



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Terveyskasvatusmalli viisivuotiaiden päiväkotilasten terveystietämyksen vahvistamiseksi

Somervuori, Jonna

Ylitolonen, Jenna

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Terveyskasvatusmalli viisivuotiaiden päiväkotilasten terveystietämyksen vahvistamiseksi

Somervuori Jonna
Ylitolonen Jenna
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2013

Somervuori Jonna & Ylitolonen Jenna

Terveyskasvatusmalli viisivuotiaiden päiväkotilasten terveystietämyksen vahvistamiseksi

Vuosi	2013	Sivumäärä	49+25
-------	------	-----------	-------

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana koulutuksen innovaatio- ja integraatiohanke Kouliita. Koulii on Espoon seudun koulutuskuntayhtymä Omnian ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteinen pedagoginen kehityshanke. Koulii hankkeen tavoitteena on tarjota Espooseen Suurpellon kasvavalle alueelle asiakaslähtöisiä palveluita ja kehittää ammatillisen toisen ja korkea-asteen välistä yhteistyötä. Opinnäyte on toteutettu Parasta arkea 24/7 pilotin toimeksiannosta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ryhmämuotoinen terveyskasvatusmalli viisivuotiaille lapsille Maakirjan päiväkodissa Suurpellossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, kuinka viisivuotiaiden päiväkotilasten terveystietämystä voidaan lisätä terveyskasvatusmallin avulla. Terveyskasvatusmallin avulla voidaan lisätä terveystietoisuutta sekä opastaa ja vaikuttaa elämän hallinnan ja liikuntatottumusten kehittymiseen.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, ja se toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä toimii osallistuva havainnointi, jonka osana on lapsien sadutus. Opinnäytetyön tutkimustulokset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys tarkastelee terveyden edistämistä lapsilähtöisestä näkökulmasta.

Opinnäytetyön tuotoksena on terveyskasvatusmalli viisivuotiaiden päiväkotilasten terveystietämyksen edistämiseksi, jota soveltamalla voidaan kehittää lasten terveyden edistämiseen liittyvää tietotaitoa. Opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan otsikoitujen luokkien avulla: leikki osana viisivuotiaan lapsen terveyskasvatusmallia, mallista oppiminen osana terveyskasvatusmallia sekä havainnollistavat kuvat osana terveyskasvatusmallia. Tuloksista selviää, että lapsilla on entuudestaan melko hyvät tiedolliset lähtökohdat.

Asiasanat: lapsilähtöisyys, terveystkasvatus, terveyden edistäminen, palvelumuotoilu, leikkikikäisen kasvu ja kehitys, varhaiskasvatus ja ryhmäohjaus

Somervuori Jonna & Ylitolonen Jenna

Health education model for five-year-old day-care children to strengthen their knowledge of health

Year	2013	Pages	49+24
------	------	-------	-------

This thesis is carried out as a part of the Koulii innovation and integration project in education, which is a part of a cooperation project of the educational group Omnia in Espoo district and Laurea University of Applied Sciences. The goal of the project is to provide client-oriented services to the growing area of Suurpelto and to develop cooperation between a vocational school and Laurea University of Applied Sciences. The thesis has been carried out on the initiative of the pilot project Everyday life at its best 24/7.

The purpose of the thesis is to develop and test a group-type health education model for five-year-old children at Maakirja day-care centre in Suurpelto in Espoo. The objective of the thesis is to produce information about a five-year-old-child's health knowledge with the help of the health education model. With the help of the health education model health consciousness can be increased and guidance and influence on the development of life control and of physical exercise habits can be provided.

This thesis is functional and it was carried out with a qualitative research method. The material collection method was participatory observation and a part of the material collection methods was children's storycrafting. The final findings of the thesis were drawn based on content analysis. The theoretical framework of the thesis will examine areas of health promotion from a child-centered point of view.

The result of the thesis is a health education model for five-year-old day-care children to strengthen their knowledge of health. By adapting the health education model developed in the thesis children's consciousness of health can be developed. The results of the thesis will be labeled with the category as part of the five-year-old child's playground: a health education model, the model of learning as part of a health education model, as well as to illustrate

the images as part of a health education model. The findings of the thesis suggest that children had pretty good cognitive starting points.

Keywords: child-centeredness, health education, health promotion, service design, toddler's growth and development, early childhood education and group control

Sisältö

1	Johdanto.....	8
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.....	8
2.1.	Leikki-ikäisen lapsen kasvun ja kehityksen pääpiirteet	8
2.2	Viisivuotiaan lapsen kasvu ja kehitys	10
2.3	Lapsilähtöisyys.....	12
2.4	Palvelumuotoilu	14
2.4.1	Esimerkit palvelumuotoilusta hoitoalalta.....	16
2.4.2	Esimerkki palvelumuotoilusta matkailualalta	17
2.5	Lapsen terveyden edistäminen	17
2.6	Terveyskasvatus	19
2.7	Varhaiskasvatus.....	20
2.8	Ryhmäohjaus hoitotyössä	22
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	23
4	Opinnäytetyön tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä.....	24
4.1	Osallistuva havainnointi.....	24
4.2	Sadutus osana osallistuvaa havainnointia.....	25
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	26
5.1	Ryhmätuokioiden toteutus.....	27
5.1.1	Nallesairaala -tuokio.....	28
5.1.2	Terveellisten ruokien tori -tuokio	28
5.1.3	Pikkuiset pelastajat -tuokio	29
5.1.4	Sairauksien ennaltaehkäisy -tuokio	29
5.1.5	Oppimiskokemuksia sadutuksen avulla -tuokio	29
5.2	Aineiston analysointi.....	30
6	Opinnäytetyön tulokset	32
6.1.1	Leikki osana viisivuotiaan lapsen terveyskasvatusmallia	32
6.1.2	Mallista oppiminen osana terveyskasvatusmallia	33
6.1.3	Havainnoillistavat menetelmät osana terveyskasvatusmallia	34
6.2	Terveyskasvatusmalli	35
7	Lasten terveyskasvatusryhmän toiminnan tarkastelu.....	37
7.1	Opinnäytetyön eettisyys	38
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	40
7.3	Jatkotutkimus- ja kehittämisideoita.....	41
	Lähteet	43
	Kuvio ateriamalli.....	47
	Liitteet.....	48

1 Johdanto

Lapsuudessa omaksutuilla elintavoilla on kauaskantoinen vaikutus. Opitut terveelliset elintavat ohjaavat tekemään elämässä oikeita valintoja. Yli 20 %:lla lapsista on ainakin yksi pitkäaikaissairaus ja kasvuiän lopussa ainakin viidellä lapsella sadata todetaan pysyvä elämänlaatua heikentävä vamma tai sairaus. Lasten ja nuorten kasvavia sairauksia ovat astma ja allergia sekä diabetes. Liikunnan puute, lihavuus, tupakointi ja päihteiden käyttö uhkaavat lasten ja nuorten terveyttä. (Rajantie & Perheentupa, 2005.)

Terveys 2015 on sosiaali- ja terveysministeriön terveyspoliittinen ohjelma ja sen taustalla on maailman terveysjärjestön WHO:n terveyttä kaikille - ohjelma. Kansanterveysohjelma sisältää kahdeksan tavoitetta ja linjausta. Yhtenä tavoitteena on lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan parantuminen ja turvattuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien vähentyminen merkittävästi. Toimintasuunnitelmina on terveyttä edistävän roolin kehittäminen päivähoitossa yhteistyössä vanhempien kanssa. (Terveys2015-kansanterveysohjelma.)

Päiväkodissa lapselle tarjoutuu turvallinen ja tasa-arvoinen ympäristö toteuttaa itseään yksilönä. Lapsen kasvua ja kehitystä tulee edistää monipuolisesti lasten erilaiset tarpeet ja olosuhteet huomioiden. Innostava ympäristö rohkaisee lasta kokeilemaan, valloittamaan ja innostamaan sekä löytämään itsestään uusia puolia. Hoitotilanteet ovat vuorovaikutuksen ja kohtaamisen oppimistilanteita pienelle lapselle. Muiden huomioon ottaminen ja erilaisuuden hyväksyminen ovat hyvän kasvatuksen edellytyksiä. Lasta tulisi ohjata kasvamaan ihmisenä.

Lapsuudessa omaksutut tiedot, taidot ja asenteet heijastuvat aikuisiän terveyteen. Sosiaaliset taidot, suvaitsevaisuus sekä valmiudet kohdata ristiriitoja ja haasteita auttavat luomaan tasapainoisen elämän ja ennaltaehkäisemään psyykkisiä sairauksia. Lapsen terveystiedollisia lähtökohtia tulisi parantaa ja korostaa terveyden merkitystä.

Opinnäytetyö on toteutettu osana koulutuksen innovaatio- ja integraatiohanke Kouliita. Koulii on Espoon seudun koulutuskuntayhtymä Omnian ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteinen pedagoginen kehityshanke. Koulii hankkeen tavoitteena on tarjota Espooseen Suurpellon kasvavalle alueelle asiakaslähtöisiä palveluita ja kehittää ammatillisen toisen ja korkeasteen välistä yhteistyötä. Opinnäytetyö toteutettiin Parasta arkea 24/7 pilotin toimesta. Pilotti tuottaa palveluita Suurpellon asukkaille arjen hyvinvoinnin lisäämiseksi, yhteisöllisyyden vahvistamiseksi sekä väsymyksen ja uupumisen ennaltaehkäisemiseksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ryhmämuotoinen terveystietomalli viisivuotiaille lapsille Maakirjan päiväkodissa Suurpellossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, kuinka viisivuotiaiden päiväkotilasten terveystietämystä voidaan lisätä terveystietomallin avulla. Terveystietomallin avulla voidaan lisätä terveystietoisuutta sekä opastaa ja vaikuttaa elämän hallinnan ja liikuntatottumusten kehittämiseen.

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1. Leikki-ikäisen lapsen kasvun ja kehityksen pääpiirteet

Lapsen leikki-ikäällä tarkoitetaan ikävuosia 2-6. Leikki-ikäiset voidaan jakaa sekä varhaiseen (2-3-vuotiaat), että myöhäiseen leikki-ikään (4-6-vuotiaat). Kouluikä alkaa seitsemänvuotiaana ja päättyy murrosikään, joka kestää kasvukauden loppuun käsittäen ikävuodet noin 12-18. (Karling ym. 2009, 120.)

Motorisella kehityksellä tarkoitetaan liikkeiden kehitystä, joka jatkuu hedelmöitymisestä aikuisuuteen fyysisen kasvun tavoin. Motorinen kehitys pitää sisällään kolme päälinjaa. Lihasten säätely kehittyy kefalokaudaalisesti eli päästä jalkoihin. Ensimmäinen lapsi oppii hallitsemaan päänkannattajalihaksia, sitten vartalon ja käsien ja lopuksi jalkojen lihaksen hallinnan. Lasten lihasten säätely kehittyy proksimodistaalisesti eli keskeltä äärialueille. Olkavarsien liikkeet lapsi hallitsee ennen kyynärvarsien liikkeitä ja ranteen liikkeet ennen sormien liikkeitä, joka vaatii jo kehittyneen hienomotoriikkaa. Lapsen motorinen kehitys voidaan siis jakaa hienomotoriikan-, sekä karkean motoriikan kehittämiseen. Karkea motoriikka tarkoittaa suurten lihasten-, ja liikunnallisten taitojen kehittämistä. Tällaisia taitoja ovat esimerkiksi kävely, juoksu ja pyöräily. Hienomotoriikka puolestaan tarkoittaa kädentaitojen, kuten pinsettioitteen ja ruokailuvälineiden esimerkiksi lusikan käytön kehittämistä. Kognitiivisella kehityksellä tarkoitetaan ihmisen havaitsemiseen, ajatteluun, muistiin, kieleen ja oppimiseen liittyvää kehitystä. Uusien taitojen ja tietojen oppiminen mahdollistuu, kun lapsen elinympäristö on riittävän virikkeellinen. (Karling ym. 2009, 123-131.)

Erik H. Erikson (1902-1992) kuvaa persoonallisuuden kehittämistä prosessina, joka jatkuu läpi koko elämän. Hänen teoriansa kattaa koko elämänkaaren. Eriksonin ajatuksiaan peilataan usein nykykirjallisuudessa. Hän kutsuu teoriansa eri vaiheita psykososiaalisiksi kriiseiksi, joihin liittyy kehityshaaste. Kehitystehtävästä suoriutuminen muodostaa perustan jatkokehitykselle ja samalla antaa lapselle yrittämisen halua sekä itseluottamusta. Kehitysvaiheiden ratkaiseminen vaikuttaa jatkossa elämän muihin vaiheisiin. Epäonnistuminen taas johtaa

siihen, että jää ilman valmiuksia seuraavan kehitystehtävän ratkaisemiseen. (Karling ym. 2009, 146.)

Leikki-iässä sosiaalinen kehitys on murrosvaiheessa. Kolmevuotias on kiinnostunut yksinkertaisista peleistä ja alkaa leikkiä toisten kanssa. Neljävuotias on hyvin itsenäinen ja neljävuotiaan vilkas mielikuvitus näkyy lapsen leikeissä ja peloissa esimerkiksi pimeään pelko. Neljävuotiaana lapset leikkivät usein roolileikkejä, jotka jakautuvat sukupuolen mukaan. Tytöt leikkivät hoivaleikkejä ja pojat seikkailu sekä rakenteluleikkejä. Viisivuotiaalla on kova tarve tehdä asiat oikein sekä toimia yhteisten sääntöjen mukaisesti. Usein viisivuotiaana lapsi alkaa kysyä vanhempien mielipidettä asioista. 5-6 -vuotiaat leikkivät sääntöleikkejä, jotka auttavat ymmärtämään yhteiskunnan sääntöjä ja normeja. (Nurmi ym. 2006, 26-27; Ivanoff ym. 2001, 88-89.)

Eriksonin kehitysteorian mukaan lapsen ollessa noin 4-5-vuoden iässä, lapsi on aloitteellisuus vastaan syyllisyydentunne-vaiheessa. Lapsi uskaltaa tutkia ympäristöään ja elämään siinä lisääntyvin säännöin, mikäli hän on saanut tukea edellisissä kehitysvaiheissa. Hän kokeilee sekä omia että hoitajiensa rajoja. Lapsi on utelias haluten tietää ja oppia kaiken. Hän leikkii paljon ja käyttää mielikuvitustaan. Tässä vaiheessa merkityksellistä on se, miten vanhemmat reagoivat lapsen jatkuviin kysymyksiin ja lapsen taitojen harjoittamiseen. Jos lasta torutaan, rangaistaan tai hänen toimintaansa rajoitetaan ilman perusteltavaa syytä, lapsi saattaa alkaa tuntemaan liiallista syyllisyyttä. On tärkeää, että lapsen kanssa keskustellaan rajoista sekä se, että hänen uteliaisuuteen ja vilkkaaseen mielikuvitukseen suhtaudutaan ymmärtävästi. Tämän avulla lapsi uskaltaa ilman syyllisyyttä ja ylimääräisiä pelkoja ilmaista omia näkemyksiään oppien tekemään aloitteita ympäristössään. (Karling ym. 2009, 147.)

Leikin avulla opitut tiedot ja taidot parantavat kouluvalmiuksia. Kuusivuotias on jo melko itsenäinen haluten tehdä asioita omalla tavallaan, lisäksi hän haluaa näyttää taitojaan muille. Leikki-ikäisen lapsen päivittäiseen arkeen kuuluu luonnollisena osana leikki. Leikin avulla lapsi kehittää emotionaalisia, sosiaalisia, fyysisiä sekä henkisiä taitojaan. Lapsen kehitystaso on huomioitava, kun lasta kannustetaan leikkiin, sillä liian helpot ja vaikeat leikit vievät lapsen mielenkiinnon. Leikki-ian eri vaiheissa leikit vaihtelevat suuresti. Leikki-iässä puheen kehityksessä tapahtuu paljon. Kolmevuotias kyselee paljon. Tyypillinen kysymys on: ”mikä tämä on?”. Lapsi tarvitsee kysymyksilleen vastauksia, jotta hänen sanavarastonsa kasvaisi sekä hänen maailmankuva laajenisi. Viisivuotias kykenee ajattelemaan asioita jo laajemmin ja hän kysyy: ” miksi jotakin tapahtuu?”. Leikkiä voidaan käyttää lapsen kasvatuksen, opetuksen ja kuntoutuksen välineenä. Leikkiä pidetään välttämättömänä lapsen kehitykselle, sillä sen kautta lapsi oppii sosiaalisia vuorovaikutustaitoja sekä ymmärtämään moraalialia ja arvoja. (Minkkinen ym. 1994, 67-72.)

Lapsen ollessa noin 6-vuoden iässä, hän on Eriksonin mukaan vaiheessa ahkeruus vastaan alemmuus. Tämä vaihe kestää puberteetti-ikään. Lapsen positiiviset kokemukset hänen omista kyvyistä, sekä aikuisilta saatu kannustus, auttavat lasta näkemään itsensä ahkerana oppijana. Tässä vaiheessa lapsi alkaa oppia päättäväisyyttä ja määrätietoisuutta. Mikäli lapsi joutuu paljon kokemaan epäonnistumisia ja saa paljon negatiivisesta palautetta ympäristöltään, hänelle kehittyy alemmuudentunne, joka vie voimia uusien haasteiden edessä. Epäonnistumisista huolimatta lapsi voi muiden kannustamana saada voimaa yrittää ja halua voittaa oppimisen esteet. (Karling ym. 2009, 147.)

2.2 Viisivuotiaan lapsen kasvu ja kehitys

Viisivuotias lapsi on omatoiminen, aloitteellinen ja tasapainoinen. Hän on sopeutuvainen ja joustava sekä haluaa olla mielellään avuksi. Viisivuotias lapsi osaa ilmaista tunteitaan sekä elein, että ilmein. Välillä hän haluaa heittäytyä pienen lapsen rooliin ja vanhemman hoivattavaksi. Kiukunpuuskat ja tunteiden ailahtelu kuuluvat normaaliin kehitykseen. Lapsen kriittisyys itseään kohtaan heräilee ja luottamus omiin kykyihin saattaa horjua. Tällöin vanhemman tulisi rohkaista ja kannustaa lasta huomioiden hänen vahvuuksiaan. Viisivuotias lapsi kykenee pikkuhiljaa tarkastella asioita myös muiden kuin hänen itsensä näkökulmasta. Lapsi alkaa ymmärtää, että häneltä odotetaan erilaisissa tilanteissa tietynlaista käyttäytymistä, ja vähitellen hän kykenee asettumaan erilaisiin rooleihin. Viisivuotias ymmärtää, mikä on oikeasti totta ja mikä satua: ”Tää on oikeesti meidän sählymaila, mut leikisti tää on nyt mun kitara”. Lapsi nauttii vitseistä ja leikeistä, mutta hän ei itse halua olla huumorin kohteena. (Jarasto & Sinervo 2000, 62-63.)

Viisivuotiaalla on hienomotoriikka jo kehittynyt niin, että hän osaa solmia kengännauhat. Viisivuotias osaa leikkiä jo pitkään sekä leikkien teemoja halutaan työstää eteenpäin muinakin päivinä. Lapsi pystyy toimimaan ryhmätilanteissa, kunhan aikuinen tarjoaa riittävää ohjausta. Lisäksi hän osaa selvittää ristiriitatilanteita jo itsekkin kavereiden kanssa, mutta ajoittain tarvitsee siihen aikuisen apua. Lapsi ymmärtää useimmiten, mikä toisesta tuntuu pahalta, mutta saattaa toimia vielä kuitenkin itsekeskeisesti. Viisivuotias kehittelee taitojaan toisen lohduttamisessa. Hän ihailee äidin ja isän taitoja, mikä näkyy myös hänen leikeissä. Lapset jäljittelevät roolileikeissään heille tärkeitä aikuisia kuten vanhempiaan, lääkäreitä, palomiestä tai päiväkodin opettajaa. (Karling ym. 2009, 170.)

Viisivuotias lapsi pohtii erilaisten ilmiöiden syitä ja niiden seurauksia, joihin liittyen hän esittää paljon kysymyksiä. Lapsen kysymykset saattavat olla syvällisiä ja koskea vaikeita asioita, kuten kuolemaa, syntymää ja sairauksia. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009.)

Tässä iässä lapsi pystyy seuraamaan ja muistamaan pitkäköjö ohjeita. Lapselle kannattaa opettaa aikakäsityksiä, kuten vuodenaajat ja viikonpäivät, sillä lapsen ajantaju on kykeneväinen siihen. Aikakäsitysten ymmärtäminen mahdollistaa sen, että lapsi voi keskeyttää toimintansa ymmärtäessään, että voi jatkaa sitä myöhemmin. (Bohlin 2006, 101.)

Kognitiivisesti lapsi on kehittynyt jo niin, että hän osaa kertoa tarinoita ja tapahtumia niin, että kuulija pysyy kerronnassa mukana. Lapsi puhuu sujuvasti ja ymmärrettävästi sekä hän hallitsee äidinkielen taivutussäännöt sujuvasti. Viisivuotias lapsi muistaa kolmiosaisia ohjeita ja hän osaa yksinkertaisia laskuja pienillä lukumäärillä sormia apuna käyttäen. Lapsi harjoittelee ryhmässä keskittymistä. Viisivuotiaalla kaikki motorisen kehityksen perusvalmiudet ovat olemassa. Karkeamotoriset taidot ovat kehittyneet jo niin, että hän oppii ajamaan kaksipyöräisellä pyörällä sekä hiihtämään ja luistelemaan. Lapsen tasapaino on riittävä kiipeilemiseen sekä hän pystyy kävelemään kapeaa viivaa pitkin. Hienomotorisia taitoja kuvastaa lapsen kyky kirjoittaa oma nimensä. (Karling ym. 2009, 130.; Ivanoff ym. 2001, 85.)

Viisivuotias lapsi haluaa itse osallistua toiminnan suunnitteluun ja pystyykin keskittymään siihen aiempaa paremmin. Lapsen muisti on hyvin kehittynyt ja hän muistaa tapahtumia jopa kuukausien ja vuosien takaa. Lapsi ymmärtää melkoisesti erilaisia syy-seuraussuhteita. Hän käsittää, että toiset eivät aina ajattele samalla lailla kuin ”minä”. Hienomotoriikka on kehittynyt siihen pisteeseen, että lapsi kykenee yksityiskohtia sisältävien, hyvin hahmotettujen kuvien piirtämiseen. Viisivuotiaalla on valmiuksia oppia kirjoittamaan oma nimensä, ja hän tykkää esineiden lukumäärien laskemisesta. Lapsesta on hauskaa vertailla ja hän osaa lajitella ja luokitella. (Bohlin 2006, 101.)

Viisivuotias lapsi ymmärtää kysymyslauseita ja hän osaa käyttää puheessaan eri aikamuotoja. Tarinoiden kertominen luonnistuu ja vaikka yksityiskohtia saattaakin unohtua, tarinoissa on selkeä alku, juoni ja loppu. Viisivuotiaan puhe on yleensä selkeää, vaikkakin muutamia äännevirheitä saattaa esiintyä, tavallisimmin r- ja s -virheitä. (Savinainen-Makkonen ym. 2009, 149-151.)

Viisivuotiaat lapset tarvitsevat unta kymmenestä kahteentoista tuntia vuorokaudessa. Riittävästä unesta kertoo se, että lapsi on päivällä virkeä. Useimmat viisivuotiaista lapsista ovat lopettaneet päiväunien nukkumisen, mutta edelleen lapsi tarvitsee pienen lepoetken päivän touhujen keskelle. Nukkuminen edistää terveyttä ja lapsi tarvitsee unta myös siksi, että hänen aivonsa ja kehonsa jaksavat kasvaa. Kasvuhormonia erittyy syvän unen aikana. Riittävällä unella on vaikutusta myös vastustuskyvyn kasvuun, ja näin ollen sairaana ollessaan lapsen tulisi nukkua paljon, sillä se nopeuttaa paranemista. Unessa lapsi myös käsittelee vaikeita asioita ja pelkojaan. Hyvä uni parantaa lapsen sosiaalista elämää, sillä lapsi jaksaa

osallistua ystäviensä leikkeihin ilman turhia kiukutteluja. Lapsen kuivaksi oppiminen on yksilöllistä. Yökastelu on vahvasti perinnöllistä ja siihen vaikuttavat rakon tilavuus, pädätystoiminnan kehitys ja unesta havahtumisen herkkyys. Lapsen keho oppii useimmiten neljänteen ikävuoteen mennessä virtsarakon hallinnan. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1086-1092.)

2.3 Lapsilähtöisyys

Käsitteenä lapsilähtöisyys on vakiintunut ja suosittu puhetapa varhaiskasvatuksessa. Jokainen päivähoitossa työskentelevä kuvaa työtään lapsilähtöiseksi riippumatta toiminnastaan. Kalliala (2008) kertoo, ettei lapsilähtöisyyden merkitys ole selvä käytännön työntekijöille. Vuorovaikutus aikuisen ja lapsen välillä on keskeinen asia lapsilähtöisyyden toteutumisessa. Aito lapsilähtöisyys on sitä, että lapsella oikeus on olla lapsi lapsen maailmassa. Tällöin aikuisen pitää olla aikuinen eikä lapsen tasolla. (Jantunen & Lautela 2011, 6; Kalliala 2008, 19-22.)

Lapsen tapa ajatella poikkeaa aikuisen ajattelusta. Ranskalaisen Rousseau'n mukaan lapsen oman kiinnostuksen herääminen on tarpeellista, jotta lapsi voi oppia. Lapsi oppii spontaanisti kokeilemalla ja yrittämällä. Rousseau piti keskeisenä asiana lapsen luonnollisen kehitysvaiheen huomioimista. (Keskinen & Virjonen, 2004, 166.)

Nykyaikaisen lastentarhan esikuva on saksalainen Fröbel. Hänen tapansa ajatella korostui lapsen kokonaisvaltaiseen kasvatukseen ja kehityksen edistämiseen. Lapselle tulisi antaa kehitysvaihettaan vastaavaa toimintaa ja tarjota mahdollisuus kehittyä. Fröbelin mukaan lastentarhassa lapsen pitäisi saada psyykkistä ja fyysistä opetusta ja näin kehittää lasta itseään. Lapsen leikki on toimintaa, jossa lapsi itse oppii luovuutta ja toiminnallisuutta. Lapsen leikki on tärkeää ja jokainen lapsi on huomioitava yksilönä. Leikkitoiminta tulee suunnitella niin, että spontaanin oppimisen edellytykset täyttyvät. Tavoitteet, tekemisen sisältö sekä menetelmät tulevat itse lapselta, mutta aikuinen vain edesauttaa tämän toteuttamista. (Kalliala 2008, 22; Keskinen ym. 2004, 166.)

Lapsilähtöisyyden toteuttamisessa huomataan se, että aikuinen haluaa kontrolloida ja säätää vallankäyttöä: Lapsen on oltava aktiivinen ja keskittyttävä yhteen asiaan kerrallaan. Sisällä ei saa juosta ja kova äänistä puhetta ja huutoa rajoitetaan. Ohjatuissa tilanteissa, ruokailussa ja levossa on myös omat aikuisen tekemät säännöt. Toisaalta ohjaajan haluttomuus kieltää asioita lapsilta otetaan omanlaisena kannanottona. Kalliala (2008) kiteyttää tekstissään, että aikuisten yrittäessä minimoida vallankäyttöään ja maksimoidessaan lapsen omaa vapautta ja tahtoa, ajaa se aikuiset käytäntöihin, jotka vain vahvistavat aikuisen valtaa suhteessa

lapsen. Halusi tai ei, aikuinen käyttää valtaansa joka tapauksessa. Valtaa voidaan käyttää lapselle positiivisella tai negatiivisella tavalla. Aikuisten tulisi osata analysoida vallankäyttöään ja erottaa hyvä ja paha auktoriteetti toisistaan. (Kalliala 2008, 21-22.)

Turvallinen aikuinen määrittää lapselle rajat ja pitää niistä kiinni. Aikuisen tulee ohjata ja auttaa lasta ymmärtämään säännöt joiden puitteissa eletään. Lapset kokeilevat ja testaavat rajojaan, sillä se kuuluu lapsen luonteeseen. (Jantunen ym. 2011, 6.) Lapsen fyysinen ja sosiaalinen ympäristö on tärkeässä osassa lapsen tiedon saamisessa ja ymmärryksessä. Aikuisen kasvattajana tulee olla tukea ja ohjausta antava sekä lämmin. Vuorovaikutuksen aikuisen ja lapsen välillä tulee olla dynaamista. (Tauriainen 2000, 34.) Aikuisen on rakennettava lapsen motivaatiota ja hänen haluaan tehdä asioita. Hänen on rohkaistava hyvällä tavalla lasta ja käytettävä omaa osaamistaan mahdollisimman monipuolisesti hyväkseen. Lapsilähtöisyys rakentuu kunnioittamisesta yksilöön (lapsen) ja tasa-arvon vallitsevuudesta yksilöiden (aikuisen ja lapsen) välillä. (Hytönen 1997, 14; Kalliala 2008, 23.)

Lapsilähtöisyyden tulkinnassa on monenlaisia käytäntöjä. Milloin kannattaa tukeutua ikätasoiseen kehityspsykologiaan ja milloin luottaa lapsen omaan kehitykseen. Lapset ovat yksilöitä ja kehittyvät erilailla: samanikäiset lapset voivat olla erikehitysasteella riippuen kiinnostuksen kohteista. Lapsi tarvitsee kuitenkin haasteita ja niitä aikuisen tulisi järjestää mahdollisuuksien mukaan. (Keskinen ym. 2004, 167.)

Lapsen identiteetti muodostuu pikkuhiljaa. Aikuiset yleensä haluavat lasten olevan toiminnassa aktiivisia osapuolia ja keskittyä tekemiseen. Lasten kannalta taas sivusta seuraaminen ja vain oleilu ryhmän mukana voi olla keskeisiä tekijöitä oppimisen kannalta. Lapselle täytyy antaa aikaa, ja vähitellen lapsi rohkaistuu ja pääsee mukaan toimintaa. Lasta ei saa jättää toiminnasta ulkopuolelle rajoittuneen ilmaisukyvyn vuoksi. Kulttuurimme ihannoii sosiaalisuutta ja yksin oleminen tulkitaan helposti yksinäisyydeksi, josta on päästävä pois. (Keskinen ym. 2004, 167-168.) Hytönen (1997, 14) kiteyttää tekstissään, että jokainen lapsi on hyväksyttävä sellaisena kuin hän on.

Lapsilähtöisessä toiminnassa tavoitteet yhdistetään arkipäivisiin asioihin niin, että oppimisesta tulee luonnollinen osa päivää ja se on yhteydessä elinympäristönsä. Toiminta perustuu kokonaisopetusmenetelmään: tavoitteet pyritään täyttämään teemojen ja aiheiden toiminnalla. Leikki on lapselle paras tapa tutustua ja toimia maailmassa. Toiminnassa huomioidaan lapsen oma kehitys- ja tietotasot sekä kiinnostuksen kohteet. Näiden toteuttamisessa tulisi kuunnella ja seurata lapsen kysymyksiä, keskusteluita ja leikkejä. Lapsen leikki ei ole itsestään selvyyttä. Välillä lasta täytyy tönä eteenpäin ja antaa esimerkkejä leikistä tai konkreettisista asioista. Monilta lapsilta puuttuu työmalli: Kotona kotityöt tehdään silloin, kun lapset ovat pois. Lapsille on järjestetty kotona tekemistä niin,

ettei rauhallista tai hiljaista yksin oloa tule. Lapsilla on televisiot ja videopelit, enää ei tarvita mielikuvituksellisia roolileikkejä. (Jantunen ym. 2011, 7-8; Keskinen ym. 2004, 167-168.)

Aikuisen on kuitenkin tärkeä ottaa lapsi mukaan kotitöiden tekoon. Tällöin lapsi saa roolimallin aikuisen työnteosta. Pientäkään lasta ei saisi karkottaa leikkimään omaan huoneeseen. Aikuinen voi tällöin jutustella, seurata ja vuorovaikuttaa lapsen leikkiä. Lapsen mielikuvitus alkaa hahmottua uhmaiän jälkeen. Eri esineet esittävät milloin mitäkin: palikoista tulee autoja ja legoista kakkuja, joita tarjoillaan aikuisille. Myöhemmin lapsi saa ruoka-astiaston ja teelle on kutsuttuna koko nalleperhe. Lapsen mielikuvitus on mahtava, joustava ja loputon. Lapsen mielikuvitus riittää täydentämään asiat, jotka meidän aikuisten mielestä puuttuvat. Viisivuotiaana roolileikit lisääntyvät ja vuorovaikutus tulee mukaan. Lasten leikit syvenevät ja suunnittelu lisääntyy. Kun eri-ikäiset lapset leikkivät keskenään, saavat he kaikki virikkeitä toisiltaan. Pienemmät voivat leikkiä helpompia rooleja kotileikissä ja isommat taas suurempia. Jos aikuinen on mukana leikissä, on tärkeää muistaa antaa lapsen tehdä ja suunnitella aikuisen rooli. (Jantunen ym. 2011, 8-9.)

Lapsilähtöinen kasvatus korostaa lapsen vapautta, jolloin toimitaan lapsen halujen mukaan. Lapsi saa toteuttaa itseään ja aikuinen pidättäytyy asettamasta rajoja ja odotuksia lapsen käyttäytymiseen. Ympäristö pitää usein ”vapaan kasvatuksen” lapsia huonosti käyttäytyvinä. Kasvatuksessa lapsesta tulee helposti pomo, joka määrää vanhempiaan. Nukkumaan menosta voi tulla oma taistelu, kun lapsi kieltäytyy siitä. Lapsen näkökulmasta vapaa kasvatus on vanhempien välinpitämättömyyttä. Lapsi tuntee turvattomuutta, kun hänellä ei ole rajoja tai ohjausta. Hän joutuu itse etsimään oikeat käyttäytymismetodit. Lapsilähtöisen kasvatuksen taustalla on halu kuulla lasta ja antaa hänen toteuttaa itseään. (Laine ym. 2004, 279-280.)

2.4 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilu tulee englanninkielen sanasta service design. Service suomennetaan palveluna ja design voidaan taas suomentaa joko muotoiluna tai suunnitteluna. Palvelumuotoilulla tarkoitetaan palveluiden innovointia, kehittämistä ja suunnittelua muotoilua apuna käyttäen. Palvelu tulisi suunnitella käyttäjälähtöisesti niin, että palvelu vastaa sekä käyttäjän että tarjoajan tarpeita ja tavoitteita. (Tuulaniemi 2011, 68-71, 116; Saffer 2007, 175-176.)

Palvelumuotoilu on alkanut vallata alaa perinteikkäältä palveluiden kehittämiseltä. Palvelumuotoilussa käyttäjät osallistuvat palvelun kehittämiseen. Tutkijat havainnoivat palveluiden käyttäjien ja tarjoajien toimintaa. Palvelumuotoilu tulisi suunnitella asiakaslähtöisesti. Asiakkaalta kannattaa kerätä kehittämis ehdotuksia ja seurata asiakkaiden

käyttäytymistä, jolloin pystyy näkemään paremmin yrityksen parantamismahdollisuuksia. Miettinen (2011) korostaakin, että palvelumuotoilussa tärkeintä on asiakkaan ymmärtäminen. (Miettinen 2011, 21-22.)

Palveluiden kehittämiseen kannattaa suhtautua ennakkoluulottomasti ja monialaisesti, sillä se on lisääntymässä sekä meillä että maailmalla. Makkula ym. (2010) mukaan tutkimus ja käytäntö pitäisi saada yhdistettyä toisiinsa, jolloin saadaan aikaan kehittämisen todelliset hyödyt. Palvelumuotoilussa on hyvä muistaa yksinkertainen asia: hyvä palvelu tekee hyvän yrityksen. Huonosti palvelevat yritykset voivat tietysti menestyä, jos kilpailua ei ole. Esimerkkinä lentomaailmasta, jossa yritysten välillä on kilpailua matkustajista halpalentoyhtiöiden viedessä asiakkaita. Moni lentoyhtiö on kuitenkin huomannut, että ihmiset haluavat maksaa hiukan enemmän lentolipusta, jos mukavuus ja palvelu lennolla ovat hyviä. Yksikin huono kokemus voi viedä useita asiakkaita pois lentoyhtiöltä, joten palvelun tulee aina olla laadukasta. Palvelumuotoilu auttaa yrityksiä rakentamaan mahdollisuuksia yrity maailmassa, innovoimaan ja parantamaan palveluita. Palvelumuotoilu tuo muotoilusta toimintatapoja kehittämään ja yhdistämään palvelut perinteisin menetelmin. Palvelut koskettavat jokaista meistä. (Makkula, Mäkinen & Huhta 2010, 9; Saffer 2007, 175, 181-182; Tuulaniemi 2011, 24.)

Tuulaniemi (2011, 16) kehuu mielenkiintoiseksi palveluiden kehittämistä. Kuka tahansa voi hyötyä yrityksen markkinoinnista ja kehittää toimivan palvelukonseptin. Palvelumarkkinoiden tarkoitus on siirtää käyttäjien mielenkiinto palveluiden käyttämiseen, ei tavaroiden valmistamiseen. Palvelut ovat ekologisia, sillä ihmiset elävät tavarantaloudessa, joka koettelee maapallon ekologista kestävyys. Siirtyminen tavaroiden omistamisesta niiden käyttämiseen ja lainaamiseen (vuokraaminen) edistää ekologista ajattelukykyä. Käytämme palveluja jokapäiväisessä elämässä: junassa, taksissa, linja-autolla liikkumisessa, kaupan lihatiskillä, kampaamoissa ja manikyypeissä, ravintolassa tai asioiden hoitamisessa pankissa. Kännyköissämme on toiminto, joka automaattisesti etsii lähimmän tarvitsemamme palvelun valmiiksi. Palvelut voivat olla pieniä, melkein huomaamattomia tai suuria. Palveluita on kaikkialla: ravintoloista sairaaloihin, tien kunnossapitoon ja valtion verotoimistoon. Elämme jälkitekollisessa ajassa, palveluiden maailmassa. (Tuulaniemi 2011, 16, 20-22; Saffer 2007, 175.)

Palvelumuotoilun kehittämiseen ja suunniteluun pyritään saamaan palvelua käyttävät ihmiset mukaan. Näin palvelumuotoilun toteuttamisessa saadaan aikaan ihmisten tarpeen toteutus ja viihtyvyys palvelun käytössä. Perinteinen muotoilu keskittyy käyttäjän ja tuotteen suhteeseen. Palvelumuotoilu taas koostuu kokonaisuuksista: liikkeestä itsestään, liikkeen suhteeseen. Palvelumuotoilu taas koostuu kokonaisuuksista: liikkeestä itsestään, liikkeen mielikuvista, myyjistä ja heidän eleistään, pakkauksista ja vaikutuksen antamisesta ostajaa

kohtaan eli kaikessa liikkeeseen liittyvissä asioissa. Näitä ovat ympäristö (sijainti, mainostus, nettisivut), tavoite, prosessi ja ihmiset. (Makkula ym. 2010, 14; Saffer 2007, 176-180.)

2.4.1 Esimerkit palvelumuotoilusta hoitoalalta

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitoksen alueella aloitettiin keuhkotautien kiertue, jonka tarkoituksena oli kerätä tietoa ikäihmisiltä terveyspalveluiden käyttämisestä. Kiertue halusi innostaa ikäihmisiä liikkeelle, jotta he voisivat jakaa tietoa ja omia näkemyksiään haja-alueen palvelutarpeesta. Ikäihmisiä kerättiin pieniin ryhmiin ja tapaamiset olivat keskeisellä paikalla, kuten kyläkoululla. Kahvittelun lomassa ikäihmiset pystyivät kertomaan omia kokemuksiaan terveydenhuollosta. Näitä keskusteluja hyödynnettiin käyttäjälähtöisen tiedon keruussa. (Lehto, Natunen & Heiskanen 2012, 30-35.)

Käyttäjälähtöinen palveluiden suunnittelu on yleistynyt sosiaali- ja terveydenhuollon puolella. Ikäihmisillä on arvokasta kokemusta palveluiden käyttämisestä ja saamisesta. Tärkeää olisi, että kunnat ymmärtäisivät hyödyntää käyttäjiltään saatua palautetta. Kyläkiertueella saatiin ikäihmisiltä ajan tasalla olevaa palautetta ja kehittämisideoita sekä tietoa palvelun tarpeesta, joka on auttanut kehittämään toimintaa. (Lehto, Natunen & Heiskanen 2012, 30-35.)

Kiertueen ja ikäihmisten ansiosta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitoksen alueella aloitettiin liikkuvien palveluiden Mallu-auto, joka tuo sairaanhoitajan palveluita lähemmäksi haja-asutusalueiden asukkaita. Tällä toiminnalla terveystieteiden keskuslaitos pyrkii lisäämään tasa-arvoa alueiden välillä ja palveluiden saatavuutta. Ensimmäisen vuoden aikana Mallu-auto pyrkii uusiutumaan niin, että myös hammashoitovälineistö mahdollistaisi hampaiden hoidon auton tiloissa. (Lehto, Natunen & Heiskanen 2012, 30-35.)

HYKS:n Lastenklinikan pediatriassa vuodeosastoilla on toiminnassa sissi-hoitajien sijaisjärjestely. Sissit kiertävät viidellä vuodeosastolla ja jokaisella osastolla on eri toimintatapoja samoista asioista. Perusteina on totuttu toimintatapa, mutta käytännöt saattavat olla riski potilasturvallisuudelle. Sissit lähtivät toimimaan asian parantamiseksi ja luettelivat yli 40 asiaa, joissa käytännöt poikkesivat. Huhtikuussa 2010 perustettiin työryhmä yhtenäistämään käytännöt. Kehittämishankkeen tuloksena on laadittu jo yli 20 suositusta käytäntöihin. Jokaisen suosituksen taustalla on tutkimustietoa. Vanhemmat saavat turvallisen tunteen, kun jokainen hoitaja toimii samalla tavalla lasten hoitopolun aikana, eikä vanhempien tarvitse epäillä hoitajien ammattitaitoa. (Heiskanen-Haarala 2012, 10-13.)

Kaikilta hoitajilta ei ole saatu positiivista palautetta uudistusten suhteen: tutut ja käytännölliset tavat muuttuvat. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan Kirsi Lindforsin mukaan, on

hyvä, että ohjeita ja uudistuksia kyseenalaistetaan. On myös tärkeää, että uudistuksista puhutaan ja kokeneille hoitajille kerrotaan, mihin uudistus perustuu. (Heiskanen-Haarala 2012, 10-13.)

Sisseiltä uudistus on saanut hyvää palautetta. Vanhemmille ei tarvitse selittää, miksi tekee eritavalla kuin toinen hoitaja. Potilasturvallisuuden kannalta lääkehoidon yhtenäiset käytännöt ovat erityisen tärkeitä. Lääkkeidenlaimentaminen ja säilyttäminen toimivat joka osastolla samalla tavalla. Hoitajien tulisi tuoda innovaatiot rohkeasti esille, jotta kehitystä saadaan jokaisella osastolla aikaiseksi. (Heiskanen-Haarala 2012, 10-13.)

2.4.2 Esimerkki palvelumuotoilusta matkailualalta

Palvelumuotoilu esimerkki Helsinki-Vantaan lentoasemalta, missä on mietitty ja suunniteltu palvelua asiakaskeskeisesti. Matkustuksen ja siirtymisen lentoasemalla tulee olla sujuvaa ja viihtyisää matkustajalle. Asiakkaan kokemus syntyy tilan puitteista, prosesseista ja palveluista. Matkustajat saavat tiedon turvatarkastusjonojen kestosta ja pystyvät tarvittaessa nopeuttamaan rajatarkastusta automaattilla tehtävällä tarkastamisella. Vaihtoajat ovat lyhyet, josta matkustajat hyötyvät. Lisäksi matkustajia palvellaan useilla kielillä. Muun muassa Aasiasta tulevat matkustajat saavat informaation omalla kielellään. Lentoaseman ostoskatu tarjoaa suomalaista designia, josta sen on helppo lähteä leviämään maailmalle. (Tuomi 2012.)

2.5 Lapsen terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä tarkoitetaan ensisijaisesti terveellisten valintojen mahdollistamista. Tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Suomessa kunnan tehtävänä on edistää kuntalaisen hyvinvointia. Kuntaliitto on yhdessä Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa laatinut laajan lapsipoliittisen ohjelman, jolla pyritään varmistamaan turvallinen lapsuus, huolehtimaan lapsen voimavaroista lapsen eri kehitysvaiheissa ja perheen elämäntilanteissa sekä edistämään lapsen mahdollisuutta toimia kuntalaisena aktiivisesti osallistuvana. Lapsipoliittinen ohjelma on lapsilähtöinen tavoite- ja toimintaohjelma, joka käytännön läheisesti pyrkii edistämään lasten ja nuorten hyvinvointia ja oikeuksien toteutumista. Turvallisen lapsuuden varmistamiseksi vanhemmuus ja sen yhteiskunnallinen tukeminen korostuvat. (Suomen Kuntaliitto lapsipoliittinen ohjelma 2000).

Lasten terveys ja hyvinvointi ensisijaisesti riippuvat vanhemmista ja heidän hyvinvoinnistaan. Tämän takia on tärkeä varmistaa, että vanhemmat saavat riittävästi tukea lapsen kasvattamisessa ja hoitamisessa. Osana turvalliseen lapsuuteen kuuluvat myös liikenteen

turvallisuuden edistäminen sekä haavoittavissa elämäolosuhteissa kasvavien lasten erityinen suojeleminen. Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun (2006:19,64) mukaan tukea tulee erityisesti suunnata vanhemmille, joilla on mielenterveysongelmia ja terveydelle haitallisia elintapoja. Näin voidaan ehkäistä vanhempien ongelmien siirtyminen lasten hoitoon ja kasvatukseen.

Lapsuuden voimavaroista tulee huolehtia lapsen kaikissa kehitysvaiheissa ja perheen elämäntilanteissa. Tällöin tarkastelun kohteina ovat työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen, palveluiden saaminen omalla äidinkielellä sekä lapsen kasvun ja kehityksen turvaaminen erilaisissa avoimissa voimavarakeskuksissa kuten päiväkodeissa, kouluissa ja vapaa-ajan harrastetoiminnoissa. Lapsi voi toimia aktiivisena kuntalaisena kuulluksi tulemisen kautta, jonka myötä myös sosiaaliset valmiudet kehittyvät. (Suomen Kuntaliitto lapsipoliittinen ohjelma 2000; Ivanoff ym. 2001, 15.)

Mannerheimin lastensuojeluliitto on laatinut lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveyden edistämisen ohjelman vuosille 2009-2015. Lasten terveyttä edistävät sekä ulkoiset, että sisäiset suojaavat tekijät, kuten terveelliset elämäntavat, vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot sekä turvallinen ja luotettava ympäristö. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009.)

Terveyden ja terveystietoisuuden perusta luodaan jo lapsuudessa, minkä vuoksi lasten terveyden edistämiseen tulisi panostaa myös päiväkodissa. Vanhemmat ovat keskeisiä lapsiin vaikuttavia aikuisia. Heidän lisäksi esimerkiksi päivähoiton työntekijöillä on tärkeä rooli lasten terveyden edistämässä, sillä päiväkotiyhteisön antama malli vaikuttaa lapsen terveellisten elämäntapojen omaksumiseen. Myönteiset sosiaaliset suhteet, terveellinen ravinto ja riittävä liikunta sekä savuton, turvallinen ja virikkeellinen ympäristö edistävät lapsen terveyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tulisi kyetä herkästi havaitsemaan lapsen ja nuoren psykososiaaliset ongelmat, poikkeava käyttäytyminen, päihteiden väärinkäyttö, lapsen kaltoinkohtelu sekä muut riskitekijät, jotka ovat terveyden edistämisen kannalta merkittäviä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:19, 64.; Ivanoff ym.2001, 15.)

Suomalaisten lasten terveyttä uhkaavat huonot ravintotottumukset ja liikunnan vähäisyys, joiden myötä ilmaantuu lihavuutta ja hampaiden reikiintymistä. Useimmiten lapsen lihavuuden takana on vähentynyt fyysinen aktiivisuus, esimerkiksi kävelyn paikasta toiseen on korvannut liikkuminen autolla. Lisäksi tietokonepelien pelaaminen ja television katselu vie suuren osan lapsen päiväohjelmasta. Ruokailutottumukset opitaan varhaislapsuudessa ja näin ollen lapsen tulisi tutustua erilaisiin makuihin ja ruokalajeihin jo varhain. Ravinnolla on tärkeä merkitys erilaisten terveysriskien kuten liikalihavuuden, sydän- ja verisuonisairauksien sekä diabeteksen ehkäisyssä. (Koivunen 2009, 38; Ivanoff ym. 2001, 14.)

Liikunnallinen elämäntapa omaksutaan jo lapsuudessa, jonka vuoksi päiväkotiympäristön tulee tukea lapsen liikkumista. Liikunnan tulee olla leikinomaista, sillä leikki on lapsen liikuntaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 64-65.) Mahdollisemman varhaisessa vaiheessa lapsi tulee totuttaa säännölliseen nukkumiseen. Lapsen terve kasvu ja kehitys vaativat riittävää lepoa ja unta. Leikki-ikäisen lapsen unentarve on 10-13 tuntia. Kasvuun tarvittavaa hormonia erittyy unen aikana. Uni on tärkeää aivojen toiminnalle, keskittymiskyvylle sekä oppimiselle. Riittämätön unen laatu ja määrä aiheuttavat pienillä lapsilla ylivilkkautta ja levottomuutta. Riittävä uni on tärkeää lisäksi myös immuunijärjestelmän toiminnalle. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1086 - 1092.)

Lasten mielenterveydelle edistäviä tekijöitä ovat turvalliset kiintymyssuhteet, kiusaamisen ehkäisy, lapsen kuunteleminen, fyysisen ja psyykkisen turvallisuudentunteen vahvistaminen sekä huolenpidon ja välittämisen kulttuurin luominen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009a.) Lapsen perushoiva, hänen kokema turvallisuus, päivärutiinit sekä lapselle asetetut rajat ja säännöt luovat turvaa ja pysyvyyttä lapsen arkeen edistäen samalla lapsen psyykkistä hyvinvointia. (Järvinen 2006, 46-47.)

2.6 Terveyskasvatus

Terveyskasvatuksella tarkoitetaan terveyden edistämistä kasvatuksen ja viestinnän keinoin. Terveyskasvatuksen kohteena ovat yksilöt ja ryhmät. Sen tarkoituksena on tukea, antaa valmiuksia ja herättää ihmisten mielenkiintoa huolehtimaan mahdollisimman hyvin omasta sekä läheistensä hyvinvoinnista. Terveyskasvatuksen tarkoituksena on turvata lapselle mahdollisimman terve ja riskitön kasvu ja kehitys. Terveyskasvatuksen tehtävänä on myös vaikuttaa väestön terveyttä koskeviin tietoihin, taitoihin, arvoihin, asenteisiin sekä ympäristötekijöihin sekä luoda perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. (Terho 2002, 405.)

Terveyskasvatuksen perimmäisin tarkoitus on turvata nuorille mahdollisimman terve ja riskitön kasvu ja kehitys sekä luoda perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. Terveyskasvatus on terveyden edistämistä opetuksen ja kasvatuksen sekä tiedottamisen keinoin, jonka tarkoituksena on, että ihmisillä olisi riittävästi tietoa oman terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä valmiuksia ja kiinnostusta omaa terveyttä koskevaa päätöksentekoa varten. Terveyskasvatuksen tehtävinä on vaikuttaa väestön terveystottumuksiin ja asenteisiin. Tavoitteena on terveellisten elämäntapojen omaksuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Terveyskasvatuksella tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joilla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia parantaa itsensä ja ympäristönsä terveyttä ja tehdä terveellisiä valintoja. Terveyskasvatus tarkoittaa myös toimintaa, jolla pyritään sairauksien ehkäisyyn ja siten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Terveyskasvatuksen

perimmäisin tarkoitus on turvata lapsille ja mahdollisimman terve ja riskitön kasvu ja kehitys sekä luoda perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. (Airinto-Friman 2007,7.)

Keskeisiä aiheita kansanterveyden kannalta ovat uni ja lepo, seksuaalisuus, tartuntataudit, väkivalta ja koulukiusaaminen, tapaturmien ehkäisy ja turvallisuus, ravitsemus, mielenterveys, painon hallinta, tupakoinnin, päihteiden ja huumausaineiden käytön ehkäisy ja lopettaminen, hygienia, suun terveys, liikunnallinen elämäntapa, tietokonepelit, tv-viihde ja viihde-elektronikka. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 31.)

Lasten käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä on tehty tutkimus vuonna 2005. Tutkimuksessa oli mukana 5-6-vuotiaita päiväkodin lapsia (n=14). Tutkimuksessa käytettiin hyödyksi ryhmähaastattelua. Tuloksissa lapset kuvailivat terveyttä hyvänä ja terveenä olona. Tällöin ruoka maistuu ja pystyy tekemään asioita. Hyvä olo mahdollisti asioita, kuten leikkimisen kotona ja ulkona kavereiden kanssa, piirtämisen, uimisen ja hyvät yöunet. Lapset kokivat toiminnan olevan merkittävä osa terveyttä. Terveenä ei tarvitse mennä lääkäriin tai syödä lääkkeitä. Lapset yhdistivät terveyden myös paikkoihin, missä oli turvallista olla, kuten oma koti, kaverin koti ja omat leikkipaikat (majat). Lapset huolehtivat ja edistivät terveyttä huolehtimalla perustarpeista, kuten lepäämisestä ja ulkoilemalla. Lääkkeenottaminen ja lääkärissä käynti tarvittaessa kuuluivat lasten mielestä terveyden ylläpitoon. Lääkkeitä otettiin oireiden hoitoon ja ennaltaehkäisevästi. (Okkonen ym. 2006, 270-278.)

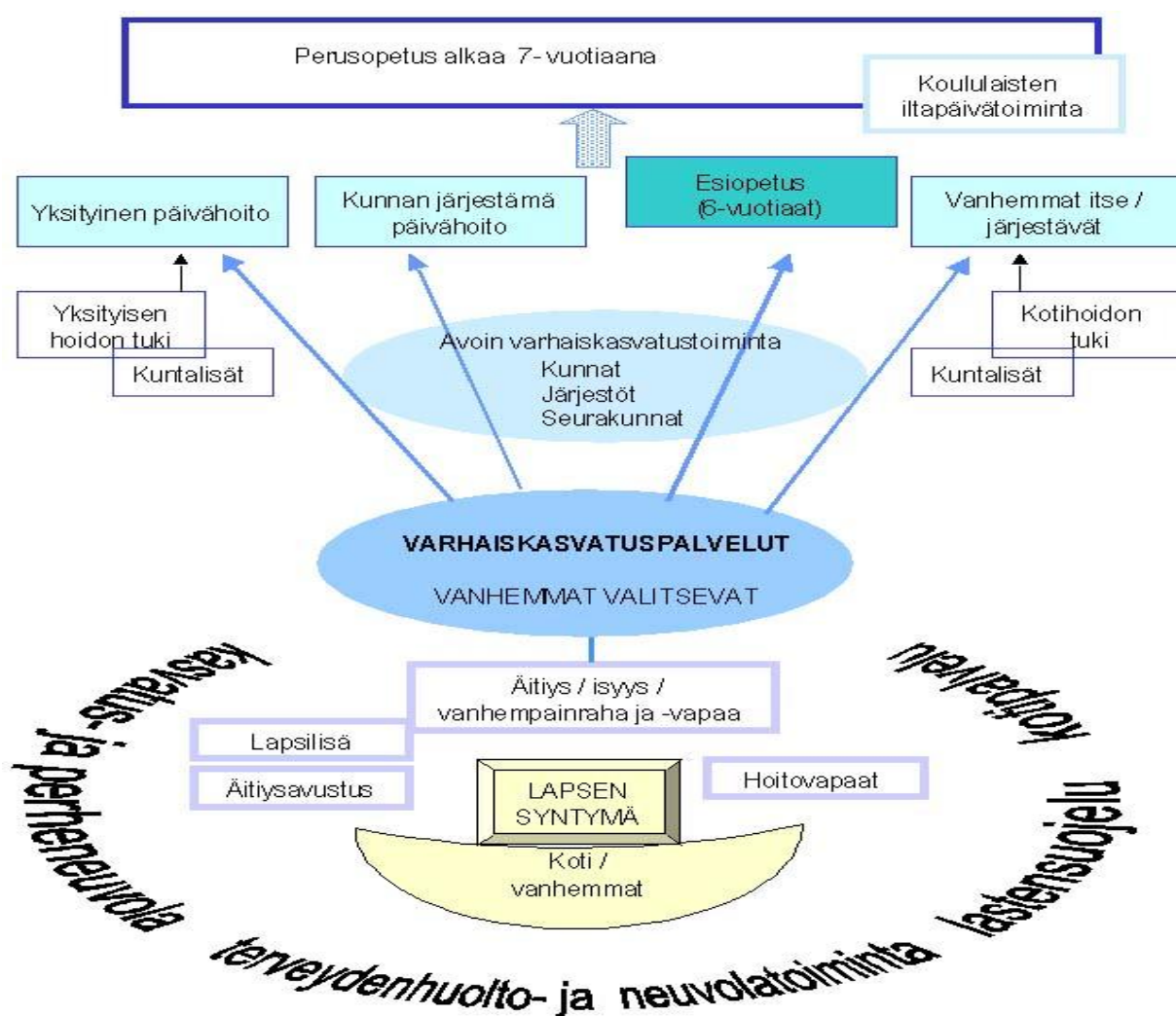
2.7 Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatus on lapsen eri elämänvaiheissa tapahtuvaa kasvatuksellista vuorovaikutusta ja sen tavoitteena on edistää lapsen tervettä kasvua, kehitystä ja oppimista. Vanhemmilla on ensisijainen vastuu lastensa kasvatuksesta, mutta vanhemmille tarjotaan yhteiskunnalta varhaiskasvatuspalveluita. Päivähoito eri muotoineen on tällä hetkellä merkittävin yhteiskunnallinen toimintaympäristö. Esimerkkejä erilaisista päivähoitojen muodoista ovat perhepäivähoito, ryhmäperhepäivähoito sekä kunnalliset ja yksityiset päiväkodit. Varhaiskasvatus pohjautuu suunnitelmallisuuteen ja tavoitteellisuuteen. Lisäksi siinä yhdistyy vuorovaikutus ja yhteistoiminta, jossa lapsen leikki on avainasemassa. Varhaiskasvatuksen osana esiopetus on vuotta ennen oppivelvollisuuden alkamista tarjottavaa suunnitelmallista opetus- ja kasvatustyötä. Lapsen kehityksen kannalta johdonmukaisen kokonaisuuden muodostavat varhaiskasvatus ja siihen kuuluva esiopetus sekä perusopetus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Varhaiskasvatuspalvelut muodostuvat kunnan tai yksityisen järjestämästä päivähoitosta ja esiopetuksesta sekä muuta varhaiskasvatustoiminnasta. Muuta varhaiskasvatustoimintaa on esimerkiksi seurakuntien kerhotoiminta tai kuntien lapsille ja lapsiperheille järjestämä avoin

varhaiskasvatustoiminta. Varhaiskasvatustalvet ja muu lasten ja perheiden palvelu- ja tukijärjestelmä luovat kokonaisuuden lasten varhaiskasvatuksen ja vanhemmuuden tukemiseen. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2002.)

Alla olevasta kuviosta selviää lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen kannalta keskeisiä peruspalveluita, jotka edellyttävät vuorovaikutuksellista yhteistyötä perheiden kanssa.



Varhaiskasvatus ja lapsiperheiden palvelu- ja tukijärjestelmä Suomessa. (STM, valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista.)

2.8 Ryhmäohjaus hoitotyössä

Ihmiset kuuluvat elämänsä aikana useisiin ryhmiin: päivähoitoryhmään, koululuokkaan, työyhteisöön, harrastusryhmään ja kaveripiiriin tai potilasryhmiin. Ryhmät muodostuvat erilaisista yksilöistä, siksi ne kaikki ovat erilaisia. Ympäristö vaikuttaa siihen, että yksilöt käyttäytyvät eritavalla eri ryhmissä. Eri ryhmissä yksilöt hakevat erilaisia rooleja ja ottavat tietoisesti tietyn roolin. Ryhmä toimii itsetuntemuksen välineenä ja yksilölle on tärkeää tuntee kuuluvansa johonkin ryhmään. Ryhmän arvostus yksilöä kohtaan on merkittävässä osassa yksilön itsetuntemukseen. (Laine ym. 2004, 32.) On tärkeää, että yksilö otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti (Alanko & Haarni 2005, 123).

Yhteiskunnan rakenteet, kuten taloudelliset, sosiaaliset, kulttuuriset ja ympäristölliset asiat vaikuttavat ryhmämuodostelmaan ja ryhmädynamiikkaan. (Himberg & Jauhiainen 2005, 162.) Ryhmän muodostavat yksilöt. Ryhmän olemassaolo ja toiminta lähtee eri yksilöiden persoonallisuuksien sekä toimintapanoksien summasta. Jokainen jäsen on oma persoona ja tuo ryhmään oman näkemyksensä. Yhdessä muiden jäsenten kanssa ryhmästä muodostuu kokonaisuus. (Jauhiainen & Eskola 1993, 14-15.)

Ryhmätoiminta edellyttää ryhmältä uusien asioiden kohtaamista ja jatkuvaa oppimista sekä kehittymistä (Himberg & Jauhiainen 2005, 178). Ryhmässä opitaan enemmän ja paremmin kuin yksin opiskeltaessa. Opitut asiat muistuvat paremmin mieleen, kun niistä on saanut keskustella ryhmän kanssa. (Turku 2007, 88-89.) Tutkimuksissa on todettu ryhmäohjauksen positiivisiksi asioiksi tuen saaminen muilta ryhmässä olevilta, oman tilanteen vertaaminen muihin ja tunne, ettei ole ongelmien kanssa yksin. (Laitinen, Korkiakangas ym. 2010, 500-511.)

Jokainen ryhmä tarvitsee ohjausta. Ohjaaja voi olla ulkopuolinen tai ryhmän jäsen. Ryhmä voi toimia myös itseohjautuvasti, ilman nimettyä ohjaajaa. Ryhmäohjaajan on tiedettävä tehtävänsä. Toimintatapojen tunteminen ja ymmärtäminen auttaa ohjaajaa toimimaan ryhmän etujen mukaan ja viemään ryhmän kasvua eteenpäin. Ryhmäohjaajan on saatava ryhmä keskittymään päätehtävään, annettava tavoitteet, jaettava työt ja selvítettävä ristiriidat. Ryhmäohjaajan tulee olla neutraali, eikä hän voi suosia tai liittoutua miellyttävien ryhmäläisten kanssa. Ryhmäohjaajan käytettävä auktoriteetin asemaa tarpeen tullen, jotta ryhmä pysyy kasassa ja keskittyy olennaiseen. (Himberg & Jauhiainen 2005, 176-180.)

Sairaanhoitajan toimiessa potilasryhmänvetäjänä, hän auttaa ja tukee ryhmää työskentelemään kohti päämäärää. Sairaanhoitaja esimerkiksi tukee ryhmäläisiä kehittämään motivaatiota omaan hoitoon. Tavoitteiden määrittely heti alussa on tärkeää. Yhteiset tavoitteet ja tehtävät saavat ryhmän puhaltamaan yhteen hiileen sairaanhoitajan ohjauksessa.

Ryhmänohjaajana sairaanhoitaja huolehtii ryhmän kommunikaatiosta ja vuorovaikutuksesta. Sairaanhoitajan tulee saada ryhmän toimimaan myönteisessä ilmapiirissä. Sairaanhoitajan tulee myös huolehtia yksilön hyvinvoinnista. Tehtävien jako, ryhmän ohjaus ja palautteen antaminen ovat yksi tärkeimmistä tehtävistä ryhmäohjaajalla. Sairaanhoitajan tulee huomioida ryhmän koko ja sen elinkaari. Sairaanhoitaja toimii oman alansa asiantuntijana ja osajana ja hänen tehtävänä on huomioida ryhmän fyysiset ja psyykkiset olot sekä rajat. (Kyngäs ym. 2007, 108-110.)

Ryhmäohjausta ei saisi pitää yksilöohjausta korvaavana vaan sitä täydentävänä ohjaustapana. Potilasohjauksessa ihanteellisinta olisi potilaalle, jos hän voisi osallistua sekä yksilöohjaukseen, että ryhmäohjaukseen. Taloudelliset seikat ovat yleensä syy, miksi ryhmäohjausta suositaan, mutta tärkeää on myös ryhmän ohjaukselliset ja vuorovaikutukselliset syyt ja edut. (Turku 2007, 87-88.)

Esimerkkinä lapsen ja lapsiryhmän ohjaamisesta on sairaalassa tapahtuva leikki. Lapsen ollessa sairaalassa hänen leikkimistään rajoittaa sairaus ja siitä johtuva väsymys sekä hoidot. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 78.) Sairaalassa tapahtuvaan leikin avulla on tarkoituksena lievittää lapsen sairaala pelkoa. Suomessa on raportoitu, että useimmiten lasten sairaalaan liittyvät pelot muodostuvat vieraassa ympäristössä olemisesta, kivusta, hoitotyön tekemisestä, liikkumisen ja itsemääräämisen rajoittamisesta. Sairaalapelot muodostuvat turvattomuuden, haavoittumisen ja avuttomuuden kokemuksista. (Salmela, Salanterä & Aronen 2009, 269-276.) Sairaalassa tapahtuva leikki jaotellaan neljään eri tasoon. Ensimmäinen taso sisältää ajanvieteleikin, jonka avulla lapsi tutustuu sairaalaympäristöön. Toinen taso sisältää ohjatun leikin, läpityöskentelyleikin ja kehitystä tukevan leikin. Näiden leikkien avulla lapselle tarjoutuu mahdollisuus ilmaista sairaalapelkoja antaen lapselle samalla tietoa hänen kehityksensä mukaisella tavalla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 78.) Kolmanteen tasoon kuuluu leikki, jonka avulla lapsi valmistetaan tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Aikuisen tehtävänä on ohjata leikkiä ja tukea lapsen leikkiä järjestämällä asianmukaiset puitteet. Lapsen leikkiin tulee suhtautua ymmärtävästi ja sairaalassa leikki on osana lapsen kokonaisvaltaista hoitoa, jonka avulla hoidon laatu, lapsen hyvän olon tunne ja viihtyvyys paranevat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 78.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja testata viisivuotiaiden lasten ryhmämuotoista terveyskasvatusmallia Maakirjan päiväkodissa Suurpellossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, kuinka viisivuotiaiden päiväkotilasten terveystietämystä voidaan lisätä

terveyskasvatusmallin avulla. Terveyskasvatusmallin avulla voidaan lisätä terveystietoisuutta sekä opastaa ja vaikuttaa elämän hallinnan ja liikuntatottumusten kehittymiseen.

4 Opinnäytetyön tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä

Tämä opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyössä on valittu laadullinen lähestymistapa, sillä sen avulla tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on sosiaalinen ja ihmisten välinen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, ja sen lähtökohtana on elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan ihmistä tiedonkeruun hankinnassa, eli tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa kuin tietoon, joka on hankittu mittausvälineillä. On tärkeää, että tutkimuksen aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa sekä se, että tutkittavat tuovat esille omat näkökulmansa. Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on, että tutkimukseen valittu kohdejoukko on tarkoituksen mukainen, eikä satunnaisotoksen menetelmää ole käytetty. (Hirsjärvi ym. 2009, 161, 164; Vilka 2005, 97-98.)

4.1 Osallistuva havainnointi

Opinnäytetyössä on valittu aineistonkeruu menetelmäksi osallistuva havainnointi, jonka osana ovat videohavainnointi ja sadutus. Opinnäytetyön kannalta osallistuva havainnointi aineistonkeruumenetelmä vaikutti parhaimmilla tavalla saada tietoa lapsilta, sillä tiedosta tulee mahdollisimman luotettavaa, kun lasta havainnoi hänelle luonnollisessa ympäristössä. Havainnoitaessa lapsia, on arvioitava kriittisesti luotettavuuden kannalta havainnoinnin pohjalta tehtyjä johtopäätöksiä.

Käyttämällä osallistuvaa havainnointia saadaan parhaiten käsitys lapsen käyttäytymisestä, ajatusmaailmasta sekä hänen reagoinnistaan eri asioihin. Osallistuvan havainnoinnin avulla lasta pystytään johdattamaan aiheeseen ja pysymään siinä. Videomateriaalin avulla pystytään palaamaan ryhmätilanteeseen ja näkemään yksityiskohtaisemmin asioita, joihin ei itse ryhmänohjaustilanteessa tule kiinnitettyä huomiota. Videoinnin avulla pystyy havainnoimaan jokaista lasta yksilönä. Opinnäytetyöhön valittiin sadutus, jotta saadaan vastauksia lapsilta heidän omilla sanoillaan. Lisäksi sadustus itsessään on osallistuvaa toimintaa. Havainnointia toteutetaan nykyisin videoimalla havainnoitava tilanne. Havainnoinnilla tarkoitetaan sitä, että yksilön toimintaa havainnoidaan tiettyssä tilanteessa tiettyjen ja ennalta harkittujen tekijöiden suhteen. Havainnointi voi tapahtua joko kontrolloiduissa tilanteissa tai arkisissa toimintatilanteissa, esimerkiksi havainnoimalla lapsia heidän leikkiessään päiväkodin pihalla. (Nurmi ym. 2003, 265-266.)

Havainnointitutkimuksen varjopuolena on sen työläys. Tapahtumien videointi sekä erityisesti niiden pisteyttäminen ovat aikaa vieviä menetelmiä (Nurmi ym. 2003, 265-266). Juuri tämän takia, kyselyt ja haastattelut ovat menetelmänä syrjäyttäneet havainnoinnin (Hirsjärvi ym. 2009, 213).

Havainnoinnin etuina ovat sen sijoittuminen luonnolliseen ympäristöön. Tutkija pystyy havainnoimaan toimintaa ja käyttäytymistä sekä hän saa suoraa, välitöntä tietoa. Havainnointi sopii menetelmäksi, kun halutaan tutkia vuorovaikutusta tai, kun tietoa on vaikea saada tutkittavilta. Yhtenä eettisenä ongelmana pidetään tutkittavien tietoisuutta havainnoinnin kohteista ja sitä, kuinka paljon se vaikuttaa käyttäytymiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 213-214.)

Havainnointi voidaan jakaa kahteen lajiin: systemaattiseen - ja osallistuvaan havainnointiin. Systemaattisessa havainnoinnissa tutkija toimii ulkopuolisena ja havainnointi tehdään tarkasti rajoitetuissa tiloissa. Osallistuvassa havainnoinnissa tilanne on vapaasti muotoutuvaa ja havainnoija voi olla osa toimintaa osallistuvista. (Hirsjärvi ym. 2009, 214-217.) Havainnointit analysoidaan käyttäen joko jotakin aiemmin käytettyä tai tiettyä tutkimusta varten kehitettyä analyysitapaa. Havainnointia voidaan käyttää eri-ikäisillä ja eri kognitiivisella kehitystasolla olevilla tutkittavilla aina lapsista vanhuksiin. (Nurmi ym. 2003, 265-266.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruu menetelmänä osallistuvaa havainnointia. Toimintatuokion aikana pystytään soveltamaan vapaasti tuokion kulkua lasten kiinnostusten mukaan. Jokainen toimintatuokio videokuvataan, jotta havainnot pystytään tekemään myöhemmin nauhalta. Uudelleen havainnoidessa tuloksista saadaan luotettavimpia ja näkökulma laajenee.

4.2 Sadutus osana osallistuvaa havainnointia

Liisa Karlsson kehitti sadutus -menetelmän osallistuessaan päivähoiton ja koulun kehittämistyöhön vuosina 1995-1997. Menetelmän perusidea on yksinkertainen. Mukana ovat kertoja ja kirjaaja sekä mahdollisesti kuuntelijoita. Välineiksi tarvitaan vain paperi ja kynä. Aikuinen kehottaa lasta kertomaan sadun ja kirjaa sen sellaisenaan paperille. Lopuksi satu luetaan ja lapsi voi korjata sitä, jos haluaa. (Keskinen & Virjonen 2004, 142-143.)

Kerronta prosessin merkittävin osuus lapsille on satujen kuunteleminen. Yleisö voi jatkaa satuja lisää, jos haluaa. Lapset jaksavat kuunnella toisten lapsien satuja paremmin kuin aikuisten kirjoittamia. Lasten omat kysymykset tuovat esille uteliaisuutta sekä tiedon ja ymmärtämisen halua. Sadutusta käytettäessä lapsi saa tuoda esille oman näkemyksen asiasta.

Lapsi saa tuoda esiin asiat, joita hän pitää tärkeinä ja mielenkiintoisina. (Keskinen & Virjonen 2004, 142-143, 168-171.)

Oman tarinan kuuleminen saa lapselle ylpeyden ja onnistumisen tunteita. Sadutuksessa lapsi tulee kuulluksi ja on tärkeää, että aikuinen osoittaa aitoa kiinnostusta tarinaa kohtaan ja tulkitsee kiinnostustaan myös ilmein ja elein. Sadutuksessa lapsi kokee ajatuksensa tärkeäksi, koska häntä kuunnellaan ja tämä puolestaan vahvistaa lapsen itseluottamusta. (Karlsson 2005, 64, 116)

Sadutus -menetelmän taustalla on Riihelän kehittämät aikakortit. Kortit ovat puoliavoin haastattelumenetelmä. Korttien avulla lapset kertovat ja kuvaavat ajatuksiaan. Sadutuksessa lapsi saa päättää kertomansa sadun sisällön, joten sadusta tulee lapsen näköinen eikä aikuinen pääse määrittelemään kiinnostuksen kohteena olevia asioita. Tutkija on vain kuuntelija, joka kirjoittaa sadun kaikkine kielioppi virheineen. Tarkoitus on myös antaa lapsen huomata, miltä kertomus kuulostaa kirjoitettuna. (Keskinen & Virjonen 2004, 168-172.)

Sadutusta voidaan tehdä ryhmässä ja tällöin ryhmän jäsenet voivat oppivat jotain uutta. Kertomukset saavat alkunsa lasten tunteista, joita he ovat tunteneet oppimisen aikana. Lapset saavat itse keksiä sanoja ja ilmaisuja, jotka kuvaavat hänen tunteitaan. Samalla lasten verbaalinen ajattelu kehittyy. (Keskinen & Virjonen 2004, 168-172.)

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö aloitettiin keväällä 2012. Aikaisempien ryhmätyöskentelyiden pohjalta oli helppo lähteä yhdessä työskentelemään opinnäytteen parissa. Molempien työskentelytavat sopivat yhteen, mikä mahdollisti sitoutumisen yhteiseen projektiin. Aiheita mietittiin useamman kuukauden, kunnes kohdalle sattui molempia kiinnostava aihe. Laurea ammattikorkeakoulun lehtori Hannamari Talasma esitteli mahdollisuutta tehdä opinnäytetyö aiheesta lastenterveyskasvatus. Työelämäkumppani oli valmiiksi määritelty. Kohderyhmänä tulisivat olemaan lapset. Jotta ryhmä ei kasvaisi liian isoksi, aiheen rajaamiseksi valittiin viisivuotiaat. Ensimmäinen tapaaminen työelämäkumppanin kanssa tapahtui kevään 2012 lopulla, jolloin sovittiin yhteistyön aloittamisesta.

Kesän aikana tehtiin alustavia suunnitelmia opinnäytetyön toteuttamiseen. Syksyn aikana tavattiin päiväkodinyhteyshenkilöt kahteen kertaan, jolloin sovittiin toteutuksesta ja aikataulusta. Opinnäytetyön laajuutta rajoitettiin valitsemalla aihepiirit, jotka soveltuivat sairaanhoito-opiskelijoiden tietopohjaan. Aloittaessa opinnäytetyön tekemistä, osallistuimme molemmat aiheen ideointiin ja lähdemateriaalin sekä teoreettisen tiedon keräämiseen.

Aluksi lähdettiin etsimään teoreettista sisältöä viitekehukseen, jonka jälkeen varsinaisten toimintatuokioitten suunnittelu päiväkotiin aloitettiin. Syksyn aikana ryhdyttiin kirjoittamaan oppinäytetyötä. Ensimmäinen ryhmätuokio pidettiin joulukuussa 2012 ja viimeinen tammikuussa 2013.

5.1 Ryhmätuokioiden toteutus

Ryhmätuokiot toteutettiin lapsille tutussa ympäristössä, päiväkodin tiloissa. Tuokioita varten oli varattu oma, erillinen huone. Huoneen puitteet olivat sopivat ryhmätuokioitten toteuttamiseen. Siellä pystyi liikkumaan ja toteuttamaan suunniteltuja leikkejä. Huoneessa oli patjat joiden päällä kokoonnuttiin. Ryhmän koko vaihteli neljästä lapsesta kuuteen, sillä lapset eivät aina erinäisistä syistä olleet paikalla. Mielestämme kuuden lapsen ryhmäkoko oli sopiva ryhmänhallinnan kannalta. Mikäli ryhmä olisi ollut suurempi, olisi ryhmänhallinta muuttanut sitä myötä haastavammaksi, sillä jokainen lapsi tarvitsee osakseen huomiota. Lapset ottivat herkästi mallia vieruskaverin käyttäytymisestä. Se näkyi sillä, että mikäli vieruskaveri käyttäytyi rauhattomasti, sattui hänen vieressään istuva lapsi ottaa mallia hänen käyttäytymisestään. Viitekehukseen viitaten lapsi vasta kehittelee keskittymistaitojaan ryhmässä. Jotta lapset jaksoivat keskittyä, piti tekemistä olla paljon. Lapset eivät jaksaneet istua kauaa paikoillaan odottaen omaa vuoroaan ja esimerkiksi kuunnellen, kun toinen lapsi kertoo kokemuksistaan. Tuokioiden alussa lapsilla oli paljon asiaa. He halusivat kertoa niistä kaikkien kuullen ja tähän meni ryhmätuokioiden alussa oma aikansa. Lapset kokivat tärkeäksi sen, että heitä kuunneltiin ja sen, että he saivat kertoa asiansa loppuun.

Ensimmäinen ryhmätuokio koostui nallesairaalasta, missä lapsi sai hoitaa omaa nalleaan. Toisella tuokiolla lasten kanssa keskusteltiin terveellisistä elintavoista ja terveyden edistämisestä. Kolmannella tuokiolla harjoittelimme ensiaputaitoja ja hätänumeroon soittamista. Neljäs tuokio käsitteli tautien ehkäisemistä ja leviämistä. Viimeisellä kerralla kiteytyi lasten eri aihepiireistä saama tieto saduttamisen avulla. Jokaisella ryhmätuokiolla oli lapsia orientoiva alku sekä heidän ajatuksensa kokoava loppu.

Olimme valmistautuneet etukäteen jokaiseen ryhmätuokioon laatimalla suunnitelman sen sisällöstä. Lapsiryhmän kanssa työskennellessä luovuus ja ennalta laadittujen suunnitelmien soveltaminen oli tärkeää, jotta tuokiosta tuli mahdollisimman onnistunut. Käytimme apunamme erilaisia havainnollistamisen menetelmiä ja välineitä, joiden tarkoituksena oli herätellä lasten mielenkiintoa ja innostumaan käsiteltävästä aiheesta Tuokioissa mukanaamme oli suunnitelman lisäksi muistiinpanovälineitä, tietokone, jota käytimme eräänä havainnollistamisen apuvälineenä (mm. musiikin ja äänien kuunteluun sekä kuvien katseluun). Meillä oli myös mukanaamme aiheisiin liittyviä esineitä ja piirroskuvia. Lapset pääsivät tekemään paljon käsillään ja kokeilemaan eri asioita. Mukanaamme oli

sairaanhoidollisia välineitä, joita lapset saivat myös kokeilla. Käsiteltäessä terveellisiä elintapoja, mukaanamme oli elintarvikepakkauksia sekä aitoja hedelmiä. Lapset pääsivät käytännössä kehittämään käsienvesutaitoaan ja käsidesinoinnin hieromista käsiin sekä aivastus- ja yskimistekniikkaa, joiden osaaminen on merkittävää sairauksien leviämisen kannalta.

5.1.1 Nallesairaala -tuokio

Ensimmäisen tuokion teemaksi valitsimme nallesairaalan. Tarkoituksenamme oli, että saisimme tutustua lapsiin ja lapset meihin. Tutustumisen myötä lapset saivat rohkeutta, joka loisi paremmat puitteet seuraavia kertoja ajatellen. Lapset saivat tuoda mukanaan oman nallen hoidettavaksi. Olimme keränneet sairaanhoidollisia välineitä (sitomistarpeita, laastareita, lääkeruiskuja, verenpainemittarin, stetoskoopin ja neulattoman kanyylin), joihin lapset pääsivät tutustumaan leikin varjolla. Lapset saivat keksiä, mikä nallea vaivasi, jonka pohjalta mietimme yhdessä lapsen kanssa oikean hoitomenetelmän. Lapset jakoivat innoissaan omia kokemuksiaan heidän sairaalakäynneistä. Esitimme lapsille kysymyksiä erilaisiin lääkkeisiin, niiden tärkeyteen ja käyttötarkoituksiin liittyen. Lapsilla oli paljon ajatuksia, joiden pohjalta pystyimme arvioimaan heidän tietämystään.

5.1.2 Terveellisten ruokien tori -tuokio

Toiselle kerralle olimme varanneet mukaamme erilaisia elintarvikepakkauksia sekä aitoja hedelmiä ja vihanneksia sekä kuvan ruokaympyrästä, joka oli erityisesti suunnattu lapsille. Olimme laatineet terveellinen ruoka vastaan epäterveellinen ruoka- kuvatietovisan, jossa lapsen piti valita terveellisempi vaihtoehto, sekä perustella vastauksensa. Jokaisesta oikeasta vastauksesta lapsi sai palkinnoksi aiheeseen liittyvän tarran. Tarkoituksenamme oli pohtia, mitä terveellinen ateriakokonaisuus pitää sisällään ja minkälainen merkitys esimerkiksi aamiaisella on. Ryhmätuokiossa oli läsnä viisi lasta ja näin ollen jokainen lapsi sai luoda yhden, mahdollisimman terveellisen aterian kokonaisuuden torilla olevista elintarvikkeista. Yksi kokosi aamiaisen, toinen lounaan, kolmas välipalan, neljäs päivällisen ja viides iltapalan. Tuokiossa puhuimme myös unen sekä ulkoilun merkityksestä terveyteen. Pohdimme lasten kanssa myös suuhygienian merkitystä. Mukaanamme oli suuhygienistiltä lainatut opetushampaat, jonka avulla harjoittelimme yhdessä lasten kanssa hampaiden harjausta. Puhuimme hammaspeikoista ja siitä, kuinka hammaspeikoista pääsee eroon. Osalla oli irronnut tai irtoamassa oleva hammas, joten hammaskeiju oli myös ajankohtainen. Lapset saivat kertoa omia kokemuksiaan hammaslääkärikäynneistä sekä mahdollisista hammaslääkäriin liittyvistä peloista.

5.1.3 Pikkuiset pelastajat -tuokio

Kolmannella kerralla harjoittelimme ensiavun alkeita, kuten soittamista hätänumeroon. Useimmat tiesivät jo ennalta hätänumeron. Ryhmätuokion alussa viritimme lapsia aiheeseen kuuntelemalla ja arvuuttelemalla erilaisia hälytysääniä (ambulanssi, paloauto, poliisiauto, palovaroitin). Mukanamme oli erilaisia aiheeseen liittyviä esineitä, joita lapset saivat silmät kiinni arvuutella. Lapset ovat leikkiessään alttiita erilaisille haavereille, jonka takia mielestämme eräänä tärkeänä ensiaputaitona on pienen verenvuodon tyrehdyttäminen ja laastarin laittaminen. Harjoittelimme pienen verenvuodon tyrehdyttämistä alkuun vedellä täytetyn pullon avulla, joka auttoi mahdollisimman konkreettisesti näyttämään lapselle, kuinka veden vuoto lakkaa, kun vuotokohtaa painetaan samalla pitäen sitä koholla. Lapset saivat itse leikata laastarista palan ja kiinnittää se toisen käteen, kuvitellun haavan suojaksi. Kokeilimme myös rannepulssin tunnustelua, nyrjähtäneen nilkan sitomista ja kylkiasentoon kääntämistä. Jokainen lapsi pääsi vuorollaan harjoittelemaan soittamista hätänumeroon. Kävimme läpi minkälaisissa tilanteissa hätänumeroon voi soittaa ja mitä hätänumeroon soittaessa on oleellista kertoa. Ryhmätuokio oli täynnä toimintaa, mutta keskustelua riitti tekemisen ohella.

5.1.4 Sairauksien ennaltaehkäisy -tuokio

Neljäs ryhmätuokio käsitteli sairauksien ennaltaehkäisyä. Lapset saivat kertoa omia kokemuksiaan flunssasta, sen oireista ja parantamiskeinoista. Juttelimme käsienpesun merkityksestä sairauksien ennaltaehkäisemisen kannalta. Harjoittelimme käsienpesua wc-tiloissa sekä desinfektioaineen hieromista käsiin. Harjoittelimme myös erilaisia aivastamis- ja yskimistekniikoita sairauden tarttumisen vähentämiseksi. Päiväkodissa oli ajankohtaisena täi-epidemia, joten kerroimme myös täiden tartumisesta ja siitä, kuinka tartunta voidaan estää. Edelliskerralta jäi käsittelemättä ampiaisenpisto ja käärmee purema, joten toimimme ne esille ja juttelimme, mitä pitää tehdä mikäli ampiaisen pistää tai käärme puree. Olimme kehitelleet aihepiiriin sopivia leikkejä, joiden avulla lapset pystyivät paremmin omaksumaan asioita.

5.1.5 Oppimiskokemuksia sadutuksen avulla -tuokio

Viimeisellä kerralla mukanamme oli edellisiin ryhmätuokioihin liittyviä kuvia, joiden avulla autoimme lapsia palauttamaan mieleen edellisten kertojen tapahtumia. Kuvat käytiin yksitellen läpi ja lapset saivat omin sanoin kertoa, mitä kuvasta tuli mieleen. Viimeisimmän ryhmätuokion tarkoituksena oli kiteyttää edellisiltä kerroilta opittuja asioita tarinamuotoon. Annoimme jokaiselle sadulle aiheen ja yhdessä lapsen kanssa mietimme sadulle nimen. Toiset lapset kuuntelivat vuorossa olevaa sadunkertojaa. Kirjoitimme sadut ylös sanasta sanaan.

Lopuksi luimme tarinat ääneen kaikille. Toisten tarinoiden kuuntelu oli lapsien mielestä jännittävää. He kuuntelivat keskittyneesti ja hihittivät vapautuneesti erilaisille hahmoille, joita tarinoihin oli luotu. Osassa saduista ei tullut aivan esille sitä, mitä haettiin. Kirjoitimme vuorotellen lasten tarinoita niin nopeasti, kuin pystyimme. Lähes jokaisen lapsen kohdalla ehdimme kirjoittamaan kaiken, mutta välillä lapsen kertoessaan tarinaa pyysimme häntä pitämään pienen tauon. Lauseita tuli nopeammin, kuin ehdimme kirjoittaa ja tämän vuoksi tarina jäi hieman suppeammaksi. Kun lasta pyydettiin toistamaan, hän ei muistanut kaikkea, mitä oli aikaisemmin sanonut ja näin ollen tarina muuttui hieman alkuperäisesti versiosta.

5.2 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää, jonka tarkoituksena on luoda aineiston perusteella uusia teoreettisia käsitteitä. Teoreettiset käsitteet eivät ole riippuvaisia tutkimuksen teoreettisesta viitekehystä, vaan ne nousevat esiin kerätystä aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 108.) Analyysitavoista yleisimpiä ovat selittämiseen tai ymmärtämiseen pyrkivä lähestymistapa. Ymmärtämiseen pyrkivää lähestymistapaa käytetään yleensä tehtäessä laadullista analyysiä ja päätelmien tekoa (Hirsjärvi 2009, 224.)

Kvalitatiivisen eli laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää kerätty aineisto selkeään ja tiivistettyyn muotoon. Tutkittavan ilmiön kannalta epäolennaisia, mutta mielenkiintoisia asioita saattaa aineistosta löytyä paljon. Aineistosta karsitaan pois kaikki epäolennainen, jolloin jäljelle jää tutkimuksen kannalta vain oleellisin tieto. Kerätty aineisto saattaa olla melko hajanaista ja analyysivaiheessa aineistoa tiivistämällä pyritään lisäämään aineiston informaatioarvoa. Analysoinnin määränäänä on muokata aineisto sellaiseen muotoon, että tutkittavasti ilmiöstä voidaan muodostaa johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa pelkistetään eli redusoidaan. Aineistoa pelkistämällä halutaan saada karsittua kaikki tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Toisessa vaiheessa aineistoa ryhmitellään eli klusteroidaan, jossa aineistosta etsitään samanlaisia ja/tai eriäviä piirteitä. Samaan teemaan kuuluvat käsitteet yhdistetään alaluokiksi. Aineisto tiivistyy yleisimpiin käsitteisiin ja alaluokkien muodostaessa yläluokat, saadaan pääluokat ja lopuksi kaikkia yhdistävä luokka. Kun aineisto on ryhmitelty, se kolmannessa vaiheessa käsitteellistetään eli abstrahoidaan. Abstrahoinnissa yläluokat yhdistetään pääluokiksi ja edelleen yhdistäviksi luokiksi. Tarkoituksena on luoda teoreettisia käsitteitä aineiston perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-113.)

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin osallistuvan havainnoinnin osana videohavainnointia ja sadutusta. Ryhmätuokio kertoja oli yhteensä viisi ja niiden kesto oli keskimäärin 50 minuuttia, riippuen lasten vireystilasta. Videokamera oli asetettu tukevalle alustalle niin, ettei se kiinnittänyt lasten huomiota. Videomateriaalia kertyi yhteensä noin neljä tuntia jokaiselta viideltä kerralta. Aineistoa kertyi kirjalliseen muotoon osallistuvan havainnoinnin pohjalta tehtyjen muistiinpanojen myötä, sekä viimeisellä kerralla sadutuksen yhteydessä. Jokaisen ryhmätuokion päätteeksi käytiin lasten kanssa ydinasiat vielä tiivistetysti läpi. Tämän avulla pystyttiin tekemään lisähavaintoja esimerkiksi siitä, mitä asioita lapset olivat tuokion aikana oppineet. Muistiinpanojen tekeminen oli haastavaa itse tuokioiden aikana, jonka vuoksi tukeuduttiin paljon videoinnin myötä kerääntyneeseen materiaaliin.

Aloitimme aineiston pelkistäminen katsomalla videomateriaalit kokonaisuudessaan läpi ja lukemalla tuokioiden aikana tehtyjä muistiinpanoja. Täydensimme muistiinpanoja videomateriaalin avulla. Mielenkiintomme keskittyi pääasiassa lasten kommentteihin, mutta pystyimme tekemään myös uusia havaintoja, joihin ei itse tuokioiden aikana tullut kiinnitettyä huomiota. Kirjoitimme videomateriaalin avulla sadutuksen yhteydessä syntyneet lasten tarinat juuri sellaiseen muotoon, kuin lapset olivat ne alkuperäisessä tarinassaan kertoneet. Täydensimme saduista puuttuvia sanoja ja lauseita, joita emme itse sadutuksen aikana ehtineet kirjoittaa. Videomateriaalista oli valtavasti hyötyä, sillä sen avulla päästiin takaisin ryhmätuokioiden tunnelmiin ja eri tilanteisiin pystyttiin palaamaan. Videota pystyi kelaamaan eteen- ja taaksepäin, sen mukaan mitkä kohdat koettiin tutkimuksen kannalta oleellisimmiksi. Puhtaaksi kirjoitetuista muistiinpanoista alleviivattiin kynällä mielestämme tärkeimmät ja aiheeseen liittyvät asiat. Tällä tavoin epäolennaisimmat ilmaukset saatiin karsittua pois ja sen myötä aineistoa pelkistettyä.

Pelkistämisen jälkeen alettiin ryhmittelemään aineistoa eli etsimään samankaltaisuuksia ja liittämällä ne omaan, teemanmukaiseen alaluokkaan. Koska aineisto on tässä opinnäytetyössä suhteellisen pieni, siirryimme alaluokista suoraan yhdistävään luokkaan. Ensin luokiteltiin samankaltaisuuksia saman luokan alle. Luokituksen avulla aineistoa pystyi tarkastelemaan selkeämmin, suuremmasta näkökulmasta.

Aineiston luokittelun jälkeen siirryttiin käsitteellistämisen vaiheeseen ja tämän myötä yläluokkien nimiksi muovautuivat: leikki osana viisivuotiaan lapsen terveystkasvatusmallia, mallista oppiminen osana terveystkasvatusmallia sekä havainnoillistavat kuvat osana terveystkasvatusmallia.

6 Opinnäytetyön tulokset

Seuraavassa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia otsikoitujen luokkien mukaisesti. Mukana on lainauksia lasten alkuperäisilmauksista, jotka on merkitty kursivoidusti.

6.1.1 Leikki osana viisivuotiaan lapsen terveystkasvatusmallia

Roolileikin avulla lapset saivat tarvittavaa rohkeutta ja varmuutta toimimiseen. Itsevarmuuden ja rohkean kokeilemisen ja tekemisen myötä käden taidot karttuivat. Vaikka lapset tunnustivat erilaisia sairaanhoidollisia välineitä, eivät he välttämättä tienneet niiden käyttötarkoitusta. Tavallisten hoitotoimenpiteitten suorittaminen, kuten laastarin laittaminen ei osalta luonnistunut, mutta lapset ottivat ilomielin avustusta vastaan.

”... Sitten punaiselta nallelta piti ottaa verenpaine. Pupu sanoi, se ei satu. Ja punaiselta nallelta otettiin. Eikä se sattunut punaiseen nalleen...”

”Hän oli mennyt puuhun ja kaatunut puusta alas. Tuli kuhmu päähän. Hän meni lääkäriin ja hänelle laitettiin tikit päähän.”

Lasten puheesta heijastui tietämystä liittyen monipuolisen ravinnon tärkeyteen.

”Sitten, kun on syönyt aamupalan, on energiaa leikkiä”.

”Jos ei syö, ei voi kasvaa yhtään, vaan jää oman itsensä kokoiseksi”.

Leikin varjolla lapset innostuvat uusista asioista, joka tuo tullessaan oppimisen iloa uusien taitojen myötä. Ensiapu taitojen opettamisessa lapsille lähdimme liikkeelle hätänumeron ja hätäilmoituksen tekemisen harjoittelusta. Ensiapuun liittyvät asiat eivät herättäneet lapsissa pelkoa, sillä niitä käsiteltiin lasten kanssa osana luonnollisesti tapahtuvaa leikkiä. Lapset harjaantuivat ensiaputaidoissa huomaamattaan.

Hätänumero ei ollut jokaiselle lapselle entuudestaan tuttu, mutta tuokion loputtua jokainen lapsi osasi luetella hätänumeron sekä kuviteltua hätäilmoitusta tehdessä, he osasivat toimia pääpiirteisesti annettujen ohjeiden mukaisesti. Lapset antoivat esimerkkejä, milloin olisi syytä soittaa hätänumeroon:

”...hätänumeroon pitää soittaa, jos jossain on tulipalo”.

” ...hätänumeroon soitetaan, jos jotain sattuu tosi paljon”.

6.1.2 Mallista oppiminen osana terveystieteiden mallia

Aikuisten olisi hyvä hyödyntää lasten innostuneisuutta ja avoimuutta uusia asioita kohtaan, sillä lapsilla on erinomaiset valmiudet omaksua nopeasti erilaisia taitoja mallioppimisen avulla.

Lapsen riittävän ja monipuolisen ravinnonsaannin turvaamiseksi, aikuisen on huolehdittava lautasmallin toteutumisesta jokaisella aterialla. Päiväkodissa lapsi voi opetella lautasmallin kokoamista kuvaesimerkin avulla. Loimme ateriamallin, joka löytyy liitteenä. Ateriamallikuvan voi sijoittaa päiväkodin ruokailutilan seinälle, josta lapset voivat ottaa mallia ja vertailla omaa annosta kuvan ateriaan.

Jo pienestä pitäen lapselle on hyvä opettaa selkeä ruokailurytmi huomioiden lapsen yksilöllinen ravinnontarve. Päivä alkaa aamiaisella ja esimerkiksi puuro on hyvä vaihtoehto, sillä se pitää lapsen kylläisenä pidempää ja verensokerin tasaisena. Lounas ja päivällinen on hyvä koota lautasmallin mukaisesti. Aterioiden välillä lapselle voi tarjota kevyen välipalan. Ennen nukkumaan menoa tarjotaan iltapalaa.

Havainnoimme lapsien nopeaa omaksumista uusia taitoja opeteltaessa. Lapset olivat innostuneita toimimaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Ohjaajina näytimme kerran tajuttoman hengityksen tarkastamisen ja kylkiasentoon kääntämisen, jonka jälkeen lapset saivat pareittain harjoitella. Lapset katsoivat toimintaamme tarkkaavaisesti ja kääntäessään kaverinsa kylkiasentoon, heidän toimintatapansa oli lähes yksityiskohtia myöten samaa kuin meidän ohjaajien. Tämä osoitti sen, kuinka tarkasti lapset kiinnittävät huomiota heidän ympärillä tapahtuviin asioihin.

Viisivuotias lapsi osaa jo erilaisia syy-seuraus suhteita. Pikkuiset pelastajat -tuokio toteutui juuri ennen joulua, joten kynttilät olivat ajankohtainen asia. Lapset tiesivät hyvin, ettei tulella saanut leikkiä tai siihen ei saanut koskea ja kynttilää ei saa jättää ilman vahtimista. He osasivat kertoa, mitä voisi tapahtua, mikäli kynttilää käsittelee huolimattomasti. Lapsille oli tiedossa, mitä tulisi tehdä, jos tuli leviää. Jokainen lapsi lupasi vahtia palavia kynttilöitä kotona.

Sairauksien ennaltaehkäisyä käsittelevällä tuokiolla harjoittelimme keinoja, kuinka taudin leviämistä voidaan estää omalla toiminnalla. Lapset saivat pestä omat kädet ja näytimme esimerkkiä, kuinka käsienpesusta saadaan entistä tehokkaampaa. Esimerkkiä noudattaen lapsilta sujui hienosti myös käsidesinfointiaineen hierominen. Kun pyysimme lapsia aivastamaan/yskimään leikisti, osa lapsista laittoivat automaattisesti hihan suunsa suojaksi.

On tärkeää, että käsienpesusta luodaan lapselle päivittäinen rutiini, joka toistuu erityisesti aina silloin, kun tullaan ulkoa sisälle, ennen ruokailua ja wc-käynnin jälkeen. Seuraavassa lasten lausahduksia liittyen peseytymisen tärkeyteen:

”Kun on likainen, mennään pesulle ja mennään kylpyammeeseen ja suihkuun”.

”Jos on likainen, niin sitten ei tunnu kivalta. Ei tunnu hauskalta, että haisee”.

Suuhygienian suhteen lapsille oli tuttua hampaiden harjaus. Harjoittelimme hampaiden harjausta opetushampaiden avulla. Osa lapsista harjasi huolellisemmin kuin toiset. Aikuisen esimerkki ja apu on ensiarvoisen tärkeää, jotta tehokas suuhygienia toteutuu mahdollisimman hyvin ja näin lapselle tulisi siitä luonnollinen osa aamu- ja iltarutiineja. Hammaslangan käyttö ei ollut monellekaan tuttua, mutta hammaspeikot sen sijaan herättivät kiivasta keskustelua lasten parissa.

”Jos on reikiä hampaissa, pitää remontoida ne hammaslääkärissä”.

”Hampaat harjataan kahdesti päivässä. Aamulla ja illalla, ettei hammaspeikot tule syömään niitä”.

6.1.3 Havainnoillistavat menetelmät osana terveystasvatusmallia

Käytimme havainnoillistamisen keinoina erilaisia hälytysääniä, lauluja, piirroskuvia sekä esineitä, jotka konkreettisesti liittyivät käsiteltävään aiheeseen.

Erilaiset välineet motivoivat lapsia kertomaan esimerkiksi lääkäriissä käynti- kokemuksistaan, sillä esine toi tukea lapsen puheensisältöön. Erilaisten hoitovälineiden avulla lapset innostuivat kertomaan omista lääkärikäynneistä ja he tunnistivat tavallisimpia välineitä, joilla lääkäri tai hoitaja oli heitä tutkinut.

Lapset osasivat luetella monipuolisesti vihanneksia, hedelmiä ja kasviksia liikennevalojen värien mukaan. Lapsilla oli taitoa erottaa terveellinen ruoka epäterveellisestä, kun niistä oli aito esimerkki. Lautasmalli käsityksenä oli vieras, mutta kuvaesimerkin avulla sen perimmäinen tarkoitus alkoi hahmottua lapsille.

”Pupu tykkäsi porkkanasta, koska se oli terveellistä”.

”Kaikkea tulisi maistaa, mutta kaikesta ei tarvitse tykätä”.

Lapsi herkästi jo pelkän ulkonäön perusteella ja ennen maistamistaan tekee päätöksen siitä, että pitääkö hän jostain ruoasta vai ei. Tämä tuo oman haasteensa uusien ruokien maisteluun, mutta siitä huolimatta vieraita ruokia tulisi tarjota tuttujen mieleisten ruokien kanssa. Jo pienenä lapsen on hyvä totuttautua erilaisten makujen maailmaan.

Eräs lapsista totesi ulos katsottunaan ja nähtyään siellä toisia lapsia:

”joka päivä pitää olla ulkona, ei saa vaan sisällä leikkiä”.

6.2 Terveyskasvatusmalli

Luodussa terveystietämisen mallissa on käsitelty tärkeitä aiheita, jotka tulisi huomioida päiväkotilasten terveystietämisen vahvistamisessa. Olemme luokitelleet ne esimerkkeihin.

Esimerkki 1: Uni/lepo

Lapsen olisi hyvä ymmärtää unen ja levon merkitys terveyden kannalta (edistää kasvua, vahvistaa vastustuskykyä) sekä liian vähäisen unen haittoja (väsymys, ei jaksaa leikkiä). Keino, jolla lasta autetaan ymmärtämään unen tärkeyttä, on kertoa lapselle unen merkityksestä ja toimia aikuisena esimerkkinä. Rauhallisessa ja säännöllisellä iltahetkillä turvataan unen laatua. Näihin kuuluvat esimerkiksi ravitseva iltapala ja peseytyminen sekä tottumusten mukaan iltasatu tai sänkyyn peittely.

Esimerkki 2: terveellinen ruokavalio

On tärkeää, että lapsi tiedostaa, että minkälainen merkitys terveellisellä ja monipuolisella ravinnolla on terveyden edistämiseksi. Lapsen kanssa tulee keskustella mistä terveellinen ruokavalio rakentuu. Kuva lautasmallista auttaa hahmottamaan, mitä kaikkea ja missä suhteessa aterian olisi hyvä sisältää. Säännölliset ateriat ja välipalat ovat kasvavalle lapselle tärkeitä, sillä lapsi pystyy syömään kerralla vain pieniä annoksia. Lisäksi lapsi on herkkä liian pitkien ruokailuvälien ja nälän aiheuttamalle väsymykselle ja ärtyisyydelle. Säännöllinen ateriarytmi luo osaltaan turvallisuutta lapsen päivään. Yleensä hyvä ateriarytmi koostuu aamupalasta, lounaasta, iltapäivän välipalasta, päivällisestä ja iltapalasta.

Esimerkki 3: liikunta

Liikunnallisesti aktiivisen elämäntavan syntyminen jo varhaislapsuuden aikana on erittäin tärkeää, sillä lapsuudessa omaksuttu elämäntapa on suhteellisen pysyvää. Sen lisäksi päivittäinen liikunta on lapsen normaalin fyysisen kasvun ja kokonaisvaltaisen kehityksen välttämätön edellytys. Liikunta lisää hyvinvointia, ehkäisee sairauksia, tuottaa mielihyvää ja

tarjoaa mukavaa yhteistä puuhaa. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositusten mukaan alle kouluikäinen lapsi tarvitsee joka päivä vähintään kaksi tuntia reipasta liikuntaa. Lapsilla liikunta voidaan jakaa useammiksi lyhyiksi jaksoiksi päivän mittaan ja sen tulisi olla mahdollisimman monipuolista: kävelyä, ulkoleikkejä, juoksua, pyöräilyä, pelejä, kiipeilyä. Lajit voi valita lapsen oman mieltymyksen mukaan. Liikkuminen on lapselle vauhtia, elämyksiä, hikeä ja hengästyistä!

Esimerkki 4: Suuhygienia

Aikuisen esimerkki on paras tapa näyttää lapselle hampaiden hoidon tärkeys. Hampaiden harjauksesta voi tehdä hauskaa. Lapsi voi harjata esimerkiksi omalta nallelta hampaat leikkihammasharjalla. Kariesbakteeri aiheuttaa reikiä ja hampaiden pesu illalla on erityisen tärkeää, koska yöllä sylkeä erittyy vähän ja reikiintymisen riski kasvaa. Janojuomaksi on suositeltavaa tarjota vettä ja ruokajuomaksi maitoa.

Esimerkki 4: Suvaitsevaisuus ja monikulttuurellisuus

Suomalaisessa yhteiskunnassa monikulttuurellisuus kasvaa kokoajan ja näin ollen monikulttuuristen perheiden lapset ovat osa päiväkodin arkea. Erilaisuudesta ja samanlaisuudesta on tärkeää luoda lapselle positiivisia kokemuksia, sillä ne osaltaan antavat hyvää pohjaa suvaitsevaisuudelle. Ristiriitatilanteissa aikuisen on tärkeää auttaa lasta ymmärtämään myös toisen osapuolen näkökulma. Päiväkoti omalta osaltaan tukee lapsen kasvua kohti suvaitsevaisuutta. Asenteiden ja arvojen muovautuminen alkaa jo varhaislapsuudessa. Suvaitsevaisuutta ja toisten huomioon ottamista sekä omien arvojen ja asenteiden tunnistamista voi harjoitella. Lapset ovat uteliaita ja heidän kanssaan tulee avoimesti keskustella erilaisista kulttuureista ja elämäntavoista.

Esimerkki 5: Kiusaamisen ehkäisy

Kiusaamisen ehkäisyllä on myönteisesti kauaskantoiset seuraukset lasten hyvinvoinnin kannalta. Kiusaamista ehkäisevä työ tulisi aloittaa jo varhaislapsuudessa. Sillä ehkäistään lapsen masentuneisuutta, heikkoa itsetuntoa ja ahdistusta. Aikuisen tehtävänä on ohjata ja opettaa lapselle sellaisia toimintatapoja, että jokainen lapsi saa myönteisiä kokemuksia vuorovaikutuksesta ja kokee tulevaisuutensa hyväksytyksi. Keinoja, joilla päästään kohti ”kiusaamisen nollatoleranssia” on riitojen taustojen selvittäminen. Lisäksi aikuinen keskustelee puolueettomasti jokaisen osapuolen kanssa. Mikäli lapselta vaaditaan anteeksipyyntöä, varmistetaan, että lapsi ymmärtää, mitä hän pyytää anteeksi.

Esimerkki 6: Sairauksien ennaltaehkäisy

Lapsen terveyttä voidaan edistää sisällyttämällä tehostettua hygieniää osaksi päivähoidon arkea. Infektioiden esiintymistä ja leviämistä päivähoidossa voidaan vähentää kiinnittämällä huomiota hygienian toteutumiseen erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa, joita on esimerkiksi

ruokailu- ja WC:ssä käynti tilanteet. Sairauksien ennaltaehkäisyn näkökulmasta ehdottomasti tärkein toimenpide on käsienpesu. Lapselle tulee opettaa yskiminen käsi tai kyynärtaive suun edessä ja käsien pesu sen jälkeen. Lasten käsienpesua voi tehostaa lisäämällä pesukertoja sekä kiinnittämällä huomiota käsienpesutapaan. Puhdistustehoa lisää käsihuuhteen käyttö.

Esimerkki 7: ensiaputaidot

Jo pienetkin lapset osaavat auttaa ensiaputilanteissa, mikäli heille opetetaan toimintamalleja erilaisissa tilanteissa. Ensiaputaitoja voidaan harjoitella lasten kanssa leikinomaisesti. Lapset innostuvat herkästi uusista asioista ja ovat nopeita omaksumaan esimerkiksi mallioppimisen kautta. Keskeistä on opettaa lapselle, kuinka hän voi toimia hätätilanteen tullessa esimerkiksi tajuttoman henkilön tunnistaminen, kylkiasentoon kääntäminen ja hätänumeroon soittaminen. Lasten kanssa voi käydä läpi myös muita esimerkkitalanteita, joissa hän omalla toiminnallaan voi auttaa, kuten haavat ja kaatumiset. Lapset voivat harjoitella ryhmissä ensiapua päivähoitossa aikuisten kanssa tai kotona vanhempien kanssa.

7 Lasten terveystietämisen toiminnan tarkastelu

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää terveystietämystä viisivuotiailla päiväkotilapsilla. Halusimme ohjauksen kautta kehittää lasten terveystietämystä. Lapset ottivat meidät iloisina vastaan ja odottivat kovasti aina seuraavaa tuokiota. Lasten myönteinen suhtautuminen toimintatuokioihimme toi meille ryhmänvetäjänä varmuutta siitä, että olemme onnistuneet valitsemaan oikeanlaisia menetelmiä asioitten käsittelemisessä. Lapset muistivat yllättävän hyvin edelliskerroilla käytyjä aiheita ja toimintatapoja eri esimerkki tilanteissa. Meillä on ollut hieno mahdollisuus syventää taitojamme lapsiryhmän ohjaamisessa. Omissa ohjaustaidoissamme kiinnitimme huomiota siihen, että olimme kannustavia ja annoimme hyvää roolimallia.

Lapsilähtöisyys näkyi tuokioissa niin, että tuokioiden sisältö eteni lasten tahtiin. Jos jokin aihe ei innostanut lapsia, niin aihetta käsiteltiin vähemmän aikaa. Toimintatuokioihin erilaiset leikit toivat värikkyyttä. Lapset otettiin aina huomioon ja suunnittelimme tuokiota huolellisesti erityisesti kiinnittämällä huomiota lasten viihtyvyyteen. Lapsilta saatu palaute oli suoraa, jolloin lapsilähtöisyyden toteuttaminen oli helppoa. Lapsista heijastui oppimisen iloa. Palvelumuotoilua käytettiin lapsilta saadun palautteen mukaan. Palvelumuotoilu on sitä, että toimintaa muokataan palautteen mukaan (Miettinen 2011, 21-22). Lapset pitivät leikkimisestä ja laulamisesta, joten niitä lisättiin seuraavien kertojen suunnitelmiin. Palvelumuotoilu on ohjannut myös koko opinnäytetyön teossa. Ryhmäohjauksen teoreettista viitekehystä hyödynnettiin toimintatuokioiden ja lapsiryhmän ohjaamisessa, mutta myös itse opinnäytetyön kirjoittamisessa, sillä opinnäytetyö toteutettiin kahden henkilön voimin.

Ryhmän toiminnassa jokaisen tulee sitoutuneena tavoitella yhteistä päämäärää. Tieto viisivuotiaan lapsen kasvusta ja kehityksestä loi lähtökohdat opinnäytetyön toteutumiseen, sillä ryhmätuokioita suunniteltaessa on tärkeää huomioida lapsen kehitystaso. Opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoitteet kumpusivat teoreettisesta viitekehystä, jossa viisivuotiaan lapsen kasvu ja kehitys, palvelumuotoilu, lapsilähtöisyys, lapsen terveyden edistäminen ja lapsiryhmän ohjaus hoitotyössä loivat yhtenäisen teoriapohjan toimintatuokioiden järjestämiselle.

Tavoitteenamme oli lisätä lasten tietämystä ryhmätoiminnan avulla sekä luoda terveystieteiden malli lasten tietämystä lisäämiseksi. Haastetta toimintatuokioiden suunnitteluun toi rajallinen aika ja aiheiden rajaaminen. Olisimme halunneet käydä lasten kanssa paljon muitakin terveyteen liittyviä asioita läpi. Tuokioiden runko oli suunniteltu niin, että sitä pystyi soveltamaan tilanteen mukaan. Tärkeänä pidimme lapsilähtöisyyden näkymistä ryhmätuokioissa. Lapsilähtöisyyden toteutuminen tuokioissa oli muun muassa sitä, että tuokioita pystyi soveltamaan ja toteuttamaan lasten haluamia juttuja tuokioissa (mm. laululeikkejä). Erialaisten toimintojen ja opetusmenetelmien keksiminen toi omat haasteensa, jotta lasten mielenkiinto pysyisi yllä tuokioiden ajan. Havainnollistavat kuvat, leikit ja esineet oli kehitetty lisäämään lasten tiedon omaksumista. Terveystieteiden mallin kehittelyyn ja testaamiseen meni oma aikansa. Mielestämme onnistuimme terveystieteiden malliin luomisessa erinomaisesti. Terveystieteiden mallissa on esiteltyinä kaikki tärkeät aiheet viisivuotiaan lapsen tietotason lisäämiseen.

Ohjaajina pääsi osallistumaan lapsiryhmän toimintaan asettumalla lasten ajattelumaailmaan. Osallistuvina havainnoitsijan roolissa pystyi kysymään lapsilta tarkentavia kysymyksiä, mikäli vastukset eivät olleet tarpeeksi kattavia. Keskustelua pystyi johdattelemaan oikeille raiteille ja toimintaa pystyi vapaasti muokkaamaan tilanteen mukaan. Lasten mielipiteiden johdattelemista piti varoa, jotta asiainsisältö pysyy mahdollisimman totuudenmukaisena. Osallistuvan havainnoinnin etuina on, että lapsilta saa välitöntä ja kaunistelematonta tietoa. Osallistuvan havainnoinnin avulla pystyi näkemään vuorovaikutuksen ryhmän sisällä ja muuttuvissa tilanteissa. Havainnoinnin avulla sai kerättyä mielenkiintoista materiaalia.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikan perusajatukset ovat kysymykset hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Tutkimusta tehdessä on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä, jotka liittyvät muun muassa tiedon hankintaan ja julkaisemiseen. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää eettisten kysymysten huomioimista. Tutkimuksen teossa tulisi huomioida ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisille tulee antaa mahdollisuus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen.

Tutkimuksen teossa on huomioitava tutkittavat ihmiset ja miten heiltä lupa pyydetään sekä millaisia riskejä sisältyy heidän osallistuessa tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-25.)

Koulutuksen ja innovointi hanke Kouliilla oli valmiina tutkimusluvut, joten erillisiä tutkimuslupia kaupungilta ei tarvinnut hakea. Lokakuussa 2012 allekirjoitettiin opiskelijoiden, ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanin kanssa aiesopimus.

Opinnäytetyömme on vaatinut paljon eettistä tarkastelua ja pohdintaa, sillä lapsi tutkimuskohteena on aiheena herkkä. Kuvatessa lapsiryhmää pitää huomioida luvat lapsen kuvaamiseen. Kuvaamista varten toimitettiin kaksi lomaketta tutkimuslupien kysymistä varten. Lomake oli palautettavassa muodossa. Molemmat lomakkeet oli tarkoitettu huoltajille. Toisessa lomakkeessa (liite 1) kerrottiin virallisemmin Koulii hankkeesta sekä opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta. Lomakkeesta ilmeni aineiston keruu- ja analysointimenetelmät sekä tietosuojan säilyminen. Toisessa lomakkeessa (liite 1) huoltajien oli mahdollisuus vapaamuotoisesti kertoa toiveitaan ryhmätuokioita ajatellen. Päiväkodin henkilökunta jakoi lupalomakkeet lasten huoltajille. Lupalomake pyydettiin palauttamaan tiettyyn päivämäärään mennessä päiväkotiin.

Opinnäytetyöhön osallistuminen perustui lasten ja vanhempien vapaaehtoisuuteen, kuten myös videokuvaus. Tutkimukseen osallistumisen pystyi keskeyttämään milloin vain. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla lapsilta oli saatu kuvauslupa, jolloin saimme vapaasti kuvata kaikkia lapsia eikä ketään tarvinnut rajata kuvasta pois. Kuvausluvan antaneille on taattu anonymiteetin suojelu ja kuvatun materiaalin hävittäminen. Lapsen nimi tai hänen henkilöllisyytensä ei ilmennyt missään opinnäytetyön vaiheessa. Opinnäytetyössä myös vältettiin lausahduksia, jotka olisivat saattaneet vaarantaa lapsen henkilöllisyysuojan. Videointimateriaali tuli vain tekijöiden käyttöön havainnointiin liittyen. Ulkopuoliset eivät päässeet materiaaliin käsiksi. Videomateriaali purettiin henkilökohtaiseen tietokoneeseen, josta se poistettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyön tekemisen aikana varmistettiin, ettei materiaali pääse asiaankuulumattomien käsiin. Opinnäytetyön valmistuttua kirjallinen tutkimusmateriaali hävitettiin asianmukaisesti.

Epärehellisyyttä tutkimuksen teossa ja julkistamisessa on vältettävä. Tähän kuuluu muun muassa plagiointi. Lainatessa tekstiä tulee lähdeviite merkitä oikein ja lainaukset tarkasti sanasta sanaan. Tulokset tulee esittää kaunistelematta ja harhauttamatta lukijoita. (Hirsjärvi ym. 2009, 25-27, 122.)

Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin perustuen sairaanhoitajien tulee toimia inhimillisesti ja oikeudenmukaisesti. Sairaanhoitajat valvovat eettisyyden toteutumista hoitotyössä sekä kunnioittavat ja ajavat potilaan etua. Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin kuuluvat myös

väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen. Sairaanhoidajan on oleellista kehittää omaa ammattitaitoa ja asiantuntijuutta. Lisäksi tiedon jakaminen työympäristössä on edellytyksenä sairaanhoitaja alan kehittymiselle. Sairaanhoidajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon kehittymisenä. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 2013.)

Opinnäytetyössämme noudatamme Laurea-ammattikorkeakoulun eettisiä ohjeita. Opinnäytetyömme pohjautuu huolellisuuteen, rehellisyyteen sekä tarkkuuteen. Lähteinä käytimme avoimia, julkisia ja mahdollisimman uutta tietoa sisältäviä lähteitä. Arvioimme kriittisesti lähteen luotettavuutta. Koulumme lähdeviittaussääntöjä apuna käyttäen lähdemerkinnät on esitetty asianmukaisesti sekä tekstin sisälle, että lähdeluetteloon. Eettisyys on huomioitu hankkiessamme tietoa viitekehukseen. Emme ole plagioineet suoraa tekstiä muilta. (Laurea Ammattikorkeakoulun eettiset ohjeet tutkimus- ja kehitystyötä sekä opinnäytetöitä varten; Hirsjärvi ym. 2009, 23–25.)

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä tulee todistaa, että tutkijat pystyvät yhdistämään ammatillisen teorian ja käytännön toisiinsa. Omat mielipiteet ja johtopäätökset tulee perustella luotettavasti. Luotettavuus perustuu tutkittuun ja luotettavaan tieteelliseen tietoon. Toiminnallisesti opinnäytetyöstä tulee ilmetä, kuinka aihe ja sen toteuttaminen liittyvät ammattiin, johon tekijät valmistuvat. Lähteitä tulee arvioida kriittisesti ja lähdemateriaalin tekijän tulee olla asiantunteva ja mahdollisuuksien mukaan tulee käyttää alkuperäistä lähdettä. (Vilka & Airaksinen, 2003, 42, 72-82.)

Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä olisi hyvä jollakin tavoin arvioida. Laadullista tutkimusta tehdessä tulee kertoa tarkasti ja totuudenmukaisesti aineistonkeruusta ja miten tuloksiin on päädytty. Esimerkiksi havainnointitutkimuksissa tulee selvittää lukijalle olosuhteista ja paikoista, jossa aineistoa kerättiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 232-233.)

Opinnäytetyötä tehdessämme käytimme tuoretta sekä luotettavaa kirjallisuutta ja tutkimuksia, jonka avulla pyrimme kirjoittamaan mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tekstiä. Ennen opinnäytetyön tekemistä emme ole olleet tekemisissä päiväkodin tai päiväkodin lasten kanssa, joka olisi voinut vaikuttaa epäsuotuisalla tavalla lasten toimintaan ja sitä kautta tutkimustuloksiin. Olemme sitoutuneet opinnäytetyön tekemiseen sen vaativalla vakavuudella, ja juuri se lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on mahdollisimman luotettavan ja totuuden mukaisen tiedon tuottaminen. Luotettavuutta voidaan arvioida käyttämällä kriteereinä vahvistettavuutta,

uskottavuutta, siirrettävyyttä sekä refleksiivisyyttä. Vahvistettavuus tulee esiin, kun opinnäytetyöprosessin vaiheista on kirjoitettu niin, että lukija voi erottaa prosessin pääpiirteet. Johtopäätöksiä tulee perustella hyvin ja niiden pitää nojautua itse kirjalliseen osioon. Erilaiset muistiinpanot ja muu materiaali opinnäytetyön eri vaiheista helpottavat prosessin auki kirjoittamista. Uskottavuutta vahvistaa keskusteleminen ihmisten kanssa, jotka osallistuvat opinnäytetyöprosessiin. Uskottavuutta lisää myös heitä saadun palautteen hyödyntäminen. Siirrettävyydellä tarkoitetaan opinnäytetyön sisällön siirrettävyyttä toisiin vastaaviin tilanteisiin. Kohderyhmän ja ympäristön tulee olla selvillä, jotta lukija pystyy luotettavasti arvioimaan siirrettävyyttä. Refleksiivisyyden kannalta on oleellista, että kirjoittaja on tietoinen opinnäytetyön tekijänä omista lähtökohdistaan ja kykeneväinen arvioimaan omaa vaikutustaan työprosessin etenemiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme hyödyksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä. Vahvistettavuuden kannalta olemme kuvailleet tutkimusprosessimme kulkua yksityiskohtaisesti, niin että lukijan on helppo pysyä mukana. Olemme tehneet muistiinpanoja ja lisäksi olemme tallentaneet tietokoneelle opinnäytetyön eri versiot, joista näkyy työn muokkautuminen ja kehittyminen tutkimuksen edetessä. Uskottavuuteen vaikuttaa se, että lapsilta saatua palautetta ei ole torjuttu, vaan palautetta on otettu rakentavasti vastaan. Opinnäytetyön ohjaajamme ja opponijien kanssa käyty keskustelut myös vahvistavat luotettavuutta. Siirrettävyys ilmenee niin, että opinnäytetyön prosessia pystyy toteuttamaan esimerkiksi toisessa päiväkodissa, viisivuotiaiden lasten ryhmässä. Myös teoriaosuus on yhtäläillä sovellettavissa. Ensikertalaisina opinnäytetyötä tehdessämme olemme pyrkinneet reflektoida omaa toimintaamme ja pohtimaan asioita, joita olisi voinut tehdä toisin. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet oivalluksien, käytännön kokemusten ja palautteen myötä.

7.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisideoita

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä lasten ja nuorten sairaudet ja mielenterveysongelmat ovat kasvava kansansairaus. Opinnäytetyötämme voivat hyödyntää päiväkodin työntekijät ja lasten vanhemmat sekä toimintamallin kehittämisen kannalta opiskelijakollegat. Kehittämisideana on toimintamallin arviointi ja palautteen myötä toiminnan kehittäminen. Tämän terveyttä edistävän toimintamallin avulla sairauksien ennaltaehkäisyyn voidaan vaikuttaa.

Tulevia opinnäytetyön tekijöitä varten yksi vaihtoehto voisi olla jatkaa ja parantaa toimintamallia. Toimintamallista voisi kehittää käytännön läheisemmän ohjelehtisen sairaanhoitajaopiskelijoille ja päiväkodin työntekijöille, jossa mietittäisiin uusia toimintatapoja esimerkiksi erilaisia leikkejä, joiden avulla terveyteen liittyviä asioita voidaan

opetella lapsen kanssa. Moniammatillista tai eri-ikäpolvien välistä yhteistyötä voisi tulevaisuudessa kehittää.

Olemme kiinnostuneita lasten ja ikäihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista ja opinnäytetyötä tehdessämme mieleemme tuli kehittämis ehdotus liittyen eri sukupolvien yhteen saattamiseen sekä vuorovaikutustaitojen ja kanssakäymisen tukemiseen. Esimerkkinämme on Maakirjan päiväkodin ja jonkin vanhusten palvelutalon yhteistyön kehittäminen. Ajatuksenamme on edistää luontevan kanssakäymisen syntymistä sekä vuorovaikutusta sukupolvien välillä, joka puolestaan vaikuttaisi molemmin puoleiseen kunnioitukseen lasten ja ikäihmisten välillä. Tätä ideaa toiset opiskelijat voisivat hyödyntää opinnäytetyöaihetta suunnitellessaan.

Lähteet

Alanko, A. & Haarni, I. 2005. Elämää sepelvaltimotaudin kanssa. Helsinki: Edita.

Airinto-Friman 2007. Terveyskasvatus koulun kerhotoiminnassa. Kokonaiskoulupäiväprojektiin kuuluvien kerhon ohjaajien käsityksiä terveystieteistä. Pro Gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Bohlin, G. 2006. Lapsen henkinen ja fyysinen kehitys vastasyntyneestä kuusivuotiaaksi. Teoksessa: Hansson, J. & Oscarsson, C. Onnellinen lapsuus. Kirja vanhemmille. Helsinki: Otava

Heiskanen-Haarala, I. 2012. Sijaiset yhtenäistävät toimintaa. Sairaanhoidaja-Sjuksköterskan, 2/2012 (85).

Himberg, L. & Jauhiainen, R. 2005. Suhteita, minä, me ja muut. 1-6. painos. WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hytönen, J. 1997. Lapsikeskeinen kasvatus. Helsinki: WSOY.

Ivanoff, P. Kitinoja, H. Rahko, R. Risku, A. Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Jantunen, T. & Lautela, R. 2011. Lapsilähtöinen esiopetus. Helsinki: Tammi.

Jarasto, P. & Sinervo, N. 2000. Alle kouluikäisen lapsen maailma. Jyväskylä: Gummerus kirja paino.

Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1993. Ryhmäilmiö. Juva: WSOY.

Kalliala, M. 2008. Kato mua: kohtaako aikuinen lapsen päiväkodissa? Helsinki: Gaudeamus.

Karling, M. Ojanen, T. Sívén, T. Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. 12. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Keskinen, S. & Virjonen, H. 2004. Vanhemmuuden ja lapsen kasvun tukeminen päivähoitossa. Helsinki: Tammi.

Koivunen, P-L. 2009. Hyvä päivähoito. Työkaluja sujuvaan arkeen. Juva: PS kustannus.

Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kulovesi, T., Kunnari, S. & Savinainen-Makkonen, T. 2009. Lapsen puheen, kielen ja kommunikoinnin kehitys. Teoksessa Armanto, A, & Koistinen P. Neuvolatyön käsikirja. 1-3 painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johanson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laine, A. Ruishalme, O. Salervo, P. Sivén, T. & Väimäki, P. 2004. Opi ja ohjaa. 4.uudistettu painos. WSOY.

Laitinen, J. Korkiakangas, E. ym. 2010. Feasibility of videoconferencing in lifestyle group counseling. Int J Circumpolar Health 69.

Lehto, B. Natunen, S. & Heiskanen, K. Ikäihmiset ideoivat Sairaanhoidaja 11/2012.

Laurea-ammattikorkeakoulun eettiset ohjeet tutkimus- ja kehitystyötä sekä opinnäytetöitä varten. Viitattu 21.1.2013.

Makkula, S. Mäkinen, S & Huhta, E. 2010. Hyvinvointipalvelut 2.0. Lahden ammattikorkeakoulu ja kirjoittajat, servicedesing.tv.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009a. Terveiden edistämisen ohjelma 2009-2015. Päivitetty 13.5.2009. Viitattu 19.11.2012.

www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/

Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu. 2 painos. teknologiateollisuus.

Minkkinen, L. Jokinen, S. Muurinen, E. & Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. 4. uudistettu painos.

nos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Nurmi, J-E. Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: WSOY. 1.-3. painos.

Okkonen, T. Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Lasten käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä - sisällöllinen ja metodinen näkökulma. Hoitotiede vol. 19, nro 5/07.

Rajantie, J. & Perheentupa, J. 2005. Lastenterveys. Terveyskirjasto. Viitattu 24.1.2013.
www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045

Saarenpää-Heikkilä, O. 2001. Nykyaajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim (117) 10:1086-1092. Viitattu 20.11.2012.

Saffer, D. 2007. Designing for interaction: creating smart applications and clever devices. Berkeley, The United States of America: AIGA.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2013. Hyväksytty 28.9.1996. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 15.1.2013.
www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Salmela, M. Salanterä, S. & Aronen, E. 2009. Child reported hospital fears in 4 to 6-year-old children. Pediatric nursing 35, (5).

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

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki: yliopistopaino. Viitattu 12.1.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:9. Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. Viitattu 25.2.2013

Suomen Kuntaliitto lapsipoliittinen ohjelma 2000. Eläköön lapset-lapsipolitiikan suunta. Päivystystietoja ei saatavilla. Viitattu 11.1.2013.

www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/lapset/lapsipolitiikka/Sivut/default.aspx

Tauriainen, L. 2000. Kohti yhteistä laatua. Henkilökunnan, vanhempien ja lasten laatukäsitykset päiväkodin integroidussa erityisryhmässä. Jyväskylän yliopisto.

Terho, P., Ala-Laurila, E., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esite 2001:8. Viitattu 24.1.2013.

Turku, R. 2007. Muutosta Tukemassa: Valmentava elänohjaus. Helsinki: Edita

Tuomi, A. 2012. Helsinki-Vantaan lentoaseman palvelumuotoilu. Viitattu 16.10.2012.
wdchelsinki2012.fi/ohjelma/2012-02-14/helsinki-vantaan-lentoaseman-palvelumuotoilu

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Taletum.

Vilén, M. Vihunen, R. Vartiainen, J. Sivén, T. Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus. Eri tyinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

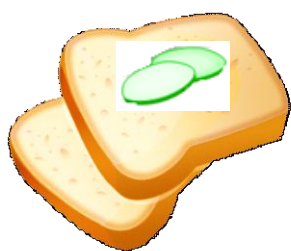
Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

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

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

Kuvio ateriamalli

Päiväkodin käyttöön. Suunnattu lapsille.



Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupa päiväkotilasten vanhemmille	49
Liite 2 Terveyskavatusmalli	52

Liite 1 Tutkimuslupa päiväkotilasten vanhemmille

Arvoisa 5-vuotiaan lapsen vanhempi

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea ammattikorkeakoulusta. Teemme toiminnallista opinnäytetyötä, jonka aiheena on leikki-ikäisen lapsen terveystieteellisen ryhmän ohjaaminen.

Toteutamme opinnäytetyötä Maakirjan päiväkodissa. Tarkoituksenamme on selvittää lasten tietoisuutta terveydestä ja miten tietoisuutta voi kehittää.

Opinnäyte kuuluu Koului-hankkeeseen ja parasta arkeen 24/7 pilottiin. Koului-hanke on Laurea-ammattikorkeakoulun ja koulutusyhtymä Omnian yhteishanke (2010-2012). Hankkeen tavoitteena on tarjota Espooseen Suurpellon kasvavalle alueelle asiakaslähtöisiä palveluita sekä kehittää ammatillisen toisen ja korkea-asteen välistä yhteistyötä.

Parasta arkea 24/7 on hyvinvointipalveluja tuottava toimijaverkosto, joka koostuu Omnian ja Laurean opettajista ja opiskelijoista. Verkosto tuottaa palveluita Suurpellon asukkaiden arjen hyvinvoinnin lisäämiseksi, yhteisöllisyyden vahvistamiseksi sekä väsymyksen ja uupumisen ennaltaehkäisemiseksi. Matalan kynnyksen palveluilla toimijaverkosto vastaa monipuolisesti asiakkaiden tarpeisiin. Hankkeen kautta pyritään kartoittamaan olemassa olevia palveluita sekä alueen asukkaiden tarpeita ja toiveita, jotta tulevaisuuden toimijat voivat jatkossa vastata alueen asukkaiden tarpeisiin.

Pidämme lapsiryhmälle viisi ohjattua toiminnallista tapaamiskertaa. Jokaisella tapaamiskerralla käsitellään lapsilähtöisesti terveyteen liittyviä asioita. Käsittelemme halutessanne lasten kanssa esimerkiksi terveellisen ruokavalion merkityksestä sekä hammashygienian tärkeydestä.

Terveystieteellinen osuus koostuu viidestä lapsiryhmän tapaamiskerrasta. Yhden ryhmätuokion pituus on noin 1 tunti. Aineiston keruussa hyödynnetään lasten lähitapaamisia ja osallistuvaa havainnointia. Palautetta kerätään lapsilta jokaisen tapaamiskerran jälkeen. Videoimme ryhmätapaamiset. Videokuvattua materiaalia ja lapsilta saatua palautetta hyödynnetään opinnäytetyön tekemisessä.

Terveystieteelliset ryhmät pidetään Maakirjan päiväkodissa 4.12.2012 - 15.1.2013 välisenä aikana.

Opinnäytetyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Lapsen nimi tai hänen henkilöllisyytensä ei ilmene missään vaiheessa. Videointimateriaali tulee vain tekijöiden käyttöön havainnointiin liittyen. Materiaali hävitetään asianmukaisesti opinnäytteen valmistuttua.

Opinnäytetyön tulokset julkaistaan Koului-hankkeessa ja Theseus-tietokannassa. Maakirjan päiväkotit voi hyödyntää kehitysideoita terveyskasvatuksellisessa toteutuksessa tulevaisuudessa.

Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiin.

Lisätietoja:

Sairaanhoitajaopiskelijat:

Jenna Ylitolonen
123-456789
jenna.ylitolonen@laurea.fi

Jonna Somervuori
123-456789
jonna.somervuori@laurea.fi

Ohjaavaopettaja:

XXX XXXXXXX

SUOSTUMUS KOSKIEN LAPSENI OSALLISTUMISTA TERVEYSKASVATUKSELLISEEN RYHMÄÄN

Pidämme lapsiryhmälle viisi ohjattua toiminnallista tapaamiskertaa. Jokaisella tapaamiskerralla käsitellään lapsilähtöisesti terveyteen liittyviä asioita. Käsittelemme halutessanne lasten kanssa esimerkiksi terveellisen ruokavalion merkityksestä sekä hammashygienian tärkeydestä.

Toivoisimme teidän keskustelevan kotona lapsenne kanssa kiinnostavista aiheista, joita voisimme käsitellä. Otamme ilomielin vastaan erilaisia toiveita ja ideoita. Toiveiden pohjalta suunnittelemme teeman jokaiselle tapaamiskerralle. Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Laurea sairaanhoitajaopiskelijat:

Jenna Ylitolonen

Jonna Somervuori



Pyydämme ystävällisesti teitä palauttamaan lomakkeen allekirjoitettuna päiväkotiin _____mennessä.

Lapseni saa osallistua tutkimukseen: Kyllä _____ Ei _____

Lastani saa videokuvata tutkimuksen liittyen: Kyllä _____ Ei _____

Lapsen nimi _____

Huoltajan allekirjoitus _____

Aihe-ehdotuksia:

Liite 2 Terveyskasvatusmalli

Terveyskasvatusmalli viisivuotiaan terveyden edistämiseksi



Jonna Somervuori ja Jenna Ylitolonen
Opinnäytetyö 2013/Laurea-ammattikorkeakoulu

Tämä terveystkasvatusmalli lapsen terveyden edistämiseksi on suunnattu viisivuotiaiden päiväkotilasten ohjaajille, mutta sitä voi soveltaen käyttää myös nuorempien ja vanhempien lasten kanssa. Terveystkasvatusmalli tarjoaa taustatietoa ja erilaisia esimerkkejä lapsen terveyden edistämiseen. Toivomme, että tämä toimintamalli herättää mielenkiintoa ja innostaa löytämään uusia tapoja terveyden edistämiseksi päivähoidossa. Päivähoidolla on suuri merkitys lasten ja perheiden elämässä ja tämän takia itse päivähoidon laadulla on oleellinen merkitys lapsen kehityksen kannalta.

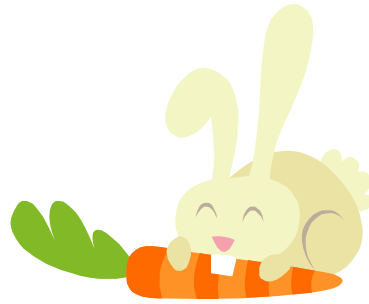
Varhaiskasvatukseen panostaminen on kannattavaa, sillä tärkeimmät vaiheet kehityksessä tapahtuvat jo ennen kouluikää. Tätä terveystkasvatusmallia soveltamalla voidaan lisätä suojaavia tekijöitä, jotka antavat eväitä lapsen elämän varrelle. Mallia soveltamalla pystytään rakentamaan yhdessä lasten kanssa hyvää arkea. Lapsen kasvun ja kehityksen edellytyksiä ovat säännöllinen, monipuolinen ja terveellinen ravinto, sopiva levon ja rasituksen suhde, päivittäinen liikunta ja ulkoilu sekä sosiaaliset vuorovaikutussuhteet.



Terveellinen ruokavalio ja sen merkitys hyvinvoinnille

”Popsi, popsi porkkanaa, hampaita se vahvistaa.

Nami nami nami nami porkkanaa, hampaita se vahvistaa”.



On tärkeää, että lapsi tiedostaa, että minkälainen merkitys terveellisellä ja monipuolisella ravinnolla on terveyden edistämiseksi. Lapsen kanssa tulee keskustella mistä terveellinen ruokavalio rakentuu. Kuva lautasmallista auttaa hahmottamaan, mitä kaikkea ja missä suhteessa aterian olisi hyvä sisältää. Säännöllinen ateriarytmi auttaa välttämään hallitsematonta syömistä. Kun nälkä ei pääse kasvamaan liian suureksi, syöminen pysyy paremmin hallinnassa. Säännöllisyys ei kuitenkaan tarkoita, että pitäisi syödä kellon mukaan. Ideana on välttää liian pitkiä ateriavälejä, mikä estää hallitsematonta syömistä. Marjat, hedelmät ja leipä kevein päällystein ovat herkullisia välipaloja. Ne lisäävät maukkaasti kuidun saantia ja paikkaavat liian pitkää ateriaväliä.

Säännölliset ateriat ja välipalat ovat kasvavalle lapselle tärkeitä, sillä lapsi pystyy syömään kerralla vain pieniä annoksia. Lisäksi lapsi on herkkä liian pitkien ruokailuvälien ja nälän aiheuttamalle väsymykselle ja ärtyisyydelle. Säännöllinen ateriarytmi luo osaltaan turvallisuutta lapsen päivään. Yleensä hyvä ateriarytmi koostuu aamupalasta, lounaasta, iltapäivän välipalasta, päivällisestä ja iltapalasta. Lapsen ruokahalu vaihtelee päivästä ja ateriasta toiseen. Kun lapsi voi itse päättää kuinka paljon hän syö, lapsen luontainen kyky säädellä kylläisyyttä säilyy.



Kuva: Osteoporoosi ry.

Lautasmalli luo lähtökohdat lapsen terveellisen ateriakokonaisuuden kokoamiseen. Aterian eri osasten suhteet säilyvät, vain annoskoko on pienempi. Sen avulla ruokamäärät säilyvät kohtuullisina ja terveellisen ruokavalion periaatteet toteutuvat. Puolet lautasesta täytetään kasviksilla, neljäsosa perunalla, riisillä tai pastalla ja toinen neljännes kala- liha- tai kanaruoalla. Ruokajuomaksi tarjotaan maitoa ja lisäksi leipää. Marjat tai hedelmät jälkiruokana täydentävät aterian. Välipala täydentää lapsen ateriaa, siihen soveltuu esimerkiksi leipä, marjat tai hedelmät. Ateria kootaan mukaillen lautasmallia mahdollisimman täsmällisesti.



Lapset ovat uteliaita ja he haluavat tutustua ruokiin kaikilla aisteillaan. He ihastelevat aterian eri osien värejä ja nuuhkivat ruokien tuoksua. Korvat hörössä lapset kuuntelevat, miten omenat haukatessa rouskuvat ja miten hedelmät tuovat kielelle makeutta. Kokemukset ruoasta ja pöytätavoista muodostuvat perheen ja päiväkodin yhteisillä aterioilla. Lautasmallin mukaan koottu ateria sisältää virikkeitä kaikille aisteille: rapsahtavia tuoreita ja monenvärisiä kasviksia, keitettyä perunaa, riisiä tai pastaa sekä maukasta kastiketta ja houkuttelevasti tuoksuvaa lihaa, kalaa tai kanaa. Tavoitteena on, että jokaisella aterialla lapsi saa nauttia ruokailusta silmillään, nenällään, korvillaan, sormillaan ja tietysti kielellään. Meidän tekemää ateria- ja lautasmallia voi käyttää eräänä havainnollistamisen apuvälineenä esimerkiksi sijoittamalla se päiväkodin ruokailutilan seinälle, josta lapset voivat katsoa mallia ja arvioida toteutuuko heidän ateriansa kuvion mukaisesti.

”Jos ei syö, ei voi kasvaa yhtään, vaan jää oman itsensä kokoiseksi”.

”Sitten, kun on syönyt aamupalan, on energiaa leikkiä”.

Liikunnan merkitys hyvinvoinnille

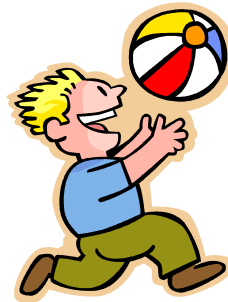
*”Yksi pieni elefantti marssi näin aurinkoista tietä eteenpäin,
koska matka oli hauska niin pyysi hän mukaan yhden toverin”.*

Liikunnallisesti aktiivisen elämäntavan syntyminen jo varhaislapsuuden aikana on erittäin tärkeää, sillä lapsuudessa omaksuttu elämäntapa on suhteellisen pysyvää. Sen lisäksi päivittäinen liikunta on lapsen normaalin fyysisen kasvun ja kokonaisvaltaisen kehityksen välttämätön edellytys. Lapset ovat liikkuvia jo luonnostaan, joten aikuisen tehtävänä on rohkaista lasta liikkumaan ja tarjota lapselle otolliset olosuhteet toteuttaa itseään.

Liikkuessaan lapsen elimistö saa luonnollista, monipuolista ja normaalin kehityksen kannalta välttämätöntä kuormitusta. Liikunta lisää hyvinvointia, ehkäisee sairauksia, tuottaa mielihyvää ja tarjoaa mukavaa yhteistä puuhaa. Säännöllinen liikunta on välttämätöntä lasten normaalille kasvulle, hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnolle sekä lihasvoiman ja notkeuden kehittymiselle. Liikunta harjaannuttaa myös hermoston toimintaa sekä kehittää motorisia ja sosiaalisia taitoja. Lisäksi liikunta vahvistaa kasvuiässä luita ja tukikudoksia sekä ehkäisee lihomista. Liikkuminen on lapselle vauhtia, elämyksiä, hikeä ja hengästyksiä! Varhaiskasvatuksen liikunnan suositusten mukaan alle kouluikäinen lapsi tarvitsee joka päivä vähintään kaksi tuntia reipasta liikuntaa. Lapsilla liikunta voidaan jakaa useammiksi lyhyiksi jaksoiksi päivän mittaan ja sen tulisi olla mahdollisimman monipuolista: kävelyä, ulkoleikkejä, juoksua, pyöräilyä, pelejä, kiipeilyä. Lajit voi valita lapsen oman mieltymyksen mukaan.



Liikunta tukee lapsen tervettä kasvua ja kehitystä sekä edistää hyvinvointia. Luusto tarvitsee kuormitusta kasvaakseen vahvaksi ja pysyäkseen lujana. Parasta luustoa vahvistavaa liikuntaa on liikunta, jossa kannatellaan omaa kehonpainoa. Lapselle sopivaa luustoa kuormittavaa liikuntaa ovat esimerkiksi perinteiset ulko- ja liikuntaleikit sekä pallopelit, joissa juostaan, hypitään ja tehdään nopeita suunnanmuutoksia. Liikunnan tulisi olla säännöllistä ja päivittäin toistuvaa. Lapsille suositeltavan liikunnan tulee olla monipuolista ja riittävän runsasta, koska luusto kehittyy vain kuormitetuissa kohdissa. Päivittäisen liikunnan tulisi olla suurimmaksi osaksi leikkimielistä, jossa kuormittavuus hetkittäin vaihtelee runsaastikin.



Vahdikkaita pihaleikki-vinkkejä:

Häntähippa!

Laittakaa hännät roikkumaan kiinni vaatteisiin. Äänimerkistä lähdetään juoksemaan karkuun ja samalla napataan toisten häntiä. Napatut hännät pidetään kädessä, kunnes kaikkien hännät on kerätty.

Hiirenhäntä pyörimään!

Aluksi aikuinen pyörittää hyppynarua ja lapset hyppivät narun ylitse. Hännän pyörittäjä vaihtuu, kun joku hyppijöistä osuu naruun tai hyppää vahingossa sen päälle.

Suuhygienian merkitys

*”Harjaan hampaita aamulla varhain,
harja on ystävä hammastarhain.
Ylhäältä alhaalta harjaan näin,
harja on suussani poikkipäin!”*



- Reikiä aiheuttaa kariesbakteeri.
- Janojuomaksi tarjotaan vettä, ruokajuomaksi maitoa. Ruokailuajat pidetään säännöllisinä. Keksit, mehut tai muu makea kuuluvat juhlahetkiin. Näkkileipä, porkkana tai muu pureskelua vaativa ruoka on hyväksi lapsen hampaille ja suun hienomotoriikan kehittymiselle.
- Hampaiden pesu illalla on erityisen tärkeää, koska yöllä sylkeä erittyy vähän ja reikiintymisen riski kasvaa.
- Esikouluikäinen voi jo harjoitella itsenäistä hampaiden harjausta aikuisen avustuksella.
- Lapsen hammasharja tulee vaihtaa kolmen kuukauden välein.
- Aikuisen esimerkki on paras tapa näyttää lapselle hampaiden hoidon tärkeys. Hampaiden harjauksesta voi tehdä hauskaa! Lapsi voi harjata myös esimerkiksi omalta nallelta hampaat leikkihammasharjalla.



”Maito on terveellistä hampaille ja luulle”

”Jos on reikiä hampaissa, pitää remontoida ne hammaslääkärissä”

”Hampaat harjataan kahdesti päivässä. Aamulla ja illalla, ettei hammaspeikot tule syömään niitä”

Unen ja levon merkitys

”Joka ilta kun lamppu sammuu ja saapuu oikea yö,

niin Nukku-Matti nousee, ja ovehen hiljaa lyö.

On sillä uniset tossut ja niillä se sipsuttaa,

se hiipii ovesta sisään ja hyppää kaapin taa”

Lapsen olisi hyvä ymmärtää unen ja levon merkitys terveyden edistämisen kannalta. Keino, jolla lasta autetaan ymmärtämään unen tärkeyttä, on kertoa lapselle unen merkityksestä ja toimia aikuisena esimerkkinä. Rauhallisella ja säännöllisellä iltahetkellä turvataan unen laatua. Näihin kuuluvat esimerkiksi ravitseva iltapala ja peseytyminen, iltasatu ja sänkyyn peittäminen. Tutut unilelut luovat myös turvaa. Riittävä uni ja lepo edistävät lapsen kasvua ja kehitystä. Uni on tärkeää aivotoiminnan kannalta, sillä uni auttaa oppimaan uutta sekä painamaan muistiin opittuja asioita. Unen aikana erittyy kasvuun tarvittavaa hormonia.

Lapsi käsittelee unen aikana vaikeita asioita ja pelkoja eli myös tunne-elämän kannalta unella on tärkeä rooli. Hyvin nukutun yön jälkeen lapsi on pirteä ja jaksaa leikkiä. Uni edistää lapsen luovuutta ja vaikuttaa keskittymiskykyyn ja mielialaan, mikä osaltaan heijastuu lapsen sosiaalisiin suhteisiin. Pirteälle lapselle maittaa terveellinen aamiainen, mutta väsyneen lapsen saattaa tehdä mieli syödä herkkuja. Ajan kuluessa univaje voi näkyä jopa lapsen painon nousuna. Nukkuminen vahvistaa lapsen vastustuskykyä ja sairauksista toipumista.



Leikki-ikäisen lapsen unentarve on n.10-13 tuntia vuorokaudessa. Unentarve on kuitenkin yksilöllistä. Riittävästä unesta kertoo tuntimäärää paremmin se, että lapsi herää aamulla pirteänä ja hyväntuulisena. Päiväunet jäävät esikouluian lähestyessä vähitellen pois, mutta edelleenkin moni lapsi tarvitsee lepo hetken päivän touhujen keskelle.

leikki-ikäisen lapsen uneen voivat epäsuotuisasti vaikuttaa lapsen painajaiset, vuoteenkastelu, kasvukivut ja muutokset perheen elämässä, kuten uuden vauvan syntyminen. Huoneen tutut esineet voivat näyttää pimeässä möröiltä, sillä lapsen vilkas mielikuvitus sekoittuu todellisuuden kanssa. Lasta voi auttaa käsittelemään pelkoa, kun valoisaan aikaan käydään yhdessä läpi huoneen esineet ja poistetaan huoneesta pelottavat tavarat. Säännöllinen elämänrytmi ja tutut iltarituaalit luovat lapselle turvallisuutta ja helpottavat nukahtamista ja nukkumista.

Aikuinen voi auttaa lasta tunnistamaan väsymyksen merkkejä. Tällä tavoin lapsi osaa vähitellen myös itse tunnistaa uupumuksensa ja tajuaa, että siihen auttaa uni. Väsymyksestä kertovat korvien ja silmien hierominen, itkuisuus ja kiukkuisuus.

”jos ei nuku, sitten väsyttää”.



Suvaitsevaisuus ja monikulttuurisuus

”Matkustan ympäri maailmaa, laukussa leipää ja piimää vaan.

Jos mua hiukkasen onnistaa, niin uuden ystävän saan”

Suomalaisessa yhteiskunnassa monikulttuurisuus kasvaa kokoajan ja näin ollen monikulttuuristen perheiden lapset ovat osa päiväkodin arkea. Erilaisuudesta ja samanlaisuudesta on tärkeää luoda lapselle positiivisia kokemuksia, sillä ne osaltaan antavat hyvää pohjaa suvaitsevaisuudelle. Ristiriitatilanteessa aikuisen on tärkeää auttaa lasta ymmärtämään myös toisen osapuolen näkökulma. Päiväkoti omalta osaltaan tukee lapsen kasvua kohti suvaitsevaisuutta. Asenteiden ja arvojen muovautuminen alkaa jo varhaislapsuudessa. Suvaitsevaisuutta ja toisten huomioon ottamista sekä omien arvojen ja asenteiden tunnistamista voi harjoitella. Lapset ovat uteliaita ja heidän kanssaan tulee avoimesti keskustella erilaisista kulttuureista ja elämäntavoista.



Leikkinä oman passin askartelu:

Tarvitset: sakset, värikyniä, kopio passi-mallista (liite1, sivulla 12) sekä tyhjiä papereita passin sivuiksi.

Lapset askartelevat itselleen passin mielikuvitusmatkaa varten. Ohjaaja kopioi jokaiselle lapselle passinkannen. Paperi taitetaan keskeltä niin, että siitä muodostuu vihkonen. Passin ensimmäiselle sivulle kukin lapsi kuvailee itseään piirtämällä tai kirjoittamalla vastauksia esimerkkikysymyksiin:

- Keitä perheeseesi kuuluu
- Minkälaisessa talossa asutte?
- Onko perheessäsi lemmikkieläimiä?
- Millainen olet luonteeltasi?
- Mistä pidät? Mistä et pidä?
- Mitä harrastat?

Passin toiselle sivulle voidaan piirtää kuva itsestä. Kun passit on saatu valmiiksi, niitä katsellaan yhdessä ja mietitään missä asioissa lapset ovat samankaltaisia ja missä he eroavat toisistaan. Kolmannelle sivulle jokainen voi harjoitella esimerkiksi piirtämään oman synnyinmaan lipun. Vain mielikuvitus on rajana, mitä passin muille sivuille voidaan piirtää.



Kiusaamisen ehkäisy

*"Tule ystäväksi näin kaveriksi nimittäin,
meillä hauskeempaa on käsikkäin"*

Kiusaamisen ehkäisyllä on myönteisesti kauaskantoiset seuraukset lasten hyvinvoinnin kannalta. Kiusaamista ehkäisevä työ tulisi aloittaa jo varhaislapsuudessa. Sillä ehkäistään lapsen masentuneisuutta, heikkoa itsetuntoa ja ahdistusta. Aikuisen tehtävänä on ohjata ja opettaa lapselle sellaisia toimintatapoja, että jokainen lapsi saa myönteisiä kokemuksia vuorovaikutuksesta ja kokee tulevansa hyväksytyksi. Kiusaamisen ehkäisyn tulisi näkyä jokapäiväisessä arjessa niin, että se muuttuu lapsiryhmän ja lasten taitojen mukaan.



Keinoja, joilla päästään kohti "kiusaamisen nollatoleranssia" on riitojen taustojen selvittäminen. Lisäksi aikuinen keskustelee puolueettomasti jokaisen osapuolen kanssa. Mikäli lapselta vaaditaan anteeksipyyntöä, varmistetaan, että lapsi ymmärtää, mitä hän pyytää anteeksi.

Päiväkodissa olisi hyvä ottaa lasten kanssa keskustelun aiheeksi kiusaaminen. Lasten käsitystä kiusaamisesta voidaan selvittää esimerkiksi kysymyksillä: Mitä kiusaaminen sinusta on? Mistä asioista sinulle tulee pahamieli? Lisäksi luetaan aiheeseen liittyviä kirjoja ja keskustellaan niistä.

Lapsen sosiaalisia ja emotionaalisia taitoja voidaan kehittää esimerkiksi:

- harjoittelemalla lasten kanssa antamista ja jakamista
- harjoittelemalla osoittamaan huomaavaisuutta esimerkiksi lohduttamaan, jolla on paha mieli
- harjoittelemalla tekojen hyvittämistä esimerkiksi anteeksipyyntöä, lohduttamista, kun on loukannut toista tai siivoamista, jos on sotkettu toisten leikit. Mikäli lapsi on pahoittanut mielen, annetaan toisen osapuolen pohtia, kuinka hän voisi hyvittää asian. Tällä tavoin herätellään samalla lapsen empatiataitoja.

Emotionaalisten taitojen kehittymiseen vaikuttaa suotuisasti se, että lapsi saa läheisyyttä ja syliä sekä positiivista palautetta.



sairauksien ennaltaehkäisy

*”Karhun poika sairastaa, häntä hellikäämme,
lääkkeillä hoidelkaa nalleystäväämme”*

Lapsen terveyttä voidaan edistää sisällyttämällä tehostettua hygieniää osaksi päivähoidon arkea. Lasten sairastavuutta voidaan vähentää huolehtimalla henkilökohtaisesta hygieniasta, käsien pesusta ja muista hygieniankäytännöistä kuten esimerkiksi opettelemalla oikeaoppinen aivastus- ja yskimistekniikka.

Infektioiden esiintymistä ja leviämistä päivähoidossa voidaan vähentää kiinnittämällä huomiota hygienian toteutumiseen erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa, joita on esimerkiksi ruokailu- ja WC:ssä käynti tilanteet. Sairauksien ennaltaehkäisyn näkökulmasta ehdottomasti tärkein toimenpide on käsienpesu.



Päiväkotiolosuhteissa yhteiset lelut ja esineet voivat toimia infektioiden levittäjinä. Taudit tarttuvat henkilöstä toiseen suoralla tartunnalla tai suolen- tai hengitysteiden eritteiden välityksellä. Mikrobin päästessä terveen henkilön suun, nenän tai silmän limakalvolle, saattaa se aiheuttaa taudin. Mikrobi voi kulkeutua henkilöstä toiseen ovenkahvoista, leluista tai käsikädessä olemisen välityksellä.

Käsienpesun tehostaminen ja käsidesinfection käyttö ehkäisevät tehokkaasti tautien leviämistä!

Lapselle tulee opettaa yskiminen käsi tai kyynärtaive suun edessä ja käsien pesu sen jälkeen. Lasten käsienpesua voi tehostaa lisäämällä pesukertoja sekä kiinnittämällä huomiota käsienpesutapaan. Puhdistustehoa lisää käsihuuhteen käyttö. Mikäli käsien iho kärsii liiallisesta käsienpesusta, voidaan se korvata pelkällä käsihuuhteella, mikäli näkyvää likaa ei ole havaittavissa.

Käsienpesuohjeet:

- Käytä saippuaa ja juoksevaa vettä
- Hankaa käsiä joka puolelta
- Huuhtelee kädet hyvin, jätä vesi juoksemaan
- Kuivaa kädet paperiseen kertakäyttöpyyhkeeseen
- Sulje hana paperipyyhkeen avulla
- Käytä käsihuhdetta, jossa on ihoa hoitavaa rasvaa
- Hiero käsihuhde käsiin, sormiin ja sormenpäihin niin kauan kunnes kädet tuntuu kuivilta

Edellä mainittua toimepidettä suositlltaan toteutettavaksi aina päiväkotiin tullessa, ennen syöntiä ja WC:ssä käynnin jälkeen.

Ensiaputaidot

”Muista aina liikenteessä monta vaaraa ompe eessä.

Siksi valpas aina mieli, se on turva verraton”

Jo pienetkin lapset osaavat auttaa ensiaputilanteissa, mikäli heille opetetaan toimintamalleja erilaisissa tilanteissa. Ensiaputaitoja voidaan harjoitella lasten kanssa leikinomaisesti. Lapset innostuvat herkästi uusista asioista ja ovat nopeita omaksumaan esimerkiksi mallioppimisen kautta.

Keskeistä on opettaa lapselle, kuinka hän voi toimia hätätilanteen tullessa esimerkiksi tajuttoman henkilön tunnistaminen, kylkiasentoon kääntäminen ja hätänumeroon soittaminen. Lasten kanssa voi käydä läpi myös muita esimerkkitalanteita, joissa hän omalla toiminnallaan voi auttaa, kuten haavat ja kaatumiset. Pienien mahdollisten tapaturmien varalle lapsen kanssa on hyvä lähteä harjoittelemaan laastarin leikkaamista ja sen kiinnittämistä. Lapset voivat harjoitella ryhmissä ensiapua päivähoitossa aikuisten kanssa tai kotona vanhempien kanssa.

Hätäilmoitusta käsiteltäessä lapselle kerrotaan, kuinka puhelimessa toimitaan.

Hätäilmoitus:

- Kerro lähimmälle aikuiselle mitä on tapahtunut
- Soita hätäkeskuksen numeroon 112
- Kerro mitä on tapahtunut ja missä on tapahtunut
- Vastaa reippaasti hätäkeskuksen esittämiin kysymyksiin
- Älä sulje puhelinta ilman lupaa
- Opasta aikuisen kanssa auttajat paikalle



Haavat:

- Nosta verta vuotava käsi tai jalka ylös. Paina sormella tai kämmenellä, kunnes verenvuoto loppuu
- Jos haavasta tulee paljon verta, loukkaantuneen täytyy olla makuulla kokoajan
- Kerro lähimmälle aikuiselle, mitä on tapahtunut. Jos haavasta tulee paljon verta, soittakaa hätänumeroon 112.
- Pienen haavan voi hoitaa päiväkodissa tai kotona. Haavan voi pestä puhtaalla vedellä. Yhdessä aikuisen kanssa, voi haavan sitoa niin, ettei se vuoda tai laittaa suojaksi laastari.



Tajuttoman tunnistaminen:

- Tajuton ihminen ei herää, vaikka häntä ravistelisi
- Kun näet, että ihminen makaa maassa, kerro lähimmälle aikuiselle.
- Yritä ravistella henkilö hereille. Jos ei herää, soita 112.
- Käännä henkilö kylkiasentoon
- Odota ambulanssia. Älä jätä tajutonta yksin.

Harjoituksia:

1. Harjoitelkaa leikkipuhelimen avulla 112-numeron valitsemista.
2. Anna lapsen kokeilla omalla kädellä kuinka ilmavirta tuntuu oman hengityksen tahdissa ja ohjaa häntä kokeilemaan myös kaverin hengityksen ilmavirtaa.
3. Ohjaa lapsia valitsemaan ne esineet, jotka voivat huolimattoman käytön seurauksesta aiheuttaa tulipalon (liite2, sivulla 13)
4. Nimetkää lasten kanssa mihin ammattikuntaan kuvan henkilöt kuuluvat. Yhdistäkää vielä ajoneuvo ja työväline oikealle henkilölle (Liite 3, sivulla 17)
5. Avusta lapsia erottamaan kylkiasento-kuva muista asennoista. Harjoitelkaa lasten kanssa kylkiasentoon kääntämistä, joko malliesimerkin tai kuvan avulla. (liite4, sivulla 18)

Lähteet

Castrén, M. & Lemmetty, J. Pienet pelastajat. Ensiaputaitoa lapsille. 2003. Sanoma Pro Oy.
Suomen sydänliitto ry. <http://www.sydanliitto.fi/ravinto>. Päivitetty 15.2.2012. Luettu 4.3.2013

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset.
Helsinki:Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:28. Infektoriskin vähentäminen päivähoidossa.
Helsinki:Yliopistopaino.

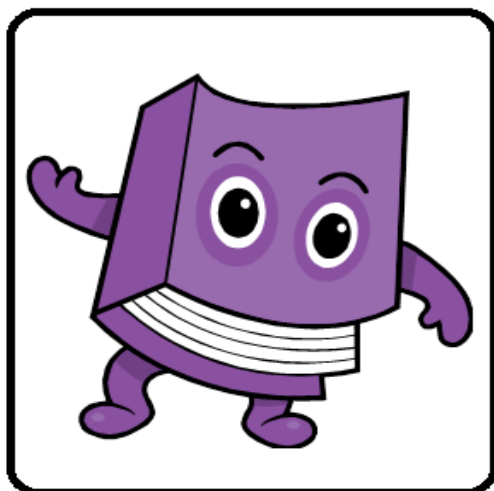
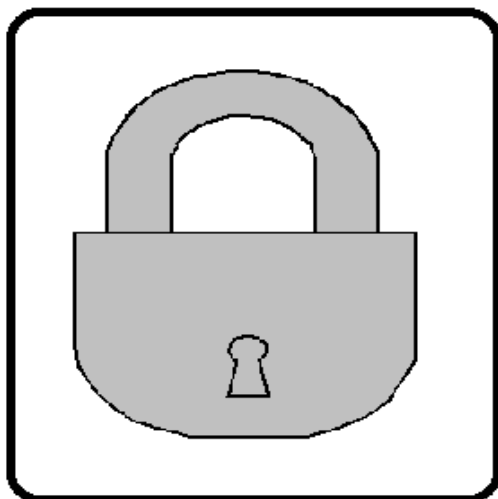
Mannerheimin lastensuojeluliitto. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/>. Luettu 4.3.2013

Kirves, L. & Stoor-Genner, M. Kiusaamisen ehkäisy varhaiskasvatuksessa. Kiusaamisen ehkäisyn ja puuttumisen suunnitelman laatiminen. 2009. Mannerheimin lastensuojeluliitto. <http://mllfbn.directo.fi/@Bin/e8c3a9c4ec393d9b5f72a9b4de75e4d2/1363012152/application/pdf/13271105/Kiusaamisen%20ehk%C3%A4isy%20varhaiskasvatuksessa%20B5%20-%20www.pdf> Luettu 12.3.2013.

Liite 1



Liite 2



Liite 3

