TURUN YLIOPISTO

Terveyskasvatus varhaiskasvatuksessa

Varhaiskasvatuksen opettajien käsityksiä terveyskasvatuksesta

Kasvatustieteiden
pro gradu -tutkielma

Laura Lindroos

Ohjaaja:
Dosentti Jarmo Kinos

26.8.2021
Rauma

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Kasvatustieteen (varhaiskasvatus) maisteriohjelma
Tekijä: Laura Lindroos
Otsikko: Terveyskasvatus varhaiskasvatuksessa
Ohjaaja: Dosentti Jarmo Kinos
Sivumäärä: 68 sivua
Päivämäärä: 25.08.2021

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten varhaiskasvatuksen opettajat käsittävät terveyskasvatuksen varhaiskasvatuksessa ja miten terveyskasvatusta toteutetaan päiväkodissa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kehittämistarpeita terveyskasvatuksella on varhaiskasvatuksessa. Tutkimukseen osallistui kahdeksan varhaiskasvatuksen opettajaa ja tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla heitä. Haastattelu toteutettiin etäyhteyksin ja jokaisen opettajan kanssa käytiin läpi viisi eri teemaa haastattelun aikana.

Teoriaosuudessa käsitellään terveyskasvatusta ja siihen liittyviä käsitteitä. Terveyskasvatuksella varhaiskasvatuksessa tarkoitetaan terveyteen liittyvien teemojen käsittelemistä pyrkimyksenä edistää lasten terveyttä ja terveysosaamista. Terveyden edistämisellä tarkoitetaan sekä terveyden edistämistä että sairauksien ennaltaehkäisemistä. Terveysosaamisella puolestaan tarkoitetaan erilaisten terveyskasvatuksessa opeteltavien terveystietojen ja taitojen osaamista ja hallitsemista. Teoriaosuudessa käsitellään tarkemmin tutkimukseen valitsemiani terveyskasvatuksen eri osa-alueita, jotka ovat: liikunta, ravitsemuskasvatus, lepo ja rauhoittuminen, mielen hyvinvointi ja turvataidot sekä hygienia ja itsestä huolehtiminen.

Tutkimuksen tulosten mukaan terveyskasvatuksen osa-alueista ravitsemus, liikunta ja lepo nousivat keskeisimmiksi osa-alueiksi varhaiskasvatuksen opettajien näkökulmasta. Terveyskasvatus määriteltiin haastattelun vastausten perusteella terveyteen liittyvien asioiden opettamiseksi, hygieniasta huolehtimiseksi sekä kasvatuskumppanuudeksi. Haastattelujen perusteella varsinainen terveyskasvatuksellisten asioiden läpi käyminen arjen tilanteita lukuun ottamatta jää päiväkodeissa melko vähäiseksi. Esimerkiksi turvataitojen opettaminen sekä levon tärkeyden tai hammashygieniaan liittyvien asioiden käsitteleminen jäävät tutkimuksen tulosten mukaan hyvin vähälle huomiolle tällä hetkellä.

Haastattelujen perusteella keskeisiksi kehittämistarpeiksi varhaiskasvatuksen terveyskasvatuksessa nousi esille turvataitokasvatus, sisätilojen kehittäminen liikkumiselle suotuisammaksi, ohjatun liikunnan lisääminen ulkoiluhetkiin, ruoan laadun kehittäminen sekä varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden sekä esiopetussuunnitelman perusteiden kehittäminen terveyskasvatuksen osalta siten, että terveyskasvatuksen toteuttaminen olisi jokaisessa päiväkodissa ja ryhmässä yhtenäisempää opettajasta riippumatta.

Avainsanat: varhaiskasvatus, terveys, hyvinvointi, terveyden edistäminen, terveyskasvatus

Sisällysluettelo

1 Johdanto 5

2 Terveyskasvatuksen käsitteitä 7

2.1 Terveys ja hyvinvointi 7

2.2 Terveyskasvatus, terveysosaaminen ja terveyden edistäminen 8

3 Terveyskasvatuksen osa-alueet 13

3.1 Liikunta osana terveyskasvatusta 13

3.1.1 Aiemmat tutkimukset lasten liikkumisesta 15

3.2 Ravitsemuskasvatus 16

3.2.1 Ravitsemukseen liittyvät terveyshaasteet 17

3.3 Hygienia, siisteys ja itsestä huolehtiminen 18

3.4 Mielen hyvinvointi ja turvataidot osana terveyskasvatusta 18

3.4.2 Lasten mielen hyvinvointia ja mielenterveyttä uhkaavat tekijät 19

3.4.3 Turvataidot terveyskasvatuksessa 22

3.5 Unen ja levon merkitys lapsen hyvinvoinnille 24

4 Terveyskasvatuksen toteutuminen varhaiskasvatuksessa 27

4.1 Liikuntakasvatus varhaiskasvatuksessa 27

4.1.1 Varhaiskasvatusikäisten lasten liikuntasuositukset 29

4.2 Ravitsemuskasvatus varhaiskasvatuksessa 30

4.2.1 Syömiseen ja ruokailuun liittyvät kehitysvaiheet 31

4.3 Hygieniasta huolehtiminen varhaiskasvatuksessa tautien ehkäisemiseksi 31

4.4 Lapsen psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen päiväkodissa 33

4.5 Uni ja lepo varhaiskasvatuksessa 34

5 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset 35

6 Tutkimuksen toteutus 36

6.1 Tutkimusmenetelmät 36

6.2 Aineiston keruu ja analysointi 37

7 Tutkimustulokset ja niiden tulkintaa 40

7.1 Varhaiskasvatuksen opettajien käsitykset terveyskasvatuksesta 40

7.2 Terveyskasvatuksen toteutuminen päiväkodissa 44
7.3 Terveyskasvatuksen kehittämistarpeet varhaiskasvatuksessa 51
7.4 Yhteenveto 53
8 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus 57
Lähteet 58
Liitteet 65
Liite 1. Teemahaastattelun runko 65
Liite 2. Sähköpostiviesti tutkimushaastatteluun osallistuville 67
Liite 3. Tutkimushaastattelun suostumuslomake 68

1 Johdanto

Lapsi omaksuu tietynlaisia elämäntapoja ja käyttäytymismalleja jo varhaisessa iässä ympärillään olevilta kasvattajilta. Tämän takia varhaislapsuus on merkittävä ajanjakso terveyskasvatuksen näkökulmasta. Jukka Laitakari (1986, 18) määrittelee terveyskasvatuksen olevan kasvatuksen avulla terveyden edistämistä. Kasvatus hänen mukaansa on yksilön kehittämistä, jotta ihminen pystyy toteuttamaan itseään elämän perustaitojen sekä tietojen avulla.

Terveyden edistämisen laatusuosituksissa (2006, 15) määritellään terveyden käsite toimintakyvyn, vuorovaikutuksen sekä yleisen hyvinvoinnin yhteistulokseksi, johon ihminen pystyy vaikuttamaan omilla valinnoillaan joko sitä heikentävästi tai vahvistavasti. Jotkin terveyteen liittyvät tekijät (esimerkiksi sairaudet) voivat vaikuttaa yksilön terveyteen jo perinnöllisesti. Kuitenkin suurin vaikutus yksilön terveyteen ja hyvinvointiin on yksilön omilla valinnoilla; minkälaisia valintoja yksilö tekee elämänsä varrella sekä millä tavalla yhteiskunta tukee väestön terveyden edistämistä.

Lapsi omaksuu terveystottumuksia sekä terveyskäyttäytymisen malleja ensin omilta vanhemmiltaan tai kasvattajiltaan kotoa. Kun lapsi aloittaa päiväkodin, muodostuu varhaiskasvattajista toinen merkittävä roolimalli lapsen terveyskäyttäytymiseen liittyvien arvojen, toimintatapojen ja mallien omaksumisessa. Varhaiskasvattajat eivät voi vaikuttaa siihen, minkälaisia terveysvalintoja lapset tekevät elämänsä varrella, mutta varhaiskasvattajat pystyvät edistämään lasten terveyttä lisäämällä heidän terveysosaamistaan terveyskasvatuksen avulla. Terveyskasvatuksen avulla lapsi saa riittävät tiedot ja taidot terveyden edistämiseksi sekä sairauksien ja tapaturmien välttämiseksi. Lisäksi terveyskasvatus valistaa lasta terveyden kannalta tärkeistä arvoista ja toimintatavoista. Tulevaisuudessa jää lapsen itse päätettäväksi, miten hän vaalii omaa terveyttään ja minkälaisia terveysvalintoja hän elämänsä aikana tekee. Terveyskasvatus kuitenkin tarjoaa lapsille mahdollisuuden terveellisempään, parempaan sekä hyvinvoivaan elämään.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaisena varhaiskasvatuksen opettajat itse käsittävät terveyskasvatuksen. Tarkoituksena on selvittää, minkälaisia asioita he arvostavat terveydessä ja minkälaisia terveyskasvatukseen liittyviä osa-alueita he painottavat opetuksessa ja kasvatuksessa. Tutkimuksen avulla pyrin myös selvittämään, onko varhaiskasvatuksen opettajan koulutuksella vaikutusta siihen, miten terveyskasvatusta

käsitellään varhaiskasvatuksessa. Pyrin kartoittamaan, minkälaista terveyskasvatus varhaiskasvatuksessa on ja millä tavalla varhaiskasvatus tukee lasten terveyttä ja terveysosaamista. Varhaiskasvatuksella tarkoitetaan varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden (2018, 14) mukaan palvelua, jonka tarkoituksena on muun muassa tukea lasten kasvua ja kehitystä kokonaisvaltaisesti sekä tukea lasten huoltajia kasvatuksessa. Varhaiskasvatuksen avulla lasten vanhemmille mahdollistetaan myös esimerkiksi työssä käyminen tai opiskelu. Tässä tutkimuksessa varhaiskasvatuksella tarkoitetaan päiväkotia ja varhaiskasvatusikäisillä lapsilla tarkoitetaan kaikkia alle kouluikäisiä lapsia, jotka käyvät päiväkodissa. Tutkimukset (ks. Stodden ym. 2008; Kaikkonen ym. 2012) osoittavat, että lapsilla nykypäivänä terveyttä uhkaavia tekijöitä ovat erityisesti liikunnan vähäisyys ja vastaavasti lisääntynyt passiivisuus sekä energian saannin ja liikkumisen oikeanlainen tasapaino. Maailmanlaajuisen koronavirus-pandemian myötä myös hygienia ja siisteystaidot ovat tulleet yhä merkittävämmäksi osaksi terveyskasvatusta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, tuetaanko varhaiskasvatuksessa riittävästi erityisesti nykypäivänä pinnalla olevia huolenaiheita lasten terveyden ja hyvinvoinnin suhteen.

Terveyskasvatusta sekä terveyden edistämistä on tutkittu paljon, mutta varhaiskasvatuksessa tapahtuvaa terveyskasvatusta ei ole juurikaan tutkittu. Siksi tutkimus on tärkeä ja ajankohtainen. Pidän terveyden edistämistä yhtenä varhaiskasvatuksen tärkeimpänä tehtävänä ja siksi onkin erityisen tärkeää saada tietoa siitä, miten terveyskasvatus toteutuu päiväkodeissa tällä hetkellä. Saavatko lapset parhaan mahdollisen tuen ja avun terveytensä edistämiseksi varhaisina vuosina? Onko huoltajien kanssa tehtävässä yhteistyössä huomioitu terveyden edistämisen näkökulma?

Ensimmäisessä luvussa määrittelen terveyskasvatukseen ja terveyteen liittyviä tärkeimpiä käsitteitä ja toisessa ja kolmannessa luvussa käsittelen terveyskasvatuksen keskeisimpiä osa-alueita tarkemmin. Seuraavissa luvuissa käsittelen tutkimuksen lähtökohtia, toteutusta sekä analysointia. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä on teemahaastattelu ja haastattelut toteutetaan varhaiskasvatuksen opettajille, jotka työskentelevät päiväkodeissa. Tutkimuksen lopussa pohdin tutkimuksen tuloksia tarkemmin. Tutkimuksen avulla pyritään saamaan tarkempaa tietoa terveyskasvatuksen nykyhetken tilanteesta. Tarkemman tiedon avulla voimme tulevaisuudessa kehittää varhaiskasvatuksessa toteutuvaa terveyskasvatusta vahvistamalla niitä osa-alueita, jotka nykypäivänä jäävät terveyskasvatuksessa vähäisemmälle huomiolle ja sitä kautta parantaa lasten kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä.

2 Terveyskasvatuksen käsitteitä

2.1 Terveys ja hyvinvointi

Terveys on laaja ja monitulkintainen käsite. Terveyttä on määritelty monella eri tapaa sekä pyritty ymmärtämään erilaisten kuvaajien avulla, mutta oleellista kaikissa määritelmissä on se, että terveys ymmärretään tyypillisesti sairauksien puuttumisena sekä kokonaisvaltaisena hyvinvointina. Jukka Laitakari (1986) määritteli 1980-luvulla terveyden käsitteen sairauden puuttumisena, hedelmälliseen ja luovaan elämään kykenemisenä, elimistön sopeutumiskykynä ympäristömuutoksiin sekä sairastumisriskin pienentymisenä ja yleisenä vastustuskykynä. Hän luokitteli terveyden ulottuvuuksiksi biokemialliset ja fysiologiset suureet, henkilökohtaisen riskikäyttäytymisen (kuten tupakointi tai alkoholin käyttö), anatomiset ominaisuudet sekä hyvinvoinnin subjektiiviset ilmaukset. (Laitakari 1986, 15, 16.) Terveyteen liittyy hyvinvoinnin ja sairauksien puuttumisen lisäksi oleellisesti yksilön valitsemat elintavat ja tottumukset. Esimerkiksi tupakoimaton ja tupakoiva henkilö voivat molemmat tuntea olonsa hyvinvoiviksi eikä kummallakaan heistä välttämättä ole sairauksia. Kuitenkin tupakoimattomalla yksilöllä on terveyttä edistävämpi elämäntapa ja näin ollen pienempi riski sairastua tulevaisuudessa.

Terveyttä voidaan määritellä myös erilaisten kuvaajien avulla. Harri Vertio (2003, 15) kuvaa teoksessaan terveyttä muun muassa janana, jossa janan toinen pää on kuolema ja toinen pää täydellinen terveys. Ihmisen elintavat ja esimerkiksi sairaudet määrittävät elämän varrella sen, mihin kohtaan janaa ihminen siirtyy. Ihminen tyypillisesti tuntee voivansa hyvin, kun hän on fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti terve. Terveys ja hyvinvointi täydentävät toisiaan ja kulkevat käsi kädessä. Johanna Lammi-Taskula & Minna Salmi (2009, 38) määrittelevät hyvinvoinnin kytkeytyvän hyvään tasapainoon elämän eri osa-alueilla. Ihminen tuntee hyvinvoinnin tunnetta, kun hän kokee, että hänellä on riittävästi voimia sekä aikaa jokapäiväisessä elämässä toimia ja huolehtia itsestään kokonaisvaltaisesti. Hyvinvoinnin tunteen pysymistä lisäävät erilaiset tunnesuhteet yksilön elämässä. Lasten kohdalla esimerkiksi kaikki lapsen hoivasuhteet tukevat lapsen hyvinvoinnin kokemusten saamista.

Vuonna 2000 toteutettiin ”Healthy People 2010”-hanke, jonka tavoitteena on edistää ihmisten terveyttä sekä ehkäistä sairauksia ja ennenaikaisen kuoleman riskiä. Hankkeen avulla pyritään ymmärtämään ja parantamaan väestön terveyttä (Department of Health and Human Services 2000, 9). Hanke toteutettiin edellisen kerran vuonna 1990, jolloin tarkasteltiin väestön

terveyttä ja sen edistämistä 1990-luvun ja 2000-luvun vaihteessa. Vuoden 2000 hankkeessa tarkastellaan 2000-luvun ensimmäistä vuosikymmentä. Raportissa määritellään elämänlaadun tarkoittavan yleistä onnellisuuden tunnetta ja tyytyväisyyttä elämään. Yleiseen elämänlaatuun kuuluu kaikki elämän osa-alueet, joita ovat muun muassa terveys, kulttuuri, oikeudet, arvot, uskomukset, toiveet sekä olosuhteet, jotka tukevat hyvää elämänlaatua. Terveyden kannalta hyvä elämänlaatu vaikuttaa ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä kykyyn reagoida fyysisen ja sosiaalisen ympäristön tekijöihin. (Department of Health and Human Services 2000, 18.)

Healthy People 2010-hankkeen pohjalta tehdyn raportin (Department of Health and Human Services 2007, 27) mukaan terveyteen vaikuttavat esimerkiksi biologiset tekijät, yksilön käyttäytyminen, sosiaalinen ja fyysinen ympäristö sekä erilaiset poliittiset ja yhteiskunnalliset toimenpiteet, joita toteutetaan väestön terveyden edistämiseksi. Biologisilla tekijöillä tarkoitetaan ihmisen synnynnäisiä tekijöitä sekä geneettisiä tekijöitä. Biologisiin tekijöihin lukeutuvat muun muassa oman suvun historia sekä ihmisen itse hankkimat fyysiset ja psyykkiset terveysongelmat. Tällaisia voivat olla esimerkiksi stressi, ruokavalio tai liikuntatottumukset. Yksilön käyttäytyminen on sidoksissa biologisiin tekijöihin. Ihminen voi esimerkiksi ruveta parantamaan omaa terveyskäyttäytymistään (esimerkiksi ruokailutottumuksia), jos hänellä on biologisista syistä riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Käyttäytymistä voivat muokata myös esimerkiksi sosiaalinen ja fyysinen ympäristö. Sosiaalinen ympäristö käsittää yksilön kaikki sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutuksen (perhe, ystävät, päiväkoti, yhteisön kulttuuri).

2.2 Terveyskasvatus, terveysosaaminen ja terveyden edistäminen

Varhaiskasvatuksessa terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä teemoja käsitellään osana terveyskasvatusta. Lasse Kannas (2005) määrittelee terveyskasvatuksen toimintastrategiaksi, jonka tavoitteena on terveyden edistäminen. Kannaksen mukaan terveyskasvatuksella on neljä eri tehtävää. Virittävän tehtävän mukaan terveyskasvatuksen tarkoitus on virittää lapset tiedostamaan ja ajattelemaan itse. Terveyskasvatuksen aihealueisiin pyritään siis tutustumaan lasta kiinnostavien toimintatapojen avulla. Pyrkimyksenä ei ole suoraan vaikuttaa lasten toimintaan tai ajattelutapaan vaan ennen kaikkea saada lapset kiinnostumaan terveyteen liittyvistä aiheista ja tiedostamaan terveydelle hyväksi olevia toimintatapoja ja auttaa lasta ajattelemaan käsiteltäviä teemoja monesta eri näkökulmasta.

Sivistävän tehtävän tarkoitus on opettaa erilaisia terveystietoja ja taitoja, jotka hyödyttävät lasta ylläpitämään omaa terveyttä ja hyvinvointia tulevaisuudessa. (Kannas 2005, 13, 26, 28.) Tietojen ja taitojen avulla lapsella on riittävä tietämys sekä osaaminen ylläpitää omaa terveyttään. Jokainen yksilö muodostaa kuitenkin itse omat terveysvalintansa oman harkintansa mukaan. Muutosta avustavan tehtävän avulla Kannaksen (2005, 31) mukaan pyritään saamaan aikaan muutoksia lasten terveyskäyttäytymisessä sekä lapsen terveysosaamisessa. Tämän tehtävän tarkoituksena on vaikuttaa siihen, että lapset muuttaisivat omaa käytöstään terveyttä edistävämmäksi. Lasten käyttäytymiseen ja terveysosaamiseen pyritään vaikuttamaan heidän muodostaessaan itselle tärkeitä arvoja, taitoja, tietoja sekä asenteita.

Viimeisenä tehtävänä terveyskasvatuksella on mielenterveyttä tukeva tehtävä. Tehtävän on tarkoitus vahvistaa lapsen psyykkisiä voimavaroja sekä edistää lasten mielenterveyttä (Kannas 2005, 29). Psyykkisiä voimavaroja voidaan varhaiskasvatuksessa vahvistaa esimerkiksi tukemalla lasten vuorovaikutustaitoja ja tarjoamalla lapselle mahdollisimman paljon positiivisia kokemuksia ja onnistumisen tunteita päivän aikana. Mielenterveyden tukemiseksi päiväkodissa on tärkeää kuunnella jokaista lasta yksilöllisesti sekä käsitellä lasten kanssa kaikenlaiset tuntemukset perusteellisesti läpi. Tunteiden käsittelyssä ja harjoittelemisessa esimerkiksi tunnekortit ovat erittäin hyvä apuväline varhaiskasvatuksessa.

Päämääränä Kannaksen (2005, 32, 34) mukaan terveyskasvatuksessa ja terveystiedossa on omaksua terveyttä tukeva terveyskäyttäytyminen, ehkäistä sairauksia sekä lisätä terveysvoimavaroja. Jotta nämä päämäärät saavutettaisiin, konkreettisena tavoitteena terveyskasvatuksessa on lasten terveysosaaminen. Terveysosaaminen on erilaisten taitojen, tietojen, arvojen ja asenteiden oppimisen tulos. Näitä neljää aluetta opetellaan terveyskasvatuksessa. Terveyskasvatus on siis tavoitteellista toimintaa, jonka päämääränä on terveysosaaminen.

Leena Paakkari ja Olli Paakkari (2012, 133) jakavat terveysosaamisen viiteen keskeiseen osaan: kriittiseen ajatteluun, teoreettiseen tietoon, itsetietoisuuteen, käytännön taitoon sekä kansalaisuuteen. Kansalaisuudella tarkoitetaan tässä asiayhteydessä eettistä pohdintaa siitä, minkälainen on vastuullinen kansalainen. Ilona Kickbuschin (2008, 101) artikkelin mukaan terveysosaaminen on kokonaisvaltaista terveyden ylläpitämistä. Artikkelin mukaan toimia terveyden edistämiseksi tarvitaan kolmella alalla, jotka ovat kansalaisten terveysosaamisen parantaminen, ammattilaisten viestintätaitojen parantaminen sekä järjestelmien luotettavuuden

parantaminen. Yhteenvetona voidaan todeta, että vahva terveysosaaminen tarkoittaa, että yksilöllä on riittävä tietämys terveyden edistämisestä ja terveyttä heikentävistä tekijöistä, yksilö osaa etsiä uutta terveystietoa kriittisesti ja osaa siirtää tietämyksensä käytännön taidoiksi sekä pohtia terveysvalintojaan myös eettisestä näkökulmasta. Terveysosaamiseen voidaan vaikuttaa terveyskasvatuksen avulla päiväkodeissa ja kouluissa. Tärkeintä on antaa erityistä tukea niille, joilla on erityisen heikko terveysosaaminen. Terveyskäyttäytyminen puolestaan on Laitakarin (1986, 19,20) mukaan kaikenlaista sellaista toimintaa, joka ylläpitää hyvinvointia ja terveyttä. Toiminnalla käsitetään kaikenlaiset elämäntavat ja tottumukset, jota yksilöllä on elämässään. Sellaista terveyskäyttäytymistä, joka on muokkautunut pysyväksi toiminnaksi, kutsutaan terveystavaksi.

