

**LASTEN TERVEYS JA LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINTI  
COVID -19 PANDEMIAN AIKANA**

Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Räsänen Emmi-Sofia

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystenhoitaja (AMK)

2021

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Emmi-Sofia Räsänen	Vuosi	2021
<b>Ohjaaja(t)</b>	Henna Kivipuro		
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin ammattikorkeakoulu		
<b>Työn nimi</b>	Lasten terveys ja lapsiperheiden hyvinvointi COVID-19 pandemian aikana		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	55 +18		

---

Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tiivistää tieteellistä tietoa tutkimuksista lapsiperheiden terveystottumuksista ja lasten terveydestä koronaviruspandemian aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on vähentää lapsiperheiden terveyseroja ja edistää lapsiperheiden hyvinvointia. Kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää etenkin perheiden yksilöllisissä ohjaustilanteissa ja perheiden hyvinvointia edistävässä työssä. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat: Miten COVID-19 pandemia vaikuttaa lasten terveyteen, ja miten COVID-19 on vaikuttanut lapsiperheiden terveystottumuksiin? Opinnäytetyön toteutustapa on systemoitu kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus etenee laadullisista tutkimusstrategioista induktiivista sisällönanalyysiä mukaillen.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan lasten terveyteen vaikuttavia tekijöitä koronaviruspandemian aikana olivat perheiden sosioekonominen asema ja vanhempien terveys. Myös sairastettu koronavirus ja koronakaranteenit vaikuttavat lasten terveyteen ja terveystottumuksiin. Koronaviruskaranteenit ovat aiheuttaneet lapsille emotionaalisia muutoksia ja käyttäytymisen muutoksia, kuten tylsistymistä ja keskittymisvaikeuksia. Koronaviruspandemian aika on vaikuttanut vanhempien terveyteen, lisäten vanhempien stressiä. Vanhempien stressillä on vaikutusta lasten terveyteen ja -terveystottumuksiin. Lapsiperheiden terveystottumuksiin on tullut muutoksia koronaviruspandemian aikana. Terveystottumusten muutoksiin ravitsemuksen ja fyysisen aktiivisuuden osalta ovat vaikuttaneet vanhempien sosioekonominen asema, lasten terveys ja vanhempien terveys. Koronaviruspandemian aikana lasten terveyden uhkatekijöiden riskit ovat kasvaneet niissä perheissä, joilla on jo ennen pandemia-aikaa ollut jonkinlainen riski alhaisempaan hyvinvointiin terveyden osalta.

Avainsanat lapsiperheiden hyvinvointi, lapsiperheiden terveystottumukset, COVID -19 pandemia, COVID-19, lasten terveys

---

School of Northern Well-being and Services  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Emmi-Sofia Räsänen	Year	2021
<b>Supervisor</b>	Henna Kivipuro		
<b>Commissioned by</b>	Lapland University of Applied Sciences		
<b>Subject of thesis</b>	Children's Health and the Well-Being of Families with Children during the COVID-19 Pandemic		
<b>Number of pages</b>	55+18		

---

This thesis was carried out as a systematized review. The purpose of this literature review is to summarize information the health habits of families with children and the health of children during the COVID-19 pandemic. The aim of the thesis is to reduce health inequalities in families with children and to promote the well-being of families with children. The systematized review can be utilized especially in the individual mentoring situations of families and in the work that promotes the well-being of families. The research questions in this systematized review are: How does COVID-19 pandemic affect children's health, and how has COVID-19 affected the health habits of families with children? The implementation of the thesis is literature review. The systematized review proceeds from qualitative research strategies to inductive content analysis.

According to the results of the systematized review, the factors affecting children's health during the coronavirus pandemic included the socioeconomic status of families and the health of the parents. In addition, the having had the COVID-19, and the quarantines also affected children's health and habits. The time of the COVID-19 pandemic has changed the health of the parents, increasing parental stress, which has had an impact on the children's health and health habits. The quarantine has caused emotional changes and behavioral changes in children, such as boredom and difficulties in concentration. There have been changes in the health habits of families with children during the COVID-19 pandemic. Changes in the health habits in terms of nutrition and physical activity have been influenced by the parents' socioeconomic status, children's health, and parental health. Due to the changes in the health habits, it can be concluded that the health inequalities in children have increased during the COVID-19 pandemic. During the pandemic, the risks of child health threats have increased in those families who, also before the pandemic, already had some risks of lower health and well-being.

Key words                      well-being of families with children, health habits of families with children, COVID -19 pandemic, COVID-19, children's health

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	LAPSIPERHE .....	8
2.1	Lapsiperheet Suomessa .....	8
2.2	Lapsiperheiden sosioekonominen asema Suomessa .....	9
3	LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINTI.....	11
3.1	Hyvinvointi ja lapsiperheet .....	11
3.2	Suomalaisten lasten terveys .....	12
3.3	Lapsiperheiden hyvinvointia uhkaavat tekijät Suomessa .....	14
3.4	Sosiaalisen ympäristön vaikutus lapsiperheiden hyvinvointiin .....	15
4	LAPSIPERHEIDEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN.....	17
4.1	Terveystottumukset .....	17
4.2	Ravitsemustottumukset.....	18
4.3	Vanhempien fyysinen aktiivisuus .....	19
4.4	Lasten fyysinen aktiivisuus .....	20
4.5	Uni .....	21
4.6	Teknologialaitteiden käyttö .....	22
5	COVID-19 PANDEMIA .....	23
5.1	Koronavirus.....	23
5.2	Koronavirus pandemia suomalaisissa lapsiperheissä.....	24
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	25
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	26
7.1	Tutkimusmenetelmänä systemoitu kirjallisuuskatsaus.....	26
7.2	Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto haku ja -arviointi .....	27
7.3	Sisällönanalyysi .....	31
8	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	33
8.1	Tulosten taustoitusta.....	33
8.2	Lasten terveystottumukset koronaviruspandemian aikana .....	33
8.3	Huoltajien hyvinvointi ja lasten terveystottumukset.....	36
8.4	Lasten terveys koronaviruspandemian aikana.....	37

---

8.5	Lapsiperheiden hyvinvointi koronaviruskaranteenin aikana.....	37
8.6	Sosioekonomisen aseman merkitys lasten terveyteen .....	38
8.7	Johtopäätökset .....	39
9	POHDINTA.....	41
9.1	Yleistä pohdintaa opinnäytetyöstä .....	41
9.2	Jatkotutkimusaiheet .....	42
10	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	43
10.1	Tutkimuksen eettisyys .....	43
10.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	44
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET .....	55

## KÄYTETYT MERKIT JA LYHENTEET

COVID-19	COVID-19 on hengityselinten sairaus, joka tarttuu pisaratartuntana ja nenän eritteiden välityksellä (WHO, 2021 a).
SARS-CoV-2	SARS-Cov-2 on koronaviruskanta, joka aiheuttaa taudin nimeltään COVID-19 (ECDC, 2021).
Karanteeni, Eristys	Eristyksellä tai karanteenilla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan tartuntatauti lääkärin määräämää eristystä, mutta myös vapaaehtoista karanteenia, jolla minimoidaan oireettomien taudinkantajia levittämästä yleisvaarallista tartuntatauti, eli Covid-19:ta (THL 2021a).
Epidemia	Toisesta väestöstä tarttuva tauti, joka poikkeuksellisesti leviää suurimmalle osalle toista väestöä, tietyssä elin ympäristössä (Kustannus Oy Duodecim 2021).
Pandemia	Yli maanosat ylittävä epidemia, kuten COVID-19 tai espanjantauti (YSO- yleinen suomalainen ontologia).
JBI-instituutti	Joanna Briggs Institute (Joanna Briggs Institute).

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tiivistää tietoa tieteellisistä tutkimuksista lapsiperheiden terveystottumuksista ja lasten terveydestä koronaviruspandemian aikana. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on edistää lasten hyvinvointia ja kaventaa lasten terveyseroja.

Koronavirus havaittiin ensimmäisenä Kiinan Wuhanissa, joulukuussa 2019 (THL 2021b). WHO julisti Kiinan epidemiatilanteen pandemiaksi 11. maaliskuuta 2020, silloin SARS-Cov-2 viruskannan levittämä tauti COVID-19 oli levinnyt Kiinan maantieteellisten rajojen ulkopuolelle (WHO 2021b). Covid-19 oli määritelty erittäin tarttuvaksi taudiksi. Euroopassa tilanne koronaviruksen leviämisestä oli vielä syyskuussa 2021 määritelty huolestuttavaksi. (Euroopan unionin neuvosto.) Koronaviruspandemian aikana 60 % maailman lapsista asuivat maissa, joissa oli asetettu COVID-19- eli koronaviruspandemian vuoksi päivittäiseen elämään vaikuttavia rajoitteita (United Nations 2020). Suomessa sosiaalinen eristäytyminen koronaviruspandemian vuoksi aiheutti perheenjäsenille yksinäisyyttä, jota lievitettiin sosiaalisen median avulla. Koronaviruspandemia vaikutti perheiden toimeentuloon, koska lasten ympärivuorokautinen hoito kotona lisääntyi ja ruoka-aineiden määrän tarve kasvoi. Osa perheistä koki koronaviruspandemian ajan stressaavaksi. (Lohiniva, Sub, Hagmerg & Nohynerg 2020.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen aiheeksi valikoitui koronavirus ja koronaviruspandemian ajan lasten terveys ja lapsiperheiden terveystottumukset. Tutkittavaa aihetta on tutkittu suhteellisen lyhyellä aikavälillä kohtuullisesti OECD-maissa, mikä mahdollisti kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen. Lapsiperheiden terveyserot ovat kasvaneet Euroopassa, ennen koronaviruspandemiaa (Riihelä & Tuomala 2020, 31–62), kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kaventaa terveyseroja ja lisätä lapsiperheiden hyvinvointia. Tutkittava aihe on ajankohtainen lapsiperheiden hyvinvoinnin nykytilan hahmottamiselle, terveyden ja terveyteen vaikuttavien terveystottumusten osalta. Tutkimustulosten avulla voidaan arvioida koronaviruksen vaikutusta lasten terveyseroihin koronaviruspandemian aikana.

## 2 LAPSIPERHE

### 2.1 Lapsiperheet Suomessa

Tilastokeskus määrittelee perheen aikuisten ihmisten pariaksi, jotka ovat parisuhteensa rekisteröineitä, avio- tai avoliitossa. Parilla voi olla lapsia tai he voivat olla lapsettomia. Perheeksi määritellään myös aikuinen, joka asuu lasten tai lapsen kanssa. Perheen henkilöiden tulee asua samassa kiinteistössä. Perheen lisäksi voidaan määritellä lapsiperhe, joka tarkoittaa perhettä, jossa on vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. (Suomen virallinen tilasto, perheet 2020.) Lasten oikeuksien sopimuksen mukaan lapsen huoltajilla on vastuu, oikeus ja velvollisuus tarjota lapselle kehitystason mukaista ohjausta ja neuvontaa heidän omien oikeuksiensa käyttämiseksi (Lasten oikeuksien sopimus, Artikla 5).

Suomalaisten neuvolaikäisten lasten vanhemmista 90 % eli parisuhteessa vuonna 2020. Kouluikäisten lasten vanhemmista 80 % eli parisuhteessa, vuonna 2020. Vuonna 2020 suomalaisista perheistä 26,4 % oli eri sukupuolta olevien avioparien perheitä, joilla oli lapsia. Yhden huoltajan perheitä, joissa äiti oli ainoana huoltajana, oli kaikista perheistä 10,4 %, vuonna 2020. Yhden huoltajan perheitä, joissa isä oli ainoana huoltajana, oli kaikista perheistä 2,3 %, vuonna 2020. Eri sukupuolta olevien avoparien lapsiperheitä oli Suomessa vuonna 2020 15,4 %, kaikista perheistä. Suomessa vuonna 2020 vanhempia, jotka eivät määritelleen sukupuoltaan vanhempina oli 8,4 %. (Suomen virallinen tilasto, lapsiperheet 2020.)

Suomessa terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), terveystutkimuksen mukaan vuosina 2007–2009 korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevien vanhempien perheissä vanhemmat ovat useammin avoliitossa, verrattuna vähemmän koulutettuihin vanhempiin. Kaikista suomalaisista avioliitoista noin 50 % päättyi eroon. Yläkouluikäisten eronneista vanhemmista naiset avioituvat uudelleen yli 25 %:n todennäköisyydellä ja yläkouluikäisten lasten eronneet isät avioituvat uudelleen noin 40 %:n todennäköisyydellä. (Kaikkonen & Hakulinen-Viitanen 2012, 43–64.)

## 2.2 Lapsiperheiden sosioekonominen asema Suomessa

Suomalaisten lapsiperheiden tulo- ja varallisuuserot ovat kasvaneet. Varallisuuden kasvua on tapahtunut etenkin korkeammassa tuloluokissa, mutta myös keskituloisilla. Suomessa tuloerojenkasvu on ollut vuosina 1990–2000 OECD-maista voimakkainta. (Riihelä & Tuomala 2020, 31–62.) THL:n Lastenterveys-tutkimushankkeen mukaan suomalaisista lapsista noin 10 % eli köyhyydessä, vuonna 2018 (Aaltonen, Kotimäki, Salonen & Tenhunen 2020). Vähintään kolmen lapsen lapsiperheet tai yksinhuoltajaperheet, ovat alhaisen sosioekonomisen aseman vuoksi alttiita kohtaamaan sosiaalista eriarvoisuutta yhteiskunnassa (Lammi-Taskula & Karvonen 2014). Vuonna 2018 THL:n FinLapset -kyselytutkimukseen, joka kuuluu Lastenterveys -tutkimushankkeeseen, vastanneista vanhemmista 38,9 % koki perheen taloudellisen tilanteen kohtalaiseksi tai sitäkin huonommaksi (THL 2019b).

Lapsiperheiden tuloeroihin vaikuttaviin tekijöihin voidaan vaikuttaa perheen elämän valinnoilla. Sosioekonomisen aseman kautta määrittyvät perheen resurssit elämän valinnoille. Sosioekonomisen aseman määrittelemät resurssit ovat tulojen ja tieteellisen tiedon käytettävyyteen liittyviä. Tuloilla ja tieteellisen tiedon käytettävyydellä voidaan vaikuttaa taloudellisiin valintoihin, kasvatusta ja terveystotumusten tiedon saavutettavuuteen ja terveellisten toimintatapojen mahdollistamiseen. (Eskelinen ym. 2020, 129–154.) Sosioekonomisen aseman avulla voidaan mahdollistaa terveyspalveluiden saatavuus. Terveyspalveluiden saatavuus vaikuttaa esimerkiksi rokotuskattavuuteen. (Euroopan komissio 2019.) Perheen elintavat ovat kulttuurisidonnaisia ja perheen kulttuurilla on vaikutusta lasten sosioekonomisen aseman muokkautumisessa. Sosioekonomisten asemien välisiin terveyseroihin voidaan vaikuttaa yhteiskunnan rakenteisiin puuttamalla. (Eskelinen ym. 2020, 129–154.)

Lapsuuden sosioekonominen eriarvoisuus vaikuttaa aikuisuuteen, vaikuttaen yksilöllisyyden kokemukseen ja aikuisten toimintatapoihin. Resurssit toimia lasten kasvua tukevasti ja luoda lapsille hyvinvointia edistäviä kokemuksia eroavat sosioekonomisten asemien välillä. Suomessa vähennetään eriarvoisuuden periytymistä tasa-arvopolitiikalla ja tasa-arvoisella koulutusmahdollisuudella. Kouluttamista ohjaavia tekijöitä ovat: lukion mahdollistaminen, päivähoito, perheen etnisyys, vanhempien koulutustaso ja työllistyminen tai työttömyys. (Eskelinen ym. 2020, 129–154.)

Sosioekonominen asema vaikuttaa koettuun hyvinvointiin vaikuttaen yksilön kokemukseen oman olemassaolon tärkeydestä yhteisössään ja omien vaikutusmahdollisuuksien vaikuttavuuden osalta. Henkilöiden yksilöllinen kokemus omasta vähäpätöisyydestään voi olla stressiä lisäävää, stressi puolestaan lisää terveyttä vaarantavien elintapojen määrää. (Aaltonen ym. 2020, 65–94.) Lapsiperheiden sosioekonomisella asemalla on vaikutusta lasten elinympäristön valikoitumisessa, elinympäristö vaikuttaa lapsiperheiden hyvinvointiin. Elinympäristö vaikuttaa siihen minkälaiset ovat vanhempien ja lasten mahdollisuudet hyödyntää ikätasonsa mukaista tieteellistä tietoa. Elinympäristöllä on merkitystä psykososiaaliseen hyvinvointiin, sairauksien ja toimintakyvyn alenemisen aiheuttamien rajoitteiden ja mallioppimiseen. THL:n lapsiperhe -kyselytutkimuksen mukaan, vuosina 2007–2009 kaupunkialueilla asuvat lapsiperheet asuivat pienemmissä kodeissa, kuin maaseudulla asuvat lapsiperheet. Lapsiperheistä, joissa oli kuuden kuukauden ikäinen lapsi, 19 % asui vähintään kahden huoneen asunnossa. Lapsiperheet, joissa oli kolmevuotiaita tai yli kolmevuotiaita lapsia, asuivat 93 %:n varmuudella isommassa, kuin kahden huoneen asunnossa. (Kaikkonen & Hakulinen-Viitanen, 43–64.)

### 3 LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINTI

#### 3.1 Hyvinvointi ja lapsiperheet

Lapsiperheiden hyvinvointi on yksilön ja yhteisön hyvinvointia. Hyvinvointi koostuu terveydestä, materiaalisesta hyvinvoinnista ja koetusta hyvinvoinnista (THL 2020). Globaalisti hyvinvoinnin mittarina pidetään elinajanodotetta (Aaltonen ym. 2020, 65–94). Euroopassa asuvilla ihmisillä on maapallon maanosista pisin elinajanodote, mutta Euroopan maiden sisäiset hyvinvoinninerot ovat kasvussa (Euroopan komissio 2019, 5).

Pohjoismaisessa hyvinvoinnin tutkimuksessa mukaillaan usein Erik Allardtin (1993) teoriaa, jossa hyvinvointi jaetaan kolmeen ulottuvuuteen: elintasoon, sosiaalisiin suhteisiin ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Hyvinvointi tarkoittaa itsensä toteuttamisen ja mielekkään tekemisen mahdollistamista. (THL 2016.) Uusitalon ja Simpuran, (2020) artikkelissa viitataan Erik Allardtin toteamaan: ”Yhteiskunta ja sen historia määrittelevät ihmisten tarpeet ja hyvinvoinnin.” (Uusitalo & Simpura 2020). Erik Allardtin teoriaan perustuen tässä hyvinvoinnintutkimuksessa lapsiperhe nähdään tarpeelliseksi rajata tarkoittamaan kehittyneissä maissa eläviä lapsiperheitä, joilla on samantapainen historia. Historia eli kulttuuri määrittelee hyvinvoinnin saavuttamisen tarpeet ja hyvinvoinnin samankaltaiseksi kulttuurisesti samankaltaisissa lapsiperheissä (Eskelinen ym. 2020, 129–154). Sosiaalinen kausaation mekanismi tarkoittaa sosiaalisen aseman kautta tulevia etuja hyvän terveyden tavoittelemiselle. Sosiaalinen valikoituminen tarkoittaa terveydentilan erojen vaikutusta sosiaaliseen asemaan. (Aaltonen ym. 2020, 65–94.)

Kalevi Sorsa -säätiön, Eriarvoisuuden tila Suomessa 2020 -raportin mukaan suomalainen kansanterveys on kohentunut vuosien aikana. Suomalaisten elinajanodote naisilla oli 84,5 vuotta, vuonna 2018. Korkeasti koulutettujen naisten elinajanodote on 3,5 vuotta pidempi, kuin matalammin koulutettujen naisten elinajanodote. Vastaavasti suomalaisen miehen elinajanodote oli 78,9 vuotta, vuonna 2018. Korkeasti koulutetun miehen elinajanodote on 6,9 vuotta pidempi, kuin matalammin koulutetun miehen elinajanodote. Suomalaisten elinajanodote

on noussut 90-luvun jälkeen, esimerkiksi lääketieteen kehityksen seurauksena. Kansanterveyden kohentumiseen vaikuttavat terveystottumusten ja elintapojen muutokset. (Aaltonen ym. 2020, 65–94.)

Lapsiperheiden rokotuskattavuuden ja rokotustietoisuuden tiedetään lisäävän lasten terveyttä ja hyvinvointia. Elinympäristön ja sosioekonomisen aseman on todettu vaikuttavan lasten rokottautumiseen. Suomessa rokotuskattavuus on erittäin hyvä. Suomalaisista lapsista 99,5 % on rokotettu uuden rokoteohjelman mukaisesti, THL:n vuoden 2012 Lastenterveys -tutkimushankkeen mukaan. (Elonsalo & Ollgren 2012, 105–118.)

### 3.2 Suomalaisen lasten terveys

Terveys on täydellistymä, joka voidaan jakaa ihmisellä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Kaikilla ihmisillä tulee olla oikeus tavoitella ja saavuttaa parasta mahdollista terveyttä. (WHO 2021d.) Terveyttä jaettaessa eri osa-alueisiin psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi voidaan yhdistää psykososiaalisiksi hyvinvoinniksi (THL 2016). On myös muita tapoja jaotella terveyden osa-alueet. Geneettiset ominaisuudet vaikuttavat myös terveyteen (Aaltonen ym. 2020, 65–94).

Suomessa THL:n lastenterveys -tutkimushankkeen mukaan, vuonna 2007–2009, suomalaisista neuvolaikäisistä pojista 20 %:lla ja kouluikäisistä pojista 40 %:lla oli lääkärin toteama kehitysviivästymä, pitkäaikaissairaus tai -vamma. Vastavasti neuvolaikäisillä tytöillä yli 10 %:lla ja kouluikäisillä tytöillä 32 %:lla oli lääkärin toteama kehitysviivästymä, pitkäaikaissairaus tai -vamma, joihin ei voitu yhdistää alueellista tai koulutustasosta riippuvaa eroavaisuutta. Lasten sairastuessa lyhytaikaisiin sairauksiin, kuten infektioitauteihin, ei koulutustasolla, asuinpaikalla tai sukupuolella ole todettu olevan merkitystä. (Laatikainen & Mäki 2012b, 83–87.) THL:n vuoden 2018 FinLapset -kyselytutkimuksen mukaan Suomalaisista 4-vuotiaista lapsista 11,8 % sairasti jotakin pitkäaikaissairautta (THL 2019b).

THL:n tilastoraportin mukaan, vuonna 2019, suomalaisessa yhteiskunnassa lasten terveyttä heikentävä tekijä oli lihavuus. Lihavuutta tai ylipainoa oli todettu Suomessa jopa kuusivuotiailla lapsilla. Suomalaisilla 2–6-vuotiailla pojilla oli todettu ylipainoa 24 %:lla ja lihavuutta 6 %:lla. Suomessa 2–6-vuotiaiden tytöillä on todettu ylipainoa 15 %:lla ja lihavuutta 3 %:lla. Painoindeksin raja-arvot ovat samat lapsille kuin aikuisille. Painoindeksi arvo 25–30 kg/m<sup>2</sup> merkitsee ylipainoa. Yli 30 kg/m<sup>2</sup> oleva painoindeksi arvo tarkoittaa lihavuutta. (Jääskeläinen, Mäki, Mölläri, & Mäntymaa 2020.) Lasten painoindeksiä laskettaessa otetaan kuitenkin muiden yksiköiden lisäksi ikä huomioon.

Lihavuuden lisäksi suomalaisilla lapsilla on esiintynyt kouluiässä päänsärkyä ja keskittymisvaikeuksia. Keskittymisvaikeuksia oli THL:n lastenterveys -kyselyn mukaan yli 10 %:lla koululaisista vuosina 2007–2009. (Mäki 2012a, 91–97.) THL:n Lastenterveys -kyselytutkimuksen tulosten mukaan neuvolaikäisistä lapsista 70 % oli käynyt 1–2 kertaa vuodessa lääkärissä mm. sairauden oireen tai oireiden vuoksi. Neuvolaikäisillä lääkärissä käyntejä oli 10 %:lla, 5 tai enemmän, yhden vuoden aikana THL:n Lastenterveys -kyselytutkimuksen mukaan, kouluikäisillä lapsilla lääkärikäyntejä vuoden aikana oli 60 %:lla. THL:n lastenterveys -kyselytutkimuksen mukaan, vuosina 2007–2009 koulutetumpien vanhempien lapset kävivät useammin erikoislääkärin vastaanotolla. (Laatikainen 2012, 88–90.)

THL:n Lastenterveys -kyselytutkimukseen osallistuneet, vuosina 2007–2009, neuvolan terveydenhoitajat olivat huolissaan lasten fyysisen terveyden kehityksestä 10 %:lla lapsista. Vastaavasti kouluikäisten lasten fyysisen terveyden poikkeavuuksia tai epäilyksiä kehityspoikkeamista oli ilmennyt 15 %:lla lapsista. Lasten psykososiaalisessa kehityksessä terveydenhoitajat olivat huolissaan 15 %:sta 5-vuotiaita, jotka asuivat kaupunkiympäristöissä. Terveydenhoitajat olivat huolissaan myös 10 %:sta maalla asuvien lasten psykososiaalisesta kehityksestä. Kouluikäisten lasten vuorovaikutuksen poikkeamiin liittyen 5 %:lla ilmeni huolia terveydenhoitajan arvioimana, vuoden 2007–2009 THL:n Lastenterveys -kyselytutkimuksen mukaan. (Hakulinen-Viitanen & Mäki 2012, 162–174.)

THL:n Lastenterveys -kyselytutkimuksen mukaan puheen tuottamisen ongelmat ovat 3–5-vuotiailla yleisempiä pojilla, kuin tytöillä. Lapsiperheen sosioekonomisella asemalla on merkitystä lasten puheentuottamisessa. Puheen selkeyteen tai koululaisten äännevirheisiin lapsiperheen sosioekonomisella taustalla ei ole merkitystä. (Yliherva, Mäki & Laatikainen 2012, 69–77.)

Masennusoireilu on yleistynyt Suomessa 2000-luvulla, Kalevi sorsa -säätiön Eriarvoisuuden tila Suomessa 2020 -raportin mukaan. On todettu, että vanhempien alhainen sosioekonominen asema on vaikuttava tekijä nuorten masennusoireilun lisääntymiselle. Nuorena alkanut masennusoireilu voi vaikuttaa aikuisiän työkyvyn heikkenemiseen. (Aaltonen ym. 2020, 65–94.) THL:n Lastenterveys -tutkimushankkeen mukaan vuonna 2007–2009, kaupunkiympäristöissä asuvat nuoret tytöt, ovat poikia masentuneempia. Maaseudulla asuvat pojat, ovat kaupunkilaisia poikia masentuneempia. Vanhempien koulutustasolla ei ole merkitystä nuorten masennukseen. (Laatikainen & Mäki 2012a, 78–82.)

### 3.3 Lapsiperheiden hyvinvointia uhkaavat tekijät Suomessa

Perheiden hyvinvointia uhkaavia tekijöitä Suomessa ovat vanhempien terveysongelmat, työttömyys, vanhempien parisuhteiden erot, yksinhuoltajuus, päihteet, ravitsemuksen- ja turvallisen elinympäristön puutteet (Aaltonen ym. 2020, 65–94), ja lisäksi tavoitteellisen liikunnan määrän saavuttaminen voi olla puutteellista. (Euroopan komissio 2019). Koettu hyvinvointi ennustaa henkilön tulevaisuuden elinajanodotetta, toimintakykyä ja sosiaali- ja terveys palveluiden tarvetta. Vuonna 2017 kolmasosa suomalaisista koki terveytensä huonoksi tai keskitasoiseksi. (Aaltonen ym. 2020, 65–94.)

Euroopan komission tutkimushankkeen mukaan suomalaisten lapsiperheiden hyvinvointia uhkaa etenkin vanhempien alkoholin kulutus. Suomalaisista aikuisista kolmannes oli ilmoittanut juovansa säännöllisesti alkoholia humalahakuisesti vuonna 2018. (Euroopan komissio 2019.) Suomessa alkoholista johtuvien tapaturma kuolemien ja itsemurhien määrä oli runsaampaa alhaisissa sosioekonomisissa tuloluokissa (Aaltonen ym. 2020, 65–94). Äitien tupakointi ja alkoholi suositusten ylittävä käyttö olivat yleisempiä alhaisissa sosioekonomisissa luokissa (Kaikkonen, Wikström & Hakulinen-Viitanen 2012, 148–161). Suomessa miehet joivat alkoholia useammin kuin naiset. Alhaisissa sosioekonomisissa asemassa humalahakuinen juominen oli tutkitusti yleisempää. Nuorten alkoholin käyttö oli vanhempia vähäisempää, mutta nuoret tupakoivat enemmän kuin vanhemmat ihmiset. (Aaltonen ym. 2020, 65–94.)

Ihmisten terveyserot lisäävät yhteiskunnan kustannuksia (Aaltonen ym. 2020, 65–94). Terveyseroilla oli niin suuret vaikutukset terveyteen, että ne altistivat matalan sosioekonomisen aseman lapset suurempaan riskiin sairastua tai kuolla (THL 2019a; Markkula & Haikonen 2012, 100–106). Suomalaisen THL:n Lastenterveys -tutkimushankkeen tulosten mukaan vuosina 2007–2009, terveydenhuollossa terveydenhoitajat arvioivat lapsen terveyteen, hoitoon tai kasvatukseen liittyviä huolia useammin, jos perheen sosioekonominen asema oli matalampi (Hakulinen-Viitanen & Mäki 2012, 162–174).

#### 3.4 Sosiaalisen ympäristön vaikutus lapsiperheiden hyvinvointiin

Suomalaisille vanhemmille tehdyn THL:n Lapsiperhe -kyselytutkimuksen mukaan vanhemmista 60 % koki yhteisen ajan lasten kanssa riittämättömäksi. Korkeammin koulutetut vanhemmat kokivat ajan puutetta lastensa kanssa hieman useammin, kuin matalammin koulutetut vanhemmat. Suomalaisista maaseudulla asuvista vanhemmista 60 % ja kaupunkilaisista vanhemmista 40 % eivät kokee saavansa riittävästi sosiaalista tukea lapsiperhe arkeen. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014; Mäki 2012a, 91–93.)

Perheiden saama tuki läheisiltä oli vanhempien jaksamisen ja perheen hyvinvoinnin kannalta erityisen tärkeää. Läheiset eivät jokaiselle perheelle tarkoita lähi-sukulaisia, vaan sosiaaliset tukiverkostot voivat sisältää myös henkilöitä, joihin ei ole sukulaisuussuhteita. Perheitä tukevia sosiaalisen toiminnan kenttiä ovat esimerkiksi leikkipuistot, vanhempainillat, perhekahvilat ja harrastetapahtumat. Suomessa Lapsiperhe -kyselytutkimukseen vastanneista yksivuotiaista lapsista 82 % ja kolmivuotiaista lapsista 42 % olivat kotona hoidossa, vuosina 2007–2009. (Kaikkonen & Hakulinen-Viitanen 2012, 43–64.)

## 4 LAPSIPERHEIDEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

### 4.1 Terveystottumukset

Terveystottumuksia voidaan kuvata myös asiasanoilla: elintavat tai terveyskäyttäytyminen. Terveystottumuksilla tarkoitetaan ravitsemukseen, liikuntaan ja päihteidenkäyttöön liittyviä terveyskäyttäytymisiä. (THL 2019a.) Tässä tutkimuksessa unenmäärä lasketaan terveystottumukseen, koska sillä on vaikutusta lasten terveyteen ja perheen toimintatavoilla voidaan vaikuttaa sen vuorokautiseen määrään (Paavonen ym. 2007). Tutkimuksessa terveystottumukseen luetaan vielä mukaan teknologialaitteiden käyttö, jolla on myös lasten terveyteen ja hyvinvointiin vaikutusta, ja koska perheiden toimintatavoilla voidaan vaikuttaa sen vuorokautiseen määrään (Tammisalo ym. 2020).

Terveystottumukset vaikuttavat väestöryhmien välisiin terveyseroihin. Alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevien lapsiperheiden terveystottumukset ovat niin kaukana tavoitteellisista terveys-suosituksista, että terveystottumukset vaikuttavat lasten terveyteen. Korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevissa lapsiperheissä terveystottumusten mukainen terveyskäyttäytyminen on tutkitusti useammin lähempänä terveys-suosituksia, kuin alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevissa lapsiperheissä. Tämä sosioekonomisten asemien välillä oleva terveystottumusten kuilu on niin suuri, että lasten terveyserot eroavat huomattavasti toisistaan. (STM 2013.) Perhe on roolimalli lapselle terveystottumusten valikoitumisessa ja perheen sisäisillä rooleilla voi olla vaikutusta myös perheessä kasvavien kehitykseen jopa aikuisikään asti (WHO 2001, 4; Opetus ja kulttuuriministeriö 2016). Terveystottumukseen vaikuttavat hyvinvoinnin osatekijät, joita terveyden ja terveystottumusten osalta ovat esimerkiksi lihavuus ja ylipaino, liikunta tottumukset, ravitsemus tottumukset, alkoholin käyttö ja tupakointi (Kaikkonen ym. 2012, 149–161).

## 4.2 Ravitsemustottumukset

Terveyttä edistävällä ja ravitsemus suositusten mukaisella ravinnonsaannilla voidaan edistää terveyttä ja ennaltaehkäistä sairauksien syntymistä. Epäterveellinen ravitsemus lisää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin, aivoverenkiertohäiriöihin, verenpainetautiin, solujen mutaatioille, eli eri asteisille syöpäsoluille, tyypin 2 diabetekseen, osteoporoosiin, hammaskariekseen ja lihavuuteen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2019.)

Suomalaisten korkeampi sosioekonominen asema antaa resurssit terveellisempiin ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin. Sukupuolten välillä on eroavaisuuksia suositusten mukaisissa terveystottumuksissa. Naiset elävät miehiä useammin terveystositusten mukaisesti. Vuoden 2010 jälkeen koko väestön ravitsemustottumukset ovat muuttuneet epäterveellisemmiksi. (Aaltonen ym. 2020, 65–94.) Suomalaista 4-vuotiaista lapsista 39,7 % söi kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivittäin, THL:n vuoden 2018 FinLapset -hankkeeseen vastanneiden vanhempien mukaan. (THL 2019b.)

Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio tarkoittaa ravintoa, joka sisältää paljon kasvikunnan tuotteita, kasviöljyjä, siemeniä, pähkinöitä, kalaa ja rasvattomia tai vähärasvaisia maitotuotteita. Ruokavalio, joka sisältää paljon punaista lihaa, lisättyä sokeria, tyydyttyneitä rasvahappoja ja suolaa, mutta vähän vitamiineja, kivennäisaineita ja kuitua altistaa terveyshaitoille. Terveelliseen ravitsemukseen kuuluu myös ateriarytmin säännöllisyys, joka vaikuttaa etenkin lasten terveyteen. Ateriarytmin säännöllisyydellä vaikutetaan veren glukoosipitoisuuteen, hampaisiin kohdistuvien happohyökkäysten määrään ja lihavuuden riskiin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2019.) D-vitamiinin puute aiheuttaa lapsilla riisitautia, jota nykyään tavataan harvoin. D-vitamiinin puutos voi johtaa hypokalsemiaan, joka voi aiheuttaa aikuisille osteomalasiaa. Keuhkoinfektioihin, kuten koronavirukseen, sairastumista voidaan ehkäistä oikealla veren kalsidioli pitoisuudella (75 nmol/l). (Paakkari, I. 2021.) Suomalaisen lapsiperhekyselyn tutkimustuloksista ilmeni, että 75 % 1-vuotiaista saa suomessa ravintolisänä D-vitamiinia (Ovaskainen, Wikström & Virtanen 2012, 119–127).

### 4.3 Vanhempien fyysinen aktiivisuus

Vanhempien liikunnallisuus edistää lasten liikunnallista elämäntapaa (Kaikkonen ym. 2012, 148–161). Suomalaisten vanhempien liikkuminen on lisääntynyt lähemmäs suosituksia. Naisten vapaa-ajan liikunnan määrä on lisääntynyt vuoden 2010 jälkeen. (Aaltonen ym. 2020, 65–94.)

Aikuisille, eli perheen huoltajille, liikuntasuositusten mukainen liikunta tarkoittaa lihaskuntoa ja liikehallintaa voimistavaa liikuntaa kaksi kertaa viikossa. Tämän lisäksi rasittavaa liikuntaa suositellaan ainakin yhden kerran viikossa, jolloin liikunnan keston tulisi olla yhden tunnin ja viidentoista minuutin pituinen toiminta. Vaihtoehtoisesti toiminta voi olla sydämen sykettä kohottavaa liikuntaa kahden tunnin ja kolmenkymmenen minuutin ajan viikossa. Liikuntasuositusten mukainen liikkuminen voi olla myös liikuntaa muutaman minuutin pituisina ajanjaksoina, joita toistetaan useasti viikon aikana. (UKK-Instituutti 2020b.) Intervalliharjoittelu on etenkin kardiorespiraattorista kuntoa parantavaa, jos tapahtuva liikunta on kestävyysliikuntaa (Käypä hoito suositus 2021). Kevyttä liikuntaa suositellaan mahdollisimman paljon (UKK-Instituutti 2020b). Kävelyn on todettu lisäävän elimistössä aineenvaihduntaa, luustolihas- ja verenkiertoa ja sydämen pumppaus-tehoa (Käypä hoito suositus 2021).

Liikunnalla voidaan vaikuttaa terveyteen ja sairauksien syntymiseen. Liikunta raskausaikana on edullista lapselle ja odottavan äidin terveydelle. Tupakoitsijat, jotka liikkuvat, eivät ole niin alttiita keuhkosityövän riskille. Liikunnallisella elämäntavalla voidaan myös vähentää syöpään sairastumista ja vähentää syöpäsairaiden kuoleman riskiä. Liikunnalla voidaan lisätä nivelten liikelaajuutta, parantaa lihasten kuormituksen kestoa eli lisätä lihasvoimaa ja parantaa kestävyyskuntoa. Liikunnalla on myös merkitystä epäspesifin alaselkävun hoidossa ja parantavaa vaikutusta niska ja hartiakipuun. (Käypä hoito suositus 2021.)

Liikunnalla voidaan vaikuttaa koettuun hyvinvointiin. Fyysisesti aktiiviset henkilöt kokevat vähemmän masennusoireita. Liikunta toimii myös lääkkeettömänä hoitomenetelmänä astman ja COPD:n hoidossa. Kestävyysliikunta ja lihaskuntaa voimistava liikunta vahvistavat sydänlihaksen pumppaustoimintaa sydämen vasemman kammion osalta. Liikkumalla voidaan ehkäistä aivoverenvuodon ja aivoinfarktin riskiä etenkin miehillä. Sydän- ja verisuoni sairauksien hoidossa, kuten sepelvaltimotaudin ehkäisyssä ja hoidossa, liikunta on merkittävässä osassa. Kestävyysliikunnalla voidaan vähentää veren LDL-kolesterolipitoisuutta, nostaa HDL-kolesterolipitoisuutta ja vähentää triglyseridien määrää veressä. Lihaskuntoharjoittelulla voidaan vähentää LDL-kolesteroli pitoisuuksia ja triglyseridien pitoisuutta. (Käypä hoito suositus 2021.)

