



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Opettajan rooli varhaisnuorten terveyden edistämässä - kirjallisuuskatsaus

Keinonen, Jenna

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Opettajan rooli varhaisnuorten  
terveyden edistämässä -  
kirjallisuuskatsaus

Jenna Keinonen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Tammikuu, 2016

Jenna Keinonen

### Opettajan rooli varhaisnuorten terveyden edistämässä - kirjallisuuskatsaus

Vuosi

2016

Sivumäärä

28

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa opettajan roolia varhaisnuorten terveyden edistämässä kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa varhaisnuorten terveyden edistämisestä. Lasten ylipaino, nukkumisvaikeudet, mielenterveys ja muut terveysongelmat ovat lisääntyneet. Terveysongelmiin voidaan vaikuttaa monella tavalla ja yksi niistä on koulu. Opettajilla ja heidän toiminnallaan on positiivisia vaikutuksia varhaisnuorten terveysongelmiin ja tässä työssä kerrotaan, miten.

Opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuusaineisto hankittiin tietokannoista, joita olivat Medic, Arto, Laurus, Elektra ja Melinda. Aineisto koostui ammattilehtien artikkeleista, Pro gradu - tutkimuksista ja tieteellisistä tutkimuksista, joita oli yhteensä yhdeksän. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tulosten mukaan opettajan huolenpito, välittäminen, velvollisuus ja oppilaan tunteminen vaikuttavat siihen, miten hyvin opettaja voi vaikuttaa varhaisnuoren terveyteen. Joissakin kouluissa järjestetään aktivoivaa välituntitoimintaa, hankitaan välituntiliikuntavälineitä ja kannustetaan arkiliikuntaan ja oppilaiden ravitsemukseen opettajat vaikuttivat annoskoosta ja pöytäavoista huolehtimalla. Koulukiusaamista yritetään joissakin kouluissa ehkäistä KiVa koulu- toimintamallia apuna käyttäen. Opettajat pyrkivät puuttumaan heti kiusaamiseen, ottavat yhteyttä kotiin ja keskustelevat oppilaiden kanssa. Varhaisnuorten mielenterveyteen opettajat voivat vaikuttaa esimerkiksi tukiopetusta järjestämällä sitä tarvitseville ja oppilaiden kanssa keskustelemalla usein. Opettajat havainnoivat oppilaiden käytöksen, sosiaalisten suhteiden ja koulutyön muutoksia ja niiden perusteella ottavat yhteyttä kotiin ja tarvittaessa tekevät lastensuojeluilmoituksen. Oppilaiden virkeyteen koulut voivat vaikuttaa siirtämällä koulunalkamisaikaa myöhemmäksi ja painottamalla unen tärkeyttä.

Tuloksia voidaan hyödyntää kouluissa, jotka haluavat kehittää terveyden edistämistä. Opinnäytetyö tiivistää sen, miten tärkeä rooli opettajalla on terveyskasvattajana. Opettajan työ on muutakin kuin opetusta. Koulut voivat ottaa tuloksista vinkkejä ja ottaa käyttöön keinoja, joita kouluissa ei vielä ole. Jatkotutkimuksina voisi olla lähempi tarkastelu teemoihin, esimerkiksi yksityiskohtaisempi tutkimus koulukiusaamisesta ja sen puuttumiskeinoista.

Asiasanat: varhaisnuoret, koululaiset, oppilaat, lapset, kouluikäiset, opettajat, luokanopettajat, terveyden edistäminen, terveyskasvatus, terveysneuvonta.

Jenna Keinonen

**Literary survey of teacher's role in contributing to preadolescents' health**

Year	2016	Pages	28
------	------	-------	----

---

The aim of this thesis is to clarify the role of teachers in contributing to preadolescents' health by means of a literary survey. The main goal of this thesis is to define methods that can lead to an improvement in preadolescents' health. Child obesity, sleeping disorders, mental health and other health problems have been increasing. Children's health can be affected by various factors. School environment is one of these. Teachers and their actions can have positive effects on preadolescents' health and this thesis will clarify how.

This thesis has been carried out as descriptive literary survey. Literary material has been collected from several databases such as Medic, Arto, Laurus, Elektra and Melinda. The data consist of articles from professional journals, pro gradu theses and scientific researches. There were nine articles in total. Content analysis was used to analyze the material.

The findings show that teachers' concern, care, commitment and understanding of their students each play a role in the improvement of preadolescent's health. Students' diet and eating behaviour have been affected by schools that organize recess activities, offer physical education equipment for recess, and utilize supportive activities - such as teaching healthy food portions and appropriate table manners. One school-based program, KiVa, aims to prevent bullying. Teachers who follow this program aim to immediately intervene when bullying occurs. They also contact student's parents and discuss what occurred with students. Teachers can have an impact on preadolescent mental health by teaching those in need and having frequent discussions with these students. Teachers contact students' parents and if necessary, will report to child services changes in their behaviour such as inappropriate social interactions and changes in school work. Schools affect students' energy levels by delaying school starting time and emphasizing the importance of sleep. The results can be implemented in schools which want to improve students' health.

This thesis summarizes the extensive role teachers play as health educators - teachers do more than just teach. Schools can incorporate these findings to implement new methods. Bullying and prevention of bullying could be a theme for follow-up research.

Subject words: preadolescents, pupils, students, children, school-aged, teachers, class teachers, improving health, health education, health advice.

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Varhaisnuorten terveys .....	7
2.1	Varhaisnuori .....	7
2.2	Ravinto .....	7
2.3	Uni .....	8
2.4	Liikunta .....	8
2.5	Kouluterveydenhuolto .....	9
2.6	Oppilashuolto .....	10
2.7	Koulukiusaaminen .....	11
2.8	Mielenterveys .....	11
3	Menetelmä .....	12
3.1	Tiedonhaku .....	13
3.2	Sisään- ja poissulkukriteerit.....	14
3.3	Sisällönanalyysi .....	14
4	Tulokset.....	15
5	Johtopäätökset ja pohdinta .....	17
5.1	Luotettavuus .....	17
5.2	Tutkimusetiikka .....	18
	Lähteet .....	20
	Liitteet.....	23

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on opettajan rooli varhaisnuorten terveyden edistämisessä. Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa opettajan roolia varhaisnuorten terveyden edistämisessä kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyö keskittyi suomalaisiin alakouluihin ja alle kymmenen vuotta vanhoihin tutkimuksiin. Opinnäytetyössä tarkasteltiin varhaisnuorten terveyden edistämistä ja varhaisnuorilla tarkoitetaan 10 - 12- vuotiaita. Opinnäytetyössä rajattiin teemoittain terveyteen vaikuttavia asioita. Teemoja ovat ravinto, uni, liikunta, koulukiusaaminen ja mielenterveys.

