



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Alakouluikäisen turvallinen kotona selviytyminen

Manner Emma, Rautanen Tanja & Yrjölä Katariina

2013 Otaniemi



Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Alakouluikäisen turvallinen kotona selviytyminen

Emma Manner
Tanja Rautanen
Katariina Yrjölä
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2013

Emma Manner, Tanja Rautanen & Katariina Yrjölä

Alakouluikäisen turvallinen kotona selviytyminen

Vuosi 2013

Sivumäärä 71

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja testata alakouluikäisten terveystasvatusmallia keväällä 2013. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa terveystasvatusmallin avulla tietoa, jota voidaan hyödyntää opetettaessa alakouluikäisen yksin kotona selviytymisen taitoja.

Opinnäytetyö toteutettiin osana Laurea-ammattikorkeakoulun ja Espoon seudun koulutusyhtymä Omnian yhteistä pedagogista kehityshanketta, koulutuksen innovaatio- ja integraatiohanke Kouliita.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aineiston arvioinnissa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Pääaineistonkeruumenetelmänä oli osallistuva havainnointi, jonka osina toimivat lapsilähtöinen keskustelu ja ohjaus. Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysimenetelmää.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että alakouluikäisillä oli entuudestaan jo melko hyvät tiedolliset ja taidolliset lähtökohdat yksin kotona selviytymiseen. Lapset kokivat terveystasvatusmallin aiheet tärkeiksi. Aiheita olisi hyvä jatkossa käydä läpi tämän opinnäytetyön luoman mallin mukaisesti. Ohjauskerroista muodostui kirjallinen toimintamalli, joka on käytettävissä vastaavanlaisessa jatkotoiminnassa. Malli löytyy liitteenä opinnäytetyön lopusta.

Asiasanat: terveyden edistäminen, terveystasvatus, palvelumuotoilu, lapsen kehitys, ohjaus

Emma Manner, Tanja Rautanen & Katariina Yrjölä

Safe coping at home of children of primary school age

Year	2013	Pages	71
------	------	-------	----

The purpose of this study was to develop and test the health education model of children at primary school age in the spring 2013. Through the model, the goal was to provide information that can be utilized when teaching these children skills for coping alone at home.

The study was carried out as a part of the common pedagogical development project Koulii between Laurea University of Applied Sciences and Omnia Espoo.

In the evaluation of this functional thesis qualitative research methods were used. Materials for this study were gathered by participant observation which included child-oriented discussion and guidance. The results were analyzed by using content analysis method.

The results of the study showed that children of primary school age already had good knowledge and skills in order to cope alone at home. The children found this study important and, therefore, the topics could be dealt with in the future according to the health educational model created by this thesis. Based on the guidance sessions a written model was created and it can be utilized in similar follow-up activities. The model can be found attached at the end of this thesis.

Keywords: health promotion, health education, service design, child's development, guidance

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.....	7
	2.1 Lapsilähtöisyys.....	7
	2.1.1 Lasten kasvu ja kehitys.....	8
	2.1.2 Lapsilähtöinen palvelumuotoilu.....	9
	2.2 Lasten terveyden edistäminen.....	11
	2.2.1 Lasten terveystieteiden opetus.....	13
	2.2.2 Lasten turvallisuusopetus.....	16
	2.2.3 Terveellisen ruokavalion merkitys lasten terveyden edistämisessä.....	17
	2.2.4 Unen merkitys lasten terveyden edistämisessä.....	19
	2.3 Yksinäisyys ja pelot lasten terveyden ja hyvinvoinnin riskeinä.....	19
	2.3.1 Lasten tapaturmat ja niiden ehkäisy.....	21
	2.3.2 Lasten ensiapu.....	23
	2.4 Lapsiryhmän ohjaus.....	24
	2.4.1 Lasten ryhmässä oppiminen.....	25
	2.4.2 Lasten erilaiset oppimistavat.....	26
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	27
4	Opinnäytetyön tutkimukselliset lähtökohdat.....	27
	4.1 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus.....	28
	4.2 Ohjauksellisten opinnäytetyöiden analyysi.....	32
5	Opinnäytetyön tulokset.....	34
	5.1 Teoriatieto osana alakouluikäisen terveystieteiden opetusta.....	34
	5.2 Kotona selviytymisen taitojen harjoittelu osana alakouluikäisen terveystieteiden opetusta.....	35
	5.3 Lasten kokemukset osana alakouluikäisen terveystieteiden opetusta.....	36
	5.4 Oppimisviihtelemisen osana alakouluikäisen terveystieteiden opetusta.....	36
6	Pohdinta.....	37
	6.1 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointia.....	38
	6.2 Eettisyys.....	40
	6.3 Luotettavuus.....	41
	6.4 Opinnäytetyön jatkotutkimukset ja kehittämissideat.....	43
	Lähteet.....	45
	Liitteet.....	48

1 Johdanto

Pulkkinen & Launonen (2005) ovat tutkineet 1.-9.- luokkalaisten aamu- ja iltapäiviin liittyvää yksinoloa, jolloin aikuinen ei ole läsnä. Tutkimus toteutettiin vuosina 2002 - 2005 Suomessa seitsemällä eri paikkakunnalla. Tutkimustuloksista selviää, että vuonna 2005 koululaisista 42 prosenttia oli yksin ilman aikuisen valvontaa aamuisin vähintään kerran viikossa ja 62 prosenttia yksin vähintäänkin muutamina iltapäivinä. Tutkimuksen mukaan yksinoloa kesti iltapäivisin alle kaksi tuntia ja aamupäivisin korkeintaan tunnin ajan. (Pulkkinen & Launonen 2005, 94 - 101.)

Pääkkösen (2010) tilastokeskuksen tutkimuksessa oli yhtenä tutkimuskohteena huoli lasten yksin vietetyistä iltapäivistä. Tutkimuksen mukaan kerhotoiminnan puute ja vanhempien pitkät työpäivät vaikuttavat suuresti siihen, että alakoululaiset joutuvat olemaan kotona koulupäivän jälkeen yksin. (Pääkkönen 2010). Pulkkisen (2002) mukaan lasten kotona yksin selviytyminen on iso asia varsinkin alakoululaiselle, joka tarvitsee jatkuvaa aikuisen tukea ja toiminnan ohjausta. Suomessa vanhemmat kokevat lasten pärjäävän itsenäisesti, vaikka se ei olisikaan todellisuus. Vanhempien on oltava työssä, jolloin lapset joutuvat selviytymään ilman vanhemman läsnäoloa. (Pulkkinen 2002, 14.)

Alle 12-vuotiaiden koulutuntien määrä päivässä on yleensä pieni, jopa vain puolet vanhempien työssäoloajasta. Tämä merkitsee sitä, että lapsen yksinolo ilman aikuisen läsnäoloa on tuntimäärässä yhtä suuri, kuin itse koulunpenkillä vietetty aika. (Pulkkinen & Launonen 2005, 21.) Lasten yksin olemisesta liian varhaisella iällä voi olla merkittäviäkin seurauksia heidän kehitykseen. Pulkkisen (2002) mukaan, lasten vanhemmilla ote kouluikäisiin lapsiinsa on heikentynyt ja sen seurauksena lapset joutuvat itsenäistymään varhain. Vastapuolena edelliseen mainittakoon se, että lapset voivat kokea liikaa huolehtimista ja holhoamista, kun heidän toimintoja valvotaan. Tämän estämiseksi tulisikin lasten omaa vastuunottamista tukea lisäämällä lapsille suotua vastuuta iän mukaan, kuitenkin samalla lasten hyvinvoinnista huolehtien. Lasten omanarvontunne vahvistuu sitä myöten, kun he kokevat että heihin voi luottaa sekä silloin kun lapset kokevat selviytyvänsä heille luoduista iän myötäisistä pienistä vastuutehtävistä. (Pulkkinen 2002, 147.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toteutti kolme Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa. Opinnäytetyön aiheena on alakouluikäisen turvallinen kotona selviytyminen. Aihe opinnäytetyöhön saatiin Koulii-hankkeelta. Koulii hanke alkoi 1.8.2010 ja se loppui 31.12.2012. Koulii hankkeen tavoite on tarjota Espoon Suurpeltoon asiakaslähtöisiä palveluita ja kehittää ammatillisen toisen asteen sekä korkeakoulun välistä yhteistyötä (Koulii, 2010).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja testata alakouluikäisten terveystkasvatusmallia Henttaan kylätuvalla keväällä 2013. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa terveystkasvatusmallin avulla tietoa, jota voidaan hyödyntää alakouluikäisen yksin kotona selviytymisen taitoja opetettaessa.

Opinnäytetyön keskeisiä teoreettisia käsitteitä ovat terveyden edistäminen, terveystkasvatus, palvelumuotoilu, lapsen kehitys ja ohjaus.

2 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

2.1 Lapsilähtöisyys

Hirsijärven & Huttusen (1995, 129-130) mukaan lapsuuden käsitys on ajan saatossa muuttunut. Tänä päivänä tiedetään, että lapsi ja aikuinen eroavat paljon toisistaan ja lapsen suhteen odotukset eivät voi olla samat kuin aikuisen. Nykyään arvostetaan lapsuutta itsessään, eikä se enää merkitse vain elämänvaihetta, joka valmistaa aikuisuuteen.

Lapsen etu usein ohjaa näkökulmia kun tarkastellaan lapsia. Varhaisemmissa lapsitutkimuksissa meneteltiin siten, että lasten vanhemmat vastasivat lasten puolesta, sen sijaan että lapsilta itseltään oli asioita kysytty. Näin toimittuna aikuiset kuitenkin ajoivat omaa etuaan samalla kun he edustivat lapsia. Uuden lapsuustutkimuksen myötä on muuttunut näkökulma, jolla lapsia tarkastellaan. Uudeksi toimintamuodoksi on kehittynyt lapsilta itseltään kysyminen. Tästä johtuen, tänä päivänä voidaankin arvioida tarkemmin lapsuuden paikkaa tämän päivän yhteiskunnassa. (Hirsijärvi & Huttunen 1995, 129-130.)

Käsitteeseen lapsilähtöisyys, voidaan liittää myös käsite lapsilähtöinen vanhemmuus. Pulkkinen (2002, 141) kuvaa lapsilähtöisen vanhemmuuden tarkoittavan lasten kehityksen ymmärtämistä, sekä vastaamista lapsen kehitystarpeisiin. Lapsilähtöisellä vanhemmuudella tarkoitetaan myös rajojen asettamista lapsen iän mukaan, joilla turvataan lapsen kehitystä. Vanhempien tulisi myös suojella lapsiaan ulkomaailman vaikutteilta. Lapsen tulisi saada olla lapsi ja kohdata vain kehitystasonsa mukaisia asioita, joita lapsi osaa käsitellä.

Pulkkisen & Launosen (2005, 62) mukaan lapsilähtöisyys on muutakin kuin vain lapsen ehdoilla tapahtuvaa toimintaa. Lapsilähtöisyydellä tarkoitetaan myös sitä, että aikuisen toimiminen on vastuullista sekä lapset että heidän tarpeensa huomioivaa toimintaa. Lapsilähtöinen toiminta pitää sisältää lapsen kuuntelun sekä lapsen ajatusten ja tarpeiden kulloisenkin ymmärtämisen.

Jantusen & Lautelan (2011, 6-10) mukaan lapsilähtöisyys on sitä, että lapsi voi olla lapsi ja elää omassa lapsen maailmassaan. Jotta tämä olisi mahdollista, aikuisen tulee olla aikuinen aikuisten maailmassa. Lapsi tarvitsee siis turvallista aikuista luomaan rajat, aikuisen tehtävä on pitää rajoista kiinni. Lapsi ei täten pääätä ruokailuaikoja tai nukkumaan menemisiä. Lapsi tarvitsee turvallista aikuista, johon hän voi luottaa ja jota on helppo totella. Lapsilähtöisessä kasvatuksessa lapsi ei koe jatkuvasti tarvetta rikkoa aikuisen asettamia rajoja, vaan aikuinen antaa lapselle mahdollisuuden tutkia omaa elinympäristöään, omaa itseään sekä omaa osaaamistaan. Tässä lapsi ei tarvitse vain aikuisen auktoriteettia, vaan aikuinen mahdollistaa ja haastaa lapsen olemaan pieni elämän tutkija. Olisi tärkeätä, että aikuinen pyrkisi olemaan kiinnostunut siitä, miten lapsi näkee maailman.

2.1.1 Lasten kasvu ja kehitys

Lapsuutta ja lapsia on käsitelty laajasti ihmiskunnan historiassa. Lastenkasvatuksessa on ollut monia standardeja, jotka eivät ole olleet sidottuina aikaan tai paikkaan. Lapsille on aina tullut antaa kolutusta sekä heitä on tullut valmistaa aikuisuuteen. Lasten on täytynyt opetella käsittelemään erilaisia tunteita, kuten vihaa ja pelkoa tavoilla, jotka ovat elämässä yleisesti olleet hyväksyttäviä. Lapset ovat aina tarvinneet myös huolenpitoa, fyysistä hoitoa ja ravitsemusta. Lastentautien ennaltaehkäisy sekä mahdolliset onnettomuudet ovat olleet vanhempien huolenaiheita varhaisista ajoista nykypäivään. Sukupuolten välinen sosialisointi on näytännyt olevan väistämätön osa kasvun prosessia. Kasvatuksessa on ollut paljon yhteisiä tekijöitä niin historiassa kuin nykyaikanakin. (Stearns 2006, 12.)

Suomessa on käytäntönä, että lapsi aloittaa koulun sinä kalenterivuonna, kun hän täyttää seitsemän vuotta. Tätä hetkeä voidaan sanoa toiseksi itsenäistymisvaiheeksi, sillä lapsella on tällöin suuri itsenäistymispyrkimys. Tämänikäinen normaalisti kehittynyt lapsi on innokas oppimaan uutta ja aloittamaan koulunkäynnin. Kouluvalmiuden muodostuminen voidaan jakaa fyysiseen, motoriseen, älylliseen, sosiaaliseen ja tunne-elämän kehitystasoon. Kestääkseen koulupäivän tuomat rasitukset, kulkemaan koulumatkat ja leikkimään välitunnit, tulee lapsen olla tarpeeksi fyysisesti vahva. Lapsen on tällöin myös tärkeää hallita käytännöllisiä perustaitoja, kuten pukeutumisen, riisumisen, kengännauhojen solmimisen ja wc:ssä käynnin. Välttämättömiä perusedellytyksiä kouluunlähtijälle on myös hyvä näkö ja kuulo sekä silmän ja käden yhteistyö. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 68.)

Koistisen ym. (2004, 68) mukaan koulussa ollessaan lapsen tulee olla myös tunne-elämältään tarpeeksi kehittynyt, jotta hän pystyy hyväksymään itselleen uuden auktoriteetin, opettajan sekä irtautumaan koulupäivän ajaksi vanhemmistaan. Koulunkäynti vaatii myös sosiaalisten

taitojen kehittyneisyyttä, jotta lapsi osaa kuunnella toista, tuoda omat mielipiteensä esille ja puolustaa omia näkemyksiään.

Ikävuodet 7-12 ovat loogisen ajattelun alkuvaiheita. Tämänikäisenä lapsen ajattelu on jo johdonmukaista ja loogista. Kouluikäinen on hyvin tiedonhaluinen ja utelias uusia asioita kohtaan. Hän pystyy myös ymmärtämään kolmiulotteista maailmaa sekä käsittämään eri symbolien merkityksiä. (Korte & Myllyrinne 2012, 64.)

Kouluikään voidaan sanoa olevan älyllisen kasvun ja kehittymisen aikaa. Tänä aikana ihmisten väliset sosiaaliset ja moraaliset tunteet syntyvät. Tällöin oppiminen ja asioiden palauttaminen mieleen on helpompaa. Jotta lapsi on älyllisesti kouluvalmis, tulee hänellä olla hallussaan riittävä sanavarasto, kyky ymmärtää puhetta, taito keskustella ja halu oppia. Asioiden ja tunteiden esille tuominen on myös tärkeä osattava asia. Lapsen tulee myös osata ottaa vastaan kielellisiä ohjeita sekä osata noudattaa niitä. Lapselta vaaditaan myös taitoa kyetä keskittymään tiettyjä aikoja. Lapsen ei tarvitse kouluun mennessään osata vielä lukea tai laskea, mutta hänen metakognitiivisten taitojensa tulee olla tarpeeksi kehittyneitä voidakseen käyttää muistia tarkoituksenmukaisesti. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 62-63.)

Kouluikäiselle lapselle tärkeitä asioita elämässä ovat perhe ja ystävät. Ystävien merkitys korostuu ja heidän kanssaan toimiminen ryhmässä palvelee lapsen sosiaalista kehittymistä sekä itsenäistymistä. Samaistumisen tunne tovereihin sekä ryhmään kuulumisen tunne, ovat kouluikäiselle erittäin tärkeitä asioita. Näin lapsella on mahdollisuus oppia uusia ja rakentavia käyttäytymismalleja sekä keinoja tunteiden ilmaisemiseen ikätovereiltaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 65.)

2.1.2 Lapsilähtöinen palvelumuotoilu

Palvelumuotoilu on vielä nuori ja kehittyvä lähestymistapa (Stickdorn & Schneider 2010, 7). Suunnitteluvaiheessa pyritään ymmärtämään esimerkiksi jonkin tietyn palvelun tulevia käyttäjiä. Palvelumuotoilu on jäsennelty prosessi, joka syventyy ihmisten arkeen ja kokemuksiin. Tavoitteena on tutkimustiimin samaistuminen kohderyhmään ja tällä tavoin luoda empaattista ymmärrystä näiden ihmisten rutiineihin ja kiinnostuksen kohteisiin. Tämä mahdollistaa tiimin työskentelyn käyttäjien näkökulmasta uusien merkityksellisten mallien luomiseksi osaksi käyttäjien arkea. Suunnittelijat käyttävät tätä mallia ideointiin, konseptin kehittämiseen sekä palvelun toteuttamiseen. (Stickdorn & Schneider 2010, 102.)

Tarkoituksena palvelumuotoilussa on, että käyttäjä on mukana palvelun suunnittelussa alusta loppuun. Palvelumuotoilija Mikko Koivisto Ego Beta Oy:sta, kuvailee palvelumuotoilun keskeisimmän tavoitteen olevan palveluiden käyttäjälähtöinen suunnittelu niin, että palvelu vastaa käyttäjän tarpeita sekä samalla palvelun tarjoajan liiketoiminnallisia tavoitteita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Suomen DfA-verkosto 2009, 25 - 26.)

Yhtenä keskeisimpänä ajatuksena palvelumuotoilussa on yhteiskehittäminen eli jokaisen palvelun osapuolen osallistuminen palvelun kehittämiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelun käyttäjät sekä muut palveluun kuuluvat henkilöt osallistuvat alusta alkaen palvelun suunnitteluprosessiin. Yhteiskehittämisellä ei kuitenkaan tarkoiteta, että päätökseen tekoon osallistuisivat kaikki osapuolet, esimerkiksi asiakkaat, vaan tarkoituksena on saada huomioitua mahdollisimman laaja-alaisesti kaikki ne asiat ja näkökannat, jotka palveluun liittyvät. Näistä kaikista näkemyksistä valitaan palvelun tavoitteille parhaiten sopivat ja niiden avulla palvelukonseptia voidaan kehittää edelleen. (Tuulaniemi 2011, 116 - 117.)

Palvelumuotoilun yhtenä vaiheena on asiakasymmärrys, jossa tutkitaan kohderyhmän odotuksia, tarpeita sekä tavoitteita. Loppukäyttäjien todelliset tarpeet ja motiivit on tärkeää saada tietoon, jotta palvelut saadaan suunniteltua käyttäjien tarpeita ja toiveita vastaaviksi. Ymmärrystä kasvatetaan etenkin loppukäyttäjien arkielämän motiiveista. Laadulliset tutkimusmenetelmät soveltuvat hyvin palvelumuotoilun menetelmänä, asiakasymmärryksen kasvattamisessa suunnitteluvaiheessa. Tällä menetelmällä saadaan esille asiakkaiden ajatukset sekä tunteet esille kokonaisvaltaisesti palveluun liittyen. (Tuulaniemi 2011, 142 - 144.)

Esimerkkinä lapsilähtöisestä palvelumuotoilusta on Elämänhallinta-hanke. Tampereen yliopisto, Tampereen ammattikorkeakoulu ja Sastamalan, Kiikoisten ja Punkalaitumen kuntien muodostama yhteistoiminta-alue toteuttivat vuoden 2012 aikana yhteistyöhankkeen, joka tähtäsi lasten, nuorten ja lapsiperheiden elämänhallinnan kehittämiseen. Tämän Elämänhallinta-hankkeen päätavoitteena oli luoda sellainen malli, joka toimii monimutkaisten ongelmien ratkaisukeinona yhteistoiminnallisessa kehittämisessä. Lähtökohdiksi kehittämiselle otettiin ymmärtää elämänhallinnan käsite sekä toimijoiden käsitykset elämänhallintaa tukevista ja haastavista tekijöistä kuntayhteisössä. (Tuhkunen & Rannisto 2013, 156.)

Lapsilähtöinen palvelumuotoilu näkyi Elämänhallinta-hankkeessa siten, että lapset ja nuoret sekä heidän perheensä otettiin mukaan kehittämistöimiin heidän aidoissa elämisen ympäristöissään, kuten koulussa ja vapaa-ajan toimissa aktiivisina toimijoina. Esimerkiksi ala- ja yläkoulukäisille lapsille järjestettiin osallistuvia tapahtumia, joissa kerättiin lasten ja heidän lähipiiriin tuottamaa kokemuksellista tietoa liittyen elämänhallintaan. (Tuhkunen & Rannisto 2013, 172.)