#### 4.4 Lasten fyysinen aktiivisuus

THL:n lastenterveys -tutkimuksen mukaan lapsista 10 % tavoitti suositusten mukaisen liikunnan määrän, vuosina 2007–2009. Yläkouluikäiset tavoittivat suositusten mukaisen fyysisen aktiivisuuden määrän harvemmin, kuin alakouluikäiset lapset. Vanhempien liikunnallisuus edistää lasten liikkumista. (Mäki 2012b,128–130.) Vuonna 2018 THL:n FinLapset kysely tutkimukseen vastanneiden vanhempien mielestä 73,5 % Suomalaisista 4-vuotiaista lapsista liikkui, vähintään yhden tunnin vuorokaudessa vauhdikkaasti (THL 2019b).

Suomessa lapsille on liikkumissuositus 7–17-vuotiaille. Suosituksen mukaan lasten tulisi liikkua reipasta tai rasittavaa liikuntaa vuorokauden aikana vähintään tunnin ajan, ja pitkään paikallaan oloa tulisi välttää, kuten aikuistenkin. Kestävyysliikuntaa olisi hyvä harjoittaa kolme kertaa viikossa lapselle sopivalla ja mielekkäällä tavalla. Lihaksia ja luustoa vahvistavaa liikuntaa olisi hyvä harjoittaa myös kolme kertaa viikossa. (UKK-instituutti 2021b.) Luustoa vahvistava liikunta kasvattaa luumassan määrää, vaikuttaa luuston rakentumiseen ja luuston lujuuteen. Lapsuuden ja nuoruuden aikana kerätty luumassan lujuus vahvistuu liikkumalla. (Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri 2009.) Luita vahvistavia liikuntamuotoja ovat toistokuormitusta sisältävä liikunta, voimakuormitusta sisältävä liikunta ja isku- tai tärähdyskuormitusta sisältävä liikunta. (UKK-Instituutti 2020b.)

Lihaksia vahvistava liikunta tarkoittaa nousujohteista liikunta, jossa tapahtuu kehitystä, joko vastusta lisäämällä tai toistoja lisäämällä. Harjoitusten määrän lisäämisellä esimerkiksi kuntoliikunta lajeilla voidaan harjoittaa lihasmassaa lisäävää tai lihasten voimaa ylläpitävää liikuntaa. (UKK-instituutti 2020a.) Liikuntasuosituksia sovellettaessa käytäntöön ei aina viikoittainen liikunnan määrä vastaa suosituksia täydellisesti, mistä ei tule vanhempien tai lasten olla huolestuneita. (UKK-instituutti 2021a.) Lapselle liikunnallinen elämäntapa on leikkiä ja leikin kautta liikkumista, jossa on mukana perheen jäseniä tai yhteisön jäseniä. Lelut lisäävät mahdollisuuksia ja erilaiset ympäristöt antavat tilan monipuoliselle liikkumiselle. (Opetus ja kulttuuriministeriö 2016.) Liikunnalla voidaan vähentää riskiä sairastua kansansairauksiin, ikääntymisestä johtuviin ongelmiin, vähentää kansantalouden kustannuksia sekä lisätä työelämän tuottavuutta ja -laatua (STM 2013, 4). Liikunnalla ja lasten fyysisellä aktiivisuudella voidaan tukea lasten motorista kehitystä (Opetus ja kulttuuriministeriö 2016), ja terveiden ihmisten kognitiivista toimintakykyä (Käypä hoito suositus 2021).

Harrastusmahdollisuudet tukevat sosiaalisissa tilanteissa toimimista ja vertaistukea lapsen kasvulle ja kehitykselle. THL:n Lastenterveys -tutkimuksen mukaan äidin korkeampi koulutustaso edesauttaa lasten harrastetoiminnan osallistumisen mahdollistamista. (Kaikkonen & Hakulinen-Viitanen 2012, 43–64.)

#### 4.5 Uni

THL:n Lastenterveys -kyselytutkimuksen tulosten mukaan neuvolaikäisistä lapsista 18 % ja kouluikäisistä lapsista 21 % kokee väsymystä tai uupumusta kerran viikossa (Mäki 2012c, 96–97). THL:n vuoden 2018 FinLapset kyselytutkimuksen tulosten mukaan 4-vuotiaista lapsista 76,8 % nukkui vähemmän kuin, 11,5 tuntia vuorokaudessa (THL 2019b). Hyvän ja tarpeellisen unen laadun takaaminen ei aina toteudu etenkin alhaisissa sosioekonomisissa asemassa (Aaltonen ym. 2020, 65–94).

Pienillä lapsilla voi ilmetä unenaikaisia ongelmia, joilla on vaikutusta koko perheen hyvinvointiin ja sosiaalisiin suhteisiin perheessä. Vauva ja taaperoikäisten yleisimpiin unenaikaisiin ongelmiin liittyvät yö heräilyt. Leikki-ikäisten uniongelmana on useimmiten nukahtamisvaikeudet, joista voi seurata yön aikaisia heräilyjä ja parasomnioita. Lapset saavat yleensä tarpeellisen unen yön aikana, vaikka heillä olisi uneen liittyviä ongelmia, mutta lasten uniongelmat voivat vaikuttaa vanhempien vireystilaan heidän unenlaatunsa heiketessä. Somaattiset sairaudet, lapsen temperamentti, ympäristö ja vanhemmuus vaikuttavat lapsen unen tarpeen tyydyttämiseen. Lapsi saattaa unen aikaisen heräilyn aikana tarkistaa ympäristön turvallisuutta ja heräillä kiintymyssuhteen vuoksi. (Paavonen ym. 2007.) Liikuntasuosituksessa määritellään riittävän unen saanti, jota tulisi saada riittävästi palautumisen mahdollistamiseksi (UKK-instituutti 2021b).

#### 4.6 Teknologialaitteiden käyttö

Teknologialaitteiden digipalveluiden avulla voidaan edistää lasten- ja aikuisten hyvinvointia. Digitaalisesti eli teknologialaitteiden avulla voidaan lisätä henkilöiden sosiaalisten suhteiden määrää. (Tammisalo ym. 2020.) Digilaitteiden ruutu-aika suositusten mukainen käyttö olisi opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) mukaan 2 tuntia päivässä kouluikäisille. THL:n Lastenterveys -tutkimushankkeen mukaan suomalaisista leikki-ikäisistä lapsista 5 % vietti päivässä yli 2 tuntia aikaa digilaitteiden parissa vuosina 2007–2009. (Mäki 2012b,128–134.) Tammisalon ym. 2020 mukaan: yksi tunti digiaikaa voi lisätä hyvinvointia. Digitaalisen hyvinvoinnin saatavuuteen vaikuttaa sosioekonominen asema. Liiallinen digilaitteiden käyttö ei ole hyvinvointia edistävää. Liiallinen teknologialaitteiden käyttö voi vähentää tai heikentää lähisukulaisten välille syntyvää sosiaalista suhdetta. (Tammisalo ym. 2020.)

## 5 COVID-19 PANDEMIA

### 5.1 Koronavirus

Virus Sars-Cov-2, aiheuttaa tautia nimeltä koronavirus eli COVID-19. Koronaviruksen aiheuttamaa tautia havaittiin ensimmäisenä Kiinassa, Wuhan nimisessä kaupungissa, joulukuussa 2019. Koronavirus levisi kuitenkin nopeasti epidemiasta pandemiaksi. Suurin osa koronavirukseen sairastuneista on toipunut sairaudesta kotioloissa. Viruksen aiheuttamien oireiden vuoksi sairaalahoitoa saaneista 15 % oli sairaalassa lisähappihoidossa, ja 5 % tehohoidon tarpeessa. Koronavirukseen sairastuneista lapsista osalle on ilmaantunut tulehduksellinen oireyhtymä muutaman viikon kuluessa sairastumisesta. Koronaviruksen tarttumista ehkäistään tartuntatautien varotoimilla, joihin kuuluvat esimerkiksi fyysisten etäisyyksien pitäminen muihin ihmisiin, hengityssuojainten käyttö yleisissä tiloissa ja muut tartuntatautien varotoimet. (WHO 2021b.)

Maailmanlaajuisesti koronavirusta vastaan kehitettiin rokotteita, joita Maailman terveysjärjestö, World Health Organization, (WHO) (WHO 2021c), ja EMA eli Euroopan lääkevirasto tutkivat (Euroopan komissio 2021b). EMA valvoo rokotteiden turvallisuutta Euroopassa (Euroopan komissio 2021b). Koronavirusrokotteet on todettu koronaviruksesta johtuvien kuolemantapausten ehkäisyssä tehokkaiksi ja turvallisiksi. Ihmisiä rokotetaan maailman laajuisesti koronavirusta vastaan, syksyllä 2021. Ihmisten koronavirus rokotukset aloitettiin Euroopassa joulukuussa 2020 (Euroopan unionin neuvosto).

Covid-19-pandemian aikana EU-maat antavat yhteisesti ohjeita kansalaisille matkustamisesta ja asettavat matkustusrajoituksia. Euroopan kansalaisille hyväksyttiin 1.7.2021 sähköinen koronatodistus, jonka avulla turvataan vapaampi liikkuminen Euroopassa. Koronatodistuksen omaavan ei välttämättä tarvitse toteuttaa koronavirus karanteenia matkustaessaan maiden välillä. (Euroopan komissio 2021a.)

## 5.2 Koronavirus pandemia suomalaisissa lapsiperheissä

COVID-19-pandemian aikana valtiot asettivat torjuntatoimia ja alueellisia rajoituksia, koskien koronaviruksen tartunnan ehkäisyä. Rajoitukset asetettiin ihmisten terveyden suojelemiseksi (Valtioneuvosto 2021). Suomessa koronavirukselta suojautumisen suositukset olivat kansalaisille kasvomaskin käyttö julkisilla alueilla, turvavälin pitäminen muihin ihmisiin ja sosiaalisten tilanteiden välttäminen. Pandemian aikana THL suositteli koronaviruksen käyttöä, hyvää käsihygieniaa, oikeanlaista yskimishygieniaa ja koronavirus rokotteiden ottamista. Koronaviruksen oireita ilmetessä, henkilöiden tuli välttää sosiaalisia kontakteja ja suojautua asianmukaisesti. (THL 2021d.) Suomessa rajoitukset olivat alueellisia johtuen viruksen erilaisesta esiintyvyydestä alueittain (THL 2021c). Koronaviruskaranteeni tarkoitti Suomessa kymmenen päivän lakisääteistä karanteenia, jonka aikana koronavirukseen sairastunut henkilö ei saanut poistua kotoaan. Koronavirus karanteeni saattoi olla myös suositeltu, mikäli henkilö epäili altistumista virukselle, jolloin karanteenin pituus vaihteli 6–10 vuorokautta. Suomessa lasten karanteeni ajat olivat 6–10 vuorokautta, oireista ja perheen sairastavuudesta riippuen. (THL 2021a.)

Suomessa sosiaalisten eristäytymisten vuoksi perheiden sosiaaliset suhteet hoidettiin pääasiassa sosiaalisen median välityksellä. Sosiaalinen eristäytyminen lisäsi yksinäisyyden tunteen lisääntymistä. Koronavirusepidemia vaikutti myös perheiden toimeentuloon. Lasten ympärivuorokautinen hoito kotona lisääntyi, mikä lisäsi ruoka-aineiden määrän tarvetta ja ruoan valmistukseen käytettävää aikaa vuorokaudessa. Joillekin perheille koronavirusaika oli stressaavaa, mutta toiset kokivat tämän joustavuuden ansiosta positiiviseksi elämänmuutokseksi. (Lohiniva, Sub, Hagmerg, & Nohynerg 2020.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tiivistää tieteellistä tutkittua tietoa kirjallisuuskatsauksena lapsiperheiden terveystottumuksista ja lasten terveydestä koronaviruspandemian aikana. Opinnäytetyön tavoitteita ovat lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen ja lapsiperheiden terveyserojen kaventaminen. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää neuvoloissa lapsiperheiden yksilöllisessä ohjauksessa taustatietona terveydenhoitajalle, tutkimusta voidaan hyödyntää myös perheen terveyttä edistävissä työtehtävissä ja -projekteissa työskenteleville taustatutkimuksena. Opinnäytetyö toteutetaan systemoituna kirjallisuuskatsauksena, joka etenee laadullista tutkimusstrategiaa mukaillen. Kirjallisuuskatsauksessa tiivistetään tieto aikaisemmista tieteellisistä tutkimuksista, etsimällä aineistosta vastauksia alla lueteltuihin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten COVID -19 pandemia on vaikuttanut lasten terveyteen?
2. Miten COVID- 19 on vaikuttanut lapsiperheiden terveystottumuksiin?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimusmenetelmänä systemoitu kirjallisuuskatsaus

Tutkimusaineiston lähestymistapana käytettiin laadullista tutkimusta eli kvalitatiivista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmiä ovat esimerkiksi haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumenteista kerätty tieto (Tuomi & Sarajärvi 2018, 71). Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu tieteellisistä artikkeleista. Kirjallisuuskatsaus eli teoreettinen tutkimus voidaan toteuttaa laadullisen tutkimusstrategian mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 119). Tämän opinnäytetyön tutkimus menetelmäksi valikoitui systemoitu kirjallisuuskatsaus, joka etenee induktiivista sisällönanalyysiä mukailleen.

Systemoitu kirjallisuuskatsaus on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alalaji. Systemoitu kirjallisuuskatsaus poikkeaa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta siinä, että systemoidun kirjallisuuskatsauksen tekijänä on vain yksi tutkija. Systemoitu kirjallisuuskatsaus ei ole aina niin järjestelmällisesti toteutettu, kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Yleensä systemoidun kirjallisuuskatsauksen aineiston haku kohdistuu vain yhteen tietokantaan. (Stolt ym. 2016, 14.) Tässä systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa aineisto kootaan useista tietokannoista. Kaikissa kirjallisuuskatsauksissa ei tehdä aineiston arviointia, ja on suositeltavaa, että aineiston arviointi toteutetaan kahden henkilön tarkastelemana (Stolt ym. 2006, 28). Tämän systemoidun kirjallisuuskatsauksen aineiston arvioinnissa ei tutkimus menetelmän mukaisesti ole kuin yksi tutkija, mutta tutkimukseen valikoidujen tutkimus artikkeleiden arviointi toteutetaan mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaisen arvioinnin avulla.

## 7.2 Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto haku ja -arviointi

Opinnäytetyön tutkimusaineisto haetaan: CINAHL with full text EBSCO-tietokannasta, Medic -tietokannasta, MEDLINE:n PubMed – tietokannasta ja JBI-instituutin tietokannasta. Haku suoritettiin elokuussa 2021. Tietokannat valikoituivat Lapin AMK:n tietokantojen käyttöliittymien tarjonnasta. CINAHL:n EBSCO-tietokanta sisältää hoitotyötä ja terveyttä koskevia julkaisuja ja artikkeleita (EBSCO Information Service, 2021). Medic -tietokanta sisältää tieteellisten lehtien ja ammattilehtien artikkeleita, kirjoja, väitöskirjoja ja tutkimuslaitosten ja virastojen raportteja. Medic tietokanta on Helsingin yliopisto kirjaston ylläpitämä (Hulib). PubMed on biolääketieteen ja biotieteen julkaisuja sisältävä tietokanta (National Library of Medicine). JBI-insituutin tietokantaa ylläpitää australialainen yliopisto, tietokanta on kansainvälinen ja sieltä on löydettävissä terveydenhuoltoon liittyviä tieteellisiä tutkimuksia (Jordan).

Kirjallisuuskatsaukseen sopivien hakusanojen valikoinnissa oli useita vaihtoehtoja, jotka olivat osittain suunniteltu ennen ensimmäistä tiedonhakuja, aihealueen teorian tietoon perehtymisvaiheessa. Hakusanojen laadinta vaiheessa käytettiin lääketieteellistä asiasanastoa eli Medical Subject Headings (MeSH) sanastoa (finto, a), ja YSO sanastoa, eli yleistä suomalaista ontologian sanastoa (finto, b). Hakutermien yhdistelyssä hyödynnettiin tietokantojen Boolean operaattoreita, eli AND, OR tai NOT-operaattoreita (Lehtiö & Johansson 2016, 38–41). Aineiston hakusanoiksi kokeiltiin esimerkiksi asiasanoja: childhood, children's, parenting, parents, parent\*, kid\*, famil\*, pandemic\*, healthcare, lifestyle ja lifestyle changes. Tutkimukseen valikoidut asiasanat tai hakusanat esitellään tietokannoittain taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimusaineiston hakusanat ja rajaukset tietokannoittain.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	tulokset
CINAHL, EBSCO-tietokanta	child* OR parent* health* AND covid-19	koko tekstin saatavuus, lapset 2–5-vuotiaat ja kaikki pikkulapset	37
Medic	covid-19 AND health*	Ei rajoituksia	65
MEDLINE, PubMed	child* OR parent* AND COVID-19	Free full text, Books and Documents, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, humans, englanninkielinen tai suomenkielinen, MEDLINE, ihmisiin kohdistuvat tutkimukset, associated data, julkaisut: 2020–2021.	73
JBI- instituutin. Ovid- tietokanta	covid* AND health* AND child*	all years	48

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston valikoitumisessa käytettiin mukaanotto- ja poissulkukriteereitä, jotka ovat esiteltyinä taulukossa 2. Mukaanottokriteereinä olivat tutkimukset, jotka koskettavat lasten terveyttä ja -hyvinvointia. Mukaanottokriteereinä olivat tutkimukset, jotka ovat julkaistu ja toteutettu vuosina 2019–2021, koska tutkittava aihealue koskee COVID-19 pandemia-aikaa. Tutkimukseen valikoitui hoitotyön ja hoitotieteen tutkimusalan tutkimukset. Muiden tieteenalojen julkaisut, kuten lääketieteelliset julkaisut eivät vastaa tutkimuskysymyksiin. Mukaanottokriteereinä ovat koko tekstin ilmainen lukumahdollisuus ja sähköisen version saatavuus. Vain alkuperäistutkimukset soveltuvat tämän kirjallisuuskatsauksen aineistoksi. Suomenkieliset ja englanninkieliset teokset rajautuivat tämän kirjallisuuskatsauksen mukaanottokriteereiksi, koska tutkijalla on mahdollisuus tulkita ilman tulkkauksipalveluja edellä mainituilla kielillä kirjoitettuja tutkimuksia.

Taulukko 2. Kirjallisuushaun mukaanotto- ja poissulku kriteerit

<b>Mukaanotto kriteerit</b>	<b>Poissulku kriteerit</b>
Lapsiperheet, lapset	muut kuin lapsia ja lapsiperheitä koskevat artikkelit
Tutkimukset, jotka ovat julkaistu vuosina 2019–2021	Ennen vuotta 2019 julkaistut tutkimusartikkelit
Hoitotyön- ja hoitotieteen tutkimukset	Muut tieteenalat
koko tekstin saatavuus, alkuperäinen julkaisu, E-aineisto	Maksulliset julkaisut, Kirjallisuuskatsaukset
Suomenkieliset ja englanninkieliset julkaisut	Muun kieliset julkaisut

Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden arvioinnin jälkeen tutkimusaineisto arvioidaan soveltuvaksi kirjallisuuskatsaukseen. Valittujen hakukohteiden arviointi toteutetaan vahvuuksien ja heikkouksien arvioinnin avulla. Teoksista arvioidaan: kirjoittaja, julkaisija ja julkaisuvuosi, tutkimusongelmat, aineistonkeruumenetelmä ja analyysimenetelmä ja lähteet. Kohdejoukkoa arvioitaessa pohditaan: keitä tutkitaan, kuinka iso on tutkittavan joukko ja minkälaisessa ympäristössä tutkimus on suoritettu? (Stolt ym. 2016, 28–29.)

CINAHL:n, EBSCO-tietokannasta valituilla hakusanoilla ja hakukriteereillä (taulukko 1) hakutuloksia tuli 37 kappaletta. Otsikon ja tiivistelmän perusteella kuusi tutkimusta soveltui tämän kirjallisuuskatsauksen aineistoksi. Valitut kuusi tutkimusta vastasivat tutkimuskysymyksiin ja läpäisivät mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotka ovat esiteltyinä taulukossa 2. Kaikki artikkelit luettiin kokonaan ja arvioitiin mukaanotto- ja poissulkukriteereiden mukaisilla arvioilla. Kaksi artikkelia jäi tutkimuksen ulkopuolelle koko tekstin arvioinnin jälkeen, koska yhden tutkimuksen kohderyhmä ei soveltunut tähän tutkimukseen ja toisen tutkimuksen ulkopuolelle jääneen tutkimuksen koko artikkelin avaamiseen ei Lapin AMK:n opiskelijan käyttöliittymällä ollut oikeuksia. CINAHL:n EBSCO-tietokannasta mukaan valikoituneet artikkelit ovat esiteltyinä liitetiedostossa 1.

Medic -tietokannasta 65 hakukohteesta otsikon ja johdannon perusteella kolme tutkimusartikkelia valikoitui tutkimukseen, mukaanotto- ja poissulkukriteereiden mukaisen arvion jälkeen, taulukossa 2. Koko tekstin arvion jälkeen tämän kirjallisuuskatsauksen aineistoksi Medic-tietokannasta valikoitui yksi artikkeli. Tutkimusaineiston ulkopuolelle jäi kaksi artikkelia, sillä yhdestä raportista puuttuivat lähteet ja toisen artikkelin tutkimukseen ei ollut mahdollista päästä, sillä se oli tietyn organisaation omistuksessa. Medic-tietokannasta valikoitunut tutkimusaineisto esitellään liitetiedostossa 1.

PubMed -tietokannasta hakusanojen, taulukossa 1, avulla löytyi 73 teosta, joista valikoitui otsikon ja tiivistelmän perusteella tämän kirjallisuuskatsauksen aineistoksi kolme tutkimusta. Tutkimusartikkelien soveltuvuutta arvioitiin mukaanotto- ja poissulkukriteerein, jotka ovat esiteltynä taulukossa 2. Koko tekstin arvioinnin jälkeen, joka tehtiin mukaanotto- ja poissulkukriteerein, tutkimukseen valikoitui PubMed -tietokannasta kaksi tutkimusartikkelia, jotka ovat esiteltynä liitetiedostossa 1.

JBI- insituutin, Ovid -tietokannasta hakusanoilla, jotka ovat esiteltynä taulukossa 1, hakukohteiksi löytyi 48 tutkimusartikkelia. Artikkeleiden otsikot ja tiivistelmät arvioitiin mukaanotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti, jotka ovat esiteltynä taulukossa 2. Ovid-tietokannasta ei löytynyt tämän tutkimuksen aineistoksi lainkaan tutkimuksia.

Kaikkien tutkimusaineistoiksi valikoitujen tutkimusten koko julkaisun arvio toteutettiin lukemalla julkaisut ja tutkimalla niiden lähdeluettelot. Valikoidut tutkimukset soveltuivat tutkimuksen aineistoksi. Kahden tutkimuksen lähdeluetteloista löytyi tutkimuksia, jotka otsikon perusteella mahdollisesti soveltuisivat tämän kirjallisuuskatsauksen aineistoksi. Tutkimusten lähdeluetteloista valikoidut aineistot, (16) kappaletta arvioitiin mukaanotto- ja poissulkukriteerein, taulukossa 2, lukemalla tutkimusten otsikot ja tiivistelmät. Koko artikkelien arvioinnin jälkeen tähän tutkimukseen aineistoksi valikoitui kuusi julkaisua, jotka on esiteltynä liitetiedostossa 1. Lähdeaineistosta löydetyn aineiston alkuperäisjulkaisut on etsitty käyttäen hakukonetta: google scholar, hakusanana käytettiin julkaisun nimeä.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen teosten arvioinnin jälkeen valittu aineisto esitellään, jotta lukija voi arvioida teosten luotettavuuden. Esitellyistä tutkimuksista lukijan voi arvioida myös kohdejoukon yleistettävyyttä tämän tutkimuksen kohdejoukkoon. (Stolt ym. 2016, 83.) Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui lopulta kolmetoista tutkimusta, jotka ovat esiteltynä liitetiedostossa 1.

### 7.3 Sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi menetelmänä mukaillaan induktiivista sisällönanalyysiä, koska se on Vilkan mukaan sovellettavissa laadullisten tutkimusten analysointimenetelmäksi (Vilka 2015, 163), eli haastattelujen, tekstien ja aistittujen aineistojen analysointiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 89). Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoitus on luoda tutkittavan aineiston avulla tutkimuskysymyksen vastaus yhdistelemällä aineistoissa esiintyviä käsitteitä tutkijan päätelmien avulla eri aineiston määrittelemiin luokkiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 110, 119–121). Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysin vaiheet ovat esiteltynä kuviossa 1.



Kuvio 1. Sisällönanalyysi prosessi, kuvio on toteutettu lähteen tutkimus artikkelia mukaillen. (Lähteestä: Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011)

Sisällönanalyysin toteutuksessa ensin perehdytään aineistoon. Tutkimus artikkeleihin perehtymisen jälkeen analyysiyksiköt etsitään aineistosta tutkimuskysymysten avulla. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineistoon perehtyessä aineistosta poimitaan koodaamalla tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia, värikoodein. Tämän kirjallisuuskatsauksen analyysiyksiköt ovat esiteltynä liitetiedostossa 2. Analyysiyksiköt pelkistetään ja pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään samanlaisuuksiin ja eroavaisuuksiin (Kyngäs ym. 2011). Tämän kirjallisuuskatsauksen pelkistetyt ilmaukset ovat esiteltynä liitetiedostossa 2 ja pelkistetyt ilmaukset ovat myös luettavissa liitetiedostosta 3. Pelkistetyistä ilmauksista etsitään samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia,

kuvaamaan tutkimuskysymyksiin kuvattavia ilmiötä. Pelkistäminen ja pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyt tapahtuivat tutkijan johtopäätösten avulla. Jotka pohjautuvat tutkimuksen käsittelyosan tietoon. Samanlaisuuksien ja eroavaisuuksien jaottelun jälkeen analyysiyksiköt abstrahoidaan alaluokiksi, yhdistellään yläluokiksi ja yläluokat jaetaan pääluokiksi (Kyngäs ym. 2011). Tämän tutkimusaineistosta pelkistettyjen ilmausten ryhmittely alaluokiksi on esiteltyä liitetiedostossa 3. Aineistosta muodostui useita alaluokkia. Alaluokkien ryhmittely yläluokkiin tapahtui värikoodein. Yläluokkia rakentui alaluokista kolmesta kappaletta. Yläluokkien nimeämisen tukena oli käytössä teoretinen aihealueesta. Yläluokista muodostui vielä pääluokkia kuvaamaan yläluokkien yhdistettyä sisältöä. Sisällönanalyysia on havainnollistettu taulukossa 3.

Taulukko 3. Esimerkki toteutetusta sisällönanalyysistä

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Lasten liikunnallisuus ja vanhempien kokemus karanteenin helppoudesta yhteneväiset.	Lasten fyysinen aktiivisuus lisää perheen hyvinvointia.	Terveystottumuksiin liittyvät muutokset	Lapsiperheiden hyvinvointi lasten <b>karanteenin aikana</b> .
Vanhemmilla oli haasteita karanteenissa päivittäistavaroiden hankinnan osalta.	Ostosten tekemiseen liittyviä haasteita.	karanteenin aikana	
Osa lapsista söi tavallista enemmän karanteenin aikana.	Lapset söivät karanteenin aikana enemmän.		
Oirekuvan diagnosointi vaikeaa	Oirekuvan diagnosointi koettu vaikeaksi.	Huoltajien kokemus lapsiperheen hyvinvoinnista karanteeni aikana.	
Psyykkisesti sairailta vanhemmilla karanteeni haasteita.	Karanteeni ajan haasteet johtuvat vanhempien psyykkisistä oireista.		
Vaikeaa ohjeistaa lapsille sosiaalisten tapaamisten estoja.	Vanhemmilla haasteita ohjeistaa lapsia karanteenin aikaisiin sosiaaliin eristykseen.		

## 8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

### 8.1 Tulosten taustoitusta

Opinnäytetyön tarkoituksena on tiivistää tutkittua tietoa lapsiperheiden terveystottumuksista koronaviruspandemian aikana ja tiivistää tutkittua tietoa lasten terveydestä koronaviruspandemian aikana. Aineistoksi valikoitui kolmetoista tutkimusta, joista etsittiin induktiivista sisällönanalyysia mukaillen vastauksia tämän systeemisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin. Induktiivisen sisällönanalyysin pääluokkia aineistosta rakentui viisi kappaletta, yläluokkia kolmetoista kappaletta ja alaluokkia aineistosta rakentui yhteensä neljäkymmentäyhdeksän kappaletta.

### 8.2 Lasten terveystottumukset koronaviruspandemian aikana

Pääluokka lasten terveystottumukset koronaviruspandemian aikana koostui yläluokista huoltajien psykososiaalisen hyvinvoinnin vaikutus lasten terveystottumuksiin, lasten fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä, lasten vapaa-ajan käyttöön liittyviä muutoksia pandemia-aikana ja lasten terveystottumusten muutokset uni-valverytmin osalta. Alaluokat ovat luettavissa liitetiedostosta 3. Tutkimusaineistosta viisi tutkimusta käsitteli lasten terveystottumuksia koronaviruspandemian aikana.

Ravitsemustottumuksia koronaviruspandemian aikana oli tutkittu kahdessa aineistoksi valikoidussa tutkimuksessa. COVID-19 pandemian aikana lasten ravitsemuksessa on tapahtunut muutoksia. Italialaisen tutkimuksen mukaan lapset söivät enemmän koronaviruspandemian aikana (Orgiles ym. 2020). Joidenkin lasten on todettu syövän koronaviruspandemian aikana enemmän sokeripitoisia, eli runsas energistä ravintoa, kuin aikana ennen koronaviruspandemiaa ja elinoloihin vaikuttavia rajoitteita. COVID-19 pandemian aikainen stressi ja ahdistus lisäsivät ylipaino ongelmia sairastavien lasten sokeripitoisten herkkujen syöntiä, mikä nostattaa ruokahalua. (Nicodemo 2021, 383.)

Sokeripitoisten herkkujen syöminen lisää riskiä lihavuuteen ja ylipainoon. Mikä altistaa lihavuudesta johtuvien sairauksien lisääntyneeseen riskiin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014). Suomalaisten lasten terveyttä heikentävä tekijä oli vuonna 2019 lihavuus, THL:n FinLapset -tutkimushankkeen mukaan ylipainoa on todettu 24 % ja lihavuutta 6 %, 2–6-vuotiailla lapsilla. (Jääskeläinen ym. 2020.)

Lasten fyysistä aktiivisuutta oli tutkittu neljässä aineistoksi valikoidussa tutkimuksessa. Koronaviruspandemian aikana vanhempien motivoinnilla oli positiivinen merkitys lasten fyysisen aktiivisuuden määrään ja laatuun. Pandemian aikana useimmat lapset liikkuvat vähemmän, kuin World Health Organization, eli WHO:n liikunta suositukset. Kanadalaisen tutkimuksen mukaan COVID -19 pandemian aikana 4,8 % lapsista noudattaa kanadalaisia ja myöskin WHO:n suosittelemia liikunta suosituksia. Vapaa-ajan aikaa lapsilla oli kaikkiaan enemmän kuin ennen pandemiaa, mutta lapset ulkoilivat vähemmän. Lasten kannustaminen liikuntaan eli vanhempien motivointi ja koiran omistaminen lisäsivät koronaviruspandemian aikana lasten liikunnan määrää. (Moore ym. 2020.) Pandemian aikana vanhemmat kokivat liikunnallisten lasten kanssa pandemia-ajan helpoksi. Stressaantuneiden vanhempien lapset liikkuvat koronaviruspandemian aikana vähemmän kuin ne lapset, joiden vanhemmat eivät kokeneet pandemia-aikana stressiä. (Orgiles ym. 2020.) Lapsen ollessa koronavirus karanteenissa lasten liikunnallisuus oli perheen hyvinvointia lisäävä tekijä (Spinelli, Lionetti, Pastore, & Fasolo 2020). Pandemian aikana liikkuminen ja motivaatio liikkumiseen on vähentynyt lapsilla, joilla on ylipaino ongelmia (Nicodemo 2021).

Ennen koronaviruspandemiaa suomalaisten lasten fyysisen aktiivisuuden määrä ei etenkään kouluikäisillä tavoittanut suosituksia, THL:n lasten terveys -tutkimuksen mukaan 10% lapsista liikkui vuosina 2007–2009 suomalaisten liikuntasuosittelusten mukaisesti. Pienemmistä lapsista 73,5%, (4-vuotiaat) olivat Suomessa vuonna 2018 fyysisesti aktiivisia tunnin ajan vuorokaudesta vanhempien mielestä. (THL 2019a.) Lasten fyysistä aktiivisuutta lisääviä resursseja lisää lapsiperheen korkeampi sosioekonominen asema Suomessa (Aaltonen ym. 2020).

Valikoiduista tutkimuksista kahdessa käsiteltiin lasten unen määrää koronaviruspandemian aikana. Lasten valveillaoloaika lyhentyi pandemian aikana ja uniaika pidentyi (Moore ym. 2020). Koronaviruspandemian aikana stressaantuneiden vanhempien lapset nukkuivat vähemmän, kuin lapset, joiden vanhemmat eivät kokeneet stressiä (Orgiles ym. 2020).

Lasten tarpeellinen unen määrä on fyysisestä aktiivisuudesta palautumiselle tärkeää. Unta tarvitaan myös aivoterveysten ylläpitämiseen ja unenmäärä on myös oppimisen kannalta tärkeässä asemassa (UKK-instituutti 2021b). Lasten uni-valverytmin muutokset vaikuttavat vanhempien terveyteen (Paavonen ym. 2007). Suomalaisessa THL:n FinLapset -kyselytutkimuksen mukaan vuonna 2018, 4-vuotiaiden lasten uniaika ei tavoittanut terveystoimittuksia useinkaan (THL 2019a). Koronaviruspandemian aikana lasten unen määrän lisääntyminen voi olla lasten hyvinvointia edistävä terveystottumuksen muutos.

Kahdessa tutkimuksessa tutkittiin lasten teknologialaitteiden käyttöä koronaviruspandemian aikana. Lapset käyttivät koronaviruspandemian aikana tavanomaista enemmän teknologialaitteita (Orgiles ym. 2020). Teknologialaitteiden käyttöön voi liittyä kohtuullisella ja asianmukaisella käytöllä hyvinvointiin liittyviä hyötyjä, liittyen esimerkiksi sosiaalisiin suhteisiin (Tammisalo ym. 2020). Koronaviruspandemian aikana stressaantuneiden vanhempien lapset käyttivät enemmän digilaitteita verrattuna lapsiin, joiden vanhemmat eivät olleet stressaantuneita koronaviruspandemian aikana (Orgiles ym. 2020). Kaikki lapset pelasivat digilaitteilla enemmän koronaviruspandemian aikana, kuin ennen COVID-19 pandemiaa (Moore ym. 2020).

### 8.3 Huoltajien hyvinvointi ja lasten terveystottumukset

Pääluokka lapsiperheiden hyvinvointi sisältää kolme yläluokkaa, joita ovat huoltajien psyykinen hyvinvointi koronaviruspandemian aikana, huoltajien sosiaalinen hyvinvointi pandemian aikana ja huoltajien hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Yläluokat koostuvat alaluokista, jotka ovat luettavissa liitetiedostosta 3. Tutkimuksen aineistosta viisi tutkimusta sisälsi lapsiperheiden hyvinvointia sisältävää tutkimustietoa.

Vanhempien hyvinvointi oli lasten hyvinvointia edistävä tekijä koronaviruspandemian aikana (Spinelli ym. 2020). Koronaviruspandemian aikana vanhemmilla oli enemmän stressiä. Äidit, jotka olivat koronaviruspandemian aikana raskaana, kokivat he koronaviruksen ja pandemian ajan rajoitteiden lisäävän stressiä raskausaikana (Nolvi ym. 2021). COVID-19 tartunta lisää raskausajan kuoleman riskiä, ja vaikuttaa vastasyntyneiden terveyteen (Oncel ym. 2021, 733–742). Stressiä oli pandemian aikana etenkin pienten lasten vanhemmilla. Stressiä aiheuttavana tekijänä oli yksinäisyys eli sosiaalisten tapaamisten vähyys, jota lasten vanhemmat lievittivät sosiaalisen median käytöllä. (Nolvi ym. 2021.) Koronaviruspandemian aikana vanhemmista kolmasosa oli stressaantunut. Koronaviruspandemian aikana vanhemmista noin 40 % arvio olevansa hieman stressaantunut ja noin 25 % vanhemmista arvioi, että ei koe stressiä ollenkaan koronaviruspandemian aikana. Vanhempien iällä ei ollut merkitystä koettuun stressiin. Vanhempien stressi vaikuttaa lasten hyvinvointiin, käyttäytymiseen ja lasten terveystottumuksiin vähentäen uni aikaa, vähentäen liikunnan määrää ja lisäten teknologialaitteiden käyttöä. (Orgiles ym. 2020.) COVID-19 pandemia aika lisäsi äitien masennus- ja ahdistusoireita (Cameron ym. 2020, 765–774). Koronaviruspandemian aikaiset vaikeudet johtuivat lapsiperheissä stressistä ja psyykkisistä ongelmista (Nolvi ym. 2021).

#### 8.4 Lasten terveys koronaviruspandemian aikana

Lasten terveys koronaviruspandemian aikana pääluokka koostuu kahdesta yläluokasta lasten psykososiaalinen terveys koronaviruspandemian aikana ja lasten oirekuva koronapandemian aikana. Yläluokat koostuvat alaluokista, jotka ovat esiteltyinä liitetiedostossa 3. Tutkimuksen aineistoon valikoituneista tutkimuksista kolme tutkimusta käsitteli aihetta lasten terveys koronaviruspandemian aikana.

Lasten yleisimmät kliiniset oireet COVID-19 pandemiassa ovat yskä ja kuume. COVID -19 oireet ovat lapsilla yleensä lieviä tai kohtalaisia (Guo ym. 2020, 1–7). Koronaviruskaranteeni aiheutti lapsille emotionaalista- ja käyttäytymisen muutoksia, kuten tylsistymistä ja keskittymisvaikeuksia (Orgiles ym. 2020). Lasten psyykkiset sairaudet lisäsivät haasteita lapsiperheissä karanteenin aikana (Spinelli, Lionetti, Pastore & Fasolo 2020). Suomessa koronaviruskaranteeni tarkoitti 6–10 päivän karanteenia, perheen sairastavuudesta riippuen (THL 2021a).

