



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Malli kokkauskurssista 7-12-vuotiaille ylipainoisille lapsille ja heidän vanhemmilleen

Mikkonen, Tia ja Moisio, Salla

2016 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi



Opinnäytetyö

Tia Mikkonen ja Salla Moisio
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2016

Laurea ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK)

Tiivistelmä

Moisio, Salla
Mikkonen, Tia

Malli kokkauskurssista 7-12-vuotiaille ylipainoisille lapsille ja heidän vanhemmilleen

Vuosi 2016 Sivumäärä 26

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää kokkauskurssi 7-12-vuotiaille ylipainoisille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Tarkoituksena oli kartoittaa kokkauskurssin vaikutuksia perheiden ruokailutottumuksiin.

Opinnäytetyöllämme halusimme tutkia onko kokkaamisella kokkin ohjeistuksella positiivista vaikutusta perheiden ruokailutottumuksiin. Aikaisemmin tehtyjen tutkimusten mukaan vanhemmilla on tarvittavat tiedot terveelliseen ruokavalioon, mutta he eivät osaa käyttää niitä käytännössä. Kansainväliset tutkimukset ”Cooking with a chef” ja ”A food and activity in out of school hours care in Victoria” osoittavat, että kokkauksella kokkin kanssa on positiivisia vaikutuksia ruokakäyttäytymiseen. Koulun ulkopuolisella terveyteen liittyvällä toiminnalla todetaan olevan vaikutus lasten terveelliseen elämäntapaan. Kurssille oli tarkoitus osallistua kuusi-seitsemän 2-4 hengen ryhmää. Kurssi olisi kestänyt seitsemän viikkoa ja se olisi sisältänyt informaatiota perustuen Suomen ruokasuosituksiin ja niiden perusteella kokkausta kokkin laatumien reseptien mukaan.

Tarkoituksenamme oli arvioida kokkauskurssin vaikuttavuutta kyselylomakkeen avulla. Sama lomake olisi jaettu sekä kurssin alussa, että lopussa. Opinnäytetyössämme käytetyt tutkimukset tukevat kokkauskurssia interventiona lihavuuden hoidossa sekä ehkäisyssä. Emme päässeet toteuttamaan opinnäytetyötämme käytännössä, mutta teoreettinen tieto tukee sitä, että kokkauskurssilla olisi ollut positiivisia vaikutuksia perheiden ruokailutottumuksiin.

Jatkoehdotuksenamme opinnäytetyölle voisi olla se, että joku toteuttaisi käytännössä työme ja näin voisi tarkastella toteutuvatko tulokset olettamallamme tavalla.

Asiasanat: kokkauskurssi, lasten ylipaino ja lihavuus, ruokasuositukset, perhe

Laurea University of Applied Sciences
 Degree Programme in Public Health nurse
 Degree Programme in Nurse
 Bachelor's/Master's Thesis

Abstract

Moisio, Salla
 Mikkonen, Tia

A scheme of a cooking class for obese 7-12 year-old children and their parents

Year	2016	Pages	26
------	------	-------	----

The objective of this thesis was to arrange a cooking class for obese 7-12-year-old children and their parents. The purpose was to chart the effects of the cooking class on the eating habits of the families.

With our thesis we wanted to study if cooking with a chef had positive effects on the family's eating habits. According to the studies parents have the needed knowledge about healthy eating but they do not know how to utilize the information in real life. International studies Cooking with a Chef and A Food and Activity in out of School Hours Care in Victoria show that cooking with a chef has a positive influence on eating habits. Out of school healthy activities is shown to have an effect on the health habits of the children. The course was supposed to last for seven weeks consisting of six to seven groups of 2 to 4 people and it would have included information based on the Finnish nutrition recommendations. Thereafter, the cooking was supposed to be organized according to the recipes of the chef.

Our purpose was to evaluate the effectiveness of the cooking class through a questionnaire. We were going to hand out the same questionnaire at the start and at the end of the course. The studies in our thesis indicate the fact that a cooking class functions as an intervention against obesity. We were not able to execute our thesis in practice but the theoretical framework supports the assumption that the cooking class would have had positive effects on the families.

A future suggestion could put our study in practice in order to chart whether the results are as expected in the thesis.

Keywords: cooking class, obesity of children, nutrition recommendations, family

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Lasten lihavuus	7
2.1	Lihavuuden syitä	7
2.2	Lihavuuden hoito.....	8
2.3	Lasten painonhallinta	8
2.4	Lihavuus riskitekijänä	9
2.5	Kasvu ja kehitys	9
2.5.1	7-9- vuotiaan kasvu ja kehitys	9
2.5.2	9-12-vuotiaan kasvu ja kehitys.....	10
3	Teoreettinen tausta Ravitsemussuositukset	10
3.1	Lasten ruokasuositukset.....	11
3.1.1	Syödään yhdessä -ruokasuositukset	11
3.1.2	Juotavat, sokeri ja suola	12
4	Ravintoaineet	12
4.1	Ruoan sisältämät aineet	12
4.2	Syömisen säätely.....	13
5	Kokkauskurssi interventiona.....	14
6	Tarkoitus ja tavoite	14
7	Tutkimuksen toteutussuunnitelma	15
7.1	Kohderyhmä	15
7.2	Kokkauskurssin toteutussuunnitelma	15
7.3	Aineiston keruu ja analysointi.....	18
8	Pohdinta	18
9	Eettisyys ja luotettavuus	19
9.1	Eettisyys.....	19
9.2	Luotettavuus.....	20
	Lähteet	21
	Taulukko.....	24
	Liitteet	25

1 Johdanto

Lasten ylipaino ja lihavuus on lueteltu yhdeksi suurimmista kasvavista yhteiskunnallisista ongelmista. Varhainen puuttuminen lasten liikapainoon on helpompaa kuin lihavuuden hoito. Lasten ja nuorten lihavuus on viime vuosikymmenten aikana yleistynyt. Lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon tärkeänä osana ovat elintapamuutokset, joihin täytyy saada mukaan koko perhe. (Käypähoitosuositus lasten lihavuudelle, 2013.) Lihavuus on yleisempää Suomessa kuin muissa Pohjoismaissa. (Mäki, 2012,7.) Lasten lihavuuden hoito on yhtä vaikeaa kuin aikuisten. Pysyvät muutokset liikunta- ja ravitsemustottumuksissa ovat konkreettinen lihavuudenhoito (J. Salo, 2012.) Lapsilla painon pudottaminen ei ole tärkeää lihavuuden hoidossa vaan lapsi laihtuu elämäntapamuutosten ja normaalin kasvun ja kehityksen myötä. Tuki on tärkeä osa perheen elämäntapamuutoksia (Käypähoitosuositus lasten lihavuudelle, 2013.) Perheiden ruokattumukset tulisi suunnitella suomalaisten ravitsemussuosittelusten mukaisiksi.

Ratkaisuksi lasten ylipainoon olemme suunnitelleet kokkauskurssin lapsille ja heidän vanhemmilleen. Kokkauskurssilla perhe tekee ruokaa yhdessä kokin ohjeistuksella kokin suunnitteleminen reseptien mukaan, mitkä perustuvat suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Olemme laatineet valmiiksi ohjelman kurssia varten, jossa kerrotaan kuinka kurssi etenee ja mitä jokaisella kerralla tehdään. Kurssilla harjoitellaan muun muassa välipalojen tekoa itse.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui lasten ylipainon ja lihavuuden. Alkuperäisen suunnitelmamme mukaan opinnäytetyö on toiminnallinen, mutta loppujen lopuksi teimme teoreettisen version suunnitelmasta. Tehdyn tiedonhaun kautta olemme huomanneet, ettei vastaavia kursseja löydy ja koemme tällaiselle projektille olevan tarvetta. Kokkauskurssin vaikutuksia kartoitetaan perheille tehdyllä kyselylomakkeella, joka jaetaan kurssin alussa ja lopussa. Kurssi kestää seitsemän viikkoa.

Tavoitteena on järjestää kokkauskurssi 7-12 vuotiaille ylipainoisille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kokkauskurssin vaikutuksia perheen ruokailutottumuksiin.

2 Lasten lihavuus

Lasten käypähoito-suositus lasten lihavuudesta (2013) mukaan ylipaino ja lihavuus on yleisimmin määritelty liialliseksi rasvan kertymäksi tai kehon liialliseksi rasvakudoksen määräksi, joka saattaa vahingoittaa terveyttä. Ylipainon taustalla on epätasapainoinen energiansaanti ja energiankulutus. Lihavuuden diagnosointi perustuu pituuteen suhteutetun painon eli pituuspainon (painoa suhteessa samaa sukupolvea olevien samanpituisten lasten keskipainoon) määrittämiseen kasvukäyrästä avulla. Lihavuus on yleisempää Suomessa kuin muissa Pohjoismaissa. (Mäki, 2012,7.) Lihavuus on lisääntynyt viimeisen 20 vuoden aikana, ja sen ilmeneminen on maailmanlaajuista ja se koskettaa lähes kaikkia. Lihavuus on moninkertaistunut Suomessa 1980-luvulta. Vuonna 1980 ylipainoisia 5-15-vuotiaita lapsia oli kaiken kaikkiaan 7% ja lihavia 2.5%. Vuonna 2006 5-15 vuotiaista lapsista ylipainoisia oli 15% kaikista lapsista ja lihavia 5%. Eli lihavuus oli parissakymmenessä vuodessa kaksinkertaistunut. Lapsena hankittu lihavuus säilyy yleensä aikuisuuteen. (Salo, 2006.) THL:n neuvolapäivillä 2012 Jarmo Salo on kertonut, että paino sinänsä ei ole ongelma, jos henkilö urheilee ja elää hyvien elämäntapaohjeiden mukaisesti. Liikunta vähentää ylipainon mahdollisia haittavaikutuksia, kuten sydän- ja verisuonitauteja. (J. Salo, 2012.) Arvion mukaan ylipaino ja lihavuus aiheuttivat vuonna 2011 yhteiskunnalle 330 miljoonan euron kokonaiskustannukset (Mäki, 2012). Taulun tutkimuksen mukaan ennaltaehkäisy on kustannustehokkaampaa, kuin jo olemassa olevien ongelmien hoitaminen. ”Lihavuudesta johtuvat sairaudet kuormittavat terveydenhuoltoa ja vievät merkittävän osan terveydenhuollon kuluista. Tästä syystä lihomisen ehkäisy on nostettu keskeiseksi tavoitteeksi mm. WHO:n strategiassa, jossa korostetaan painopisteen siirtämistä preventiivisiin toimenpiteisiin ja ongelmien varhaiseen tunnistamiseen”. (Taulu, 2010.) Tästä syystä olemme vakuuttuneita, että lasten ruokailutottumuksiin tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lisäkustannusten syntyminen ehkäisemiseksi.

2.1 Lihavuuden syitä

Lihavuuden syitä ovat perimä, vanhempien sosioekonominen asema, vanhempien elintavat ja lapsen ja perheen elintavat sekä vanhempien lihavuus. Ylipainoisten lasten riski tulla ylipainoisiksi aikuisiksi on kaksinkertainen verrattuna normaalipainoisiin lapsiin. (Mäki, 2012.) Vanhempien lihavuus on merkittävä riskitekijä lasten ylipainossa ja lihavuudessa. Lihavien vanhempien lapsilla on perinnöllinen taipumus ylipainolle. Myös vanhempien sosioekonomisella asemalla on vahva vaikutus lasten lihavuudelle. Varsinkin vanhempien kuuluminen alempaan sosiaaliryhmään vaikuttaa lasten lihavuuteen. Äidin tupakointi raskaana ollessa ja vanhempien liikkumattomuus ovat riskitekijöitä lapsen lihomiselle ja ylipainolle. Lapsen ja perheen nukkumistottumuksilla on yhteys lihavuuteen. Vähäinen nukkuminen lisää lihavuutta. (Käypähoitosuositus lasten lihavuudelle, 2013.) Salo (2006) kertoo julkaisussaan, että elinta-

son nousu, teknologian kehittyminen ja teknologian sovellusten leviäminen ovat syitä lisääntyneeseen lihavuuteen. Ihmisten ei ole tarvetta nykyään liikkua kävellen pitkiä matkoja ja vapaa-aika kulutetaan yhä useammin ruudun ääressä, jolloin liikunnallisuus vähenee. Lapset eivät välttämättä osaa tai halua leikkiä muiden lasten kanssa ulkona vaan viettävät mieluummin aikaa sisällä pelaten pelejä. Varsinkin lasten napostelukulttuuri on lisääntynyt viime vuosikymmenenä ja lapsien on helppo saada naposteltavia käsiinsä. Herkuttelu on myös lisääntynyt. Annoskoot lisääntyvät koko ajan. Naposteltavien ja herkkujen lisääntynyt markkinointi ja myynti ovat lisänneet ylipainoa. Napostelu on tehty entistä helpommaksi.

2.2 Lihavuuden hoito

Lasten lihavuudenhoito on yhtä vaikeaa kuin aikuistenkin. Konkreettisenä lihavuuden hoitona voidaan pitää pysyviä muutoksia liikunta- ja ravitsemustottumuksissa. (J. Salo, 2012.) Jotta lasten lihavuutta ja ylipainoa pystyttäisiin hoitamaan, tulee perheen olla yksimielisesti valmiita ja halukkaita hoitoon. Lapsen vanhempia tulee tukea hoidon aikana paljon. Hoito on perhekeskeistä ja asiakaslähtöistä. Hoidon tarkoituksena on edistää pysyviä muutoksia käyttäytymisen ja ajattelun muutosta tukevin menetelmin. Perheelle asetetaan lyhyt- ja pitkäaikaiset tavoitteet, mihin vaikuttavat perheen valmius muutokseen, lapsen ikä, lihavuuden aste ja mahdolliset riskit. Tärkeitä tavoitteita ovat ruokatottumusten muutokset, ruutuajan pienentäminen, liikunnan lisääminen, levon ja nukkumisen turvaaminen ja lapsen hyvinvointi. Lapsilla painon pudottaminen ei ole tärkeää lihavuuden hoidossa, vaan lapsi laihtuu normaalin kasvun ja kehityksen myötä, kunhan elämäntapoja muutetaan. Riskinä on liiallinen laihtuminen, jos lapsen tavoitteeksi otetaan painon pudotus. Perheen ja varsinkin lapsen elämäntapamuutoksia tulee tukea, jotta perhe omaksuisi uudet elämäntapatottumukset. (Käypähoitosuositus lasten lihavuudelle, 2013.)

2.3 Lasten painonhallinta

Lihavuuden ehkäisy on sen hoitoa helpompaa, joten jo lihomisvaarassa olevat lapset tulee tunnistaa ajoissa. Lapsen lihavuutta hoidetaan, kun lapsi on lihava, lapsi on jo ylipainoinen ja hänen painonsa on noususuhdanteinen tai jos lapsen sukutaustalla on erityinen riski liikalihavuuteen. Painonhallinta on koko perheen elämäntapamuutos ja projekti, joka vaatii perheeltä voimavaroja. Perheen ollessa hyvin kuormittunut, voidaan heidät ohjata psyykkisen ja sosiaalisen tuen piiriin. Painonhallinnan tavoitteena on lapsen hyvinvointi ja terveys, sekä lihavuuden ja lisäsairauksien ehkäisy ja hoito. Lapsilla riittää yleensä, kun paino pidetään samana, jolloin lapsi hoikistuu, kun pituutta tulee lisää. Vaikeassa lapsen lihavuudessa pyritään painon hitaaseen ja tasaiseen laskuun. Painonhallinta koostuu ruokailutottumuksista, fyysisestä aktiivisuudesta ja passiivisesta olemisesta sekä riittävästä lepoajasta. Lapsen psyykkistä hyvinvointia ei tule sivuuttaa. Uusien elintapojen omaksuminen vie perheestä riippuen oman aikansa,

joiltain se luonnistuu nopeammin kuin toisilta, eivätkä satunnaiset lipsahdukset ole maailman loppu, vaan niitä voidaan mahdollisuutena oppimiseen. (Syödään yhdessä, 2016.)

2.4 Lihavuus riskitekijänä

Lihavuus on riskitekijä ateroskleroosille, dyslipidemialle, hypertensiolle, sepelvaltimotaudille, tuki- ja liikuntaelinsairauksille, unihäiriöille ja kolorektaalisyöville. Lihavuuden ja ylipainon on myös tutkittu olevan syy koulukiusaamiselle, joten lasten ylipainoon puuttuminen mahdollisesti vähentäisi koulukiusaamista ja parantaisi lasten itsetuntoa. (Taulu, 2010, 28). Lihavuus on tärkein yksittäinen riskitekijä insuliiniresistenssille ja kakkostyyppin diabetekselle iästä riippumatta. Lapsuusiän lihavuus on riskitekijä myös rasvamaksalle, uniapnealle ja astmalle. Lihavat lapset ovat suuremmassa riskissä sairastua astmaan kuin normaalipainoiset. (Käypähoitosuositus lasten lihavuudelle, 2013.) Lapsuusiän lihavuus ja ylipaino jatkuvat yleensä aikuisuuteen. Ylipaino lapsuudessa on jo yhteydessä verisuonimuutoksiin ja lapsena lihavat ovat muita suuremmassa alttiudessa sairastua sepelvaltimotautiin. Mitä aikaisemmassa vaiheessa lapsi on tullut ylipainoiseksi tai lihavaksi, sitä varmemmin hän on ylipainoinen aikuisenakin. 20-50% ennen puberteettia lihoneista lapsista jatkaa ylipainoiseksi aikuiseksi. Elämäntapojen ja lihavuuden vaikutusta tulevaisuuteen on vaikea arvioida, sillä terveysvaikutusten ilmeneminen voi kestää vuosikymmeniä. Lihavuus ja elämäntavat vaikuttavat psykososiaaliseen hyvin vointiin, mutta sen vaikutuksia pitkällä tähtäimellä on vaikea arvioida. (J. Salo, 2012.)

2.5 Kasvu ja kehitys

Lapsuusiän ravinnon tärkein tehtävä on auttaa fyysistä kasvua ja kehitystä. Hyvin ja terveellisesti syövän lapsen ja nuoren kasvu seuraa yleensä normaalia kasvukäyrää. Aliravitsemus hidastaa lapsen kasvua ja aliravitsemuksella saattaa olla pysyviä vaikutuksia lapsen kasvuun ja kehitykseen. Liian suuri energiansaanti ravinnosta johtaa lihavuuteen ja ylipainoisuuteen. (Terve.fi.) Alle olemme keränneet tietoa 7-9-vuotiaan ja 9-12-vuotiaan lapsen kasvusta ja kehityksestä. Kirjoitamme kyseisestä ikähaarukasta, sillä kokkauskurssimme on tarkoitettu 7-12-vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen.

2.5.1 7-9- vuotiaan kasvu ja kehitys

Lapsi kasvaa 7-9- vuotiaana noin 2-5cm vuodessa ja painoa hänelle tulee 2-3kg vuodessa. Koulun alettua 6-8-vuotiaille tulee hetkellinen pituuskasvun nopeutuminen. Tyttöillä voi tässä iässä alkaa jo ensimmäiset murrosiän muutokset. Rintarauhaset voivat alkaa kasvaa ja häpykar-

voitus voi alkaa näkyä. 7-9-vuotias tarvitsee keskimäärin 10 tuntia unta vuorokaudessa. Lapsi tarvitsee unta jaksaakseen päivällä ja oppiakseen uusia asioita. Tämän ikäiset lapset ovat uteliaita ja rohkeita kokeilemaan uusia urheilulajeja ja heitä tulisi kannustaa tässä. Vanhempien mielipiteillä ja kannustavuudella on suuri merkitys lapsen ajatusmaailmalle. (MLL, 7-9-vuotias.)

2.5.2 9-12-vuotiaan kasvu ja kehitys

Murrosiän kiihtynyt pituuskasvu voi alkaa jo 9-12-vuotiaana. Tyttöjen pituuskasvun huippu on noin 12-vuotiaana, kun taas poikien 14-vuotiaana. Normaalista pituuskasvua tulee 2-5cm ja painoa 2-3kg vuodessa. Tyttöjen rintarauhaset kasvavat tässä iässä. Poikien fyysinen kasvu alkaa 9-12-vuotiaana. Pojilla kivisten koko alkaa suurentua ensimmäiseksi ja sitten heille alkaa kasvaa häpykarvoja. (MLL, 9-12-vuotias.)

3 Teoreettinen tausta: Ravitsemussuositukset

Ravitsemusneuvottelukunnan (2014) ravitsemussuositukset kertoo, että ruokavalion tulisi olla koostumukseltaan monipuolinen ja vaihteleva. Juureksia, kasviksia, marjoja, hedelmiä ja siemeniä tulisi syödä vähintään 500g päivässä eli noin 5-6 annosta, yksi hedelmä on yksi annos. Viljavalmisteita tulisi naisten syödä 6 annosta päivässä ja miesten 9, esimerkiksi lautasellinen puuroa vastaa kahta annosta ja viipale leipää yhtä annosta. Maitovalmisteita tulisi juoda 5-6dl vuorokaudessa ja tämän lisäksi 2-3 viipaleta juustoa, milloin kalsiumin tarve täyttyy. Kalaa tulisi nauttia 2-3 kertaa viikossa. Lihavalmisteita ja punaista lihaa ei saisi käyttää viikossa enempää kuin 500g. Kananmunia tulisi käyttää 2-3kpl viikossa. Käytettyjen rasvojen tulisi olla kasvirasva-pohjaisia. Lautasmallin mukaan puolet lautasesta täytetään kasviksilla, kuten salaattilla. Perunan, pastan tai riisin osuus on neljäsosa lautasesta ja viimeinen neljännes on kala-, kana- tai liharuoalle. Ruokajuomaksi suositellaan maitoa tai piimää ja janojuomaksi vettä. Lisäksi aterialla voi syödä täysjyväleipää ja jälkiruoaksi marjoja tai hedelmiä.

Ateriarytmin tulisi olla säännöllinen ja esimerkiksi koostua aamupalasta, lounaasta, päivällisestä, illallisesta ja muutamasta välipalasta. Säännöllinen ateriarytmi pitää näläntunteen loitolla pidempään ja vähentää herkkujen napostelun halun tunnetta. Ravintolisien tarve ei yleensä ole tarpeellista, jos ihminen syö ravitsemus-suositusten mukaisesti. (Ravitsemusneuvottelukunta, 2014.)

3.1 Lasten ruokasuositukset

3.1.1 Syödään yhdessä -ruokasuositukset

Syödään Yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille julkaisun mukaan ruokakulttuuri on hyvin kulttuurisidonnaista, joten se elää ja muuntuu yhteiskunnan mukana. Perhe on lapsen kehitysympäristöistä tärkein, jolloin kotona yhdessä syöminen on perheelle tärkeä voimavara. Perheen hyvää ruokailua edistävät se, että perhe varaa yhteistä aikaa säännöllisille ruokailuille ja tarjolla on monipuolista ja terveellistä ruokaa. Säännöllisten aterioiden tarjoaminen on osa lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Lapsen säännöllinen ruokailu, nostattaa perusturvallisuuden tunnetta, sillä jo pieni vauva kokee nälän voimakkaana kipukokemuksena, ja saa turvallisen kokemuksen, kun hänen nälkäviesteihinsä vastataan. Lapsen hyvinvointiin liittyvät ensimmäiset oppimiskokemukset liittyvät usein juuri ruokaan. Vanhemman ja lapsen hyvä vuorovaikutus ruokailun yhteydessä luo lapselle myönteisiä kokemuksia ja ehkäisee syömishäiriöiden puhkeamista. Lapselle tulee antaa positiivista palautetta ruokailun yhteydessä ja olla läsnä. Ruokailusta tulee tehdä erillinen tilanne, eikä TV:tä tai muuta aktiiviteettia tule yhdistää siihen. Ruokailuhetkestä ei tule tehdä rangaistusta tai palkintoa. Kun ruoka toimii palkintona, lohtuna tai rangaistuksena, saattaa se helposti ajaa lapsen ruokakäyttäytymistä väärään suuntaan. (Syödään Yhdessä, 2016.) YLEN:n artikkelissa Vanhala kertoo, että lohtusyöminen voi alkaa jo lapsena. Lohtusyöminen on opittu malli vanhemmilta, jos esimerkiksi perheen äidin on tapana syödä ahdistukseen tai suruun, lapsi tekee samoin. Tutkimuksessa selvisi, että erilaiset tunnetilat altistavat ylipainoisia lapsia runsaaseen syömiseen. Tavoitteena olisi, että söisimme pääasiassa silloin, kun meillä on nälkä, eikä eri mielialojen johdoksena. (YLE, 2012.)

Syödään yhdessä -julkaisussa suositellaan koko perheelle terveyttä edistävää ruokavaliota, perheenjäsenten iästä riippumatta. Koko perhe voi syödä samaa ruokaa, joka tukee ja kannustaa lapsia maistamaan ja tottumaan uusiin makuelämyksiin. Annoskoot tulee määrittää jokaiselle oman energiantarpeen mukaan. Ruokavalion kokonaisuus on ratkaiseva tekijä, eli yksittäiset valinnat eivät tee ruokavaliosta terveellistä tai epäterveellistä. Terveyttä edistävä ruokavalio koostuu kasvikunnan tuotteista, eli täysjyväviljasta, kasviksista, marjoista, hedelmistä, kalasta, kasvisrasvoista ja rasvattomista tai vähä rasvaisista maitotuotteista. Lisäksi voi syödä kohtuullisesti punaista- ja siipikarjan lihaa. Omaan ruokavaliioon voi vaikuttaa omilla terveyttä edistävillä ruokavalinnoilla. Ruokavaliioon tulisi lisätä marjoja, kasviksia, hedelmiä sekä kalaa ja palkokasveja. Kovat rasvat tulisi vaihtaa pehmeisiin rasvoihin ja punainen liha osittain siipikarjanlihaan. Sokeria, suolaa ja eläinrasvoja tulisi vähentää. (Syödään yhdessä, 2016.)

3.1.2 Juotavat, sokeri ja suola

Ihmisen tulisi nauttia nesteitä päivittäin noin 1-1,5 litraa, ja tämä määrä tulee yleensä täyteen ihmisen luonnollisen janon tunteen tyydyttämisen johdosta. Ruokajuomaksi suositellaan vettä tai rasvatonta maitoa tai piimää. Janojuomaksi käy parhaiten vesi. Täysmehuja suositellaan nautittavan enintään yksi lasillinen päivässä. Virvoitusjuomissa, kuten kolajuomissa ja kaakaossa on kofeiinia, joka aiheuttaa rytmihäiriöitä, sydämen tykytystä, levottomuutta, uni-vaikeuksia ja ärtyisyyttä. Kofeiinin sietomäärät riippuvat henkilöstä, mutta lapsille turvallisena määränä pidetään 3mg/painokilo/vrk. Sokeria sisältävät juomat ovat merkittävä piilosokerin lähde, ja marjoja ja hedelmiä suositellaan syötävän enemmän sellaisinaan kuin mehujen muodossa. Tutkimukset osoittavat, että vain 5% lisätystä sokerista saadaan ruokailujen yhteydessä ja muut mehujen, jogurttien, leivonnaisten ja makeisten kautta. Maitovalmisteet voivat myös sisältää yllättävän paljon piilosokeria, joten suositellaan maustamattomia jogurtteja ja rahkoja, joihin voi itse lisätä makua marjojen avulla. Mysljen ja murojen sokeripitoisuus saattaa olla jopa 30%, joten suositellaan, että valitaan tuotteita, joissa sokeria on enintään 16g/100g. Keksit ja leivonnaiset tulisi korvata mm. hedelmillä ja vihanneksilla, joita saa päivittäin nauttia, toisin kuin leivonnaisia ja makeisia. Usein toistuva ja liiallinen sokerinkäyttö vaikeuttaa painonhallintaa ja voi täten johtaa ylipainon kertymiseen. Myös suolansaantia tulee tarkkailla, ja 2-10 vuotiailla lapsilla sallittava suolan määrä on 3-4g/vrk. Suolan saantia voi tarkkailla ja vähentää mm. tarkkailemalla pakkausselosteita, ja valita vähäsuolaiset vaihtoehdot. Huomiota tulee kiinnittää erityisesti leivän suolapitoisuuteen, sillä lapset saavat helposti suolaa niistä. (Syödään Yhdessä, 2016.)

4 Ravintoaineet

4.1 Ruoan sisältämät aineet

Ravintoaineet jaetaan kolmeen ryhmään, jotka ovat välttämättömät, ei-välttämättömät ja ehdollisesti välttämättömät ravintoaineet. Ravinnosta tulisi saada tarpeeksi paljon elimistössä muodostumattomia välttämättömiä ravintoaineita, joita elimistö tarvitsee sen toimintaan. Välttämättömien ravintoaineiden lisäksi tulisi ruoassa olla tarpeeksi energiaa ja rakennusaineita ravintoaineiden muodostukseen. (Ravitsemustiede, 2012.)

Välttämättömiä ravintoaineita ihminen tarvitsee kudosten uusiutumiseen, kasvuun ja lisääntymiseen. Tunnusmerkkejä siitä, ettei välttämättömiä ravintoaineita ole tarpeeksi on se, että

se aiheuttaa puutosoireita ihmiselle, ja voi pahimmassa tapauksessa johtaa kuolemaan. Puutosoireita ovat esimerkiksi kasvuhäiriöt. Ihmisen välttämättömiä ravintoaineita ovat aminohapot (esim. Histidiini, Leusiini ja Treoniini), rasvahapot (esim. Linolihappo), vitamiinit (esim. A-, D-, E- ja K-vitamiinit, B12-vitamiini ja Biotiini) sekä kivennäisaineet (esim. Kalsium, Magnesium ja Sinkki). (Ravitsemustiede, 2012.)

Ihmisen elimistössä muodostuu myös ei-välttämättömiä ravintoaineita, kunhan ruoasta saadaan tarpeeksi rakennusaineita ja energiaa niiden rakentamiseen. Ravitsemustutkimuksissa on löydetty aineita, jotka eivät ole ravintoaineita, mutta silti hyödyllisiä ihmisen terveydelle. Tällaisia aineita ovat mm. ravintokuitu, joka edesauttaa suoliston toimintaa. (Ravitsemustiede, 2012.)

4.2 Syömisen säätely

Syömisen säätelyyn kuuluu aistielinten informaatio, joka on yhteydessä kehon aikaisempiin syömiskokemuksiin sekä hormonaalisiin signaaleihin, joita elimistö välittää energiatasapainosta. Kehon energia- ja ravitsemustilasta välittyy aistivien hermoratojen välityksellä koko ajan tietoa mahalaukun ja suoliston täyteläisyydestä. Tietoa tuovat myös hormonit ja ravintoaineet, jotka kiertävät veressä sekä välittäjäaineet. Näiden tietojen perusteella aivot muokkaavat informaatiota. Mekanismeille, jotka säätelevät syömistä tyypillisempää on, että energiansaanti ylittyy kuin alittuu. (Ravitsemustiede, 2012.)

Ihmisen syömistä eivät säätele vain elimistön biologiset säätelymekanismit, vaan usein niitä voimakkaammat tekijät, jotka vaikuttavat syömiseen, ovat kulttuuri, kokemushistoria ja ympäristö. Kulttuuri määrittää sen, millaista ruokaa on tarjolla. Lihavuus voi olla kulttuurisidonnaista, sillä joissakin kulttuureissa syödään ruokia, jotka hankaloittavat syömisen hallintaa. Syömisen tietoinen rajoittaminen on ihmisen itse tiedostama tila rajoittaa omaa syömistään, joka kuitenkin poikkeaa jokaisella ihmisellä. Syömisen rajoittamisella on vaikutusta siihen, kuinka ihminen reagoi ympäristön vihjeisiin, esimerkiksi vähentyneen fyysisen aktiivisuuden vähentyessä, ruoan määrän tulisi pudota, siinä suhteessa, että paino pysyy stabiilina. (Ravitsemustiede, 2012.)

Ruoan maku on usein tärkein ruoan valintaa ohjaava asia. Ihminen kokee erityisesti makean ja rasvan yhdistelmän hyväksi. Rasvan kyky tuottaa kylläisyyttä ei ole kuitenkaan yhtä suuri, kuin proteiinin. Ateriakylläisyys vaikuttaa myös siihen, kuinka paljon ruokaa aterian aikana syödään. Ruoka, joka miellyttää ennen syömistä, muuttuu vähemmän miellyttäväksi, kun ihminen on kylläinen. Aistittavalta ominaisuuksiltaan erilaiset tarjoiltavat ruoat aiheuttavat aistispesifisen kylläisyyden, mikä tarkoittaa sitä, että ruoka maistuu miellyttävältä koko ruokailun

ajan, minkä johdosta syödään tyypillisesti enemmän. Ominaisuus on tärkeä monipuolisen ruokavalion suhteen, mutta aiheuttaa nyky maailmassa liiallista energiansaantia. Ruoan olomuodolla on myös vaikutusta, siihen määrään, kuinka paljon syödään. Sama määrä energiaa nestemäisessä muodossa, lisää kylläisyyttä vähemmän kuin kiinteä. (Ravitsemustiede, 2012.)

Uusitupa (2012) kirjoittaa, että keskushermosto on tärkeässä asemassa ihmisen syömisen, kylläisyyden ja näläntunteen säätelyssä. Hypotalamus säätelee keskeisesti syömistä. Hypotalamus saa informaatiota muualta elimistöstä hermoston, ravintoaineiden ja hormonaalisten tekijöiden välityksellä. Nämä viestit, jotka saapuvat, käsitellään ja lähetetään hypotalamuksesta eteenpäin korkeampiin aivokeskuksiin, missä viestien perusteella syntyy kylläisyyden ja nälän tunne. (Ravitsemustiede, 2012.)

5 Kokkauskurssi interventiona

Aikaisemmin tehtyjen tutkimusten mukaan teoretieto ei ole parantanut vanhempien tietoa terveellisestä ravitsemuksesta. Tiedot ovat vanhemmilla jo tiedossa, mutta he eivät osaa käyttää niitä käytännössä. Interventio on vaikuttanut lasten pituuspainoprosentin laskuun tilastollisesti merkittävästi. (Taulu 2010).

Hartin, Bishopin ja Trubyn (2012) tutkimuksen mukaan 7-11 -vuotiaat lapset osaavat tunnistaa terveydelle hyvät sekä huonot ruoat, mutta eivät välttämättä tiedä miksi. Lindsayn, Sussnerin ja Gortmakerin (2006, 1) sekä Taulun (2010, 29) tutkimuksissa kerrotaan vanhemmilla olevan suuri vastuu ja merkitys lasten ruokavalioon ja syömistapoihin.

Condraskyn (2006) tutkimuksen mukaan kokin kanssa kokkauksella näyttää olevan positiivista vaikutuksia vanhempien ruoka-käyttäytymiseen. Myös Thompson Cooper, Flanagan, Crawford ja Worsley (2006) toteavat koulun ulkopuolisella terveyteen liittyvällä toiminnalla olevan suuri vaikutus lasten terveelliseen elämäntapaan. Lisäksi Lohjan toimintaohjelman mukaan lasten liikalihavuus on tunnistettu ongelmaksi, johon pyritään vaikuttamaan hoitoprosessin avulla. Prosessiin kuuluu muun muassa mahdollinen ravintoterapeutilla käynti. Lasten ja nuorten ylipaino on lisääntynyt huolestuttavasti viimeisten vuosikymmenten aikana, ja on merkittävä fyysiseen terveyteen liittyvät huolenaihe (Neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon toimintaohjelma).

6 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kokkauskurssin vaikutuksia perheiden ruokailutottumuksiin.

Tavoitteena on järjestää kokkauskurssi 7-12 vuotiaille ylipainoisille lapsille ja heidän vanhemmilleen Uusimaalainen perhekeskus yhteistyökumppanina. Kokkauskurssin vaikutuksia kartoitetaan perheille tehdyllä kyselylomakkeella ennen ja jälkeen kokkauskurssin.

7 Tutkimuksen toteutussuunnitelma

7.1 Kohderyhmä

Kurssi on tarkoitettu järjestää kuudelle-seitsemälle 2-4 hengen ryhmälle. Kurssi on tarkoitettu 7-12 vuotiaille ylipainoisille ja lihaville lapsille ja heidän vanhemmilleen.

7.2 Kokkauskurssin toteutussuunnitelma

Emme pystyneet toteuttamaan suunnitelmaa käytännössä ja kirjoitamme tässä, miten sen olisimme tehneet. Kouluilla on ainutlaatuinen asema vaikuttaa lasten ruokailutottumuksiin ja rohkaista terveelliseen ruokavalioon (Drummond, 2010,1). Koska Suomessa jokainen lapsi on oikeutettu kouluterveydenhuoltoon, uskomme tämän kautta saavuttavamme mahdollisimman monet lapsiperheet, jotka kärsivät ylipainosta. Olimme puhuneet Uusimaalaisen perhekeskuksen yhteyshenkilömmekin kanssa, että he auttaisivat meitä markkinoimaan kurssia. Parhaiten perheet olisivat saaneet kurssistamme tietoa mainoksen avulla. Mainoksessa olisi kerrottu kurssista lyhyesti ja ytimekkäästi, ja kuinka voi ilmoittautua kurssille. Jos mahdollista kurssia olisi voinut mainostaa myös kunnan nettisivuilla terveysosiossa. Myös koululla terveydenhoitajan seinälle olisi voinut laittaa muutaman mainoksen, josta monet vanhemmat huomaisivat sen ja mahdollisesti kiinnostuisivat.

Kurssille osallistuvat perheet olisivat ilmoittautumisen yhteydessä kertoneet mahdolliset allergiat. Kustannus- ja aikarajoitusten takia kurssille ei oteta moniallergisia perheitä. Kurssille ilmoittautumisen tulisi tapahtua heinä-elokuun aikana. Kurssin kustannukset olisivat koostuneet pääosin ruokien raaka-aineista sekä perheelle lähetettävästä kirjeestä ja postimerkistä.

Kurssi oli tarkoitettu toteuttaa tilassa, jossa kokkausmahdollisuus monelle osallistujalle samaan aikaan. Condrasky (2006) järjesti kurssin, joka kesti kuusi viikkoa aina kaksi tuntia kerrallaan, mikä tutkimustulosten mukaan oli sopiva aika vaikuttaa vanhempien ruokatottumuksiin. Opinnäytetyössämme on päädytty ratkaisuun, että kurssi tulee kestämään 7 viikkoa, kaksi tuntia kerrallaan kerran viikossa taulukosta ilmenevän suunnitelman mukaisesti (Taulukko 1). Taulu-

kosta ilmenee se, mitä ruokaa jokaisella kerralla olisi tehty ja onko kyseisellä kerralla mukana pelkästään vanhemmat, vai lapset sekä vanhemmat. Tarkoituksenamme oli kertoa joka tunnin aluksi päivän raaka-aineen terveysvaikutuksesta ja terveellisestä ruokavaliosta.

PAIVA	RUOKA	SUUNNITELMA
kerta 1	Ensimmäisellä kerralla ei valmisteta ruokaa.	Info vanhemmille kurssista ja sen tarkoituksesta. Aluksi käydään läpi ruokasuositukset ja mitä niiden pohjalta kurssilla tullaan tekemään. Vanhemmille annetaan kyselylomake heidän ruokatottumuksistaan.
kerta 2	Uunilohi ja pinaattiperunasose: Tuore lohi, pinaattia, perunaa, suola, sitruunapippuria ja voita	Tälle tunnille osallistuvat sekä lapset että aikuiset. Tunnin aluksi kerrotaan kalan syönnin terveellisyydestä ja tarpeellisuudesta. Tunti kestää kaksi tuntia.
kerta 3	Sienipasta: spelttipastaa, herkkusieniä, kermaa, sipulia, öljyä, suola, pippuri ja mustaleima juustoa	Tunnille osallistuvat sekä vanhemmat että lapset. Aluksi kerrotaan aterian hyödyistä. Tunti kestää kaksi tuntia.
kerta 4	Kanawokki: Kananrintafilee, vihreäpapu, palsternakkaa, paprikaa, parsakaali, minimaissi ja punainen sipuli, curry, suola	Tunnille osallistuvat vanhemmat sekä lapset. Tunti kestää kaksi tuntia.
kerta 5	Kalakeitto: Siika, kuha tai lohi, sipulia, perunaa, porkkanaa, purjoa, laakerinlehtiä ja pippuria Hedelmäsalaatti: banaania, omenaa, punaisia viinirypäleitä, persikkaa ja appelsiinia	Tunnille osallistuvat lapset sekä vanhemmat. Tunti kestää kaksi tuntia. Sillä aikaa, kun keitto porisee, valmistetaan terveellinen välipala. Perheille kerrotaan välipalan tärkeydestä.

kerta 6	Pasta bolognese: Täysjyväpastaa, jauhelihaa, tomaattipyreetä, valkosipulia, basilikaa, parmesaania	Tunnille osallistuvat lapset sekä vanhemmat. Tunti kestää kaksi tuntia.
kerta 7	Vartaat: Nautaa tai sikaa, paprikaa, kesäkurpitsaa, punasipulia, herkkusieniä, suola, pippuri ja paprika jauhe Kastike: maustamatonta jogurttia, kurkkua, valkosipulia, sitruunamehua, suolaa, mustapippuria ja tuoretta minttua.	Tunnille osallistuvat lapset sekä vanhemmat. Tunti kestää kaksi tuntia.

Taulukko 1. Kokkauskurssin rakenne

Ensimmäisellä viikolla on informaatiokerta, jossa keskustellaan vanhempien mahdollisista toivomuksista kurssin toteutuksen suhteen. Seuraavana kuutena viikkona vanhemmat/lapset kokkaavat terveellistä ja tasapainoista perus kotiruokaa kokin ohjauksessa. Thompsonin ym. (2006, 1) tutkimuksen mukaan koulun ulkopuolisella terveyteen liittyvällä toiminnalla on suuri vaikutus lasten terveelliseen elämäntapaan. Kurssin jokaisella kerralla perheet saavat päivän reseptin paperilla, jonka he voivat säilyttää. Haluamme kurssilla korostaa, että lasten lihavuutta ei hoideta dieeteillä, sillä lasten kohdalla liian vähäinen energian saanti saattaa aiheuttaa häiriöitä lasten kasvulle ja kehitykselle (Taulu (2010.)) Kurssilla on tarkoitus, että lapset totuttelevat uusiin makuihin ja oppivat syömään monipuolisesti ilman ennakkoluuloja. Tätä kokkimme on suunnitellut helpottavan mm. lapsille suunnatulla hausalla esillepanolla.

Kokkimme Markus Määttänen on suunnitellut kuudelle eri kerralle suomalaisten ravintosuositusten pohjalta perus kotiruokia, joita vanhemmat ja lapset kokkaavat hänen kanssaan kurssilla. Kaikki annokset on suunniteltu perusruokavaliota noudattaville. Raaka-aineita voi muuttaa mahdollisen allergian mukaan. Pääsääntöisesti maitotuotteissa käytämme laktoosittomia tuotteita, jotta ruoka sopisi mahdollisimman monelle. Kalasta on suunniteltu tehtävän ruokaa kahtena kertana, sillä kalaa tulisi syödä noin kaksi-kolme kertaa viikossa (Syödään yhdessä, 2016). Taulun (2010) tutkimustulosten mukaan vain 32,3% lapsista syö kalaa tarpeeksi viikossa. Kala sisältää paljon rasvahappoja, D-vitamiinia, kivennäisaineita ja proteiinia. Kasvisten, vihannesten, hedelmien ja marjojen syönti on erittäin tärkeää, sillä ne sisältävät paljon tärkeitä vitamiineja, hedelmäsokeria, hyviä rasvoja sekä flavonoideja.

Suomalaisen ravitsemussuosituksen (2014, 21) mukaan, kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulisi käyttää runsaasti päivittäin eri muodoissa. Tämän takia ainakin yhdellä kerralla keskittyisimme tekemään helppoja ja yksinkertaisia erilaisia välipaloja sekä aamupaloja kyseisistä raaka-aineista. Kana on myös yksi raaka-aine, jota käyttäisimme kurssillamme, sillä kana sisältää paljon proteiinia ja kretiiniä, ja sitä tulisi syödä ravitsemussuositusten mukaan vähärasvaisena päivittäin. Vain 8,5% lapsista syö kanaa tai lihaa ravitsemussuositusten mukaisesti, käy ilmi Taulun (2010) tutkimuksessa.

7.3 Aineiston keruu ja analysointi

Kokkauskurssin vaikutuksia perheen ruokailutottumusten muutoksiin tullaan mittaamaan kyselylomakkeella, joka koostuu väittämistä, joihin perhe vastaa asteikolla 1-5 (Liite1). Kyselylomakkeen avulla kartoitetaan perheiden ruokailutottumuksia nyt ja kokkauskurssin jälkeen. Kyselylomake tullaan jakamaan ennen kurssin alkua ja kuukausi kurssin loppumisesta. Lopuksi jaettava kyselylomake tullaan lähettämään perheille kotiin. Kyselyn mukana lähetetään kirjekuori postimerkkeineen palautusta varten.

Tutkimukseen osallistumista varten tutkittavia on informoitava tutkimuksen kaikista yksityiskohdista, jotta tutkittavat voivat antaa pätevän suostumuksen osallistumisestaan (Mäkinen, 2006,116). Kyselylomakkeessa selvitetään kyselyn tavoite ja tarkoitus, joka tullaan myös suullisesti käymään läpi osallistujille kurssin ensimmäisellä kerralla ennen lomakkeeseen vastaamista.

Kyselylomake tulee olemaan sama kurssin alussa ja lopussa, jolloin voidaan vertailla kurssin mahdollisia vaikutuksia. Kyselylomakkeen lopussa on vapaamuotoinen lisättävää kohta, johon perheet voivat kirjoittaa syömisestään ja/tai kurssista. Kyselyn aineisto tullaan analysoimaan tilastollisesti.

8 Pohdinta

Tavoitteenamme oli järjestää kokkauskurssi 7-12-vuotiaille ylipainoisille lapsille ja heidän vanhemmilleen Uusimaalainen perhekeskus yhteistyökumppanina. Kurssia ei kuitenkaan pystytty toteuttamaan suunnitelmamme mukaisesti käytännössä, joten päädyimme yhdessä opettajien kanssa toiminnallisen opinnäytetyön sijaan teoreettiseen opinnäytetyön toteutukseen. Päädyimme ratkaisuun, koska vastaan tulivat tila- raha-, ja aikaongelmat. Olimme suunnitelleet järjestävämmme kurssin Uusimaalaisessa kerhotilassa. Selvitellessämme asiaa kävi ilmi, että kerhotilaan olisi mahtunut vain 7-8 ihmistä kerrallaan, mikä olisi tarkoittanut sitä, että ryhmäkokomme olisi kutistunut kahteen perheeseen seitsemän sijasta. Tämän takia tutkimustulokset olisivat epärealistiset pienen otannan vuoksi.

Tarkoituksenamme oli kartoittaa kokkauskurssin vaikutuksia perheen ruokailutottumuksiin. Tämän olisimme toteuttaneet kyselylomakkeemme avulla, joka olisi jaettu kurssin alussa ja lopussa. Saatujen tutkimustulosten mukaan olisimme voineet tarkastella kurssin vaikutuksia. Teoreettinen tutkimustieto tukee sitä, että kurssillamme olisi voinut olla positiivisia vaikutuksia perheen hyvinvointiin.

Koemme onnistuneemme opinnäytetyömme suunnitelmassa, jonka perusteella kokkauskurssi olisi toteutettu. Jatkoehdotuksena on, että joku voisi mahdollisesti omana opinnäytetyönään järjestää suunnittelemamme kokkauskurssin ja tarkastella, toteutuvatko tulokset samalla tavalla, kuin olemme itse opinnäytetyössämme olettaneet.

9 Eettisyys ja luotettavuus

9.1 Eettisyys

Talentian tekemässä etiikkaoppaassa (2013) kerrotaan, kuinka terveysalan ammattilaisen on kaikissa tilanteissa pyrittävä mahdollisimman neutraaliin ja asialliseen toimintaan ja asiakkaan ihmisarvoa ja yksilöllisyyttä tulee kunnioittaa ehdottomasti. Vain tällaisella toiminnalla voidaan tehdä perusta eettisesti ja moraalisesti hyväksytylle toiminnalle. Terveysalan ammattilaisen tulee osata tunnistaa rajansa ja avun tarpeensa ja olla asiakkailleen avoin ja rehellinen (Talentia, 2013.) Olemme kurssia suunnitelmassamme ymmärtäneet, että emme kahdestaan selviäisi kurssin ruokapuolesta, joten kysyimme avuksi suunnitteluun valmistunutta kokkia Markus Määttästä. Tunnistimme rajamme tässä tilanteessa ja toimimme parhaalla mahdollisella tavalla tuntisuunnitelman teossa. Tarkoituksenamme kurssille on mahdollisimman neutraali ja ihmisarvoa kunnioittava toiminta. Tarkoituksenamme ei ole syyllistää perheitä ylipainon suhteen vaan auttaa heitä kunnioittavasti parantamaan ruokatottumuksia. Heti kurssi-ilmoituksessa kertoisimme kurssilaisille, että olemme opiskelijoita, mikä tarkoittaa sitä, että meillä ei ole niin hyvää tietotaito pohjaa kuin niillä jotka ovat työtä tehneet jo pitkän aikaa tai vetäneet saman tyyppistä kurssia pitkään. Kävisimme vielä ensimmäisellä kurssitunnilla läpi asian ja selittäisimme tarkasti kurssin idean.

Kurssin pitäjät ovat sitoutuneita anonyymiteettiin, eivätkä kerro kurssille osallistuvien tietoja eteenpäin. Kurssille osallistuvien perheiden ja ihmisten tiedot säilötään turvalliseen paikkaan toisen kurssin järjestäjistä kotiin. Opinnäytetyöt ovat julkisia ja ne laitetaan julkiseen tietokantaan, mikä tarkoittaa sitä, että työhön kirjoitettavan tiedon tulee olla korrektaa ja työ on objektiivinen eikä saa sisältää salaista tietoa. (Laurea, 2013.) Tulosten raportoinnin tulee olla rehellistä, tarkkaa ja huolellista (Tutkimuseettinen lautakunta, 2012).

Kurssilla käytettävät kyselyt ovat nimettömiä ja niiden säilytys tapahtuu toisen kurssin pitäjän kotona suljetussa laatikossa. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Koska loppukysely lähetetään kotiin, emme voi olla 100 % varmoja, että osallistujat vastaavat kyselyyn, jolloin tutkimustuloksemme tarkkuus kärsii. Tästä olemme myös rehellisiä ja avoimia kurssilaisille. Vastaamme heidän kysymyksiinsä tyhjentävästi, jos niitä tulee kyselyiden säilyttämisestä.

Suunnitelmassa käytetyt lähteet ovat luotettavia ja virallisia tietolähteitä. Lähteet ovat nykytiedon mukaisin eivätkä sisällä vanhentunutta tietoa. Ravitsemussuositus on uusittu ja sisältää ajankohtaista tietoa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.) Osallistuville kurssilaisille esitellään ensimmäisellä kerralla kokkauskurssin idea ja sen toteutussuunnitelma sekä sen tavoite ja tarkoitus. Kurssin järjestäjien tehtävät sovitaan etukäteen selvästi, jotta epäselvyyksiä ei synny. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012).

9.2 Luotettavuus

Luotettavuutta tuo näyttöön perustuva toiminta. Hotus.fi-sivulla (2016) kerrotaan, kuinka näyttöön perustuva toiminta taataan ajankohtaisella tiedolla, jota käytetään harkitusti. Saadun tiedon tulee olla luotettavaa tutkimustietoa tai sen puuttuessa muuta luotettavaksi arvioitua tietoa, kuten asiantuntijoiden mielipide asiasta. Kaiken kirjoitetun tiedon käyttö työssä tulee olla harkittua. Kirjoittajan ei tule käyttää lähteitä harkitsemattomasti tai kirjoittaa jostain sellaista mitä voi katua myöhemmin (Hotus.fi, 2016.) Olemme työssämme käyttäneet vain luotettaviksi laskettavia lähteitä ja olemme harkinneet monesti mitä kirjoitamme työhömmme.

Luottamusta työtämme kohtaan pyrimme lisäämään sillä, että olemme avoimia kurssilaisiamme kohtaan, kuten kirjoitimme jo eettisyys-kohdassa. Pyrkimyksenämme ei ole millään tavalla huijata kurssilaisia uskomaan, että ainoastaan meidän tapamme on oikea tapa saada tuloksia ruokavaliossa. Annamme kurssilaisille työkaluja, jotta he voisivat sitten itse tunnistaa tapoja, jotka toimivat heidän perheessään.

Lähteet

Condrasky, M. Cooking with a chef. 2006. Luettu 6.11.2014.

<http://www.joe.org/joe/2006august/a5.php>

Drummond, C. 2010. Using nutrition education and cooking classes in primary schools to encourage healthy eating. Luettu 30.03.2015.

<http://www.ojs.unisa.edu.au/index.php/JSW/article/viewFile/724/549>

Espoon kaupungin Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma vuosille 2013-2016. 2016. file:///C:/Users/Salla.Hampc/Downloads/Lasten%20ja%20nuorten%20hyvinvointisuunnitelma%202013-2016%20(1).pdf

Hart, K.; Bishop, J. & Truby, H. 2002. An investigation into school children's knowledge and awareness of food and nutrition.

<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=45925cce-2369-4c4a-aaf5-e43acd3442bc%40sessionmgr115&vid=6&hid=125>

Hotus.fi. 2016. Luettu 15.08.2016. Näyttöön perustuva toiminta. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Käypähoito-suositus lasten lihavuudesta. 2013. Luettu 30.03.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=F8A73FF1A71B0609BCD7B231EE220B84?id=hoi50034#s10>

Laurea. 2013. Opinnäytetöiden julkisuus.

https://live.laurea.fi/fi/opiskelijalle/opinnaytetyo/ont_julkisuus/Sivut/default.aspx

Lindsay, A.; Sussner, K.; Kim, J. & Gortmaker, S. The Role of Parents in Preventing Childhood Obesity. 2006.

<http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ795887.pdf>

MLL. Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2016. 7-9-vuotias. Luettu 8.4.2016.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/7_9-vuotias/

MLL. Mannerheimin lastensuojeluliitto. 9-12-vuotias. 2016. Luettu 8.4.2016.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/9_12-vuotias/

Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2012. Duodecim oppikirjat. Ravitsemustiede. Luettu 27.11.2015. http://www.oppiportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04594&p_selaus=87068

Mäki, P. 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin Laitos: Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015 Toimenpide-ehdotuksia lasten ja vanhempien ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn. <http://videonet.fi/thl/2012-neuvolapaivat/9/maki.pdf>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon toimintaohjelma. Lohjan kaupunki. <http://www.lohja.fi/Liitetiedostot/perusturva/Terveyspalvelut/TOIMINTAOHJELMA.pdf>

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

Salo, J. 2012. Lasten lihavuuden määrittely ja mittaaminen -uudet suomalaiset lasten BMI-rajat. Luettu 7.4.2016. <http://videonet.fi/web/thl/2012-neuvolapaivat/11/salo.pdf>

Salo, M. 2016. Lasten lihavuus - paljon työtä edessä: voimavaroja on suunnattava ehkäisyyn. 2006. Luettu 1.4.2016. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95749.pdf>

Sanderson K.; Patton, G.; McKercher, C.; Dwyer, T. & Venn, A. 2011. Overweight and obesity in childhood and risk of mental disorder: a 20-year cohort study. <http://web.b.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=45925cce-2369-4c4a-aaf5-e43acd3442bc%40sessionmgr115&vid=3&hid=125>

Scaglioni, S.; Salvioni, M. & Galimberti, C. 2008. Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior. http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FBJN%2FBJN99_S1%2FS0007114508892471a.pdf&code=dce53067171fd44591802b67ab63f032

Taulu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Kvasikokeellinen interventiotutkimus. 2010. Luettu 30.03.2015. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66623/978-951-44-8097-3.pdf?sequence=1>

Talentia ry. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö. Ammattieettinen lautakunta. 2013. Sosiaalialan ammatillisen eettiset ohjeet. Luettu 15.08.2016.
http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf

Terve.fi. Ruokavalion ja ravitsemustilan vaikutuksesta kasvuun ja kehitykseen. 2016. Luettu 8.4.2016. <http://www.terve.fi/lasten-suoliston-sairaudet/ruokavalion-ja-ravitsemustilan-vaikutuksesta-kasvuun-ja-kehitykseen>

THL. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. 2016. Luettu 7.4.2016.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Thompson, E.; Cooper, C.; Flanagan, C.; Crawford, D. & Worsley, A. Food and activity in out of school hours care in Victoria. 2006. Luettu 30.03.2015.
<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=45925cce-2369-4c4a-aaf5-e43acd3442bc%40sessionmgr115&vid=20&hid=125>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö.
<http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Ukkola, O. & Karhunen, L. Duodecim oppikirjat, Ravitsemustiede. 2012. Luettu 27.11.2015.
http://www.oppoportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04594&p_selaus=87068

Uusitupa, M. Duodecim oppikirjat, Ravitsemustiede. 2012. Luettu 27.11.2015.
http://www.oppoportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04594&p_selaus=87068

Vanhala, M. Yle Akuutti. Suklaata suruun jo lapsena. 2012. Luettu 7.4.2016.
<http://yle.fi/aihe/artikkeli/2012/03/20/suklaata-suruun-jo-lapsena>

Taulukko

Taulukko 1: Kokkauskurssin rakenne

Liitteet
Liite. 1 Arviointilomake

ARVIOINTILOMAKE

Tämä arviointilomake jaetaan kurssille osallistuville perheille sekä kurssin alussa, että lopussa. Arvioimme kurssin vaikuttavuutta arviointilomakkeen käyttäen osana opinnäytetyötämme. Lomakkeessa on 9 väittämää, joihin toivomme teidän arvioivan perheenne ruokailutottumuksia lomakkeen täyttöhetkellä asteikolla 1-5. Lomakkeen lopussa on mahdollisuus kirjoittaa perheen syömisestä tai kurssista avoimesti. Lomake täytetään nimettömänä.

	Täysin eri mieltä (1) – Täysin samaa mieltä (5)				
1) Syömme tarpeeksi usein päivässä	1	2	3	4	5
2) Syömme aamupalan päivittäin	1	2	3	4	5
3) Syömme päivittäin valmisruokia	1	2	3	4	5
4) Perheellämme on säännöllinen ateriarytmi	1	2	3	4	5
5) Syömme yhdessä päivittäin	1	2	3	4	5
6) Napostelemme päivittäin	1	2	3	4	5
7) Juomme päivittäin sokeripitoisia virvoitusjuomia	1	2	3	4	5
8) Koemme ruokailutottumukseni terveellisiksi	1	2	3	4	5
9) Syömme päivittäin hedelmiä, kasviksia tai marjoja	1	2	3	4	5
10) Syömme monipuolisesti	1	2	3	4	5

Kommentteja, mitä lisättävää teillä on perheenne ruokailutottumuksista:
