



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Suvi Niemelä

Oppilaiden kokemuksia yläkoululla työs- kentelevän fysioterapeutin mahdolli- suuksista edistää nuorten liikkumista ja hyvinvointia

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Terveysten edistämisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

11.5.2021

Tekijä(t)	Suvi Niemelä
Otsikko	Oppilaiden kokemuksia yläkoululla työskentelevän fysioterapeutin mahdollisuuksista edistää nuorten liikkumista ja hyvinvointia
Sivumäärä	38 sivua + 2 liitettä
Aika	11.5.2021
Tutkinto	Fysioterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori, TtT Anne Nikula
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia oppilaiden kokemuksia yläkoulussa työskentelevän fysioterapeutin roolista edistää lasten ja nuorten liikkumista ja hyvinvointia. Lisäksi opinnäytetyö selvitti oppilaiden liikuntatottumuksia, koettua terveyttä sekä mahdollista apua, hoitoa ja harjoitteita, joita he olivat saaneet fysioterapeutilta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaiseksi oppilaat kokevat fysioterapeutin roolin kouluympäristössä. Onko koulussa työskentelevän fysioterapeutin työ merkityksellistä, ja olisiko fysioterapeuttien määrää Suomen peruskouluissa tarpeen lisätä?</p> <p>Opinnäytetyö on lähestymistavaltaan määrällinen tutkimus, jossa aineiston keräämistapana käytettiin sähköistä kyselyä. Aineiston keräämisessä hyödynnettiin Metropolia-ammattikorkeakoulun E-lomaketta. Kysely toteutettiin Riihimäellä sijaitsevan Harjunrinteen koulun 7–9. luokan oppilaille (n=394) syksyllä 2020. Kyselyn vastausprosentti oli 82,5 %. Koulun oppilaat valikoituivat kohderyhmäksi, koska koululla on toiminut jo yli kymmenen vuoden ajan oma fysioterapeutti. Aineiston analysointi tapahtui SPSS-ohjelman avulla. Avointen kysymysten vastausten analysoinnissa noudatettiin sisällönanalyysin periaatteita.</p> <p>Tulokset osoittivat, että Harjunrinteen koulun oppilaista valtaosa (84 %) liikkui liikuntasuosituksen mukaisesti 1–1,5 tuntia päivässä. Oppilaiden päivittäisen ruutuajan määrä viihdemedian parissa oli huomattava, 9.-luokkaisista jopa 71 %:lla päivittäinen ruutu-aika oli 4 tuntia tai enemmän. Vuosiluokkien edetessä yläkoululaisilla oli enemmän terveyttä heikentäviä oireita. Oppilaat kärsivät etenkin päänsärystä.</p> <p>Suurin osa (89 %) oppilaista tiesi, että Harjunrinteen koulussa työskentelee oma fysioterapeutti, mutta fysioterapiapalveluiden käyttöaste oli harmillisen vähäinen. Oppilaat kokivat tärkeänä, että fysioterapeutilla olisi aktiivisempi rooli koulun arjessa. He toivoivat, että fysioterapeutti kiertelisi luokissa jakamassa tietoa terveyden ja liikunnan hyödyistä sekä järjestäisi aktiivista toimintaa koululla. Oppilaat näkivät fysioterapeutin ammattitaidolle tarvetta kouluympäristössä. Harjunrinteen koulun oppilaista jopa 82 % koki, että fysioterapeutteja tarvitaan myös muissa Suomen peruskouluissa. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää oppilaiden huoltajien kokemuksia sekä koulun opettajien ja muun henkilökunnan näkemyksiä koulufysioterapiasta ja sen vaikuttavuudesta. Siitä saataisiin uutta tietoa koulufysioterapian mahdollisuuksista edistää lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia.</p>	
Avainsanat	yläkoululaiset, liikkuminen, koettu terveys, koulufysioterapia

Author(s) Title	Suvi Niemelä Students' experiences of the possibilities of a physiotherapist working in a upper comprehensive school to promote movement and well-being of young people
Number of Pages Date	38 pages + 2 appendices 11 May 2021
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Health Promotion
Instructor	Senior Lecturer, PhD Anne Nikula
<p>The objective of this thesis was to study students' experiences of the role of a physiotherapist (PT) working in upper comprehensive school in promoting the mobility and well-being of children. In addition, the thesis examined the students' exercise habits, perceived health, and the possible assistance, treatment, and exercises they have received from a PT. The aim of the thesis was to produce information about how students perceive the role of a PT in a school environment. Is the work of a PT working at school relevant? Would there be a demand to increase the number of PTs in Finnish primary schools?</p> <p>The approach of the thesis was a quantitative study, which was based on an electronic survey. The survey was used as a method of data collection, and it was implemented by using the E-form of Metropolia University of Applied Sciences. The survey was conducted for students in 7-9 grades studying at Harjunrinne School in Riihimäki. It was sent to 394 students and the response rate of the survey was 82.5 %. The school's students were selected as the target group since the school has had its own PT for more than ten years. The collected data were analyzed using the SPSS program. The analysis of the answers to the open-ended questions followed the principles of content analysis.</p> <p>The outcome of the survey was that most of the students at Harjunrinne School (84 %) exercised according to the exercise recommendation. The amount of students' daily screen time with entertainment media was considerable, due to the survey 71 % of 9th graders had a daily screen time of 4 hours or more. The upper grade students had more health-impairing symptoms. Especially the students suffered headaches.</p> <p>According to the survey most of the students (89 %) knew that Harjunrinne School had its own PT, but the utilization rate of the physiotherapy services was unfortunately low. Students considered it was important that the PT would have a more active role in everyday school life. They hoped that the PT would come to the classes to share information about the benefits of health and exercise, as well as organize activity at the school. The students have also recognized a need for the professionalism of a PT in a school setting. As many as 82 % of the students at Harjunrinne School felt that PTs were also needed in other Finnish primary schools. For further research it would be important to include parents' experiences and teachers and other school employees' views of school physiotherapy and its effectiveness. This would provide new information and possibilities to promote children's health and well-being.</p>	
Keywords	upper comprehensive school students, exercise, perceived health, school physiotherapy

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat	2
3	Lasten ja nuorten liikkuminen	3
3.1	Fyysisen aktiivisuuden vaikutukset lasten ja nuorten terveyteen	3
3.2	Lasten ja nuorten liikuntasuositukset	4
3.3	Suositusten toteutuminen lapsilla ja nuorilla	6
4	Terveyden edistäminen kouluissa	8
4.1	Terveys, koettu terveys ja terveyden edistäminen	8
4.2	Kouluterveydenhuolto	8
4.3	Liikunta ja terveystieto oppiaineina	9
4.4	Liikkuva koulu -ohjelma	10
5	Koululla työskentelevä fysioterapeutti	11
5.1	Fysioterapeutti ammattina	11
5.2	Fysioterapeutin toimenkuva koululla	11
5.3	Kouluilla työskentelevät fysioterapeutit maailmalla	12
6	Opinnäytetyön toteutus	13
6.1	Tutkimusmenetelmä	13
6.2	Aineiston keruu	14
6.3	Aineiston analysointi	15
7	Tulokset	16
7.1	Taustatiedot	16
7.2	Yläkoululaisten itsearvioima liikunta-aktiivisuus	17
7.3	Yläkoululaisten kokemus omasta terveydestään	22
7.4	Yläkoululaisten kokemukset fysioterapeutin roolista koulussa	27
8	Pohdinta	32
8.1	Tulosten pohdinta	32
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	35
8.3	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	38
	Lähteet	39

Liitteet

Liite 1. Tiedote huoltajille kyselystä

Liite 2. Saatekirje ja kyselylomake

1 Johdanto

Vähäinen liikkuminen ja liiallinen paikallaanolo ovat haasteita lasten ja nuorten liikunta-käyttäytymisessä. Tutkimukset osoittavat, että suomalaisista lapsista ja nuorista vain kolmasosa liikkuu suositusten mukaisesti vähintään tunnin päivässä. Liikunta-aktiivisuus vähenee etenkin murrosiässä, jolloin vastaavasti paikallaanolo lisääntyy. Lapset ja nuoret viettävät aikaa yhä enemmän tietokonepelien tai internetissä surffailun parissa, mikä on korvannut osan ulkona leikkimisestä. (Inchley – Mokogwu – Mabelis – Currie 2020: 32: 34–35; Kokko – Martin – Villberg - Ng – Mehtälä 2019: 18; Mustajoki 2011.)

Koulut ovat ainutlaatuisia ympäristöjä edistämään lasten ja nuorten terveyttä. Maailmanlaajuisesti yli 90 % alakouluikäisistä ja yli 80 % yläkouluikäisistä käy koulua, jossa he viettävät kolmasosan päivittäisestä ajastaan. Kouluilla onkin parhaat edellytykset koko ikäluokan tavoittamiseen. Peruskoulu sisältää merkittävän ajanjakson lapsen elämästä, sillä silloin luodaan pohja terveystyöskentelylle. Lapsena ja nuorena opitut tavat heijastuvat pitkälti läpi elämän. (WHO; Valtonen – Heinonen – Lakka – Tammelin 2013.) Koulu tarjoaa hyvät mahdollisuudet sisällyttää liikunta osaksi kasvatuksellisia ratkaisuja edesauttaen jokaisen lapsen ja nuoren oppimista (Kantomaa ym. 2018).

Lasten ja nuorten aktiivisen elämäntavan omaksumiseksi tarvitaan innovatiivisia keinoja ja toimintamalleja, jotta uusista sukupolvista kasvaa terveitä ja hyväkuntoisia. Pelottelu liikkumattomuuden aiheuttamista riskitekijöistä ja iän myötä kehittyvistä sairauksista ei muuta lasten ja nuorten terveystyöskentelyä. Liikunnan lisääminen 1–2 tuntiin päivässä suosituksen mukaisesti on tavoite, jonka toteuttamiseen tarvitaan kannustavien vanhempien lisäksi terveydenhuollon ammattilaisia. (Valtonen ym. 2013.) Koulu-ympäristössä terveydenhuollon tämänhetkiset resurssit ja toimintamallit eivät mahdollista lasten ja nuorten liikkumis- ja toimintakyvyn tukemista ja siihen liittyvää ennaltaehkäisevää työtä riittävän vaikuttavasti. Terveydenhuollon asiantuntijoiden ammattitaitoa tulisi hyödyntää aiempaa paremmin esimerkiksi nykyistä moniammatillisempina koulu-terveydenhuollon tiiminä. Fysioterapeutit tekevät tärkeää työtä lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi, mutta toistaiseksi päätoimisesti kouluilla työskenteleviä fysioterapeutteja on vain Riihimäellä, Lappeenrannassa ja Raahessa. (Suomen Fysioterapeutit 2019: 5–6.)

Fysioterapeutin ammattitaidon aiempaa parempi hyödyntäminen kouluympäristössä on ajankohtainen aihe opinnäytetyölle, sillä tuoreet tutkimustulokset kouluikäisten terveydentilasta ovat olleet huolestuttavia. Suomen Fysioterapeutit ry on tarttunut aiheeseen ja perustanut vuonna 2019 Fysioterapeutit kouluille – työryhmän, jonka tavoitteena on laajentaa fysioterapeuttien asiantuntijuuden hyödyntämistä kouluilla ja kouluterveydenhuollossa sekä lisätä koululaisten parissa työskentelevien fysioterapeuttien määrää. Työryhmän toimesta kouluilla työskentelevien fysioterapeuttien näkemyksiä on selvitetty, mutta oppilaiden näkökanta on jäänyt kuulematta, johon tämä opinnäytetyö nyt keskittyy.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia oppilaiden kokemuksia yläkoulussa työskentelevän fysioterapeutin roolista edistää lasten ja nuorten liikkumista ja hyvinvointia. Lisäksi opinnäytetyö selvittää oppilaiden liikuntatottumuksia, koettua terveyttä sekä mahdollista apua, hoitoa ja harjoitteita, joita he ovat saaneet fysioterapeutilta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaiseksi oppilaat kokevat fysioterapeutin roolin kouluympäristössä. Onko koulussa työskentelevän fysioterapeutin työ merkityksellistä, ja olisiko fysioterapeuttien määrää Suomen peruskouluissa tarpeen lisätä?

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Miten yläkoululaiset itse arvioivat liikunta-aktiivisuuttaan?
- Millaiseksi yläkoululaiset kokevat oman terveytensä?
- Millaiseksi yläkoululaiset kokevat koululla työskentelevän fysioterapeutin roolin?

3 Lasten ja nuorten liikkuminen

3.1 Fyysisen aktiivisuuden vaikutukset lasten ja nuorten terveyteen

Fyysisellä aktiivisuudella tarkoitetaan kaikkea tahdonalaisten lihasten toimintaa, joka lisää energiankulutusta lepotasosta kohdistuen kehon fyysisiin ja fysiologisiin tapahtumiin. Lapsilla fyysinen aktiivisuus voi sisältää leikkimistä, pelaamista, urheilua, paikasta toiseen kulkemista tai kotiaskareita. (Käypä hoito 2015; WHO 2011; Vuori 2010: 20.)

Fyysisen aktiivisuuden alakäsite on liikunta, joka toteutetaan yleensä tiettyjen syiden ja vaikutusten takia. Tavoitteena voi olla kunnan kohottaminen, terveyden edistäminen tai ilo ja nautinto. Liikunta on usein jokin harrastus, joka on vapaaehtoista ja elämyksellistä. Liikunta mielletään usein vapaa-aikaan ja ulkoiluun liittyväksi toiminnaksi, mutta sitä voidaan pitää myös säännöllisenä fyysisenä aktiivisuutena. Fyysisestä aktiivisuudesta puhuttaessa käytetään myös jossain määrin termiä liikkuminen, mikä on laajempi käsite kuin liikunta. Liikkuminen sisältää vähän kehoa siirtäviä toimintoja, kuten nostamista tai lapioimista. (Vuori 2011: 18–19; Fogelholm - Paronen - Miettinen 2007: 21; Laakso 2007: 16–24.) Fyysisen aktiivisuuden vastakohta on inaktiivisuus, jolla tarkoitetaan liikkumattomuutta. Inaktiivisuudesta puhuttaessa fyysinen aktiivisuus on niin vähäistä, että kehon rakenteet ja toiminnot eivät aktivoitu riittävästi säilyttämään ja vastaamaan normaaleja tehtäviä. (Käypä hoito 2015; Vuori 2010: 20.)

Päivittäinen fyysinen aktiivisuus tukee lapsen ja nuoren tervettä kasvua ja kehitystä sekä hyvinvointia edistään liikunnallista elämäntapaa myös aikuisiässä (Vuori 2010: 145). Monipuolinen liikunta lapsena tukee motoristen perustaitojen, kuten kävelyn, juoksemisen, hyppäämisen, heittämisen, kiinniottamisen, potkaisemisen ja lyömisen, kehittymistä. Lapsella motoristen perustaitojen omaksuminen parantaa myös hermostollista kehitystä sekä edesauttaa uusien asioiden oppimista. Lapsilla motoristen taitojen harjoittelu korostuu varhais- ja keskilapsuudessa, jonka jälkeen taitoja harjoitellaan ja hiotaan yhä sulavammiksi ja tarkoituksen mukaisemmiksi. Nuoruusiässä monipuolinen liikunta kehittää erikoistuneempia motorisia taitoja, kuten eri liikuntalajien lajitaitoja, sekä fyysisiä ominaisuuksia, kuten nopeutta, voimaa, kestävyyttä sekä liikkuvuutta. Lapsena ja nuorena opitut hyvät, monipuoliset liikuntataidot luovat lukuisia harrastusmahdollisuuksia myöhemmin elämän varrella. (Laukkanen ym. 2018: 32; Heinonen ym. 2008: 21.)

Fyysisen aktiivisuuden lisäämisellä lasten ja nuorten koulupäivään on todettu myönteisiä vaikutuksia koulumenestykseen. Erityisesti oppitunnin aikana pidetty liikunnallinen tauko ja opetukseen sisällytetty liikunta ovat vaikuttaneet positiivisesti kouluarvosoihin ja testituloksiin. Myös liikuntakerhoilla ja muulla koulupäivän aikana tapahtuvalla ohjalla liikunnalla on havaittu myönteistä vaikutusta koulumenestykseen. Goh:n, Hannon:n, Webster:n, Podlog:n ja Newton:n (2016: 712–718) tekemässä tutkimuksessa 8–12 – vuotiaiden lasten oppitunneille lisättiin kymmenen minuutin mittaisia liikunnallisia tuokioita kahden kuukauden ajaksi, mikä paransi oppilaiden keskittymistä koulutehtäviin. Myös Howie:n, Schatz:n ja Pate:n (2015: 217–224) teettämän tutkimuksen tulokset olivat vastaavanlaisia, 9–12 – vuotiaiden lasten matematiikan testitulokset paranivat, kun he osallistuivat 10–20 minuutin mittaisiin liikunnallisiin taukoihin oppitunneilla verrattuna istumataukoja pitäneisiin oppilaisiin.

3.2 Lasten ja nuorten liikuntasuositukset

Nuori Suomi ry:n (2008) julkaisemassa kansallisessa liikuntasuosituksessa kouluikäisten tulisi liikkua vähintään 1–2 tuntia päivässä, mikä on fyysisen aktiivisuuden yleissuositus kaikille 7–18-vuotiaille lapsille ja nuorille terveyttä edistävän liikunnan näkökulmasta. Maailman terveysjärjestön liikuntasuositus on yhteneväinen kansallisen liikuntasuosituksen kanssa. Lasten ja nuorten fyysinen aktiivisuus tulisi koostua sekä kohtalaisen että korkean intensiteetin suorituksista. (WHO 2010; Heinonen ym. 2008: 18–20.)

Kansallinen ja kansainvälinen liikuntasuositus korostaa, että laaditut suositukset ovat fyysisen aktiivisuuden minimisuosituksia. Ihanteellisten terveyshyötyjen saavuttamiseksi lasten ja nuorten on hyvä liikkua yli 60 minuuttia päivässä. Toisaalta vähän liikkuville tai ei ollenkaan liikkuville lapsille ja nuorille suositellaan aluksi pienempää liikuntamäärää, jota vähitellen lisätään esimerkiksi 30 minuuttiin päivässä. Huomionarvoista on se, että liikkumattomille lapsille suositeltua fyysisen aktiivisuuden tasoa pienempikin liikuntamäärä tuo enemmän terveyshyötyjä kuin paikalleen jääminen. (WHO 2010; Heinonen ym. 2008: 24–25.)

Lapsuusiässä fyysisen aktiivisuuden minimimäärä on hieman korkeampi kuin nuoruusiässä. 7–12-vuotiaiden tulisi liikkua vähintään 1,5–2 tuntia monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla. Fyysisen aktiivisuuden kokonaismäärä kertyy lapsilla koko hereillä

olon aikana tehdyistä melko lyhyistä, pääasiassa matalan intensiteetin, suorituksista. Lisäksi päivittäisen fyysisen aktiivisuuden tulisi sisältää korkealla intensiteetillä toteutettua tehokasta, rasittavaa liikuntaa esimerkiksi vauhdikkaiden pelien ja leikkien sekä juoksupyrähdysten muodossa. (Heinonen ym. 2008: 18–20.) 13–18-vuotiaiden fyysisen aktiivisuuden minimisuositus on 1–1,5 tuntia päivässä sisältäen sekä kohtuullisella että korkealla intensiteetillä toteutettua liikuntaa esimerkiksi mieluisan liikuntaharrastuksen muodossa (Kuvio 1.).



Kuvio 1. 13–18-vuotiaiden liikuntasuositus (UKK-instituutti - Nuori Suomi ry 2008).

Liikuntamäärän ja kuormittavuuden lisäksi suositukset määrittelevät, että lihaskuntoa, liikkuvuutta sekä luiden terveyttä edistävää liikuntaa tulisi harrastaa vähintään kolme kertaa viikossa. Lapsilla lihaskunnan harjoittaminen voi toteutua oman kehon painoa hyödyntäen tai kevyen lisäpainon, kuten vastuskuminauhan, avulla. Nuorilla lihaskuntoharjoittelumuotoja ovat esimerkiksi kuntopiirit, jumpat sekä kuntosaliharjoittelu. Liikkuvuutta voidaan kehittää venyttelyn ja voimistelun eri muodoissa hyödyntäen eri niveliä koko liikelaajuutta. Luiden terveyttä edistetään parhaiten puolestaan erilaisilla hyppyillä ja nopeilla suunnanmuutoksilla pelien, leikkien tai urheilulajien muodossa. (WHO 2010; Heinonen ym. 2008: 22–23.)

Päivittäisen liikkumisen ohella tulisi kiinnittää huomiota lasten ja nuorten ruutu-aikaan viihdemedian ääressä, kuten television katseluun, tietokoneella tai kännykällä pelaami-

seen tai netissä surffailuun. Nuori Suomi ry:n suositus lasten ja nuorten ruutuajasta on korkeintaan kaksi tuntia päivässä, joka on yhteneväinen Kanadassa ja Australiassa tehtyjen suositusten kanssa. Kanadassa ja Australiassa suositukset tarkentavat istumisen tauottamista mahdollisimman usein välttämällä yhtäjaksoista istumista. Istumisen vähentyminen heijastuu usein positiivisesti fyysisen aktiivisuuden kasvuun. Kanadassa ja Australiassa julkaistut 5–17-vuotiaiden suositukset korostavat koko vuorokauden aikana tapahtuvaa liikkumista kannustaen aktiiviseen, tasapainoiseen elämäntapaan. Suositukset liikkumisesta ja istumisesta ovat hyvin yhteneväiset Nuori Suomi ry:n ja WHO:n laatimien liikuntasuosituksien kanssa. (Australian Government, Department of Health 2017; Canadian Society for Exercise Physiology 2016; WHO 2010; Heinonen ym. 2008: 24.)

3.3 Suositusten toteutuminen lapsilla ja nuorilla

7–15-vuotiaista suomalaisista lapsista ja nuorista kolmasosa liikkuu liikuntasuosituksien mukaisesti eli vähintään 60 minuuttia päivässä (Kokko ym. 2019: 18–20). Liikunnan määrä vähenee selvästi iän myötä. Kouluterveyskyselyssä 2019 alakouluikäisistä vajaa 40 % kertoi liikkuvansa vähintään tunnin päivässä, vastaavasti yläkouluikäisistä vähimmäissuositukseen ylsi 22 %. (THL 2019.) Euroopan maita tarkastellessa 11-vuotiaista liikkui vähintään 60 minuuttia päivässä 25 %, 15-vuotiaista enää vain 16 %. Vanhemmissa ikäryhmissä pojat olivat tyttöjä aktiivisempia liikkumaan. Merkittävä sukupuoliero nuorten liikunta-aktiivisuudessa ei rajoitu vain Suomeen, sitä on havaittavissa myös esimerkiksi Skotlannissa. (Inchley ym. 2020: 32; THL 2019.)

Vähäinen liikunnan määrä on todettu kasvattavan lasten ja nuorten passiivista paikallaan oloa sekä istumiseen käytettyä aikaa. 11–15-vuotiaat istuvat päivässä lähes 8–9 tuntia. Lapset ja nuoret viettävät hereillä oloajastaan yli puolet paikallaan istuen tai maakuulla. Ikä on myös yhteydessä istumiseen käytettyyn aikaan, vanhemmat lapset istuvat nuorempia enemmän. (Kokko ym. 2019: 37–38.) HBSC (health behavior in school-aged children) – tutkimuksessa (2018) lähes 70 % skotlantilaisista 11–15-vuotiaista nuorista kertoi katselevansa televisiota vähintään kaksi tuntia päivässä (Inchley ym. 2020: 34). Viidelläkymmenelläneljällä prosentilla (54 %) 11-vuotiaista suomalaisnuorista ylittyi kahden tunnin ruutuajasuositus 5–7 päivänä viikossa. 15-vuotiaista jopa 73 % ilmoitti viettävänsä ruutuajaa yli kaksi tuntia 5–7 päivänä viikossa. (Kokko ym. 2019: 22).

5. ja 8. vuosiluokkien oppilaiden fyysisen toimintakyvystä kerätään tietoa perusopetuksessa Move! – mittausjärjestelmän avulla. Vuonna 2020 tehdyt Move! – mittaukset osoittavat kestävyyskunnan heikentyneen 5.- ja 8.-luokkalaisilla. Heikentynyt kestävyyskunto heijastuu lasten ja nuorten terveyteen ja toimintakykyyn esimerkiksi väsymyksenä. Istuva elämäntapa näkyy myös lasten ja nuorten kehon liikkuvuudessa. Mittauksissa ilmenee, että 8.-luokkalaisista pojista neljäsosa ei pysty ojentamaan alaselkää täysistunnassa. Tyttöillä kehon liikkuvuus on huomattavasti poikia parempi. Edellisiin vuosiin verrattuna useat fyysistä toimintakykyä mittaavat osa-alueet ovat pysyneet samalla tasolla. Myönteistä kehitystä on tapahtunut kahdeksaluokkalaisten poikien lihaskunnossa, vatsalihastestin tulokset paranivat edelliseen vuoteen verrattuna. Seuraavien vuosien mittaukset antavat suuntaa koronaepidemian vaikutuksista lasten ja nuorten terveyteen. (Opetushallitus 2020.)

Vuonna 2019 toteutetussa kouluterveyskyselyssä 4.- ja 5.-luokkalaisista lähes puolet (45 %) koki terveydentilansa erittäin hyväksi. Koettu terveydentila oli huomattavasti heikompi 8.- ja 9.-luokkalaisilla, joista terveydentilansa erittäin hyväksi koki enää kolmasosa. Tytöt kokivat terveydentilansa molemmissa vuosiluokissa poikia heikommaksi. Yläkoululaisilla koettua terveydentilan laskua selittävät mielenterveyshäiriöiden, uniongelmiin ja päänsäryn yleisyys. Erilaiset mielenterveyden häiriöt kuten hermostuneisuus, ahdistus ja kireyden tunne heikentävät koettua terveydentilaa. 8.- ja 9.-luokkalaisista tytöistä lähes 20 % kertoi kärsivänsä kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta viimeisen kahden viikon aikana. 8.- ja 9.-luokkalaisista tytöistä 40 % koki kärsivänsä päänsärystä viikoittain viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana. (THL 2019.)

Kouluterveyskyselyssä 2019 selvitettiin myös tuki- ja liikuntaelämistön sairauksia. Kyselystä ilmeni, että viikoittaisesta niska- ja hartiakivusta viimeisen puolen vuoden aikana kärsi 8.- ja 9.-luokkalaisista tytöistä 32 % ja pojista 16 %. Alaselän viikoittaisia kipuja ilmeni 19 % tytöistä ja 14 % pojista viimeisen puolen vuoden aikana. Vuoteen 2017 verrattuna tulokset ovat hieman parantuneet molemmilla sukupuolilla niskahartiaseudun ja alaselän kipujen osalta. (THL 2019.)

4 Terveyden edistäminen kouluissa

4.1 Terveys, koettu terveys ja terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden jokapäiväisen elämän voimavarana, joka on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terveyttä ei käsitetä pelkästään vaivan tai sairauden poissaolona, vaan keinona, jonka avulla useat muut hyvinvoinnin osatekijät ja hyvä elämä ovat mahdollisia. Terveyttä voidaan pitää inhimillisenä perusarvona. Koetulla terveydellä tarkoitetaan yksilön kokemusta omasta yleisestä terveydentilastaan. Koettu terveys ennakoii esimerkiksi terveyspalvelujen käyttöä väestössä. (THL 2020; WHO 1986.)

Terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, jonka avulla voidaan lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä pienentää terveysongelmien ja väestöryhmien välisiä terveyseroja. Terveyden edistäminen on tarkoituksellista ja suunniteltua vaikuttamista ihmisten elintapoihin ja elämänhallintaan, elinoloihin, elinympäristöön sekä palveluiden toimivuuteen ja saatavuuteen, joita pidetään terveyden ja hyvinvoinnin taustatekijöinä. Hyvinvoinnin edistäminen on yksi asuinkunnan tehtävistä, ja se tapahtuu tavallisesti yhteistyössä kunnan eri toimialojen kesken. Lasten ja nuorten terveyden edistämisen palveluja kunnassa ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. (Kuntaliitto 2021.)

4.2 Kouluterveydenhuolto

Peruskoulun oppilaille ja heidän perheilleen tarkoitettu kouluterveydenhuolto on perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevää palvelua, joka on maksutonta ja lain määrittelemää. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu muun muassa oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, vanhempien kasvatustyön tukeminen, suun terveydenhuolto, kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuus sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta. (THL 2021.)

Koululaisille järjestetään vuosittain terveystarkastukset arvioiden monipuolisesti lapsen fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa, hyvinvointia ja oppimista. Lisäksi 1., 5. ja 8. vuosiluokkien oppilaille toteutetaan laajat terveystarkastukset huomioiden myös vanhempien ja koko perheen hyvinvointia. Kouluterveydenhuollon palvelut ovat oppilaiden

käytettävissä koulupäivien aikana koululla tai sen läheisyydessä. Kouluterveydenhuollon henkilöstö, kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri tekevät moniammatillista yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa. (THL 2021; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Fysioterapeutti voi toimia osana kouluterveydenhuoltoa, jonka Suomen lainsäädäntö mahdollistaa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559).

4.3 Liikunta ja terveystieto oppiaineina

Liikunta ja terveystieto kuuluvat yhdessä kotitalouden kanssa perusopetuksen terveys ja toimintakyky -oppiainekokonaisuuteen. Opetuksen avulla oppilaita tuetaan liikunnallisen, terveellisen ja kestävä elämäntavan omaksumiseen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2010: 169.)

Liikunta on toiminnallinen oppiaine, jonka tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten fyysistä toimintakykyä kuten kestävyyttä, voimaa, nopeutta ja liikkuvuutta sekä liikehallintaa. Lisäksi tavoitteena on liikunnallisen aktiivisuuden ja liikkumisen ilon monipuolinen edistäminen, oman kehon tuntemuksen ja kehollisen ilmaisun sekä omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien vastuullisten asenteiden vahvistaminen. Liikunnanopetuksen tarjoamat taidot, tiedot ja kokemukset luovat pohjan liikunnallisen ja terveyttä edistävän elämäntavan omaksumiselle. Voimassa olevassa Valtioneuvoston asetuksessa (2001) perusopetuksen tuntijaosta liikunnan tuntien minimimäärä on kokonaisuudessaan 18 vuosiviikkotuntia. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2010: 170.)

1–2. vuosiluokilla liikunnan opetuksessa painotetaan havaintomotoristen taitojen ja motoristen perustaitojen oppimista, yhdessä tekemistä, sosiaalisten taitojen kehittämistä sekä liikuntaan liittyvien myönteisten kokemusten vahvistamista. 3–6. vuosiluokilla puolestaan keskitytään liikunnassa motoristen perustaitojen vakiinnuttamiseen ja monipuolistamiseen sekä sosiaalisten taitojen vahvistamiseen. 7–9. vuosiluokilla liikunnan opetuksessa painottuu monipuolinen perustaitojen soveltaminen ja fyysisten ominaisuuksien harjoittaminen eri liikuntamuotojen ja –lajien avulla. Liikunnan opetuksen avulla tuetaan muun muassa yläkoululaisten hyvinvointia, myönteistä minäkäsitystä ja oman muuttuvan kehon hyväksymistä, kasvua itsenäisyyteen sekä kannustetaan terveyttä edistävään omaehtoiseen liikunnan harrastamiseen. (Opetushallitus 2020; Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.)

Oppiaineena terveystieto on oppilaslähtöistä korostaen toiminnallisuutta ja oppilaiden osallistumista. Siihen sisältyy terveyden edistäminen ja varsinainen terveystieto, turvallisuustaidot ja valmiudet sekä sosiaaliset ja elämänhallintataidot. Terveystiedon tavoitteena on edistää oppilaiden osaamista terveydestä, hyvinvoinnista ja turvallisuudesta, jonka myötä oppilaiden terveyden, elämäntapojen, terveystottumusten ja sairauksien tiedot ja taidot kehittyvät. He harjoittelevat myös vastuunottamista ja toimimista oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. Terveystiedon avulla oppilaita ohjataan ymmärtämään terveys voimavarana jokapäiväisessä elämässä, elinympäristössä ja yhteiskunnassa. Terveystiedon tunneilla terveyttä käsitellään elämän eri vaiheissa sekä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Vanhemmilla vuosiluokilla terveyteen liittyviin kysymyksiin syvennytään esimerkiksi ajankohtaisten arjen terveystietojen käsittelemisen avulla.

7–9. vuosiluokilla on yhteensä kolme vuosiviikkotuntia terveystietoa omana oppiaineena, kun taas 1–4. vuosiluokilla terveystieto on integroitu ympäristö- ja luonnontiedon oppiaineryhmään sisältäen yhteensä yhdeksän vuosiviikkotuntia. 5–6. vuosiluokilla terveystieto on integroitu biologiaan ja maantietoon sekä fysiikkaan ja kemiaan siten, että biologia-maantietoa ja terveystietoa on yhteensä kolme vuosiviikkotuntia. Fysiikka-kemiaa ja terveystietoa on puolestaan yhteensä kaksi vuosiviikkotuntia. (Opetushallitus 2020; Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.)

4.4 Liikkuva koulu -ohjelma

Liikkuva koulu on Suomessa valtakunnalliseksi kasvanut ohjelmakokonaisuus, jonka toimintaa on toteutettu peruskouluissa yli kymmenen vuoden ajan. Liikkuva koulu -ohjelmassa on mukana yli 90 % Suomen peruskouluista. Liikkuva koulu on ollut mukana Suomen hallitusohjelmassa vuodesta 2009. Ohjelman toteuttamisessa ovat olleet mukana opetushallitus, opetus- ja kulttuuriministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, puolustushallinto, aluehallinto ja järjestöt. (LIKES 2020; Liikkuva koulu 2019.)

Liikkuva koulu -ohjelman tavoitteena on aktiivisempi ja viihtyisämpi koulupäivä. Koulujen toiminnassa ja ohjelman toteutuksessa on keskeistä oppilaiden osallisuus, oppiminen sekä liikkeen lisääminen ja istumisen vähentäminen. Koululla työskentelevä fysioterapeutti voi toimia osana Liikkuva koulu -työryhmää. (LIKES 2020; Liikkuva koulu 2019.)

5 Koululla työskentelevä fysioterapeutti

5.1 Fysioterapeutti ammattina

Fysioterapeutti on kuntoutusalan asiantuntija ja terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Fysioterapeutin keskeisinä osaamisalueina ovat yksilön terveys, liike, liikkuminen ja toimintakyky, joita hän pyrkii edistämään, palauttamaan ja ylläpitämään. Fysioterapeutti käyttää työssään terveyttä ja toimintakykyä edistävää ohjausta ja neuvontaa, terapeuttista harjoittelua, manuaalista ja fysikaalista terapiaa sekä tarvittaessa apuvälinepalveluja. Fysioterapeutin ammattitaidosta on hyötyä tilanteissa, joissa ihmisen liikumis- ja toimintakyky on heikentynyt esimerkiksi vamman, kivun, sairauden, toimintahäiriön, ikääntymisen tai ympäristötekijöiden takia. Fysioterapeutti toimii yhteistyössä asiakkaan sekä muiden asiakkaan hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Fysioterapeutilla on myös tärkeä rooli oman alansa asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä. (Suomen Fysioterapeutit ry 2017.)