#### 8.5 Lapsiperheiden hyvinvointi koronaviruskaranteenin aikana.

Lapsiperheiden hyvinvointi lasten karanteenin aikana pääluokka koostuu yläluokista terveystottumuksiin liittyvät muutokset karanteenin aikana ja huoltajien kokemus lapsiperheen hyvinvoinnista karanteeni aikana. Alaluokat ovat luettavissa liitetiedostosta 3. Tutkimuksen aineistoksi valikoiduista tutkimusartikkeleista kolme tutkimusta sisälsi tietoa lapsiperheiden hyvinvoinnista karanteenin aikana.

Huoltajista 60 % koki karanteenijajan kohtalaisen helpoksi. Lasten huoltajista 10 %:lla oli haasteita koronaviruskaranteenin aikana, ja he kokivat karanteenijajan lapsiensa kanssa vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi. (Orgiles ym. 2020.)

Karanteenijajan haasteet johtuvat vanhempien psyykkisistä oireista, kuten stressistä (Spinelli ym. 2020). Huoltajien karanteenijajan haasteet liittyivät lasten ikätasoiseen ohjeistamiseen sosiaalisten tilanteiden välttämiseen liittyen, huoltajilla oli vaikeuksia tunnistaa lasten oireet COVID-19 taudinkuvaan kuuluviksi ja huoltajilla oli ongelmia päivittäistavaroiden ostamisessa noudattaen sosiaalisia rajoituksia pandemian aikana. (Hodson ym. 2021, 29–32.)

## 8.6 Sosioekonomisen aseman merkitys lasten terveyteen

Sosioekonominen asema hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä pääluokka koostuu yläluokasta: Sosioekonomisella asemalla merkitys perheen hyvinvoinnille. Joka koostuu alaluokista, jotka ovat luettavissa liitetiedostosta 3. Tutkimuksen aineistoksi valikoiduista tutkimusartikkeleista neljä artikkelia käsitteli sosioekonomisen aseman vaikutuksia lasten terveyteen ja lapsiperheiden terveystottumuksiin.

Pienituloisilla perheillä karanteeniajan haasteita ilmeni enemmän, taloudellisesti vakaisiin perheisiin verrattuna (Martins-Filho ym. 2021, 4–6). Suomalaisen tutkimuksen mukaan sosiaali-, kasvatus-, perheneuvonta- ja lastensuojelun avopalveluiden ja päihdepalvelua käyttävien perheiden vanhemmilla oli todennäköisemmin uupumisoireita koronaviruspandemian aikana (Lammi-Taskula ym. 2020). Perheen ongelmat näkyvät lasten käyttäytymisessä yhteistyökyvyttömyytenä, ja vanhemmille ongelmat oirehtivat heikkona unenlaatuina ja negatiivisena mielialana (Gassman-Pines ym. 2020). Matalampi tuloisissa perheissä on suurempi riski COVID-19-tartunnoille ja -lasten kuolleisuudelle, kuin korkeammassa tuloluokissa. Vanhempien työpaikan menetys lisää psykologisen pahoinpitelyn ja fyysisen hyväksikäytön riskiä. (Lawson ym. 2020.) Sosiaalinen kausaation mekanismi tarkoittaa sosiaalisen aseman kautta tulevia etuja hyvän terveyden tavoittelemiseksi. Sosiaalinen valikoituminen tarkoittaa terveydentilan erojen vaikutusta sosiaaliseen asemaan. (Aaltonen ym. 2020.)

## 8.7 Johtopäätökset

Koronaviruspandemian aikana sairastetun taudin lisäksi, jonka oireet lapsilla olivat yleensä lieviä tai kohtalaisia (Guo ym. 2020, 1–7). Lasten terveyteen vaikuttavia tekijöitä olivat terveystottumusten kautta tulleita terveysuhkia (Orgiles ym. 2020; Nicodemo 2021), vanhempien terveyden vaikutuksia lasten terveyteen tai terveystottumuksiin (Spinelli ym. 2020). Vanhempien sosioekonominen asema vaikutti myös lasten terveyteen (Gassman-Pines ym. 2020; Lammi-Taskula ym. 2020). Lasten koronaviruskaranteeni aiheutti lapsille käyttäytymisen muutoksia (Orgiles ym. 2020). Vanhempien hyvinvointi vaikutti lasten hyvinvointiin koronaviruspandemian aikana (Spinelli ym. 2020). Karanteenit lisäsivät vanhempien stressiä, masennus ja ahdistus oireita. Vanhempien kokemus oli, että liikunnallisten lasten kanssa karanteeniaika oli helpompaa. (Spinelli ym. 2020.)

Koronaviruspandemian aikana perheiden yksilöiden hyvinvointi oli vaikuttanut perheiden muiden jäsenten hyvinvointiin, kuten terveyteen ja terveystottumuksiin (Spinelli ym. 2020; Gassman-Pines ym. 2020). Koronaviruspandemia ja koronaviruskaranteenit lisäsivät osalle vanhemmista stressiä (Nolvi ym. 2021; Orgiles ym. 2020; Spinelli ym. 2020), ja koronaviruspandemian aikana vanhempien masennus ja ahdistusoireet lisääntyivät (Cameron ym. 2020, 765–774). Vanhempien stressi vaikutti haitallisesti lapsiperheiden terveystottumuksiin (Orgiles ym. 2020; Nicodemo 2021). Koronaviruspandemian aikana lapsiperheiden terveystottumuksiin tuli muutoksia lasten ravitsemukseen liittyen (Orgiles ym. 2020; Nicodemo 2021, 383.), ja lasten fyysiseen aktiivisuuteen liittyen (Moore ym. 2020; Orgiles ym. 2020; Nicodemo 2021, 383; Spinelli ym. 2020). Sosioekonomisesta asemasta riippumatta lasten unen määrä lisääntyi koronaviruspandemian aikana (Moore ym. 2020; Orgiles ym. 2020). Lapset käyttivät teknologia laitteita koronaviruspandemian aikana enemmän kuin ennen pandemia-aikaa (Orgiles ym. 2020; Moore ym. 2020).

Alhaisemmissa sosioekonomisessa asemassa olevien vanhempien lapsilla oli koronaviruspandemian aikana useammin terveystottumuksia, jotka vaikuttivat lasten terveyteen epäedullisesti, kuin korkeammassa sosioekonomisissa asemissa olevissa perheissä (Martins-Filho ym. 2021, 4–6; Lammi-Taskula ym. 2020; Lawson ym. 2020). Ennen pandemia-aikaa lapsiperheisiin kohdennetuissa tutkimuksissa on todettu, että lapsiperheiden korkeampi sosioekonominen asema voidaan ajatella edistävän lasten terveyttä ja hyvinvointia, sosioekonomisen aseman tarjoamalla resursseilla (Aaltonen ym. 2020). Tästä voidaan tehdä johtopäätös, jonka mukaan lasten terveyserot ovat lisääntyneet koronaviruspandemian aikana, koska terveystottumuksiin on tullut koronaviruspandemian aikana muutoksia, jotka koskettavat terveystottumuksia ja muutokset ovat sen suuntaisia, että ne lisäävät terveyseroja.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Yleistä pohdintaa opinnäytetyöstä

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että koronaviruspandemian aikana lasten terveyden ja hyvinvoinnin kannalta vanhempien korkeampi sosioekonominen asema oli entistäkin korostetummassa asemassa lasten hyvinvoinnin, terveyden ja terveystottumusten edellytysten takaamisessa. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tiivistää aikaisempaa tutkittua tietoutta lapsiperheiden terveystottumuksista ja lasten terveydestä koronaviruspandemian aikana. Opinnäytetyössä saavutettiin tarkoitukset, sillä tulokset kuvaavat tutkittavia ilmiöitä totuuden mukaisesti. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kaventaa terveyseroja ja lisätä lapsiperheiden hyvinvointia. Tämän opinnäytetyön tavoitteet voidaan saavuttaa, kun katsauksen tulosten tieto on tiedon käyttäjillä. Tiedonkäyttäjä voi tulosten avulla mahdollistaa lasten hyvinvointia lisäävää työtä, jonka avulla voidaan vaikuttaa lasten terveyseroihin kaventavasti.

Koronaviruspandemia kosketti myös tutkijaa, mutta tutkijalla ei ollut ennakkoaikatuksia tutkimuksen tulosten suunnasta tai tutkimuksen vaiheista. Tämän opinnäytetyön tekeminen oli tutkijalle mielenkiintoista ja kiinnostavaa, mikä vaikutti tutkimuksen sujuvaan etenemiseen. Tämä oli ensimmäinen kirjallisuuskatsaus, jonka opinnäytetyön tekijä on tehnyt, joten projektin eteneminen lähti alusta kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja prosessin etenemisen opiskelulla. Kirjallisuuskatsauksen työstäminen oli opettavaista ja hyödyllistä. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lapsiperheiden terveysneuvonnassa.

## 9.2 Jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen jatkotutkimuksena voisi tutkia koronaviruspandemian aikaisen terveystottumusten muutosten pysyvyyttä lapsiperheissä. Aihetta voisi tutkia strukturoidun kyselylomakkeen avulla terveydenhoitajille tai lapsiperheille suunnatuilla kyselyillä. Terveystottumusten muutokset koronaviruspandemian aikana eivät ole tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan olleet aina lasten terveyttä edistäviä. Jatkotutkimusaiheen tutkiminen olisi perusteltua etenkin lasten fyysisen aktiivisuuden ja ravitsemuksen osalta, jotta voidaan olla varmoja lasten riittävän hyvinvoinnin turvaamisesta lapsiperheissä. Lasten terveystottumusten heikkeneminen vaikuttaa lasten terveyteen ja lasten terveyseroihin, eli terveystottumuksiin puuttumalla varhaisessa vaiheessa voidaan ehkäistä tai kaventaa mahdollisesti lasten välisiä terveyseroja.

## 10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 10.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tekijällä ei tule olla tutkittavaan aiheeseen henkilökohtaisia ennakoajatuksia. Eli tutkija ei saa vaarantaa tiedon oikeellisuutta tutkittavaan asiaan, tutkittavaan joukkoon tai tuloksiin, olemalla itse liian henkilökohtaisessa suhteessa tutkittavaan aihealueeseen. Tutkijalla ei tule olla ennalta ajatuksia tutkimustulosten suunnasta. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto eli Arene ry 2019.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa opinnäytetyön tekijällä ei ollut henkilökohtaisia ajatuksia tutkittavasta aiheesta, joilla vaarantaisi epäeettisesti tutkimuksen vaiheita tai tuloksia.

Tutkimukseen valikoitujen tutkimusten valinnassa tutkija on valinnut eettisesti oikeellisesti ne tutkimukset, jotka sisältävät tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia, jotka arvioitiin mukaanotto- ja poissulkukriteereiden mukaisella arviolla. Tässä tutkimuksessa käytettävä aineisto oli kerätty OECD-maissa toteutetuista tutkimuksista, mutta tutkimus tiivistelmässä tutkittavasta aiheesta oli tutkittu vain suomalaisten lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä. Tutkimustiivistelmän kohdejoukon rajaus valikoitui prosessiin suunnitellun ajankäytön vuoksi. Tutkittava tieto on sovellettavissa suomalaisiin, sillä tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin useita tutkimuksia, joissa päädyttiin samaan tutkimus tulokseen, tutkittavan ryhmän kansalaisuudesta riippumatta.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston eli Arene ry:n mukaan: ”Opinnäytetyö prosessin työstämisessä noudatetaan sitä koskevia lakeja ja asetuksia” (Arene ry 2019). Aineistoksi valikoitujen tutkimusten tutkimustuloksia tarkasteltaessa havaintoja ei saa vääristellä, eli johtopäätöksiä ei saa jättää pois tai vääristellä tietoa. Toisten aineistoja ei saa anastaa, eli esittää omilla nimillä, mikä tarkoittaa, että toisen tutkijan tekemiä tutkimustuloksia tai johtopäätöksiä ei saa esittää omilla nimillä. (Vilka 2021, 197–202.) Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkittavat tutkimukset olivat osittain englanninkielisiä ja tekstien vääristymisen välttämiseksi, alkuperäistutkimusartikkelit käännettiin tutkijan oman englannin kielen

käännöksen jälkeen vielä suomen kielelle, eli tutkijan äidinkielelle, kääntämisohjelman avulla. Tätä kirjallisuuskatsausta oli työstämässä vain yksi tutkija, joten tiedon havainnoinnissa tapahtuneita inhimillisten erheiden mahdollisuutta ei voida sulkea kokonaan pois. Lähdeviitteet ja lähteet on pyritty kirjaamaan oikein Lapin amk:n opinnäytetyön ohjeen mukaan.

## 10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan totuutta ja objektiivisuutta. Objektiivisuus voidaan jakaa puolueettomuuteen ja luotettavuuteen. Tutkimusraportin luotettava kirjaaminen lisää koko tutkimuksen luotettavuutta eli validiteettia. Eli kirjaamisen tulee olla tarkkaa ja selkeää. (Tuomi & Sarajärvi 2018,139–145; Hiltunen 2009.) Kirjaamalla selkeästi ja tarkasti opinnäytetyön jokainen osio, mahdollistetaan opinnäytetyön toistaminen vaihe vaiheelta ja perustellaan siinä toteutuvat lailliset oikeellisuudet (Arene ry 2019). Tämän kirjallisuuskatsauksen jokainen vaihe on kirjattu selkeästi ja totuudenmukaisesti.

Tutkittavan ryhmän ja tutkimuskysymysten luotettavuutta tutkimukseen sopivaksi kuvaa tutkimuksen validiteetti (Hiltunen 2009). Kirjallisuuskatsaukseen valikoituvien julkaisujen arvioinnissa tulisi arvioida kattavasti tutkittua ryhmää ja tutkimusten sopivuutta tutkimukseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020). Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkittavaan joukkoon ei oltu välittömässä kontaktissa tutkimuksen välityksellä, koska tutkittavaan joukkoon kohdistetut kyselyt oli tutkittavia tutkimuksia. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tehty tutkimus oli toteutettu niin, että tutkittava joukko, eli lapsiperheet koronaviruspandemia aikana ja lapset koronaviruspandemia aikana, OECD- maissa, eivät koidu tutkimuseettisten ongelmien kohteeksi ja sopivat tutkittavan aiheen tutkimiseen. Tätä arvioitiin myös mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaisten arvioinnin avulla.

Tutkittava aineisto tulee analysoida huolellisesti, koska se lisää tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta (Vilkkä 2021, 154), eli reliabiliteettia, joka tarkoittaa tutkimuksen mittauksen luotettavuutta (Hiltunen 2009). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä teoreettisen viitekehyksen avulla verrataan tutkittua tietoa ja teorian tietoa toisiinsa, jolla voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuuden arviointia (Vilkkä 2021, 170). Tätä opinnäytetyötä oli työstämässä vain yksi tekijä, mikä vähentää opinnäytetyön luotettavuutta, sillä aineiston analyysissä on vain yhden ihmisen havainnot aineistosta. Inhimillisten tekijöiden vuoksi voi olla, että aineistosta on jäänyt joitain asioita huomiotta, mikä ei ole tahallista. Tutkimuksen tuloksia verrattiin aikaisemmin aiheutta koskevien tutkimusten tuloksiin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa, myös tutkijan mahdollinen ajankäyttö on yhteydessä tutkimuksen laatuun ja luotettavuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 145–146). Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää tutkimuksen sujuva eteneminen sovitulla aikataululla. Tutkimus eteni prosessimaisesti eli tietyn aikajanan aikana toteutettuna. Aiheen ajankohtaisuus ja mielenkiinto tutkittavaa aihetta kohtaan, vaikuttivat tutkimusprosessin sujuvaan etenemiseen.

Tiedon saatavuudella voidaan lisätä tutkimusten luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 145–146). Avoimentieteen saatavuudella edistetään tasa-arvoa tiedejoukoissa ja yhteiskunnassa, antamalla lukijoille mahdollisuus toistaa tutkimus ja tuoda tutkittu tieto julki, joten tieto liikkuu ja on luettavissa laajalla alueella (Avoimen tieteen koordinaatio 2020). Tähän tutkimukseen valikoitunut aineisto oli avointa tietoa kaikille, joilla oli tietokantojen käyttöliittymät elokuussa 2021. Tutkimuksen tiedonhakukoneita valitessa ja tiedonhakukoneiden käytön opettelussa on käytetty tämän opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa Lapin amk:n tieto asiantuntijan informaatiota (Örn, 2021).

Aineiston esittelyn avulla voidaan todentaa teosten luotettavuus, eli mahdollistetaan lukijalle toistaa kirjallisuushaku ja annetaan lukijalle mahdollisuus arvioida kohdejoukon yleistettävyyttä tämän kirjallisuuskatsauksen kohdejoukkoon (Stolt ym. 2016, 83). Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto on luettavissa liitetiedostosta 1. ja tutkimuksen toistettavuus on mahdollista tämän kirjallisuuskatsauksen tietojen avulla.

## LÄHTEET

Aaltonen K., Kotimäki S., Salonen L. & Tenhunen E. 2020. Terveyserot. Teoksessa Aaltonen K., Kotimäki S., Salonen L., Tenhunen E. & (toim.) Mattila M. 2020. Eriarvoisuudentila Suomessa 2020. Kalevi Sorsa säätiö 2020. [https://sorsafoundation.fi/wp-content/uploads/2020/08/Eriarvoisuus2020\\_web2.pdf](https://sorsafoundation.fi/wp-content/uploads/2020/08/Eriarvoisuus2020_web2.pdf), 65–94.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 10.5.2021 <https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Avoimen tieteen koordinaatio 2020. AVOIMEN TIETEEN JA TUTKIMUKSEN JUULISTUS 2020–2025, Helsinki: Tiedonjulkistamisen neuvottelukunta Tieteellisten seurain valtuuskunta. Viitattu 3.11.2021 [https://avointiede.fi/sites/default/files/2020-08/2020\\_1\\_avoimentieteenjatutkimuksenjulistus\\_FIN.pdf](https://avointiede.fi/sites/default/files/2020-08/2020_1_avoimentieteenjatutkimuksenjulistus_FIN.pdf)

Cameron, E., Joyce, K., Delaquis, C., Reynolds, K., Protudjer, J. & Roos, L. 2020. Maternal psycho-logical distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. Viitattu 20.10.2021 *Journal of Affective Disorders*, Vol. 276: 765–774. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.081>.

EBSCO Information Service, 2021. The Most Authoritative Nursing and Allied Health Literature. Viitattu 4.8.2021 <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-database>.

ECDC, 2021. SARS-CoV-2-muunnelmia 6. syyskuuta 2021. Viitattu 6.9.2021 [https://www.ecdc-europa-eu.translate.google/en/covid-19/variants-concern?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=fi&\\_x\\_tr\\_hl=fi&\\_x\\_tr\\_pto=nui,elem#:~:text=Euroopan%20tautien%20ehk%C3%A4isyn,Euroopan%20unionin%20virasto](https://www.ecdc-europa-eu.translate.google/en/covid-19/variants-concern?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=fi&_x_tr_hl=fi&_x_tr_pto=nui,elem#:~:text=Euroopan%20tautien%20ehk%C3%A4isyn,Euroopan%20unionin%20virasto)

Elonsalo, U & Ollgren, J. 2012. Rokotuskattavuus. Teoksessa Hakulinen-Viitanen T., Mäki P., Kaikkonen R, Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M-L., Virtanen S. & Laatikainen T. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. ISBN 978-952-245-608-3 (verkko) tai ISSN 1798-0089 (verkko). Tampere 2012. Viitattu 3.11.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 107–118.

Eskelinen N., Erola J., Karhula A., Ruggera L. & Sirniö O., Eriarvoisuuden periytyminen. 2020. Teoksessa Aaltonen K., Kotimäki S., Salonen L., Tenhunen E. & (toim.) Mattila M. 2020. Eriarvoisuudentila Suomessa 2020. Kalevi Sorsa säätiö 2020. [https://sorsafoundation.fi/wp-content/uploads/2020/08/Eriarvoisuus2020\\_web2.pdf](https://sorsafoundation.fi/wp-content/uploads/2020/08/Eriarvoisuus2020_web2.pdf), 129–154.

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri, 2009. Duodecim. Käypähoito suositus. Luusto lujaksi. Viitattu 13.9.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nix00881>

European commission, 2019. State of health in the EU Companion report 2019. Viitattu 17.10.2021 [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2019\\_companion\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2019_companion_en.pdf)

Euroopan komissio 2021 a. EU:n koronatodistus käyttöön. Viitattu 6.9.2021 [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fi/ip\\_21\\_3343](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fi/ip_21_3343). Lehistötiedote1. heinäkuuta 2021 Bryssel

-Euroopan komissio 2021 b. Turvallisia covid-19-rokotteita eurooppalaisille. Viitattu 6.9.2021 [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans\\_fi](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans_fi)

Euroopan unionin neuvosto. Covid-19: EU:n toimet kansanterveyden alalla, Kansanterveyden suojelu pandemian aikana. Viitattu 6.9.2021 <https://www.consilium.europa.eu/fi/policies/coronavirus/covid-19-public-health/>

finto, a. Tietoja sanastosta. Viitattu 12.8.2021 <http://www.yso.fi/onto/mesh/>

-finto, b. YSO-yleinen suomalainen ontologia. Tietoja sanastosta. Viitattu 12.8.2021 <https://finto.fi/yso/fi/>

Gassman-Pines, A., Oltmans, E. & Fitz-Henley J. 2020. COVID-19 and parent-child psychological well-being. Viitattu 20.10.2021 *Pediatrics*, vol. 146 No. 4. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-007294>

Guo, C., He, L., Yin, J., Meng, X., Tan, W., Yang, G., Bo, T., Liu, J., Lin, X. & Chen, X. 2020. Epidemiological and clinical features of pediatric COVID-19. Viitattu 20.10.2021 *BMC Medicine* Vol.18. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01719-2>, 1–7.

Hakulinen-Viitanen & Mäki, 2012. Kokonaisarvio terveystarkastuksen perusteella. Teoksessa Hakulinen-Viitanen T., Mäki P., Kaikkonen R, Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M-L., Virtanen S. & Laatikainen T. (toim.) *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy*. ISBN 978-952-245-608-3 (verkko) tai ISSN 1798-0089 (verkko). Tampere 2012. Viitattu 3.11.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 162–174.

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto, Gradu ryhmä. Viitattu 3.11.2021 [http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf)

Hodson, A., Woodland, L., Smith, L.E. & Rubin, G.J. 2021. Parental perceptions of COVID-19 like illness in their children. Viitattu 20.10.2021 *Public Health*, Vol. 194. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.013>, 29-32.

Hulib, Terkko navigator/ Medic. Viitattu 4.8.2021 <https://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta>.

Joanna Briggs Institute, The university of Adelaide. Viitattu 12.8.2021 <https://jbi.global/>.

Jordan, Z. The university of Adelaide. About JBI. Viitattu 4.8.2021 <https://jbi.global/about-jbi>.

Jääskeläinen, S., Mäki, P., Mölläri, K., Mäntymaa, P. 2020. Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2019 Joka neljäs poika ja lähes joka viides tyttö oli ylipainoinen tai lihava. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos: Tilastoraportti 31/2020. Viitattu 3.11.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140396/Tilastoraportti\\_Lasten\\_ja\\_nuorten\\_ylipaino\\_ja\\_lihavuus\\_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140396/Tilastoraportti_Lasten_ja_nuorten_ylipaino_ja_lihavuus_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y).

Kaikkonen R. & Hakulinen-Viitanen T. 2012. Lasten ja perheiden elinympäristöt. Teoksessa Hakulinen-Viitanen T., Mäki P., Kaikkonen R, Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M-L., Virtanen S. & Laatikainen T. (toim.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. ISBN 978-952-245-608-3 (verkko) tai ISSN 1798-0089 (verkko). Tampere 2012. Viitattu 3.11.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 43–46.

Kaikkonen R., Wikström K. & Hakulinen-Viitanen T. 2012. Vanhempien terveystottumukset. Teoksessa Hakulinen-Viitanen T., Mäki P., Kaikkonen R, Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M-L., Virtanen S. & Laatikainen T. (toim.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. ISBN 978-952-245-608-3 (verkko) tai ISSN 1798-0089 (verkko). Tampere 2012. Viitattu 3.11.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 148–161.

Kustannus Oy Duodecim, 2021. Lääketieteen sanasto 2016, Epidemia. Viitattu 12.8.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00728>.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2). Viitattu 3.11.2021 [HoitotiedeKyngasym232011 \(3\).pdf](#), 138–148.

Käypähoitosuositus, 2021. Kustannus Oy Duodecim. Liikunta. Viitattu 15.9.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075>

Laatikainen T. 2012. Terveyspalveluiden käyttö. Teoksessa Hakulinen-Viitanen T., Mäki P., Kaikkonen R, Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M-L., Virtanen S. & Laatikainen T. (toim.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. ISBN 978-952-245-608-3 (verkko) tai ISSN 1798-0089 (verkko). Tampere 2012. Viitattu 3.11.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 88–90.

Laatikainen T & Mäki P. 2012a. Masennus oireilu. Teoksessa Hakulinen-Viitanen T., Mäki P., Kaikkonen R, Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M-L., Virtanen S. & Laatikainen T. (toim.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. ISBN 978-952-245-608-3 (verkko) tai ISSN 1798-0089 (verkko). Tampere 2012.

Viitattu 3.11.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 78–82.

Laatikainen T. & Mäki P. 2012b. Lasten sairastavuus ja lääkkeiden käyttö. Teoksessa Hakulinen-Viitanen T., Mäki P., Kaikkonen R, Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M-L., Virtanen S. & Laatikainen T. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. ISBN 978-952-245-608-3 (verkko) tai ISSN 1798-0089 (verkko). Tampere 2012. Viitattu 3.11.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 83–87.

Lammi-Taskula J. & Karvonen S. (toim.), 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere 2014. Viitattu 17.10.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL\\_2014\\_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL_2014_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Lammi-Taskula, J., Vuorenmaa, M., Aunola, K. & Sorkkila, M. 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Matalan kynnyksen sosiaalipalvelut lapsiperheiden tukena ja palvelujenkäyttö COVID-19-epidemian aikana. Tutkimuksesta tiiviisti 15/2020. Viitattu 20.10.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140115/URN\\_ISBN\\_978-952-343-522-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140115/URN_ISBN_978-952-343-522-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lasten oikeuksien sopimus. Artikla 5. LAPSEN OIKEUKSIEN SOPIMUS - KOKO TEKSTI. Yleissopimus lapsen oikeuksista. Viitattu 7.9.2021 <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>

Lawson, M., Piel, M., & Simon, M. 2020. Child mal-treatment during the COVID-19 pandemic: consequences of parental job loss on psychological and physical abuse towards children. Viitattu 20.10.2021 Child Abuse & Neglect. Vol 110, No 2. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104709>

Lehtiö & Johansson 2016, Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R.(toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja Tutkimuksia ja raportteja, 38–39.

Lohiniva, A-L., Sub, T., Hagmerg, L., Nohynerg, H. 2020. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki: 2020. Covid-19-stigman ja karanteenin sekä eristyksen kokemuksia pääkaupunkiseudulta. Viitattu 12.5.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140342/URN\\_ISBN\\_978-952-343-542-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140342/URN_ISBN_978-952-343-542-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Markkula, J. & Haikonen, K. 2012. Teoksessa Hakulinen-Viitanen T., Mäki P., Kaikkonen R, Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M-L., Virtanen S. & Laatikainen T. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. ISBN 978-952-245-608-3 (verkko) tai ISSN 1798-0089 (verkko). Tampere 2012. Viitattu 3.11.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 100–106.

Martins-Filho, P.R., Quintans-Júnior, L.J., de Souza Araújo, A.A., Sposato, K.B., Souza Tavares, C.S., Gurgel, R.Q., Fontes Leite, D.C., de Paiva, S.M., Santos, H.P. & Santos, V.S. 2021. Socio-economic inequalities and COVID-19 incidence and mortality in Brazilian children: a nationwide register-based study. *Public Health* Vol: 190. Viitattu 20.10.2020 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350620304935?via%3Dihub>, 4-6.

Moore, S., Faulkner, G., Rhodes, R., Brussoni, M., Chulak-Bozzer, T., Ferguson, L., Mitra, R., O'Reilly, N., Spence, J., Vanderloo L. & Tremblay, M. 2020. Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. Viitattu: 20.10.2021. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* vol. 17, 85. Viitattu 20.10.2021 <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00987-8>

Mäki, P. 2012a. Koettu Terveys. Teoksessa Hakulinen-Viitanen T., Mäki P., Kaikkonen R, Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M-L., Virtanen S. & Laatikainen T. (toim.) *Terveysten ja hyvin-voinnin laitos. Lasten ja lapsiperheiden terveyst- ja hyvinvointierot.* Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. ISBN 978-952-245-608-3 (verkko) tai ISSN 1798-0089 (verkko). Tampere 2012 Viitattu 3.11.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 91–97.

Mäki, P. 2012b. Liikunta ja fyysinen aktiivisuus. Teoksessa Hakulinen-Viitanen T., Mäki P., Kaikkonen R, Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M-L., Virtanen S. & Laatikainen T. (toim.) *Terveysten ja hyvin-voinnin laitos. Lasten ja lapsiperheiden terveyst- ja hyvinvointierot.* Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. ISBN 978-952-245-608-3 (verkko) tai ISSN 1798-0089 (verkko). Tampere 2012. Viitattu 3.11.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 128–130.

Mäki, P. 2012c. Oireet. Teoksessa Hakulinen-Viitanen T., Mäki P., Kaikkonen R, Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M-L., Virtanen S. & Laatikainen T. (toim.) *Terveysten ja hyvin-voinnin laitos. Lasten ja lapsiperheiden terveyst- ja hyvinvointierot.* Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. ISBN 978-952-245-608-3 (verkko) tai ISSN 1798-0089 (verkko). Tampere 2012, Viitattu 3.11.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 96–97.

National Library of Medicine. PubMed Overview. Viitattu 12.8.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>

Nicodemo, M., Spreghini, M., Manco, M., Wietrzykowska Sforza, R. & Morino G. 2021. Childhood Obesity and COVID-19 Lockdown: Remarks on Eating Habits of Patients Enrolled in a Food-Education Program. Viitattu 20.10.2021 *Nutrients* 2021, Vol.13, No.2. Viitattu 20.10.2021 <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/2/383/htm>, 383.

Nolvi, S., Karukivi, M., Korja, R., Lindblom, J., Karlsson, L. & Karlsson, H. 2021. Vanhempien masennus- ja ahdistusoireet lisääntyivät COVID-19-pandemian alkuvaiheessa - FinnBrain-syntymäkohorttitutkimus. Viitattu 20.10.2021 *Duodecim* vol. 137 no. 11, <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202110287984,1203-1210>.

Oncel, M.Y., Akin, I. & Kanburoglu, M. 2021. A multicenter study on epidemiological and clinical characteristics of 125 newborns born to women infected with COVID-19 by Turkish Neonatal Society. *Eur J Pediatr* vol180. Viitattu 20.10.2021 <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00431-020-03767-5>, 733–742.

Opetus ja kulttuuriministeriö, 2016. Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset. Helsinki: Lönnberg Print & Promo. Viitattu 14.5.2021 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75405/OKM21.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Orgiles, M., Morales, A., Delveccio, E., Mazzeschi, C. & Espada, J. 2020. Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Front Psychol* Vol. 6. Viitattu 20.10.2021 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>, 11.

Ovaskainen M-L., Wikström K. & Virtanen S. 2012. Ateriointi ja ruokailutottumukset. Teoksessa Hakulinen-Viitanen T., Mäki P., Kaikkonen R, Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M-L., Virtanen S. & Laatikainen T. (toim.) *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten ja lapsiperheiden terveyst- ja hyvinvointierot*. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. ISBN 978-952-245-608-3 (verkko) tai ISSN 1798-0089 (verkko). Tampere 2012. Viitattu 3.11.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 119–127.

Paakkari, I. 2021. *Terveyskirjasto. D-vitamiini*. Viitattu 13.9.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01044>

Paavonen E-J., Pesonen A, Heinonen K, Almqvist F, Räikkönen K. Hoivaten höyhensaarille - positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. *Duodecim* 2007; 123:20. Viitattu 3.11.2021 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96816.pdf>, 2487–2493.

Riihelä M. & Tuomala M. 2020. Teoksessa Aaltonen K., Kotimäki S., Salonen L., Tenhunen E. & Mattila M. (toim.) 2020. *Kalevi Sorsa säätiö 2020. Eriarvoisudentila Suomessa 2020*. Viitattu 3.11.2021 [https://sorsafoundation.fi/wp-content/uploads/2020/08/Eriarvoisuus2020\\_web2.pdf](https://sorsafoundation.fi/wp-content/uploads/2020/08/Eriarvoisuus2020_web2.pdf), 31–62.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. *MUUTOSTA LIIKKEELLÄ! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020*. Tampere: Juvenes Print Oy. Viitattu 3.11.2021 [URN\\_ISBN\\_978-952-00-3412-2\\_korj.pdf](https://urn.isbn.fi/urn:isbn:978-952-00-3412-2_korj.pdf)

Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. 2020. Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Front Psychol* Vol. 11:1713. Viitattu 20.10.2021 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos*. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Suomen virallinen tilasto (SVT), 2020. *Perheet*. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 7.9.2021 <https://www.stat.fi/meta/til/perh.html>.

Tammisalo K, Rotkirch A, Alanko L, Danielsbacka M, Honkanen J, Hämäläinen M & Prusskij C. 2020. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminta. Digitaalinen hyvinvointi perheissä. Viitattu 15.9.2021 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162438/VNTEAS\\_2020\\_43.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162438/VNTEAS_2020_43.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Hyvinvoinnin mittaaminen. Viitattu 7.9.2021 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/hyvinvoinnin-mittaaminen>

–Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019a. Elintavat. Viitattu 25.5.2021 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>

–Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019b. Tilastoraportti 10/2019. Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018. Viitattu 19.10.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138082/Pienten%20lasten%20ja%20heid%c3%a4n%20perheidens%c3%a4%20hyvinvointi%202018final.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

–Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Hyvinvointi. Viitattu 4.4.2021 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>.

–Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021a. Karanteeni ja eristys. Viitattu 20.8.2021 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/karanteeni-eristys-ja-karanteenia-vastaavat-olosuhteet>

–Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021b. Koronavirus COVID-19. Viitattu 6.9.2021 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19>

–Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021 c. Suositus kasvomaskien käytöstä kansalaisille. Viitattu 6.9.2021 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/suositus-kasvomaskien-kaytosta-kansalaisille>

–Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021d. Tarttuminen ja suojautuminen – koronavirus. Viitattu 6.9.2021 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. uudistettu laitos. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannus osakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Viitattu 10.5.2021 [https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#3\\_1](https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#3_1)

UKK-instituutti, 2021a. Aikuisten liikkumisen suositus. Liikkumalla terveyttä – askel kerrallaan. Viitattu 8.9.2021 <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>

-UKK-instituutti. 2021b. Lasten ja nuorten liikkumissuositus. Päivitetty 7–17-vuotiaan lapsen ja nuoren liikkumissuositus. Viitattu 8.9.2021 <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/lasten-ja-nuorten-liikkumissuositus/>

-UKK-instituutti 2020a. Lihaskunto ja lihaskestävyys. Viitattu 8.9.2021 <https://ukkinstituutti.fi/fyysinen-kunto/kunnon-osa-alueet/lihasvoima-ja-lihaskestavyys/>

-UKK-Instituutti 2020b. Luuston lujuus. Liikunta vahvistaa luustoa ja ehkäisee sen heikkenemistä ikääntyessä. Viitattu 8.9.2021 <https://ukkinstituutti.fi/fyysinen-kunto/kunnon-osa-alueet/luuston-lujuus/>

United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), Report 2020. Levels and Trends in Child Mortality. Viitattu 24.5.2021 <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/>

Uusitalo H. & Simpura J. 2020. Erik Allardt hyvinvoinnin tutkijana. YHTEISKUNTAPOLITIIKKA 85 (2020):5–6, 579–587. Viitattu 7.9.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140729/YP2005-6\\_Uusitalo%26Simpura.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140729/YP2005-6_Uusitalo%26Simpura.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Valtioneuvosto 2021. Rajoitukset ja suositukset. Viitattu 25.5.2021 <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/rajoitukset-jasuositukset>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Syötiin yhdessä-ruokasuositukset lapsiperheille. 2. uudistettu painos 2019. Viitattu 3.11.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN\\_ISBN\\_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä, ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Eettisyyden arviointi. Keuruu, Otavan kirjapaino Oy.

–2015. Tutki ja Kehitä. 4 uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy. Vuori, I. 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.4.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12209>

WHO 2001. Infant and young child nutrition Global strategy on infant and young child feeding. Report by the Secretariat. Viitattu 3.11.2021 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78714/ea547.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

-WHO 2021a. Coronavirus. Viitattu 20.8.2021 [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

-WHO 2021b. Coronavirus disease (COVID-19). Viitattu 24.5.2021 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=symptoms>

-WHO 2021c. COVID-19 advice for the public: Getting vaccinated. Viitattu 22.8.2021 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>

-WHO 2021d. WHO remains firmly committed to the principles set out in the – preamble to the Constitution. Viitattu 4.4.2021 <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>.

Yliherva A., Mäki P. & Laatikainen T. Puheeseen liittyvät vaikeudet. 2012. Teoksessa Hakulinen-Viitanen T., Mäki P., Kaikkonen R, Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M-L., Virtanen S. & Laatikainen T. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. ISBN 978-952-245-608-3 (verkko) tai ISSN 1798-0089 (verkko). Tampere 2012. Viitattu 3.11.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 69–77.

YSO- yleinen suomalainen ontologia. Viitattu 12.8.2021 <http://www.yso.fi/onto/yso/p10121>

Örn, A. 2021. Lapin amk:n tietoasiantuntijan informaatio tiedonhausta hakukoneittain, ja ehdotuksia asiasanoista tiedonhaussa 12.5.2021.

## LIITTEET

- Liite 1. Tutkimusaineiston esittely
- Liite 2. Pelkistäminen eli käsitteellistäminen
- Liite 3. Sisällönanalyysi: pelkistäminen, alaluokat, yläluokat ja pääluokat.

## LIITE 1 1(7)

## Tutkimusaineiston esittely

Tutkimus	Aineistonkeruu menetelmä	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tulos
Martins-Filho, P.R., Quintans-Júnior, L.J., de Souza Araújo, A.A., Sposato, K.B., Souza Tavares, C.S., Gurgel, R.Q., Fontes Leite, D.C., de Paiva, S.M., Santos, H.P. & Santos, V.S. 2021. Socio-economic inequalities and COVID-19 incidence and mortality in Brazilian children: a nationwide register-based study. Public Health Vol: 190, 4-6.	Tutkimusaineisto on kerätty brasilialaisesta mikrotietoluettelosta ja 27Brasilialaisesta terveysosaston virallisista tiedotteista. Ilmaantuvuus ja kuolleisuus perustuu väestön arvioon. Sosiaalista eriarvoisuutta arviotiin SVI-indeksillä ja GINI-kertoimella arvioitiin taloudellista eriarvoisuutta alueellisesti.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida koronaviruksen 2019 (COVID-19) esiintyvyyttä ja kuolleisuutta brasilialaisissa lapsissa ja analysoida sen suhdetta sosioekonomiseen epätasa-arvoon valtion tason analyysissä.	Lasten Covid-19 arvioiden ja kuolleisuudessa on alueellisia eroavaisuuksia, jotka voidaan suhteuttaa sosioekonomiseen asemaan. Vähempi tuloisissa perheissä on kuolleisuus COVID-19 korkeampaa. (Huomioitava että kaikkia tautitapauksia ei ole tilastoissa.)
Cameron, E., Joyce, K., Delaquis, C., Reynolds, K., Protudjer, J. & Roos, L. 2020. Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. Journal of Affective Disorders, Vol. 276: 765-774.	Verkkokysely 641 äidille, joilla oli 0–8-vuotiaita lapsia tai lasta odottavia äitejä. Kyselyssä arviotiin mielenterveyttä, sosiodemografisia tietoja ja COVID-19-muuttujia.	Kuvataan äidin masennuksen ja ahdistuneisuuden oireiden esiintyvyyttä COVID-19-pandemian aikana ja tunnistettiin kohonneiden oireiden riskit ja suojaavat tekijät, kuvattiin nykyinen mielenterveyspalvelujen käyttö ja rajat.	Äitien masennus ja ahdistusoireet ovat lisääntyneet verrattuna aikaisempiin vastaaviin tutkimuksiin. COVID-19 pandemian aikana.

Hodson, A., Woodland, L., Smith, L.E. & Rubin, G.J. 2021. Parental perceptions of COVID-19 like illness in their children. Public Health, Vol. 194, 29-32.	Laadullinen tutkimus, joka on toteutettu puolistrukturoiduin haastatteluin, 30 vanhemmalta, jolla on 4–18-vuotiaita lapsia Englannissa.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata miten vanhemmat ovat tunnistaneet CO-VID-19 oireet perheenjäsenillä, ja miten käytännössä pandemian aikaiset rajoitukset on toteutuneet lapsi perheissä	Oirekuvan diagnosointi perheissä epävarmaa. Vanhempien on haastavaa eristää lapset kotitaloudessa. Lapsille on vaikea selittää miksi he eivät voi tavata muita ihmisiä: isovanhempia tai lapsia. Pienissä kodeissa tai isoissa perheissä lapsen eristäminen muista on mahdotonta. Perheiden päivittäistavaroiden hankinnan vuoksi kotien eristys jää lyhyt aikaiseksi.
Guo, C., He, L., Yin, J., Meng, X., Tan, W., Yang, G., Bo, T., Liu, J., Lin, X. & Chen, X. 2020. Epidemiological and clinical features of pediatric COVID-19. BMC Medicine Vol.18, 1-7.	Retrospektiivinen katsaus. Tutkimus aineiston on luovuttanut Kiinan terveysviranomaiset. Vastanneita 7097.	COVID-19: n aiheuttamat epidemiologiset ja kliiniset piirteet lapsilla.	Suurimmassa osassa lasten COVID-19-tapauksista oli lieviä tai kohtalaisia kliinisiä piirteitä, ja vain muutamille kehittyi vakavia tai kriittisiä sairauksia (0,6 % ja 0,3 %). Kuume (77,9 %) ja yskä (32,4 %) olivat vallitsevia lasten COVID-19-oireita.
Moore, S., Faulkner, G., Rhodes, R., Brussoni, M., Chulak-Bozzer, T., Ferguson, L., Mitra, R., O'Reilly, N., Spence, J., Vanderloo L. & Tremblay, M. 2020. Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity vol. 17, 85.	Kyselytutkimus verkossa, Kanadalaisille vanhemmille. Lapset ja nuoret olivat 5–17-vuotiaita. Tutkimusaineisto oli toisen järjestön luovuttamaa.	Onko COVID-19-pandemian aikana lisääntynyttä tai vähentyneitä terveellistä liikkumiskäyttäytymistä lasten ja nuorten keskuudessa? ja miten muutokset terveellisessä liikkumiskäyttäytymisessä liittyvät rakennettuun ympäristöön näiden lasten ja nuorten asuinalueiden lähellä?	Tutkimuksessa ilmeni, että kanadalaisista lapsista COVID -19 pandemian aikana 4,8 % noudattaa kanadalaisia ja myöskin WHO:n suosittelemia liikunta suosituksia ja lasten peliaika- ja uniaika ovat pidemmät, kuin aikaisemmin. Vapaa-ajan aikaa oli kaikkiaan enemmän kuin ennen pandemiaa. Lasten ulkoiluajat vähenivät. Lasten kannustaminen liikuntaan ja vanhempien motivoiminen, ja koiran omistaminen nostivat lasten liikunnan määrää perheissä.

<p><a href="https://doi.org/10.1186/s12966-020-00987-8">https://doi.org/10.1186/s12966-020-00987-8</a></p>			
<p>Nolvi, S., Karukivi, M., Korja, R., Lindblom, J., Karlsson, L. &amp; Karlsson, H. 2021. Vanhempien masennus- ja ahdistusoireet lisääntyivät COVID-19-pandemian alkuvaiheessa - FinnBrain-syntymäkohorttitutkimus. Duodecim vol. 137 no. 11, 1203–1210.</p>	<p>FinnBrain-syntymäkohortti tutkimukseen osallistuvien 5–8-vuotiaiden lasten vanhempien ilmoittamia vanhempien masennus- ja ahdistusoireita verrattuna samojen lasten pandemia aikaisiin tuloksiin. Tutkimukseen vastanneita oli 651.</p>	<p>Miten COVID19-pandemiaan liittyvät stressitekijät vaikuttavat masennus ja ahdistusoireisiin, henkilökohtaiset riskit huomioiden.</p>	<p>Pienten lasten vanhemmilla on pandemia ajan rajoituksista tullut lisää stressiä. Raskaana olevien stressi on myös lisääntynyt. Stressiin vaikuttavat tekijät: yksinäisyys ja sosiaalisten tilanteiden vähyys. Sosiaalisen median kanavat ovat helpottaneet stressiä.</p>
	<p>Italialaisille lapsille ja nuorille tehty kyselytutkimus heidän voinnistansa pandemia aikana. Vastanneita 1143, 3–18-vuotiaiden lasten vanhempia. Sosiaalisen verkoston kautta rekrytoidut vastaajat, verkkokysely.</p>	<p>Miten Covid-19 vaikuttaa lasten emotionaaliseen hyvinvointiin.</p>	<p>Karanteenin aikana yli 80 % lapsista esiintyy emotionaalista muutosta verrattuna aikaan ennen karantee- nia. Keskittymisvaikeuksia koki 76,65 %, yli 50 % lapsista koki tylsistymistä, muita muutoksia olivat: aikaisempaa ärtyneempiä, levottomuutta ja hermostuneisuutta, olivat epämukavampia, olivat enemmän huolissaan, kiistelivät todennäköisemmin muiden kanssa, olivat enemmän riippuvaisia perheestä, olivat ahdistuneempia, vihaisempia, vastahakoisia tai surullisempia pelkäsivät COVID-19-tartuntaa, olivat enemmän huolissaan, kun joku lähti kotoa ja söivät tavallista enemmän. Karanteenin todettiin olevan kohtalaisen helppoa. Vain 11,4 % ilmoitti että, karanteeni oli vaikea tai</p>

			<p>erittäin vaikea, ja enemmän kuin puolet (61,8 %) ilmoitti, että perheen rinnakkaiselo oli helppoa tai erittäin helppoa. Neutraalin vaihtoehdon valitsi 26,8 %, Noin kolmasosa vanhemmista (35,4 %) ilmoitti olevansa stressaantuneita tai erittäin stressaantuneita, ja (39,4 %) valitsi vaihtoehdon "hieman stressaantunut". Joka neljäs (25,2 %) vanhemmista ilmoitti, etteivät he kokeneet stressiä. Vanhempien iällä ei ollut merkitystä stressiin. Vanhempien stressin taso, karanteenin helpous ja vanhempien kokemus lasten käyttäytymisestä olivat yhteneväiset. Vaikeammin käyttäytyvien lasten kanssa karanteeni tuntui haasteellisemmalta ja sillä oli vaikutusta perheen hyvinvointiin. Lasten älylaitteiden ja teknologian käyttö kasvoi karanteenin aikana ja liikunnan määrä väheni. Lapset käyttivät aikaa enemmän nukkumiseen kuin ennen karanteenia. Vanhemmat, jotka kokivat karanteenin helpoksi, heidän lapsensa olivat fyysisesti aktiivisempia. Stressaantuneiden vanhempien lapset katsoivat enemmän ruutuja, nukkuivat vähemmän ja liikkuvat vähemmän.</p>
<p>Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., &amp; Fasolo, M. 2020. Parents' stress and children's psychological problems in families facing the</p>	<p>Verkkokyselytutkimus 2–14-vuotiaiden lasten vanhemmille.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää vanhempien haasteet pandemia aikana, kuten: karanteeni ja käsitys</p>	<p>Eläminen tartunta alueella tai läheisessä kosketuksessa virukseen ei vaikuta olennaisesti vanhempien tai lasten hyvinvointi. Elinympäristön laatu ei liity vanhempien tai lasten psyykkisiin oireisiin. Vanhempien</p>

<p>COVID-19 outbreak in Italy. Front Psychol Vol. 11:1713. <a href="https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713">https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713</a></p>		<p>pandemian seurauksista. Ja vanhempien asuinympäristön vaikutus suhtautumiseen.</p>	<p>ajatus karanteenin vaikeudesta aiheuttaa heille stressiä, kuten myös lasten psyykkiset ongelmat. Stressaantuneet vanhemmat aiheuttavat lasten käyttäytymisessä muutoksia ja tämä vaikuttaa lasten hyvinvointiin.</p>
<p>Lammi-Taskula, J., Vuorenmaa, M., Aunola, K. &amp; Sorkkila, M. 2020. Matalan kynnyksen sosiaalipalvelut lapsiperheiden tukena ja palvelujen käyttö COVID-19-epidemian aikana. Tutkimuksesta tiiviisti 15/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.</p>	<p>Jyväskylän yliopiston psykologian laitos keräsi COVID-19-epidemian aikana kyselyaineiston suomalaisilta lapsiperheiltä</p>	<p>Kyselyllä kartoitettiin vanhempien kokemuksia perheen arjesta ja hyvinvoinnista. Vanhempia pyydettiin myös arvioimaan palveluista saadun avun ja tuen riittävyyttä.</p>	<p>Uupumusoireita oli eniten niillä vanhemmilla, jotka olivat COVID-19-epidemian aikana käyttäneet palveluja, mutta kokivat, ettei palvelu ollut riittävää, uupumusoireita oli vähemmän niillä vanhemmilla, jotka joko eivät olleet käyttäneet palveluja tai kokivat palveluista saadun tuen riittäväksi. Yleisimmin käytettyjen palveluiden eli lastenneuvolan, varhaiskasvatuksen ja lääkäripalveluiden osalta ei juuri ollut eroa uupumusoireissa näiden kahden ryhmän välillä. Sen sijaan sosiaalityön (kotipalvelu, perhetyö), kasvatus- ja perheneuvonnan, lastensuojelun avopalveluiden tai mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttäjillä uupumusoireet olivat yleisempiä kuin niillä, jotka eivät näitä palveluja käyttäneet, vaikka palvelu olisikin koettu riittäväksi. Uupumusoireet olivat kuitenkin selvästi yleisempiä, jos vanhempi koki saaneensa riittämätöntä palvelua</p>

<p>Gassman-Pines, A., Oltmans, E. &amp; Fitz-Henley J. 2020. COVID-19 and parent-child psychological well-being. <i>Pediatrics</i>, vol. 146 No. 4. DOI: <a href="https://doi.org/10.1542/peds.2020-007294">https://doi.org/10.1542/peds.2020-007294</a></p>	<p>Kyselytutkimus, joka on suoritettu ennen pandemia aikaa ja pandemian aikana. 2–7-vuotiaan lapsen vanhemmille.</p>	<p>Tutkitaan: onko pandemia kriisi heikentänyt perheiden psyykkistä hyvinvointia vanhemmilla ja lapsilla. Kuinka laajat vaikeudet perheissä ovat ja ovatko vaikeudet perheissä liittyneet vanhempien ja lasten psyykkisestä hyvinvoinnista.</p>	<p>Vaikeuksia pienituloisilla ja psyykkisesti sairailta vanhemmilla. Lasten käyttäytymiseen ja huoliin vaikuttivat kotitalouden tilanne: vanhempien mielentila, hoito- ja taakka-ajatus ja sairaudet. Lasten yhteistyökyvyttömyys ja vanhempien unen laatu ja negatiivinen mieliala. Koronavirus on vaikuttanut tuntuöläisten ja heidän lastensa hyvinvointiin merkittävästi.</p>
<p>Lawson, M., Piel, M., &amp; Simon, M. 2020. Child maltreatment during the COVID-19 pandemic: consequences of parental job loss on psychological and physical abuse towards children. <i>Child Abuse &amp; Neglect</i>. Vol 110, No 2. <a href="https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104709">https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104709</a></p>	<p>4–10-vuotiaiden lasten vanhemmat, Online kysely, Vastaajat verkosta somekanavista.</p>	<p>Covid-19 vaikutus perheiden vuorovaikutukseen.</p>	<p>Vanhempien työpaikan menetys lisää mahdollisuutta lasten psykologiseen pahoinpitelyyn ja fyysiseen hyväksikäyttöön. Vanhempien etnisyydellä ei merkitystä lasten pahoinpitelyyn liittyen. Vanhemmat, jotka menettivät, työpaikkansa olivat todennäköisemmin pahoinpidelleet lapsiaan. Uudelleen kehittämissstrategioita käyttävät vanhemmat olivat todennäköisemmin vähemmän pahoinpidelleet lapsiaan. Nuoret vanhemmat ja nuoremmat lapset ovat useimmin väkivallan uhreja. Masennus oireiset vanhemmat ovat riskiryhmä, kuten myös poika lapset. Taloudellisesti vakaat perheet ovat varmemmin väkivallan ulkopuolella.</p>
<p>Oncel, M.Y., Akin, I. &amp; Kanburoglu, M. 2021. A multicenter study on epidemiological and clinical characteristics of 125 newborns born to women infected with COVID-19 by</p>	<p>Tutkittavia seurattiin sairaalassa, tutkimukseen osallistuneiden määrä: 125, tutkimus on toteutettu Turkissa.</p>	<p>Kliininen ja epidemiologinen arvio vastasyntyneistä, joiden äideillä on todettu Covid-19.</p>	<p>Covid -19 sairastavien vastasyntyneillä on syntyesään pienempi neutrofiilien määrä, pienemmät apgar - pisteet 5 minuutille, hengityksen tukeminen mekaanisesti tai CPAP 95 % varmuudella, jos todettu COVID-19 tartunta. Sairaalassaoloaika oli pidempi. COVID-19</p>

<p>Turkish Neonatal Society. Eur J Pediatr vol180, 733–742.</p>			<p>tartunta voi johtaa raskaana olevien äitien kuolemaan. COVID-19 raskaana olevilla naisilla vaikuttaa merkittävästi perinataalisiin ja vastasyntyneisiin. Raskaana olevilla oli suurentunut riski ennenaikaiseen synnytykseen COVID-19 pandemia aikana. Keisarileikkausten määrä on noussut aikaisempaan verrattuna COVID-19 pandemian aikana.</p>
<p>Nicodemo, M., Spreghini, M., Manco, M., Wietrzykowska Sforza, R. &amp; Morino G. 2021. Childhood Obesity and COVID-19 Lockdown: Remarks on Eating Habits of Patients Enrolled in a Food-Education Program. Nutrients 2021, Vol.13, No.2, 383.</p>	<p>Kysely tehtiin jäsenellä kyselylomakkeella, jossa tutkittiin ruokailutottumuksia ja elämäntapoja. (5–17-vuotiaiden), Roomassa, Italiassa.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin lapsia, joilla on monimutkainen lihavuus tai elämäntapoja, joiden vuoksi he olivat päiväsaikallisen ruokakoulutusohjelmassa.</p>	<p>COVID-19 pandemia aikainen stressi ja ahdistus lisäävät sokeripitoisten herkkujen syöntiä, mikä nostattaa ruokahalua. Pandemia aikana liikkuminen ja motivaatio liikkumiseen on vähentynyt.</p>

## LIITE 2. 1(5)

## Pelkistäminen eli käsitteellistäminen

Lähde	Ilmaus suomennettuna	Pelkistys
Martins-Filho, P.R. ym. 2021, 4-6.	Lasten COVID-19 kuolleisuudessa on alueellisia eroavaisuuksia, jotka voidaan suhteuttaa sosioekonomiseen asemaan. Vähempi tuloisissa perheissä on COVID-19 kuolleisuus korkeampaa. (Huomioitava että kaikkia tautitapauksia ei ole tilastoissa.)	Matalampi tuloisissa perheissä on suurempi riski COVID-19 tartunnoille ja lasten kuolleisuudelle, kuin korkeammassa tuloluokissa.
Cameron, E. ym. 2020, 765-774.	Äitien masennus ja ahdistusoireet ovat lisääntyneet verrattuna aikaisempiin vastaaviin tutkimuksiin. COVID-19 pandemian aikana.	COVID-19 pandemia on lisännyt äitien masennus oireita COVID-19 pandemia on lisännyt äitien ahdistusoireita.
Hodson, A. ym. 2021, 29-32.	Oirekuvan diagnosointi perheissä epävarmaa. Vanhempien on haastavaa eristää lapset kotitaloudessa. Lapsille on vaikea selittää miksi he eivät voi tavata muita ihmisiä: isovanhempia tai lapsia. Pienissä kodeissa tai isoissa perheissä lapsen eristäminen muista on mahdotonta. Perheiden päivittäistavaroiden hankinnan vuoksi kotien eristys jää lyhyt aikaiseksi.	Oirekuvan diagnosointi epävarmaa. Vanhempien haastavaa toteuttaa lasten eristäminen. Vanhemmilla on vaikeuksia ohjeistaa lapsille sosiaalisten tapaamisten estoja. Vanhemmilla on vaikeuksia selittää lapsille lähisukulaisten tapaamisen estoja. Vanhemmilla haasteita karanteeniajan päivittäistavaroiden hankinnassa
Guo, C. ym. 2020, 1-7.	Suurimmassa osassa lasten COVID-19-tapauksista oli lieviä tai kohtalaisia kliinisiä piirteitä, ja vain muutamille kehittyi vakavia tai kriittisiä sairauksia (0,6 % ja 0,3 %). Kuume (77,9 %) ja yskä (32,4 %) olivat vallitsevia lasten COVID-19-oireita.	COVID -19 kliiniset oireet ovat lieviä tai kohtalaisia. Lasten tavanomaiset oireet: kuume ja yskä.

Lähde	Ilmaus suomennettuna	Pelkistys
Moore, S ym. 2020.	Tutkimuksessa ilmeni, että kanadalaisista lapsista COVID -19 pandemian aikana 4,8 % noudattaa kanadalaisia ja myöskin WHO:n suosittamia liikunta suosituksia ja lasten peliaika- ja uniaika ovat pidemmät, kuin aikaisemmin. Vapaa-ajan aikaa oli kaikkiaan enemmän kuin ennen pandemiaa. Lasten ulkoiluajat vähenivät. Lasten kannustaminen liikuntaan ja vanhempien motivoiminen, ja koiran omistaminen nostivat lasten liikunnan määrää perheissä.	Kanadalaisten lasten uni- ja peli aika ovat lisääntyneet pandemia aikana. Kanadalaisista lapsista 4,8 % noudattaa WHO:n liikunta suosituksia pandemian aikana. Pandemia on lisännyt kanadalaisten lasten vapaa-aikaa. Lasten ulkoiluajat vähenivät. Vanhempien motivointi liikuntaan ja lasten kannustaminen liikunta-suoritusten aikana ja koiran omistaminen lisää lasten vuorokautista liikunnan määrää.
Nolvi, S. ym. 2021, 1203–1210.	Pienten lasten vanhemmilla on pandemia-ajan rajoituksista tullut lisää stressiä. Raskaana olevien stressi on myös lisääntynyt. Stressiin vaikuttavat tekijät: yksinäisyys ja sosiaalisten tilanteiden vähyys. Sosiaalisen median kanavat ovat helpottaneet stressiä.	Pandemia rajoituksista syntyy stressiä pienten lasten vanhemmille. Raskaana olevat ovat stressaantuneempia, kuin ennen COVID-19 pandemiaa. Vanhempien stressitekijöitä ovat: yksinäisyys ja sosiaalisten kanssa käymisten vähyys. Sosiaalinen media helpottaa stressiä.
Orgiles, M. ym. 2020.	Karanteenin aikana yli 80 % lapsista esiintyy emotionaalista muutosta. Keskitymisvaikeuksia koki 76,65 %, yli 50 % lapsista koki tylsistymistä, muita muutoksia olivat: ärtyisyys, levottomuus ja hermostuneisuus, olivat epämu-kavampia, olivat enemmän huolissaan, kiistelivät todennäköisemmin muiden kanssa, olivat enemmän riippuvaisia perheestä, olivat ahdistuneempia, vihaisempia, vastahakoisia tai surullisempia pelkäsivät COVID-19-tartuntaa, olivat enemmän huolissaan, kun joku lähti kotoa ja söivät tavallista enemmän. Karanteenin todettiin olevan kohtalaisen helppoa. Vain 11,4 %	Lapsilla emotionaalista muutosta. Lasten käyttäytymisen yleisimmät muutokset karanteenin aikana: keskittymisvaikeudet ja tylsistyminen. Osa lapsista söi tavallista enemmän karanteenin aikana. Karanteeni kohtalaisen helppoa aikaa (61,8 %). Karanteeni vaikeaa tai erittäin vaikeaa (11,4 %) Vanhemmista kolmasosa stressaantuneita. Lähes 2/5 vanhemmista hieman stressaantuneita.

Lähde	Ilmaus suomennettuna	Pelkistys
	<p>ilmoitti että, karanteeni oli vaikea tai erittäin vaikea, ja enemmän kuin puolet (61,8 %) ilmoitti, että perheen rinnakkaiselo oli helppoa tai erittäin helppoa. Neutraalin vaihtoehdon valitsi 26,8 %, Noin kolmasosa vanhemmista (35,4 %) ilmoittivat olevansa stressaantuneita tai erittäin stressaantuneita, ja (39,4 %) valitsi vaihtoehdon "hieman stressaantunut". Joka neljäs (25,2 %) vanhemmista ilmoitti, etteivät he kokeneet stressiä. Vanhempien iällä ei ollut merkitystä stressiin. Vanhempien stressin taso, karanteenin helppous ja vanhempien kokemus lasten käyttäytymisestä olivat yhteneväiset. Vaikeammin käyttäytyvien lasten kanssa karanteeni tuntui haasteellisemmalta ja sillä oli vaikutusta perheen hyvinvointiin. Lasten älylaitteiden ja teknologian käyttö kasvoi karanteenin aikana ja liikunnan määrä väheni. Lapset käyttivät aikaa enemmän nukkumiseen, kuin ennen karanteenia. Vanhempien, jotka kokivat karanteeniajan helpoksi, heidän lapsensa olivat fyysisesti aktiivisempia, kuin muut lapset. Stressaantuneiden vanhempien lapset katsoivat enemmän ruutuja, nukkuivat vähemmän ja liikkuvat vähemmän.</p>	<p>1/4 vanhemmista ei lainkaan stressaantunut.  Vanhempien iällä ei ollut merkitystä stressiin.  Karanteenin helppous ja vanhempien kokemus lasten käyttäytymisestä olivat yhteneväiset.  Lasten liikunnallisuus ja vanhempien kokemus karanteenin helpoudesta yhteneväiset.  Vaikeammin käyttäytyvien lasten kanssa karanteeni tuntui haasteellisemmalta ja sillä oli vaikutusta perheen hyvinvointiin.  Lapset käyttävät enemmän älylaitteita ja teknologia laitteita.  Lapset liikkuvat vähemmän.  Lapset nukkuivat enemmän.  Stressaantuneiden vanhempien lapset katsoivat enemmän ruutuja, nukkuivat vähemmän ja liikkuvat vähemmän.</p>
Spinelli, M. ym. 2020.	<p>Eläminen tartunta alueella tai läheisessä kosketuksessa virukseen ei vaikuta olennaisesti vanhempien ja lasten hyvinvointi. Elinympäristön laatu ei liity vanhempien tai lasten psyykkisiin oireisiin, vanhempien ajatus karanteenin vaikeudesta aiheuttaa stressiä, kuten myös lasten psyykkiset ongelmat. Stressaantuneet vanhemmat aiheuttavat lasten käyttäytymisessä muutoksia ja tämä vaikuttaa lasten hyvinvointiin.</p>	<p>Karanteenin vaikeus vanhemmilla johtuu stressistä tai lasten psyykkisistä ongelmista.  Stressaantuneet vanhemmat ja lasten käyttäytymisen muutos yhteneväiset.  Vanhempien stressi vaikuttaa lasten hyvinvointiin.</p>

Lähde	Ilmaus suomennettuna	Pelkistys
Lammi-Taskula, ym. 2020.	<p>Uupumusoireita oli eniten niillä vanhemmilla, jotka olivat COVID-19-epidemian aikana käyttäneet palveluita, mutta kokivat, ettei palvelu ollut riittävää. Uupumusoireita oli vähemmän niillä vanhemmilla, jotka joko eivät olleet käyttäneet palveluita tai kokivat palveluista saadun tuen riittäväksi. Yleisimmin käytettyjen palveluiden eli lastenneuvolan, varhaiskasvatuksen ja lääkäripalveluiden osalta ei juuri ollut eroa uupumusoireissa näiden kahden ryhmän välillä. Sen sijaan sosiaalityön (kotipalvelu, perhetyö), kasvatus- ja perheneuvonnan, lastensuojelun avopalveluiden tai mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttäjillä uupumusoireet olivat yleisempiä kuin niillä, jotka eivät näitä palveluita käyttäneet, vaikka palvelu olisikin koettu riittäväksi. Uupumusoireet olivat kuitenkin selvästi yleisempiä, jos vanhempi koki saaneensa riittämätöntä palvelua</p>	<p>Sosiaali-, kasvatus-, perheneuvonta- ja lastensuojelun avopalveluiden ja päihdepalvelua käyttävien perheiden vanhemmilla uupumusoireita herkemmin.</p>
Gassman-Pines, A. ym. 2020.	<p>Vaikeuksia pienituloisilla ja psyykkisesti sairailta vanhemmilla. Lasten käyttäytymiseen ja huoliin vaikuttivat kotitalouden tilanne: vanhempien mielentila, hoitotaakka, sairaudet, seuraa: lasten yhteistyökyvyttömyys ja vanhempien unenlaatu ja negatiivinen mieliala. Koronavirus on vaikuttanut tuntityöläisten ja heidän lastensa hyvinvointiin merkittävästi.</p>	<p>Pienituloisilla perheillä karanteeni haasteita.          Psyykkisesti sairailta vanhemmilla karanteeni haasteita.          Lasten käyttäytyminen ja huolet korreloituvat vanhempien mielentilasta, hoitotaakasta ja sairauksista.          Perheen ongelmat: lapsille yhteistyökyvyttömyyttä          Perheen ongelmat vanhemmille: heikkoa unenlaatua ja negatiivista mielialaa.</p>

Lähde	Ilmaus suomennettuna	Pelkistys
Lawson, M. ym. 2020.	Vanhempien työpaikan menetys lisää mahdollisuutta lasten psykologiseen pahoinpitelyyn ja fyysiseen hyväksikäyttöön. Vanhempien etnisyydellä ei merkitystä lasten pahoinpitelyyn liittyen. Vanhemmat, jotka menettivät, työpaikkansa olivat todennäköisemmin pahoinpidelleet lapsiaan. Uudelleen kehittämisstrategioita käyttävät vanhemmat olivat todennäköisemmin vähemmän pahoinpidelleet lapsiaan. Nuoret vanhemmat ja nuoremmat lapset ovat useimmin väkivallan uhreja. Masennusoireiset vanhemmat riskiryhmä, kuten myös poika lapset. Taloudellisesti vakaat perheet yleensä varmemmin väkivallan ulkopuolella.	Vanhempien työpaikan menetys lisää psykologisen pahoinpitelyn ja fyysisen hyväksikäytön riskiä. Vanhempien masennus oireet riski lasten kaltoinkohtelulle. Taloudellisesti vakaat perheet väkivallat ulkopuolella varmemmin.
Oncel, M.Y. ym. 2021, 733–742.	COVID -19 sairastavien vastasyntyneillä on syntyessään pienempi neutrofiilien määrä, pienemmät apgar -pisteet 5 minuutille, hengityksen tukeminen mekaanisesti tai CPAP 95 % varmuudella, jos todettu COVID-19 tartunta. Sairaalassaoloaika pidempi. COVID-19 tartunta voi johtaa raskaana olevien äitien kuolemaan. COVID-19 raskaana olevilla naisilla vaikuttaa merkittävästi perinataalisiin ja vastasyntyneisiin. Riski ennenaikaisen synnytyksen ja keisarileikkauksen korkeampaa määrää.	COVID-19 voi heikentää vastasyntyneiden terveyttä. COVID-19 lisää äitien raskausajan kuoleman riskiä. COVID-19 lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä ja keisarileikkauksien määrää.
Nicodemo, M., 2021, 383.	COVID-19 pandemia aikainen stressi ja ahdistus lisäävät sokeripitoisten herkkujen syömisen määrää ja näiden myötä ruokahalu nousi. Liikunnan vähäisyys ja motivaatio liikkumiseen arkena on huomattavissa.	Stressistä ja ahdistuksesta sokeripitoisten herkkujen määrään lisääminen. Lasten fyysinen aktiivisuus väheni koronaviruspandemian aikana.

LIITE 3. 1(4)

Sisällönanalyysi: pelkistäminen, alaluokat, yläluokat ja pääluokat.

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
COVID -19 kliiniset oireet lieviä tai kohtalaisia.	Lapsille lieviä tai kohtalaisia oireita.	Lasten oirekuva koronapandemian aikana	Lasten terveys koronavirus pandemian aikana
Lasten tavanomaiset oireet: kuume ja yskä.	Yleisimmät oireet: Kuume ja yskä		
COVID-19 voi heikentää vastasyntyneiden terveyttä.	COVID-19 terveysriski vastasyntyneille.		
Lapsilla emotionaalista muutosta.	COVID-19 pandemia aiheuttaa emotionaalisia muutoksia lapsilla.		
Lasten käyttäytymisen yleisimmät muutokset karanteenin aikana: keskittymisvaikeudet ja tylsistyminen	Lapsilla keskittymisvaikeuksia ja tylsistymistä		
Lasten käyttäytyminen ja huolet korreloituvat vanhempien mielentilasta, hoitotaakasta ja sairauksista.	Lasten psyykkiseen hyvinvointiin ja käyttäytymiseen vaikuttavat suorasti vanhempien mielentila, sairaudet ja huolet.		
Perheen ongelmat: lapsille yhteistyökyvyttömyyttä.	Perheen ongelmat ilmenevät lasten yhteistyökyvyttömyytenä.		
Vanhempien masennus oireet riski lasten kaltoinkohtelulle.	Vanhempien masennus oireet riskitekijä kaltoinkohtelulle.	Huoltajien psyykkinen hyvinvointi koronaviruspandemian aikana.	Lapsiperheiden hyvinvointi
Pandemia aikana ei ole noussut puhdistusaine myrkytysten määrät.	Pandemia aikana ei puhdistusaineista terveysriskiä		
Sosiaali-, kasvatusta-, perheneuvonta- ja lastensuojelun avopalveluiden ja päihdepalvelua käyttävien perheiden vanhemmilla uupumisoireita herkemmin.	Aikaisemmin tukea tarvitsevien perheiden tuen tarpeen määrä kasvoi pandemia aikana.		
Raskaana olevat stressaantuneempia.	Lasta odottavilla äideillä stressiä pandemia-aikana.		
Pandemia rajoituksista stressi pienten lasten vanhemmille.	Huoltajilla enemmän stressiä aikaisempaan verrattuna		
Stressaantuneet vanhemmat ja lasten käyttäytymisen muutokset yhteneväiset.	Huoltajien stressi aiheuttaa lapsille käyttäytymisen muutosta.		

COVID-19 pandemia on lisännyt äitien masennus oireita.	Huoltajien masennus ja ahdistusoireet ovat lisääntyneet koronaviruspandemian aikana.		
COVID-19 on lisännyt äitien ahdistusoireita.			
Vanhemmista kolmasosa stressaantuneita.	Yli 30 % huoltajista kokevat stressiä pandemia-aikana.		
Lähes 2/5 vanhemmista hieman stressaantuneita.	40 % huoltajista koki hieman stressiä pandemia-aikana.		
1/4 vanhemmista ei lainkaan stressaantunut.	25 % huoltajista ei kokenut stressiä koronavirus pandemian aikana.		
Vanhempien iällä ei ollut merkitystä stressiin.	Stressi ei ole ikäsidonnainen.		
Vanhempien stressi tekijöitä: yksinäisyys ja sosiaalisten kanssa käymisten vähyys.	Sosiaalisten suhteiden vähyys aiheuttaa stressiä	Huoltajien sosiaalinen hyvinvointi pandemia-aikana.	
Sosiaalinen media helpottaa stressiä.	Sosiaalinen media stressiä lieventävänä keinona.		
Perheen ongelmat vanhemmille: heikkoa unenlaatua ja negatiivista mielialaa.	Perheen ongelmat lisäävät huoltajien masennuksen riskiä ja vaikuttavat unen laatuun, heikentävästi.	Huoltajien hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä	
Stressaantuneiden vanhempien lapset katsoivat enemmän ruutuja, nukkuivat vähemmän ja liikkuvat vähemmän.	Vanhempien stressi vähentää lasten liikunnan määrää ja lisää unen määrää ja teknologia laitteiden käyttöä.	Huoltajien psykososiaalisen hyvinvoinnin vaikutus lasten terveystottumuksiin.	Lasten terveystottumukset koronavirus pandemian aikana
Vanhempien motivointi liikuntaan ja lasten kannustaminen liikuntasuoritusten aikana ja koiran omistaminen lisää lasten vuorokautista liikunnan määrää.	Vanhempien terveystietämys edistää lasten liikkumista.	Lasten fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä	
Lasten liikkuminen väheni.	Vähemmän fyysistä aktiivisuutta.		
Kanadalaisista lapsista 4,8 % noudattaa WHO:n liikunta suosituksia pandemian aikana.	Lapset eivät liiku tarpeeksi WHO:n liikunta suosituksiin verraten.		

Lapset liikkuvat vähemmän.	Lapset vähemmän fyysisesti aktiivisia		
Lasten ulkoiluajat vähenivät.	Lapset liikkuvat ulkona vähemmän koronapandemian aikana.		
Pandemia on lisännyt kanadalaisten lasten vapaa-aikaa.	Lasten vapaa-aika on lisääntynyt pandemia-aikana.	Lasten vapaa-ajan käyttöön liittyviä muutoksia pandemia-aikana.	
Lapset käyttävät enemmän älylaitteita ja teknologia laitteita.	Lasten teknologia laitteiden käyttö lisääntyi pandemian aikana.		
Lapset nukkuivat enemmän.	Lasten vuorokauden aikainen unen määrä lisääntyi.	Lasten terveystottumusten muutokset uni-valverytmin osalta, unen määrä vuorokaudessa kasvoi.	
Kanadalaisten lasten uni- ja peli aika ovat lisääntyneet pandemia aikana.	Lasten uni-valverytmissä muutoksia, unen saannin lisääntyminen pandemia- aikana.		
Lasten liikunnallisuus ja vanhempien kokemus karanteenin helppoudesta yhteneväiset.	Lasten fyysinen aktiivisuus lisää perheen hyvinvointia.	Terveystottumuksiin liittyvät muutokset karanteenin aikana	Lapsiperheiden hyvinvointi lasten <b>karanteenin aikana.</b>
Vanhemmilla oli karanteenissa haasteita päivittäistavaroiden hankinnan osalta.	Ostosten tekemiseen liittyviä haasteita.		
Osa lapsista söi tavallista enemmän karanteenin aikana.	Lapset söivät karanteenin aikana enemmän.		
Oirekuvan diagnosointi vaikeaa	Oirekuvan diagnosointi koettu vaikeaksi.	Huoltajien kokemus lapsiperheen hyvinvoinnista karanteeni aikana.	
Psyykkisesti sairailta vanhemmilla karanteeni haasteita.	Karanteeni ajan haasteet johtuvat vanhempien psyykkisistä oireista.		
Vaikeaa ohjeistaa lapsille sosiaalisten tapaamisten estoja.	Vanhemmilla haasteita ohjeistaa lapsia karanteenin aikaisiin eristyksiin.		

Lähisukulaisten tapaamisten esto vaikea selostaa lapsille.	Vanhemmilla haasteita ohjeistaa lapsia karanteenin aikaan eristykseen.		
Karanteenin helppous ja vanhempien kokemus lasten käyttäytymisestä olivat yhteneväiset.	Vanhempien kokema hyvä hyvinvointi edistää lasten hyvän hyvinvoinnin kokemusta.		
Lasten karanteeni haastavaa vanhemmille.	Vanhemmilla haasteita karanteenin aikana.		
Karanteenin vaikeus vanhemmilla johtuu stressistä	Karanteeni haasteita aiheuttavat: vanhempien stressi		
Lasten psyykkisistä ongelmista karanteeni ajan haasteita.	Lasten psyykkiset sairaudet lisäävät haasteita karanteenin aikana.		
Karanteeni kohtalaisen helppoa aikaa (61,8 %).	Vanhemmista noin 60 % kokee karanteeni ajan kohtalaisen helpoksi.		
Karanteeni vaikeaa tai erittäin vaikeaa (11,4 %)	Huoltajista noin 10 % kokee karanteenin vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi.		
Vanhempien työpaikan menetys lisää psykologisen pahoinpitelyn ja fyysisen hyväksikäytön riskiä.	Huoltajien työttömyys on uhka kaltoinkohtelulle.	Sosioekonomisella asemalla merkitys	Sosioekonomisen aseman merkitys
Pienituloisilla perheillä karanteeni haasteita.	Alhainen sosioekonominen asema uhka karanteeni aikaisille haasteille.	perheen hyvinvoinnille.	hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä.
Matalampi tuloisissa perheissä suurempi riski Covid-19 tartunnoille ja lasten kuolleisuudelle, kuin korkeammassa tuloiluokissa.	Alhainen sosioekonominen asema on uhkatekijä COVID-19 tartunnoille ja lapsikuolleisuudelle.		
Taloudellisesti vakaat perheet väkivallat ulkopuolella varmemmin.	Vakaa sosioekonominen asema vähentää perheen väkivallan uhkaa.		

