



Senja Raappana & Anna-Liisa Sipilä

ALLE 1-VUOTIAAN FYYSISEN AKTIIVISUUDEN SUOSITUSTEN TILA KESKI- POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE SOITESSA

Tutkimuksellinen kehittämistyö suositusten jalkauttamisen edistämiseksi

ALLE 1-VUOTIAAN FYYSISEN AKTIIVISUUDEN SUOSITUSTEN TILA KESKI- POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE SOITESSA

Tutkimuksellinen kehittämistyö suositusten jalkauttamisen edistämiseksi

Senja Raappana & Anna-Liisa Sipilä
Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sosionomi (YAMK), Sosiaali- ja
terveyspalvelujen digiasiantuntija
Fysioterapeutti (YAMK),
Kuntoutuksen asiantuntija
LAB-ammattikorkeakoulu
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

LAB ammattikorkeakoulu / Oulun ammattikorkeakoulu
Sosionomi YAMK / Fysioterapeutti YAMK, Sosiaali- ja
terveyspalvelujen digiasiantuntija / Kuntoutuksen asiantuntija

Tekijä(t): Senja Raappana ja Anna-Liisa Sipilä

Opinnäytetyön nimi: Alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suositusten tila Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soitessa – Tutkimuksellinen kehittämistyö suositusten jalkauttamisen edistämiseksi

Työn ohjaaja(t): Päivikki Lahtinen, Heidi Ruotsalainen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2024

Sivumäärä: esim. 41 + 4 liitettä

Tutkimuksellisen kehittämistyön idea sai alkunsa alun perin työelämässä nousseista huomioista lasten sensomotorisen kehityksen viiveistä. Vanhemmat ovat usein todenneet, että olisivat tukeneet vauvan motoriikan kehitystä, jos olisivat tienneet mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota. Tämän myötä aloimme pohtia, voisiko näitä toiminnallisia kehitysviiveitä ennaltaehkäistä tehokkaammin tehostamalla huoltajien oikea-aikaista ohjausta ja neuvontaa. 1990-luvun alussa tulleen suosituksen mukaan vauvat tulisi turvallisuussyistä nukkuttaa selälleen. Tämän seurauksena motorisen kehityksen viiveet lisääntyivät merkittävästi. Tämän myötä on alettu kehittää suosituksia vauvan vatsalla olo ajan lisäämistä lapsen ollessa hereillä, jotta motorinen kehitys pääsisi etenemään suotuisasti. Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suosituksen. Perehtyessämme aiheeseen havaitsimme, että alle 1-vuotiaan lapsen fyysisen aktiivisuuden ohjaukseen ei kuitenkaan ole olemassa suomenkielistä suositusta.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli tutkia ja kuvata, millaista tietoa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten neuvolan henkilökunnalla on Maailman terveysjärjestö WHO:n alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suosituksista, ja hyödynnetäänkö niitä vanhempien ohjauksessa. Kehittämistyön tavoitteena oli edistää alle 1-vuotiaiden fyysisen aktiivisuuden suositusten jalkauttamista Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten neuvolatoiminnassa. Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten kanssa. Aineisto kerättiin sähköisellä Microsoft Forms -lomakkeella tammi-helmikuussa 2024. Kyselyn kohderyhmänä toimivat Soiten neuvolapalveluiden terveydenhoitajat. Aineisto analysoitiin kvantitatiivisesti, sekä avointen kysymysten tulkinalla.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että valtaosa vastaajista ei ole ollut tietoinen suosituksen sisällöstä ennen tätä tutkimusta. Valtaosa koki myös, että suosituksen käyttöönotto olisi tarpeellista Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soitessa. Vastausten perusteella tehokkaimmiksi keinoiksi välittää tietoa suosituksesta voisivat olla tiedon jakaminen neuvoloissa sekä sosiaalisessa mediassa.

Asiasanat: fyysinen aktiivisuus, kehitys, motoriikka, vauva

ABSTRACT

LAB University of Applied Sciences
Oulu University of Applied Sciences
Master of Social Services, Option of Digital Specialist in Social Services and Health Care
Master of Physiotherapy, Option of Rehabilitation Specialist

Authors: Senja Raappana & Anna-Liisa Sipilä
Title of thesis: The status of recommendations for infant physical activity in Wellbeing services county of Central Ostrobothnia Soite
Supervisors: Päivikki Lahtinen, Heidi Ruotsalainen
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2024
Number of pages: 41 + 4 appendices

World Health Organization (WHO) has published guidelines on physical activity, sedentary behavior and sleep for children under 5 years of age which includes infants (less than 1 year old). However, these guidelines have not been translated into Finnish language. In the early 1990's children were recommended to put to sleep on their back. After this recommendation delays in infants' physical development increased. Infants should be on their tummy while awake so that the physical development could proceed in time.

The meaning of this thesis was to describe what kind of knowledge child health center nurses of Wellbeing services county of Central Ostrobothnia Soite had about these WHO guidelines for infants. The aim of the thesis was to promote the implementation of these recommendations and guidelines in Soite.

The survey showed that most respondents were not aware of the WHO guidelines on physical activity for infants. The majority also felt that the implementation of the recommendation would be necessary. The respondents thought that the most effective ways to spread knowledge could be to guide parents in child health centers and social media.

Keywords: physical activity, development, motor skills, infant

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ALLE 1-VUOTIAAN MOTORINEN KEHITYS	8
2.1	Motorinen kehitys	8
2.2	Motorisen oppimisen vaikeudet	10
2.3	Moniammatillinen tuki alle 1-vuotiaan motorisessa kehityksessä	11
2.4	Makuutusasentojen merkitys alle 1-vuotiaan motorisessa kehityksessä	12
3	LAPSEN FYYSINEN AKTIIVISUUS	14
3.1	Fyysinen aktiivisuus perustana hyvinvoivaan ja terveeseen elämään	14
3.2	Fyysisen aktiivisuuden vaikutukset lapsen kehitykseen	15
3.3	Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset	17
3.4	Fyysisen aktiivisuuden suositusten levittämisen tila	20
4	KESKI-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE SOITE	22
5	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	23
6	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT JA VAIHEET	24
6.1	Määrällinen tutkimus	24
6.2	Kyselytutkimus	24
6.3	Aineiston keruu.....	26
6.4	Aineiston analysointi.....	27
7	TUTKIMUSTULOKSET	28
7.1	Kohderyhmän tietoisuus Maailman terveysjärjestö WHO:n alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suosituksesta	28
7.2	Alle 1 -vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suositusten jalkauttamisen tarpeellisuus	29
7.3	Kehittämis ehdotukset alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suositusten levittämiseen	31
8	POHDINTA	32
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	32
8.2	Tutkimuksen eettiset näkökulmat ja luotettavuus	32
8.3	Jatkotutkimusehdotukset	36
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Alle 1-vuotiaiden lasten motoriset kehitysviivästymät ovat yleistyneet, ja usein kehitysviivästymän syyt ovat toiminnallisia. Toiminnallisen kehitysviivästymän voivat aiheuttaa esimerkiksi ympäristön rajoitteet ja virikkeettömyys. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että ainakin osasyynä kehitysviiveen yleistymiselle on 1990-luvun alussa tullut suositus lapsen nukkuttamisesta selälleen, minkä seurauksena pienten lasten toiminta- ja fysioterapialähetteen määrä on kasvanut merkittävästi (Zachry & Kitzmann 2011, 101–102, Wittmeier & Mulder 2017, 159.) Vatsalla olon merkitystä vauvan motoriselle kehitykselle on sittemmin tutkittu paljon, ja tutkimustulosten myötä muun muassa Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt alle 1-vuotiaiden fyysisen aktiivisuuden suositukset (World Health Organization 2019). Jo vastasyntyneen lapsen tulisi viettää pieniä aikoja päivässä vatsallaan, ja vatsallaan olo aikaa tulisi pidentää lapsen kasvaessa. Vatsamakuuasennossa oleminen vahvistaa niskan ja selän lihaksia, mikä on edellytyksenä haastavampien motoristen taitojen oppimiselle. (Wen, Baur & Simpson J.M. 2011. 700–702.)

Vaikka tutkimustietoa vauvan vatsallaan oloajan merkityksestä on olemassa valtavasti jo 1990-luvulta lähtien, edelleen vuonna 2020 tehdyn katsauksen lopputuloksena todettiin, että vanhempia pitäisi auttaa kohtaamaan paremmin lapsen fyysisen aktiivisuuteen liittyvät suositukset (Hewitt, Kerr, Stanley & Okely 2020). Useammassa yhteydessä todetaan, että vanhemmat ovat tietoisia siitä, että vauvan tulisi olla ajoittain myös vatsallaan. He eivät kuitenkaan ole tietoisia siitä, mitä seurauksia siitä saattaa olla, jos vatsallaan oloaika jää vähäiseksi vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana. Usein vanhemmat eivät pidä vauvaa vatsamakuulla siksi, koska vauva ei tunnu viihtyvän tässä asennossa. Vauva saattaa olla tuskaisen oloinen ja itkuinen, mikä voi johtua esimerkiksi vauvan voimakkaista jännitysrefleakseista, spontaaneista liikkeistä, aistijärjestelmän kypsyttömyydestä tai refluksista. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että on olemassa vaihtoehtoja ja erilaisia leikkikeinoja, joilla vauvaa on pystytty siedättämään vatsamakuu asentoon, ja motorinen kehitys on päässyt etenemään suotuisasti. (Hewitt, Stanley & Okely 2017. 310–312, Dudek-Shriber & Zelazny 2007. 48–55.)

Fyysisen aktiivisuuden suositusten noudattaminen on erittäin merkityksellistä, sillä Maailman terveysjärjestö WHO:n ja Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD) uusi raportti ”Step up! Riittämättömän liikunnan aiheuttaman taakan poistaminen Euroopassa” selittää, että fyysisen aktiivisuuden suositusten noudattaminen voi estää jopa tuhansia ennenaikaisia kuolemia

EU:ssa ja säästää miljardeja terveydenhuoltomenoissa. Fyysisen aktiivisuuden suositusten noudattaminen suojaavat myös alle 1-vuotiaita tarttumattomilta taudeilta (NCD), vaikka ne ovatkin kohtalaisen harvinaisia näin pienillä lapsilla. (World Health Organization 2023.)

2 ALLE 1-VUOTIAAN MOTORINEN KEHITYS

2.1 Motorinen kehitys

Motorisella kehityksellä viitataan jatkuvaan liikkeiden kehitykseen (Vilén, Vihunen ym. 2013, 136). Wegloopin ja Spliidin (2008, 12) mukaan se on kykyä reagoida fyysisesti aivojen vastaanottamiin aistimuksiin. Motorista kehitystä ohjaavat kehon erilaiset järjestelmät, kuten luusto, hengitys- ja verenkiertoelimistö sekä hermo- ja lihasjärjestelmä. Niiden ansiosta keho pystyy erilaisiin fyysisiin toimintoihin, kuten esimerkiksi pään nostamiseen, koskettamiseen tai konttaamiseen (Haywood & Getchell 2021, 32). Taidot pääsevät kehittymään, kun ihmisen biologisten tekijät, liiketehtävien asettamat edellytykset, sekä ympäristön olosuhteet pääsevät keskinäiseen vuorovaikutukseen (Gallahue, Ozmun ym. 2012, 499). Jokaisen lapsen kehitys on yksilöllistä, mutta on olemassa suuntaa antavia viitteitä siitä, mihin mennessä mikäkin taito tulisi olla opittu. Erilaisia motorisia kehitysvaiheita ei pysty hyppimään yli, sillä lapsi tarvitsee uuden taidon oppimiseen kaikkia eri kehitysvaiheissa opittuja taitoja ennen kuin pystyy oppimaan uuden kyvyn. Esimerkiksi ilman seisomista lapsi ei pysty oppimaan kävelemään. Kuitenkaan motorisia taitoja ei opita lineaarisesti, vaan ne kehittyvät yhtä aikaa toistensa kanssa, ja joskus ne näyttäytyvät laajoinakin päällekkäisyyksinä. Kehityskaudet vaihtelevat nopeatempoisista hitaisiin. Välillä lapsi omaksuu hurjan määrän uusia taitoja pienellä aikavälillä, ja välillä pidemmällä aikavälillä ei tunnu tapahtuvan juuri minkäänlaista muutosta. (Kauranen 2014, 344–346.)

Lapsen syntymähetkellä motoriikkaan liittyy henkiinjäämisen varmistamiseksi synnynnäiset ja syntymän jälkeiset refleksit. Niihin lukeutuu erilaiset heijasteet, kuten imemisheijaste, sekä sukellusrefleksi. Näiden refleksien tapahduttua vauvalla alkaa esiintyä seuraavan ryhmän refleksejä (oikaisu- ja tasapainoheijasteet), jotka ovat vahvasti liitoksissa geeniperimään. Niiden aikana vauvalla on edellytykset oppia ihmiselle ominaiset liikkumistavat. Tähän aikuinen pystyy vaikuttamaan tarjoamalla riittävästi erilaisia virikkeitä ja liikkumismahdollisuuksia. Näitä seurataan myös neuvoloissa. Jos heijasteista jokin jää vaisuksi tai kokonaan ilmaantumatta, vauvaa aletaan tutkia tarkemmin. Tällöin vauva voi päästä fysio- tai toimintaterapiaan, tai tilanteen niin vaatiessa neurologisiin tutkimuksiin. Vauva oppii ensimmäisenä ikävuotenaan enemmän motorisia taitoja, kuin koskaan elämänsä aikana vastaavanlaisena ajanjaksona. (Sääkslahti 2018, 49–50.) Puolen vuoden iässä vauvalle alkaa kehittyä sekundaariset heijasteet, joita kutsutaan suojeleheijasteiksi.

Ilman niitä vauvan motorinen kehitys ei voi jatkua, eli ne ovat elintärkeitä. Vauva oppii pikkuhiljaa laskemaan painoa jaloilleen, ja tämän jälkeen päänsuojeluheijaste alkaa kehittyä. Horjahtaessaan vauva nostaa käsiään pään suojaksi, aivan kuten aikuisetkin. Sivu-, etu- ja takasuojeluheijasteet kehittyvät vauvalle viimeisinä. Niistä on apua esimerkiksi vauvan istuessa ilman tukea. (Hermanson 2012, 202–205.)

Vastasyntynyt vauva on täysin muista riippuvainen, eikä pysty tuottamaan tahdonalaisia liikkeitä kuten liikuttaa käsiään tai jalkojaan, tai nostamaan päätään. Noin kahden kuukauden ikäisenä vauva heiluttelee jalkojaan ja käsiään, ja pystyy koskettamaan esineitä, yleensä käden ollessa nyrkissä. Kolmen kuukauden ikään mennessä vauva on kuitenkin kehittynyt jo niin, että hän hallitsee päätään ja hartioitaan paremmin ja näiden lisäksi selkärangan kasvanut ojennus mahdollistaa vatsallaan olon harjoittelun. Sivuille katsoessaan vauva saa kokemusta painon siirtämisestä sekä vartalon painon kannatuksesta. Neljän ja viiden kuukauden iässä vauva istuu tuettuna, pystyy tarttumaan tavaroihin ja viemään niitä suuhunsa tutkittavakseen. Tämän ikäisenä vauva myös pystyy nojaamaan omiin kyynärvarsiinsa. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 15–19.) Kuuden kuukauden ikään päästessään vauva jaksaa työntää itsensä suorille käsille tai hän jaksaa jopa nostaa kaikki raajansa ilmaan, niin kutsuttuun lentämisasentoon. Jos vauvaa on tuettu, kannustettu ja rohkaistu olemaan vatsallaan, kuuden kuukauden iässä hän viihtyy siinä jo pitkiäkin aikoja. Yli kuuden kuukauden ikäisenä vauva myös pystyy kääntymään selältä vatsalleen, ja vatsalta taas takaisin selälleen. Vauva vaihtaa esineitä kädestä toiseen, ja osaa pitää niitä yhdellä kädellään. Tässä iässä vauvan eteenpäin suuntautuvat suojeluheijasteet kehittyvät. Kun vauva on yli kahdeksan kuukautta vanha, osaa hän nousta seisomaan tukea vasten, ryömiä ja kontata, istua ilman tukea sekä hän harjoittelee pienten esineiden nostamista pinsettiotteella. Tässä kehitysvaiheessa vauvalle kehittyvät sivulle suuntautuvat suojeluheijasteet. Vuoden iän saavuttaessa lapsi kävelee tuettuna, ja osa lapsista osaa jo kävellä ilman tukea. Tämä vaihe voi alkaa jo aikaisemmin, lapsen yksilöllisen kehitysvauhdin mukaan. Vuoden ikäinen lapsi opettelee syömään itse, sekä riisumaan vaatteitaan. Lapsi kääntelee kirjojen sivuja ja rakentaa 2–3 palikan kokoisen tornin. Tässä vaiheessa lapselle kehittyy taaksepäin suuntautuva suojeluheijaste. (Riittinen & Kajaus 2020, 5–7.)

2.2 Motorisen oppimisen vaikeudet

Motorisia taitojen edetessä suotuisasti, lapset voivat tutkia ympäristöään ja olla vuorovaikutuksessa ihmisten ja esineiden kanssa, ja näin ollen käynnistää kehityskulkuja lapsen muillakin kehityksen eri osa-alueilla (Adolph & Hoch 2019, 4). Motoriseen kehitykseen liittyviä haasteita voi aiheutua myös perheen omista riskitekijöistä, joita ovat muun muassa vanhempien ja lasten suhteiden väliset ongelmat ja konfliktit, vanhempien mielenterveyden ongelmat, fyysiset ja emotionaaliset ylikuormitukset sekä vanhempien epäsosiaalinen käytös (Imamova, Salomova ym. 2022, 607). On ilmeistä, että motorisen koordinaation vaikeudella voi olla syvästi negatiivinen vaikutus yleiseen osallistumiseen ja toimintaan (Leonard 2016, 8).

Motorisen oppimisen vaikeuksilla, kuten esimerkiksi kehityksellisellä koordinaatiohäiriöllä (DCD) viitataan huomattavaan vaikeuteen oppia uusia motorisia taitoja, ja näin ollen myös hyödyntää jo opittuja taitoja uusissa tilanteissa. Kehityksellinen koordinaatiohäiriö koostuu perinnöllisistä tekijöistä, mutta myös aivojen toiminnallisista ja rakenteellisista poikkeavuuksista. (Asunta 2019, 20.) Nämä poikkeavuudet muotoutuvat aivojen varhaisen kehityksen aikana ja tulevat ilmi alhaisempana aivoaktiivisuutena, sekä aivojen rakenteellisina eroina. DCD:n kehittymiseen liittyy myös ympäristölliset tekijät. Raportoinneista tulee ilmi, että motorisia vaikeuksia kohdataan enemmän pojilla, kuin tytöillä, ja riskiryhmään kuuluvat esimerkiksi pienet keskoset sekä pienipainoisena syntyneet lapset. On harvinaista, että motoriset vaikeudet esiintyisivät lapsilla yksinään, sillä ne useimmiten liittyvät myös muihin kehityksellisiin haasteisiin. Yleisimmin ne ilmaantuvat yhdessä kielellisten erityisvaikeuksien, autismin, aktiivisen epilepsian, matematiikan vaikeuksien, tarkkaavuushäiriön tai lukemisvaikeuden kanssa. (Brown-Lum & Zwicker 2015, 133–135.)

Lapsen liikkeissä motorisen oppimisen vaikeudet voivat ilmetä kömpelyytenä, jäykkyytenä ja nykivinä liikkeinä, eikä liikkuminen ole sujuvaa. Liike on tällöin myös hitaampaa ja virheellistä, ja liikkeiden ajoituksessa, ohjauksessa ja rytmisessä on haasteita. Lapsilla DCD ilmenee monella eri tavalla, mutta suurimmat yhdistävät tekijät lienevät pysyvien liikemallien kehittyminen ja vaikeus toiminnan ennakoimisessa. DCD:n lisäksi motorisia oppimisen vaikeuksia esiintyy niillä lapsilla, joilla on todettu näkö-, CP- tai kehitysvamma. Jos lapselta ei löydy mitään näistä, syy on usein siinä, että lapselle ei ole tarjottu tarpeeksi monipuolisia virikkeitä ja tekemistä tämän varhaisvuosien aikana, eli fyysinen aktiivisuus on ollut hyvin vähäistä. Silloin puhutaan liikunnallisesta harjaantumattomuudesta. (Asunta 2019, 20–22.) Uudessa tutkimuksessa Ridgeway, Park ym.

(2024, 12) todettiin myös vanhempien stressin vaikuttavan negatiivisesti lasten motorisen oppimisen kykyyn.

2.3 Moniammatillinen tuki alle 1-vuotiaan motorisessa kehityksessä

Ensimmäisenä elinvuotena vauva alkaa etsiä turvallisuutta, mukavuutta ja nautintoa – selviytyä ja menestyä, jota kehitetään läpi elämän. Field (2014, 46) kertoo vauvan ensimmäisen tutkimustavan olevan koskettaminen. Sen tunnistaminen miten liike ilmaantuu ja kehittyy ensimmäisenä vuonna, kuinka vauva liikkuu vanhempiensa sylissä ja kuinka vanhempien liikkeet sopeutuvat vauvan liikkeisiin, auttaa meitä näkemään paremmin liikevuorovaikutuksia. Tuntiessaan vauvansa liikevuorovaikutukset vanhemmat pystyvät tukemaan vauvan motoristen taitojen kehittymistä tehokkaammin. Tämän yhteyden saavuttamiseen tarvitaan kuitenkin päivittäistä motoristen harjoitteiden toistamista. Tämä aiheuttaa haasteen etenkin ensi kertaa vanhempina oleville, jotka eivät tiedä, miten vauvan kanssa harjoitellaan ja tuetaan motoristen taitojen kehittymistä. Tässä vaiheessa kuvaan astuu neuvolan moniammatillinen yhteistyö ja sen tärkeys. Syntymän jälkeen, kun vauva ja perhe ovat muodostaneet oman yhteytensä, pystyy neuvola jakamaan heti tukea ja vinkkejä siitä, miten vauvan motorisia taitoja voi vahvistaa, samalla tukien myös vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta. (Frank & La Barre 2010, 28–29.)

Tutkimustiedon mukaan vain 20 % vanhemmista ohjaa, tukee ja kannustaa lastaan aktiivisesti monipuoliseen, terveelliseen elämään. Tämä korostaa entisestään varhaiskasvatuksen, neuvolan- ja perhepalveluiden, sekä vapaa-ajan yhdistysten ammattilaisten sekä ohjaajien tärkeyttä lapsen elämässä. (Imamova, Salomova ym. 2022, 606.) Motoristen koordinaatiovaikeuksien ja niihin liittyvien kognitiivisten, kielen ja sosioemotionaalisten ongelmien samanaikainen esiintyminen luo haasteen monille tutkijoille ja alan ammattilaisille, kuten esimerkiksi fysio- ja toimintaterapeuteille (Tamplain & Miller 2021, 25). Varhaisella tuella vaikutetaan merkittävästi ja myönteisesti lapsen kehitykseen, ja päästään tehokkaasti ennaltaehkäisemään tulevaisuuden ongelmia lapsen elämässä. Motorisissa kehityshaasteissa lapset tarvitsevat paljon oikeaoppisia toistoliikkeitä, joita ammattilaiset pystyvät ohjaamaan vanhemmille ja huoltajille myös kotona tehtäväksi. Mitä enemmän haastavia liikkeitä harjoitellaan, sitä todennäköisemmin vältetään laajemmat motoriikkaan ja kokonaisvaltaiseen kehitykseen liittyvät ongelmat. Säännöllisen harjoittelun avulla on myös mahdollista saavuttaa taitojen automatisoitunut vaihe, jonka avulla opittua taitoa pystytään hyödyntämään myös lapselle uusissa tilanteissa. Myös vauvojen motorisen kehityksen

eroavaisuuksia pystytään kuromaan varhaisen fysioterapian avulla. Ammattilaisten täytyy olla ajan tasalla uusimman tutkimustiedon kautta, sekä heillä täytyy olla ammattitaitoa osataksaan ohjata perheitä ymmärrettävästi, sekä saaden heitä kannustettua ja motivoitua kotona harjoitteluun. (Asunta 2019, 21.)

2.4 Makuutusasentojen merkitys alle 1-vuotiaan motorisessa kehityksessä

Motoristen taitojen kehitysviiveiden lisääntyä, vuonna 1996 tuli selälleen nukuttamisen rinnalle suositus lapsen leikkiajasta vatsallaan, jotta motoriset taidot pääsisivät kehittymään ja pään epämuodostumia voitaisiin ennaltaehkäistä (Zachry & Kitzmann 2011). Maailman terveysjärjestö WHO:n suosituksessa todetaan, että alle 1-vuotiaalla pitäisi olla fyysistä aktiivisuutta päivittäin niin paljon kuin mahdollista. Fyysistä aktiivisuutta alle 1-vuotiaalla on muun muassa kaikki erilainen lattialla liikkuminen. Ne vauvat, jotka eivät vielä liiku, tämä tarkoittaa käytännössä vatsallaan oloa, eli ”tummytimea”, johon suositellaan käyttämään aikaa vähintään 30 minuuttia päivän aikana yhteensä. (World Health Organization 2022.) Vatsalla olo kehittää vauvan motorista ja sensorista kehitystä, sekä havainnointia. Vatsalla olemisella on todettu olevan selvä yhteys karkeamotoriseen kehitykseen. Vauvat, jotka ovat paljon vatsallaan ensimmäisen 6 elinkuukauden aikana, oppivat todennäköisesti aikaisemmin esimerkiksi istumaan, seisomaan ja kävelemään itsenäisesti verrattuna vauvoihin, joilla vatsalla olo aika ei toteudu suositusten mukaisesti. (Carson ym. 2022.) Vauvat eivät myöskään saisi olla yhtäjaksoisesti kiinnitettynä esimerkiksi rattaissa, selkärepuissa, istuimissa tai syöttötuoleissa tuntia pidempään (World Health Organization 2022). WHO:n suositukset perustuvat Kanadassa kehitettyyn ”Canadian 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years (0–4 years)” -malliin (Tremblay, Chaput, Adamo ym. 2017). The Canadian Society for Exercise Physiology eli CSEP on koontanut Kanadassa fyysisen aktiivisuuden suosituksia kaiken ikäisille, ja näissä huomioidaan vuorokausitasolla liikkumisen, unen ja istumisen vaikutukset. (Canadian Society for Exercise Physiology 2018.)

Yksi merkittävä syy vauvan vähäiseen vatsallaan oloon on se, että vauva ei tunnu viihtyvän tässä asennossa. Vauva saattaa olla tuskaisen oloinen ja itkuinen. (Hewitt, Stanley & Okely 2017. 310–312, Dudek-Shriber & Zelazny 2007. 48–55.) Kun vauva ei viihdy vatsamakuulla, häntä tulisi tähän asentoon totuttaa pikkuhiljaa. Tässä korostuu vanhempien ohjaus siitä, miksi vatsamakuulla olo jo varhaisessa vaiheessa on tärkeää, ja millaisia seurauksia motoristen taitojen viivästyksellä voi

olla myöhemmälle kehitykselle. (Hewitt, Stanley & Okely 2017. 310–312.) On hyvä muistaa, että vatsamakuuasentoa voi harjoittaa muillakin tavoin kuin vain lattialla, esimerkiksi sylissä, kantaessa tai vaikka lasta pukiessa (Zachry & Kitzmann 2011).

1990-luvun alussa tulleen suosituksen mukaan lapsi tulisi nukuttaa selälleen turvallisuussyistä kätkyt kuoleman riskin pienentämiseksi. Selälleen nukuttamissuosituksen seurauksena vauvojen motoriset kehitysviivästymät ja vinokalloisuudet lisääntyivät, sekä läheteiden määrät muun muassa fysio- ja toimintaterapiaan kasvoivat huomattavasti. (Wittmeier & Mulder, 2017, 159.) Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että vatsallaan nukkuvat vauvat saavuttivat todennäköisemmin motoristen taitojen tavoitteet kuuden kuukauden iässä, kun taas suurin osa selällään nukkuvista vauvoista pääsivät samoihin tuloksiin vaihdellen 6,5–10 kuukauden iässä. Eräässä tutkimuksessa oli jopa todettu kehitysviivästymää 22 %:lla selällään nukkuneista vauvoista. Nämä viiveet olivat kuitenkin kurottu kiinni puoleentoista ikävuoteen mennessä. (Zachry & Kitzmann 2011.)

3 LAPSEN FYYSINEN AKTIIVISUUS

3.1 Fyysinen aktiivisuus perustana hyvinvoivaan ja terveeseen elämään

Ihmisen terveys koostuu tutkitusti terveydentilaan vaikuttavista tekijöistä; 20% perinnöllisyydestä, 20% ekologiasta, 10% terveydenhuollosta ja sen kehityksestä sekä 50% elämäntavoista. Henkisen ja fyysisen terveyden perusta muodostuu lapsuudessa, alkaen ihmisen ensimmäisestä elinvuodesta. Lapsen tulevaan elämäntapaan vaikuttaa vahvasti hänen vanhempiansa sekä lähipiirin arvot, mielipiteet ja oma fyysinen aktiivisuus. Hyvän pohjan luominen elämälle ei ole niinkään mikään säännöllinen tapahtuma, vaan ideologia, arvopohja. Tiedetään, että pienen lapsen elämässä rutiinit ja säännöllinen arki ovat tärkeitä ja ne helpottavat koko perheen arkea. Kun perheessä otetaan toistuvaksi rutiiniksi harjoittaa liikuntaa, se juurtuu osaksi arkea. Näin fyysisen aktiivisuuden suositusten noudattaminen ei tunnu pakonomaiselta tehtävältä, vaan tulee itsestään selväksi osaksi jokapäiväistä elämää, jonka selkeät, positiiviset vaikutukset kantavat pitkälle. (Imamova, Salomova ym. 2022, 606–607.) Kandolan, Lewiksen ym. (2020, 1) tekemän tutkimuksen mukaan fyysinen aktiivisuus ihmisen elämän pohjana on merkittävin tekijä terveyden ja hyvän tulevaisuuden kannalta.

Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset perustuvat YK:n kansainväliseen lasten oikeuksien yleissopimukseen (Convention on the Rights of the Child), joka on maailman eniten levitetyn ihmisoikeussopimus. Sen merkitys lasten kansainväliseen hyvinvointiin ja oikeuksiin on ollut valtava, isoin edistysaskel, joka lasten eteen on tehty. Jokaisella lapsella on oikeus kasvaa ja kehittyä omaan, yksilölliseen tahtiinsa. Myös esimerkiksi erilaiset vammat eivät saa olla esteenä fyysisen aktiivisuuden suositusten täyttymiseen, vaan jokaista lasta täytyy tukea yksilöllisesti, jotta edellytykset pääsevät toteutumaan. (Committee on the Rights of the Child 2005, 7. Committee on the Rights of the Child 2006, 9.)

Vammat ja erityistarpeet tulee huomioida, ja lapsille täytyy taata yhtäläiset mahdollisuudet harrastaa liikuntaa. Näin varmistetaan jokaisen lapsen osallisuus ja osallistuminen. Vanhemmilla on myös oikeus saada apua kasvatustehtävänsä, jotta jokainen lapsi saa hyvät perusedellytykset hyvinvoivaan ja terveelliseen elämään. Jokaisella lapsella on omat mielenkiinnon kohteensa, ja omat motivoinnin tapansa, joten lasten oma ääni täytyy saada kuuluviin esimerkiksi erilaisia

harrastuksia suunniteltaessa ja toteutettaessa. Jokaiselle löytyy oma tapa liikkua ja ottaa osaan aktiiviseen elämäntapaan, ja se on tärkeä seikka huomioida. Vääriä liikkumisen tapoja ei ole. Vanhemmat ja yhteiskunta ovat ratkaisevassa asemassa siinä, että lapselle tarjotaan monipuolisesti eri vaihtoehtoja, ja heitä kannustetaan uusiin kokemuksiin. Mitä pienempi lapsi on, sitä tärkeämpää on leikin merkitys liikunnassa. Liikunta ei saa olla suoritus, vaan siitä tulee tehdä hauska, nautittava elämäntapa, joka tuottaa iloa ja mielihyvää. Lapsen luontaiset toimintaympäristöt tulisi olla rakennettu niin, että ne houkuttelevat ja kannustavat lasta tutkimiseen, leikkiin sekä fyysiseen aktiivisuuteen. Lapsen ylisuojeleminen, niin sanottu ”helikopterivanhemmuus”, ei saa olla esteenä lapselle kokeilla taitojaan ja rajojaan fyysisessä aktiivisuudessa. Kokeilujen, epäonnistumisen ja onnistumisien kautta lapsi oppii, kasvaa ja kehittyy, sekä saa motivaatiota harjoittaa motorisia taitojaan eteenpäin, sekä ylläpitää niitä. Jos lapsi ei saa kokeilla uusia, välillä pelottavaltakin tuntuja harjoitteita, eivät hänen taitonsa pääse kehittymään. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 7–10.)

3.2 Fyysisen aktiivisuuden vaikutukset lapsen kehitykseen

Varhaiskasvatusikäisten ja sitä nuorempien lasten fyysisestä aktiivisuudesta on oltu huolissaan jo pitkään. Vaikka fyysisen aktiivisuuden suositusten saavuttaminen on edellytys lapsen kasvuille ja kehitykselle, vain pieni osa lapsista liikkuu suositusten mukaisesti. Fyysisen aktiivisuuden tiedetään kulkevan myös käsi kädessä psyykkisen kehityksen kanssa, joten jos lapsi liikkuu todella vähän, on myös hänen psyykinen kehityksensä vaarassa. Tämän lisäksi fyysinen aktiivisuus vaikuttaa myös lapsen kognitiiviseen kehitykseen, motorisiin taitoihin sekä koulumenestykseen. Tiedetään myös, miten fyysinen aktiivisuuden täytyminen on yhteydessä aineenvaihduntasairauksien sekä ylipainon ennaltaehkäisyyn. Tutkimustulokset näyttävät myös toteen sen, että alle kouluikäisten lasten tuki- ja liikuntaelinsairaudet- sekä vaivat ovat kasvaneet huomattavasti, ja ne olivat voimakkaasti yhteydessä pienen lapsen fyysisen aktiivisuuden kanssa. (Sääkslahti ym. 2013, 77–82.) Kasvava näyttö myös osoittaa, että erilaiset fyysisen aktiivisuuden interventiot edistävät kognitiivista kehitystä, mutta fyysisen aktiivisuuden kognitiivisten vaatimusten erityisvaikutus on edelleen aliarvioitu (Pesce, Crova ym. 2013, 2).

Tutkimustieto osoittaa, että passiivisuus lasten elämäntavoissa on lisääntynyt entisestään (Opetushallitus 2022, 2). Mitä enemmän lapsi on fyysisesti passiivinen, sitä suurempia riskitekijöitä hänen kasvussaan ja kehityksessään on. Passiivisuus voi vaarantaa lapsen hyvinvoinnin ja

terveyden jo alle 1-vuotiaana, joten fyysiseen aktiivisuuteen on syytä kiinnittää huomiota. Alle 1-vuotiaana vauvan fyysistä aktiivisuutta määrää pitkälti myös temperamentti. Temperamenttiltaan rauhallinen vauva voi viihtyä erilaisissa asennoissa pitkiäkin aikoja, kun taas äkkipikaisemman temperamentin omaava vauva voi raivostua uudesta asennosta jo sekunneissa. Aikuisen täytyy huolehtia, että eri temperamentti- ja aktiivisuustasot omaavat vauvat saavat mahdollisuuksia ja rohkaisua liikkumiseen heidän omat yksilölliset piirteensä huomioon ottaen. Esimerkiksi vauva voisi tyytyä olemaan pitkiäkin aikoja paikallaan pulkassa, lastenvaunuissa, kaukalossa tai syöttötuolissa, mutta aikuisen tehtävä on tukea lapsen fyysistä aktiivisuutta. (Sääkslahti 2018, 123–126.)

Tutkimuksissa on saatu vahvaa näyttöä siitä, että noin 75–80% lapsista, joilla on riski sairastua kehitykselliseen koordinaatiohäiriöön (DCD), eivät ole elämänsä varhaisvuosina liikkuneet fyysisten aktiivisuuden suositusten mukaisesti. Riskiä sairastua DCD koordinaatiohäiriöön pystyy tehokkaasti pienentämään, jos pienet lapset liikkuvat suositusten mukaisesti ikävuosina 0–5. DCD tuo lapselle mukanaan haastavia motorisia, sosiaalisia sekä tarkkaavuuteen liittyviä häiriöitä, joista kärsitään aikuisuuteen saakka. Häiriöt saattavat rajoittaa elämää runsaastikin, ja ne vaikeuttavat päivittäistä elämää sekä kotona, että kodin ulkopuolella. DCD koordinaatiohäiriötä sairastavat lapset kohtaavat runsaasti haastavia tilanteita koulussa, kuten vakavia keskittymisvaikeuksia, ja tämä saattaa aiheuttaa haasteita koko lapsuuden, nuoruuden ja aikuisuuden opintopolulla. Tällöin myös syrjäytymisen riski kasvaa. DCD koordinaatiohäiriötä sairastavien riski sairastua vakaviin kroonisiin sairauksiin on myös korkea. Syrjäytyminen ja krooniset sairaudet tulevat myös tuomaan hälyttävästi lisäkuluja yhteiskunnalle. (First 2013, 2–5.) Yhteys fyysisen aktiivisuuden suositusten noudattamiseen elämän varhaisvuosina ja myöhemmälle iälle sattuvien vammojen, joiden esiintyminen johtuu puhtaasti motoristen taitojen heikkoudesta, on kiistaton. Tämä heikentää myös yksilön halua ja motivaatiota jatkaa fyysistä aktiivisuutta tulevaisuudessa. (Tan, Ylä-Kojola ym. 2022, 2–6.)

Suomalaisten lasten ja heidän perheidensä arki on muuttunut viime vuosikymmenten aikana radikaalisti, elintavoista liikuntatottumuksiin. Myös viimeisimpien vuosien aikana on tullut hätkähdyttäviä muutoksia, liittyen isoilta osin juuri fyysisen aktiivisuuden suosituksiin, niiden laatuun sekä määrään. Aikaisemmin Suomi tunnettiin asiassa edelläkävijänä, sillä esimerkiksi vuonna 2005 Suomi oli ensimmäisten joukossa niissä maissa, jotka olivat ylipäänsä julkaisseet suositukset alle kouluikäisten lasten liikuntaan. Nyt tämä kehitys on kuitenkin ottanut takapakkia. Jopa alle 1-vuotiaille lapsille annetaan ruutu-aikaa, vaikka todellisuudessa tutkimustieto osoittaa, että he eivät tarvitsisi sitä ollenkaan. Vanhemmat saattavat kokea vauvavuoden kuormittavana,

jolloin osa vanhemmista tarjoaa puolesta tunnista jopa tunteihin ruutuaikaa 0–1-vuotiaalle lapselleen. Myös pienet lapset oppivat nopeasti perheen arjen ja rutiinit, ja jos passiivisuutta tukevaa toimintaa, kuten ruutuaikaa, tarjotaan enenemissä määrin esimerkiksi ulkoilun ja muun liikkumisen sijaan, lapsen kehitys saattaa hidastua. Sinkkonen (2020, 255) kertoo, että erilaiset ruudut, kuten televisio ja älylaitteet ovat myös koukuttavia pienen lapsen aivoille, ja tekevät muutoksia aivojen harmaaseen ja valkeaan aineeseen. Tämä voi taas tulevaisuudessa johtaa levottomuuteen ja vaikeuteen keskittyä, sekä se vaikeuttaa saadun tiedon lyhytkestoiseen tallentamiseen ja päätöksentekokykyyn. Päivittäinen aktiivisuus ja siihen tarjotut mahdollisuudet ja tuet ovatkin vauvoille yhtä tärkeää kuin ravinto ja uni. Sen sijaan, että pientä lasta passivoidaan ruuduilla, voivat vanhemmat saada hetken hengähdystauon luomalla esimerkiksi mielenkiintoisia toimintaympäristöjä vauvoille. Vauvat ihmettelevät kaikkea, etenkin juuri niitä asioita, jotka aikuisista saattavat tuntua arkisilta ja tavanomaisilta. Jos lattialle laittaa viltin, sekä esimerkiksi turvallisia, värikkäitä leipomistarvikkeita, puhtaita lakanoita ja niiden alle tyynyjä luomaan erilaista maastoa, on taianomainen sekä fyysiseen aktiivisuuteen houkutteleva seikkailumaailma valmis. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 5–10.)

3.3 Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset

Bao, Qin ym. (2024, 3) korostavat fyysisen aktiivisuuden suositusten noudattamisen tärkeyttä etenkin elämän varhaisvuosina. Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset (kuva 1) pohjautuvat YK:n lapsen oikeuksien yleissopimukseen. Ne perustuvat tutkimustietoon siitä, miten aikuiset pystyvät mahdollistamaan ja tukemaan alle 8-vuotiaiden lasten kokonaisvaltaista kasvua ja kehitystä sekä hyvinvointia liikunnan riemun avulla. Suositukset antavat osviittaa siitä, minkä asteista (esimerkiksi rasittavaa, kevyttä) liikuntaa lasten olisi suositeltu harrastavan, ja kuinka kauan kerrallaan. Myös liikunnan laatuun ja ympäristön rooleihin on annettu suuntaviivoja. Suositustyö on alkanut llo kasvaa liikkuen -ohjelman huomioimasta tarpeesta päivittää varhaiskasvatusikäisten lasten fyysisen aktiivisuuden suositukset ajan tasalle. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 2.)



Kuva 1. Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 14).

Suosituksen tavoitetta on avattu tarkemmin Opetus- ja kulttuuriministeriön tekemässä lloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä -kuvassa (kuva 2). Lapsen olisi tärkeää saada joka päivä vähintään kolmen tunnin ajan fyysistä aktiivisuutta vaihtelevin kuormittavuuksin: kevyttä liikumista, reipasta ulkoilua sekä erittäin vauhdikasta ja nopeatempoista liikuntaa. Tämä on yhtä tärkeää, kuin jokapäiväinen rauhoittumisen ja levon hetki, tai terveellinen ruoka. Suositus muistuttaa, että lapselle ominainen tapa leikkiä ja tutkia on liikunta. Lapsi käyttää aistejaan, mielikuvitustaan ja luovuuttaan leikkiessä ja liikkuessa. Pitkiä paikallaanoloaikoja tulisi tauottaa lapselle antoisella tavalla. Lapsella on oikeus liikkua, kokeilla rajojaan ja haastaa niitä, ympäristöön, vuodenaikaan tai säätilaan katsomatta. Turhia kieltoja tulee välttää, ja kasvattajien tulisi pyrkiä pois liiallisesta turvallisuushakuisuudesta. Aikuisten tulee mahdollistaa lapsen osallisuus ympäristöönsä: siinä missä aikuinen näkee vaaroja, helposti rikki meneviä arvoesineitä ynnä muuta vastaavaa, lapsi näkee hauskoja mahdollisuuksia siirrellä tavaroita ja muokata tilaa liikkumiseen innostavaksi. Kodin tulisikin olla paikka, jossa lapsi saa olla oma itsensä, ja toteuttaa omia ideoitaan. Näin vahvistetaan myös positiivista minäkuvaa ja itsetuntoa. Erilaisia liikuntavälineitä kannustetaan hankkimaan myös kotiin, ja niitä voi myös itse askarrella erilaisista kierrätysmateriaaleista. Król, Nowinski ym. (2024, 3) tuovatkin esille, miten tärkeää on huomioida perheiden erilaiset taustat fyysisen aktiivisuuden tukemiseksi. Vähävaraiset perheet tarvitsevat enemmän yhteiskunnan tukea saavuttaakseen samat mahdollisuudet

esimerkiksi juuri liikuntavälineiden käyttöön. Tukea tarvitsevien lasten tulee saada tarvittavat välineet käyttöönsä liikuntaelämysten mahdollistamiseksi. Ohjatuissa liikuntaseuroissa lapsi pääsee kokemaan liikunnan iloa ja onnistumisen kokemuksia yhdessä muiden kanssa, sekä loistamaan omassa parrasvalossaan. Tämän kautta lapsi oppii myös toimimaan yhdessä toisten kanssa, kaveritaitojen vahvistuessa. Suosituksissa korostetaan myös koko kylä kasvattaa -periaatetta: kaikkien lapsen kasvatukseen osallistuvien aikuisten (varhaiskasvatuksen, neuvolan, kerhojen, koulujen, järjestöjen henkilöstö, vanhemmat, sukulaiset, ystävät) tulisi olla hyvässä vuorovaikutussuhteessa toistensa kanssa, näin tukien lapsen kasvua ja kehitystä, sekä laajempaa hyvinvointia. Yhteistyö on välttämätöntä, jotta lapsille voidaan luoda mahdollisuudet leikkimiseen ja liikkumiseen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 9–10.)



Kuva 2. Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 8).

Suomessa liikuntasuosituksia julkaisee pääasiassa UKK-instituutti, joskin nämä suositukset on koottu lasten osalta isolle ikähaarukalle, alle kahdeksanvuotiaalle, ja ne on nimetty varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suosituksiksi. UKK-instituutin varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suosituksissa pääasiassa keskitytään jo aktiivisesti liikkuvan lapsen motoriikan ja kehityksen tukemiseen, ei niinkään vauva iän fyysisen aktiivisuuden suosituksiin. (UKK-instituutti 2016.) Tärkeää olisi, että tietoa alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suosituksista olisi saatavilla myös suomeksi. Kun tieto löytyy tällä hetkellä lähinnä englanniksi, se ajaa perheet eriarvoiseen asemaan jättäen tiedon saavuttamattomiin englannin kieltä osaamattomille vanhemmille. Juusola (2019, 4) huomauttaa myös maahanmuuttajien määrän kasvaneen viime vuosina Suomessa, joka tarkoittaa, että suositukset tulisi saada myös selkokielellä, jotta ne olisivat saavutettavissa yhdenvertaisesti kaikille.

3.4 Fyysisen aktiivisuuden suositusten levittämisen tila

Näytön levittäminen voi olla passiivista, materiaali jaetaan kohderyhmälle, ja sen käyttöönotto tai siihen perehtyminen jää ns. kohderyhmän vastuulle. Passiivisen levittämisen rinnalle tarvitaan aktiivista näytön levittämistä, mikä käytännössä tarkoittaa kommunikaation ja käytännön opastuksen lisäämistä. (Munn ym. 2018.) Nykyään on olemassa valtavasti valmista materiaalia ohjauksen tueksi, esimerkiksi amerikkalainen järjestö Pathways.org on tuottanut ilmaista materiaalia ammattilaisten ja perheiden käyttöön jo yli 35 vuotta. Viimeisimpänä he ovat kehittäneet muun muassa applikaation ”Free baby milestones app”, joka ohjaa perheitä tukemaan vauvan sensomotorista kehitystä oikea-aikaisesti. (Pathways.org 2023.) Vauvaa tulisi alkaa totuttaa vatsalla oloon heti syntymän jälkeen. Kahden kuukauden ikäisen vauvan suositellaan olevan vatsallaan vähintään 15–30 minuuttia päivässä, tämän ajan voi jakaa vaikka useampaan lyhyempään jaksoon päivässä. (Hewitt, Stanley & Okely 2017. 310–312.) Tämä tieto saavuttaa noin 30 % vauvojen vanhemmista. Vanhemmat tarvitsevat lisää keinoja ja ohjausta, jotta tämä luku saataisiin nousemaan. (Hewitt, Stephens ym. 2020.) Erään tutkimuksen mukaan 25% tutkimukseen osallistuneista vanhemmista eivät olleet tietoisia vatsamakuulla olon suosituksista, ja 25% vanhemmista ei ollut myöskään tietoisia rajoitetun vatsalla oloajan mahdollisista seurauksista. (Zachry & Kitzmann 2011). Palmer ynnä muiden tutkimuksessa todetaan, että kun vanhemmat saivat ohjeistusta ja ohjausta vauvan käsittelyyn, heidän vauvansa myös tottuivat paremmin vatsalla oloon verrokkiryhmään verrattuna (Palmer, Rindlerc & Leverone, 2019. 283).

Alle kouluikäisten lasten fyysisen aktiivisuuden suosituksia levittävät eteenpäin Suomessa neuvolat, varhaiskasvatus, kerhotoiminta sekä seuratoimijat ja muut liikuntaa järjestävät yhteisöt. Suurin osa näistä on suunnattu 2–6-vuotiaille lapsille, joten tässä asiassa 0–1-vuotiaat lapset jäävät paitsioon. Vauvojen ja pienten lasten liikuntapedagogiikka on olennaisen ainutlaatuinen asia, jonka tärkeyttä joutuu valitettavasti tänäkin päivänä perustelemaan. Verrattuna isompiin lapsiin, liikunnan monipuolisten vaihtoehtojen tarjoaminen 0–1-vuotiaille nähdään vähempiarvoisena, ja asenne on usein: ”Kyllä he sitten isompana ehtivät”. Tässä mennään väärille urille, koska pohja lasten hyvinvointia ja terveyttä arvostavalle sekä fyysistä aktiivisuutta edistävälle elämäntavalle luodaan tuona ikäkautena. (Ahonen & Roos 2021, 221–227.) Kerhotoiminnan ja seuratoiminnan fyysisen aktiivisuuden suositusten levittäminen on passiivisempaa, ja tapahtuu usein erilaisten julisteiden ja tiedotteiden muodossa. Toiminnassa itsessään on fyysiseen aktiivisuuteen tukevia harjoitteita, mutta tieto ei välttämättä välity vanhemmille eteenpäin kuin pintapuolisesti. Varhaiskasvatuksessa tietoa levitetään huoltajille jo aktiivisemmin, muun muassa varhaiskasvatussuunnitelma-keskusteluissa sekä niiden arvioinnissa. Haasteena tässä on se, että alle 1-vuotiaista lapsista osallistuu varhaiskasvatukseen vain hyvin pieni osa. Tässä nähdään neuvolan merkitys yhteistyökumppanina vanhempien kanssa. Jos vauvat eivät juuri harrasta, voi neuvola olla ainut paikka, mistä vanhemmat saavat tietoa alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suosituksista ja niiden keskeisestä tarkoituksesta. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 27–29.)

4 KESKI-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE SOITE

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite vastaa Kokkolan, Kannuksen, Toholammin, Kaustisen, Vetelin, Halsuan, Perhon ja Lestijärven alueen pelastustoimesta sekä sosiaali- ja terveyspalveluista. Soiten toiminta on alkanut 1.1.2023. Soitessa työskentelee yli 4000 eri ammattikunnan edustajaa. Soiten neuvolatoimintaa on äitiys- ja lastenneuvoloissa, perheneuvoloissa sekä ehkäisyneuvoloissa. Näiden lisäksi Soiten neuvolapalveluissa on tarjolla myös neuvolapsykologin sekä perhevalmennuksen palveluita. (Soite 2023.)

Toteutimme työn yhteistyössä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten neuvolatoiminnan kanssa, jossa yhteyshenkilönämme toimi neuvoloiden osastonhoitaja. Soiten neuvolan palvelupaikkoja on Kokkolassa, Lohtajalla, Toholammilla, Ullavassa, Perhossa, Halsualla, Kaustisella ja Lestijärvellä. Neuvolan palveluita ovat ehkäisyneuvolat, äitiys- ja lastenneuvolat, perheneuvolat, neuvolapsykologi sekä perhevalmennus. Tutkimuksemme kysely kohdennettiin ensisijaisesti äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille.

5 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on tutkia ja kuvata, millaista tietoa neuvolan henkilökunnalla on alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suosituksista, ja hyödynnetäänkö niitä vanhempien ohjauksessa. Kehittämistyön tavoitteena on edistää alle 1-vuotiaiden fyysisen aktiivisuuden suositusten jalkauttamista Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten neuvolatoiminnassa.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1) Millaista tietoa Soiten neuvolan henkilökunnalla on alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suosituksista?
- 2) Miten Soiten neuvolan henkilökunta tällä hetkellä hyödyntää alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suosituksia vanhempien ohjauksessa?
- 3) Mitkä olisivat Soiten neuvolan henkilökunnan mielestä tehokkaimpia keinoja levittää tietoa alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suosituksista vanhemmille?

6 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT JA VAIHEET

6.1 Määrällinen tutkimus

Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on joko ennustaa, vertailla, kuvailla tai selittää ihmistä koskevia asioita. Tässä tutkimusmuodossa mittauksen onnistumisen varmistamiseksi täytyy tietää tarkasti, mitä tutkitaan. Määrällinen tutkimus vastaa yleensä kysymyksiin, kuten *kuinka moni*, *kuinka paljon*, ja *kuinka usein*. Tutkija ei vaikuta saa vaikuttaa tutkimustulokseen, vaan tuloksen on oltava objektiivinen. Aineistosta riippumatta tulokset esitellään numeroina. Jos aineisto on laadullinen, tutkija ryhmittelee tulokset numeeriseen muotoon. Tutkija antaa selonteon, millä tavalla eri asiat liittyvät tai eroavat toisistaan. Muita tyypillisiä tunnusmerkkejä määrälliselle tutkimukselle ovat tiedon strukturointi, mittaaminen ja mittareiden käyttäminen. Määrällisessä tutkimuksessa kaikki, missä tehdään eroja havaintoyksiköiden välille ja asetetaan eroiksi erilaiset symbolit, ovat mittaamista. Kuvailevassa tutkimuksessa tutkija kuvaa yksityiskohtaisesti tietyn ilmiön, henkilön, tilanteen, tapahtuman tai toiminnan mielenkiintoisimmat ja pääasiallisimmat seikat. Tutkimuksen lukija pystyy muodostamaan kuvailusta omat näkemyksensä tutkittavaan aiheeseen liittyen. (Vilkka 2007, 13–20.)

Laadullista ja määrällistä tutkimusta pohtiessa olisi yksinkertaista pitää niitä kahtena eri asiana, mutta näin ei kuitenkaan ole. Molemmissa menetelmissä on paljon samankaltaisuuksia, ja ne usein kulkevatkin melko limittäin. (Alasuutari 2011.) Onkin yleistä, että molempia tutkimusmenetelmiä sovelletaan samassa tutkimuksessa. Määrällisessä, eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta tulkitaan numeroiden ja tilastojen avulla. Se on tieteellisen tutkimuksen oma menetelmäsuuntaus. (Valli 2018b, 248–249.) Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö on kuvaileva määrällinen tutkimus, joka sisältää laadullisia piirteitä.

6.2 Kyselytutkimus

Valli (2015, 42) painottaa kyselylomaketutkimuksella olevan suuria mahdollisuuksia tieteellisen tiedon keräämisessä. Kyselytutkimuksen tulee olla myös mahdollisimman lyhyt ja ytimekäs, jotta vastaaja ei uuvu sen edessä, ja jätä vastaamatta kokonaan. Ytimenä onkin vastaajan mielenkiinnon säilyttäminen alusta loppuun saakka. On syytä kiinnittää huomiota myös kyselylomakkeen

ulkonäköön, sillä esteettisesti miellyttävään kyselytutkimukseen saadaan todennäköisemmin helpommin ja vastausprosentti kasvaa. Sähköisen kyselyn etuina edellisten lisäksi, ovat sen nopeus ja vaivattomuus, sekä saavutettavuus. Kyselylomakkeen selkeä rakenne ja looginen eteneminen on myös tärkeitä ottaa huomioon. Kysymysten valinnassa tulee olla tarkka ja huolellinen, sillä ne ovat avainasemassa määrittämässä tutkimuksen onnistumista. Kysymysten tulee olla yksinkertaisia ja selkeitä, eikä kovin pitkiä. Lomakkeen täytyy olla vastaajalleen ymmärrettävä, joten tutkijan täytyy perehtyä myös vastaajan lähtökohtiin. Kysymykset tulee muotoilla vastaajalleen henkilökohtaisiksi, jotta se tuntuu helpommin lähestyttävämältä. Kysymysten järjestys on myös olennainen asia. Helpot, niin kutsutut lämmittelykysymykset tulee olla kyselylomakkeen alussa, ja arkaluontoisemmat kysymykset on syytä jättää loppupuolelle. Kun kaikki nämä seikat huomioidaan kyselylomaketutkimuksen tekemisessä, on tutkimus todennäköisemmin onnistunut. (Valli 2015, 41–48.)

Määrällisessä tutkimuksessa edetään aina teorian kautta käytäntöön, eli esimerkiksi havainnointiin, haastatteluihin tai kyselyyn. Tämän jälkeen tuloksissa palataan takaisin teoriaan tulosten tulkinnan ja analyysin avulla. Kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi parhaiten silloin, kun tutkittavia on paljon ja he ovat levittäytyneenä. Kyselyiden käytössä tärkeintä onkin miettiä tarkkaan niiden ajoittaminen. Huonon ajoituksen ansiosta kyselyiden vastausprosentti voi jäädä vähäiseksi, mikä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Kyselyihin panostaminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä muuten vaarana on koko tutkimuksen epäonnistuminen. (Vilka 2007, 36–38.)

Likert-asteikko mittaa asenteita, ja se muodostuu järjestysasteikosta, jossa muuttujan arvoilla on yksinkertainen, selkeä järjestys. Yhteen suuntaan mentäessä samanmielisyyttä lisääntyy, ja toiseen suuntaan mentäessä taas vähentyy. Tutkijan rooli pyritään pitämään mahdollisimman pienenä, ja jokainen osallistuja vastaa samaan kyselylomakkeeseen. Likertin asteikossa neutraaliluokka, eli ”en osaa sanoa” -vaihtoehto sijoitetaan usein asteikon keskelle, mutta nykytiedon valossa on parasta laittaa se jompaankumpaan reunaan, välttämällä suuren vastausmäärän juuri tähän kohtaan. (Valli 2015, 57.) Ennen varsinaista kyselytutkimusta on hyvä suorittaa kyselylomakkeen esitestaus. Esitestaus voi sisältää esimerkiksi kyselyn tai haastattelun, jossa testataan kysymysideoita. Tarkoituksena on testata toimivatko kysymykset käytännössä, ja saada mahdollisesti uusia ideoita kysymysten asetteluun. (Saaranen ym. 2021.)

6.3 Aineiston keruu

Tämän kehittämistyön aineiston keruu toteutettiin sähköisellä Microsoft Forms- kyselylomakkeella. Kyselylomakkeeksi tähän kehittämistyöhön valikoitui sähköinen kysely, sillä se vie auttamatta voiton visuaalisilla mahdollisuuksillaan perinteisestä paperikyselystä, lisäksi ajankäytön suhteen sähköinen lomake oli parempi ratkaisu. Kyselylomakkeen sisällön suunnittelimme itse keskeisten käsitteiden pohjalta. Kyselyyn tuli kolme eri osiota, viitaten tutkimuksellisen kehittämistyömme tutkimuskysymyksiin. Ensimmäisessä osiossa selvitettiin, millaista tietoa terveydenhoitajilla on alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suosituksista. Toinen osio käsitteli sitä, miten suosituksia tällä hetkellä hyödynnetään käytännön työssä. Kolmannessa osiossa kysyttiin kehittämisehdotuksia siihen, miten heidän mielestään alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suosituksia olisi kaikista tehokkainta levittää eteenpäin huoltajille. Kyselylomakkeessa käytimme Likert-asteikkoa ja avoimia kysymyksiä tutkimuskysymyksiin liittyen.

Ennen kyselylomakkeen lopullista versiota suoritimme lomakkeen esitestauksen yhteistyötahon osastonhoitajalle, sekä alan opiskelijakollegoille. Linkki lomakkeeseen (liite2) lähetettiin sähköpostitse, ja vastauksia saimme kahdeksan. Saamiemme ehdotusten perusteella lisäsimme alkuperäiseen kyselylomakkeeseen vielä avoimen vastauksen mahdollisuuden jokaiseen osioon. Lisäksi selkeytimme kysymysten asettelua.

Haimme Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen johtajaylihoitajalta tutkimuslupaa joulukuussa 2023, ja se hyväksyttiin 12.1.2024. Tämän jälkeen lähetimme kyselyn (liite3) neuvolapalveluiden osastonhoitajalle, joka välitti kyselyn kohdejoukolle, eli 33:lle Soiten neuvolapalveluiden terveydenhoitajalle. Kysely lähetettiin verkkolinkkinä, sekä QR-koodina. Näin vastaajat pääsivät kyselylomakkeeseen joko tietokoneen, tai minkä tahansa älylaitteen kautta. Kyselylomakkeen alussa oli saatekirje, joka sisälsi ohjeet lomakkeen täyttöön, tietoa tiedonkäsittelystä ja opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot. Vastaajilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn, minkä jälkeen kysely sulkeutui. Kysely ajoittui aikavälille 22.1.-5.2.2024. Kyselyyn vastattiin anonyymisti, eikä vastaajien ikää, sukupuolta tai muita yksilöllistäviä tekijöitä määritelty.

6.4 Aineiston analysointi

Aineistoa analysoitaessa merkitään tärkeät kohdat, ja kaikki ylimääräinen tulee jättää pois. Tutkimusta tehdessä tärkeää on osata rajata aihetta ja sen tuloksia. Aineiston litteroinnista käytetään myös nimitystä koodaus, ja sen avulla saatu aineisto järjestellään sekä luokitellaan. Tässä vaiheessa on täytynyt tehdä päätös, etsitäänkö tutkimuksessa eroavaisuuksia vai samankaltaisuuksia. Tutkija muodostaa teoriaa hyödyntäen aineistosta erilaisia kategorioita. Ilman tätä teoretietoa tutkijan on mahdotonta pystyä löytämään erilaisia luokkia ja teemoja vastausten joukosta. Kun kaikki tämä on tehty, kirjoitetaan tutkimuksesta saaduista tuloksista yhteisveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 77–78.) Pienessä otannassa jokainen yksittäinen kehittämisselitys on tärkeä, vaikka toistoa vastauksissa ei tulisikaan esille. Lisäksi pienessä otannassa lukumäärät kertovat selvemmin sisällön tuloksesta, kuin prosentiosuudet. (Kuntoutussäätiö Artsi 2024.)

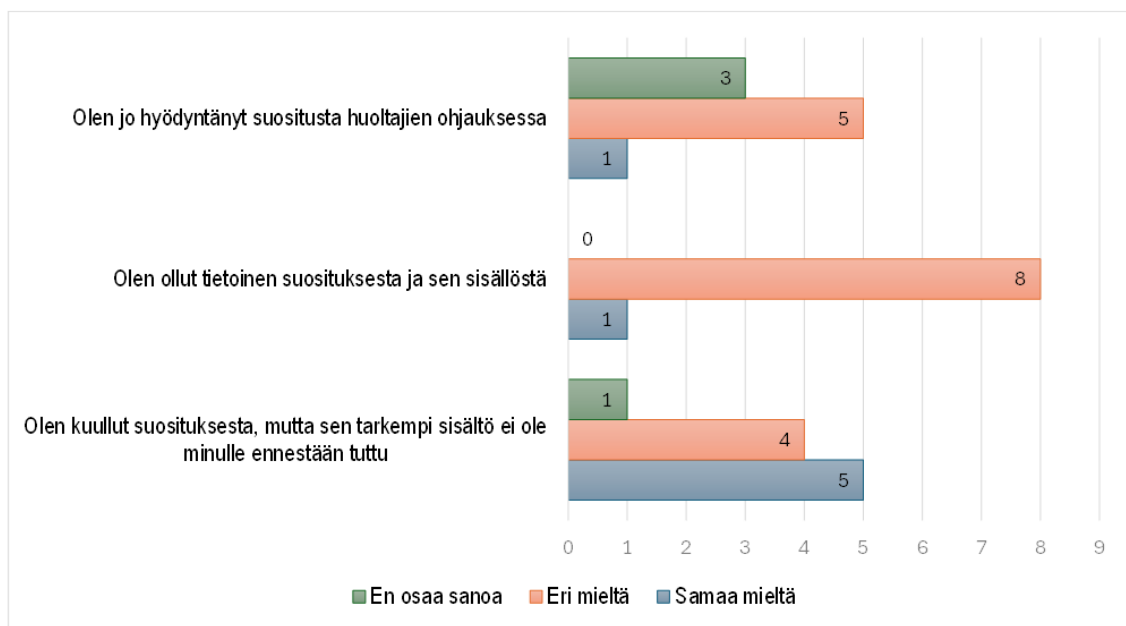
Aloitimme aineiston analysoinnin luomalla Forms -lomakkeesta Excel työkalulla Likert-asteikon kysymyksistä vastausjakaumakaaviot. Laskimme lisäksi vastausprosentin. Kaaviossa käytimme lukumääriä prosentiosuuksien sijaan, sillä vastaajia oli alle 30. Avoimiin vastaukset kokosimme yhteen ja tarkastelimme vastausten samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Näin saimme selville mitkä vastaukset toistuivat.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Forms kyselylomake lähetettiin 33 terveydenhoitajalle, mukaan lukien Soiten sisäiset sijaiset. Vastauksia saatiin ensimmäisen viikon aikana 8, jonka jälkeen lähetimme muistutusviestin kohderyhmälle. Lopulta saimme yhteensä 10 vastausta, eli vastausprosentiksi muodostui 30,3 %.

7.1 Kohderyhmän tietoisuus Maailman terveysjärjestö WHO:n alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suosituksesta

Ensimmäisessä osiossa keräsimme tietoa siitä, miten paljon tietoa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten neuvolapalveluiden terveydenhoitajilla on ollut Maailman terveysjärjestö WHO:n alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suosituksista ennen tätä tutkimusta. Osio sisälsi kolme monivalintakysymystä, joita oli mahdollisuus tarkentaa avoimella vastauksella. Osioissa oli viisi vastausvaihtoehtoa; samaa mieltä, osittain samaa mieltä, eri mieltä, osittain eri mieltä ja en osaa sanoa. Vähäisen vastausmäärän vuoksi yhdistimme samaa mieltä ja osittain samaa mieltä yhdeksi kategoriaksi, kuin myös eri mieltä ja osittain eri mieltä. Osion väittämät ja vastausjakaumat on esitetty kuvioissa yksi.



Kuvio 1.

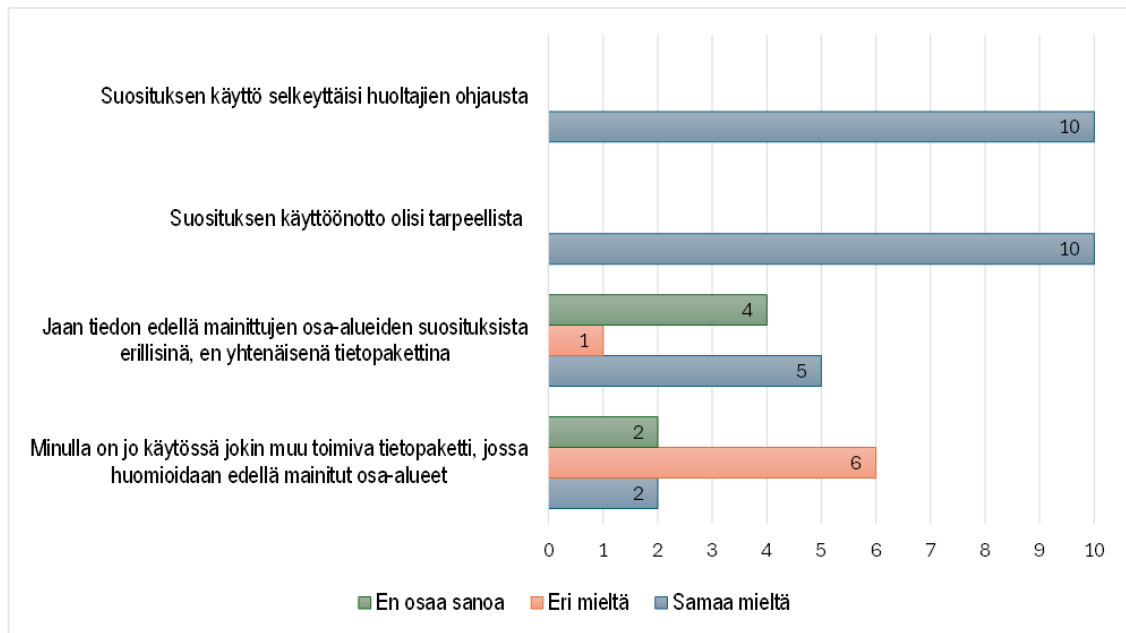
Puolet vastaajista olivat joko täysin (n=3) tai osittain (n=2) samaa mieltä siitä, että olivat kuulleet suosituksesta, mutta sen tarkempi sisältö ei ole ennestään tuttua. Lähes puolet vastasivat olleen joko täysin (n=3) tai osittain (n=1) eri mieltä. (Kuvio 1).

Yli puolet vastaajista (n=6) olivat täysin eri mieltä siitä, että olisivat olleet tietoisia suosituksesta tai sen sisällöstä aiemmin. Vain yksi vastaajista on ollut täysin tietoinen suosituksesta aiemmin. Yhdessä vastauksessa kohta oli jätetty tyhjäksi. (Kuvio 1).

Kuviosta 1 ilmenee, että yksi vastaajista oli hyödyntänyt suositusta. Puolet vastaajista olivat joko täysin (n=4) tai osittain (n=1) eri mieltä siitä, että olisivat hyödyntäneet suositusta aiemmin. Lähes kolmasosa ei osannut sanoa, ovatko hyödyntäneet suositusta. Avoimessa palautteessa oli maininta, että osaan kysymyksistä oli vaikea vastata, kun ei ollut tarkkaa tietoa mitä WHO:n suositukset sisältävät.

7.2 Alle 1 -vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suositusten jalkauttamisen tarpeellisuus

Maailman terveysjärjestö WHO:n suosituksessa on koottu yhteen alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden (lattialla/vatsallaan olo), paikallaan olo ajan (syöttötuoli, istuimet, kantoreput), ruutuajan, lukemisen sekä unen tarpeen suositukset. Toisessa osiossa keräsimme tietoa siitä, miten suosituksia tällä hetkellä mahdollisesti hyödynnetään, ja kokevatko kohderyhmäläiset suositusten jalkauttamisen tarpeellisena.



Kuvio 2.

Puolet vastaajista (n=5) olivat osittain eri mieltä siitä, että heillä olisi käytössä jokin muu toimiva tietopaketti, jossa huomioidaan kaikki WHO:n suosituksen osa-alueet, lisäksi yksi oli täysin eri mieltä. Kaksi vastaajista oli täysin samaa mieltä, ja kaksi ei osannut sanoa. (Kuvio 2).

Puolet vastaajista olivat joko täysin (n=1) tai osittain (n=4) samaa mieltä siitä, että he jakavat edellä mainitut suosituksen osa-alueet erillisinä, eivätkä tällaisena yhtenäisenä suosituksena. Lähes puolet (n=4) eivät osanneet sanoa, mikä saattaa edelleen viitata siihen, että suosituksen tarkka sisältö ei ole ollut entuudestaan tuttua useammille vastaajista. Yksi vastaajista oli osittain eri mieltä. (Kuvio 2).

Valtaosa vastaajista (n=7) olivat täysin samaa mieltä siitä, että suosituksen käyttöönotto olisi tarpeellista, ja loput (n=3) vastaajista osittain samaa mieltä. Samalla vastausjakaumalla vastattiin myös osioon, jossa väittämänä oli, että suosituksen käyttö selkeyttäisi huoltajien ohjausta (Kuvio 2).

7.3 Kehittämissuositukset alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suositusten levittämiseen

Lopuksi keräsimme avoimella kysymyksellä kehittämissuosituksia alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suositusten levittämisen keinoihin. Kysyimme, mikä olisi vastaajien mielestä tehokkain keino levittää huoltajille tietoa alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suosituksista. Tähän osioon vastasi kuusi kohderyhmäläistä. Lisäksi vastaajien oli mahdollisuus antaa palautetta kyselystä ja sen sisällöstä, tähän osioon vastauksia tuli yksi.

Huolimatta siitä, että kohderyhmä oli pieni ja vastausten määrä vähäinen, aiheissa nousi esille toistuvuutta. Kaksi pääteemaa nousivat ylitse muiden, ja ne olivat neuvola ja sosiaalinen media. Neljässä vastauksessa oli mainittu tehokkaaksi keinoksi tiedon jakaminen neuvoloissa, lisäksi yhdessä vastauksessa oli mainittu ryhmäneuvolat. Myös sosiaalinen media, eli some, nousi esille neljässä vastauksessa. Eräässä vastauksessa oli eriteltyä Soiten omat somekanavat. Muita yksittäisiä ehdotuksia olivat mm. äiti-lapsi-kerhot, vauvaryhmät, postin kautta kulkevat tiedotteet, ja julisteet, esimerkiksi neuvolan tiloissa.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä halusimme selvittää millaista tietoa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten neuvolan terveydenhoitajilla oli Maailman terveysjärjestö WHO:n alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suosituksista. Kävi ilmi, että valtaosa vastaajista ei ole ollut tietoinen suosituksen sisällöstä ennen tätä tutkimusta. Tulosta ei voida kuitenkaan yleistää koskemaan neuvolatoimintaa yleisellä tasolla pienen otannan ja rajatun kohdealueen vuoksi. Vastausten perusteella voitiin kuitenkin todeta, että suosituksen käyttöönotto olisi tarpeellista Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soitessa. Lisäksi se selkeyttäisi huoltajien ohjausta, sillä tällä hetkellä suosituksen sisältämää tietoa jaetaan hajanaisesti.

Kyselyn perusteella kohderyhmän mielestä tehokkaimpia keinoja levittää tietoa fyysisen aktiivisuuden suosituksista olisi tiedon jakaminen neuvoloissa ja sosiaalisessa mediassa. Jotta tieto saavuttaisi mahdollisimman ison osan huoltajista, jakelukanavia tulisi luultavasti olla useampia, ottaen huomioon, että kaikki huoltajat eivät käytä sosiaalista mediaa. Lisäksi tiedon saavutettavuutta lisäisi mahdollisuus saada tieto omalla äidinkielellään.

Vastausten perusteella teimme suomenkielisen posterin suosituksista (liite 4) neuvolan käyttöön, joka on mahdollista julkaista sähköisessä muodossa tai tulostaa paperiversiona jaettavaksi huoltajille. Tässä työssä keskityimme fyysisen aktiivisuuden suosituksen sisältöön, mutta koko suosituksessa otetaan huomioon myös paikallaan olon sekä uniaikaan liittyvät suositukset.

8.2 Tutkimuksen eettiset näkökulmat ja luotettavuus

Tutkimusetiikka määrittellään tutkijoiden omaksi ammattietiikaksi, ja siihen sisältyvät arvot, normit ja eettiset periaatteet, joita tutkijan täytyy noudattaa. Se kertoo muille ihmisille, mitä arvoja tutkijat ovat sitoutuneet noudattamaan, ja ohjaa tutkijaa eettisesti hyväksyttävään prosessiin. Lakien, eettisten normien sekä juridiikan tunteminen voi auttaa tutkijaa käytännön ratkaisujen tekemisessä, mutta se ei saa olla ainut lähtökohta. Tutkijan on pystyttävä myös itse eettiseen ajatteluun, eli

pohtimaan tutkimustyönsä eettisiä näkökulmia ja luotettavuutta. Näin ollen pelkästään lakitekstien toistelu ei edesauta tutkimuksen moraalisten ja eettisten näkökulmien varsinaista ajatustyötä. Eettinen ajattelu kulkee tutkijan mukana tutkimuksen alusta loppuun, ja on apuna, kun mietitään, mikä tutkimuksessa on oikein ja mikä väärin. Tämä muodostuu tutkijan ja yhteisöjen arvojen kautta. (Kuula 2011.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on luonut hyvät tieteelliset käytännöt, joissa painotetaan rehellisyyttä, tutkimustyön tarkkuutta ja tutkijan huolellisuutta koskien tutkimuksen tulosten tallentamista, arviointia ja esittämistä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021). Tutkimuseettian noudattaminen koskee kaikkia tutkimuksen tekijöitä samalla tavalla. Tutkimuksen tiedonhankinnassa on otettava huomioon käytettävän aineiston laatu, luotettavuus ja uutuus. Yli 10 vuotta vanhaa tietoa ei tulisi mielellään käyttää, ellei sen käyttö olisi hyvin perusteltua. Tieto muuttuu jatkuvasti, mutta toisaalta osa vanhoistakin määrittelyistä pitää edelleen paikkansa. Tämänkaltaiset dilemmat ovat juuri niitä, joita tutkija työssään pohtii ja ratkaisee. Tutkija ei saa muuttaa tai vääristellä aineistoa. Tutkimuksessa epärehellisyys jaetaan kahteen eri luokkaan, piittaamattomuuteen ja vilppiin. Esimerkiksi toisten töiden plagoiminen luokitellaan vilpiksi. Piittaamattomuus tarkoittaa taas muun muassa sitä, että tutkija ei joko jaksa tai osaa merkitä käytettyjä lähteitä. Molemmat epärehelliset tavat ovat kuitenkin mahdollisia välttää tutkimusta tehdessä, ja se kertoo tutkijan ammattitaidosta sekä osaamisesta. (Vilka 2021.)

Tutkimusaineistoa kootessa on huomioitava tutkittavien mahdollisten arkaluonteisten tiedon säilyttäminen ja leviämisen esto. Tähän lukeutuu esimerkiksi tutkittavien henkilötiedot tai muu vastaava tieto, joista tutkittavat voidaan mahdollisesti tunnistaa. Tutkimukseen osallistuvilla täytyy olla tieto, kuka tutkimusta tekee, miksi sitä tehdään ja mihin saatua tietoa käytetään. Tutkittavilla täytyy olla myös oikeus kieltäytyä tutkimuksesta niin halutessaan. Tutkijan täytyykin pohtia tutkimusta tehdessään, mitä tietoa on tutkimuksen kannalta oleellista kerätä. (Kuula 2011.)

Kyselytutkimuksen etuna voidaan pitää suurta ihmismäärää, jonka se tavoittaa, se on yleensä nopea ja toimiva, sekä sitä on usein melko tehokasta analysoida käyttäen apuna tietokonetta ja erilaisia ohjelmia. Myös sen kanssa käytettävät erilaiset analyysimenetelmät ovat melko tunnustettuja ja vakiintuneita. Sillä on myös heikkouksia, kuten kysymysten väärinymmärtäminen tai se, että kyselyyn vastaaja ei ota kysymyksiä tosissaan. Tämän lisäksi on myös vaikea arvioida, kuinka paljon vastaajat tietävät kyseisestä aiheesta, tai kuinka orientoituneita he ovat. Tämän opinnäytetyön kyselyssä käytetään sekä strukturoituja, että avoimia kysymyksiä juuri aineiston

luotettavuuteen liittyvistä syistä. Strukturoiduissa kysymyksissä, kuten Likert-asteikossa, kysymyksistä saadaan usein hieman tarkoituksenmukaisempia, kun taas avoimia kysymyksiä käytettäessä tietoa löytyy pintaa syvemältä. Tärkeää on ottaa huomioon myös kyselylomakkeen saatavuus. Kyselyn ollessa sähköinen, vastaajilta edellytetään jo valmiiksi tietokoneen tai älylaitteen käytön mahdollisuutta. Tämän vuoksi kyselylomake jaetaan sekä verkkolinkkinä, että QR-koodina, jotta jokaisella osallistujilla on mahdollisuus saada kyselylomake auki, ja täyttää se. (Hotulainen 2020.)

Kyselylomakkeen käyttämisessä on sekä hyviä, että huonoja puolia. Luotettavuuden näkökulmasta pohdittavaa on paljon. Jos kysymysten muotoiluun ei ole panostettu tarpeeksi, väärinymmärrysten mahdollisuus kasvaa. Tutkija ja tutkittava voivat näin ymmärtää saman kysymyksen kahdella eri tavalla, jolloin tutkimuksesta saatu tieto ei ole todenmukaista. Kyselylomakkeessa suositetaan usein myös kontrollikysymyksiä luotettavuuden parantamiseksi. Kontrollikysymyksissä kysytään sama asia kahteen eri kertaan. Kysymykset eivät saa olla täysin samanlaisia, vaan tutkijan täytyy miettiä uusia sanavaihtoehtoja, joilla saman kysymyksen voi kysyä uudelleen. Tämän avulla tutkija saa varmuuden siitä, onko hän onnistunut kysymysten laadinnassa. Jos kahteen samaa asiaa kysyvään kontrollikysymykseen saadaan eri vastaus, kiellii se siitä, että kysymysten muotoilu ei ole ollut ymmärrettävää tutkimukseen osallistujalle. Tässä äärimmäisen tärkeää on se, että tutkija ei aliarvioi tutkittavaa. Vastaajan ei tulisi itse huomata, että samaa kysymystä kysytään nyt uudelleen. Kontrollikysymysten käyttö tulee kuitenkin ottaa käyttöön perustellusti: esimerkiksi jos kyselylomake on jo pitkä, ei ole syytä pitkittää sitä enempää, koska vastausprosentti kärsii tällöin luultavasti enemmän, jolloin tieto ei myöskään ole täysin luotettavaa, vaan jää yksipuoliseksi. Eräs haaste on myös se, että tutkittava tutustuu kyselylomakkeen muihin kysymyksiin jo etukäteen, vaikka ihanteellista olisi, että ne nähtäisiin vastaamisjärjestyksessä. Sähköisessä kyselyssä on suuri etulyöntiasema, sillä niissä tutkija pystyy määrittämään asetukset niin, ettei tutkittava pääse etenemään, ennen kuin aikaisempiin kysymyksiin on vastattu. Erilaisiin haastatteluihin verrattessa kyselylomakkeen käytössä on myös muita etuja. Kyselylomakkeissa kysymykset kysytään samassa järjestyksessä, samalla tavalla jokaiselta. Näihin ei pääse vaikuttamaan tutkijan oma puhe, äänenpaino, puheen tauotus, ilmeet tai eleet. Toisaalta postikyselyä tai sähköistä kyselyä käytettäessä tutkija ja tutkittava eivät näe toisiaan, joten koskaan ei voi olla täysin varma, kuka kyselyyn vastaa. (Valli 2015, 47–48.)

Tutkimuksessa otettiin huomioon ihmistieteiden eettisen toimikunnan eettinen ennakoarviointi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019), ja se toimi myös tutkimuksen lähtökohtana.

Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista, ja tämä kerrottiin selkeästi kyselytutkimuksen saatekirjeessä, jossa käytiin myös läpi tutkimus kokonaisuudessaan, ja sen tarkoitus. Tutkittavien oikeudet omiin henkilötietoihinsa varmistettiin sillä, että tähän opinnäytetyöhön liittyvässä kyselylomakkeessa ei kerätä henkilötietoja, vaan siihen vastattiin anonymisti. Tutkimuksessa ei siis kysytty ikää, sukupuolta, ammattiryhmää tai muuta määrittävää taustatietoa anonymiteetin turvaamiseksi. Saatekirjeessä kerrottiin myös, miten saatu aineisto säilytetään ja lopulta hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Kaikkeen tähän pätee myös tietojen minimointi; sitä, mikä ei ole tutkimuskysymysten kannalta oleellista, ei tarvita (LAB 2021).

Tutkimuksen tekemiseen haettiin tarvittavat luvat ja suostumukset, sekä tehtiin sopimus siitä, kenellä oikeus tutkimusaineiston käsittelyyn, säilyttämiseen sekä omistamiseen on. Tutkimuslupa haettiin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soitelta heti, kun opinnäytetyösuunnitelma oli hyväksytty. Tutkimuksen tekijät vastasivat edellä mainittujen lupien ja suostumusten hakemisesta. Kun tutkimuslupa oli saatu, tutkijat ja kohdeorganisaatio tekivät yhdessä yhteistyösopimuksen. Tutkimuksessa noudatettiin EU:n yleistä tietosuojasetusta (679/2016) ja tietosuojalakia (1050/2018).

Tutkimuskyselyn esitestauksella oli tarkoitus lisätä tutkimuksen luotettavuutta, ja saimme tärkeitä huomioita esikyselyyn vastanneilta. Esitestauksesta huolimatta lopullisessa tutkimuksessa huomasimme, että kysymysten asettelussa oli haasteita. Ensimmäisessä osiossa oli vaihtoehto ”Olen kuullut suosituksesta, mutta sen tarkempi sisältö ei ole minulle ennestään tuttu”. Osio sisälsi kaksi väittämää, ja tuloksia tarkastellessa huomasimme, että emme pystyneet luotettavasti tulkita kumpaan väittämään vastaaja viittasi. Esimerkkinä vastaus ”osittain samaa mieltä”, viitattiinko sillä siihen, että on kuullut suosituksesta ja sisältö on joltain osin tuttua, vai siihen, että ei ole ehkä kuullut suosituksesta, mutta sisältöä tarkastellessa sen sisältö on kuitenkin ollut entuudestaan tuttua. Tässä väittämässä viisi vastaajaa oli joko täysin tai osittain samaa mieltä. Kuitenkin toisessa osiossa, jossa väittämä oli ”olen ollut tietoinen suosituksesta ja sen sisällöstä”, eri mieltä oli kahdeksan vastaajista, joten tämä tuki enemmän olettamusta, että suosituksesta on kuultu, mutta sen sisältö ei ole ollut tiedossa.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tällä hetkellä Maailman terveysjärjestö WHO:n fyysisen aktiivisuuden suositukset on julkaistu englanniksi, venäjäksi, kiinaksi, arabiaksi, thaiksi, portugaliksi, ranskaksi, espanjaksi ja viroksi. Yhtenä jatkotutkimusehdotuksena olisi suosituksen virallinen suomentaminen.

Saamiemme vastausten perusteella, vastaajat kokivat suositusten käyttöönoton tarpeelliseksi ja hyödylliseksi työkaluksi käytännön työssä. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää mikä suosituksen hyödyntämisen tila on valtakunnallisesti. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla myös suositusten jalkauttamisen toteutus, sekä sen käyttöönoton vaikutusten arviointi. Tässä esimerkiksi tutkimuksen suuntaaminen huoltajille, mikä olisi huoltajien mielestä tehokkain keino levittää suositusta ja tukea sen käyttöönottoa. Teimme suomenkielisen posterin (liite 4) suositusten sisällöstä, mitä voisi hyödyntää jatkotutkimuksissa, sekä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten neuvolatoiminnassa.

LÄHTEET

Adolph, K. & Hoch, J. 2019. Motor Development: Embodied, Embedded, Enculturated and Enabling. Hakupäivä 22.2.2024. <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-psych-010418-102836>

Ahonen, L. & Roos, P. 2021. Untuvikot. Alle 3-vuotiaiden pedagogiikka. PS-Kustannus: Jyväskylä.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Asunta, P. 2019. Motorisen oppimisen vaikeudet tulee tunnistaa varhain. Artikkel. Liikunta & Tiede -lehti 1/2019.

Bao, R., Qin, H. & Memon, A. 2024. Is adherence to the 24h movement guidelines associated with greater academic related outcomes in children and adolescents? A systematic review and meta-analysis. Springer Science+Business Media: Berlin.

Brown-Lum, M. & Zwicker, J. 2015. Brain Imaging Increases Our Understanding of Developmental Coordination Disorder: a Review of Literature and Future Directions. Hakupäivä 3.3.2024. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40474-015-0046-6.pdf>

Canadian Society for Exercise Physiology. 2018. 24-Hour Movement Guidelines. Hakupäivä 24.4.2023. <https://csepguidelines.ca/>

Carson V., Zhang Z., Predy M., Pritchard L. & Hesketh KD. 2022. Longitudinal associations between infant movement behaviours and development. Int J Behav Nutr Phys Act. 2022 Jan 28;19(1):10. Hakupäivä 30.9.2023. <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-022-01248-6>

Committee on the Rights of the Child. General Comment No. 7. 2005. Implementing child rights in early childhood. CRC/C/GC/7. <https://digitallibrary.un.org/record/570528?v=pdf>

Committee on the Rights of the Child. General Comment No. 9. 2006. The rights of children with disabilities. CRC/C/GC/9.

Dudek-Shriber L. & Zelazny S. 2007. The effects of Prone Positioning on the Quality and Acquisition of Developmental Milestones in Four-Month-Old Infants. Pediatric Physical Therapy: 2017, 19 (1), 48-55. https://journals.lww.com/pedpt/fulltext/2007/01910/the_effects_of_prone_positioning_on_the_quality.7.aspx

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679. Yleinen tietosuojasäätös. Hakupäivä 19.9.2023. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=FI>

Field, T. 2014. Touch. MIT Press: Massachusetts.

First MB. 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, and clinical utility. *J Nerv Ment Dis.* 2013 Sep;201(9):727-9. Hakupäivä 22.2.2024.
https://journals.lww.com/jonmd/citation/2013/09000/diagnostic_and_statistical_manual_of_mental.1.aspx

Frank, R. & La Barre, F. 2010. *The First Year and Rest of Your Life: Movement, Development, and Psychotherapeutic Change.* Taylor & Francis Group: Oxfordshire.

Gallahue, D., Ozmun, J. & Goodway, J. 2012. *Understanding Motor Development: Infants, Children, Adolescents, Adults.* New York: McGraw-Hill.

Haywood, K. & Getchell, N. 2021. *Life Span Motor Development.* 7th Edition. Human Kinetics Publishers: Champaign.

Hermanson, E. 2012. *Kotineuvola: terveys syntymästä kouluikään.* Duodecim: Helsinki.

Hewitt L., Stanley R.M. & Okely A.D. 2017. Correlates of tummy time in infants aged 0–12 months old: A systematic review. *Infant Behavior and Development*, Vol 49 (2017), 310-321. Hakupäivä 12.4.2023. <https://www.sciencedirect.com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0163638317301480?via%3Dihub>

Hewitt L., Stephens S., Spencer A., Stanley R.M, & Okely A.D. 2020. Weekly group tummy time classes are feasible and acceptable to mothers with infants: a pilot cluster randomized controlled trial. *Pilot and Feasibility Studies*, 2020, vol 6, Article number: 155. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7556919/>

Hewitt L., Kerr E., Stanley R.M & Okely A.D. 2020. Tummy Time and Infant Health Outcomes: A Systematic Review. *Pediatrics* June 2020, 145 (6)

Hotulainen, R. 2020. Helsingin yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Hakupäivä 1.8.2023.
<https://www.mv.helsinki.fi/home/hotulain/Tilasto/Kyselomakeohjeet.htm>

Imamova, A., Salomova, F., Axmadaliev, N., Nigmatullaeva, D., Toshmatova, G. & Sharipova, S. 2022. Ways to Optimize the Formation of the Principles of a Healthy Lifestyle of Children. Hakupäivä 3.3.2024.
https://repository.tma.uz/jspui/bitstream/1/2065/1/A.O.Imamova_2022%20%D0%B0%D0%9C%D0%95%D0%A0%D0%98%D0%9A%D0%90.pdf

Juusola, M. 2019. Selkokielen tarvearvio 2019. Selkokeskus, Kehitysvammaliitto. Hakupäivä 3.3.2024. <https://selkokeskus.fi/wp-content/uploads/2019/02/Tarvearvio-2019.pdf>

Kandola, A., Lewis, G., Osborn, D., Stubbs, B. & Hayes, J. 2020. Depressive symptoms and objectively measured physical activity and sedentary behaviour throughout adolescence: a prospective cohort study. *Lancet Psychiatry.* Hakupäivä 3.3.2024.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32059797/>

Kauranen, K. 2014. *Lihaskäyttö – rakenne, toiminta ja voimaharjoittelu.* Liikuntatieteellisen Seuran julkaisuja 171. Liikuntatieteellinen Seura: Tampere.

Król, D., Nowinski, M., Mazurkiewicz, W., Sak, J. & Fus-Mazurkiewicz, L. 2024. Impact of sedentary behaviour on the development of diseases in children and adolescents – a review of the literature. Hakupäivä 3.3.2024. <https://www.environmentalhealthperspectives.org/pdf-181517-104562?filename=Impact%20of%20sedentary.pdf>

Kuntotussäätiö Artsi 2024. Laadullinen aineisto. Hakupäivä 18.5.2024. Laadullinen aineisto – Artsi-opas

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

LAB 2021. Opinnäytetyöt ja henkilötietojen käsittely. Hakupäivä 2.8.2023. <https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2021-02/Tietosuojajohtaminen%20opiskelijoille.pdf>

Leonard, H. 2016. The Impact of Poor Motor Skills on Perceptual, Social, and Cognitive Development: The Case of Developmental Coordination Disorder. Hakupäivä 22.2.2024. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2016.00311/full>

Munn Z., Stern C., Lockwood C. & Jordan Z. 2018. Evidence transfer: ensuring end users are aware of, have access to, and understand the evidence. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 16(2); 83-89, June 2018. Hakupäivä 6.8.2023. https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2018/06000/Evidence_transfer__ensuring_end_users_are_aware.2.aspx

Opetushallitus. 2022. Saavutettava tiivistelmä Move-mittaustuloksista 2022. Hakupäivä 3.3.2024. <https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Saavutettava%20tiivistelmä%20C3%A4%20Move%201-mittaustuloksista%202022.pdf>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2016. Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä. Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset. Lönnberg Print & Promo: Helsinki.

Palmer C.F., Rindler D. & Leverone B. 2019. Moving into tummy time, together: Touch and transitions aid parent confidence and infant development. *Infant mental health journal*, March/April 2019, 40 (2); 277-288. Hakupäivä 24.4.2023. <https://doi.org.ezp.oamk.fi/2047/10.1002/imhj.21771>

Pathways.org 2023. Mobile app. Hakupäivä 24.4.2023. <https://pathways.org/mobile-app/>

Pesce, C., Crova, C., Marchetti, R., Struzzolino, I., Masci, I., Vannozzi, G. & Forte, R. 2013. Searching for cognitively optimal challenge point in physical activity for children with typical and atypical motor development. *Italian University Sport and Movement, Department of Human Motion and Sport Science*. Hakupäivä 3.3.2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755296613000306>

Ridgeway, K., Park, S. & Okuda, P. 2024. Caregiver Parenting Stress Associated with Delays in Child Social-Emotional and Motor Development. Springer Science+Business Media: Berlin.

Riittinen, J. & Kajaus, S. 2020. Lapsen motorinen kehitys: opas vanhemmille. Hakupäivä 3.3.2024.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/349322/Lapsen%20motorinen%20kehitys%20-%20Opas%20vanhemmille.pdf?sequence=3>

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka A., Eskola J., Kuula-Luumi A., Rissanen R. & Karvinen K. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja 2021. Tutkimusongelmien havaiyseminen ja esitutkimus. Hakupäivä 11.11.2023. Postikyselyaineiston kokoaminen - KvantiMOTV (tuni.fi)

Salpa, P. & Autti-Rämö, I. 2010. Lapsen ensimmäinen vuosi. Kehitys ei etene odotetusti – mitä tehdä? Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Sinkkonen, J. 2020. Onnellinen lapsi. Werner Söderström Osakeyhtiö: Helsinki.

Soite. 2023. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Verkkosivusto. Hakupäivä 15.9.2023. <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/lasten-nuorten-ja-perheiden-palvelut/>

Sääkslahti, A., Niemistö, D., Nevalainen, K., Laukkanen, L., Korhonen, E. & Juutinen-Finni, T. 2013. Päiväkotien liikuntaolosuhteiden yhteys lasten motorisiin taitoihin. Hakupäivä 28.8.2023. https://www.lts.fi/media/lts_vertaisarvioidut_tutkimusartikkelit/2019/lt_2-3_19_tutkimusartikkeli-saakslahti_lowres.pdf

Sääkslahti, A. 2018. Liikunta varhaiskasvatuksessa. PS-Kustannus: Jyväskylä.

Tamplain, P. & Miller, H. 2021. What Can We Do to Promote Mental Health Among Individuals With Developmental Coordination Disorder? Hakupäivä 22.2.2024. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40474-020-00209-7>

Tan, J., Ylä-Kojola, A-M., Eriksson, J., Salonen, M., Wasenius, N., Hart, N., Chivers, P., Rantalainen, T., Lano, A. & Piitulainen, H. 2022. Effects of childhood developmental coordination disorder on adulthood physical activity. Arvo Ylppö longitudinal study. Hakupäivä 21.2.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/sms.14144>

Tietosuoja laki 1050/2018. Hakupäivä 19.9.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>

Tremblay, M.S., Chaput, JP., Adamo, K.B. ym. 2017. Canadian 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years (0–4 years): An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. BMC Public Health 17 (Suppl 5), 874 (2017). Hakupäivä 24.4.2023. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4859-6>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Hakupäivä 19.9.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Hakupäivä 4.8.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

- UKK-instituutti. 2016. Alle kouluikäisten liikkumisen suositukset. Hakupäivä 8.3.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/alle-kouluikaisten-liikkumisen-suositukset/>
- Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimiseen. PS-Kustannus: Jyväskylä.
- Valli, R. 2018b. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-Kustannus: Jyväskylä.
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2013. Lapsuus: erityinen elämänvaihe. Sanoma Pro: Helsinki.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Wegloop, M. & Spliid, L. 2008. Leikitä vauvaa: Liikuntaleikkejä 0-12 kuukauden ikäisille. WSOY: Helsinki.
- Wen L.M, Baur L.A. & Simpson J.M. 2011. Effectiveness of an Early Intervention on Infant Feeding Practices and “Tummy Time”, A Randomized Controlled Trial. Arch Pediatr Adolesc Med. 2011, 165(8), 701-707. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/1107573>
- Wittmeier K. & Mulder K. 2017. Time to revisit tummy time: A commentary on plagiocephaly and development. Paediatrics Child Health. 2017 Jun; 22(3): 159–161. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5804977/>
- World Health Organization. 2019. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Hakupäivä 13.7.2023. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311664/9789241550536-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization. 2022. Physical activity. How much of physical activity is recommended? Hakupäivä 20.8.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- World Health Organization. 2023. New WHO/OECD report: increasing physical activity could save the EU billions annually. Hakupäivä 20.8.2023. <https://www.who.int/europe/news/item/17-02-2023-new-who-oecd-report--increasing-physical-activity-could-save-the-eu-billions-annually>
- Zachry A.H & Kitzmann K.M. 2011. Caregiver Awareness of Prone Play Recommendations. American Journal of Occupational Therapy, January/February 2011, Vol. 65, 101-105. Hakupäivä 13.7.2023. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.09100>

LIITTEET

Saatekirje liite 1.

Esikyselylomake liite 2.

Kyselylomake liite 3.

Posterin suosituksista liite 4.

Alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suositusten tila Soitessa

Hei neuvolapalveluiden ammattilainen! Tämän kyselyn tarkoituksena on tutkia, kuinka paljon tietoa Soiten neuvolapalveluiden terveydenhoitajilla on Maailman terveysjärjestö WHO:n alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suosituksesta, ja miten sitä tällä hetkellä hyödynnetään vanhempien ohjauksessa. Tutkimuksessa tuotetun tiedon avulla on mahdollista kehittää suosituksen jalkauttamista Soitessa.

Kyselyyn vastaamiseen menee arviolta 2-5 minuuttia ja kysymyksiä on yhteensä kolme. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Sinua ei voi tunnistaa vastauksistasi. Kyselyyn vastaaminen ei myöskään sido sinua mihinkään. Tutkimuksessamme noudatetaan EU:n yleistä tietosuojasetusta (679/2016) ja tietosuojalakea (1050/2018).

Kysely on osa kehittämistyötämme yhteistyössä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten neuvolatoiminnan kanssa sekä fysioterapeutin & sosionomin ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintojamme Oulun ammattikorkeakoulussa & LAB-ammattikorkeakoulussa.

Kiitos vielä sinulle – osallistumisesi on tärkeää!

Jos sinulla herää mitä tahansa kysyttävää, olethan meihin rohkeasti yhteydessä:

Anna-Liisa Sipilä
Kuntoutuksen asiantuntija (YAMK) -opiskelija
Oulun ammattikorkeakoulu
o0sian01@students.oamk.fi

Senja Raappana
Sosiaali- ja terveyspalvelujen digiasiantuntija (YAMK) -opiskelija
LAB-ammattikorkeakoulu
senja.raappana@student.lab.fi

ESIKYSELY Alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suositusten tila Soitessa

Tämän esikyselyn tarkoituksena on testata kyselylomaketta ja sen käytettävyyttä. Pyydämme teitä, arvon testaaja, vastaamaan **vain osaan 4 (Palaute kyselylomakkeesta, kysymykset 4-7)**, ja antamaan palautetta lomakkeen ulkonäöstä, rakenteesta, hyödyllisyydestä ja ymmärrettävyydestä.

ESIKYSELY Alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suositusten tila Soitessa

* Pakollinen

Palaute kyselylomakkeesta

Vastaathan vain tähän osioon. Kysymysten avulla arvioimme kyselylomakkeen käytettävyyttä.

4. Mitä kyselylomakkeeseen tulisi mahdollisesti lisätä? *

Kirjoita vastaus

5. Mitä kyselylomakkeesta tulisi mahdollisesti poistaa? *

Kirjoita vastaus

6. Muu vapaa palaute kyselylomakkeesta. *

Kirjoita vastaus

7. Arvosanasi kyselylomakkeen käytettävyydelle *



Edellinen

Lähetä

Sivu 4/4

Älä koskaan luovuta salasanaa kenellekään. [Ilmoita väärinkäytöstä](#)

* Pakollinen

Alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suositusten tila



Ensimmäisessä osiossa keräämme tietoa siitä, oletko ennen tätä tutkimusta ollut tietoinen Maailman terveysjärjestö WHO:n alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suosituksista. Vastaathan rehellisesti - tieto on luottamuksellista ja pysyy anonyyminä.

1. Valitse jokaisen väittämän kohdalta itsellesi sopiva vaihtoehto.

(1 = Täysin samaa mieltä, 2 = Osittain samaa mieltä, 3 = Osittain eri mieltä, 4 = Täysin eri mieltä, 5 = En osaa sanoa)

*

1. Täysin samaa mieltä

2. Osittain samaa mieltä

3. Osittain eri mieltä

4. Täysin eri mieltä

5. En osaa sanoa

Olen kuullut suosituksesta, mutta sen tarkempi sisältö ei ole minulle ennestään tuttu

Olen ollut tietoinen suosituksesta ja sen sisällöstä

Olen jo hyödyntänyt suositusta huoltajien ohjauksessa

Seuraava

Sivu 1/3

* Pakollinen

Alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suositusten jalkauttaminen



Maailman terveysjärjestö WHO:n suosituksessa on koottu yhteen alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden (lattialla/vatsallaan olo), paikallaan olo ajan (syöttötuoli, istuimet, kantoreput), ruutuajan, lukemisen sekä unen tarpeen suositukset. Toisessa osiossa keräämme tietoa siitä, koetko että suositusten jalkauttaminen olisi tarpeellista? Vastaathan rehellisesti - tieto on luottamuksellista ja pysyy anonyyminä.

2. Valitse jokaisen väittämän kohdalta itsellesi sopiva vaihtoehto.

(1 = Täysin samaa mieltä, 2 = Osittain samaa mieltä, 3 = Osittain eri mieltä, 4 = Täysin eri mieltä, 5 = En osaa sanoa) *

1. Täysin
samaa
mieltä

2. Osittain
samaa
mieltä

3. Osittain
eri mieltä

4. Täysin eri
mieltä

5. En osaa
sanoa

Minulla on jo
käytössä
jokin muu
toimiva
tietopaketti,
jossa
huomioidaan
edellä
mainitut osa-
alueet

Jaan tiedon
edellä
mainittujen
osa-alueiden
suosituksista
erillisinä, en
yhtenäisenä
tietopakettina

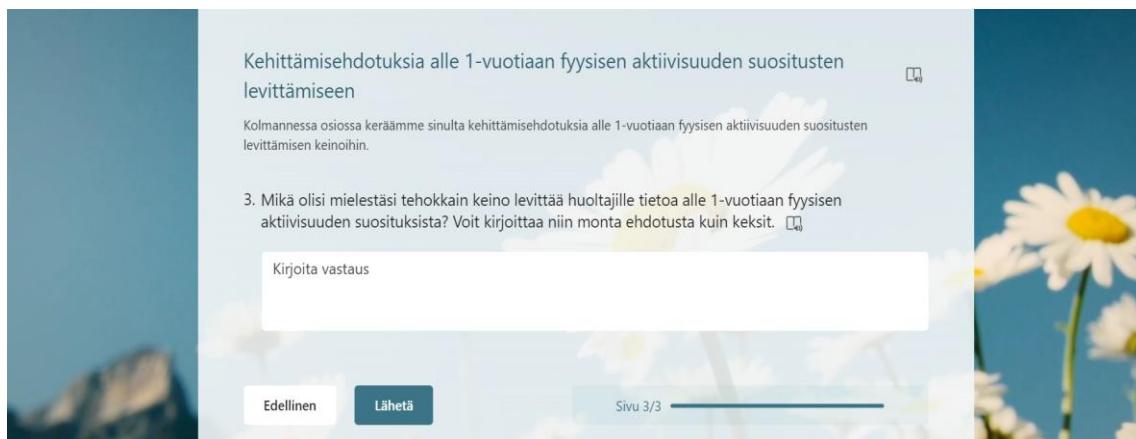
Suosituksen
käyttöönotto
olisi
tarpeellista

Suosituksen
käyttö
selkeyttäisi
huoltajien
ohjausta

Edellinen

Seuraava

Sivu 2/3



Kehittämisehdotuksia alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suositusten levittämiseen 🔍

Kolmannessa osiossa keräämme sinulta kehittämisehdotuksia alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suositusten levittämisen keinoihin.

3. Mikä olisi mielestäsi tehokkain keino levittää huoltajille tietoa alle 1-vuotiaan fyysisen aktiivisuuden suosituksista? Voit kirjoittaa niin monta ehdotusta kuin keksit. 🔍

Kirjoita vastaus

Edellinen **Lähetä** Sivu 3/3



ALLE 1-VUOTIAAN FYYSISEN AKTIIVISUUDEN SUOSITUKSET

Liikunnallinen arki

Järjestä aikaa yhteisille lattialeikeille – mitä enemmän, sen parempi. Jos lapsi ei vielä liiku, suositellaan vähintään 30 minuutin vatsallaan oloa lattialla päivittäin vauvan ollessa virkeä.

Lattialeikin voi jakaa lyhyempiin hetkiin koko hereillä olemisen ajalle.

Liike on lääke

Varmista lapsen vapaa liikkuminen. Korkeintaan yksi tunti paikallaan oloa yhtäjaksoisesti lapsen hereillä ollessa.

esimerkiksi syöttötuoli, satteri, turvaistuin, kantoliina, lastenvaunut



Vuorovaikutusta ja läsnäoloa

Lue kirjoja, keskustele lapsen kanssa ja kerro tarinoita lapselle. Korosta hassuttelua, ilmeilyä ja yhteistä kommunikointia.

Ole läsnä ja lapsen saatavilla.



Uni on laatu-aikaa

Alle 3 kk iässä lapsi tarvitsee unta 14–17 tuntia vuorokaudessa.

4–11 kk iässä unentarve on 12–16 tuntia vuorokaudessa.

Päiväuniaika lasketaan mukaan vuorokauden kokonaisunen määrään.



Ruutuvapaa vauvavuosi

Alle 1-vuotias lapsi ei tarvitse ruutuaikaa ollenkaan.



Lähteet:
