín 2011, 102). Ylipainon lisääntyminen on kasvanut maailmanlaajuisesti tasaisesti 1970-luvulta lähtien. Nykyään ylipainoisten lasten ja nuorten lukumäärä on kymmenen kertaa suurempi kuin 1970-luvulla. (Branca, Nikogosian & Lobstein 2007, 1.) Suomalaislasten ja -nuorten terveystottumuksia on selvitetty vuosina 2007–2008 lasten terveysseurannan kehittäminen -hankkeen (LATE-hanke) avulla. Selvityksen mukaan kolmevuotiaista lapsista 11 prosenttia ja viisivuotiasta 20 prosenttia oli joko ylipainoisia tai lihavia. Ensimmäisen ja viidennen luokan oppilailla ylipainoa tai lihavuutta esiintyi 13 prosentilla. Kahdeksaluokkalaisilla vastaavat lukemat olivat pojilla 28 ja tytöillä 25 prosenttia. (Mäki & Laatikainen 2010, 53.)

Lihavuudella tarkoitetaan kehon rasvakudoksen liiallista määrää, joka on yhteydessä liialliseen energiansaantiin ja liian vähäiseen energiankulutukseen (Käypä hoito -suositus: Lihavuus (lapset) 2012, 2.) Aikuisilla lihavuuden määrittämisessä käytetty BMI painoindeksi ei sellaisenaan sovellu lasten ylipainon arviointiin, vaan lapsille on olemassa oma heidän mittasuhteisiinsa perustuva ISO-BMI -laskuri

(Dunkel 2011). Suomessa kuitenkin lasten ja nuorten ylipainoa diagnosoitaessa käytetään yleensä niin sanottua pituuspainon määrittämistä, jossa verrataan pituuden ja painon suhdetta toisiinsa. Lasten ylipainoa tarkastellaan vertaamalla painoa ja pituutta samaa sukupuolta olevien ja samanikäisten keskipainoon. Pituuspainokäyrää luettaessa ylipaino on kyseessä silloin, jos alle kouluikäisen pituuspaino on yli kymmenen ja kouluikäisten yli 20 prosenttia verrattuna keskiarvoihin. Lihavuudesta voidaan puhua silloin kun arvot ylittävät alle kouluikäisellä 20 ja kouluikäisellä 40 prosentin. (Stigman 2008, 4; Käypä hoito -suositus: Lapset (lihavuus) 2012, 2–3.)

Lihavuus vaarantaa sekä sen hetkistä että tulevaa terveyttä. On todettu, että lihavuus on lisääntynyt samanaikaisesti fyysisen aktiivisuuden vähentyessä sekä passiivisen elämäntavan yleistyessä. (Vuori 2005, 146; Fogelholm 2011b, 83.) Deghan ym. (2005, 4) mukaan lisääntynyt television katselu sekä tietokonepelien pelaaminen ovat yhteydessä ylipainon lisääntymiseen.

Liikunta on merkittävässä osassa sekä painonhallinnassa että painonpudotuksessa (Käypä hoito -suositus: Lihavuus (lapset) 2012, 6). Fyysisellä aktiivisuudella on positiivisia vaikutuksia terveyteen myös ilman painonmuutoksia. Liikkuminen ja fyysinen aktiivisuus ehkäisevät metabolisen oireyhtymän riskitekijöitä. Liikunta alentaa verenpainetta, nostaa HDL-kolesterolipitoisuutta sekä parantaa glukoosinsietokykyä. (Daniels ym. 2005; Fogelholm 2006, 203; Lee ym. 2010.)

Fyysisesti aktiiviset henkilöt hallitsevat painoaan helpommin, kuin vähän liikkuvat (Fogelholm 2011b, 118). Beren, Seilerin, Eikemon, Oeneman ja Brugin (2011, 48–53) tekemän tutkimuksen mukaan koulumatkansa pyöräilevillä lapsilla on alempi painoindeksi kuin muulla tavalla koulumatkansa taittavilla. Pyöräilevien koululaisien joukossa on vähemmän ylipainoisia lapsia ja nuoria. Aluksi tutkijat epäilivät, että pyöräillen koulumatkansa kulkevat ovat muutenkin liikunnallisempia, mutta tutkiessaan tarkemmin pyörällä liikkuvien fyysistä aktiivisuutta vapaa-ajalla, he totesivat koulumatkan pyöräilyllä olevan itsenäinen yhteys painoon.

Ylipainoisia ja lihavia lapsia tulisi ohjata liikunnan pariin. Arkiliikunta on suositeltavaa, koska se on turvallista, halpaa ja helppoa toteuttaa. Arkiliikunta on yleensä vain kohtuullisesti kuormittavaa, kuten kävelyä tai pyöräilyä kouluun ja harrastuk-

siin. Vanhempien ei aina tulisi kuljettaa lasta autolla, vaikka hän sitä pyytäisikin. Ylipainoisten lasten liikunnan tulisi olla monipuolista, sillä monipuolinen liikunta antaa keholle enemmän liikettä, ja näin ollen myös energiaa kuluu enemmän. Vaihtelevalla liikunnalla voidaan tehokkaasti parantaa lapsen ja nuoren liikuntataitoja sekä parhaimmillaan aikaansaada lapsille positiivisia kokemuksia liikunnan parista. Myönteiset kokemukset liikunnasta edesauttavat lapsen ja nuoren suuntautumista liikunnan pariin aikuisena. (Salo & Fogelholm 2010, 156–157.)

3.2 Vähäinen fyysinen aktiivisuus aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinongelmia

Nykypäivän lasten ja nuorten runsas istuminen aiheuttaa monenlaisia tuki- ja liikuntaelinongelmia. Istuminen on fyysisesti lähes täysin passiivinen lepotila, joka kuluttaa energiaa vain hieman enemmän kuin lepääminen makuulla. Runsa staattinen istuminen aiheuttaa usein haitallista lihasjännitystä. Esimerkiksi niskahartiaseudun vaivat ovat jo lapsilla ja nuorilla yleisiä, sillä runsas yhtäjaksoinen ruudun äärellä vietetty aika voi aiheuttaa näitä vaivoja. (Vuori & Laukkanen 2009, 4.) Liikuntasuositusten mukaan 7–18-vuotiaiden lasten ja nuorten ruudun äärellä vietetyn ajan tulisi olla enintään kaksi tuntia päivässä (Ahonen ym. 2008, 24). Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen (Matthews ym. 2008, 877) mukaan 6–11-vuotiaat lapset istuvat 14 tunnin aikana jopa 6 tuntia ja iän lisääntyessä määrä kasvaa kahdella tunnilla. Iältään 16–19-vuotiaat nuoret istuvat 14 tunnin aikana 8 tuntia.

Suomalaistutkimuksen (Auvinen, Tammelin, Taimela, Zitting & Karppinen 2009) mukaan lähes puolet 15–16-vuotiaista tytöistä ja joka kolmas pojista kärsii niskahartiaseudun ja olkapäiden kiputiloista. Tutkimuksen mukaan istumisella on yhteys kipujen esiintymiseen. Tyttöillä etenkin tv:n katselu ja kirjojen lukeminen aiheuttavat oireita niskahartiaseudussa sekä olkapäiden alueella. Pojilla tietokoneella työskentely ja pelaaminen ovat yhteydessä niskahartiaseudun kipuihin. Toinen suomalaistutkimus (Auvinen, Tamminen, Taimela, Zitting & Karppinen 2008, 190) tuo esille, että paljon istuvat nuoret kärsivät alaselkäkivuista. Tytöistä 45 ja pojista 32 prosenttia kärsii alaselkäkivuista, ja jo neljän tunnin istuminen päivässä voi aiheuttaa oireita.

3.3 Lapsuus- ja nuoruusiän vähäinen fyysinen aktiivisuus altistaa sydän- ja verisuonitaudeille

Sydän- ja verisuonitauteja voidaan pitää yhteiskuntamme merkittävimpinä kansantauteina. Aiemmin näitä sairauksia on esiintynyt lähinnä aikuisiällä, mutta nykypäivänä niitä ilmenee jo lapsuudessa. Nyt jopa kolmevuotialta lapsilta on löydetty sydän- ja verisuonisairauksiin altistavia muutoksia. (Sääkslahti 2006, 5.)

Jo lapsena tulisi omaksua fyysisesti aktiivinen elämäntapa, jotta voitaisiin välttyä valtimosairauksien syntymiseltä myöhemmin elämässä. (Sääkslahti 2006, 5.) Huono hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto lisää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin, kohonneeseen verenpaineeseen, tyypin 2 diabetekseen ja metaboliseen oireyhtymään. (Suni & Vasankari 2011, 34.)

4 LIIKUNTA TUKEE LASTEN JA NUORTEN SOSIAALISTA KEHITYSTÄ

Liikunnalla on lapselle ja nuorelle fyysisten vaikutusten lisäksi myös sosiaalisia vaikutuksia. Osa liikunnan terveysvaikutuksista ilmenee jo lapsena ja nuorena, mutta monet vaikutukset näkyvät myöhemmin elämässä lapsen kasvaessa terveemmäksi aikuiseksi kuin liikkumaton lapsi. (Vuori 2005, 145–146; Karvinen ym. 2010, 4.)

Erilaisissa ryhmissä liikkueissa lapsilla ja nuorilla kehittyvät liikuntataitojen lisäksi myös vuorovaikutustaidot. (Vuori 2005, 145; Karvinen ym. 2010, 4.) Liikuntaa, urheilua ja niihin sisältyviä erilaisia leikkejä ja pelejä voidaan pitää vaikuttavina keinoina lapsen ja nuoren sosiaalisen ja eettisen kasvun kehityksessä (Laakso 2008, 64). Liikunta voi parhaimmillaan lisätä lasten ja nuorten sosiaalista vuorovaikutusta, parantaa itsetuntoa, antaa mahdollisuuksia selvittää omia pystyvyyden rajojaan ja opettaa lasta ja nuorta toimimaan ryhmässä (Kotirinta, Serti & Schroderus 2007, 11).

Liikunta eri muodoissaan tarjoaa runsaasti mahdollisuuksia ihmisten väliseen vuorovaikutukseen, toisten kanssa työskentelyyn ja uusien sosiaalisten suhteiden luomiseen aktiivisen toiminnan kautta. Jotta lapsen auttamiskykyä ja sosiaalisia suhteita voitaisiin liikunnan avulla edistää, tulisi liikunta järjestää niin, että lapsilla ja nuorilla olisi mahdollisuus toimia toistensa kanssa. Aikuisten olisi tärkeä ohjata lapsia ja nuoria selvittämään keskenään liikunta- ja pelitilanteissa ilmeneviä ristiriitatilanteita, sillä tämä on edullista lapsen moraalisen ajattelun ja eettisen kehityksen kannalta. Lasten liikunnassa tulisi välttää liiallista kilpailua, sillä se voi vaikeuttaa yhteistyöhön ja yhdessäoloon liittyvien tavoitteiden onnistumista. (Laakso 2008, 64–65.)

Suomessa on tutkittu liikuntatuokioiden vaikuttavuutta päiväkotikäisten 3–4-vuotiaiden lasten sosioemotionaalisiin taitoihin. Takalan, Kokkosen ja Liukkosen (2009, 22–25) tutkimuksessa selvitettiin, miten liikuntatuokiot kehittävät esimerkiksi kuuntelua, kontaktin ottamista toiseen, yhteistyö- ja ryhmätaitoja, auttamista sekä oman vuoron odottamista. Tutkimuksessa oli kaksi päiväkotiryhmää, joista toi-

selle järjestettiin kerran viikossa puolen vuoden ajan koulutetun ohjaajan ohjaamia liikuntatuokioita. Liikuntatuokioihin oli laadittu ohjelma, joka oli suunniteltu kehittämään sosioemotionaalisia taitoja. Verrokkiryhmällä oli myös kerran viikossa liikuntatuokio, mutta tämä ryhmä ei noudattanut erikseen laadittua liikuntaohjelmaa. Lasten sosioemotionaalisia taitoja mitattiin ennen tuokioiden alkamista ja niiden päättymisen jälkeen havainnointilomakkeella. Tutkimustulokset osoittavat, että säännöllisillä liikuntatuokioilla voidaan kehittää lasten sosioemotionaalisia taitoja. Sosioemotionaaliset taidot paranivat molemmilla ryhmillä tilastollisesti merkitsevästi. Etenkin kuuntelu, oman vuoron odottaminen ja auttaminen kehittyvät liikuntatuokioiden ansiosta.

Liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia lasten ja nuorten koulumenestykseen. Suomalaisessa tutkimuksessa (Syväoja, Kantomaa, Ahonen, Hakonen & Tammelin 2011, 44) on selvitetty 5. ja 6. luokan oppilaiden fyysisen aktiivisuuden ja ruutuajan yhteyttä koulumenestykseen. Liikunta-aktiivisuutta kartoitettiin kyselyn ja fyysisen aktiivisuuden mittarin avulla. Tutkimuksen mukaan runsas ripeä liikunta vaikuttaa positiivisesti koulumenestykseen. Parhaiten koulussa menestyvät oppilaat, jotka liikkuvat viitenä tai kuutena päivänä viikossa vähintään tunnin kerrallaan. Heikoiten menestyvät oppilaat, jotka liikkuvat enintään kaksi kertaa viikossa. Myös ruudun ääressä vietetyllä ajan määrällä on vaikutusta kouluarvosanoihin, sillä ne oppilaat, jotka viettävät ruudun äärellä aikaa alle kaksi tuntia päivässä saavat parempia arvosanoja. Oppilaat, jotka ovat ruudun äärellä yli viisi tuntia päivässä, saavat heikoimmat kouluarvosanat.

5 LIIKUNTA VAIKUTTAA LASTEN JA NUORTEN PSYKKISEEN HYVINVOINTIIN

Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin (Vuori 2005, 145–146; Karvinen ym. 2010, 4). On tutkittu ja todettu, että liikunta aikaansaa hyvinvointielämyksiä, joita esiintyy liikuntasuorituksen aikana sekä liikunnan päätyttyä. Liikunta lisää elimistön mielihyvähormonien eritystä, jotka herättävät esimerkiksi hyvän mielen, positiivisuuden, ilon ja energisyyden tunteita. Liikunta auttaa rentoutumaan, ja sillä on positiivisia vaikutuksia unen laatuun. Tutkimusten mukaan fyysinen aktiivisuus vähentää ärtyneisyyttä, vihaisuutta, yleistä haluttomuutta sekä alakuloisuutta. Liikunnalla pystytään vaikuttamaan myös stressinsietokykyyn. Liikuntaa harrastavilla elimistössä stressivaikutukset ovat vähäisempiä, ja palautuminen on nopeampaa kuin vähän liikkuvilla. (Nupponen 2011a, 43–45, 48, 50, 54.) Liikunta lisää tyytyväisyyttä omaan elämään. Tynjälän ym. (2009, 15) tutkimuksen mukaan kohtuullista tai rasittavaa liikuntaa vähintään tunnin päivässä viitenä päivänä viikossa harrastavat suomalaiskoululaiset ovat tyytyväisempiä omaan elämäntilanteeseensa kuin vähemmän liikkuvat ikätoverit.

Lasten liikuntaa ja sen mielenterveydellisiä yhteyksiä on tutkittu melko vähän, mutta aikuisilla tehdyissä tutkimuksissa on huomattu, että säännöllinen liikunta ja fyysinen aktiivisuus kohentavat mielialaa (Marttunen 2009, 63). Liikunnan on todettu ehkäisevän ja lievittävän masennusta sekä ahdistuneisuusoireita. Vähän liikkuvien joukossa on enemmän psyykkisistä oireista kärsiviä kuin fyysisesti aktiivisten keskuudessa. (Nupponen 2011b, 176–177.) Liikunnan avulla henkilö saa kokemuksia kehonsa hallinnasta, mikä lisää itsetuntoa ja itseluottamusta (Marttunen 2009, 63). Liikunnasta saadut positiiviset kokemukset ja elämykset voivat lisätä henkilön yleistä pätevyyttä ja luottamusta selviytymiseensä (Nupponen 2011a, 55). Ryhmäliikunnassa saadut vuorovaikutuksen kokemukset sekä ryhmältä saatu tuki vaikuttavat positiivisesti mielenterveyteen ja itseluottamukseen (Marttunen 2009, 63).

Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa positiivisesti mielen vireystilaan ja keskittymiskykyyn. Suomessa on tutkittu viides- ja kuudesluokkalaisten koululaisten vireyttä, keskittymiskykyä, tarkkuutta ja muistia lukuaine- ja liikuntatuntien jälkeen. Tulokset osoittavat, että poikien ja tyttöjen hienomotoriset taidot ja tarkkuutta vaativat tehtä-

vät sujuvat huomattavasti paremmin liikuntatuntien kuin lukuainetuntien jälkeen. Myös pitkäjänteisyyttä ja nopeutta edellyttävät tehtävät sujuvat merkittävästi paremmin. (Loueniva, Vehviläinen & Nupponen 2008, 37–38.) Hulley ym. (2008) ovat selvittäneet, vaikuttaako aamuisen koulumatkan kävely 5–10-vuotiaiden lasten mielialaan ja vireystilaan. Tulosten mukaan pisimmän koulumatkan aamulla kävelleet lapset ovat virkeimpiä ensimmäisen oppitunnin alkaessa. Samalla myös heidän mielialansa on muita korkeampi. Aamulla suoritettu liikunta valmistaa lapsen mieltä vastaanottavaiseksi uusille asioille.

6 TERVEYDENHOITAJA LASTEN JA NUORTEN LIIKUNNAN EDISTÄJÄNÄ

Lasten ollessa pieniä terveydenhoitajat tapaavat heitä säännöllisesti neuvolassa. Tämän jälkeen lapset siirtyvät kouluterveydenhuollon pariin, missä keskeisimpänä työntekijänä toimivat terveydenhoitajat. Tästä syystä juuri terveydenhoitajilla on merkittävä tehtävä lasten ja nuorten liikunnan ja terveyden edistämiseksi. (Laakso J. 2002, 41; Armanto & Koistinen 2009, 113.) Suomessa terveyden edistäminen pohjautuu Kansanterveyslakiin (L 28.1.1972/66). Terveyden edistämiseen kuuluu terveyttä uhkaavien riskitekijöiden ehkäiseminen, ja toisaalta terveyttä edistävien mahdollisuuksien luominen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13.) Terveydenhuoltolain (L 30.12.2010/1326) mukaan terveyden edistämisen tarkoituksena on terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, mielenterveyden vahvistaminen sekä sairauksien ja terveysongelmien ehkäiseminen.

6.1 Terveydenhoitajat neuvolatyössä

Lastenneuvolatyön tehtävänä on lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen. Tärkeänä pidetään varhaista puuttumista kaikkiin lapsen terveyttä uhkaaviin tekijöihin. Terveydenhoitaja toimii asiantuntijana, ja hän informoi lapsia ja heidän perheitään terveyden kannalta tärkeistä asioista. (Armanto & Koistinen 2009, 113, 115.)

Suomessa lapsi ja hänen perheensä ovat oikeutettuja maksuttomiin lastenneuvolapalveluihin (L 28.1.1972/66; L 30.12.2010/1326). Palvelujärjestelmä on kattava, ja lähes kaikki lapset ovat neuvolapalveluiden asiakkaina siihen asti kunnes he siirtyvät kouluterveydenhuollon piiriin (Javanainen-Levonen 2009, 14). Tästä syystä nimenomaan neuvolajärjestelmän avulla voidaan tukea lapsen päivittäistä fyysistä aktiivisuutta ja kannustaa vanhempia liikkumiseen innostamisessa. Neuvolatyössä vanhemmille tulisi painottaa kasvua ja kehitystä tukevan liikunnan tärkeyttä. Lapsen liikkumisesta vastuussa ovat neuvolat sekä lasten perheet yhdessä. Tilanteissa, joissa toinen osapuolista on passiivisemmassa roolissa, korostuu toisen toimijan rooli. Liikunnan edistämistyö on syytä aloittaa jo mahdollisimman aikai-

sessä vaiheessa. Etenkin ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat ovat monesti hyvin motivoituneita ja kiinnostuneita kaikista lapseensa liittyvistä asioista. Tällöin olisi otollinen aika tuoda esille tietoa liikunnan hyödyistä. (Karvinen ym. 2010, 10.)

Javanainen-Levoson (2009, 68) väitöstutkimuksessa todetaan, että terveydenhoitajat kokevat osaamisensa lasten liikunnasta jäävän vähäiseksi, vaikka he pitävät sitä lasten neuvolassa toimivan terveydenhoitajan perustyönä. Terveydenhoitajat kokevat, että heillä on kykyjä liikuntavalmiuksien arviointiin ja tähän liikunnan edistämistyö heillä pääosin keskittyy. Terveydenhoitajat kokevat fyysisen aktiivisuuden tukemisen vaikeaksi ja he kaipaavat osaamista siitä, miten vähäiseen fyysiseen aktiivisuuteen tulisi puuttua. Neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien terveydenedistämistyön kohteena on harvoin perheen liikunta. Tämä on huolestuttavaa, sillä lapsen hyvinvointi rakentuu koko perheen hyvinvoinnin kautta (Rimpelä 2007, 19).

Terveydenhoitajat ajattelevat, että tietous kotikunnan liikuntapalveluiden tarjonnasta parantaisi heidän osaamistaan lasten ja nuorten liikuntaan kannustamisessa. He näkevät lasten liikunnan organisoiduksi seura- ja kerhotoiminnaksi. Tämä on yllättävää, sillä lasten liikkumisen tulisi olla pääasiassa leikin ohella tapahtuvaa päivittäistä toimintaa koti- ja pihaympäristössä. Terveystieteen koulutuksen aikana tulisi vaikuttaa siihen, että tulevat terveydenhoitajat näkisivät varhaislapsuuden liikunnan arjen yhteydessä perheen kanssa tapahtuvana fyysisenä aktiivisuutena kuten ulkoiluna sekä sisä- ja pihaleikkeinä. (Javanainen-Levoson 2009, 71.)

6.2 Terveydenhoitajat kouluterveyden- ja oppilashuollossa

Oppivelvollisuuden vuoksi koulut tavoittavat eri ikäluokkien lapsista ja nuorista lähes kaikki, joten koululaisten parissa työskentelevillä ammattilaisilla kuten kouluterveydenhoitajilla on keskeinen asema lasten ja nuorten terveyden edistämisesä. (Vertio 2003, 97.) Kouluissa terveyden edistämistä toteutetaan oppilashuollon avulla, mikä on lakisääteistä toimintaa. Oppilashuollon tarkoituksena on edistää ja ylläpitää oppilaiden hyvää oppimista, fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä sosiaalista hyvinvointia. (L 21.8.1998/628.)

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on turvata koululaisille ja opiskelijoille mahdollisimman terve kehitys ja kasvu. Näin luodaan samalla pohja terveelle aikuisuudelle. (Terho 2002a, 12.) Kansanterveystlain (L 28.1.1972/66) mukaan kuntien on ylläpidettävä kouluterveydenhuoltoa. Viime aikoina on alettu ymmärtää, että lapsuudella ja nuoruusiällä on aikuisiän terveyden kannalta oleellinen merkitys. Tämän vuoksi jo kouluterveydenhuollossa tulisi oppilaille juurruttaa terveyttä edistävät elämäntavat, jotta voitaisiin aikuisiällä välttyä terveyttä uhkaavilta tekijöiltä. (Terho 2002b, 18–19.)

Kouluterveydenhoitajan työmuotoina ovat oppilaskohtainen terveydenhoito, koulu-yhteisön ja -ympäristön terveydenhuolto sekä terveystieteiden opetus. Kouluterveydenhoitajalta vaaditaan siis laaja-alaista terveydenhuollon hallintaa sekä kattavaa tietotaitoperustaa. Kouluterveydenhoitajat toimivat terveyden edistäjinä koulu-yhteisöissä, ja heidän päätehtävänä on kokonaisvaltainen lapsen ja nuoren kehityksen seuranta ja edistäminen. (Ruski 2002, 48–49.) Lisäksi kouluterveydenhuollon suunnittelu ja kehittäminen ovat useasti terveydenhoitajan vastuulla. (Laakso J. 2002, 40–41; Laakso & Sohlman 2002, 63.) Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu myös terveystieteiden opetus, vaikka pääosin koulumaailmassa se kuuluukin terveystiedon opettajille. Terveystieteiden opetuksen tavoitteena on opettaa jokaiselle koululaiselle, mitkä tekijät edistävät terveyttä ja mitkä vahingoittavat sitä. Heidän tulisi ymmärtää terveyden merkitys elämässä ja omaksua terveyttä edistävät elämäntavat. (Terho 2002b, 21.) Nykypäivän terveystieteiden opetuksen tulisi sisältää neuvontaa viihdemedian käytöstä, jotta lapset ja nuoret ymmärtäisivät pitkään ruudun äärellä istumisen haitat (Laatikainen ym. 2010, 150).