Terveyskasvatus on tärkeä osa lasten päiväkotipäivää. Terveyskasvatusta käsitellään suorasti tai epäsuorasti lähes jokaisessa tilanteessa päiväkotipäivän aikana. Ulkoilutilanteissa ja liikuntahetkien aikana lasten liikkumista tuetaan liikuntakasvatuksen avulla. Ruokailutilanteissa päiväkodissa opetellaan hyviä pöytätapoja sekä tarjotaan lapsille mahdollisimman terveellistä ja monipuolista ruokaa. Päiväkodissa wc-tilanteissa sekä siirtymätilanteissa kiinnitetään erityistä huomiota lasten hygieniakäytäntöihin sekä siisteyskasvatukseen. Päivälevon avulla pyritään tarjoamaan lapsille tärkeä rauhoittumisen hetki keskelle tapahtumarikasta päiväkotipäivää. Päivän aikana tuetaan jatkuvasti lasten sosiaalisia taitoja ja huolehditaan lasten psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Laitakarin (1986, 64) mukaan terveyskasvatus on tärkeää aina sopeuttaa lasten elämäntilanteeseen sopivaksi. Jokainen lapsi on siis kohdattava yksilönä ja tunnistettava lasten yksilölliset tarpeet.

Terveyskasvatuksen sisältöalueet määritellään hieman eri tavalla eri puolella maailmaa. Yhdysvalloissa esimerkiksi Catherine D'Agostino ym. (1999,11) kertovat artikkelissaan ”Healthy Start”- terveyskasvatusohjelmasta. Terveyskasvatusohjelma sisältää 3–5-vuotiaille lapsille kehitetyn ”HeadStart”- opetussuunnitelman. Opetussuunnitelmassa terveyskasvatuksen osa-alueiksi on määritelty muun muassa kasvu ja kehitys, psyykkinen terveys, perhe-elämän hyvinvointi, turvallisuus ja ensiapu, ympäristön terveys, sairauksien ehkäisy, ravitsemus, fyysinen kunto sekä väkivallan ehkäiseminen. Suomessa varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2018) sekä esiopetussuunnitelman perusteissa (2014) terveyskasvatuksen osa-alueet ovat hyvin samankaltaisia kuin Healthy Start-ohjelmassa. Esiopetussuunnitelman perusteissa (2014, 32) terveyskasvatuksen tavoitteista mainitaan muun muassa ”kasvan ja kehityn” oppimiskokonaisuudessa terveyden,

hyvinvoinnin sekä liikunnallisten elintapojen tukeminen. Terveyden tukemiseksi esiopetuksessa kehitetään lasten turvataitoja sekä terveysosaamista. Esiopetuksessa on tarkoitus tutustua esimerkiksi terveelliseen ruokaan, liikkumiseen, kuluttajuuteen sekä itsestä huolehtimiseen terveyden edistämisen näkökulmasta. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2018, 26) terveyskasvatuksen tavoitteet ovat melko samanlaiset. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa mainitaan hyvinvoinnin edistäminen muun muassa liikkumisen, ruuan, levon ja mielen hyvinvoinnin tukemisen näkökulmista. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2018) terveyskasvatuksen tavoitteet jäävät kuitenkin melko suppeiksi ja avoimiksi. Varhaiskasvattajan omille tulkinnoille ja valinnoille jätetään paljon tilaa. Sen sijaan esiopetussuunnitelman perusteissa (2014) terveyskasvatuksen osa-alueiden tavoitteet on kirjattu tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin.

Terveyskasvatus on yksi keino pyrkiä edistämään väestön terveyttä. Maailmanjärjestö WHO lanseerasi terveyden edistämisen käsitteen 1980-luvun alussa. Terveyden edistämisen tavoitteena on kokonaisvaltainen terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen (Kannas 1992, 71). Sosiaali- ja terveysministeriö (2006, 43–44) määrittelee terveyden edistämisen olevan toimintaa, jonka tarkoituksena on sairauksien ehkäiseminen, terveyden parantaminen sekä erilaisten väestöryhmien välillä olevien terveyserojen kaventaminen. Terveyden edistämisessä pyritään vaikuttamaan taustatekijöihin, jotka vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin. Perusajatuksena on terveyteen sijoittaminen. Terveyden edistämisen laatusuosituksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006, 45–63) on määritelty terveyden edistämisen osa-alueiksi: liikunta, ravitsemus, päihdetyö, alkoholi, huumeet, tupakointi, suun terveys, vapaa-ajan tapaturmat, tartuntataudit sekä seksuaaliterveys. Maire Kolimaa ja Marjaana Pelkonen (2006, 64) puolestaan määrittelevät lasten terveyttä edistäviksi tekijöiksi muun muassa terveellisen ravinnon, suositusten mukaisen liikunnan määrän, hyvät sosiaaliset suhteet sekä ympäristön, joka on riittävän virikkeellinen ja turvallinen lapselle. He määrittelevät lasten terveyden edistämisen tavoitteeksi psyykkisen, fyysisen sekä sosiaalisen terveyden sekä lapsen koko perheen hyvinvoinnin ja sen paranemisen. Tärkeää on tukea erityisesti niitä perheitä, jotka tarvitsevat erityistä tukea. Kun tuetaan tehostetusti eniten tukea tarvitsevia lapsia ja perheitä, kavennetaan samalla terveyseroja perheiden välillä. Vertio (2003, 29) tiivistää terveyden edistämisen tavoitteeksi parantaa terveydestä huolehtimisen mahdollisuuksia sekä ympäristön, yksilön että yhteiskunnan kannalta. Ottawan julistuksen (1986) mukaan terveyden edistämisen prosessin tarkoituksena on parantaa terveyttä. Terveys on jokapäiväisen elämän resurssi, ei elämisen tavoite. Ottawan asiakirjassa mainitaan viisi

strategiaa, jotka takaavat terveyden edistämisen onnistumisen. Nämä viisi strategiaa ovat terveyspalvelujen uudistaminen, yksilöiden taitojen kehittäminen, toiminnan tehostaminen yhteisöissä, ympäristöjen muokkaaminen terveyttä edistäväksi sekä yhteiskuntapolitiikan kehittäminen terveyttä edistäväksi.

Yhteistyö ja osallisuus tukevat lasten terveyden edistämistä. Varhaiskasvatuksessa lapset pääsevät vaikuttamaan omaan terveyteensä sekä lähiympäristön terveyteen ja saavat kokemuksia yhteistyön tekemisestä sekä yhteiseen tekemiseen osallistumisesta. Jotta tämä toteutuisi, lapsen tulee saada riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa, tehdä aloitteita sekä toteuttaa itseään omien kiinnostusten kohteidensa mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 22). Terveyden edistämisellä pyritään siihen, että tulevaisuudessa uusilla sukupolvilla voimavarat terveyden ylläpitämiseen olisivat entistä paremmat. Terveyden edistäminen varhaiskasvatuksessa on tärkeää, koska lapsen terveyden perusta muotoutuu jo varhain. Lapsen terveydellisiin tottumuksiin vaikuttavat merkittävästi kaikki lasta kasvattavat ja opettavat aikuiset. Siksi kaikki lapsen lähipiirissä olevat aikuiset (esimerkiksi vanhemmat, sukulaiset sekä varhaiskasvattajat) ovat tärkeitä roolimalleja lapselle hänen omaksuessaan terveyttä edistäviä elintapoja. (Kolimaa & Pelkonen 2006, 64.) Lapsen terveyden edistämisen tukemiseksi yhteistyö lapsen huoltajien kanssa on erityisen tärkeää, koska lapsella tulee olla myös kotona hyvät puitteet terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Jotta terveyden edistäminen jatkuisi myös kotona, lasten huoltajien on tärkeää saada tukea lapseen liittyvissä asioissa, kuten hoitamiseen ja kasvattamiseen liittyvissä tilanteissa.

Terveyden ylläpitämiseen tarvitaan myös terveyttä tukeva ja edistävä kasvuympäristö. Sosiaali- ja terveysministeriö (2006, 21) on määritellyt terveyttä edistäväksi ympäristöksi sellaisen ympäristön, joka on turvallinen, virikkeinen, esteetön sekä viihtyisä. Terveyttä edistävä ympäristö edistää myös sosiaalista hyvinvointia. Elinympäristöllä tarkoitetaan tässä sekä luonnonympäristöä, että kaikkea rakennettua elinympäristöä, johon kuuluu myös kulttuurinen ja sosiaalinen ympäristö. Ympäristön turvallisuutta voidaan lisätä päiväkodissa esimerkiksi huolehtimalla siitä, että päiväkodin tiloja puhdistetaan myrkyttömillä aineilla, ulkona huolehditaan aurinkosuojasta sekä varmistetaan lasten leikki- ja liikuntavälineiden turvallisuus (Department of Health and Human Services 2000, 27).

3 Terveyskasvatuksen osa-alueet

Tässä luvussa käsittelen terveyskasvatusta varhaiskasvatusikäisten lasten terveyskasvatuksen keskeisimpien sisältöalueiden kautta. Varhaiskasvatusikäisillä lapsilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa 0-6-vuotiaita päiväkodissa käyviä lapsia. Keskeisiksi osa-alueiksi olen valinnut liikunnan, ravitsemuskasvatuksen, hygienian, siisteyden ja itsestä huolehtimisen, mielen hyvinvoinnin, turvataidot sekä levon ja rauhoittumisen. Tämän luvun tarkoituksena on perehtyä siihen, mitä terveys ja terveyskasvatus on ja miksi se on tärkeää varhaiskasvatusikäisille lapsille. Käsittelen tässä luvussa lisäksi lasten terveyttä uhkaavia tekijöitä erilaisten tutkimusten valossa ja minkälaisilla keinoilla lasten terveyttä voitaisiin edistää ja ennaltaehkäistä terveyttä vaarantavia tekijöitä.

3.1 Liikunta osana terveyskasvatusta

Normaalin fyysisen kehityksen ja kasvun edellytyksenä lapsi tarvitsee paljon fyysistä aktiivisuutta joka päivä. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositusten (2005, 10) mukaan lapsella on liikkumiseen synnynnäinen tarve. Liikunnan tulee olla monipuolista. Monipuolinen liikkuminen muun muassa vahvistaa luukudosta, jänteitä, sidekudoksia sekä kuormittaa laaja-alaisesti kehon eri osia. Fyysinen aktiivisuus on Caspersenin, Powelin ja Christensonin (1985) mukaan kaikenlainen energian kulutukseen johtava liike, jonka luustolihakset tuottavat. Arja Sääkslahden (2015,141) mukaan liikunta on kaikenlaista fyysistä aktiivisuutta, toimintaa ja käyttäytymistä, joka liittyy liikkumiseen ja liikunnan harrastamiseen. Liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella on samat terveyshyödyt, mutta liikunnan harrastamisella on lisäksi lapsen sosioemotionaalista kehitystä tukevia vaikutuksia. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden (2018, 48) mukaan liikunta on tärkeää lapsen hyvinvoinnille, kehitykselle sekä terveelle kasvulle. Lisäksi lasten sosiaaliset taidot kehittyvät, kun lapset pääsevät liikkumaan ryhmässä. Tyypillisesti lapset myös nauttivat liikunnasta enemmän yhteisöllisenä toimintana kuin yksin liikkuessaan. ”Healthy People 2010”-hankkeesta tehdyn raportin (Department of Health and Human Services 2000) mukaan säännöllinen liikunta lisää lihasten ja luiden voimaa, lihasmassaa sekä vähentää kehon rasvaa ja sitä kautta auttaa painonhallinnassa. Liikunta myös parantaa psyykkistä hyvinvointia ja voi jopa ehkäistä masennusta ja ahdistusta. Ylipaino ja liikalihavuus lisäävät merkittävästi korkean verenpaineen aiheuttaman sairauden riskiä, korkean kolesterolin riskiä, tyypin 2 diabeteksen riskiä, sydänsairauksien sekä aivohalvauksen riskiä, unihäiriöiden riskiä sekä esimerkiksi hengitysvaikeuksien riskiä.

Ylipaino voi myös altistaa syrjimiseen ja sitä kautta heikkoon itsetuntoon. (Department of Health and Human Services 2000, 35, 37.)

Motoristen taitojen kehittymiseksi lapsi tarvitsee joka päivä riittävästi ja monipuolisesti mahdollisuuksia harjoitella erilaisia taitoja. Päivittäinen useiden kertojen hengästyminen kehittää lapsella hengitys- ja verenkiertoelimistöä. Fyysinen aktiivisuus tukee myös lapsen hyvinvointia ja mielihyvää (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset 2005, 10). Liikkumisen määrää on helppo lisätä varhaiskasvatuksessa hyvän suunnittelun ja luovuuden avulla. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2018, 48) varhaiskasvattajien tehtäväksi liikuntakasvatuksen osalta on lueteltu muun muassa kehittää lapsen motorisia taitoja, kehontuntemusta sekä kehonhallintaa eri aisteja hyödyntämällä. Liikuntakasvatuksessa tulee hyödyntää sellaisia välineitä, jotka innostavat lapsia liikkumaan. Liikunnallisia kokemuksia tulee mahdollistaa erilaisilla kokoonpanoilla, kuten yksin, koko ryhmän kanssa tai esimerkiksi parin kanssa. Lapselle tulee tarjota erilaisia liikuntaan soveltuvia välineitä monipuolisesti, myös vapaan leikin aikana turvallisuus huomioiden. Ulkoilun ja liikuntahetkien lisäksi lasten liikkumista päiväkodissa voidaan lisätä esimerkiksi siirtymä- ja odottelutilanteissa. Liikunnallisten hyötyjen lisäksi lapset saavat mielekästä toimintaa pitkien odottelujen tai jonottamistilanteiden ajaksi.

Lapselle liikkuminen leikin keinoin on ominainen tapa olla fyysisesti aktiivinen ja tätä leikinomaista liikkumista lapsi tarvitsee päivittäin riittävän paljon oman terveytensä sekä hyvinvointinsa tueksi. Liikkumiseen kannustamista tarvitsevat varhaiskasvatuksessa erityisesti ne lapset, jotka liikkuvat oma-aloitteisesti hyvin vähän. Ylipainoisten lasten osuus väestössä kasvaa koko ajan. Tämä johtuu siitä, että lapset liikkuvat entistä vähemmän ja syövät enemmän kuin kuluttavat. Rasitusta ja lepoa ei siis ole oikeassa suhteessa. (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset 2005, 10.) Tämä on huolestuttava tulos lasten terveyskäyttäytymisestä. Stephen R. Daniels ym. (2005, 1999) mukaan ylipaino lasten keskuudessa on lisääntynyt dramaattisesti. Myös Kolimaan ja Pelkosen (2006, 64) mukaan terveydelliset ongelmat, jotka ovat lasten keskuudessa lisääntymään päin, ovat muun muassa ylipaino ja masennus. David F. Stodden ym. (2008, 302) ilmaisevat myös artikkelissaan huolen lisääntyvän passiivisuuden ja liikalihavuuden ongelmista. Heidän mukaansa passiivisuuteen ja fyysisen aktiivisuuden tasoon vaikuttavat muun muassa lapsen perhe, ympäristö, sosioekonomiset tekijät, tilat, ravitsemus ja kulttuuri. Edellä mainitut tekijät vaikuttavat osaltaan siihen, minkälaiset mahdollisuudet lapsella on olla fyysisesti aktiivinen ja välttää passiivisuutta. Stephen Frankel ym. (1998, 449) ovat tutkineet lasten energiansaannin

yhteyttä aikuisiän syövän kehittymisen riskiin ja tutkimuksen tulokset osoittivat, että korkeampi energian saanti lapsuudessa lisää myöhemmän syövän kehittymisen riskiä. Lasten terveyskäyttäytymisessä, erityisesti liikkumisen määrään ja ruokailutottumuksiin liittyen on huolestuttavia piirteitä, joihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota varhaiskasvatuksessa.

Daniels ym. (2005, 2005) korostavat artikkelissaan sekä vanhempien että varhaiskasvatuksen opettajien terveysosaamisen merkitystä lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä. Vanhempien ja varhaiskasvattajien tehtävänä on lisätä lasten päivittäisen fyysisen aktiivisuuden määrää, välttää liikaa istumista sekä varmistaa, että lapsi saa terveellistä ja suositusten mukaista ravintoa. Muutosta avustavan tehtävän tärkeänä osana varhaiskasvatuksessa on toimiva kasvatuskumppanuus lasten vanhempien kanssa. Lasten vanhemmille tulee antaa tukea ja neuvoja lapsen terveyskäyttäytymisen muuttamiseksi myös kotona.

3.1.1 Aiemmat tutkimukset lasten liikkumisesta

Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia on tutkittu Suomessa jonkin verran. Maaliskuussa 2006 käynnistettiin LATE-hanke, johon perustuen laadittiin raportti lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveyseroista vuonna 2012. Raportissa Kaikkonen ym. (2012, 7) nimeävät tutkimuksen tulosten perusteella lihavuuden ja ylipainon olevan kansanterveydellinen huolenaihe, joka näyttäytyy lasten keskuudessa erittäin vakavana ongelmana. Tutkimuksen tulokset kertovat, että 3–5–vuotiaista pojista 10 % ja tytöistä 15 % on joko lihavia tai ylipainoisia. Asuinpaikkakunnalla näyttäisi myös tutkimuksen perusteella olevan vaikutusta ylipainoisuuden yleisyyteen. Vanhempien koulutus näyttää vaikuttavan sekä lasten painoon että vanhempien omaan painoon sekä lasten ruokavalintoihin ja liikuntatottumuksiin. Tutkimuksessa leikki-ikäisistä lapsista 10 % liikkuu alle suositusten. Vanhempien viikoittaisen liikkumisen määrällä ei tutkimuksen mukaan ollut merkittävää vaikutusta lasten liikkumiseen (Mäki 2012, 128–129).

Vuonna 2014 julkaistiin ensimmäisen kerran ”LIITU” (Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa) -tutkimuksen tulokset. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella kokemuksia, motiiveja, tapoja, määrää sekä ympäristöjä liittyen lasten liikkumiseen. Vuonna 2016 tutkimus toteutettiin uudelleen. Tutkimuksessa on yhdistelty kyselytutkimusta sekä objektiivista liikemittausta (Kokko & Mehtälä 2014, 4). LIITU-tutkimuksen mukaan hyvinvointiin ja koko kansanterveyteen liittyvänä haasteena nykyaikana on liiallinen paikallaanolo sekä vähäinen liikunnan määrä. Tutkimuksen mukaan valveillaoloajasta makuulla tai istuen lapset viettivät yli puolet ajasta. Ainoastaan

kymmenesosa valveillaoloajasta kului rasittavaan tai reippaaseen liikkumiseen. Istumisen ja liikkumattomuuden välttämiseksi päiväkodeissa kuten kouluissakin tulisi toteuttaa sellaisia toimintatapoja, jotka vähentävät paikallaan olemista ja lisäisivät lasten toiminnallisuutta ja liikunnan määrää (Kokko, & Mehtälä, 2014, 79). Kahden tutkimuskerran välisiä eroavaisuuksia oli muun muassa se, että suositusten mukainen liikunta on vuodesta 2014 yleistynyt lasten keskuudessa vuoteen 2016 mennessä. Suositusten mukaisella liikunnalla tässä tarkoitetaan vähintään tunnin verran liikkumista päivittäin (Kokko & Mehtälä 2014, 4).

3.2 Ravitsemuskasvatus

Päiväkodissa käyvä lapsi syö tyypillisesti kolme ateriaa päiväkotipäivän aikana: aamupalan, lounaan sekä välipalan. Ruokailuhetket päiväkodissa ovat tärkeitä opetus- ja kasvatustilanteita. Ruokailutilanteet päiväkodissa merkitsevät lapselle ravinnon saantia, yhdessä olemista, mielihyvää sekä turvallisuutta. (Mikkola & Nivalainen 2009, 44.) Päiväkodin ruokailutilanteissa on tärkeää, että aikuinen syö lasten kanssa samassa tilassa ja mielellään myös samassa pöydässä mahdollisuuksien mukaan. Silloin lapsi oppii ruokailun aikana muun muassa keskustelemisen taitoja sekä pöytätapoja aikuisen esimerkin kautta. (Mikkola & Nivalainen 2009, 45.) On tärkeää, ettei lasta pakoteta syömään. Joskus on kausia, kun lapsi syö huonommin ja joskus taas paremmin. Ruokahalu vaihtelee toisinaan paljonkin eri kehitysvaiheissa. Kun lapselle antaa tilaa valita kuinka paljon hän syö vai maistaako vain lusikallisen, hän myös uskaltaa rohkeasti maistella uusia ruokalajeja.

Valtion ravitsemisneuvottelukunnan mukaan (2018, 28, 29) onnistunut ruokakasvatus ja ruokailu varhaiskasvatuksessa on ruokapuhetta ja yhdessä syömistä; kestävää ja turvallista; lapsilähtöistä, ravitsevaa, riittävää, moniaistillista, yhdessä toimimista, terveellistä, iloa tuottavaa sekä pedagogisesti ohjattua kasvatusta. Ruokakasvatusta toteutetaan itse ruokailutilanteiden lisäksi myös muussa varhaiskasvatuksen toiminnassa ja sille voidaan asettaa monipuolisesti erilaisia tavoitteita, kuten terveyden edistäminen, kestävä elämäntapa tai ruokakulttuurien tunnistaminen. Ravitsemuskasvatuksesta puhutaan silloin, kun ruokakasvatuksessa painotetaan terveyden edistämisen tavoitteita. Terveellisen syömisen lisäksi tärkeä osa ravitsemuskasvatusta on myönteisen kehonkuvan vahvistaminen sekä itsesäätelytaidot. Lasta kasvatetaan arvostamaan omaa kehoa sekä opetellaan säätelemään tunteita, keskittymiskykyä sekä esimerkiksi itsehillinnän taitoa.

Ruokasuositusten mukaisen peruslautasmallin mukaan lautasella tulisi olla ¼ perunaa tai viljalisäkettä, ¼ kalaa, lihaa tai palkokasveja sekä ½ tuoreita ja kypsiä kasviksia (Valtion

ravitsemisneuvottelukunta 2018, 34). Ruokasuositusten mukainen terveellinen aamiainen sisältää: marjoja tai hedelmiä, kasviksia, täysjyväviljaa, pehmeitä rasvoja sekä vähärasvaisia maitotuotteita. Lounaalla ja päivällisellä aterian eri osat tarjoillaan erikseen. Esimerkiksi perunat, liha ja salaatti erillisinä kokonaisuuksina sekä mahdolliset keitetyt vihannekset erillään kastikkeesta (Valtion ravitsemisneuvottelukunta 2018, 40, 42).

Välipalan on tärkeää olla monipuolista ja vaihtelevaa. Välipalalla voidaan täydentää aiempia ruokailuja päivään sopivalla tavalla ja tarjota esimerkiksi sellaisia ravintoaineita, joita päivän aikana ei ole vielä muilla aterioilla ollut tarjolla. Esimerkiksi, jos aamupalalla on puuroa ja ruokana keittoa, voidaan välipalalla tarjota tuoreita kasviksia leivän päälle laitettavaksi sekä hedelmiä tai marjoja. Erityisruokavaliot huomioidaan varhaiskasvatuksen ruokailussa. Jokaiselle lapselle tarjotaan hänelle yksilöllisesti turvallista ja ruokavalioon sopivaa ruokaa (Valtion ravitsemisneuvottelukunta 2018, 44–45). Erityisruokavalioista huolimatta jokaisen lapsen tulee saada mahdollisimman monipuolista ravintoa päiväkotipäivän aikana. Ravintoaineiden osalta valtion ravitsemisneuvottelukunta (2018, 56–58) on luetellut sellaisia energiaravintoaineita, jotka tukevat terveyttä edistävää ruokavaliota varhaiskasvatuksessa. Rasvasta vähintään 2/3 tulee olla tyydyttymättömiä rasvoja ja hiilihydraatit mahdollisimman runsaskuituisia sekä vähäsuolaisia. Sokerin suhteen luontaisia sokereita ei tarvitse välttää, mutta sokerin lisäämistä tulee välttää. Proteiineista ruokavalion tulee sisältää maitovalmisteita, kalaa, lihaa, palkokasveja sekä kananmunaa. Kaiken ruoan tulee sisältää mahdollisimman niukasti suolaa.