Tänä päivänä Suomessa puhuttaa lasten terveys. Varhain alkanut päihteiden käyttö, vähäinen liikunta, ylipaino ja diabetes huolestuttavat. Lasten mielenterveysongelmat, astma, allergiat ja syrjäytyminen ovat myös lisääntyneet. (Bardy, Salmi & Heino 2001.) Lapsilla ja nuorilla on käytössä yhä enemmän omaa rahaa, ja heistä on tullut yhä enemmän kuluttajia vanhempiensa rinnalla. Näin ollen aikuisen rooli terveellisten elämäntapojen valistajana on hyvinkin tärkeä nyky-yhteiskunnassa. Aikuisen tehtävänä on tukea lapsia ja nuoria terveellisten elämänvalintojen tekemisessä median vaikutusten alla. Tiedon puute on suurin uhka terveydelle. Monet lapset ja aikuiset eivät tiedä mitä he syövät. Nuorilla on entistä huonompi yleiskunto, päänsärkyä, väsymystä ja niskavaivoja. (Kemppinen 2000, 213.)

Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja sen merkitystä painotetaan terveydenhuoltolaissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Terveydenhuoltolain mukaan terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöön, yhteisöihin, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn ja terveyden ylläpitäminen ja parantaminen sekä taustatekijöihin vaikuttaminen, tapaturmien, sairauksien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista edistävällä tavalla. (Terveydenhuoltolaki 1326/2012.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kuntien perustehtävä, joka määritellään kuntalaissa. Kunta hoitaa itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa ja sille laissa säädetyt tehtävät. (Kuntalaki 365/1995.)

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin opettajan roolia terveyden edistäjänä ja kyseessä ovat siis peruskoulun luokanopettajat. Perusopetuslain mukaan koulutustavoitteiden ohella opetuksen tulee myös edistää oppilaan terveyttä ja kasvua (Peltonen 2005.)

## 2 Varhaisnuorten terveys

### 2.1 Varhaisnuori

Nuoruusiällä tarkoitetaan lapsuuden ja aikuisuuden välille sijoittuvaa kehitysvaihetta. Nuoruusikä alkaa puberteetista ja päättyy aikuisen persoonallisuuden kehittymiseen noin 22-vuotiaana. Nuoruusikä voidaan jaotella vaiheisiin: varhaisnuoruuden (11 - 15 v) kehitystehtävä on muuttuva suhde omaan kehoon, keskinuoruuden (16 - 18 v) kehitystehtävä on muuttuva suhde vanhempiin ja myöhäisnuoruudessa (18 - 22 v) aikuinen identiteetti on muodostunut. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 40.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan varhaisnuorten terveyttä ja sen edistämistä.

### 2.2 Ravinto

Usein nuorten tunne-elämän häiriöt liittyvät huonoon ruokavalioon. Henkiseen puoleen on ravinnolla suora vaikutus. Psykkinen mielenlaajuus muuttuu ruokavaliomuutosten myötä. Vitamiinien, hivenaineiden ja hyvänlaatuisten rasvojen puute ilmenee usein päänsärkinä. Liiallisen makean syönnin jälkeen tulee usein heikko, levoton olo, koska verensokeri nousee ja laskee liian nopeasti. Näin ollen aivojen glukoositarve häiriintyy. Sokeriin tottuu helposti, ja sillä on selvä riippuvuutta aiheuttava vaikutus. Liian usein lasten ja nuorten ruokavalio sisältää liikaa sokeria, joka tekee heidät helposti ylienergisiksi, ärtyisiksi ja räjähteleviksi. Lapset johdatetaan jo pienestä pitäen käyttämään liikaa lisäaineita, sokeria, valkeita jauhoja, suolaa ja rasvaa. Monet nuoret laiminlyövät kunnan ateriat ja korvaavat ne pikaruoalla. (Kemppinen 2000, 214 - 215.)

Lasten ja nuorten ylipainoisuus on lisääntynyt runsaasti. Liikakilot tulevat vähästä liikkumisesta ja väärästä ruuasta. Usein liian lihavat lapset syövät enemmän, kuin on tarve. Lasten liikalihavuuden taustalla on kodin malli: epäterveellinen ruoka, jatkuva television katselu ja vähäinen liikunta. (Kemppinen 2000, 216 - 217.)

Lisääntynyt ylipaino on kansanterveydellinen ongelma ja haaste Suomessa (Kautiainen 2008). Suomalaisten lasten ylipainoisuus on lisääntynyt vuodesta 1977 vuoteen 2003 noin kaksin- kolminkertaiseksi. Vuonna 2003 12 - 18-vuotiaiden nuorten pituus- ja painotietojen mukaan ylipainoisia tai lihavia oli 19 % pojista ja 12 % tytöistä. (Rimpelä, Rainio, Huhtala, Lavikainen, Pere & Rimpelä 2004.)

Lapsuusiän lihavuudella on merkittävä taipumus jatkua aikuisikään. Ylipaino on riskitekijä kroonisille sairauksille, kuten tyypin 2 diabetes, tuki- ja liikuntaelinsairauksille sekä sydän- ja verisuonisairauksille. Lasten lihominen voi aiheuttaa uusia vakavia terveysongelmia, kuten tyypin 2 diabetes nuoruusiässä. (Lagström ym. 2008.)

### 2.3 Uni

Riittävä unentarve alakouluikäisellä on 10 tuntia vuorokaudessa. Kun lapsi nukkuu tarpeeksi ja on nukkunut hyvät yöunet, oppiminen on helpompaa ja keskittyminen parempaa. Nukkuessa aivot saavat lepoa ja palautuvat viriketulvasta. Lapset ilmaisevat väsymystään yleensä levottomuutena, ärtyneisyytenä, rauhattomuutena ja ylivilkkautena. (Rissanen & Ponkilainen 2013.)

Unenpuute vaikuttaa autonomiseen hermostoon ja hormonitoimintoihin ja niiden välityksellä koko kehoon. Erilaiset unihäiriöt ovat yhteydessä moniin lasten psyykkisiin oireisiin. Psyykkisiin häiriöihin liittyy usein muutoksia unen pituudessa ja laadussa. Unen laadulla ja määrällä on todettu olevan yhteys myös lasten koulumenestykseen. (Paavonen, Stenberg, Nieminen - Von-Wendt, Von-Wendt, Almqvist & Aronen 2008.) Unen pituudella voi olla vaikutusta myös energia-aineenvaihdunnan ja painon säätelyyn (Rintamäki & Partonen 2009).

Lasten terveys- LATE- tutkimukseen osallistuneet kouluikäiset lapset nukkuivat keskimäärin 8,1 - 9,9 tuntia, joka on 0,4 - 0,8 tuntia vähemmän kuin samanikäisten keskieurooppalaisten lasten yöuni. Tutkimuksen mukaan viidesluokkalaiset nukkuivat noin 7 - 9 tuntia. (Mäki & Hakulinen - Viitanen 2010.)