Hankkeen alkuvaiheessa tehtiin tiedonhankintaa siitä, mitkä ovat kuntalaisen elämänhallinnan kannalta keskeisiä haasteita, voimavaroja sekä toimijoita. Tiedon hankintaa tehtiin alueen kouluissa sekä järjestettiin tapahtumia, työpajoja sekä koulutuksia. Hankkeen keskivaiheeseen sisältyi palvelun menetelmien ja toimenpiteiden valinta sekä suunnittelu. Tässä kohdin valittiin kehittämisen painopisteet, joita olivat lasten äänen kuuleminen ja nuorten osallisuus, yhteisöllisyyden vahvistaminen, erilaisuuden hyväksyminen, vapaa-aika ja harrastukset, vanhemmuuden tukeminen sekä palveluiden suunnittelu sekä yhteistyö. Viimeisenä hankkeen vaiheena oli hankkeen toteutuksen arviointi sekä raportointi. (Tuhkunen & Rannisto 2013, 156-171.)

Hankkeen toiminta tapahtui monitoimijaisessa verkostossa, jossa kehitettiin hyvinvointia sekä elämänhallintaa koskevia palveluita. Tässä toiminnassa esimerkiksi paikalliset järjestöt olivat tärkeitä toimijoita, joiden kanssa kehitettiin erilaisia kehittämisen työpajoja sekä teemaluentoja. Myös Tampereen ammattikorkeakoulun hankeryhmä järjesti erilaisia tapahtumia alueen kouluille. Yhtenä tapahtumana hoitotyön opiskelija järjestivät koululaisille terveitä elämäntapoja vahvistavia päihde- ja vapaa-ajanhallinnan työpajoja. Tämä toiminta suunniteltiin niin, että toiminnan jatkuvuus turvattaisiin. (Tuhkunen & Rannisto 2013, 173.)

2.2 Lasten terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen laatusuositus määrittelee terveyden elämän tärkeäksi arvoksi sekä elämän voimavaraksi. Maailman terveysjärjestön mukaan terveys koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta, emotionaalisesta ja hengellisestä hyvinvoinnista, ja se vaihtelee eri vaiheissa elämäntapojen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

Maailman terveysjärjestön (1986) määritelmä terveydestä on peräisin muutaman vuosikymmenen takaa, mutta ajoittain esitettävistä kritiikeistä huolimatta tämä määritelmä pitää edelleen asemansa. Kritiikkiä on tullut siitä, että määritelmän mukaan terveys olisi täydellinen tila, jota on mahdoton saavuttaa. Toisena asiana määritelmää on kritisoitu siitä, että se jakaa terveyden eri komponentteihin. Toisaalta tämä on saanut myös paljon positiivista palautetta. Määritelmä kuvataan usein päällekkäin asetettuina ympyröinä, jotka sisältävät nämä terveyden eri komponentit. Näin fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen terveys voidaan helpommin hahmottaa kokonaisuutena. (Vertio 2003, 26.)

Maailman terveysjärjestön, Ottawan asiakirjan (1986) mukaan terveys määritetään positiivisena käsitteenä, joka painottaa yhteiskunnallisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysisiä toimintamahdollisuuksia. Tämän takia terveyttä ei pidetä elämisen tavoitteena vaan jokapäiväisen elämän voimavarana. Ottawan asiakirjassa kerrotaan hyvän terveyden olevan sosiaali-

sen, taloudellisen sekä henkilökohtaisen kehittymisen voimavara sekä takaa olennaisesti elämisen laadun. Asiakirjassa mainitaan sekä terveyttä tukevia että sitä vahingoittavia tekijöitä, joita ovat poliittiset, taloudelliset, yhteiskunnalliset, biologiset sekä kulttuuriin, ympäristöön ja käyttäytymiseen liittyvät. (Vertio 2003, 174.)

Terveys on ihmisellä jo syntyessään ja sitä tulee turvata, mutta se voi heikentyä arjen olosuhteissa, vuorovaikutuksessa sekä elämäntapojen ja valintojen tuloksena. Terveysteen vaikuttavat niin arkinen ympäristö, kuten koti, asuma-alue, liikenne, koulut sekä harrastukset kuin biologiset, psyykkiset, kemialliset, fysikaaliset sekä sosiaaliset ominaisuudet. Näiden lisäksi terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat myös sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus, huolenpito sekä yksilön tiedot, taidot sekä koulutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 8.)

Vertion (2003, 29) määritelmän mukaan terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään mahdollistamaan ihminen huolehtimaan sekä omasta että ympäristönsä terveydestä. Ympäristöllä tarkoitetaan tässä yhteydessä fyysisen ympäristön lisäksi sosiaalista ympäristöä. Terveysteen edistämisen tarkoituksena on parantaa ihmisen mahdollisuuksia oman terveytensä kannalta eikä sillä pyritä esimerkiksi muuttamaan ihmisen käyttäytymistä välittömästi. Terveysteen edistäminen lähestyy terveyttä sekä yksilön että yhteisöjen näkökulmasta yhtä aikaa.

Nykyinen määritelmä terveyden edistämisestä on vuodelta 1986, Ottawan asiakirjasta, jonka määritelmä on Vertion (2003, 29-30) määritelmää laajempi sekä yksilöidympi. Ottawan asiakirja määrittelee terveyden edistämisen toiminnaksi, jonka tarkoituksena on lisätä ihmisen mahdollisuuksia terveytensä parantamiseen sekä hallintaan. Lisäksi määritelmään sisältyy yksilön sekä ryhmän kyvykyys toteuttaa toiveensa, tyydyttää tarpeensa sekä muuttaa ympäristöään tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa. Näin yksilö ja ryhmä saavuttaisivat täydellisen fyysisen, henkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin. Tätä määritelmää on kuitenkin arvosteltu sen liiallisesta yksilökeskeisyydestä.

Nykyrin (2011, 5-6) mukaan terveyden edistämisen tavoitteena on väestön terveyden ja toimintakyvyn parantaminen, väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä yksilön edellytykset pitää huolta omasta ja ympäristönsä terveydestä. Tavoitteena on myös, että terveyteen liittyvät taidot ja osaaminen paranevat sekä voidaan vaikuttaa terveyttä määrittäviin tekijöihin. Tällaisena keskeisenä terveyttä määrittelevänä tekijänä pidetään elämäntapojen hallintaa, jonka perusta muodostuu lapsuus- ja nuoruusiässä. Elämäntapojen parantavasta tekijästä käytetään nimitystä promootio, joka tarkoittaa sellaisten elinolojen ja kokemusten luomista, jotka auttavat yksilöitä sekä yhteisöjä selviytymään. Näin ehkäistään ongelmien syntyminen.

Lapsuus- ja nuoruusiässä promootiolla pyritään saamaan ihmisen voimavarat käyttöön eri toimenpiteillä, jotka vahvistavat ja pitävät yllä terveyttä suojaavia tekijöitä, sekä sisäisiä että ulkoisia. Yksilön sisäisiä, terveyttä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi terveelliset elämäntavat, myönteinen elämänsenne, itsetunto, myönteinen kuva itsestä sekä taito konfliktien ratkaisuun. Yksilön sisäisiä, sosiaalisia tekijöitä ovat esimerkiksi perusturva varhaisessa kasvatuksessa, arvostetuksi ja hyväksytyksi tulemisen tunne, hyvät ihmissuhdetaidot sekä myönteinen kiintymisen kokeminen. Yksilön ulkoisia, terveyttä suojaavia tekijöitä ovat taas ihmisen perustarpeet, biologiset tekijät, tiedon tarpeen tyydyttäminen sekä sosioekonomiset ja kulttuurilliset ympäristötekijät, kuten talous, arvot ja normit. Terveyttä edistäviä, ulkoisia sosiaalisia tekijöitä ovat hyvä sosiaalinen verkosto, myönteiset roolimallit sekä perheolot ja elämäntyyli, kuten perheen rakenne. Ulkoisia ympäristöllisiä tekijöitä taas ovat turvallinen ympäristö, terveellinen yhteiskuntapolitiikka sekä hyvät julkiset palvelut. Esimerkiksi koulu voi vaikuttaa näiden tekijöiden kehittymiseen ja näin edistää koululaisten terveyttä. (Nykyri 2011, 6.)

Jotta terveyttä edistävää toimintaa voidaan toteuttaa, on tiedettävä mitkä asiat vaikuttavat ihmisten terveyteen. Terveiden edistämisen yleisimpiä tapoja ovat ohjaaminen, neuvonta sekä opettaminen. Edellytyksenä terveyttä edistävälle toiminnalle on tieto sekä ymmärrys lapsen, nuoren tai perheen tarpeista, voimavaroista, elämäntilanteesta, toimintatavoista sekä ympäristöstä. On tiedettävä myös terveyttä edistävästä menetelmästä, joilla voidaan toteuttaa sellaista terveysneuvontaa, joka on eettisesti kestävä. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, 2012.)

2.2.1 Lasten terveyskasvatus

Kasvatusta toteutetaan erilaisissa ympäristöissä, kuten kodeissa, kouluissa, erilaisissa laitoksissa, organisaatioissa sekä sosiaalisissa yhteyksissä. Kasvatuksen katsotaan olevan monimuotoista kuten sananlaskuja, esimerkin antamista ja erilaisia luovia työskentelytapoja. Kasvatus pitää sisällään myös keskusteluja ja pohdintoja. (Hämäläinen & Nivala 2008, 103.)

Värrin (2011, 23) näkökulman mukaan kasvatuksessa katsotaan olevan tärkeimpänä ihmisen sivistäminen eettisestä näkökulmasta katsottuna toimivaksi persoonaksi. Jotta ihminen voi kasvaa ja kehittyä, tarvitsee hän johdatusta. Ihmisen voidaan ajatella olevan eräänlainen kasvatustehtävä, jossa ihmiselle annetaan avut ja keinot, joiden myötä tämä kehittyy yksilöksi sekä hyväksi yhteiskunnan jäseneksi. Kasvatuksen ydinkysymyksiä ovat, millainen ihminen on sekä mikä on ihmisen kasvun kannalta arvokasta. Tärkeää on myös se, miten nämä edellä mainitut seikat määrittyvät kasvatuksessa sekä antavat kasvatukselle näkökulman.

Lapsikeskeisessä kasvatuksessa Hytösen (1992, 7-8) mukaan tärkeimpänä on lapsen yksilöllisyyden tukeminen sekä yksilöidenvälinen tasa-arvo. Lapsi tulee siis hyväksyä juuri sellaisena kuin hän on. Lasta ei ole myöskään tarkoitus kasvattaa mihinkään määrättyyn muottiin. Kasvatustehtävässä kasvattajalle ovatkin tärkeitä lapsen tarpeet sekä lapsen kiinnostuksen kohteet.

Jantusen & Lautelan (2011, 61-70) kasvatuskäsitteen mukaan lapsi on oman maailmansa muokkaaja. Tämä on nähtävissä kasvatuksessa painottuvassa konstruktivismissa. Konstruktivismilla tarkoitetaan sitä, että oppija muokkaa saamaansa tietoa aikaisempien tietojensa sekä koke-mustensa pohjalta. Konstruktivismin teorian mukaan tieto ei välity oppijalle sellaiseenaan, vaan oppija aktiivisesti itse muokkaa ja muodostaa saamansa tiedon. Tämä tukee lasta tiedonkäsittelyn muokkaajana, johon vaikuttaa lapsen kokemukset, oivaltaminen sekä aktiivisuus. Lapsi tuo maailmaan mahdollisuuksia ja aitoutta. Aikuisten tehtävä on auttaa lapsia kasvamaan ja kukoistamaan kasvatuksen sekä opetuksen myötä. Aikuiselle tämä on yhtäläillä velvollisuus kuin lahjakin. Lapsi on tähän oikeutettu.

Terhon (2002, 405-406) mukaan terveyden edistämisen yhtenä oleellisena osana on terveysterveyskasvatus, joka on perusta ehkäisevälle toiminnalle. Terveysterveyskasvatuksella pyritään lisäämään ihmisten terveellisten valintojen mahdollisuutta sekä parantamaan sekä itsensä että ympäristönsä terveyttä. Terveysterveyskasvatuksella pyritään myös sairauksien ehkäisyyn ja tätä kautta vaikuttaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Oleellisimpana tarkoituksena terveysterveyskasvatuksella on mahdollisimman terveen kasvun ja kehityksen turvaaminen sekä aikuisiän terveyden ja hyvinvoinnin perustan luominen. Terveysterveyskasvatuksessa on oleellista tunnistaa ne tekijät, jotka vaikuttavat lasten ja nuorten terveyteen sekä hyvinvointiin. On myös tiedettävä, mihin asioihin voidaan terveysterveyskasvatuksella vaikuttaa ja millä tavoilla.

Terveyden ja hyvinvoinnin perusta luodaan perheessä, jossa lapsi ja nuori kasvaa. Perheessä muodostuu lapsen ja nuoren itsetunto, reaktiotavat, asenteet, mielenterveys sekä perusta elämiselle. Lapsen ja nuoren terveyteen vaikuttaa myös lapsuus- ja nuoruusiän monimutkainen ja aikaa vievä kehitys. Lapsena ja nuorena valitut elämäntavat ovat yhtenä suurena osana terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Esimerkiksi lapsena ja nuorena omaksutut ravitsemus-, liikunta-, virkistytymis- ja lepotottumukset voivat olla hyvinkin pysyviä. Nuorena ratkaistaan usein oma suhde tupakointiin, päihteisiin, seksuaalisuuteen sekä useisiin muihin tärkeisiin elämäntapoihin. (Ala-Laurila ym. 2002, 406.)

Koulujen antamalla terveysterveyskasvatuksella pyritään vaikuttamaan kaikkiin edellä mainittuihin alueisiin. Tavoitteena on terveyden edistäminen vaikuttamalla koululaisten tietoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen. Terveyden merkityksen ymmärtäminen, terveyttä edistävien elämäntapojen omaksuminen sekä oman vastuun ymmärtäminen omasta ja ympäristön terveydestä,

on terveystkasvatuksen tarkoituksena koulussa. Nuorten tulee omaksua ne asiat, jotka edistävät terveyttä sekä mitkä asiat taas ovat haitallisia sille. Koululaisten yksi keskeisimmistä terveyden edistämisen tavoista on terveystkasvatus. Terveystkasvatussuunnitelma pitää olla jokaisella koululla, kaikkia luokka-asteita kohden. Tämän sisällöstä vastaavat sekä koulu että kouluterveydenhuolto. Tulosten seuranta tapahtuu Kouluterveystkselyllä, joka toistetaan säännöllisesti. (Ala-Laurila ym. 2002, 404-406.)

Koulujen terveystkasvatukseen osallistuu sekä koulu että kouluterveydenhuolto, oppilaat sekä heidän vanhempansa, jotka yhdessä pyrkivät terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tietoja ja taitoja. Terveystkasvatukseen täytyy kouluissa olla tietoon perustuvaa sekä päämäärähakuisia. Nuorten saama tieto vaikuttaa heidän asenteisiin, mielikuviin sekä uskomuksiin, ja mikäli tieto on puutteellista, saattavat nuoret muodostaa omat mielikuvansa terveystkasvatukseen liittyvistä asioista. (Ala-Laurila ym. 2002, 407.)

Koulun terveystkasvatukseen tulee olla liioittelematonta eikä moralisointi ole hyväksyttävää opetuksessa. Usein nuoret vastustavat autoritaarista opetusta, joten sen tulee olla vuorovaikutuksellista kasvattajan ja kasvatettavien välillä. Tällaisia aktiivisia menetelmiä ovat esimerkiksi ryhmätyöt, keskustelut, projektit sekä pelit. Nämä menetelmät mahdollistavat opiskelijalle sisältöjen hahmottamisen paremmin sekä antavat vastuuta enemmän omasta oppimisestaan. On tärkeää luoda sellainen ilmapiiri, jossa koululaiset uskaltavat tuoda esille omia ajatuksiaan ja tunteitaan. Opetuksessa on otettava aina huomioon koululaisen ikä, kehitystaso sekä ajattelun ja käsityskyvyn taso. (Ala-Laurila ym. 2002, 407-409.)

Koulujen terveystkasvatukseen tulee sisältää 1.-2. luokkalaisten yhtenä osa-alueena kasvun ja kehittymisen. Tässä käsitellään aiheena ”minä ja perheeni”, elämäntapa sekä ihmissuhteet, ystävyys, erilaisuus ja kiusaaminen. Toisena osa-alueena on terveys, jonka aiheita ovat terve ihminen, sairastuminen ja tapaturmien ehkäisy sekä terveet elämäntavat, kuten ravinto, liikunta, uni, puhtaus ja harrastukset. Kolmantena osa-alueena käsitellään ympäristö ja liikenne. Tässä käsitellään, millainen on turvallinen koti ja kouluympäristö sekä käsitellään myös pienten koululaisten koulumatkat. (Ala-Laurila ym. 2002, 408.)

Terveystkasvatus 3. ja 4. luokalla sisältää osa-alueena myös kasvun ja kehittymisen, mutta sisältönä käsitellään sosiaalinen käyttäytyminen, ihmissuhteet ja tapakasvatus. Toisena osa-alueena käsitellään esimuksia, jossa käsitellään oman kehon tunteminen ja sen hyväksyminen. Kolmantena käsitellään syvemmin harrastuksia sekä sairauksien ja tartuntatauti-ehkäisyä, joka sisältää tautien tarttumistavat, vammat sekä hiukan ensiapua ja rokotuksista tietoa. Viidentenä osa-alueena käsitellään terveyttä haittaavia tekijöitä, kuten päihteitä ja ympäristösaasteita. (Ala-Laurila ym. 2002, 408.)

2.2.2 Lasten turvallisuuskasvatus

Lasten turvallisuuskasvatuksen tavoitteena on, että lapset oppivat ikänsä mukaisesti sellaisia tietoja ja taitoja, joiden avulla he voivat edistää sekä omaa että muiden turvallisuutta, tapaturmia ehkäisevällä tavalla. Lapset omaksuvat turvallisuuskasvatuksen myötä ne oikeudet ja velvollisuudet, jotka liittyvät turvallisuuteen sekä omaksuvat terveyttä ja turvallisuutta tukevan elämäntavan. Tämän tavoitteena on, että lapsi kykenee tekemään tätä elämäntapaa tukevia päätöksiä, esimerkiksi pohtia riskien ottamisen kannattavuutta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Koulun perusopetuksella on suuri rooli lasten turvallisuuskasvatuksessa, sillä koulu on lapsen arkinen kasvuympäristö, ja näin koulussa tapahtuva tapaturmien ehkäisytyö on hyvin tärkeää. Jokaisella lapsella on oikeus kasvaa ja kehittyä turvallisessa ympäristössä. Sen lisäksi, että kouluilla on vastuu oppilaiden turvallisuuskasvatuksesta, on niillä myös erinomaiset mahdollisuudet siihen. Lapsuuden ja nuoruuden aikana omaksutaan sellaisia tietoja, taitoja ja asenteita, jotka vaikuttavat turvallisuuskäyttäytymiseen koko loppuelämän. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009, 5.)

Sekä lasten vanhempien että vapaa-ajan toiminnan järjestäjien on otettava vastuuta lasten turvallisuuskasvatuksesta sekä oltava koulujen kanssa aktiivisessa yhteistyössä edistämässä lasten turvallisuutta. On tärkeää, että vanhemmat tietävät, miten kattavaa lasten turvallisuuskasvatus on ja mitä asioita heidän tulisi käydä yhdessä kotona läpi. Eri kasvatustahojen on myös keskusteltava yhteisistä suuntalinjoista, esimerkiksi pyöräilykypärän käytöstä sekä sääntöjen noudattamisesta (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009, 10.)

Turvallisuuskasvatusta tulisi opettaa kotona jo aikaisin lapselle asteittain edeten, lapsen valmiuksien ja taitojen mukaan. Urheilu- ja harrasteseuroissa, seurakunnissa, eri järjestöissä ja kuntien vapaa-ajan toiminnassa voidaan tapaturmia ennaltaehkäisevää työtä myös tehdä paljon. Tämän esiin tuominen sekä uusien menetelmien etsiminen tapaturmien ehkäisemiseksi on tärkeää. (Imporanta 2011.)

Turvallisuuteen liittyvien tietojen ja taitojen opettaminen kouluissa kasvatus- ja opetussuunnitelman mukaisesti on yksi turvallisuuskasvatuksen menetelmistä. Opetus- ja kasvatustilanteissa tulee luontevasti vastaan turvalliseen käyttäytymiseen sekä tapaturmien ehkäisyyn liittyviä tilanteita. Tapaturmia ehkäisevä toiminta ei ole ainoastaan kieltoja, vaan on tärkeää, että lapsi saa liikkua ja tutkia ympäristöä ja häntä myös kannustetaan tähän. Samalla lasta opastetaan ja suojellaan, luoden lapselle turvallinen elinympäristö. On muistettava, että aikuiset ovat lapselle esimerkkeinä, jolloin aikuisten asenne turvallisista toimintatavoista välittyy lapselle. Lasta ohjataan ja opetetaan esimerkiksi kuinka liikutaan liikenteessä, vaarapaik-

kojen havainnoinnissa, suojavälineiden käytössä, liikuntavammojen ehkäisyssä, hätäilmoituksen tekemisessä sekä iänmukaisissa ensiaputaidoissa. Turvallisuuskasvatus pitää sisällään myös ristiriitatilanteiden ratkaiseminen, vuorovaikutustaidot sekä kiusaamisen ehkäiseminen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009, 10.)