3.2.1 Ravitsemukseen liittyvät terveyshaasteet

Terveyshaasteita lasten ruokailutottumuksiin liittyen on jonkin verran. Ylipaino, hammaskaries, allergiat, sekä esimerkiksi aineenvaihduntasairaudet ovat esimerkkejä lapsia uhkaavista terveysriskeistä, joita pyritään ennaltaehkäisemään terveellisen ja monipuolisen ruokavalion avulla (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018, 14). LATE-tutkimuksen tulosten mukaan lähes puolet lapsista pesevät hampaansa kaksi kertaa päivässä eli suositusten mukaan. Noin puolet lapsista pesevät siis hampaita alle suositusmäärän. Yli 80 % lapsista käyttää ksylitolivalmisteita säännöllisesti. Päivittäin käytettynä ksylitolivalmisteet vähentävät hampaiden reikiintymistä (Mäki & Laatikainen 2012, 135, 137). Pienillä lapsilla vain pienellä osalla on hampaissa reikiä, mutta alakoulu- ja yläkouluikäisillä lapsilla reikiä on todettu jo 60 %:lla lapsista (Mäki & Laatikainen 2012, 139). Lasten hampaiden reikiintymistä pystyy ehkäisemään ja siksi olisikin tärkeää tehostaa hampaiden terveyteen liittyvää neuvontaa myös

varhaiskasvatuksessa. Vaikka pienten lasten keskuudessa vain pienellä osalla on reikiä hampaissa, on ensiarvoisen tärkeää opettaa lapset huolehtimaan hampaiden terveydestä jo varhaisesta iästä asti, jotta edistetään hampaiden terveyttä tulevaisuudessa.

3.3 Hygienia, siisteys ja itsestä huolehtiminen

Päiväkodeissa erilaisia infektioita kiertää runsaasti. Infektioriskin vähentäminen on tärkeä tavoite ennaltaehkäisemään lasten sairastumista. Yleisimpiä tauteja päiväkodeissa ovat ylähengitystieinfektiot eli nuhakuumeet sekä ripuli (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3). LATE-hankkeen tutkimuksessa selvisi, että 15 %:lla varhaiskasvatusikäisistä lapsista lääkäri on diagnosoinut vammoja, kehitysviiveitä sekä pitkäaikaissairauksia. Lisäksi antibioottien käyttö lasten keskuudessa on erittäin yleistä. Tutkimus osoittaa, että yli 40 % varhaiskasvatusikäisistä lapsista käyttää antibiootteja vuoden seurantajakson aikana. (Laatikainen & Mäki 2012, 86–87.) Tuloksesta voidaan päätellä, että varhaiskasvatusikäiset lapset sairastavat paljon erilaisia infektiotauteja, joita varten he tarvitsevat antibioottikuureja. Sosiaali- ja terveysministeriö (2005) arvioi, että lapsen sairastaessa päiväkoti-infektioiden takia useasti, hänen viihtyvyytensä päiväkodissa kärsii. Sairastelu lisää myös vanhempien työpoissaoloja. Hygieniakäytännöillä pystytään vaikuttamaan lapsen terveyteen ja siihen, että lapsi pysyy paremmin terveenä. On tärkeää, että myös kotona noudatetaan samoja hygienia käytäntöjä kuin päiväkodissa parhaimman lopputuloksen aikaansaamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 10–11.) Lasten riskiä sairastua ja saada erilaisia infektiotauteja varhaiskasvatuksessa lisäävät myös liian isot lapsiryhmät. Lapsiryhmien pienentämisen tulisi olla tärkeä päämäärä päiväkodeissa infektioiden tehokkaaksi ehkäisemiseksi. Resurssipula on suuri päiväkodeissa, mutta lapsiryhmien ollessa isoja, lapset ovat jatkuvasti infektiokierteessä ja poissa päiväkodista, jolloin myös vanhemmat ovat jatkuvasti poissa töistä. Sekä lasten että vanhempien runsaita poissaoloja voitaisiin vähentää tehokkaasti lisäämällä resursseja päiväkodeissa ja pienentämällä lapsiryhmien kokoa. (Renko & Uhari 2001, 1093.)

3.4 Mielen hyvinvointi ja turvataidot osana terveyskasvatusta

Mielenterveyden edistämisellä tarkoitetaan sekä yksilön että yhteisön hyvinvoinnin lisäämistä. Mielenterveys on ikään kuin voimavara elämässä, jota käytetään ja kerätään koko elämän ajan. (Erkko & Hannukkala 2018, 13.) Mielenterveys voidaan jakaa positiiviseen mielenterveyteen ja mielenterveyden ongelmiin. Positiivinen mielenterveys tarkoittaa sitä, että yksilö tuntee voivansa hyvin, hän tuntee hallinnan tunnetta elämästään ja kykenee

ylläpitämään ihmissuhteita. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluu myös kyky selviytyä vaikeuksista. Mielenterveyden ongelmiin kuuluu muun muassa psyykkinen ahdistus, joka voi liittyä esimerkiksi erilaisiin elämäntilanteisiin tai tapahtumiin. Muita mielenterveyden ongelmia tai mielenterveyshäiriöitä ovat esimerkiksi masennus ja ahdistuneisuushäiriö sekä vakavat mielenterveyshäiriöt, kuten psykoosi. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2001, 15–16.) Healthy People 2010-hankkeesta tehdyn raportin (Department of Health and Human Services 2000, 45) mukaan mielenterveyttä pidetään usein yksinkertaisesti mielenterveysongelmien puuttumisena, mutta todellisuudessa mielenterveys on paljon laajempi käsite. Mielenterveys on henkisen toiminnan tila, joka johtaa mielen hyvinvointiin. Mielenterveys tarkoittaa myös kykyä sopeutua muutoksiin ja selviytyä vastoinkäymisistä. Mielenterveys on välttämätön voimavara henkilökohtaisen hyvinvoinnin sekä koko yhteiskunnan hyvinvoinnin kannalta.

Anna Erkon ja Marjo Hannukkalan (2018, 13) mukaan mielenterveyden edistämisellä tarkoitetaan sekä yksilön että yhteisön hyvinvoinnin lisäämistä. Hyvinvointia ja mielenterveyttä tukevista taidoista tunnetaidot ovat yksi tärkeimmistä (Erkko & Hannukkala 2018, 75). Jokaisella lapsella tulisi olla luotettavia aikuisia ympärillään. Jos lapsella ei ole kotona luotettavia tai turvallisia aikuisia, hänen tulisi löytää sellaisia päiväkodista tai harrastuksen kautta. Lisäksi lapsen mielenterveydelliset ongelmat tulee tunnistaa varhaisessa vaiheessa ja puuttua viiveettömästi ongelmien hoitamiseksi.

3.4.2 Lasten mielen hyvinvointia ja mielenterveyttä uhkaavat tekijät

Kanninen ja Sigfrids (2012, 22) määrittelevät lapsen perustarpeiksi hauskanpidon, ennustettavuuden, yhteenkuuluvuuden ja välittämisen, selviytymisen ja turvallisuuden, autonomian ja itsenäisyyden, kannustuksen ja arvostuksen, oikeudenmukaisuuden tarpeen sekä rajat, jotka ovat realistisia. Näiden perustarpeiden on toteuduttava lapsen elämässä, jotta hänen mielen hyvinvointi on tasapainossa.

Yleisten mielenterveyshäiriöiden juuret ovat varhaislapsuudessa. Yksi tärkeistä tavoista ehkäistä mielenterveyshäiriöitä, on kehittää ja tukea lasten itsesäätelytaitoja. (Wakschlag ym. 2019, 540.) Byoungduk Sohn ym. (2019, 299–300) korostavat artikkelissaan, että kun itsesäätelyä vahvistetaan jo ennen nuoruusikää, voidaan ennaltaehkäistä sosiaalista sopeutumattomuutta sekä ongelmakäyttäytymistä tulevaisuudessa. Varhaiskasvatuksen roolia lapsen mielenterveyden tukemisessa ei pidä vähätellä. Päiväkodissa on runsaasti erilaisia tilaisuuksia kehittää lapsen itsesäätelytaitoja. Lapsi saa harjoitusta kommunikoidessaan

muiden lasten kanssa sekä esimerkiksi silloin, kun lapsi pyrkii noudattamaan päiväkodissa asetettuja ohjeita ja sääntöjä. Tällaisten arjen tilanteiden harjoittelemisen lisäksi lapsen itsesäätelytaitoja voidaan kehittää esimerkiksi erilaisten sääntöleikkien kautta, joita ovat esimerkiksi erilaiset hipat tai pallopelit.

Turvattomuuden tunne, sairaudet, häiriöt sosiaalisessa kehityksessä sekä mielenterveysongelmat ovat uhkana lasten hyvinvoinnille ja terveydelle (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 12). Yksi tekijä, joka vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin negatiivisesti, on erilaiset kiusaamistilanteet. Kiusaamisella tarkoitetaan toiselle pahan mielen aiheuttamista tahallisesti sekä toistuvasti. Usein kiusaamisen tavoitteena on saavuttaa tietynlainen status tai valta-asema. Kiusaamiseen aikuisen tulee aina puuttua. Aikuisen tärkeänä tehtävänä on varmistaa, ettei toisen loukkaamisesta tule toistuvaa eli kiusaamista. (Repo 2015, 16.)

Lasten kiusaamisen taustalla vaikuttavat muun muassa yhteiskunnassa vallitsevat arvot, lapsen vanhemmat ja perhe, päiväkodissa vallitseva kulttuuri sekä päiväkodin sijainti. Lisäksi kiusaamisen syntymiseen vaikuttavat esimerkiksi päiväkodin henkilökunnan uskomukset, tavat sekä tottumukset, pedagogiikka ryhmässä, mahdollinen erityisen tuen tarve, sosiaalisten taitojen taso, lapsen harrastukset, kaverit sekä pihapiiri kotona, lastensuojelu, oppilashuolto sekä erilaiset alueelliset palvelut kuten neuvola. (Repo 2015, 17.)

Repo (2015, 42–46) määrittelee kiusaamisen yleispiirteiksi tietoisuuden (kiusaajan teko on tarkoituksenmukaista), vallankäytön (kiusaaja saa hyväksyntää ja vallantunnetta teostaan ja sitä kautta myös mielihyvää itselleen), toistuvuuden (kiusaaminen on säännöllistä sekä melko pitkän ajanjakson aikana tapahtuvaa toimintaa) sekä ryhmäilmiön. Kiusaamisen muodoiksi Repo (2015, 80, 84) määrittelee suoran kiusaamisen (lyöminen, potkiminen) ja epäsuoran kiusaamisen (ulkopuolelle jääminen, puhuminen selän takana). Kiusaaminen voidaan jaotella myös fyysiseen, verbaaliseen ja psyykkiseen kiusaamiseen. Fyysinen kiusaaminen ilmenee esimerkiksi lyömisenä, leikkien sotkemisena tai esteenä olemisena. Psyykkinen kiusaaminen ilmenee esimerkiksi selän takana puhumisena, poissulkemisena tai kiristämisenä. verbaalinen kiusaaminen ilmenee muun muassa haukkumisena ja nimittelynä. Kiusaamiseen liittyvät roolit jaetaan kiusaajaan, kiusattuun, puolustajaan, vahvistajaan, apuriin sekä sivusta seuraajaan.

Keinot kiusaamistilanteiden selvittämiseksi voidaan myös jaotella erilaisiin luokkiin. Repo (2015, 91) jaottelee kiusaamisesta seuraavat rangaistuskeinot kolmeen luokkaan. Ensimmäinen luokka on kohtaaminen ja sovittelu. Lasten kanssa pohditaan, miten teko

voitaisiin sovittaa. Ratkeaisiko tilanne parhaiten pyytämällä anteeksi? Toinen luokka on kuunteleminen ja yhteyden luominen. Lapsen kanssa keskustellaan tapahtuneesta ja pyritään luomaan lapseen hyvä yhteys. Lapsi voidaan tarvittaessa ottaa syliin ja keskustella tilanne selväksi rauhassa. Viimeinen luokka on seuraamukset ja säännöt. Tämä luokka sisältää ankarimmat keinot, kuten leikin kieltäminen tai esimerkiksi jäähypenkille joutuminen. Jos tilanne ei ratkea sovittelun tai keskustelun avulla, on tekoa tarpeellista käsitellä erilaisten seuraamusten kautta.

Päiväkodissa kiusaamisen ehkäisy luokitellaan terveyskasvatuksen ennaltaehkäisevään toimintaan. Päiväkodissa siis pyritään kasvatuksen ja opetuksen avulla siihen, ettei kiusaamista synny ollenkaan. Yksi tärkeä asia kiusaamisen ehkäisyssä varhaiskasvatuksessa on aikuisen sensitiivisyys. Aikuisen on siis tunnistettava lapsen tarpeet ja tukea lasta hänen psyykkisessä ja sosiaalisessa kehityksessä sekä vastata lapsen tarpeisiin oikealla tavalla/lapsen tarvitsemalla tavalla. (Repo 2015, 104, 105.) Toinen tärkeä ominaisuus varhaiskasvattajalla on oikeanmukaisuus eli lasta täytyy kunnioittaa ja hänet tulee kohdata yksilönä. Kolmas tärkeä asia on lapsen identiteetin vahvistaminen sanoin. Lasta on tärkeää kuvailla esimerkiksi erilaisin sanoin, jotta lapsi oppii muodostamaan käsityksen siitä, minkälainen yksilö hän on. Lasta voidaan esimerkiksi kuvailla iloiseksi tai lapsen esimerkiksi hauskuuttaessa muita, sanoa: ”oletpas sinä aikamoinen hassuttelija”. Neljäs tärkeä asia on kohdata kaikki lapset tasa-arvoisesti. Minkään ominaisuuden tai sukupuolen mukaan ei tule eriarvostaa lapsia (Repo 2015, 113–117). Viides tärkeä asia on laadukas pedagogiikka (Repo 2015, 120).

Kiusaamisella on pitkäkestoiset ja vakavat seuraamukset kaikille kiusaamiseen osallistuneille. Kiusaamisen ehkäisemiselle on tärkeää, että toimenpiteet ovat systemaattisia ja johdonmukaisia. Lapsi tarvitsee vielä paljon aikuisen tukea ja apua sosiaalisten suhteiden luomisessa sekä ylläpitämisessä, mitä pienempi lapsi, sen enemmän hän tarvitsee aikuisen läsnäoloa ja tukea (Repo 2015, 228–229). Vuosien 2009 ja 2010 aikana toteutettiin ”Kiusaamisen ehkäisy alle kouluikäisten lasten parissa”- hanke, jonka pohjalta laadittiin selvitys siitä, miten suomalaisissa päiväkodeissa ilmenee kiusaamista. Laura Kirves ja Maria Stoor-Grenner (2010) luettelevat selvityksessä kiusaamistilanteiden syntyyn vaikuttaviksi tekijöiksi päiväkodeissa muun muassa leikin merkityksen, aggressiivisen käyttäytymisen kohtaamisen sekä vertaissuhteet ja niiden merkityksen. Näitä kolmea tekijää tukemalla päiväkodissa voidaan ennaltaehkäistä mahdollisia kiusaamistilanteita. Kiusaamisen ehkäisy on päiväkodissa ensiarvoisen tärkeää, jotta kiusaamistilanteita ei pääse syntymään. Keinoja ehkäistä kiusaamista varhaiskasvatuksessa on paljon. Esimerkiksi moraalikasvatus,

yhteishengen parantaminen, yhteenkuuluvuudentunteen lisääminen, kasvatuskumppanuus, positiivinen ilmapiiri, henkilökunnan sitoutuminen lapsiryhmään, lapsen tukeminen sosiaalisten taitojen harjoittelussa sekä aggression hallintaan liittyvien taitojen vahvistaminen. (Kirves & Stoor-Grenner 2010, 44–51.)

Repo (2015, 27) korostaa teoksessaan varhaiskasvatuksen tärkeimpinä tehtävinä lasten itsesäätelytaitojen vahvistamisen sekä negatiivisten tunteiden hallitsemisen harjoittelemisen. Kiusaamista ehkäisee, kun lapsi tuntee tulevansa hyväksytyksi ryhmässä ja tuntee että hänestä välitetään. Itsesäätelyn ja itsehillinnän lisäksi esimerkiksi moraalin ja empatiataitojen kehittyminen ja sen tukeminen ehkäisee mahdollisten kiusaamistilanteiden syntyä. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2018, 31–32) varhaiskasvattajien tehtäväksi mainitaan psyykkisestä, sosiaalisesta ja fyysisestä turvallisuudesta huolehtiminen. Turvallisuudesta huolehtimisella tässä asiayhteydessä tarkoitetaan kiusaamisen ennaltaehkäisemistä sekä kaikenlaiselta häirinnältä ja väkivallalta suojaamista. Kiusaamisen osalta varhaiskasvatuksessa puututaan kiusaamistilanteisiin, pyritään tunnistamaan kiusaamistilanteet tai kiusaamista ennakoivat tilanteet mahdollisimman aikaisessa vaiheessa sekä ennaltaehkäistään mahdollisten kiusaamistilanteiden syntymistä.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden (2018, 32) mukaan kiusaamistilanteiden ennaltaehkäisemiseksi varhaiskasvatuksessa tulee tukea yhteisön sekä lasten vertaissuhteiden hyvinvointia. Lapsia esimerkiksi opetetaan ratkaisemaan ristiriitatilanteet oikealla tavalla ja mikäli kiusaamista ilmenee päiväkodissa, varhaiskasvattajat ratkaisevat kiusaamistilanteita yhteistyössä lasten vanhempien kanssa. Repon (2015, 128) mukaan lasten on tärkeää saada luottaa siihen, että aikuisella on valta ja vastuu ryhmän toiminnasta. Silloin lapsella on turvallinen olo ja myönteinen yhteistoiminta ryhmässä voi jatkua turvallisesti.

3.4.3 Turvataidot terveyskasvatuksessa

Turvataidot ovat tärkeä osa varhaiskasvatuksen terveyskasvatusta. Turvataidot sisältävät esimerkiksi psyykkisen turvallisuuden, liikenneturvallisuuden, tapaturmien ennaltaehkäisemisen, seksuaalikasvatukseen liittyen oman kehon oikeuksien käsittelemisen sekä vaikeiden asioiden käsittelemisen. Turvataitokasvatuksen tarkoituksena on, että lapsi oppii pitämään huolta itsestään, tietää omat oikeutensa, kykenee selviytymään haastavistakin tilanteista ja oppii ennaltaehkäisemään vaaratilanteiden syntymistä. (Esiopetussuunnitelman perusteet 2014, 38.) Pauli Niemelä (2000, 21–22) määrittelee turvallisuuden ihmisoikeudeksi. Turvattomuus puolestaan on Niemelän mukaan koettu tila tai ulkoinen tekijä tai molempien

välinen suhde. Turvattomuus on psykologinen olotila, johon voi liittyä huolta tai pelkoa. Tiina Kirmasen (2000, 139–142) mukaan lapsen perusturvallisuus sekä voimavarat vahvistuvat, kun lapsi saa itsenäisestä hallinnasta kokemuksia. Pelko siis samaan aikaan tuo lapselle turvattomuuden tunnetta sekä turvallisuuden tunnetta. Jotta itsenäinen hallinta kehittyy, lapsi tarvitsee paljon muiden ihmisten tukea. Itsenäistä hallintaa lapsi pääsee harjoittelemaan arjen eri tilanteissa (päivittäiset tapahtumat ja rutiinit). Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden (2018, 32) mukaan turvallisuuden edistämiseen varhaiskasvatuksessa kuuluu varsinaisen turvallisuuskasvatuksen lisäksi välineistä ja tiloista huolehtiminen siten, että lasten on turvallista toimia päiväkodissa. Lisäksi tapaturmien ehkäisemistä tulee suunnitella huolellisesti.

Lapsen turvallisuuden tunteeseen sekä luottavaiseen suhtautumiseen ympäristöönsä vaikuttaa se, kuinka paljon lapsen kasvattajat hoivaavat lasta. Riittävä hoivaaminen kehittää myös lapsen sosiaalisia taitoja myönteisesti. Vastaavasti jos lapsi saa riittämättömästi hoivaamista, hän kokee olevansa hylätty ja saattaa tuntea esimerkiksi epävarmuutta, vihaa tai avuttomuutta. Tällöin myös sosiaaliset taidot heikentyvät (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 44).

LATE-hankkeen (2012) pohjalta tehdyn raportin mukaan varhaiskasvatusikäisistä lapsista 95 % käyttävät turvalaitteita autossa matkustaessaan (Markkula & Haikonen 2012, 102). Heijastimia raportin mukaan varhaiskasvatusikäisistä lapsista käyttävät pimeän aikaan 82 % ja pyöräillessä kypärää käyttävät 89 % lapsista. Prosenttiluvut nopeasti katsottuna vaikuttavat melko hyviltä. Entä ne 5 % lapsista, jotka eivät käytä autossa turvalaitteita? Tai ne 18 % lapsista, jotka eivät pidä heijastimia pimeällä? Miten käy niille 11 % osuudelle lapsista, jotka eivät pyöräillessä käytä kypärää? On huolestuttavaa, että liikenteen joukossa kulkee sellaisia lapsia, jotka eivät käytä asiaan kuuluvia turvavälineitä.

Vuonna 2009 julkaistiin raportti ”Turvallinen elämä lapsille ja nuorille”, jonka pyrkimyksenä on ehkäistä tapaturmien syntymistä lasten ja nuorten keskuudessa. Ohjelman tarkoituksena on vähentää alle 25-vuotiaiden itsensä vahingoittamista, väkivallan uhriksi joutumista sekä tapaturmien syntyä. Suurimmat tapaturmaluokat, jotka uhkaavat lasten terveyttä, ovat raportin mukaan kaatumiset, liikuntavammat, liikennetapaturmat, hukkumiset, myrkytykset sekä itseensä kohdistuvat vahingonteot. (Markkula & Öörni 2009, 9.) Päivähoidossa sattuneista tapaturmista yleisimmät ovat hoitoilmoitusrekisterin mukaan erilaiset putoamiset ja kaatumiset. Vapaa leikki on päiväkodeissa erittäin tapaturma-altista aikaa. Jotta tapaturmat

pystytään ehkäisemään, päiväkodissa tulee olla riittävät resurssit lasten valvomiseen eli aikuisia tulee olla riittävä määrä lapsimäärää kohden. (Markkula & Öörni 2009, 78.)

Nykylainsäädännössä kehotetaan käyttämään heijastimia pimeällä. Myös kypärän käyttämistä suositellaan. Kummankaan turvavälineen puuttumisesta ei kuitenkaan seuraa minkäänlaista sanktiota. Kun pimeän aikaan on sattunut onnettomuuksia, jotka ovat johtaneet kuolemantapaukseen, suurimmat osat niistä ovat tutkimuksen mukaan sellaisia, joissa tapaturman uhrilla ei ollut heijastinta tai kypärää käytössä. Surullisinta on, että näistä kuolemantapauksista suurin osa olisi todennäköisesti selvinnyt turvalaitteiden käyttämisellä (Markkula & Öörni 2009, 31).

Raportin (2009) mukaan liikenneturvallisuuden lisäämiseksi on pyrittävä vaikuttamaan lasten ja nuorten asenteisiin. Raportissa korostetaan liikennekasvatuksen vahvistamista ja kerrotaan, että nämä asenteet omaksutaan jo varhaisella iällä, joten päiväkoti on yksi keskeisistä paikoista vaikuttaa lasten asenteisiin liikenneturvallisuudesta. Liikennetapaturmat ovat lasten keskuudessa suurin tekijä, joka aiheuttaa tapaturmaisia kuolemantapauksia. Lapset ovat alttiita tapaturmaisille kuolemantapauksille heidän pienen kokonsa, kehittyvän havaintokykynsä sekä keskittymisen herpaantumisen takia. Lasten huomio voi siirtyä liikenteen seuraamisesta helposti johonkin mielenkiintoisempaan asiaan, kuten tien toisella puolella kulkevaan koiraan. Lapset eivät osaa tunnistaa edessä olevia uhkia yhtä hyvin kuin aikuiset. Liikennetapaturmat sattuvat lapsille yleisimmin kevyen liikenteen kulkijoina (Markkula & Öörni 2009, 28, 30, 33).