Koululiikunta osana terveyden edistämistä. Fogelholmin (2011a, 82) mukaan koulu on yksi keskeisimpiä areenoja lasten ja nuorten liikunnan edistämiseksi. Maailman terveysjärjestön mukaan se on kustannustehokkain investointi, jonka avulla valtio voi samanaikaisesti edistää kaikkien lasten ja nuorten kasvatusta sekä terveyttä. Koulun liikunnanopetuksen tavoitteena on herättää oppilaalla halu läpi elämän jatkuvaan itsenäiseen liikunnan harrastamiseen, jotta oppilas voi tulevaisuudessa pitää itse huolta fyysisestä ja psyykkisestä kunnostaan sekä ter-

veydestään. Liikunta on oppiaineena ainut, jonka avulla voidaan suoranaisesti vaikuttaa ihmisen fyysiseen hyvinvointiin. (Laakso L. 2002, 390.)

Koululiikunta voi merkittävästi ehkäistä passiiviselta elämäntavalta, mikäli sille luodaan edellytykset toimia terveyden edistäjänä lasten ja nuorten parissa. Koululiikunnan tuottamat positiiviset kokemukset voivat ohjata lasta ja nuorta aktiiviseen elämäntapaan. Kouluympäristön liikunnanedistämisestä on suurin hyöty niille lapsille ja nuorille, joilla ei ole muuten mahdollisuutta osallistua koulun ulkopuolella tarjottavaan liikuntaan. Koululiikunnan kautta kaikilla lapsilla ja nuorilla on mahdollisuus tarpeeksi rasittavaan ja tehokkaaseen liikuntaan. Liikuntatuntien monipuolinen lajitarjonta avaa kaikille lapsille ja nuorille tien tutustua eri lajeihin. Laadukkaalla liikunnanopetuksella ja liikuntatuntien lisäämisellä kouluihin voidaan vaikuttaa lasten ja nuorten inaktiivisuuteen. (Heikinaro-Johansson, Varstala & Lyyra 2008, 31; Heikinaro-Johansson, McKenzie & Johansson 2009, 5–6; Liikunnan edistäminen lapsilla ja nuorilla 2010, 11–12.)

Yli-Piiparin (2011, 26–27) tutkimuksessa on selvitetty 5–9-luokkalaisten nuorten fyysistä aktiivisuutta, arvostuksia koululiikuntaa kohtaan, suoriutumiskokemuksia sekä koululiikuntamotivaatiota. Tutkimus osoittaa nuorten arvostavan koululiikuntaa, ja he kokevat koululiikunnan kiinnostavana sekä hyödyllisenä myös tulevaisuuttaan ajatellen. Oppilaiden fyysinen aktiivisuus laskee yläkouluun siirryttäessä. Pojat ovat hieman fyysisesti aktiivisempia kuin tytöt. Tutkimuksessa tulee ilmi myös, että oppilaiden omat tuntemukset pystyvyydestään liikuntatunneilla ovat yhteydessä liikunta-aktiivisuuteen. Liikunnallisen elämäntavan omaksumiseksi positiiviset suoriutumiskokemukset ovat tärkeitä. Onnistumiset koululiikunnassa lisäävät liikunta-aktiiviteettiä myös vapaa-ajalla. (Koululiikunta motivoi nuoria 2011, 40; Yli-Piipari 2011, 36–57.) Tämä on tärkeää, sillä koululiikunta ei kuitenkaan yksin riitä täyttämään kouluikäisen fyysisen aktiivisuuden suositeltua määrää. Koululiikunnalla on kuitenkin erityinen tehtävä kasvattaa ja kannustaa lapsia sekä nuoria liikkumaan. (Hakkarainen 2009, 27.)

7 VÄLINEITÄ TERVEYDENHOITAJILLE LASTEN JA NUORTEN FYYSISEN AKTIIVISUUDEN TUKEMISEKSI

Terveydenhoitajilla ja muilla terveydenalan ammattilaisilla on suuri haaste motivoida lapsia ja nuoria terveyden kannalta edullisiin elämäntapoihin. Motivoiva haastattelu on hyvä työkalu silloin, kun pyritään vaikuttamaan haastateltavan elämäntapoihin esimerkiksi liikuntatottumuksiin. (Turku 2007, 33–34; Mustajoki & Kunnamo 2009.)

7.1 Motivoiva haastattelu työvälineenä

Motivoituminen tarkoittaa sitä, kun henkilö on valmis työskentelemään tietyn tavoitteen saavuttamiseksi. Tavoitetta ei voi saavuttaa ilman omaa tahtoa ja aktiivista osallistumista. (Turku 2007, 33–34; Mustajoki & Kunnamo 2009.) Motivoituminen on sisäsyntyistä ja tästä syystä sitä ei voi aikaansaada toisen puolesta. Motivoitumiseen vaikuttavat henkilön omat tunteet ja ajatukset. Sisäistä motivaatiota voi herätellä oikeanlaisella kommunikoinnilla. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Ammattihenkilön tulisi jokaisessa vuorovaikutustilanteessa kiinnittää huomiota omiin kommunikointitapoihinsa. On todettu, että painostava vuorovaikutus johtaa vähiten haastateltavan motivoitumiseen, kun taas neutraali ja keskusteleva lähestymistapa toimii tehokkaammin. Haastattelutilanteessa on tärkeää luoda luottamuksellinen ilmapiiri haastattelijan ja haastateltavan välille. Haastattelijan on tärkeää luoda haastattelutilanteesta sellainen, että haastateltavalla säilyy itsemääräämisen tunne. Valmiita neuvoja ja ohjeita ei tulisi antaa suoraan, vaan haastattelijan tehtävä on laittaa haastateltava itse miettimään ratkaisuja omiin ongelmiinsa. Tavoitteet nousevat aina haastateltavan omista lähtökohdista ja toiveista. (Turku 2007, 33–34; Mustajoki & Kunnamo 2009.) Lisäksi haastattelijan on tärkeää antaa positiivista palautetta, mikä osaltaan edistää haastateltavan motivoitumista. Haastattelutilanteessa haastattelija ja haastateltava ovat tasavertaisia, eikä tilanteessa korostu haastattelijan asiantuntijuus. (Turku 2007, 35–36.) Haastateltava on oman tilanteensa asiantuntija, ja vain hän itse tietää miten erilaiset ratkaisut vaikuttaisivat hänen elämäänsä (Mustajoki & Kunnamo 2009).

Ohjaajan tulisi haastattelutilanteessa pyrkiä osoittamaan empatiaa haastateltavaa kohtaan. Yksinkertaisia tapoja osoittaa empatiaa on katsekontaktin käyttäminen ja aktiivisen kuuntelemisen osoittaminen kommentoimalla haastateltavan vastauksia. Haastattelijan on kiinnitettävä huomiota myös siihen, ettei hän sorru väittelemään haastateltavan kanssa. Haastateltavalla saattaa olla poikkeavia käsityksiä keskusteltavista asioista, mutta haastattelija ei saa ryhtyä todistelemaan asiakasta vastaan, sillä se voi pahentaa tilannetta. Motivoiva haastattelutilanne on onnistunut kun haastateltavalla on käsitys omasta tilanteestaan ja hänellä on mielessään suunnitelma muutosten aikaansaamiseksi. Haastateltavalla on hyvät edellytykset onnistua muutoksessa, koska hän on itse laatinut suunnitelman omaan elämäänsä sopivaksi. (Mustajoki & Kunnamo 2009).

Tehdyn meta-analyysin mukaan (Rubak, Sandbaek, Lauritzen & Christensen 2005) kolmessa neljästä tutkimuksesta motivoiva haastattelu johtaa paremmin tavoiteltuun muutokseen kuin perinteinen neuvonta. Analyysissä todetaan, että motivoiva haastattelu on tehokasta jo alle 20 minuutin tapaamisissa: 7/11 tutkimuksista todettiin motivoivalla haastattelulla olevan vaikuttavuutta. Tapaamisten keston pidentyessä noin tunnin mittaiseksi todetaan vaikuttavuuden lisääntyvän entisestään. Meta-analyysin perusteella jo yhdellä motivoivan haastattelun tapaamiskerralla saadaan vaikutusta, mutta vaikuttavuus paranee jos tapaamisia on enemmän. Rubak, Sandbaek, Lauritzen ja Christensen toteavat, ettei yhdenkään tutkimuksen mukaan motivoivalla haastattelulla ole haitallista vaikutusta, eikä se aiheuta toivotulle käyttäytymiselle päinvastaista käyttäytymistä.

7.1.1 Lapsi haastateltavana

Terveystieteiden koulutukseen olisi tärkeä lisätä opetusta lasten kanssa vuorovaikutuksessa toimimisesta. Javanainen-Levoson (2009, 70) tekemän tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat eivät osaa käyttää arvioivaa ja motivoivaa haastattelua keskustellessaan leikki-ikäisten ja esikouluikäisten lasten kanssa liikunnallisista kiinnostuksista ja toiveista. Lapsen ja aikuisen vuorovaikutustilanteessa on läsnä tietynlainen valtaeroasetelma, joka haastattelijan on hyvä ottaa huomioon. Lapsi on tottunut arkielämässään siihen, että aikuinen on häntä määräävässä roolissa.

Lapsi on oppinut esimerkiksi opettaja-oppilas asetelmaan, jossa häneltä toivotaan oikeita vastauksia. Jos tarkoituksena on saada lapselta hänen omia näkemyksiään ja kokemuksiaan esille, voi se olla haastavaa, sillä monesti lapsi vastaa kysymyksiin tavalla, jolla hän olettaa, että hänen toivotaan vastaavan. Runsaat ”en tiedä” tai ”en muista” -vastaukset voivat kertoa siitä, että lapsi pyrkii vastaamaan ”odotetulla” tavalla. Lapsi yrittää onnistua keskustelussa ja empii vastauksiensa kanssa. Hän hakee vastauksilleen hyväksyntää ja tunnustelee haastattelijaa, millaisia vastauksia hän pitää hyväksytyinä. Suorat kysymykset siitä, miltä jotkut asiat tuntuvat, ovat lapselle haastavia vastata. Vastaukset voivat olla lyhyitä ja tuottaa vain vähän tietoa. Lapselle helpompaa on vastata kysymyksiin, joissa tiedustellaan esimerkiksi iloisinta tai ikävintä asiaa, jonka lapsi muistaa. (Alasuutari 2005, 151, 153, 160.)

Kommunikoitaessa lapsen kanssa on kiinnitettävä huomiota omaan kielenkäyttöön ja lapsen kehitystasoon. Lapsen kieltä tulee käyttää haastattelutilanteessa pääkielenä. Kuuntelemalla lasta ja tunnistamalla hänen tapansa puhua, tavoittaa haastattelija lapsen kielen. Haastattelijan tulee mukautua lapsen kieleen ja käyttää sitä myös itse keskustellessaan lapsen kanssa. (Alasuutari 2005, 154; Nurmi ym. 2006, 128–129.)

7.1.2 Lasta ja nuorta liikkumaan motivoivat tekijät

Lasten ja nuorten syyt liikkumiseen eivät ole niin yksiselitteisiä kuin aikuisilla. Aikuisia motivoivat yleensä liikunnan terveysvaikutukset, kun taas lapsilla motivoivana tekijänä toimii liikunnan hauskuus. (Zimmer 2002, 42–43; Liikunnan edistäminen lapsilla ja nuorilla 2010, 6.) Lehmuskallion (2007, 87) tutkimuksen perusteella lapset ja nuoret kertovat hyvän olon tunteen olevan tärkein liikuntaan motivoiva tekijä. Toiseksi tärkeimpänä tekijänä lapset ja nuoret pitävät perhekeskeisyyttä. He kaipaavat perheenjäsenten kanssa yhdessä liikkumista. Lapset ja nuoret arvostavat myös liikunnan fyysisyyttä, ja yhtenä tärkeänä liikuntaan innostavana tekijänä he pitävät eri lajien tuomaa jännitystä, vauhtia ja riskinottoilanteita. Vasta näiden jälkeen lapset ja nuoret pitävät kilpailua tai menestystä liikuntaan innostavana tekijänä. Kuitenkin monesti lasten ja nuorten liikunta on kilpailu- ja tavoitekeskeistä.