### 2.4 Liikunta

Liikunta tukee nuoren ja lapsen tervettä kehitystä ja kasvua. Liikunnalla on huomattava merkitys monien sairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen, sydän- ja verisuoni-



tautien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien, keuhkosairauksien sekä mielenterveysongelmien ehkäisyssä ja hoidossa. (Kettunen 2012.) Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäiselle on, että 7 - 18-vuotiaat liikkuisivat vähintään 1 - 2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla (Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry 2008). LATE-tutkimustulosten mukaan viikon aikana päivittäin yhteensä vähintään 60 minuuttia liikuntaa harrastaneita oli viidesluokkalaisista vajaa viidesosa (18 %) (Mäki & Hakulinen- Viitanen 2010.)

## 2.5 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuoltoon kuuluvat koululääkäri, kouluterveydenhoitaja, koulupsykologi, kuraattori, hammashuolto ja tarvittaessa ravitsemus-, puhe- ja fysioterapeutti, sekä psykiatrinen sairaanhoitaja. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on edistää sekä oppilaan, että koko kouluyhteisön terveyttä ja hyvinvointia. Yhteistyötä tehdään oppilaiden ja opettajien kanssa. (Hietala ym. 2010, 63.)

Oppilaan on helppo mennä kertomaan ongelmansa kouluterveydenhoitajan vastaanotolle. Useimmiten nuori käy ensimmäistä kertaa vastaanotolla jonkin somaattisen vaiva, kuten päänsäryn tai mahakivun, takia. Psykkisistä ongelmista puhuminen aikuiselle on nuorelle vaikeaa, ja nuoren luottamuksen saaminen vaatii aikuiselta aitoa kiinnostusta nuoren ongelmia kohtaan sekä nuoren kunnioittamista. Omiin oloihinsa vetäytyvät oppilaat eivät yleensä hae apua ongelmiinsa. Koulukiusaaminen voi olla syynä kavereiden seurasta vetäytymiseen. Kouluterveydenhoitajan ja opettajan yhteistyön tavoitteena tulisikin olla hiljaisen ja syrjään vetäytyvän oppilaan hoitoon ohjaaminen. Tällaisen nuoren hoito voi alkaa vaikka kouluterveydenhoitajalla keskustelujen ja sovittujen tapaamisten myötä. Vaihtoehtoisesti nuori voi käydä myös psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla. Tarvittaessa hoito voi jatkua myös erikoissairaanhoidossa, esim. nuorisopsykiatrian poliklinikalla. (Hietala ym. 2010, 64.)

Joidenkin kuntien kouluterveydenhuoltoon on palkattu psykiatrinen sairaanhoitaja. Hänen tehtävänä on ennaltaehkäistä aikaisessa vaiheessa oppilaiden mielenterveyttä rasittavat ongelmat. Hän auttaa masennus-, ja ahdistusoireissa, kouluvaikeuksissa, jännittämisessä, elämänhallinnan vaikeuksissa, univaikeuksissa, syömishäiriöissä, koulukiusaamisessa ja päihteiden käytön ongelmissa. (Hietala ym. 2010, 63 - 65.)

Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu peruskoulun oppilaille ja siihen sisältyvät oppilaan terveyden seuraaminen ja edistäminen mukaan lukien suun terveydenhuolto, koulun ja kodin välinen yhteistyö, terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus, kouluyhteisön- ja ympäristön terveellisyden ja turvallisuuden edistäminen sekä yhteistyö muun opetus- ja oppilashuollon henkilöstön kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Kouluterveydenhuoltoon kuuluvat vuosittaiset terveystarkastukset, joista ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan terveystarkastukset ovat laajoja. Laajan terveystarkastuksen tekevät terveydenhoitaja ja lääkäri. Oppilaan laajaan terveystarkastukseen sisältyy vanhempien haastattelu sekä tarvittaessa opettajan arvio oppilaan selviytymisestä koulussa. Laajassa terveystarkastuksessa arvioidaan sekä vanhemman että oppilaan hyvinvointia. Kaikkiin terveystarkastuksiin kutsutaan vanhemmat mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Terveystarkastukseen sisältyy aina yksilöllinen lapsen kehitysvaiheen mukainen terveysneuvonta. Kouluterveydenhuollossa on tunnistettava oppilaan ja hänen perheensä erityisen tuen tarpeet ja järjestettävä tarvittava tuki mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kouluterveydenhuolto on maksutonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

## 2.6 Oppilashuolto

Oppilashuoltotyöryhmä on opettajalle tärkeä tuki, kun hän puuttuu oppilaiden ongelmiin. Oppilashuoltotyöryhmä tekee ennaltaehkäisevää työtä. Oppilashuollon tehtäviä ovat myös kouluyhteisöllisyyteen ja yhteisön hyvinvointiin kuuluvat asiat. Sen tavoitteena on oppilaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja tasapainoisen kehityksen edistäminen. (Hietala ym. 2010, 65 - 66.)

Oppilashuolto on moniammatillinen työryhmä. Mikäli oppilaan asioista herää huoli, eikä asiaa saada hoidettua vanhempien ja oppilaan kanssa keskustelemalla, otetaan yhteyttä oppilashuoltoryhmään. Tarvittaessa mukaan tulee nuorisopsykiatrian- tai sosiaalitoimen asiantuntija. (Hietala ym. 2010, 65 - 66.)

## 2.7 Koulukiusaaminen

Kiusaaminen voidaan ymmärtää monella eri tavalla, se mikä yhdelle ei ole kiusaamista on sitä toiselle. Yleensä kiusaaminen määritellään pitkäaikaiseksi, toistuvaksi henkiseksi, ruumiilliseksi tai sosiaalisesti väkivallaksi, jonka kiusaaja tai kiusaajat kohdistavat yhteen tai useampaan kiusattuun. Usein kiusaamisessa vallitsee epätasapaino kiusaajan ja kiusatun välillä. Kiusatun täytyy puolustautua tai hän on avuton kiusaajaa vastaan. Epätasapaino voi olla esimerkiksi henkistä, sosiaalista tai ruumiillista. Ruumiillinen epätasapaino on helppo käsittää. Se tarkoittaa sitä, että toinen on selvästi vahvempi tai isokokoisempi kuin toinen. Henkinen epätasapaino näkyy siinä, että toinen on alakynnessä henkisesti, toinen on sanavalmiimpi tai osaa manipuloida muut puolelleen. Sosiaalisesta epätasapainosta puhuttaessa tarkoitetaan sitä, että esim. kiusaaja on suosittu ja kiusattu epäsuosittu oppilas, jolla ei ole yhtään ystävää. Kiusaamisessa on useimmiten kysymys kiusaajan vallan tavoittelusta. Valta on aseman, kaverien, suosion ja huomion tavoittelemista. Etenkin pitkäaikaisesta kiusaamisesta on oppilaan kehitykselle hyvin vakavia seurauksia. (Hamarus, 2008, 12 - 13.)

LATE- tutkimuksen mukaan tytöistä 9 % ja pojista 12 % kertoo tullessaan kiusatuksi useammin kuin kaksi kertaa kuukaudessa. Tytöistä 1 % ja pojista 6 % ilmoittaa myös itse olleensa kiusaajana vähintään kaksi kertaa kuukaudessa tai useammin. Tulosten mukaan kiusatuksi tulleet alkavat myös itse kiusaamaan muita helpommin kuin sellaiset oppilaat, joita ei koskaan ole kiusattu. (Mäki & Hakulinen - Viitanen 2010.)

## 2.8 Mielen terveys

Arkikäytössä masennuksella tarkoitetaan kaikenlaista mielihäiriötä ja alakuloisuutta. Masennus on muuta kuin jokaisen ihmisen kokema hetkittäinen suru, stressi tai ahdistus. Masennus on pitkäaikaista ja yleensä sitkeää. Masentuneessa ihmisen kehon olo muuttuu raskaaksi, elämä tuntuu ilottomalta ja siihen liittyy kohtuutonta alemmuudentunnetta, häpeää, syllisyyttä ja toivottomuutta. Usein masentuneen elämänilo ja uteliaisuus katoavat, sekä itsetunto heikkenee. Unihäiriöt ovat tavallisia. Masentunut kokee itsensä ja oman elämänsä vieraaksi ja oudoksi. (Kopakkala 2009, 9 - 11.)

Varhaisnuoren masennus ilmenee usein alakuloisena mielialana, ilmeinä ja eleinä. Leikkien aiheisiin liittyvät menetykset, hylkäämiset, vahingoittaminen ja moitteet.

Kuolema ja itsemurha voivat myös olla esillä. Masennus voi ilmetä esimerkiksi väsymyksenä, keskittymisvaikeuksina, erilaisina somaattisina oireina kuten päänsärkynä, aggressiivisuutena, tai käytösongelmina. Nuoren kouluasuoritukset heikkenevät. Kehon liikkeet saattavat hidastua tai kiihtyä ja kavereiden kanssa voi tulla ongelmia. Itsetunto on usein alentunut, ja minäkuva on kielteisesti värittänyt. (Huttunen 2014.) LATE- kyselyn mukaan 18 % lapsista kertoo tuntevansa olonsa masentuneeksi vähintään kerran viikossa ja 82 % on sitä mieltä, että masentuneisuutta on harvemmin kuin kerran viikossa (Mäki & Hakulinen - Viitanen 2010.)

### 3 Menetelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa opettajan roolia varhaisnuoren terveyden edistämässä kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa varhaisnuorten terveyden edistämisestä.

Tutkimuskysymys on seuraava:

1. Mikä on opettajan rooli varhaisnuorten terveyden edistämässä?

Kirjallisuuskatsauksessa on kyse aikaisemman tiedon koonnasta (Salminen 2011). Kirjallisuuskatsausten avulla voidaan hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta (Johansson, Axelin, Stolt & Aäri 2007).

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Salminen (2011) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on ikään kuin yleiskatsaus ilman tiukkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta erottuu kaksi erilaista orientaatiota, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus.

Tämä opinnäytetyö on narratiivinen katsaus. Salminen (2011) mukaan narratiivisen katsauksen avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Tämän katsauksen tarkoitus on järjestää epäyhtenäistä tietoa jatkuvaksi tapahtumaksi.

Opinnäytetyöhön valittiin viisi teemaa. Teemoja ovat koulukiusaaminen, ravinto, liikunta, uni ja mielenterveys. Kyseiset teemat valittiin, koska niiden avulla pystytään mittaamaan lasten terveyttä ja niihin opettajat pystyvät koulussa vaikuttamaan. Näissä teemoissa on myös varhaisnuorilla kasvavia ongelmia, kuten ylipaino ja nuk-

kumisvaikeudet. Tavoitteena oli hakea näistä kaikista teemoista teoriatietoa mahdollisimman paljon, jolloin saataisiin käsitys siitä, millainen rooli opettajalla on varhaisnuorten terveyden edistämässä.

### 3.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyössä käytettiin systemaattista tiedonhakua. Johansson ym. 2007 mukaan systemaattinen tiedonhaku on järjestelmällinen, tarkasti määritelty ja rajattu tiedonhaun prosessi, joka on uudelleen toistettavissa. Tiedonhaun prosessiin kuuluu tiedon käyttötarkoituksen määrittely, tietolähteiden valinta, tiedonhaun suunnittelu ja toteutus hakuohjelmilla sekä dokumentointi.

Kirjallisuushaku toteutui käyttämällä Medic,- Melinda,- Elektra,- Laurus- ja Arto - tietokantoja (taulukko 1). Hakuja rajattiin kymmenen vuotta vanhoihin teoksiin eli vuosiväliin 2005 - 2015. Hakusanat tarkistettiin ensin käyttämällä YSA- asiasanastopalvelua. Hakusanoiksi valittiin varhaisnuoret, koululaiset, oppilaat, lapset, kouluikäiset, opettajat, luokanopettajat, terveyden edistäminen, terveystieteet ja terveysneuvonta.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta ja pvm	Hakulauseke	Rajaukset	Hakutulokset (kpl)	Valitut (kpl)
Melinda 2.6.2015	"terveyden edistäminen" AND kouluikä?	2005 - 2015	36	1
Melinda 3.6.2015	"terveyden edistäminen" AND varhaisnuor?	2005 - 2015	7	0
Elektra	"terveyden edistäminen"	vain tämä yhteisö	17	0
Laurus	varhaisnuor? OR koululai? OR laps? OR kouluikä? AND "terveyden edistäminen" OR terveystieteet? OR terveysneuv? AND opettaj?	2005 - 2015	13	3
Arto	varhaisnuor? OR koululai?	2005 - 2015	25	0

	OR laps? OR kouluik? AND "terveyden edistäminen" OR terveyskas? OR terveysneuv? AND opettaj?			
Medic	adolescent AND "health promotion"	2005 - 2015	72	2

### 3.2 Sisäänotto ja poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin kansallisia tutkimuksia ja artikkeleita (liite 1.). Poissulkukriteereihin kuuluu kansainväliset tutkimukset, katsausartikkelit ja opinnäytetyöt. Kansainvälisiä lähteitä ei valittu siitä syystä, että koulujärjestelmät Suomessa ja ulkomailla ovat erilaisia. Opinnäytetyöhön valittiin väitöskirjoja, pro gradu-tutkielmia, tieteellisiä artikkeleita ja ammattilehtien artikkeleita. Tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit laadittiin tutkimuskysymyksen mukaisesti. Tutkimukset, joita valittiin, ovat vuosilta 2005 - 2015. Tietokannat, joita käytettiin, ovat Medic, Arto, Melinda, Elektra ja Laurus.

### 3.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jonka avulla tehdään toistettavia ja päteviä päätelmiä tutkimusaineiston suhteesta sen sisältö- ja asiayhteyteen. Sen avulla voidaan tuottaa uusia näkemyksiä ja uutta tietoa. (Anttila 1998.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällönanalyysissa on olennaista, että tutkimusaineistosta erotellaan erilaisuudet ja samanlaisuudet. Käsitteiden samanlaisuus on riippuvainen tutkimuksen tarkoituksesta niin, että voidaan yhdistää synonyymeja, esimerkiksi valta tai voima. Sisällönanalyysissa on kysymyksessä aineistossa ilmenevät tarkoitukset, merkitykset, aikomukset, seuraukset ja yhteydet. Sisällönanalyysiprosessin etenemisestä erotellaan seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon

tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällön-analyysin luotettavuuden arviointi. (Janhonen & Nikkonen 2003.)

Sisällönanalyysi tehtiin tässä työssä niin, että aineisto kerättiin sisäänotto- ja poissul-  
kukriteerien mukaisesti tiedonhaun avulla, jonka jälkeen se luettiin läpi. Aineistoon  
saatiin yhdeksän tutkimustulosta, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Aineisto  
luokiteltiin teemojen mukaisesti, eli liikuntaan, ravintoon, uneen, mielenterveyteen  
ja koulukiusaamiseen. Näihin luokkiin kerättiin tutkimuksia mahdollisimman monta  
(liite 2.). Lopuksi aineistolle tehtiin tulkinta eli kirjoitettiin sanallisesti tuloksiin, teh-  
tiin johtopäätökset ja arvioitiin analyysin luotettavuus.

#### 4 Tulokset

Tulosten mukaan opettaja huolehtii oppilaiden liikkumisesta koulussa lisäämällä oh-  
jattua liikuntaa välitunneille ja antamalla liikuntavälineitä oppilaiden käyttöön.  
Opettajat integroivat liikunnan eri oppiaineisiin ja järjestävät erilaisia liikuntatapah-  
tumia ja -kisoja. Opettajat kannustavat arkiliikuntaan toimimalla itse esimerkkeinä  
pyöräilemällä tai kävelemällä työmatkat. (Väisänen 2008.) Opettajat lisäävät liikun-  
taa oppitunneille ja aamunavauksiin sekä aktivoivat liikunnan avulla oppilaita ja näin  
lisäämällä oppilaan oma-aloitteisuutta (Hakkarainen & Korhonen 2012). Joissakin  
kouluissa opettajat järjestävät erilaisia liikuntakerhoja ja keskustelevia ohjauksia,  
joiden avulla pyritään lisäämään lasten liikkumista (Kiikala & Lahti 2007).

Opettaja voi vaikuttaa varhaisnuorten ravitsemukseen huolehtimalla kaikkien osallis-  
tumisen ruokailuun, syömällä itse heidän kanssaan, seuraamalla heidän syömistä,  
toimimalla ravitsemuskasvattajana ja esimerkkinä heille. Opettaja tarkastaa oppilai-  
den annoskoot, auttaa ruuan jakamisessa, ja huolehtii ruokarauhan säilyttämisestä ja  
hyvistä pöytä tavoista. (Pulkkinen 2005.)

Koulukiusaamista ehkäistään opettamalla tunnetaitoja varhaisnuorille ja käyttämällä  
KiVa koulu- toimintamallia (Salo & Takalo 2014). Joissakin kouluissa käytetään myös  
KAKE- ja VERSO- toimintamalleja. KAKE tarkoittaa kasvatustietoa ja VERSO ver-  
taissovittelua. (Helttunen & Juntunen 2014.) Joissakin kouluissa lisätään lasten tie-  
toisuutta koulukiusaamisesta, joka toimii ennaltaehkäisevänä toimintana (Salo & Ta-  
kalo 2014).

Opettaja puuttuu koulukiusaamiseen eri tavoin. Joissakin kouluissa on yhteiset toimintamallit, joiden mukaan koulukiusaamiseen puututaan samalla tavalla. Kouluissa on tapana kirjata kiusaamiset ylös ja lähettää tiedote kotiin. (Salo & Takalo 2014.)

Yhtenä opettajan puuttumiskeinona on se, että kiusaaja, kiusattu ja heidän vanhempansa kutsutaan yhteiseen keskusteluun. Välitön puuttuminen ja anteeksipyyntöön painottaminen koetaan tärkeäksi keinoksi kiusaamiseen puuttuessa. Kiusaamisen puuttumiseen vaikuttaa tilanteen vakavuus ja jatkuvuus. Tärkeintä puuttumisessa on opettajan oma aktiivisuus ja kokemus kiusaamiseen puuttumisen tärkeydestä. (Heltunen & Juntunen 2014.)

Lasten nukkumista ja vireyttä voidaan parantaa pidentämällä koulun alkamisaikaa puolella tunnilla (Sallinen 2013). Varhaisnuorten omaa motivaatiota unenhuollossa voidaan lisätä tuomalla kouluopetuksessa unen merkitys monipuolisesti esiin ja opettajan oma esimerkillinen toiminta on myös tärkeää (Saarenpää- Heikkilä 2009).

Varhaisnuorten mielenterveyttä seurataan koulussa tarkkailemalla ja tekemällä havaintoja heistä oppitunneilla ja välitunneilla. Opettajan on helpompaa tunnistaa mielenterveyshäiriöitä, kun lapsen tuntee hyvin. Havainnointia helpottavat myös avoimet keskustelut yhdessä oppilaiden kanssa. Opettajien yhteistoiminta on tärkeää, sillä yksi opettaja ei ehdi havaitsemaan kaikkea. Varhaiseen mielialahäiriöiden tunnistamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat lapsen tunteminen, lapsen käyttäytymisen muutos, muut oireet, lapsen epäsosiaalinen käytös, lapsen olemuksen ja sosiaalisten suhteiden muutos sekä koulutyössä näkyvät muutokset. (Tetri 2009.)

Huolenpito, välittäminen, oman työn tuloksen näkeminen ja velvollisuus saavat opettajia puuttumaan mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin. Kun opettaja havaitsee huolestuttavia oireita, otetaan yhteyttä oppilaan vanhempiin. Tärkeää on opettajan toiminnan nopeus. Opettajan ja vanhemman vastuunjako täytyy olla selkeä. Opettajalla on velvollisuus tehdä tarvittaessa lastensuojeluilmoitus. Ennaltaehkäisevänä keinona kouluissa järjestetään tukiopetusta, joka voi vaikuttaa positiivisesti lapsen mielenterveyteen. (Tetri 2009.)



## 5 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimuskysymyksenä oli, mikä on opettajan rooli varhaisnuorten terveyden edistämässä. Tutkimuskysymykseen löytyi vastauksia kaikkiin valittuihin teemoihin. Unesta löytyi vähiten ja tiedonhaku siihen liittyen oli haastavaa, koska hakutuloksia oli hyvin niukasti. Liikunnasta ja koulukiusaamisesta löytyi eniten tutkimuksia.

Tulosten perusteella opettaja toimii koulussa esimerkillisenä ja vastuullisena aikuisena, ennaltaehkäisee ongelmia ja ylläpitää lasten terveellisiä valintoja. Opettajan rooli on lisätä lasten liikkumista eri keinoin, huolehtia lasten ravitsemuksesta ruokailussa tarkistamalla annoskoot ja kaikkien osallistumisen ruokailuun, auttaa ruuan jakamisessa ja syödä yhdessä lasten kanssa. Opettajan rooliin kuuluu käyttää sovittuja toimintamalleja koulukiusaamiseen puuttumisessa ja myös ennaltaehkäistä eri keinoin kiusaamisen syntymistä. Oppilaiden vireyteen opettajat ja koulu voivat yhdessä siirtää koulun alkamisajankohtaa myöhemmäksi ja painottamalla unen tärkeyttä. Mielenterveysongelmat huomataan kouluissa opettajan tekemillä havainnoilla ja niihin puututaan mahdollisimman nopeasti ottamalla yhteyttä lapsen vanhempiin.

Tuloksia voidaan käyttää koulujen terveyden edistämisen kehittämisessä. Opettajat voivat ottaa vinkkejä tiedoista, jotka ovat heille uusia ja näin parantaa omia keinoja varhaiskasvattajana. Jatkotutkimuksina voisi olla lähempi tarkastelu yksittäisiin teemoihin, esimerkiksi tutkimus opettajan puuttumisesta koulukiusaamiseen.

### 5.1 Luotettavuus

Laadullisen eli kvalitatiivisen reliabiliteetti tarkoittaa aineiston käsittelyn ja analyysin luotettavuutta. Luotettavuuskysymykset liittyvät siihen tutkimuksen vaiheeseen, jossa siirrytään teoriasta analyysin kautta tulkintaan. Tutkijan tulee noudattaa aineistoa käsitellessään yksiselitteisiä tulkinta- ja luokittelusääntöjä. Aineiston analyysi ja käsittely voidaan tehdä rinnakkain siten, että tutkija käsittelee aineiston käyttäen käsittelysääntöjä ja vertaa havaintojaan. Aineisto voidaan myös puolittaa eli ottaa käsittelyyn vain puolet aineistosta, laatia sen pohjalta alustava tulkinta ja tarkastaa sitten jäljelle jääneen aineiston puolikkaan avulla voidaanko tulkinnat yleistää koko aineistoon. (Anttila 1998.)

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että aineisto muokataan sellaiseen muotoon, että se on tutkimuksen kommentoijien saatavilla ja tarkastettavissa. Tutkimusraporttia kirjoittaessa tulisi näin ollen ottaa huomioon analyysin arvioitavuus ja uskottavuus. Arvioitavuus tarkoittaa sitä, että lukijalle tarjotaan mahdollisuus seurata tutkijan päättelyä ja kritisoida sitä. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimusraportin pohjalta on uskottavaa, että kuvatulla tavalla on päädytty esitettyihin tulkintoihin. (Anttila 1998.)

Luotettavuutta vähentää löydettyjen kirjallisuuksien niukkuus. Kaikkiin teemoihin ei löytynyt tarpeeksi tutkimuksia, varsinkaan uni- teemaan. Näin ollen kaikkia tuloksia ei voida yleistää. Luotettavuutta ja uskottavuutta tukee lähteiden ja lainausten oikeanlainen merkintä, jolloin kommentoijien on helppo tarkastaa ja kommentoida aineistoa.

Kirjallisuuskatsaus on menetelmänä tehty oppien mukaisesti. Tiedonhaku- ja analyysimenetelmät löytyvät työstä. Työssä on pyritty rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen katsauksen jokaisessa vaiheessa. Kirjallisuuskatsaus analysoitiin sisällönanalyysin avulla ja näin ollen esitettyjä tulkintoja on helppo seurata.

## 5.2 Tutkimusetiikka

Tutkimusten tulosten julkaisemisen yleisenä periaatteena on, että tutkija raportoi tuloksensa rehellisesti ja avoimesti. Tutkittavien tietosuojan takaaminen tulee kuitenkin muistaa. Laadullisen tutkimuksen raportteihin sisältyy yleensä kuvauksia siitä, miten tutkija arvioi omaa käyttäytymistään ja reaktioitaan. Tutkimusta julkaistaessa tulee kiinnittää huomiota osallistujien anonymiteetin säilyttämiseen, sillä laadullisen tutkimuksen raporteissa on suoria lainauksia aineistoista ja yksityiskohtaisia analyysijä. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1998.)

Tutkimusetiikasta puhuttaessa voidaan sanoa, että eettisyyttä tutkimuksessa on tutkijan itsensäkehittäminen sekä tutkimustehtävien- ja menetelmien oikea valinta. Lisäksi tutkijan tulee antautua ohjaukseen ja hakea neuvoja, jos hän ei itse tiedä, miten toimia. Eettisyyttä hoitotieteellisessä tutkimuksessa on myös oman alan jatkuva seuraaminen ja yhteistyö muiden tutkijoiden kanssa. Tutkimusta tehdessä tulee myös varmistaa että tutkimusasetelma on asiallinen, tutkija on pätevä tekemään tutkimus-

taan ja tuloksista on todennäköisesti hyötyä hoitotieteelle. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998.)

Katsausta tehdessä on pyritty rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen jokaisessa vaiheessa. Lähde- ja lainausmerkinnät on tehty oikealla tavalla. Työn eri vaiheissa on pyydetty ohjaavalta opettajalta ja informaatikolta neuvoa ja apua heti, kun etenemisessä on ollut vaikeuksia. Katsauksesta on hyötyä hoitotieteelle, sillä tuloksia voidaan käyttää koulujen terveyden edistämistyössä ja opettajat voivat tulosten avulla kehittää itseään terveystieteinä.

## Lähteet

- Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Viitattu 22.11.2015.  
[http://www.metodix.com/fi/sisallys/01\\_menetelmat/01\\_tutkimusprosessi/02\\_tutkimisen\\_taito\\_ja\\_tiedon\\_hankinta/10\\_2\\_1laadullisen\\_tutkimuksen\\_reliabiliteetti](http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/10_2_1laadullisen_tutkimuksen_reliabiliteetti)
- Bardy, M., Salmi, M. & Heino, T. 2001. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Raportteja 263/2001.
- Hakkarainen, T. & Korhonen, V. 2012. Opettajien käsityksiä lisätyn liikunnan vaikutuksista opetukseen ja oppimiseen. Pro gradu. Oulun yliopisto.
- Hamarus, P. 2008. Koulukiusaaminen, huomaa, puutu, ehkäise. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.
- Helttunen, J-P. & Juntunen, S. 2014. Luokanopettajien kokemuksia koulukiusaamisesta ja koulukiusaajista. Pro gradu- tutkielma. Oulun yliopisto.
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli-koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. 2014. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Viitattu 19.11.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00383](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383)
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.
- Kemppinen, P. 2000. Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt. Kannustusvalmennus P. & K. Oy: Vantaa.
- Kettunen, J. 2012. Käypä hoito- suositus. Liikunta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Käypä hoito- johtoryhmän asettama työryhmä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim.
- Kiikala, M. & Lahti, H. 2007. Koulumatkaliikunta osana lapsen arkipäivää. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Kopakkala, A. 2009. Masennus & syömishäiriöt (lapset ja nuoret). Viitattu 09.03.2012.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030>
- Kuntalaki. 17.3.1995/365 Viitattu 19.11.2015.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>
- Lagström, H., Hakanen, M., Niinikoski, H., Viikari, J., Rönnemaa, T., Saarinen, M., Pahkala, K., Simell, O. 2008. Growth patterns and obesity development in overweight

or normal weight 13-year-old adolescents- The STRIP study. *Pediatrics* 2008 122, 876-83.

Mäki, P., Hakulinen - Viitanen, T. ym. 2010. Lasten terveys - LATE- tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Viitattu 6.3.2012. .

Opetusministeriö, Nuori Suomi ry. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7- 18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry.

Paavonen, E., Stenberg, T., Nieminen - Von Wendt, T., Von Wendt, L., Almqvist, F. & Aronen, E.T. 2008. Aiheuttaako lasten univaje psyykkisiä häiriöitä? *Suomen Lääkärilehti* 63, 1393 - 1398.

Paunonen, M. & Vehviläinen - Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY.

Paunonen, M. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2003. Tutkimussuunnitelman laadinta kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä, 36-48.

Peltonen, H. 2005. Opiskelun tuki esi- ja perusopetuksessa. Opetushallitus. Helsinki.

Peltonen, H. & Kannas, L. 2005. Terveystieto tutuksi- ensiapua terveystiedon opettamiseen. Opetushallitus. Helsinki.

Pulkkinen, A. 2005. Luokanopettajaksi opiskelevien näkemys opettajan roolista kouluruokailussa ja ravitsemuskasvattajana. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto.

Rimpelä, A., Rainio, S., Huhtala, H., Lavikainen, H., Pere, L. & Rimpelä, M. 2007. Nuorten terveystapatutkimus 2007. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977- 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:63. Helsinki; Sosiaali- ja terveysministeriö.

Rimpelä, A., Rainio, S., Pere, L., Huhtala, H., Lavikainen, H. Rimpelä, M. 2004. Suomalaisten nuorten terveys 1977- 2003. *Suomen Lääkärilehti* 59, 4229- 4235.

Rimpelä, M., Rigoff, A-M., Kuusela, J. & Peltonen, H. 2007. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa. Opetushallitus. Vammalan kirjapaino Oy.

Rintamäki, R. & Partonen, T. 2009. Unen yhteydet lihavuuteen ja tyyppin 2 diabetekseen. *Suomen lääkärilehti* 8, 693- 696.

Rissanen, M- A & Ponkilainen, S. 2013. Unta palloon. Viitattu 15.12.2015. [http://www.edu.fi/kouluikäisen\\_terveyden\\_polku/unta\\_palloon](http://www.edu.fi/kouluikäisen_terveyden_polku/unta_palloon)

Saarenpää - Heikkilä, O. Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta. 2009. *Lääkärilehti* 64, 35- 41.

Sallinen, M. 2013. Uni, muisti ja oppiminen. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 129 (21), 2553- 2559.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto.

Salo, A. & Takalo, M. 2014. Kiva koulu- ohjelma ja Vaakamalli- koulutus: Opettajien kokemuksia koulukiusaamisen ehkäisemisestä ja siihen puuttumisesta. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Opetusministeriö. Nuori Suomi ry. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. Helsinki 2005.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Terveyden edistäminen. Viitattu 3.6.2015.  
[www.stm.fi](http://www.stm.fi)

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2012./1326 Viitattu 19.11.2015.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tetri, H. 2009. Lasten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen opettajien näkökulmasta. Pro gradu. Tampereen yliopisto.

Väisänen, T. 2008. Lasten ja nuorten arkiliikunta. Pohjois- Savon alakoulujen rehtoreiden, liikunnasta vastaavien opettajien ja kunnan liikuntaviranomaisen arviointeja. Pro gradu. Kuopion yliopisto.

## Liitteet

## Liite 1. Tutkimusaineisto

Tekijä	Aihe	Keskeiset tulokset
Väisänen Tarja 2008 Pro gradu	Lasten ja nuorten arkiliikunta, Pohjois- Savon alakoulujen rehtoreiden, liikunnasta vastaavien opettajien ja kunnan liikuntaviranomaisten arviointeja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kouluissa on järjestetty aktivoivaa välituntitoimintaa (Väisänen 2008).</li> <li>- Oppilaat saavat käyttöönsä välitunneilla liikuntavälineitä (Väisänen 2008).</li> <li>- Koulut integroivat liikunnan eri oppiaineisiin (Väisänen 2008).</li> <li>- Kouluissa järjestetään erilaisia liikuntapahtumia (Väisänen 2008).</li> <li>- Opettajat toimivat esimerkkeinä oppilaille (Väisänen 2008).</li> </ul>
Pulkinen Anna 2005 Pro gradu	Luokanopettajaksi opiskelevien näkemys opettajan roolista kouluruokailussa ja ravitsemuskasvattajana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opettaja huolehtii oppilaiden ruokailun tulemisesta, ruokaillee itse, toimii ravitsemuskasvattajana, oppilaiden syömisestä seuraaminen ja oma esimerkillinen toiminta vaikuttavat oppilaiden ruokailuun (Pulkinen 2005).</li> <li>- Ruokarauhan säilyttäminen ja kiireen poistaminen on tärkeää (Pulkinen 2005).</li> <li>- Opettajat tarkastavat oppilaiden annoskoot tai auttaa ruuan jakamisessa (Pulkinen 2005).</li> </ul>
Salo Anni & Takalo Maija 2014 Pro gradu	KiVa koulu- ohjelma ja Vaakamalli- koulutus: Opettajien kokemuksia koulukiusaamisen ehkäisemisestä ja siihen puuttumisesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jotkut koulut opettavat oppilaille tunteita, joka ehkäisee koulukiusaamista (Salo &amp; Takalo 2014).</li> <li>- Joissakin kouluissa on käytössä KiVa koulu-</li> </ul>

		<p>ohjelma, jolla pyritään ehkäisemään koulukiusaamista (Salo &amp; Takalo 2014).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Joissakin kouluissa on yhteiset toimintamallit, joiden mukaan koulukiusaamiseen puututaan samalla tavalla (Salo &amp; Takalo 2014).</li> <li>- Koulukiusaamiset kirjataan ja lähetetään tiedote kotiin (Salo &amp; Takalo 2014).</li> <li>- Joissakin kouluissa lisätään oppilaiden tietoutta koulukiusaamisesta (Salo &amp; Takalo 2014).</li> </ul>
Kiikala Marika & Lahti Heidi 2007 Pro gradu	Koulumatkaliikunta osana lapsen arkipäivää	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jotkut koulut järjestävät liikuntakerhoja (Kiikala &amp; Lahti 2007).</li> <li>- Keskustelevien ohjauksen järjestäminen (Kiikala &amp; Lahti 2007).</li> </ul>
Hakkarainen Tiina & Korhonen Vilma 2012 Pro gradu	Opettajien käsityksiä lisätyn liikunnan vaikutuksista opetukseen ja oppimiseen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jotkut opettajat aktivoivat liikunnan avulla oppilaita ja näin lisäämällä oppilaan oma-aloitteisuutta (Hakkarainen &amp; Korhonen 2012).</li> </ul>
Tetri Hilppa 2009 Pro gradu	Lasten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen opettajien näkökulmasta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Joissakin kouluissa opettajat tarkkailevat ja tekevät lapsesta havaintoja oppitunneilla ja välitunneilla (Tetri 2009).</li> <li>- Kollegiaalinen tuki (Tetri 2009).</li> <li>- Oppilaan tunteminen helpottaa havainnointia (Tetri 2009).</li> <li>- Varhaiseen mielialahäiriöiden tunnistamiseen vaikuttavat tekijät ovat lapsen tunteminen, lapsen käyttäytymisen muutos,</li> </ul>



		<p>muut oireet, lapsen epäsosiaalinen käytös, lapsen olemuksen muutos, lapsen sosiaalisten suhteiden muutos, koulutyössä näkyvät muutokset (Tetri 2009).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Huolenpito, välittäminen, oman työn tuloksen näkeminen ja velvollisuus saivat jotkut opettajat puuttumaan mielen-terveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin (Tetri 2009).</li> <li>- Yhteydenotto kotiin (Tetri 2009).</li> <li>- Nopea toiminta (Tetri 2009).</li> <li>- Tukiopetuksen järjestäminen (Tetri 2009).</li> <li>- Oppilaiden kanssa keskusteleminen (Tetri 2009).</li> <li>- Velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus tarvittaessa (Tetri 2009).</li> </ul>
<p>Helttunen Jyri - Petteri &amp; Juntunen Sara 2014 Pro gradu</p>	<p>Luokanopettajien kokemuksia koulukiusaamisesta ja kiusaajista</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Välitön puuttuminen (Helttunen &amp; Juntunen 2014).</li> <li>- Aktiivisuus ja kokemus tärkeintä (Helttunen &amp; Juntunen 2014).</li> <li>- Puuttumiskeinona keskustelu, johon kutsutaan kiusattu, kiusaaja ja vanhemmat (Helttunen &amp; Juntunen 2014).</li> <li>- KAKE- toimintamallin käyttö (Helttunen &amp; Juntunen 2014).</li> <li>- VERSO- toimintamallin käyttö (Helttunen &amp; Juntunen 2014).</li> <li>- Puuttumiskeinon vaikuttaa tilanteen vakavuus ja jatkuvuus (Helttunen &amp; Juntu-</li> </ul>

		nen 2014).
Sallinen Mika 2013 Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim	Uni, muisti ja oppiminen	- Koulun alkamisaikaa pidentämällä pystytään vaikuttamaan lasten vireyteen positiivisesti (Sallinen 2013).
Saarenpää - Heikkilä Outi 2009 Suomen lääkärilehti	Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta	- Lasten motivaatiota voidaan lisätä kouluopetuksessa painottamalla unen merkitystä (Saarenpää-Heikkilä 2009). - Opettajien esimerkillinen toiminta merkityksellinen (Saarenpää- Heikkilä 2009).

## Liite 2. Sisällönanalyysitaulukko

<b>Liikunta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktivoivaa välituntitoimintaa (Väisänen, 2008.)</li> <li>- Välituntiliikuntavälineitä lasten käyttöön (Väisänen, 2008.)</li> <li>- Liikunnan integrointi eri oppiaineisiin (Väisänen, 2008.)</li> <li>- Liikunnan lisääminen oppitunneille ja aamunavauksiin (Hakkarainen, &amp; Korhonen, 2012.)</li> <li>- Oppilaiden aktivointi liikunnan avulla (Hakkarainen, ym. 2012.)</li> <li>- Liikuntatapahtumat- ja kisat (Väisänen, T. 2008.)</li> <li>- Opettajan esimerkillinen toiminta (Väisänen, 2008.)</li> <li>- Liikuntakerhot ja keskustelevat ohjaukset (Kiikala, M. &amp; Lahti, H. 2007.)</li> </ul>
<b>Ravinto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oppilaiden ruokailuun tulemisesta huolehtiminen ja opettajan esimerkillinen toiminta (Pulkkinen, 2005.)</li> <li>- Ruokarauhan säilyttäminen ja kiireen poistaminen on tärkeää (Pulkkinen, 2005.)</li> <li>- Oppilaiden annoskoosta huolehtiminen (Pulkkinen, 2005.)</li> </ul>
<b>Koulukiusaaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tunnetaitojen opettaminen (Salo, &amp; Takalo, 2014.)</li> <li>- KiVa koulu- järjestelmä (Salo ym. 2014.)</li> <li>- KAKE- toimintamalli (Helttunen &amp; Juntunen, 2014.)</li> <li>- VERSO- toimintamalli (Helttunen &amp; Juntunen. 2014.)</li> <li>- Yhteiset toimintamallit (Salo, ym. 2014.)</li> <li>- Koulukiusaamiset kirjataan ylös ja tiedote kotiin (Salo ym. 2014.)</li> <li>- Tietoisuuden lisääminen kiusaamisesta (Salo ym. 2014.)</li> <li>- Yhteiset keskustelut osapuolten ja heidän vanhempien kanssa (Helttunen &amp; Juntunen. 2014.)</li> <li>- Anteeksipyynnön tärkeys (Helttunen &amp; Juntunen. 2014.)</li> <li>- Välitön puuttuminen (Helttunen &amp; Juntunen. 2014.)</li> <li>- Kiusaamistilanteen vakavuus ja</li> </ul>

	<p>jatkuvuus vaikuttavat (Helttunen &amp; Juntunen. 2014.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opettajan aktiivisuus ja kokemus (Helttunen &amp; Juntunen. 2014.)</li> </ul>
<b>Uni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koulun alkamisajan pidentäminen (Sallinen, 2013.)</li> <li>- Unen merkityksen opettamista (Saarenpää- Heikkilä, 2009.)</li> <li>- Esimerkillinen toiminta (Saarenpää- Heikkilä, 2009.)</li> </ul>
<b>Mielenterveys</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Havaintojen tekeminen oppitunneilla ja välitunneilla (Tetri, 2009.)</li> <li>- Mielenterveyshäiriöitä on helpompi tunnistaa, kun lapsen tuntee. (Tetri, 2009.)</li> <li>- Kollegiaalinen tuki (Tetri, 2009.)</li> <li>- Muutokset lapsen käytöksessä (Tetri, 2009.)</li> <li>- Huolenpito, välittäminen, oman työn tuloksen näkeminen ja velvollisuus (Tetri, 2009.)</li> <li>- Yhteys vanhempiin (Tetri, 2009.)</li> <li>- Opettajan toiminnan nopeus (Tetri, 2009.)</li> <li>- Opettajan ja vanhemman vastuunjako (Tetri, 2009.)</li> <li>- Tukiopetuksen järjestäminen (Tetri, 2009.)</li> <li>- Lasten kanssa keskusteleminen (Tetri, 2009.)</li> <li>- Lastensuojeluilmoitus (Tetri, 2009.)</li> </ul>