



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

4. luokkalaisten sydänterveysten edistäminen tapahtuman avulla

Aapalahti, Iina
Kujala, Kati

2014 Hyvinkää



Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

4. luokkalaisten sydänterveiden edistäminen tapahtuman avulla

Aapalahti, Iina
Kujala, Kati
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2014

Aapalahti, Iina
Kujala, Kati

4. Luokkalaisten sydänterveyden edistäminen tapahtuman avulla

Vuosi 2014 Sivumäärä 75

Pumppuhetki on sydänterveyttä edistävä terveystapahtuma, joka on tarkoitettu 4. luokkalaistille. Sen tarkoituksena on opettaa toiminnan avulla oppilaille työvälineitä, joiden avulla pystyy tekemään sydänterveyttä edistäviä valintoja arjessa. Opinnäytetyön yhteistyökumppaneina toimivat Uudenmaan Sydänpiiri ry ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on antaa oppilaille uutta tietoa sydänterveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, edistää sydänterveyttä ja yleistä hyvinvointia sekä luoda Pumppuhetkestä jaettava konsepti.

Pumppuhetki järjestettiin Hyvinkäällä Hämeenkadun koulun 4. luokkalaistille keväällä 2014. Terveystapahtuman teemat olivat sydänterveyttä edistävä ravitsemus, liikunta ja uni. Näitä käsiteltiin neljällä toimintapisteellä, jotka olivat napostelu-, lautasmalli-, uni- ja taukojump-papiste. Toimintapisteet pohjautuivat teoreettiseen viitekehukseen ja tutkittuun tietoon. Koko tapahtuman lähtökohdaksi asetettiin pisteillä mielekäs ja hauska toiminta, joka motivoisi tällä tavalla oppilaita sisällön omaksumiseen.

Oppilaat, yhteistyökumppanit ja koulun henkilökunta arvioivat terveystapahtuman palautelomakkeilla. Lähes kaikki oppilaat kokivat oppineensa uutta tietoa sydänterveydestä, ja suurin osa piti tapahtumaa mielekkäänä. Myös yhteistyökumppaneilta ja koulun henkilökunnalta saadusta palautteesta kävi ilmi, että tapahtumaa pidettiin onnistuneena. Aihetta pidettiin tärkeänä ja kiinnostavana sekä ohjaamista keuhuttiin oppilaita osallistavaksi ja innostavaksi. Eri-tyisesti tapahtuman toiminnallisuus osoittautui tehokkaaksi menetelmäksi kohderyhmän ohjauksessa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla Pumppuhetki-terveystapahtuman vaikuttavuuden selvittäminen oppilaiden terveyskäyttäytymiseen.

Asiasanat: Sydänterveys, ravitsemus, liikunta, uni, terveyden edistäminen, 4. luokkalaist, toiminnallinen opinnäytetyö, terveystapahtuma

Aapalahti, Iina
Kujala, Kati

Promoting cardiac health for 4th graders through an event

Year	2014	Pages	75
------	------	-------	----

Pumppuhetki is a health event promoting cardiac wellbeing which is focused on 4th grade school students. Its purpose is to give school students tools, with which they can then make choices to improve cardiac health in everyday life. Co-operation partners in this thesis were Uudenmaan Sydänpiiri ry and Hyvinkään Sydänyhdistys ry. The target of this activity based thesis was to give the students some new information about cardiac health and the effective factors behind it, to promote cardiac health and general wellbeing and to create Pumppuhetki as a concept to share with others.

Pumppuhetki was organized for 4th graders at Hämeenkatu secondary school in Hyvinkää in spring 2014. The themes for the health event were nutrition, exercise and sleep for promoting cardiac health. These were introduced at four stands which were; snacks, a plate model, sleep and pause exercise. The activity stands were based on theoretical framework and researched knowledge. The starting point for the whole event was meaningful and pleasant activity at the stands thus motivating students to adopt the content.

Students, co-operation partners and school staff evaluated the health event with feedback forms. Almost all of the students felt that they had learnt new information about the cardiac health and the majority experienced the event as meaningful. Also the feedback of co-operation partners and school staff showed that the event was successful. The topic was considered as important and interesting, also the guidance was valued high as both participating and motivating. In particular the activity type event turned out to be an efficient method in guiding the target group. As a topic for further study one could clarify the effectiveness of Pumppuhetki in regard to the health habits of the students.

Keywords: Cardiac health, nutrition, exercise, sleep, promoting health, 4th graders, activity type thesis, health event

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus.....	7
3	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	8
	3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	8
	3.2 Terveystapahtuma koulussa	8
4	Lasten sydänterveyden edistäminen.....	9
	4.1 Terveyden edistäminen	9
	4.2 Sydämen rakenne ja toiminta.....	10
	4.3 Yleisimmät hankitut sydänsairaudet ja niiden riskitekijät.....	11
	4.4 Sydänterveyteen liittyvät keskeiset osa-alueet.....	15
	4.4.1 Sydänterveellinen ruokavalio	15
	4.4.2 Sydänterveyttä edistävä liikunta	19
	4.4.3 Unen merkitys sydänterveydelle.....	21
	4.5 Oppiminen ja ohjaus lasten sydänterveyden edistämässä	23
5	Terveystapahtuman toteuttaminen ja kuvaaminen.....	26
6	Terveystapahtuman arviointi	37
	6.1 Oppilaiden arviointi.....	38
	6.2 Yhteistyökumppaneiden ja koulun henkilökunnan arviointi	40
	6.3 Ohjaajien itsearviointi	43
7	Yhteenveto ja pohdinta	45
	Lähteet	52
	Kuviot.....	58
	Taulukot	59
	Liitteet.....	60

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on sydänterveyden edistäminen toiminnan avulla. Kohderyhmänä ovat 4. luokkalaiset. Opinnäytetyö järjestettiin toiminnallisena terveystapahtumana Hyvinkään Hämeenkadun koululla 8.4.2014. Terveystapahtuman teemat olivat sydänterveyttä edistävä ravitsemus, liikunta ja uni. Terveystapahtuman nimeksi muodostui Pumpppuhetki, jossa pumpu kuvastaa sydäntä ja hetki tunnin mittaista tapahtumaa. Pumpppuhetki-terveystapahtuma pohjautuu laajasti tarkasteltuun teoreettiseen viitekehykseen. Teoriaosuuteen on kerätty eri lähteistä sydänterveyteen liittyvää tietoa, jota hyödynnettiin tapahtuman suunnittelussa. Lisäksi teoriaa on hankittu kohderyhmän ikätason oppimiskyvystä sekä siitä, minkälaiset ohjausmenetelmät ovat hyödyllisimpiä oppimisen kannalta. Näin on pyritty luomaan vaikuttava terveystapahtuma, jota voidaan hyödyntää mahdollisesti jaettavana konseptina. Tapahtuma on arvioitu kyselylomakkeilla.

Pumpppuhetken toimintapisteet perustuvat sydänterveyttä edistäviin teemoihin: ravitsemus, liikunta ja uni. Ensimmäinen piste käsittelee napostelua ja ateriarytmiä. Toimintapisteellä suoritetaan eri elintarvikkeiden sokeripalavertailua. Toinen piste käsittelee ravitsemus-suositusten mukaista lautasmallia ja terveellisten valintojen merkitystä sydänterveyteen. Toimintapisteellä piirretään omien tottumusten mukaisia lautasmalleja, joita lopuksi verrataan suositusten mukaiseen malliin. Kolmannella pisteellä käydään läpi unta edistäviä ja vähentäviä tekijöitä luokittelemalla niitä. Lopuksi neljännellä pisteellä suoritetaan taukojumpa musiikin tahdissa.

Opinnäytetyön yhteistyökumppaneina toimivat Suomen Sydänliitto ry:n kuuluvat Uudenmaan Sydänpiiri ry ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry. Opinnäytetyön terveystapahtuma oli osa 2014 huhtikuussa järjestettävää sydänviikkoa. Sydänliitto järjestää vuosittain sydänviikon, johon kuuluu erilaisia sydänterveyttä edistäviä tapahtumia. Sydänpiirit ja -yhdistykset ovat järjestäneet sydänviikkoa jo yli parikymmentä vuotta. Vuoden 2014 teemana ovat arkisirkus ja kouluikäiset lapset, joihin opinnäytetyön aihe myös linkittyy.

Suomen Sydänliitto ry on Suomen ainoa sydänjärjestö, joka toimii aktiivisesti edistäen sydänterveyttä tukemalla ihmisten voimavaroja ja hyvinvointia. Sydänliittoon kuuluu 80 000 jäsentä, jotka jakautuvat 237 paikalliseen yhdistykseen ja 17 alueelliseen sydänpiiriin. Sydänliiton arvoihin kuuluvat asiantuntemus, luotettavuus, rohkeus, ihmisen kunnioittaminen ja tavoitteellisuus. Erilaisilla kampanjoilla ja hankkeilla Sydänliitto pyrkii siihen, että ihmisillä on mahdollisuus elää terveyttä edistävässä ympäristössä, toimia aktiivisesti oman terveytensä hyväksi ja saada tarvitsemansa hoito oikeaan aikaan yhdenvertaisesti. Terveys, hyvä hoito ja

sosiaalinen turvallisuus ovat Sydänliiton mukaan kaikkien ihmisten oikeuksia riippumatta fyysisistä, psyykkisistä tai sosiaalisista tekijöistä. (Euroopan ensimmäinen sydänjärjestö 2013.)

2 Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus

Lasten ja nuorten sydänterveysasiat ovat ajankohtaisia. Laseri-tutkimuksessa Turun yliopiston sydäntutkimuskeskuksen ja kansainvälisen i3C-konsortion laajassa tutkimuksessa, on todettu lapsuus- ja teini-ikäisen sydänterveyden riskitekijöillä olevan vaikutusta muun muassa valtimonkovettumataudin varhaismuutosten syntyyn. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi kohonnut kolesterolipitoisuus ja verenpaine, lihavuus sekä tupakointi. Näiden tutkimustulosten perusteella painotetaan, että jo lapsuusiässä elintapojen merkitys korostuu sydän- ja verisuonitautien ehkäisemisessä. (Sydänterveyden osatekijät kunnossa vain prosentilla nuorista aikuisista 2013.)

Aihe on tärkeä, koska Suomessa sydän- ja verisuonisairauksien suorat hoitokustannukset ovat suurimmat, jopa 17 % kaikista hoitokustannuksista. Lisäksi sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttavat työkyvyttömyyttä ja siten, näin suuria työpanosmenetyksiä. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan 80 % sepelvaltimotaudeista olisi ehkäistävissä terveellisillä elämäntavoilla. (Tilastotietoja sydän- ja verenkiertoelinten sairauksista 2013.)

Opinnäytetyö on toiminnallinen terveystapahtuma. Terveystapahtuman nimeksi kehitettiin Pumppuhetki, jotta tapahtuma olisi kutsuva ja hauska. Pumppuhetki on 4. luokkalaisille tarkoitettu sydänterveyttä edistävä tapahtuma, joka sisältää erilaisia toimintapisteitä. Lapset tekevät toiminnallisia tehtäviä, jotka liittyvät sydänterveyteen. Lisäksi pisteillä kannustetaan vuorovaikutuksellisiin keskusteluihin aiheista. Toimintapisteiden aiheet liittyvät liikuntaan, uneen ja ravitsemukseen. Tarkoituksena on luoda lapsille innostava ja hauska tapahtuma, jonka avulla heidän tietoisuutensa sydänterveydestä samalla kasvaa. Pumppuhetki pidetään koulun ruokalassa.

Terveystapahtuman tarkoituksena on, että kohderyhmä saa uutta tietoa sydänterveydestä ja tätä kautta voivat peilata omia elintapatottumuksiaan saatuun tietoon. Tavoitteena on vaikuttaa lasten terveysvalintoihin ja siten, näin edistää sydänterveyttä ja yleistä hyvinvointia. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda Pumppuhetkestä konsepti, jota Hyvinkään Sydänyhdistys ry voi jakaa esimerkiksi alakouluille tai käyttää omista tapahtumissaan.

Oppimistavoitteenamme on harjaantua tieteellisen tekstin tuottamisessa ja terveystapahtuman järjestämisessä. Opinnäytetyö tukee myös ammatillista kasvuamme esimerkiksi ohjaustaitojen kehittymisessä. Tulevina terveydenhoitajina olemme terveyden edistämisen ammatilaisia ja työhön kuuluu lasten ja nuorten hyvien elintapojen tukeminen, jossa kehitymme

tämän työn myötä. Saamme lisäksi uutta ja syventävää tietoa sydänterveydestä ja sen edistämisestä.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Hyvinkään Sydänyhdistys ry. Yhteyshenkilö Uudenmaan Sydänpiiristä on toiminnanjohtaja Anne Kihlman-Kitinoja ja Hyvinkään Sydänyhdistyksestä puheenjohtaja Liisa Hutri. Yhteistyökumppanilta saatiin tarvittavat materiaalit ja apua tapahtumapäivänä. Sydänliitto järjestää vuosittain valtakunnalliset sydänviikot. Vuonna 2014 teemana ovat arkisirkus ja kouluikäiset lapset. Tämä teema sopii hyvin opinnäytetyöhön ja Hyvinkään Sydänyhdistykselle, sillä heillä oli tarve järjestää kouluikäisille sydänterveyttä edistävää toimintaa.

3 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö ammattikorkeakouluissa voi olla esimerkiksi tapahtuman toteuttaminen ja ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje. Se voidaan toteuttaa muun muassa oppaana, portfoliona, cd-levynä tai jonnekin järjestettynä tapahtumana tai näyttelynä. Tavoitteena on toimia ammatillisessa kentässä käytännön läheisesti yhdistäen siihen toiminnan raportoinnin käyttäen tutkimusviestinnän keinoja. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aiheen tulisi kummuta työelämästä, ja tavoitteena on kehittää oman alan ammattikulttuuria. Opinnäytetyössä tulee näkyä tutkimuksellinen ote ja opiskelijan tulee osoittaa hallitsevansa alan tiedot ja taidot. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 41-42.)

Toiminnallisen opinnäytetyön kirjalliseen osuuteen kuuluu tausta, tavoitteet, teoreettinen viitekehys, käytännön toteutuksen kuvaaminen ja arviointi. Tärkeää on perustella toiminnan tarkoitus ja määritellä sille tarkat tavoitteet. Teoreettisessa viitekehyksessä esitetään oleellimmat käsitteet. Käytännön toteutuksen kirjoittaminen tulee edetä aikajärjestyksessä tuoden esille opinnäytetyön suhteen tavoitteisiin ja teoriaan. Arviointi on tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä. Siinä arvioidaan opinnäytetyön onnistuminen ja ongelmat, ja niiden avulla pohditaan kehittämisehdotuksia. Arvioita voi kerätä yhteistyökumppaneilta, kohderyhmältä ja työntekijöiltä. Oleellista on myös itsearviointi. (Laurea ammattikorkeakoulu 2011, 16-17.)

3.2 Terveystapahtuma koulussa

Koulu on tärkeässä asemassa terveyden edistämässä, koska koulua käy laaja joukko eri-ikäisiä lapsia. Kouluikä on murrosvaihe, jossa opitaan terveyteen liittyvät tiedot, asenteet ja käyttäytyminen. Koulu on dynaaminen yhteisö, johon vaikuttavat sisäiset ja ulkopuoliset tekijät. Tämän takia on vaikeaa luoda kaikkia yksilöitä hyödyttävä terveystapahtuma. Kuitenkin

terveystapahtumien tavoitteena on edistää kohderyhmän terveyttä vaikuttamalla käyttäytymiseen. (Naidoo & Wills 2000, 281-282, 291.)

Terveystapahtuman tulokset eivät näy välittömästi kohderyhmän elintavoissa, vaan tavoitteenä on oppia ja omaksua elintapamuutoksen työvälaineitä. Näiden avulla jokainen yksilö tekee omassa arjessaan terveysvalintoja ja ohjaaja on näin ollen vain yksi pieni siihen vaikuttava tekijä. Ohjaajan tehtävänä on kuitenkin saada kohderyhmänsä osallistumaan ja innostumaan asiasta, jotta työvälaineiden omaksuminen olisi mahdollisimman mielekäs ja onnistunut. Terveystapahtuman ohjaaja ei siis pysty tekemään kohderyhmän puolesta terveysvalintoja, vaan heidän on ne itse sisäistettävä. (Absetz, Sachioy, Hankonen & Valve 2008, 253-256.)

4 Lasten sydänterveyden edistäminen

4.1 Terveyden edistäminen

”Voidaan olettaa, että terve ihminen kykenee toteuttamaan elämänsä päämääriä” (Pietilä, 2012, 10). Jotta terveyttä voidaan edistää, on oltava tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Terveyttä edistetään usein ohjaamalla, neuvonnalla tai opettamalla. Terveys koetaan yksilöllisesti, mutta siihen vaikuttavat vahvistavasti tai heikentävästi myös sosiaaliset, taloudelliset, ympäristölliset, rakenteelliset sekä kulttuurilliset tekijät. Nämä vaikuttavat esimerkiksi ihmisen voimavaroihin, asenteisiin, arjen sujumiseen, terveystietoisuuteen, kykyyn omaksua ja tulkita terveystietoa sekä mahdollisuuksiin saada tai käyttää palveluja. (Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen 2013.) Terveyden edistäminen on paljon muutakin kuin terveydenhuollon toimintaa, vaikuttajina ovat myös muut sektorit (Pietilä 2012, 3).

Suomen perustuslaki (1999/731) 19 § määrää julkisen vallan edistämään väestön terveyttä. Suomen hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa 2007 ja monissa muissa kansallisissa ohjelmissa ja linjauksissa, esimerkiksi Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuissa 2001 ja 2008 korostetaan, että ihmisoikeuksiin sisällytetään myös hyvä terveys. Näissä painotetaan, että terveyteen panostaminen on hyvinvointia tuottava investointi eikä lisäkustannus. Vaikka ohjelmilla tavoitellaan hyvää terveyttä ja hyvinvointia, täydellisyyteen ei aina päästä. Tavoitteena onkin turvata paras mahdollinen terveys niin, että ihminen voi elää yksilöllisesti, taloudellisesti ja sosiaalisesti itselleen edullista elämää. (Pietilä, 2012, 16.) Suomessa myös koulujen tehtäväksi on sivistämisen lisäksi annettu lasten ja nuorten terveydentilan kohentaminen. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen 2002, 86.)

Terveyden edistämistä voidaan kuvata promotiivisilla ja preventiivisillä käsitteillä. Promotiivinen tarkoittaa edistävää toimintamuotoa, jolla luodaan terveellistä elinympäristöä sekä tuetaan voimavaroja selviytymisen takaamiseksi. Preventiivinen tarkoittaa taas ehkäisevää

toimintatapaa, jonka painopiste on ennakoivassa toiminnassa. Tiedon jakamisella ehkäistään terveysmuutoksia ja sairauksien pahenemista. Terveyden edistäminen on osaksi myös ennaltaehkäisyä. Se voidaan jakaa kolmeen asteeseen, jotka ovat primaaripreventio, sekundaaripreventio ja tertiääripreventio. Primaaripreventiivinen toiminta tapahtuu ennen kuin sairaus tai terveysongelma ilmenee. Esimerkiksi Pumpputhetti on ennaltaehkäisevää työtä, jolla pyritään vaikuttamaan käsityksiin ja sitä kautta elintapatottumuksiin. Sekundaaripreventiossa puututaan sairauden tai terveysongelman varhaisessa vaiheessa. Kolmas aste on tertiääripreventio, joka ehkäisee jo ilmenneiden terveysongelmien ja sairauksien pahenemista tai uusiutumista. (Terveyden edistämisen ohjelma 2013.)

Terveyden edistäminen rakentuu vahvasti etiikan ympärille. Se onkin arvotyöskentelyä ja tarkoituksena on mahdollistaa inhimillinen elämä, jotta ihmiset pystyisivät huolehtimaan paremmin itsensä ja ympäristön hyvinvoinnista. Ammatillaisen rooli etiikan toteuttamisessa on ensiarvoinen, sillä terveyden edistämällä puututaan usein ihmisten elämään. Aikojen alusta asti terveydenhuollon merkittävänä eettisenä periaatteena on ollut ihmisarvon kunnioittaminen. Tämä perusarvo on säilynyt, vaikka eettiset periaatteet muuttuvat aikakausittain ja kulttuureittain. (Pietilä 2012, 15-16, 18.)

Keskeisin koululaisen terveyteen vaikuttava tekijä on oma perhe, jossa terveyden ja hyvinvoinnin perusta muodostuu. Perheessä opitaan esimerkiksi asenteet ja elämisen mallit, mutta myös ympäröivä yhteiskunta muokkaa näitä arvoja ja käsityksiä. (Terho ym. 2002, 406.) Näitä merkittäviä kasvu- ja kehitysyhteisöjä kodin lisäksi ovat päiväkotit, koulu, harrastusryhmät ja kaveripiiri. Yksilöt vaikuttavat vastavuoroisesti myös yhteisöiden terveystieteisiin. (Terveyden edistämisen ohjelma 2013.) Aikuisten kuuluu ottaa vastuullinen rooli lasten terveellisistä elintapatottumuksista. Esimerkiksi lasten liikuntasuosittelun toteutumisen mahdollisuudet riippuvat aikuisten aktiivisuudesta. (Valtonen, Heinonen, Lakka & Tammelin 2013, 1157.) Vastuulliseen rooliin kuuluu myös rajoittaminen. Lapset eivät itse vielä osaa säännöstellä esimerkiksi herkkujen tai television ääressä istumista. Lapsen toiminnan tietoinen rajoittaminen on välittämistä. (Lapsen ylipainon ehkäisy 2014.)

4.2 Sydämen rakenne ja toiminta

Sydän on nelilokeroinen lihaspumppu, joka sijaitsee rintaontelossa osittain vasemmalla puolella. Sydämen osiin kuuluvat oikea eteinen (atrium) ja kammio (ventrikkeli), sekä vasen eteinen ja kammio. Vasemman ja oikean puolen erottavat väliseinät (eteisseptum, kammioseptum) ja sydäntä ympäröi ulkopuolelta ulkokalvo eli endokardium ja sisäpuolelta sisäkalvo eli endoteeli. Sydäntä kokonaisuudessaan ympäröi sydänpussi eli perikardium, joka vähentää liikkeestä johtuvaa kitkaa. Sydämeen kuuluu neljä läppää, jotka ovat kolmiliuskaläppä (valva tricuspidalis), keuhkovaltimoläppä (valva pulmonalis), hiippaläppä (valva mitralis) ja aortta-

läppä (valva aortae). Läppien tehtävänä on ylläpitää verenkierron oikea suunta. Sydänlihaksen hapensaannista ja energia-aineenvaihdunnasta huolehtivat sepelvaltimot. Ne haarautuvat aortan tyvestä oikeaan ja vasempaan sepelvaltimeen. Vasen sepelvaltimo jakautuu kiertävään ja eteenlaskevaan haaraan. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2011, 20-21, 31-32.)

Sydämen pumppaustoiminta perustuu sähköiseen ohjausjärjestelmään, joka koostuu tahdistin-soluista ja johtoradoista. Sähköinen toiminta alkaa sinussolmukkeesta, joka normaalisti toimiessaan saa aikaan sydämen sinusrytmin. Eteisten seinämät aktivoituvat sinussolmukkeen sähköisestä stimulaatiosta eli depolarisoituvat ja näin ollen eteiset supistuvat täyttäen kammiot. Sähköinen ärsytys etenee eteiskammiosolmukkeen läpi, jossa sen kulku hidastuu mahdollisten kammioiden riittävän täyttymisen. Tämän jälkeen ärsytys siirtyy Hisin kimpun ja Purkinjen säikeistön kautta kammiolihasolukoon aktivoituneet kammiot. Samanaikaisesti alkaa repolarisaatio eli sydänlihaksen sähköisen toiminnan purku lepotilaan. Sydän sykkii jopa noin kolme miljardia kertaa elämän aikana. (Mäkijärvi ym. 2011, 8, 21-22.)

Sydän on keskeinen osa verenkiertojärjestelmää, sillä se pumppaa verta noin viisi litraa minuutissa verenkiertoon. Verenkiertojärjestelmä jakautuu suureen eli ääreisverenkiertoon ja pieneen eli keuhkoverenkiertoon. Ääreisverenkierron tehtävänä on viedä hapettunutta verta sekä energia- ja rakennusaineita kudosten solujen käyttöön ja tuoda vähähappista verta takaisin sydämeen. Keuhkoverenkierron tehtävänä on viedä tämä hiilidioksidipitoinen veri keuhkorakkuloiden pinnalla sijaitseviin hiussuoniin hapettumaan. Hapettunut veri kulkeutuu vasemman eteisen kautta vasempaan kammioon, josta veri pumppautuu aorttaan, joka kuljettaa sen ääreisverenkiertoon. Veri kiertää takaisin vähähappisena ylä- ja alaonttolaskimoiden kautta oikeaan eteiseen ja sieltä oikean kammion kautta keuhkovaltimoihin. Keuhkoissa tapahtuu kaasujen vaihto, eli uloshengityksessä poistuu hiilidioksidi, ja sisäänhengityksessä veri hapettuu. Keuhkolaskimot laskevat hapettuneen veren takaisin vasempaan eteiseen, jolloin kierto lähtee jälleen alusta. (Mäkijärvi ym. 2011, 8, 21.)

4.3 Yleisimmät hankitut sydänsairaudet ja niiden riskitekijät

Useasti puhutaan sydän- ja verisuonisairauksista samassa yhteydessä, sillä sydän on tärkeä osa verenkiertojärjestelmää. Nämä sairaudet aiheuttavat muutoksia sydämen ja verisuonien toimintaan ja rakenteeseen. Sydänsairaudet jaotellaan synnynnäisiin ja hankittuihin. Tavallisia synnynnäisiä sydänsairauksia ovat perinnölliset sydänlihasrappeumat ja rytmihäiriöt, sydämen lokeroiden tai verisuoniston poikkeamat, väliseinäaukot ja läppäviat. Hankittuja ovat rytmihäiriöt, sepelvaltimotauti, esimerkiksi tulehdukselliset läppäviat sekä itse aiheutettu sydänlihasrappeuma. Tässä opinnäytetyössä keskitytään elintavoista johtuviin eli hankittuihin sydänsairauksiin ja niiden ehkäisemiseen. Hankitut sydänsairaudet johtuvat huonoista elämänta-

voista, tulehduksista ja joidenkin lääkkeiden käytöstä ja ne etenevät iän karttuessa. (Mäkijärvi ym. 2011, 8.) Elintapojen riskitekijöitä ovat erityisesti rasvapitoinen ruokavalio, kuten kova eläinperäinen rasva, kohonnut LDL-kolesteroliarvo ja verenpaine sekä tupakointi ja ylipaino (Sydän- ja verisuonitaudit 2013). Merkittäviin suomalaisiin kansansairauksiin lukeutuvat esimerkiksi sepelvaltimotauti ja valtimonkovettumataudit, jotka lähtevät kehittymään jo varhaislapsuudessa. Useasti nämä ovat oireettomia aikuisuuteen saakka. Sairauden eteneminen riippuukin juuri perintötekijöistä ja elintapatottumuksista. (Terveyden edistämisen ohjelma 2013.)

Valtimonkovettumataudissa valtimo ahtautuu, jolloin veri ei pääse esteettömästi kulkemaan. Valtimo rakentuu kolmesta kerrostumasta: ulkokerroksesta, keskikerroksesta ja sisäkerroksesta. Tauti alkaa kehittyä, kun veren kolesterolista rasvajuosteita alkaa syntymään sisäkerrokseen. Kolesterolikertymät eli plakit kasvavat vuosien kuluessa, ja tämä saattaa aiheuttaa aluksi suonien seinämien laajentumista ulospäin eli suonien seinämän paksuuntumista. (Mäkijärvi ym. 2011, 261-262.) Lopulta kuitenkin valtimo tukkeutuu taudin edetessä joko plakista tai sen aiheuttaman repeytymän seurauksena verihyytymällä. Tämän tuloksena veri ei pääse kunnolla virtaamaan, tai verenkierto jopa estyy kokonaan. Haittoja koituu elimelle, jonka verenkierrosta tukkeutunut suoni huolehtii. Vaarallisia sairauksia, jotka aiheutuvat valtimonkovettumataudista, ovat esimerkiksi aivohalvaus ja katkokävely. (Mustajoki 2013.)

Sepelvaltimotaudissa sydämen sepelvaltimot ahtautuvat valtimonkovettumataudista johtuen. Seinämissä olevat kovettumat saattavat aiheuttaa repeytymiä, joista voi syntyä myös tukoksia. Riippuen sepelvaltimon ahtautumisen asteesta ilmenemismuodot ovat sydäninfarkti, raskaus rintakipu eli angina pectoris ja sydänperäinen äkkikuolema. Sepelvaltimotauti on Suomessa yleisin verenkiertoelinten sairaus, joka on eniten hoitoa vaativa kansansairaus. (Mäkijärvi ym. 2011, 248-249.)

Sepelvaltimotaudin oireet ja kehittyminen vaihtelevat yksilöittäin. Vakaa angina pectoris on yleensä levossa oireeton. Oireet voivat olla myös hyvin epämääräisiä, esimerkiksi hengenhädistys ja huono rasituksen sieto ilman kipua. Tyypillisin oire on raskausrintakipu, joka lievenee pian levossa tai nitron oton jälkeen. Akuutissa sepelvaltimotautikohtauksessa ja epävakaassa angina pectoriksessa rintakipu ei helpota edes levossa ja pahenee rasituksessa nopeasti. Nitroja tarvitsee ottaa useasti ja suurina annoksina. Sydäninfarktissa ilmenee kova, äkillinen rintakipu. Kipu voi säteillä käteen tai ilmetä myös ylävatsa- tai selkäkipuna. Oireena voi olla jopa sokkitila. Nitrot tai lepo eivät auta oireisiin. (Mäkijärvi ym. 2011, 248-249.)

Sepelvaltimotaudin muotoja voidaan todeta EKG:lla, röntgenkuvalla, verikokeilla, raskauskokeilla ja varjoainekuvauksella. Sepelvaltimotaudin hoidossa on tärkeää noudattaa hyviä elin-

tapoja lääkehoidon rinnalla. Jo ahtautuneet tai tukkeutuneet valtimot täytyy hoitaa pallolääkityksellä, ohitusleikkauksella tai liuotushoidolla. (Mäkijärvi ym. 2011, 248-249.)

Kolesteroli on rasva-aine, joka on esimerkiksi steroidihormonien ja sappisuolojen raaka-aine. Eniten kolesterolia muodostuu maksassa, mutta ihmisen elimistö saa sitä myös eläinperäisestä ravinnosta. Jos ruokavaliossa käytetään runsaasti eläinperäisiä rasvoja, elimistön oma tuotanto vähenee. Veressä on myös varsinaisia rasvoja, joita kutsutaan triglyserideiksi. Kolesterolin pitoisuutta on tärkeää myös seurata, sillä se suurina määrinä edesauttaa ateroskleroosin etenemistä. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2009, 344, 408.)

Kohonnut veren kolesterolipitoisuus kerryttää plakkia verisuonten seinämiin. LDL on haitallinen kolesteroli, joka vie kolesterolia verisuonten seinämiin ja kudoksiin. HDL on hyvänlaatuisen kolesteroli, jonka tehtävänä on viedä kolesterolia taas pois päin. Oikeanlainen ruokavalio ja säännöllinen liikunta laskevat jo kohonnutta kolesterolia ja ennaltaehkäisevät sen kohoamista. Tarvittaessa terveyttä edistävien elintapojen rinnalle lisätään kolesterolilääkitys. (Kolesteroli kohdalleen 2013.)

Aikuisten kokonaiskolesteroliarvon tulisi olla alle 5,0 mmol/l. LDL-kolesterolin raja-arvo on 3,0 mmol/l. Valtimotautia sairastava tai sen vaaratekijöitä omaavan henkilön raja-arvot ovat tiukemmat (fP-Kol alle 4,5 mmol/l ja fP-Kol-LDL alle 2,5 mmol/l). (Kolesteroli kohdalleen 2013.) Lapsilla kokonaiskolesterolin ihannearvo on alle 4,0 mmol/l, ja päätösrjana pidetään 5,5 mmol/l (Kolesteroli, plasmasta, paastotilassa 2013.) Lapsilla LDL-kolesterolin päätösrajarvo on 4,0 mmol/l (Kolesteroli, low density lipoprotein, plasmasta 2013.)

Kohonnut verenpaine on yksi merkittävimpiä sydän- ja verisuonisairauksien aiheuttajista. Aikuisten optimaalinen verenpaine on 120/80 mmHg. Lääkehoidon aloituksen rajana pidetään vähintään 160 mmHg:n systolista painetta tai vähintään mmHg:n diastolista painetta. Lääkehoidon aloituksen rajat ovat matalammat, jos sairastaa esimerkiksi diabetesta tai kliinisesti merkittävää sydän- tai verisuonitautia (140/90 mmHg). (Kohonnut verenpaine 2013.) Systolisella eli yläpaineella tarkoitetaan sydämen supistuksen aikana olevaa painetta valtimossa. Diastolisella eli alapaineella taas tarkoitetaan sydämen lepovaiheen painetta. Kohonnutta verenpainetta voidaan alentaa konservatiivisesti esimerkiksi vähentämällä suolan käyttöä, lopettamalla tupakointi ja liikkumalla riittävästi sekä ylipainoa vähentämällä. Jos konservatiivinen hoito ei tehoa, on siirryttävä verenpainelääkitykseen. (Mustajoki 2014.)

Lapsilla kohonnut verenpaine on harvoin primaarinen sairaus, vaan useimmin se on sekundaarista johtuen muista sairauksista tai ulkoisista tekijöistä. Jos kohonnut verenpaine havaitaan, syyt selvitetään aina erikoissairaanhoidossa. Vaikka primaarinen kohonnut verenpaine on harvinaista lapsilla, alkaa sen kehittyminen jo varhaislapsuudessa. Kehittymiseen vaikuttavat

myös perintö- ja ympäristötekijät. Lapsuusiän ja vanhempien korkean verenpaineen on havaittu aiheuttavan jyrkempää verenpaineen nousua myöhemmällä iällä. (Verenpaine 2013.) Yksi hankittujen sydänsairauksien riskitekijöistä on lihavuus. Lihavuus vaikuttaa sydän- ja verisuonisairauksien syntyyn lisäämällä LDL-kolesterolin pitoisuutta ja samalla vähentää HDL-kolesterolin määrää. (Ylipainosta tasapainoon 2014.) Erytyisesti vyötärölle kertynyt ylipaino on monesti myös yksi kohonneen verenpaineen syistä. Ylipainoa voidaan vähentää samoilla elämäntapamuutoksilla kuin kohonneen kolesterolin hoidossa. (Mustajoki 2014.)

Aikuisilla normaalipainoa määritellään BMI eli body mass indexin avulla. Painoindeksi lasketaan käyttämällä laskukaavaa $\text{paino/pituus} \times \text{pituus}$. Tätä tulosta verrataan painoindeksin raja-arvoihin. Normaalin painoluokan raja-arvot ovat 18,5-24,9, lievän lihavuuden 25,0-29,9, merkittävän lihavuuden 30,0-39,9 ja sairaalloisen lihavuuden yli 40. Painoindeksin ongelmana on se, että se ei erota rasva- ja lihaskudosta. Esimerkiksi lihaksikkaalle henkilölle painoindeksi voi antaa virheellisesti ylipainoa osoittavan tuloksen. Painoindeksin lisäksi on tärkeätä huomioida myös vyötärölihavuus, sillä se on merkittävä riskitekijä sydänsairauksien syntymisessä painoindeksistä huolimatta. Se mitataan alimman kylkiluun ja suoliluun harjanteen puolivälissä. Terveydelle haitallisina rajoina pidetään naisilla 80 cm ja miehillä 94 cm. (Mäkijärvi ym. 2011, 87-88.)

Lasten ylipainon arviointi on haasteellista. Tämän takia on kehitetty 2-18-vuotiaiden lasten painoindeksi eli ISO-BMI. Se kertoo, onko lapsi alipainoinen, normaalipainoinen vai ylipainoinen. Lasten painoindeksi lasketaan samankaltaisesti kuin aikuistenkin, mutta siinä otetaan huomioon iänmukainen kerroin. Tällöin saadaan tulokseksi aikuista vastaava painoindeksi, jossa normaalipainon rajat ovat 17-25. Näitä tuloksia tulkittaessa tulee kuitenkin ottaa huomioon monia asioita, kuten lapsen vartalon rakenne. Lasten pituuden ja painon seurannassa käytetään ISO-BMI:n lisäksi pituus-painokäyriä. Pituus-painokäyrät saattavat antaa jossain tapauksissa eri suuntaan viittaavia tuloksia verrattuna painoindeksiin, joten tämän takia lasten painoa tulisikin arvioida aina yksilöllisesti. (Dunkel, Saarelma & Mustajoki 2013.)

Tupakoimattomuus on merkittävin sydän- ja verisuonisairauksilta ennaltaehkäisevä elintapa, sillä tupakointi vahingoittaa verenkiertoelimistöä monin eri tavoin. Tupakointi esimerkiksi edesauttaa valtimon kovettumataudin kehittymistä verisuonten seinämissä. Lisäksi ääreisverisuonet supistuvat ja verenpaine kohoaa hetkellisesti nikotiinin vaikutuksesta. Sepelvaltimotaudin ja äkkikuoleman riski kasvaa huomattavasti tupakoivilla. Myös passiivinen tupakointi vaikuttaa heikentävästi sydänterveyteen. (Tupakkakoulutus: Sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet 2014.) Lähes 10 % suomalaislapsista altistuu tupakansavulle ja se on aina haitallista lapsen terveydelle (Tupakkakoulutus: Lasten ja nuorten terveys 2014).

4.4 Sydänterveyteen liittyvät keskeiset osa-alueet

4.4.1 Sydänterveellinen ruokavalio

Ikonen toteaa lasten korkean kolesterolin yleistyneen. Syyksi hän esittää ruokavalion, joka sisältää kovia rasvoja ja rasvaista lihaa. Ikonen suosittelee ongelman korjaamiseksi liikuntaa ja terveellistä ruokavaliota, jossa korostuu pehmeiden rasvojen käyttö. Huomiota tulisi kiinnittää lasten ylipainoon kolesteroliarvojen tarkastelun sijasta, sillä se vaikuttaa suoraan lasten kolesteroliarvoihin. (Lasten korkea kolesteroli on yleistynyt 2013.)

Suomen lainsäädännössä on kohta, joka velvoittaa kuntia ja kouluja järjestämään maksuttoman kouluaterian peruskoulussa. Koulussa tarjottava lounas on tärkeä osa koululaisen päivän ravinnosta. Kouluruokailussa sisäistetään terveellisiä ruokailutottumuksia, mitkä edesauttavat monien terveysongelmien ennaltaehkäisyä ja tuovat jopa säästöjä tulevaisuudessa kunnan terveystoimintoihin. On todella tärkeää, että kaikki koululaiset söisivät kouluaterian kokonaisuudessaan. (Kouluruokailusuositus 2008, 3, 5.)

Kouluikäisten lasten jaksamisen, kasvun ja kehityksen takaamiseksi on saatava monipuolista ja terveellistä ruokaa. Lähtökohtana on lautasmalli, säännölliset ruokailuajat ja terveelliset välipalat. (Kouluikäisten ravitsemus 2014.) Ihanteellinen ateriarytmi koostuu aamupalasta, lounaasta, välipalasta, päivällisestä ja iltapalasta. Säännöllinen syöminen ylläpitää energiatasoa läpi päivän, jolloin verensokeri ei pääse laskemaan aiheuttaen esimerkiksi yleistä väsymystä ja päänsärkyä. Lisäksi se helpottaa ruokahalun säätelyä, ehkäisee ylipainoa, vähentää napostelua ja tuo turvallisuutta. Ateriarytmin tärkeänä perustana on aamupala, joka on päivän tärkein ateria. Lasten ateriarytmissä onkin tärkeää, että ruokamäärä painottuu alkupäivään ja ruokailuväli on kolme tuntia. (Neuvokas perhe -ohjausmenetelmäkansio: Perheen liikunta- ja ruokailutottumukset 2008, 1/6, 4/6.)

Ruokailuhetken tulisi olla elämys, joka ruokkii kaikkia aisteja. Ruoka parhaimmassa tapauksessa maistuu, näyttää ja tuoksuu hyvältä. Ruokailutilanne tulisi järjestää viihtyisässä ja meluttomassa ympäristössä, jotta syöminen olisi miellyttävää. (Kouluruokailusuositus 2008, 7.) Ruokailutilanteen kuuluu olla myönteinen, koska se on osa lapsen ravitsemuskasvatusta. Ateriat syödään samassa paikassa ja tilanteeseen keskitytään. Näin yhdessäolon merkitys korostuu niin koulussa kuin kotonakin. (Neuvokas perhe -ohjausmenetelmäkansio: Perheen liikunta- ja ruokailutottumukset 2008, 1/6 - 2/6.)

Ruuan määrä annostellaan lapsen iän mukaisesti. Kouluruokailusuosituksen mukaan kolmasluokkalaisten viitteellisen lounaan energiasisällön tulisi olla noin 650 Kcal eli 2,7 MJ.

Kuitenkin ruokien suhteelliset osuudet iästä riippumatta pysyvät samankokoisina kuin lautas-
mallissa on esitetty. (Kouluruokailusuositus 2008, 8-10.) Sen avulla pystyy luomaan monipuoli-
sen aterian, jonka energiamäärä pysyy kohtuullisena (Neuvokas perhe - ohjausmenetelmäkän-
sio: Perheen liikunta- ja ruokailutottumukset 2008, 1/7). Lapsen lautasmallissa lautasesta
puolet on kasviksia, ¼ perunaa, pastaa tai riisiä ja ¼ kalaa, lihaa, muna tai palkokasveja.
Suositeltavin salaattinkastike on rypsiöljy. Ruokajuomaksi suositellaan lasillista rasvatonta
maitoa tai piimää. Runsaskuituista ja vähäsuolaista leipää nautitaan 1-2 viipaletta, päälle
kasvirasvapohjaista margariinia. Ohessa esimerkiksi jälkiruokana tulee tarjota marjoja tai he-
delmiä. (Kouluruokailusuositus 2008, 8-10.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuositusten tavoitteena on havainnollistaa ra-
vitsemustavoitteita. Nykyään tavoitteissa ei korosteta yksittäisiä elintarvikkeita tai ravintote-
kijöitä, vaan huomiota kiinnitetään ruokavalion kokonaisuuteen ja päivittäisiin säännöllisiin
valintoihin. (Terveyttä ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 10.) Taulukossa 1
esitellään vuoden 2014 suositukset ruokavaliomuutoksiin.

LISÄÄ	VAIHDA	VÄHENNÄ
Kasvikset (erityisesti juurekset), palkokasvit (herneet, pavut ja linssit)	Vaaleat viljavalmisteet täysjyvävalmisteisiin	Lihavalmisteet, punainen liha
Marjat ja hedelmät	Voi tai voita sisältävät levitteet kasvisöljyyn, kasvisöljypohjaisiin levitteisiin	Lisättyä sokeria sisältävät juomat ja ruoat
Kalat ja muut merenelävät	Rasvaiset maitovalmisteet vähärasvaisiin tai rasvattomiin maitovalmisteisiin	Suola
Pähkinät ja siemenet		Alkoholijuomat

Taulukko 1: Suositeltavat ruokailumuutokset energiatasapainon ja terveyden edistämiseksi (Terveyttä ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 18).

Lapsen tulisi syödä kasviksia, marjoja ja hedelmiä viisi annosta päivässä. Annoksella tarkoitetaan oman kämmenen kokoista annosta. Kasvikset ovat ravintoaineiltaan vitamiini-, kivennäis- ja hivenainepitoisia. Ne sisältävät runsaasti hitaasti imeytyviä hiilihydraatteja ja vettä, mutta vain vähän energiaa ja rasvaa. Lisäksi ne ovat erinomaisia kuidun lähteitä. Kasviksilla, marjoilla ja hedelmillä on monia hyviä terveysvaikutuksia. Ne esimerkiksi vähentävät sydän- ja verisuonisairauksien ja syöpien riskiä. Niissä oleva C-vitamiini voimistaa raudan imeytymistä sekä virkistää ja tehostaa elimistön puolustuskykyä. (Neuvokas perhe - ohjausmenetelmäkansio: Perheen liikunta- ja ruokailutottumukset 2008, 1/7 - 2/7.) Kasvikset

ja hedelmät on suositeltavaa nauttia tuoreina ja kuumentamattomina, sillä ne sisältävät runsaasti flavonoideja ja muita fytokeemikaaleja, jotka tutkitusti ehkäisevät sydänsairauksia (Harju 2007, 178).

Lapsille suositellaan saatavaksi päivittäin 2-3g kuitua/MJ. Murrosikään mennessä kuidun määrän tulisi vastata aikuisten saantisuositusta (3g/MJ). (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2014, 47.) Hyviä kuitujen lähteitä ovat täysjyväviljavalmisteteet. Näitä ovat esimerkiksi leivät, puurot, hiutaleet, murot ja myslit. Täysjyväviljavalmisteeissa on elimistölle hyödyllisiä kuituja, energiaa, hiilihydraatteja, proteiineja sekä vitamiineja ja kivennäisaineita. Kuidulla on positiivisia vaikutuksia terveyteen, se vähentää nälän tunnetta ja auttaa tasaisen verensokeripitoisuuden nousussa ruokailun jälkeen. Kuitu auttaa suolen normaalia toimintaa ja alentaa myös veren kolesterolipitoisuutta. (Suomen Sydänliitto ry 2008, 1/8 - 2/8.) Täysjyväviljojen käytöllä voidaan tutkitusti ehkäistä esimerkiksi sydänkohtauksia ja aivohalvauksia. Täysjyväviljojen terveellisyys verrattuna kuiduttomiin viljoihin johtuu siitä, että niissä säilyvät jyvien vitamiinit, mineraalit ja kuidut. (Harju 2007, 123.)

Epäterveellisten välipalojen syöminen on lisääntynyt lapsilla, mikä aiheuttaa lihomista ja suun kunnan heikkenemistä (Kouluruokailusuositus 2008, 5). Jatkuva makeiden välipalojen ja sokेरipitoisten juomien käyttö huonontaa kokonaisruokavalion laatua. Makeissa välipaloissa on yleensä hyvin vähän tarvittavia suojaravintoaineita, kuten vitamiineja ja kivennäisaineita. Lisäksi ne sisältävät paljon tyhjää energiaa, mikä aiheuttaa lihomista. (Neuvokas perhe - ohjausmenetelmäkansio: Perheen liikunta- ja ruokailutottumukset 2008, 1/13.) Usein tapahtuva napostelu vie ruokahalun ja vääristää nälän sekä kylläisyyden tunnetta. Tällöin päivän aikana tulee syötyä runsaasti huomaamattaan. Syöminen tulisi keskittää ateriarhythmin mukaisesti. (Lapsen ylipainon ehkäisy 2014.) Hyviä ja suositeltavia välipaloja ovat esimerkiksi kasvikset, hedelmät, marjat ja täysjyväviljavalmisteteet (Kouluruokailusuositus 2008, 7).

Lapsen jokapäiväiseen syömiseen eivät kuulu makeiset, leivonnaiset, jäätelöt tai muut sellaiset. Ksylitolilla makeutetut makeiset, pastillit ja purukumit ovat parempi vaihtoehto. Sokeroitujen juomien käyttöä tulisi rajoittaa kahteen kertaan viikossa, mutta suotavaa olisi kuitenkin käyttää keinomakeutettuja juomia. Mieluiten janojuomana käytetään vettä. (Neuvokas perhe - ohjausmenetelmäkansio: Perheen liikunta- ja ruokailutottumukset 2008, 1/13 - 2/13.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksena on, ettei energiajuomia myytäisi alle 15-vuotiaille. Siltikin jopa lapset käyttävät niitä päivittäin isoja määriä. Nuoret ja lapset juovat energiajuomia maun ja energiatarpeen takia. Vaikutukset ovat kuitenkin vain hetkellisiä ja aiheuttavat voimakasta riippuvuutta. Energiajuomia runsaasti kuluttavilla ilmenee usein uni- vaikeuksia, väsymystä ja päänsärkyä. (Energiajuoma ei korvaa unta 2014.)

Rasvat ovat tärkeitä lapsen normaalin kasvun ja kehityksen kannalta. Ne sisältävät elimistölle välttämättömiä rasvahappoja ja rasvaliukoisia A-, D- ja E-vitamiineja. (Neuvokas perhe -ohjausmenetelmäkansio: Perheen liikunta- ja ruokailutottumukset 2008, 1/10.) Yli 2-vuotiaille lapsille suositellaan rasvojen kokonaismääräksi 25-40 % kokonaisenergiasaannista (Terveyttä ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 47). Leivän päällä käytetään 60 % rasvaa sisältävää margariinia ja suositaan vähärasvaisia juustoja ja leikkeleit. Lapsille suositellaan lisäksi kalaa syötäväksi kaksi kertaa viikossa, eri kalalajeja vaihdellen. Kalan rasvat vaikuttavat positiivisesti veren triglyseridipitoisuuksiin ja edistävät sydän- ja verisuoniterveyttä. (Neuvokas perhe -ohjausmenetelmäkansio: Perheen liikunta- ja ruokailutottumukset 2008, 1/10 - 5/10.)

Ruokavaliossa tulisi suosia tyydyttymättömiä eli pehmeitä rasvoja. Näitä rasvoja sisältävät kasviöljy, kasviöljypohjaiset levitteet, pähkinät, siemenet ja rasvaiset kalat. Tyydyttynyttä eli kovaa rasvaa puolestaan tulisi välttää. (Terveyttä ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 17.) Piilorasva, jota on elintarvikkeissa luonnostaan, sisältää runsaasti haitallista kovaa rasvaa. Sitä on runsaasti esimerkiksi makkarossa, lihassa, leivonnaisissa, juustoissa, kermissä ja rasvaisissa maitovalmisteissa. (Neuvokas perhe -ohjausmenetelmäkansio: Perheen liikunta- ja ruokailutottumukset 2008, 2/10.) Tyydyttynyt rasva kasvattaa veren kolesterolipitoisuutta ja näin ollen lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Kova rasva heikentää maksan kykyä poistaa LDL-kolesterolia verestä. Lisäksi se vähentää verisuonten sisäseinämän toimintaa, mikä aiheuttaa solukalvojen jäykkyyttä ja edistää verihyytymien muodostumista. (Harju 2007, 53.)

Pikaruokaa ei suositella lapsille enempää kuin korkeintaan kerran viikossa. Pikaruualla tarkoitetaan muun muassa hampurilaisia, pizzoja ja ranskalaisia. Niiden energiatiheys on suuri, eli pienessä määrässä ruokaa on paljon energiaa. Ne sisältävät paljon suolaa ja rasvaa sekä hyvin vähän kasviksia. Pikaruoka vaikeuttaa syömisen hallintaa ja näin ollen painonhallinta on haastavampaa. Lisäksi pikaruokien syönti sekoittaa normaalia ateriarytmiä, sillä usein niitä syödään mielihalusta. (Neuvokas perhe -ohjausmenetelmäkansio: Perheen liikunta- ja ruokailutottumukset 2008, 1/12.)

Suolassa oleva natrium on elintärkeää elimistölle, mutta sen liika saanti altistaa monille sairauksille. Se esimerkiksi nostaa verenpainetta ja lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Vähäsuolaisilla tuotteilla voidaan vähentää liiallista suolan saantia. (Neuvokas perhe -ohjausmenetelmäkansio: Perheen liikunta- ja ruokailutottumukset 2008, 1/11.) 2-10-vuotiaiden lasten suolan saantisuositus on enintään 3-4 grammaa vuorokaudessa. Aikuisille suositellaan enintään 5 grammaa. Teollisista elintarvikkeista ja kodin ulkopuolella syötävistä ruuista saadaan eniten piilosuolaa. (Terveyttä ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 18, 29-30.) Runsaasti suolaa sisältäviä elintarvikkeita ovat esimerkiksi kalasäilykkeet,

suola- ja etikkasäilykkeet, lihavalmisteet, leivät, juustot, mausteseokset ja naposteltavat suolaiset kuten perunalastut. (Neuvokas perhe -ohjausmenetelmäkansio: Perheen liikunta- ja ruokailutottumukset 2008, 2/11 - 3/11.)

4.4.2 Sydänterveyttä edistävä liikunta

Lasten ylipaino ja lihavuus ovat vuosikymmenien aikana huomattavasti lisääntyneet. Suurimpana syynä pidetään arkiliikunnan vähenemistä. Tämä johtuu muun muassa viihdetekniikan ja sosiaalisen median käytön lisääntymisestä. Lisäksi motorisoitunut ympäristö pienentää päivittäistä energiankulutusta. (Dyslipidemat 2014.) Myös vanhempien elintavoilla ja sosioekonomisella asemalla on vaikutusta lapsen lihavuuteen ja liikkumattomuuteen. Merkittävin lasten lihavuutta aiheuttava tekijä on kuitenkin liian suuri energian saanti verrattuna kulutukseen. (Valtonen ym. 2013, 1153.) Nämä muutokset vaikuttavat tulevaisuuden aikuisten työkykyyn ja näin ollen väestön kansanterveyteen (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille 2008, 10). World Health Organization (2014) onkin listannut liikkumattomuuden neljänneksi merkittävämmäksi riskitekijäksi kuolemantapauksissa, jotka aiheutuvat elintapasairauksista.

Arkiliikunnalla tarkoitetaan päivän aikana kaikkea liikkumista, johon ei lueta vapaa-ajan liikuntaa. Sitä nimitetään monesti myös hyöty- ja perusliikunnaksi. Tätä ovat esimerkiksi leikkiminen ja kävely- tai pyöräilymatkat kouluun. Arkiliikuntaa kertyy huomaamatta jo päivän aikana tehdyistä askareista. (Arkiliikunta, hyötyliikunta, perusliikunta 2013.) Koululiikunnalla tarkoitetaan kaikkea koulussa tapahtuvaa ja koulunkäyntiin liittyvää liikuntaa. Siihen kuuluvat muun muassa liikuntatunnit, välitunnit, koulumatkat ja liikunnalliset tapahtumat. Peruskoulun opetukseen sisältyy viikossa normaalisti kaksi 45 minuutin mittaista liikuntatuntia. Nämä liikuntatunnit eivät yksinään riitä täyttämään kouluikäisen liikuntasuosituksia. Liikuntatuntien tavoitteena onkin opettaa liikunnallista elämäntapaa ja siihen tarvittavia taitoja, tietoa ja kokemuksia. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille 2008, 13.) Lapsen kuntoliikunta on yleensä ohjattua liikuntaa ryhmissä, ja se täydentää arkiliikuntaa ja on usein rasittavampaa. Kuntoliikuntaa lapsille järjestää tavallisesti kuntien liikuntatoimi, erilaiset urheiluseurat ja liikuntakeskukset. (Neuvokas perhe -ohjausmenetelmäkansio: Perheen liikunta- ja ruokailutottumukset 2008, 1 / 4.) Kuntoliikunta edistää sydänterveyttä tehokkaammin kuin kohtuullisen tehokas liikkuminen (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille 2008, 20).

Fyysisen aktiivisuuden suosituksen mukaan kouluikäisten (7-18-vuotiaat) tulisi liikkua ainakin 1-2 tuntia päivässä. Ylärajaa ei fyysiselle aktiivisuudelle ole, kunhan liikunta on monipuolista ja liikkujan ikä otetaan huomioon. Lisäksi yli kahden tunnin mittaisia istumajaksoja tulisi välttää. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille 2008, 6, 18.) Myös lihaksia

ja luita kuormittavaa liikuntaa tulisi harrastaa kolme kertaa viikossa (Terveyttä ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 44). Monipuolisella liikunnalla turvataan riittävä ja teholtaan vaihteleva kuormitus. On tärkeää, että lapsi voi harrastaa liikuntaa erilaisissa ympäristöissä, kuten sisällä, ulkona, metsässä, vedessä, jäällä ja lumella. Liikunnasta tulisi saada uusia kokemuksia, mikä käsittää omien taitojen testailua ja itsensä ylittämistä. Tärkeää on myös saada liikunnasta koko keholle ja kaikille aisteille ärsykeitä, jotta turvataan lapsen normaali kasvu ja kehitys. (Neuvokas perhe -ohjausmenetelmäkansio: Perheen liikunta- ja ruokailutottumukset 2008, 3/5.) Terveen lapsen liikkumista ei tarvitse rajoittaa, sillä lapsi pitää itse taukoja luonnostaan, jos kuormitus on liian rasittavaa (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille 2008, 18-19).

Säännöllisellä liikunnalla on lukuisia positiivisia terveysvaikutuksia lapsille. Se pitää verenpaineen hyvällä tasolla, parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistöä, sekä kasvattaa hyvän HDL-kolesterolin ja vähentää huonon LDL-kolesterolin pitoisuutta veressä. Lisäksi se kehittää lihasvoimaa, edistää painonhallintaa sekä tukea lapsen normaalia kasvun kehitystä. Liikunta vaikuttaa myös lapsen oppimis- ja stressinsietokykyyn myönteisesti ja sosiaaliset taidot karttuvat. Tämä pohjaa myönteisen minäkuvan ja itseluottamuksen syntyyn. Lapsen liikunnan vaikutukset heijastuvat pitkän ajan kuluessa myös aikuisuuteen, sillä liikuntatottumukset jatkuvat usein aikuisena. Lapsena säännöllisesti liikkuneet aikuiset ovat usein terveempiä. (Neuvokas perhe -ohjausmenetelmäkansio: Perheen liikunta- ja ruokailutottumukset 2008, 6/5 - 7/5.) Liikunnan hyödyllisiä vaikutuksia ei voi varastoida. Tämän takia pitkiä liikkumattomuuden kausia tulisi välttää, mutta ei ole myöskään vaarallista, jos jonakin yksittäisenä päivänä liikunta jää väliin. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille 2008, 18.)

Alakoululaisista vain 50 % liikkuu riittäväksi määritellyn tunnin päivän aikana ja 9 % liikkuu 1 ½ tuntia. Koulussa lapset liikkuvat reippaasti keskimäärin 32 minuuttia päivässä. Toisaalta he ovat paikallaan 38 minuuttia jokaista oppituntia kohti, joten liikkuminen jää koulupäivän aikana vähäiseksi. Koulupäivän jälkeinen vapaa-aikakin kuluu pääosin istuen. Television katselu ja pelaaminen on yleisimmillään 4.-6.-luokkalaisilla. 4.-6.-luokkalaisista televisiota katsoo vähintään kolme tuntia arkipäivässä noin kolmannes ja viikonloppuisin jopa yli puolet. Pelaamiseen joka viides 4.-6.-luokkalainen käyttää aikaa vähintään kolme tuntia arkipäivisin ja joka kolmas viikonloppuisin. Ruutuaika lisääntyy selkeästi iän myötä. (Liikkuva koulu -ohjelman pilottivaiheen 2010-2012 loppuraportti 2012, 30-33, 45-46.) Ruutuajan suositus lapsille on enintään kaksi tuntia päivässä (Muutosta liikkeellä! 2013, 16). Tämä ylittyikin tutkimustulosten mukaan huomattavasti.

Liikkumattomuus ja lihavuus ruokkivat toinen toistaan, mikä aiheuttaa yhä nuorempana kardiometabolisten riskitekijöiden ilmaantumista ja heikentää aikuisiän terveyttä. Kardiometabolisia riskitekijöitä ovat huono kestävyyskunto, kohonnut verenpaine, huonot rasva-arvot,

verisuonten rasvoittuminen, insuliiniherkkyys ja kudostulehdus. Myös perimätekijät yhdistettynä epäterveellisiin elämäntapoihin lapsuudessa altistavat sydän- ja verisuonisairauksien ilmaantumiseen jo nuorena aikuisena. Tutkimukset osoittavat vahvasti, että lapsuuden ajan liikunnalla on merkittävä vaikutus aikuisen kardiometaboliseen terveyteen. (Valtonen ym. 2013, 1153, 1155-1156.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan. Tavoitteena on vuoteen 2020 mennessä, että suomalaiset harrastavat liikuntaa enemmän ja toisaalta istuvat vähemmän koko elinkaaren aikana. Linjaukset (Taulukko 2) ovat kohdennettu terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta liian vähän liikkuville ja yhteiskunnallisesti tavoitteena on muuttaa toimintakulttuuria liikunnallisempaan suuntaan. (Muutosta liikkeellä! 2013, 4, 21-22.)

LINJAUS 1.	Arjen istumisen vähentäminen elämänculussa
LINJAUS 2.	Liikunnan lisääminen elämänculussa
LINJAUS 3.	Liikunnan nostaminen keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta
LINJAUS 4.	Liikunnan aseman vahvistaminen suomalaisessa yhteisculussa

Taulukko 2: Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan kehittämisen neljä linjausta (Muutosta liikkeellä! 2013, 21-22).

4.4.3 Unen merkitys sydänterveydelle

Kouluikässä ihminen elää virkeintä aikaa. Päiväsymystä ei terveillä kouluikäisillä ilmaannu ja päiväunet ovat loppuneet. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 19.) Lapsi tarvitsee riittävästi unta normaalin kehityksen ja hyvinvoinnin saavuttamiseksi (Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus (LATE): Lasten terveystottumukset, unen tilastokuvio 2013). Kouluikäisen tulisikin nukkua 10-11 tuntia yössä (Jalanko 2014). Riittävä unen määrä korreloituu lapsen ikään, mutta yksilöllisiä vaihteluita kuitenkin ilmenee. Kouluikäisillä esiintyy tyypillisesti nukahtamisongelmia. Syynä pidetään esimerkiksi myöhäistä nukkumaanmenoaikaa ja epäsäännöllistä unirytmia. Nämä saattaa häiritä päiväaikaista vointia, mikä ilmenee muun muassa keskittymisvaikeuksina, sosiaalisina ongelmina ja fyysisinä vaivoina, esimerkiksi päänsärky. (Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus (LATE): Lasten terveystottumukset, unen tilastokuvio 2013.)

Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen (LATE) mukaan suurin kasvu riittävän ja vähäisen yön väällä tapahtuu 1.-5. luokilla. 1. luokalla tytöistä ja pojista alle 5 % nukkuu riittämättömästi, kun taas 5. luokalla prosenttiosuus on noussut lähemmäs 15 %:iin. (Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus (LATE): Lasten terveystottumukset, unen tilastokuvio 2013.) Opinnäytetyön kohderyhmän lapset ovat juuri siinä iässä, jossa unen määrän muutokset tapahtuvat.

Vähäisellä unella on osoitettu olevan vaikutusta sydän- ja verisuonisairauksien syntymiseen. Asiaa on selvitetty Morgen-tutkimuksessa, jossa tutkittiin aikuisen riittävän nukkumisen määrän vaikutusta yhdessä muiden elämäntapatekijöiden kanssa sydän- ja verisuonisairauksien riskien pienemiseen. Elämäntapatekijöitä tutkimuksessa olivat fyysinen aktiivisuus, terveellinen ruokavalio, alkoholin kulutus ja tupakoimattomuus. Jos nämä elämäntapatekijät olivat kunnossa, näillä tutkittavilla henkilöillä oli 57 % pienempi riski sairastua ja 67 % pienempi riski kuolla sydän- ja verisuonisairauksiin. Näitä henkilöitä verrattiin tutkittaviin, joilla oli vain yksi tai ei ollenkaan hyvää elämäntapatekijää. Kun kaikkiin hyviin elämäntapatekijöihin lisättiin vielä riittävä nukkuminen, riski sairastua pieneni edelleen 65 %:iin ja sydän- ja verisuonisairauksien kuolemien riski väheni 83 %:iin. Tutkimuksesta selvisi, että kuusi tuntia tai vähemmän nukkuvilla on suurempi riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin verrattuna 7-8 tuntia nukkuihin. (Hoevenaar-Blom, Spijkerman, Kromhout & Verschuren 2013, 1-3, 5.)

Vähäisellä nukkumisella on todettu olevan yhteyttä painon nousuun. Länsimaissa yleistyvä metabolinen oireyhtymä nähdään osaltaan unenpuutteen aiheuttamaksi. Metaboliseen oireyhtymään kuuluu diabetes, ylipaino sekä sydän- ja verisuonitaudit. Nykyään oireyhtymä on yleinen myös lapsuusiässä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 29.) Univaje aiheuttaa leptiinihormonin erityksen vähenemistä, mikä aiheuttaa ruokahalun kasvua. Tällöin ihmiselle tulee tarve syödä välipaloja ja erityisesti hiilihydraattipitoista ruokaa, jonka runsaalla syömisellä piilee lihomisvaara. Univaje myös vähentää insuliiniherkkyyttä, minkä takia insuliinin määrä kasvaa ja samalla edesauttaa rasvan kertymistä elimistöön. (Stenberg 2011.)

Unenpuute vaikuttaa epäsuotuisasti aivojen ja muun elimistön toimintaan ja sitä kautta aiheuttaa somaattisia sairauksia. Esimerkiksi sepelvaltimotaudin riski kasvaa vähäisestä nukkumisesta johtuen. Sydän- ja verisuonitautien yksi riskitekijä on unen puutteesta johtuva kohonnut maksan C-reaktiivinen proteiini pitoisuus. Lisäksi haitallisia muutoksia tapahtuu kolesteroliarvoissa, verenpaineessa ja verisuonien rakenteessa. Myös unen katkonaisuudella on havaittu olevan vaikutuksia sekä edellä mainittuihin muutoksiin, että syketaajuuden kasvuun ja rasvaaineenvaihdunnan häiriöihin. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008, 695, 697-698.)

Kouluikäisten uniongelmat liittyvät lähinnä nukkumaanmenovaikeuksiin. Monesti lapset saattavat ihannoita myöhään valvomista, välittämättä seuraavan päivän väsymyksestä. Televisio

ja tietokone omassa huoneessa lisäävät valvomisen houkutusta. Viikonlopun erilainen unirytmihankaloittaa rytmien kääntämistä takaisin arkiseen aikatauluun. Unirytmien tulisi olla koko viikon aikana säännöllinen eli nukkumaanmenon ja heräämisen tulisi tapahtua mahdollisimman samaan aikaan joka päivä. Iltatoimet tulisi rauhoittaa ennen nukkumaanmenoa. Esimerkiksi pelaamista ja television katselua tulisi välttää sekä raskaan liikunnan harrastamista. Myöskään kofeiinipitoisia juomia, kuten energia- ja kolajuomia ei saisi juoda juuri ennen nukkumaanmenoa. (Saarenpää-Heikkilä, Hyvärinen 2008, 11-13.) Myöskään raskaiden aterioiden syöminen iltapainotteisesti ei ole suositeltavaa, sillä se kiihdyttää aineenvaihduntaa yötä vasten ja näin ollen häiritsee unta (Härmä & Sallinen 2014).

Sänky on rauhoittumista varten, joten sinne mennään vasta, kun on raukea ja väsynyt olo. Jos uni ei ole tullakseen, voi nousta sängystä ylös ja tehdä jotain rentouttavaa. (Saarenpää-Heikkilä, Hyvärinen 2008, 11-13.) Esimerkiksi musiikin kuuntelu tai lukeminen saattaa rauhoittaa mieltä. Tämän jälkeen nukahtamista voi yrittää uudestaan. Lisäksi hyvät ihmissuhteet edistävät unta. On tärkeää omata tukiverkosto, jolle voi puhua huolista tai mieltä painavista asioista, etteivät ne pyöri illalla nukkumaan käydessä mielessä. (Härmä & Sallinen 2014.) Huomiota kiinnitetään myös makuuhuoneen olosuhteisiin esimerkiksi siihen, ovatko vuodevaatteet puhtaat tai onko huoneilma liian lämmin ja tunkkainen. Jos nämä käytännön ohjeet eivät auta nukahtamisongelmiin, koululainen voi tarvittaessa kääntyä kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin puoleen. (Saarenpää-Heikkilä, Hyvärinen 2008, 11-13.)

4.5 Oppiminen ja ohjaus lasten sydänterveyden edistämisessä

Ala-aste ikäisten psyykinen kehitys jaetaan kahteen vaiheeseen. 5,5 - 8-vuotiaat kuuluvat varhaiseen latenssivaiheeseen, kun taas 8 - 10,5-vuotiaat myöhäiseen latenssivaiheeseen. Näissä ikävaiheissa minäkuva voimistuu ja mielenkiinto kohdistuu oppimiseen, tiedonhaluun, peleihin ja leikkeihin. Kuitenkin yksilöllisiä eroja lapsissa ilmenee. Liikunta on myös tässä ikävaiheessa keskeisessä roolissa, ja esimerkiksi liikuntaharrastuksia harrastetaan aktiivisesti tässä ikävaiheessa. Liikunta opettaa sosiaalisia taitoja ja kartuttaa motorista kehitystä. Latenssivaiheen lopulla lapset ovat normaalisti aktiivisia, sosiaalisia, tasapainoisia ja kiinnostuneita useista asioista. Sisäinen ja ulkoinen maailma koetaan olevan hallittavissa sekä oppimisesta ja tutkimisesta koetaan iloa. Latenssivaihe on kokonaisuudessaan tärkeä kehitysvaihe, sillä tällöin syntyvät oleelliset toiminnot kehittymisen kannalta. Näitä ovat esimerkiksi arvot ja ihanteet. Joillakin tytöillä puberteetti eli murrosikä voi olla alkanut latenssivaiheen loppupuolella, kun taas pojilla se alkaa muutamia vuosia myöhemmin. (Terho ym. 2002, 105-107.)

10-vuotiaat kuuluvat keskilapsuuden (6-12-vuotiaat) määritelmään. Keskilapsuuden tärkeimpänä kehitystehtävänä pidetään oppimista. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 70, 86.) 10-vuotias oppii luontevimmin tekemällä, koska toiminta ja konkreet-

tiset esimerkit auttavat ymmärtämään asioita. Toiminta on mieleisintä ryhmässä ja kaverit ovatkin entistä tärkeämpiä. Itsenäinen ja looginen ajattelu kehittyy eteenpäin, sekä toiminnan suunnittelu onnistuu. Tässä iässä ymmärretään omien tekojen seurauksia ja pystytään muodostamaan syysuhteita. (9-12-vuotias 2014.) Lapsi hyödyntää aikaisempia hankittuja tietoja ja taitoja kohdatessaan uusia oppimistilanteita. Tästä syntyy tapahtumasarja, jossa nämä tiedot ja taidot kehittyvät entisestään. Tietojen ja taitojen lisäksi lapsen ajatukset, käsitykset ja uskomukset ovat yhteydessä motivaation syntymiseen ja näin ollen vaikuttavat lapsen toimimiseen oppimistilanteissa. (Nurmi ym. 2006, 102-103.)

Lauri Järvilehto lainaa Rochesterin yliopiston professoreiden Richard Ryanin ja Edward Decin määritelmää motivaatiosta. Motivaatiolla tarkoitetaan energiaa, suuntaa, sinnikkyyttä ja loppuunsaattamista. Se jaetaan kolmeen erityyppiseen tilaan: amotivaatioon sekä ulkoiseen ja sisäiseen motivaatioon. Amotivaatiossa henkilö on vailla tahtoa toteuttaa toimintaa ja se on yleensä ulkopuolelta saneltua. Ulkoisessa motivaatiossa vaikuttavana tekijänä on ulkopuolelta tulevaan kysyntään tai tarpeeseen vastaaminen. Myös palkkion saavuttaminen voi sanella ulkoista motivaatiota. Sisäisen motivaation lähteenä on omien tarpeiden tyydyttäminen ja toimiminen oman itsensä takia. (Järvilehto 2014, 24-25.)

Esille tuotava aihe tulee esittää innostavalla ja sisäisiin motivaation lähteisiin vetoavalla tavalla, jotta vähemmän mielenkiintoinenkin aihe herättää kiinnostuksen. Tekemisen ja välineiden avulla autetaan oppijoita kiinnostumaan ja innostumaan varsinaiseen sisältöön. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi pelejä, leluja, kirjoja, videoita ja muita inspiroivia välineitä. Opetusmateriaalista voi tehdä pelinomaista pisteillä, tasoilla ja kunniamerkeillä. Järvilehto (2014) toteaaakin, että ilman innostusta ei ole oppimista. (Järvilehto 2014, 64, 210.)

Sekin on tärkeää, että lapsella on mahdollista vaikuttaa omaan terveyteensä liittyviin tekijöihin. Lasten osallisuutta lisätään antamalla heidän itse olla aktiivisia ja ajattelevia toimijoita, eikä pitää heitä vain toiminnan kohteena. Kyky tehdä päätöksiä ja terveysvalintoja kehittyy ja kasvaa osallisuuden myötä. (Terveysten edistämisen ohjelma 2013.) Lasten terveyskäyttäytymistä ei voi muuttaa pelottelemalla elintapojen riskitekijöillä tai niistä iän myötä kehittyvillä sairauksilla (Valtonen ym. 2013, 1157).

Jokaisella ohjaajalla on oma yksilöllinen tyylinsä ohjata ryhmää. Ohjaamisessa voi kehittyä ja löytää itselleen sopivan tavan. Se on yhteydessä persoonallisuuteen ja ammatillisuuden kasvuun. Hyvältä ryhmän ohjaajalta löytyy seuraavat ominaisuudet: ryhmän johtaja, ymmärtävä kuuntelija ja vaikuttaja. Ryhmän johtaja luo ilmapiiriä ja määrittelee ryhmälle säännöt. Ymmärtävä kuuntelija hahmottaa ryhmäilmiöt ja osaa reflektoida. Vaikuttaja taas auttaa tavoitteiden saavuttamisessa. Eryityisesti toiminnallisissa tehtävissä ohjaaja on merkittävä ryhmälle.

Hyvä ohjaaja ymmärtää, milloin tarvitsee puuttua ryhmän toimintaan tai jättäytyä taka-alalle. (Kataja, Jaakkola & Liukkonen 2011, 27.)

Ohjaajalle ennalta tuntemattoman ryhmän kanssa tulee edetä varovasti aistien ryhmän ilmapiiriä. Ohjaajan yksi tärkeimmistä tehtävistä on edistää luottamuksen tunnetta ja innostavaa ilmapiiriä. Ohjaajan liiallinen innostuminen tai ohjaaminen ei edistä ryhmän oppimista ja jopa estää ryhmän kehittymistä. (Kataja ym. 2011, 27.) 10-vuotiaiden lasten opettamisessa ei voi pelkästään painottua abstraktit käsitteet, vaan pitäisi ottaa huomioon lapsen aiemmat kokemukset ja hyödyntää aktiivista luonnetta, johon liittyy kokeilu ja toiminnallisuus (Nurmi ym. 2006, 87).

Myönteiset kokemukset edistävät lapsen motivaatiota oppia uutta, kun taas pakonomainen suorittaminen vähentää sitä. Lapsen myönteisiä kokemuksia voidaan edistää ohjaajan ja ohjattavan välisellä hyvällä vuorovaikutuksella, ohjaajan lämminhenkisyydellä ja emotionaalisella tuella. Myös yksilöiden piirteet ja tarpeet tulisi huomioida. Negatiivisia tekijöitä, jotka heikentävät motivaatiota ovat ryhmän kilpailuhenkisyys ja kykyjen vertailu ryhmässä. Lisäksi motivaatiota heikentää toiminnan arvostelu ja palkitseminen. Nämä tekijät vähentävät myösiin kykyihin luottamista. (Nurmi ym. 2006, 104.)

Pumppuhetken ohjauksessa käytetään prosessikeskeistä menetelmää. Tällä tarkoitetaan ohjaustyylä, jossa ohjaaja on apuna tehtävän ratkaisemisessa ja kannustaa ohjattavia. Ohjaaja hyväksyy ryhmän omat tulkinnat sekä on tukena ratkaisukeinojen käytössä. Kuitenkin hän voi antaa ratkaisumahdollisuuksia. Ohjaajan suhteen ohjattaviin tulee olla voimavarakeskeinen, persoonallinen ja sitoutunut. Tärkeää on myös, että suhde on molemmin puolin vuorovaikutteinen ja arvostava. (Kataja ym. 2011, 27-28.)

Toiminnallisilla oppimismenetelmillä aktivoidaan ryhmää ja yksilöitä toimimaan ja oppimaan. Keinoina voidaan käyttää tekemiseen ja toimintaan aktivoivia harjoituksia. Fyysisellä toiminnalla saadaan aikaiseksi ajatuksellista toimintaa. Pumppuhetkessä käytetään kokemusoppimisen menetelmää, koska se sopii lapsen aktiiviselle perusuonteelle. Kokemusoppiminen antaa vastuun yksilölle tehdä omat ratkaisut. Kokemusoppimisen prosessi alkaa virittäytymisellä. Siihen kuuluu kohderyhmän motivointi sekä innostaminen aiheeseen ja toiminnan aloittamiseen. Toiminta tapahtuu pisteillä, missä oppiminen on aktiivista ja kokeilevaa. Tästä seuraa kokonaisvaltainen kokemus, jossa lapsi hahmottaa omat tunteensa ja tuntemuksensa. Toiminta herättää ajatuksia, joita yhdessä reflektoidaan toiminnallisen osuuden jälkeen. On tärkeää, että toiminnasta saadut kokemukset ovat sovellettavissa lapsien arkielämään. Toiminnasta saadut uudet kokemukset aiheuttavat ristiriidan verrattuna omaan aikaisempaan tietopohjaan. Abstrakti käsitteellistäminen luo uuden oppimisoivalluksen. (Kataja ym. 2011, 31.)



Taulukko 3: Kokemusoppimisen prosessi (Kataja ym. 2011, 31).

5 Terveystapahtuman toteuttaminen ja kuvaaminen

Pumppuhetki järjestettiin 8.4.2014 Hyvinkäällä Hämeenkadun koululla. Pumppuhetki kohdistui Hämeenkadun koulun 4. luokkalaisille, joita on yhteensä 66 oppilasta. Koulun henkilökunnalle ja 4. luokkalaisten opettajille lähetettiin ennen tapahtumaa kutsukirje, jossa esiteltiin päivän kulku (Liite 1). Tapahtumaan osallistui yhteensä 57 oppilasta palautuneiden kyselylomakkeiden perusteella. Täytyy kuitenkin ottaa huomioon, että välttämättä ihan kaikki eivät palauttaneet tai täyttäneet lomakkeita. Luokkien suunniteltiin saapuvan yksi kerrallaan tapahtumapaikalle koulun ruokalaan aikataulun mukaisesti (Taulukko 4). Aikataulu oli suunniteltu oppilaiden lukujärjestyksen mukaisesti. Kuitenkin ensimmäinen ryhmä saapui 10 minuuttia myöhässä aikataulusta, joten myös toisen ryhmän aloitus viivästyi hieman.

Pumppuhetki kesti jokaiselle luokalle tunnin, niin kuin oli ajateltu. Tunti koostui kolmesta eri sydänterveyteen liittyvästä teemasta, jotka esiteltiin neljällä eri pisteellä. Nämä teemat olivat ravitsemuksen, liikunnan ja unen merkitys sydänterveydelle. Viisi minuuttia tunnin alusta käytettiin ohjaajien esittelyyn, aiheeseen orientoitumiseen, tapahtuman tavoitteiden kertomiseen ja ryhmän jakautumiseen puoliksi. Pisteiden suorittamiseen oli varattu aikaa 50 minuuttia. Tapahtuman loppuun käytettiin viisi minuuttia palautteiden täyttämiseen ja diplomien jakamiseen.

Kellonaika	Luokka
Klo 8.00-9.00	4C
Klo 9.00-10.00	4A
Klo 12.30-13.30	4B

Taulukko 4: Tapahtumapäivän aikataulu.



Kuva 1: Ohjaajien ja tapahtuman esittely.



Kuva 2: Diaesitys tapahtuman tukena.

Tapahtuman aluksi ohjaajat esittelivät itsensä ja tapahtuman maskotin Saara-sydämen (Liite 2) sekä kertoivat Pumppuhetken tarkoituksen ja tavoitteet. Pumppuhetken tavoitteena oli, että oppilaat saisivat tietoa sydänterveyteen liittyvistä tekijöistä. Tarkoituksena oli myös,

että oppilaat osaisivat tehdä terveellisiä valintoja käytännössä heidän ikänsä huomioon ottaen. Ohjaajat näyttivät sydän- ja verisuonimalleja, joiden avulla kerrottiin lyhyesti niiden tärkeydestä ja toiminnasta ja havainnollistettiin näitä. Sydänmalli oli kooltaan kuin oikea sydän, josta sai näkyville sydämen sisärakenteet. Verisuonimalli oli suurennos verisuonen rakenteesta, josta näkyi terve ja plakilla tukkeutunut suoni. Ohjauksessa painotettiin sydämen isoa työtä. Oppilaille kerrottiin sydämen kierrättävän verta koko elimistöön vieden happea sekä ravinto- ja rakennusaineita ja poistaen niistä syntyviä ylimääräisiä aineita, kuten hiilidioksidia.



Kuva 3: Sydän- ja verisuonimallit.

Seuraavaksi kysyttiin kaksi mielenkiintoa herättävää kysymystä (vastaukset kysymyksen perässä):

- Kuinka monta kertaa sydän sykkii keskimäärin ihmisen elämän aikana? (3 miljardia kertaa)
- Kuinka monta maitotölkkillistä (1l) verta kiertää ihmisessä minuutin aikana? (5 litraa minuutissa)

Oppilaat saivat vastata halutessaan kysymyksiin viittaamalla. Tällä tavalla saatiin jo heti tapahtuman alussa oppilaita osallisiksi tapahtumaan ja vuorovaikutukseen ohjaajien kanssa. Oppilaat osallistuivat innokkaasti ja arvauksia tuli monia. Kysymysten jälkeen kerrottiin, mitä sydänterveydellä tarkoitetaan. Apuna käytettiin PowerPoint-esitykseen laitettuja kuvia, jonka avulla havainnollistettiin, miksi sydäimestä tulisi pitää huolta (Liite 3). Samalla painotettiin, että ihmisellä on vain yksi sydän, josta täytyy pitää huolta hyvillä elämäntavoilla.

Alun orientaation jälkeen luokka jaettiin puoliksi ja ryhmät siirtyivät omien ohjaajiensa kanssa ensimmäisille pisteille. Ensimmäinen piste käsitteli napostelua ja ateriarytmiä. Toimintapisteellä suoritettiin eri elintarvikkeiden sokeripalavertailu. Oppilaiden tarkoituksena oli arvioida elintarvikkeiden sisältämä sokerimäärä ja asettaa sokeripalat sen mukaisesti jokaisen eri elintarvikkeen eteen. Pisteiden tavoitteena oli opetella erottamaan terveelliset ja ravinteikkaat välipalat epäterveellisistä ja tyhjää energiaa sisältävistä. Lisäksi säännöllisen ateriarytmin merkitystä korostettiin. Aluksi noin kymmenen oppilasta jaettiin kolmeen pienryhmään. Jokaiselle pienryhmälle oli jaettuna elintarvikkeet eteen toimintapöydälle (Liite 4). Aikaa oli yhteensä pisteellä 15 minuuttia.

Aluksi kerrottiin tehtävänanto, minkä jälkeen oppilailla oli aikaa suorittaa tehtävä rauhassa. Tehtävän suorittamisen jälkeen käytiin yksitellen ryhmien vastaukset läpi. Lopuksi käytiin yhdessä läpi oikeat sokerimäärät ja näytettiin ne vastauspöydältä (Taulukko 5).



Kuva 4: Sokeripalavertailua.



Kuva 5: Oppilaiden arvaukset elintarvikkeiden sisältämistä sokerimääristä.

Vastauksia läpikäydessä kysyttiin seuraavia kysymyksiä:

- Yllättivätkö joidenkin elintarvikkeiden sokerimäärät?
- Miksi sokeripitoisia välipaloja tulisi välttää?

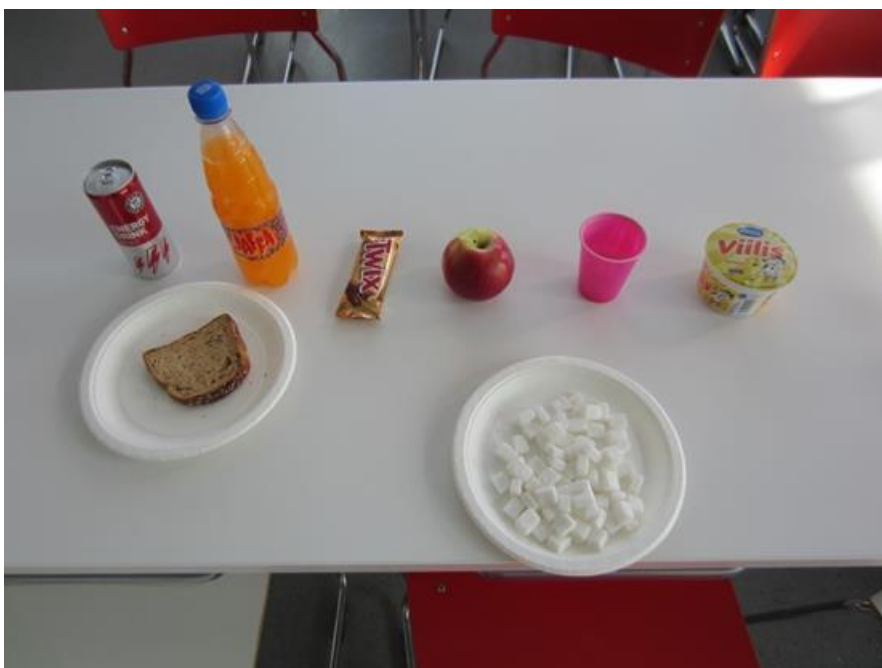
Keskustelussa pyrittiin tuomaan esille, mitä vaikutusta sokerilla ja ylimääräisellä napostelulla on näläntunteeseen ja näin ollen ateriarytmiin. Oppilaille kerrottiin myös, mitä säännöllisellä ateriarytmillä tarkoitetaan ja miksi se on tärkeää. Oppilailta kysyttiin seuraavia kysymyksiä:

- Minkälaisella aamupalalla aloitat päiväsi?
- Syötkö koulussa lounasta?
- Mitä syöt koulun jälkeen kotona?

Näiden kysymysten avulla korostettiin aamupalan tärkeyttä ja säännöllistä syömistä, jotta verensokeritaso ei heittelisi päivän aikana aiheuttaen esimerkiksi väsymystä tai hermostuneisuutta.

Elintarvike	Sokerimäärä (g) yksi sokeripala on noin 2,6 g	Sokeripalat
Suklaapatukka Twix	24,4	10
Taikaruis - leipäviipale	1,2	Alle 0,5
Jaffa 0,5l	40,6	16
Euro Shopper -energiajuoma 250ml	28	11
Viilis	13	5
Jogurtti	12	5
Omena	7,1 (luonnollista sokeria)	3
Vesilasi	0	0

Taulukko 5: Napostelupisteellä olevat elintarvikkeet ja niiden sokerimäärät (Elintarvikkeiden sokeripitoisuudet ovat tarkastettu tuotteiden ravintosisältötaulukosta).



Kuva 6: Elintarvikkeet toimintapisteellä.

Toinen piste käsitteli ravitsemussuositusten mukaista lautasmallia ja terveellisten valintojen merkitystä sydänterveyteen. Toimintapisteellä oppilaat piirsivät omien ruokailutottumusten mukaisen mallin kertakäyttölautaselle. Pöydällä oli värikyniä ja yksi kertakäyttölautanen jokaiselle oppilaalle (Liite 5). Pisteiden tavoitteena oli, että oppilaat sisäistäisivät lautasmallin ja osaisivat käytännössä toteuttaa sen. Näin ollen oppilaat osaisivat ottaa oikean määrän eri ruoka-aineita oikeassa suhteessa, jolloin taataan terveellisten ravintoaineiden saanti ja tarpeellinen energiamäärä.



Kuva 7: Oppilas piirtämässä omien ruokailutottumusten mukaista lautasta.

Pisteelle oli varattu 15 minuuttia aikaa. Oppilaat piirsivät omat lautasensa valmiiksi ja esittelivät ne. Lautasista esiin nousevia hyviä ja terveellisiä vaihtoehtoja korostettiin ja keuhuttiin. Lisäksi mietittiin yhdessä, mitä täysipainoiseen lounaaseen kuuluu lautasen lisäksi.

- Mikä on hyvä ruokajuoma?
- Minkälainen leipä?
- Mitä otat jälkiruoaksi?

Tämän jälkeen oppilaille näytettiin ravitsemussuositusten mukainen lautasmalli-juliste, jonka avulla havainnollistettiin täysipainoinen ateria. Samalla tehtiin havaintoja yhdessä oppilaiden kanssa ja keskusteltiin siitä, mitä omiin lautasiin voisi lisätä tai vähentää. Lisäksi terveellisten valintojen merkityksestä juteltiin ja selvitettiin, miksi esimerkiksi ruokajuomaksi rasvaton maito tai piimä on suositeltavaa.



Kuva 8: Lautasmallien läpikäyntiä.

Kolmannella pisteellä käsiteltiin unta ja siihen liittyviä tekijöitä. Toimintapisteellä oli seinällä iso kartonki, joka oli jaettu kahteen osaan. Toisella puolella oli otsikkona unta edistäviä tekijöitä ja toisella unta vähentäviä tekijöitä. Aluksi kartongin keskellä oli sinitarralla kiinnitetyt laminoidut tekstit ja kuvat, jotka vaikuttavat positiivisesti tai negatiivisesti uneen (Liite 6). Pisteiden tarkoituksena oli, että oppilaat yksitellen kiinnittävät yhden tekijän sille puolelle, johon he luulevat sen sopivan. Unipisteiden tavoitteena oli, että oppilaat tiedostaisivat, mitkä tekijät ovat unelle haitallisia tai hyödyllisiä.



Kuva 9: Uneen vaikuttavien tekijöiden luokittelua.

Pisteelle oli varattu 10 minuuttia aikaa. Oppilaat luokittelivat yksitellen tekijät unta edistäviin ja vähentäviin osioihin, jonka jälkeen ne käytiin läpi. Oppilaat osallistuivat tässäkin pisteessä innokkaasti toimien ja keskustellen. Oppilaat perustelivat hienosti vastauksiaan ja pisteellä käytiinkin vilkasta mielipiteiden vaihtoa. Apuna käytettiin seuraavia kysymyksiä:

- Miksi nämä ovat unta edistäviä tekijöitä?
- Miksi nämä ovat unta vähentäviä tekijöitä?

Pisteellä keskusteltiin lisäksi oppilaiden omista unitottumuksista ja verrattiin niitä kartongilla oleviin tekijöihin. Esille tuotiin myös ruutuajan suositus, joka on kaksi tuntia päivässä. Ihmetystä herätti esimerkiksi ruutuajan merkitys unta vähentävänä tekijänä. Tarkoituksena oli myös tuoda esille uneen liittyviä faktoja, kuten suositus koululaisten unimäärästä ja vähäisen unen aiheuttamista oireista.



Kuva 10: Unta vähentäviä ja edistäviä tekijöitä.

Lopuksi neljännellä pisteellä suoritettiin ohjaajien vetämä taukojumppa (Liite 7). Kaksi erillistä ryhmää yhdistyivät yhdeksi isoksi ryhmäksi. Aluksi kerrottiin arkiliikunnan tärkeydestä ja pitkään istumisen haitallisuudesta. Erityisesti painotettiin, että yli kahden tunnin istumisen jaksoja tulisi välttää, sillä energiankulutus on tällöin vähäistä ja näin ollen ei edistä sydämen ja hengityselimistön toimintaa. Myös kehoitettiin harrastamaan monipuolista liikuntaa vähintään 1-2 tuntia päivässä, joka voi kertyä esimerkiksi harrastuksista, hyötyliikunnasta tai päivän arkisista askareista. Oppilaille esitettiin muutamia kysymyksiä arkiliikunnan valinnoista, kuten kuljettako kouluun autolla vai pyörällä ja valitsetteko hissien vai portaat. Pisteiden yhtenä tavoitteena oli opettaa oppilaille helppoja ja hieman haastavampia liikkeitä, joilla voi tauottaa pitkään istumista. Tarkoituksena oli myös saada oppilaita liikkeelle tapahtuman päätteeksi. Liikkeet suoritettiin musiikin tahdissa. Taukojumpan musiikiksi valikoitui lasten ja nuorten suosiossa olevat Robinin Boom Kah ja Kliffin Mun jopo -kappaleet. Oppilaille kappaleet olivat selvästi tutut, he lauloivat mukana ja osallistuivat innokkaasti taukojumppaan. Pisteelle oli varattu 10 minuuttia aikaa.



Kuva 11: Taukojumppa musiikin tahdissa.

Tapahtuman lopussa jaettiin arviointilomakkeet ja tyhjä paperinpala oppilaille. Lomakkeen täytettyä oppilaat saivat kirjoittaa oman nimensä tyhjälle paperin palalle ja osallistuivat tällä tavalla Hyvinkään Sydänyhdistys ry:n pipojen arvontaan. Pipoja arvottiin jokaiselle luokalle yksi kappale. Oppilaat saivat myös Pumppuhetki-diplomin (Liite 8) ja sydäntarroja palauttaessaan arviointilomakkeen. Diplomin tarkoituksena oli palkita oppilaat suoritetusta terveystapahtumasta ja mahdollisesti herättää kotona keskustelua vanhempien kanssa sydänterveydestä.



Kuva 12: Palaute- ja arvontapöytä.

Terveystapahtumaan oli kutsuttu paikallisen Aamuposti-lehden toimittaja ja valokuvaaja. Pumppuhetki järjestettiin Sydänliiton valtakunnallisella sydänviikolla, joten lehtiartikkelilla saatiin näkyvyyttä Hyvinkään Sydänyhdistyksen toiminnalle. Toimittaja haastatteli oppilaita, ohjaajia, koulun terveydenhoitajaa ja yhteistyökumppaneita Hyvinkään Sydänyhdistyksestä. Lehtiartikkeli on katsottavissa opinnäytetyön lopussa (Liite 9).



Kuva 13: Aamuposti tekemässä Pumppuhetkestä artikkelia.

6 Terveystapahtuman arviointi

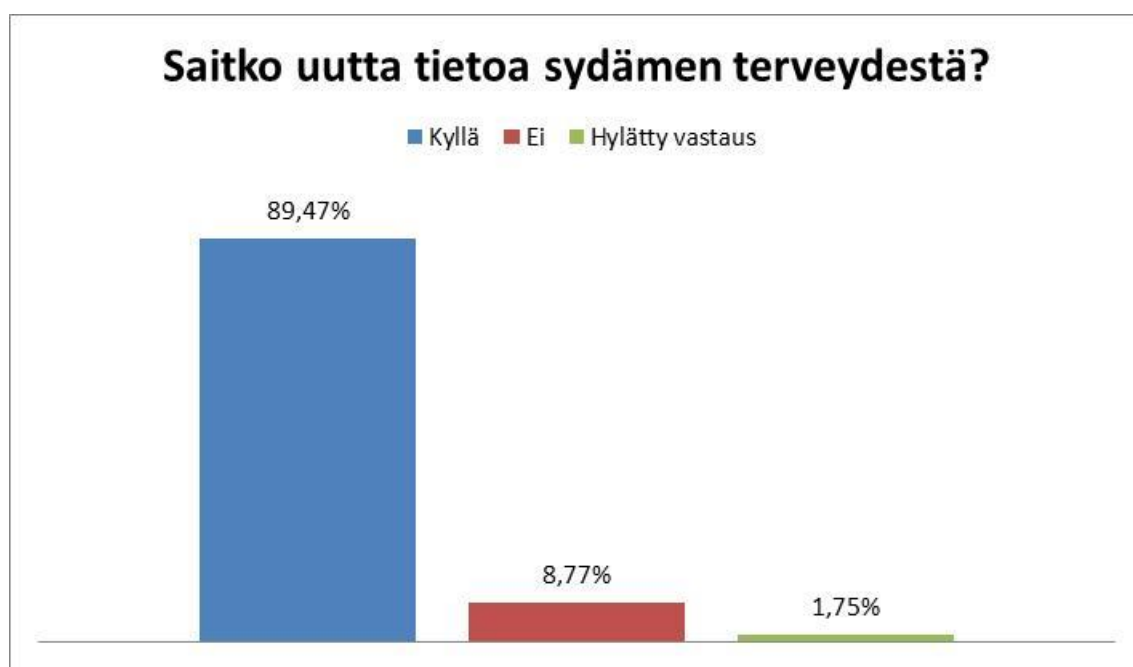
Pumppuhetki -tapahtuman arviointi toteutettiin ohjaajien itsearvioinnilla, opettajille ja yhteistyökumppaneille sekä muulle henkilökunnalle tarkoitetulla kyselylomakkeella ja oppilaille tarkoitetulla palautelomakkeella. Yhteistyökumppaneille ja henkilökunnalle tarkoitetulla kyselylomakkeilla selvitettiin, oliko tapahtuma onnistunut ja oliko sen sisältö tarkoituksenmukainen sekä millaista ohjaus oli. Lisäksi pyydettiin kehittämisehdotuksia (Liite 10). Oppilaille tarkoitetulla palautelomakkeella selvitettiin, saivatko oppilaat uutta tietoa sydänterveydestä ja mitä mieltä he olivat tapahtumasta (Liite 11).

Jokaiselle luokalle jaettiin tapahtuman lopussa lomakkeet, jotka palautettiin heti täytön jälkeen ohjaajille. Myös luokkien opettajille, yhteistyökumppaneille ja muulle henkilökunnalle jaettiin lomakkeet heidän nähtyään tapahtuman. Palautteet pyydettiin nimettömänä ja käsiteltiin täysin luottamuksellisesti. Yhteistyökumppaneille ja henkilökunnalle tarkoitetun lomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin etsimällä vastauksista yhtenäisyyksiä ja eroavaisuuksia. Näin ollen saatiin tietoa siitä, mikä oli onnistunutta ja missä oli kehittämisen varaa.

Myös ohjaajien toiminnasta saatiin palautetta. Oppilaiden palautteesta saatiin strukturoidulla kysymyksillä tietoa tapahtuman opettavuudesta ja mielekkyydestä. Nämä tulokset esitetään selkeinä ympyrä- ja pylväsdiagrammeina.

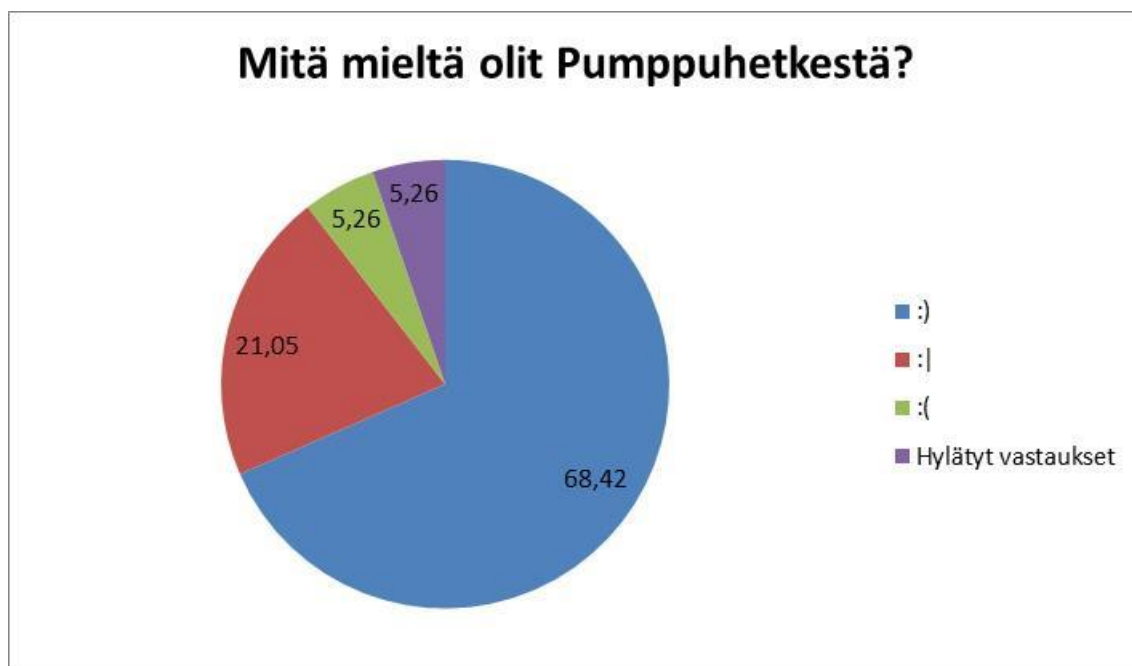
6.1 Oppilaiden arviointi

Oppilaiden palautelomakkeita saatiin yhteensä 57 kappaletta. Kaikille paikalla olleille oppilaille jaettiin palautelomakkeet, mutta läsnä olleiden oppilaiden tarkkaa lukumäärää ei laskettu, joten palautusprosentti jää epäselväksi. Palautelomakkeessa kysyttiin kaksi strukturoitua kysymystä, joilla saatiin tietoa tapahtuman opettavuudesta ja mielekkyydestä. Oppilaiden palautelomakkeen tarkoituksena oli olla selkeä, helppolukuinen ja nopea vastata.



Kuvio 1: Oppilaiden kokemus uuden tiedon oppimisesta.

Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin, saivatko oppilaat uutta tietoa sydämen terveydestä. Käsitteenä käytettiin sydänterveyden sijasta sydämen terveyttä, jotta kysymys olisi helpompi ymmärtää. Käsitteenä sydänterveys voi olla lapselle vaikea ymmärtää. Vastausvaihtoehtoja oli kaksi, kyllä tai ei. Yhteensä kyllä-vastauksia tuli 51 kappaletta eli 89,47 % kaikista vastanneista. Viisi vastaajaa eli 8,77 % koki taas, etteivät he saaneet uutta tietoa sydämen terveydestä. Lisäksi yksi vastaus hylättiin, koska vastaaja ei ollut valinnut vastausvaihtoehtoja kumpaakaan. Ensimmäisestä kysymyksestä tuli siis esille, että tapahtuma sisälsi uutta tietoa sydämen terveydestä suurimmalle osalle vastanneista. Jopa lähes yhdeksän oppilasta kymmenestä koki oppineensa uutta.



Kuvio 2: Oppilaiden kokemus Pumppuhetken mielekkyydestä.

Toisessa kysymyksessä tiedusteltiin, mitä mieltä oppilaat olivat Pumppuhetkestä. Vastausvaihtoehdot olivat esitetty kolmena hymiönä, jotka esittivät iloista, neutraalia ja surullista. Hymiöiden avulla ajateltiin oppilaiden olevan helppoa vastata ja kertoa kokemuksensa tapahtumasta. Iloisia hymynaamoja saatiin yhteensä 39 kappaletta eli 68,42 % kaikista vastanneista. Neutraaleja hymiöitä tuli 12 kappaletta eli 21,05 % kaikista vastanneista. Kolme vastaajaa eli 5,26 % antoivat surullisen hymiön tapahtumalle. Hylättyjä vastauksia oli kolme kappaletta. Vastaukset hylättiin, sillä hymiöistä oli valittu kaksi vaihtoehtoa. Toisesta kysymyksestä tuli siis esille, että suurin osa koki tapahtuman mielekkäänä ja hauskana. Lähes joka viides koki tapahtuman neutraalina eli ei erityisen hyvänä muttei huononakaan.

Vaikkei oppilaiden palautelomakkeessa ollut avoimia kysymyksiä, joihinkin lomakkeisiin oli lisätty omia kommentteja ja lisä hymiöitä. Tässä muutama esimerkki:

”Oli kivaa!”
 ”Oli tosi kivaa!”
 ”Annoitte hyviä tietoja.”

Myös yksi vastaaja oli perustellut neutraalin hymiön valinnan seuraavalla kommentilla:

”Koska televisio kuuluu unta edistäviin asioihin!:(”

6.2 Yhteistyökumppaneiden ja koulun henkilökunnan arviointi

Yhteistyökumppaneiden ja koulun henkilökunnan kyselylomakkeita jaettiin kuusi kappaletta, joista kaikki palautuivat. Palautelomakkeisiin vastasivat tapahtumassa paikalla olleet koulun henkilökunta ja yhteistyökumppanit. Palautelomakkeessa kysyttiin neljä avointa kysymystä, joilla saatiin tietoa tapahtuman onnistumisesta, ohjauksesta sekä pyydettiin kehittämisehdotuksia. Avoimilla kysymyksillä haettiin laajempia ja kuvailevia vastauksia, jotta tapahtuman kehittämiseen voisi saada konkreettisia ehdotuksia.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, mikä oli onnistunutta Pumppuhetki-terveystapahtumassa. Kaikki kuusi vastaajaa antoivat palautetta tähän kysymykseen. Palautteet olivat seuraavanlaisia:

”Tehtävät olivat toiminnallisia ja oppilaat tekivät tehtäviä innolla.”

”Kaikki, erityisesti sokeritehtävä.”

”Mielenkiintoiset toimintapisteet. Oppilaat lähtivät mukaan, kun mennään toiminnan kautta.”

”Lasten innostaminen mukaan, toiminnalliset tehtävät.”

”Koululaiset osallistuivat hyvin ja olivat kiinnostuneita. Aiheet tärkeitä.”

”Oppilaat seurasivat hienosti, eli asia oli kiinnostavaa. Oppilaat saivat itse valita asioita, esim. unta edistävään tauluun. Ei tarvinnut vain kuunnella.”

Edellä mainituissa kommentteissa oli yhteneviä mielipiteitä. Huomioitavissa oli, että tapahtuman toiminnallisuutta pidettiin lähes jokaisessa vastauksessa hyvänä ja onnistuneen menetelmänä. Tämän ansiosta vastaajat kokivat oppilaiden osallistuvan innokkaasti tapahtumaan. Myös sisältö koettiin tarkoituksenmukaiseksi ja ohjaaminen nähtiin tärkeänä tekijänä oppilaiden innokkuudessa ja osallistumisessa. Taulukossa 6 on esitelty kommentteista esiin tulleet yhtenevät mielipiteet tapahtuman onnistumisesta.

Mikä oli onnistunutta Pumppuhetki - terveystapahtumassa?

- Toiminnallisuus
- Oppilaiden osallistuminen ja innokkuus
- Kiinnostava ja tärkeä aihe
- Osallistava ja innostava ohjaaminen

Taulukko 6: Yhteenveto ensimmäisen kysymyksen vastauksista.

Toisessa kysymyksessä vastattiin kysymykseen, mikä ei onnistunut Pumppuhetki-terveystapahtumassa. Kolme vastaajaa kuudesta antoi palautetta tähän kysymykseen. Annetut palautteet olivat seuraavanlaisia:

”Videotykki. Tosin rehtori sai sen toimimaan 😊.”

”Kaiken kaikkiaan asiat toimivat hyvin.”

”Aikataulutus ensimmäisessä ryhmässä, toisessa jo parempi, kolmosessa varmaan täydellinen 😊.”

Puolet vastaajista jätti tämän kysymyskohdan tyhjäksi. Annetut palautteet oli kirjoitettu positiivisessa mielessä, ja mitään suurempia epäonnistuneita asioita ei palautteiden mukaan ollut. Esiin tulleet pienet asiat olisivat olleet helposti korjattavissa.

Mikä taas ei toiminut?

- Pienet ohjaajista riippumattomat käytännön järjestelyt, esimerkiksi videotykki ja oppilaiden myöhästyminen

Taulukko 7: Yhteenveto toisen kysymyksen vastauksista.

Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin, millaista ohjaus oli. Kaikilta kuudelta saatiin palautetta ohjaamisesta. Vastaukset olivat seuraavanlaisia:

”Ohjaus oli rauhallista ja selkeää.”

”Asiantuntevaa ja innostavaa.”

”Ohjaus oli hyvää ja selkeää. Hyvin saitte oppilaat mukaan keskusteluun.”

”Ohjaus oli selkeää ja asianmukaista. Joitain yksityiskohtia olisi voinut tarkentaa (luonnollinen/lisätty/keinotekoinen sokeri -käsitteet, kofeiinin haitallisuus -aikuisella jopa tyyppin 2 diab. ehkäisevä vaikutus).”

”Asiantuntevaa ja hyvä vuorovaikutus.”

”Oikein hyvää, kiitos!”

Ohjauksesta saatu palaute oli kokonaisuudessaan positiivista. Ohjausta pidettiin selkeänä, asiantuntevana ja oppilaita innostavana. Hyvien vuorovaikutustaitojen merkitystä korostettiin. Ohjauksessa toimittiin selkeästi ja pysyttiin asiasisällössä. Yhdessä palautteessa esitettiin kehitysehdotus yksityiskohtien tarkentamisesta. Esimerkiksi sokeripalavertailussa olisi voinut tarkentaa, mitä tarkoitetaan luonnollisella, lisätyllä ja keinotekoisella sokerilla. Taulukkoon 8 on koottu ohjauksesta saadut kommentit.

Millaista oli ohjaus?
<ul style="list-style-type: none"> • Selkeää • Asiantuntevaa • Vuorovaikutteista • Hyvää • Rauhallista • Käsitteiden tarkentamiseen olisi voinut kiinnittää enemmän huomiota

Taulukko 8: Yhteenveto kolmannen kysymyksen vastauksista.

Neljännessä kysymyksessä pyydettiin kehittämisehdotuksia Pumpputhetti-terveystapahtumasta. Neljä vastaajaa kuudesta antoi ideoita tapahtuman kehittämiseen. Kaksi vastaajaa jätti kohdan tyhjäksi. Kehittämisehdotukset olivat seuraavanlaisia:

”Sydämenlyöntien havainnointi, esim. sykemittari... Miten voisi hyödyntää?”

”Voisiko ruoka-annoksen piirtämisessä auttaa, jos olisi esillä tarjottavat ruoat mistä koota oma lautasannos?”

”Välipalojen ravintoaineiden sisällöt peitetty, jotta oikeaa vastausta ei voi laskea, vain arvailla. ☺”

”Vähän enemmän aikaa. ”

Vastaajilta saatiin neljä erilaista kehittämisideaa. Sydämen toimintaa olisi voinut havainnoida esimerkiksi sykemittarin avulla ja lautasmallipisteelle ehdotettiin valmiita ruoka-aineita, joista olisi voinut koota oman lautasmallinsa keksimisen sijaan. Sokeripalavertailussa olisi voinut peittää elintarvikkeiden ravintoaineiden sisällöt, koska osa oppilaista laski sokerimääriä taulukoiden avulla, vaikka ideana oli arvailla niitä. Myös lisää aikaa tapahtumalle toivottiin. Ke-

hittämisehdotukset ovat pääosin yksityiskohtaisia ja pieniä käytännön asioita, joita pystyy helposti muokkaamaan tapahtumassa. Taulukossa 9 on tiivistetysti esitelty tapahtuman kehittämisehdotukset.

Kehittämisehdotuksia
<ul style="list-style-type: none"> • Pieniä käytännönjärjestelyjä, esimerkiksi ajan, havainnoinnin ja esimerkkien lisääminen sekä sokeripalavertailussa elintarvikkeiden sisältöluetteloiden peittäminen

Taulukko 9: Yhteenveto neljännen kysymyksen vastauksista.

6.3 Ohjaajien itsearviointi

Pumppuhetki -terveystapahtuman suunnittelu aloitettiin syksyllä 2013, jolloin yhteistyö Hyvinkään Sydänyhdistyksen ja Uudenmaan Sydänpiirin kanssa käynnistettiin säännöllisillä tapaamisilla. Tapaamisissa yhteistyökumppaneilta saatiin hyviä käytännön neuvoja ja ideoita tapahtuman järjestelyyn ja toteuttamiseen. Yhteydenpito oli tiivistä ja yhteistyö toimi saumattomasti. Uudenmaan Sydänpiiri myös tuki tapahtumaa rahallisesti tarvikkeiden hankinnassa.

Muutamien tapaamisien jälkeen syntyi alustava suunnitelma tapahtuman sisällöstä, minkä jälkeen oltiin yhteydessä jo alustavasti Hyvinkään Sydänyhdistyksen hankkiman koulun rehtoriin ja terveydenhoitajaan. Pumppuhetken alustava suunnitelma otettiin Hämeenkadun koulussa hyvin vastaan, ja heillä olikin kysyntää tapahtuman aihepiireille. Terveydenhoitaja toi esille, että oppilaille olisi tärkeää puhuta terveellisistä ruokailutottumuksista, koska hän oli huomannut työssään siinä olevan puutteita. Yhteistyö Hämeenkadun koulun kanssa sujui hyvin ja innostus tapahtumaa kohtaan oli molemminpuolista.

Tapahtuma järjestettiin Hämeenkadun koulun ruokalassa. Tila osoittautui toimivaksi toiminnallisten pisteiden järjestämiseen. Ruokalan edut olivat suuri tilavuus, käytettävissä olevat pöydät ja tuolit sekä tilan ominaisuudet, kuten videotykki ja pieni lava. Ruokalan huono puoli tapahtuman järjestämisessä näkyi koululounasaikaan, jolloin tapahtuman kaikki tarvikkeet jouduttiin keräämään pois ruokailun tieltä. Lounaan jälkeen tila siivottiin, jolloin tavaroiden takaisin järjestely jäi viime hetkeen ennen seuraavan luokan saapumista.

Tapahtuman aikataulu suunniteltiin luokkien lukujärjestyksiin sopien. Jokaisen kolmen luokan tunnin mittaiseksi suunniteltu tapahtumarunko piti, mutta huomioimatta jäi, että oppilaat

saapuivat kouluun vasta tasan kello kahdeksaksi. Tästä johtuen ensimmäisen luokan kanssa aloitus viivästyi noin viisi minuuttia, kun oppilaat saapuivat paikalle oman luokan kautta. Näin ollen myös toisen ryhmän kanssa aloitus viivästyi, jolloin seuraavat oppilaat joutuivat odottamaan ruokalan ulkopuolella.

Pumppuhetki aloitettiin ohjaajien ja tapahtuman esittelyllä. Aloitus oli informatiivinen ja tiivis, ja siinä kerrottiin tapahtuman kulkuun liittyvät asiat. Kuvien sekä sydän- ja verisuonimallien avulla pystyttiin havainnollistamaan sydänterveys käsitteenä ja sydämen toiminta ytimekkäästi, vaikka aikaa alustukselle oli vähän. Haasteellista oli luoda helposti ymmärrettävä teoria 4. luokkalaisille kuitenkin aliarvioimatta heidän jo olemassa olevaa tietoaan. Kuitenkin aloituksen koettiin sujuneen hyvin ja sopineen tämän ikäisille.

Ensimmäinen piste käsitteli napostelua ja pisteellä suoritettiin elintarvikkeiden sokeripalaverailu. Ohjeistaminen oli selkeää ja oppilaat ymmärsivät heti tehtävänannon. Oppilaat alkoivat suorittaa tehtävää innokkaasti. Pienryhmissä heräsi vilkasta keskustelua ja pohdintaa aiheen ympärillä. Selkeästi toiminnallisuus tuki kokemusoppimista, kun elintarvikkeiden sokerimääriä verrattiin oppilaiden omiin olettamuksiin. Ristiriidat aiheuttivat ihmetystä ja erityisesti joidenkin elintarvikkeiden sokerimäärät yllättivät monia. Osa oppilaista huomasi laskea sokerimääriä elintarvikkeiden ravintoaineiden sisältöluetteloiden avulla, jolloin oma pohdinta jäi vähäisemmäksi.

Toinenkin piste liittyi ravitsemustottumuksiin, sillä aihetta painotettiin koulun puolesta. Tällä pisteellä käsiteltiin ravitsemussuositusten mukaista lautasmallia. Tälläkin pisteellä toiminnallisuus toimi hyvin, sillä oppilaat piirsivät innokkaasti omia lautasmallejansa ja kertoivat niistä. Osa oppilaista joutui jopa kehottamaan värittämisen lopettamiseen pisteen ajan loppuessa, koska he tekivät niin tarkkaa työtä. Lautasmalli aiheena oli aika monellekin oppilaalle jo ennalta tuttu, mutta kuitenkin pisteen aihe oli hyvää kertausta. Pisteellä saatiin myös hyvää keskustelua aikaiseksi ohjaajan ja oppilaiden välillä.

Kolmas piste käsitteli unen merkitystä sydänterveyteen. Myös tämä piste oli toiminnallinen, ja siinä oli tarkoituksena luokitella unta edistävät ja vähentävät tekijät. Pisteellä oli huomattavaa oppilaiden välinen keskustelu, joka ajoittain muuttui jopa väittelyksi. Tekijöiden luokittelu aiheutti selkeästi mielipide-eroja, mutta se kuitenkin rikastutti keskustelua ja tällöin oppilaat joutuivat myös perustelemaan valintojansa. Ohjaamisessakin joutui kiinnittämään huomiota erityisesti tekijöiden perustelemiseen ja relevantin tiedon antamiseen. Piste oli kokonaisuudessaan onnistunut ja selkeästi muihin pisteisiin verrattuna ohjauksellisesti haastavin.

Viimeisenä toimintapisteenä oli taukojumppa. Taukojumpan merkityksen liittäminen teoriaan oli haastavaa, koska aikaa jumpan alustukselle oli rajallisesti ja painopiste haluttiin pitää käy-

tännön vinkeissä pelkän teorian sijaan. Teoria tuotiin esille perustelemalla istumisen haitta-vaikutukset ja tauottamisen tärkeys sekä liikunnan hyödyt sydänterveydelle. Oppilaat lähtivät taukojumppaan reippaasti mukaan ilman ylimääräisiä kehoituksia. Musiikki oli ajankohtaista ja selkeästi oppilaille tuttua, mikä helpotti jumppaan osallistumista. Muutama innostui jopa laulamaan musiikin mukana. Liikkeet olivat sopivia joka tasoiselle liikkujalle ja ne sisälsivät helppoja ja myös hieman haastavampia osuuksia.

Tapahtuman lopuksi jaettiin palautelomakkeet, diplomit, tarrat ja arvontaa varten paperinpalat. Tilanteessa tapahtui paljon asioita lyhyessä ajassa, jolloin tilanne olisi pitänyt organisoida paremmin. Oppilaat innokkaasti hakivat ja palauttivat papereita, jolloin jäi laskematta, kuinka monelle esimerkiksi palautelomake jaettiin. Kuitenkin diplomien jakaminen ja pipojen arvonta olivat hyvä kiitos oppilaille osallistuvasta ja reippaasta toiminnasta tapahtumassa. Myös henkilökunnalle ja yhteistyökumppaneille jaettiin palautelomakkeet muun toiminnan yhteydessä. Heille jäi ehkä liian vähän aikaa täyttää lomakkeen avoimia kysymyksiä, jolloin vastauksetkin jäivät lyhyehköiksi. Kaikilta saatiin kuitenkin lomakkeet takaisin rakentavan palautteen kera.

Ryhmäjaot onnistuivat tapahtumassa. Aloituksesta jakaannuttiin kahteen eri ryhmään, jolloin muodostuivat sopivan kokoiset ryhmät yhden henkilön ohjattavaksi. Tämän kokoista ryhmää pystyi hyvin hallitsemaan ja myös huomioimaan jokaista oppilasta. Pisteille oli suunniteltuna valmiita kysymyksiä, joilla syvennyttiin aihealueeseen ja herätettiin keskustelua. Ohjaaminen tukeutui luottamukselliseen ilmapiiriin, joka saatiin luotua molemminpuolisella vuorovaikutuksella, sanattomalla viestinnällä ja aidosti kuuntelemalla oppilaita. Vuorovaikutuksen keinona käytettiin sopivissa tilanteissa oppilaiden puheen reflektointia, jolloin rohkaistiin heitä kertomaan lisää ja tarkentamaan vastauksia. Ohjauksessa käytettiin prosessikeskeistä menetelmää onnistuneesti. Ohjaajat antoivat joustavasti oppilaiden itse päätellä ja pohtia ratkaisuja, mutta toisaalta apua oli tarvittaessa saatavilla.

7 Yhteenveto ja pohdinta

Lasten ja nuorten sydänterveyden edistäminen on ajankohtaista. Esimerkiksi Turun yliopiston laseri-tutkimuksen (2013) tuloksissa on huomattu jo lapsuusiässä elintapojen merkityksen korostuvan sydän- ja verisuonitautien ehkäisemisessä. Tästä johtuen ennaltaehkäisevä työ on tärkeää jo lapsuudesta lähtien. Myös Sydänliiton vuoden 2014 teemat arkisirkus ja kouluikäiset kertovat lasten ja nuorten sydänterveyden ajankohtaisuudesta. Lisäksi oma mielenkiintomme lasten ja nuorten terveyden edistämiseen sopi yhteen tämän aihepiirin kanssa. Tämän takia loimme primaaripreventiotoimintaan perustuvan Pumppuhetki-terveystapahtuman, jossa tärkeimpänä tavoitteena oli vaikuttaa oppilaiden käsityksiin sydänterveyden edistämisestä ja sitä kautta elintapatottumuksiin.

Mielestämme opinnäytetyömme tavoitteet olivat realistiset ja ne toteutuivat hyvin. Terveystapahtuman tavoitteeksi määriteltiin, että kohderyhmämme saisi toiminnan avulla uutta tietoa sydänterveydestä ja että oppilaat näin pystyisivät tekemään sydänterveyttä edistäviä valintoja ravitsemukseen, liikuntaan ja uneen liittyvissä kysymyksissä. Palautelomakkeiden mukaan lähes 90 % vastanneista oppilaista sai mielestään uutta tietoa sydänterveydestä, joten tätä tavoitetta voi pitää onnistuneena. Lähes 9 % oppilaista oli toisaalta sitä mieltä, etteivät he saaneet uutta tietoa sydänterveydestä. Pohdimme, oliko aihe heille liian tuttua, jolloin meidän olisi pitänyt tarjota myös syventävämpää tietoa tai keksiä jotakin haastavampia tehtäviä. Prosentuaalisesti tämä ei kuitenkaan ollut suuri osuus oppilaista, mutta heitä varten olisi voinut keksiä valmiiksi lisätehtäviä. Toisaalta aikaa oli rajoitetusti, joten tällaisten tehtävien teettäminen olisi ollut hankalaa.

Se, toteutuuko näiden terveellisten valintojen tekeminen arjessa terveystapahtuman jälkeen, jää arvoitukseksi konkreettisen näytön puuttuessa. Absetz ym. (2008, 253-256) tutkimuksen perusteella terveystapahtuman tulokset eivät voikaan näkyä heti, vaan tavoitteena on luoda ja antaa tarvittavat työkalut elintapamuutoksen tekemiseen. Se, käyttääkö oppilas näitä työkaluja, jää hänen omaksi valinnakseen. Täytyy ottaa huomioon kylläkin, että oma perhe on keskeisin vaikuttava tekijä terveysvalinnoissa ja niiden toteuttamisessa, kuten Terho ym. (2002, 406) toteavat. Vaikka oppilas esimerkiksi haluaisi muuttaa ruokatottumuksiaan kotona, mutta muut perheenjäsenet eivät ole motivoituneet siihen, on sitä vaikea tällöin toteuttaa. Terveystapahtumassa jaetulla Pumppuhetki-diplomilla oli tarkoitus herättää keskustelua vanhempien kanssa näistä asioista.

Lisäksi Pumppuhetkestä oli tarkoitus luoda konsepti, joka olisi helposti uusittavissa esimerkiksi muissa alakouluissa. Tarkoituksena oli, että Hyvinkään Sydänyhdistys ry voisi käyttää Pumppuhetkeä omissa tapahtumissaan. Heillä olikin tarvetta kouluikäisten sydänterveyttä edistävälle toiminnalle. Mielestämme muidenkin on mahdollista järjestää Pumppuhetki uudelleen. Jokaisesta toimintapisteestä on selkeät kuvaukset tarvikkeista, tavoitteista ja toiminnasta. Tällaisen terveystapahtuman järjestäminen vaatii kuitenkin ohjaajaksi alan asiantuntijan ja yhteistyökumppaniksi alan järjestön edustajan. Pumppuhetken järjestäminen vaatii myös hieman rahallista panostusta tarvikkeita varten, mutta kohtuuden rajoissa (alle 50 euroa). Lisäksi saimme julisteita, pienoismalleja ja muita tarvikkeita Uudenmaan Sydänpiiri ry:ltä ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry:ltä.

Omana tavoitteenamme oli harjaantua opinnäytetyön teon yhteydessä tieteellisen tekstin tuottamisessa ja terveystapahtuman järjestämisessä. Halusimme myös kehittyä lasten ja nuorten ohjaamisessa ja hyvien elintapojen tukemisessa. Yhtenä tavoitteenamme oli lisäksi kerätä uutta ja syventävää tietoa sydänterveydestä ja sen edistämisestä. Haimme tietoa runsaasti eri lähteistä, käyttäen verkko-, kirjallisuus- ja artikkelimateriaaleja. Näiden avulla

pystyimme tuottamaan tieteellistä tekstiä kattavasti siinä harjaantuen. Myös terveystapahtuman järjestämisestä tuli lisää kokemusta ja varmuutta sellaisen toteuttamiseen. Ohjaamisessa koimme onnistumisen tunteita, sillä oppilaat lähtivät hyvin mukaan ja keskustelivat aktiivisesti toimintapisteillä. Laajan teoriapohjan avulla saimme itse syvennettyä jo olemassa olevaa tietoa sydänterveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Pumppuhetken järjestäminen oli kokonaisuudessaan antoisaa ja opettavaista. Mietimme ja teimme tapahtuman alusta loppuun asti pohjaten teoriatietoon ja käytännön kokemuksiin. Terveystapahtumien järjestämistä muutamia kertoja, mutta tällä kertaa oli erityisen mukava tehdä tapahtuma itse valitusta aiheesta ja omalle kohderyhmälle. Yhteistyökumppaneiden tuki oli merkittävää tapahtumaan valmistautuessa. Tapahtuman suunnittelu aloitettiin kirjoittamalla teoriaosuus, minkä jälkeen siirryttiin toiminnan ideointiin. Pidimme tärkeänä, että toimintapisteet perustuivat tutkittuun tietoon, jotta ne olisivat mahdollisimman vaikuttavia. Pohdimme myös valmiiksi ohjausmenetelmän, joka sopisi kohderyhmälle.

Tapahtuman kesto oli rajattu yhden tunnin mittaiseksi jokaiselle luokalle, sillä se sopi järkevimmin oppilaiden lukujärjestyksiin. Kuten yhteistyökumppaneiden ja henkilökunnan arviointilomakkeista ja omista kokemuksista tapahtuman aikana tuli esille, tunti oli liian lyhyt aika. Pohdimme esimerkiksi, olisiko aloituksessa voinut käyttää enemmän aikaa aiheeseen orientoitumiseen. Jäimme miettimään, tuliko esimerkiksi sydänterveys käsitteenä riittävästi avuttua. Toisaalta meillä oli hyvät diat ja havainnollistavat sydän- ja verisuonimallit apuna, joten asia tuli kuitenkin käsiteltyä tiiviissä muodossa. Huomasimme, että aikataulutuksessa ei ollut joustovaraa, sillä emme olleet huomioineet aamuryhmän myöhästymistä. Tämä johtui siitä, että oppilaiden koulupäivä alkoi vasta tasan kello kahdeksan, jolloin he kävivät ensin omassa luokassaan ennen tapahtumaan saapumista. Tällöin myös seuraavan ryhmän aloitus myöhästyi, koska se oli suunniteltu alkamaan heti ensimmäisen ryhmän jälkeen. Saimme kuitenkin käsiteltyä tunnissa kaikki suunnitellut asiat. Täytyy silti ottaa huomioon ja pohtia, voisiko tapahtuma olla tuntia pidempi, jotta keskustelulle ja asioiden käsittelylle jäisi enemmän aikaa.

Kouluikäisten ravitseminen (2014) julkaisussa todetaan, että lapsen on saatava monipuolista ja terveellistä ruokaa jaksamisen, kasvun ja kehityksen takaamiseksi. Kuitenkin epäterveellisten välipalojen syöminen on lisääntynyt kouluruokailusuositus (2008, 5) julkaisun mukaan. Lapsen monipuolisen ja terveellisen ravitsemuksen tukena tulisi käyttää lautasmallia, säännöllisiä ruokailuaikoja ja terveellisiä välipaloja. Tähän perustuen halusimme luoda yhden toimintapisteiden käsittelemään napostelua ja säännöllistä ateriarytmiä. Neuvokas perhe - ohjausmenetelmäkansiossa (2008, 1/6, 4/6) todetaankin säännöllisen ateriarytmin helpottavan ruokahalun säätelyä, ylipainon ehkäisyä ja napostelun vähentämistä. Halusimme tuoda esille terveellisten ja epäterveellisten välipalojen erot toiminnallisuuden avulla, joten sokeri-

palaveritalku osoitettiin hyväksi vaihtoehdoksi. Saimmekin napostelupisteestä hyvää palautetta yhteistyökumppaneilta ja koulun henkilökunnalta. Sokeripalaveritalku oli toiminnan menetelmänä vaikuttava, sillä se loi ristiriitaa uusien kokemusten ja aikaisemman tietopohjan välillä. Tämä pohjautuukin Kataja ym. (2011, 31) kokemusoppimisen teoriaan. Esimerkiksi jogurtin ja limupullon sokerimäärät yllättivät jotkin oppilaat.

Lautasmallipisteen idea syntyi Ravitsemusneuvottelukunnan suosituksista ja koulun tarpeesta. Hämeenkadun koulun terveydenhoitaja toi suunnitteluvaiheessa erityisesti esille, että on huomannut omassa työssään oppilaiden ruokailun olevan epäsäännöllistä. Esimerkiksi jotkut eivät syö kouluruokaa ollenkaan ja jotkut syövät liikaa. Tämän vuoksi puolet pisteistä käsittelee sydänterveyttä edistävää ruokavaliota. Toiminnallisuutta pisteellä korostettiin antamalla oppilaiden itse piirtää omien ruokailutottumusten mukaiset lautasmallit. Osa oppilaista kommentoi, että lautasmalli on tuttu esimerkiksi koulussa nähdystä julisteista. Osaltaan olikin huomattavissa, että piirretyt lautasmallit noudattivat melko tarkasti ravitsemussuosituksen mukaista mallia. Jäimme miettimään, piirsivätkö oppilaat oikeasti omien tottumusten mukaisia annoksia, vai siten, miten malli tulisi oikeasti täyttää. Kuitenkin positiivista oli, että hyvin piirretyistä lautasmalleista pystyi osoittamaan terveellisiä valintoja ja kehua oppilaiden aikaansaannoksia. Oppilaiden lautasmalleista tuli esille myös kehittämisehdotuksia, esimerkiksi salaatin lisääminen joissakin tapauksissa.

Hoevenaar-Blom ym. (2013, 1-3, 5) Morgen-tutkimuksessa on osoitettu vähäisellä unella olevan vaikutusta sydän- ja verisuonisairauksien syntymisessä. Kun muut elintavat ovat kunnossa, riittävä nukkuminen vähentää entisestään riskiä sairastua ja kuolla sydän- ja verisuonisairauksiin. Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen (LATE) (2013) julkaisun mukaan kouluikäisillä nukkumisen ongelmat liittyvät pääosin nukahtamiseen. Syinä pidetään esimerkiksi myöhästä nukkumaanmenoaikaa ja epäsäännöllistä unirytmää. Tämän takia keskityimme unipisteellä unta edistäviin ja vähentäviin tekijöihin. Kokosimme näitä tekijöitä teorian pohjalta ja annoimme oppilaiden luokitella ne toimintapisteellä heidän näkemyksiensä mukaan. Unipiste osoitettiin oikein hyväksi, koska se aiheutti paljon mielipidekeskustelua niin oppilaiden kesken kuin ohjaajien ja oppilaidenkin välillä. Esimerkiksi yhden oppilaan mielestä television katselu ennen nukkumaan menoa olisi unta edistävä tekijä, koska televisiota katsellessa häntä alkaa väsyttää. Myös yksi harhaluulo oli, että sinnikäs valvominen edistää hyvää unta. Unipisteellä herännyt keskustelu ja pohdinta yllättivät positiivisesti. Oppilaat perustelivat vastauksiaan hienosti. Yhteistyökumppaneiden ja koulun henkilökunnan palautteista tuli esille tämän pisteen olevan toimiva, sillä oppilaat saivat itse valita ja tehdä päätöksiä. Ei tarvinnut pelkää vain kuunnella.

Valtonen ym. (2013, 1153, 1155-1156) mainitsevat lapsuuden ajan liikunnalla olevan suuri merkitys aikuisen kardiometaboliseen terveyteen. Dyslipidemia (2014) julkaisun mukaan las-

ten ylipaino ja lihavuus ovat kuitenkin huomattavasti lisääntyneet viime vuosikymmenien aikana, minkä syynä pidetään esimerkiksi arkiliikunnan vähenemistä johtuen viihdetekniikan ja sosiaalisen median käytön lisääntymisestä. Lisäksi koulupäivän aikanakin liikkuminen on vähäistä. Valitsimme liikuntapisteelle taukojumpan, jotta voimme vähentää koulupäivän aikaisista istumista ja kertoa samalla arkiliikunnan hyödyistä. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmän (2008, 6, 18) mukaan lasten tulisikin liikkua vähintään 1-2 tuntia päivässä, jota korostimme pisteen aloituksessa. Muutosta liikkeellä! -Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020 (2013, 21-22) ohjelmassa on kehitetty terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan neljä linjausta, joissa korostetaan erityisesti arjen istumisen vähentämistä ja liikunnan lisäämistä elämäntilanteissa. Kaikki oppilaat lähtivät innolla mukaan taukojumppaan ja kokeilivat haastavimpiakin liikkeitä. Koimme onnistumisen tunnetta siitä, että loimme taukojumpan, joka sopii kaikille liikuntataustasta riippumatta. Jäimme kuitenkin miettimään, tuliko taukojumpan tarkoitus varmasti riittävän tarkasti oppilaille kerrottua, sillä alustukselle oli vähän aikaa. Tässäkin kohtaan pohdimme, että aikaa olisi voinut olla enemmän. Taukojumppa oli mielestämme hauska päätös Pumpputhkitapahtumalle ja toivomme, että oppilaat muistaisivat nämä liikkeet ja tauottaisivat istumista.

Lähes 70 % oppilaista pitivät tapahtumaa mielekkäänä. Kuten Terho ym. (2002, 105-107) toteavat, latenssivaiheen lopulla lapset ovat normaalisti aktiivisia, sosiaalisia, tasapainoisia ja kiinnostuneita useista asioista. Tämä osoittaa, että toiminnallinen terveystapahtuma toimii 4. luokkalaisille, sillä toiminta ja konkreettiset esimerkit auttavat ymmärtämään asioita. Tämän ikäisille on hyödyllistä toteuttaa Pumpputhkitapauksen kaltainen terveystapahtuma, sillä Terho ym. (2002, 105-107) mukaan latenssivaihe on tärkeä kehitysvaihe, jossa muodostuvat esimerkiksi arvot ja asenteet. 9-12-vuotias (2014) julkaisussa todetaan myös, että tässä iässä ymmärretään omien tekojen seurauksia ja pystytään muodostamaan syysuhteita. Meitä yllättikin, kuinka aktiivisesti oppilaat lähtivät pohtimaan annettua tietoa. Tällöin he saivat olla ajattelevia toimijoita, mikä vetosi oppilaita kiinnostumaan ja innostumaan varsinaiseen sisältöön. Tapahtumamme periaatteena oli, ettemme pitäneet oppilaita vain toiminnan kohteena ja pelotelleet elintapojen riskitekijöillä tai niistä iän myötä kehittyvillä sairauksilla. Valtonen ym. (2013, 1157) sanovatkin, että lasten terveystietoisuutta ei voi muuttaa pelottelemalla.

Yleisesti yhteistyökumppaneilta ja henkilökunnalta saaduissa palautteissa tuli esille, että ohjaus oli onnistunutta. Ohjausta pidettiin selkeänä, asiantuntevana, vuorovaikutteisena, hyvänä ja rauhallisena. Omasta mielestämme ohjaaminen oli luontevaa ja vuorovaikutteista, joten koimme onnistuneemme siinä. Ohjaamisen kehittämisenä ehdotettiin napostelupisteelle käsitteiden tarkentamista, eli mitä eroa on luonnollisella, lisätyllä ja keinotekoisella sokerilla. Luonnollisesta sokerista puhuttiinkin omenan yhteydessä, mutta hyvä lisäys olisi ollut puhua myös lisätyistä ja keinotekoisesta sokerista, sillä niitä löytyy yllättävän paljon erilaisista elintarvikkeista. Perustimme ohjauksen muun muassa Katajan ym. (2011, 27) mainitsemiin hyvän

ohjaajan piirteisiin. Hyvä ohjaaja edistää luottamuksen tunnetta ja innostavaa ilmapiiriä sekä ymmärtää, milloin täytyy puuttua ryhmän toimintaan tai jättäytyä taka-alalle. Suhteen ohjattavan ja ohjaajan välillä tulisi olla vuorovaikutteinen ja arvostava. Koimme saaneemme vuorovaikutteisen suhteen oppilaisiin innostavalla otteella, lämminhenkisyydellä ja hyödyntämällä lapsien kokeilunhalua ja toiminnallisuutta. Tämän avulla saimme oppilaille myönteisiä kokemuksia, jotka edistävät lapsen motivaatiota oppia uutta ja tekee oppimisesta mielekästä. Nurmi ym. (2006, 104) toteavatkin, että pakonomainen suorittaminen vähentää myönteisiä kokemuksia ja tällä tavalla motivaatiota. Kokemusoppimisen prosessi, johon teoriassa tutustuimme ennen tapahtumaa, sopi hyvin tällaiseen terveystapahtumaan.

Tapahtuman arvioitiin palautelomakkeilla. Oppilaille kehitettiin oma lomake ja yhteistyökumppaneille sekä koulun henkilökunnalle oma. Oppilaiden palautelomake muodostui kahdesta strukturoidusta kysymyksestä. Pohdimme, että molempien kysymysten vaihtoehdoissa olisi kehittämisen varaa. Esimerkiksi ensimmäisessä kysymyksessä, jossa kysyttiin, saiko oppilas uutta tietoa sydämen terveydestä, vastausvaihtoehtoina oli vain kyllä tai ei. Tämä rajaa pois vaihtoehdon siitä, että tapahtumassa oli oppilaalle jo ennalta tuttua, mutta sai myös jotakin uutta tietoa. Ajattelimme, että tähän vastausvaihtoehtoon olisi voinut lisätä esimerkiksi jonkin verran-vaihtoehdon. Toisaalta mietimme, olisiko tämä vaihtoehto kertonut enempiä ja tuonut painoarvoa arviointiin. Olisi kuitenkin mielenkiintoista tietää, oliko tosiaan niin, ettei lähes 9 % oppilaista oppinut mitään uutta, vai saivatko he edes jonkin verran uutta tietoa. Toisessa kysymyksessä mietitytti hymiö-vastausvaihtoehtojen käyttö. Niitä käytettiin, koska ajattelimme niiden avulla olevan helppo ja nopea ilmaista tapahtuman mielekkyys. Kuitenkaan hymiöt eivät kerro perusteluja valinnalle. Lomakkeeseen olisikin voinut lisätä avoimia kysymyksiä tarkentamaan vastauksia, jotta olisimme saaneet syvempää tietoa oppilaiden kokemuksista ja mielipiteistä.

Yhteistyökumppaneiden ja koulun henkilökunnan palautelomakkeessa kysyttiin neljä avointa kysymystä. Alkuperäisenä ajatuksena oli, että palautelomakkeen olisi saanut täyttää rauhassa ja palauttaa koulun terveydenhoitajalle, jolta olisimme hakeneet ne. Kuitenkin pelkäsimme vastausprosentin jäävän tällöin pieneksi, joten päädyimme jakamaan ja täyttämään lomakkeet heti tapahtuman jälkeen. Lyhyt vastausaika vaikutti todennäköisesti vastauksien pituuksiin, minkä vuoksi jäimme pohtimaan, olisiko aikaa voinut antaa enemmän. Saimme kuitenkin rakentavaa palautetta ja konkreettisia ehdotuksia tapahtuman kehittämiseksi. Yleisesti ottaen tapahtuman aikataulutus oli rajoittava tekijä palautelomakkeiden laajuutta suunniteltaessa, mutta opinnäytetyön tarkoituksena ei ollutkaan tehdä tutkimusta, vaan toiminnallinen tapahtuma. Palautelomakkeet toimivat kuitenkin tukena arvioinnissa ja kehittämisessä, mikä edesauttaa opinnäytetyön vaikuttavuuden lisäämistä.

Sekä oppilailta että yhteistyökumppaneilta ja koulun henkilökunnalta tuli positiivista palautetta Pumppuhetkestä. Tapahtuma sopi kohderyhmällemme, ja toiminnallisuus osoittautui erittäin hyväksi keinoksi saada oppilaita innostumaan sydänterveydestä ja sen edistämisestä. Tapahtuma tuntui itsessään vaikuttavalta paikan päällä, mutta sen jälkivaikutukset oppilaiden terveyskäyttäytymiseen jäivät tutkimatta. Tämän takia ehdotammekin jatkotutkimusaiheeksi selvittää, kuinka Pumppuhetki-terveystapahtuma vaikuttaa sydänterveyttä edistävien elintapatottumusten omaksumiseen. Tällöin tulisi kartoittaa ennen terveystapahtumaa oppilaiden sydänterveyttä edistävät elintavat ennen tapahtumaa ja sen jälkeen, jolloin nähtäisiin, onko oppilaiden terveyskäyttäytymisessä tapahtunut muutoksia. Sen avulla Pumppuhetki-terveystapahtuman vaikuttavuuden ja luotettavuuden arviointiin saataisiin syvällisempää tietoa ja tapahtuman merkitys terveystasatuksellisenä menetelmänä korostuisi. Olisi ihanteellista, että Pumppuhetki-terveystapahtuman pystyisi jalkauttamaan koululaisten terveystasatuksarkeen.

Lähteet

Painetut lähteet

Absetz, P., Sachioy, Y., Hankonen, N. & Valve, R. 2008. Ryhmänohjaajan roolin ja käsitysten yhteys ohjattavien onnistumiseen elintapamuutoksessa. *Hoitotiede* 20 (5), 248-257.

Harju, J. 2007. Ravintoa sydämelle: Ehkäise sydäntautiriskiäsi terveellisellä ravinnolla. Helsinki: WSOY.

Hoevenaar-Blom, M., Spijkerman, A., Kromhout, D. & Verschuren, M. 2013. Sufficient sleep duration contributes to lower cardiovascular disease risk in addition to four traditional lifestyle factors: the MORGEN study. *European Journal of Preventive Cardiology* 0 (00), 1-9.

Järvilehto, L. 2014. Hauskan oppimisen vallankumous. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kataja, J., Jaakkola, T. & Liukkonen, J. 2011. Ryhmä liikkeelle! Toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim.

Naidoo, J. & Wills, J. 2000. Health promotion: Foundations for Practice. Baillière Tindall.

Neuvokas perhe -ohjausmenetelmäkansio: Perheen liikunta- ja ruokailutottumukset. 2008. Suomen Sydänliitto.

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. *Duodecim* 124 (6), 695-701.

Pietilä, A. 2012. Terveiden edistäminen -Teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkuun. Jyväskylä: Minerva.

Jalanko, H. 2014. Unihäiriöt lapsella. Terveyskirjasto. Viitattu 5.2.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536

Kohonnut verenpaine. 2013. Käypä hoito. Viitattu 12.12.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi04010#s6>

Kolesteroli kohdalleen. 2013. Suomen Sydänliitto. Viitattu 12.12.2013.
<http://www.sydanliitto.fi/kolesteroli>

Kolesteroli, low density lipoprotein, plasmasta. 2013. HUSLAB. Viitattu 12.12.2013.
<http://huslab.fi/ohjekirja/4599.html>

Kolesteroli, plasmasta, paastotilassa. 2013. HUSLAB. Viitattu 12.12.2013.
<http://huslab.fi/ohjekirja/4515.html>

Kouluikäisten ravitsemus. 2014. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.1.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/suomalaiset/kouluikaiset

Kouluruokailusuositus. 2008. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 21.1.2014.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu_2008_kevyt_nettiluonnos.pdf

Lapsen ylipainon ehkäisy. 2014. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 22.1.2014.
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/painonhallinta/>

Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus (LATE): Lasten terveystottumukset, unen tilastokuvio. 2013. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.2.2014.
http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/graph/select.php?osoitin=L_uni&alue1=late_1001&alue2=late_1001&kuvio=sukup_ika&vuodet=vuosi_2008

Lasten korkea kolesteroli on yleistynyt. 2013. Helsingin Sanomat. Viitattu 15.1.2014.
<http://www.hs.fi/terveys/Lasten+korkea+kolesteroli+on+yleistynyt/a1375149145350#kommentit>

Liikkuva koulu - ohjelman pilottivaiheen 2010-2012 loppuraportti. 2012. Liikunnan ja kansanterveyden edistämisyksikkö LIKES. Viitattu 3.2.2014.
http://www.liikkuvakoulu.fi/filebank/15-Liikkuvakoulu_loppuraportti_web.pdf

Mustajoki, P. 2014. Kohonnut verenpaine. Terveyskirjasto. Viitattu 15.1.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034

Mustajoki, P. 2013. Valtimotauti (ateroskleroosi). Terveyskirjasto. Viitattu 13.12.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095

Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 31.1.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-27526.pdf

Physical activity. 2014. World Health Organization. Viitattu 3.2.2014.
http://www.who.int/topics/physical_activity/en/

Saarenpää-Heikkilä, O., Hyvärinen, P. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt: Opaskirja PSHP:n lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon käyttöön. Viitattu 12.2.2014.
<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=658&GUID=%7BFE07BE7D-A02D-40FF-B2E8-7799C01E6FB6%7D>

Stenberg, T. 6.5.2011. Olet miten nukut - unen vaikutus elimistöön -PowerPoint esitys. Helsingin yliopisto. Viitattu 6.2.2014.
http://ammattilaiset.valio.fi/portal/page/portal/ammattilaiset/ravitsemus_ja_terveys/materiaalit_ja_koulutus/seminaarit08032009130646/kokonaisuus_kunniaan__uni_ja_stressi18052011093504/tarjastenberg.pdf

Sydän- ja verisuonitaudit. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.12.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/sydan_ja_verisuonitaudit

Sydänterveyden osatekijät kunnossa vain prosentilla nuorista aikuisista. 2013. Turun yliopisto. Viitattu 19.11.2013. <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Uutiset/Sivut/sydanterveyden-osatekijat-kunnossa-vain-prosentilla-nuorista-aikuisista.aspx>

Terveyden edistämisen ohjelma. 2013. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 27.11.2013.
http://www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.11.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen

Terveyttä ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 29.1.2014.

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf

Tilastotietoja sydän- ja verenkiertoelinten sairauksista. 2013. Suomen Sydänliitto. Viitattu 19.11.2013. <http://www.sydanliitto.fi/tilastot-ja-sanasto>

Tupakkakoulutus: Lasten ja nuorten terveys. 2014. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 15.1.2014. <http://www.uef.fi/fi/tupakkakoulutus/12.-lasten-ja-nuorten-terveys>

Tupakkakoulutus: Sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet. 2014. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 15.1.2014. <http://www.uef.fi/fi/tupakkakoulutus/7.-sydan-ja-verisuoniterveys>

Verenpaine. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.12.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/verenkierto/verenpaine

9-12-vuotias. 2014. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 18.2.2014. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/9_12-vuotias/

Ylipainosta tasapainoon. 2014. Suomen Sydänliitto. Viitattu 15.1.2014. <http://www.sydanliitto.fi/ylipainosta-tasapainoon#.UtZYuhCsydw>

Julkaisemattomat lähteet

Laurea ammattikorkeakoulu 2011. Laurean opinnäytetyöohje.

Kuvat

Kuva 1: Ohjaajien ja tapahtuman esittely.	27
Kuva 2: Diaesitys tapahtuman tukena.	27
Kuva 3: Sydän- ja verisuonimallit.	28
Kuva 4: Sokeripalavertailua.	29
Kuva 5: Oppilaiden arvaukset elintarvikkeiden sisältämistä sokerimääristä.	30
Kuva 6: Elintarvikkeet toimintapisteellä.	31
Kuva 7: Oppilas piirtämässä omien ruokailutottumusten mukaista lautasta.	32
Kuva 8: Lautasmallien läpikäyntiä.	33
Kuva 9: Uneen vaikuttavien tekijöiden luokittelua.	34
Kuva 10: Unta vähentäviä ja edistäviä tekijöitä.	35
Kuva 11: Taukojumppa musiikin tahdissa.	36
Kuva 12: Palaute- ja arvontapöytä.	36
Kuva 13: Aamuposti tekemässä Pumppuhetkestä artikkelia.	37

Kuviot

Kuvio 1: Oppilaiden kokemus uuden tiedon oppimisesta	38
Kuvio 2: Oppilaiden kokemus Pumppuhetken mielekkyydestä.....	39

Taulukot

Taulukko 1: Suositeltavat ruokailumuutokset energiatasapainon ja terveyden edistämiseksi	16
Taulukko 2: Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan kehittämisen neljä linjausta...	21
Taulukko 3: Kokemusoppimisen prosessi.	26
Taulukko 4: Tapahtumapäivän aikataulu.	26
Taulukko 5: Napostelupisteellä olevat elintarvikkeet ja niiden sokerimäärät.	31
Taulukko 6: Yhteenveto ensimmäisen kysymyksen vastauksista.	41
Taulukko 7: Yhteenveto toisen kysymyksen vastauksista.	41
Taulukko 8: Yhteenveto kolmannen kysymyksen vastauksista.	42
Taulukko 9: Yhteenveto neljännen kysymyksen vastauksista.	43

Liitteet

Liite 1 Tapahtuman kutsukirje	61
Liite 2 Saara-sydän	62
Liite 3 Tapahtuman aloitus diat	63
Liite 4 Napostelupiste	64
Liite 5 Lautasmallipiste	65
Liite 6 Unipiste	66
Liite 7 Taukojumppa	67
Liite 8 Pumppuhetki -diplomi	71
Liite 9 Aamupostin artikkeli Pumppuhetkestä	72
Liite 10 Pumppuhetki -terveystapahtuman kyselylomake	74
Liite 11 Pumppuhetki -terveystapahtuman kyselylomake oppilaille	75

Liite 1 Tapahtuman kutsukirje

Tervetuloa Pumppuhetkeen!

Tiistaina 8.4.2014

*Hämeenkadun koulun ruokalassa järjestetään sydänterveyttä edistävä
terveystapahtuma kaikille 4. luokkalaisille.*

Aiheina ovat sydänterveyttä edistävä ravitsemus, liikunta ja uni.

*Kyseessä on meidän opinnäytetyö ja yhteistyökumppaneina ovat
Uudenmaan Sydänpiiri ry ja Hyvinkään Sydänyhdistys ry.*

Osallistuneiden oppilaiden kesken arvotaan sydänsyökin pipot.

Päivän aikataulu

4C klo 8-9

4A klo 9-10

4B klo 12:30-13:30



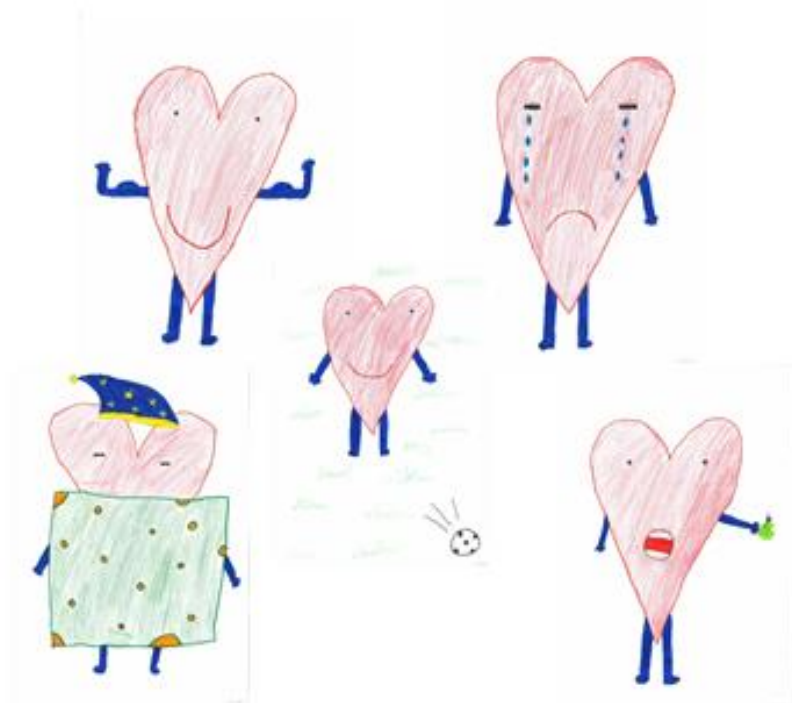
Illoisin terveisin

Ilina Aapalahti ja Kati Kujala

Terveystapahtuman järjestäjät

Laurea-ammattikorkeakoulu

Liite 2 Saara-sydän (Kuvitus Eevi K.)



Liite 3 Tapahtuman aloitusdiat

PUMPPUHETKI

Terveystieteiden ja terveydenhoitajien opiskelijat
Kati Kujala ja Iina Aapalhti
Laurea-ammattikorkeakoulu

Suora-syän

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhteistyössä Uudenmaan Sydänpoti ry
ja Hyvän Sydänterveyttä ry

Lähteet

Sydänpoti verkkosivut
Kuvitus: Sydänpoti ry
Kuvitus: Sydänpoti ry
Kuvitus: Sydänpoti ry

Liite 4 Napostelupiste

Napostelupiste

Ensimmäinen piste



★ = 3-4 oppilaan ryhmä


- Toimintapisteellä suoritetaan eri elintarvikkeiden sokeripala vertailu.
- Napostelu -pisteen tavoitteena on opetella erottamaan terveelliset ja ravinteikkaat välipalat epäterveellisistä ja tyhjää energiaa sisältävistä. Lisäksi säännöllisen ateriarytmin merkitystä korostetaan.
- Tarvikkeiden määrä on suunniteltu noin 22 oppilaalle, jotka jakautuvat kahteen ryhmään. Molemmilla ryhmillä on omat ohjaajat.
- Toiminta- ja vastauspöytiä tulee kaksi kappaletta.
- Toimintapöydälle laitetaan 3 viili- tai jogurttipurkkia, 3 omenaa, 3 suklaapatukkaa, 3 limupulloa, 3 energiajuomatölkkiä ja 3 vesilasillista. Lisäksi pöytää kohden yksi palasokeripaketti.
- Vastauspöydällä on jokaista edellä mainittua elintarviketta yhdet kappaleet ja niiden edessä on oikeat määrät palasokereita. Oikeat vastaukset ovat peitettynä. Pöydän sisältö paljastetaan vasta oppilaiden oman pohdinnan jälkeen.
- Pisteelle on varattu 15 minuuttia aikaa

Liite 5 Lautasmallipiste

Lautasmallipiste

Toinen piste



 = yksi oppilas

- Toimintapisteellä oppilaat piirtävät omien ruokailutottumusten mukaisen mallin kertakäyttölautaselle.
- Lautasmalli -pisteen tavoitteena on, että oppilaat sisäistävät ravitsemussuositusten mukaisen lautasmallin ja ymmärtäisivät terveellisten valintojen merkityksen.
- Tarvikkeiden määrä on suunniteltu noin 22 oppilaalle, jotka jakautuvat kahteen ryhmään. Molemmilla ryhmillä on omat ohjaajat.
- Toimintapöytiä tulee kaksi kappaletta.
- Toimintapöydällä jokaiselle oppilaalle jaetaan oma kertakäyttölautanen. Pöydällä on riittävä määrä värikyniä.
- Kun oppilaat ovat piirtäneet omat kertakäyttölautasensa valmiiksi, mietitään yhdessä mitä täysipainoiseen lounaaseen kuuluu lautasen lisäksi. Lopuksi näytetään juliste ravitsemussuositusten mukaisesta lautasmallista.
- Pisteelle on varattu 15 minuuttia aikaa

Liite 6 Unipiste

Unipiste

Kolmas piste

Unta edistäviä tekijöitä	Unta vähentäviä tekijöitä
Liikuntaharrastus	TV
Säännöllinen unirytm	Energijuomat ja limut
Rauhalliset tilatolmet	Pelikonsoli
Lukeminen ja musiikki	Tietokone
Hyvät ihmissuhteet	Valvominen
Raskaan aterian välttäminen juuri ennen nukkumaanmenoa	Raskas liikunta juuri ennen nukkumaanmenoa

- Toimintapisteellä oppilaat luokittelevat erilaisia tekijöitä unta edistäviin ja unta vähentäviin lokeroihin.
- Uni -pisteen tavoitteena on, että oppilaat tiedostaisivat mitkä tekijät ovat unelle haitallisia tai hyödyllisiä. Lisäksi esille tulee käytännön vinkkejä unen edistämiseksi.
- Luokka on jakautuneena kahteen ryhmään ja molemmilla on omat unitaulut.
- Seinälle laitetaan esille iso kartonki, joka on jaettu kahtia. Toisella puolella on unta edistäviä tekijöitä ja toisella unta vähentäviä tekijöitä. Tekijät ovat laminoituja kuvia ja tekstejä, jotka ovat aluksi kartongin keskiviivalla. Ne ovat sinitaralla kiinnitettäviä.
- Tarkoituksena on, että oppilaat yksitellen kiinnittävät yhden tekijän sille puolelle, johon he luulevat sen sopivan.
- Lopuksi käydään läpi ovatko tekijät oikeilla puolilla ja keskustellaan unen merkityksestä.
- Pistelle on varattu 10 minuuttia aikaa

Liite 7 Taukojumppa

Taukojumppa

Neljäs piste

1. Käsien pyöritys, niin että toinen pyörii eteenpäin ja toinen taaksepäin. 10 kertaa molempiin suuntiin.
 2. Nyrkkeily eteenpäin 20 kertaa.
 3. Niskan venytys vasemmalle, oikealle ja eteen. Lisäksi niskan venytys kaksi kertaa puolelta toiselle.
 4. Sivulle taivutus kädet ylhäällä 2 kertaa puolelta toiselle.
 5. Selän sivulle kierto 10 kertaa.
 6. Selän pyöristys 1 kerran noin 10 sekunnin ajan.
 7. Polvi-kyynärpää rutistus ja ojennus. 5 kertaa molemmat puolet.
 8. Vaaka yhdellä jalalla, molemmat jalat vuorotellen.
 9. Kyykky 10 kertaa. Kokeillaan myös yhdellä jalalla.
 10. Pakaralihasten jännittäminen 10 kertaa.
 11. Lantion pyöritys 10 kertaa molempiin suuntiin. Kokeillaan myös tehdä kahdeksikkoo.
 12. Varpaille nousu 10 kertaa.
 13. Nilkan pyöritys yhdellä jalalla tasapainotellen. 5 kertaa molemmilla jaloilla.
- Pisteellä suoritetaan taukojumppa.
 - Taukojumpan tavoitteena on opettaa oppilaille helppoja liikkeitä, joilla voi tauottaa pitkään istumista. Lisäksi kerrotaan arkiliikunnan tärkeydestä ja pitkään istumisen haitallisuudesta.
 - Taukojumppa suoritetaan yhteisesti koko luokalle ohjaajien vetämänä.
 - Liikkeet suoritetaan musiikin tahdissa.
 - Pisteelle on varattu 10 minuuttia aikaa.
 - Liikkeet ovat esitelty kuvina

1. Käsien pyöritys, niin että toinen pyörii eteenpäin ja toinen taaksepäin. 10 kertaa molempiin suuntiin.



2. Nyrkkeily eteenpäin 20 kertaa.



3. Niskan venytys vasemmalle, oikealle ja eteen. Lisäksi niskan venytys kaksi kertaa puolelta toiselle.



4. Sivulle taivutuskädetylhäällä 2 kertaa puolelta toiselle.



5. Selän sivulle kierto 10 kertaa.



6. Selän pyöritys 1 kerran noin 10 sekunnin ajan.



7. Polvi-kyynärpäätä rutistus ja ojennus. 5 kertaa molemmat puolet.



8. Vaaka yhdellä jalalla, molemmat jalat vuorotellen.



9. Kyykky 10 kertaa. Kokeillaan myös yhdellä jalalla.



10. Pakaralihasten jännittäminen 10 kertaa.
11. Lantion pyöritys 10 kertaa molempiin suuntiin. Kokeillaan myös tehdä kahdeksikkoo.



12. Varpaille nousu 10 kertaa.



13. Nilkan pyöritys yhdellä jalalla tasapainotellen. 5 kertaa molemmilla jaloilla.



Liite 8 Pumppuhetki -diplomi



DIPLOMI

Olet osallistunut Pumppuhetki –tapahtumaan
8.4.2014 ja suorittanut onnistuneesti
sydänterveyden pikkumaisterin pätevyuden
pääaineina ravitsemus, uni ja liikunta.



Kiittäen terveydenhoitajaoppiskelijat

Kati Kujala ja Iina Aapalahti
Laurea-ammattikorkeakoulu



Liite 9 Aamupostin artikkeli Pumppuhetkestä

12 PÄIVYRI

9.
2014

huhtikuuta

KESKIVIikkONA



Pimeä päättyy klo 5.36
Aurinko nousee klo 6.21
ja laskee klo 20.25
Pimeä alkaa klo 21.11

NIMIPÄIVÄT

Tänään: Elias, Feils, Eeli, Elias
Mikael Agricolan päivä,
suomen kielen päivä
Huomenna: Tero

PÄIVÄN SANA

Jumala on Kristuksessa. Jeesuksessa, hänen veressään, tuonut lähelleen teidät, jotka ennen olitte kaukana hänestä. Ef. 2:13

MIETELMÄ

Ihmisen päivä on, että hänellä on...



Elias Virtanen, Laura Pursiainen, Lila Vasara ja Valma Töyrylä hämmästyivät, miten paljon sokeria tuomissa ja inourraisca voi olla. He tunsivat, että...
ARHTONEN

Jean Paul

RATKAISU

9	5	1	6	2	8	7	3	4
2	6	3	1	7	4	5	8	9
8	4	7	5	9	3	6	2	1
4	9	5	8	1	7	2	6	3
1	3	8	4	6	2	9	5	7
6	7	2	9	3	5	1	4	8
5	8	9	2	4	1	3	7	6
3	1	4	7	5	6	8	9	2
7	2	6	3	8	9	4	1	5

Matkalla-illat

jatkuvat

Tervakoskella

JANAKKALA Matkalla-illat ja mielenkiinnokset aiheet jatkuvat Tervakoskella.

Keskiyöllä klo 16.4. pastori **Johanna Parryala** ja **Juha Koi-vulahi** pohjivat "Mikä määää lammas oikein on?"

Keskiyöllä klo 7.5. "Kanssasi parattisess" ovat rovasti, eme-ritus kirkkoherra **Timo Komu-lainen** ja pastori **Juha Koi-vu-lahi**.

Matkalla-illat Tervakosken seurakuntakeskuksessa klo 18.



vain naivoiin.

Skoolaus vähemmän makealle elämälle

Pia Herra
pia.herra@ehyivyma.fi

HYVINKÄÄ | -Jaffapullolliisessa on 15 sokkeripalaa - en tiennyt, että niin paljon, myöntää yllättyneensä nefaliookkalahen **Elias Virtanen** Hyvinkään Hämeenkadun koulusta.

Vieressä työkytelevät luokkakaverit **Laura Pursiainen**, **Lilja Vasara** ja **Valma Toivola**.

-Ja jogurtissakin on paljon sokera, Laura ihmettelee.

Sokerin määrän arvioiminen turtuu syövässä kuten leivässä tai limussa osoittautui vaikeimmaksi tehtäväksi, kun Hämeenkadun koululaiset tutustuvat tiistaina terveellisiin elämäntapoihin.

Muutoin he paljastuivat melko valituneiksi, mikä yllätti ta-pahattunapäivän järjestäneet **Laureen opiskeijat Iina Aapa-lahden** ja **Kati Kujala**. Terve-ydenhoitajaksi valmistuvalle kaksikole koululaisten Pump-pupisteen ideointi oli opinnäy-teryä, jonka taustavoimana on Hyvinkään Sydänyhdistys.

-Toivomme saavamme tästä mallin, jota voitaisiin hyödyntää vastedes myös muissa kouluissa, sanoo yhdistyksen sihteerit **Lilja Perttula**.

Parhaan vietetävän valtakunnallisen Sydänvikon kohde-



Lautasmalli piirrettiin suoraan lautaselle Sydänyhdistyksen ja Laurean opiskeilijoiden järjestämässä Pumpupistessä Hämeenkadun koulussa tiistaina.

ryhmänä ovat juuri koululäi- set perheineen. Keskuksellissa Hämeenkadun koulun kanssa nousi esille muutamia asioita, joihin koulu toivoi voivansa vaikuttaa.

-Kuten kiireessä syöy liian vähäisen aamupala kotona tai koulunruokailussa se, ettei joko syödä tai syödään liikaa, mainisee kouluterveystyöntekijä

Minna Paljakka.

Terveellisen ruuan lisäksi tunninn aikana ryhmässä pohdittiin riittävän uuen ja liikunnan merkitystä. Niistä syntyy kokonaisuus, jolla **Lilja Perttula** mukaan pidetään huolta omasta sydämeistä.

-Mutta lapsille tieto menee varmasti paremmin perille tällaisen tekemisen kautta, hän

tähdenää.

Myös Elias, **Laura**, **Lilja** ja **Valma** arvioivat, että suurin osa informaatosta oli heille ennestään tuttua. -Koulussa on käsitelty julistelta lautasmallista, mainisee **Valma**.

He myös kertovat syövänsä vähemmän vihanneksia. -Kyllä se toisaan näyttäisi sil-



Sydänneestä huolehtiva kat-sasta tuotteista niiden sisältä-män sokerin määrän, joka voi olla yllättävä.

tä, että lapset syövät nykyisin paremmin, **Kati Kujala** ja **Iina Aapalahi** vahvistavat ensimmäisen koululaistrymään perustella.

Mutta jotain korjattavaa löy-tyi. -Joidenkin mielestä pelin pelaaminen illalla edistääsi unen saamista, mutta viirey-tiäa nostavina se toimii juuri päinvastoin, **Kati Kujala** sanoo. Toimen harhailu oli, että simnikäs valvomien edistää hyviä unta.

Sydänyhdistys klo 6.-13.4
Hyvinkäällä: Ke 9.4.2014
Klo 10-14 Sairaalan
porttiosopimiskeskus
SOPESSA Hyvinkään
Sydänyhdistyksen Tunnepu-
lussisi -raporttuna. Klo 17-19
Ommensillan Järkkö Hörkön
luento Voiko ravintolisillä
pienentää kuolemanriskiä
sydän- ja verisuonitautihin.

Liite 10 Pumppuhetki -terveystapahtuman kyselylomake

Pumppuhetki -terveystapahtuman kyselylomake

8.4.2014

Selvitämme tällä kyselyllä oliko tapahtuma onnistunut, sisältö tarkoituksenmukainen ja millaista ohjaus oli. Kysely on osa opinnäytetyötämme. Kyselyn tuloksia käytetään opinnäytetyön arviointia varten ja vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti ja nimettömästi.

1. Mikä oli onnistunutta Pumppuhetki - terveystapahtumassa?

2. Mikä taas ei toiminut?

3. Millaista oli ohjaus?

4. Kehittämisehdotuksia

Kiitos palautteesta!

Liite 11 Pumppuhetki -terveystapahtuman kyselylomake oppilaille

Pumppuhetki -terveystapahtuman kyselylomake oppilaille

8.4.2014

Selvitämme tällä kyselyllä oliko tapahtuma opettavainen ja hauska. Kysely on osa opinnäytetyötämme. Kyselyn tuloksia käytetään opinnäytetyön arviointia varten ja vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti ja nimettömästi.

Ympyröi mielipiteesi.

1. Saitko uutta tietoa sydämen terveydestä?

KYLLÄ

EI

2. Mitä mieltä olit Pumppuhetkestä?



Kiitos palautteesta!