Liikunnan hauskuus houkuttelee lasta liikkumaan ja palaamaan liikunnan pariin yhä uudelleen. Lapsilla liikunnan tulisi olla leikin varjolla tapahtuvaa fyysistä aktiivisuutta. (Autio & Kaski 2005, 44–45; Leikin merkitys lapselle, [viitattu 7.2.2012].)

Lehmuskallio (2011, 28–30) on tutkinut viides- ja yhdeksäsluokkalaisten liikuntainnostusta lisääviä tekijöitä. Viidesluokkalaisilla tytöillä liikuntaan eniten vaikuttavat äiti, ohjaaja/valmentaja ja kaverit, kun taas vastaavanikäisillä pojilla isä, ohjaaja/valmentaja sekä kaverit vaikuttavat liikuntakiinnostukseen. Iän lisääntyessä innostaviin tekijöihin tulee muutosta, sillä yhdeksäsluokkalaisilla sekä tytöillä että pojilla vanhempien rooli pienentyy ja kavereiden merkitys korostuu.

Työssään terveydenhoitajan on hyvä tunnistaa lapset ja nuoret, jotka ovat vaarassa syrjäytyä liikunnasta. Lasten ja nuorten parissa on todettu olevan useita tekijöitä, jotka saattavat aiheuttaa liikunnasta syrjäytymistä. Perheen heikolla taloudellisella asemalla ja vanhempien matalalla koulutustasolla on todettu olevan yhteyttä liikunnan harrastamisen vähyyteen. Huonot elintavat kuten ravintotottumukset, tupakointi sekä muiden päihteiden käyttö ovat riski liikunnasta syrjäytymiseen. Terveydelliset haitat, esimerkiksi erilaiset vammat, pitkäaikaissairaudet, oppimisvaikeudet ja neurologiset häiriöt voivat osaltaan vähentää liikunnan harrastamista. Runsaasti istuvat ja ylipainoiset lapset ja nuoret ovat vaarassa syrjäytyä liikunnasta. Etninen tausta tai muuhun vähemmistöryhmään kuuluminen voivat ennakoida vähäistä fyysistä aktiivisuutta. Myös asuinpaikalla on merkitystä lasten ja nuorten liikkumisen määrässä, sillä syrjäseuduilla liikuntapalveluiden saavutettavuus on vaikeampaa. (Karvinen ym. 2010, 4.)

Liikunnallisen elämäntavan omaksuminen kehittyy vähitellen ja siihen olennaisena liittyy tiedonsaanti. Liikunnallisen elämäntavan omaksuminen edellyttää liikunnan merkityksen ymmärtämistä ja myös osallistuminen liikuntaan, motivaatio ja positiivinen asenne liikkumista kohtaan ovat välttämättömiä. Lapsilla ja nuorilla myös kaverit vaikuttavat asenteisiin liikuntaa kohtaan. Eri liikuntataitojen oppimisen ja eri lajien kokeilemisen kautta voi vähitellen omaksua liikunnallisen elämäntavan. Lasten ja nuorten liikuntaa edistäessä nämä kaikki edellä mainitut osa-alueet tulisi huomioida. (Liikunnan edistäminen lapsilla ja nuorilla 2010, 6.)

Vanhemmilla on keskeinen asema lapsen liikkumisen edistämässä. Lapsen liikuntatottumusten kehittymiseen vaikuttavatkin yleensä perheen liikunta- ja terveystottumukset sekä vanhempien antama malli. Suuri merkitys lasten liikkumiseen on myös sillä, innostavatko vanhemmat lastaan liikkumaan. Tämän vuoksi vanhempien tekemät valinnat ohjaavat lapsen liikuntatottumusten kehittymistä ratkaisevasti. (Kotirinta, Sertti & Schroderus 2007, 11; Karvinen ym. 2010, 8–9.) Vanhempien tietoutta liikunnan terveysvaikutuksista sekä liikkumattomuuden haitoista tulisi lisätä, jotta vanhemmat osaisivat huomioida liikuntakasvatuksen tärkeyden (Karvinen ym. 2010, 8–9). Erityistä tukea tarvitsevat varsinkin ne perheet, joissa on vähänliikkuvia lapsia. Vähänliikkuvien ja liikkumattomien aktivoimiseksi tulisi hyödyntää yhteisesti kaikkien toimijoiden (kuntien, yksityisen sektorin, järjestöjen, yhdistysten ja seurojen) panostusta. (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 10.)

7.2 Sherborne -menetelmä lasten ja nuorten kokonaisvaltaisen kehityksen tukena

Veronica Sherborne kehitti lasten kokonaisvaltaista kehitystä tukevan Sherborne Developmental Movement (SDM) –menetelmän. Menetelmässä hän soveltaa Rudolf Labanin luomaa teoriaa ihmisen liikkeen analyysistä. Labanin luoman teorian tarkoituksena on kehittää yksilön persoonallisuutta ja sen hetkisiä taitoja sekä auttaa ihmistä kokemaan liikkeet kokonaisvaltaisesti. Veronica Sherborne sisällytti luomaansa SDM-menetelmään osan Labanin liikeanalyysiteoriassa käytetyistä teemoista. Menetelmään kuuluu kahdeksan teemaa, jotka ovat kehonhahmotus, tilanhahmotus, ajan- ja voimankäytön säätely, sujuva liikkuminen (hallitsemalla edellä mainitut samanaikaisesti) sekä yhteistyö parin ja ryhmän kanssa. (Sherborne 2000, vii.; Laasonen 2005, 130, 139.)

SDM-menetelmän perustana on motoristen perustaitojen harjoittelu. Harjoitukset ovat monipuolisia ja fyysisesti kuormittavia. Useimmiten harjoitustunneilta lähdetään hyvin tyytyväisinä ja hiki otsalla, vaikka harjoitusmenetelmän päällimmäisenä tavoitteena ei olekaan lihaskunnan, nopeuden tai kestävyuden kehittäminen. Motoristen perustaitojen kehittämisen lisäksi SDM-harjoitusmenetelmän tavoitteena on tukea myös lapsen vuorovaikutustaitoja ja aktiivisuuden säätelyn kehittymistä.

Harjoituksissa edetään aistimuksia käsittelevistä yksilöharjoitteista vaativampiin pari- ja ryhmäharjoitteisiin, jotka ovat koko SDM-menetelmän hauskin osio. Pari- ja ryhmäharjoitteissa tiivistyy yleensä yhdessä tekemisen riemu, jolloin vaikeiden asioiden harjoittelu voi jopa unohtua. (Laasonen 2005, 130, 146.) SDM luotiin alkuun kehitysvammaisille lapsille, mutta myöhemmin sitä alettiin soveltaa myös yleisopetuksessa. SDM soveltuu myös hyvin nuorille, aikuisille ja ikääntyneille (Sherborne 2000, vii).

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietämystä lasten ja nuorten terveystiikunnasta, sen merkityksestä sekä liikkumattomuuden haitoista. Tarkoituksena on rohkaista tulevia terveydenhoitajia puuttumaan lasten ja nuorten liikkumattomuuteen ja antaa heille keinoja tukea, kannustaa ja motivoida lapsia ja nuoria liikkumaan.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli toteuttaa koulutuspäivä Seinäjoen ammattikorkeakoulun yhdelle terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle. Tavoitteenamme oli laatia sähköinen verkkomateriaali, jonka julkaisemme Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin verkkosivuilla. Materiaali on kaikkien vapaasti saatavilla, mutta sitä voivat hyödyntää etenkin terveydenhoitajaopiskelijat sekä jo valmistuneet terveydenhoitajat. Myös muut terveydenhuolto- ja kasvatusalalla lasten ja nuorten parissa työskentelevät ammattilaiset ja vanhemmat saavat työmme avulla tietoa siitä, miksi on tärkeä kannustaa ja motivoida lapsia ja nuoria liikkumaan.

9 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tapahtuma tai tietopaketti työstetään aina jonkun käytettäväksi, koska tavoitteena on saada tietyt ihmiset osallistumaan tapahtumaan tai antaa tietoa asioista tietopaketin avulla. Toiminnallinen opinnäytetyö lähtee liikkeelle kohderyhmän valinnalla, joka antaa suuntaa työn toteutustavalle. Työn toteutustapaa valitessa tulee miettiä millainen toteutustapa palvelee parhaiten valitsemasi kohderyhmän tarpeita. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan esimerkiksi tuottaa painotuote tai järjestää näyttely tai tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2004, 38; 51.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu olennaisena osana raportti, josta tulee selvittää miksi ja miten toiminnallinen opinnäytetyö on tehty. Tämän lisäksi raportissa tulee selvittää millainen työprosessi on ollut ja minkälaisia johtopäätöksiä tekijät ovat tehneet. Raportissa tekijät myös arvioivat omaa tuotostaan ja oppimistaan. Raportin tulee olla sellainen, että sen lukija kykenee raportin perusteella arvioimaan tekijöiden onnistumista opinnäytetyössään. (Vilka & Airaksinen 2004, 65.)

Opinnäytetyöprosessimme lähti liikkeelle syyskuussa 2011 kun keskustelimme ohjaavan opettajamme kanssa opinnäytetyömme aiheesta ja toteutuksesta. Opinnäytetyösuunnitelma tehtiin syksyn 2011 aikana. Toteutimme alkukyselyn (liite 1) terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle syyskuussa 2011, jonka avulla halusimme selvittää, mitä terveydenhoitajaopiskelijat tähänastisen koulutuksensa pohjalta tietävät lasten ja nuorten terveysliikuntasuosituksista, liikkumisen hyödyistä ja liikkumattomuuden haitoista. Kyselylomakkeen avulla kartoitimme myös onko heillä keinoja tukea ja motivoida lapsia ja nuoria liikkumaan. Kyselyn perusteella opiskelijat eivät osanneet mainita liikkumattomuuden haittoja eivätkä he tiesivät millaisia terveysvaikutuksia liikunnalla on. Terveydenhoitajaopiskelijat tiesivät, että lapsille ja nuorille on laadittu liikuntasuositukset, mutta suurin osa heistä ei osannut kertoa, kuinka paljon lasten ja nuorten tulisi suositusten mukaan liikkua. Alkukyselyssä keräsimme toiveita ja ehdotuksia liittyen tulevaan koulutuspäivään, jotta sen sisältö tulisi vastaamaan todellisia tarpeita. Kupias ja Koski (2012, 22) kertovat, että onnistuneen koulutuspäivän järjestäminen edellyttää koulutukseen osallistuji-

en odotusten ja näkemysten kartoittamista ennen koulutusta, sillä tällöin koulutuksen sisältö vastaa paremmin odotuksia.

Opinnäytetyömme suunnitelman esittelimme luokallemme ja ohjaaville opettajille 9.-13.12.2011 järjestetyissä seminaareissa. Tammikuun 2012 aikana hankimme tarvittavat lähteet opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyön kirjallisen osuuden työstäminen jatkui tammikuusta huhtikuuhun 2012. Teoreettisen viitekehyksen muodostuessa aloitimme koulutuspäivän suunnittelun. Sovimme koulutuspäivän ajankohdan terveydenhoitajaryhmän ryhmänohjaajan kanssa. Ennen koulutuspäivää lähetimme ryhmälle kutsun sähköpostitse, jossa toivotimme opiskelijat terveilleiksi ja kerroimme päivän sisällöstä.

Koulutuspäivän suunnittelu ja toteutus. Koulutuspäivän suunnittelussa meitä ohjasi konstruktivistinen oppimiskäsitys. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen liittyy toimintaan. (Uusikylä & Atjonen 2005, 23). Opiskelijaa ei pidetä passiivisena tiedon vastaanottajana vaan hän on aktiivinen toimija. Hän omien kokemuksensa ja aikaisempien tietojensa pohjalta soveltaa uutta tietoa vanhaan. (Kauppila 2007, 38–40.) Tämän perusteella valitsimme opetusmenetelmät kuten ryhmätyön ja Sherborne -harjoitteet. Koulutuspäivän suunnittelua lisäksi ohjasi behavioristinen oppimiskäsitys. Behaviorismissa opetus-oppimisprosessi ajatellaan tiedon siirtona. (Rauste-Von Wright, Von Wright & Soini 2003, 148). Tämän oppimiskäsityksen pohjalta valitsimme opetusmenetelmäksi luennoinnin.

Toteutimme lasten ja nuorten terveystoimintapäivän terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle kgt20D keväällä 2012 Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön luokkatiloissa. Järjestämämme koulutuspäivä ajoittui parhaiten tämän ryhmän opintosuunnitelmaan, sillä heillä oli tulossa opintosuunnitelman mukaan lasten ja nuorten hoitotyön jakso syksyllä 2012. Tämän ryhmän terveydenhoitajaopiskelijat pystyivät heti hyödyntämään saamaansa tietämystä lasten ja nuorten liikkumisesta sekä opinnoissaan että käytännön harjoittelussa.

Aloitimme koulutuspäivän kertomalla päivän aikataulusta (liite 2) ja tulevasta ohjelmasta, jonka jälkeen esitimme terveydenhoitajaopiskelijoille Nuoren Suomen videon Pienet valinnat ratkaisevat. Video löytyy Nuoren Suomen verkkosivustolta. Video käsittelee vanhempien vaikutusta lasten ja nuorten liikuntakäyttäytymiseen.

Videon tarkoituksena oli herättää ajatuksia päivän aiheeseen. Koulutuspäivä on hyvä aloittaa virittäytymisellä, jonka tarkoituksena on herätellä koulutettavat päivän aiheeseen. Virittäytymisen onnistuessa koulutuksen läpivieminen helpottuu. (Kupias & Koski 2012, 106.) Aamupäivä koostui luennoista (liite 3), joissa käsiteltiin lasten ja nuorten nykypäivän liikuntakäyttäytymistä, käytiin läpi liikuntasuosituksia, kerrottiin koululiikunnan merkityksestä sekä tuotiin esille liikunnan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset. Perinteinen tapa lisätä koulutettavien tietopohjaa on järjestää asiantuntijaluento (Kupias & Koski 2012, 112). Teoriaosuuden jälkeen alkoi toiminnallinen osuus, jossa ohjasimme opiskelijoille liikunnallisia harjoitteita (Sherborne-harjoitteet, liite 4). Sherborne –harjoitusten avulla halusimme osoittaa terveydenhoitajaopiskelijoille, millaista lasten ja nuorten liikunta voi olla. Sherborne –harjoitusten avulla lapsi oppii motoristen perustaitojen lisäksi vuorovaikutustaitoja. Työelämässä terveydenhoitajat eivät välttämättä ohjaa lasten- ja nuorten liikuntaryhmiä, mutta esimerkiksi kouluissa työskennellessään he voivat informoida opettajia Sherborne –harjoituksista. Tällöin he voivat tuoda uusia välineitä esimerkiksi ryhmäytymistilanteisiin tai liikunnanopetukseen.

Lounastauon jälkeen päivä jatkui videoesityksellä (Your Move -tapahtuman esittelyvideo). Videon tarkoituksena oli herättää keskustelua siitä, millaista lasten ja nuorten liikunnan tulisi olla. Video kuvaa lasten ja nuorten liikunnan monipuolisuutta ja hauskuutta. Seuraavaksi työstettiin ryhmätehtävä (liite 5), jonka avulla pohdittiin, millaista lasten ja nuorten liikunnan tulisi olla. Opiskelijat saivat jakautua noin viiden hengen ryhmiin. Pienryhmillä oli kymmenen minuuttia aikaa miettiä ja keskustella aiheesta. Tämän jälkeen pienryhmät saivat vuorotellen tuoda esille ryhmässä nousseita ajatuksia, jotka kouluttajat kirjasivat liitutaululle. Ryhmätehtävän jälkeen oli luento terveydenhoitajan tehtävästä lasten ja nuorten liikunnan edistäjänä. Lisäksi kerroimme miten motivoivaa haastattelua voi hyödyntää lasten ja nuorten parissa toimiessa. Lopuksi keräsimme palautetta koulutuksesta palautelomakkeella (liite 6).

Terveydenhoitajaopiskelijoiden palaute koulutuspäivästä. Koulutuksen jälkeen on hyvä kerätä palautetta koulutustilanteesta. Palautteessa olisi tärkeä korostaa osallistujien oppimista ja oivalluksia. Koulutuksen järjestäjä voi pyytää kehittämissuhteita ja muuta palautetta koulutukseen osallistujilta. (Kupias & Koski

2012, 182–185.) Palautelomakkeella halusimme selvittää, vastasiko koulutuspäivä opiskelijoiden odotuksia. Koulutuspäivään osallistui 18 opiskelijaa, jotka kaikki vastasivat palautekyselyyn. Kahdeksan vastaajaa kertoi koulutuspäivän vastanneen heidän odotuksiaan ja kahdeksalla koulutukseen osallistujalla odotukset ylittyivät. Kaksi opiskelijaa ei vastannut tähän kysymykseen. Palautteen perusteella neljäntoista vastaajan mielestä mielenkiintoisinta koulutuspäivässä oli Sherborne –harjoitteet. Kuusi vastaajaa piti tutkimustuloksia mielenkiintoisimpana. Kolmen mielestä teoria oli kiinnostavinta. Lähes kaikki opiskelijat olivat maininneet vastauksessaan enemmän kuin yhden mielenkiintoisimman asian. Palautteen perusteella kaikki terveydenhoitajaopiskelijat kokivat oppineensa tulevan ammattinsa kannalta hyödyllistä tietoa.

”Koin oppineeni paljon ja ymmärrän terveydenhoitajan roolin tärkeyden liikuntaan liittyen lasten ja nuorten keskuudessa.”

”Erityisesti opin, miten innostaa lapsia liikkumaan (esim. Sherborne –harjoittelun avulla) ja yleensäkin siitä, kuinka paljon lapsen olisi hyvä liikkua.”

Palautteessa tiedusteltiin, oppivatko tulevat terveydenhoitajat lasten ja nuorten terveystiikunnasta jotain uutta. Viisitoista vastaajaa koki oppineensa uutta koulutuspäivän aikana. Kenenkään vastaajan mielestä koulutuspäivä ei sisältänyt turhaa tietoa, mutta kahdentoista vastaajan mukaan päivä sisälsi osittain tuttuja asioita. Kaikki vastaajat kokivat saaneensa työvälineitä motivoidakseen lapsia ja nuoria liikkumaan. Kaikkien terveydenhoitajaopiskelijoiden mielestä käyttämämme opetusmenetelmät tukivat oppimista.

”Hyvä kokonaisuus erilaisia oppimismenetelmiä, videot johdatti hyvin aiheeseen.”

”Kyllä, harjoite oli oikein hauska ja sitä voisi käyttää jos sopiva tilanne tulee. Videot olivat myös hyvin valittuja. Ja luennoissa hyvää asiaa.”

Palautelomakkeen lopussa vastaajat saivat antaa kehittämisideoita sekä muuta palautetta koulutuspäivän järjestäjille. Palaute oli erittäin positiivista, eikä kehittämisideoita juurikaan tullut. Yksi vastaaja olisi toivonut lisää keinoja lasten ja nuorten liikkumisen motivoimiseksi. Opiskelijat pitivät koulutuspäivää hyvin toteutettuna ja antoisana. Lisäksi opiskelijat toivoivat, että tällaisia koulutuspäiviä järjestettäisiin jatkossakin.

”Olisi mahtavaa, jos tällaisia päiviä järjestettäisiin jatkossa ihan säännöllisesti...”

”Olisi ihanaa, jos liikuntaa olisi enemmän koulutuksessamme, mutta tiedän että sitä olisi jos se olisi teistä kiinni. Hyvä päivä oli ja mielenkiintoinen! Kiitos ☺!”

”Ootte täydellisiä, oli mielenkiintoista & kivaa. Kiitos! Virkistävää oli!”

”Ei moitteita! Olitte ihanan pirteitä ja kannustavia.”

Verkkomateriaalin suunnittelu ja laadinta. Koulutuspäivän toteutuksen jälkeen aloitimme verkkomateriaalin suunnittelun. Keskustelimme opinnäytetyömme ohjaajan kanssa verkkomateriaalin sisällöstä ja julkaisumahdollisuuksista. Lähetimme sähköpostia Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille ja tiedustelimme, olisiko sairaanhoitopiirillä kiinnostusta työtämme kohtaan. Sovimme tapaamisen, jossa esittelimme opinnäytetyömme aiheen. Opinnäytetyömme herätti kiinnostusta ja saimme mahdollisuuden julkaista verkkomateriaalin (Liikkumattomat lapset ja nuoret – kaikkien yhteinen haaste) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin verkkosivuilla. Verkkomateriaalin työstäminen alkoi syksyllä 2012, ja verkkomateriaali laadittiin koulutuspäivän diaesityksen pohjalta. Pyrimme luomaan verkkomateriaalin houkuttelevaksi, selkeäksi ja helppokäyttöiseksi, jotta materiaalia voivat käyttää kaikki aiheesta kiinnostuneet.

Syksyllä 2012 kirjoitimme myös raportin koulutuspäivän toteutuksesta ja korjasimme opinnäytetyömme teoreettista osuutta. Opinnäytetyömme palautimme 24.9. ja esittelimme työmme 2.10. pidetyssä seminaarissa.

10 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2011 opinnäytetyön aiheen ideoinnilla. Keskustelimme itseämme kiinnostavista opinnäytetyön aiheista ja huomasimme, että meillä kaikilla oli yhteinen kiinnostus lasten ja nuorten terveystoimintaa kohtaan. Olimme myös kiinnostuneita tekemään toiminnallisen opinnäytetyön. Näiden ideoiden pohjalta kävimme keskustelemassa opettajamme kanssa. Hän ehdotti koulutuspäivän järjestämistä yksikkömme terveydenhoitajaopiskelijoille. Kiinnostuimme aiheesta välittömästi ja aloitimme opinnäytetyösuunnitelman laatimisen. Työn eteneminen lähti liikkeelle nopeasti ja pysyimme hyvin suunnittelemissamme aikataulussa koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Tietoa opinnäytetyön aiheesta löytyi paljon ja työn rajaaminen tuotti meille hankaluuksia. Työstimme opinnäytetyötämme pääosin yhdessä, mutta välillä työskentelemme itsenäisesti. Yhdessä työskennellessämme saimme uusia näkökulmia ja yhteistapaamiset herättivät aina runsasta keskustelua aiheesta. Keskinäinen yhteistyömme on sujunut koko opinnäytetyöprosessimme ajan moitteettomasti. Jokainen on työskennellyt ahkerasti ja antanut oman panoksensa työhön.

Koulutuspäivän opiskelijaryhmän valitseminen onnistui helposti, sillä lapsiin ja nuoriin liittyvä koulutuspäivä soveltui hyvin valitsemamme ryhmän opintokokonaisuuteen. Aluksi suunnittelimme koulutuspäivän kestävän kahdeksan tuntia, mutta aikataulullisista syistä saimme käyttööme neljä tuntia. Koulutuspäivän toteuttamisen jälkeen olimme sitä mieltä, että aluksi suunnittelemamme kahdeksan tuntia olisi ollut liian pitkä aika. Kuitenkin neljä tuntia oli hieman liian vähän, sillä joitain aiheita jouduimme karsimaan ja käymään läpi liian nopeasti. Koulutuspäivä herätti myös yllättävän runsasta keskustelua, jolle olisi ollut hyvä antaa enemmänkin aikaa. Koulutuspäivän ajankohta ei myöskään ollut paras mahdollinen, sillä oli perjantapäivä ja ryhmällä oli ollut rankka koeviikko takana. Osa opiskelijoista ei tullut paikalle, ja opiskelijat olivat väsyneitä. Positiivista oli, että saimme heidät kuitenkin nopeasti innostumaan aiheesta.

Koulutuspäivän toteutus sujui suunnitelmien mukaan ja alkujännityksestä huolimatta suoriuduimme omasta mielestämme hyvin. Saimme keräämiemme palautelomakkeiden mukaan erittäin hyvää palautetta päivästä. Vastausten perusteella

terveydenhoitajaopiskelijat kokivat oppineensa uutta ja he saivat tietoa, jota he voivat hyödyntää tulevassa työssään. Opiskelijoiden mielestä käyttämämme opetusmenetelmät palvelivat hyvin oppimista. Valitsimme Sherborne –harjoitteet osaksi koulutuspäivää, sillä halusimme niiden avulla osoittaa opiskelijoille, miten monipuolista lasten ja nuorten liikkuminen voi olla. Monesti ajatellaan liikuntaa perinteisesti urheilulajikeskeisesti, mutta tärkeä olisi huomioida, että fyysinen aktiivisuus voi olla monenlaista. Palautteessa opiskelijat kertoivat saaneensa päivän aikana työvälaineitä lasten ja nuorten liikkumisen motivointiin, mutta kaksi vastaajaa olisi toivonut keinoja enemmänkin. Kaikkien opiskelijoiden odotukset päivää kohtaan täyttyivät tai ylittyivät. Kaiken kaikkiaan palaute oli hyvin positiivista!

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, sillä Etelä-Pohjanmaan alueella liikkumattomat lapset ja nuoret ovat valittu kohderyhmäksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen neuvottelukunnan toimesta. Neuvottelukunnassa ovat edustettuina kattavasti alueen terveyden edistämistyössä vaikuttavat yhteisöt ja henkilöt. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on kiinnostunut julkaisemaan verkkosivuillaan koko opinnäytetyömme sekä laatimamme verkkomateriaalin. Lisäksi opiskelijoilta saamamme palautteen perusteella valitsemamme aihe osoittautui tärkeäksi.

Opiskelijoiden palautteen mukaan tällaisia koulutuspäiviä tulisi järjestää jatkossakin, jotta terveydenhoitajien osaaminen lasten ja nuorten terveystilasta lisääntyisi. Tämä vaatisi kuitenkin muutoksia terveydenhoitajaopiskelijoiden opetussuunnitelmassa. Toivomme opinnäytetyömme herättävän keskustelua liikuntakasvatuksen riittävydestä terveydenhoitajien koulutuksessa. Lasten ja nuorten liikkumattomuuteen on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota. Mielestämme terveydenhoitajilla on työssään mahdollisuus kannustaa ja motivoida lapsia ja nuoria liikkumaan. Työelämässä terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien yhteistyötä tulisi kehittää, jotta voitaisiin vaikuttaa entistä tehokkaammin lasten ja nuorten liikuntaaktiivisuuteen. Terveystoimijat ja fysioterapeutit voisivat järjestää yhteistyössä liikuntaan liittyviä teemapäiviä ja tempauksia päiväkodeissa ja kouluissa. Näissä päivissä käsiteltäisiin liikunnan hyötyjä ja kannustettaisiin lapsia ja nuoria liikunnan pariin.

LÄHTEET

- Ahonen, T., Hakkarainen, H., Heinonen, O., Kannas, L., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lintunen, T., Lähdesmäki, L., Mäenpää, P., Pekkarinen, H., Sääkslahti, A., Stigman, S., Tammelin, T., Telama, R., Vasankari, T. & Vuori, M. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18 –vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö & Nuori Suomi ry.
- Alasuutari, M. 2005. Mikä rakentaa vuorovaikutusta lapsen haastattelussa?. Teoksessa: J. Ruusuvoori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus, 145–162.
- Alen, M. & Rauramaa, R. 2005. Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmittain. Teoksessa: I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 30–54.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2009. Neuvolatyon käsikirja. 3. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto.
- Autio, T. & Kaski, S. 2005. Ohjaamisen taito: Liikunta tukemassa lapsen ja nuoren kasvua. Helsinki: Edita.
- Auvinen, J., Tammelin, T., Taimela, S., Zitting, P. & Karppinen, J. 2008. Associations of Physical Activity and Inactivity with Low Back Pain in Adolescents. [Verkkolehtiartikkeli]. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in sports* (18), 188–194. [Viitattu 1.4.2012]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17490453>. Vaatii käyttöoikeuden.
- Auvinen, J., Tammelin, T., Taimela, S., Zitting, P. & Karppinen, J. 2009. Neck and Shoulder Pain in Relation to Physical Activity and Sedentary Activities in Adolescence. [Verkkolehtiartikkeli]. *The Journal of Bone and Joint Surgery* 91-B (SUPP II 285). [Viitattu 1.4.2012]. Saatavana: http://proceedings.jbjs.org.uk/content/91-B/SUPP_II/285.2.short. Vaatii käyttöoikeuden.
- Bere, E., Seiler, S., Eikemo, T.A., Oenema, A. & Brug, J. 2011. The Association Between Cycling to School and Being Overweight in Rotterdam (The Netherlands) and Kristiansand (Norway). [Verkkolehtiartikkeli]. *Scandinavian Journal of Medicine at Science in Sports* 21 (1), 48-53. [Viitattu 13.3.2012]. Saatavana: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0838.2009.01004.x/full>. Vaatii käyttöoikeuden.
- Branca, F., Nikogosian, H. & Lobstein, T. 2007. The Challenge of Obesity in the WHO European Region and the Strategies for Response: Summary. [Verkkolehtiartikkeli]. World Health Organization. [Viitattu 6.3.2012]. Saatavana: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98243/E89858.pdf.
- Daniels, SR., Arnett, DK., Eckel, RH., Gidding, SS., Hayman, LL., Kumanyika, S., Robinson, TN., Scott, BJ., St. Jeor, S. & Williams, CL. 2005. Overweight in Children and Adolescents: Pathophysiology, Consequences, Prevention and Treatment. [Verkkolehtiartikkeli]. *Circulation: Journal of the American Heart*

- Association (111), 1999–2012. [Viitattu 18.4.2012]. Saatavana: <http://circ.ahajournals.org/content/111/15/1999.long>.
- Dehghan, M., Akthar-Danesh, N. & Merchant, AT. 2005. Childhood Obesity, Prevalence and Prevention. [Verkkolehtiartikkeli]. *Nutrition Journal* 4 (24), 1–8. [Viitattu 6.3.2012]. Saatavana: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1475-2891-4-24.pdf>.
- Dunkel, L. 2011. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). [Verkkolehtiartikkeli]. *Duodecim*. [Viitattu 1.4.2012]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073.
- Fogelholm, M. 2006. Fyysinen aktiivisuus. Teoksessa: P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M. Uusitupa (toim.) *Lihavuus, ongelma ja hoito*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 203–221.
- Fogelholm, M. 2011a. Lapset ja nuoret. Teoksessa: M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) *Terveysliikunta*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 76–87.
- Fogelholm, M. 2011b. Lihavuus ja kehon koostumus. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) *Terveysliikunta*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 112–123.
- Garriguet, D. 2011. Bone Health: Osteoporosis, Calcium and Vitamin D. [Verkkolehtiartikkeli]. *Statistics Canada* 22 (3), 1–8. [Viitattu 28.2.2012]. Saatavana: <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011003/article/11515-eng.pdf>.
- Hakkarainen, H. 2009. Harjoituksilla ei paikata nuorten arjen liikuntavajetta. *Liikunta & tiede* 46 (5), 26–27.
- Heikinaro-Johansson, P., McKenzie, T. & Johansson, N. 2009. Koululiikunta – käyttämätön voimavara liikkumisen edistämisessä. *Liikunta & Tiede* 46 (2–3), 4–9.
- Heikinaro-Johansson, P., Varstala, V. & Lyyra, M. 2008. Yläkoululaisten kiinnostus koululiikuntaan ja kiinnostuksen yhteydet vapaa-ajan liikunnan harrastamiseen. *Liikunta & tiede* 45 (6), 31–37.
- Hulley, A., Bentley, N., Clough, C., Fishlock, A., Morrell, F., O’Brien, J. & Radmore, J. 2008. Active and Passive Commuting to School: Influences on Affect in Primary School Children. [Verkkolehtiartikkeli]. *Research Quarterly for Exercise and Sport* 79 (4), 525–534. [Viitattu 13.3.2012]. Saatavana: Proquest Central –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010: Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.2.2012]. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15. Saatavana: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=fi>.

- Javanainen-Levonen, T. 2009. Terveystieteiden tiedekunta. [Pdf-tiedosto]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. [Viitattu 6.2.2012]. Väitöskirja. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21305/9789513936341.pdf?sequence=1>.
- Kannus, P. 2011. Osteoporoosi ja kaatumistapaturmat. Teoksessa: M. Fogelhom, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveyslääkärin käsikirja. Helsinki: Duodecim, 155–160.
- Kantomaa, M., Purtsi, J., Taanila, A., Remes, J., Viholainen, H., Rintala, P., Ahonen, T. & Tammelin, T. 2010. Ennustavatko motoriset taidot ja liikunnalliset leikit lapsuudessa liikunta-aktiivisuutta ja kestävyyskuntoa nuoruudessa?. Liikunta & Tiede 47 (5), 39–40.
- Karvinen, J., Rätty, K. & Rautio, S. 2010. Haasteena liikkumattomat lapset ja nuoret. Helsinki: Nuori Suomi ry.
- Kauppila, R. 2007. Ihmisen tapa oppia: Johdatus sosiokonstruktivistiseen oppimiskäsitykseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kotirinta, K., Serti, P. & Schroderus, T. 2007. Hyvän kunnon käsikirja. Jyväskylä: Docendo.
- Koululiikunta motivoi nuoria. 2011. Liikunnan ja Terveystiedon opettaja (3), 40.
- Kryštofová, J., Jeseňák, M. & Bánovčín, P. 2011. Bronchial Asthma and Obesity in Childhood. [Verkkolehtiartikkeli]. ACTA MEDICA (Hradec Králové) 54 (3), 102–106 [Viitattu 1.3.2012]. Saatavana: http://www.lfhk.cuni.cz/Data/files/Casopisy/2011/2011_102.pdf.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Käypä hoito –suositus: Lihavuus (lapset). 2012. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 2.3.2012]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50034.pdf>.
- L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki.
- L 21.8.1998/628. Perusopetuslaki.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden tiedekunta.
- Laakso, J. 2002. Koululääkärin tehtävät. Teoksessa: P. Terho, E-J. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim. 40–47.
- Laakso, J. & Sohlman, A. 2002. Yhteistyö kouluterveydenhuollossa. Teoksessa: P. Terho, E-J. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim, 62–69.

- Laakso, L. 2002. Liikunta ja koululiikunta. Teoksessa: P. Terho, E-J. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Duodecim, 385–395.
- Laakso, L. 2008. Liikunta kasvun ja kehityksen tukena. Teoksessa: Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäiselle 7–18-vuotiaille. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry, 55–66.
- Laakso, L. Telama, R. Nupponen, H. Rimpelä, A. & Pere, L. 2008. Trends in Leisure Time Physical Activity among Young People in Finland, 1977–2007. [Verkkolehtiartikkeli]. *European Physical Education Review* 14 (2), 139–155. [Viitattu 1.3.2012]. Saatavana: <http://epe.sagepub.com/content/14/2/139.full.pdf+html>.
- Laasonen, K. 2005. Liikkumisen iloa Sherborne-menetelmällä. Teoksessa: P. Rintala, T. Ahonen, M. Cantell & A. Nissinen (toim.) Liiku ja opi: Liikunnasta apua oppimisvaikeuksiin. Keuruu: PS-kustannus, 129–154.
- Laatikainen, T., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Markkula, J., Ovaskainen, M-L., Råback, M. & Virtanen, S. 2010. Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset. Teoksessa: P. Mäki, T. Hakulinen-Viitanen, R. Kaikkonen, P. Koponen, M-L. Ovaskainen, R. Sippola, S. Virtanen, T. Laatikainen & LATE-työryhmä (toim.) Lasten terveys: LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 2/2010. Helsinki: THL, 144–154. [Viitattu 1.3.2012]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>.
- Lee, HA., Lee, WK., Kong, KA., Chang, N., Ha, EH., Hong, YS. & Park, H. 2010. The Effect of Eating Behavior on Being Overweight or Obese During Pre-adolescence. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Preventive Medicine and Public Health* 44 (5), 226–233. [Viitattu 1.3.2012]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249260/?tool=pubmed>.
- Lehmuskallio, M. 2007. Liikuntakulutus kaupunkilaislasten ja –nuorten liikuntasuhteessa. Turku: Turun yliopisto.
- Lehmuskallio, M. 2011. Ei VilleGalle vaan vertaiset, valmentajat ja vanhemmat: lasten ja nuorten näkemyksiä liikuntakiinnostukseensa vaikuttajista. *Liikunta ja tiede* 48 (6), 24–31.
- Leikin merkitys lapselle. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Mannerheimin lastensuojeluliitto. [Viitattu 7.2.2012]. Saatavana: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lasten_leikit/leikin_merkitys_lapselle/.
- Liikunnan edistäminen lapsilla ja nuorilla – liikuntaan vaikuttavat tekijät ja liikuntainterventioiden vaikutukset 2010. [Verkkójulkaisu.] Nuori Suomi. [Viitattu 7.2.2012.] Saatavana: http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/erityinen%20tuki/LISY_katsaus_101214.pdf.

- Loueniva, J., Vehviläinen, J. & Nupponen, H. 2008. Koululiikunta vireyttää. *Liikunta & Tiede* 45 (4), 36–39.
- Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla: Kouluterveyskysely 2000–2009. Raportti 20/2010. Helsinki: THL.
- Luuliikuntasuositus lapsille ja kasvaville nuorille. [Verkkajulkaisu]. Suomen Osteoporoosiliitto ry & UKK-instituutti. [Viitattu 28.2.2012]. Saatavana: http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/69-lapset_ja_kasvavat_nuoret.pdf.
- Marttunen, M. 2009. Lapsesta aikuiseksi – nuoren mielen maisemassa monta myllerrystä. *Liikunta & Tiede* 46 (5), 61–63.
- Matthews, CE., Chen, KY., Freedson, PS., Buchowski, MS., Beech, BM., Pate, RR. & Troiano, RP. 2008. Amount of Time Spent in Sedentary Behaviors in the United States, 2003–2004. [Verkkolehtiartikkeli]. *American Journal of Epidemiology* 167 (7), 875–881. [Viitattu 1.3.2012]. Saatavana: <http://aje.oxfordjournals.org/content/167/7/875.full.pdf+html>.
- Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. [Verkkajulkaisu]. *Duodecim*. [Viitattu 7.2.2012]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147.
- Mäki, P. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys. [Verkkajulkaisu]. Teoksessa: P. Mäki, T. Hakulinen-Viitanen, R. Kaikkonen, P. Koponen, M-L. Ovaskainen, R. Sippola, S. Virtanen & T. Laatikainen (toim.) Lasten terveys: LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti (2), 53–87. Helsinki: THL. [Viitattu 6.3.2012]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>.
- Nikander, R. 2009. Exercise Loading and Bone Structure. [Verkkajulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 28.2.2012]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20275/9789513935979.pdf?sequence=1>.
- Nikander, R., Karinranta, S., Lepola, V. & Sievänen, H. 2006. Luuliikunta: Lapsuudesta vanhuuteen – unohtamatta osteoporoosia sairastavia. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomen Osteoporoosiliitto ry; Tampere: UKK-instituutti. [Viitattu 28.2.2012]. Saatavana: http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/291-Luuliikuntasuositus_asiakirja.pdf.
- Niskanen, L. 2011. Liikunnan vaikutukset elimistöön. [Verkkajulkaisu]. *Duodecim*. [Viitattu 6.3.2012]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00801.
- Nupponen, R. 2011a. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa: M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) *Terveysliikunta*. Helsinki: Duodecim, 43–56.
- Nupponen, R. 2011b. Masennus ja ahdistuneisuus. Teoksessa: M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) *Terveysliikunta*. Helsinki: Duodecim, 176–184.

- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.
- Pikkarainen, E. 2008. Bone Mineral Accrual in Physically Active Girls: With Special Reference to Reduction in Physical Activity Level and Use of Oral Contraceptives. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. [Viitattu 2012]. Saatavana: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38614/D806.pdf?sequence=1>.
- Rauste-Von Wright, M., Von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Helsinki: WSOY.
- Riikola, T. & Alhava, E. 2008. Osteoporoosi: Käyvän hoidon potilasversiot. [Verkkoartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 27.2.2012]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00023>.
- Rimpelä, M. 2007. Hyvinvointineuvola lapsiperheiden tukena: Ideasta toteutukseen. [Verkojulkaisu]. Stakes. [Viitattu 8.2.2012]. Saatavana: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/84D6E4FF-7522-4B5C-B5FA-2A74E7FC8087/0/Hyvinvointineuvolalapsiperheidentukena_final.pdf.
- Riski, J. 2009. Lasten ja nuorten kestävyysharjoittelu. Teoksessa: H. Hakkarainen, T. Jaakkola, S. Kalaja, J. Lämsä, A. Nikander & J. Riski (toim.) Lasten ja nuorten urheiluvallennuksen perusteet. Jyväskylä: VK-Kustannus Oy, 279–310.
- Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T. & Christensen, B. 2005. Motivational Interviewing: A Systematic Review and Meta-analysis. The British Journal of General Practice 55 (513), 305–312. [Viitattu 18.4.2012]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1463134/?tool=pubmed>.
- Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa: P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 48–53.
- Salo, M. & Fogelholm, M. 2010. Lihavuus. Teoksessa: J. Rajantie, J. Mertsola, J. & M. Heikinheimo (toim.) Lastentaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 150–157.
- Sand, O., Sjaastad QV., Haugh, E., Bjälle, JG. & Toverud, KC. 2011. Ihminen: Fysiologia ja anatomia. Suomentaja Raila Hekkanen. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein: Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus ry.
- Sherborne, V. 2000. Lasten kokonaiskehitystä tukeva liikunta: Yleisopetus, erityisopetus ja esiopetus. 2. painos. Helsinki: Hakapaino Oy.

- Sievänen, H. 2009. Luut elävät liikunnasta. [Verkkojulkaisu]. Osteo: Suomen Osteoporoosiliiton jäsen- ja tiedotuslehti (1), 8–10. [Viitattu 27.2.2012]. Saatavana: http://www.osteoporoosiliitto.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=661.
- Stigman, S. 2008. Lapsuusiän lihavuus ja liikunta. [Verkkolehtiartikkeli]. Teoksessa: Terveysliikunnan tutkimusuutiset - Liikettä lihavuuteen. Tampere: UKK-instituutti, 4–5. [Viitattu 1.3.2012]. Saatavana: <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/187-nettiin-tutkimusuutiset08.pdf>.
- Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Terveyskunto ja fyysinen toimintakyky. Teoksessa: M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 32–42.
- Syväoja, H., Kantomaa, M., Ahonen, T., Hakonen, H. & Tammelin, T. 2011. Liikunnan ja ruutuajan yhteys koulumenestykseen 5. ja 6. luokan oppilailla. Liikunta & Tiede 48 (5), 44.
- Sääkslahti, A. 2006. Reipas liikunta lapsena on sydämen asialla. Liikunta ja tiede 43 (5), 5–7.
- Takala, K., Kokkonen, M. & Liukkonen, J. 2009. Päiväkotilasten sosioemotionaalisten taitojen kehittäminen liikuntatuokioiden avulla. Liikunta & Tiede 46 (1), 22–29.
- Terho, P. 2002a. Kouluterveydenhuollon historiaa. Teoksessa: P. Terho, E-J. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Duodecim, 12–17.
- Terho, P. 2002b. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa: P. Terho, E-J. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Duodecim, 18–22.
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.
- Tynjälä, J., Kämppi, K., Välimaa, R., Vuori, M., Villberg, J. & Kannas, L. 2009. WHO-koululaistutkimus: Riittävä liikunta ja uni tukevat lasten ja nuorten hyvinvointia. Liikunta & Tiede 46 (2–3), 12–16.
- Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2005. Didaktiikan perusteet. Helsinki: WSOY.
- Varhaiskasvatuksen liikuntasuosituksat. 2005. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2.2.2012]. Saatavana: http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/paivahoito_PDF/varhaiskasliksuo_2005.pdf.
- Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

- Vuori, I. 2005. Liikunta lapsena ja nuorena. Teoksessa: I. Vuori, S. Taimela, U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 145–170.
- Vuori, I. 2011. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa: M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 12–19.
- Vuori, I. & Laukkanen, R. 2009. Miksi istumisen tutkiminen on tärkeää?. Liikunta ja tiede 46 (1), 4–7.
- Yli-Piipari, S. 2011. The Development of Students' Physical Education Motivation and Physical Activity: A 3,5-Year Longitudinal Study Across Grades 6 to 9. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 8.2.2012]. Saatavana: <http://dissertations.jyu.fi/studsport/9789513943219.pdf>.
- Zimmer, R. 2002. Liikuntakasvatuksen käsikirja: Didaktis-metodisia perusteita ja käytännön ideoita. Suomentanut Eva Himanen. Helsinki: LK-kirjat.

LIITTEET

Liite 1. Alkukysely

Liite 2. Koulutuspäivän aikataulu

Liite 3. Luentomateriaali

Liite 4. Sherborne-harjoitteet

Liite 5. Ryhmätehtävä

Liite 6. Palautekysely

LIITE 1 AikukyselyKysely terveydenhoitajaopiskelijoille lasten ja nuorten terveystiikunnasta

Mitä tiedät lasten ja nuorten liikuntasuosituksista?

Koetko saaneesi terveydenhoitajaopintojesi aikana riittävästi tietoa lasten ja nuorten terveystiikunnasta?

Mistä saat luotettavaa tietoa liittyen lasten ja nuorten terveystiikuntaan?

Kerro omiin sanoihin, mitä terveydenhoitajakoulutuksesi pohjalta tiedät lasten ja nuorten liikunnan hyödyistä ja siitä, mitä liikkumattomuus voi aiheuttaa.

Oletko saanut opintojesi aikana mielestäsi riittävästi keinoja motivoida lapsia ja nuoria liikkumaan?

Kuvaile omin sanoin, miten terveydenhoitaja työssään voi tukea ja motivoida lapsia ja nuoria liikkumaan.

Toiveita liittyen koulutuspäivään:

KIITOS VASTAUKSISTASI! ☺

LIITE 2 Koulutuspäivän aikataulu

10.00-11.15

- Video: Pienet valinnat ratkaisevat (saatavana: <http://vimeo.com/24605064>)
- Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen nykypäivänä
- Liikuntasuosituksukset
- Koululiikunnan merkitys lasten ja nuorten liikkumisessa
- Liikunnan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset

11.15-12.00

- Liikunnallisia harjoitteita: Sherborne-harjoitteet

12.00-12.45

- Lounas

12.45-13.30

- Video: Your move –tapahtuman esittelyvideo (saatavana: <http://www.youtube.com/watch?v=90-WhKWvcBQ&feature=relmfu>)
- Ryhmätehtävä: Lapsia liikuttavat tekijät
- Terveystoimittajan rooli lasten ja nuorten liikunnan edistäjänä

13.30-13.45

- Palaute ja päivän päätös

LIITE 3 Luentomateriaali

Terveystenhoitajan haasteena liikkumattomat lapset ja nuoret

Koulutuspäivä 27.4.2012

Marika Jalonen

Hanne Ylipelkonen

Tiina Isomäki

Lasten ja nuorten liikuntaikäyttäytyminen nykypäivänä

- Nykyajan muuttunut yhteiskunta (kulkuyhteydet, viihdeteollisuus, vapaa-ajan runsaus)
- Joka viides lapsista ja nuorista on fyysisesti täysin passiivinen
 - Kestävyysliikunnan suosio on vähentynyt viimeisen 10-20 vuoden aikana
- Yläkoululaisista ja lukiolaisista tytöistä 54-55% ja 49% pojista harrasti liikuntaa riittämättömästi
- Urheiluseuraharrastaminen on lisääntynyt, mutta silti lasten ja nuorten liikkuminen jää alle suositusten

Liikuntasuositukset

- **Vanhaiskasvatuksen liikuntasuositus**
 - Liikuntaa vähintään 2h/päivä
 - Reipasta, kuormittavaa, hengästyttävää
 - Omaehtoista liikkumista
 - Voi koostua useammasta liikuntasuorituksesta päivän aikana

Liikuntasuositukset

- **Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille**
 - Liikuntaa vähintään 1-2 tuntia päivässä
 - 7-12 -vuotiaat 1,5-2 tuntia päivässä
 - 13-18-vuotiaat 1-1,5 tuntia päivässä
 - Monipuolinen liikunta
 - Liikunnan tulisi sisältää lihaskuntoa, liikkuvuutta ja luiden terveyttä edistävää harjoittelua
 - Ruutuaika enintään 1 tuntia päivässä

Koululiikunnan merkitys lasten ja nuorten liikkumisessa

- Yksi keskeisimmistä lasten ja nuorten liikunnan edistäväistä tahoista
- Koululiikunnan tehtävänä herättää kiinnostus liikuntaan - positiiviset kokemukset
- Kaikille lapsille ja nuorille mahdollisuus tarpeeksi rasittavaan ja tehokkaaseen liikuntaan
- Erityinen tehtävä kasvattaa ja kannustaa lapsia liikkumaan

Liikunnan fyysiset vaikutukset

- Tuki- ja liikuntaelimestö
 - **Lihaksisto**
 - Ennen murrosaikää lihasmassa ei kasva vaan koordinaatiokyky paranee sekä keho ottaa käyttöön uusia motorisia yksiköitä
 - Nuorilla voimaharjoittelu vastaa yhä maksimista
 - Harjoittelu ei saa olla liian kovaa muuten normaali kasvu ja kehitys voi häiriintyä

Liikunnan fyysiset vaikutukset

- **Nivelet**
 - Tarvittava päivittäinen dynaaminen kuormitus, jotta nivelten rusto kehittyä ja säilyä ohjella sekä kimmoisana
 - Lapsilla ja nuorilla hyvä liikkuvuus on luontaista ja se heikkenee ilman liikkuvuusohjelmaa
- **Luuusto**
 - Luuston rakentamisen kannalta lapsuus ja nuoruus kriittisintä aikaa
 - Luustoksen uusintaa läpi elämän, mutta luunmäärä kasvaa vain 20-30 ikävuoteen saakka
 - Liikunnalla keskeinen merkitys luuston terveydelle
 - Luustoliikunta: iskut, värähdykset, värinät, hyppyt ja nopeat suunnan muutokset

Istuminen yhteydessä lasten TULE-vaivoihin

- **Istuminen aiheuttaa lihasjännitystä**
 - **Alaselkävaivat**
 - Suomalais tutkimus: 45% työssä ja pojista 32% kärsivät alaselkävaiista. Yli neljän tunnin istuminen aiheuttaa circa.
 - **Niska-hartia-seudun vaivat**
 - Suomalais tutkimus: Tv:n katselu, kirjojen lukeminen, tietokoneella työskentely ja pelaaminen aiheuttamassa niska-vaivoja.
- **Yhdysvaltalais tutkimus:**
 - 6-11 -vuotiaat istuvat 14 tunnin aikana jopa 6,1 tuntia, 16-19 -vuotiaat istuvat 8,1 tuntia

Liikunnan fyysiset vaikutukset

- Hengitys- ja verenkiertoelimistö
 - Hengitys ja verenkiertoelimistön kuntoon voidaan vaikuttaa liikunnan avulla
 - Säännöllisellä sydäntä kuormittavalla liikunnalla voidaan tehostaa normaalin kasvun vaikutuksia
 - Lapsena ja nuorena tapahtuvalla fyysisellä aktiivisuudella voidaan merkittävästi vaikuttaa vitaliteettin muovautumiseen
 - Hyvä hengityselimistön kunto ehkäisee riskiä sairastua sepelvaltimotautiin, kohonneeseen verenpaineeseen, tyyppiin 2 diabetekseen, metaboliseen oireyhtymään ja kolesteroliarvot

Liikunnan fyysiset vaikutukset

- Suomalaistutkimus:
 - Lapsuuden liikunnallisten leikkien yhteydessä nuoruusiän keuhkoyrakuntoon
 - 8 -vuotiaana vähän liikunnallisia leikkijä harrastaneilla on heikompi keuhkoyrakunto 16 -vuotiaana

Liikunnan fyysiset vaikutukset

- **Ylipaino**
 - Ylipaino ja lihavuus yleistyneet 1970-luvulta lähtien
 - 20% lapsista ja nuorista ylipainoisia ja heistä joka kolmas on lihava
 - Maaseudulla yleisempää kuin kaupungeissa
 - Uusien tutkimusten mukaan ylipaino lapsuudessa ennakoii ylipainoa myös tulevaisuudessa
 - Lihavuuden määrittely lapsilla: ISO-BMI ja pituuspaino
 - Lihavuuden syyt:
 - Fyysisen inaktiivisuus
 - Ravinto
 - Perintötekijät
 - Perhe

Liikunnan fyysiset vaikutukset

- **Tutkimus:**
 - Koulumatkanne pyöräileville lapsille on alimpi painoindeksi kuin muulle tavalle koulumatkanne taitavilla
 - *Arkielämä*
- **Ylipainoisilla lapsilla ja nuorilla fyysisten haittojen lisäksi myös psyykkisiä haittoja**
 - Masennus
 - Heikompi itsetunto
 - Huonompi ruumiinkäyttö
 - Heikompi unenlaatu
 - Kiusaaminen

Liikunnan sosiaaliset vaikutukset

- Liikunta tukee lapsen sosiaalista kehitystä
- Liikunnan avulla lapsi oppii sosiaalisen vuorovaikutuksen taitoja aktiivisen toiminnan kautta
- Liiallista kilpailua vältettävä
- Ongelmanratkaisutaidot ja eettinen kehitys
- Suomalais tutkimus: Säännöllisillä liikuntatuokioilla voidaan kehittää lasten sosioemotionaalisia taitoja
- Suomalais tutkimus: Liikunnan yhteys koulumenestykseen

Liikunnan psyykkiset vaikutukset

- Liikunta aikaansaa hyvinvointielämyksiä lisäämällä elimistön mielihyvähormoneiden eritystä
 - ilo, energisyys, positiiivisuus ja hyvä olo
- Fyysinen aktiivisuus vähentää ärtyneisyyttä, vihaisuutta, haluttomuutta ja alakuloisuutta
- Rentoutuminen ja positiiiviset vaikutukset unenlaatuun sekä stressinsietokyvyn kohentuminen
- Liikunta lisää tyytyväisyyttä omaan elämään
- Ehkäisee ja lievittää masennusta sekä ahdistuneisuusoireita
- Kehonhallinta → itsetunto ja itseluottamus
- Ryhmäliikunta: vuorovaikutus ja ryhmän tuki vaikuttavat positiiivisesti mielenterveyteen

Liikunnan psyykkiset vaikutukset

- Suomalaisstudium: Liikuntatuntien positiivinen vaikutus koululaisten vireystilaan, keskittymiskykyyn, tarkkuuteen ja muistiin
- Ulkomaalaisstudium: Koulumatkan aamulla kävelleet virkeämpiä ja mieliala korkeampi kuin muulla tavoin matkansa kulkeneet

Lapsia liikuttavat tekijät

- **Lapsia ja nuoria liikuntaan motivoivat tekijät**
 - Hyvänolon tunne
 - Puheluseleitys
 - Pysyisyys, jännitys, vaihtel ja siirtymomenteit
 - Kilpailu
- **Liikunnasta syrjäytyneille tekijät**
 - Perheen heikko taloudellinen tilanne
 - Vanhempien matala koulutusaste
 - Huono alitila (ravinto, pölysees)
 - Terveystilaa häiritsevät tekijät (vammat, krooniset sairaudet, oppimisvaikeudet, ylipaino)
 - Erinen taito
 - Syväkateus

Terveydenhoitajan rooli lasten ja nuorten liikunnan edistäjänä

- Terveydenhoitaja työskentelee lasten ja nuorten parissa syntyneistä aikuisuuteen saakka
 - Merkittävä rooli
- Neuvolatyö
 - Katsoo kaikki lapset
 - Erinomainen kanava tukea lasten päivittäistä liikettä
 - Vanhempien ohjaaminen
 - Tietoa ja neuvontaa liikunnan merkityksestä lapsen kokonaisvaltaiselle kehitykselle
 - Väitöskirjat: Terveydenhoitajat kokevat osaamisensa lasten liikunnasta vähäiseksi, fyysisen aktiivisuuden tukemisen vaikeaa

Terveydenhoitajan rooli lasten ja nuorten liikunnan edistäjänä

- **Oppilas- ja kouluterveydenhuolto**
 - Oppilasluonnon tarkoitus edistää ja ylläpitää oppilaiden hyvää oppimista, fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä sosiaalista hyvinvointia
 - Kouluterveydenhuollon tarkoitus taata kaikille oppilaille mahdollisimman terve kehitys ja kasvu
 - Terveyttä edistävät elämäntavat
 - Koululääkäri vs. kouluterveydenhoitaja

Motivoiva haastattelu terveydenhoitajan työvälineenä

- Suuri haaste motivoida lapsia ja nuoria terveyden kannalta edullisiin elämäntapoihin
- Motivoivalla haastattelulla pyritään vaikuttamaan haastateltavan elämäntapoihin
- Oma tahto ja aktiivinen osallistuminen
- Keskusteluun osallistuminen huomioon ottaen:
 - Neuvottelija on kuunteleva läsnäolijana
 - Luottamuksellisuus
 - Tasa-arvoisuus
 - Itsemääräämisen tunne
 - Valtan vapaus
 - Positiivinen palaute
 - Ei valmiita neuvoja ja ohjeita
 - Haastateltava omat elämänsä asiantuntija

Lapsi haastateltavana

- **Lapsi haastateltavana**
 - **Välisrooliteoria**
 - "Oikeat" vastaukset
 - Lapsi oppii vastaamaan
 - Hakoo hyväksyntää
 - **Lapsen kanssa keskusteltavana käytettävä hänen omia kehitystaitiaan vastaava kieli**

LIITE 4 Sherborne-harjoitukset

Kesto: 45 minuuttia

Tila: Avara luokkatila tai liikuntasali

Välineet: CD-soitin ja musiikkilevy (sekä reipasta että rauhallista musiikkia), nystyräpallot & jumppamattoja

Yksilöharjoitteet:

- Lattialla piirissä istuen läpsyttelyt lattiaan käsillä ja jaloilla
- Liikkuminen pyllyllä ja vastaan tulijan tervehtiminen ja käsien yhteen läppäys

Pariharjoitteet:

- Istuen kädet vastakkain. Toinen ohjaa liikettä ja toinen seuraa.
- Selinmakuulla jalat vastakkain. Toinen ohjaa liikettä ja toinen seuraa.
- Lattialla istuen, selät vastakkain. Parit yrittävät työntää parin viivan yli.
- Kaksi piiriä. Ulompi piiri pyörii ympäri, sisäpiiri silmät suljettuina paikoillaan. Musiikin pysähtyessä uloin piiri ottaa edestä parin itselleen ja lähtee kuljettamaan silmät kiinni olevaa paria ympäri tilaa musiikin soidessa. Musiikin pysähtyessä pari pitää vielä silmät kiinni ja tunnustelee kuka häntä on kuljettanut.
- Nystyräpallohieronta ja kehon ääri viivojen piirtäminen
- Toinen konttausasennossa, toinen ryömii alta
- Pari konttausasennossa, toinen menee makaamaan selän päälle

Ryhmäharjoitteet:

- 4 hengen ryhmä, 3 konttausasennossa, 1 selkien päällä. Konttausasennossa olevat liikkuvat yhtäaikaaisesti eri suuntiin keinuttaen päällä olevaa.
- 4 hengen ryhmässä istuen, yksi menee jalkojen päälle. Istuvat keinuttavat sylissä olevaa.
- Kisailu, 2 joukkuetta muodostaa konttausasennossa jonon, jonka läpi jonon ensimmäisenä oleva ryömii
- Lankakerä ja loppurentoutus

LIITE 5 Ryhmätehtävä

- Ryhmätehtävän kesto 30 minuuttia.
- Ryhmä jaetaan 4-5 hengen pienryhmiin.
- Tehtävänanto: Millaista lasten liikunnan tulisi olla?

Pienryhmä keskustelee aiheesta n. 10 minuuttia ja kirjaa ylös esille nousseita asioita. Tämän jälkeen kouluttaja antaa jokaiselle pienryhmälle vuoron kertoa ryhmässä esille tulleista asioista. Muiden pienryhmien jäsenillä on mahdollisuus kommentoida ja keskustella yhdessä. Kouluttaja kokoaa vastaukset yhteen.

LIITE 5 Palautekysely***Palautekysely koulutuspäivästä***

Vastasiko koulutuspäivä odotuksiasi? _____

Mikä oli mielestäsi mielenkiintoisinta päivässä?

*Koitko oppineesi koulutuspäivän aikana jotain hyödyllistä tulevan ammattisi kannalta?
Mitä erityisesti?*

Opitko jotain uutta lasten ja nuorten terveystieteistä?

Sisälsikö koulutuspäivä mielestäsi jotain entuudestaan tuttua tai mielestäsi turhaa asiaa?

Saitko työvälineitä motivoitaksesi lapsia ja nuoria liikkumaan?

Tukivatko käytetyt oppimismenetelmät (kuten videot, harjoitteet, luennot sekä ryhmätehtävät) mielestäsi oppimistasi?

Kehittämideoita ja palautetta koulutuspäivän järjestäjille! ☺