2.2.3 Terveellisen ruokavalion merkitys lasten terveyden edistämässä

Oikeanlaisen ravitsemuksen saavuttamisessa keskeistä on säännöllinen ateriaritmi, ruokavalion monipuolisuus ja nautittu ruokamäärä, joka vastaa lasten energiantarvetta. Lautasmallin avulla kootaan lapsille ravitseva ateria (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2006, 132.)

Ravitsemusneuvontaa annetaan paljon mm. neuvoloissa. Lasten ruokavalio onkin tähän päivään mennessä monipuolistunut. Lapset syövät hedelmiä, marjoja ja kasviksia enenemissä määrin. Ravitsemusneuvontaa tarvitaan kuitenkin länsimaisten ruokailutottumusten vaikutuksessa siihen, että ylipainoa esiintyy jo lapsuusiässä. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 14-23.)

Yhteiset perheruokailut voivat parhaimmillaan olla positiivisia asioita, yhdistäen perhettä sekä lisäten lasten fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista hyvinvointia. Jo lapsena opitaan terveyttä edistävät elämäntavat ja ravitsemusmallit. Monet kansansairaudet usein koskettavat vasta aikuisikäistä väestöä. Kuitenkin vaara sairastua näihin tauteihin kuten esimerkiksi sepelvaltimotautiin, korkeaan verenpaineeseen, osteoporoosiin ym. alkavat kehittyä jo varhaislapsuuden kynnyksellä. (Hasunen ym. 2004, 14-23.)

Lapsille on hyvä tarjota jokaisella aterialla kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Hyvänä tavoitteena on viisi kasvis-, hedelmä- ja marja-annosta päivässä. Yksi annos on n. desilitran verran jostakin näistä kolmesta. Myös maitotuotteita tulisi kuulua jokaiseen ateriaan, jotta lasten kalsiumin saanti turvataisiin. (Haglund ym. 2006, 131-132.) Kalsiumin saantisuositus on 7-10-vuotiailla 700 mg ja 11-12-vuotiailla 900mg (Hämäläinen & Kauppi 2007).

D-vitamiinia tarvitaan lasten kasvuun ja luuston kehittymiseen, ja sen puute aiheuttaa kasvun ja kehityksen häiriöitä, väsymystä sekä infektiokerkkyyttä. Maitovalmisteet, kala sekä margaariini ovat hyviä D-vitamiinin lähteitä. (Hasunen ym. 2004, 96) D-vitamiinin saantisuositus on lapsilla ja nuorilla 7,5 mikrogrammaa (Hämäläinen & Kauppi 2007).

Rasvojen laadulla ja määrällä on myös oleellinen merkitys lasten ravitsemuksessa. Suomalaisilla leikki-ikäisillä lapsilla on todettu olevan maailman suurimpia kolesteroliarvoja, mikä joh-

tuu suurilta osin perinnöllisistä tekijöistä sekä tyydyttynyttä rasvaa sisältävästä ruokavaliosta. Rasvan laatua vaihtamalla tyydyttymättömiin rasvoihin, voi vaikuttaa kolesteroliarvoihin sekä sydän- ja verisuonten terveyteen. (Haglund ym. 2006, 131.) Tyydyttymättömistä rasvoista lapset saavat välttämättömiä rasvahappoja, joita tarvitaan kasvuun sekä hermoston kehittymiseen (Hasunen ym. 2004, 94).

Lasten sokerin sopiva saanti vuorokaudessa on alle 10 prosenttia päivän energiasta. Tämä on tärkeää ylipainon ja hammashaittojen ehkäisemisen kannalta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 19) Ravintokuitujen saanniksi taas suositellaan 12-14 grammaa päivässä. (Haglund ym. 2006, 131) Kuituja saadaan mm. tummasta leivästä, kasviksista, marjoista, hedelmistä sekä täysjyväpuurosta. Kuidut lisäävät ruoan ravintotiheyttä. (Hasunen ym. 2004, 94-95.)

Lasten ruokasuolan runsas saanti saattaa olla yhteydessä kohonneeseen verenpaineeseen aikuisiällä. Lapsena on hyvä tottua vähäsuolaiseen ruokavalioon, sillä tämä helpottaa aikuisiällä noudattamaan normaalia saantisuositusta. Lasten suolasuositus on 0,5g/MJ. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 33.)

Useimmissa perheissä toimiva ateriarytmi on aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Osa lapsista saattaa tarvita ylimääräisen välipalan aamupäivällä tai iltapäivällä. Aamupalan koostumus ja välipalojen terveelliset valinnat vaikuttavat merkittävästi lasten kasvuun ja kehitykseen sekä lasten hyvinvointiin. (Hasunen ym. 2004, 14-23.)

Aamupala on päivän tärkein ateria. Säännöllinen aamupalan nauttiminen on tutkitusti suuri tekijä oikeiden ravintoaineiden saannin ja painonhallinnan kanssa. Erityisesti lapsille aamupala on tärkeä, koska sen antama energia ja ravintoaineet auttavat jaksamaan koulussa ja saavat aikaan hyviä koulutuloksia. Aamupalan nauttineiden parempi ravitsemustaso selittyy mm. sillä, että aamupalalla nautitut ruoka-aineet ovat usein hyvin ravitsevia; maidot, murot, puurot, leivät, hedelmät, mehut. Aamupalan nauttineet myös syövät tutkimuksen mukaan enemmän hedelmiä ja vihanneksia kuin he, jotka eivät aamupalaa syö. Aamiainen on suurena osana yhteydessä myös lasten painoindeksiin. Aamupalan syöminen näyttää myös suojaavan lihavuudelta ja ylipainolta. (Hasunen ym. 2004, 14-23.)

Yön aikana elimistön energiavarastot kuluvat loppuun. Aamupala on tärkeä siksi, että lapset jaksavat päivän aherruksessa. Aamupalan nauttiminen auttaa myös keskittymiskyvyssä ja oppimiskyvyssä. Aamupalalla on suuri vaikutus koko päivän vireystasoon. Jos aamupala jää väliin, se usein näkyy iltapäivällä tai illalla väsymyksenä. (Hasunen ym. 2004, 127-132.)

2.2.4 Unen merkitys lasten terveyden edistämisessä

Yhtenä lasten merkittävimmistä hyvinvoinnin perusasioista on tarpeellinen unensaanti. Erityisen tärkeää uni on aivoille, sillä uni mahdollistaa uuden oppimisen sekä opittujen asioiden muistiin painumisen. Hyvä uni vaikuttaa myös lasten luovuuteen ja keskittymiskykyyn edistävällä tavalla sekä mielialaan positiivisesti. (Kuuskoski 2007.)

Unen vaikutukset näkyvät myös lasten sosiaalisessa elämässä ja itsetunnon. Kun lapsi on nukkunut hyvin, hän on pirteä ja jaksaa leikkiä sekä jaksaa keskittyä koulutyöhön. Unessa lapset käsittelevät heille vaikeita asioita ja pelkoja, ja näin uni on tunne-elämän kannalta hyvin tärkeää. (Kuuskoski 2007.)

Kasvuun tarvittavaa hormonia erittyy unen aikana, joten nukkuminen auttaa näin lapsia kasvamaan. Vastustuskyky kasvaa ja sairauksista toipuminen edistyy unen aikana. Myös havainnointikyky on parempi virkeänä, mikä alentaa riskiä joutua onnettomuuksiin tai tapaturmiin. Unella on myös merkitystä painoon, sillä väsyneenä lasten tekee mieli enemmän herkuja. Mikäli univajetta kestää kauemmin, näkyy se lasten painon nousuna. (Kuuskoski 2007.)

Ala-asteikäisten lasten unentarve on n. 10 tuntia vuorokaudessa. Merkkejä siitä, että unimäärä on ollut riittävä, ovat muun muassa virkeänä herääminen, aamupala maittaa, lapsi on ilta-päivälläkin vielä virkeä sekä lapsi voi kaikin puolin hyvin. (Kuuskoski 2007.)

Levollisen yöunen mahdollistaa säännöllinen elämänrytmi, jonka pohjana ovat säännöllinen ja riittävä yöuni, yhteiset ruokailuhetket perheen kanssa, koulu sekä lapsen harrastukset. Päivittäisiin rutiineihin kuuluvat myös ulkoilu ja liikunta sekä kaverit. Illalla on myös tärkeää, että ennen nukkumaanmenoa lapsi rauhoittuu ajoissa, jolloin hyvän yöunen saanti on turvattu. Säännöllisen rytmin noudattaminen myös viikonloppuisin on tärkeää, sillä se vaikuttaa heräämiseen arkipäivisin ja mahdollistaa rytmin säilymisen. (Kuuskoski 2007.)

2.3 Yksinäisyys ja pelot lasten terveyden ja hyvinvoinnin riskeinä

Pulkkisen (2002, 14) mukaan lasten yksin kotona oleminen, vaikuttaa negatiivisesti siihen, että vanhemmat eivät kykene kontrolloimaan lapsiaan eikä kukaan ole valvomassa lasten ajankäyttöä. Aikuiset ovat työssä eivätkä tällöin lasten luona antamassa tukea, huolenpitoa ja turvallisuutta, kuuntelemassa lapsia ja ohjaamassa oikeanlaisiin käytöstapoihin.

Aron ja Linnun (2012, 12-14) mukaan yksinäisyys liittyy johonkin tiettyyn tilanteeseen, jossa lapsi on yksin, esimerkiksi kotona koulupäivän jälkeen. Yksinäisyyden tunne voi liittyä siihen, että lapsi kokee yksinäisyyttä, kun kaverilla esimerkiksi ei ole aikaa hänelle. Yksinäisyys merkitsee tunnetilaa, josta tulee negatiivinen olo. Yksinäisyyden tunteen voi aiheuttaa ystävien puute, ystäväsuhteen ongelmat tai se voi olla vain tunne, joka aiheuttaa tyhjää oloa. Yksin oleminen on kokemus, joka voi tuntua sekä hyvältä että pahalta. Yksinololla voi olla myös hyviä vaikutuksia. Yksin ollessa lapsi voi pohtia esimerkiksi omaa itseään tai ystävyysuhteitaan. Yksinolo, joka taas tuntuu negatiiviselta voi merkitä esimerkiksi turvattomuutta, joka lapselle tulee yksin olemisesta vanhempien seuran puutteesta.

Lapsi voi tuntea joskus olevansa yksinäinen. Tämä voi liittyä myös siihen, että lapsi kasvaa ja kehittyy ja sosiaaliset tilanteet voivat tuntua haastavilta. Lapsi voi kokea myös olevana yksinäinen ollessaan ujo, eikä sosiaalisesti lahjakas. Yksinäisyyden tunne voi luoda lapselle ahdistusta. Pidempään jatkunut yksinäisyys voi olla vaaraksi kasvavalle lapselle ja voi aiheuttaa tulevaisuudessa jopa syrjäytymistä. Olisikin tärkeää, että lapsi keskustelisi vanhempiensa kanssa mahdollisesta yksinäisyyden tunteesta sekä yksin olemisen turvattomuuden tunteesta. (Aro & Lintu 2012, 12-14.)

Pelko on tunne samassa määrin kuin esimerkiksi ilo, suru ja viha. Pelko voi olla voimakasta tai lievää, pelossa voi olla myös erilaisia sävyeroja, joita voivat olla mm. epävarmuus, jännittyneisyys sekä kauhu. Aikojen alussa pelon tarkoituksena oli ihmisen selviytyminen ja toimiminen vaaroja vallitsevassa ympäristössä. Pelon tunteminen on ollut siis tärkeänä tekijänä selviytymisessä ja eloonjäämisessä. (Kankkonen & Suutarla 2003 - 2006, 6.)

Kankkonen & Suutarla (2003-2006, 4) mukaan lapsen pelkoja voivat olla yksin olemisen pelko, pelko sairastumisesta, sodasta, sääilmiöstä, pelko eläimistä tai esimerkiksi lapsi voi kokea kouluun kohdistuvaa pelkoa. Pelot usein lievenevät ja katoavat lapsen kasvaessa ja tämä on myös hyvä vanhempienkin muistaa, kun he käsittelevät lapsen pelkotiloja. Kuitenkin, vaikka pelot ajan myötä menevätkin ohi, ei ole syytä jättää lasta yksin tunteidensa kanssa. Kun lapsi pelkää, tarvitsee hän aikuista antamaan turvaa. Jotta lapsen tunne-elämä kehittyisi tasapainoisesti, on tärkeää kertoa lapselle, että pelkääminen ei ole vaarallista ja että se on normaalia. Kaikki joskus pelkäävät jotain elämässään. Aikuisen antaessa turvaa, lohdutusta ja ymmärrystä, lapsi uskaltaa kertoa pelon aiheuttamasta tunteestaan. Kun lapsi pelkää, usein helpottavana tekijänä riittää se, että vanhempi antaa tukea. Täten lapsi kykenee elämään pelon tunteen kanssa ja tämän myötä se lievittyy ja katoaa.

Lapsen kasvaessa muuttuvat pelotkin erilaisiksi. Pienet lapset saattavat pelätä sängyn alla asuvaa mörköä. Isommilla lapsilla, kuten kouluikäisillä, voivat pelot olla realistisempia. Kou-

luikäisten pelot voivat liittyä terveyteen, omiin läheisiin tai tulevaisuuteen. Tämän ikäisillä, pelot voivat liittyä myös kouluun. (Kankkonen & Suutarla 2003 - 2006, 6 - 7.)

Se miten lapsi kokee esimerkiksi pelon tunteita, on hyvin yksilöllistä. Herkimmät lapset pelkäävät enemmän kuin vähemmän herkät lapset. Älykkyydelläänkin on todettu olevan jonkinasteinen yhteys lasten pelkotiloihin. Älykkäät lapset saattavat alkaa pelätä jo varhain, koska he tiedostavat pelkoja herättävät asiat toisia herkemmin. Tästä edellä mainitusta nouseekin vanhemmille suuri vastuu, sillä heidän tulisi huomioida lastensa yksilöllisyys myös pelkojen kokemisessa. Ilmapiirin kotona tulisi olla sellainen, että lapsen olisi helppo puhua peloistaan. Lapsen ei tarvitse yrittää olla rohkeampi kuin hän todellisuudessa on. (Kankkonen & Suutarla 2003 -2006, 6-7.)

Pelkäävä lapsi voi ajatella, että kohta voi tapahtua jotain pelottavaa, jotain mitä hän ei kykene hallitsemaan. Lapsen ajatellessa tällaisia ajatuksia tunne pelosta vain vahvistuu ja pelko voimistuu. Tämän myötä myös elimistö reagoi pelkoon nostamalla sydämen sykettä, hikoilemalla tai vatsan säryillä. Kun lapsi on pelästynyt, hän usein itkee, juoksee pakoon tai etsii aikuisesta turvaa. Lapset voivat myös kokea vieraat aikuiset pelottavina. Vanhempien on tärkeää ohjeistaa lasta siitä, kuinka hänen tulisi toimia hämmentävän ja pelottavan tilanteen kohdatessa. (Kankkonen & Suutarla 2003 - 2006, 6.)

Pulkkisen & Launosen (2005, 21) mukaan lapsen joutuessa olemaan yksin kotona, olisi vanhempien hyvä tiedostaa ja tarkkailla, millä mielellä lapsi on yksin ollessaan. Pelkästään turvan ja huolenpidon antaminen ei itsestäänselvyytenä ole tae siitä, että lapsi selviytyy kotona yksin ollessaan. On tärkeää, että vanhemmat ovat tietoisia siitä, miten lapsi kokee yksin olemisen.

2.3.1 Lasten tapaturmat ja niiden ehkäisy

Yksin kotona ollessaan lapsen turvallisuuden tunnetta voivat luoda tapaturmien riskien tiedostaminen, niiden ehkäiseminen sekä tieto siitä, miten toimia tapaturman sattuessa. Tämä turvallisuuden tunne voi vähentää yksin kotona olevan lapsen pelkoja. Esimerkiksi haavan syntyessä lapsi tietää miten tulee toimia, eikä pelästy tilannetta yhtä paljon kuin tietämättään asiasta.

Tapaturma tarkoittaa tapahtumaa, jota ei ole odotettu tapahtuvaksi ja jossa ihminen vammautuu tai kuolee. Tapaturmassa ihminen kärsii eriasteisesta vammasta, joka kohdistuu kehoon. Vaaratekijöiden tunnistaminen on suurin tekijä ehkäistäessä tapaturmia. Tapaturmaan johtavia tekijöitä voi olla useita, jotka yhdessä muodostavat tapahtumaketjun, joka voi joh-

taa tapaturmaan. Tapaturmien ehkäisyn tehokkuus paranee sitä paremmin, mitä syvemmin näihin vaaratekijöihin päästään vaikuttamaan. (Pelastustoimi 2012.)

Kotitapaturmalla tarkoitetaan sellaista tapaturmaa, joka tapahtuu kotona, kodin välittömässä läheisyydessä tai mökillä. Noin viimeisten 25 vuoden ajan aikana kotona tapahtuvien tapaturmien määrä on lähes kaksinkertaistunut. Vuonna 2006 noin 261 000 loukkaantui Suomessa kotiympäristössä tapahtuneessa tapaturmassa. (Tiirikainen 2009, 78.)

Kodin vaaratilanteita voivat olla muun muassa sellaiset tilanteet, joissa lapset toimivat omin päin. Aikuisen tulisi käydä lapsen kanssa läpi asioita, joita lapsi voi yksinään tehdä ja mitä asioita tehdään vain vanhempien valvonnassa. Aikuisen tulisi myös varmistaa että koti ja pihapiiri ovat turvallisia lapselle. Myös lasten kanssa tulisi keskustella pihapiirissä olevista vaaratekijöistä. Näin lapsi tietää, miten pihalla toimia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Suomen Punaisen Ristin (2011) tilastotietojen mukaan kouluikäisille, käsittäen ikävuodet 7-19 sattuu vajaa 70 kuolemaan johtavaa tapaturmaa ja noin 9000 tapaturmaa, jotka vaativat sairaalan vuodeosastohoitoa. Suurin osa kyseessä olevan ikäluokan tapaturmista sattuu vapaaajalla yleisimmin liikkuesssa, harrastuksissa tai muulla vapaa-aikaa viettäessä. Vakavan tapaturman yksi keskeisin aiheuttaja on liikenne.

Tiirikaisen (2009, 81) mukaan turvallisuuskulttuuri ilmenee kotona turvallisuuteen liittyvinä käsityksinä, toimintana ja asenteina. Nämä asenteet ja tavat kulkeutuvat perheenjäseneltä toiselle sekä vanhemmilta heidän lapsilleen. Lainsäädäntö on myös yksi tekijä kodin turvallisuudessa, joka näkyy muun muassa siten, että palovaroitin on lainmukaisesti oltava jokaisessa kodissa. Jotta kotiympäristöstä voidaan poistaa turvallisuuden riskitekijöitä, tulee nämä riskitekijät ensin havaita ja tunnistaa.

Lapset ovat vielä pieniä ja kehittyviä ja siksi hyvin alttiita tapaturmille. Lasten kasvaessa tapaturmien riskien muotokin muuttuu. Pieni lapsi voi olla altis muun muassa tukehtumiselle, isompi lapsi voi leikkiessään pudota, kompastua tai esimerkiksi lyödä päänsä. Peruskouluikäinen lapsi on itsenäisempi vuosi vuodelta ja viettää täten yhä enemmän aikaa erilaisissa ympäristöissä. Tapaturmat, joille kouluikäinen voi altistua, ovat usein kaatumista, putoamista tai törmäämistä, joita voi sattua leikin lomassa tai urheillessa. Tapaturmien ehkäisyssä ei ole oleellista, että minimoitaisiin lapsen aktiivista elämää, vaan keskitytään lisäämään lapsen elämän turvallisuuden elementtejä. (Tiirikainen 2009, 168 - 169.)

Paavonheimo (2007 - 2009, 6) mainitsee lasten olevan tärkeä kohderyhmä, kun kyseessä on tapaturmien ennaltaehkäisy. Lapset ovat tärkeässä ja ainutlaatuisessa asemassa tapaturmien ehkäisyssä, koska lapset ovat haavoittuvaisempia kuin aikuiset, eivätkä lapset osaa arvioida

erilaisissa tilanteissa piileviä vaaroja. Lapsilla on oikeus hyvään terveyteen sekä elämään turvallisuudessa ympäristössä. Kun tehdään tapaturmia ennaltaehkäisevää työtä, tärkeää on huomioida lapsi yksilönä, hänen kehitysvaiheensa ja siihen liittyvät mahdolliset riskitekijät turvallisuuden osalta.

Tiirikaisen (2009, 168-169.) mukaan lasten tapaturmien ehkäisyssä huomio kohdistuu lapseen ja hänen vanhempiinsa. Lapsi voi osallistua luomaan turvallisempaa elämää kotona muun muassa kertomalla omia näkökulmia kodin turvallisuustekijöihin. Kun keskitytään lapsen turvallisuuteen, paras tiedonlähde voikin olla lapsi itsessään. Onkin tärkeää kuulla lasten mielipiteitä, kun pohditaan ja kehitetään lasten lähiympäristön turvallisuutta. Turvallisuuden tunne saavutetaan, kun tapaturmaan johtava vaara on poistettu. Onnettomuuksien minimointi johtaa myös turvallisuuden tunteeseen.

2.3.2 Lasten ensiapu

Ensiavulla tarkoitetaan välitöntä avun antamista loukkaantuneelle tai äkillisesti sairastuneelle ehkäisten henkilön tilan pahenemisen ja samaan aikaan ammattiavun paikalle hälyttämisen. Hätäensiapulla tarkoitetaan hengenväläiseksi tarvittavaa apua. Tällöin tarkoituksena on ylläpitää tärkeitä elintoimintoja, hengitystä ja verenkiertoa, kunnes potilas saa ammattiapua. (Suomen Punainen Risti 2000, 6.)

Tapaturmat, onnettomuudet tai äkilliset sairastumiset voivat olla osa arkipäivää. Näiden satuessa, esimerkiksi ystävän tai perheenjäsenen antama ensiapu on korvaamatonta loukkaantuneelle. Jotta hengenvaarallisista tilanteista voidaan selvitä parhaan mukaan, on tärkeää, että mahdollisimman monella on hallussaan ensiaputaidot ja rohkeutta toteuttaa niitä. He, jotka ovat harjoitelleet käytännössä ensiaputaitoja, ovat valmiimpia toimimaan hätätilanteissa kuin he, jotka eivät ole taitoja harjoitelleet. Tästä syystä olisikin tärkeää harjoittaa ensiaputaitoja ensiapukursseilla säännöllisin väliajoin. (Kodin turvaopas 2012.)

Kaikkien tulisi muistaa ja tietää, ettei ensiavun antaminen ole vaikeaa edes vaativimmissa tilanteissa. Kaikkein tärkeintä on se, ettei kävele apua tarvitsevan ohi. Ensiapua ovat jo hätäilmoituksen tekeminen sekä läsnäolo ja kuuntelu. Yleensä ensiavun antamisessa ei tarvita erikoisempia apuvälineitä, joten se on yksinkertaista toteuttaa. Tärkeimmät apuvälineet ovat omat kädet ja halu auttaa. Ensiapu on osa pidempää prosessia, jonka lähtökohta on onnettomuuksien ja sairauksien ehkäisy. Ensiaputilanteessa tulee tunnistaa oireet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ensiavun toimintaperiaatteisiin kuuluvat nopea arvio tapahtuneesta ja tulevasta toimintasuunnitelmasta. Tärkeintä loukkaantumisen auttamisessa on saada apu käyntiin. (Korte & Myllyrinne 2012, 7-9.)

Aikuisella on aina vastuu lapsen turvallisuudesta, mutta on tärkeää muistaa, että pelisäännöt opitaan yhdessä lapsen kanssa. Jotta lapsi ymmärtää ja omaksuu tiedot ja taidot parhaiten, tulee opetus tehdä yhdessä tekemisellä kieltojen sijaan. On erittäin tärkeää, että lasta ohjataan toimimaan aktiivisesti ja oikein vaaratilanteessa. Lapsen on oleellista tietää, mistä saa apua ja miten toimia vaaratilanteen kohdatessa. Opetettaessa lapselle vaaratilanteessa toimimista, tulee se tehdä lapsen ikätasoon nähden sopivalla tavalla. Lapsille on hyvä opettaa myös pienten tapaturmien ensiapua, sillä on tärkeää, että ensiaputaitojen kartuttaminen alkaa jo hyvin varhaisessa vaiheessa ja on osa elinikäistä oppimista. (Suomen Punainen Risti, 2011) Lasten on hyvä tiedostaa, että tapaturmat ja äkilliset sairastumiset voivat olla osa arkipäivää, eikä näitä tarvitse pelätä. Esimerkiksi hätänumeroon soittaminen tai ettei jätä loukkaantunutta yksin on jo auttavalle suuri apu.

2.4 Lapsiryhmän ohjaus

Elorannan & Virkin (2011, 19-120) mukaan ohjaus on taitojen sekä selviytymisen rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava käyvät tasavertaista vuoropuhelua. Ohjaus auttaa ohjattavaa eri elämänsä osa-alueilla, jolloin huomioidaan ohjattavaan liittyvät lähtökohdat. Ohjauksen päämääränä on, että ohjattava ymmärtää ohjauksen merkityksen ja hän kokee pystyvänsä vaikuttamaan siihen. Tämä mahdollistaa sekä ohjattavan sitoutumisen että motivoitumisen.

Kyngäs ym. (2007, 104-105) määrittelee ryhmän sen mukaan, minkälainen ryhmä on kyseessä ja mikä on ryhmän tavoite. Ryhmä voi olla väljä, tuntemattomista ihmisistä muodostunut harvoin kokoontuva tai tiivis, hyvin toisensa tunteva ja usein kokoontuva ihmisryhmä. Tärkeää on tunnistaa ryhmäkoon merkitys ryhmän toiminnalle ja ohjaukselle. Ryhmän koolla on vaikutusta sekä sen toimintaan että ryhmädynamiikkaan. Ryhmän tavoitteet määräytyvät sen mukaan, mitä tavoitteita ryhmän jäsenillä itsellään on. Ryhmäohjauksella on todettu joissain tapauksissa olevan parempia vaikutuksia yksilöohjaukseen verrattuna. Sillä saadaan myös jaettua tietoa suuremmalle ryhmälle.

Ryhmällä tulee aina olla joku joka ohjaa ja huolehtii siitä. Tämä henkilö on ryhmäohjaaja, jolla on vastuu ryhmän turvallisuudesta ja toimivuudesta. Ryhmäohjaajalla tulee olla taito puhua selkeästi ja järjestelmällisesti, luoda kannustava oppimisilmapiiri sekä arvioida oppimista. Ryhmäohjaajan ensimmäisenä vaatimuksena on tunnistaa ryhmäohjaustaitonsa ja taito työskennellä ryhmän kanssa. Näin ryhmäohjaaja voi lisätä ryhmän turvallisuutta. Ryhmän ohjaajan tehtävänä on tehdä työnjako, ohjata ryhmää eteenpäin ja antaa palautetta. Toiminnan alkuvaiheessa ohjaajan on tärkeää antaa ryhmäläisille tehtäviä joilla luodaan ryhmän kesken turvallinen ja helposti tutustuttava ilmapiiri. Palautteen antamisella on tärkeää

osa ryhmän jäsenelle, jotta hän tietää toimivansa tavoitteiden mukaisesti. Toiminnan loppuvaiheessa on hyvä käsitellä kokemuksia yhdessä koko ryhmän kesken. (Kyngäs ym. 2007, 109-110.)

Hyvä ja toimiva ryhmä tarvitsee onnistuakseen myös yhteisen päämäärän tai tavoitteen. Hyvän ryhmän ominaisuutena on myös, että ryhmäläiset tuntevat toisensa. Ryhmän alkaessa ohjaajan on tärkeää tutustuttaa ryhmän jäsenet hyvin toisiinsa. Tämä lisää turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta ryhmässä. Riittävän tiheät ja tiiviit tapaamiskerrat ovat ryhmän toiminnan kannalta oleellisia. (Kyngäs ym. 2007, 106.)

Lapsiryhmää ohjattaessa ohjaajan tulee osoittaa arvostavansa lasta ja hänen mielipiteitään. Kuulluksi tulemisen tunteen luomiseksi lasta tulee kuunnella ja hänen ideoitaan on toteutettava. Lapsi tarvitsee ohjaajalta tilaa. Ohjaajan on uskallettava kehittää erilaisia malleja mielipiteidensä ilmaisemiseksi sekä luotettava lasten toimimisen ja osallistumisen kykyihin. (Piironen 2006-2007, 10.)

2.4.1 Lasten ryhmässä oppiminen

Ryhmässä oppiminen käsitteenä tarkoittaa sosiaalista yhdessäoloa, johon on liitetty oppiminen. Ryhmätyöt ovat hyvin usein käytetty oppimisen metodi lapsille muun muassa päiväkoissa. Lasten ryhmätöitä voidaan jakaa erilaisiin kokonaisuuksiin, kuten sosiaalistaviin ja ajattelutoimintaa edistäviin ryhmätöihin. Ryhmiä voidaan myös jakaa itsetuntoa kohottaviin, käyttäytymisen malleja harjoittaviin ja oleellisen tiedon jakamisen ryhmiin. (Karlsson & Riihelä 1995, 66.)

Ryhmätyötoiminta on sosiaalista toimintaa, jossa oleellista on ryhmässä olevien ihmisten suhteet toisiinsa sekä suhteiden analysoiminen. Ryhmässä oppiminen kuitenkin tapahtuu yksilötasolla, sen siten ollessa henkilökohtaista. Ryhmässä yksilön oppimisen motivaatio liittyy vain yksilöön itseensä, ei koko ryhmään. Ryhmässä toimimiseen ja yhdessä tehtävien tekemiseen liittyy vastuuta, mutta myös vapautta. Jokainen yksilö voi ryhmässä oppia ottamaan vastuuta. Oppimisessa ja opiskelutilanteissa on tärkeää, että niissä vallitsee työrauha. Työrauhan avulla jokainen yksilöllinen oppija saa omissa rauhassa, omissa tahdissaan käsitellä oppeja. Melu ovat oppimista haittaavia tekijöitä. (Karlsson & Riihelä.1995, 66.)

Lapset usein leikkivät toistensa kanssa silloin, kun seuraa on tarjolla. Ryhmässä leikkiessä lapsen kokemat tärkeät leikin elementit ovat helposti tavoiteltavissa. Ryhmässä leikit sujuvat paremmin, ryhmässä voi saada apua, voi jutella ja kysellä. Ryhmässä toimiessaan lapsi saa mahdollisuuden ajatella asioita useammasta eri näkökulmasta. Ryhmässä on helppo innostaa

toista ja ideoita leikkiin voi syntyä runsaastikin. Lapsen toimiessa ryhmässä yksilöllisyys voi saada voimistusta ja kasvua. (Karlsson & Riihelä 1995, 72.)

Rauste-Von Wright ym. (2003, 73-74) mukaan suurimmat kasvun ja kehityksen muutokset ovat nähtävissä erityisesti lapsuusaikana. Uusien taitojen karttuessa taito oppia vain lisääntyy. Tiedon ja taidon kartuttaminen lisää myös oman maailmankuvan järjestymistä ja erityisesti tietojen syventämistä.

2.4.2 Lasten erilaiset oppimistavat

Ihmisen ominaispiirteisiin kuuluu alusta asti uteliaisuus, luovuus, leikillisyys sekä tavoitteellisuus. Ihminen haluaa oppia miten toimia ympäröivässä maailmassaan. Oppimisen vuorovaikutuksellisessa prosessissa oppimista ja kehittymistä tapahtuu jatkuvasti. Oppiminen on sidoksissa myös ikäkausiin. Lapsi oppii aikuista herkemmin esimerkiksi uuden kielen. Lapsen oppiminen tapahtuu suurimmaksi osaksi leikkien ja esimerkkien kautta. (Kujala, Krause, Sajaniemi, Silven, Jaakkola & Nyssölä 2012, 8.)

Oppiminen on sitä, että oppijan tiedoissa tapahtuu muutoksia, jotka ovat kohtalaisen pysyviä. Oppimisessa keskeistä on vuorovaikutusprosessi yksilön ja ympäristön välillä. Voidaan muun muassa ajatella, että leikki on oppimista, joka on lähtöisin tarpeiden tyydyttämisestä. Varsinaisesti tietoinen opiskeleminen koetaan ensisijaisesti tapahtuvan esikoulussa sekä koulussa. Oppiminen on prosessina samanlaista huolimatta siitä, minkä ikäinen oppija on. Eroavaisuuksina voidaan huomata kuitenkin se, että erilaisissa oppimisen vaiheissa lapsi käyttää erilaisia oppimisen tukemisena apuvälineitä. Oppimisen tukemisen apuvälineitä voivat olla pienellä lapsella lelut, isommalla lapsella oppikirja. (Karlsson & Riihelä 1995, 50.)

Koulumaailmassa oppimista tapahtuu monella eri tasolla. Assosiatiivisesta oppimisesta puhutaan, kun aikaisemmin koettu tieto kohtaa uuden tiedon. Jo aiemmin opittu siis vaikuttaa siihen, miten uusi tieto omaksutaan. Tästä Kujala ym. (2012, 22) antaa esimerkin, jossa oppilas kokiessaan positiivisia oppimistilanteita, kykenee positiivisemmin vastaanottamaan tulevat oppimisen haasteet. Ei-assosiatiivisesta oppimisesta puhutaan, kun oppilaaseen vaikuttaa esimerkiksi luokkahuoneen emotionaaliset viestit.

Lapsi oppii leikin kautta luovaan ajatteluun, lapsen ongelmanratkaisutaidot kehittyvät, sekä lapsi oppii erottamaan todellisuuden leikistä. Myös lapsen kieli kehittyy leikin myötä. Aikuiset usein pyrkivät ohjaamaan lapsen leikkiä. Leikki sen aidossa merkityksessä tulisi kuitenkin olla lapsen mukaisesti ohjautuvaa, eikä sen tulisi sisältää aikuisen näkökulmia. Leikin avulla lapsi kykenee luottamaan enemmän omiin kykyihinsä sekä itseensä. Leikkiminen on tärkeä

väline, jonka avulla lapsi oppi sosiaalista vuorovaikutusta, arvoja sekä moraalialia. Lapsi pääsee leikin kautta myös kokemaan empatian tunteita. Kun lapsi siis leikkii, hän myös oppii. Lapselle elämäntaitojen, arjen askareiden ja muiden tärkeiden toimintojen opettaminen leikin varjolla, tapahtuu iloisesti sekä elämänläheisesti. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena on lapsen turvallinen yksin kotona selviytyminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja testata alakouluikäisten terveystieteiden Henttaan kylätuvalla keväällä 2013. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa terveystieteiden avustuksella tietoa, jota voidaan hyödyntää alakouluikäisen yksin kotona selviytymistä opettaessa.

4 Opinnäytetyön tutkimukselliset lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa jonkinlaisen fyysisen tuotoksen tai toiminnallisen osa-alueen kehittämistä opinnäytteenä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on kehittää opiskelijoiden oman alan ammatillista taitoa, tietoa ja sivistystä. (Vilka 2006, 76.)

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännössä tapahtuvaa ohjaamista, opastamista ja toiminnan järjestämistä. Se voi olla esimerkiksi jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toteutus tapa riippuu täysin kohderyhmästä ja tavat voivat olla hyvin erilaisia. (Vilka & Airaksinen 2004, 9.)

Opinnäytetyön arvioinnissa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisen tutkimusmenetelmän käyttö on hyödyllistä silloin, kun tavoitteena on ymmärtää ilmiö kokonaisvaltaisesti. Mikäli toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on toteuttaa kohderyhmän tarpeisiin pohjautuva idea, palvelee laadullinen tutkimusmenetelmä sitä. Aineiston keruumenetelmiä ovat avoimet kysymykset, joita esitetään haastatteluilla tai lomakkeilla. (Vilka & Airaksinen 2004, 63 - 64.)

Opinnäytetyön pääaineistonkeruumenetelmänä käytettiin osallistuvaa havainnointia. Osallistuvalla havainnoinnilla tarkoitetaan tutkijan osallistumista tutkimuskohteensa toimintaan tämän ehtoja noudattaen sekä yhdessä tutkimuskohteen jäsenten kanssa ajanjakson ajan, joka on aina ennalta sovittu. Ennalta valittu teoreettinen näkökulma toimii oleellisena osana osal-

listuvassa havainnoinnissa ja se on jollakin tavalla suunniteltu ennalta valitun näkökulman avulla. (Vilka 2006, 44.)

Edellytyksenä osallistuvassa havainnoinnissa on, että tutkija pääsee tutkittavaan yhteisöön sisälle. Tutkijan ja tutkittavien välillä tulee olla merkittäviä sosiaalisia suhteita, kun tutkija osallistuu tutkimuskohteen jäsenten elämään. Tällöin on hyvä käyttää avainhenkilöä, joka tuntee yhteisön entuudestaan. Avainhenkilö auttaa yhteisön jäseniä luottamuksen heräämisessä sekä tutkijaa että hänen tutkimustaan kohtaan. (Vilka 2006, 45.)

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin myös lasten vanhemmille suunnattuja kyselylomakkeita, joissa kysyttiin heidän ajatuksiaan ja mielipiteitään ohjauksetojen sisällöistä ja toteutuksista. Lasten ja vanhempien kanssa järjestettiin tapaaminen, jossa keskusteltiin tulevista ohjauksetoista tarkemmin ja näin kerättiin tietoa tulevia ohjauksia varten. Ohjauksetojen aikana tehtiin havaintoja lapsista, esimerkiksi heidän käyttäytymisestä, tiedon vastaanottamisesta, ajatuksista ja tekemisistä.

Lapsia videokuvattiin ohjauksetojen aikana. Videokuvamateriaalin avulla pystyttiin raportissa havainnoimaan tarkemmin ohjauksetoilla ollutta tunnelmaa sekä ohjauksen onnistumista. Jokaisen ohjauksetojen päätteeksi lapsilta kerättiin palautetta ohjauksetojen aiheista. Viimeisellä ohjauksetoilla lapsille tehtiin kattavampi kyselylomake sekä lasten kanssa keskusteltiin vapaamuotoisesti ohjauksetoista, siitä kuinka he olivat kokeneet ohjauksen aiheet. Ohjaajat pitivät myös ohjauksetpäiväkirjaa.

4.1 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu ja teorian kirjoittaminen aloitettiin syksyllä 2012. Ohjauksetojen sisällöt muodostuivat teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Ohjauksetoilla pidettiin maaliskuun-huhtikuun 2013 aikana Henttaan kylätuvalla kuudelle lapselle. Avainhenkilönä oli iltapäiväkerhon ohjaajana toiminut henkilö, jonka kautta ohjauksetoilla osallistuvat lapset ja ohjauspaikka, Henttaan kylätupa järjestyivät. Näiden yhteistyötahojen kautta järjestettiin helmikuussa 2012 yhteinen tapaaminen lasten vanhempien, avainhenkilönä toimineen henkilön ja opinnäytetyön tekijöiden kesken. Tapaamisen tarkoituksena oli esitellä opinnäytetyön tekijät sekä kartoittaa vanhempien mielipiteitä ohjauksetojen sisällöistä ja kertojen ajankohdasta. Toteutuksessa otettiin huomioon vanhempien toiveet.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin osallistuvaa havainnointia, videokuvaamista, lapsille suunnattuja kyselylomakkeita sekä päiväkirjamerkintöjä. Suunnitellusta viidestä ohjauksetoista toteutettiin vain neljä kertaa johtuen aikataulusyistä. Ohjauksetoilla

olivat tunnin mittaisia lukuun ottamatta viimeistä ohjauksetta, joka pidennettiin puoleentoista tuntiin viidennen ohjaukserän poisjättämisen takia. Ohjaukseroista ensimmäinen ja kolmas kerta videokuvattiin. Videokamera asetettiin mahdollisimman syrjään, jotta lasten huomio ei kiinnittyisi siihen liikaa. Tarkoituksena oli kuitenkin, että lapset näkyivät kuvassa, jotta voidaan havainnoida lasten toimintaa käytännössä, esimerkiksi ensiaputaitoja. Ensimmäisellä ohjaukserällä videokameran läsnäolon osaan lapsista tuoman jännittyneisyyden ja rauhattomuuden takia päätettiin jättää seuraava kerta kuvaamatta. Videokameran poisjättämisellä ei kuitenkaan todettu olevan minkäänlaista vaikutusta lasten käyttäytymiseen. Suurimpana osana muutaman lapsen rauhattomaan käytökseen koettiin vaikuttavan heidän en-tuudesta toisensa tunteminen. Viimeistä ohjauksetta ei videokuvattu, sillä videokameraa ei saatu käyttöön.

Aineistoa kertyi kirjalliseen muotoon jokaisen ohjaukserän päätteeksi kaikkien opinnäytetyön tekijöiden tekemien päiväkirjamerkintöjen pohjalta. Ohjaukseralle osallistuvien lasten lukumäärä vaihteli kahdesta kuuteen lapseen. Ohjaukseroilla koettiin yhden kolmesta ohjaajasta pystyvän tekemään aktiivisempaa havainnointia muiden ohjatessa. Näistä syistä koetaan ohjaukseroilla tehdyt havainnoinnit tärkeäksi osaksi aineistonkeruumenetelmiä. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin myös lapsille suunnattuja kyselylomakkeita, jotka lapset täyttivät viimeisen ohjaukserän päätteeksi.

Ohjauksetta 1. Yksin kotona, yksinäisyys, pelot

Ohjauksen sisältö: Ohjaukserän pituus 1h

Ensimmäinen ohjauksetta aloitettiin tutustumisleikillä. Tutustumisleikin jälkeen keskusteltiin ohjaukserän aiheista yksinäisyys, yksin oleminen, pelot ja voimavarat. Lasten kanssa keskusteltiin muun muassa siitä, millaisia tunteita yksin kotona oleminen lapsissa herättää. Mietittiin yhdessä lasten kanssa, mitä pelot ovat, mikä saa aikaan pelon tunteen sekä kuinka toimia jos pelkää jotakin. Samalla käytiin läpi myös mitä pelkoja voi liittyä yksin kotona olemiseen. Keskustelua vietiin eteenpäin ohjaajien esimerkeillä yksinäisyydestä ja pelosta, kuten tuntuuko kotona yksinäiseltä ilman vanhempien läsnäoloa tai onko kotona jokin asia, joka herättää pelon tunteita kotona yksin ollessa. Ohjaukseralla mietittiin myös yhdessä apukeinoja kuinka pelon ja yksinäisyyden tunteen voisi ehkäistä tai kuinka siitä päästä yli. Lapsille selvitettiin yksin olemisen ja yksinäisyyden ero.