Lapsia tulisi suojata varhaiskasvatuksessa kaikenlaisilta tekijöiltä, jotka uhkaavat terveyttä. Varhaiskasvatuksessa kasvattajien tulisi myös tukea lasten turvallisuuteen liittyvän tiedon, asenteiden sekä taitojen kehittymistä (Markkula & Öörni. 2009, 58). Kokonaisvaltaista turvallisuutta tavoiteltaessa, varhaiskasvattajien on tärkeää toimia yhteistyössä vanhempien kanssa. Raportin (Markkula & Öörni. 2009, 62) mukaan tapaturmariskien vähentämiseksi varhaiskasvattajien on tärkeää tukea vanhemmuutta, puuttua varhaisessa vaiheessa tilanteisiin, joissa kasvattajien on syytä epäillä lapsen hyvinvointia kotioloissa sekä vahvistaa lastensuojelun toimintaedellytyksiä.

3.5 Unen ja levon merkitys lapsen hyvinvoinnille

Lapselle päiväunet tai lepo päiväkodissa on tärkeä osa päivää lapsen jaksamisen näkökulmasta. Lapsi keskittyy, osallistuu, opettelee, odottaa sekä noudattaa ohjeita

päiväkodissa erilaisella intensiteetillä kuin kotona ollessaan. Varhaiskasvattajilla on tärkeä rooli lapsen vireystilan säätelyssä. Päiväkoti-ikäiset lapset eivät vielä itse kykene tunnistamaan vireystilaansa. Jokaisen lapsen oikeuksiin kuuluu saada päivittäin riittävästi lepoa ja sen turvaamiseksi varhaiskasvatuksen henkilökunnan tulee järjestää lapsille riittävästi tilaa ja aikaa hiljentymiselle ja rentoutumiselle. (Mikkola 2009, 46.)

Terveellinen uni varhaislapsuudessa edistää lapsen terveyttä ja kehitystä. Riittämätön unen määrä ja laatu lisää riskiä ylipainoon, käyttäytymisongelmiin sekä kognitiiviseen kehityksen ongelmiin liittyen. Jos lapsen unihäiriöt pitkittyvät, se vaikuttaa haitallisesti aivojen kehitykseen. (Nelson & Bonuck 2015, 86.) Lapsen hyvinvoinnin kannalta on erityisen tärkeää, että lapsi saa päivittäin riittävästi lepoa. Tutkimuksen mukaan varhaiskasvatusikäisillä lapsilla 18 %:lla ilmenee uupumusta ja väsymystä kerran viikossa tai enemmän. (Mäki 2012, 96–97.)

Hyvä uni, sekä määrällisesti että laadullisesti on lapselle elintärkeää. Uni on lapsen terveydelle yhtä tärkeä tekijä kuin esimerkiksi terveellinen ruokavalio ja riittävä liikunta. Kun lapsi saa riittävästi hyvää unta, hän pysyy terveempänä, kasvaa ja oppii. Huonosta unesta seuraa lapselle esimerkiksi käyttäytymisongelmia, heikentynyttä oppimista ja suorituskyvyn, sekä heikentyneen mielialan ja emotionaalisuuden säätelykyvyn alenemista. (Buxton, ym. 2015, 15–16.) Vaikka lapsi ei nuku päiväunia, on lapsen silti tärkeää saada riittävästi tilaisuuksia rauhoittumiselle sekä rauhallisille leikeille. Lapsi ei osaa itse säädellä jaksamisensa tasoa vaan hän tarvitsee levon ja toiminnan säätelyssä vielä paljon aikuisen tukea. Buxton ym. (2015, 15) kertovat artikkelissaan vuonna 2014 toteutetusta ”National Sleep Foundation Sleep in America”-tutkimuksesta. Tutkimuksen tarkoituksena on saada käsitys unen laadusta ja määrästä perheissä, joissa asuu vähintään yksi kouluikäinen lapsi. Tutkimus on poikkileikkauskysely ja aineistoa kerättiin internet-pohjaisella haastattelulla. Tutkimukseen osallistui Kansallisesti edustava internet paneeli, joka koostui yhdysvaltalaisista kotitalouksista, joissa asui 6–17-vuotiaita lapsia. Tutkimuksessa selvitettiin vanhempien käsityksiä unen tärkeydestä, vanhempien ja lasten unen laatua, lapsen unen kestoa ja nukkumaanmenoon liittyviä tottumuksia. Tutkimuksessa selviää, että vanhempien roolimallilla uneen liittyvissä käytännöissä, on vaikutusta lasten omiin näkemyksiin unen merkityksestä (Buxton ym. 2015, 26).

Unen laatuun ja määrään vaikuttaa positiivisesti säännöllisten nukkumaanmenoaikojen noudattaminen ja laatiminen. Tutkimuksen mukaan suuri osa vanhemmista pitää unen

merkitystä erittäin tärkeänä, mutta silti 90 % lapsista nukkuu suositeltua vähemmän (Buxton ym. 2015, 15). Unen määrään ja laatuun panostamisella näyttäisi erään tutkimuksen (Chen 2019, 366) mukaan olevan vaikutusta myös muistin laatuun myöhemmällä iällä. Kun unen ja levon laatuun ja määrään kiinnitetään huomiota jo varhaiskasvatuksessa, riittävän ja laadukkaan unen terveysvaikutukset voivat lopulta ulottua vanhuusvuosille asti.

4 Terveyskasvatuksen toteutuminen varhaiskasvatuksessa

4.1 Liikuntakasvatus varhaiskasvatuksessa

Liikuntakasvatuksella tarkoitetaan Sääkslahden (2015, 151) mukaan liikuntaan liittyvän toiminnan tarkastelemista kasvatuksellisesta näkökulmasta. Hänen mukaansa liikuntakasvatuksessa käsitellään kokemuksia, taitoja, tietoja, asenteita, arvoja sekä odotuksia, joita liittyy liikkumiseen sekä liikuntaan. Tavoitteena on vaikuttaa siihen, millainen käsitys lapselle muodostuu itsestä liikkujana ja liikunnasta yleensä. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2018) varhaiskasvatuksen tavoitteeksi on asetettu liikunnan ilon kokeminen sekä lasten monipuoliseen liikkumiseen innostaminen. Lapsille tulee mahdollistaa riittävästi omaehtoista liikkumista monipuolisesti ulkona ja sisällä. Liikuntakasvatus päiväkodissa on tavoitteellista sekä säännöllistä. Liikunnan tulee olla lapsilähtöistä mahdollisuuksien mukaan (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2018, 47, 48). Anne Soinin ja Arja Sääkslahden (2017, 135) mukaan puolet lapsen päivän fyysisestä aktiivisuudesta tapahtuu päiväkodissa. Siksi päiväkodilla ja varhaiskasvattajilla on ratkaiseva rooli siinä, saavatko lapset riittävästi fyysisesti aktiivisia leikkejä ja liikkumista. Lapsen liikunnallisiin tottumuksiin vaikuttaa suuresti se, minkälaisia käsityksiä, arvoja, asenteita, mielipiteitä, tietoja sekä ihanteita lapsi omaksuu ympäriltään (Sääkslahti 2015, 142).

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2018, 48) yksi liikuntakasvatuksen tavoitteista on saada lapset liikkumaan myös vapaa-ajalla. Jotta lapsen vapaa-ajan liikuntatottumuksiin voitaisiin vaikuttaa, yhteistyö huoltajien kanssa on merkittävä osa tavoitteiden toteutumista. Sääkslahti (2015,145) on jakanut teoksessaan liikuntamuodot eri ikävaiheisiin. Ensimmäinen ikävaihe on alle yksivuotiaat vauvat. Vauvan liikkuminen on lähinnä liikkumista omaehtoisesti ja 1–2–vuotiaat lapset harrastavat liikuntaa leikkien fyysisesti aktiivisia leikkejä. Kolmesta ikävuodesta ylöspäin lapset harrastavat liikuntaa fyysisesti leikkien. Tässä ikävaiheessa ulkona leikkimisen merkitys on suuri (Sääkslahti 2015, 146). Hieman vanhemmat lapset harrastavat jo monipuolisesti erilaista liikuntaa ja suuri osa lapsista harrastaa myös vapaa-ajallaan jotakin ohjattua liikuntaharrastusta.

Ikäkausittain tarkasteltuna liikuntakasvatuksen tavoitteena alle 1–vuotiaille vauvoille on antaa riittävästi tilaisuuksia liikkua sekä liikutella itseään. Itsenäiseen liikkumiseen kannustaminen on motorisen kehityksen tukemisen kannalta tärkeää, jotta vauvan voima ja kehonhallinta vahvistuvat. Myös havaintotoimintojen tukeminen on merkittävää. Havaintotoimintojen

kehitys vaikuttaa merkittävästi vauvan motoriikan kehittymiseen. Vauvan on myös tärkeää saada myönteisiä kokemuksia liikkumisesta sekä siitä, että hänen tarpeisiinsa vastataan ja hänen onnistumisiinsa suhtaudutaan positiivisesti. (Sääkslahti 2015, 153–154.)

Hieman vanhemmilla lapsilla, noin 1–2 vuoden iässä jo opittujen asioiden vahvistaminen on tärkeää siten, että lapsi saa harjoitella opittuja taitoja erilaisissa ympäristöissä. Erilaiset karkeamotoriset harjoitteet ovat tässä ikäluokassa erittäin tarpeellisia, jotta lapsi oppii esimerkiksi ruokailemaan ja pukemaan itsenäisesti. Lasten aistitoiminnot alkavat yhdentyä, jolloin tasapainotaitojen sekä koko vartaloa hyödyntävän liikkumisen harjoitteleminen on tarpeellista. Lapsen leikki on enemmän tai vähemmän fyysistä. Varhaiskasvatuksessa onkin tärkeää antaa lapsille mahdollisuus kokonaisvaltaiselle leikille, jossa lapsen kaikki aistit ja koko keho ovat käytössä. (Sääkslahti 2015, 156.)

Lapsen tullessa 3–5 vuoden ikään, jokapäiväinen riittävä ulkoileminen nousee tärkeäksi osaksi liikuntakasvatusta. Riittävä liikkuminen ja ulkoilu päivittäin parantavat lasten unen laatua sekä ruokahalua. (Sääkslahti 2015, 158.) Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2018, 48) liikuntakasvatuksen tavoitteeksi on mainittu, että lapsen tulee saada kokemuksia liikunnasta erilaisissa ympäristöissä ja olosuhteissa. Opetus- ja kulttuuriministeriön (2016, 15) julkaisun mukaan varhaiskasvatuksen henkilöstöä kehotetaan varmistamaan, että lasten ulkoiluhetket ovat toiminnallisia sekä aktivoimaan erityisesti ulkona vähän liikkuvia lapsia. Oleellista lasten liikkumisessa on huomioida, että lapsen liikuntataidot kehittyvät sitä monipuolisemmin, mitä monipuolisempaa liikuntaa lapsi harrastaa. Jotta tavoite toteutuisi, on tärkeää panostaa päiväkodin ulkoilualueiden monipuolisuuteen sekä siihen, että lapset pääsevät ulkoilemaan myös esimerkiksi sateella tai pakkaskelillä. Lasten kanssa tulee hyödyntää erilaisia liikuntavälineitä ja ympäristöjä. Motoristen taitojen monipuolinen opettelu on ensiarvoisen tärkeää, jotta lapsi hallitsee perustaidot hyvin ennen kouluikää. Uudenlaisten välineiden ja ympäristöjen avulla lapsi oppii uusia taitoja hyödyntämällä aiemmin oppimiaan taitoja uudenlaisten välineiden käytön harjoittelussa (Sääkslahti 2015, 158).

Petteri Mikkolan ja Kirsi Nivalaisen (2009) mukaan lapset viettävät päiväkodissa suurimman osan ajastaan oman ryhmänsä tiloissa. Ryhmän tilojen oppimisympäristöjen suunnitteleminen on tärkeää, jotta lapset pääsevät toimimaan ja oppimaan mahdollisimman monipuolisessa ympäristössä. Päiväkodissa lasten liikkuessa paljon ulkona, on tärkeää turvata se, että aikuisia on riittävästi paikalla. (Mikkola & Nivalainen. 2009, 38, 43.) Lapsen on erityisen tärkeää saada liikkumisesta onnistumisen tunteita, jotta lapsen psyykkinen kehitys etenee

myönteisesti. Lapsi oppii luottamaan itseensä ja omiin taitoihinsa ja uskaltaa tehdä ja kokeilla uusia asioita rohkeasti. Turvallinen toiminta on kaiken lähtökohtana. Lasta tulee rohkaista ja kannustaa sekä antaa lapselle tilaa yrittää itse. (Sääkslahti 2015, 160–161.)

Esikouluikäisten lasten kohdalla kannustaminen ulkoilemiseen on ensiarvoisen tärkeää, sillä suurin osa lasten päivän fyysisen aktiivisuuden määrästä tulee ulkoilemisesta. Lapset tarvitsevat erilaisista taidoista riittävän määrän toistoja, jotta he oppivat uusia taitoja ja kokevat niistä onnistumisen tunnetta. Kun lapsi oppii uuden taidon, hän voi haastaa omat taitonsa ja oppia aina vaikeampia uusia taitoja. Lapsen havaintotoiminnot kehittyvät edelleen ja lapsi nauttii saadessaan harjoitella havaintomotorisia taitoja. Toiminnan tulee olla sopivasti haastavaa, mutta myös sellaista, että lapset kokevat onnistumista. Muisti kehittyy vauhdilla tässä ikävaiheessa ja lapset muistavat jo monimutkaisempiakin sääntöleikkejä- ja pelejä. Lapset tarvitsevat vielä paljon tukea vuorovaikutustaidoissa ja siksi tässä ikäryhmässä on tärkeää käyttää tietoisesti sellaisia liikuntamuotoja, jotka tukevat vuorovaikutustaitojen kehittymistä sekä tunteiden ilmaisemista. (Sääkslahti 2015, 164–166.)

4.1.1 Varhaiskasvatusikäisten lasten liikuntasuositukset

Varhaiskasvatuksen henkilöstöllä sekä lapsen kasvattajilla kotona on suuri rooli siinä, millaiset liikunnalliset tottumukset lapsi omaksuu osaksi elämäänsä. Elämäntavat lapsi oppii jo varhain, ja siksi lasta tulisi kannustaa jo varhaisesta iästä alkaen liikkumaan vähintään suositusten mukaisesti joka päivä. Suositusten mukaisella fyysisellä aktiivisuudella on monia terveyttä edistäviä vaikutuksia. Riittävä liikkuminen muun muassa ennaltaehkäisee sydän- ja verisuonitauteja, osteoporoosin syntymistä, tuki- ja liikuntaelinsairauksia, tyypin 2 diabetesta sekä ylipainoa. (Opetus-ja kulttuuriministeriö 2016, 15.) Tuija Tammelinin (2013, 62) mukaan liikunta on merkittävä toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämisen lisääjä. Liian vähäinen liikkuminen puolestaan aiheuttaa haittoja ja vaaroja terveydelle.

Liikuntasuositukset kertovat siitä, minkälaista ja miten paljon liikuntaa tulisi harrastaa, jotta se edistäisi terveyttä ja ehkäisisi liikkumattomuuden vaaratekijöitä. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositusten (2005, 10) mukaan liikuntaa tulisi olla vähintään kaksi tuntia päivässä ja sen tulee olla tarpeeksi kuormittavaa sekä reipasta. Fyysistä aktiivisuutta varhaiskasvatusikäisellä lapsella tulee kuitenkin olla enemmän kuin kaksi tuntia. Opetus- ja kulttuuriministeriö (2016, 13–14) määrittelee fyysisen aktiivisuuden suositukseksi varhaisvuosina kolme tuntia päivässä. Varhaisvuosilla tarkoitetaan tässä asiayhteydessä alle kahdeksanvuotiaita lapsia. Kolmen tunnin suositus sisältää fyysistä aktiivisuutta, joka on

vauhdikasta, reipasta ulkoilemista sekä kevyempää liikkumista. Vauhdikasta liikkumista lapsen tulisi saada noin tunti päivässä sekä reipasta ulkoilemista ja kevyempää liikkumista yhteensä kaksi tuntia päivässä. Kolmen tunnin fyysisen aktiivisuuden lisäksi lapsen tulee saada lepoa riittävästi sekä rauhallista toimintaa ja leikkiä.

4.2 Ravitsemuskasvatus varhaiskasvatuksessa

Makumieltymykset ja ruokavalio, johon lapsi on tottunut, kantavat aikuisuuteen asti. Siksi varhaisien vuosien ravitsemuskasvatus on ensiarvoisen tärkeää ruokavalioiden muodostumisen prosessissa. Ravitsemussuositukset on tehty tukemaan hyvinvointia ja terveyttä tukevan ruokavalion muodostamisen helpottamiseksi. Ravitsemussuositukset perustuvat tutkimustuloksiin siitä, minkälainen ruokavalio tukee parhaiten ihmisten terveyden edistämistä. Tällaiseen ruokavalioon kuuluu muun muassa hedelmät, marjat, vihannekset, juurekset, täysjyvävilja, peruna, kasviöljy, vähärasvaiset maitovalmisteet, liha, kala sekä mahdollisimman vähäsuolainen ruoka. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018,13.) Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2018, 48) ruokakasvatuksen tavoitteeksi määritellään terveellisten ja monipuolisten ruokatottumusten edistäminen sekä syömiseen ja ruokaan positiivisesti suhtautumisen edistäminen. Ruokakasvatuksen toteutuksesta varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2018,48) mainitaan muun muassa kiireetön ilmapiiri, uusiin ruokiin tutustuminen, yhteisen ruokakulttuurin omaksuminen (pöytätavat ja yhdessä syöminen) sekä ruokasanaston kehittäminen.

Lapsi syö sellaista ruokaa ja sellaisia ruoka-aineksia, jotka ovat hänelle entuudestaan tuttuja Siksi on ensiarvoisen tärkeää, että lapselle tarjotaan runsaasti tilaisuuksia maistella ruokalajeja. Toistuvat mahdollisuudet maistaa tuntemattomia ruokalajeja lisäävät lapsen ruokamieltymyksiä. (Cooke 2007, 294.) Lapsi tarvitsee siis runsaasti altistumistilanteita niille ruoka-aineksille, joita hänen toivotaan syövän tulevaisuudessa. Kun lapsi tottuu terveellisiin ruoka-aineksiin kotona ja päiväkodissa, hän myös mitä todennäköisemmin syö kyseisiä ruoka-aineksia myös tulevaisuudessa.

Lapset tutustuvat ruokaan kaikkia aisteja apuna käyttäen. Ruokakasvatuksessa aistilähtöisen lähestymistavan avulla lapset tutustuvat erilaisiin ruoka-aineksiin heille ominaisella tavalla. Aistilähtöisessä ruokakasvatuksessa lähtökohtana ruoan tarkastelussa on lapsilähtöisyys. Ruokaa esimerkiksi tutkitaan, ihmetellään, kokeillaan ja sillä leikitään. Aistiharjoitusten lisäksi lapsen fyysinen ympäristö, tarjoiltava ruoka, sosiaalinen ympäristö sekä lapsen henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat siihen, mitä lapsi syö ja kuinka paljon. (Valtion

ravitsemusneuvottelukunta 2018,15, 29). Lapsen ruokailuun voi vaikuttaa suuresti myös esimerkiksi se, onko lapsella ruokarauhan mahdollistava ruokailupaikka sekä esimerkiksi se, kenen vieressä lapsi istuu tai mitä ja minkä verran muut lapset syövät.

4.2.1 Syömiseen ja ruokailuun liittyvät kehitysvaiheet

Varhaiskasvattajan on tärkeää olla perillä lapsen syömään oppimisen erilaisista vaiheista, jotta lapselle voidaan tarjota hänen kehitystasolleen sopivaa ruokakasvatusta. Valtion ravitsemisneuvottelukunta (2018, 16–17) on laatinut varhaiskasvatuksen ruokakasvatuksen tueksi ruokaportaat, jossa käydään läpi lasten syömiseen ja ruokailuun liittyvät kehitysvaiheet. Ensimmäisellä portaalla ovat imeväisikäiset, erityisesti imeväisiän loppusuoralla olevat pienet lapset. Imeväisiän loppusuoralla pieni lapsi saa syödä samoja ruoka-aineita kuin aikuisetkin. Lapsi harjoittelee syömistä pöydässä yhdessä muiden kanssa ensin pienien maisteluannosten ja soseiden muodossa, ja myöhemmin lopulta samoja ruokia aikuisten kanssa. Ensin lapsi harjoittelee syömään sormin ja myöhemmin aloittaa ruokavälineisiin tutustumisen tyypillisesti ensin lusikan kanssa. Tässä ikävaiheessa on tärkeää sanoittaa lapselle ruoka-aineiden, ruokailuvälineiden sekä ruokailuhetkien nimiä. Tyypillisesti noin kahden vuoden iästä alkaen lapsi alkaa pelätä uusia ruokalajeja. Tässä ikävaiheessa on tärkeää antaa lapsen rauhassa tutustua uusiin ruoka-aineksiin ja välttää kaikenlaista pakottamista. Motorisesti lapsi on tässä iässä jo huomattavasti edistyneempi. Lapsi osaa tyypillisesti käyttää jo lusikkaa ja jonkin verran haarukkaa sekä juoda omatoimisesti joko nokkamukista tai tavallisesta mukista.

Kolmannella ruokaportaalla lapsi syö jo monipuolisemmin ja kaipaa omatoimisuuden harjoittelemista ruokailuissa. Lapsi haluaa annostella ruoan itse, voidella leivän itse sekä viedä omat astiansa pois. Myös ruokailuun liittyvä sanasto alkaa laajentua entisestään. Neljännellä portaalla lapsen omatoimisuus lisääntyy. Hän esimerkiksi osallistuu mahdollisuuksien mukaan ruoan valmisteluihin, hallitsee leivän voitelun jo sujuvammin sekä harjoittelee haastavampia taitoja, kuten perunan kuorimista. Lapsen ruokaan liittyvä sanasto ja puhe rikastuu entisestään. Viimeisellä portaalla lapsen ruokailu on jo todella omatoimista. Perunan kuoriminen sujuu, lapsi osaa ottaa itse ruokansa, syö sujuvasti ja hallitsee ruokailuun liittyvät pöytätavat. (Valtion ravitsemisneuvottelukunta (2018, 16–17.)

4.3 Hygieniasta huolehtiminen varhaiskasvatuksessa tautien ehkäisemiseksi

Kun mikrobi pääsee elimistöön ja lisääntyy siellä, aiheutuu mikrobin kantajalle infektiotauti. Mikrobit voidaan jaotella useaan eri ryhmään, kuten virukset, homeet, bakteerit tai sienet.

Virukset ovat näistä päiväkodeissa yleisimmin esiintyviä mikrobeja, jotka aiheuttavat mm. vatsatauteja, yskää, nuhaa tai erilaisia rokkotauteja. Myös bakteerit aiheuttavat runsaasti sairastumisia päiväkodissa (silmätulehdukset, korvatulehdukset). Bakteerien aiheuttamiin tauteihin tehoavat antibiootit, mutta virusten aiheuttamiin tauteihin eivät. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, 12.)

Esimerkkinä viruksen aiheuttamasta taudista on ajankohtainen koronavirus eli COVID- 19, joka lähti liikkeelle 2019 vuoden lopulla. Koronaviruksen aiheuttama maailman laajuinen pandemia sai väestön tehostamaan käsien pesua sekä huolehtimaan tehostetusti omasta hygieniasta. Koronavirukselta suojaudutaan esimerkiksi runsaalla käsien pesemisellä, käsidesien käyttämisellä, kasvomaskien käytöllä sekä turvavälien pitämisen avulla.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2005) luettelee taudinaiheuttajien lisääntymistä ehkäiseviksi toimenpiteiksi päiväkodissa esimerkiksi lian poistamisen, pintojen pyyhkimisen sekä käsien pesun. Muita yleisiä taudinaiheuttajia päiväkodeissa on esimerkiksi loiset (täi tai kihomato). Suotuisa elinympäristö mahdollistaa taudinaiheuttajien nopean lisääntymisen. Infektion syntymiseen tarvitaan henkilö, joka levittää tartuntaa; tartuntatie (esimerkiksi kädet) sekä tartuntakohde eli toinen henkilö, joka on altis tartunnalle. Tartuntavaaraa lisää läheiset kontaktit päiväkodissa sekä päiväkodissa olevat lelut ja esineet, jotka ovat yhteisessä käytössä. Pelko infektiosta ei saisi kuitenkaan estää normaalia kanssakäymistä lasten kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005, 12–15).

Päiväkodissa sairastavuuteen vaikuttavat esimerkiksi se, kuinka moni tuo lasta aamulla päiväkotiin, kuinka iso lapsiryhmä on ja kuinka moni osallistuu ruuan jakamiseen. Keinoja ehkäistä sairastavuutta päiväkodeissa on muun muassa lapsiryhmän järjestäminen esimerkiksi sisarusten, iän tai vaipan käytön mukaan (vaipan käyttäjät ja vaipattomat erillisiin ryhmiin). Tärkeää sairastavuuden ehkäisemistyössä on hygieniaohjeiden tarkka noudattaminen. Lapsia ohjataan pesemään käsiä, yskimään hihaan sekä perheitä informoidaan siitä, miten toimitaan, kun lapsella ilmaantuu oireita. On tärkeää, että vanhemmat jäävät lapsen kanssa kotiin jo pienienkin oireiden ilmaantumisen jälkeen. Erityisesti pienten lasten kanssa työskenneltäessä tulee muistaa eritetahrojen yhteydessä käyttää suojakäsineitä (esimerkiksi wc tilanteet). Vaipan vaihtoa varten olisi hyvä olla erillinen tila tai taso, sekä kertakäyttöiset suojautumisvälineet sekä kuivausvälineet ja kannellinen roskakori vaipoille. Erityisesti talvi-, kevät- ja syysaikaan, kun ulkona on kylmä ja lasten nenät vuotavat runsaasti, on tärkeää

muistaa, että niistäminen tapahtuu aina kertakäyttöiseen liinaan ja kädet tulee pestä heti niistämisen jälkeen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 16, 17, 18,20).

4.4 Lapsen psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen päiväkodissa

Lapselle päiväkodin aloitus on iso muutos arkielämässä. Ympäristön ennustettavuus ja lapsen mahdollisuudet ympäristön muokkaamiseen ovat sidoksissa lapsen eheän minuuden ja psyykkisen tasapainon kehittymiseen. Uuden ympäristön edessä lapsi tarvitsee jotakin tuttua, entisestä arjestaan tutunomaisia tekijöitä (Munter 2001, 35–36.) Varsinkin pienten lasten kohdalla, säännöllinen päivärytmi ja päivän tapahtumien ennakoitavuus luovat lapselle turvallisuuden tunnetta (Siren-Tiusanen & Tiusanen 2001, 67). Siren-Tiusanen ja Tiusanen (2001, 69) painottavat päiväkodin perushoitotilanteiden tärkeyttä. Tällaisissa tilanteissa pystytään kohtaamaan jokainen lapsi yksilöllisesti ja lapset saavat kaipaamaansa aikuisen huomiota.

Tarkasteltaessa lasten hyvinvointia ja terveyttä, on tärkeää asettua heidän asemaansa (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 8). Kannisen ja Sigfridsin (2012, 81) mukaan toisten lasten tunteisiin ja kokemuksiin on helpompi virittäytyä kuin toisten. Siihen, miten helppo lapsen kokemuksia ja tarpeita on tulkita, vaikuttaa muun muassa lapsen persoonallisuus ja ikä. Lapsen tarpeiden tulkitseminen on kuitenkin erityisen tärkeää. Kun lapselle syntyy kokemuksia siitä, että häntä ymmärretään, hänet nähdään yksilönä ja häntä kuunnellaan, hän kokee hyvänolon tunnetta sekä saa hyväksytyksi tulemisen kokemuksia. Lasten tarpeita kartoittaessa varhaiskasvattajan on tärkeää havainnoida omia käsityksiä lapsista ja välttää lasten eriarvostamista. Kannisen ja Sigfridsin (2012, 93) mukaan sen lisäksi, että aikuisen on tärkeää tunnistaa lapsen tunnekokemukset ja tarpeet, aikuisen on myös tärkeää hallita omat tunteensa. Lapsi tarvitsee oman tunnesäätelynsä tueksi sitä, että häntä hoitava aikuinen hallitsee tunteensa. Hilkka Munterin (2001, 52) mukaan aikuisen hymy on lapselle myös merkittävä tunnesuhteen rakennusaine lapsen ja aikuisen välillä.

Lapsen tunnesäätelyn ja mielen hyvinvoinnin tukemiseksi jokainen lapsen kanssa vietetty myönteinen kohtaaminen edistää lapsen omaa myönteistä käyttäytymistä sekä vahvistaa itsetuntoa (Kanninen & Sigfrids.2012, 163–167). Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa siihen, millaiset tunnekokemukset, toimintatavat ja ruumiintoiminnot yksilölle muovaantuu. Päiväkodin tunnelmailmapiiri on merkittävä tekijä lapsen mukautumisessa itselle merkityksellisten ihmissuhteiden tunnelmailmapiiriin (Kanninen & Sigfrids 2012, 27).

4.5 Uni ja lepo varhaiskasvatuksessa

Lapsi tarvitsee päivän aikana useita hetkiä rauhoittumiselle ja lepäämiselle kaiken aktiviteetin lomassa. Erityisesti päiväkodissa ollessaan, lapsi saattaa olla tavallista kuormittuneempi. Päiväkodissa lapsi on jatkuvasti vuorovaikutussuhteessa ryhmänsä henkilökunnan kanssa sekä ryhmässä olevien toisten lasten kanssa. Lisäksi ohjelma päiväkodissa voi toisinaan olla hyvinkin vauhdikasta tai tarkasti aikataulutettua.

Lasten unitottumuksia selvittävässä tutkimuksessa (Ward, Gay, Anders, Alkon & Lee 2008, 670) tutkimuksen tulosten mukaan suuri osa päiväkoti-ikäisistä lapsista hyötyy lepohetkestä päivisin, erityisesti ne lapset, jotka nukkuvat öisin alle 10 tuntia. Vaikka lapsi ei nukkuisi lepohetken aikana, hänelle tarjoutuu mahdollisuus rentoutua ja toipua aamun toiminnasta. Tutkimuksen tulokset (2008, 666) osoittavat, että lasten keskimääräinen unimäärä vuorokaudessa on noin 10 tuntia ja päiväunien kesto noin 75,8 minuuttia. Lapset, jotka nukkuvat päiväunia, nukkuvat keskimäärin vähemmän yöunia (9h) kuin lapset, jotka eivät nuku päiväunia (9,8h). Tutkimuksen tulokset osoittavat myös, että suurin osa 3–5 vuotiaista lapsista nukahtaa päiväunille, kun heille annetaan siihen mahdollisuus.

Varhaiskasvatus suunnitelman perusteiden (2018, 31) mukaan lapselle tulee järjestää mahdollisuus lepoon ja rauhoittumiseen päiväkotipäivän aikana. Levon ja rauhoittumisen määrää tai kestoa ei kuitenkaan eritellä sen tarkemmin. Oppimisympäristöjen määrittelyssä kuitenkin mainitaan, että ympäristön suunnittelussa tulee ottaa huomioon rauhallisen tekemisen ja lepäilyn mahdollistaminen. Varsinaisen lepohetken lisäksi päiväkodissa lapsella tulisi siis olla mahdollisuus koska tahansa rauhoittua rauhallisen puuhan tai lepäilyn kautta.

5 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, miten varhaiskasvatuksen opettajat käsittävät terveyskasvatuksen varhaiskasvatuksessa, minkälaisia terveyskasvatukseen liittyviä osa-alueita he painottavat, sekä vaikuttavatko varhaiskasvatuksen opettajien omat näkemykset siihen, miten terveyskasvatusta ryhmässä opetetaan ja mitä osa-alueita opetuksessa painotetaan. Lisäksi tutkimuksen avulla pyrin selvittämään, miten paljon lapsiryhmät eroavat toisistaan terveyskasvatuksen toteuttamisen suhteen ja mitkä tekijät tähän vaikuttavat. Pyrin myös selvittämään, toteutetaanko päiväkotiryhmissä kaikkia terveyskasvatuksen eri osa-alueita vai jääkö jokin terveyskasvatuksen osa-alue liian vähälle huomiolle. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, minkälaisia kehittämisen tarpeita terveyskasvatuksella on varhaiskasvatuksen kentällä.

Tutkimusongelmat ovat näin ollen:

1. Miten varhaiskasvatuksen opettajat käsittävät terveyskasvatuksen?

2. Miten terveyskasvatus toteutuu päiväkodissa?

3. Minkälaisia kehittämistarpeita terveyskasvatuksella on varhaiskasvatuksen kentällä?

6 Tutkimuksen toteutus

Tässä kappaleessa käsittelen tarkemmin tutkimuksen tutkimusmenetelmiä sekä aineiston analyysimenetelmiä. Tutkimusmenetelmänä tutkimuksessani on puolistrukturoitu teemahaastattelu ja analyysimenetelmänä fenomenografinen sisällönanalyysi, jossa haastateltavan näkemys ja kokemusmaailma ovat tarkastelun kohteena.

6.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia terveyskasvatukseen liittyviä näkemyksiä ja toteuttamistapoja haastateltavien käsitysten ja kokemusten pohjalta, joten laadullinen tutkimus sopii erinomaisesti käsitysten tutkimiseen. Anu Puusa ja Pauli Juuti (2020, 9) määrittelevät teoksessaan laadulliselle tutkimukselle ominaispiirteeksi muun muassa kohteen/ilmiön ymmärtämiseen pyrkimisen tutkittavien näkökulmasta. Ilmiötä pyritään ymmärtämään tulkintojen ja kuvailemisen avulla. Tutkimuksessani ilmiöllä tarkoitetaan terveyskasvatusta. Jorma Kananen (2017, 36) lisää laadullisen tutkimuksen ominaispiirteeksi sen, että laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yksittäistä tapausta. Merkitykset ja niiden tulkinta ovat laadullisen tutkimuksen pääasiallisia tavoitteita.

Tutkimuksessani on fenomenografinen tutkimussuuntaus. Fenomenografia on Ference Martonin (1981, 177) mukaan tutkimusalue, joka tähtää kokemusten kuvaamiseen ja analysointiin. Lisäksi Syrjälä ym. (1994, 122) korostavat teoksessaan fenomenografisessa tutkimuksessa vuorovaikutuksen merkitystä aineistonkeruussa. Tutkimuksessani korostuvat kaikki edellä mainitut tekijät. Terveyskasvatukseen liittyviä näkemyksiä pyritään ymmärtämään vuorovaikutuksellisen haastattelun avulla.

Haastattelu voidaan määritellä tietynlaiseksi keskusteluksi, jonka avulla pyritään ratkaisemaan tutkimuksen tutkimusongelmat (Valli 2018, 28). Hirsijärven ja Hurmeen (2008, 42) mukaan haastattelu on päämäärähakuinen, suunniteltu toiminta, jonka tavoitteena on kerätä tutkimuksen näkökulmasta tärkeää tietoa haastateltavalta. Haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen aineistonkeruutavoista. Haastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi erityisesti silloin, kun pyritään ymmärtämään haastateltavan näkemyksiä sekä tulkintoja maailmasta. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä on puolistrukturoitu teemahaastattelu. Teemahaastattelulle on Kanasen (2017, 43) mukaan tyypillistä se, että keskustelu etenee vapaasti, haastateltavan ehdoilla. Haastattelija on etukäteen valinnut haastattelun teemat,

mutta teemoja käsitellään tilanteeseen sopivassa järjestyksessä vapaamuotoisesti. Teemahaastattelussa on ennalta mietityt tietyt teemat, jotka käsitellään haastattelun aikana. Tarkemmat kysymykset kuitenkin muokkautuvat keskustelun aikana ja järjestyskin saattaa vaihtua. Tällöin puhutaan puolistrukturoidusta teemahaastattelusta (Valli 2018, 29–30). Tutkimuksessani on ennalta määritelty teemahaastattelurunko (liite1) haastattelun pohjaksi, mutta kysymykset antavat tilaa haastateltavan itse ohjata keskustelun suuntaa ja järjestystä.

6.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla sekä Varsinais-Suomessa että Pirkanmaalla työskenteleviä varhaiskasvatuksen opettajia. Lähetin yhteydenottopyynnön (liite2) satunnaisesti Varsinais-Suomen alueiden päiväkoteihin ja pyysin päiväkodin johtajia välittämään tutkimuspyynnön eteenpäin päiväkodin jokaiselle varhaiskasvatuksen opettajalle. Lähetin yhteydenottopyynnön yhteensä 19 päiväkotiin. Kaikista laittamistani yhteydenottopyynnöistä sain neljä vastausta takaisin. Seuraavaksi lähestyin varhaiskasvatuksen maisteriopiskelijoita ja lähetin 28 varhaiskasvatuksen maisteriopiskelijalle viestin, jossa kysyin vapaaehtoisia tutkimushaastatteluun osallistujia. Kriteeriksi määrittelin, että maisteriopiskelijan tulee olla tällä hetkellä töissä päiväkodissa, jotta voi osallistua tutkimukseen. Haastateltavia kertyi tätä kautta yksi. Seuraavaksi laajensin aluetta, jotta löydän lisää vapaaehtoisia varhaiskasvatuksen opettajia tutkimushaastatteluun. Laajensin aluetta ottamalla yhteyttä myös Pirkanmaan päiväkotien varhaiskasvatuksen opettajiin. Tältä alueelta otin yhteyttä yhteen päiväkotiin, josta sain heti kolme uutta haastateltavaa tutkimukseeni.

Maakunnat haastateltavien etsimiseksi valikoituivat harkinnanvaraisesti. Varsinais-Suomen alueen valitsin sijainnin perusteella. Varsinais-Suomen alueella oleviin päiväkoteihin pystyisin tarvittaessa toimittamaan esimerkiksi suostumuslomakkeet käymällä itse paikan päällä. Pirkan maan alue valikoitui sen mukaan, että tunnen alueelta varhaiskasvatuksen opettajia, jotka voisivat osallistua tutkimukseen, mikäli en onnistuisi löytämään haastateltavia satunnaisotannan avulla. Haastateltavat näiden kahden alueen päiväkodeista valikoituivat tutkimukseen satunnaisotannalla. Otin uudelleen yhteyttä varhaiskasvatuksen opettajiin, jotka vastasivat tutkimus- ja haastattelupyyntöön myöntävästi. Lähetin tutkimukseen osallistuville suostumuslomakkeet (liite3) sekä sovin haastateltavien kanssa haastattelujen ajankohdasta ja toteutustavasta.

Taustatietoina kysyin haastateltavilta heidän työkokemuksensa määrästä, harrastuksista sekä minkä ikäisten lasten ryhmässä he tällä hetkellä toimivat varhaiskasvatuksen opettajina.

Tutkimukseen osallistui kahdeksan varhaiskasvatuksen opettajaa, joista kuusi on koulutukseltaan kasvatustieteen kandidaatteja ja kaksi sosionomeja. Viisi haastateltavista on toiminut varhaiskasvatuksen opettajana viisi vuotta tai alle ja kolme haastateltavista yli 13 vuotta. Viisi haastatteluun osallistuneista varhaiskasvatuksen opettajista toimii tällä hetkellä 3-5-vuotiaiden lasten ryhmässä, yksi toimii 4-5-vuotiaiden ryhmässä ja kaksi varhaiskasvatuksen opettajaa toimivat esikoulun opettajina. Seitsemällä haastateltavalla on vapaa-ajalla jonkinlainen liikunnallinen harrastus ja yksi haastateltavista toimii päiväkotinsa liikuntavastaavana, vaikka ei itse vapaa-ajalla juurikaan harrasta liikuntaa. Kaikilla haastateltavilla on siis jonkinlainen liikuntatausta. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja haastattelut toteutettiin Zoom-palvelun avulla. Haastattelujen avulla pyrittiin saamaan tärkeää tietoa siitä, minkälaista terveyskasvatus nykypäivänä on päiväkodeissa.

Laadullisen analyysin rakenne on tyypillisesti ensin raakatekstin kategorioiminen ja sen jälkeen kategorioiden teemoittelu ja lopuksi pinnalle nostettujen näkökulmien tulkinta ja johtopäätösten tekeminen (Puusa & Juuti 2020, 161). Noudatin tätä laadullisen analyysin rakennetta tutkimuksessani. Haastattelujen jälkeen kuuntelin nauhoitetut haastattelut uudelleen ja kirjoitin haastattelut sanatarkasti ylös eli litteroin aineiston raakatekstiksi.

Ennen kuin haastattelujen raakatekstiä pystyy analysoimaan, se täytyy työstää pelkistetympään muotoon, jotta analysoiminen on mahdollista. Yksi tapa pelkistää aineistoa, on koodaaminen (Kananen 2008. 88). Koodauksen avulla litteroidusta tekstistä valitaan tutkimuksen kannalta tärkeimmät tekstipätkät ja nimetään ne tutkijan valitsemilla koodeilla erilaisiin luokkiin (Jolanki & Karhunen 2010, 399). Litteroinnin jälkeen koodasin aineiston tutkimuskysymysten kannalta oleellisiin teemoihin ja luokkiin. Litteroin tekstit sanatarkasti ja nimesin haastateltavat merkeillä: H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7 ja H8. Haastateltavien nimeäminen helpottaa luokittelua ja haastateltavien vastausten erottamista toisistaan.

Nimeämisen jälkeen koodasin tekstit eriväriä fontteja hyödyntäen. Koodasin ensin aineiston kategorioihin teemahaastattelun teemojen mukaisesti siten, että haastateltavien vastaukset kirjoitetaan teemojen alle eri värejä hyödyntäen. Esimerkiksi ensimmäisen haastateltavan (H1) vastaukset kirjasin punaisella, toisen haastateltavan (H2) vihreällä ja niin edelleen. Jaoin valmiit teemat pienempiin osiin niin, että kategorioinnin jälkeen vastaukset jaettiin yhteensä 9 eri kategoriaan, jotka olivat: mitä terveys on, minkälaisia asioita arvostat terveydessä, mitä on terveyden edistäminen, mitä on terveyskasvatus, mitä osa-alueita terveyskasvatukseen kuuluu,

mikä terveyskasvatuksessa varhaiskasvatuksen opettajan mielestä on tärkeintä, miten lasten terveyttä tuetaan varhaiskasvatuksessa (liikunnan osalta, ravitsemuskasvatuksen osalta, levon ja rauhoittumisen osalta, turvataitojen osalta, hygienian ja itsestä huolehtimisen osalta, mielen hyvinvoinnin osalta), terveyskasvatuksen muut toteutustavat varhaiskasvatuksessa sekä terveyskasvatuksen kehittäminen varhaiskasvatuksessa.

Sen jälkeen tutkin kategorioitua aineistoa tarkemmin, etsin yhteisiä tekijöitä sekä eroavaisuuksia ja luokittelin sitten koodatun aineiston kolmeen luokkaan tutkimuskysymysten mukaisesti. Ruusuvuoren, Nikanderin ja Hyvärisen (2010,18) mukaan luokittelun avulla pyritään hahmottamaan tutkimuksen lähtökohtia ja erottelemaan aineistosta löytyviä tutkimusongelmien ratkomisen kannalta oleellisia huomioita. Luokittelun jälkeen analysoin ja tulkitsen keräämääni aineistoa ja pyrin tulkinnassani löytämään vastaukset tutkimusongelmiin.

7 Tutkimustulokset ja niiden tulkintaa

Tässä luvussa tarkastelen tutkimuksen tuloksia. Esittelen tulokset siten, että ensin etsin vastauksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen 1: Miten varhaiskasvatuksen opettajat käsittävät terveyskasvatuksen? Sitten esittelen vastaukset tutkimuskysymykseen kaksi: Miten terveyskasvatus toteutuu päiväkodissa? Sen jälkeen esittelen tulokset tutkimuskysymykseen kolme liittyen: Minkälaisia kehittämistarpeita terveyskasvatuksella on varhaiskasvatuksen kentällä? Lopuksi teen vielä yhteenvedon kaikista tuloksista.

7.1 Varhaiskasvatuksen opettajien käsitykset terveyskasvatuksesta

Haastattelun alussa selvitettiin haastateltavien käsityksiä siitä, mitä heidän mielestään terveydellä tarkoitetaan. Viisi haastateltavista varhaiskasvatuksen opettajista mainitsi vastauksissaan psyykkisen ja fyysisen terveyden (H1, H2, H3, H4, H8), kaksi haastateltavista vastasi terveyteen kuuluvan sairauksien puuttumisen (H2, H5) ja seitsemän haastateltavista mainitsi toimintakykyisyyden (H1, H3, H4, H5, H6, H7, H8). Yksi vastaajista mainitsi koetun terveyden kuuluvan osaksi terveyttä (H3). Kukaan vastaajista ei maininnut vastauksessaan sosiaalista terveyttä. Vastausten perusteella terveyteen yhdistetään ennen kaikkea fyysinen ja psyykkinen terveys sekä se, että ihminen on toimintakykyinen, kuten seuraavista esimerkeistä näkyy:

> ”Semmonen tietty toimintakyky, pystyy nauttii ja tekemään, ei oo mitään semmosta mikä rajoittaa” (H7)

> ”Terveys, jos on terve, on mieleltään terve, fyysisesti terve eli ei oo sairauksia, pystyt liikkumaan, ehkä tä on subjektiivinen käsite, kylhän sä voit kokee itses terveeks, vaikka on jotain pientä vaivaa mut lähtökohtasesti ajattelen, et jos ihminen on terve, hän voi sekä psyykkisesti että fyysisesti hyvin” (H2)

Seuraavaksi haastattelussa selvitin, mitä haastateltavat itse arvostavat eniten terveydessä. Seitsemän haastateltavista mainitsi vastauksessaan fyysisen terveyden yhtenä tärkeimmistä tekijöistä terveydessä (H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7). Kaksi mainitsi tässä kohtaa sosiaalisten suhteiden merkityksen, vaikka ensimmäisen kysymyksen kohdalla kukaan ei maininnut sosiaalista terveyttä osaksi terveyttä (H1, H5) Kaksi varhaiskasvatuksen opettajaa nosti tärkeimpien tekijöiden joukkoon psyykkisen terveyden (H2, H6) ja kolme mainitsi ilon ja nautinnon (H1, H3, H6). Terveelliset elämäntavat ja terveellisen ruokavalion mainitsi kaksi varhaiskasvatuksen opettajaa (H2, H8) ja vain yksi haastateltava mainitsi turvallisuuden kokemisen tärkeyden(H3). Kaikki haastateltavat mainitsivat tärkeitä asioita, joita he erityisesti

arvostavat terveydessä, mutta jokainen haastateltava painotti hieman erilaisia asioita, kuten esimerkeistä käy ilmi:

> ”Liikuntakyky, koska tykkään liikkua, Elämänasenne, että on tasapainossa elämän eri osa-alueet. Työstä nauttii mutta ettei se vie koko maailmaa. On läheisiä, ihmisiä, joihin voi tukeutua. On jotain mistä saa ilon tunnetta ja nauttii.” (H1)

> ”Sitä just et ei oo mitään sellast et tarvis hirveesti koko ajan huolehtia jostain lääkkeistä tai muista tai et ois koko ajan jotain kremppaa mikä vaikuttaa, semmonen riippumattomuus” (H7)

Seitsemän haastatteluun osallistuneista harrastaa jollakin tapaa liikuntaa vapaa-ajallaan ja se heijastuu myös heidän vastauksissaan fyysisen terveyden sekä toimintakykyisyyden painottamisena. Seuraavaksi selvitin, miten haastateltavat käsittävät terveyden edistämisen käsitteen. Seitsemän varhaiskasvatuksen opettajaa mainitsi terveyden edistämisen tarkoittavan terveellisistä elämäntavoista huolehtimista (H1, H2, H3, H4, H6, H7, H8), neljä vastaajista kuvaili terveyden edistämisen olevan sairauksien ehkäisemistä (H1, H3, H7, H8) ja yksi vastaajista mainitsi vastauksessaan terveyden edistämisen tarkoittavan myös terveyteen liittyvän tiedon jakamista:

> ”Yleisesti sitä, että jaetaan ihmisille tietoa terveydestä, rokotteet nyt tällee korona-aikana varsinkin, suomessa on tosi hyvä rokotusjärjestelmä, jos mietin tätä työtä, koen et voin itteni kautta vaikuttaa siihen, miten lapset mieltää terveyttä ja miten voi kertoa terveyteen liittyvistä asioista”(H2)

Kaiken kaikkiaan haastateltavilla tuntui olevan selkeä ja laaja käsitys siitä, mitä terveyden edistäminen tarkoittaa, kuten seuraavasta esimerkistä näkyy:

> ” Huolehditaan siitä, että perusasiat on kunnossa niin pitkälle kun pystyy, ihan tää ravinto, uni, liikunta ja tietysti lapsella eri kun aikuisella ja se että se lähipiiri on sellainen myös joka pystyy sitä tukemaan niin kotona kun koulussa/päiväkodissa. Sekin tukee ja ennaltaehkäisee sitä, ettei sairastukkaa” (H4).

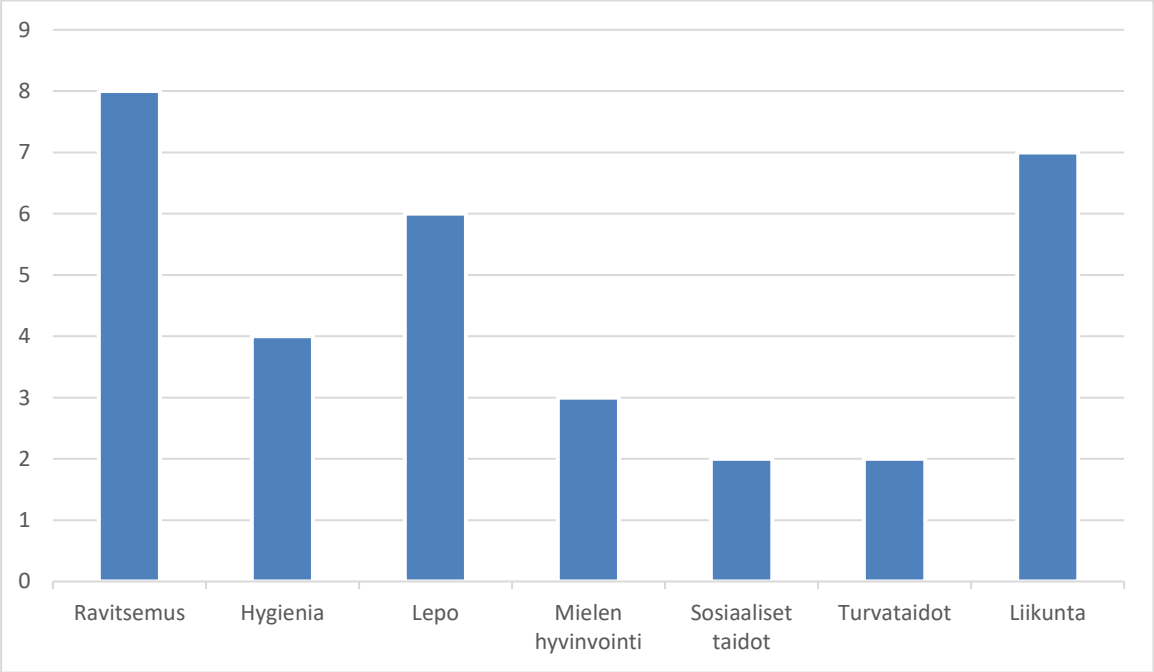
Seuraavaksi haastattelussa selvitin haastateltavien käsityksiä terveyskasvatuksesta. Viisi varhaiskasvatuksen opettajaa mainitsi vastauksessaan terveyskasvatuksen olevan terveyden opettamista (H1, H2, H3, H4, H6) ja yksi vastaajista mainitsi myös kasvatuskumppanuuden olevan tärkeä osa terveyskasvatusta (H4). Hygieniaan liittyvät asiat korostuivat vastauksissa koronan tuoman poikkeustilanteen vuoksi, kuten esimerkistä käy ilmi:

> ”Ensinnäkin näitä perusasioita: Pestään kädet, syödään monipuolista ruokaa ja opetellaan maistelemaan monipuolisesti, pukeudutaan lämpimästi ja sään mukaisesti, opetellaan aivastamaan kainaloon, ollaan opeteltu pitämään etäisyyttä koronan takia” (H3)

Haastattelun toisessa teemassa selvitettiin haastateltavien käsityksiä siitä, mitä osa-alueita terveyskasvatukseen heidän mielestään kuuluu. Tulokset on esitelty Kuviossa 1. Seitsemän haastateltavaa mainitsi liikunnan yhdeksi osa-alueeksi (H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7) Mielenkiintoinen huomio on, että vaikka lähes kaikki haastateltavat mainitsivat liikunnan kuuluvan harrastuksiinsa, yksi vastaajista jätti silti liikunnan mainitsematta osaksi terveyskasvatusta (H8). Hänen vastauksissaan korostui terveellisen ruuan ja hygienian tärkeys sekä osa-alueisiin liittyen että aiemmissa kysymyksissä terveydessä arvostettaviin tekijöihin liittyen.

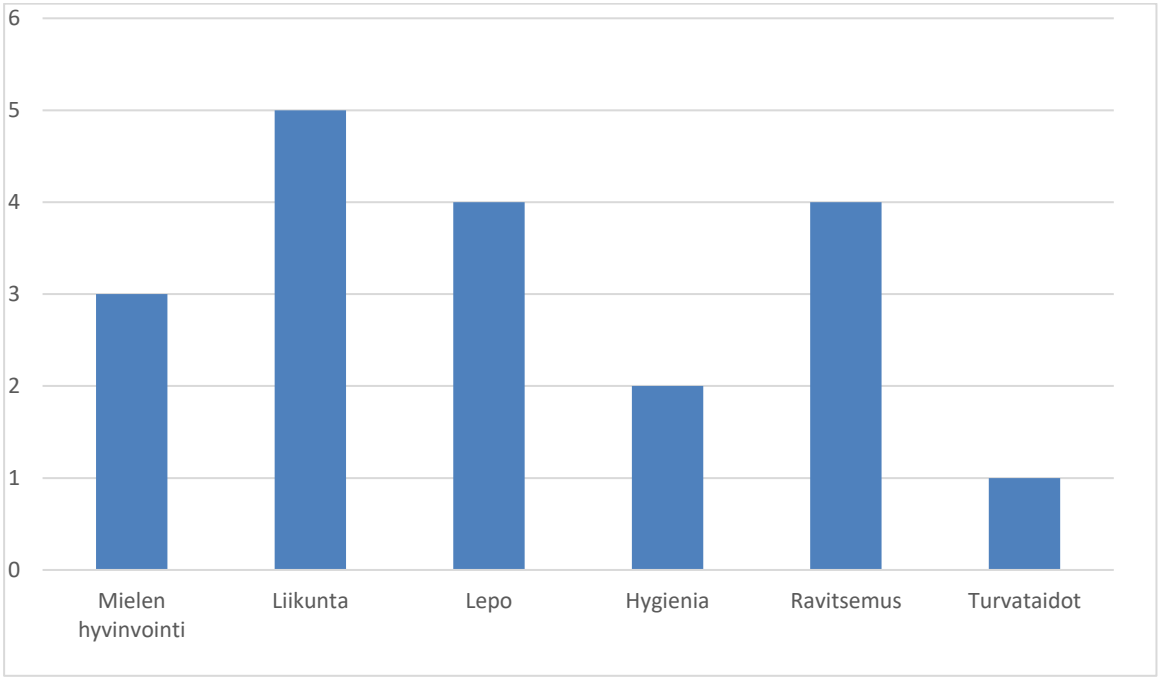
Vastauksissa tuntuu siis vaikuttavan enemmän se, mitä haastateltavat pitävät itse tärkeänä, kuin esimerkiksi se, mitä he tykkäävät tehdä vapaa-ajalla. Kaikki kahdeksan varhaiskasvatuksen opettajaa vastasivat ravitsemuksen ja ravitsemuskasvatuksen kuuluvan osaksi terveyskasvatusta ja kuusi opettajaa mainitsivat levon ja rauhoittumisen (H1, H2, H3, H4, H5, H6). Hygienian ja itsestä huolehtimisen taidot liitettiin osaksi terveyskasvatusta neljässä haastattelussa (H5, H6, H7, H8). Psyykkinen hyvinvointi nimettiin yhdeksi osa-alueeksi kolmessa vastauksessa (H1, H2, H3) ja turvataidot erikseen kahdessa vastauksessa (H1, H2). Sosiaaliset taidot eroteltiin omaksi osa-alueeksi kahdessa haastattelussa (H3, H7).

Kuvio1. Terveyskasvatuksen osa-alueet varhaiskasvatuksen opettajien näkökulmasta



Toisessa teemassa selvitin myös, mitä terveyskasvatuksen osa-alueita varhaiskasvatuksen opettajat pitävät itse työssään tärkeimpänä. Tulokset on esitelty Kuviossa 2. Kolmeksi tärkeimmäksi osa-alueeksi vastauksissa nousi liikunta, lepo ja ravitsemuskasvatus, joista eniten mainintoja sai liikunta. Selkeästi vähemmälle huomiolle haastatteluissa on jäänyt turvataidot ja niiden merkitys varhaiskasvatuksessa. Vain yksi vastaajista korosti turvataitojen merkitystä yhtenä tärkeimmistä tavoitteista terveyskasvatuksessa (H2). Varhaiskasvatuksen opettaja, joka nosti turvataidot yhdeksi tärkeimmistä terveyskasvatuksen tavoitteista, ei kuitenkaan maininnut turvataitoja tai turvallisuutta selvitettäessä sitä, mitä opettajat arvostavat terveydessä, kun taas varhaiskasvatuksen opettaja, joka mainitsi turvallisuuden tunteen merkityksen terveyden määritelmässä, ei maininnut turvataitoja kuitenkaan yhdeksi terveyskasvatuksen tärkeimmäksi osa-alueeksi. Hän määritteli tärkeimmäksi osa-alueeksi levon ja liikunnan yhdistelmän.

Kuvio 2. Terveyskasvatuksen tärkeimmät osa-alueet varhaiskasvatuksessa haastateltavien näkökulmasta



On mielenkiintoista, että korona vuoden aikana vain kaksi haastateltavaa mainitsi lasten terveyskasvatuksessa yhdeksi tärkeimmistä tekijöistä hygienian ja itsestä huolehtimisen. Puolet vastaajista (H5, H6, H7, H8) ovat vastanneet kuitenkin hygieniakasvatuksen kuuluvan osaksi terveyskasvatusta, mutta vain kaksi nostavat sen tärkeimpien joukkoon (H5, H8). Huomion arvoista on myös se, että vaikka kaikilla haastateltavilla liikunta nousee jollakin tapaa esille heidän elämässään, vain viiden haastateltavan mielestä fyysinen terveys on yksi tärkeimmistä osa-alueista terveyskasvatuksessa. Kuitenkin aiemmassa kysymyksessä

kysyttäessä, mitä varhaiskasvatuksen opettajat arvostavat eniten terveydessä, seitsemän heistä mainitsi vastauksessaan fyysisen terveyden yhdeksi tärkeimmistä tekijöistä (H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7). Ne, jotka eivät maininneet fyysistä aktiivisuutta yhtenä tärkeimmistä osa-alueista, pitävät tärkeämpänä lepoa, psyykkistä hyvinvointia sekä hygieniasta huolehtimista (H1, H7, H8).

Huomion arvoista on myös se, kuinka vähälle huomiolle jokaisessa kysymyksessä on jäänyt turvataidot ja niiden merkitys. Voiko olla, että varhaiskasvatuksen opettajat eivät koe turvataitoja varhaiskasvatuksessa tärkeäksi asiaksi vai onko varhaiskasvatuksen opettajilla kenties riittämättömästi tietoa siitä, mitä kaikkea terveyskasvatukseen kuuluu ja mitä turvataitokasvatuksella tarkoitetaan? Vastauksista voi päätellä, että suurin osa haastatteluun osallistuneista varhaiskasvatuksen opettajista toteuttaa päiväkodissa turvataitokasvatusta arjen toimintojen ohella ikään kuin tiedostamattomasti, mutta varsinainen suunniteltu ja tavoitteellinen turvataitokasvatus on hyvin vähäistä varhaiskasvatuksessa.

7.2 Terveyskasvatuksen toteutuminen päiväkodissa

Haastattelun kolmannessa teemassa käsiteltiin tarkemmin terveyskasvatuksen eri osa-alueiden toteutumista päiväkodin arjessa haastateltavien näkökulmasta. Ensimmäisenä osa-alueista käsitellään liikuntaa ja fyysistä aktiivisuutta. Kaikki haastateltavat olivat melko tyytyväisiä päiväkotinsa ulkoilutiloihin ja lähiympäristön liikuntamahdollisuuksiin. Puolet haastateltavista olivat kuitenkin tyytymättömiä päiväkodin sisätiloihin liikunnan mahdollisuuksien näkökulmasta (H2, H5, H7, H8). Lähes kaikilla haastatteluun osallistuneiden varhaiskasvatuksen opettajien ryhmillä on jumppasali käytettävissä kerran viikossa, mutta yksi vastaajista kommentoi, että he eivät saa käyttää sisäsalia, koska se on varattu vain koulun käyttöön (H2). Kolme varhaiskasvatuksen opettajaa sanoivat, että he toteuttavat ohjattua liikuntaa myös vapaan ulkoilun aikana (H1, H2, H8) ja jokainen haastateltavista kertoi ryhmänsä ulkoilevan päivittäin.

Vapaan aamupäivän ulkoilun lisäksi ryhmät toteuttavat mm. kävelyretkiä, metsäretkiä, temppuratoja ulkona, pallopelejä sekä esimerkiksi talvella luistelemista ja hiihtoa. Osalla ryhmistä on lasten kanssa enemmän ohjattua liikuntaa, retkiä ja jumppahetkiä, kun taas toiset ryhmät pitävät vähemmän ohjattua liikuntaa mutta pyrkivät tekemään arjesta mahdollisimman liikunnallisen pienillä huomioilla, kuten esimerkistä käy ilmi:

> ”Meil on joka päivä liikuntaa jollain tavalla: aamupiirissä jos lapsi käy täyttämässä kalenteria niin mennään kääntämään korttia kontaten, hyppien tms. Tai sitten meil on töis kosketusnäyttö, me tanssitaan paljon sen avulla lasten kanssa, tehdään jumppakissan taukojumppia näytöltä pitkin päivää, se älynäyttö motivoi lapsia paljon liikkumaan” (H2)

Kaksi varhaiskasvatuksen opettajaa kertoi myös keskustelevansa lasten kanssa liikunnan tärkeydestä (H2, H3) ja kolme mainitsi yhteistyön vanhempien kanssa tärkeäksi osaksi liikuntakasvatusta (H1, H3, H4). Liikunnan osalta haastateltavat mainitsivat muun toiminnan lisäksi muun muassa lajikokeilut, liikuntakassit, liikunnan ihmemaa -tapahtuman, uimakoulun sekä välinevuokraukset. Varhaiskasvatuksen liikuntasuositukset toteutuvat kahden varhaiskasvatuksen opettajan mielestä hyvin (H1, H3), neljän haastateltavan mielestä vain osalla toteutuu ja osalla ei (H2, H4, H6, H7) ja kahden opettajan mielestä ei toteudu ollenkaan:

> ”Liikuntasuositukset ei mun mielestä toteudu kyllä, myönnän ihan suoraan”(H8)

Haastateltavien mielestä liikuntasuositusten toteutumiseen vaikuttaa esimerkiksi se, mitä lapset tekevät perheidensä kanssa vapaa-ajalla ja kuinka innokkaasti he osallistuvat liikunnallisiin aktiviteetteihin päiväkodissa. Osa lapsista esimerkiksi juoksee ja pelaa palloa koko aamupäivän ulkoilun ajan, mutta osa istuu koko ulkoilun ajan keinussa tai hiekkalaatikolla. Yksi haastateltavista kommentoi päiväkodin erilaisten projektien ja muun toiminnan vaikuttavan myös lasten liikkumisen mahdollisuuksiin:

> ”Jos meil on joku projekti käynnissä ni on pakko jäädä sisälle tekemään niit juttuja et ehtii ne tekemää ni sit se ulkoilu lyhenee sen takia” (H5).

Mielenkiintoista on, että aika projektien toteuttamiseen otetaan lasten ulkoiluajasta eikä esimerkiksi sisällä tapahtuvasta vapaan leikin ajasta. Vaikuttaisi siltä, että varhaiskasvatuksen opettaja tarkastelee päiväkotipäivää enemmän erilaisten projektien ja suorittamisen näkökulmasta kuin terveyskasvatuksen ja liikkumisen mahdollistamisen näkökulmasta. Osan mielestä liikuntasuositukset saattavat jäädä toteutumatta siksi, koska vanhemmat ajattelevat lasten liikkuvan paljon päiväkotipäivän aikana, jolloin he kokevat, ettei heidän tarvitse enää päiväkodin jälkeen liikkua lasten kanssa, kuten esimerkistä käy ilmi:

> ”Tuntuu et vanhemmatki usein aattelee et kyl ne siel liikkuu ja touhuu päiväkodissa ni ei sit tarvi vapaa ajal enää liikkua” (H5).

Suurin osa haastateltavista nimesivät liikunnan ja liikkumisen yhdeksi terveyskasvatuksen tärkeimmäksi osa-alueeksi sekä mainitsivat liikuntakyvyn olevan merkittävässä roolissa

itsensä terveeksi kokemisessa. Kuitenkin vain kahden haastateltavan mukaan lasten liikuntasuositukset toteutuvat tällä hetkellä hyvin. Haastatteluista käy ilmi, että varhaiskasvatuksen opettajat, jotka kokevat liikuntasuositusten täyttymisen jäävän vajaaksi, korostavat vapaa-ajan ja lasten huoltajien merkitystä suositusten päivittäisen toteutumisen mahdollistamisessa. Tästä huolimatta kasvatusyhteistyö lasten perheiden ja päiväkodin välillä tuntuu tällä hetkellä olevan melko vähäistä terveyskasvatuksen osalta. Varhaiskasvatuksen opettajat tiedostavat, että terveyskasvatuksen suhteen lasten perheillä on suuri rooli lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta, mutta toimia vanhempien tukemiseksi tai terveyskasvatuksen kehittämiseksi esimerkiksi tiedon jakamisen tai erilaisten projektien kautta järjestetään melko vähän. Tutkimusten mukaan (ks. s 15.) lasten terveyttä uhkaavat tällä hetkellä erityisesti passiivisuuden suuri määrä sekä ylipaino. Siksi liikunnan lisääminen, liiallisen paikallaanolon välttäminen sekä perheiden tukeminen liikunnan toteuttamiseksi myös vapaa-ajalla, ovat merkittäviä kehittämiskohteita varhaiskasvatuksessa.

Toisena osa-alueena haastattelussa käsiteltiin ravitsemuskasvatusta. Keskusteltaessa varhaiskasvatuksen ravitsemuskasvatuksesta, varhaiskasvatuksen opettajat mainitsivat sen olevan mm. pöytätapojen ja ruokaympyrän opettelua, maistamisen kulttuuria, ruuasta keskustelemista ja uusiin ruokiin tutustumista. Haastateltavien vastaukset olivat monipuolisia. Melko paljon vastauksissa ilmeni yhtäläisyyksiä. Esimerkiksi ruuan maistamisen opettelu mainittiin lähes jokaisessa vastauksessa. Ruuan maistamiseen liittyen painotettiin, että lasten kanssa maistellaan kaikkia ruokia, mutta ketään ei pakoteta syömään. Ruuan syömiseen liittyvät käytännöt ovat ajan saatossa muuttuneet, kuten esimerkistä käy ilmi:

> ”Siitäkin ollaan tultu eteenpäin kun ennen oli se että ensin syödään ruoka ja sitten vasta leipä mut nyt lapsi saa kaiken kerralla heti. Onneks ollaan tultu sieltä kivikaudelta ylöspäin” (H4)

Ruoan laatu päiväkodissa vaihtelee paljon varhaiskasvatuksen opettajien mielestä. Kolme haastateltavista oli sitä mieltä, että ruoka on ihan hyvää, mutta heistä kahden mielestä ruoka saisi silti olla ravinteikkaampaa (H1, H4, H6). Seuraavat esimerkit kuvaavat hyvin sitä, mitä haastatteluun osallistuneet varhaiskasvatuksen opettajat ovat mieltä päiväkodin tämänhetkisestä ruuasta:

> ”On jäänyt paljon makeita pois mut nyt niit on pikkusen tullu takasin. Nehän korvattiin esim lihapiirakoilla joka ei siis parantanu tilannetta yhtää, sehän on suolanen vastaava epäterveellinen” (H3)

> ”Mun mielestä ruoka on melko sokerista, on paljon sokerisia välipaloja ja jälkiruokia. ja kiisseliä aamupuuron kanssa. Aika paljon on myös sellasta einestä” (H2)

> ”Viime palaverissa oli puhetta tosta ruuasta ni ens syksynä meinataa korvata lihaa enemmän kasvispohjaisilla tuotteilla. Sellanen juttu on nyt käynnissä. Sokerivälipaloja ei ole kovin paljoa mut esimerkiks jos meil on ollu joskus keittäjäsijainen ni se on sanonu monesti et hän on lisänny välipalaan lisää kermaa ja sokeria et se maistuis lapsille paremmin vaik just sen takia niis on vähemmän sokeria et ajateltais lasten terveyttä” (H5)

> ”Meil on joka aamu puuroja ja ne tulee korvista ulos, se on tosi ärsyttävää, sit sokeria ei saa olla missään, esim kanelisokeriakaan ei saa riisipuuron päälle, ni se on menny vähä äärimmäisyyksiin, hillotki lähti kaikki pois” (H8).

Vain yksi haastatteluun osallistunut varhaiskasvatuksen opettaja oli tyytyväinen päiväkodin ruuan laatuun. Muiden mielestä tarjolla on liikaa eineksiä ja puuroa. Myös sokerin käyttö herätti paljon keskustelua: joidenkin mielestä sokerisia välipaloja on yhä liikaa ja joidenkin mielestä sokerin vähentämisessä on menty liian pitkälle. Kaikkien mielestä ruokalistat ovat kuitenkin monipuolisia ja aina on tarjolla tuorepaloja, kasviksia, hedelmiä ja salaatteja vaikkei lapset usein niitä suostu syömään. Kuuden haastateltavan lapsiryhmät ruokailevat ryhmänsä omissa tiloissa ja kahden haastateltavan ryhmät ruokailevat ruokalassa. Ruokalassa ruokailevat ryhmät ovat molemmat esikouluryhmiä ja he ruokailevat koulun ruokalassa (H2, H7). Neljä varhaiskasvatuksen opettajaa mainitsi vastauksessaan aikuisen roolimallin tärkeyden ruokakasvatuksessa. Nämä kaikki neljä ryhmää ovat 3–5 vuotiaiden lasten ryhmiä (H1, H3, H4, H6). Esikouluryhmissä työskentelevät kaksi haastatteluun osallistunutta varhaiskasvatuksen opettajaa kommentoivat ruokalassa syömisen vaikuttavan ravitsemuskasvatukseen esimerkiksi seuraavalla tavalla:

> ”Me ollaan koulun ruokalassa ja siellä pitää olla hiljaa, ni se jää aika vähäiseksi sellanen ruokakasvatus mitä siellä ruokalassa vois toteuttaa” (H2).

Seuraavaksi käsitellään unen ja levon osa-aluetta. Haastateltavista varhaiskasvatuksen opettajista neljä mainitsi levon ja rauhoittumisen yhdeksi terveyskasvatuksen tärkeimmistä osa-alueista, mutta varhaiskasvatuksen opettajien kuvailemien toteutusten mukaan lepohetken toteutus ei juurikaan poikennut toisistaan haastateltavien kesken. Kaikilla haastateltavilla lepohetki noudattaa melko samaa kaavaa: ensin luetaan kirjaa tai kuunnellaan satua noin 30–40 minuuttia, jonka jälkeen nukahtaneet lapset saavat nukkua ja hereillä olevat lapset saavat nousta. Suurin osa haastateltavista sanoi, että nukkumispakkoa ei ole, mutta jokaisen pitää rauhoittua sen aikaa, kun luetaan tai kuunnellaan satua. Yksi haastateltavista otti puheeksi henkilökunnan resurssien vaikutuksen päiväkodin lepohetkiin:

> ”Meil on silleen et joskus on sellasia jotka ei nuku mut neki silti lepää siellä. Yhden äitin kaa oli keskustelua siitä minkä takia siel lepohetkel pitää olla mut meil ei oo sellast ihmist joka pystyis niitten hereillä olevien kanssa olee ja itekki täytyy siihen aikaan tehdä töitä…mut meil nyt täl hetkel onneks melkein kaikki nukkuukin ni se ei oo ollu ongelma. Lapset meidän ryhmässä rauhottuu helposti ja lepää” (H5).

Haastateltavan mukaan lapsia on pidettävä lepohuoneessa koko lepohetken ajan, vaikka lapsi ei nuku, sillä henkilökuntaa ei riitä olemaan hereillä olevien lasten kanssa eri huoneessa. Opettaja mainitsee työn tekemisen lepohetken aikaan. Tästä voisi päätellä, että haastateltavan opettajan suunnitteluajat sijoittuvat päivisin lepohetken ajalle, jolloin lepohuoneessa oleva työntekijä on yksin lasten kanssa, jos aamuvuorossa ollut työntekijä on jo lähtenyt kotiin tai esimerkiksi talon palaverissa. Resurssipula nousee esille useaan otteeseen erityisesti kyseisen varhaiskasvatuksen opettajan vastauksissa. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2018) lapsen levon määrää ei ole määritelty tarkemmin, mutta vaikuttaisi siltä, että ryhmän toimintaa pohditaan enemmän henkilökunnan resurssien ja aikataulujen kannalta kuin terveyskasvatuksen kannalta. Haastateltava ei perustellut lepohetkeä terveyskasvatuksellisesta näkökulmasta vaan perusteli sitä henkilökunnan resurssien näkökulmasta.

Seuraavaksi haastattelussa käsiteltiin turvataitoja ja turvallisuutta varhaiskasvatuksessa. Kaikki haastateltavat kertoivat opettelevansa liikenneturvallisuutta retkien yhteydessä. Alle kuusivuotiaiden ryhmissä liikennekasvatus on liikennekäyttäytymisen opettelua retkillä, parijonossa kulkemista sekä liivien käyttöä. Suojatien kohdalla lasten kanssa katsotaan, tuleeko autoja ja ihmetellään liikennemerkkejä. Toinen esikouluryhmän varhaiskasvatuksen opettaja kertoi ryhmänsä liikennekasvatuksesta todella laajasti:

> ”Liikennekasvatusta tulee paljon retkien yhteydessä, et miten mennään suojatien yli, miten liikenteessä kuljetaan, mitä varotaan, mitä liikennemerkkejä on, sit oon pitäny myös esim. pyöräilyyn liittyen, kypärän merkityksestä jne. Ja sitten on liikennekasvatukseen liittyviä videoita mitä ollaan katsottu ja sitä kautta käsitelty sitä asiaa. niissä ollut just esim pyöräilyyn ja liikenteeseen liittyvistä jutuista”(H2)

Yksi haastateltavista kommentoikin, että liikenneturvallisuuteen liittyvien taitojen opettelu on laajempaa ja perusteellisempaa esikoulussa:

> ”Liikennetaidot, niitä retkien myötä ku narutaksissa etenemme siellä ni niitä käydään läpi siinä yhteydessä, eskaria kohti niiden asioiden läpikäyminen sitten lisääntyy. Katsotaan tuleeko auto kun mennään suojatien yli”(H3)

Tästä voisi päätellä, että esikoulussa liikenneturvallisuutta käsitellään tarkemmin ja että varhaiskasvatuksessa saatetaan ajatella, ettei niiden asioiden käsittely kuulu pienille lapsille

muuten kuin retkien yhteydessä käsiteltäväksi. Ensiapuun ja tapaturmiin liittyen haastateltavat mainitsivat, että tapaturmien suhteen lapsia varoitellaan ja haavat hoidetaan. Lapsille asetetaan rajoja ja heille perustellaan, minkä takia päiväkodissa kielletään asioita:

> ”Me jutellaan lasten kanssa paljon siitä että me ollaan heistä vastuussa ja et jos me jotain kielletään ni me perustellaan se hyvin et minkä takia me kielletään ja et lapset on tietoisia ja me ollaan lasten kanssa yhdessä tehty ryhmän säännöt, satuttamisesta ja kaikesta” (H8)

Lisäksi haastateltavat mainitsivat, että retkillä kulkee ensiapulaukku mukana. Esikouluryhmät käsittelivät aihetta tarkemmin:

> ”Ensimmäisenä tulee mieleen 112 päivä, meillä oli siihen liittyvää ohjelmaa, katsottiin video hätäpuhelun soittamisesta, harjoiteltiin taitoja, mitä tehdään hätätilanteessa ja tulipalotilanteessa, tehtiin aiheeseen liittyviä kynätehtäviä” (H2).

Seitsemän varhaiskasvatuksen opettajaa kertoi, että ryhmän kanssa on pitänyt käsitellä lasten oikeuksiin liittyviä asioita. Lasten kanssa on käyty uimapukualuetta läpi ja keskusteltu jokaisen omasta alueesta ja sen kunnioittamisesta. Yksi haastateltava kuitenkin kertoi, ettei heidän ryhmässään ole ollut tarvetta tällaisten asioiden käsittelemiselle (H4).

Seuraavaksi käsitellään hygienian ja itsestä huolehtimisen osa-aluetta. Käsien pesemisen tärkeyden mainitsi jokainen haastateltavista, moni mainitsi koronan vaikutuksista hygieniasta huolehtimiseen ja erityisesti käsien pesusta huolehtimisen korostamiseen:

> ”Nyt kun on korona, tä on korostunut, nyt ku eskarit syksyl alotti, harjoteltii konkreettisesti käsien pesua ja katsottiin siihen liittyviä videoita ja lauluja laulettiin. Jos jotain hyvää koronasta ni ei tee yhtää huonoa harjotella näi paljon käsien pesemistä. Käsien pesu ja hihaan yskiminen tms hygieniasta huolehditaan täl hetkellä korostetusti” (H2).

Seitsemällä haastateltavien ryhmällä on pastillit käytössä ruokailujen yhteydessä (H1, H3, H4, H5, H6, H7, H8) ja yksi näistä ryhmistä ottaa pastillin vain lounaan jälkeen. Lisäksi vain muutaman ryhmän varhaiskasvatuksen opettaja kertoi käsitelleensä hammashygieniaa varhaiskasvatuksessa mm. kirjojen sekä keskustelun avulla. Kaksi haastateltavista mainitsi suuhygienistin vierailleen päiväkodissa ennen korona-aikoja (H1, H4). Hammashygieniassa on kuitenkin vastausten perusteella vielä paljon parantamisen varaa varhaiskasvatuksessa. Tutkimusten mukaan noin puolet lapsista pesee hampaita suositusten mukaisesti ja alakouluikäisistä lapsista jopa 60%:lla lapsista on todettu reikiä hampaissa (ks. s. 19). Tutkimuksen valossa pienten lasten suuhygienian parantaminen on merkittävä kehittämisen

kohde varhaiskasvatuksessa. Hampaiden hoidon ja suuhygienian merkityksestä tulisi keskustella sekä lasten että lasten perheiden kanssa.

Sairastamiskäytännöistä haastateltavat olivat yhtä mieltä: vanhempia ohjeistetaan, että lapsi saa tulla päiväkotiin vain täysin oireettomana. Kuitenkin koronastakin huolimatta on vanhempia, jotka tuovat puolikuntoisen lapsen päiväkotiin, jotta he eivät joudu jäämään pois töistä, kuten esimerkistä käy ilmi:

> ”Jos lapsilla on nyt ollu vähänki jotain nuhaa ni vanhemmat on nyt herkemmin ollu lasten kaa kotona mut on niitäki jotka tuo nuhaiset lapset yhä edelleen päiväkotiin koska eivät pysty olemaan töistä pois. Sit ollaan jouduttu soittelemaan perään. Yksi vanhempi sit vihasena kommentoi et vihjaatko et mun lapsel on korona vai ku soittelette et pitää tulla hakemaan? Et ei se mitään koronaa ole” (H5).

Viimeisenä osa-alueena haastattelussa käsiteltiin mielenterveyttä ja mielen hyvinvoinnin tukemista varhaiskasvatuksessa. Kaikki haastateltavat mainitsivat mielenterveyden tukemiseen sisältyvän tunnetaidot ja siihen liittyen kiusaamisen ehkäisyn sekä sosiaalisten taitojen tukemisen. Ryhmillä on käytössään erilaisia tunnetaitojen harjoitteluun liittyviä materiaaleja sekä tunnekortteja tunteiden käsittelemisen tueksi. Yksi haastateltava korosti puheessaan paljon ryhmänsä hyvää yhteishenkeä ja positiivisen ilmapiirin sekä kehumisen tärkeyttä ja merkitystä:

> ”Me käytetään ryhmässä me puhetta: me ollaan tosi taitavia, me pidetään toisistamme huolta, ryhmän säännöt tehty yhdessä ja niihin palataan aika ajoin. Tunnetaidoista puhutaan, ollaan pidetty tunne esityksiä, kaikki tunteet on sallittuja, yritetty vahvistaa lapsen itsetuntoa: saat olla iloinen saat olla surullinen, kaikista asioista saa puhua ja hakea vaikka aikuisen jos haluaa yksin puhua jostain. Meil on aika kiva me-henki kyllä ryhmässä” (H8).

Tunnetaitojen lisäksi haastatteluissa nousi esille riitatilanteiden ratkominen sekä vuorovaikutuksen ja ryhmäytymisen tärkeys erityisesti kiusaamisen ennaltaehkäisemisessä. Yksi haastateltava mainitsi vastauksessaan myös kasvatuskumppanuuden merkityksen ja sen, että myös vanhempia tuetaan heidän arjessa jaksamisessaan. Yksi haastateltavista yhdisti mielenterveydellisen näkökulman myös metsäretkiin:

> ”Luonto tulee mieleen sellaisena mielenterveydellisenä juttuna. Puhutaan että jo 10 minuuttia metsässä laskee verenpainetta ja rauhoittaa. Metsässä toimiminen on tärkeä juttu. Me ollaan viikottain metsässä ja se on mielestäni iso juttu” (H1).

Päiväkodin päivittäisen toiminnan lisäksi haastateltavat mainitsivat terveyskasvatukseen kuuluvaksi myös yhteistyö neuvolan sekä ravitsemusterapeutin kanssa. Vastauksissa tuli myös jonkin verran esille yhteistyö koulun kanssa, erityisesti esikouluryhmissä, joskin korona-aika on rajoittanut kaikenlaisia tapahtumia päiväkodeissa.

7.3 Terveyskasvatuksen kehittämistarpeet varhaiskasvatuksessa

Tässä kappaleessa käydään läpi terveyskasvatuksen kehittämistarpeita varhaiskasvatuksessa haastatteluun osallistuneiden varhaiskasvatuksen opettajien näkökulmasta. Tulokset on esitelty Kuviossa 3. Haastateltavista neljä löysivät kehittämistarvetta liikunnan osa-alueelta (H1, H2, H3, H4). Kaksi heistä lisäisivät ohjattua liikuntaa ja liikuntaleikkejä lasten ulkoiluhetkiin:

> ”Toivoisin et tuol pihalla aikuiset kannustais enemmän lapsia liikkumaan ja vetäis jotain liikuntaleikkejä ulkoilun aikana” (H4)

Yksi haastateltavista haluaisi sisätiloista sellaiset, että liikuntaa voitaisiin toteuttaa monipuolisemmin:

> ”Ois kiva, jos vois toteuttaa monipuolista sisäliikuntaa, esim monipuolisia temppuratoja ja jumppia.. Joskus meillä on tossa pihallakin temppuratoja jne mut ois kyl kiva, ku sisälläki pystyis monipuolisemmin järjestämään” (H2)

On huomionarvoista, että haastateltava, joka toivoo liikkumiselle suotuisempia sisätiloja, toimii esikouluryhmän opettajana ja heidän ryhmänsä ei saa käyttää liikuntasalia, joka on varattu kokonaan koulun käyttöön. Esikoulu kuuluu myös oppivelvollisuuteen, miksi liikuntasalin käyttö ei kuulu myös heidän oikeuksiinsa? Ruokakasvatuksen kehittämisen tarpeet nousi pinnalle viiden haastateltavan vastauksissa. Ruokakasvatuksen osalta varhaiskasvatuksen opettajat toivovat ravinteikkaampaa ruokaa sekä eri ruokakulttuureihin tutustumista. Myös yhteistyön lisääminen vanhempien kanssa koettiin tärkeäksi:

> ”Lapsel saattaa usein olla joku keksi tai tikkari, kun he tulevat päiväkotiin, en tiiä onks se joku lahjomisjuttu et saa lapsen päiväkotiin tai aamupalan korvike, vaik on sanonu vanhemmille et se ei oo hyvä juttu, mut ehkä vanhemmille vois sitä sanoa kuinka tärkeetä on antaa lapselle aamulla hyvä ja terveellinen aamupala, et sen tärkeydestä ja sit siitä ku lapsel on usein aamusin purkka suussa, et pestäänköhän kotona aamusin hampaita ollenkaa, et senki tärkeydestä ku vois vanhempia valistaa enemmän. Eletään sellasessa kiireessä, mun mielestä se on nykyään tosi yleistä” (H5).

Haastateltavan mainitsema kiire voi vaikuttaa monessa perheessä siihen, miten paljon perheet panostavat lasten terveellisiin elämäntapoihin. On todella huolestuttavaa, jos perheet

korvaavat keksillä lasten aamupalan ja purukumilla hampaiden pesun vain säästääkseen aikaa aamun kiireessä. Aiemmissa kysymyksissä haastateltavat mainitsivat myös sen, että vanhemmat kokevat lasten liikkuvan päiväkodissa niin paljon, ettei heidän tarvitse enää päiväkotipäivän jälkeen liikkua tai ulkoilla lasten kanssa. Kuitenkin haastattelujen tulokset näyttävät, että suurin osa haastatteluun osallistuneista varhaiskasvatuksen opettajista on sitä mieltä, ettei varhaisvuosien liikunnan suositukset toteudu läheskään kaikilla lapsista. Vain niillä lapsilla varhaiskasvatuksen opettajien mukaan suositukset saattavat toteutua, jotka ovat aktiivisia sekä päiväkodissa ulkoilujen aikana sekä vapaa-ajalla. Vaikuttaisi siis siltä, että vanhemmat asettavat melko suuria odotuksia päiväkodille ja jättävät varhaiskasvatukselle suuren vastuun lasten terveyskasvatuksesta huolehtimiselle. Lasten terveyskasvatuksen kehittämisen lisäksi voisi siis olla tarpeellista kehittää myös kasvatuskumppanuutta ja vanhempien valistamista lasten terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä.

Neljä varhaiskasvatuksen opettajaa mainitsi turvataitojen kehittämisen tarpeelliseksi varhaiskasvatuksessa (H2, H3, H6, H7). Heistä vain yksi mainitsi turvataidot yhdeksi tärkeimmäksi osa-alueeksi terveyskasvatuksessa (H2). Muut pitävät tärkeämpänä muun muassa liikuntaa, lepoa, ravintoa sekä mielen hyvinvointia. Kun turvataitoja käsiteltiin tarkemmin, haastateltava, jonka mielestä turvataidot kuuluvat yhdeksi tärkeimmistä osa-alueista, kertoi ryhmänsä turvataitokasvatuksesta hyvin yksityiskohtaisesti, kun taas kaikki muut haastateltavat kertoivat käyvänsä turvataitoihin liittyviä asioita lähinnä retkien yhteydessä sekä tapaturmien sattuessa. Puolet haastatteluun osallistuvista varhaiskasvatuksen opettajista kokevat, että turvataitokasvatuksessa on kehittämisen tarvetta varhaiskasvatuksessa. Vastauksista käy ilmi, että varhaiskasvatuksen opettajien kehittämisen tarve on lähtenyt liikkeelle lasten käytöksestä ja puheista sekä valmiin materiaalin vähäisyydestä:

> ”Turvataitoja ne on nyt täs noussu tämmösiä kysymyksiä, vaikka että kenellä nyt sit on minkäkinlaiset kehonosat ja muuta, mut niihin on jotenki hankala löytää materiaalia ja et miten paljon niit pitäs käydä läpi et semmonen on ollu osittain lasten suunnalta pinnalla ni miettiny et miten niit käydään” (H6).

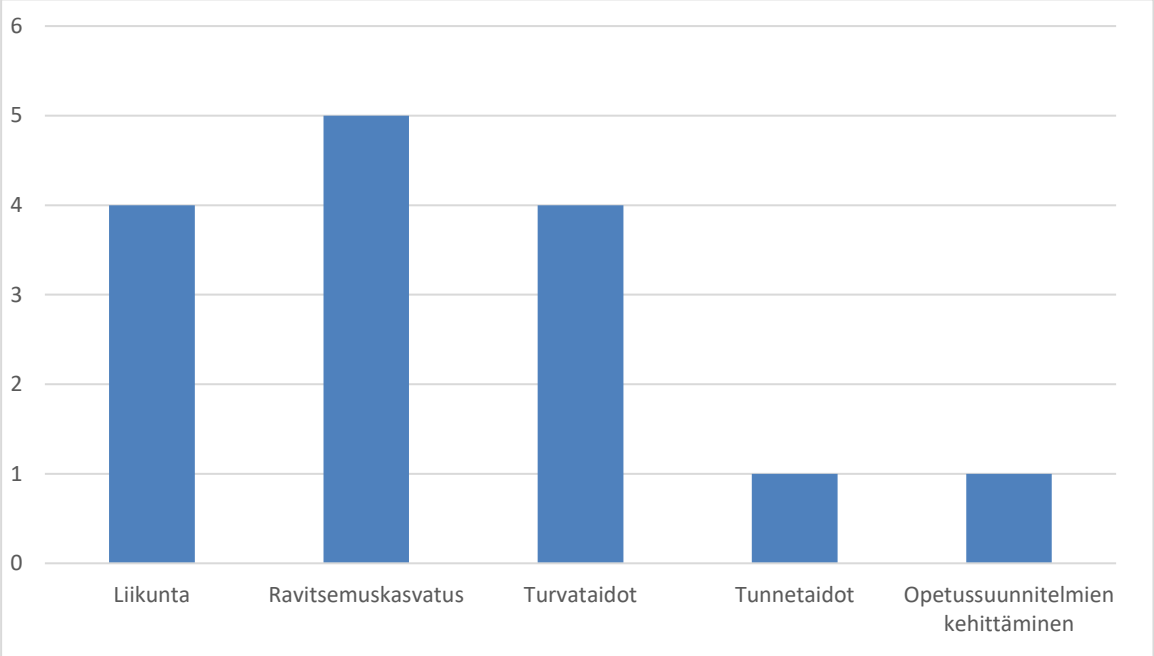
> ”Seksuaali ja turvataidot, niitä pitäs enemmän käsitellä, ei meijä eskarikirjassakaa niitä oo juurikaan. Niitä tarttis lisätä” (H7).

Yksi haastateltavista kokee tunnetaidot erityisen tärkeäksi ja haluaisi itse kehittyä uuden materiaalin sekä koulutusten avulla tunnetaitokasvatuksessa (H8). Yksi haastateltavista mainitsi, että varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden sekä esiopetussuunnitelman perusteiden tavoitteet terveyskasvatukselle ovat tällä hetkellä epätarkkoja ja jättävät paljon

tilaa opettajan omille valinnoille. Haastateltavan mielestä suunnitelmissa terveyskasvatus saisi olla selkeämpi ja tarkempi kokonaisuus:

> ”Koen et se mitä henkilökunta pitää tärkeänä, sitä tuodaan esille arjessa. Mielestäni vois olla selkeämmät tavoitteet, jotka ois kaikille samat eikä itse opettajasta kiinni. Esiopsikin jättää paljon tulkinnan varaa, et sit on varaa sille mitä joku toinen pitää tärkeänä jne.. vois olla yleisesti selkeempänä, et mitä just kuuluu esim esiopetuksen terveyskasvatukseen” (H2).

Kuvio 3. Terveyskasvatuksen kehittämistarpeet varhaiskasvatuksessa varhaiskasvatuksen opettajien näkökulmasta



7.4 Yhteenveto

Monista osa-alueista ja vastauksista nousee esille se, että esikouluryhmien toiminta on tavoitteellisempaa ja suunnitellumpaa kuin varhaiskasvatusryhmien toiminta. Asioita käsitellään laajemmin ja perusteellisemmin. Silti myös haastatteluun osallistuneet esikoulun opettajat ovat sitä mieltä, että esiopetussuunnitelman perusteet (2014) jättää liikaa tilaa opettajan omille valinnoille terveyskasvatuksen osalta. Sekä varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden (2018) että esiopetussuunnitelman perusteiden (2014) terveyskasvatuksen sisältöjä ja tavoitteita toivotaan selkeämmiksi ja yksityiskohtaisemmiksi, jotta kaikkien varhaiskasvattajien terveyskasvatus olisi päiväkodista ja opettajasta riippumatta yhtenäisempää. Haastatteluissa nousi esille myös terveyskasvatuksen käsitteen vieraus. Suurin osa haastatteluun osallistuneista varhaiskasvatuksen opettajista sanoi, etteivät ole täysin

varmoja siitä, mitä terveyskasvatus tarkoittaa ja mitä kaikkea siihen kuuluu. Muutama haastateltava totesi myös haastattelun aluksi, että heillä ei oikein ole terveyskasvatusta erityisemmin ryhmässään. Terveyskasvatus mielletäänkin helposti vain opetukselliseksi asiaksi, käsitteeksi, jota käsitellään niin kutsutuilla terveyskasvatuksen tuokioilla, kuten vastauksistakin käy ilmi. Lasten kokonaisvaltaisen ja perusteellisen terveyskasvatuksen ja terveyden edistämisen tueksi päiväkodin henkilökunnan osaamistakin tulisi kehittää esimerkiksi terveyskasvatukseen liittyvien koulutusten kautta. Tutkimuksen tulosten perusteella varhaiskasvatuksen opettajien koulutustaustalla ei tuntunut olevan merkittävää eroa siihen, miten varhaiskasvatuksen opettajat toteuttavat terveyskasvatusta. Työkokemuksen määrällä ei näyttäisi myöskään olevan merkittävää eroa terveyskasvatuksen toteuttamisen suhteen.

Ravitsemus, liikunta ja lepo nousivat terveyskasvatuksen keskeisimmiksi osa-alueiksi haastattelujen perusteella. Varhaiskasvatuksen opettajat mieltävät terveyskasvatuksen terveyteen liittyvien asioiden opettamiseksi, kasvatuskumppanuudeksi sekä erityisesti korona-aikana hygieniasta huolehtimiseksi. Suuri osa haastateltavista käsittää terveyskasvatuksen olevan terveyteen liittyvien asioiden opettamista, mutta vastauksien perusteella terveyskasvatusta ei käsitellä kovinkaan paljon arjen perustoimintojen (ulkoilu, ruokailut, lepohetki, retket jne.) ulkopuolella. Jotkut vastaajista totesivat haastattelun aikana, että pitäisi varmaan keskustella näistä asioista enemmän lasten kanssa, ja jotkut vastaajista olivat sitä mieltä, että terveyskasvatusta tulee sitten perusteellisemmin opeteltua esikoulussa. Joidenkin mielestä terveyskasvatusta tulee ikään kuin huomaamatta paljon päiväkodin arjessa, jolloin terveyskasvatuksen tavoitteelliselle toteuttamiselle ei koeta välttämättä niin kovaa tarvetta.

Vastauksista käy ilmi, että varhaiskasvatuksen opettajat käyvät päiväkodissa tarkemmin läpi aiheita, jotka heidän ryhmässään on ollut ajankohtaisia lasten puheiden ja tarpeiden perusteella. Tunnetaitoja esimerkiksi on harjoiteltu enemmän, jos ryhmässä on ilmennyt kiusaamista tai muuta haastetta tunteiden käsittelyssä ja liikennesääntöjä käydään sen verran läpi retkillä, että lasten kanssa voidaan kulkea turvallisesti retkipaikalle ja takaisin päiväkotiin. Sen sijaan terveellisten elämäntapojen merkityksestä puhuminen, turvataitojen harjoitteleminen ja niistä keskusteleminen tai esimerkiksi terveellisen ruokavalion merkityksen avaaminen lapsille tuntuu jäävän päiväkodissa melko vähäiseksi. Lapsille kyllä tarjotaan monipuolista ruokaa ja kannustetaan maistamaan myös kasviksia, mutta kerrotaanko lapsille minkä takia tietyt ruuat ovat terveellisiä ja minkä takia niitä on hyvä syödä? Lapsille

tarjotaan pastillit ruokailun päätteeksi, mutta ei puhuta siitä, minkä takia hammashygienia jo varhaiskasvatusikäisillä lapsilla on tärkeä asia.

Terveyskasvatuksen arkisia toteutuksia mainittiin paljon: on retkiä, jumppahetkiä, ruoka on monipuolista, päivälevolla levätään 30 minuuttia, käsiä pestään, mutta varsinainen terveyskasvatuksellisten asioiden läpi käyminen lasten kanssa jää arjen keskellä ilmeisesti hyvin vähäiseksi. Ruokailutilanteita käsitellessä haastateltavat mainitsivat keskustelun lasten kanssa ja yksi mainitsi myös keskustelevansa lasten kanssa liikunnan tärkeydestä. Myös mielenterveyden osalta kaikki haastateltavat kertoivat käyneensä läpi paljon tunnetaitoja erilaisten materiaalien avulla, mutta esimerkiksi turvataitojen opettaminen sekä levon merkityksestä tai hammashygieniasta puhuminen jäävät tutkimuksen tulosten mukaan hyvin vähälle huomiolle tällä hetkellä.

Haastattelujen perusteella keskeisiksi kehittämistarpeiksi varhaiskasvatuksen terveyskasvatuksessa nousi esille turvataitokasvatus, sisätilojen kehittäminen liikkumiselle suotuisammaksi, ohjatun liikunnan lisääminen ulkoiluhetkiin, ruoan laadun kehittäminen sekä varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden sekä esiopetussuunnitelman perusteiden kehittäminen terveyskasvatuksen osalta siten, että terveyskasvatuksen toteuttaminen olisi jokaisessa päiväkodissa ja ryhmässä yhtenäisempää opettajasta riippumatta.

Liikennetapaturmat aiheuttavat suuren määrän kuolemantapauksia lasten keskuudessa ja sen takia liikenneturvallisuuden opettaminen lapsille jo varhaiskasvatuksessa on turvataitojen harjoittelussa ensiarvoisen tärkeää. Liikennetapaturmia sattuu myös esikouluikää nuoremmille lapsille, joten on myös varhaiskasvatusikäisten lasten oikeus saada laadukasta turvataitokasvatusta varhaisvuosina kehittämään heidän taitojaan toimia liikenteessä turvallisesti. Vastauksien perusteella varhaiskasvatuksessa tuntuu olevan myös tarvetta erityisesti suuhygienian merkityksestä puhumiselle sekä kasvatusyhteistyön kehittämiselle, jotta lasten kokonaisvaltainen terveyskasvatus ja terveyden edistäminen mahdollistuisi sekä päiväkodissa että vapaa-ajalla. Terveyskasvatus on jokaisen lapsen oikeus, lapset omaksuvat terveystottumukset jo hyvin varhaisessa iässä ja siksi terveyskasvatuksen kehittäminen tavoitteellisemmaksi ja yhtenäisemmäksi on lasten terveyden ja tulevien terveystottumusten luomisen kannalta ensiarvoisen tärkeää.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi mielenkiintoista käydä päiväkodeissa itse havainnoimassa ryhmien toimintaa terveyskasvatuksen näkökulmasta. Havainnoimalla terveyskasvatuksen toteutumista, saisi perusteellisemman kuvan terveyskasvatuksen nykytilanteesta

varhaiskasvatuksen kentällä, ja sitä kautta kehittämistarpeita voi nousta esille eri tavalla, kuin varhaiskasvatuksen opettajia haastattelemalla. Toinen jatkotutkimusehdotus on laajentaa haastateltavien joukkoa esimerkiksi siten, että haastateltavia olisi laajasti ympäri suomea. Tällä tavalla tutkimuksesta voisi saada selville myös mahdolliset alueelliset erot terveyskasvatuksen käsityksissä ja toteutumisessa. Haastateltavat voisi laajentaa myös kattamaan koko varhaiskasvatuksen henkilökunnan, ei pelkästään varhaiskasvatuksen opettajien ammattikunnan.

8 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekovaiheessa tärkeimpiin eettisiin näkökulmiin sisältyvät muun muassa seuraavien asioiden kunnioittaminen: tutkittavien ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, kulttuuriperintö sekä luonnon monimuotoisuus. Tekovaiheessa tulee myös varmistaa, ettei tutkittavalle voi koitua minkäänlaisia merkittäviä haittoja tai riskejä tutkimukseen osallistumisesta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.) Näiden tärkeiden seikkojen lisäksi on tärkeää tehdä tutkittavalle selväksi, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja mikäli tutkittava niin kokee, hän voi keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Tutkittavalle täytyy myös antaa riittävästi informaatiota tutkimukseen liittyen (mikä on tutkimuksen aihe, miten tutkimuksessa säilytetään yksityisyys, mitä tavoitteita tutkimuksella on, voiko tutkimuksesta seurata joitakin haittavaikutuksia) (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9).

Tutkimuksessani eettisyys on huomioitu tarkasti. Tutkittavia informoidaan tutkimuksen aiheesta, vastausten tunnistamattomuudesta sekä pidetään huoli, että tutkittaville kerrotaan sekä ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä että vielä suostumuslomakkeessa siitä, että tutkimukseen osallistumisen voi halutessaan keskeyttää koska tahansa. Tutkittaville kerrotaan myös, että haastattelu nauhoitetaan ja nauhoitettu aineisto poistetaan heti purkamisen jälkeen.

Tutkimuksen luotettavuudessa vahvuuksina on se, että tutkimuksessa selvitetään ihmisten henkilökohtaisia käsityksiä ja kokemuksia, joten tutkimuksessa ei etsitä mitään tiettyä vastausta. Tutkimukseni luotettavuutta voisi kuitenkin vahvistaa lisäämällä haastateltavien määrää. Esimerkiksi selvitettäessä terveyskasvatuksen mahdollisia kehittämistarpeita varhaiskasvatuksessa, kehittämisen kohteita voisi nousta haastatteluissa esille vielä laajemmin ja akuuteimmat kehittämisen tarpeet nousisivat esille selkeämmin tuloksista.

Toinen heikentävä tekijä on mahdolliset virhetulkinnat. Tässä tutkimuksessa haasteena on tutkittavien vastausten virheellinen tulkinta, jolloin tutkija voi ymmärtää haastateltavan keskeisen sanoman väärin. Virhetulkinnan välttämiseksi on tärkeää tehdä haastattelussa mahdollisimman selväksi, että tutkittavalla ja tutkijalla on varmasti sama ymmärrys asiasta.

Lähteet

Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. 1985. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Reports 100, 126.

Chen, W. 2019. Does More Sleep Time Improve Memory? Evidence for the Middle-Aged and Elderly. American journal of health education 50(6) 366–373.

Cooke, L. 2007. The importance of exposure for healthy eating in childhood: a review. Journal of human nutrition and dietetics 20(4) 294-301.

Daniels SR, Arnett DK, Eckel RH, Gidding SS, Hayman LL, Kumanyika S, Robinson TN, Scott BJ, St Jeor S, Williams CL 2005. Overweight in children and adolescents: pathophysiology, consequences, prevention and treatment. Circulation 111(15) 1999-2012.

D'Agostino, C., D'Andrea, T., Lieberman, L., Sprance, L. & Williams, C L.1999. Healthy Start: A New Comprehensive Preschool Health Education Program. Journal of Health Education 30 (1) 9-12.

Department of Health and Human Services. 2000. U.S. Healthy People 2010: Understanding and Improving Health. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Government Printing Office.

Erkko, A. & Hannukkala, M. 2018. Mielenterveys voimaksi. Lahti: Suomen mielenterveysseura.

Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet. 2014. Opetushallitus.

Marton, F. 1981. Phenomenography-describing conceptions of the world around us. Department of Education, University of Gôteborg, Sweden. Elsevier Scientific Publishing Company, Amstredam. Instructional Science 10 (1981) 177—200.

Frankel, S., Gunnell, D. J., Peters, T. J., Maynard, M. & Smith, G. D. 1998. Childhood energy intake and adult mortality from cancer: the Boyd Orr cohort study BMJ 316 (7130) 499-504.

Friis, L., Eirola, R.& Mannonen, M. 2004. Lasten ja Nuorten mielenterveystyö. Vantaa: WSOY

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus

Jolanki, O. & Karhunen, S. 2010. Renki vai isäntä. Analyysimenetelmät laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa: Ruusuvuori, J., Nikander, P. &Hyvärinen, M. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 395-410

Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2012.Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (16).

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Juvenes Print.

Kananen, J.2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kannas, L. 2005.Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa: Peltonen, H.& kannas, L. Terveystieto tutuksi: ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 9–35.

Kannas, L. 1992. Terveyskasvatus, tutkimus- ja koulutusalana sekä arjen käytäntöinä. Aikuiskasvatus 2: 68–76

Kanninen, K. & Sigfrids, A. 2012. Tunne minut. Turva ja tunteet lapsen silmin. Jyväskylä: Juva.

Kirmanen, T.2000. Pelon hallinta ja lapsen turvallisuus. Teoksessa: Teoksessa: Niemelä, P. & Lahikainen A-R. Inhimillinen turvallisuus. Tallinna: Vastapaino 119–146.

Kirves, L.& Stoor-Grenner, M. 2010. Kiusaavatko pienetkin lapset? Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Kokko S, Mehtälä A. Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2016. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2016:4

Kolimaa, M. & Pelkonen, M. 2006. Eri ikäryhmien erityiset tarpeet terveyden edistämisessä. Lapset, nuoret ja lapsiperheet. Teoksessa: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino, 64–66.

Laatikainen, T. & Mäki, P. 2012. Lasten sairastavuus ja lääkkeiden käyttö. Teoksessa: Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (16) 83–88.

Laitakari, J. 1986.Terveyskasvatuksen suunnittelu. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Hämeenlinna

Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2009. Työ, perhe ja hyvinvointi. Teoksessa: Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström Salme. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 38–49.

Lavikainen, J., Lahtinen, E.& Lehtinen, V.2001.Public health approach on mental health in Europe. Ministry of Social Affairs and Health, European Comission. Stakes, Saarijärvi.

Kickbusch, I. 2008. Health literacy: an essential skill for the twenty-first century. Health Education 108 (2) 101–104.

Markkula, J. & Haikonen, K. 2012. Lasten tapaturmat, turvalaitteiden käyttö ja riittävä uimataito. Teoksessa: Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (16) 100–106.

Markkula, J.& Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 27/2009 Raportti.

Mikkola, P. &, Nivalainen, K. 2009. Lapselle hyvä päivä tänään. Näkökulmia 2010-luvun varhaiskasvatukseen. Pedatieto.

Munter, H. 2001. Lapsi aloittaa päivähoidon. Teoksessa: Helenius,A., Karila, K., Munter, H., Mäntynen, P.& Siren-Tiusanen, H.Pienet päivähoidossa. Alle kolmivuotiaiden lasten varhaiskasvatuksen perusteita. Helsinki: Juva. 35–57.

Mäki, P. 2012. Oireet. Teoksessa: Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (16) 94–99.

Mäki,P., Laatikainen, T., Koponen, P., Hakulinen-Viitanen, T., LATE-työryhmä. 2008. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen LATE-hanke. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 28/2008.

Mäki, P. 2012. Liikunta ja fyysinen aktiivisuus. Teoksessa: Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (16) 128–134.

Mäki, P.& Laatikainen, T. 2012. Hampaiden hoito ja suun terveys. Teoksessa: Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L.,

Virtanen, S. & Laatikainen, T. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (16) 135-140.

Nelson, B. & Bonuck, K. 2015. Healthy sleep in young children: missed opportunity in early childhood programs and policies? Sleep Health. Journal of National Sleep Foundation 1, 86–87.

Niemelä, P. 2000. Turvallisuuden käsite ja tarkastelukehikko. Teoksessa: Niemelä, P. & Lahikainen A-R. Inhimillinen turvallisuus. Tallinna: Vastapaino 21–37.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2016. Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä: Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset (21).

Paakkari, L.& Paakkari, O. 2012.Health literacy as a learning outcome in schools. Research Center for Health Promotion, Helsinki: Department of Health Sciences, University of Jyväskylä 112 (2) 133-152.

Peltonen,H.& kannas, L. 2005. Terveystieto tutuksi: ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.

Repo, L. 2015. Pienet lapset ja kiusaamisen ehkäisy. Helsinki: PS-kustannus.

Renko, M. & Uhari, M. 2001. Infektioiden ehkäisy päiväkodeissa. Duodecim 117, 1093–1098.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. &Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa: Ruusuvuori, J., Nikander, P. &Hyvärinen, M. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 9-38.

Siren-Tiusanen ja Erkki Tiusanen 2001. Päivärytmi ja toiminnan rakentuminen. Teoksessa: Teoksessa: Helenius,A., Karila, K., Munter, H., Mäntynen, P.& Siren-Tiusanen, H. Pienet päivähoidossa. Alle kolmivuotiaiden lasten varhaiskasvatuksen perusteita. Helsinki: Juva 65–79.

Sohn, B., Buchanan, A., Heo, K H. & Lee, J J. 2019. Explanatory effects of young childhood caregiving environment, child's prosocial behavior, and child self-regulation skills on adolescent problem behavior. Children and youth services review 100, 298-303.

Soini, A. & Sääkslahti, A. 2017. Fyysinen aktiivisuus lapsen kasvun ja kehityksen tukena. Teoksessa: Koivula, M., Siippainen, A. & Eerola-Pennanen, P. Valloittava varhaiskasvatus: Oppimista, osallisuutta ja hyvinvointia. Tallinna: Vastapaino 129–144.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Yliopistopaino.

Stodden D, Goodway J, Langendorfer S, Roberton M, Rudisill M, Garcia C & Garcia L. 2008. A Developmental perspective on the role of motor skill competence in physical activity: An Emergent relationship. Quest 60 (2) 290-306.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä 122.

Sääkslahti, A. 2015. Liikunta varhaiskasvatuksessa. Jyväskylä: Bookwell oy.

Tammelin, T. 2013. Liikuntasuositukset terveyden edistämisessä. Teoksessa: Jaakkola, T., Liukkonen, J.& Sääkslahti, A. Liikuntapedagogiikka. Jyväskylä:PS-kustannus 62–74.

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen

ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PSkustannus.

Valtion ravitsemisneuvottelukunta. 2018. Terveyttä ja iloa ruoasta-varhaiskasvatuksen ruokailusuositus. Helsinki: Juvenes Print.

Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. 2005. Oppaita 17. Helsinki: Sosiaali-ja terveysministeriö

VASU (2018). *Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2018.* Helsinki: Opetushallitus

Vertio, H. 2003.Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.

Wakschlag, L S., Roberts, M Y., Flynn, R M., Smith, J D., Krogh-Jespersen, S., Kaat, A J., Gray, L., Walkup, J., Marino, B S., Norton, E S. & Davis, M M. 2019. Future Directions for Early Childhood Prevention of Mental Disorders: A Road Map to Mental Health, Earlier. Journal of clinical child and adolescent psychology 48(3) 539-554.

Ward, T. M., Gay, C., Anders, T. F., Alkon, A.& Lee, K. A. 2008. Sleep and napping patterns in 3-to-5-year-old children attending fullday childcare centers. Journal of pediatric psychology 33(6) 666-672.

WHO. 1986. The 1st International Conference on Health Promotion. Ottawa

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelun runko

PERUSTIEDOT

Ikä, ammatti, työkokemus, harrastukset

1. **MITEN VARHAISKASVATUKSEN OPETTAJAT KÄSITTÄVÄT TERVEYSKASVATUKSEN?**

   Teema 1: Käsitys terveyskasvatuksesta

   - Mitä tarkoittaa, että ihminen on terve?
   - Minkälaisia asioita arvostat terveydessä?
   - Mitä on terveyden edistäminen?
   - Mitä terveyskasvatus tarkoittaa?

   Teema 2: Käsitys terveyskasvatuksen osa-alueista

   - Mitä siihen kuuluu (osa-alueet)
   - Mitä sisältöalueita varhaiskasvatuksen opettaja pitää terveyskasvatuksessa tärkeänä ja minkä takia?

2. **MITEN TERVEYSKASVATUS TOTEUTUU PÄIVÄKODISSA?**

   Teema 3: Terveyskasvatuksen toteutuminen eri osa-alueiden kautta

   Miten lasten terveyttä ja terveysosaamista tuetaan varhaiskasvatuksessa:

   - Liikunnan osalta: ulkoilut, ohjattu liikunta, liikkumisen mahdollistaminen sisätiloissa, liikunnan määrä (toteutuvatko suositukset)
   - Ravitsemuskasvatuksen osalta: ateriarytmi, ruokailutavat, eri kulttuurit, ruuan laatu, erityisruokavalioiden ruuan laatu
   - Levon ja rauhoittumisen osalta: levon merkitys, levon määrä (miksi lepohetkiä on…?)
   - Turvallisuuden osalta: vaaratilanteet ja onnettomuudet, avunpyyntö, liikenneturvallisuus, lasten oikeudet, psyykkisen turvallisuuden tunne, tapaturmien ennaltaehkäiseminen, vaikeista asioista puhuminen ja niistä selviytyminen.
   - Hygienian ja itsestä huolehtimisen taitojen osalta: käsien pesu, yskiminen, hampaiden hoito, sairastamiskäytännöt

- Mielenterveyden tukemisen osalta: tunteet, kiusaaminen, sosiaaliset taidot

Teema 4: Terveyskasvatuksen muut toteutustavat

- Erilaiset projektit,
- kasvatuskumppanuus
- vierailut/vierailijat

3. MINKÄLAISIA KEHITTÄMISTARPEITA TERVEYSKASVATUKSELLA ON VARHAISKASVATUKSEN KENTÄLLÄ?

Teema 5: Terveyskasvatuksen kehittäminen

- Liikunnan osalta (toteutuuko suositukset, passiivisuuden välttäminen…)
- Ruokakasvatuksen osalta
- Hygieniakasvatus
- Mielen hyvinvointi
- Turvallisuus/turvataidot
- Uni/lepo

Liite 2. Sähköpostiviesti tutkimushaastatteluun osallistuville

Hei! Olen Laura Rintamäki ja teen Pro Gradu tutkielmaa Turun Yliopistossa, Rauman opettajankoulutuslaitoksella. Tutkielmani käsittelee terveyskasvatusta varhaiskasvatuksessa ja etsin vapaaehtoisia haastateltavia tutkimushaastatteluun. Haastattelu toteutetaan varhaiskasvatuksen opettajana työskenteleville. Tarkoituksenani on tutkia terveyskasvatukseen liittyviä näkemyksiä ja sen toteutumista arjessa. Tutkimuskysymykset tutkielmassa ovat seuraavanlaiset:

1. Miten varhaiskasvatuksen opettajat käsittävät terveyskasvatuksen?

2. Miten terveyskasvatus toteutuu päiväkodissa?

3. Minkälaisia kehittämistarpeita terveyskasvatuksella on varhaiskasvatuksen kentällä?

Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin 30min-1 tunnin verran ja haastattelu toteutetaan etäyhteyksin zoom-palvelun avulla. Haastattelut nauhoitetaan tutkimuksen tekemistä varten, mutta ne jäävät vain tutkittavan ja tutkijan välisiksi ja nauhoitukset poistetaan heti aineiston purun jälkeen. Tutkimukseen ei tule tunnistetietoja haastateltavista, kaikki haastateltavat pysyvät siis anonyymeina osallistujina. Tutkimuksessa ei myöskään kerrota päiväkotien nimiä. Haastatteluihin osallistuvilla on oikeus vetäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Kerron mielelläni lisätietoja tutkimukseen tai haastatteluun liittyen!

Ystävällisin terveisin: Laura Rintamäki

Liite 3. Tutkimushaastattelun suostumuslomake

Terveyskasvatus varhaiskasvatuksessa-varhaiskasvatuksen opettajien käsityksiä terveyskasvatuksesta

Pro gradu- tutkimushaastattelun Suostumuslomake

Olen saanut riittävästi tietoa pro gradu tutkimuksesta ja tutkimushaastatteluun liittyen. Olen tietoinen, että haastattelut nauhoitetaan tutkimuksen tekemistä varten, mutta ne jäävät vain tutkittavan ja tutkijan välisiksi ja nauhoitukset poistetaan heti aineiston purun jälkeen. Tutkimukseen ei tule tunnistetietoja haastateltavista, kaikki haastateltavat pysyvät siis anonyymeina osallistujina.
Olen tietoinen siitä, että tutkimushaastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen voi halutessaan keskeyttää koska tahansa.
Allekirjoittamalla tämän lomakkeen, suostun vapaaehtoisesti pro gradu- tutkielman haastatteluun ja annan samalla luvan siihen, että haastattelu äänitetään/tallennetaan aineiston purkua varten

Haastattelun ajankohta:

Haastatteluun osallistujan nimi:

Haastatteluun osallistujan allekirjoitus:

Haastattelijan nimi:

Haastattelijan allekirjoitus:

Tutkielman ohjaajan nimi:

Tutkielman ohjaajan yhteystiedot: