

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveyskasvatus esiopetuksessa
Lastentarhanopettajien tulkintoja terveyskasvatuksen toteuttamisesta

Kasvatustieteiden yksikkö
Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma
SUVI KALTIAINEN
Toukokuu 2016

Tampereen yliopisto

Kasvatustieteiden yksikkö

SUVI KALTIAINEN: Terveyskasvatus esiopetuksessa- lastentarhanopettajien tulkintoja
terveyskasvatuksen toteuttamisesta

Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma, 67 sivua, 2 liitesivua

Toukokuu 2016

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia tulkintoja lastentarhanopettajilla on esiopetusikäisten lasten hyvinvoinnista sekä millaista terveystasvatusta lastentarhanopettajat esiopetuksessa toteuttavat. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla haastatellen kuutta esiopetusryhmässä työskentelevää lastentarhanopettajaa. Teemahaastattelussa jokaisen haastateltavan kanssa käytiin läpi samat teemat, mutta niiden käsittelyn laajuus sekä järjestys vaihtelivat haastattelusta toiseen.

Teoriaosuudessa tarkastellaan terveyttä ja hyvinvointia sekä terveyden edistämistä ja terveystasvatusta. Terveyden edistäminen on erilaiset toimialat kattavaa toimintaa, jonka avulla pyritään edistämään kansan terveyttä sekä ehkäisemään sairauksia. Lasten terveyttä pyritään edistämään muun muassa terveystasvatuksen avulla. Terveystasvatuksella tarkoitetaan kaikenlaista viestintää, jonka avulla pyritään vaikuttamaan lasten terveyteen ja hyvinvointiin. Terveystasvatusta toteutetaan muun muassa varhaiskasvatuksessa. Tutkimuksen teoriaosuus painottuu esiopetusikäisten lasten terveyden edistämiseen sekä terveystasvatuksen sisältöaluisiin ravitsemukseen, uneen ja lepoon, turvallisuuteen sekä hygieniaan.

Tutkimuksen tulosten mukaan lastentarhanopettajat tulkitsivat esiopetusikäisten lasten hyvinvointia hyvin eri tavoin. Osa koki lasten voivan erittäin hyvin, osan ollessa hyvinvoinnista huolissaan. Suurimmaksi haasteeksi lastentarhanopettajat tulkitsivat olevan perheiden arjen kiireen, joka näkyy esiopetusikäisissä lapsissa muun muassa väsymyksenä ja keskittymisen haasteina.

Esiopetuksen terveystasvatuksella koettiin lastentarhanopettajien mukaan olevan keskeinen merkitys lasten hyvinvoinnin edistämiseksi. Esiopetuksessa toteutettava terveystasvatus näyttäytyi tutkimuksen perusteella hyvin erilaisena jokaisessa esiopetusryhmässä. Lastentarhanopettajat käsittelivät terveystasvatuksen sisältöalueita ravitsemusta, unta ja lepoa, turvallisuutta sekä hygieniaa kukin hyvin eri mittakaavassa ja erilaisien keinoin. Eniten painoarvo esiopetuksen terveystasvatuksessa sai ravitsemus sekä hygienia. Vähiten esiopetusryhmissä käsiteltiin turvallisuutta sekä uneen ja lepoa liittyviä teemoja. Haasteiksi terveystasvatuksen toteutukselle lastentarhanopettajat nimesivät muun muassa lastentarhanopettajien suunnitteluajan puutteen sekä opetusmateriaalin niukkuuden terveystasvatuksen aihepiireistä.

Tulosten tulkinnan perusteella lastentarhanopettajat olivat huolissaan lasten hyvinvoinnista, mutta tämä tulkinta ei vaikuttanut siihen, millaista terveystasvatusta he esiopetuksessa toteuttivat. Tulosten perusteella voidaan näin ollen tulkita, että terveystasvatus esiopetuksessa ei välttämättä vastaa lasten tarpeisiin. Tulosten voidaan myös tulkita osoittavan terveystasvatuksen olevan esiopetuksessa melko tiedostamatonta toimintaa. Se onkin pääosin arjen toimiin liitettyä ja aikuislähtöistä, eikä lapsille juuri välitetä tietoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä aihepiireistä, jonka avulla he oppisivat itse kiinnittämään huomiota hyvinvointiinsa ja terveyteensä.

Avainsanat: esiopetus, hyvinvointi, terveys, terveyden edistäminen, terveystasvatus

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	TERVEYSKASVATUS ESIOPETUKSESSA	6
2.1	TERVEYS JA HYVINVOINTI	6
2.2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TERVEYSKASVATUS	8
2.3	ESIOPETUSIKÄISEN LAPSEN RAVITSEMUSKASVATUS	14
2.4	UNEN JA LEVON MERKITYS ESIOPETUSIKÄISELLE LAPSELLE	19
2.5	TURVALLISUUSKASVATUKSEN KESKEISET TEKIJÄT ESIOPETUKSESSA	20
2.6	HYGIENIA OSANA ESIOPETUKSEN TERVEYSKASVATUSTA	23
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
3.1	TUTKIMUSKYSYMYKSET	25
3.2	LAADULLINEN TUTKIMUS JA TEEMAHAASTATELU	26
3.3	AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	28
3.4	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	31
4	TUTKIMUKSEN TULOKSET	34
4.1	LASTENTARHANOPETTAJIEN TULKINTOJA ESIOPETUSIKÄISTEN LASTEN HYVINVOINNISTA	34
4.2	LASTENTARHANOPETTAJIEN KOKEMUKSIA TERVEYSKASVATUKSEN TOTEUTTAMISESTA ESIOPETUKSESSA	38
4.2.1	<i>Terveyskasvatuksen keskeisten sisältöjen toteuttaminen</i>	39
4.2.2	<i>Terveyskasvatuksen toteuttamiseen vaikuttavat tekijät</i>	50
5	POHDINTA	53
	LÄHTEET	60
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveyden edistäminen on kansanterveydellisestä näkökulmasta kaikki toimialat kattavaa toimintaa, jonka tavoitteena on lisätä väestön terveyttä ja ehkäistä sairauksia. Terveyden edistämisen yksi keskeinen kohderyhmä on lapset ja yksi sen erityistehtävistä on terveystieteiden opetus. (Kolimaa & Pelkonen, 2006, 11-17.) Alle kouluikäisten lasten terveystieteiden opetusta toteutetaan muun muassa varhaiskasvatuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006, 11-13). Terveystieteiden opetus käsitteenä pitää sisällään kaikenlaisen viestinnän, jolla pyritään vaikuttamaan lasten terveyteen. Siihen sisältyy muun muassa koulujen ja päiväkotien järjestämät vanhempaintapaamiset, teemapäivät ja terveystieteen opetus eli terveystieto oppiaineena, joka sisältää ennalta määritellyt sisällöt sekä pedagogiset ja didaktiset tavoitteet. (Rimpelä 2000, 382.) Tässä tutkimuksessa terveystieteiden opetuksella tarkoitetaan esiopetuksessa tapahtuvaa terveystieteen viestintää, joka pitää sisällään esikouluryhmän arjessa tapahtuvat hyvinvointia edistävät käytännöt, esikoululaisten hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät oppitavoitteet sekä vanhempien kanssa tehdyn yhteistyön terveellisten elämäntapojen osalta.

Törrönen (2012, 22) esittää hyvinvoinnin tutkimuksen olevan ajankohtainen aihe niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Suomessa lasten hyvinvoinnin toteutumisen seuranta on lapsiasiavaltuutetun päätehtävä. Lapsiasiavaltuutettu tutkii erilaisten tilastollisten tutkimusten avulla lasten hyvinvointia Suomessa. (Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2014.) Lasten hyvinvointi näyttääkin kokonaistilanteena valoisalta, vaikka parantamisenkin varaa vielä olisi. (Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2014; Törrönen 2012, 28). Yksi lasten hyvinvointia mittaavista kriteereistä on terveystottumukset. Etenkin pienten lasten kohdalta tarvittaisiin lisää tutkimustuloksia lasten hyvinvointiin liittyen. Lasten hyvinvoinnista onkin näin ollen vaikea saada tällä hetkellä kattavaa kokonaiskuvaa. (Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2014.)

Valitsin tutkimukseni aiheeksi esiopetusikäisten lasten terveystieteiden opetuksen, sillä haluan selvittää millainen on varhaiskasvatuksen rooli terveyttä edistävänä tahona. Keskitin tutkimuksessani esiopetusikäisiin lapsiin, sillä esiopetuksen velvoittavuuden myötä, vuonna 2015, kaikki esiopetusikäiset lapset osallistuvat esiopetukseen. Tällöin esiopetuksessa toteutettava terveystieteiden opetus tavoittaa koko ikäluokan ja mahdollisuudet terveyttä edistävään kasvatukseen ovat

otolliset. Myös aiemmat tutkimukset osoittavat, että lapset ovat kykeneväisiä sisäistämään terveyden kannalta tärkeitä toimintamalleja jo ennen kouluikää (Palmer, 1976; Pratt, 1978). Esiopetus toimiikin D’Agnostinon, D’Andrean, Liebermanin, Sprancen ja Williamsin (1999, 9) mukaan erinomaisena paikkana käynnistää terveellisten elämäntapojen opettaminen.

Tässä tutkimuksessa tutkin millaista terveystkasvatusta lastentarhanopettajat toteuttavat esiopetuksessa. Selvitän myös miten lastentarhanopettajat tulkitsevat esiopetusikäisten lasten hyvinvointia, sillä haluan tietää, vastaako esiopetuksessa toteutettava terveystkasvatus lasten tarpeisiin. Tutkin myös millaiset tekijät vaikuttavat lastentarhanopettajien toteuttamaan terveystkasvatukseen esiopetuksen arjessa, jotta esiopetuksen terveystkasvatusta voidaan tarvittaessa kehittää yhä laadukkaammaksi. Tässä tutkimuksessa olen keskittynyt esiopetuksessa toteutettavan terveystkasvatuksen keskeisistä sisällöistä ravitsemukseen, uneen ja lepoon, lasten turvallisuuteen sekä hygieniaan. Jokainen näistä sisältöalueista on kirjattu myös Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet (2014) asiakirjaan.

Esiopetuksessa tapahtuvaa terveystkasvatusta ei ole aiemmin juuri tutkittu, joten asiasta ei ole vielä olemassa luotettavaa tutkimustietoa. Tarvitsemme kuitenkin tietoa siitä, miten terveyden edistäminen esiopetuksessa toteutuu, jotta varhaiskasvatuksen roolia terveyden edistäjänä voidaan arvioida ja tarvittaessa kehittää. Oma motivaationi tämän tutkimuksen tekemiselle on kiinnostukseni lasten hyvinvointia ja terveyden edistämistä kohtaan. Pidän varhaiskasvatusta yhtenä keskeisenä ja otollisena tahona lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja haluankin selvittää millaisia toimia esiopetuksessa toteutetaan asian tiimoilta. Erilaiset asiakirjat ohjaavat esiopetustoimintaa, mutta haluan selvittää miten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat toteutuvat konkreettisesti esiopetuksen arjessa. Lastentarhanopettajat ovat keskeisessä asemassa selvittäessä terveystkasvatuksen toteutumista sillä heillä on tieto ja vastuu terveystkasvatuksen järjestämisestä esiopetuksessa. Heidän tulkintojensa avulla saamme ajankohtaista tietoa siitä, millaista terveystkasvatusta esiopetusryhmissä toteutetaan. Näiden tulkintojen avulla pystymme jatkossa myös kehittämään esiopetuksen terveystkasvatusta yhä parempaan suuntaan lasten terveyden edistämisen näkökulmasta.

2 TERVEYSKASVATUS ESIOPETUKSESSA

Tässä luvussa syvennyn tarkastelemaan mitä on terveys ja terveyden edistäminen. Esittelen miten terveyden edistämisen prosessia toteutetaan Suomessa erityisesti varhaiskasvatuksen osalta. Kuvailen myös terveyden edistämisen erityistehtäviä terveystietoa oppiaineena. Syvennyn tarkastelemaan terveystietoa esiopetusikäisten lasten hyvinvoinnin edistäjänä. Esittelen esiopetuksen terveystietoa rakentumista kokonaisuudeksi siihen kuuluvien sisältöalueiden ravitsemus, uni ja lepo, hygienia sekä turvallisuus kautta.

2.1 Terveys ja hyvinvointi

Terveys nähdään monisyisenä käsitteenä, jolle ei ole pystytty antamaan yhtä kaikki sen ulottuvuudet huomioivaa määritelmää. Tutkijat määrittelevät käsitteen monella eri tavalla riippuen omasta näkökulmastaan terveyteen. Maailman terveysjärjestö, World Health Organization (WHO), on määritellyt terveyden maailmalla mahdollisesti yleisimmällä tavalla vuonna 1948. Määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ja se ei näinollen ole ainoastaan sairauden poissaoloa. (WHO 1948.) Carelin (2007, 95-100) mukaan terveys tulisi kuitenkin nähdä henkilön oman kokemusmaailman kautta määreenä, jossa kokemukset omasta kehosta ovat keskiössä ja henkilö ei koe vieraantumista omasta kehostaan. Hän kokee keskeiseksi sen, että henkilön tulee olla sinut kehonsa ja elämänsä kanssa eikä pohtia ainoastaan omaa kehoaan biologisena yksikkönä. Hänen mukaansa merkitystä on myös sillä, tuntee henkilö itse itsensä terveeksi. Carelin näkemys terveydestä on kuitenkin saanut jyrkkää kritiikkiä siitä, voiko henkilö tuntea olevansa terve, vaikka hänellä on jokin sairaus. Gadamerin (1996, 116) mielestä olisi absurdia kysyä henkilöltä tuntee hän olonsa terveeksi ollessaan sairas, sillä hänen mukaansa terveys ei ole tila, jota henkilö pystyisi ylipäänsä tuntemaan. Gadamer määrittelee terveeksi henkilöksi sellaisen, jonka elämä on täydessä harmoniassa ympäristönsä kanssa. Sairaus rikkoisi kyseisen harmonian. Hänen mukaansa terveydessä on kyse ennemminkin tilasta, jossa henkilö on osana yhteiskuntaa aktiivisena osapuolena omassa elämässään ja arjessaan.

Green ja Tones (2010, 14-15) näkevät fyysisen terveyden määritelmän olevan verrattain suorasukainen, mutta sillä ei pelkästään voida mitata ihmisen terveyttä. He näkevätkin terveyden koostuvan myös sosiaalisesta, henkisestä ja psyykkisestä ulottuvuudesta. He määrittelevät psyykkisen terveyden koostuvan sekä tunteista ja tuntemuksista että kognitiivisesta ulottuvuudesta. Sosiaaliseen ulottuvuuteen he lukevat itsenäisyyden, ihmissuhteet sekä vastuun. Henkinen terveys kattaa muun muassa uskonnollisuuden, jolla on merkitystä heidän määritelmänsä mukaan muun muassa sille, että ihminen haluaa ylläpitää myös muiden hyvää terveyttä. Hyvinvointi ja terveys yhdistetään usein toistensa synonyymeiksi, mutta he eivät halua käyttää näitä käsitteitä identtisinä toisiaan vastaavina. Myös Lasse Kannas (2005, 19) määrittelee terveyden koostuvan usemmasta ulottuvuudesta. Hän nimeää biologisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden keskeisimmiksi ulottuvuuksiksi, joita ei voida erottaa toisistaan. Näinollen saadaan selväksi terveyden kokonaisvaltainen ilmiö. Lauri Rauhala (1998) on myös pohtinut terveys ja sairaus- käsitteiden teoriaa, jonka mukaan ihmisen kolme olemisen muotoa ovat tajunnallinen, kehollinen ja situationaalinen. Terveys ja sairaus ilmenee hänen mukaansa näiden tasojen kautta.

Moisio, Karvonen, Simpura ja Heikkilä (2008, 14) määrittelevät hyvinvoinnin moniulotteiseksi käsitteeksi, jota ei voida tiivistää yhteen määritelmään. He näkevät hyvinvoinnin koostuvan useista tekijöistä, joihin kuuluu sekä subjektiivisesti että objektiivisesti mitattavia tekijöitä. Objektiivisiksi hyvinvoinnin osatekijöiksi he määrittelevät terveyden, elinolot sekä toimeentulon. Sosiaaliset suhteet, onnellisuus ja itsensä toteuttaminen puolestaan lukeutuvat subjektiivisiin osatekijöihin. Subjektiiviset ja objektiiviset tekijät vahvistavat toisiaan ja muodostavat yhdessä hyvinvoinnin määritelmän.

Tässä tutkimuksessa näkökulmani terveyteen on lähinnä WHO:n ja Kannaksen määritelmiä, joissa terveyttä lähestytään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvoinnin tilana. Myös henkilön vuorovaikutuksella ympäristön kanssa on sijansa omassa terveyden määritelmässäni. Nämä terveyden ulottuvuudet kulkevat käsikädessä, eikä osasia voida mielestäni irrottaa toisistaan. Myös hyvinvoinnin koen moniulotteisena käsitteenä, johon vaikuttavat sekä objektiiviset että subjektiiviset tekijät kuten Moisio ym. (2008) esittävät.

Suomea pidettiin 1990- luvun lamaan asti tasa- arvoisena maana, mutta laman jälkeen yhteiskunnan muutokset ovat jakaneet väestöä eriarvoisiin ryhmiin. Eriarvoisuutta ovat lisänneet koko ajan kasvavat tuloerot. Myös työttömyyden lisääntyminen koskettaa useita lapsiperheitä. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset näkyvät vanhempien jaksamisessa sekä lasten käyttäytymiseen ja terveyteen

liittyvinä asioina. (Törrönen 2012, 22-23.) Kansalaisille tarjotuissa palveluissa ei ole pystytty vastaamaan ajoissa lasten ja heidän vanhempiansa pahoinvointiin eivätkä perheet ole saaneet tarvitsemaansa tukea ajoissa. Perheiden taloudellinen eriarvoisuus on myös nähtävissä palveluiden saamisessa. (Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2014; Törrönen 2012, 28.) Pienituloisuus kuormittaa perheiden arkea ja vaikuttaa muun muassa vanhempien ja heidän lastensa elämäntapoihin ja terveyteen (Törrönen 2012, 22). Näin ollen lapset elävät entistä eriarvoisemmassa yhteiskunnassa. Pitkäaikaista toimeentulotukea saavia perheitä ei ole pystytty Suomessa vähentämään ja heidän hyvinvointinsa on uhattuna, sillä heidän terveytensä ja elämänlaatunsa ovat selvästi muuta väestöä heikommalla. Kokonaisuudessaan lasten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät haasteet kasvavat vauvaiästä huomattavasti. (Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2014.)

Lapsuus nähdäänkin useiden tutkimusten valossa terveyden ja hyvinvoinnin kannalta erittäin merkittävänä elämänvaiheena ihmisen elämänsä aikana. Lapsuuden elinolosuhteilla on keskeinen merkitys, sillä jo tuolloin syntyneet negatiiviset tai positiiviset ajatukset hyvinvoinnista sekä toimintatavat pyrkivät jatkumaan aikuisuudessa, ellei niihin puututa tietoisesti. Kirjallisuudessa on tuotu julki myös muun muassa koulun osallisuus lasten hyvinvointiin niin myönteisessä kuin kielteisessä merkityksessä. Jos varhaislapsuudessa perheen elinolot tai perhetilanne eivät ole suotuisat tai uhkaavat lapsen hyvinvointia, saattaa hyvinvointia ja terveyttä edistävällä koululla olla keskeinen merkitys kääntää lapsen kehityksen jatkumo myönteisempään suuntaan. Toki ajatus on mahdollista toteuttaa myös toisinpäin, jolloin koulusta voi tulla lapselle negatiivisia kokemuksia, jotka uhkaavat tasapainoisista perheoloista tulevan lapsen hyvinvointia. Huolestuttavimpia ovat kuitenkin ne tilanteet, joissa lapsi tulee kouluun haasteellisista kotioloista ja koulussakaan ei lapsen hyvinvointiin ja terveyteen kiinnitetä huomiota. (Rimpelä 2002, 88.)

2.2 Terveyden edistäminen ja terveystiedon

Terveyden edistäminen nähdään yläkäsitteenä, joka pitää sisällään terveystiedon sekä terveystiedon (Niemi 2009, 40). Rimpelä (1992, 88-93) määrittelee terveyden edistämisen olevan ihmisten valmistama toimintaohjelma, joka muodostuu terveyden suojelun, terveystiedon ja tautien ehkäisyn osaamisesta. Hän määrittelee keskeiseksi myös yhteisön tiedostamisen terveysongelmien voittamisen sekä yhteisön terveyden vahvistamisen.

Terveyden edistämisestä on maailmanlaajuisesti puhuttu jo 1970-luvulta alkaen erityisesti WHO:n toimesta. WHO on järjestänyt useita terveyden edistämiseen liittyviä konferensseja, joiden asiakirjoista ensimmäinen, Ottawan asiakirja (1986) on ollut merkittävä ja vaikuttanut laajasti terveyden edistämisen saralla tehtäviin tutkimuksiin ja projekteihin. Asiakirjassa keskeisenä ajatuksena on, että terveyden edistämisen tulee tukea sekä henkilökohtaista että yhteiskunnallista kehitystä kohti parempaa terveyttä. Asiakirjan mukaan ihmisten terveystietoja- ja taitoja tulee kehittää ja lisätä niin kouluissa kuin kotona sekä kaikissa yhteisön toimissa. WHO on määritellyt terveyden edistämisen prosessiksi, jonka avulla ihmisillä on mahdollisuuksia hallita paremmin terveyttään sekä edistää sitä. (WHO 1986.) Terveyden edistäminen nähdään yhteisvastuullisena toimintana, joka kattaa kodin ja lähiympäristön lisäksi koulut, päiväkodit ja työpaikat. Terveyden edistäminen on kansanterveydellisestä näkökulmasta kaikki toimialat kattavaa toimintaa, jonka tavoitteena on lisätä väestön terveyttä ja ehkäistä sairauksia. Lapset ovat keskeinen terveyden edistämisen kohderyhmä. Lasten terveyden edistämiseen kannattaa panostaa, sillä perusta terveellisille elämäntavoille luodaan jo lapsena. Keskeisiä lasten terveystottumuksiin vaikuttavia henkilöitä ovat vanhemmat, mutta erittäin tärkeässä asemassa ovat myös muut lapsen elämässä vaikuttavat henkilöt kuten opettajat, päivähoidon henkilökunta sekä harrastuksissa läsnä olevat aikuiset. Kaikkien näiden tahojen tarjoamalla mallilla ja vallitsevalla ilmapiirillä on keskeinen merkitys lapsen terveellisten elämäntapojen omaksumiselle. Tavoitteena on, että seuraavan sukupolven kyky hallita paremmin terveyttään on parempi kuin nykyisen sukupolven. (Kolimaa & Pelkonen, 2006, 11-63.) Tärkeää on keskittyä tietoisesti myös erityistä tukea tarvitsevien perheiden hyvinvointiin, jotta on mahdollista vähentää perheiden välisiä terveyseroja (Kolimaa & Pelkonen, 2006, 63; WHO 1986, 1). WHO pitääkin tärkeänä, että terveyden edistäminen kuuluu kaikille ihmisille tasa-arvoisena toimena (WHO 1986,1).

Kansanterveystyössä yksi terveyden edistämisen esitystehtävistä on terveystieteiden kasvatus. Päivähoito määritellään yhdeksi toiminnoksi, jota koskevilla päätöksillä voidaan edistää lasten terveyttä. Alle kouluikäisten lasten terveystieteiden kasvatus toteutetaan muun muassa varhaiskasvatuksessa. Varhaiskasvatuksessa lapset omaksuvat tietoa, toimintamalleja sekä kokemuksia osallistumisesta, yhteistyöstä ja vaikuttamisesta omaan ja lähiympäristön terveyteen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2006, 11- 22.) Arkikielessä terveystieteiden kasvatus ja terveystieto helposti sekoitetaan tai niitä pidetään samaa tarkoittavina käsitteinä. Terveystieteiden kasvatus on kuitenkin yläkäsite, joka pitää sisällään kaikenlaisen viestinnän, jolla pyritään vaikuttamaan ihmisten terveyteen. Siihen sisältyy koulumaailmassa muun muassa kouluterveydenhuolto, vanhempaintapaamiset, teemapäivät ja terveystiedon opetus eli terveystieto oppiaineena, joka sisältää ennalta määritellyt sisällöt sekä

pedagogiset ja didaktiset tavoitteet. (Rimpelä 2000, 382.) Tässä tutkimuksessa terveystiedon opetuksella tarkoitetaan esiopetuksessa tapahtuvaa terveystiedon opetusta, joka pitää sisällään esikouluryhmän arjessa tapahtuvat hyvinvointia edistävät käytännöt, esikoululaisten hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät oppitavoitteet sekä vanhempien kanssa tehdyn yhteistyön terveellisten elämäntapojen osalta

Esiopetuksen sekä koulujen opetussuunnitelmat kuvaavat hyvin arvoja ja käsityksiä siitä, minkälaisia tietoja ja taitoja kulloinkin pidetään yhteiskunnassa tärkeinä tai hyödyllisinä opettaa kasvaville lapsille ja nuorille. Opetussuunnitelmien sisällöt viestivät myös siitä, mihin suuntaan yhteiskuntaa halutaan kehittää ja miten erilaiset itsenäiset tieteen- ja tiedonalat kehittyvät ajan kuluessa. Terveystiedon opetukselle ei olla aiemmin juurikaan annettu painoarvoa yleissivistävän koulutuksen opetussuunnitelmissa Suomessa eikä muualla maailmassa (Kannas 2005, 9-10), mutta vuoden 2004 jälkeen, jolloin terveystiedosta tuli itsenäinen oppiaineensa, on terveystiedon puolestapuhujia jo huomattava määrä (Kalaja, Koponen & Ulpu 2004, 131).

Kannas (2005, 11) perustelee terveystiedon tärkeyttä oppiaineena monisyisesti. Hän toteaa terveystiedon olevan osa yleissivistystä sekä määrittelee terveydellä olevan merkittävä yhteys oppimistuloksiin. Hän kuvailee terveystiedon aihepiirien tukevan lasten ja nuorten kehitystehtävien toteutumista jokaisessa ikävaiheessa. Tärkeäksi hän toteaa myös lasten ja nuorten terveystietojen, kuten unen ja levon vähentymisen, lihavuuden, syömishäiriöiden ja mielenterveysongelmien esille tuomisen terveystiedon opetuksessa. Hän kokeekin terveystiedon opetuksen olevan yksi merkittävä keino ehkäistä hitaasti kehittyviä kansansairauksia.

Terveystieto- oppiaine muodostaa kiinteän jatkumon esiopetuksesta toiselle asteelle. Jatkumon etenemisellä systemaattisesti läpi koko lapsuuden ja nuoruuden pyritään luomaan kokonaisvaltainen polku terveystiedon opetukselle. (Peltonen, 2005, 43.) Peruskoulussa terveystieto luetaan yleissivistäviin oppiaineisiin ja myöhemmässä koulutuksessa reaaliaineisiin. (Rimpelä 2000, 382.) Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014) terveystiedon opetus on integroitu yhteen muiden oppiaineiden kanssa vuosiluokilla 1-6. Vuosiluokilla 7-9 terveystieto kulkee omana oppiaineenaan. Terveystiedon kannalta keskeistä on alkuopetuksen aikana oppia terveyttä ja hyvinvointia tukevia ja edistäviä tekijöitä ympäristössä sekä ihmisen omassa toiminnassa. Ensimmäisinä kouluvuosina perehdytään myös arjen terveystottumuksiin ja sellaisiin koulupäivän toimintatapoihin, joilla on merkitystä terveyden, hyvinvoinnin ja oppimisen kannalta. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 130-133.) Vuosiluokilla 3-6 keskiössä on oppilaiden kannustaminen edistämään omaa hyvinvointiaan ja turvallisuuttaan. Oppilaita ohjataan

ymmärtämään hyvinvoinnin osa-alueita sekä terveystottumusten merkitystä. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 239-241.) Vuosiluokilla 7-9 terveystietoa opetetaan omana oppiaineenaan ja keskeistä on ohjata oppilaita ymmärtämään terveyden vaikutuksia elämäänsä ja ohjata heitä käyttämään terveyttä voimavarana arjessaan. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 398-400.)

Kunnat ovat velvollisia järjestämään sen alueella asuville lapsille esiopetusta oppivelvollisuuden alkamista edeltävän vuonna. Perusopetuslain (26 a §) mukaan jokaisen lapsen on osallistuttava oppivelvollisuutta edeltävänä vuonna vuoden kestävään esiopetukseen tai muuhun esiopetuksen tavoitteet saavuttavaan toimintaan (Perusopetuslaki, 1998). Esiopetuksen velvoittavuutta koskevaa lakia (1040/2014) sovelletaan 1.8.2015 alkaen. Lain tavoitteena on parantaa lasten tasa-arvoisuutta saamalla esiopetuksen piiriin ne lapset, jotka eivät olisi ennen lakiuudistusta osallistuneet maksuttomaan esiopetukseen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2015a.) Pääosin lapset osallistuvat esiopetukseen sinä vuonna, kun he täyttävät kuusi vuotta (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2015b). Kunnat ovat vastuussa esiopetuksen toteuttamisesta kouluissa, päiväkodeissa tai muissa esiopetukseen soveltuvissa paikoissa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2015b; Kinos & Palonen 2013.) Esiopetuksen laajuus on keskimäärin neljä tuntia päivässä. Lapsen huoltaja on vastuussa siitä, että lapsi osallistuu esiopetukseen tai vastaavaan muuhun tavoitteet saavuttavaan toimintaan. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2015b).

Esiopetuksessa ei vielä puhuta oppiaineista kuten koulussa, joten terveystietoa ei varsinaisesti esiopetuksessa opeteta irrallisena asiana. Puolestaan terveystietokasvatus-käsite kuvaa parhaiten esiopetuksessa tapahtuvaa terveystietoviestintää, sillä se kattaa erilaiset varhaiskasvatuksen arjessa toteutuvat toimet. Esiopetus on eheytettyä opetusta, jossa useat eri aihepiirien sisältöalueet muodostavat eri laajuisia oppimiskokonaisuuksia. (Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 30). Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014, 30- 38) oppimiskokonaisuudet muodostuvat lasten mielenkiinnon kohteista sekä opetukselle asetetuista yhteisistä tavoitteista. Yhteiset tavoitteet on jaettu viiteen kokonaisuuteen, joista erityisesti yksi, Kasvan ja kehityksen kokonaisuus sisältää terveystietokasvatuksen kannalta merkittäviä tekijöitä. Huomiota kiinnitetään lasten arkielämän rytmiin sekä ruokailun, levon ja liikunnan merkitykseen lapsen hyvinvoinnille. Lasten kanssa pohditaan yhdessä heidän hyvään oloonsa vaikuttavia tekijöitä sekä asioita, jotka saattavat puolestaan heikentää heidän hyvinvointiaan. Lapsia ohjataan myös fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden toteutumiseen. Esiopetuksessa itsestä huolehtiminen ja siihen liittyvät arjen taidot ovat keskeisenä tavoitteena. Tavoitteisiin pyritään tarjoamalla lapsille kokemuksia ja

tietoa aihepiirien teemoista lapsen omaa pohdintaa unohtamatta, jotta hän voi pikkuhiljaa rakentaa itse oman näkemyksensä hyvinvoinnistaan. Kokonaisuutta lähestytään liikunnan, ravitsemuksen, turvallisuuden, kuluttajuuden ja terveyden näkökulmista.

Pramling Samuelsson ja Samuelsson (2008, 153- 154) painottavat turvallisuuden tunteen olevan ensisijaisen tärkeää esiopetusikäisen lapsen oppimisen kannalta. Myöskään oppimisprosessin mielekkyyttä ei tule lapsen opettamisessa unohtaa. Huttunen ja Tammi (1991, 10) muistuttavat lapsen oppivan parhaiten silloin, kun oppimisesta tehdään hänelle mielekästä ja mielekäs oppimiskokemus syntyy kun toiminnassa yhdistyy tieto-, tunne- ja taitotasot. Rimpelän (2002, 88) mukaan lasten hyvinvoinnin ja oppimisen välinen yhteys on kaksisuuntainen. Mitä myönteisemmän kuvan lapsi rakentaa itsestään oppijana, sitä todennäköisemmin hänen hyvinvointinsa kehittyy kasvaessaan. Mikäli lapsen hyvinvointi on heikkoa, on usein hänen oppimisensäkin heikonpuoleista. Lapsen hyvä kuva itsestään oppijana antaa hyvät edellytykset oppimiselle ja hyvät oppimiskokonaisuudet puolestaan lisäävät hyvinvointia. Lapset ovat aktiivisia oppijoita syntymästään lähtien (Cable, Miller & Goodliff 2010, 1). Terveyskasvatuksessa, kuten muissakin oppimiskokonaisuuksissa esiopetuksessa, tulee ottaa huomioon lapsen iän mukaiset oppimisvalmiudet. Terveyskasvatuksen opettamisessa tulee näkyä samat taustateoriat lapsesta oppijana kuin muissakin esiopetuksen sisältöaluiden opetuksessa. Esiopetusta tulee suunnitella lapsilähtöisesti huomioiden lapsen oppimisen kokonaisvaltaisuus. Lapsen oppimisprosessissa yhdistyvät toiminta, tunteet, aistihavainnot, kehollisuus sekä ajattelu. Lasten luottamusta omiin oppimiskykyihinsä tulee myös vahvistaa parhaaksi mahdolliseksi. (Brotherus, Hytönen & Krokfors 2002, 32; Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 12, 16, 44.) Nykypäivänä yksi vallitsevista oppimiskäsityksistä esiopetusikäisen lapsen kohdalla on konstruktivistinen. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan lapsi onkin itse aktiivinen toimija sekä fyysisesti että psyykkisesti. Jokainen lapsi tulkitsee omalla tavallaan ympäristönsä tapahtumia ja peilaa niitä aiemmin oppimaansa ottaen huomioon sen hetken tietonsa ja käsityksensä aiheesta. Näin ollen lapsen tulkinnat erilaisista asioista muuttuvat jatkuvasti uusien kokemusten karttuessa. (Vilen ym. 2006, 216.) Sosiokonstruktivistinen oppimiskäsitys ottaa huomioon lapsen aiempien kokemusten ohella vertaisryhmän, jolla on keskeinen merkitys mallioppimisen kannalta. Lapsi haluaa tehdä ja kokeilla itse asioita, joten leikki ja lapsen aktiivinen toiminta konkreettisilla välineillä ovat erinomaisia oppimistilanteita alle kouluikäiselle lapselle. (Vilen ym. 2006, 216, 220; Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 16.) Esikouluikäisen lapsen ajattelussa tapahtuu myös suuria muutoksia ja juuri ajattelun kehittyminen luo pohjaa sille, että lapsi pystyy oppimaan uusia asioita myös tietoisien oppimisprosessin kautta (Kurppa 2009, 11).

Carraway- Stage ym. (2014, 52) esittä luokkahuoneessa tapahtuvan terveystkasvatuksen olevan erinomainen keino välittää lapsille tietämystä, taitoja ja positiivista asennetta terveellisiä elämäntapoja kohtaan. Kouluympäristö on yksi keskeisistä terveystkasvatuksen kentistä, jossa voidaan tehokkaasti vaikuttaa niin henkilökunnan, lasten kuin heidän vanhempiansa suhtautumiseen terveellisiin elämäntapoihin. Carraway- Stage ym. (2014) tarkoittaa kouluympäristöllä 3-5-vuotiaiden lasten (preschoolers) oppimisympäristöä. Suomessa vastaavan ikäiset lapset kuuluvat varhaiskasvatuksen piiriin ja keskeisenä oppimisympäristönä on usein päiväkotit.

Tutkimukset osoittavat, että lapset ovat kykeneväisiä sisäistämään terveyden kannalta tärkeitä toimintamalleja jo ennen kouluikää (Palmer, 1976; Pratt, 1978). Niinpä esiopetus toimii erinomaisena paikkana käynnistää terveellisten elämäntapojen opettaminen. (D' Agnostico, D'Andrea, Lieberman, Sprance & Williams, 1999, 9). Lasten terveyden edistämiseksi varhaiskasvatuksessa on laadittu useita erilaisia toimintamalleja pääosin ulkomailla. Healthy Start on Yhdysvalloissa kehitetty varhaiskasvatukseen suunnattu terveystkasvatusohjelma, jonka keskeisimpänä tavoitteena on vähentää lasten riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Tavoitteeseen pyritään tarjoamalla lapsille mahdollisuuksia saada tietämystä terveellisistä elämäntavoista sekä harjoitella niitä. Ohjelmassa hyödynnetään opetuskeinoina tarinoita, runoja, pelejä, liikuntaa, luovaa leikkiä, kädentaitoja sekä demonstraatioita. Healthy Start- ohjelma on koottu 12 oppitukiosta, joissa jokaisessa on keskeinen teema ja selkeät ohjeet varhaiskasvattajalle tuokion toteutusta varten. Terveystkasvatusohjelma on suunniteltu siten, että sen sisältöjä on helppo integroida muuhun opetukseen kuten värien opetteluun terveellisten ruokien yhteydessä. Vanhemmat nähdään ohjelmassa tärkeänä yhteistyötahona opetettaessa lapsille terveystkasvatusta. Vanhemmille onkin laadittu jaettavaksi pieni informaatiolehtinen jokaisen tuokion jälkeen, johon on koottu keskeiset asiat opetelluista asioista sekä yksinkertaisia kotona yhdessä perheen kanssa tehtäviä harjoituksia. (D'Agostino ym. 1999, 9-11.)

CATCH Early Childhood (Coordinated Approach to Child Health for Early Childhood) on myös Yhdysvalloissa kehitetty terveystkasvatusmalli 3-5- vuotiaille lapsille. Malli sisältää valmiita oppitukioita käytettäväksi varhaiskasvattajille lapsiryhmiensä kanssa sekä lasten vanhemmille jaettavia informaatiokirjeitä opetelluista asioista. Varhaiskasvattajille on järjestetty myös koulutuksia ennen terveystkasvatusmallin toteuttamista omassa työpaikassaan lapsiryhmän kanssa. CATCH-malli on saanut positiivisen vastaanoton niin varhaiskasvattajilta kuin lasten vanhemmilta. Varhaiskasvattajat ovat kokeneet, että CATCH on ollut hyödyllinen, sillä lapset ovat vieneet

oppimiansa asioita esimerkiksi terveellisestä ruuasta myös kotiin. Vanhemmat puolestaan ovat olleet tyytyväisiä siihen, että ovat saaneet tietoutta ja uusia ideoita esimerkiksi terveellisten välipalojen valmistukseen kotona. Vanhemmat ovat myös kokeneet tärkeäksi, että lapsille on kerrottu esimerkiksi kasvisten ja hedelmien syömisen hyödyistä terveyden näkökulmasta. CATCH terveystieteiden toteuttaneiden päiväkotien lapset lisäsivät tutkimustulosten mukaan huomattavasti hedelmien ja vihannesten syömistä verrattuna siihen kasvisten määrään, jonka he söivät ennen terveystieteiden käyttöönottoa. (Sharma, Chuang & Hedberg, 2011, 13, 18, 19.)

Suomessa Hännikäinen ym. (1987, 1-2) tutkivat päiväkodin terveystietoa neljän vuoden ajan vuosina 1982-1986. He laativat tutkimuksensa yhteydessä toimintaohjelman eräälle päiväkodille ja seurasivat kokeilun vaikutuksia lasten, heidän vanhempiansa sekä päiväkodin henkilökunnan terveydentilaan ja terveystottumuksiin. Kokeilupäiväkodissa toimintaohjelma toi mukanaan paljon positiivisia vaikutuksia, mutta terveystietoa merkitystä ja hyötyä voidaan selvittää vasta kun ohjelma on ollut käytössä laajemmin.

Tässä tutkimuksessa keskeisiksi terveystietoa osa-alueiksi olen nostanut esiopetusikäisten lasten ravitsemuksen, unen ja levon, turvallisuuden sekä hygienian. Liikunta on rajattu tämän tutkimuksen ulkopuolelle, sillä lasten liikunnasta on julkaistu viime vuosina useita laajoja tutkimuksia (esim. Soini 2015; Sääkslahti 2005; Mäki ym. 2010; Nupponen ym. 2010). Liikunta koetaan usein myös terveystietosta irralliseksi kokonaisuudekseen esiopetuksessa, eikä osaksi terveystietoa. Olen jättänyt myös kuluttajuuden tämän tutkimuksen ulkopuolelle, sillä myös sitä on tutkittu paljon kuluneina vuosina (esim. Puroila ym. 2012; Hill 2011).

2.3 Esiopetusikäisen lapsen ravitsemuskasvatus

Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014, 38) mukaan esiopetuksessa järjestettävät ruokailutilanteet toimivat lasten oppimisympäristönä ruokaan liittyvien asioiden opettelussa sekä terveyttä edistävässä syömisessä. Ruokailutilanteista pyritään luomaan lapselle mahdollisimman viihtyisät ja samalla lapset pääsevät harjoittelemaan hyviä tapoja. Sen lisäksi, että ravitsemuskasvatuksessa tutustutaan suomalaiseen ruokailu- ja tapakulttuuriin, tutustutetaan lapset myös johonkin muuhun ruokakulttuuriin hyödyntämällä esimerkiksi kotien asiantuntemusta.

Varhaiskasvatuksen valtakunnallisissa asiakirjoissa ravitsemuskasvatusta ei näy omana käsitteenään, mutta sitä voidaan peilata ja tarkastella varhaiskasvatusta koskevien asiakirjojen

valossa. (Ojansivu, Sandell, Lagström & Lyytikäinen, 2014, 40). Varhaiskasvatuslaissa nähdään ruokailu yhdeksi osaksi varhaiskasvatusta ja sen on oltava järjestetty tarkoituksenmukaisesti aikuisten ohjaamana. Laki velvoittaa varhaiskasvatusta järjestävää tahoa myös siihen, että ruuan laatu täyttää yleiset vaatimukset ja ruokaa tarjoillaan riittävästi ja riittävän usein suhteessa lapsen päivähoitopäivään. (Varhaiskasvatuslaki 2b§.) Jos lapsi on kokopäivähoidossa, hänelle taataan aamiainen, lounas ja välipala. Vuoropäivähoidossa olevalle lapselle tarjotaan lisäksi tarvittaessa myös päivällinen sekä iltapala. (THL 2016, 87).

Ruokailu esiopetuksessa on tärkeä osa lapsen kasvatusta, opetusta ja perushoitoa. Se edistää ja ylläpitää lapsen hyvinvointia ja terveyttä. Esiopetuspäivän aikana tarjotut ateriat noudattavat säännöllistä ateriarytmiä ja ohjaavat lasta monipuoliseen ja vaihtelevaan ruokavalioon. Ruokailu rytmittää lapsen päivän sopivan mittaisiin jaksoihin, jotka osaltaan luovat lapsen päivään myös turvallisuudentunnetta. Ruokailun aikana lapsi oppii käytöstapoja ja toisten huomioimista ruokapöydässä. Päivähoidon ruokailuun liittyvien asioiden puitteissa lasten vanhempia voidaan ohjata terveellisemmän ruuan valintaan ja valmistamiseen myös kotona. Esiopetuksessa toteutuvien ruokailujen aikana päivähoidon työntekijät voivat tietoisesti virittää ruokailutilanteissa keskustelua, joka luo arvostavaa ilmapiiriä ruualle, sen valmistamiselle sekä ruokailutilanteelle. Tiedostettu keskustelu herättää lapsen kiinnostusta ruokaa ja ruokailua kohtaan. (Jokinen ym. 2015, 12; Nurttila 2003, 124.) Jokainen ruokailutilanne päivähoitossa nähdään kasvatustilanteena, joten koko kasvatusyhteisöllä tulisi olla yhteneväiset tavoitteet ja linjaukset ruokailujen käytännön toteuttamisesta. Ruokailuissa kunnioitetaan jokaisen lapsen itsemääräämisoikeutta eikä lasta pakoteta syömään. Muun muassa maito tai piimä ovat ruokajuomana eikä niitä käytetä palkintona muun ruuan syömisessä. (THL 2016, 88.)

Perheiden ja päivähoiton välinen yhteistyö ravitsemuskasvatuksessa on jopa merkityksellisempää kuin päivähoitopäivien aikana toteutettu ravitsemuskasvatus. Lapsen kannalta olisi paras, jos sekä päivähoitossa, että kotona vallitsisivat samansuuntaiset odotukset sekä päämäärät koskien lapsen ruokailua. Päivähoidon työntekijöiden on oltava herkkiä huomioimaan perheiden erilaiset elämäntilanteet, lähtökohdat sekä arvot ja niitä kunnioittaen tukea perhettä lapsen ravitsemuskasvatuksessa. Päivähoitoon tulee jatkuvasti yhä enemmän lapsia, joiden ruokailutottumukset eivät ole heidän kasvunsa ja kehityksensä kannalta parhaat mahdolliset. Aiempien tutkimusten valossa päivähoiton henkilökunnan mukaan syinä sille, miksi lasten on yhä useammin vaikea sopeutua päivähoitossa järjestettävään ruokailuun ovat lasten tottumus valmisruokien makuun, tottumattomuus uusiin makuihin, perheiden yhteisten ruokailuhetkien

puuttuminen, lapsen valinnanvapaus syömänsä ruuan suhteen sekä palkitseminen ja pakottaminen. Päivähoidon henkilöstö kokee myös päiväkodissa olevan haasteita toteuttaa suotuisa ruokailutilanne esimerkiksi suurien ryhmäkokojen aiheuttaman meluisuuden vuoksi. Lapset hakevat usein myös huomiota ruokailutilanteissa negatiivisin keinoin. Päiväkotien tulisi arvioida ruokailukäytänteitään säännöllisesti pohtimalla mitkä käytännteistä ovat perusteltuja, ja mitä olisi ehkä syytä muuttaa. Jokaiselle lapselle erilaiset asiat saattavat olla merkityksellisiä ruokailun kannalta, joten näitä tekijöitä tulisi päiväkodissa kunnioittaa. Joku lapsi haluaa mahdollisesti juoda maitonsa ja syödä leipänsä pääruuan yhteydessä, toisen vaatiessa ehdottomasti kastikkeen perunan viereen eikä sen päälle. (Nurttila 2003, 123-125.)

Päivähoidon ravitsemuskasvatuksessa Nurttila (2003, 126-127) kokee keskeiseksi sisällöksi myös lasten osallistamisen ruuan valmistukseen, pöydän kattamiseen, ruuan tarjoiluun sekä jälkien siivoamiseen. Vain kiireettömässä ilmapiirissä lapsi pääsee osalliseksi näihin ravitsemuskasvatuksen osa-alueisiin. Matilainen (2008, 87) näkee keskeiseksi ruokailuun kuuluvaksi rutiiniksi pöytätavat. Ne ohjaavat lasta sosiaalisesti hyväksyttävään käytökseen ruokailutilanteessa sekä opettaa lasta kunnioittamaan ja arvostamaan ruokaa.

Kuten esiopetuksen opetussuunnitelman perusteissakin (2014, 38) esitetään, myös Nurttila (2003, 126-127) kokee tärkeäksi osaksi ravitsemuskasvatusta lapsen tutustuttamisen suomalaiseen ruokakulttuuriin esimerkiksi perinteisissä vuodenaikajuhlissa sekä muiden kulttuurien ruokailutottumuksiin. Lasten perheiden osallistaminen heidän ruokakulttuureihinsa liittyviin projekteihin edesauttaa ja kehittää perheiden ja päivähoidon välistä yhteistyötä.