Lasten kanssa käsiteltiin myös tapaturmia yleisellä tasolla sekä pohdittiin yhdessä sitä, mitä ja missä tilanteissa kotona ollessa haavereita voi sattua. Ohjaukseralla pohdittiin myös lasten kanssa yhdessä, keitä kuuluu heidän lähiverkostoon. Seuraavaksi käytiin lasten kanssa

voimavarat -käsite läpi. Lapset saivat piirtää kartan läheisistä ihmisistä ja elämän tärkeistä iloa tuottavista asioista. Tämän jälkeen lapset saivat halutessaan kertoa omasta voimavarakartastaan. Lapset kirjoittivat ylös vihkoon myös tärkeitä puhelinnumeroita, esimerkiksi hätänumero ja sukulaisten puhelinnumeroita.

Lasten kanssa toteutettiin ohjauskerroilla oppimisvihkoa, johon lapset ja ohjaajat lisäsivät aina kyseiseen ohjauskertaan liittyviä tietoisuuksia sekä kuvia. Lapset saivat siten kotona palata ohjauskerroilla käsiteltyihin aiheisiin, ja muistella, miten muun muassa erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa tulisi toimia. Lapset voivat myös kotona käyttää oppimisvihkoa eräänlaisena ensiapuoppaana esimerkiksi palovamman sattuessa.

Jokaisen ohjauskerran päätteeksi lasten lähtiessä kylätuvalta, pyydettiin heitä vielä arvioimaan kyseisen ohjauskerran toteutusta yksinkertaisin hymiöin (iloinen, vakava, surullinen). Lapset laittoivat tyhjään koriin valitsemansa hymiön.

Materiaali, jota tarvitaan ohjauskerralle: Oppimisvihkoja 5-10 kpl, paperiliimoja 7kpl, saksia 7kpl, kyniä, yksinäisyys-pelot-voimavarat -aiheisia tulostettuja ja leikattuja värikuvia, lankakerä.

Tutustumisleikki -"Hämähäkinverkko". Tähän leikkiin tarvitaan lankakerä. Leikkijät istuvat piirissä, jolloin leikki on helpompi toteuttaa. Lankakerä heitetään jollekin toiselle leikkijälle ja tämä kertoo oman nimensä. Jokainen langan saanut leikkijä pitää langasta kiinni. Näin lankakerä kiertää piirissä ja muodostaa hämähäkinverkon. Lopuksi verkko puretaan.

Ohjauskerta 2. Ensiapu

Ohjauksen sisältö: Ohjauskerran pituus 1h

Ohjauskerta aloitettiin keskustelemalla yhdessä lasten kanssa kyseisen kerran aiheesta, ensiapu. Lasten kanssa keskusteltiin onko heille joskus sattunut jotain ensiapua vaativia tilanteita ja miten he ovat silloin toimineet. Keskustelun periaatteena oli käydä läpi, mitä tehdä, jos esimerkiksi kaverille sattuu jotain. Lasten kanssa keskusteltiin siitä, että tapaturmat voivat olla osana arkipäivää. Keskustelun tavoite oli, ettei kenellekään jää ohjauskerrasta pelottava tai ahdistunut olo.

Seuraavana oli harjoitusesimerkki, jossa ohjaaja tai vapaaehtoinen lapsi näytteli, että hänelle on sattunut jokin tapaturma, kuten rannemurtuma. Jokainen lapsi pääsi harjoittelemaan kolmioliinan sitomista ja ranteen tukemista. Kotoa tuomilla tavallisilla huiveilla, voitiin auttaa lapsia ymmärtämään, että apuvälineistöä voidaan soveltaa sen mukaan, mitä on saatavilla.

Tarkoituksena oli harjoitella yhdessä hätänumeroon soittamista ja ensiaputaitoja. Lapsi soitti leikisti hätänumeroon, jossa puhelimen toisessa päässä ohjaaja antoi neuvoja ja ohjasi miten tilanteessa tulisi toimia. Lopuksi vielä kerrattiin toimintajärjestys ja sen kulku.

Ohjauksen viimeisenä aiheena keskusteltiin yleisimmistä pistoista ja puremista. Aihetta lähdettiin käsittelemään sen kautta, mitkä pistoja ja puremia voivat aiheuttaa. Esimerkkejä aloitukseen olivat kotieläinten ja kyyn puremat sekä hyönteisten pistot. Sen jälkeen kysyttiin lasten omia kokemuksia aiheesta, jos jotain on joskus sattunut ja miten he ovat tilanteessa toimineet. Keskustellen käytiin läpi myös pistotapaturman hoito. Lopuksi otettiin yksi käytännön esimerkki kyyn puremasta, johon lapset pääsivät osallistumaan.

Materiaali, jota tarvitaan ohjaukselle: paperiliimoja 7kpl, saksia 7kpl, kyniä, hätäilmoituksen tekemisen ohjelappuset 8kpl, puhdistustarvikkeet, sideharsoja, kylmäpusseja ja kyypakkaus.

Ohjaukerta 3. Ensiapu

Ohjauksen sisältö: Ohjauksen pituus 1h

Tämä ohjaukerta sisälsi paljon ensiaputaitojen yhdessä harjoittelemista. Harjoitusesimerkin kautta lapset pääsivät käytännössä hoitamaan yleisimpiä tapaturmia.

Kävimme läpi erilaisia haavoja ja niiden aiheuttajia. Harjoittelimme pintanaarmujen ja viiltohaavojen ensiapua käytännössä. Lapset saivat näytellä tilanteet ja apuna käytettiin muovisia haavamuoitteja.

Kävimme läpi eriaisteiset palovammat ja niiden aiheuttajia. Lapset pääsivät käytännön esimerkkien kautta harjoittelemaan eriaisteisten palovammojen ensiapua.

Ohjaajat kertoivat aluksi KKK-periatteen sekä näyttivät nyrjähtäneen nilkan sitomisen. Oppimisvihkoihin liimattiin kolmen koon ohje. Lapset saivat tämän jälkeen harjoitella toisilleen nyrjähtäneen nilkan ensiapua.

Ensiapuharjoitusten jälkeen varmistettiin, ettei lapsia jäänyt mikään ensiapua vaativa yksityiskohta pelottamaan tai ahdistamaan.

Materiaali, jota tarvitaan ohjaukselle: paperiliimoja 7kpl, saksia 7kpl, kyniä, haavoja ja palovammoja esittäviä muotteja, sideharsoja, kolmioliinoja, huiveja, kylmäpusseja ja puhdistustarvikkeita.

Ohjaukerta 4. Ravitseminen ja uni, kertausta sekä palautteet

Ohjaukerran sisältö: Ohjaukerran kesto 1h 30min.

Viimeisellä ohjaukerralla käsiteltiin lasten ravitsemusta sekä unentarvetta sekä kerrattiin vielä ensiapuaiheita tietovisan avulla. Seuraavaksi keskusteltiin oikeaoppisesta ravitsemuksesta ja lasten unen tarpeesta. Näistä aiheista pidettiin leikkimielinen tietovisa. Voittaja palkittiin aiheeseen sopi-valla tavalla. Tietovisan vastaukset käytiin lasten kanssa läpi, minkä myötä myös keskusteltiin tarkemmin tietovisakysymysten aiheista ravitsemukseen ja uneen liittyen.

Ajan säästön vuoksi ohjaajat liimasivat ennen ohjaukerran alkua lasten oppimisvihkoihin tärkeitä ravitsemukseen liittyviä kuvasarjoja teksteineen.

Lapset täyttivät pienimuotoisen kyselylomakkeen, jossa oli helppoja kysymyksiä siitä, olivatko ohjaukerrat lasten mielestä hyödyllisiä. Lapsille annettiin hauska diplomi ohjaukertoihin osallistumisesta ja toivotettiin hyvää ja turvallista jatkoa.

Materiaali, jota tarvittiin ohjaukerralle: Lasten kyselylomake 10 kpl, saksia, paperiliimaa, kyniä, tärkeät puhelinnumerot - osio oppimisvihkoon 10 kpl, diplomi osallistumisesta 10 kpl.

4.2 Ohjaukertojen analyysi

Opinnäytetyössä käytetään analyysimenetelmänä sisällönanalyysia. Tämä on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen analyysissa. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan esimerkiksi kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia. (Tuomi & Sara-järvi 2009, 91.)

Dokumenttien systemaattista ja objektiivista analysointia varten Kyngäs ja Vanhanen (1999) ovat luoneet kuvaa sisällönanalyysista menettelytapana. Tässä tapauksessa dokumentilla voidaan tarkoittaa esimerkiksi päiväkirjoja, kirjoja, artikkeleita, haastatteluja ja keskusteluja. Sisällönanalyysi soveltuu hyvin myös aivan strukturoimattoman aineiston analyysiin. Tämän analyysimenetelmän tarkoituksena on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetysti ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysin tarkoituksena on pyrkiä kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Analyysin avulla pyritään selkeyttämään aineistoa tutkittavasta ilmiöstä tehtävien selkeiden ja luotettavien johtopäätöksien tekemistä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103 - 108.)

Bernard Berelsonin vuonna 1952 esittämän määritelmän mukaan sisällön erittely on tutkimustekniikka, joka soveltuu kommunikaation ilmisisällön objektiiviseen, systemaattiseen ja määrittävään kuvailemiseen. 1970-luvulla Pietilä ja Eskola ovat lanseeranneet tämän sisällön erittelyn suomalaisen tutkimuskäytäntöön. Sisällön erittelyn tarkoituksena on saada aikaan dokumenttien analyysia, johon sisältyy kvantitatiivisesti, esimerkiksi tekstin sisällön kuvaaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105-108.)

Miles ja Huberman (1994) kuvailevat aineistolähtöisen induktiivisen eli laadullisen aineiston analyysin kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe pitää sisällään aineiston redusoinnin, jolla tarkoitetaan aineiston pelkistämistä. Toisessa vaiheessa suoritetaan aineiston klusterointi eli ryhmittely ja viimeisessä vaiheessa on abstrahointi eli vaihe, jossa luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109.)

Ensimmäisessä vaiheessa, aineiston redusoinnissa analysoitava informaatio, esimerkiksi auki kirjoitettu haastatteluaineisto, pelkistetään karsimalla aineistosta epäolennaiset tutkimukseen liittyvät asiat. Pelkistäminen voi tarkoittaa tiedon tiivistämistä tai sen pilkkomista osiin. Pelkistämisen työstämisessä voidaan esimerkiksi alleviivata auki kirjoitetusta aineistosta tutkimustehtävän kysymyksiä vastaavia ilmaisuja. Tämän jälkeen alleviivatut osiot voidaan listata uudelle konseptille. Sisällönanalyysissa tulee ennen analyysin aloittamista määrittellä analyysiyksikkö, joka voi olla joko yksi sana tai esimerkiksi keskustelussa yksi lause. Yksikön valintaa määrittelee tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.)

Toisessa vaiheessa, aineiston klusteroinnissa aineistosta edellisessä vaiheessa koodatut alkuperäisilmaukset tutkitaan läpi, jonka jälkeen aineistosta yritetään löytää samankaltaisia ja mahdollisia eroavia käsitteitä. Samankaltaiset käsitteet ryhmitellään ja muodostetaan yhdeksi luokaksi, joka nimetään parhaiten luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi jotakin tutkittavan ilmiön ominaisuutta. Luokittelussa yksittäisten käsitteiden yhdistäminen yleisimpiin käsitteisiin tiivistää aineistoa. Klusteroinnin tarkoituksena on muodostaa pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle ja luoda tutkittavasta ilmiöstä alustavia kuvauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Kolmannessa ja viimeisessä vaiheessa suoritetaan aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tässä vaiheessa tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja eritellyn tiedon perusteella luodaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointiprosessin yhdeksi osaksi voidaan laskea klusterointi. Abstrahoinnissa edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin käyttämällä hyväksi alkuperäistiedon kielellisiä ilmauksia. Abstrahointia jatketaan siten, että yhdistetään luokituksia niin kauan kuin aineiston sisällön kannalta se on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

Opinnäytetyössä sisällön erittely aloitettiin redusoimalla videomateriaalia ja päiväkirjamerkintöjä. Videomateriaali katsottiin tarkkaan läpi ja päiväkirjamerkinnät luettiin sekä kirjattiin niistä erilliselle konseptille ylös oleellimmat asiat. Tämän jälkeen aloitettiin aineiston klusterointi eli konseptille ylöskirjoitettujen asioiden samankaltaisuuksien etsiminen. Samankaltaiset käsitteet ryhmiteltiin omiksi luokikseen. Näille luokille annettiin nimiksi niitä parhaiten kuvaava käsite. Luokitteluyksikkönä käytettiin videomateriaalia ja päiväkirjamerkintöjä kuvaavia ilmauksia. Luokittelulla tiivistettiin aineisto yleisimpiin käsitteisiin. Klusteroinnilla muodostettiin alustavia kuvauksia ohjauskerroista. Lopuksi suoritettiin aineiston abstrahointi, jonka perusteella luotiin teoreettisia käsitteitä eriteltyjen ilmauksien perusteella. Videomateriaalin ja päiväkirjamerkintöjen sisältöä hyväksi käyttäen edettiin teoreettisiin käsitteisiin. Abstrahointia jatkettiin yhdistämällä luokituksia niin kauan kuin se oli aineiston sisällön kannalta mahdollista.

5 Opinnäytetyön tulokset

Seuraavassa tulokset on kuvattu tehdyn sisällön analyysin mukaisesti. Tuloksiin on sisällytetty myös lasten ilmauksia liittyen otsikoituihin luokkiin.

5.1 Teoriatieto osana alakouluikäisen terveystieteiden oppimista

Jokainen ohjauskerta pohjautui teoriatietoon. Teoriaa käytiin aluksi keskustelun avulla läpi, jolloin lapset saatiin johdateltua aiheeseen. Lapsien tietämystä korjattiin tai täydennettiin teoriaan pohjautuen aina tilanteen mukaan. Lapset osasivat joitakin käytännöntaitoja, mutta eivät aina tienneet, minkä takia niin tehdään. Tällöin ohjaajat selvittivät lapsille perustelut näihin toimintoihin, esimerkiksi kohoasennon merkitys nilkan nyrjähdyksessä tai kylmän merkitys palovamman hoidossa.

Lapset osasivat mainita haavatyyppisiä pieneen pohtimisen jälkeen. He osasivat myös esimerkkien kautta kertoa haavan syntymistapoja sekä mitkä haavoista ovat vaarallisimpia.

”Jos vaikka leikkaa tomaattia, niin veitsi viiltää sormeen haavan, jolloin tulee paljon verta.”

”Me juostiin kerran kavereitten kanssa koulusta kotiin ja mä kaaduinkin maahan, niin sit mulle tuli polveen haava, josta vuosi verta ja se kirveli. Ensimmäisenä sitä huuhdeltiin vedellä hiekat pois ja sitten laitettiin sitä kirvelevää ainetta ja laastari päälle. ”

”Kerran mä olin mun veljen kanssa kaksin kotona. Sit joku alkoi koputtaa meidän terassilla. Mua pelotti ihan hirveesti, kun en tienny, mikä se oli. Se jatku ja jatku vaan. Sit mä soitin isälle, se oli töissä. Lopulta selvis, että se oli mun veljen kaveri ja ne yritti pelotella mua.”

Tietovisan avulla käytiin läpi ensiapuun ja ravitsemukseen liittyvää teoretietoa. Tietovisa osoittautui hyväksi keinoksi käydä teoretietoa läpi leikkimielisellä tavalla. Lapset rauhoittuivat miettimään heille esitettyjen kysymysten vastauksia. Osa kysymyksistä oli hankalampia, mutta niiden tarkoituksena oli käydä läpi oleellista teoretietoa lasten kehitykseen liittyen. Tietovisan vastausten perusteella voitiin todeta, että lapsilla oli ravitsemukseen liittyvä tietämys melko hyvällä pohjalla. He esimerkiksi tiesivät, mistä kalsiumia saa ja mihin sitä suurin piirtein tarvitaan.

”Me syödään kalaa ainakin kerran viikossa.”

Lapset osasivat pienen pohtimisen jälkeen vastata kuinka monta tuntia lapsen tulisi yön aikana nukkua. He osasivat kertoa myös joitakin syitä siihen, miksi uni on tärkeää.

”Kun on nukkunut hyvin, niin jaksaa koulussa paremmin, eikä joudu makaan pulpetilla.”

5.2 Kotona selviytymisen taitojen harjoittelu osana alakouluikäisen terveystieteiden mallia

Ohjaajat antoivat aluksi toimintamallin, kuinka jokin ensiaputaito suoritetaan. Tämän jälkeen lapset saivat harjoitella toisilleen näitä taitoja. Lapset tarvitsivat kuitenkin vielä paljon ohjausta. Lasten itsenäinen toiminta aiheutti rauhattomuutta, minkä takia työskentelyn keskittyminen häiriintyi. Tämän takia tilanteita käytiin useaan kertaan läpi. Lapset olivat kuitenkin hyvin aktiivisia ja innokkaita tekemään sekä oppimaan ensiaputaitoja.

”Pitkö mun ensin laittaa sidos ja kylmää ja sitten nostaa tää jalka ylös?”

Lapset pystyivät hyvin eläytymään erilaisiin tilanteisiin. He hallitsivat kohtalaisen hyvin erilaisia kädentaitoja, mutta hätäkoiminen ja rauhattomuus häiritsivät työskentelyä. Tässä tilanteessa lapsien oli hankalaa kuunnella ja ottaa vastaan ohjaajien antamia neuvoja. Rohkean kokeilemisen ja osallistumisen myötä lasten ensiaputaidot karttuivat entisestään, sillä lapsilla oli jo hyvä pohja ensiapuun liittyville tiedoille ja taidoille. Pienen harjoituksen jälkeen jokainen kyseiselle ohjauskerralle osallistunut lapsi osasi soittaa hätänumeroon sekä kertoa oikeat asiat, esimerkiksi mitä on tapahtunut, osoite sekä noudattaa annettuja ohjeita.

”Soitan täältä Keuruun hevostalleilta. Kaveri tippu äsken hevosen selästä ja nyt sitä sattuu päähän.”

Kyselylomakkeiden tulosten mukaan lapset kokivat ensiapukerrat mukavimmiksi ohjauskerroiksi yhdessä ravitsemukseen ja uneen liittyvän ohjauskerran kanssa. Lapsille lopuksi esitettyjen kyselylomakkeiden mukaan he olisivat halunneet päästä vieläkin enemmän harjoittelemaan ensiapua. Vastauksen tuloksiin vaikutti myös se, että suurin osa lapsista ei päässyt osallistumaan ohjauskerralle, jossa harjoiteltiin käytännössä eniten ensiaputaitoja. Kyselylomakkeissa vanhemmat toivoivat ensiaputaitojen harjoittelua sekä hätätilanteessa toimimista. Viimeisellä kerralla esitetyissä kyselylomakkeissa lapset arvioivat ohjaamisen laadun olevan vaihtoehtoista parhain.

5.3 Lasten kokemukset osana alakouluikäisen terveystasvatusmallia

Lapset kokivat omakohtaisten kokemusten kertomisen mielekkäänä osana ohjauskertoja. Näin voitiin käydä tilanteita läpi ja miten tilanteissa toimittiin. Kokemusten kautta lapset pystyivät tuomaan tilanteet käytännönläheisimmiksi. Näin myös lapsille vaikeampia asioita, kuten pelkoon liittyviä tuntemuksia pystyttiin luontevasti käsittelemään. Myös lasten kokemia tapaturmatilanteita käytiin läpi kokemusten kautta. Lapset kertoivat omakohtaisia kokemuksia esimerkiksi yksinäisyyteen ja tapaturmiin liittyen, jonka jälkeen niitä käytiin yhdessä koko ryhmän kanssa läpi. Lapsille ei näyttänyt jäävän ahdistavaa oloa vaan tuli tunne, että he ymmärsivät tällaisten tilanteiden olevan mahdollisia. Rohkeimpien lasten aloittaessa kertomaan omakohtaisia kokemuksia, myös muut lapset innostuivat jakamaan kokemuksiaan.

”Yhtenä kertana ratsastustunnilla kaveri tippui hevosen selästä ja sen jalkaan sattui kauheasti. Sitten aikuiset juoksi sen luo ja soitti ambulanssin. Sen jälkeen meidän kaveri oli pari päivää pois koulusta. Ja sitten kun se tuli kouluun, niin sillä oli kepit ja jalka paketissa.”

Kolmasosa lapsista koki tylsimmäksi puhumisen sekä saman verran lapsista tylsimmän aiheen olevan ensimmäinen ohjauskerta, joka perustui paljon keskustelulle ja käsitteli yksin kotona olemista ja pelkoja.

5.4 Oppimisvihot osana alakouluikäisen terveystasvatusmallia

Lapset saivat ensimmäisellä ohjauskerralla oppimisvihot, joita he täydensivät jokaisella kerralla. Myös ohjaajat täydensivät vihkoja liimaamalla niihin ohjauskertoihin liittyviä tietoiskuja ja kuvia. Viimeisen ohjauskerran päätteeksi lapset saivat oppimisvihot mukaan koteihinsa.

Oppimisvihon tarkoituksena oli antaa lapsille ohjauskerroilla käyty tietopaketti kotona kertausta varten. Sieltä lapset pystyvät jatkossa kertaamaan ohjauskerroilla käytyjä asioita. Oppimisvihko voi toimia jatkossa myös mahdollisena ensiapuoppaana, esimerkiksi palovamman sattua lapsi voi katsoa vihosta, miten tulee toimia.

Ensimmäisellä ohjauskerralla lapset saivat miettiä omia voimavarojaan. Lapsilla ei ollut ennestään tietoa, mitä voimavara -käsite pitää sisällään, joten ohjaajat aukaisivat sen. Tämän jälkeen lapset kirjasiivat oppimisvihkoihin oman voimavarakarttansa. Lopuksi kaikki halusivat vuorotellen esitellä oman karttansa, jolloin huomattiin, että lapset olivat hyvin ymmärtäneet voimavara -käsitteen.

”Mun voimavaroja on kaverit, perhe, harrastukset, meidän koira...”

6 Pohdinta

Lasten turvallisuus kotona yksin ollessa on hyvin tärkeää. Iltapäiväkerhot ovat pääsääntöisesti suunnattu ensimmäisellä ja toisella luokalla oleville koululaisille. Pienet alakouluikäiset, jotka koulupäivän jälkeen viettävät useita tunteja ilman aikuisen turvallista läsnäoloa, tarvitsevat turvalliset olosuhteet. Näiden ajankohtaisten sekä tärkeiden tietojen puitteissa lähdettiin kehittämään tätä toiminnallista opinnäytetyötä.

Lasten turvallisuuskasvatuksen tavoitteena on, että lapset oppivat ikänsä mukaisesti sellaisia tietoja ja taitoja, joiden avulla he voivat edistää sekä omaa että muiden turvallisuutta, tapaturmia ehkäisevällä tavalla. Lapset omaksuvat turvallisuuskasvatuksen myötä ne oikeudet ja velvollisuudet, jotka liittyvät turvallisuuteen sekä omaksuvat terveyttä ja turvallisuutta tukevan elämäntavan. Tämän tavoitteena on, että lapsi kykenee tekemään tätä elämäntapaa tukevia päätöksiä, esimerkiksi pohtia riskien ottamisen kannattavuutta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Kun tätä opinnäytetyötä lähdettiin suunnittelemaan, tärkeimpinä asioina pidettiin lapsilähtöisyyttä, sekä terveyden edistämiseen vaikuttamista. Näistä teemoista rakentui Koului - Hankkeen avulla hyvin tärkeä aihe, Alakouluikäisen turvallinen kotona selviytyminen. Opinnäytetyön ollessa toiminnallinen, vaati opinnäytetyöprosessi paljon suunnittelua, hahmottelua ja erityisesti teoreettisen tiedon etsimistä ja sen hyödyntämistä. Nämä asiat piti ottaa huomioon lähdeittäessä rakentamaan ohjauskertoja.

Ohjauskertojen onnistumisen kannalta oleellista oli teoreettisen viitekehyksen materiaali, jota hyödynnettiin jokaisella ohjauskerralla niin aiheiden informatiivisissa osuuksissa, kuin

toiminnallisissa tehtävissäkin. Haasteellista opinnäytetyöprosessissa oli se, että kukaan tätä työtä tekevä ei ollut aiemmin ohjannut lapsiryhmää. Tämä kokemuksen puute toimi kuitenkin myös tekijöillä voimavarana, jolloin opinnäytetyötä lähdettiin rakentamaan puhtaalta pöydältä, avoimin mielin. Ohjaus toimi kolmen ihmisen välillä erinomaisesti erilaisten persoonien täydennettäessä toisiaan. Hankalaa ohjauksesta teki lasten jatkuva päälle puhuminen ja yleinen levottomuus ohjaajien rauhoitteluista huolimatta. Kokemattomuus lapsiryhmän ohjaamisesta vaikutti keinojen löytämiseen tällaisissa tilanteissa.

Opinnäytetyö prosessi kokonaisuudessaan niin toiminnallisen kuin teoreettisen osuuden toteutus oli kaikkien opinnäytetyötä tekevien mielestä onnistunut kokonaisuus. Haasteeksi kuitenkin koettiin aikataulujen yhteensovittaminen eri elämäntilanteiden ja valmistumisajankohdan takia. Haastetta toi myös kolmen eri kirjoitustyylin yhtenäistäminen kokonaisuudeksi. Opinnäytetyöprosessi oli jokaiselle sitä tekeväälle opettavainen kokemus.

Lapsilta saatu positiivinen palaute ja heitä ohjauksetojen aikana havainnoimalla muodostunut käsitys kertoi, että terveyskasvatus aiheet olivat lasten mielestä tärkeitä, ne kiinnostivat heitä ja olivat heille hyödyllisiä. Lapset kokivat ohjauksetoihin kuuluvat keskustelut ja teoriatietojen käsittelyn tylsäksi, mikä johtui todennäköisesti niiden samankaltaisuudesta kouluntunteihin. Toiminnalliseen osuuteen lapset osallistuivat aktiivisesti ja pitivät siitä.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä haasteellisena tekijöiden kesken koettiin sen monimuotoisuus. Työn tekeminen piti sisällään monta eri osaa, joita olivat työn suunnittelu, aineiston keruu, teoreettinen viitekehys, toiminnallisten ohjauksetojen sisällön suunnittelu sekä ohjauksetojen toteutus. Haasteellista oli näiden erinäisten osa-alueiden muokkaaminen yhdeksi kokonaisuudeksi, jossa kuitenkin työn edetessä onnistuttiin.

Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin teoreettisen viitekehysten ohjatessa työtä eteenpäin. Ohjauksetojat muodostuivat teoreettisen viitekehysten pohjalta lapsilähtöisyysnäkökulmaa mukailleen. Ohjauksetoista muodostui kirjallinen toimintamalli, joka on käytettävissä vastaavanlaista jatkotoimintaa varten. Tämä löytyy liitteenä opinnäytetyön lopusta (liite3).

6.1 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointia

Tekijäkohtainen opinnäytetyön arviointi on tärkeä osa opinnäytetyöprosessia. Toiminnallisen opinnäytetyön arviointiin kuuluu muun muassa työn aiheen, asetettujen tavoitteiden, teoreettisen viitekehysten sekä kohderyhmän arviointi. Tärkeimpänä arvioinnin kohteena tulisi olla opinnäytetyön tavoitteiden saavuttaminen. Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi on monimuotoinen, jonka myötä alussa asetetut tavoitteet muokkautuvat tai voivat jäädä saavut-

tamatta. Edellä mainittuja asioita olisikin tärkeitä pohtia, kun arvioidaan opinnäytetyöprosessia kokonaisuudessaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 154 - 155.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa terveyskasvatusmallin avulla tietoa, jota voidaan hyödyntää alakouluikäisen yksin kotona selviytymisen taitoja opetettaessa. Opinnäytetyöprosessissa loimme alakouluikäisille pidettävän terveyskasvatuksellisen ohjauksen toimintamallin.

Opinnäytetyön aihealue koettiin kaikkien tekijöiden kesken tärkeäksi sekä ajankohtaiseksi. Työn edetessä saattoikin huomata aineiston keruun yhteydessä, kuinka tärkeästä aiheesta on kyse, sekä kuinka paljon lapset todella viettävät aikaa kotona ilman turvallisen aikuisen valvontaa. Teoreettinen viitekehys muokkautui juuri näiden seikkojen myötä. Työn alkumetreillä teoreettinen viitekehys oli hyvinkin laaja, mutta työn kulkiessa eteenpäin, rajattiin aihetta selkeämpään, tiiviimpään sekä loogisempaan muotoon.

Opinnäytetyön tavoitteet olivat myös alussa paljon laajempia, jotka muokkautuivat teoreettisen viitekehysten sekä teoreettisen aineiston keräämisen mukaan. Työn lopulliset tavoitteet täyttyivät niin työn tekijöiden näkökulmasta katsottuna, kuin myös kohderyhmältä saadun palautteen mukaan. Ohjauskerroilla lapset olivat hyvin kiinnostuneita aiheista, joita heidän kanssaan käsiteltiin.

Ikäjakauma ohjauskerroilla oli seitsemän vuotiaista kymmenen vuotiaisiin, joka tarkoitti sitä, että vanhemmat lapset tiesivät ennestään enemmän kotona yksin olemisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä kuin nuoremmat lapset. Tämä kuitenkin koettiin ohjaajien keskuudessa positiiviseksi asiaksi, koska tällöin vanhempien lasten esimerkkien ja kokemusten myötä nuoremmat lapset saivat tärkeitä oppeja kyseisistä aiheista.

Ohjauskertojen suunnittelussa tärkeää oli ottaa huomioon ohjauskertojen informaation jakaminen osittain toiminnallisina harjoituksina, jolloin lapset pääsevät aktiivisesti osallistumaan toimintaan. Lapsilta saatu palaute oli pääasiassa positiivista ja he olivat innoissaan erityisesti ensiapukertojen harjoituksista. Lapset arvioivat jokaisen toteutuksen naamakuvin ennen ohjauskerralta lähtöä. Lapset arvioivat kaikki ohjauskerrat hymysuilla, vain yhden ohjauskerran jälkeen eräs lapsista arvioi toteutuksen vakavalla hymiöllä.

Ohjaus koettiin haasteelliseksi osa-alueeksi. Ohjaus perustui paljolti keskustelulle ja näin lapsilähtöisyys ei toteutunut toimivalla tavalla. Haasteellista terveyskasvatuksellisten ohjauskertojen rakentamisessa oli arvioida, mitä ensimmäisellä ja toisella luokalla olevat lapset jo tietävät aiheista, joita aioimme käsitellä. Taustatutkimustyötä tehtiinkin paljon liittyen alakou-

luikäisen kehitykseen ja sitä kautta oleellisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat lapsen selviytymistaitoihin kotona yksin ollessaan.

Haastavaa ohjauksetojen toteuttamisissa oli myös ajan loppuminen kesken. Ohjauksetrat toteutettiin arki-iltana ja ne kestivät yhden tunnin. Lapset olivat vilkkaita, jonka takia aikaa meni paljon keskittymisen hakemiseen. Tästä syystä ohjauksetojen loppupäästä tuli usein kiire. Kun ohjauksetojen kestoä suunniteltiin, tärkeimpänä oli lasten jaksaminen. Yhdessä lasten vanhempien kanssa tulimme tulokseen, että ohjauksetrat pidetään arkipäivinä. Näistä seikoista johtuen ei ohjauksetoja haluttu pidentää esimerkiksi puoleentoista tuntiin. Tältä osin olisi voitu toimia paremmin. Ohjauksetojen toteutukset olisivat voineet olla arki-iltojen sijaan viikonloppuisin, joka olikin alustava suunnitelma, mutta muuttui lähinnä lasten vanhempien toiveesta.

6.2 Eettisyys

Sairaanhoitajaa ohjaa työssään erilaiset eettiset ohjeet. Työssään hänen tulee auttaa ihmisiä, edistää ja ylläpitää terveyttä sekä ehkäistä sairauksia. Sairaanhoitajan toimeen kuuluu kohdata potilaat heidän arvojaan, vakaumustaan sekä tapojaan kunnioittavalla tavalla ja toimia työssään oikeudenmukaisesti. Sairaanhoitajan tulee tukea ihmisten terveyttä, hyvinvointia sekä elämänlaatua erinäisten tahojen kautta. Ammatillisen osaamisen ylläpitäminen on osa toimenkuvaa. (Sairaanhoitajaliitto 2013.)

Tutkimuksen eettisyys on tärkeää, jotta tutkimus voidaan kokea luotettavana. Korkeat eettiset periaatteet luovat hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen eettisyydestä vastaa tutkimuksen tekijä. Tutkimuksen tekemiseen liittyy paljon erilaisia eettisiä kysymyksiä niin tutkimuksen tekijän kuin yhteiskunnan kannalta. (Helsingin yliopisto, tutkimusetiikka. 2009.)

Tutkimuksen tekoon liittyy erilaisia eettisiä haasteita. Haasteet voivat liittyä siihen, mistä asioista tutkija raportissaan kirjoittaa. Tutkijan on kirjoitettava tutkimuskohteen jäsenten kanssa sovitusta asioista. Tämä tarkoittaa, että tutkijan on toteutettava ne asiat, jotka hän on tutkittavilleen luvannut. Tutkimustekstissä on tärkeää myös tutkijan tapa kirjoittaa tutkittavasta. Tutkittavien anonymiteetti tulee säilyttää. Kirjoitettaessa laadullista tutkimusta, tutkittavien nimiä tai muita tietoja, joista tutkittavat olisivat tunnistettavissa, ei tekstiin kirjoiteta. Tutkimustulosten julkaisutapa on myös tärkeä. Tutkijan tulee muistaa, kenelle hän tutkimusta kirjoittaa. Tutkimustieto syntyy tutkittavan ja tutkijan vuorovaikutuksen tuotteenä. (Vilka 2006, 113 - 115.)

Kun tutkimusaineisto perustuu havainnointiin, voi se silloin pitää sisällään muun muassa videotallenteita, valokuvia tai piirustuksia. Tutkimuksen kuva- ja äänitallenteen käyttöön itse tutkimustekstissä tulee olla tutkittavilta kirjallinen lupa. Kun lupa on saatu, tutkijan tulee oman harkintakykynsä mukaan vielä erikseen arvioida, mitä hän saadusta materiaalista kirjoittaa. (Vilka 2006, 116.)

Ihmisarvon kunnioittaminen on tutkimuksen lähtökohtana, jota toteutetaan antamalla ihmiselle mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisestaan. Selvittää tulee myös millä tapaa tutkimukseen osallistuvien suostumus hankitaan, mitä tietoa heille annetaan ja mitä riskejä osallistumiseen liittyy. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 25.)

Erityisesti lapset ovat eettisesti haastava tutkittavien joukko. Lapsia haastateltaessa on tärkeä saada vanhempien lupa haastatteluun. Tässä opinnäytetyössä tärkeää oli vanhempien suostumus lasten osallistumisesta ryhmätoimintaan. Tutkimuslupakaavakkeet osoitettiin lasten huoltajille. Avainhenkilö jakoi lupalomakkeet vanhemmille etukäteen ja huoltajat palauttivat ne opinnäytetyöntekijöille yhteisessä tapaamisessa. Suostumus vanhemmilta saatiin kirjallisella kaavakkeella (liite1). Vanhemmille kerrottiin, että lasten anonymiteetti säilyy koko opinnäytetyön ajan. Tällöin lapset eivät ole tunnistettavissa opinnäytetyön raportista. Myös kuvatessa lapsiryhmää tuli huomioida lupa kuvaamiseen. Videokuvaamista ja valokuvaamista varten toimitettiin vanhemmille kirjallinen lupakysely (liite1). Anonymiteettisuojaus takaa vanhempien toiveesta lapsia ei valokuvattu opinnäytetyöraporttiin. Videomateriaali hävitettiin havainnoinnin jälkeen asianmukaisella tavalla. Lapsella olisi ollut mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa niin halutessaan ja osallistua kuitenkin ryhmän toimintaan.

Lapsille tehdyistä kyselylomakkeista (liite2) lapset eivät olleet tunnistettavissa. Havainnoinnilla saaduista tuloksista harkittiin tarkasti, mitä opinnäytetyöhön kirjoitettiin. Sisällön erittelyn jokaisessa vaiheessa mukana oli kolme eri arvioijaa, jolloin tuloksia pystyttiin tarkastelemaan monista eri näkökulmista. Näin saatiin eettisesti paras lopputulos.

6.3 Luotettavuus

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tärkeimpänä luotettavuuden kriteerinä on tutkija itse sekä hänen rehellisyytensä arviointia tehdessä, sillä tämän kohteena ovat ne teot, valinnat sekä ratkaisut, joita tutkija tekee tutkimuksessaan. Tutkija tulee näiden asioiden takia arvioida tutkimuksensa luotettavuutta kaikkien tekemiensä valintojen kohdalla. Luotettavuuden arviointia tutkija tekee näin ollen jatkuvasti suhteessa analyysitapaan, kirjoitettuun teoriaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan

sekä johtopäätöksiin. Tutkija tulee kyetä kuvaamaan ja perustelemaan tutkimustekstissään, mistä kaikista valinnoista valinnat tehdään, mitä olivat ratkaisut näihin sekä miten tutkija on päätenyt lopullisiin ratkaisuihin. Arviointiin kuuluu myös ratkaisujen tarkoituksenmukaisuuden arviointi sekä niiden toimivuus tavoitteiden kannalta. (Vilka 2005, 158 - 159.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehtyä tutkimusta ei voida koskaan toistaa sellaisenaan, sillä ne ovat kokonaisuutenaan ainutkertaisia. Vaikka luokittelu- ja tulkintasäännöt luokiteltaisiin hyvinkin yksityiskohtaisesti, voivat muut tutkija päätyä eri tuloksiin tutkimusaineistoa tulkittaessaan. Tämä johtuu siitä, että sama teoreettinen perehtyneisyys puuttuu muilta tutkijoilta tutkittavasta aiheesta. Tutkijoiden tulisi kuitenkin löytää samoilla tulkintasäännöillä muiden tulkintojen ohella, tutkimuksen tekijän esittämä tulkinta tekemästään tutkimuksesta. Mikäli näin ei ole, voidaan epäillä tutkimuksen tekijän luokittelu- ja tulkintasääntöjä tai kykyä esittää ymmärrettävästi tutkimuskäytäntöjä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tulisi siis olla jollakin tasolla toistettavissa käytännössä, jotta sillä olisi alan tutkimuskentällä merkitystä. (Vilka 2005, 159-160.)

Puolueettomuusnäkökulma tulisi ottaa aina huomioon tehdessä laadullisella tutkimusmenetelmällä tehtävää tutkimusta. Riippuen tutkimuksesta, tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että voidaan pohtia tutkijan roolin merkitystä tutkittavan yhteisön jäsenenä sekä tutkijan sukupuolen, iän, arvojen, yhteiskunnallisen aseman sekä näkemysten merkitystä tulkintaan, jota tutkimuksesta on tehty. Tutkijan omat arvot vaikuttavat tutkimuksessa tehtyihin valintoihin, vaikka tutkimuksen tulisi olla aina arvovapaata. Tämän johdosta tutkimus tulee arvovapaaksi, kun tutkija paljastaa ne arvot, jotka ovat vaikuttaneet tutkimukseen. Tällöin tutkija tekee tutkimuksessaan kaikki asiat läpinäkyviksi. (Vilka 2005, 160.)

Opinnäytetyön teoriaosuudet pohjautuvat monipuolisiin ja mahdollisimman tuoreisiin lähdemateriaaleihin. Tekstiin on merkitty selkeästi lähdeviittaukset ja kaikki työssä käytetyt lähteet löytyvät lähdeluettelosta. Lähdemateriaalia etsiessä on käytetty useita eri tietokantoja ja kriittisyys on huomioitu lähteitä käytettäessä. Erityisesti Internet-sivustoja käytettäessä on huomioitu niiden luotettavuus ja yleisyys. Opinnäytetyössä käytetty palvelumuotoilu vaati perusteellista perehtymistä, sillä se oli entuudestaan tuntematon menetelmä opinnäytetyön tekijöille.

Luotettavuuden kannalta on oleellista analysoida ohjauksetoita siten, että opinnäytetyöntekijöiden omat arvot, mielipiteet ja näkemykset eivät tule esille. Pirkimykseenä on analysoida ohjauksetojen toteutusta mahdollisimman objektiivisesta näkökulmasta otetun videokuvamateriaalin avulla sekä jokaisesta ohjauksetorrasta tehtyjen päiväkirjamerkintöjen pohjalta. Työssä käytetään havainnointimenetelmänä videokuvaamista, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta analysointivaiheessa, jolloin on mahdollisuus tarkastella ohjauksetojen toteutus-

ta useaan kertaan. Tällöin havainnointi ei jää ainoastaan muistin varaan ja näin on mahdollisuus tarkastella ohjauksetoista monipuolisemmin eri näkökulmista. Videokuvaamisen kautta pystytään tarkastelemaan ohjauksen toteutusta, sekä lasten osallistumista ja kuinka he sisäistivät heille opetettuja asioita.

Lapset ovat olleet alusta asti tietoisia kuvaamisesta ja heidän vanhemmiltaan on saatu lupa videokuvaamiseen. Vanhemmille on painotettu, että videomateriaalia käytetään ainoastaan havaintomenetelmänä ja se tulee ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden omaan käyttöön. Vanhemmat ovat tietoisia, että havainnoimisen jälkeen materiaali hävitetään asianmukaisella tavalla. Täten lasten anonymiteetti säilyy.

6.4 Opinnäytetyön jatkotutkimukset ja kehittämisedat

Kotona koulupäivän jälkeen aikaa viettävien lasten turvallisuudesta huolehtiminen on ajankohtainen aihe. Tästä syystä opinnäytetyön terveyskasvatukselliset ohjauksetoista ovat tärkeitä ja hyödyllisiä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä kirjallista terveyskasvatuksellista toimintamallia voi hyödyntää sellaisenaan tai siitä voi kehittää erilaisten lasten tarpeita vastaavan toimintamallin. Tämä löytyy liitteenä opinnäytetyön lopusta.

Kehitysehdotuksena ohjauksetoista on niiden aikaistaminen ja pidentäminen. Lapsen keskittymisen ja oppimisen kannalta parempi ajankohta on toteuttaa ohjauksetoista joko iltapäiväkerhossa tai vaihtoehtoisesti viikonloppuna ennen iltapäivää. Ohjauksetoista kesto voisi olla kerrallaan puoleltoista tunnin mittainen, jotta asiasisältö ehditään käydä rauhassa läpi.

Kehitysehdotuksena on myös ohjauksetoista suunnittelu ja toteutus niin, että ohjauksetoista olisivat enemmän toiminnallisia, kuin keskusteluun perustuvia. Tällöin ohjauksetoista tulisi enemmän lapsilähtöisiä ja siten mahdollistaisi paremmin lasten oppimisen ja keskittymisen. Ohjauksetoista toteutettaessa koettiin kolmen ohjaajan olevan kuuden lapsen ohjausryhmässä liikaa. Kaksi ohjaajaa riittää hyvin ohjaamaan isompaakin lapsiryhmää.

Ohjauksetoista ovat muokattavissa lasten iän vaatiman tason mukaan. Terveyskasvatuksellisia ohjauksetoista voisi hyödyntää esimerkiksi osana esikouluopetusta. Tällöin tulevat koululaiset saisivat hieman harjoitusta yksin kotona olemisesta, jota voisi mahdollisesti syventää myöhemmin iltapäiväkerhossa. Esikoulussa pidettäessä vastaavia kertoja, tulee aiheisältöä muuttaa esikoululaisille sopivaksi, esimerkiksi muokata enemmän toiminnalliseksi ja yksinkertais- ta asiasisältöä.

Pulkkisen (2002) mukaan suomalaiset vanhemmat kokevat lasten pärjäävän itsenäisesti, vaikka todellisuus saattaisi olla toinen (Pulkinen 2002, 14). Kehitysehdotuksena on soveltaa tekemäämme terveystkasvatusmallia koko perheelle. Vanhemmat ja lapset pääsisivät näkemään toistensa näkökulmat paremmin yksin kotona olemiseen ohjaajan johdolla. Oletamme myös, että esimerkiksi ensiavun kertaaminen voisi olla hyödyllistä vanhemmillekin.

Jatkotutkimusideana olisi kartoittaa eka- ja tokaluokkalaisten tiedolliset ja taidolliset lähtökohdat ensiapuun ja terveystkasvatukseen liittyen. Näin olisi helpompi lähteä kehittämään ohjaukskertoja ikätasoon sopivalla tavalla. Toisena jatkotutkimusideana olisi, esimerkiksi seuraaville opinnäytetyön tekijöille kartoittaa eka- ja tokaluokkalaisten vanhempien kokemuksia ilta-päiväkerhon tarpeesta.

Lähteet

Ala-Laurila, E-L., Krogius, H., Laakso, J., Pietikäinen, M. & Terho, P. (toim.) 2002. Kou-luterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Airaksinen, T. & Vilka, H. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
Airaksinen, T. & Vilka, H. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Tammi.

Aro, L. & Lintu, T. 2012. Lasten kokemuksia yksinäisyydestä. Kasvatustiede. Jyväskylä. Viitattu 23.11.2012.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37444/URN:NBN:fi:jyu-201202231295.pdf?sequence=1>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
Haglund B, Huupponen T, Ventola A-L & Hakala-Lahtinen P. 2006. Ihmisen ravitseminen. Porvoo: WSOY.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nuutila, A., Pelto-la, T. & Talvia, S. 2004. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki.

Helsingin yliopisto, 2009. Tiede ja tutkimus, tutkimusetiikka. Viitattu 11.3.2013.
<http://www.helsinki.fi/tutkimus/tutkimusetiikka.html>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi, S. & Huttunen, V. 1995. Johdatus kasvatustieteeseen. Juva: WSOY.

Hytönen, J. 1992. Lapsikeskeinen kasvatus. Juva: WSOY.
Hämäläinen, J. & Nivala, E. 2008. Kasvatustiede. Pedagogisen ihmistyön tiede. Kuopio: Uni-press.

Hämäläinen, H. & Kauppi M. 2007. Terveyskirjasto. Osteoporoosin ehkäisy ja hoito. Viitattu 30.11.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00096

Imporanta, T. 2011. Lisää tehoa nuorten tapaturmien ehkäisyyn. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 5.12.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/ajankohtaista/kuukauden-teema/4/2011

Jantunen, T. & Lautela, R. 2011. Lapsilähtöinen esiopetus. Helsinki: Tammi.
Kankkonen, M. & Suutarla, A. 2003-2006. Pelottaa! Työkirja lapsen pelkojen kohtaamiseen. Viitattu 29.10.2012.
http://www.mll.fi/@Bin/11644154/JKK_Pelko_TK_pieni.pdf

Kaisvuo, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Karlsson, R. & Riihelä, M. 1995. Ajattelu alkaa ihmetyksestä: ryhmätyöstä yhteistoiminnalliseen oppimiseen. Helsinki: Painatuskeskus.

Kodin turvaopas. 2001. Tapaturmien ehkäisy. Viitattu 3.11.2012.
http://turvaopas.pelastustoimi.fi/tapaturmien-ehkaisy.html#turvallinen_koti

Kodin turvaopas 29.1.2012. Lyhyt ensiapuopas. Viitattu 23.2.2013.
<http://turvaopas.pelastustoimi.fi/lyhyt-ensiapuopas.html>

- Koistinen, P., Ruuskanen, S., & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Espoo: Wellprint.
Koulii-Hanke 2010-2012. Viitattu 3.2.2013.
<http://www.koulii.fi>
- Kujala, T., Krause, C., Sajaniemi, N., Silven, M., Jaakkola, T. & Nyssölä, K. (toim.) 2012. Aivot, oppimisen valmiudet ja koulunkäynti. Viitattu 23.11.2012.
http://www.oph.fi/download/138958_Aivot_oppimisen_valmiudet_ja_koulunkaynti.PDF
- Kuuskoski, E. 2007. Lapsen unesta huolehtiminen on välittämistä. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 30.11.2012.
http://www.mll.fi/ajankohtaista/tiedotteet_ja_uutiset/?x41088=1652602
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013. Leikin merkitys. Viitattu 12.2.2013.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lasten_leikit/leikin_merkitys_lapselle
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2009. Kuuden koon malli; Tapaturmien ehkäisyn toimintamalli kouluun ja päiväkotiin. Viitattu 10.11.2012.
<https://mll-fi.directo.fi/@Bin/10408365/MLL%20Kuusi%20Koota%20esite%20%282%29.pdf>
- Nykyri, P. 2011. Terveyttä edistävä koulu. Opas koulun terveys- ja hyvinvointisuunnitelman laatimiseen ja toimeenpanoon. Helsinki: Trio-Offset.
- Piiroinen, T. 2006-2007. Kuunnelkaa meitä - Lasten osallisuushanke. Helsinki. Viitattu 13.9.2013
http://www.munvuoro.fi/cms/wp-content/uploads/Tiina_Piiroinen_Ohjaajan_opas_lasten_osallistavien_ryhmien_ohjaamiseen1.pdf
- Pulkkinen, L. 2002. Mukavaa yhdessä. Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pulkkinen, L. & Launonen L., 2005. Eheytetty koulupäivä: lapsilähtöinen näkökulma koulupäivän uudistamiseen. Helsinki: Edita.
- Rauste-von Wright, M., Soini, T. & von Wright, J. 2003. Oppiminen ja koulutus. 9. painos. Helsinki: WSOY.
- Sairaanhoitajaliitto. 2013. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Hyväksytty 28.9.1996. Viitattu 11.3.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 kansanterveysohjelmasta. Viitattu 5.11.2012.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Stearns, P. 2006. Childhood in World History. New York: Routledge.
- Stickdorn, M & Schneider, J. 2010. This is service design thinking : basics - tools - cases. Amsterdam: BIS Publishers.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoito-työ. Helsinki: Sanoma Pro.

Suomen Punainen Risti. 2011. Koulurastit; Taustamateriaalia alakoulujen opettajille. Viitattu 23.2.2013.
<http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Punaisen%20Ristin%20ensiavun%20koulurasti%20alakouluille.pdf>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Viitattu 3.11.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos & Suomen DfA-verkosto. 2009. Tulevaisuus on saavutettava. Viitattu 3.11.2012.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/df346a7c-aacc-49ff-b164-4ef1fe05c64a>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Tapaturmien ehkäisyn opetus esiopetuksessa, perusopetuksessa ja toisella asteella. Viitattu 5.12.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/koulu/tapaturmien-ehkaisy-opetus

Tilastokeskus. Pääkkönen Hannu. 2010. Perheiden aika ja ajankäyttö. Tampere: Tampereen yliopisto, Sosiaalitutkimuksen laitos, väitöskirja 2010.

Tiirikainen, K. (toim.) 2009. Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita.

Tuhkunen, A. & Rannisto, P-H. (toim.) 2013. Suomen Kuntaliitto. Elämänhallintaa kuntayhteisössä. Helsinki: Kuntatalon paino. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Viitattu 23.2.2013.
http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2827

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Tammi.

Turunen, K. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Juva: WS Bookwell.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Talentum.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositus. Ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki Viitattu 23.11.2012.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Vilkkä, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vajakoski: Tammi.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Värri, V-M. 2011. Lapsesta käsin. Kasvatuksen ja opetuksen vaihtoehtoja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Liitteet

Liite 1. Lupakysely vanhemmille

5.11.2012

Hei arvoisa alakoululaisen vanhempi!

Olemme kolme kolmannen vuoden sairaanhoitaja opiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta Otaniemestä. Teemme toiminnallista opinnäytetyötä, jonka aikana toteutamme viisi ohjauksellista kertaa viiden viikon aikana koululaisten iltapäiväkerhossa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvin teemoin. Aiheenamme on Alakouluikäisen turvallinen kotona pärjääminen koulupäivän jälkeen.

Opinnäytetyömme toteutetaan osana Koulii-Hanketta. Sen tarkoituksena on palvelumuotoilua apuna käyttäen suunnitella, toteuttaa ja arvioida yhdessä lasten kanssa opetukselliset ohjaukset. Opetukset tapahtuvat Henttaan kylätuvalla. Ohjaukset toteutetaan kevään 2013 aikana.

Ohjausaiheemme sisältää mm. :

- yksin kotona, yksinäisyys, pelot
- tapaturmien ehkäisy - mitä tehdä jos jotain sattuu
- paloturvallisuus
- lapsen ensiaputaidot
- vapaa-ajan sisältö

Pyydämme teitä vanhempia ehdottamaan/kertomaan, mitä toivoisitte meidän käsittelevän lapsenne kanssa ohjauskerroilla.

Sana on vapaa. Mikä askarruttaa lapsen jäädessä koulupäivän jälkeen yksin kotiin?

Ohessa erillinen lupalomake. Pyydämme lupaa lastenne osallistumisesta opinnäytetyöprojektiimme. Haluamme saada myös lasten mielipiteen esille ohjausaiheidemme sisällöistä. Teemme yhden tutustumiskerran Henttaan kylätuvalla esittäytyen ja keräten tietoa lapsia kiinnostavista aiheista. Ollisimme tällöin myös erittäin kiinnostuneita kuulemaan huoltajien mielipiteitä ja ehdotuksia aiheisiimme. Jokaisen viiden ohjaukserran aikana havainnoimme lapsia oppimisen näkökulmasta. Toteutuskertojen lopulla annamme lapsille kyselylomakkeen. Lomakkeen avulla lapset saavat antaa oman mielipiteensä toteutuksesta.

Pyydämme myös lupaa erilaisten tehtävien tekojen aikana tapahtuvaan valokuvaamiseen. Valokuvat liitämme opinnäytetyömme raporttiin.

Parahinyhteistyöterveisin

Tanja Rautanen, Katariina Yrjölä ja Emma Manner

Sairaanhoitajaopiskelijat

Ohjaava opettaja
Hannamari Talasma
lehtori / senior lecturer

Lupakysely lapsen huoltajalle lapsen osallistumisesta ohjauskertoihin ja opinnäytetyön toiminnalliseen toteutukseen

Lapseni _____ (lapsen nimi) saa osallistua Kotona selviytyminen-ohjaukseen

Lapseni _____ (lapsen nimi) ei saa osallistua Kotona selviytyminen-ohjaukseen

Päivämäärä ja paikka

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen edellyttää aineiston keräämistä erilaisin menetelmin. Valokuva- ja videotallenteita käytetään sekä aineistona sekä osana opinnäytetyön loppuraporttia.

Henkilötietolaki edellyttää, että kuvan julkaisemiseen ja käyttöön tarvitaan kuvattavan suostumus. Alaikäisen puolesta suostumuksen antaa hänen huoltajansa.

Annan luvan lapsen valokuvaamiseen

En anna lupaa lapsen valokuvaamiseen

Kuvattavan lapsen huoltajan allekirjoitus

Nimen selvennys

Päivämäärä ja paikka

Pyydämme teitä ystävällisesti palauttamaan kyseiset lomakkeet tapaamiskerralla Henttaan kylätuvalla.

Tanja Rautanen, Katariina Yrjölä ja Emma Manner
Sairaanhoidajaopiskelijat

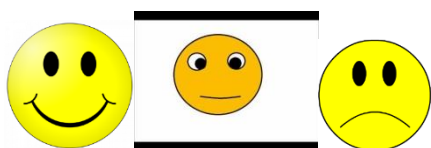
Ohjaava opettaja Hannamari Talasma
lehtori / senior lecturer

Liite 2. Lasten kyselylomake

1. Mikä ohjauskerta oli mukavin? Rastita sopivin vaihtoehto

- Yksin kotona, yksinäisyys pelot _____
- Ensiapu kerta 1. _____
- Ensiapu kerta 2. _____
- Uni, hygienia, ravitsemus _____
- Kertaustunti _____

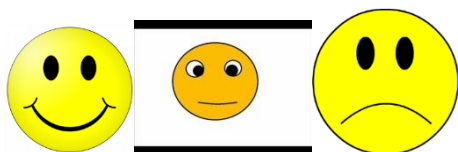
2. Mitä mieltä olit jokaisesta viidestä ohjauskerrasta? Ympyröi



3. Mistä aiheesta olisit halunnut tietää enemmän?

4. Tuntuiko jokin aihe tylsältä? jos, niin mikä?

5. Millaisena koit ohjaamisen? ympyröi sopiva vaihtoehto



KIITOS VASTAAMISESTA!!!

Liite 3.

Opas ohjaajalle

Alakouluikäisen turvallinen kotona selviytyminen



Emma Manner & Katariina Yrjölä

Esipuhe

Tämä opas on tuotettu osana Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden tekemää toiminnallista opinnäytetyötä, jonka aiheena on alakouluikäisen turvallinen kotona selviytyminen. Toiminnallinen osuus toteutettiin neljänä ohjauksetana 7-10-vuotiaille lapsille. Ohjauksetat ovat myös helposti sovellettavissa esimerkiksi lapsen osaamistason mukaan.

Opinnäytetyö toteutettiin osana Laurea-ammattikorkeakoulun ja Espoon seudun koulutusyhtymä Omnian yhteistä pedagogista kehityshanketta, koulutuksen innovaatio- ja integraatiohanke, Kouliita.

Tuotimme tämän oppaan, joka on käytettävissä vastaavanlaista jatkotoimintaa varten. Opas toimii mallina esimerkiksi iltapäiväkerhon ohjaajille, jotka voivat hyödyntää malliamme omassa ohjauksessaan.

Oppaassa käymme läpi ohjauksetat vaiheittain. Oppaaseen on liitetty teoretietoa tukemaan ohjauksettojen aiheita. Oppaasta on tehty helposti luettava ja ymmärrettävä kokonaisuus. Nopealla katsauksella saa asiasisällöt selville ja sen avulla on helppo lähteä tekemään oman ohjauksetatn sisältöä.

Sisällys

1. Ohjauskerta, Yksin kotona, yksinäisyys, pelot	3
2. Ohjauskerta, Ensiapu 1	6
2.1 Puremat ja pistot.....	8
2.2 Kyyn purema	8
2.3 Ampiaisen pistos	9
2.4 Rannemurtuma	10
3. Ohjauskerta, Ensiapu 2	10
3.1 Haavat ja verenvuodot.....	11
3.2 Palovammat	13
3.3 Nyrjähtäneen nilkan ensiapu	14
3.4 Toimintaohje tajuttoman ensiavussa.....	14
4. Ohjauskerta, Ravitseminen ja uni, kertausta sekä palautteet	15
4.1 Tietoiskuja lasten ravitsemuksesta	16
4.2 Tietoiskuja lapsen uneen liittyen	17

1. Ohjauskerta 1. yksin kotona, yksinäisyys, pelot

Ohjauksen sisältö: Ohjauskerran pituus 1h 30 min.

Ensimmäinen ohjauskerta aloitetaan tutustumisleikillä, mikäli ryhmä ei ole toisilleen ennestään tuttu. Tutustumisleikin jälkeen keskustellaan ohjauskerran aiheista yksinäisyys, yksin oleminen, pelot ja voimavarat. Lasten kanssa keskustellaan muun muassa siitä, millaisia tunteita yksin kotona oleminen lapsissa herättää. Mietitään yhdessä lasten kanssa, mitä pelot ovat, mikä saa aikaan pelon tunteen sekä kuinka toimia jos pelkää jotakin. Samalla käydään läpi myös mitä pelkoja voi liittyä yksin kotona olemiseen. Keskustelua viedään eteenpäin ohjaajien esimerkeillä yksinäisyydestä ja pelosta, kuten tuntuuko kotona yksinäiseltä ilmaan vanhempien läsnäoloa tai onko kotona jokin asia, joka herättää pelon tunteita kotona yksin ollessa. Ohjauskerralla mietitään myös yhdessä apukeinoja kuinka pelon ja yksinäisyyden tunteen voisi ehkäistä tai kuinka siitä päästä yli. Lapsille selvitetään yksin olemisen ja yksinäisyyden ero.

Lasten kanssa käsitellään myös tapaturmia yleisellä tasolla sekä pohditaan yhdessä sitä, mitä ja missä tilanteessa kotona ollessa haavereita voi sattua. Ohjauskerralla pohditaan myös lasten kanssa yhdessä, keitä kuuluu heidän lähiverkostoon. Seuraavaksi käydään lasten kanssa voimavarat -käsite läpi. Lapset saavat piirtää kartan läheisistä ihmisistä ja elämän tärkeitä iloa tuottavista asioista. Tämän jälkeen lapset voivat halutessaan kertoa omasta voimavarakartastaan. Lapset kirjoittavat ylös vihkoon myös tärkeitä puhelinnumeroita, esimerkiksi hätänumero ja sukulaisten puhelinnumeroita.

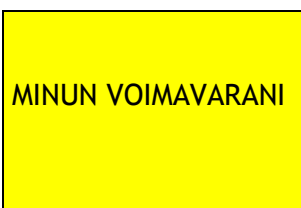
Lasten kanssa toteutetaan ohjauskerroilla oppimisvihkoa, johon lapset ja ohjaajat lisäävät aina kyseiseen ohjauskertaan liittyviä tietoiskuja sekä kuvia. Lapset voivat siten kotona palata ohjauskerroilla käsiteltyihin aiheisiin, ja muistella, miten muun muassa erilaisissa ensiapua vaativissa tilanteissa tulisi toimia. Lapset voivat myös kotona käyttää oppimisvihkoa eräänlaisena ensiapuoppaana esimerkiksi palovamman sattuessa.

Esimerkki tutustumisleikistä:

”Hämähäkinverkko”. Leikkiin tarvitaan lankakerä. Leikkijät istuvat piirissä, jolloin leikki on helpompi toteuttaa. Lankakerä heitetään jollekin toiselle leikkijälle ja tämä kertoo oman nimensä, jonka jälkeen leikkiä jatketaan sovitulla aiheella eteenpäin. Jokainen langan saanut leikkijä pitää langasta kiinni. Näin lankakerä kiertää piirissä ja muodostaa hämähäkinverkon. Lopuksi verkko puretaan.

Ohjauskerralle tarvittava materiaali: Oppimisvihkoja 5-10kpl, paperiliimoja 7kpl, saksia 7kpl, kyniä, yksinäisyys-pelot-voimavarat aiheisia kuvia ja lankakerä.

Lapset voivat tehdä oman voimavarakartan itsellään mieluisella tavalla oppimisvihkoon, esimerkiksi kirjoittamalla, piirtämällä tai liimaamalla kuvia. Lopuksi lasten tekemät kartat voidaan käydä yhdessä läpi.



Koira



Koti



2. Ohjauskerta 2. Ensiapu 1

Ohjauksen sisältö: Ohjauskerran pituus 1h 30 min.

Ohjauskerta aloitetaan keskustelemalla yhdessä lasten kanssa kyseisen kerran aiheesta, ensiapu. Lasten kanssa keskustellaan onko heille joskus sattunut jotain ensiapua vaativia tilanteita ja miten he ovat silloin toimineet. Keskustelun periaatteena on käydä läpi, mitä tehdä, jos esimerkiksi kaverille sattuu jotain. Lasten kanssa keskustellaan siitä, että tapaturmat voivat olla osana arkipäivää. Keskustelun tavoite on, ettei kenellekään jää ohjauskerrasta pelottava tai ahdistunut olo.

Seuraavana on harjoitusesimerkki, jossa ohjaaja tai vapaaehtoinen lapsi näyttää, että hänelle on sattunut jokin tapaturma, kuten rannemurtuma. Jokainen lapsi pääsee harjoittelemaan kolmioliinan sitomista ja ranteen tukemista. Kotoa tuomalla tavallisia huiveja, voidaan auttaa lapsia ymmärtämään, että apuvälineistöä voidaan soveltaa sen mukaan, mitä on saatavilla. Tarkoituksena on harjoitella yhdessä hätänumeroon soittamista ja ensiaputaitoja. Lapsi soittaa hätänumeroon, jossa puhelimen toisessa päässä ohjaaja antaa neuvoja ja ohjaa miten tilanteessa tulisi toimia. Lopuksi vielä kerrataan toimintajärjestys ja sen kulku.

Ohjauskerran viimeisenä aiheena keskustellaan yleisimmistä pistoista ja puremista. Aihetta lähdetään käsittelemään sen kautta, mitkä pistoja ja puremia voivat aiheuttaa. Esimerkkejä aloitukseen ovat kotieläinten ja kynn puremat sekä hyönteisten pistot. Sen jälkeen kysytään lasten omia kokemuksia aiheesta, jos jotain on joskus sattunut ja miten he ovat tilanteessa toimineet. Keskustellen käydään läpi myös pistotapaturman hoito. Lopuksi otetaan yksi käytännön esimerkki kynn puremasta, johon lapset pääsevät osallistumaan.

Materiaali, jota tarvitaan ohjauskerralle: paperiliimoja 7kpl, saksia 7kpl, kyniä, hätäilmoituksen tekemisen ohjelappuset 8kpl, puhdistustarvikkeet, sideharsoja, kylmäpusseja ja kyypakkaus.

Oppimisvihkoon voidaan laittaa ohjeet hätäilmoituksen tekemiseen tai lapset voivat itse tehdä haluamallaan tavalla ohjeet.

Hätäilmoituksen tekeminen

1. Soita 112.
2. Kerro, mitä on tapahtunut.
3. Kerro tarkka osoite.
4. Vastaa sinulle esitettyihin kysymyksiin.
5. Sinulle annetaan ohjeita, toimi niiden mukaisesti.
6. Saat lopettaa puhelun vasta sitten, kun sinulle annetaan siihen lupa. Pidä vielä tämän jälkeen puhelin ulottuvillasi mahdollisten lisäkysymysten varalta.

Lasten kanssa on hyvä käydä läpi, mitä ensiaputarvikkeita kotoa tulee löytyä.

Oman kodin ensiapuvarustuksen tarkistuslista

Tarkista yhdessä vanhempien kanssa, että seuraavat asiat löytyvät kodistanne, koska kotona tulee olla aina riittävä ensiapuvarustus. Tiedäthän myös, mistä löydät ne tarvittaessa.

- haavanpuhdistusainetta
- laastareita
- sakset
- sidetaitoksia
- siderullia
- haavateippiä
- kolmioliina
- ensiapuohjeet

Puremat ja pistot

Yleisimpiä puremahaavojen aiheuttajia:

- koirat
- kissat
- ihmiset

Näin toimit pureman saatuasi:

1. Puhdista puremakohta välittömästi vedellä ja miedolla pesuaineella.
2. Tarvittaessa puremakohdan päälle voi laittaa kevyen sidoksen.
3. Tulehdusvaaran ehkäisemiseksi on hyvä hakeutua mahdollisimman nopeasti lääkäriin.
4. Selvitä heti pureman saatuasi, onko sinulla jäykkäkouristusrokote voimassa. Ota välittömästi yhteyttä lääkäriin, jos rokote ei ole voimassa.



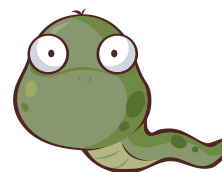
Kyyn purema

Kyy on Suomen ainoa myrkyllinen käärme ja sen purema on aina vaarallinen. Lapsille purema on erityisen vaarallinen.

Näin tunnistat kyyn pureman:

- Puremakohdassa on kaksi pientä reikää
- Puremakohta turpoaa ja on aristava
- Iho punoittaa
- Mahdollisesti voi nousta myös pieniä rakkuloita
- Voi aiheuttaa huonovointisuutta, kuten pahoinvointia, vatsakipua ja ripulia

Näin toimit kyyn pureman saatuasi:



1. Vältä raaja liikuttelua
2. Tue puremakohta lepoasentoon
3. Raajaa ei saa nostaa kohoasentoon
4. Soita apua
5. Ensiavuksi on hyvä ottaa kortisonitabletti ohjeen mukaisesti, joita on esimerkiksi kyypakkauksessa.
6. Mene lääkäriin.

Ampiaisen pistos



Ampiaisen pistot aiheuttavat yleisimmin:

- punoitusta
- turvotusta
- kutinaa
- kipua

Näin toimit piston saatuasi

1. Poista ampiaisen pistin pinseteillä, jos se on vielä ihossa kiinni.
2. Laita pistokohtaan kylmää vähentääksesi kipua ja turvotusta.
3. Aikuinen antaa sinulle tarvittavissa antihistamiini- tai hydrokortisonivalmistetta kutinaan.

Huom!

Allergiselle henkilölle hyönteisten sylki tai niiden erittämä myrkky voi aiheuttaa vakavia reaktioita. Vaarallisinta on, jos ampiaisen pistää suun tai nielun alueelle. Tällöin tukehtumisvaara on hengitysteiden turpoamisen takia. Laita välittömästi kylmää pistosalueelle ja soita hätänumeroon.

Rannemurtuma



- Yleisin murtuma
- oireina paikallinen kipu, turvotus vamma-
kyvä virheasento
- rannemurtuman sattuessa tulee murtunut raaja tukea liikkumattomaksi vartaloa vas-
ten terveen käden avulla kolmioliinalla tai huivilla
- aina epäiltäessä luun murtumaa, tulee käydä lääkärissä

alueella sekä nä-

Huom! Luun murtumien syntymisen voi ehkäistä esimerkiksi tei-
den ja rappusten hiekoituksella, kunnan jalkineiden käytöllä
sekä sisällä että ulkona.

3. Ohjauskerta, Ensiapu 2

Ohjauksen sisältö: Ohjauskerran pituus 1h 30 min.

Tämä ohjauskerta sisältää paljon ensiaputaitojen yhdessä harjoittelemista. Harjoitusesimerk-
kien kautta lapset pääsevät käytännössä hoitamaan yleisimpiä tapaturmia.

Käydään erilaisia haavoja ja niiden aiheuttajia läpi. Harjoitellaan pintanaarmujen ja viilto-
haavojen ensiapua käytännössä. Lapset saavat näytellä tilanteet ja apuna käytetään muovisia
haavamuotteja.

Käydään läpi eriaisteiset palovammat ja niiden aiheuttajia. Lapset pääsevät käytännön esi-
merkkien kautta harjoittelemaan eriaisteisten palovammojen ensiapua.

Ohjaajat kertovat aluksi KKK-periatteen sekä näyttävät nyrjähtäneen nilkan sitomisen. Oppi-
misvihkoihin liimataan kolmen koon ohje. Lapset saavat tämän jälkeen harjoitella toisilleen
nyrjähtäneen nilkan ensiapua.

Ensiapuharjoitusten jälkeen on hyvä varmistaa, ettei lapsia jäänyt mikään ensiapua vaativa
yksityiskohta pelottamaan tai ahdistamaan.

Materiaali, jota tarvitaan ohjauskerralle: paperiliimoja 7kpl, saksia 7kpl, kyniä, haavoja ja palovammoja esittäviä muotteja, sideharsoja, kolmioliinoja, huiveja, kylmäpusseja ja puhdistustarvikkeita.

Haavat ja verenvuodot

Haava = ihon tai limakalvon vaurio, johon voi liittyä myös runsasta verenvuotoa

Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä

- haavan koko
- sijainti
- puhtaus
- syntymistapa

Hoito kotona, jos kyseessä ovat naarmu tai pinnallinen haava.

Hakeudu ammattiapuun, jos kyseessä on vakavampi haava.

Haava-alueen ensihoito on tärkeää, jotta pystytään tyrehtyttämään vuoto sekä pitämään vaurioitunut alue puhtaana mahdollisen tulehduksen syntymisen estämiseksi.

Haavoja voidaan luokitella niiden syntymistapojen mukaan.

Kolme yleisintä haavaa ovat:

- naarmu tai pintahaava
- viiltohaava
- pistohaava

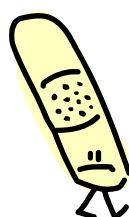
Haavan ensihoito:

1. Tyrehdytä haavasta runsaasti vuotava veri mahdollisimman nopeasti painamalla vuotokohdan sormin tai kämmenellä.
2. Tilanteen mukaan tulee autettava ohjata istumaan tai makuulle.
3. Haava-alue peitetään sidoksella ja jatketaan painamista.
4. Runsaasti vuotavan haavan päälle laitetaan paineside, jolla kohdistetaan haavakohtaan tasainen, verenvuodon tyrehtyttävä paine. Painesiteen voi tehdä helposti itse, esimerkiksi siderullasta tai muista saatavilla olevista tarvikkeista.
5. Haavassa olevaa vierasesinettä ei tule poistaa ensiavun yhteydessä, mikäli se ei häiritse hengitystä.
6. Tarvittaessa tulee soittaa hätänumeroon tai huolehtia loukkaantunut jatkohoitoon.

Huom! Tulehtunut haava on altis bakteereille. Haavaan joutuneen bakteerin seurauksena haava voi tulehtua.

Tulehtuneen haavan merkit:

- haava-alueen herkkyys
- sykkivä kipu
- turvotus
- punoitus
- kuumotus
- märkäinen erite



Tietoisku!

Yleisimmin maaperässä ja eläinten ulosteessa elävän bakteerin, Tetanuksen, aiheuttama sairaus, jäykkäkouristus voi pahimmillaan olla hengenvaarallinen. Se tyypillisimmin tarttuu likaisen haavan tai eläimen pureman kautta, mistä syystä on tärkeää selvittää jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo. Jäykkäkouristusrokote kuuluu Suomessa kansalliseen rokotusohjelmaan. Se antaa suojan 10 vuodeksi. Mikäli rokotuksesta on kulunut yli viisi vuotta tartuntatilanteessa, annetaan tehosterokote.

Pienten haavojen kotihoito-ohjeet:

- Huolehdi käsien puhtaudesta. Pese kädet aina ennen haavan käsittämisen aloittamista.
- Puhdista haava-alue vedellä ja saippualla.
- Kiinnitä haavan reunat haavansulkijateipillä tai laastarilla yhteen mahdollisimman parhaan parantumisen saavuttamiseksi.
- Peitä haava tarvittaessa sidetaitoksella. Pidä side kuivana, jotta haava pystyy rauhassa paranemaan.
- Selvitä jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo.
- Mikäli haavassa on tulehduksen merkkejä, hakeudu lääkäriin.

Lääkäriin tulee hakeutua aina, jos haava on seuraavanlainen:

- hyvin pitkä (useita senttimetrejä), syvä tai repaleinen
- näkyvissä on luuta, lihasta tai muuta kudosta
- haavassa on vierasesine
- haava on likainen, eikä sitä pysty itse puhdistamaan
- jäykkäkouristusrokote ei ole voimassa
- verenvuoto ei lopu
- kyseessä on puremahaava

Soita hätänumeroon välittömästi, jos

- verenvuoto on erittäin runsasta
- haava on kaulan, vartalon tai raajojen tyviosien alueella

Palovammat

Yleisimmät aiheuttajat:

- kuuma vesi tai höyry
- auringon UV-säteily
- avotuli
- grillit
- saunan kiuas



Palovammatyypit:

1.asteen palovamma

- kipeä, punainen, turvonnut iho
- ihossa ei ole rakkuloita
- oireiden lievittämiseksi palovamma-aluetta voi viilentää, ei saa rasvata
- poikkeuksena auringonpolttamat, joihin voi levittää mietoa perusvoidetta
- paranee itsestään
-

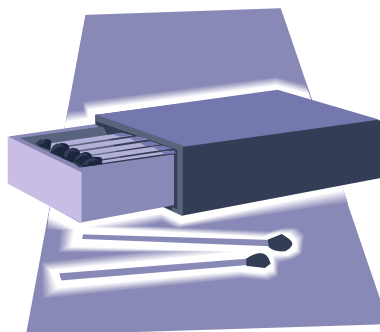


2.asteen palovamma

- ihon pintakerros ja sen alaiset kudokset vaurioituneet
- oireina kipu, punoitus, turvotus ja rakkulat
- suuremmat palovammat tulee käydä näyttämässä lääkärille sekä jos palovamma on kasvojen, limakalvojen tai hengitysteiden alueella
- palovamma-aluetta tulee viilentää kylmällä vedellä 15-20 min ajan
- tarvittaessa voi palovamma-alueen suojata suojasidoksella tai kostealla kankaalla
- paranee muutamien viikkojen aikana
- lääkäriin tulee hakeutua, mikäli palovamma ei näytä paranemisen merkkejä

3.asteen palovamma

- iho harmaa tai hiiltynyt, kuiva ja kova
- vamma-alueen iho tuhoutuu ja vaurio ulottuu kaikkiin ihonalaisiin kudoksiin
- vaativat aina sairaalahoitoa



Nyrjähtäneen nilkan ensiapu

Nyrjähtäneen nilkan ensiavussa on hyvä muistaa kolmen K:n hoito, koho, kylmä, kompressio.

1. Kohota jalka turvotuksen ja sisäisen verenvuodon estämiseksi
2. Paina kipeää nilkkaa esimerkiksi jääpussilla 20-30min turvotuksen vähentämiseksi. Jatka jäähdytystä parin tunnin välein ensimmäisen vuorokauden ajan. Älä laita kylmää suoraan paljaalle iholle paleltumavamman syntymisen takia.
3. Kiinnitä kylmäpussi tukevalla joustositeellä nilkan ympärille, siten että nilkkaan kohdistuu painetta.
4. Jos kipu ja turvotus eivät hellitä muutaman päivän kuluessa, mene lääkäriin

Lapsille hyvä jakaa oppimisvihkoon lisättäväksi tämä muistisääntö:

KKK= Kylmä, Koho, Kompressio

Toimintaohje tajuttoman ensiavussa

1. Kokeile, saatko henkilön hereille puhuttelemalla tai ravistelemalla häntä hartioista
2. Jos henkilö ei herää, soita välittömästi hätänumeroon
3. Tarkista, hengittääkö tajuton laittamalla poskesi tajuttoman suun eteen ja tarkastele ilmavirtausta.
4. Tajuttoman hengittäessä käännä hänet kylkiasentoon hengityksen jatkumisen varmistamiseksi. Näin estät kielen tukkimasta hengitysteitä ja mahdollistaa suusta valuvien eritteiden poistumisen.

Näin käännät tajuttoman kylkiasentoon:

1. Nosta autettavan toinen käsi yläviistoon ja toinen käsi rinnan päälle
2. Nosta takimmainen polvi koukkuun
3. Ota kiinni autettavan hartiasta ja koukussa olevasta polvesta samalla kääntäen hänet itseesi päin kylkiasentoon
4. Aseta tajuttoman alempi käsi posken alle
5. Laita päällimmäinen jalka suoraan kulmaan
6. Tue pään asento niin, että hengitystiet pysyvät auki
7. Ammattiavun saapumiseen asti tarkkaile tajuttoman hengitystä ja mahdollista heräämistä

4.Ohjauskerta, Ravitseminen ja uni, kertausta sekä palautteet

Ohjauskerran sisältö: Ohjauskerran kesto 1h 30min.

Viimeisellä ohjauskerralla käsitellään lasten ravitsemusta sekä unentarvetta sekä kerrataan vielä ensiapuaiheita tietovisan avulla. Seuraavaksi keskustellaan oikeaoppisesta ravitsemuksesta ja lasten unen tarpeesta. Näistä aiheista voidaan pitää esimerkiksi leikkimielinen tietovisa. Lasten mieleen on, jos tietovisan voittaja saa jonkin pienen palkinnon.

Tietovisan vastaukset käydään lasten kanssa läpi, minkä myötä myös keskustellaan tarkemmin tietovisakysymysten aiheista ravitsemukseen ja uneen liittyen.

Ajan säästön vuoksi ohjaat voivat liimata ennen ohjauskerran alkua lasten oppimisvihkoihin tärkeitä ravitsemukseen liittyviä kuvasarjoja teksteineen.

Lapsille hauskana lopetuksena on saada ohjaajien tekemä diplomi ohjauskertoihin osallistumisesta.

Materiaali, jota tarvittiin ohjauskerralle: Lasten kyselylomake 10 kpl, saksia, paperiliimaa, kyniä, paperia, diplomi osallistumisesta 10 kpl ja jokin aiheeseen sopiva palkinto.

Tietoiskuja lasten ravitsemuksesta

Lasten ravintoaineiden saantisuositukset

D-vitamiini 7,5 mikrogrammaa

Kalsium 700 milligrammaa (7-10 -vuotiaat)
900 milligrammaa (11-12 -vuotiaat)

Ravintokuidut 12-14 grammaa

Suola 0,5 grammaa megajoulea kohti

D-vitamiinia tarvitaan lasten kasvuun ja luuston kehittymiseen, ja sen puute aiheuttaa kasvun ja kehityksen häiriöitä, vä-

*Lasten olisi hyvä saada jokaisella aterialla yhden annoksen verran joko kasviksia, hedelmiä tai marjoja.
1 annos = 1dl.*

Suomalaisilla leikki-ikäisillä lapsilla on todettu olevan maailman suurimpia kolesteroliarvoja.

Tyydyttymättömistä rasvoista lapset saavat välttämättömiä rasvahappoja, joita tarvitaan kasvuun sekä hermoston kehittymiseen.

Lasten ruokasuolan runsas saanti saattaa olla yhteydessä kohonneeseen verenpaineeseen aikuisiällä. Lapsena totuttu vähäsuolainen ruokavalio helpottaa aikuisiällä noudattamaan normaalia saantisuositusta.

Tietoiskuja lapsen uneen liittyen

Uni on tärkeää, koska

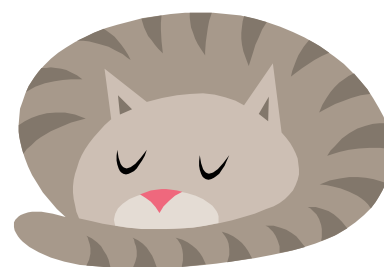
- mahdollistaa uuden oppimisen
- opittujen asioiden muistiin painumisen
- edistää luovuutta ja keskittymiskykyä
- vaikuttaa positiivisesti mielialaan
- vaikuttaa sosiaaliseen elämään ja itsetuntoon
- unessa käsitellään tunne-elämän kannalta vaikeita ja pelottavia asioita
- kasvuun tarvittavaa hormonia erittyy unen aikana
- vastustuskyky kasvaa ja toipuminen edistyy
- havainnointikyvyn ollessa parempi virkeänä, onnettomuuksiin joutuminen ja tapaturma-alttius pienenee
- vaikuttaa painonhallintaan, väsyneenä ruokahalu kasvaa

Merkkejä riittävästä unesta:

- virkeänä herääminen
- aamupalan maistuminen
- virkeys vielä iltapäivällä
- kaikin puolin hyvinvointi

Levollisen yöunen mahdollistaa:

- säännöllinen elämänrytmi
 - riittävä yöuni
 - yhteiset ruokailuhetket
 - koulu
 - harrastukset, ulkoilu, liikunta ja kaverit
- nukkumaanmeno ajoissa



Lopetuspuhe

Opinnäytetyön pohjalta syntyi tämä opas auttamaan seuraavia lapsiryhmien kanssa työskenteleviä kehittämään vastaavanlaista toimintaa. Oppaaseen on koottu ohjauskertojemme asiasisällöt, jotka toimivat pohjana ohjauskertojen toteutukselle. Kasasimme ravitsemuksen ja unen kohdalle tietoiskuja, joita on mahdollisuus käyttää apuna esimerkiksi tietovisakysymyksiä rakentaessa.

Lopuksi haluamme kiittää kaikkia Henttaan kylätuvalla 2013 ohjauskerroille osallistuneita lapsia, jotka mahdollistivat näiden ohjauskertojen toteutumisen ja siten tämän oppaan syntymisen. Yhteyshenkilöämme haluamme kiittää aktiivisesta osallistumisesta ja mielenkiinnosta opinnäytetyötämme kohtaan.

Lähteet

- Aro, L. & Lintu, T. 2012. Lasten kokemuksia yksinäisyydestä. Kasvatustiede. Jyväskylä. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37444/URN:NBN:fi:juu-201202231295.pdf?sequence=1>
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Haglund B, Huupponen T, Ventola A-L & Hakala-Lahtinen P. 2006. Ihmisen ravitsemus. WSOY: Porvoo.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nuutila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki
- Hämäläinen, H. & Kauppi M. 2007. Terveyskirjasto. Osteoporoosin ehkäisy ja hoito http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00096
- Kankkonen, M. & Suutarla, A. 2003-2006. Pelottaa! Työkirja lapsen pelkojen kohtaamiseen. http://www.mll.fi/@Bin/11644154/JKK_Pelko_TK_pieni.pdf
- Keggenhoff, F. 2004. Apua! Ensiapua. Suomentaja Kulkki. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Kodin turvaopas. 2001. Tapaturmien ehkäisy. http://turvaopas.pelastustoimi.fi/tapaturmien-ehkaisy.html#turvallinen_koti
- Kodin turvaopas 29.1.2012. Lyhyt ensiapuopas <http://turvaopas.pelastustoimi.fi/lyhyt-ensiapuopas.html>
- Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu. Espoo: Wellprint.
- Koului-Hanke 2010-2012. <http://www.koului.fi>
- Kuuskoski, E. 2007. Lapsen unesta huolehtiminen on välittämistä. Mannerheimin lastensuojeluliitto http://www.mll.fi/ajankohtaista/tiedotteet_ja_uutiset/?x41088=1652602
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2009. Kuuden koon malli; Tapaturmien ehkäisyn toimintamalli kouluun ja päiväkotiin. <https://mll-fi.directo.fi/@Bin/10408365/MLL%20Kuusi%20Koota%20esite%20%282%29.pdf>
- Sahi, T., Catrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Suomen Punainen Risti. 2011. Koulurasti; Taustamateriaalia alakoulujen opettajille. <http://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/Punaisen%20Ristin%20ensiavun%20koulurasti%20alakouluille.pdf>