5.2 Fysioterapeutin toimenkuva koululla

Fysioterapeutilla on Suomen lainsäädännön (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.) puolesta mahdollisuus toimia osana koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa. Kun fysioterapeutin vastaanotto on mahdollista toteuttaa kouluilla ja oppilaitoksissa, on myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon moniammatillinen yhteistyö nopeaa ja sujuvaa. (Suomen Fysioterapeutit 2019: 6.)

Kouluilla työskentelevän fysioterapeutin työn tavoitteena on ennaltaehkäistä lasten liikunta- ja toimintakyvyn ongelmia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa toteuttaen hyvinvointia tukevaa ja edistävää ohjausta, neuvontaa ja toimintaa. Fysioterapeutin on mahdollista tukea koululaisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä monin eri tavoin (Taulukko 1.). Fysioterapeutin tehtävänä on esimerkiksi neuvoa ja motivoida koululaisia liikunta- ja liikkumistaitojen vahvistamisessa sekä liikunta-aktiivisuuden lisäämisessä. (Suomen Fysioterapeutit 2019: 10, 12.)

Taulukko1. Esimerkkejä koulussa työskentelevän fysioterapeutin tehtävistä (Suomen Fysioterapeutit ry 2019: 10; Nordic Consensus Statement 2017: 1–2.)

Fysioterapeutin vastaanotto tuki- ja liikuntaelinoireisille koululaisille
Koululaisten fyysisen toimintakyvyn testaus (esim. Move! -mittaukset) yhteistyössä opettajan kanssa
Vähän liikkuvien koululaisten yksilöllisen liikuntaharjoittelun suunnittelu, ohjaus ja seuranta
Ylipainoisten koululaisten liikuntaneuvonta ja harjoittelun ohjaus
Fysioterapeutin ohjaamat pienryhmät (esim. lihasvoimaharjoittelu, kehon- ja mielenhallinta) koululaisten tarpeiden mukaan
Opetustiloissa tapahtuva ergonomiohjaus
Yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisten sekä opetushenkilöstön kanssa
Fysioterapeutin osaamisen hyödyntäminen erilaisten tapahtumien suunnittelussa ja toteutuksessa
Kouluympäristön suunnittelu liikkumista tukevaksi yhteistyössä koululaisten kanssa

Fysioterapeutin ohjaus toteutetaan pääasiassa koulupäivän aikana, se voi tapahtua esimerkiksi yksilövastaanotolla, pienryhmissä tai liikuntatunnin tai välitunnin ohessa. Ohjauksen kesto on keskimäärin 15–45 minuuttia. Ajanvaraus fysioterapeutille onnistuu joko koululaisen itsensä varaamana tai huoltajan toimesta. Kouluterveydenhoitaja, kuraattori tai lääkäri voi myös suositella oppilaalle ajanvarausta fysioterapeutille. Tärkeää on, että erityisesti vähän liikkuville tai ylipainoisille lapsille ja nuorille mahdollistetaan fysioterapeutin yksilöllinen ohjaus ja harjoittelu ennaltaehkäisemään liikkumis- ja toimintakykyä haittaavia ongelmia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Suomen Fysioterapeutit 2019: 11.)

5.3 Kouluilla työskentelevät fysioterapeutit maailmalla

Kansainvälisesti tarkasteltuna fysioterapeutteja on työskennellyt kouluilla ainakin Isossa-Britanniassa, Uudessa-Seelannissa, Yhdysvalloissa, Kanadassa, Ruotsissa ja Norjassa. Isossa-Britanniassa ja Uudessa-Seelannissa on kehitetty malleja, joissa fysio- ja toimintaterapeutit ovat tehneet yhteistyötä hyvällä menestyksellä eri koulujen kanssa. Kanadassa on käytössä toimintamalli (Partnering for Change, P4C), jossa toimintaterapeutit ovat mukana koulujen arjessa opettajien tukena. (Rygg – Bekken – Rugseth 2018; McCoy Westcott – Effgen – Chiarello – Jeffries – Villasante Tezanos 2018; Asunta – Mälkönen – Viholainen – Ahonen – Rintala 2014: 12; Boll - Boström-Lindberg 2010; Crombie 2007: 10–19.)

Yhdysvalloissa fysioterapeutit ovat olleet erityistä tukea tarvitsevien lasten apuna kouluilla. Vuosina 2011–2012 Yhdysvalloissa toteutettiin interventiotutkimus erityistukea vaativille lapsille 59 koulussa eri puolilla maata, jossa fysioterapiapalvelut sisällytettiin kouluympäristöön. Koulupäivän aikana toteutettu fysioterapia sisälsi muun muassa liikunnan ja liikkumisen ohjausta sekä ohjattua toimintaa välitunneilla riippuen oppilaan toimintakyvystä. Lisäksi fysioterapia sisälsi yhteistyötä koulun henkilökunnan ja vanhempien kanssa. Tutkimus osoitti, että opiskelijoiden mahdollisuudella harjoitteluun koulupäivän aikana pystyttiin vahvistamaan oppimista ja tukemaan motorisia taitoja erilaisissa ympäristöissä. (Jeffries ym. 2019.) Norjassa puolestaan koululla työskentelevät fysioterapeutit ovat tukeneet psykofyysisen fysioterapian keinoin stressaantuneita ja ahdistuneita nuoria (Rygg – Bekken – Rugseth 2018; Boll - Boström-Lindberg 2010).

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on lähestymistavaltaan määrällinen tutkimus, jossa tutkimusaineiston kerääminen tapahtui sähköisen kyselyn avulla. Määrälliselle tutkimukselle on tyypillistä tiedon jäsentely, mittarin käyttäminen, tiedon käsittely ja mittaaminen numeroin, objektiivisuus tutkimusprosessissa ja tuloksissa sekä korkea vastaajien määrä. (Vilkkä 2007: 14, 17.)

Kyselylomake on yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä määrällisessä tutkimuksessa. Kysely voidaan toteuttaa paperikyselynä, sähköisenä kyselynä tai puhelimitse haastattelukyselynä. Strukturoidussa kyselylomakkeessa kysymysten järjestys ja sisältö on tyypillisesti sama kaikille vastaajille. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2017: 114, 116).

Sähköisesti toteutettu kysely on menetelmänä nopea sekä kyselyä toimittaessa että vastauslomaketta palauttaessa. Lisäksi se on taloudellinen, koska siitä ei aiheudu juurikaan kuluja aineistonkeruuvaiheessa, vaikka vastaajat asuisivat pitkän välimatkan päässä. (Valli 2018: 101.) Sähköisen kyselyn etuina pidetään myös joustavuutta, helpoutta sekä ekologisuutta. Haasteina sähköisen kyselyn toteuttamisessa ovat riittävän vastausprosentin saaminen, kyselyn tekninen toimintavarmuus sekä tietoturvallisuus.

Sähköisen kyselyn toteuttamista opiskelijoille pidetään kohtalaisen mutkattomana, koska heidän kanssaan voidaan sopia etukäteen ajankohta lomakkeen täytölle, jolloin tutkija voi olla itse paikalla ohjaamassa lomakkeeseen vastaamista. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2017: 120–121.)

Opinnäytetyön kyselylomake (Liite 2.) rakentui jo olemassa olevan tiedon pohjalta (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2017: 115). Kyselylomake sisälsi pääosin monivalintakysymyksiä, joissa oli valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot. Lisäksi kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä, joissa oli esitetyn kysymyksen jälkeen tyhjä tila vastausta varten. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2014: 198–199, 201.) Monivalintakysymyksiin on nopea ja helppo vastata, mutta avoimiin kysymyksiin vastaaminen omin sanoin vei herkästi enemmän aikaa. Suositeltuna pituutena kyselylomakkeeseen vastaamiselle pidetään alle 15 minuuttia. (Vilka 2015: 108.) Lomakkeen sisältö muokkautui yhteistyössä ohjaavan opettajan, Harjunrinteen koululla työskentelevän fysioterapeutin sekä Suomen Fysioterapialiiton varapuheenjohtaja kanssa. Kyselylomake valmistui keväällä 2020.

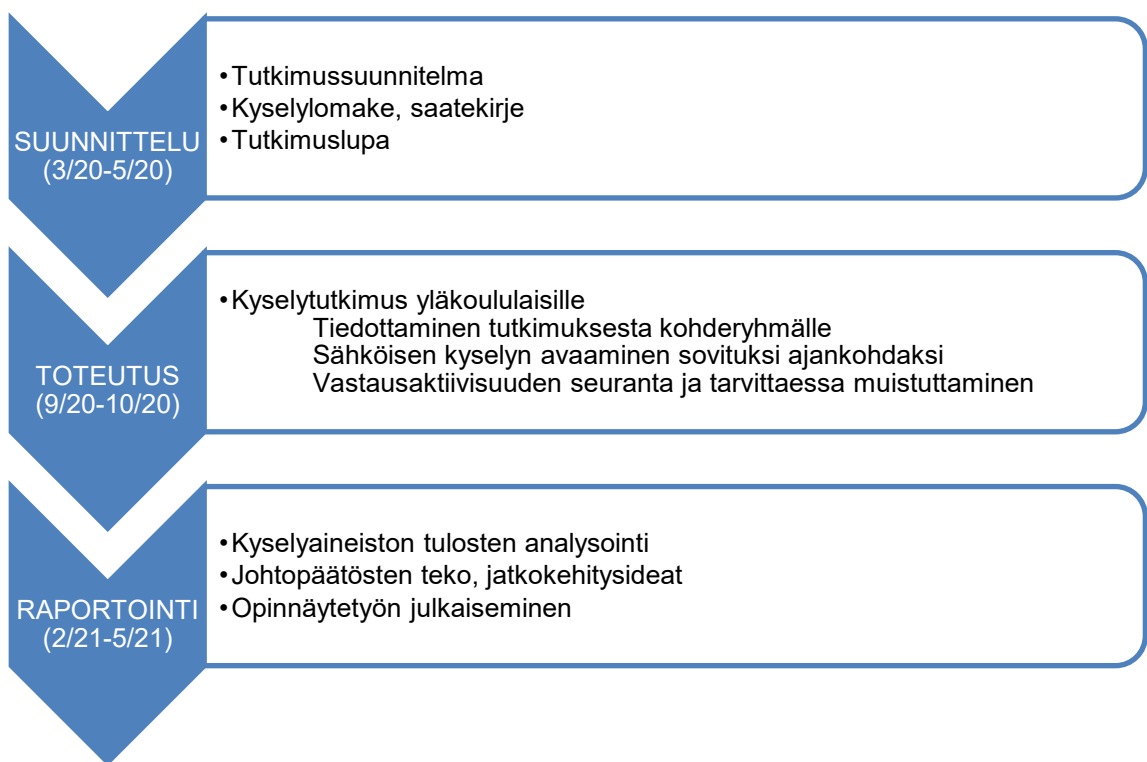
6.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineiston keräämistapana käytettiin kyselyä, joka mahdollisti laajan aineiston keräämisen. Kysely toteutettiin Metropolia-ammattikorkeakoulun E-lomakkeella, joka toimii www-selaimella ja mobiililaitteella. (Eduix 2020.)

Aineisto kerättiin Riihimäellä sijaitsevan Harjunrinteen koulun 7–9. luokan oppilailta. Koulun oppilaat valikoituivat kohderyhmäksi, koska koululla on toiminut jo yli kymmenen vuoden ajan oma fysioterapeutti. Harjunrinteen koulun 7–9. luokilla oppilaita on yhteensä 394. Jokaisella vuosasteella on 5–6 luokkaa sekä erilliset erityisluokat ja valmistavan, S2-opetuksen luokat. Harjunrinteen koulu tarjoaa myös musiikkipainotteista opetusta erillisillä musiikkiluokilla. Vaikka koulussa opiskelee myös 6.-luokkalaisia, rajattiin heidät pois kyselytutkimuksen perusjoukosta, koska kyselyn teettämisen ajankohtana he ovat vasta hiljattain siirtyneet alakoulusta yläkouluun. 6.-luokkalaisilla ei ole vielä kokemuksia fysioterapeutin roolista kouluympäristössä.

Kyselyn teettämiseksi haettiin tutkimuslupa Riihimäen kaupungin Sivistystoimesta toukokuussa 2020. Lisäksi kysyttiin Harjunrinteen koulun rehtorin suostumus kyselyn to-

teuttamiselle koulun oppilaille. Kyselyn toteuttamiseen liittyvät ennakkojärjestelyt tapahtuivat sähköpostitse koulun rehtorin kanssa. Hän lähetti oppilaille ja heidän huoltajilleen koulun Helmi-järjestelmän kautta tiedotteen kyselystä (Liite 1.) lokakuun 2020 alussa. Mikäli oppilas ei halunnut osallistua kyselyyn tai hänen huoltajansa ei antanut lupaa tutkimukseen osallistumiselle, pyydettiin siitä ilmoittamaan Helmissä. Helmi-järjestelmän kautta toteutettiin kaikki kyselyyn liittyvä viestintä. Oppilaat saivat sähköisen linkin Helmissä, joka mahdollisti kyselyyn vastaamisen kahden viikon aikana ajalla 19-30.10.2020. Oppilaiden vastaaminen kyselyyn pystyttiin järjestämään oppitunnin yhteydessä opettajan valvonnassa. Jokainen luokka vastasi kyselyyn heidän lukujärjestykseensä sopivana ajankohtana kahden viikon aikajaksolla, jolloin kysely oli avoinna. E-lomake -ohjelma mahdollisti vastausten kertymisen seurannan reaaliajassa. (Kuvio



2.)

Kuvio 2. Opinnäytetyön kulku.

6.3 Aineiston analysointi

Monivalintakysymyksistä saatu aineisto analysoitiin SPSS (Statistical Package for Social Sciences) -ohjelman avulla käyttäen soveltuvia tilastoanalyysin välineitä kuten ris-

tiintaulukointia ja frekvenssiä. SPSS-ohjelmaa on yleisesti hyödynnetty hoitotieteellisten aineistojen analysoinnissa. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2017: 128.) Sähköisten vastausten etuna oli se, että vastaukset voitiin kääntää suoraan tiedostoksi, jolloin lyöntivirheet jäivät pois, kun aineistoa ei tarvinnut syöttää erikseen (Valli 2018: 101, 118). Avointen kysymysten vastausten analysoinnissa noudatettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita, jolloin tutkittavasta ilmiöstä saatiin kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineisto ei kuitenkaan mahdollistanut kunnollista, perusteltua sisällönanalyysin tekoa, koska oppilaat olivat vastanneet avoimiin kysymyksiin lyhyesti ja niukkasanaisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2008: 87, 107.)

7 Tulokset

7.1 Taustatiedot

Harjunrinteen koulun 7–9. luokkien 394 oppilaasta kyselyyn vastasi 325, jolloin kyselyn vastausprosentiksi muodostui 82,5 %. Vastajat jakautuivat melko tasaisesti eri luokkasteille, 7. luokan oppilaiden osuus kyselyyn vastanneista oli 36 %, 8.-luokkalaisten osuus oli 35 % ja 9. luokan oppilaiden osuus kyselyyn vastanneista oli 29 % (Kuvio 3.).



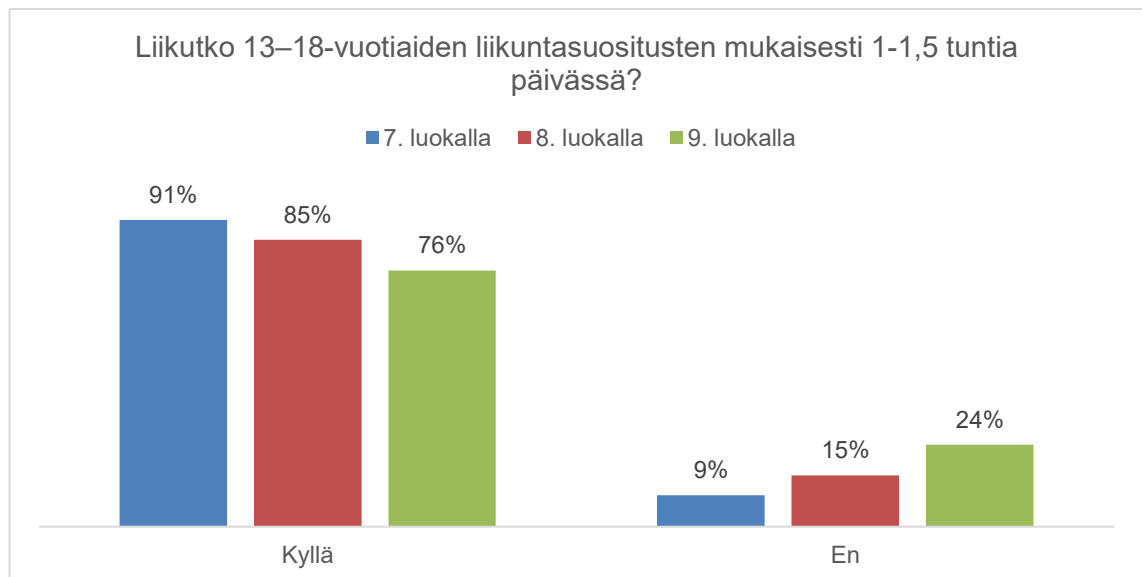
Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden oppilaiden jakautuminen eri vuosiluokille.

Vastajista 49 % oli tyttöjä ja 47 % oli poikia. Vastajista 15 oppilasta eli vain 5 % oli valinnut kohdan ”muu, en halua vastata”. Tämän vuoksi ryhmän ”muu, en halua vastata” tuloksia ei huomioitu kyselyn tuloksia analysoitaessa, sillä ne ei ollut edustavuutensa vuoksi vertailukelpoisia muiden sukupuolten kanssa. Pieni vastaajajoukko vääristi

prosentuaalista tulosten vertailua, sillä yhdellä vastaajalla oli iso vaikutus prosenttiosuuksiin.

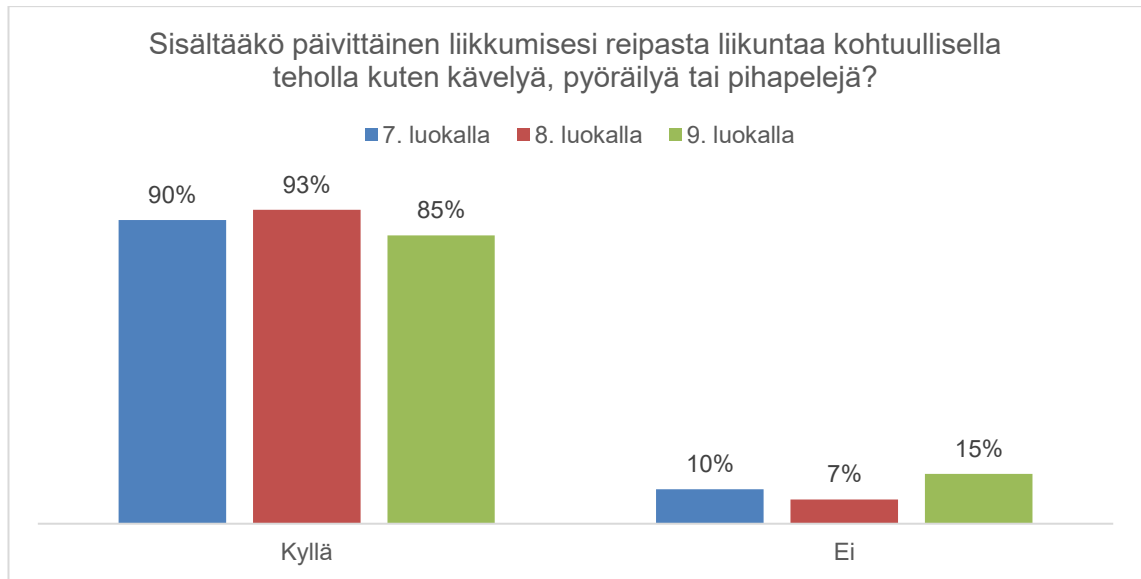
7.2 Yläkoululaisten itsearvioima liikunta-aktiivisuus

Yläkoululaisista 84 % kertoi liikkuvansa 13–18-vuotiaiden liikuntasuosituksen mukaisesti 1–1,5 tuntia päivässä. 7.-luokkalaisista suosituksen mukaan liikkui jopa 91 %, 8.-luokkalaisista 85 % ja 9.-luokkalaisista vain 76 %. Yläkoululaisista 16 % kertoi liikkuvansa vähän. Tuloksista ilmenee, että vähän liikkuvien osuus kasvoi vuosiluokkien edetessä, 9.-luokkalaisista 23 % ilmoitti, että ei liiku suosituksen mukaisesti, kun taas 7.-luokkalaisista vain 9 % kertoi, että he ei yllä päivittäiseen liikuntasuositukseen. Pojat liikkuvat suosituksen mukaan hieman tyttöjä enemmän kaikilla vuosiluokilla. (Kuvio 4.)



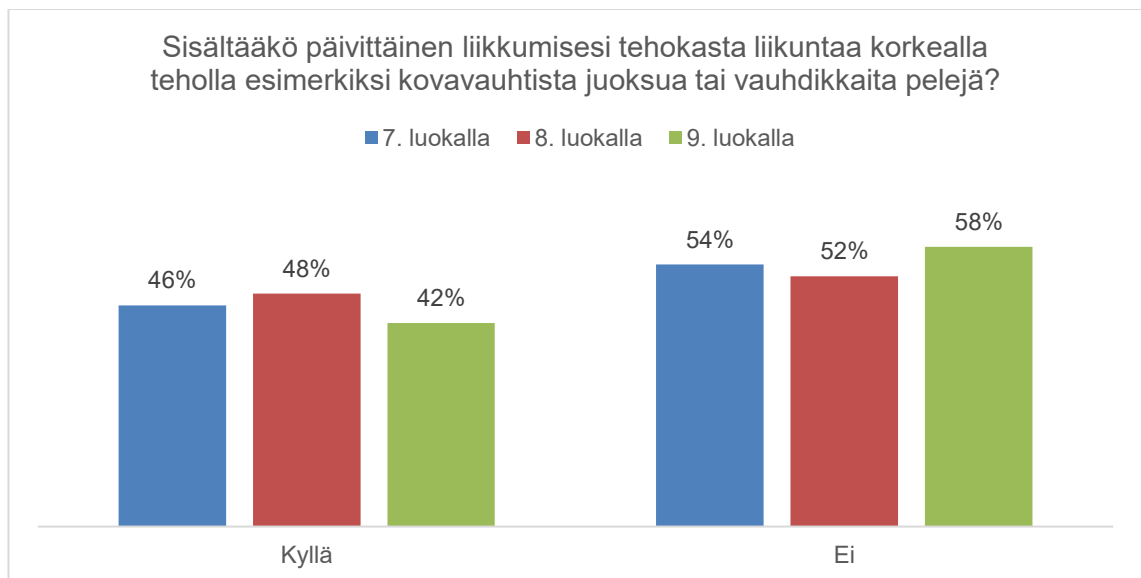
Kuvio 4. Päivittäisen liikuntasuosituksen 1–1,5 h saavuttavien ja liikuntasuositusta vähemmän liikkuvien yläkoululaisten osuudet vuosiluokkien mukaan.

Yhdeksälläkymmenellä prosentilla (90 %) yläkoululaisista päivittäinen liikkuminen sisälsi **reipasta liikuntaa** kohtuullisella teholla kuten kävelyä, pyöräilyä tai pihapelejä. 9.-luokkalaiset liikkuvat reippaasti kohtuullisella teholla keskimääräistä vähemmän, heistä 15 % ilmoitti, että päivittäinen liikkuminen ei sisällä reipasta liikuntaa kohtuullisella teholla. Kaikkia vuosiluokkia tarkastellessa päivittäisessä liikkumisessa reippaasti kohtuullisella teholla ei ollut merkittävää eroa tyttöjen ja poikien välillä. (Kuvio 5.)



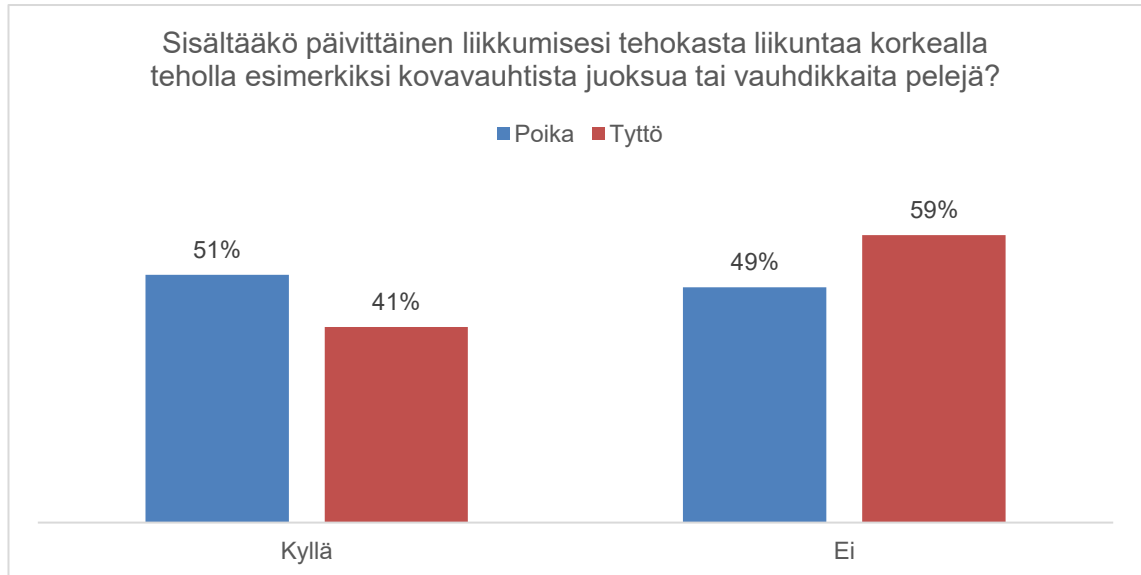
Kuvio 5. Päivittäin reippaasti kohtuullisella teholla liikkuvien osuudet vuosiluokkien mukaan.

Tehokasta liikuntaa korkealla teholla esimerkiksi kovavauhtista juoksua tai vauhdikkaita pelejä sisältyi päivittäiseen liikkumiseen vajaa puolella (46 %) yläkoululaisista. 8.-luokkalaisten päivittäinen liikkuminen sisälsi hieman keskimääräistä enemmän tehokasta liikuntaa korkealla teholla. 9.-luokkalaisten tehokkaan liikunnan määrä väheni yhdenmukaisesti reippaan liikunnan määrän kanssa. 9. luokan oppilaista 42 % ilmoitti liikkumisensa sisältävän tehokasta liikuntaa korkealla teholla. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Päivittäin tehokkaasti korkealla teholla liikkuvien osuus vuosiluokkien mukaan.

Viisikymmentäyksi prosenttia (51 %) yläkoululaisista pojista kertoi liikkuvansa korkealla teholla päivittäin, kun taas tytöistä vain 41 % ilmoitti päivittäisen liikkumisensa sisältävän reipasta liikuntaa korkealla teholla (Kuvio 7.).



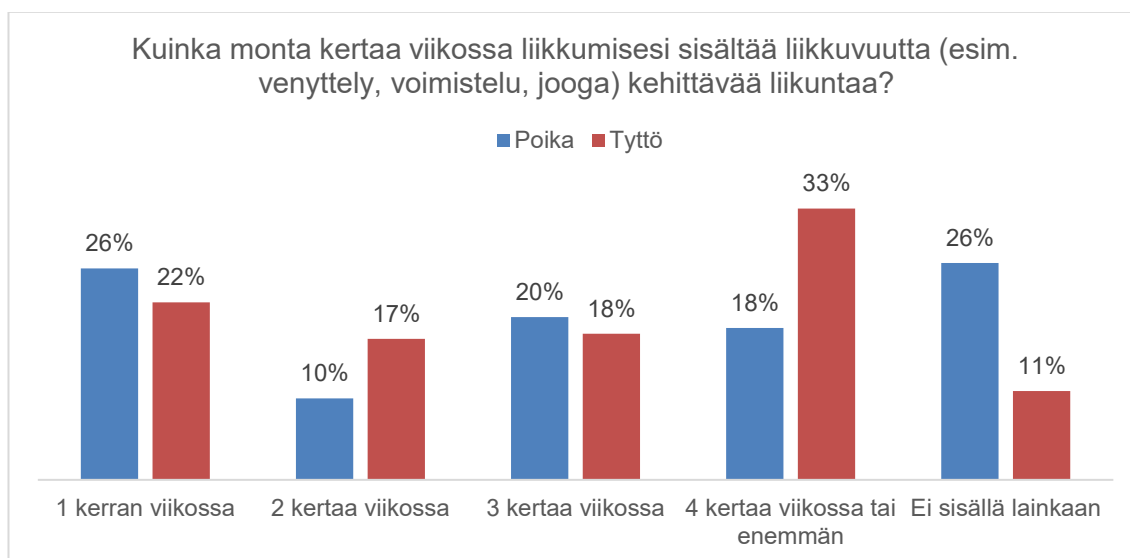
Kuvio 7. Päivittäin tehokkaasti korkealla teholla liikkuvien osuus sukupuolen mukaan.

Lihaskuntoa kehittävän liikunnan, kuten lihaskuntoliikkeiden, kuntopiirin, kuntosaliharjoittelun tai jumpan, kertamäärät viikossa jakautuivat yläkoululaisilla tasaisesti välille 1–4 kertaa tai enemmän. Oppilaista 23 % kertoi liikkumisensa sisältävän lihaskuntoa kehittävää liikuntaa kerran viikossa. Vastaavasti 15 % oppilaista ilmoitti, että omaan liikkumiseen ei sisälly lainkaan lihaskuntoa kehittävää liikuntaa. Keskimääräisesti tytöillä liikkuminen sisälsi lihaskuntoa kehittävää liikuntaa hieman poikia enemmän. (Kuvio 8.)



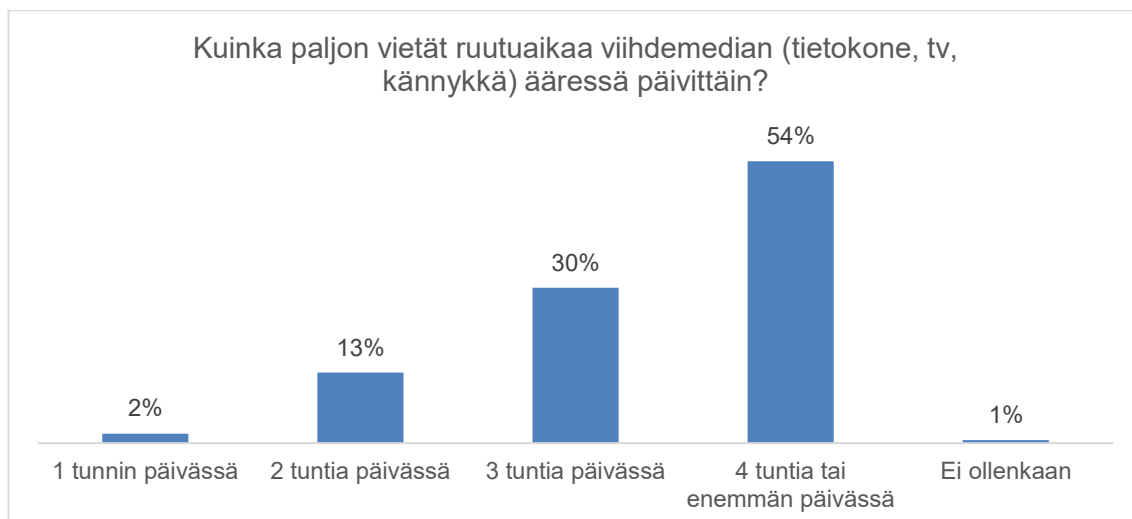
Kuvio 8. Lihaskuntoa kehittävän liikunnan kertamäärät viikossa yläkoululaisilla.

Yläkoululaisista 23 % liikkuminen sisälsi **liikkuvuutta kehittävää** liikuntaa kuten venyttelyä, voimistelua tai joogaa kerran viikossa. Tytöistä 33 % kertoi harrastavansa liikkuvuutta kehittävää liikuntaa 4 kertaa viikossa tai enemmän, kun taas pojista vain 18 % ilmoitti liikkumisensa sisältävän liikkuvuutta 4 kertaa viikossa tai enemmän. Yläkoululaisista 19 % liikkuminen ei sisältänyt lainkaan liikkuvuutta kehittävää liikuntaa, keskimääräisesti 7.-luokkalaisten osuus (24 %) oli heistä suurin. (Kuvio 9.)

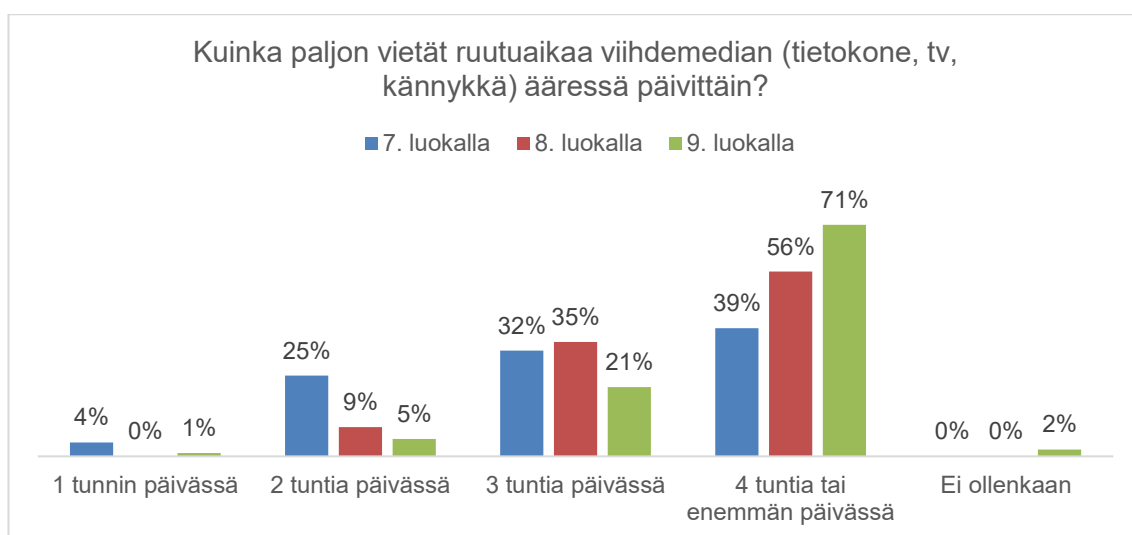


Kuvio 9. Liikkuvuutta kehittävän liikunnan kertamäärät viikossa sukupuolen mukaan.

Vain kolmellatoista prosentilla (13 %) yläkoululaisista toteutui **ruutuajakuusi**, eli he viettivät päivittäin korkeintaan 2 tuntia viihdemedian ääressä (Kuvio 10.). Vanhemmillä vuosiluokilla ruutuajakuusi ylittyi nuorempia tavallisemmin. 7.-luokkalaista 39 % kertoi viettävänsä ruutuajakuusi viihdemedian ääressä päivittäin 4 tuntia tai enemmän, kun taas 9.-luokkalaista jopa 71 % päivittäinen ruutuajakuusi oli 4 tuntia tai enemmän. (Kuvio 11.) Tyttöjen käyttämän ruutuajan määrä oli hieman poikia korkeampi. Tytöistä 32 % ja pojista 28 % kertoi viettävänsä ruutuajakuusi viihdemedian ääressä 3 tuntia päivässä. Vastaavasti 4 tuntia tai enemmän viihdemedian ääressä ilmoitti viettävänsä 56 % tytöistä ja 53 % pojista.

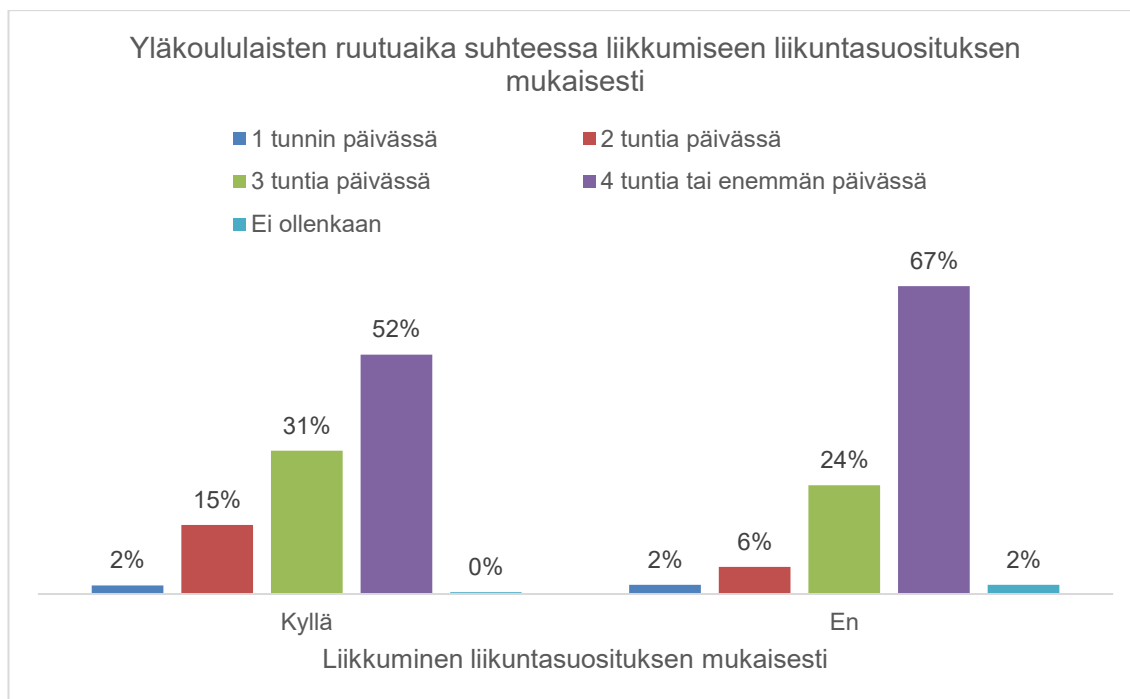


Kuvio 10. Yläkoululaisten päivittäisen ruutuajan tuntimäärä viihdemedian ääressä.



Kuvio 11. Yläkoululaisten päivittäisen ruutuajan tuntimäärä viihdemedian ääressä vuosiluokittain.

Yläkoululaisten käyttämän ruutuajan ja itsearvioidun päivittäisen liikunta-aktiivisuuden määrän yhteys on kuvattu kuviossa 12. Vähän tai ei lainkaan liikkuvat oppilaat viettivät enemmän ruutuaikaa verrattuna oppilaisiin, jotka kertoivat liikkuvansa liikuntasuosituksen mukaisesti. Vähän tai ei lainkaan liikkuvista oppilaista 67 % vietti ruutuaikaa viihdemedian ääressä 4 tuntia tai enemmän, kun taas liikuntasuosituksen mukaisesti liikkuvista oppilaista 52 % ilmoitti vastaavan ruutuajan. Huomionarvoista on, että myös liikuntasuosituksen mukaisesti liikkuvien oppilaiden ruutuaika oli yleisesti melko korkealla tasolla.



Kuvio 12. Yläkoululaisten päivittäisen ruutuajan määrän yhteys 13–18-vuotiaiden liikuntasuosituksen toteutumiseen.

7.3 Yläkoululaisten kokemus omasta terveydestään

Tulokset osoittivat, että yläkoululaiset kokivat terveytensä heikentyvän vuosiluokkien edetessä. 9.-luokkalaiset kertoivat kärsineensä eri oireista selvästi 7.-luokkalaisia enemmän. Oireista päänsäryn osuus oli kiistattomasti suurin, yläkoululaisista 51 % ilmoitti kärsineensä päänsärystä viimeisen puolen vuoden aikana. 9.-luokkalaisista jopa 61 % kertoi kärsineensä päänsärystä viimeisen puolen vuoden aikana, kun taas 7.-luokkalaisista 44 % kärsi päänsärystä.

Kolmekymmentäkuusi prosenttia (36 %) oppilaista oli kärsinyt ahdistuneisuudesta, hermostuneisuudesta tai kireyden tunteesta viimeisen puolen vuoden aikana. 9.-luokkalaiset olivat kärsineet ahdistuneisuudesta, hermostuneisuudesta tai kireyden tunteesta keskimääräistä enemmän, 47 % kertoi henkiseen hyvinvointiin liittyvistä oireista. Kolmanneksi yleisin terveyttä heikentävä oire oli yläkoululaisilla niskahartiasaudun oireet, joista ilmoitti kärsineensä 33 % oppilaista viimeisen puolen vuoden aikana. Alaselän oireiden osalta 9.-luokkalaisten osuus oli kaksinkertainen verrattuna 7.-luokkalaisiin. Lisäksi oppilaista 10 % kertoi kärsineensä erilaisista alaraajojen vai-

voista viimeisen puolen vuoden aikana, yleisimmät olivat polven ja nilkan alueella esiintyvät oireet. (Kuvio 13.)



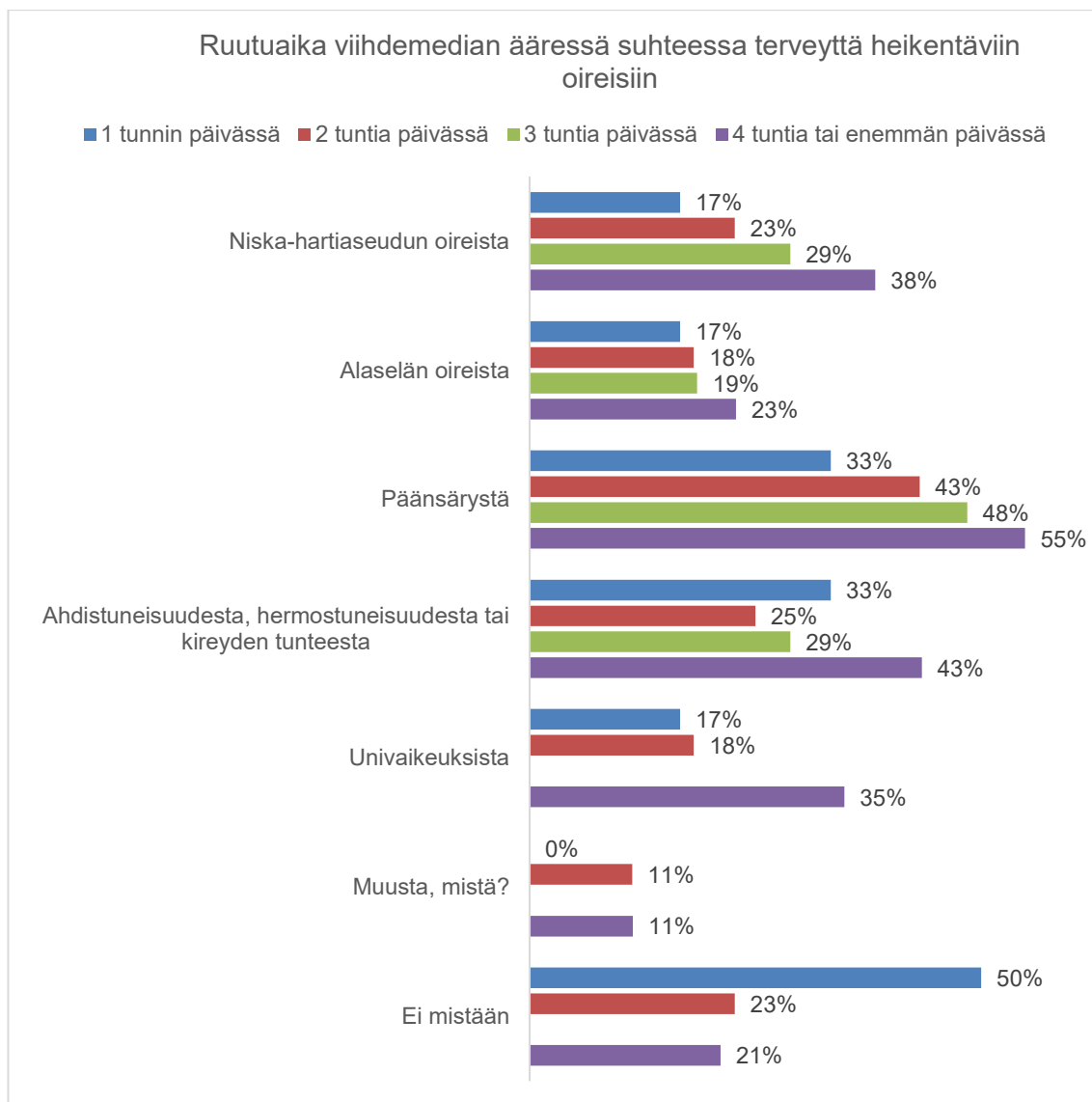
Kuvio 13. Yläkoululaisten kokemat terveyttä heikentävät oireet viimeisen puolen vuoden aikana vuosiluokkien mukaan.

Tytöt kokivat terveyttä heikentäviä oireita poikia yleisemmin. Yläkoululaisista tytöistä jopa 65 % ilmoitti kärsineensä päänsärystä viimeisen puolen vuoden aikana. Päänsärystä kärsivien poikien osuus (34 %) oli selvästi pienempi. Ahdistuneisuudesta, hermostuneisuudesta tai kireyden tunteesta kärsi puolet yläkoululaisista tytöistä, pojista vain 17 %. Iso ero sukupuolten välillä oli myös niska-hartiaseudun oireiden esiintymisessä, tyttöjen osuus oli kaksinkertainen poikiin verrattuna. Yläkoululaisista 22 % ilmoitti, että ei ole kärsinyt mistään oireista viimeisen puolen vuoden aikana. Pojista 36 % koki itsensä oireettomaksi, tyttöjen osuus oli vastaavasti vain 8 %. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Yläkoululaisten kokemat terveyttä heikentävät oireet viimeisen puolen vuoden aikana sukupuolen mukaan.

Yläkoululaisten korkeampi päivittäinen tuntimäärä viihdemedian ääressä oli yhteydessä koettua terveyttä heikentävien oireiden korkeampaan määrään. Etenkin päänsäryn ja niska-hartiaseudun oireet lisääntyivät oppilailla, jotka viettivät viihdemedian ääressä 4 tuntia tai enemmän päivässä. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Yläkoululaisten oireiden yhteys ruutuaikaan viihdemedian ääressä.

Terveyttä heikentävien oireiden esiintyvyydessä oli melko paljon vaihtelua yläkoululaisilla. Myönteistä oli, että 37 % oppilaista koki, että oireita esiintyy harvoin tai ei lainkaan. Yläkoululaisista pojista jopa 56 % kertoi, että oireita esiintyy harvoin tai ei lainkaan, vastaava osuus tytöillä oli kuitenkin vain 18 %. Kaikkiaan oireita esiintyi yleisimmin 9.-luokkalaisilla tytöillä. Yläkoululaisista tytöistä 30 % kertoi kärsineensä oireesta lähes joka päivä, kun taas pojista vain 10 % koki oireen esiintyvän lähes päivittäin. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Yläkoululaisten koettua terveyttä heikentävän oireen esiintyminen.

Kuinka usein oiretta esiintyy?							
	7. luokalla		8. luokalla		9. luokalla		Total
	Tyttö	Poika	Tyttö	Poika	Tyttö	Poika	
Lähes joka päivä	25 %	11 %	22 %	9 %	41 %	9 %	21 %
Noin kerran viikossa	34 %	13 %	24 %	22 %	30 %	28 %	25 %
Noin kerran kuukaudessa	18 %	18 %	37 %	14 %	14 %	9 %	17 %
Harvoin tai ei lainkaan	23 %	59 %	17 %	55 %	14 %	53 %	37 %

Yläkoululaiset kokivat, että terveyttä heikentävällä oireella on ollut eniten vaikutusta päivittäisessä elämässä mielialaan (33 %), keskittymiseen koulussa (28 %) sekä uneen ja nukkumiseen (27 %). Vähiten terveyttä heikentävä oire oli vaikuttanut oppilaiden vapaa-ajan harrastuksiin. Yläkoululaisista pojista jopa 63 % ilmoitti, että oireella ei ole ollut vaikutusta päivittäisessä elämässä. (Kuvio 16).



Kuvio 16. Terveyttä heikentävän oireen vaikutus päivittäisessä elämässä sukupuolen mukaan.

Vuosiluokkia verratessa toisiinsa 9.-luokkalaiset kertoivat oireen vaikuttaneen keskimääräistä enemmän heidän mielialaansa ja keskittymiseensä koulussa. 7.- ja 8.-luokkalaiset kokivat 9.-luokkalaisia paremmin pärjäävänsä terveyttä heikentävän oireen kanssa, eikä se ole vaikuttanut heidän käyttäytymiseensä. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Terveyttä heikentävän oireen vaikutus päivittäisessä elämässä vuosiluokan mukaan.

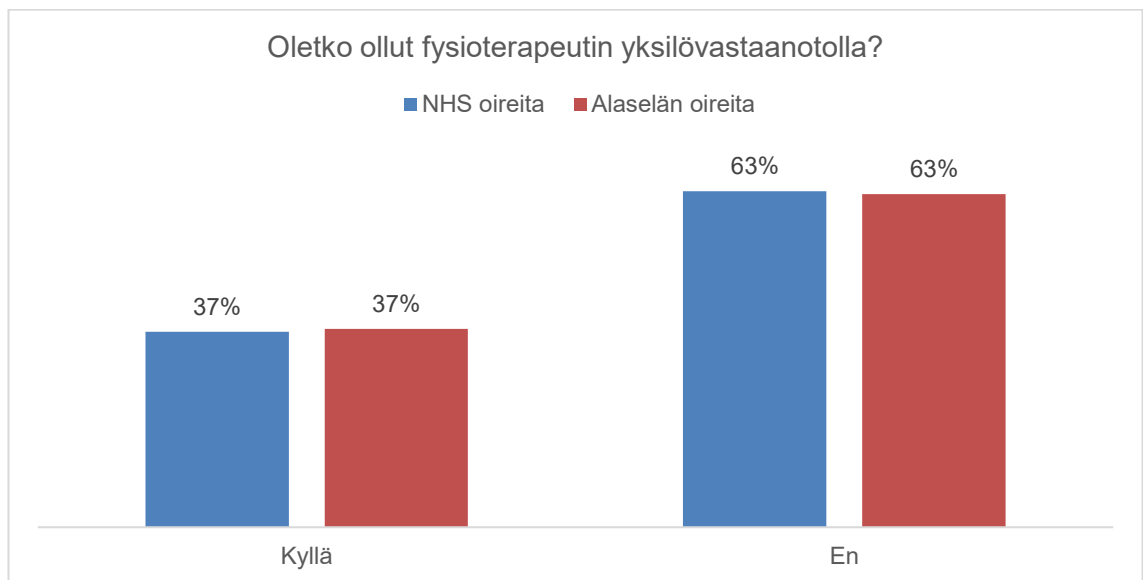
Selkeä enemmistö (82 %) yläkoululaista ilmoitti myös, että terveyttä heikentävää oiretta ei ole hoidettu terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Hoitoa saaneet oppilaat kertoivat, että yleisimmin oiretta ovat hoitaneet terveydenhuollon ammattilaisista lääkäri ja fysioterapeutti.

7.4 Yläkoululaisten kokemukset fysioterapeutin roolista koulussa

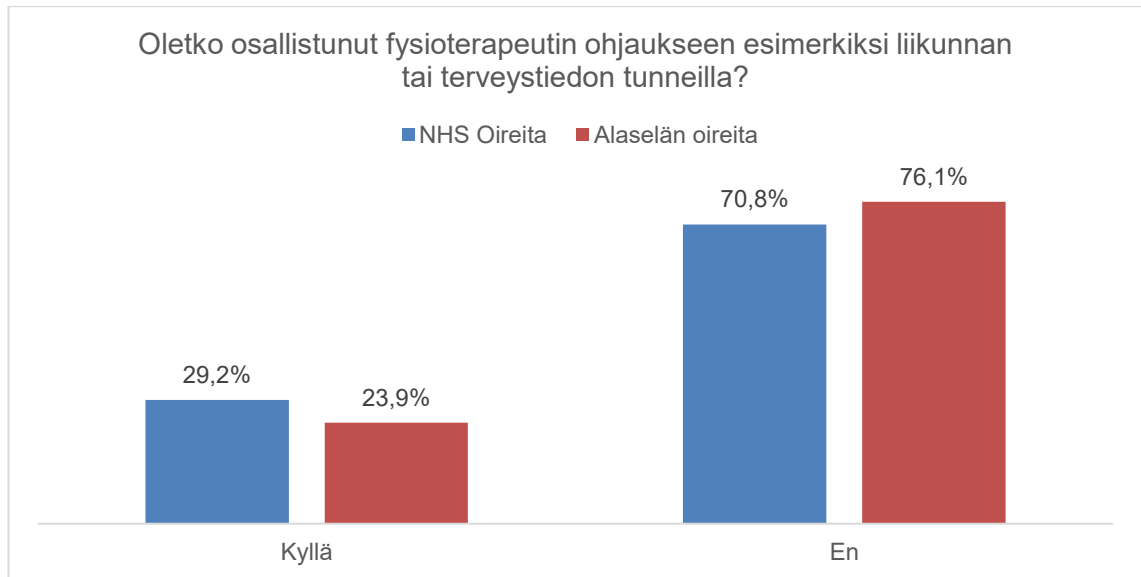
Kahdeksankymmentyhdeksän prosenttia (89 %) yläkoululaisista oli tietoisia, että Harjunrinteen koululla työskentelee oma fysioterapeutti. Kuitenkin 79 % oppilaista ilmoitti, että he eivät ole osallistuneet fysioterapeutin ohjaukseen esimerkiksi liikunnan tai terveystiedon tunneilla. Tytöt olivat olleet poikia aktiivisempia osallistumaan fysioterapeutin ohjaukseen. Tytöistä 27 % kertoi osallistuneensa ohjaukseen, kun vastaavasti pojista 14 % ilmoitti osallistuneensa fysioterapeutin ohjaukseen esimerkiksi liikunnan

tai terveystiedon tunneilla. Eri luokka-asteita tarkastellessa osallistumisen määrässä ei juurikaan ollut eroa. Myös fysioterapeutin yksilövastaanotolla oli käynyt pieni osa (22 %) oppilaista. Eniten fysioterapeutin yksilövastaanotolla olivat käyneet 9.-luokkalaiset (38 %) sekä eri vuosiluokilta tytöt poikia aktiivisemmin.

Fysioterapeutin yksilövastaanotolle hakeutuneiden sekä fysioterapeutin ryhmäohjaukseen osallistuneiden vähän liikkuvien oppilaiden osuus oli hieman korkeampi (28 %) kuin liikuntasuosituksen mukaisesti 1–1,5 tuntia päivässä liikkuvien oppilaiden osuus (20 %). Niska-hartiaseudun oireista viimeisen puolen vuoden aikana kärsineistä yläkoululaisista 37 % oli hakeutunut fysioterapeutin yksilövastaanotolle. Fysioterapeutin yksilövastaanotolle hakeutuneiden alaselän oireista kärsineiden oppilaiden osuus oli myös 37 %. (Kuvio 18.) Fysioterapeutin ryhmäohjaukseen osallistuneita yläkoululaisia, jotka olivat kärsineet niska-hartiaseudun oireista, oli 29 % ja alaselän oireista kärsineitä oppilaita 24 % (Kuvio 19.). Sekä fysioterapeutin yksilövastaanotolle että ryhmäohjaukseen osallistuneiden oppilaiden osuus, jotka ilmoittivat kärsineensä viimeisen puolen vuoden aikana joko niska-hartiaseudun oireista tai alaselän oireista, oli korkeampi kuin niillä oppilailla, joilla ei ollut tuki- ja liikuntaelämistön vaivoja. Pääasiassa oppilaat olivat ohjautuneet fysioterapeutin vastaanotolle vanhempiensa tai lääkärin toimesta.

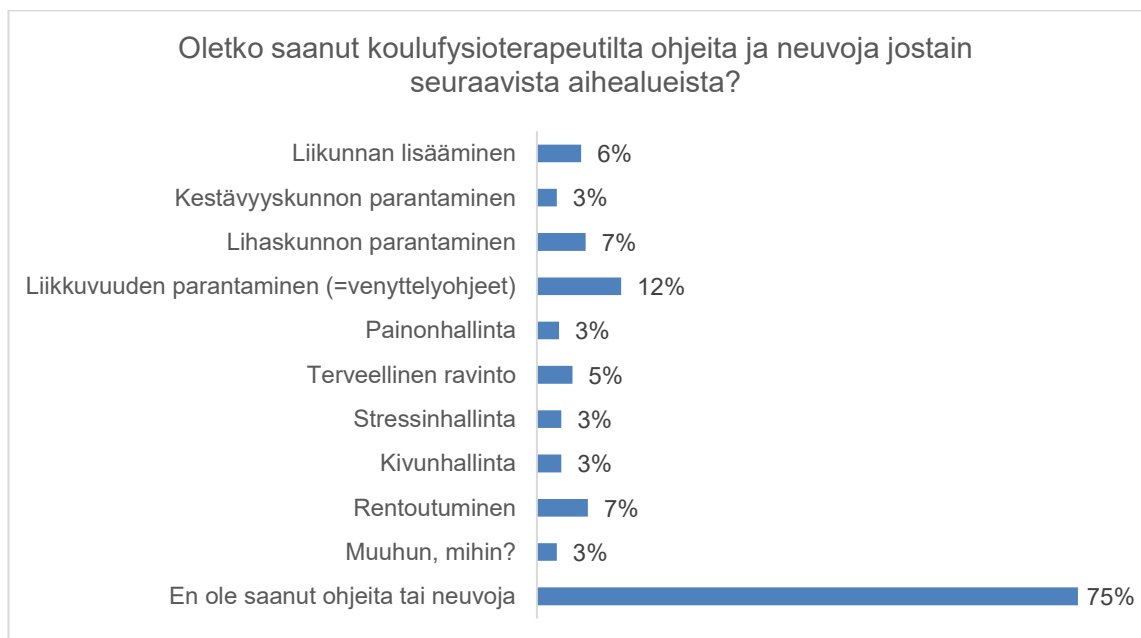


Kuvio 18. Fysioterapeutin yksilövastaanotolla käyneet yläkoululaiset, joilla ollut niska-hartiaseudun tai alaselän oireita viimeisen puolen vuoden aikana.



Kuvio 19. Fysioterapeutin ryhmäohjaukseen osallistuneet yläkoululaiset, joilla ollut niskahartiaseudun tai alaselän oireita viimeisen puolen vuoden aikana.

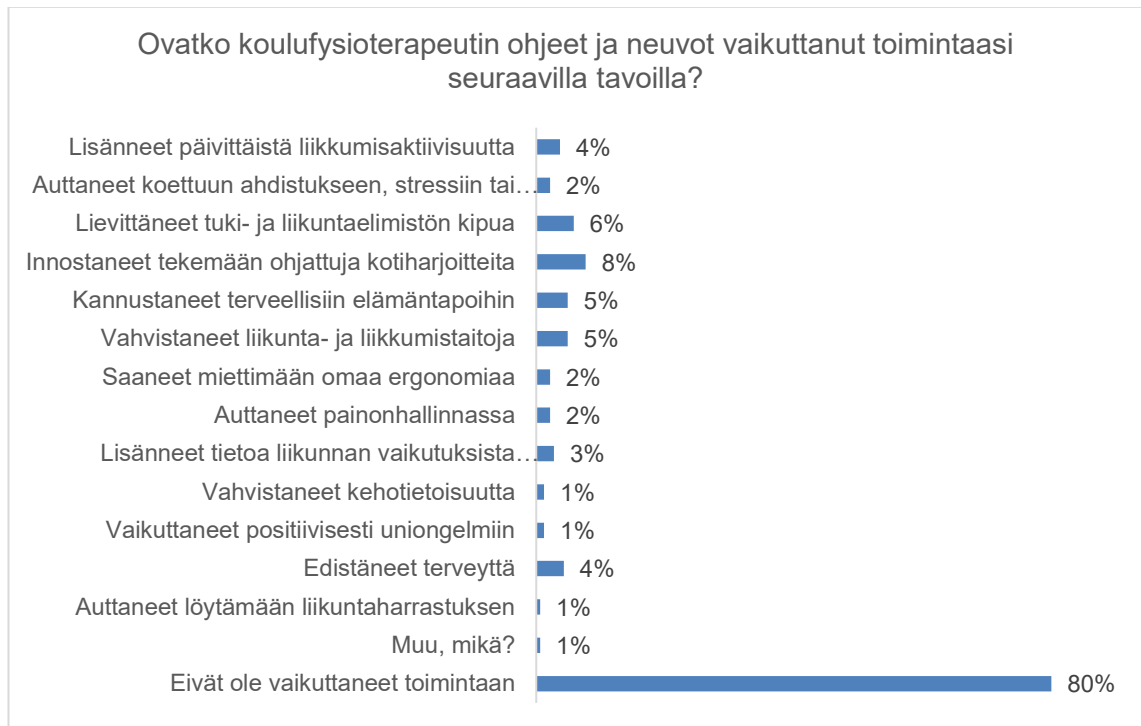
Yleisimmin yläkoululaiset kertoivat, että olivat saaneet fysioterapeutilta ohjeita ja neuvoja liikkuvuuden parantamiseen, lihaskunnan kehittämiseen, rentoutumiseen sekä liikunnan lisäämiseen. Oppilaista 75 % ilmoitti, että he eivät ole saaneet fysioterapeutilta ohjeita tai neuvoja. (Kuvio 20.)



Kuvio 20. Fysioterapeutin antamien ohjeiden ja neuvojen aihealueet yläkoululaisille.

Tytöt kokivat poikia hyödyllisemmiksi fysioterapeutilta saadut ohjeet ja neuvot. Tytöistä 54 % kertoi saneensa tarpeellisia neuvoja ja ohjeita, vastaava luku pojilla oli 41 %. Fy-

sioterapeutilta saadut ohjeet ja neuvot olivat tavallisimmin innostaneet yläkoululaisia tekemään ohjattuja kotiharjoitteita, lievittäneet heidän tuki- ja liikuntaelimestönsä kipuja, kannustaneet terveellisiin elämäntapoihin sekä vahvistaneet liikunta- ja liikkumistaitoja. Tuloksista nousee esille, että fysioterapeutin ohjeet ja neuvot eivät olleet vaikuttaneet suurimman osan (80 %) toimintaan, joka korreloi sen kanssa, olivatko vastaajat saaneet ohjeita ja neuvoja fysioterapeutilta. (Kuvio 21.)



Kuvio 21. Fysioterapeutin antamien ohjeiden ja neuvojen vaikutus yläkoululaisten toimintaan.

Fysioterapeutin yksilövastaanoton tai ryhmänohjauksen suositteleminen kavereille jakoi selvästi yläkoululaisten mielipiteitä puolesta ja vastaan. Oppilaista yli puolet (55 %) voisi suositella fysioterapeutille menoa, koska koulun fysioterapeuttia pidettiin mukavana ja ammattitaitoisena. Oppilaat kokivat myös, että fysioterapiasta saa apua ja hyviä vinkkejä eri vaivoihin.

Oppilaat kuvasivat asiaa seuraavasti:

”Sain hyviä ohjeita omiin vammoihin”

”Suosittelisin, koska fysioterapeutti oli todella mukava ja asiansa osaava.”

”Siitä oli ainakin minulle apua, että joku näyttää miten asiat tehdään oikein.”

Neljäkymmentäviisi prosenttia (45 %) yläkoululaisista ei puolestaan suosittelisi fysioterapeutin yksilövastaanottoa tai ryhmänohjausta kavereilleen. Perusteluissa nousi vahvasti esille se, että oppilailla ei ollut kokemusta tai tietoa fysioterapiasta, jonka vuoksi he eivät suositelleet sitä kavereilleen: *"En ole käynyt siellä.", "En tiedä millaista se on"*.

Yläkoululaisilla oli runsaasti ehdotuksia siihen, miten fysioterapeutti voisi paremmin edistää koululaisten liikkumista ja hyvinvointia. Yleisimmin oppilaat toivoivat, että fysioterapeutti tulisi kertomaan liikkumisen hyödyistä ja haitoista sekä motivoisi heitä liikkumiseen. Oppilaat kokivat, että fysioterapeutti voisi olla enemmän mukana koulun arjessa muun muassa järjestämällä välitunneille liikuntapainotteista ohjelmaa, kehittämällä liikuntahaasteita sekä järjestämällä liikunnallisia teemapäiviä.

Oppilaat kuvasivat asiaa seuraavasti:

"Minusta fysioterapeutti on jo edistänyt aika paljon, mutta hän voisi enemmän innostaa lapsia liikkumaan."

"Hän voisi antaa suosituksia/tavoitteita yms. Ja kertoa enemmän liikkumisesta ja hyvinvoinnista."

"kyllä voisi ohjeistaa nuoria pois puhelimista enemmän"

"Ehkä vähän niin kuin terveystarkastus mutta fysioterapeutilla kaikille"

"antaa taukojumppaohjeita"

Enemmistö (82 %) oppilaista koki, että fysioterapeuteista olisi hyötyä muissakin Suomen peruskouluissa. Tytöt (93 %) kokivat fysioterapeutin peruskouluissa hyödyllisemmäksi kuin pojat (71 %). Monet pitivät tärkeänä, että kaikilla oppilailla olisi samanlainen mahdollisuus fysioterapeutin palveluihin koulusta riippumatta.

Oppilaat kuvasivat asiaa seuraavasti:

"Fysioterapeutista olisi hyötyä, koska peruskouluikäisillä liikkuvilla nuorilla on usein paljon vaivoja, joissa fysioterapeutti voisi auttaa."

"siitä voisi olla monille hyötyä ja koulussa olevalle fysioterapeutille voisi olla pienempi kynnys mennä kun esim. sairaalaan"

"Et kaikki sais samanlaista apua"

Oppilaista 18 % ei kokenut fysioterapeuttia tarpeelliseksi muissa Suomen peruskouluissa, 7.-luokkalaisten osuus 24 % oli ylempiin luokka-asteisiin verrattuna suurin. Harva kuitenkaan osasi perustella koululla työskentelevän fysioterapeutin hyödyttömyyttä, useissa vastauksissa nousi esille oman kokemuksen puuttuminen ja sen myötä tietämättömyys fysioterapiasta: *”Ei ole kokemusta, en tiedä.”*, *”en ole ikinä käynyt fysioterapeutilla joten en voi tietää”*. Eräs oppilas perusteli kantaansa taloudellisesti: *”Ei se vaikuta kovin tärkeältä, siinä menee vain rahaa.”*

8 Pohdinta

8.1 Tulosten pohdinta

Yläkoululaisille teetetyin kyselyn ensimmäinen osa mittasi oppilaiden itse arvioimaa päivittäistä liikunta-aktiivisuutta. Tuloksia voidaan pitää hyvinä, sillä valtaosa (84 %) Harjunrinteen koulun yläkoululaisista kertoi liikkuvansa 13–18-vuotiaiden liikuntasuosituksen mukaisesti 1–1,5 tuntia päivässä. Valtakunnallisen kouluterveyskyselyn ja LIITU-tutkimuksen tuloksiin verrattuna Harjunrinteen koulun oppilaat liikkuivat keskimääräistä paremmin. Kouluterveyskyselyyn vastanneista 8.- ja 9.-luokkalaisista vain neljäsosa kertoi harrastavansa liikuntaa vähintään 60 minuuttia päivittäin. LIITU-tutkimuksessa mukana olleista 13-vuotiaista 32 % liikkui suosituksen mukaisesti, ja vastaavasti 15-vuotiaista vain 19 % toteutui päivittäinen liikuntasuositus. Vähän liikkuvien osuus kasvoi vuosiluokkien edetessä niin Harjunrinteen koulun oppilailla kuin myös Kouluterveyskyselyyn ja LIITU-tutkimukseen osallistuneilla oppilailla. Harjunrinteen koulun 8.- ja 9.-luokkalaisissa oli jopa prosentuaalisesti hieman enemmän oppilaita, jotka eivät liikkuneet liikuntasuosituksen mukaisesti verrattuna LIITU-tutkimuksen ja Kouluterveyskyselyn tuloksiin. Yhteneväisyyttä tuloksissa oli yläkoululaisten poikien korkeammassa liikunta-aktiivisuudessa tyttöihin verrattuna. (THL 2019; Kokko ym. 2019: 18–20.)

Harjunrinteen koulun oppilaista keskimääräistä suurempi joukko harrasti tehokasta liikuntaa korkealla teholla päivittäin. Kouluterveyskyselyyn ja LIITU-tutkimukseen verrattuna ero oli jopa 20 prosenttiyksikköä. Toisaalta taas Harjunrinteen koulun oppilaissa oli huomattavan iso joukko (55 %), jotka eivät harrastaneet lainkaan tehokasta liikuntaa

korkealla teholla päivittäin. Kouluterveyskyselyssä ja LIITU-tutkimuksessa mukana olleiden vähän tehokasta liikuntaa harrastavien yläkoululaisten osuus oli vain neljäsosa.

Harjunrinteen koulun oppilaiden liikkuvuutta kehittävän liikunnan kertamäärät viikossa olivat yhteneväiset valtakunnallisen Move! -testin liikkuvuutta mittaavien tulosten kanssa, sillä tyttöjen liikkuvuutta kehittävän liikunnan määrä viikossa oli poikia korkeampi. Tyttöjen parempi kehon liikkuvuus poikiin verrattuna on tullut esille jo useamman vuoden ajan Move! -testissä. (Opetushallitus 2020.)

Oppilaiden päivittäisen ruutuajan määrä viihdemedian parissa on huomattava, mikä vain lisääntyi ikävuosien karttuessa. Harjunrinteen koulun 9. luokkaisista jopa 71 % päivittäinen ruutu-aika oli 4 tuntia tai enemmän. Samanlainen suuntaus oli nähtävissä LIITU-tutkimuksen tuloksissa; 15-vuotiaista 73 % ylittyi 2 tunnin päivittäinen ruutu-aika-suositus vähintään viitenä päivänä viikossa. Kouluterveyskyselyssä 8. ja 9. luokkaisista pojista reilu puolet harrasti pelaamista kännykällä, tabletilla, tietokoneella tai muulla vastaavalla lähes päivittäin kouluajan ulkopuolella. (Kokko ym. 2019: 18–20; THL 2019.)

Loogisesti voidaan ajatella, että nuoret, jotka viettävät huomattavan paljon aikaa viihdemedian parissa, eivät todennäköisesti pysty täyttämään liikuntasuosituksen määrittämiä vaatimuksia (Heinonen ym. 2008: 23). Harjunrinteen koulun oppilailta ruutu-aikaan käytetty aika suhteutettuna liikkumiseen oli kuitenkin kirjava. Päivittäinen ruutu-aika viihdemedian ääressä 4 tuntia tai enemmän oli jonkin verran korkeampi niillä oppilailta (67 %), jotka eivät liiku liikuntasuosituksen mukaisesti 1–1,5 tuntia päivässä. Toisaalta jopa yli puolet (52 %) yläkoululaisista ilmoitti liikkuvansa suosituksen mukaisesti ja silti viettävänsä ruutu-aikaa viihdemedian ääressä 4 tuntia tai enemmän.

Kyselyn toinen osa mittasi Harjunrinteen koulun oppilaiden kokemusta omasta terveydestään. Kyselyn tulokset olivat yhteneväiset Kouluterveyskyselyn tulosten kanssa siltä osin, että yläkoululaisten kokemat terveyttä heikentävät oireet lisääntyivät johdonmukaisesti vuosiluokkien edetessä. Lisäksi tytöt kärsivät oireista poikia yleisemmin. Yleisimmät oireet viimeisen puolen vuoden aikana olivat päänsärky, ahdistuneisuus, hermostuneisuus ja kireyden tunne sekä niska-hartiaseudun oireet ja univaikeudet, mitkä tulivat esille sekä opinnäytetyön kyselyn tuloksissa että kouluterveyskyselyssä. Päänsärlyn osuus oli hälyttävän suuri, sillä puolet Harjunrinteen koulun oppilaista oli kärsinyt päänsärystä viimeisen puolen vuoden aikana. Myös kouluterveyskyselyssä

viikoittaisesta päänsärystä oli kärsinyt kolmasosa oppilaista viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana. (THL 2019.)

Kyselyn tulokset osoittivat, että päänsäryllä ja niska-hartiaseudun oireilla oli johdonmukainen yhteys viihdemedian ääressä vietettyyn aikaan. Oireet lisääntyivät niillä Harjunrinteen koulun oppilailla, jotka viettivät ruutu-aikaa viihdemedian ääressä 4 tuntia tai enemmän päivässä. Pitkäaikaisen paikallaanolon ja staattisten asentojen on todettu aiheuttavan herkästi liiallista lihasjännitystä ja heikentävät tukirangan riittävää aineenvaihduntaa (Heinonen ym. 2008: 24).

Kyselyn kolmas osa selvitti yläkoululaisten kokemuksia fysioterapeutin roolista koulussa. Myönteistä oli, että suurin osa (89 %) oppilaista tiesi, että heidän koulussaan työskentelee oma fysioterapeutti. Fysioterapeutin palveluiden käyttöaste oli kuitenkin harmillisen vähäinen. Jopa 79 % oppilaista ei ollut osallistunut fysioterapeutin ohjaukseen esimerkiksi liikunnan tai terveystiedon tunneilla. Fysioterapeutin yksilövastaanotollakin oli käynyt vain 22 % oppilaista. Tytöt olivat selvästi poikia aktiivisemmin käyttäneet fysioterapeutin palveluja. Tytöt kokivat myös fysioterapian hyödyllisempänä kuin pojat. Lisäksi tytöt suosittelivat herkemmin fysioterapeutin yksilövastaanottoa tai ryhmänohjausta kavereilleen kuin pojat. Tyttöjen aktiivisempi rooli fysioterapiaa kohtaan voi osin selittyä sillä, että tytöillä on luontainen kiinnostus hoidattaa omaa terveyttään. Lisäksi sekä opinnäytetyön kyselyn että myös kouluterveyskyselyn perusteella tytöt kokevat terveyttä heikentäviä oireita poikia enemmän (THL 2019).

Harjunrinteen koulun oppilailla oli runsaasti hyviä kehitysideoita siihen, miten fysioterapeutti voisi paremmin edistää koululaisten liikkumista ja hyvinvointia. Oppilaat kokivat tärkeänä, että fysioterapeutilla olisi aktiivisempi rooli koulun arjessa. Oppilaat toivoivat, että fysioterapeutti kiertelisi luokissa jakamassa tietoa terveyden ja liikunnan hyödyistä sekä järjestäisi aktiivista toimintaa koululla muun muassa välitunneilla. Oppilaat näkevät fysioterapeutin ammattitaidolle tarvetta kouluympäristössä. Huomionarvoista on kuitenkin se, että fysioterapeutti työskentelee Harjunrinteen koulun lisäksi kahdella muulla koululla. Kun työtunteja yhtä koulua kohden ei ole paria päivää viikossa enempää, on tärkeä miettiä fysioterapeutin resurssien kohdistamista siten, että ne vastaisivat aiempaa paremmin oppilaiden tarpeita ja tavoittaisivat mahdollisimman monen. Voisiko ratkaisuna olla esimerkiksi ryhmämuotoisen toiminnan lisääminen, mikä toimisi nuorten terveyttä heikentävien oireiden ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämisessä.

Riihimäellä koulufysioterapian saralla asiat ovat kuitenkin hyvin, koska siellä toimii oma koululla työskentelevä fysioterapeutti. Suomessa vain muutamissa kouluissa työskentelee oma fysioterapeutti, johon Harjunrinteen koulun oppilaista jopa 82 % toivoi muutosta. Suurin osa koki, että fysioterapeutteja tarvitaan myös muissa Suomen peruskouluissa.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Tutkimuksen validius eli pätevyys kuvaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Tutkimuksen validiutta arvioidessa kiinnitetään huomiota, miten teoreettisten käsitteiden operationalisointi on onnistunut eli miten ne pystytyt muuttamaan arkikielelle ja mitattavaan muotoon. Lisäksi validiutta arvioidessa tarkastellaan valitun mittarin toimivuutta, mittarin sisältämiä mahdollisia epätarkkuuksia sekä mittarin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältöä ja muotoilua. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 189; Vilkka 2007: 150.)

Tutkimuksen reliabelius eli luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2014: 231). Tutkimusta voidaan pitää luotettavana ja tarkkana, kun toistetusta mittauksesta saadaan sama tulos riippumatta tutkijasta. Tutkimuksen reliabiliteettia arvioidessa kiinnitetään huomiota mittaukseen liittyviin asioihin ja tarkkuuteen tutkimuksen toteutuksessa. Arvioinnin kohteina ovat muun muassa otoksen edustavuus, vastausprosentti sekä mahdolliset mittausvirheet. (Vilkka 2007: 149–150.)

Ennen kyselyn toteuttamista oppilaille kyselylomakkeesta pyydettiin palautetta ja kommentteja ohjaavalta opettajalta, koululla työskentelevältä fysioterapeutilta sekä Fysioterapialiiton varapuheenjohtajalta, jolla pyrittiin vähentämään tutkimuksen virheitä ja lisäämään luotettavuutta. Kyselylomakkeen toimivuutta testattiin ennen varsinaisen aineiston keräämistä tekijän lähipiirissä kahdella henkilöllä, mutta ei varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Lomakkeen esitestaamisen jälkeen vastausvaihtoehtoihin tehtiin pieniä muutoksia, muun muassa vastausjärjestykseen. Kyselylomakkeen puutteellinen esitestaaminen heikentää jossakin määrin tutki-

muksen validiutta. (Vilkkä 2007: 78, 153; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen: 2017: 191.)

Tutkimuksen validiutta puolestaan parantaa E-lomakkeella toteutetun kyselyn onnistunut toteutus. Oppilaat pystyivät vastaamaan kyselyyn sujuvasti omalla mobiililaitteella. Kyselylomakkeen ulkoasu oli selkeä ja sisältö oli ymmärrettävässä muodossa. Lisäksi monivalintakysymysten korkea määrä teki vastaamisesta jouhevaa.

Kyselyn tuloksia analysoidessa heräsi epäily, että kaikki vastaajat eivät olleet ymmärtäneet, että kysymykset koskivat ainoastaan koululla työskentelevää fysioterapeuttia, eikä esimerkiksi yksityistä urheilufysioterapeuttia. Kyselylomakkeen muutaman kysymyksen muotoilu ei tämän vuoksi ollut onnistunut ja se heikentää tutkimuksen validiteettia, koska oletettavasti tutkija ja tutkittava olivat ymmärtäneet kysymyksen eri tavalla.

Tutkimuksen reliabiliteettia lisää se, että kyselyaineiston keräämisessä käytettiin kokonaisotantaa, mikä mahdollisti otoksen vastaavan hyvin perusjoukkoa. Kyselyn vastausprosentti oli myös hyvin korkea (82,5 %), minkä ansiosta yhden vastaajan antamat puutteelliset tiedot tai vastaamatta jättämisen merkittävyys tuloksiin on tavallisesti vähäisempää. (Vilkkä 2007: 57, 110, 150) Kyselyn korkean vastausprosentin mahdollisti se, että kyselyyn vastaaminen oli organisoitu rehtorin ja opettajien toimesta. Oppilaat vastasivat kyselyyn oppitunnin yhteydessä.

Sähköinen kysely mahdollisti sen, että vastaukset voitiin siirtää ja tallentaa jatkokäsittelyä ja analysointia varten taulukkolaskenta- ja tilastointiohjelmaan, jonka ansiosta mahdolliset lyöntivirheet jäivät pois. Tämä parantaa tutkimuksen reliabiliteettia. (Valli 2018: 118.)

Tutkimuksen hyvästä reliabiliteetista kertoo myös se, että kyselylomakkeen kahden samankaltaisen kysymyksen vastaukset korreloivat keskenään (Vilkkä 2007: 149). Esimerkiksi kyselyyn vastanneista 75 % ei ollut saanut ohjeita ja neuvoja fysioterapeutilta ja vastaavasti 80 % vastaajista ilmoitti, että fysioterapeutilta saadut ohjeet ja neuvot eivät olleet vaikuttaneet heidän toimintaansa. Mittausvirheenä voidaan pitää sitä, että kyselylomake edellytti vastaamaan kysymyksiin, jotka liittyivät koululla työskentelevään fysioterapeuttiin, vaikka vastaaja ei olisi hänen ohjaukseensa koskaan osallistunut. Tämä tuli esille esimerkiksi kysyttäessä fysioterapeutilta saatujen ohjeiden

ja neuvojen aihealueista, johon 75 % oppilaista kertoi, että he eivät ole saaneet fysioterapeutilta ohjeita tai neuvoja.

Tutkimusetiikka tarkoittaa eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa sekä tieteeseen suuntautuvien loukkausten ja epärehellisyiden tunnistamista ja estämistä. Hyvään tieteelliseen käytännön mukaista on, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaiseksi. Lisäksi tutkimustyössä noudatetaan yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa. (Tuomi - Sarajärvi 2018: 149–151; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti aineistonkeruun toteutusta varten on tärkeää hankkia tarvittava tutkimuslupa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Opinnäytetyötä varten tutkimuslupa haettiin Riihimäen kaupungin Sivistystoimesta. Lisäksi kysyttiin Harjunrinteen koulun rehtorin suostumus kyselyn toteuttamiselle.

Kaikessa tutkimustoiminnassa on tärkeä turvata osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta kunnioittaen osallistujien itsemääräämisoikeutta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen: 2017: 220.) Opinnäytetyön kyselytutkimukseen osallistuminen oli koulun oppilaille vapaaehtoista, ja heidän huoltajillaan on oikeus kieltää lapsen osallistuminen tutkimukseen. Ennen päätöstä tutkimukseen osallistumisesta oppilaat huoltajineen saivat tiedotteen (Liite 1.), jossa ilmenivät perustiedot tutkimuksesta ja sen tekijästä, tutkimuksen käyttötarkoitus sekä tutkimuksen toteuttamistapa.

Helmi-järjestelmän kautta oppilaille lähetetyn sähköisen linkin avulla voitiin varmistaa se, että kyselyyn pääsivät vastaamaan vain kutsutut henkilöt, eikä se ollut kaikkien saatavilla. Tutkimukseen vastaaminen tapahtui niemetömänä, jolla säilytettiin jokaisen vastaajan yksityisyyden suoja. Opinnäytetyöraportin tuloksista ei pystynyt tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Kyselyn toteuttamiseen käytetyssä E-lomake -ohjelmassa oli myös rajattu pois mahdollisuus vastata kyselyyn useamman kerran, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Eduix 2020). Kyselyn tulosten analysointi tapahtui huolellisesti ja tarkkuutta noudattaen vääristelemättä tuloksia. Tulosten julkaiseminen on ollut myös avointa. Kyselyn aineistoa on säilytetty opinnäytetyön tekijän omalla tietokoneella salasalla suojattuna. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimusmateriaali tuhottiin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 227; Vilkkä 2007: 91–92.)

8.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Kyselyn teettäminen Harjunrinteen koulun oppilaille osoittautui tärkeäksi ja uudeksi näkökulmaksi koulufysioterapiaan. Kyselyssä huomioitiin koululla työskentelevän fysioterapeutin roolin lisäksi nuorten liikkuminen ja yleinen terveys, jotka pyrittiin osin rinnastamaan koululla työskentelevän fysioterapeutin palveluiden käyttöasteeseen. Aikaisemmissa opinnäytetöissä ja Suomen Fysioterapeutit ry:n (2019) laatimassa ”Suositus koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta kouluympäristössä” -oppaassa on haastateltu koululla työskenteleviä fysioterapeutteja selvittäen heidän työnkuvaansa sekä koulufysioterapian toimintamalleja ja käytäntöjä Suomessa, mutta oppilaiden näkemys koulufysioterapiasta on jäänyt vähemmälle huomiolle.

Opinnäytetyön kyselyn tulokset perustuvat yksittäisen koulun vastauksiin, jonka vuoksi ne ei ole yleistettävissä, vaikka kyselyn vastausprosentti olikin korkea. Kyselyn teettäminen laajemmalle kohderyhmälle mahdollistaisi yleistettävän tiedon saamisen (Kankunen – Vehviläinen-Julkunen: 2017: 54). Kyselyn tulokset toimivat kuitenkin hyvänä vertailupohjana mahdollisille tuleville kyselytutkimuksille, joissa halutaan selvittää oppilaiden näkökulma koulufysioterapiaan sekä tutkia heidän päivittäistä liikkumistaan ja terveydentilaa.

Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää oppilaiden huoltajien kokemuksia koulufysioterapiasta. Myös kiinnostava aihe olisi koulun opettajien ja muun henkilökunnan näkemykset koulufysioterapiasta ja sen vaikuttavuudesta. Koululla työskentelevät fysioterapeutit voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia oman työnsä kehittämisessä. Oppilaiden kuuleminen voi avartaa kouluilla työskentelevän fysioterapeutin omaa ajattelua ja näkemyksiä, ja parhaimmillaan mahdollistaa oppilaiden toiveiden ja tarpeiden aiempaa paremman huomioimisen.

Pohdittaessa koululla työskentelevän fysioterapeutin työn merkityksellisyyttä sekä sitä, että olisiko fysioterapeuttien määrää Suomen peruskouluissa tarpeen lisätä, tärkeä aihe jatkotutkimukselle olisi myös koulufysioterapian vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden tarkastelu pidemmällä aikavälillä, jonka konkreettiset tulokset on helpompi osoittaa päättäjille.

Lähteet

Australian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Young People (5 to 17 years): An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. Australian Government, Department of Health.

Asunta, Piritta – Mälkönen, Ida – Viholainen, Helena – Ahonen, Timo – Rintala, Pauli 2014. Miten voimme tunnistaa lapset, joilla on motorisen oppimisen vaikeuksia, ja tukea heitä kouluympäristössä? NMI-bulletin. Vol. 24, No. 4. Niilo Mäki -säätö.

Boll, Madeleine - Boström-Lindberg, Eva 2010. Physiotherapists' understanding and approach to health promotion work in compulsory school: perceiving and supporting coherence. *Physiother Theory Pract*.

Canadian 24-hour movement guidelines for children and youth: An integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep 2016. <https://csepguidelines.ca/wp-content/themes/csep2017/pdf/Canadian24HourMovementGuidelines2016_2.pdf>. Luettu 15.4.2019.

Crombie, Sarah 2007. *Physiotherapy for Children. Delivering physiotherapy services to children and young people*. Philadelphia: Butterworth Heinemann Elsevier.

Eduix 2020. Lomakkeiden ja sähköisen asiointin alusta E-lomake. <<https://www.e-lomake.fi/fi/>>. Luettu 6.5.2020.

Nordic Consensus Statement 2017. *Physiotherapy and well-being of children – the role of Physiotherapists in school healthcare*. Nordic consensus statement.

Fogelholm, Mikael - Paronen, Olavi - Miettinen, Mari 2007. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. *Suomalaisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:1*.

Goh, Tan Leng – Hannon, James – Webster, Collin – Podlog, Leslie – Newton, Maria 2016. Effects of a TAKE 10! Classroom-Based Physical Activity Intervention on Third- to Fifth-Grade Children's On-task Behavior. *Journal of Physical Activity and Health*, 13 (7).

Halme, Nina – Hedman, Lilli – Ikonen, Riikka – Rajala, Rika 2018. Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017. *Kouluterveyskyselyn tuloksia*. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2017.

Heinonen, Olli - Kantomaa, Marko - Karvinen, Jukka - Laakso, Lauri - Lähdesmäki, Liisa - Pekkarinen, Heikki - Stigman, Sari - Sääkslahti, Arja - Tammelin, Tuija – Vasankari, Tommi – Mäenpää, Pasi 2008. *Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. Teoksessa Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille*. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikäisille.pdf>. Luettu 10.3.2019.

Helajärvi, Harri – Lindholm, Harri – Vasankari, Tommi – Heinonen, Olli J 2015. Vähäisen liikkumisen terveyshaitat. Teema: *Liikuntalääketiede*. *Duodecim* 2015; 131: 1713–8.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bppkwell Oy.

Howie, E.K., Schatz, J. & Pate, R.R., 2015. Acute Effects of Classroom Exercise Breaks on Executive Function and Math Performance: A Dose–Response Study. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 86 (3).

Inchley, Jo – Mokogwu, Damilola – Mabelis, Judith – Currie, Dorothy 2020. Health behaviour in school-aged children: world health organization collaborative cross-national study (HBSC) 2018. Survey in Scotland: National Report. MRC/CSO Social and Public Health Sciences Unit, University of Glasgow.

Jeffries, Lynn M – Westcott McCoy, Sarah – Effgen, Susan K – Chiarello, Lisa A - Villasante Tezanos, Alejandro G 2019. Description of the Services, Activities, and Interventions Within School-Based Physical Therapist Practices Across the United States. *Physical Therapy* 2019 Jan; 99 (1): 98–108. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30329119>>. Luettu 2.4.2020.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kantomaa, Marko – Syväoja, Heidi – Sneck, Sirpa – Jaakkola, Timo – Pyhältö, Kirsi – Tammelin, Tuija 2018. Koulupäivän aikainen liikunta ja oppiminen. Tilannekatsaus tammikuu 2018. Raportit ja selvitykset 2018:1. Opetushallitus & Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES.

Kardefelt-Winther, Daniel 2017. How does the time children spend using digital technology impact their mental well-being, social relationships and physical activity? An evidence-focused literature review. Innocenti Discussion Paper 2017-02. UNICEF Office of Research – Innocenti. <<https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Children-digital-technology-wellbeing.pdf>>. Luettu 15.4.2019.

Kokko, Sami - Martin, Leena - Villberg, Jari - Kwok, Ng - Mehtälä, Anette 2019. Itsearvioitu liikunta-aktiivisuus, ruutuaika ja sosiaalinen media sekä liikkumisen seurantalaitteet ja sovellukset. Teoksessa Kokko, Sami - Martin, Leena (toim.). Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikunta-neuvoston julkaisuja 2019:1. <https://www.liikuntaneuvosto.fi/wp-content/uploads/2019/09/VLN_LIITU-raportti_web-final-30.1.2019.pdf>. Luettu 22.3.2021.

Kuntaliitto 2021. Perusterveydenhuolto. Terveysten edistäminen. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>. Luettu 1.4.2021.

Laakso, Lauri 2007. Johdatus liikuntapedagogiikkaan ja liikunta kasvatukseen. Teoksessa Heikinaro-Johansson Pilvikki – Huovinen, Terhi (toim.). Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. 2.painos. Porvoo: WSOY.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Finlex. < Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®>. Luettu 1.4.2021.

Laukkanen, Arto – Joensuu, Laura – Sääkslahti, Arja – Ihalainen, Johanna – Huotari, Pertti – Haapala, Eero 2018. Motoristen taitojen ja lihasvoiman vuorovaikutus lapsuudessa ja nuoruudessa. *Liikunta & Tiede* 55: 4/2018. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59660/motoristentaitojenjalihhasvoiman.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 1.4.2020.

Liikuntaan liittyviä määritelmiä 2015. Käypä hoito – suositus. Käypä hoito -työryhmä Liikunta. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01203&suositusid=hoi50075>>. Luettu 16.4.2019.

LIKES 2020. Ohjelmat. <<https://www.likes.fi/ohjelmat>>. Luettu 19.1.2020.

Mccoy Westcott, Sarah – Effgen, Susan K – Chiarello Lisa A – Jeffries Lynn M – Villasantе Tezanos Alejandro G 2018. School-based physical therapy services and student functional performance at school. *Developmental Medicine Child Neurology* 2018 Nov; 60(11): 1140–1148.

Mustajoki, Pertti 2011. Lasten lihavuus ja painonhallinta – TV ja tietokone. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00004>. Luettu 10.4.2019.

Opetushallitus 2020. Move!-mittaukset 2020: Lasten ja nuorten kestävyyskunto heikenty, muu fyysinen toimintakyky ennallaan. <<https://www.oph.fi/fi/uutiset/2020/move-mittaukset-2020-lasten-ja-nuorten-kestavyyskunto-heikenty-muu-fyysinen>>. Luettu 10.2.2021.

Physical Activity Guidelines Advisory Committee to the Secretary of Health and Human Services 2018. Department of Health and Human Services, USA. <https://health.gov/paguidelines/second-edition/report/pdf/pag_advisory_committee_report.pdf>. Luettu 15.4.2019.

Rygg, May Linn Elli - Bekken, Ingvild - Rugseth, Gro 2018. Fysioterapi i videregående skole – en kvalitativ intervjustudie. *Fysioterapeuten*.

Suomen Fysioterapeutit 2019. Fysioterapeutit kouluille. <<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/ajankohtaista/fysioterapeutit-kouluille/>>. Luettu 9.3.2019.

Suomen Fysioterapeutit 2019. Suositus koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta kouluympäristössä. <<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2019/06/Fysioterapeutit-kouluilla.pdf>>. Luettu 1.4.2020.

Suomen Fysioterapeutit 2017. Mitä on fysioterapia? <<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/>>. Luettu 1.4.2021.

Syväoja, Heidi 2015. Liikkuva keho – tehokkaat aivot. Mitä merkitystä liikkumisella on oppimiselle? LIKES-tutkimuskeskus.

THL. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2019. Tilastoraportti 33/2019, 17.9.2019. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-hyvinvointi-kouluterveyskysely-2019>>. Luettu 3.4.2020.

THL. Hyvinvointi ja terveyserot 2020. Keskeisiä käsitteitä. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>>. Luettu 1.4.2021.

THL. Kouluterveydenhuolto 2021. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>>. Luettu 1.4.2021.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 26.3.2020.

Valli, Raine (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Valtonen, Maarit – Heinonen, Olli J. – Lakka, Timo A. – Tammelin, Tuija 2013. Lapsuusiän liikunnan merkitys - kardiometabolinen näkökulma. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013; 129 (11): 1153–8.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

Vuori, Ilkka – Taimela, Simo – Kujala, Urho 2010. Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

World Health Organisation 2017. Health Promoting School: an effective approach for early action on NCD risk factors. <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255625/WHO-NMH-PND-17.3-eng.pdf?sequence=1>>. Luettu 5.4.2019.

World Health Organization 2011. Global recommendations on physical activity for health. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf?sequence=1>. Luettu 2.4.2019

World Health Organization. Making every school a health promoting school. <https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/making-every-school-a-health-promoting-school/en/>. Luettu 28.4.2020.

World Health Organization 2010. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Physical Activity. <<https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>>. Luettu 21.4.2019.

World Health Organization 1958. The first ten years of the World Health Organization.

World Health Organization 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion. <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>. Luettu 1.4.2021.

Liite 1. Tiedote kyselystä huoltajille

Hei yläkoululaisen Huoltaja,

Olen Suvi Niemelä ja opiskelen Metropolia-ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa (YAMK). Olen parhaillaan tekemässä opinnäytetyönäni kyselytutkimusta, joka tutkii oppilaiden kokemuksia yläkoulussa työskentelevän fysioterapeutin roolista edistää lasten ja nuorten liikkumista ja hyvinvointia. Lisäksi opinnäytetyö selvittää oppilaiden liikuntatottumuksia, koettua terveydentilaa sekä mahdollista apua, hoitoa ja harjoitteita, joita he ovat saaneet fysioterapeutilta. Tutkimuskohteena on Harjunrinteen koulun 7–9 luokkien oppilaat, koska koulussa on työskennellyt oma fysioterapeutti jo yli kymmenen vuoden ajan.

Tutkimus toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti noudattaen yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tarvittava tutkimuslupa kyselyn tekemiselle on myönnetty Riihimäen kaupungin Sivistystoimesta. Lisäksi koulun rehtori on antanut suostumuksen kyselyn toteuttamiselle. Opinnäytetyön kyselytutkimukseen osallistuminen on koulun oppilaille vapaaehtoista, ja heidän huoltajillaan on oikeus kieltää lapsen osallistuminen tutkimukseen. Tutkimukseen vastaaminen tapahtuu niemetömmänä. Opinnäytetyöraportin tuloksista ei myöskään pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa.

Kysely toteutetaan koulussa oppitunnin yhteydessä ajalla 19 – 30.10.2020. Ajallisesti vastaaminen vie noin 10 minuuttia. Kysely toteutetaan sähköisesti Metropolia-ammattikorkeakoulun E-lomakkeella. Oppilaat voivat vastata kyselyyn tietokoneella tai mobiililaitteella.

Ilmoitattehan vastaamalla tähän viestiin, jos ette halua lapsenne osallistuvan kyselytutkimukseen.

Kiitos yhteistyöstä ja hyvää syksyä!

Lisätietoja kyselystä ja opinnäytetyöstä:

Suvi Niemelä, YAMK-opiskelija, fysioterapeutti, puh. XXXXXX, email. XXXXXX

Anne Nikula, TtT, lehtori, puh. XXXXXX, email. XXXXXX

Liite 2. Saatekirje ja kyselylomake

Hei Yläkoululainen!

Olen Suvi Niemelä ja opiskelen Metropolia-ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa (YAMK). Olen kiinnostunut selvittämään nuorten liikuntatottumuksia ja sitä, miten koulussa työskentelevä fysioterapeutti voi edistää koululaisten liikkumista ja hyvinvointia. Koska teidän koulu on yksi Suomen harvoista, jossa työskentelee oma fysioterapeutti, on teillä erinomainen tilaisuus osallistua opinnäytetyöhöni kertomalla omista kokemuksistanne fysioterapeutin roolista kouluympäristössä.

Olemme sopineet koulunne rehtorin kanssa kyselytutkimuksen tekemisestä koulussanne 7–9-luokkalaisille. Osallistumisesi on tärkeää, koska vastausten avulla voidaan edistää nuorten liikkumista ja hyvinvointia kehittämällä fysioterapeutin roolia Suomen kouluissa tulevaisuudessa. Tutkimukseen tarvitaan juuri oikean kohderyhmän kokemuksia ja mielipiteitä aiheesta, jonka vuoksi jokainen vastaus on tärkeä.

Kysymykset liittyvät oppilaiden päivittäiseen liikkumiseen ja terveydentilaan sekä fysioterapeutin työhön kouluympäristössä. Kysely sisältää pääasiassa monivalintakysymyksiä, joihin on helppo ja nopea vastata valmiista vaihtoehdoista. Avoimiin kysymyksiin vastataan kirjoittamalla omin sanoin. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä, eikä ketään vastaajaa voi tunnistaa tuloksista. Vastaaminen kyselyyn vie aikaa noin 10 minuuttia.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu ajalla 19-30.10.2020

Ennen kyselyn palauttamista tarkistathan, että olet vastannut kaikkiin kysymyksiin.

Kiitos kun vastaat kyselyyn!

Lisätietoja kyselystä ja opinnäytetyöstä voi tiedustella puhelimitse tai sähköpostitse:

Suvi Niemelä, YAMK-opiskelija, fysioterapeutti, puh. XXXXXX, email. XXXXXX

Anne Nikula, TtT, lehtori, puh. XXXXXX, email. XXXXXX

Taustatiedot

1. Sukupuoli *

- Tyttö
 Poika
 Muu / en halua vastata

2. Millä luokalla opiskelet? *

7. luokalla
 8. luokalla
 9. luokalla

SEURAAVA >>

Sivu 1 / 5

Liikkuminen

3. Liikuto 13–18-vuotiaiden liikuntasuositusten mukaisesti 1-1,5 tuntia päivässä? *

- Kyllä
 En

4. Sisältääkö päivittäinen liikkumisesi reipasta liikuntaa kohtuullisella teholla kuten kävelyä, pyöräilyä tai pihapelejä? *

- Kyllä
 Ei

5. Sisältääkö päivittäinen liikkumisesi tehokasta liikuntaa korkealla teholla esimerkiksi kovavauhtista juoksua tai vauhdikkaita pelejä? *

- Kyllä
 Ei

6. Kuinka monta kertaa viikossa liikkumisesi sisältää lihaskuntoa (esim. lihaskuntoliikkeet, kuntopiiri, kuntosaliharjoittelu, jumppa) kehittävää liikuntaa? *

- 1 kerran viikossa
 2 kertaa viikossa
 3 kertaa viikossa
 4 kertaa viikossa tai enemmän
 Ei sisällä lainkaan

7. Kuinka monta kertaa viikossa liikkumisesi sisältää liikkuvuutta (esim. venyttely, voimistelu, jooga) kehittävää liikuntaa? *

- 1 kerran viikossa
 2 kertaa viikossa
 3 kertaa viikossa
 4 kertaa viikossa tai enemmän
 Ei sisällä lainkaan

8. Kuinka paljon vietät ruutu-aikaa viihdemedian (tietokone, tv, kännykkä) ääressä päivittäin? *

- 1 tunnin päivässä
 2 tuntia päivässä
 3 tuntia päivässä
 4 tuntia tai enemmän päivässä
 Ei ollenkaan

<< EDELLINEN

SEURAAVA >>

Sivu 2 / 5

Terveydentila, koettu terveys

9. Oletko kärsinyt viimeisen puolen vuoden aikana? [\(ohje\)](#)

- Niska-hartiaseudun oireista
- Alaselän oireista
- Päänsärystä
- Ahdistuneisuudesta, hermostuneisuudesta tai kireyden tunteesta
- Univaikeuksista

Muusta, mistä?

Jos valitsit useamman vaihtoehdon, vastaa kysymyksiin 10–13 sinua eniten haittaavan oireen mukaan.

10. Kuinka usein oiretta esiintyy? *

- Lähes joka päivä
- Noin kerran viikossa
- Noin kerran kuukaudessa
- Harvoin tai ei lainkaan

11. Onko oire vaikuttanut johonkin seuraavista päivittäisessä elämässä? [\(ohje\)](#)

- Liikkumiseen
- Mielialaan
- Keskittymiseen koulussa
- Uneen ja nukkumiseen
- Harrastuksiin
- Oireella ei ole vaikutusta käyttäytymiseen

Muuhun, mihin?

12. Onko oiretta hoidettu terveydenhuollon ammattilaisen toimesta? *

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit "Kyllä", kenen toimesta?

<< EDELLINEN

SEURAAVA >>

Fysioterapeutti koululla

13. Tiedätkö, että koulullanne työskentelee fysioterapeutti? *

- Kyllä
 En

14. Oletko osallistunut fysioterapeutin ohjaukseen esimerkiksi liikunnan tai terveystiedon tunneilla? *

- Kyllä
 En

15. Oletko ollut fysioterapeutin yksilövastaanotolla? *

- Kyllä
 En

Jos vastasit "Kyllä", jatka kysymykseen 16. Jos vastasit "En", jatka kysymykseen 17.

16. Mitä kautta ohjautuit fysioterapeutin vastaanotolle?

- Varasin itse ajan
 Vanhemman toimesta
 Opettajan toimesta
 Lääkärin toimesta
 Terveystieteiden toimesta
 Kuraattorin toimesta

Muun, kenen?

17. Oletko saanut koulufysioterapeutilta ohjeita ja neuvoja jostain seuraavista aihealueista? [\(ohje\)](#)

- Liikunnan lisääminen
 Kestävyyksikunnan parantaminen
 Lihaskunnan parantaminen
 Liikkuvuuden parantaminen (=venyttelyohjeet)
 Painonhallinta
 Terveellinen ravinto
 Stressinhallinta
 Kivunhallinta
 Rentoutuminen
 En ole saanut ohjeita tai neuvoja

Muuhan, mihin?

18. Koetko, että ohjeet ja neuvot ovat olleet hyödyllisiä? *

- Kyllä
 Ei

19. Ovatko koulufysioterapeutin ohjeet ja neuvot vaikuttaneet toimintaasi seuraavilla tavoilla? [\(ohje\)](#)

- Lisänneet päivittäistä liikumisaktiivisuutta
 Auttaneet koettuun ahdistukseen, stressiin tai jännitykseen
 Lievittäneet tuki- ja liikuntaelämisen kipua
 Innostaneet tekemään ohjattuja kotiharjoitteita
 Kannustaneet terveellisiin elämäntapoihin
 Vahvistaneet liikunta- ja liikkumistaitoja
 Saaneet miettimään omaa ergonomiaa
 Auttaneet painonhallinnassa
 Lisänneet tietoa liikunnan vaikutuksista terveyteen ja oppimiseen
 Vahvistaneet kehoitietoisuutta
 Vaikuttaneet positiivisesti unioongelmiin
 Edistäneet terveyttä
 Auttaneet löytämään liikuntaharrastuksen
 Eivät ole vaikuttaneet toimintaan

Muu, mikä?

20. Suositteletko fysioterapeutin yksilövastaanottoa tai ryhmäohjausta kavereillesi? *

- Kyllä
 Ei

Perustele vastauksesi

21. Miten fysioterapeutti voisi mielestäsi paremmin edistää koululaisten liikumista ja hyvinvointia? *

22. Olisiko fysioterapeuteista mielestäsi hyötyä muissakin Suomen peruskouluissa? *

- Kyllä
 Ei

Perustele vastauksesi

23. Millaisia ajatuksia, ideoita tai kommentteja sinulla heräsi kyselyn aihealueista? *

<< EDELLINEN

SEURAAVA >>

KIITOS VASTAUKSISTA JA HYVÄÄ SYKSYÄ!