Suomalaisilla ravitsemussuosituksilla (2014) pyritään vaikuttamaan kansanterveyteen. Suomen suositukset perustuvat Pohjoismaiden suosituksiin, joissa keskeisenä tekijänä on Pohjoismaiden ravitsemus- ja terveysongelmiin vastaaminen sekä pohjoismainen ruokakulttuuri ja ruokatottumukset. Suositukset on tarkoitettu käytettäväksi muun muassa joukkoruokailujen sekä ravitsemuksen opetuksen suunnitelluun. Lukuisat tutkimukset osoittavat suositellun ruokavalion edistävän terveyttä ja pienentävän lukuisien sairauksien riskiä. Ravitsemuksella on keskeinen merkitys muun muassa sepelvaltimotaudin, lihavuuden, tyypin 2 diabeteksen, verenpainetaudin ja aivoverenkiertohäiriöiden synnyssä. Jo varhaislapsuudessa luodaan pohjaa terveellisille ravitsemustottumuksille ja ruokamieltymyksille ja näin ollen aloitetaan sairauksien ehkäisy. Voidaan todeta, että suomalaisen ravitsemuksen keskeisiä ongelmia ovat rasvojen sekä

hiilihydraattien huono laatu sekä yksittäisten ravintoaineiden puutteellinen saanti. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 8- 11.)

Varhaiskasvatuksen henkilöstöllä ei välttämättä ole mahdollisuutta vaikuttaa ruuan ravitsemuksellisuuteen, sillä useimmat päiväkodit saavat ruokansa keittiöhenkilökunnan toimesta, mutta esimerkiksi suositusten mukaista iän mukaisesti kuvattua lautasmallia käyttämällä voidaan esiopetusikäisten lasten ravitsemukseen vaikuttaa jo suuresti. (THL 2016, 88). Ylipaino ja lihavuus ovat yleistyneet lähes kaikkialla maailmassa (Brown & Summerbell, 2009, 110) ja ylipainoisuudesta on tullut yksi merkittävistä kansanterveydellisistä ongelmista teollistuneissa maissa (WHO, 2009). Mustajoen (2006) mukaan Suomen alle kouluikäisistä ja alakouluikäisistä lapsista jopa 8-25% on arvioitu olevan ylipainoisia kansainvälisten raja-arvojen perusteella. Myös Suomen kansanterveyden kannalta tilanne on huolestuttava, sillä mikäli lasten ylipainoa ei saada pysähtymään, pysähtyy kansanterveyden paraneminen tai kääntyy jopa laskuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004.) Yleisen käsityksen mukaan väestön lihomisen taustalla on elinympäristön muuttuminen lihomista edistäväksi. Muutos on ilmennyt muun muassa vähentyneenä arkiliikuntana, elintarvikkeiden pakkauskokojen ja ruoka-annosten kasvamisena sekä ravitsemustottumusten muuttumisena ravitsemussuosituksista poikkeaviksi. (Käypä- hoito suositus 2013.)

Mitä aikaisemmin lapsi oppii syömään terveellisesti ja monipuolisesti, sitä parempi, sillä syntyneisiin makutottumuksiin on vaikea muuttaa myöhemmällä iällä. Tottuakseen uusiin makuihin, saattaa lapsi tarvita jopa 10-15 maistamiskertaa tiettyä ruokaa kohden. Mikäli uusi maku sekoitetaan jo lapselle tutun ruuan sekaan, on uusi maku helpompi hyväksyä. Lasten on myös helpompi totuttautua uusiin makuihin mikäli he näkevät myös muiden syövän samaa ruokaa. Lasta tulee kannustaa maistamaan uusia makuja ja kehuja ei tarvitse säästellä lapsen rohkaistuttua maistamaan jotakin hänelle uutta. (THL 2016, 78).

Suomalaiset ravitsemussuositukset (2014, 24) määrittelevät säännöllisen aterirytmien olevan ensisijaisen tärkeää. Säännöllisen aterirytmien avulla veren sokeritaso säilyy tasaisena, mikä on erityisen tärkeää lapsille, sillä heidän kehonsa ei pysty tehokkaasti vielä hyödyntämään kehon energiavarastoja. Päivän aterioiden tulisi sijoittua tasaisin välein lapsen päivään siten, että päivässä lapsi syö kolme pääateriaa, aamiainen, lounas ja päivällinen, sekä lisäksi yksi tai kaksi välipalaa. Aterirytmien säännöllisyys tukee myös painonhallintaa, sillä verensokerin pysyessä tasaisena houkutus napostella tai ahmia vähenee. Säännöllinen aterirytmilapsena edesauttaa luomaan

pohjaa terveellisille ruokailutottumuksille aikuisuudessa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos haluaa korostaa, että lasta ei tulisi kuitenkaan pakottaa syömään sellaisina päivinä, kun hänelle ei ruoka maistu, sillä pakottaminen saattaa aiheuttaa lapselle vastenmielisyyttä ruokaa kohtaan ja tehdä lapselle ruokailutilanteesta epämiellyttävän kokemuksen. (THL 2016, 79). Terveyden ja hyvinvointilaitoksen julkaisemat uudet lapsiperheiden ruokasuositukset (2016, 78, 80) asiakirjassa esitetään 4-6- vuotiaalle lapselle keskeiseksi tavoitteeksi oman ruokansa annostelun arvioiden ruuan määrää, jonka jaksaa syödä. Vaikka aikuisen tehtävänä nähdään ruoka- ajoista huolehtiminen, tulisi lapsen oman harkinnan varaan jättää se, kuinka paljon hän jaksaa kulloinkin syödä. Myös Jääskeläinen (2013, 9) viittaa ateriarytmin merkityksellisyyteen, joka on esillä Ritchien ym. (2012) tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan säännöllinen ateriarytmi on todettu merkittäväksi tekijäksi lapsuus- ja nuoruusiän ylipainon ehkäisemiselle. Tutkimuksen mukaan lapset, jotka söivät alle kolme ateriaa päivässä (ei sisällä välipaloja) olivat taipuvaisempia ylipainoon kuin verrokkiryhmän lapset, jotka söivät vähintään kolme pääateriaa (ei sisällä välipaloja) päivässä.

Uskonnollisuuteen ja eettiseen vakaumukseen perustuvat sekä lasten kasvisruokavaliot on huomioitava esiopetuksen ruokailuissa. Ruokavaliot toteutetaan yhdessä lapsen huoltajien ilmoituksen perusteella. Muiden erityisruokavalioiden toteuttaminen esiopetuksessa vaatii lääkärintodistuksen, jotta voidaan varmistaa, että lapsi saa mahdollisimman monipuolisesti ruokavalionsa erilaisia ravintoaineita. (THL 2016, 89.)

Sapere- menetelmä lasten ruokakasvatusmenetelmänä tarjoaa lapsilähtöisen tavan tukea terveyttä edistävien, monipuolisten ja tasapainoisten ruokailutottumusten kehittymistä. Menetelmän keskiössä ovat lapsen viisi aistia maku, haju, kuulo, näkö ja tunto, joiden kautta lasta kannustetaan kokemukselliseen oppimiseen. Sapere-menetelmä tukee lasten myönteistä suhtautumista ruokaan ja syömiseen sekä rikastuttaa heidän ruokakokemuksiaan ja ruokailutottumuksiaan. Erilaiset aistiharjoitteet ovat osa menetelmää ja niiden kautta lapsia rohkaistaan tunnistamaan ja huomioimaan omia aistikokemuksiaan. (SAPERRE 2002a, 2002b.) Mustonen & Tuorila (2010, 359-360) osoittavat tutkimuksessaan, että Sapere- menetelmää noudattaneiden lapsiryhmien lapset kokeilivat monipuolisemmin uusia ruokia ja ruokaan liittyvä uuteudenpelko vähentyivät.

2.4 Unen ja levon merkitys esiopetusikäiselle lapselle

Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014, 37- 38) määritellään unen ja levon olevan yksi keskeinen sisältöalue esiopetuksen terveystieteiden osassa. Tavoitteiksi esiopetusvuodelle asetetaan lasten ohjaaminen ymmärtämään levon ja unen merkitystä hyvinvoinnille ja terveydelle. Lasten kanssa tulee havainnoida nukkumisen määrää ja sen yhteyttä hyvään oloon ja virkeyteen.

Riittävä ja laadukas uni ja lepo ovat tärkeitä lapsen hyvinvoinnille siinä missä terveellinen ruokavalio tai riittävä liikunta. Tutkimukset osoittavat yhdenmukaisia tuloksia unen merkityksestä lapsen kehitykselle. (Buxton 2015, 15-16.) Uni on ehdoton edellytys lapsen kasvulle, kehitykselle ja terveenä pysymiselle. Riittämätön tai laadultaan heikko uni on yhteydessä lasten emotionaalisiin, kognitiivisiin sekä käyttäytymisen haasteisiin. Hyvä vierystila on puolestaan ehdoton edellytys oppimiselle. (Buxton 2015, 15-16; Nelson & Bonuck, 2015, 86; Saarenpää- Heikkilä 2007, 23-26.) Väsymyksenä uusien asioiden oppiminen ja muistaminen saattavat tuottaa lapselle haasteita. Väsymys näkyy lapsessa herkimmin heikentyneenä keskittymiskykyinä ja ärtyisyytenä. (Saarenpää- Heikkilä 2002, 346- 347; Cleisler, 2015, 5-6.; Buxton 2015, 15-16.) Cleisler (2015, 5-6) viittaa artikkelissaan yli 30 vuotta sitten tehtyihin tutkimuksiin, joiden mukaan nukkumisen on jo silloin todettu olevan ihmiselle ehdoton edellytys elämässä selviytymiseen. Hän nostaa esiin myös Savagen ja Westin tutkimuksen vuodelta 2007, jonka mukaan unella on osoitettu olevan merkitystä aivojen kehitykselle ja muistin vahvistamiselle. Useat tutkimukset on osoittanut unen määrällä, laadulla ja sen ajoituksella olevan selkeä yhteys ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, suorituskykyyn ja turvallisuuteen. Myös muut kansainväliset tutkimukset osoittavat säännöllisesti lyhyitä yöunia nukkuvien lasten olevan riskiryhmässä ylipainon suhteen nuoruudessa ja aikuisuudessa. (Zhang ym., 2015, 184-185; Cleisler, 2015, 5-6.) Cleisler (2015, 5-6) nostaa esiin myös tutkimustuloksen, jonka mukaan liian vähän tai liian paljon nukkuvat ovat riskiryhmässä sairastua sepelvaltimosairauksiin, tyypin 2 diabetekseen tai aivohalvaukseen.

Päänsärky tai huimaus lapsella saattavat olla selkeitä fyysisiä merkkejä väsymyksestä. Päiväväsymys lapsilla johtuu usein riittämättömästä levosta, johon syynä voi olla liian vähäinen unimäärä, heikko unenlaatu tai syystä tai toisesta lisääntynyt unen tarve. (Saarenpää- Heikkilä 2002, 346- 347.) Riittämättömällä unella on todettu olevan yhteys myös urheilutapaturmiin, koulussa menestymisen heikkouteen sekä negatiiviseen mielialaan. Riittävästä unen määrästä on asiantuntijoilla useita näkemyksiä, mutta keskiarvallisesti 6-11- vuotiaiden tulisi saada unta 10,5

tuntia vuorokaudessa. Tutkimusten mukaan kuitenkin vain 45% lapsista nukkuu yli 9 tuntia vuorokaudessa arkipäivisin ja 69% viikonloppuisin. (Buxton ym. 2015, 20-21.)

Lapsen riittämättömälle levolle on useimmiten syinä liian myöhäinen nukkumaanmeno-aika, yöheräily tai liian varhainen herääminen aamulla. (Saarenpää- Heikkilä 2002, 346- 347.) Yleisin syy lapsen päiväväsyykseseen on kuitenkin liian myöhäinen nukkumaanmeno-aika. (Saarenpää- Heikkilä 2002, 346- 347; Buxton ym. 2015, 15-16). Yhteiskuntamme hektinen elämäntapa aiheuttaa perheille sekä esimerkiksi varhaiskasvattajille haasteita taata lapsille riittävästi unta päivittäin. Nukkumisympäristön tulisi olla rauhallinen ja nukkumaanmenorutiinien tulisi olla samanlaiset ja johdonmukaiset päivittäin. Nukahtamista saattavat vaikeuttaa erityisesti juuri ennen nukkumaanmeno-aikaa katsotut elokuvat tai muu teknologian käyttö. Unen laadun kannalta on osoitettu, että lapset, joilla on säännöllinen nukkumaanmeno-aika eivätkä käytä teknologialaitteita makuuhuoneessaan, on laadukkaampi uni. (Buxton 2015, 15-16). Myös Matilainen (2008, 52) osoittaa ainoaksi keinoksi saavuttaa lapsen riittävä määrä unta vuorokaudessa on säännöllinen unirytm. Saarenpää- Heikkilän (2002, 348- 349) mukaan uneen liittyviin käytäntöihin voidaan kuitenkin vaikuttaa helposti ja niitä voidaan korjata, mikäli sekä lapsi, että vanhemmat päättäväisesti ja johdonmukaisesti sitoutuvat uusiin käytäntöihin .

Pitkään jatkuneet uniongelmat saattavat vaikuttaa negatiivisesti lapsen aivojen kehitykseen ja viitteitä lapsuusiän uniongelmissa saattaa seurata aikuisuuteen saakka. Varhaiskasvatus nähdään yhtenä keskeisenä terveyden edistämisen kenttänä, mutta useista lapsen unen merkityksestä tehdyistä tutkimuksista ja niiden tuloksista huolimatta, varhaiskasvatuksessa ei osata tukea lasten terveyttä unen kannalta. Tutkimukset osoittavat, että jopa 40% kouluikäisistä lapsista nukkuu liian vähän. (Nelson & Bonuck, 2015, 86.)

2.5 Turvallisuuskasvatuksen keskeiset tekijät esiopetuksessa

Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014) myös turvallisuuskasvatus on sisällytetty keskeiseksi osa-alueeksi Kasvan ja kehityksen kokonaisuuteen. Turvallisuuskasvatuksella esiopetuksessa tarkoitetaan sitä, että lapset saavat tietoa oikeudestaan turvalliseen elämään, arvostavaan kohteluun ja koskemattomuuteen. Lasten kanssa pohditaan yhdessä heidän lähiympäristössään piileviä fyysisiä ja psyykkisiä vaaratilanteita ja havainnoidaan niitä. Tavoitteena on luoda lapsille turvallinen olo ja antaa heille valmiuksia pyytää aikuiselta apua sitä tarvitessaan

esimerkiksi kohdatessaan kiusaamista tai kantaessaan muita huolia. Lasten kanssa harjoitellaan myös turvallista toimimista arkitilanteissa ja liikenteessä sekä tieto- ja viestintäteknologian käytössä. (Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2014, 38.)

Suomi on osana YK:n lastenoikeuksien sopimusta sitoutunut huolehtimaan lasten turvallisuudesta. Pienet lapset eivät osaa vielä huolehtia turvallisuudestaan, joten he ovat riippuvaisia aikuisista. (Stakes 2012, 8; THL 2009, 3.) Lasten erilaisten kasvuympäristöjen tulee suojata lapsia terveyttä uhkaavilta tekijöiltä ja edesauttaa lasten turvallisuutta koskevien tietojen, taitojen ja asenteiden kehittymistä myönteiseen suuntaan (THL 2009, 58). Jokaisella esiopetukseen osallistuvalla lapsella on oikeus turvalliseen esiopetusympäristöön [Perusopetuslaki 29 § 1 mom. (1267/2013)]. Lasten on saatava tuntee olonsa turvalliseksi ja kokea kunnioittava ja huoltapitävä toimintakulttuuri. (Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 13.)

Päivähoidon hyvä turvallisuus on kaikkien päivähoidossa työskentelevien aikuisten sekä lasten vanhempien yhteinen päämäärä. Turvallinen päiväkotiympäristö luo lapselle mahdollisuuden rauhalliseen kasvuilmapiiriin sekä lisää lasten ja työntekijöiden hyvinvointia. Jotta päiväkotiympäristöstä saadaan mahdollisimman turvallinen monesta eri näkökulmasta, on varhaiskasvatushenkilöstön ymmärrettävä turvallisuuden merkitys. Henkilökunnan tulee olla koulutettua ja varhaiskasvattajien on hyvä käydä säännöllisesti yhdessä läpi päivähoidon turvallisuuteen liittyviä asioita. Lapset on myös osallistettava osaksi turvallisen ympäristön luomista esimerkiksi keskustelemalla heidän kanssaan sattunesta häiriötilanteista. (Stakes 2008, 8.)

Vaikka lapset ovat turvallisuutensa puolesta riippuvaisia aikuisista, on lasten myös itse hyvä harjoitella taitoja, joilla puolustautua mikäli he kohtaavat kiusaamista tai muuta häirintää. Turvallisuuskasvatuksen tarkoituksena ei ole pelotella lapsia tai vanhempia, vaan rohkaista lapsia hyödyntämään omia taitojaan erilaisissa vaaratilanteissa. Lapsia kannustetaan pohtimaan asioita yhdessä vertaisryhmän kanssa ja etsimään ratkaisuja erilaisiin pulmiin. Turvataitokasvatus keskittyy lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyyn mukaan lukien niin psyykkisen, fyysisen kuin seksuaalisen väkivallan. Kokemusten perusteella varhaiskasvatuksessa toteutettu turvataitokasvatus on saanut positiivisen ja rohkaisevan vastaanoton niin lapsilta, vanhemmilta kuin varhaiskasvattajiltakin. Lapsille tuleekin välittää tietoa oikeudestaan olla turvassa ja fyysisesti koskemattomana. (Stakes 2012, 8, 18.)

Nykypäivänä media vallitsee kaikkialla myös lasten elinympäristöissä ja lapset saattavat altistua väkivallalle tai seksuaalisuudelle median välityksellä. Erityisesti Internetin välityksellä tapahtuvaa viestintää on lähes mahdotonta täysin valvoa aikuisten toimesta lasten kasvaessa. Tämän vuoksi lasten on myös itse opittava tunnistamaan uhkatilanteita ja harjoiteltava suojelemaan itseään vahingollisilta vaikutteilta. Lapsille tulee myös välittää tietoa oikeudestaan olla turvassa ja fyysisesti koskemattomana. (Stakes 2012, 18.)

Kiusaamista tapahtuu niin päiväkodissa, koulussa kuin vapaa-ajan harrastuksissakin. Juuret koulukiusaamiselle luodaan jo ennen kouluikää, joten kiusaamista ehkäisevä työ tulee aloittaa jo varhaiskasvatuksessa. (Kirves & Stoor- Grenner, 2010, 1; Repo 2013, 14.) Kiusaamisesta on kysymys silloin kun sama lapsi joutuu systemaattisesti tahallisen negatiivisen toiminnan kohteeksi, jonka tarkoituksena on aiheuttaa kohteena olevalle lapselle pahaa mieltä. Toistuvuuden lisäksi kiusaamisen tunnuspiireenä nähdään osapuolten välinen epätasapaino vallan suhteen. Kiusaaja on tilanteissa joiltakin ominaisuuksiltaan kiusattua vahvempi ja käyttää valtaansa. (Salmivalli 2010, 12-13.) Repo (2013, 15, 69- 70) selvitti tutkimuksessaan kiusaamisen yleisyyttä pienten lasten osalta. Hänen tutkimuksensa osoittaa, että jopa 12,6 % 3-6- vuotiaista lapsista oli tekemisissä kiusaamisen kanssa joko kiusattuna, kiusaajana tai molemmissa rooleissa. Toki luku perustuu päiväkotien henkilökunnan arvioon kiusaamisen esiintyvyydestä joten ne tilanteet, joita henkilökunta ei huomaa tai tunnista, jäävät huomiotta. Lapsen kokiessa kiusaamista jo ennen kouluikää, saattaa hänelle muodostua käsitys, että kiusaaminen on osa elämää ja tämä vaikuttaa suuresti lapsen identiteettiin ja kiusaamisesta muodostuu osa hänen identiteettiään. Mikäli lapsen identiteetti muodostuu kiusaamisen ympärille, on lapsen hyvin vaikea myöhemmin päästä irti kiusaamiskierteestä. Salmivalli (2010, 26- 27, 30) viittaa Hawkerin ja Boultonin tutkimukseen, jonka mukaan masentuneisuus on kaikkein merkittävin kiusaamisesta johtuva psykososiaalinen ongelma kiusatuilla lapsilla. Salmivalli toteaaakin kiusatuksi joutumisen olevan aina uhka lapsen terveelle kehitykselle. Hän näkee erittäin tärkeänä, että kiusaaminen saadaan loppumaan nopeasti, sillä ellei kiusaajan toimintaan puututa, hän todennäköisesti jatkaa toimintaansa myöhemmissä elämänvaiheissaan.

Remington, Cartwright- Finch & Lavie (2014) osoittaa tutkimuksessaan, että 7-10- vuotiaat lapset havaitsevat noin 10 prosenttia liikenteessä tapahtuvista asioista. Lapset eivät pysty arvioimaan autojen lähestymisnopeutta mikäli auton nopeus ylittää 30 kilometriä tunnissa. Lapsen havainnointikyky heikkenee mikäli hän on itse liikenteessä yhtenä osapuolena. Liikennekasvatus onkin tärkeä osa lapsen turvallisuutta. Liikennekasvatus muodostuu Järvisen, Saharisen ja Schreyn

(1994, 11, 15, 20) mukaan lapsen valvonnasta liikenteessä liikkussa sekä hänen omatoimisen liikkumisen tukemisesta. Tavoitteena on myös kasvattaa lapsen vastuuntuntoa liikenteessä liikkussaan. Liikennekasvatusta järjestettäessä on suunnittelun perustana oltava ymmärrys siitä, millaista on turvallinen liikkuminen sekä millaisia tietoja ja taitoja liikenteessä liikkujalta vaaditaan. Systemaattinen ja pitkäjänteinen liikennekasvatus kodeissa, kouluissa ja varhaiskasvatuksessa nähdään perustana tavoitteelliselle liikenneturvallisuustyölle. Esiopetuksen liikennekasvatuksessa Markkula ja Öörni (2009, 2009, 37) painottaa myös kodin ja varhaiskasvatuksen yhteistyötä, jota voi olla esimerkiksi yhdenmukaisten liikenteessä liikkumiseen liittyvien sääntöjen ja periaatteiden sopiminen.

2.6 Hygienia osana esiopetuksen terveystkasvatusta

Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014, 38) hygieniasta huolehtiminen nähdään yhtenä tekijänä lasten hyvinvoinnille ja terveydelle. Lasten kanssa tulee esiopetusvuoden aikana pohtia terveyttä ja sairauksia sekä ihmisten oman toiminnan vaikutusta fyysiseen terveyteensä. Esiopetuksessa harjoitellaan hygieniasta huolehtimista osana jokapäiväistä esiopetuksen arkea.

Päivähoidossa olevat lapset sairastavat noin kaksi kertaa enemmän kuin kotona hoidetut lapset, minkä vuoksi päiväkotien infektoriskiä on pystyttävä vähentämään. Henkilökohtaisesta hygieniasta, käsienpesusta ja muista hygieniaan liittyvistä käytänteistä on ehdottoman tärkeää pitää päivähoitoidossa kiinni, sillä niiden avulla lasten sairastuvuutta on mahdollista vähentää huomattavasti. Kotona ja varhaiskasvatuksessa opituilla hygieniakäytännöillä on keskeinen merkitys lapsen terveenäpysymiselle ja hyvinvoinnille. Lapsena opetellut käytännöt vaikuttavat pitkään myös lapsen kasvaessa. Suun terveydestä huolehtiminen varhaislapsuudessa on myös ensiarvoisen tärkeää, sillä jo tuolloin luodaan rutiini hampaidenharjaukselle kahdesti päivässä. Vaikka hampaiden hoito on pääasiassa perheiden sekä alan asiantuntijoiden vastuulla, on varhaiskasvatuksella keskeinen rooli tukijana ja lapsille tietoa jakavana tahona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3-11.)

Infektioiden leviämistä ollaan varhaiskasvatuksessa pystytty huomattavasti vähentämään kiinnittämällä huomiota kaikkiin päivähoitopäivän aikana toteutuneisiin tilanteisiin. Yksittäisistä toimenpiteistä suurin merkitys on kuitenkin käsien pesulla. Hygieniarutiinien teho on sitä parempi,

mitä enemmän päiväkodissa ja lasten kotona noudatetaan samoja käytänteitä. Tämän vuoksi olisi tärkeää saada vanhemmat mukaan noudattamaan hyviä hygieniakäytänteitä myös kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 11.) Tutkimustulokset osoittavat, että päiväkotiki on erinomainen paikka opettaa lapsille käsihygieniaa sekä huolehtia tarttuvien sairauksien kuten ripulin ja hengitystieinfektioiden leviämisen ehkäisystä. Hyvästä käsihygieniasta huolehtiminen päiväkodissa auttaa myös ehkäisemään lapsia kuljettamasta tauteja koteihinsa, joten hyvän käsihygienian avulla pystytään ehkäisemään myös päivähoitossa olevien lasten perheiden terveyttä. Päivähoidon työntekijöillä on erinomaiset mahdollisuudet välittää lapsille tietoa hyvästä käsihygieniasta sekä suunnata lapsia yhä parempaan itseohjautuvuuteen käsien pesun suhteen. (Rosen, Zucker, Brody, Engelhard & Manor, 2009, 686- 695.) Suomessa tehtyjen tutkimusten mukaan lasten hygieniasta huolehditaan päivähoitossa hyvin lasten ruokailun yhteydessä, mutta lasten tullessa päiväkotikiin tai WC- käyntien jälkeen käsienpesu ajoittain unohtuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, 15.) Myös Rosen ym. (2009, 693) ovat tutkimuksessaan todennut, että ennen ruokailua käsienpesu toteutuu lasten keskuudessa useammin kuin WC- käyntien yhteydessä suoritettava käsienpesu, sillä päivähoitoki henkilökunnan on helpompi valvoa lasten käsienpesua ruokailutilanteen yhteydessä.

Infektioiden leviämistä pystytään myös estämään tehokkaasti kun lapsille opetetaan oikea yskimistapa käsi tai kyynärvarsi suun edessä ja heitä ohjataan pesemään kädet aina yskimisen ja niistämisen jälkeen. Käsienpesu voidaan korvata käyttämällä käsihuuhdetta, mikäli näkyvää likaa ei ole havaittavissa esimerkiksi päiväkotikiin tullessa tai niistämisen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, 18-20.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimukseni tarkoituksena on tarkastella esiopetuksessa toteutettavaa terveystkasvatusta. Keskityn siihen, mitä terveystkasvatuksen sisältöalueita lastentarhanopettajat sisällyttävät esiopetuksen arkeen ja siihen, miten he mainitsevat sisältöjä lapsille opettavat. Keskeisiksi esiopetuksen terveystkasvatuksen sisältöalueista olen tässä tutkimuksessa valinnut ravitsemuksen, unen ja levon, lasten turvallisuuden sekä hygienian. Tarkastelen myös miten lastentarhanopettajat tulkitsevat esiopetusikäisten lasten hyvinvointia, sillä haluan selvittää vastaako esiopetuksessa toteutettava terveystkasvatus lasten tarpeisiin. Olen kiinnostunut myös siitä, millaiset tekijät lastentarhanopettajien mukaan edistävät tai heikentävät heidän toteuttamansa terveystkasvatuksen toteuttamista tai laatua.

Esiopetuksen terveystkasvatusta kokonaisuutena on tutkittu aiemmin erittäin vähän. Suurin osa terveystkasvatukseen liittyvistä tutkimuksista on tehty kouluikäiset lapset kohderyhmänä. Aiemmat alle kouluikäisiin lapsiin kohdistuneet julkaisut antavat tietoa muun muassa lasten liikunnan määrästä (ks. Esim. Soini, 2015), oikeanlaisesta ravitsemuksesta (ks. Esim. Kyttälä ym. 2008.), unen merkityksestä (ks. Esim. Saarenpää- Heikkilä, 2001) tai hyvän hygienian merkityksestä (ks. Esim. THL, 2012), mutta tuoreet tutkimukset eivät tuo ilmi miten varhaiskasvatuksessa näihin asioihin vaikutetaan terveyden edistämisen näkökulmasta. Tarkoitukseni onkin tämän tutkimuksen avulla selvittää millainen on esiopetuksen rooli terveystkasvattajana lasten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavana tahona.

Tutkimuksen tutkimusongelmat ovat:

- 1. Millaisia tulkintoja lastentarhanopettajilla on esiopetusikäisten lasten hyvinvoinnista?*
- 2. Millaista terveystkasvatusta lastentarhanopettajat toteuttavat esiopetuksessa?*

3.2 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu

Tutkimukseni tarkoituksena on tutkia todellista elämismailmaa ja siinä ilmenevää ilmiötä (ks. esim. Varto 2005, 28–32), joten laadullinen tutkimus on oiva valinta. Tuomi ja Sarajärvi (2002, 28) kuvaavat laadullista tutkimusta ymmärtäväksi tutkimukseksi, jonka pääpaino on ymmärtää tutkittavien ajatuksia, tunteita tai näkökulmia. He muistuttavat, että tarkoituksena ei välttämättä ole etsiä tutkimusaineiston avulla yleistyksiä, vaan kuvata ja tulkita käsillä olevaa ilmiötä. Tässä tutkimuksessa ilmiönä toimii esiopetuksen terveystkasvatus. Denzin ja Lincoln (2003, 5) esittävät, että tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä on tarkoitus saada selville tutkittavien tulkinta, joten tarkoitukseni on selvittää tutkittavieni, lastentarhanopettajien, tulkintoja terveystkasvatuksesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ilmiöön, pyritään perehtymään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, jotta saadaan kattava kuva ilmiön luonteesta (Denzin & Lincoln 2003, 5; Eskola & Suoranta 1998, 61-62). Hypoteesittomuudella laadullisessa tutkimuksessa tarkoitetaan sitä, että tutkija ei aseta ennakolta olettamuksia tutkimuksen tuloksista. Hypoteesien rakentaminen saattaisi rajata tutkimuksesta pois tärkeitä tutkimuksellisia toimenpiteitä. Valmiiksi asetetun olettamuksen sijaan laadullista tutkimusta tekevän tutkijan tulisi ylläytyä tutkimustuloksista tai oppia uutta tutkimuksen edetessä. (Eskola & Suoranta 1998, 16.)

Erilaiset haastattelut ovat eräitä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä. Laadullisella aineistolla tarkoitetaan yksinkertasimmillaan aineistoa joka on luettavassa muodossa tekstinä. Laadullisessa tutkimuksessa usein kerätään aineistoksi melko pieni otanta tapauksia, mutta niitä pyritään analysoimaan kattavasti ja monipuolisesti. Aineiston tieteellisyyttä ei takaa laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrä vaan laatu. (Eskola & Suoranta 1998, 13- 14.)

Eskola ja Suoranta (1998, 63) esittävät haastattelun idean olevan yksinkertaisesti selvittää mitä haastateltava käsillä olevasta ilmiöstä ajattelee. Haastattelu on heidän mukaansa eräänlaista keskustelua, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja on hänen johdattelemaansa. Myös Kvale & Brinkman (2009, 1-2) ehdottaa tehokkaaksi aineistonkeruumenetelmäksi laadullisessa tutkimuksessa haastattelua, sillä tällöin on mahdollista saada tutkimusaineistoa, joka tuo esiin haastateltavan näkökulman tutkimuksen aiheeseen. Tällaisen aineiston avulla voidaan tutkimuksen ilmiöstä tehdä tieteellistä tutkimusta ja tuottaa tietoa. Tutkimuksessani haluan antaa tutkittavilleni, lastentarhanopettajille, mahdollisuuden tuoda ajatuksiaan, kokemuksiaan ja tulkintojaan esille käsillä olevasta ilmiöstä keskustelun muodossa, joten olen valinnut aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun.

Esiopetuksessa toteutettava terveystkasvatus on vielä melko marginaalinen tutkimuskohde, joten tutkimukseni aineisto perustuu vahvasti haastatteluilla kerättyihin lastentarhanopettajien tulkintoihin tutkimastani ilmiöstä. Aineistolähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa käytettävä aineisto syntyy empiirisestä aineistosta. (Eskola & Suoranta 1998, 19). Varto (2005, 34-35) kuitenkin muistuttaa, että puhtaasti aineistolähtöisen tutkimuksen toteuttaminen on hankalaa, sillä jo tutkijan valitsema tutkimusasetelma, menetelmät sekä käsitteet ovat tutkijan valitsemia ja vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin. Tässä tutkimuksessa päädyin käyttämään teoriasidonnaista analyysitapaa, jolla tarkoitetaan sitä, että analyysissa on joitain teoriaan viittaavia kytköksiä, mutta analyysi ei suoraan pohjautu teoriaan. (ks. Eskola 2010, 179).

Haastattelun muodoksi olen valinnut puolistrukturoidun haastattelumenetelmän, teemahaastattelun. Teemahaastattelua pidetään puolistrukturoituna haastattelumuotona koska haastattelussa käytetyt aihepiirit eli teemat, ovat kaikille haastateltaville samat, mutta tarkkoja kysymyksiä ei ole etukäteen laadittu. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 47- 48.) Teemahaastattelun avulla pyritään löytämään vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin, joten teemat perustuvat jo asiasta tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75). Teemahaastatteluun päädyttäessä tutkijalla on oltava tieto siitä, että haastateltavilla on kokemusta tutkimuksen aihepiiristä, jotta heillä on mahdollisuus tuoda kokemuksensa julki haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 47- 48.) Tutkimukseeni osallistuvat lastentarhanopettajat ovat kaikki esikouluryhmissä työskenteleviä varhaiskasvatuksen ammattilaisia. Heidän työnkuvaansa kuuluu myös terveystkasvatuksen toteuttaminen, joten heillä kaikilla on relevanttia tietoa terveystkasvatuksen toteutuksesta esiopetuksessa.

Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 48) mukaan puolistrukturoidussa haastattelussa edetään keskeisten teemojen sekä tarkentavien kysymysten pohjalta. Haastattelu pohjautuu asetettuihin tutkimusongelmiin, joihin pyritään löytämään vastauksia haastattelun edetessä. Teemahaastattelussa keskiössä ovat ihmisten tulkinnat erilaisista asioista. Ruusuvuosi, Nikander ja Hyvärinen (2010, 9) painottavat, että haastateltaville ei esitetä tutkimuskysymyksiä sellaisenaan, vaan haastattelukysymykset muodostavat oman kokonaisuutensa tutkimuksessa. Tutkimuksen tulokset syntyvät haastattelukysymysten kautta pienistä osasista.

Ennen teemahaastattelujen toteuttamista on tärkeää perehtyä huolellisesti tutkittavan ilmiön keskeisiin tekijöihin ja kokonaisuuteen, jotta onnistuneen teemahaastattelurungon luominen on mahdollista. (Eskola & Vastamäki 2010, 28- 29; Hirsjärvi & Hurme 2008, 48; Tuomi & Sarajärvi 2002, 75). Haastattelijalla tulee olla lista tai runko haastattelussa käsiteltävistä asioista, jotta ennalta valitut teemat tulee käytyä läpi jokaisen haastateltavan kanssa. Teemahaastattelun yhdenmukaisuus

kuitenkin vaihtelee tutkimuksesta toiseen teemojen laajuuden puolesta (Eskola & Vastamäki 2010, 27- 28.) Tässä tutkimuksessa olen rakentanut haastattelurunkoni teemat Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014) sekä aiemman tutkimustiedon perusteella. Luomassani teemahaastattelurungossa on viisi keskeistä teemaa, joiden ympärille haastattelut kietoutuvat. Valitsin haastatteluuni terveystieteistä koskeviksi teemoiksi ravitsemuksen, unen ja levon, turvallisuuden ja hygienian. Yhdeksi teemaksi nostin lisäksi lastentarhanopettajien tulkinnat esiopetusikäisten lasten hyvinvoinnista.

3.3 Aineiston keruu ja analyysi

Keräsin aineistoni eräässä suomalaisessa kaupungissa haastattelemalla esiopetusryhmissä työskenteleviä lastentarhanopettajia (N=6). Toteutin teemahaastattelut alkuvuodesta 2016. Tutkittaviksi valikoitui 6 lastentarhanopettajaa eri puolilta kaupunkia. Heistä neljä osallistui haastatteluun päiväkotien johtajille lähettämieni haastattelupyynnöiden perusteella. Kaksi haastateltavista sain mukaan tutkimukseeni jo haastatteluun osallistuneiden lastentarhanopettajien ehdottamana ja otin heihin suoraan yhteyttä sähköpostitse. Tällaista aineistonkokoamisen menetelmää kutsutaan myös lumipallo- otannaksi (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 88). Suoritin kaikki haastattelut lastentarhanopettajien työpaikoilla, joissa haastattelua varten oli varattuna rauhallinen tila eikä häiriötekijöitä haastattelujen aikana ollut. Haastattelut kestivät keskimäärin tunnin ja nauhoitin haastattelut iPhoneen sovelluksella Sanelin. Haastattelutilanteen alussa kävin vielä haastateltavien kanssa läpi mitä tutkimukseni koskee sekä anonymisointiin liittyvät asiat.

Taustatietoina kysyin haastateltavilta heidän ikänsä, koulutustaustansa sekä työkokemuksensa lastentarhanopettajana työskentelystä. Kaikki haastateltavat tarkensivat lisäksi kuinka monta vuotta työuransa aikana he ovat työskennelleet esiopetuksessa. Haastateltavista viisi oli naista ja yksi mies. Työkokemukseltaan haastateltaviksi valikoitui sattumalta pääosin pitkän uran lastentarhanopettajana tehneitä henkilöitä. Kolme haastateltavaa oli iältään 50-60- vuotiaita, kaksi 40-50- vuotiaita ja yksi 30-40- vuotias. Haastateltavista 4 oli työskennellyt yli 18 vuotta lastentarhanopettajana ja kaksi alle 6 vuotta.

Alasuutarin (2011, 39–40) mukaan laadullinen analyysi koostuu havaintojen pelkistämisestä ja tutkimuskysymysten ratkaisemisesta. Havaintoja pelkistettäessä aineistoa tarkastellaan tietyistä

teoreettismetodologisesta näkökulmasta, eli aineistoa tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota ainoastaan siihen, mikä on tutkimuksen kysymyksenasettelun kannalta olennaista. Ensimmäinen vaihe aloittaa nauhoitetun aineiston käsittely on litterointi. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 95). Kirjoitin kaikki haastattelut tekstimuotoisiksi sanatarkasti ja koodasin haastattelut juoksevilla numeroinnilla esimerkiksi ensimmäinen haastattelu H1 ja toinen haastattelu H2. Aineiston litteroinnin jälkeen luin vielä haastatteluja useampaan kertaan, jotta sain selkeän mielikuvan haastatteluiden sisällöistä ja pystyin arvioimaan onko kerätty aineisto riittävä. Eskola ja Suoranta (1998, 47- 48) puhuvat aineiston saturaatiosta eli kylläntymisestä. Tällä he tarkoittavat sitä, että tutkija voi alkaa kerätä aineistoa päättämättä etukäteen kuinka monta tutkittavaa hän aineistoonsa sisällyttää. Aineisto on kylläntynyt kun tutkittavat eivät enää tuota uutta tietoa tutkimusongemien kannalta. Tässä tutkimuksessani noudatin saturaation periaatetta ottamalla kuitenkin huomioon, että aloittelevana tutkijana aika tutkimuksen tekemiseen oli rajallinen sekä arviointikykyäni siitä, milloin uutta tietoa ei enää synny on hieman epävarmaa. Kuusi teemahaastattelua tehtyäni totesin kuitenkin, että en välttämättä enää saa uutta tietoa vaikka lisäisin yhä haastateltavien lastentarhanopettajien määrää. Litteroitua aineistoa syntyi kokonaisuudessaan 102 sivua kirjoitettuna Times New Roman fontilla rivivälillä 1,5.

Litteroinnin jälkeen ensimmäinen tapa aloittaa aineiston analysointi on usein tematisointi (Creswell, 1998, 143-144). Analyysivaiheessa aineiston informaation määrän tulee kasvaa ja tämä toteutuu esimerkiksi tematisoinnin avulla. Tematisoinnilla tarkoitetaan aineiston ryhmittelyä siten, että aineistosta nostetaan esiin asioita, jotka liittyvät selkeästi tutkimuksen tutkimusongelmiin (Eskola, 2010, 193.) Itse muodostin aineistostani kaksi teemaa, joiden avulla pääsin käsiksi tutkimukseni kannalta merkittäviin aihepiireihin. Keskeisiksi teemoiksi muodostuivat esiopetusikäisten lasten hyvinvointi sekä terveystietokasvatuksen toteuttaminen esiopetuksessa. Kävin läpi haastattelut yksitellen ja merkitsin niihin kahteen edellä mainitsemaani teemaan liittyviä oleellisia ilmauksia. Analyysiyksikkönä käytin sanaa, lausetta tai ajatuskokonaisuutta (ks. Tuomi & Sarajärvi, 2002, 112). Koodasin aineistosta pomittut sanat, lauseet tai ajatuskokonaisuudet alleviivaamalla ne tietyllä värillä merkiksi siitä mistä haastattelusta ne on poimittu. Esimerkiksi haastattelusta yksi (H1) poimitut yksiköt koodasin keltaisiksi ja haastattelusta kaksi (H2) vihreiksi. Värikoodien avulla pystyin analyysin edetessä palaamaan tiettyyn haastatteluun tarkentamaan esimerkiksi alkuperäistä asiayhteyttä.

Eskola (2010, 193- 194) esittää, että aineistoa voidaan lähteä analysoimaan muodostettujen teemojen pohjalta kahdella tapaa. Analyysi voi edetä joko vaakasuoraan, eli haastattelu kerrallaan

tai pystysuoraan, jolloin jokainen teema käsitellään erikseen ja niihin liitetään osia jokaisesta haastattelusta. Tämän tutkimuksen analyysin olen toteuttanut analysoimalla aineistoa pystysuoraan, eli olen käsitellyt molemmat teemat erikseen ja liittänyt niihin keskeisiä ilmauksia kaikista haastatteluista. Muodostinkin molemmille teemoille, esiopetusikäisten lasten hyvinvoinnille sekä terveyskasvatuksen toteuttamiselle esiopetuksessa, omat tekstitiedostonsa, joihin siirsin jokaisesta haastattelusta poimitut teemaan liittyvät värikoodatut yksiköt.

Sisällönanalyysia pidetään perusanalyysimenetelmänä, jonka avulla voidaan analysoida kirjoitettua, kuultua tai nähtyä sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 91). Krippendorfin (2013, 357- 358) mukaan sisällönanalyysia voi lähestyä ongelmalähtöisesti, kuten tässä tutkimuksessa olen tehnyt. Tällöin tutkimus on lähtenyt liikkeelle tutkijan määrittelemästä ongelmasta, johon hän haluaa vastauksia systemaattisella tekstien tarkastelulla. Sisällönanalyysin vaiheiden kautta tutkija löytää aineistosta tietoa, jonka pohjalta johtopäätösten ja pohdinnan kirjoittaminen on mahdollista. Sisällönanalyysia tehtäessä tutkijan on muistettava, että haastatteluista kerättyä aineistoa voidaan lukea ja tulkita monin eri tavoin. Tutkijan tulee kuitenkin tekstejä työstäessään ja tulkitessaan muistaa niiden kohderyhmä, tässä tutkimuksessa lastentarhanopettajat, jotta voidaan paremmin ymmärtää mitä he kerronnallaan tarkoittavat. (Krippendorff 2013, 357- 358.) Päätin käyttää sisällönanalyysia analyysimenetelmänä analysoidessani kahteen valitsemaani teemaan, esiopetusikäisten lasten hyvinvointi sekä terveyskasvatuksen toteuttaminen esiopetuksessa, sijoittamiani ilmauksia tekemistäni haastatteluista.

Ensimmäinen vaihe sisällönanalyysissa on Tuomen ja Sarajärven (2002, 112) mukaan alkuperäisten poimittujen ilmausten muuttaminen pelkistetyiksi ilmauksiksi eli aineistoa redusoidaan. Kokosin molempiin teemoihin liittyvät alkuperäisilmaukset taulukoiksi ja muodostin ilmauksista lyhyitä ja ytimekkäitä pelkistettyjä ilmauksia, joista kävi ilmi alkuperäisilmausten keskeinen viesti. Esimerkiksi alkuperäisilmaus ”vanhemmat sanoo että kyl mä tiedän et ois pitäny tätä ja tätä mut en mä oo ehtiny tai mä oon tullu niin myöhään töistä kotiin” (H6) sai pelkistetyn myödon ”ei ehditä hoitaa asioita” (H6). Tämän jälkeen kokosin pelkistetyt ilmaukset uusiksi taulukoiksi ja yhdistin samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset yhä tiiviimmiksi alaluokiksi. Edellä mainitsemani esimerkki pelkistetyistä ilmauksesta ”ei ehditä hoitaa asioita” (H6) kuului yhtenä ilmauksena alaluokkaan, jonka nimesin otsikolla Kiire. Kyseiseen alaluokkaan poimin kaikista haastatteluista poimitut pelkistetyt ilmaukset, joiden keskeinen sisältö liittyi perheiden kiireeseen. Sisällönanalyysissä tätä työskentelyvaihetta kutsutaan klusteroinniksi (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 113). Alaluokista analyysini eteni pääluokkiin, joiden muodostamisen johtoajatukseksi oli erottaa tutkimuksen

kannalta olennainen tieto ja muodostaa teoreettiset käsitteet. Tätä analyysin vaihetta kutsutaan nimellä abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 114). Abstrahoinnin tuloksena molempiin alkuperäisiin teemoihini syntyi pääluokat. Pääluokat saivat lopullisen muotonsa kun yhdistelin muodostamiani alaluokkia yhä käsitteellisempään muotoon. Lasten hyvinvointiin liittyviksi pääluokiksi muodostui alueelliset erot, huolet lasten hyvinvoinnissa sekä terveystkasvatuksen vaikutusmahdollisuudet. Esimerkiksi alaluokat Kiire, Vanhemmuuden haasteet ja Lasten rauhattomuus muodostivat pääluokan Huolet lasten hyvinvoinnissa. Terveystkasvatuksen toteutukseen liittyviksi pääluokiksi muodostui terveystkasvatuksen sisältöalueet sekä terveystkasvatuksen toteutukseen vaikuttavat tekijät. Pääluokkien avulla sain fokuoioitua tutkimukseni aineistosta saamani tutkimustulokset vastaamaan tutkimuskysymyksiini. Tutkimuksen tulokset olen esittänyt käyttäen muodostamiani pääluokkia.

3.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tiedon on erittäin tärkeää olla luotettavaa, sillä tutkimustiedon avulla tehdään päätöksiä, arvioidaan toimintatapoja sekä suunnitellaan tarvittaessa uusia. (Ronkainen ym. 2011, 153). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat määrällistä tutkimusta monimutkaisemmat, sillä yleisesti käytetyt termit validiteetti sekä reliabiliteetti vastaavat pääosin vain määrällisen tutkimuksen tarpeita. Tuomi ja Sarajärvi (2002, 133, 135) viittaavat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin perustuvan kokonaisuuteen, tutkimuksen koko prosessiin.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2013, 3) mukaan tutkimus voi olla luotettavaa vain jos se on toteutettu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkijaa noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tässä tutkimuksessa olen pyrkinyt noudattamaan näitä periaatteita tarkasti. Olen litteroinut kaikki haastattelut sanatarkasti ja tutkimustuloksissa esittämäni sitaatit olen kirjoittanut täysin niiden alkuperäismuodoissa. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää myös toisten tutkijoiden töiden ja saavutusten huomioimisen kunnioittavasti ja niihin tulee viitata asianmukaisella tavalla. Tutkimukseni teoriaosuudessa olen käyttänyt useiden eri tutkijoiden teoksista poimittua tietoa ja tuonut heidän tutkimustietonsa esiin hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Lähdeviittaukset olen tehnyt järjestelmällisesti ja tarkasti, jotta alkuperäisiin lähteisiin voidaan palata.

Tutkimustani tehdessä olen ottanut huomioon sen, että “tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä siinä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla” (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6). Tämän tutkimuksen raportoinnissa olen käyttänyt IMRD- rakennetta, joka kooskuu johdannosta (Introduction), ongelman käsittelystä (Methods), tuloksista (Results) ja pohdintaosuudesta (Discussion)(Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 244). Olen luonut tutkimusraportista selkeän kokonaisuuden, jotta lukija voi helposti löytää häntä kiinnostavan tiedon ja selvittää nopeastikin tutkimuksen keskeiset asiat. Olen pyrkinyt kuvaamaan aineistonkeruuseen ja aineiston analyysiin kuuluvat työvaiheet tässä raportissa tarkasti ja johdonmukaisesti. Tulosten esittelyssä olen käyttänyt aineistositaatteja, jotka puolestaan lisäävät tutkimukseni avoimuutta ja luo perusteluja omille tulkinnoilleni.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan tulee noudattaa tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6). Tämän tutkimuksen aineistonkeruun olen toteuttanut teemahaastattelujen avulla. Informoin haastateltuja asianmukaisesti tutkimukseni tarkoituksesta ja heidän täydestä vapaaehtoisuudestaan osallistua tutkimukseen ennen heidän osallistumispäätöstään. Varmistin myös, että haastatellut tiesivät voivansa perua osallistumisensa tutkimukseeni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Kerroin heille myös anonymiteetin toteutumisesta ja siitä, että käytän haastatteluaineistoa ainoastaan tutkimuskäyttöön. Tunnistettavuuden estäminen onkin Kuulan (2006, 201, 205) mukaan yksi parhaiten tunnetuista tutkimuseettisistä normeista. Tämän vuoksi nimettömyys ja tunnistamattomuus tulee ottaa tarkasti huomioon informoidessa haastatteluun osallistujia. On tärkeää huomioida myös yksilöiden anonymiteetin säilymisen lisäksi se, että mahdollisesta tunnistamisesta koituvat vahingot eivät koske vain yksilöitä vaan myös ammattiryhmiä tai paikkakuntia. Tutkijana olen kantanut vastuun sekä yksilöiden, ammattiryhmän että tutkimukseen kohdistuneen paikkakunnan anonymiteetin säilymisestä myös tutkimusraportissa.

Laadullisessa tutkimuksessa ei yleensä ole tarkoituksena yleistäminen, mutta yleistyksiä voi tehdä aineistosta tehdyistä tulkinnoista käsin. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen osallistuneilla olisi mahdollisimman samankaltainen kokemusmaailma sekä tietoa ja kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Eskola & Suoranta 1998, 66–67). Tässä tutkimuksessa yleistysten tekeminen ei ollut keskeisellä sijalla, mutta oman tulkintani kautta sain joitain yleisiä käsityksiä tutkimastani ilmiöstä ja esittelen niitä tämän tutkimuksen pohdintaosuudessa. Oikeutan tulkinnoistani käsin tehdyt yleistykset Eskolaan ja Suorantaan (1998) viitaten, sillä kaikki tutkimukseeni osallistuneet henkilöt jakavat

saman elämismaailman toimiessaan lastentarhanopettajina esiopetuksessa ja heillä oli kaikilla kokemusta esiopetuksen terveystkasvatuksesta.

Tutkimuksen merkittävyys perustuu siihen, että tutkimastani ilmiöstä ei ole julkaistu aiempia tutkimuksia Suomessa. Tutkimukseni tuottaa ajankohtaista tietoa esiopetuksen terveystkasvatuksen tilasta sekä siitä, mihin tulevaisuudessa terveystkasvatuksen osalta kannattaa kiinnittää huomiota lasten terveyden edistämisen näkökulmasta. Tutkimukseni avaa uusia polkuja myös jatkotutkimuksille.

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esittelen tutkimukseni tuloksia jakaen tulokset tutkimuskysymysten mukaan. Ensin esittelen tulokset liittyen lastentarhanopettajien tulkintoihin esiopetusikäisten lasten hyvinvoinnista ja sen jälkeen tutkimustulokset liittyen terveystkasvatuksen toteuttamiseen esiopetuksessa.

4.1 Lastentarhanopettajien tulkintoja esiopetusikäisten lasten hyvinvoinnista

Lastentarhanopettajien haastatteluista nousi keskeisiksi kolme lasten hyvinvointiin liittyvää aihepiiriä. Lastentarhanopettajat nostivat esiin erilaisia huolenaiheita lasten hyvinvoinnissa, eroja lasten hyvinvoinnissa kaupungin eri asuinalueilla, sekä esiopetuksen terveystkasvatuksen vaikuttamismahdollisuuksista lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Tutkimukseni perusteella lastentarhanopettajat tulkitsivat esiopetusikäisten lasten hyvinvoinnin olevan hyvin heterogeenista ja jakautuvan jopa ääripäihin. Osa lastentarhanopettajista tulkitsi lasten voivan erittäin hyvin ja vanhempien olevan erittäin huolehtivaisia ja valveutuneita lasten hyvinvoinnin suhteen. Osa puolestaan koki olevan suurtakin huolta esiopetusikäisten lasten hyvinvoinnista. Jokainen haastateltu lastentarhanopettaja tulkitsi lasten hyvinvointia hieman eri tavalla, kuten seuraavista tulkinnoista käy ilmi.

“vanhemmat varsinkin on tosi valveutuneita ja se ajan trendihän on aikalailla semmonen terveys ja must tuntuu et se näkyy selkeesti täs ajassa ja myös omien eskarien vanhemmissa paljon et siihen kiinnitetään huomiota” (H3)

“Ovat hyvin huolehtivaisia vanhempia, mutta poikkeuksia aika-ajoin...” (H1)

“Sillä tavalla et on lapsia jotka voi erittäin hyvin et asiat on oikein hyvin mut sit on lapsia voisiko sanoa et on sitä huolenaihetta” (H2)

Lastentarhanopettajat tulkitsivat lasten hyvinvointia uhkaaviksi tekijöiksi lähinnä perheiden arkeen liittyviä haasteita ja vanhemmuuden haasteita. Jopa viisi lastentarhanopettajaa kertoi perheiden

kiireisen elämäntavan olevan yksi suurimmista haasteista lasten hyvinvoinnista huolehtimiselle. Kiirettä tuovat lastentarhanopettajien mukaan lukuisat vanhempien ja lasten harrastukset, jolloin perheille ei jää aikaa viettää rauhallista aikaa kotona. Kiire aiheuttaa heidän mukaansa myös sitä, että lapsen asioista ei huolehdi tai ollaan välinpitämättömiä esimerkiksi esiopetuksen aikataulujen suhteen. Esikoulusta kotiin annettujen ohjeiden, esimerkiksi lapsen liian pieneksi käyneen vaatetuksen suhteen on havaittu olevan haasteena kiireisille vanhemmille, sillä he eivät tunnu ehtivän hankkia lapselle isompia vaatteita ajoissa. Vanhemmuuden haasteiksi haastatteluissa mainittiin lisääntynyt työttömyys ja sen aiheuttamat haasteet vanhemmuudelle. Yksittäinen lastentarhanopettaja nimesi myös lasten ravinnon saantiin liittyviä haasteita kuten einesten runsaan käytön ja ateriarytmin epätasaisuuden. Myös lasten sosiaaliset haasteet ja itsetunnon pulmat liitettiin lapsen terveyteen ja hyvinvointiin.

“aika kiireistä on niinku vanhempien elämä-- mutta ihan sitte se semmonen huolenpito et ei niinku et ei ehditä”. (H6)

“vanhemmat sanoo että kyl mä tiedän et ois pitäny tätä ja tätä mut en mä oo ehtiny tai mä oon tullu niin myöhään töistä kotiin tai on ollu harrastuksia tai lapsen harrastuksia, viemisiä, hakemisia et se sellanen perushoito saattaa jäädä sit vähä” (H6)

“illalla oli niin kiire ettei ehditty lukea iltasatua tai aamulla oli niin kiire ettei me ehditty pestä hampaita...” (H1)

Lastentarhanopettajat nimesivät runsaasti tekijöitä, miten heidän tulkintansa valossa edellä mainitut huolenaiheet näkyvät esiopetusikäisissä lapsissa. Lasten päiväväsymys, levottomuus ja oppimisen haasteet tulivat esille neljän lastentarhanopettajan kerronnasta, joita muun muassa perheiden kiireinen elämäntapa lastentarhanopettajien tulkinnan mukaan aiheuttaa. Väsymys tulkittiin näkyvän lapsissa muun muassa innottomuutena osallistua esikoulutoimintaan. Myös levottomuutta sekä tarkkaavaisuuden haastetta esiintyy esikouluikäisillä lapsilla, jonka lastentarhanopettajat tulkitsivat myös mahdollisesti johtuvan osittain lasten väsymyksestä. Myös aiempien tutkimusten valossa riittämätön tai laadultaan heikko uni on yhteydessä lasten emotionaalisiin, kognitiivisiin sekä käyttäytymisen haasteisiin. Väsyneenä uusien asioiden oppiminen ja muistaminen saattavat tuottaa lapselle haasteita. Väsymys näkyy lapsessa herkimmin heikentyneenä keskittymiskykynä ja ärtyisyytenä. (Saarenpää- Heikkilä 2002, 346- 347; Cleisler, 2015, 5-6.; Buxton 2015, 15-16;

Cleisler, 2015, 5-6.) Yleisin syy lapsen päiväväsyykseen on tutkimusten mukaan usein liian myöhäinen nukkumaanmeno-aika. (Saarenpää- Heikkilä 2002; Buxton 2015, 15-16). Myös Rimpelä (2002, 88) esittää lasten hyvinvoinnilla ja oppimisella olevan kiinteä yhteys toisiinsa. Hänen mukaansa voidaan sanoa, että mikäli lapsen hyvinvointi on heikkoa, on hänen oppimisensäkin useimmiten heikonpuoleista. Myös hyvä vierystila on ehdoton edellytys oppimiselle. (Buxton 2015, 15-16; Nelson & Bonuck, 2015, 86; Saarenpää- Heikkilä 2007, 23-26.) Myös kolme haastatelluista lastentarhanopettajista pohti lasten hyvinvoinnilla ja oppimisella olevan tärkeä kytkös toisiinsa. He kokivat oppimisen edellytykseksi tasapainon terveellisten elämäntapojen suhteen.

“sen näkee lapsest kyl tosi kauas jos tällaset ei toimi-- yleinen väsymys, innottomuus koska ton ikäset lapset lähtee kyl tosi innolla moniin juttuihin mukaan ja on energisiä mut sit jos siel ei homma toimi ni se niinku näkyy” (H3)

“väsymystä voi olla et on niin väsyny et on niin paljon kaikkea että ei jaksaisi sitten täälläkään olla, oppia ja olla niinku tarkkaavainen, osallistuva” (H4)

Päiväkodin maantieteellisellä sijainnilla ja asuinalueella oli kaikkien haastateltujen lastentarhanopettajien tulkintojen mukaan keskeinen merkitys sille, miten he tulkitsivat päiväkotinsa esiopetusikäisten lasten hyvinvointia. He muuan muassa nostivat esille vertailua kaupungin eri alueilla työskentelystään työhistoriansa aikana ja tulkitsivat lasten hyvinvointierojen olevan havaittavissa kaupungin eri osissa. Toisissa kaupunginosassa lapset voivat heidän mukaansa paremmin kuin toisissa. Myös Törrönen (2012, 22-23) esittää tutkimuksessaan lasten elävän eriarvoistavassa yhteiskunnassa muun muassa kasvavien tuloerojen vuoksi. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset näkyvät Törrösen mukaan vanhempien jaksamisessa sekä lasten käyttäytymiseen ja terveyteen liittyvinä asioina. Kaksi lastentarhanopettajaa kertoi nykyisen työpaikkansa maantieteellisen sijainnin asettuvan asuinalueiden rajamaastoon, joilloin lapset tulevat samaan päiväkotiin useammalta erilaiselta asuinalueelta. Tämän he tulkitsivat näkyvän lasten hyvinvoinnissa jopa ääripäinä jos lasten hyvinvointia verrattaisiin keskenään.

“ Sen mukaan miten on tässä kokemukset, sitten on kyllä alueittan että ei tarvitse kovinkaan pitkälle edes mennä niin sitten hyvinvointi vaihtelee”. (H4)

“ Tällä alueella, niin lapset voivat hyvin ja heidän hyvinvoinnistaan huolehditaan kyllä todella hienosti”. (H4)

“Et me ollaan nyt kyllä semmosella alueella että, mut kyl niissä on aika valtaviakin eroja...” (H4)

Lastentarhanopettajien tulkintojen perusteella esiopetusikäiset lapset tulevat esikouluun hyvin erilaisista lähtökohdista kotikasvatuksen suhteen ja saattavat näin ollen saada hyvinkin erilaiset eväät kotoa terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiselle. Huolestuneita lasten eriarvoisuudesta kyseisen asian suhteen olivat lähinnä ne lastentarhanopettajat, joiden esiopetusryhmissä lasten hyvinvointi jakaantui jopa ääripäihin toisistaan. Myös Törrönen on esittänyt esimerkiksi pienituloisuuden kuormittavan perheiden arkea ja vaikuttavan muun muassa vanhempien ja heidän lastensa elämäntapoihin ja terveyteen. (Törrönen 2012, 22).

“heil on niinku eri lähtökohdat-- kodin vaikutus on minust aina tietenki suurempi ku päiväkodin vaikutus...” (H2)

“se heijastuu sitten, niinku perheiden elämäntilanteet auttamatta...” (H4)

Kaikki kuusi lastentarhanopettajaa kokivat esiopetuksessa toteutettavam terveyskasvatuksen tärkeäksi osaksi lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Myös aiemmat tutkimukset osoittavat, että lapset ovat kykeneväisiä sisäistämään terveyden kannalta tärkeitä toimintamalleja jo ennen kouluikää (Palmer, 1976; Pratt, 1978) ja esiopetus toimii erinomaisena paikkana käynnistää terveellisten elämäntapojen opettaminen. (D’ Agnostico ym. 1999, 9). Lastentarhanopettajat perustelivat tätä myös sillä, että moni lapsi viettää säännöllisesti suurimman osan arkipäivistään päiväkodissa, joten päiväkodin kasvatuksella on keskeinen osa lasten arjessa. Lastentarhanopettajat kokivat esiopetuksen terveyskasvatuksen olevan tärkeää myös siksi, että se kohdistuu kaikkiin lapsiin huolimatta siitä, millaisia eväitä terveelliseen elämään he saavat vanhemmiltaan. Näin tasa-arvoisuus myös toteutuu.

“Erinomaiset lähtökohdat et koska me ollaan joka päivä kontaktissa siihen perheeseen ja siihen lapseen...” (H4)

Lastentarhanopettajat mainitsivat lasten kertovan erittäin tarkasti kotona kaiken mitä esikoulussa on kulloinkin harjoiteltu, joten myös terveyskasvatukseen liittyvät asiat välittyvät tehokkaasti lasten kautta heidän vanhemmilleen ja mahdollisesti myös kodin rutiineihin. Esiopetusikäisten lasten

koettiin myös olevan hyvin vastaanottavaisia tiedon suhteen ja haluavan toteuttaa taitojaan käytännössä. Aiemman tutkimustiedon valossa esikouluikäisen lapsen ajattelussa tapahtuukin suuria muutoksia ja juuri ajattelun kehittyminen luo pohjaa sille, että lapsi pystyy oppimaan uusia asioita myös tietoisien oppimisprosessin kautta (Kurppa 2009, 11). Lapset ovat tärkeitä siitä, että jos jotakin on sovittu tehtäväksi, niin se tulee toteuttaa. Tämä pätee lastentarhanopettajien mukaan myös terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin asioihin. Kuten seuraavista lastentarhanopettajien haastatteluista poimituista lainauksista voidaan todeta, välittyvät myös terveyskasvatukseen liittyvät sisällöt tehokkaasti esiopetuksesta myös lasten vanhemmille.

“lapset kuitenkin tosi tarkkaan kuuntelee mitä täällä kerrotaan ja mä uskon et se jää heille mieleen ja he ehkä kotonakin siitä puhuu...” (H5)

“kaikki mitä täällä puhuu niin siirtyy kotiin jossain määrin et täällä mitä nyt projekteja on tehty ja otetaan niin kaikki kyl lapset vie kotiin ja kertoo täällä sitten miten vanhemmat on niihin suhtautunu” (H1)

“sellasi lapsii on jotka ottaa noi niinku ihan jumalan sanana suorastaan ja ne on niinku äärimmäisen tärkeitä et jos itse unohtaa semmosen asian ni sieltä varmasti tullaan se huomauttamaan...” (H3)

Kokonaisuudessaan lastentarhanopettajien tulkinnoista esiopetusikäisten lasten hyvinvoinnista löytyi paljon myös yhteneväisiä piirteitä. Lasten erilaiset lähtökohdat terveelliselle ja hyvinvoivalle elämälle olivat kaikkia lastentarhanopettajia puhuttavia asioita. Myös vanhemmuuden haasteista esimerkiksi arjen kiireys oli keskeinen yhdistävä teema haastatteluissa. Lasten hyvinvointia uhkaavat tekijät kuten kiireinen arki näkyi järjestäen lastentarhanopettajien tulkinnan mukaan lapsissa negatiivisesti heidän hyvinvointiinsa vaikuttavana tekijänä.

4.2 Lastentarhanopettajien kokemuksia terveyskasvatuksen toteuttamisesta esiopetuksessa

Esittelen tutkimustulokset terveyskasvatuksen toteuttamisesta esiopetuksessa kahden kategorian avulla. Ensin esittelen sitä, millaisia aihepiirejä lastentarhanopettajat kertoivat sisällyttävänsä toteuttamaansa terveyskasvatukseen esiopetuksessa ravitsemuksen, unen ja levon, turvallisuuden sekä hygienian osalta ja sitä, miten he aihepiirien sisältöjä käytännössä lasten kanssa toteuttavat.

Toiseksi esittelen lastentarhanopettajien tulkintoja siitä, mitkä asiat vaikuttavat siihen, että he toteuttavat tietynlaista terveystkasvatusta esiopetusryhmissään.

4.2.1 Terveystkasvatuksen keskeisten sisältöjen toteuttaminen

Ravitsemuskasvatus

Lastentarhanopettajat kertoivat ravitsemuksesta pääosin kuvailemalla ruokailutilanteita esiopetusryhmissään. He toivat kuvailun lomassa esiin keskeisiä ravitsemuskasvatuksen sisältöalueita. Lastentarhanopettajista viisi kertoi pöytätapojen harjoittelun kuuluvan osaksi terveystkasvatusta esiopetusryhmässään. Aiemmassa tutkimuksessa Matilainen (2008, 87) näkee keskeiseksi ruokailuun kuuluvaksi rutiiniksi pöytätavat. Ne ohjaavat hänen mukaansa lasta sosiaalisesti hyväksyttävään käytökseen ruokailutilanteessa sekä opettaa lasta kunnioittamaan ja arvostamaan ruokaa. Myös esiopetussuunnitelman perusteissa (2014, 38) hyvien pöytätapojen harjoittelu kuuluu esiopetuksen terveystkasvatukseen. Lastentarhanopettajat yhdistivät hyviin pöytätapoihin rauhallisen keskustelun merkityksen ja toisten huomioimisen unohtamatta ruaasta kiittämistä. Haarukan ja veitsen käytön harjoittelu koettiin tärkeäksi elementiksi esiopetusikäisten lasten kanssa. Ruokailutilanteen kiireettömyyden merkitys oli yhdelle lastentarhanopettajalle tärkeä osa esiopetusikäisten lasten ruokailua. Myös Nurttilan (2003, 126) tutkimuksen mukaan vain kiireettömässä ilmapiirissä lapsi pääsee osalliseksi ravitsemuskasvatuksen osa-alueisiin. Hyviä pöytätapoja harjoiteltiin esiopetusryhmissä arjen taitoina itse tekemällä päivittäin, kuten seuraavista aineistosta poimituista lainauksista käy ilmi.

“joka pöydässä istuu aikuinen eli voi ohjata sitä keskustelua ja sit sitä ruokakäyttäytymistä ja ottaa asioit esille...” (H2)

“haarukan ja veitsen käyttö on se mitä selkeesti me harjotellaan tääl nimenomaan et se veitsi otetaan siihen mukaan eikä se oo se etusormi joka siirtää sit ruokaa haarukalle” (H3)

“Ruokailun jälkeen kiitetään ja just ku haetaan ruokaa ni lapsi sanoo vähän kiitos, paljon kiitos että tulis kauniit pöytätavat, istutaan kauniisti pöydässä ja kun on valmis ni aikuiselta kysytään saanko kiittää. Ne on tärkeitä meillä, ne on tosi tärkeitä” (H5)

Mitä aikaisemmin lapsi oppii syömään terveellisesti ja monipuolisesti, sitä parempi, sillä syntyneitä makutottumuksia on vaikea muuttaa myöhemmällä iällä (THL 2016, 78). Viisi lastentarhanopettajaa kertoikin huomioivansa terveellisen ruokavalion esiopetusryhmässään. Suurin

osa lastentarhanopettajista kertoi ravinnon terveellisuuden toteutuvan käytännön kautta siten, että jokaisen lapsen lautaselle tulee tietyt ravinnon elementit joka aterialla. Asiaa lähestyttiin pääosin aikuislähtöisesti ravinnon terveellisyydestä huolehtivana tahona. Lasten kanssa oli myös käyty joitain keskusteluja pääasiassa lounaan yhteydessä esimerkiksi salaatin, hedelmien ja vihannesten tai leivän syömisen tärkeydestä. Kaksi lastentarhanopettajaa kertoi keskustelleensa lasten kanssa myös maidon merkityksestä terveydelle. Terveelliseen ravintoon liittyvistä asioista tietoa lapsille välitettiin neljän lastentarhanopettajan mukaan keskustelemalla ja yksi lastentarhanopettaja mainitsi lisäksi käyttävänsä satukirjoja, teatteria ja leikkejä.

“Me ollaan niinku juteltu siinä ku ollaan ruokaa oltu jakamassa tai sitten siinä ku lasten kaa syödään pöydässä ku me semmosissa pienissä ryhmissä, ollaan käyty jutteluita” (H5)

“kaikkia ruokalajeja otetaan ja maistetaan ja käännytetään sit ruokapöydästä takasin jos huomataan et on esimerkiks otettu pelkkää kalaa et siellä ei oo muuta” (H1)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suositusten mukaista lautasmallia käyttämällä voidaan esiopetusikäisten lasten ravitsemukseen vaikuttaa jo suuresti. (THL 2016, 88). Neljä lastentarhanopettajaa kertoikin käyttävänsä lautasmallia keinona välittää lapsille tietoa monipuolisesta ruokavaliosta. He kertoivat keskustelewansa lasten kanssa siitä, mitä kaikkea lautaselle tulisi ottaa, jotta terveellinen ateria olisi taattu. Kaksi lastentarhanopettajaa mainitsi lautasmallikuvan olevan seinällä esiopetusryhmänsä ruokailuhuoneessa ja lasten olevan siitä kiinnostuneita. Yksi lastentarhanopettaja mainitsi lasten saaneen yhteisen keskustelun lisäksi piirtää oman lautasmallinsa itselleen omine lempiruokineen ja toteuttaneensa lasten kanssa askarteluja teeman ympärillä. Nämä keinot saa lastentarhanopettajan mukaan lapset siirtämään terveelliseen ravintoon liittyviä tietoja omaan elämäänsä ja pohtimaan ruokalautasen koostumusta omalta kannaltaan. Sama lastentarhanopettaja kertoi käyvänsä tässä yhteydessä myös keskustelua lasten kanssa siitä, millä jonkin lautasmallin osan voi korvata mikäli kyseiset tuotteet eivät lapselle maistu. Kaksi lastentarhanopettajaa kertoi, ettei ole käyttänyt lautasmallisanaa lasten kanssa, mutta huolehtivansa, että kaikille tulee lautaselle kaikki tarvittavat terveellisen ravinnon elementit.

“alkusyksyst puhuttu ja meil on seinällä myös sellaset ruokalautasmallit” (H2)

“ei me niinku mietitä sitä lautasmallia sinällään niinkään mut se et jokaiselle tulee ne elementit lautaselle” (H3)

“meil on tällänen hieno lautasmallikin missä lapset saavat sitten itsekin oikein piirtää ja mieltä ja muistella ja ajatellakin sitä asiaa-- ihan niinkun askartelun, piirtämisenkin kautta et mitäs minä nyt söinkään ja minkä verran ja mitäs siinä oikein olikaan se ruoka, elikkä tutkitaan ja tarkastellaan sitä mitä me syödään ja miksi me syödään” (H4)

Erilaisten ruokien maistaminen nousi esille kolmen lastentarhanopettajan kerronnasta liittyen esiopetusryhmänsä ravitsemuskasvatukseen. Keskiössä oli uusien makujen kokeileminen ja kaikkien aterialla tarjolla olevien elementtien maistelu. Aiemmat tutkimukset osoittavatkin lapsen tottuvan uusiin makuihin vasta maistaessaan tiettyä makua 10-15 kertaa (THL 2016, 78). Lastentarhanopettajat kertoivat sopimuksen olevan se, että kaikkia tarjolla olevia elementtejä maistetaan, mutta lapsi saa itse valita kuinka paljon hän kutakin elementtiä syö. Erilaisten makujen maistamista harjoiteltiin esiopetusryhmissä arjen päivittäisissä ruokailutilanteissa, kuten seuraavista katkelmista käy ilmi.

“Kaikkea maistetaan ja jokainen päättää sit itse (kuinka paljon)...” (H2)

“ne sanoo paljon tai vähän--kaikille laitetaan salaattia ja senki saa sanoo minkä verran ottaa” (H6)

“kyl se on tavallaan just siit et makujen kokeilemiseen ja siihen et johonki makuun voi tottua ku on syöny sen yli kymmenen kertaa vasta...” (H3)

Kasviksiin liittyvistä teemapäivistä kertoi kolme lastentarhanopettajaa. He kertoivat järjestäneensä syksyllä esiopetusryhmässä sadonkorjuuseen liittyvän teeman tai yhteisleikin, jonka avulla käytiin läpi vihannesten, hedelmien ja marjojen terveellisyyttä ja lapset pääsivät maistelemaan erilaisia kauden makuja. Sadonkorjuuseen liittyvän teemapäivän toiminnan avulla lastentarhanopettajat välittivät lapsille tietoa kasvisten terveellisyydestä maistelun ohella.

“syksyl meil on niinku semmonen vihannestori missä sit on esillä eri kasviksia ja juureksia ja ne saa tavallaan leikkirahalla käydä ostamassa niitä ja maistella siis hedelmiä, vihanneksii, juureksii niinku lantusta aina viinirypäleeseen...”(H3)

“lähinnä vihanneksia ja juureksia ja kasviksia ja sitä et miksi ne kuuluu sinne ruokaan ja sitä et monelle lapselle se oli vähän niinku epäselvääkin se että aijaa se on toi peruna mistä se perunamuussi tulee tai näin” (H1)

Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014, 38) mukaan sen lisäksi, että ravitsemuskasvatuksessa tutustutaan suomalaiseen ruokailu- ja tapakulttuuriin, tutustutetaan lapset myös johonkin muuhun ruokakulttuuriin hyödyntämällä esimerkiksi kotien asiantuntemusta. Kuten

esiopetuksen opetussuunnitelman perusteissakin (2014, 38) esitetään, myös Nurttila (2003, 126-127) kokee tärkeäksi osaksi ravitsemuskasvatusta lapsen tutustuttamisen suomalaiseen ruokakulttuuriin esimerkiksi perinteisissä vuodenaikajuhlissa sekä muiden kulttuurien ruokailutottumuksiin. Lasten perheiden osallistaminen heidän ruokakulttuureihinsa liittyviin projekteihin edesauttaa ja kehittää perheiden ja päivähoidon välistä yhteistyötä. Erilaisista ruokakulttuureista kertoi sisällyttävänsä esiopetukseen tutkimukseni mukaan kuitenkin vain kaksi kuudesta haastatellusta lastentarhanopettajasta. Toinen kyseisistä lastentarhanopettajista kertoi samassa rakennuksessa sijaitsevan koulun järjestävän eri maiden ruokaviikkoja ja esikoululaisten osallistuvan niihin lounaan yhteydessä. Tuolloin lapset saavat valita joko eri maan ruokakulttuurin mukaisen annoksen tai päiväkodille tarkoitettun perusruokalistan mukaisen annoksen. Toinen lastentarhanopettaja kertoi käyneensä eri ruokakulttuureita yleisellä tasolla läpi lasten kanssa keskustellen. Suurin osa lastentarhanopettajista kertoi erilaisten ruokakulttuurien olevan osa esiopetusryhmien arkea, eikä sitä heidän mukaansa tuoda sen enempää esille lasten tai aikuisten keskuudessa. Lapset ovat lastentarhanopettajien mukaan tottuneita siihen, että kaikilla lapsilla ei ole välttämättä aina samaa ruokaa tarjolla eikä asiasta tehdä numeroa ryhmän kanssa. Erilaisista ruokakulttuureista ei juurikaan siis välitetty lapsille tietoa, vaan se nousi lähinnä esille ajoittain esiopeturyhmän arjen ruokailutilanteissa kun osalle lapsista tarjoillaan erilainen ruoka-annos.

“aika yleisesti vaan yleisellä tasolla et ei mitenkään sen tarkemmin et ei sillä oo sillai mitään merkitystä ollu tossa tilanteessa” (H5)

“ei ollu kyl nyt täst asiast puhuttu--se on kauheen luonnollista nykypäivän lapsille että ku monet vanhemmatkin on kasvissyöjiä tai näin ni ei siinä oikeestana kukaan herätä kysymystä et miks tolla on tai miks toi syö kasvisruokaa et ei ne oikeestaan kysy ja ne on tottunu et on erilaisia ruokavalioita sitte” (H6)

Aiemman tutkimuksen mukaan säännöllinen ateriarhythmi on todettu merkittäväksi tekijäksi lapsuus- ja nuoruusiän ylipainon ehkäisemiselle (Jääskeläinen 2013, 9). Kuudesta lastentarhanopettajasta vain yksi kertoi jutelleensa lasten kanssa säännöllisen ateriarhythmin tärkeydestä. Viisi lastentarhanopettajaa ei ollut esiopetusvuoden aikana käynyt lasten kanssa läpi säännöllistä ateriarhythmiä tai sen merkitystä, mutta uskoivat lasten syövän päiväkodissa nautittujen aterioiden lisäksi kotona päivälliseksi lämpimän ruuan. Heistä kukaan ei ollut kuitenkaan keskustellut asiasta lasten tai heidän vanhempiansa kanssa, joten asia pysyi toistaiseksi heidän tulkintanaan. Yksi lastentarhanopettaja kertoi olevansa huolissaan siitä, että kaikki lapset eivät syö kotona lämmintä ruokaa illalla päiväkotipäivän päätteeksi vaan ateria saatetaan korvata esimerkiksi viilillä.

*“Ei välttämättä ole joo-- lounaiden ja välipalan sivussa tulee sillälaila se rytmi--
Mä mietin et voishan siitäkkin olla joku juttu et” (H4)*

*“täällähän lapset kuitenkin syö aamupalan suurin osa, lounaan, välipalan ja sitte
sen jälkeen kotona et miten tärkeää on säännöllisesti ruokailla ja syödä että
jaksaa” (H5)*

Uni ja lepo

Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014, 37- 38) määritellään uneen ja lepoon liittyviin asioihin perehtymisen olevan keskeinen tavoite terveyskasvatukselle. Lasten kanssa tulisi pohtia unen ja levon merkitystä hyvinvoinnille ja havainnoida nukkumisen määrää. Lastentarhanopettajat kertoivat kuitenkin lasten uneen ja lepoon liittyvistä asioista esiopetusryhmissään lähinnä käytännönjärjestelyjen kautta. He esittelivät millaisista asioista heidän esiopetusryhmänsä lepoetki koostuu ja miten se konkreettisesti järjestetään. Esiopetusryhmien lepoetket osoittautuivat haastattelujen perusteella hyvin erilaisiksi jokaisessa päiväkodissa. Lyhimmillään lastentarhanopettajat kertoivat lepoetken kestävän 15 minuuttia ja pisimmillään tunnin. Osa kertoi lasten lepäävän sängyissä kun taas osassa ryhmistä lepääminen tapahtui patjoilla tai säkkituoleissa istuen. Kaikki kuusi lastentarhanopettajaa kertoi siitä, että lapset kuuntelevat lepoetken aikana satua sekä esiopetusikäisten lasten satunnaisesta nukahtamisesta lepoetken aikana. Keskiöön nousivat käytännönjärjestelyjen ohella myös esiopetusikäisten lasten suhtautuminen esiopetuksen lepoetkeen, kuten seuraavista tulkinnoista käy ilmi.

*“tila ei oo pimeä, me ei riisuta vaatteita, me ollaan patjoilla ja meil on aina se
koko aika luetaan jotain mielenkiintosta kirjaa...” (H4)*

“se on se sadun lukeminen varmaan mist ne lapset tykkää...” (H1)

Lepoetken toteutukseen vaikutti kolmen lastentarhanopettajan mukaan myös päiväkodin siivous, sillä lepoetken aikana laitoshuollolla on mahdollisuus huolehtia päiväkodin tilojen siisteydestä ilman lasten läsnäoloa.

“sit se on myös käytännön sanelema juttu siivouksen kannalta” (H5)

*“sit siivotaan toi ruokasali et ei siinä oikeen oo muuta paikkaakaan missä niinku
olis...” (H6)*

Kolme lastentarhanopettajaa kertoi jutelleensa vähäisesti lasten kanssa nukkumisen ja lepäämisen tärkeydestä lasten hyvinvoinnille. Vain yksi lastentarhanopettajista oli lisäksi keskustellut lapsiryhmänsä kanssa riittävästä unen määrästä esiopetusikäiselle lapselle. Puolet lastentarhanopettajista ei ollut ottanut uneen ja lepoon liittyviä asioita esiopetusryhmässään lainkaan esille. Lastentarhanopettajat kertoivat kyselevänsä ajoittain yksittäisiltä lapsilta heidän nukkumisestaan, mikäli huomaa heidän olevan väsyneitä jonain päivänä. Terveyskasvatuksen kannalta lastentarhanopettajat eivät kuitenkaan suuresti välittäneet lapsille tietoa unesta ja levosta, vaan keskittyivät huolehtimaan käytännönjärjestelyistä ja lepohetken sujuvuudesta.

“miksi pitää nukkua ja et ihminen tarvitsee lepoa ja et oppimista tapahtuu silloin kun lepää ja nukkuu ja totanoin sit on puhuttu siitä et ku on nähny painajaisunia et kuinka ne sit vaikuttaa siihen päivään et kun et ylää herää itkemään pahaa unta...” (H1)

“Ei olla kyl puhuttu sillä tavalla kaikkien kanssa (nukkumisen tai lepäämisen tärkeydestä) et päivälevost toki puhutaan et mitkä ne käytänteet on ja miten toimitaan...” (H2)

“juuri siinä tilanteessa sitten varmaan käytykin keskusteluja että ku sä oot noin väsyny että miten sä nukuit-- mut ei varsinaista tämmöstä esiopetuksen sisällöllisesti...” (H3)

Hygienia

Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014, 38) on hyvästä hygieniasta huolehtiminen yksi terveystieteiden sisältöalue. Esiopetuksessa harjoitellaan hygieniasta huolehtimista osana jokapäiväistä esiopetuksen arkea.

Henkilökohtaisesta hygieniasta, käsienspesusta ja muista hygieniaan liittyvistä käytänteistä on ehdottoman tärkeää pitää päivähoitotilassa kiinni, sillä sen avulla lasten sairastuvuutta on mahdollista vähentää huomattavasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 11-12). Lastentarhanopettajat keskittyivät lasten hygieniasta kertoessaan lähinnä käsienspesuun. Kaikki kuusi lastentarhanopettajaa kertoi kattavasti esiopetusryhmänsä käsienspesurutiineista. Lastentarhanopettajat kertoivat lasten pesevän kädet aina aamuisin tullessaan päiväkotiin, ennen ruokailua sekä wc- käyntien yhteydessä. Vastuu lasten käsienspesusta heidän tullessaan päiväkotiin on siirretty lasten vanhemmille, mutta lastentarhanopettajat kertoivat olevan hyvin paljon eroja siinä, huolehtivatko vanhemmat, että lasten kädet tulee pestyksi vai ei. Myös aiemman tutkimusten

mukaan lasten tullessa päiväkotiin käsienpesu ajoittain unohtuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, 15.)

“Jotkut (vanhemmat) valvoo ja jotkut ei et kyl me muistutellaan aina sit ku me huomataan et pesethän kädet kun tulit ja tämmöstä mutta tota jotkuthan on siinä tota et lapset ja vanhemmat hyvin hysteerisiä tämän asian kanssa et sit jynssätään ihan kauheesti niitä käsiä et ja sitte toiset todellaki käy kastelemassa ja lämpimällä vedellä” (H1)

Kotona ja varhaiskasvatuksessa opituilla hygieniakäytännöillä on keskeinen merkitys lapsen terveenäpysymiselle ja hyvinvoinnille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 11). Esiopetusryhmissä oli hyvin eriäviä käytäntöjä siitä, vahtiiko ryhmän henkilökunta lasten käsienpesun toteutumista esiopetuspäivän aikana. Puolet lastentarhanopettajaa kertoi jättävänsä käsienpesun lasten vastuulle, mutta pohti samalla sitä, että käsienpesua kannattaisi kuitenkin vahtia tarkemmin, sillä joukossa on aina lapsia jotka ei sitten käsiä välttämättä ilman valvontaa pese. Kolmessa esiopetusryhmässä puolestaan henkilökunta oli lähes aina valvomassa lasten käsienpesun toteutumista. Seuraavat katkelmat kertovat lastentarhanopettajien erilaisista käsienpesuvalvontakäytännöistä.

“ei me valvota et se menee oma-aloitteisesti...” (H5)

“tietyst se et aikuinen on riittävän paljon siinä läsnä siinä tilanteessa...(H2)

“Silloin tällöin valvotaan sen mukaan miten sit aina keretään et riippuu vähän niinku siit tilanteesta mut kyl me niinku pyritään siihen et se on yks tila mis saattaa syntyä sellanen pieni kaaos” (H3)

Viisi lastentarhanopettajaa kertoi käyneensä lasten kanssa konkreetisesti läpi sitä, miten kädet tulisi pestä oikein, jotta ne todella puhdistuvat. He kertoivat harjoitelleensa käsienpesua aina muutama lapsi kerrallaan lavuaarin äärellä katsoen yhdessä muun muassa miten saippuaa tulisi käyttää ja miten käsiä hangataan puhtaaksi. Yksi lastentarhanopettaja ei ollut ryhmänsä lasten käsienpesutekniikkaan puuttunut.

“Than siis tossa lavuaarin ääressä käyty läpi et mikä se on niinku se oikee tekniikka-- kuinka paljon sitä saippuaa käytetään...” (H3)

Aiemman tutkimusten mukaan infektioiden leviämistä pystytään estämään tehokkaasti kun lapsille opetetaan oikea yskimistapa käsi tai kyynärvarsi suun edessä ja heitä ohjataan pesemään kädet aina yskimisen ja niistämisen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, 18-20.) Viisi

lastentarhanopettajaa kertoi kiinnittävänsä huomiota siihen, miten lapset yskivät ja niistävät. He kertoivat käyneensä tarkasti läpi lasten kanssa oikeaoppista yskimistekniikkaa, jotta bakteerit eivät leviäisi yskimisen mukana lapsiryhmässä. Myös niistämiseen ja sen jälkeiseen käsien pesun merkitykseen oli viidessä esiopetusryhmissä kiinnitetty tarkasti huomiota, kuten seuraavassa haastatteluista poimitussa tulokinnassakin esitetään.

“kyllä ne käydään tosi tarkkaan läpi et yskiminen menee sinne kainaloon ja niistetään sitä nenää-- et ollaan tarkkana niiden käsienspesujen kanssa” (H3)

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää, että vaikka hampaiden hoito on pääasiassa perheiden sekä alan asiantuntijoiden vastuulla, on varhaiskasvatuksella keskeinen rooli tukijana ja lapsille tietoa jakavana tahona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 20). Kaikki lastentarhanopettajat kertoivat esiopetusryhmänsä lapsien nauttivan xylitol- pastillit lounaan jälkeen. Lastentarhanopettajista vain kaksi kertoi keskustelleensa lasten kanssa siitä, miksi xylitol- pastilleja käytetään. Kolme lastentarhanopettajaa mainitsi keskustelleensa lapsiryhmän kanssa hampaiden hoidosta satunnaisesti pääosin yksittäisten lasten kanssa. Lastentarhanopettajista kaksi ei ole käynyt lasten kanssa lainkaan hampaiden hoitoon liittyviä asioita läpi.

“Ehkä sivulauseissa tällasia juttuja käyty läpi mut ei varsinaisesti...” (H3)

“ei me juurikaan niistä asioista et korkeintaan mainitaan et joissain yhteyksissä sitten että pesethän sä hampaat aamulla ja illalla...” (H4)

Lastentarhanopettajat kertoivat haastatteluissa myös päiväkodissa esiintyviin epidemioihin liittyviä toimintakäytänteitä kuten kangaspyyhkeiden vaihtoa välittömästi paperipyyhkeisiin ja käsienpesun tehostamista lapsiryhmissä epidemian alkaessa. Tässä yhteydessä useampi lastentarhanopettaja mainitsi myös päiväkodin johtajan roolin. Johtaja antaa heidän mukaansa tarkempia toimintaohjeita epidemian suhteen muulle henkilökunnalle ja muistuttaa heitä hyvästä hygieniasta huolehtimisesta. Seuraavasta katkelmasta käy ilmi yhden lastentarhanopettajan toimintatapa epidemia- aikana.

“yritetään vielä tehostetummin pestä käsiä ja laitetaan tohon meijän oveen lappu et päiväkodissa vatsatautia, päiväkodissa flunssaa et vanhemmat on tietosia...” (H5)

Kaksi lastentarhanopettajaa kertoi käyneensä esiopetusryhmänsä kanssa läpi sitä, miten hyvä hygienia estää bakteerien leviämisen lapsiryhmässä. Eräs lastentarhanopettaja kertoi kirjojen olevan hyvä keino välittää lapsille tietoa kuten seuraavasta lainauksesta käy ilmi.

“mulla on ollu sellasia hauskoja kirjojakin missä on ne pöpöt sit seikkailee ja ne on ihan hirveen näkösiä ja karmeen hauskoja sitte ku ne on niin kauheita ja niiden kanssa on sit kans naurettu ja leikitty että mut sit ne jää mieleen että no ainiin ne pöpöt” (H4)

Terveyskasvatuksen osa- alueena hygieniä koettiin lastentarhanopettajien mukaan arkipäiväisenä asiana, jonka harjoittelu toteutuu esiopetuksessa käytännön harjoitteluna päivittäin. Pääosin lastentarhanopettajat keskittyivät kuvaamaan arjen rutiineja, jotka lapset suorittavat päivittäin, ei niinkään sitä, millaista tietoa lapsille aihepiiristä välitettiin.

Turvallisuus

Turvallisuuskasvatuksella esiopetuksessa tarkoitetaan sitä, että lapset saavat tietoa oikeudestaan turvalliseen elämään, arvostavaan kohteluun ja koskemattomuuteen. Tavoitteena on luoda lapsille turvallinen olo ja antaa heille valmiuksia pyytää aikuiselta apua sitä tarvitessaan esimerkiksi kohdatessaan kiusaamista. Lasten kanssa harjoitellaan myös turvallista toimimista arkitilanteissa ja liikenteessä että tieto- ja viestintäteknologian käytössä. (Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2014, 38.)

Turvallisuusasioista keskusteltaessa haastattelutilanteissa lastentarhanopettajien kanssa, puhe keskittyi neljään keskeiseen teemaan: turvataidot, liikenneturvallisuus, teknologiturvallisuus sekä kiusaaminen. Lastentarhanopettajien kerronta lasten turvallisuuteen liittyvästä kasvatuksesta oli hyvin vaihtelevaa eri esikouluryhmissä.

Turvataitokasvatus keskittyy lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyyn mukaan lukien niin psyykkisen, fyysisen kuin seksuaalisen väkivallan. Kokemusten perusteella varhaiskasvatuksessa toteutettu turvataitokasvatus on saanut positiivisen ja rohkaisevan vastaanoton niin lapsilta, vanhemmilta kuin varhaiskasvattajiltakin. (Stakes 2012, 8.) Turvataidot- sana oli neljälle lastentarhanopettajalle tuttu käsite ja heistä kolme kertoi käyttävänsä esiopeturyhmänsä kanssa Stakesin valmistaman Turvataitoja lapsille- ohjelman materiaalia. Turvataitoja opettavat lastentarhanopettajat kertoivat turvataitojen opettelun olevan tärkeää, sillä osa esiopetusikäisistä lapsista liikkuu jo enemmän kodin ulkopuolella ilman aikuista ja viimeistään koulun alkaessa lähes kaikki. Lastentarhanopettajat kertoivat käyneensä lasten kanssa läpi turvataidoista muun muassa

oman kehon koskemattomuutta sekä sitä, miten itselle vieraiden ihmisten kanssa kannattaa toimia. Ne lastentarhanopettajat, joille turvataidot- sana ei ollut tuttu, pitivät sitä kuitenkin tärkeänä asiana ja kertoivat aikovansa haastattelun jälkeen paneutua asiaan.

“ollaan keväällä otettu eskareille turvataitokasvatusta ihan sen ohjelman mukaan et meil on se materiaali tulostettu-- tämmöset kun liikun yksin tuolla ulkona ja tavallaan se mikä on ajankohtasta kun nää rupee menemään yksin ulkona ja jos joku vieras tulee puhumaan tai joku vieras soittaa ovikelloa...” (H1)

“ollaan käyty asioita kyllä asioita läpi-- oma koskemattomuus ja itsemääräämisoikeus siitä omasta kehosta...” (H2)

Kaikki kuusi lastentarhanopettajaa kertoi toteuttavansa esiopetusvuonna liikennekasvatusta kukin hieman eri tavalla ja eri mittakaavassa. Puolet lastentarhanopettajista kertoi liikennekasvatuksen painottuvan esiopeturyhmän retkiin, jolloin havainnoidaan muun muassa liikennemerkkejä ja harjoitellaan käytännössä liikenteessä liikkumista. Kolme lastentarhanopettajaa mainitsi vierailevansa esiopeturyhmänsä kanssa puistoissa, jossa on mahdollista harjoitella liikenteessä liikkumista polkupyörillä, polkuautoilla tai jalan puistoihin rakennetuissa pienoiskaupungeissa. Kolme lastentarhanopettajaa mainitsi myös opettavansa lapsille liikenneturvallisuuteen liittyviä asioita esiopetustuokioilla päiväkodilla. He kertoivat opettavansa muun muassa liikennemerkkejä, turvallista jalankulkua sekä polkupyöräkypärän käytön merkitystä. Lastentarhanopettajista kaksi kertoi, ettei liikennekasvatus ole ollut heillä aiheena esiopetustuokioilla retkien lisäksi. Seuraavista katkelmista käy ilmi kolmen lastentarhanopettajan kuvailemana millaista liikennekasvatusta he esiopetusryhmissään toteuttavat.

“liikenneturvallisuus on koko vuoden kestävä asia et syyskuussa käydään tiettyi asioit, lokakuussa tiettyjä ja sit tietyst siihen vuodenaikaan liittyyii et ku on pimeä ni puhutaan heijastinasioista ...” (H2)

“No ei oo ollu sillee kyl mietinnän alla-- retkillä sit mietitään...” (H3)

“me ollaan käyty kattomassa missä kaikki asuu ja mietitty just sitä reittiä et miten sielt mennään sinne kouluun...” (H6)

Kaikki lastentarhanopettajat kertoivat paljon esiopetusryhmiensä mediakasvatuksesta, mutta siihen liittyvään käyttäjäturvallisuuteen kertoi paneutuneensa lasten kanssa neljä haastatelluista lastentarhanopettajista. Stakesin mukaan erityisesti Internetin välityksellä tapahtuvaa viestintää on lähes mahdotonta täysin valvoa aikuisten toimesta lasten kasvaessa. Tämän vuoksi lasten on myös itse opittava tunnistamaan uhkatilanteita ja harjoiteltava suojelemaan itseään vahingollisilta

vaikutteilta. (Stakes 2012, 18.) Lastentarhanopettajat kertoivat lasten kanssa käsiteltyjä asioita olevan videopelien ja televisio-ohjelmien ikäraajat sekä se, miten lasten olisi hyvä toimia mikäli kohtaavat mediassa jotain itseä pelottavaa tai jännittävää. Kaikenkaikkiaan lastentarhanopettajat kertoivat median käytön turvallisuudesta hyvin suppeasti.

“ollaan juteltu et sieltä joskus tulee semmosta et mikä ei oo sopivaa ni me ollaan lasten kans puhuttu et sit sä meet kertomaan aikuiselle et nyt tuli tämmönen ja et siel on se rasti et rastista voi laittaa kiinni...” (H1)

Lasten turvallisuudentunteesta ja kiusaamisesta kertoivat kaikki haastatellut lastentarhanopettajat. He tulkitsivat olevansa turvallisia aikuisia esikouluryhmänsä lapsille lasten tullessa herkästi kertomaan henkilökunnalle jos esimerkiksi kohtaavat kiusaamista, kuten seuraavasta tulkinnasta käy ilmi.

“No heit ohjataan kyllä siihen et tullaan kertomaan-- vanhemmat on rohkaistunu mut heit pitää rohkaista siihen ja lapsia myös siihen että voi tulla sanomaan” (H2)

Aiemmat tutkimukset osoittavat, että juuret koulukiusaamiselle luodaan jo ennen kouluikää, joten kiusaamista ehkäisevä työ tulee aloittaa jo varhaiskasvatuksessa. (Kirves & Stoor- Grenner, 2010, 1; Repo 2013, 14). Kiusaamiseen liittyviä asioita käytiinkin jokaisen haastatellun lastentarhanopettajan mukaan aktiivisesti lasten kanssa esiopetusryhmissä läpi. Kaksi lastentarhanopettajaa kertoi heidän käyttävänsä esiopetusryhmässään vertaissovittelumallia, jonka avulla lasten väliset kiusaamistilanteet selvitetään. Vertaissovittelumalli tarjoaa lapsille ratkaisukeskeisen tavan käsitellä kiusaamiseen liittyviä asioita.

“meillähän on sit tää verso- koulutus ollu tääl päiväkodissa eli meil on ne et ratkaisukeskeisyys on se menetelmä ne kuvitetut et me toimitaan sen mukaan-- ku sä annat tälläsii ratkaisukeskeisii mallei ni ne siirtyy sit loppuen lopuks näihin lasten välisiin suhteisiin...” (H2)

Kiusaamista tapahtuu niin päiväkodissa, koulussa kuin vapaa-ajan harrastuksissakin. (Kirves & Stoor- Grenner, 2010, 1; Repo 2013, 14). Myös jokainen haastateltu lastentarhanopettaja kertoi jonkinasteista kiusaamista esiintyvän kaikissa esikouluryhmissä. Kokonaisuudessaan lastentarhanopettajat kokivat kiusaamisen erittäin vakavasti otettavana asiana esiopetuksessa johon päivähoiton henkilökunnan on aina puututtava.

“kiusaamisasioita ja niitä ei voi estää et semmost paikkaa ei olekaan missä kiusaamista ei olisi...” (H2)

“otetaan suurel vakavuudella et toki se itsetunto on niin tärkeä asia pienel lapsellaki et sen voi jo murtaa tän ikäsenä ja siitä sit sellanen koulukiusaamiskierrekin voi tulla” (H3)

Kaikki lastentarhanopettajat kertoivat keskustelewansa esiopetusryhmän kanssa yhteisesti kiusaamisesta ja teeman ympärille on rakennettu lastenkokouksia ja sovittu ryhmän yhteisiä pelisääntöjä. Lastentarhanopettajat tulksitsivat myös kukin hieman eri tavalla sen, mitä on heidän mielestään kiusaaminen. Lastentarhanopettajat kertoivat puuttuwansa kiusaamistilanteisiin heti niiden ilmaantuessa, mutta useampi heistä totesi sen olevan ajoittain hankalaa, sillä aikuiset eivät aina näe kiusaamistilanteita.

“et mikä on sit sellasta aiheellista kertomista ja mikä on sellast kantelemista ni seki ero on aika vaikee tehdä että...” (H6)

“me laadittiin tämmöset oman ryhmän säännöt et käytiin läpi mitä täällä saa tehdä, ja mitä täällä ei saa tehdä ja siinä tuli just tää kiusaaminen ja töniminen ja kaikki siihen liittyvä asia...” (H5)

Terveyskasvatuksen osa-alueeseen turvallisuus, lastentarhanopettajat olivat lasten kanssa perehtyneet hyvin vaihtelevin teemoin ja hyvin eri mittakaavassa. Liikenneturvallisuuteen sekä kiusaamiseen liittyviä asioita oli ryhmissä selvästi eniten käsitelty lasten kanssa. Turvataidoista, liikenneturvallisuudesta sekä median turvallisesta käytöstä oli lapsille jaettu eniten tietoa, mutta myös arjen lomassa asioita oli tutkimuksen mukaan harjoiteltu. Kiusaamisen ehkäisy painoittui lastentarhanopettajien kertoman mukaan yhteisiin keskusteluihin sekä kiusaamisen konkreettiseen ehkäisyyn esiopetuksen arjessa.

4.2.2 Terveyskasvatuksen toteuttamiseen vaikuttavat tekijät

Lastentarhanopettajat kertoivat haastatteluissa terveystkasvatuksen opettamiseen liittyviä asioita, joilla on heidän mukaansa vaikutusta sille millaista terveystkasvatusta he esiopetusryhmässään toteuttavat. Heidän kertomansa asiat olivat pääosin terveystkasvatuksen opetuksen laatua heikentäviä tekijöitä.

Kaikki haastatellut lastentarhanopettajat kertoivat ottawansa itse vastuun terveystkasvatuksen toteutumisesta esiopetusryhmässään. He kertoivat keskustelewansa esiopetusryhmän lastenhoitajien

kanssa opetuksen sisällöistä ja niiden toteutumisesta ajoittain esimerkiksi kerran viikossa olevissa tiimipalavereissa. Heillä ei kuitenkaan ole kertomansa mukaan aikaa suunnitella töiden jakamista lastenhoitajien ja itsensä kesken. Lastentarhanopettajista viisi kertoi, että heillä ei ole riittävästi aikaa suunnitella terveystkasvatuksen toteutusta ja hankkia tarvittavaa materiaalia. Näinollen toiminnalla toteutus ei ole laadukkainta mahdollista. Vain yksi lastentarhanopettajista kertoi lastentarhanopettajalle kuuluvan viikottaisen työaikaan sisältyvän suunnitteluajan toteutuvan.

“No ei, se (viikottainen suunnittelu-aika) ei kyl nyt toteudu-- rauhassa haluis jotain suunnitella” (H6)

“netist löytää sitte haluamansa ni ehkä se et ottaa sen ajan et lähtee itse niitä kattomaan ni se on se kysymys et tavallaan itel on ne keinot hankkii se tieto mut et saako otettuu ajan siihen ni se on toinen juttu...” (H3)

Jopa puolet lastentarhanopettajista kertoi käyttävänsä työajan ulkopuolista aikaa suunnitellakseen esiopetuksen toimintaa ja hankkiakseen tarvittavia materiaaleja, joka käy ilmi seuraavista lastentarahanopettajien tulkinnoista.

“se on siis hyvin paljon vapaa-ajalla tapahtuvaa mut sitä ei tietenkään sua velvoteta tekemään että vapaa-aika on vapaa-aikaa mutta mä haluan tehdä monipuolisesti työtä, uudistaa työtä...” (H2)

“selaa siellä millon pinterestit millon mitkäki sivut et kyl mun täytyy sanoo et paljonhan mä teen omalla ajalla...” (H4)

Kolme lastentarhanopettajaa esitti, että päiväkodeissa saatavilla olevissa esiopetukseen tarkoitetuissa materiaaleissa on erittäin heikosti esillä terveystkasvatus, joten opetusmateriaalia on itse haettava muualta. Lastentarhanopettajat etsisivät kertomansa mukaan tarvittavaa opetusmateriaalia esimerkiksi Internetistä, mutta aikaa siihen ei ole. Neljä lastentarhanopettajaa kertoi, että ei ole löytänyt esiopetuksen terveystkasvatukseen liittyvää materiaalia riittävästi ja helposti. He kokivat, että olisi todella hyödyllistä, mikäli olisi saatavilla yksi esiopetukseen soveltuva terveystkasvatuksen kaikki sisältöalueet kattava materiaalipaketti. Tällöin opetusmateriaali olisi helposti saatavilla aina tarvittaessa ja kaikki asiat tulisi esiopetusvuoden aikana käsiteltyä lasten kanssa.

“ei ehkä noita niinku terveen elämän elementtejä tuu sielt materiaalist...” (H3)

“ois kyl kiva et ois sellasta valmista materiaalia-- et mun ei tarvi ku ottaa kirja ni mä tiedän et tän mä voin lukee ja tää on varmasti sopiva...” (H1)

Lastentarhanopettajilla oli erilaisia tulkintoja siitä, onko kaupungilla tarjota terveystasvatukseen liittyvää koulutusta. Osa lastentarhanopettajista oli sitä mieltä, että koulutusta olisi jos itse etsisi ja hakeutuisi niihin ja osa ei ollut lainkaan huomannut koulutuskalenterista tähän teemaan liittyviä koulutuksia. Kukaan lastentarhanopettajista ei ollut osallistunut terveystasvatusta koskevaan koulutukseen.

*“ihan varmasti ois apuu (koulutuksesta) et ei ehkä sellanen luentotyypinen et istut ja kuuntelet mut sellanen jossa oikeesti ois sitä konkretiaa ja sit ehkä just saatavilla jotain materiaalii jota vois lasten kanssa tai sit ihan esimerkkejä...”
(H1)*

Terveystasvatuksen toteutusta heikentäviksi tekijöiksi lastentarhanopettajat nimesivät järjestäen suunnitteluun käytettävän ajan vähäisyyden tai sen puuttumisen lähes kokonaan, kattavan ja helposti saatavilla olevan materiaalin puutteen sekä epätietosuuden aihepiiriin liittyvien koulutusten järjestämisestä. Lastentarhanopettajat toivoivat myös pian julkaistavan uuden esiopetussuunnitelman tuovan selkeämmän kokonaisuuden myös terveystasvatusta- osioon, jotta terveystasvatusta olisi helpompi toteuttaa ja asiasisällöt toteutuisivat mahdollisesti paremmin.

5 POHDINTA

Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää millaisia tulkintoja lastentarhanopettajilla on esiopetusikäisten lasten hyvinvoinnista sekä millaista terveystasvatusta he esiopetusryhmissään toteuttavat. Tutkimustuloksista selvisi, että lastentarhanopettajien tulkinnat lasten hyvinvoinnista oli hyvinkin eriäviä toisistaan. Osa lastentarhanopettajista tulkitsi lasten voivan erittäin hyvin ja osa näki lasten hyvinvoinnin olevan hyvinkin heterogeenista ja jopa ääripäitä oli havaittavissa. Tietynlaisten tulkintojen keskeiseksi syyksi he kertoivat olevan muun muassa sen, millaisella asuinalueella heidän työpaikkanaan toimiva päiväkoti sijaitsee. Kaupungin eri asuinalueilla esimerkiksi perheiden elämäntilanne vaihteli heidän tulkintoissaan huomattavasti ja tällä tulkittiin olevan vaikutusta myös lasten hyvinvoinnin tilaan.

Lastentarhanopettajien mukaan lapset saavat kotikasvatuksesta hyvin erilaisia malleja suhteessa terveellisiin elämäntapoihin. Lapset ovat heidän tulkintansa mukaan näin ollen eriarvoisessa asemassa rakentaessaan suhdettaan terveelliseen elämään. Nämä tulkinnat olivat samansuuntaisia kuin aimmassa tutkimuksessa, jonka mukaan lapset ovat eriarvoisessa asemassa ja syynä eriarvoisuuteen on tulkittu olevan perhedien tuloerot. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset näkyvätkin Törrösen mukaan vanhempien jaksamisessa sekä lasten käyttäytymiseen ja terveyteen liittyvinä asioina. (Törrönen 2012, 22-23.) Lastentarhanopettajien tulkinta lasten erilaisista lähtökohdista suhteessa terveellisiin elämäntapoihin antaa vahvistusta sille, että esiopetuksessa toteutettava terveystasvatus on tärkeää, sillä se tavoittaa kaikki esiopetusikäiset lapset perhetaustastaan huolimatta. Tällöin toteutuu myös WHO:n linjaus, jonka mukana tavoitteena on keskittyä tietoisesti myös erityistä tukea tarvitsevien perheiden hyvinvointiin, jotta on mahdollista vähentää perheiden välisiä terveyseroja sillä terveyden edistäminen kuuluu kaikille ihmisille tasa-arvoisena asiana (WHO 1986,1).

Keskeiseksi huolen aiheeksi lasten hyvinvoinnin suhteen lastentarhanopettajat kertoivat olevan perheiden kiireisen elämäntavan. Arjen kiire ja sen vuoksi rutiinien epäsäännöllisyys aiheuttaa haastateltujen lastentarhanopettajien mukaan lapsissa väsymystä ja sen myötä esimerkiksi

keskittymisen haasteita. Tätä tulkintaa tukee myös aiemmat tutkimukset, joiden mukaan väsymys näkyy lapsessa herkimmin heikentyneenä keskittymiskyynä ja ärtyisyytenä. (Saarenpää- Heikkilä 2002, 346- 347; Buxton 2015, 15-16; Cleisler, 2015, 5-6.). Lastentarhanopettajien tulkinnoista ei kuitenkaan käynyt ilmi, millä keinoilla he pyrkivät väsymyksestä kärsiviä lapsia tai perheitä tukemaan. Vaikka lastentarhanopettajat olivat nimenneet lasten väsymyksen yhdeksi huolestuttavimmiksi lasten hyvinvointia uhkaavaksi tekijäksi, ei heidän toteuttamassaan terveyskasvatuksessa unen ja levon tärkeyteen ja asiasta keskustelemiseen vanhempien ja lasten kanssa ollut välttämättä kiinnitetty lainkaan huomiota. Tutkimukseni mukaan ne lastentarhanopettajat, jotka olivat eniten huolissaan ryhmänsä esiopetusikäisten lasten hyvinvoinnista, eivät kuitenkaan toteuttaneet laajimmin terveyskasvatusta esiopetusryhmässään. Tutkimukseni ei täten osoittanut, että lastentarhanopettajien tulkinnoilla lasten hyvinvoinnista sekä sillä, miten he toteuttavat terveyskasvatusta esiopetuksessa olisi ollut selkeää yhteyttä.

Terveyskasvatus esiopetusryhmissä oli tutkimukseni perusteella hyvin erilaista jokaisessa päiväkodissa, joten kovin pätevää yleistettävyyttä ei voida tässä yhteydessä tehdä siitä millaista terveyskasvatusta esiopetuksessa toteutetaan. Tutkimustulokseni osoittavat kuitenkin, että lastentarhanopettajat olivat hyvin tietoisia terveyskasvatuksen opetussuunnitelman mukaisista sisällöistä, mutta toteuttivat ja tulkitsivat niitä kukin hyvin eri tavoin. Esiopetusryhmien terveyskasvatus erosi toisistaan muun muassa käsiteltävien sisältöalueiden laajuuden sekä opetusmenetelmien käytön moninaisuutena. Osassa esiopetusryhmistä terveyskasvatus sisältöalueena oli selkeästi suuremmassa roolissa kuin toisissa, joten esiopetusryhmien tasalaatuisuus verrattaessa esiopetusryhmiä toisiinsa ei terveyskasvatuksen kohdalla tutkimukseni valossa päde.

Keskeisiksi teemoiksi nostin haastatteluissa ravitsemuksen, unen ja levon, turvallisuuden sekä hygienian. Ravitsemuksen osalta keskeisiksi toteutettaviksi sisällöiksi nousivat terveellisestä ravinnosta huolehtiminen, pöytätavat sekä erilaisten ruokien maistelun tärkeys. Terveellisestä ravinnosta huolehtiminen näyttäytyi haastatteluissa hyvin aikuislähtöisenä asiana, jossa lapsen tietomäärän kasvattamisesta ja lapsen omasta pohdinnasta ei juurikaan ollut viitteitä. Vain yksi lastentarhanopettaja kertoi käyttävänsä laajasti keskusteluja, satukirjoja, teatteria ja leikkejä välittääkseen lapsille tietoa ja pohdinnan aihetta terveellisestä ravinnosta. Terveellistä ravintoa tulisi selvästi enemmän käsitellä lasten kanssa, jotta he saisivat itselleen tietoa ja taitoa rakentaa pohjaa terveellisille ruokailutottumuksille myös tulevaisuuttaan ajatellen. Lapset veisivät tietoa myös koteihin, jolloin esiopetuksen terveyskasvatus tavoittaisi parhaimmillaan kokonaisia perheitä ja

edistäisi heidän terveyttään. Lastentarhanopettajien tulkintojen mukaan hyviä pöytätapoja sekä erilaisten ruokien maistamista esiopetusryhmissä harjoiteltiin kattavasti ja tulkintani mukaan nämä tavat siirtyvät herkästi myös lasten kotona toteutettavien aterioiden yhteyteen. Aiemman tutkimuksen mukaan säännöllinen ateriarytmi on todettu merkittäväksi tekijäksi lapsuus- ja nuoruusiän ylipainon ehkäisemiselle (Jääskeläinen 2013, 9). Haastatelluista lastentarhanopettajista kuitenkin vain yksi kertoi keskustelleensa lasten ja vanhempien kanssa siitä, millainen ateriarytmi heidän perheissään on. Itse tulkitsisin ateriarytmiin perehtymisen olevan ensisijaisen tärkeää niin lasten kuin heidän vanhempiansa kanssa, sillä kuten lastentarhanopettajat kertoivat, he ovat huolissaan vanhemmuuden haasteista ja muun muassa rutiinien muuttumisesta päivittäin. Esiopetuksen henkilökunnan ja lasten vanhempien välillä käydyt keskustelut ateriarytmin tärkeydestä saattaisi osaltaan edistää lasten hyvinvointia sekä vähentää perheiden terveyseroja ravitsemuksen osalta.

Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet (2014, 38) linjaa, että ravitsemuskasvatuksessa tutustutaan suomalaiseen ruokailu- ja tapakulttuuriin ja tutustutetaan lapset myös johonkin muuhun ruokakulttuuriin hyödyntämällä esimerkiksi kotien asiantuntemusta. Lastentarhanopettajat eivät tulkintani mukaan kuitenkaan toteuttaneet esiopetussuunnitelmaa tältä osin, vaan kertoivat huolehtivansa jokaiselle lapselle hänen kulttuurinsa mukaisen ruoka-annoksen tarvittaessa ja asiaan ei sen enempää kiinnitetty esiopetusryhmissä huomiota. Erilaisia ruoka- ja tapakulttuureja pidettiin arkipäiväisinä asioina, joihin lapset eivät juurikaan kiinnittä huomiota, joten lastentarhanopettajat eivät olleet kokeneet tarvetta käsitellä aihepiiriä syvemmin yhdessä lasten kanssa. Tähän ravitsemuskasvatuksen aihepiiriin tulisi siis jatkossa kiinnittää esiopetuksessa tarkempaa huomiota.

Unta ja lepoa käsitellessä tutkimustulokset keskittyivät siihen, miten lepohetki konkreettisesti esiopetusryhmässä järjestetään, mutta lastentarhanopettajien kerronnan mukaan uneen ja lepoon liittyviä terveystieteiden tietosisältöjä ei varsinaisesti käyty lasten kanssa läpi. Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014, 37-38) mukaan tavoitteiksi esiopetusvuodelle on kuitenkin asetettu lasten ohjaaminen ymmärtämään levon ja unen merkitystä hyvinvoinnille ja terveydelle. Lasten kanssa tulisi myös havainnoida nukkumisen määrää ja sen yhteyttä hyvään oloon ja virkeyteen. Tältä osin lastentarhanopettajat eivät juuri noudattaneet opetussuunnitelmaa. Kuten aiemmin mainitsin, vaikka lastentarhanopettajat jopa itse tulkitsivat esiopetusikäisten lasten hyvinvointia uhkaavaksi tekijäksi juuri väsymyksen, ei uneen ja lepoon silti esiopetuksen terveystieteiden tutkimukseni perusteella kiinnitetty riittävästi huomiota.

Lasten turvallisuuteen liittyvissä teemoissa haastatellut lastentarhanopettajat toteuttivat hyvin eri laajuisesti kyseistä terveystkasvatuksen osa- aluetta. Liikenneturvallisuus ja kiusaamisen ehkäisy oli kuitenkin lastentarhanopettajien puheissa keskeisimmässä asemassa. Liikenneturvallisuutta ja sen opettamista lapsille lähestyttiin esikouluryhmissä hyvin vaihtelevassa mittakaavassa ja liikenneturvallisuuteen liittyvä opetus jäi useammassa esiopetusryhmässä käytännön liikenteessä liikkumiseen liittyvien rutiinien varjoon. Lastentarhanopettajista osa kertoi toteuttavansa liikennekasvatusta sekä päiväkodilla, retkirutiineissa että vierailemalla liikennepuistoissa, osan kertoessa vain muistuttavansa lapsia liikenneturvallisuudesta yhteisillä retkillä. Liikennekasvatukseen tulisi jatkossa saada esiopetusryhmien välille tasalaatuisuutta. Kiusaamisen ehkäisy nousi myös vahvasti esiin lastentarhanopettajien kerronnasta ja jokainen lastentarhanopettaja koki sen ehdottoman tärkeäksi esiopetuksen sisältöalueeksi. Turvataitokasvatus sekä tieto- ja viestintäteknologian turvallisuuteen liittyvät asiat eivät kuitenkaan olleet lastentarhanopettajille yhtä selkeitä kokonaisuuksia, eikä niitä mahdollisesti sen vuoksi kaikissa esiopeturyhmissä toteutettu. Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet (2014, 38) linjaa, että lapset saavat tietoa oikeudestaan turvalliseen elämään, arvostavaan kohteluun ja koskemattomuuteen sekä lasten kanssa harjoitellaan myös turvallista toimimista tieto- ja viestintäteknologian käytössä. Lastentarhanopettajat tarvitsisivat mahdollisesti itselleen lisätietoa turvallisuuteen liittyvistä aihepiireistä ja ohjeistusta siihen, miten he voisivat niitä opettaa esiopetusryhmänsä lapsille.

Esiopetuksessa harjoitellaan hygieniasta huolehtimista osana jokapäiväistä esiopetuksen arkea. (Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2014, 38.) Hygieniaan liittyvät käytännöt esiopetuksessa painoutuivat tutkimukseni mukaan käsienpesuun sekä niistämisestä ja yskimisen oikean tekniikan hallintaan. Tutkimustulokseni osoittikin, että käsienpesun sekä niistämisestä ja yskimiseen liittyvät käytännöt ovat hyvin lastentarhanopettajien hallussa ja asioita harjoitellaan ahkerasti myös lasten kanssa. Tutkimuksestani ei kuitenkaan selvinnyt, välittävätkö lastentarhanopettajat lapsille myös tietoa esimerkiksi käsien pesun merkityksestä terveenä pysymiselle käytännön rutiinien opettamisen ohella.

Tulkintani mukaan ne lastentarhanopettajat, jotka opettivat esiopetusryhmälleen jotakin terveystkasvatuksen sisältöaluetta kattavasti myös tietopuolisesti, opettivat he myös muita terveystkasvatuksen sisältöalueita suhteellisen paljon. Puolestaan ne lastentarhanopettajat, joille terveystkasvatus oli ylipäänsä vieraampi aihe, toteuttivat jokaista terveystkasvatuksen osa- aluetta melko suppeasti. Jokaisesta kiinnostukseni kohteinaa olleista terveystkasvatuksen osa-alueista

lastentarhanopettajien kerronta liittyi kuitenkin kokonaisuutena vahvasti heidän esiopetusryhmiensä päivittäisiin rutiineihin. He kertoivat kattavasti kuinka he ruokailutilanteet tai esiopetusryhmän lepoetken järjestävät, mutta nämä toiminnot tapahtuvat tulkintani mukaan hyvin aikuislähtöisesti. Hyvin pienelle sijalle jäivät ne toimintatavat, opetustuokioidet tai projektit, joiden avulla lapsille välitettäisiin tietoa heidän terveyteensä vaikuttavista tekijöistä ja ohjaisi lasta itse pohtimaan oman toimintansa vaikutusta hyvinvointiinsa ja terveyteensä. Lastentarhanopettajat kertoivat esimerkiksi tarjoavansa lapsille monipuolisen aterian päivittäin ja mahdollistavansa lepoetken esiopetuksessa. He eivät kuitenkaan juurikaan olleet näiden rutiinien tai toimintojen perimmäisiä syitä perustelleet ja selittäneet lapsille. Näin ollen mielestäni terveystkasvatuksen Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin (2014) kirjattu tavoite pyrkiä tarjoamaan lapsille tietoa terveystkasvatuksen aihepiirien sisällöistä, ei välttämättä toteutunut, eivätkä lapset päässeet pohtimaan oman toimintansa vaikutusta hyvinvointiinsa, kuten opetussuunnitelmassa linjataan. (Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 30- 38).

Tutkimukseni perusteella päiväkodin arjen sujuvuudella on keskeinen sija sille, miten terveystkasvatuksen osa-alueita toteutetaan. Lepoetken pituuden saattoi määrätä laitoshuollon tarvitsema aika ryhmätilojen siivoukselle tai lasten omatoimisuuden mahdollistaminen esimerkiksi ruokailutilanteessa määrittyi sen mukaan, millaiset puitteet päiväkodilla on antaa lasten annostella ruokansa itse. Nämä käytännön sanelemat toimintatavat saattoivat mennä lasten hyvinvoinnin ja oppimisen kannalta keskeisten tekijöiden edelle. Keskeisen roolin sai myös ryhmänhallinnan kannalta erilaiset tekijät kuten lepoetken järjestäminen siten, että rauhallisuus tilanteessa säilyy tai ruokailussa ruuan jakamisessa jouhevuuden säilyttäminen tietyillä toimintatavoilla.

Tutkimukseni osoitti myös, että lapset kertovat kotona tarkasti vanhemmilleen esiopetuspäivien tapahtumia myös terveystkasvatuksen osalta. Mikäli tietoa terveellisistä elämäntavoista välitettäisiin yhä enemmän lapsille, tieto saattaisi kulkea heidän välityksellään tehokkaasti myös lasten vanhemmille ja vaikuttaa näin koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Tällöin varhaiskasvatuksen rooli lasten ja perheiden terveyttä edistävänä tahona tulisi yhä näkyvämmäksi.

Lastentarhanopettajat nimesivät suunnitteluajan puuttumisen, terveystkasvatusta koskevien opetusmateriaalien rajallisuuden sekä aihetta koskevien koulutusten puutteen heidän toteuttamansa terveystkasvatusta heikentäviksi tekijöiksi. Tutkimukseni perusteella useampi lastentarhanopettajista kertoi käyttävänsä vapaa- aikaansa esiopetuksen toiminnan suunnitteluun sekä tarvittavan opetusmateriaalin hankkimiseen. Selkeä yhteys oli sillä, että nimenomaan haastatteluun

osallistuneet pitkän uran tehneet lastentarhanopettajat käyttivät myös vapaa-aikaansa työntekoon kun puolestaan tuoreemmat lastentarhanopettajat vain mainitsivat, että aikaa suunnitteluun ja materiaalin hankkimiseen ei yksinkertaisesti ole. Tutkimukseni perusteella pitkän työuran tehneiden lastentarhanopettajien toteuttama terveystkasvatus oli myös laajempaa ja monipuolisempaa kuin nuorten. Lieneekö toteutettavan terveystkasvatuksen laajuudella ja monipuolisuudella olevan yhteyttä siihen, että kyseiset lastentarhanopettajat käyttivät myös vapaa- aikaansa suunnitteluun ja materiaalinhankintaan, jolloin työaikana toteutettavan suunnitteluajan puutteella ei ollut keskeistä merkitystä.

Kokonaisuudessaan lastentarhanopettajat kaipasivat tutkimukseni mukaan opetuksensa tueksi kaikki terveystkasvatukseen kuuluvat osa- alueet kattavaa opetusmateriaalia, joka olisi helposti saatavilla päivittäin. Tämä lisäisi heidän mukaansa terveystkasvatuksen laatua ja jokainen terveystkasvatuksen sisältöalue tulisi vuoden aikana varmasti lasten kanssa käsiteltyä. Yhtenäinen opetusmateriaali toisikin esiopetuksen terveystkasvatukseen uskoakseni myös tasalaatuisuutta kaupungin järjestämään esiopetukseen. Lastentarhanopettajien suunnitteluajan puutteen vuoksi myös selkeästä ja helppokäyttöisestä opetusmateriaalista olisi lastentarhanopettajille varmasti hyötyä, sillä tällöin suunnittelu-aikaa ei tarvitsi käyttää etsiäkseen soveltuvaa opetusmateriaalia terveystkasvatuksen eri sisältöalueista. Uskoisin, että terveystkasvatukseen liittyvistä koulutuksista voisi myös olla hyötyä lastentarhanopettajille, jotta terveystkasvatus muotoutuisi yhä tietoisemmaksi osa- alueeksi esiopetusta tai varhaiskasvatusta ylipäänsä. Koulutusten avulla saisimme terveystkasvatusta myös yhä tärkeämmäksi osaksi varhaiskasvatuksen arkea.

Tämä tutkimus toi esiin pienen otoksen verran tietoa siitä, millaista terveystkasvatusta tällä hetkellä esiopetusryhmissä toteutetaan. Tutkimus toi esille myös tekijöitä, jotka mahdollisesti heikentävät terveystkasvatuksen opetusta. Tutkimukseni perusteella esiopetuksen terveystkasvatus painottuu paljon arjen rutiineihin, eikä terveystkasvatus ole välttämättä tavoitteellista ja tietoista terveystviestintää, joka välittäisi lapsille myös uutta tietoa. Uudet opetusmateriaalit ja koulutukset terveystkasvatuksen kentältä olisi erittäin tervetulleita lastentarhanopettajien työhön. Lastentarhanopettajien rooli arjen sujuvuudesta huolehtivana tahona saattaisi näin ollen myös kehittyä enemmän tiedonvälityksen suuntaan, jolloin lapset oppisivat terveystkasvatuksen keskeisistä sisältöalueista tärkeitä tietoja ja taitoja, joiden avulla he pystyisivät yhä paremmin itse havainnoimaan hyvinvointiaan ja luomaan pohjaa terveellisille elämäntavoille jo lapsuudessa.

Tutkimukseni tulokset antavat arvokasta tietoa siitä, miten esiopetusikäisten lasten terveystkasvatusta varhaiskasvatuksessa toteutetaan. Terveystkasvatuksen toteutumisesta ja sen vaikutuksista lasten hyvinvoinnille ja terveydelle tarvitaan kuitenkin lisätutkimusta. Tarpeellinen jatkotutkimusaihe olisi selvittää, kehittäisikö mahdolliset aiheeseen liittyvät lastentarhanopettajille suunnatut koulutukset lastentarhanopettajien toteuttamaa terveystkasvatusta yhä laadukkaammaksi. Tarpeellista olisi myös laatia opetusmateriaalia lastentarhanopettajien työn tueksi ja tutkia edistäisikö uusi opetusmateriaali terveystkasvatuksen toteuttamista ja tekisi siitä yhä tietoisemman osan esiopetusta. Pitkittäistutkimus esiopetuksen terveystkasvatuksen kehittymisestä uuden opetussuunnitelman, koulutusten ja opetusmateriaalien käyttöönoton jälkeen olisi mielestäni erinomainen väylä selvittää esiopetuksen terveystkasvatuksen vaikuttavuutta lasten terveyden edistämiseksi.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino

Brotherus, A., Hytönen J. & Krokfors L. 2002. Esi- ja alkuopetuksen didaktiikka. Helsinki: WSOY

Brown, T. & Summerbell, C. 2009. Systematic review of school-based interventions that focus on changing dietary intake and physical activity levels to prevent childhood obesity: an update to the obesity guidance produced by the National Institute for Health and Clinical Excellence. *Obesity Reviews* 10 (1), 110–141.

Buxton, O., Chang A-M., Spilsbury J., Bos T., BMf, Emsellem H., Knutson K. 2015. Sleep in the modern family: protective family routines for child and adolescent sleep. *Sleep Health. Journal of National Sleep Foundation*. 1(2015), 15-27.

Cable, C., Miller, L. & Goodliff G. 2010. *Working with children in the early years*. Second edition. The Open University. London: Routledge.

Carel, H. 2007. Can I Be Ill and Happy?. *Philosophia*, 35 (2), 95–110.

Carraway- Stage, V., Henson S., Dipper A., Spangler H., Ash S. & Goodell L. 2014. Understanding the State of Nutrition Education in the Head Start Classroom: A Qualitative Approach. *American Journal of Health Education*. 45 (1), 52-62.

Creswell, J. 1998. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks (Calif.): Sage.

Curtis, V., Danquah L. & Augner R. 2009. Planned, motivated and habitual hygiene behaviour: an eleven country review. *Health education review*. 24 (4), 655-673.

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

Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. 2003. Introduction: the discipline and practice of qualitative research. Teoksessa N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (toim.) *Strategies of qualitative inquiry*. Thousand Oaks (Calif.): Sage, 1–45.

Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet. 2014. Määräykset ja ohjeet 2014: 94. Opetushallitus. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino

Eskola, J. 2010. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 179–203.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Juhani, Aaltonen & Raine, Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 26–44.

Gadamer, H-G. 1996. *The Enigma of Health*, Stanford: Stanford University Press.

Garner, P. 2009. *Special educational needs. The key concepts*. London: Routledge.

Green, J & Tones, K. 2004. *Health Promotion. Planning and Strategies*. London: Sage Publications

Hill, Jennifer Ann (2011): Endangered childhoods: how consumerism is impacting child and youth identity. *Media, Culture & Society* 33 (3), 347–362.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Huttunen, E. & Tamminen, M. 1991. Lapsen käyttäytyminen ja kasvuympäristö III osa. Lasten kokemukset päivähoidosta. Joensuun yliopisto: Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia 39

Hännikäinen, M., Karkela, E., Kilpeläinen, M-L., Kohnonen, J., Pirttimaa, R. & Ruoppila, I. 1987. Terveyskasvatus päiväkodissa- Toimintasuunnitelma päiväkoteja varten. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Jinwen, Z., Xingming, J., Chonghuai, Y., Fang, J., Xiaoming, S., Shenghui, L. 2015. Short sleep duration as a risk factor for childhood overweight/obesity: a large multicentric epidemiologic study in China. *Sleep Health. Journal of National Sleep Foundation.* 1(2015), 184-190.

Jokinen, T. ym. 2015. Ravitsemuskäsikirja varhaiskasvatukseen, perheille, neuvoloille ja ruokapalveluille. Pori.

Järvinen, M., Saharinen, L. & Schrey, A. 1994. Kouluikäinen liikenteessä. Vihjeitä liikenneturvallisuustyöhön kunnassa ja koulussa. Liikenneturva. Sulkava: Finnreklama Oy.

Jääskeläinen, A. 2013. Epidemiologic Studies on Overweight and Obesity in Adolescents The Role of Early-Life Risk Factors, Eating Patterns and Common Genetic Variants. Kuopio.

Kalaja, S., Koponen, J. & Siponen, U. 2004. Terveystieto osana koulun opetusta ja toimintakulttuuria. Teoksessa L. Launonen & L. Pulkkinen (toim.) Koulu kasvuyhteisönä- kohti uutta toimintakulttuuria. Juva: PS- kustannus, 131-146.

Kannas, L. 2005. Terveystieto-oppiaineen lähtökohtia. Teoksessa Peltonen, H., & Kannas, L. (toim.) Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 9–36

Kinos J. & Palonen, T. 2013. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2013:5. Selvitys esiopetuksen velvoittavuudesta.

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

- Krippendorff, K. 2013. Content analysis: an introduction to its methodology. Los Angeles: Sage
- Kurppa, R. 2009. Koulukypsyys ja sen arvioiminen koululääkäriin näkökulmasta. Teoksessa T. Jantunen & R. Lautela (toim.) Kuningasvuosi. Leikin kultta-aika. Sastamala: Vammalan kirjapaino, 109-115.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. 2009. InterViews- Learning the craft of qualitative research interviewing. The United States of America: Sage Publications, Inc.
- Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2014. Eriarvoistuva lapsuus. Lasten hyvinvointi kansallisten indikaattorien valossa. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2014:3. Lapsiasiavaltuutetun toimisto.
- Liikenneturva. Välitä, muista- enko. Lapsi liikenteessä- opas vanhemmille. Viitattu 2.5.2016. https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Materiaalit/lapsi_liikenteessa.pdf.
- Markkula, J. & Öörni, E. (toim.) 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 27/2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Matilainen T. 2008. Lapsi elää rutiineista- helppo ja hyvä arki. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.
- Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M. (toim.) 2008. Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes
- Mustajoki, P. 2009. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.12.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042.
- Mäki, P. ym. 2010. Lasten terveys. LATE- tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Yliopistopaino
- 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(2015), 86-87.

Niemi, R. 2009. Onks tavallinen koe vai sellanen, missä pitää miettii? Ympäristölähtöisen terveystietopedagogiikan kehittäminen narratiivisena toimintatutkimuksena. Jyväskylä: University Printing House

Nupponen, H., Halme, T., Parkkisenniemi, S., Pehkonen, M. & Tammelin, T. 2010. Laps Suomen tutkimus: 3-12-vuotiaiden lasten liikunta-aktiivisuus. Yhteenveto vuosien 2001-2003 menetelmistä ja tuloksista. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja239. LIKES.

Nurttila, A. 2003. Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Teoksessa M. Fogelholm. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen- ravitsemuskasvatus ja elämänkaari. Helsinki: Palmenia

Ojansivu, P., Sandell, M., Lagström, H. & Lyytikäinen, A. 2014. Lasten ruokakasvatus varhaiskasvatuksessa- ruokailoa ja terveyttä lapsille. Turku: Turus lapsi- ja nuorisoasiankeskus.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2015a. Esiopetuksesta velvoittavaa 1.8.2015 alkaen. Viitattu 10.11.2015. <http://www.minedu.fi/OPM/Verkkouutiset/2015/05/esiopetus.html>.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2015b. Esiopetus vahvistaa oppimisen edellytyksiä. Viitattu 10.11.2015. <http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/esiopetus/?lang=fi>

Peltonen, H. 2005. Terveystieto-oppiaineen lähtökohtia. Teoksessa H. Peltonen & L. Kannas (toim.) Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 37- 51

Palmer, B. B., & Lewis, C. 1976. Development of health attitudes and behaviors. Journal of School Health, 46,400-402.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. 2014. Määräykset ja ohjeet 2014: 96. Opetushallitus. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Perusopetuslaki 628/1998. Viitattu 8.11.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>

Pramling Samuelsson, I. & Pramling, N. 2008. Didaktiska Studier. Malmö: Författare och Gleerups Utbildning AB.

- Pratt, L. 1978. Child rearing methods and children's health behavior. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 61-69.
- Puroila, A-M., Estola, E. & Syrjälä, L. (2012) Having, loving, being: Children's narrated well-being in Finnish day care centres. *Early Child Development and Care*. 182(3-4), 345-362.
- Rauhala, L. 1988. Holistinen ihmiskäsitys. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauskirja* nro 25
- Repo, L. 2013. Pienet lapset ja kiusaamisen ehkäisy. Juva: Bookwell Oy
- Rimpelä, M. 1992. Terveyttä suomalaisille, mutta tarvitaanko terveystieteistä? *Terveystieteiden keskuksen tiedotuksia*, 1992, nro 3
- Rimpelä, M. 2000. Terveystieto peruskoulun oppiaineeksi. *Suomen lääkärilehti* (4), 380–384.
- Rimpelä, M. 2002. Terveyttä edistävä kouluyhteisö. Teoksessa Terho, P., Ala- Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 88- 93.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro.
- Rosen, L., Zucker, D., Brody, D., Engelhard, D. & Manor, O. 2009. The effect of handwashing intervention on preschool educator beliefs, attitudes, knowledge and self- efficacy. *Health education review*. 24 (4), 686-698.
- Ruusuvuosi, J. Nikander, P. Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 9–38.
- Saarenpää- Heikkilä, O. 2002. Virkeys ja väsymys. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala- Laurila., J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 346- 351.

Saarenpää- Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkkuun. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Salmivalli, C. 2010. Koulukiusaamiseen puuttuminen- Kohti tehokkaista toimintamalleja. Juva: WS Bookwell Oy.

Sapere – International Association. 2002a. Methodological guide for awakening the sense of taste. Bryssel.

Sapere – International Association. 2002b. SAPERE: Taste education for children via the 5 senses. Bryssel.

Sharma, S., Chuang, R- J. & Hedberg, A. 2011. Pilot-testing CATCH Early Childhood: A Preschool-based Healthy Nutrition and Physical Activity Program Shreela. American Journal of Health Education. 42 (1), 12-23.

Soini, A. 2015. Always on the Move? Measured Physical Acticity of 3- Year- Old Preschool Children. Jyväskylä: Jyväskylä Univeristy Printing House

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

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

Stakes. 2008. Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Oppaita 71. Saarsalmi O. (toim.) Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.

Stakes. 2012. Turvataitoja lapsille. Turvataitokasvatuksen oppimateriaali. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Sääkslahti, A. 2005. Liikuntaintervention vaikutus 3-7-vuotiaiden lasten fyysiseen aktiivisuuteen ja motorisiin taitoihin sekä fyysi- sen aktiivisuuden yhteys sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. Studies in Sport, Physical Education and Health 104. Jyväskylän yliopisto.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille- Kansallinen lasten

ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Raportti 27/2009. Markkula J. & Öörni E. (toim.)
Helsinki: Yliopistopaino

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille.
Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Törrönen, M. 2012. Onni on joka päivä- lapsiperheen arki ja hyvinvointi. Helsinki: Gaudeamus
Helsinki University Press.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruuasta- Suomalaiset ravitsemussuositukset
2014. Helsinki: Juvenes Oy.

Varto, J. 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

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

World Health Organization. 1948. Constitution of World Health Organization. Viitattu 12.11.2015.
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

World Health Organization. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 11.11.2015.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1

World Health Organisation 2009. World Health Statistics. Viitattu 22.12.2015.
http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS09_Full.pdf.

Osallistuminen tutkimushaastatteluun/ suostumuslomake

Olen Suvi Kaltiainen ja teen Pro Gradu tutkielmaani Tampereen Yliopistossa. Etsin vapaaehtoisia esiopetusryhmissä työskenteleviä lastentarhanopettajia tutkimushaastatteluun koskien **esiopetuksessa toteutettavaa terveystkasvatusta**. Tarkoitukseni on tutkia lastentarhanopettajien näkemyksiä ja kokemuksia esiopetuksen terveystkasvatuksesta. Erityisen kiinnostunut olen lastentarhanopettajien näkemyksistä koskien esiopetusikäisten lasten hyvinvointia tänä päivänä, terveystkasvatuksen toteutumisesta esiopetusvuoden aikana sekä tekijöistä, jotka vaikuttavat terveystkasvatuksen toteutukseen esiopetuksen arjessa.

Tutkimushaastatteluun osallistuminen kestää noin tunnin ja nauhoitan haastattelun sen jatkotyöstöä varten. Nauhoitukset tuhoaan tutkimuksen valmistuttua ja haastatteluista litteroidut tekstitiedostot säilytetään ilman tunnistetietoja vain tutkimuskäyttöön.

Tutkimukseni tulokset raportoin Pro Gradu- tutkielmassani siten, että haastatteluihin osallistuneiden tunnistetiedot eikä työpaikat käy lainkaan ilmi. Tutkimusjulkaisussa mainitaan otteita haastateltavien puheesta, mutta heidän anonymiteettinsä säilytetään huolellisesti. Haastatteluihin osallistuvilla on oikeus vetäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

Kerron mielelläni lisätietoja tutkimuksestani ja tutkimushaastattelusta!

Ystävällisin terveisin
Suvi Kaltiainen, Tampereen Yliopisto

Teemahaastattelurunko

Terveyskasvatus = Kaikki lasten hyvinvointia edistävä toiminta: arjen toimintatavat, oppituokiot, projektit, vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö ym.

Perustiedot: ikä, sukupuoli, työkokemus

Teema1: Esikoululaisten hyvinvointi

- *Miten esiopetusikäiset lapset voivat*
- *Erityisiä huolenaiheita*
- *Miten lasten hyvinvointi näkyy arjessa*
- *Lasten lähtökohdat hyvinvoinnin näkökulmasta*
- *Hyvinvointi ja oppiminen*

Teema 2: Esiopetuksen terveystkasvatus

- *Ravitsemus: ateriarytmi, hyvät tavat, eri kulttuurit, lautasmalli, terveellinen ruoka*
- *Uni ja lepo: unen merkitys, nukkumisen määrä, päivälepo*
- *Turvallisuus: koskemattomuus, vaaratilanteet, avunpyyntö, liikenne, viestintäteknologia*
- *Hygienia: terveys/sairaus, käsien pesu, yskiminen, hampaiden hoito*
- *Toteutustavat: arki, tuokiot, projektit, vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö. Esimerkkejä.*
- *Toteutukseen vaikuttavat tekijät: ajankäyttö, asenteet, koulutus, EOPS, esiopetuksen kirjat, materiaalit. Miten laadukkaampaa?*
- *Terveystkasvatuksen vaikutusmahdollisuudet?*