



Ravitsemus ja hyvinvointi:
toiminnalliset oppitunnit
9. -luokkalaisille

Pia Valo & Diana Gomez Gonzales

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Ravitsemus ja hyvinvointi:
toiminnalliset oppitunnit 9. -luokkalaisille**

Pia Valo
Diana Gomez Gonzales
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2019

Pia Valo, Diana Gomez Gonzales

Ravitsemus ja hyvinvointi: toiminnalliset oppitunnit 9. -luokkalaisille

Vuosi	2019	Sivumäärä	46
-------	------	-----------	----

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä hyvinkääläisen yhtenäiskoulun kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää toiminnallisia oppitunteja ravitsemukseen ja hyvinvointiin liittyen ja kehittää näin nuorille annettavaa terveystkasvatusta toiminnallisen ryhmänohjauksen avulla. Oppituntien sisällön tarkoituksena oli lisätä nuorten tietoutta yleisimmistä syömishäiriöistä, ravitsemuksesta sekä sen vaikutuksesta yleiseen hyvinvointiin.

Tavoitteena oli lisätä nuorten kiinnostusta omaan hyvinvointiin ja ravitsemukseen liittyen toiminnallisuuden avulla sekä lisätä toiminnallisen ryhmänohjauksen kautta tapahtuvaa opetusta, jolla pyritään motivoimaan nuoria perehtymään aiheeseen ja kiinnostumaan siitä. Tavoitteena oli myös nuorten osallistaminen oppitunneilla.

Toiminta perustui teoreettisen viitekehykseen, jossa käsiteltiin ravitsemusta, piilosokeria, kasvisruokavalioita sekä yleisimpiä syömishäiriöitä nuorten keskuudessa. Toiminnalliset oppitunnit perustuivat luotettavista lähteistä tuotettuun teoretietoon, jonka pohjalta oli suunniteltu kolme erilaista toimintaa eri aihealueisiin liittyen; ravitsemukseen yleisesti, piilosokeriin sekä yleisimpiin syömishäiriöihin.

Oppituntien sisältöä sekä omaa onnistumista arvioitiin oppilailta saatujen palautelomakkeiden avulla, sekä yhteistyökumppanilta saadun kirjallisen palautteen perusteella. Palautteiden perusteella pystyy toteamaan aiheen tarpeellisuuden sekä suunnitellun toiminnan olleen onnistunut. Erityisesti se, että nuoret kokivat saaneensa uutta tietoa, oli mukava huomata. Nuorten innostus osallistumiseen näkyi kaikessa toiminnassa ja suullisestikin saatu palaute oppilailta kertoi aiheen ja ohjauksen olleen hyvää.

Kehitysehdotuksena on toiminnallisuuden lisääminen osaksi annettavaa terveystkasvatusta sekä terveystkasvatuksen aikaistamista jo alakouluikäisille omana oppiaineenaan. Jatkokehitysehdotuksena on myös terveysthoitajan roolin vahvistuminen osaksi kouluissa annettavaa terveystkasvatusta.

Asiasanat: ravitsemus, hyvinvointi, yleisimmät syömishäiriöt, nuoret

Pia Valo, Diana Gomez Gonzales

Nutrition and well-being: functional lessons for 9th grade pupils

Year	2019	Pages	46
------	------	-------	----

This functional thesis was made in co-operation with the comprehensive school of Hyvinkää. The purpose of this thesis was to arrange functional lessons about nutrition and well-being and to develop health education for young people through functional group guidance. The purpose of the lesson content was to increase awareness of the most common eating disorders, nutrition and its impact on general well-being among young people.

The aim was to increase interest in well-being and nutrition among young people through functionality as well as to increase teaching through functional group guidance to motivate young people to become familiar and interested in the topic. The aim was also to involve young people during the lessons.

The activities were based on a theoretical framework dealing with nutrition, hidden sugars, vegetarian diets and the most common eating disorders among young people. Functional lessons were based on theoretical knowledge from reliable sources, which led to the design of three different activities in different subject areas; nutrition in general, hidden sugars and the most common eating disorders. The content of the lessons and our own success was assessed by feedback from the pupils and the partner. The feedback shows that the topic is necessary and that the planned activities have been successful. Especially the fact that young people felt that they had received new information was nice to notice. The enthusiasm of pupils to participate was reflected in all activities and the oral feedback from the pupils indicated that the topic and guidance were good.

The development proposal is to increase functionality as part of the health education and to bring health education to the elementary school age as a separate subject. A further development proposal is also to strengthen the role of the public health nurse as part of health education in schools.

Keywords: nutrition, well-being, the most common eating disorders, youth

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	7
3	Keskeiset käsitteet ja teoreettinen viitekehys.....	7
4	Pedagogiikka.....	8
4.1	Draama osana kasvatusta.....	9
4.2	Ryhmäohjaus.....	10
4.3	Ryhmäohjausmuodot.....	10
5	Hyvinvointi.....	10
5.1	Nuorten hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen.....	11
5.2	Ravitsemus.....	13
5.3	Yleisimmät syömishäiriöt.....	19
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	24
7	Opinnäytetyöprosessi.....	24
7.1	Kohderyhmä.....	24
7.2	Toteutus.....	25
8	Arviointi.....	28
8.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	32
9	Johtopäätökset ja kehittämissideat.....	33
	Lähteet.....	37
	Kuviot.....	40
	Taulukot.....	41
	Liitteet.....	42

1 Johdanto

Pohja terveellisille elintavoille luodaan lapsuudessa ja nuoruudessa (Al-Nuaim, A., Al-Yakeeb, Y., Lyons, M., Al-Hazzaa, H., Nevill, A., Collins, P., Duncan, M. 2012). Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin perustana toimii syöminen ja ravitseminen. Kotona ja koulussa tapahtuva ruokailu on osa kokonaisvaltaista hyvinvointioppimista. Näiden lisäksi rytmi ja ajankäyttö arjessa, uni ja lepo, liikkuminen sekä ruutu-aika ovat kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017, 13.)

Fyysinen aktiivisuus on yksi iso tekijä ylipainon ehkäisyssä niin lapsuusiässä, kuin aikuisenakin (Hills, AP., Andersen, LB., Byrne, NM. 2011). Fyysisen aktiivisuuden puute sekä epäterveellinen ruokavalio ovat vaikuttavimpia tekijöitä useimpien kansansairauksien syntyyn (Al-Nuaim ym. 2012).

Myös vuorovaikutustaidot, elimistön ja mielen viestien havaitseminen, tulkinta ja ilmaisu sekä ruokaympäristö ovat hyvinvointioppimiseen vaikuttavia seikkoja, joissa voi jatkuvasti kehittyä ja opetella uutta. Hyvinvointioppiminen alkaa varhaislapsuudessa ja jatkuu vanhuuteen saakka, näin ollen se onkin elinikäinen prosessi. Lapsen ja nuoren fyysinen ja psyykkinen kasvu peruskouluiässä on merkittävä ajanjakso hyvinvointioppimisen kannalta. Tuolloin elimistö tarvitsee ravintoa turvatakseen kasvun ja kehityksen, kun taas puolestaan psyykkinen kehitys vähitellen aikuiseksi vaatii pohjaa hyvien valintojen tekemiselle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017, 13.)

Monipuolinen ravitseminen on perusta lasten ja nuorten jaksamiselle, kasvulle ja kehitykselle. Kouluikäisen terveellisen ravitsemuksen pohjana toimii lautasmalli, säännöllinen ateriarytmi ja terveelliset välipalat. (THL 2019.) Lapsuudessa ja nuoruudessa opitut hyvät ruokailutottumukset edistävät terveyttä ja ehkäisevät sairauksien syntymistä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017, 11). Kouluympäristössä tapahtuvaa hyvinvointioppimista sekä ruokakasvatusta ovat eri oppiaineiden opetus, kouluruokailu sekä kouluterveydenhuollosta saatu elintapaohjaus (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017, 13).

Nuorten keskuudessa, erityisesti 12-18-vuotiailla naisilla, esiintyy myös syömishäiriöitä. Näistä yleisimpiä ovat anoreksia ja bulimia. Syömishäiriöt voivat alkaa normaalista laihdutuskuurista, jota nuori ei enää hallitsekaan ja syömishäiriö ottaa vallan nuoren elämästä. Syömishäiriöissä elämä pyörii painon ympärillä. Syömishäiriöt vaikuttavat monella tapaa nuoren terveeseen kasvuun ja kehitykseen, niin fyysisellä, kuin psyykkiselläkin tasolla. (MLL 2017.)

Kouluissa annettavaan teoriaopetukseen sekä lähteisiin pohjautuen lähdettiin toteuttamaan toiminnallisia oppitunteja yläasteikäisille nuorille. Suunnitellussa toiminnassa huomioitiin ohjattavien nuorten iän ja valittu ikätasoon sopivia ohjausmenetelmiä. Toiminnallisten

oppituntien aiheiksi valittiin hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, kuten ravitsemus, uni ja liikunta, piilosokerit sekä yhteistyökumppanilta saadun toiveen pohjalta yleisimmät syömishäiriöt.

2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisen työyhteisön käytännön toiminnan ohjeistaminen tai toiminnan järjestäminen. Se voi olla esimerkiksi työelämään suunnattu ohje, opas tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä toteutuksen raportointi. (Vilka, H., Airaksinen, T. 2003, 9.) Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana on työelämään tehtävä käytännönläheinen toteutus, jonka tavoitteena on yhdistää ammatillisuus ja ammatillinen teoretieto (Vilka & Airaksinen 2003, 10).

Toiminnallisen opinnäytetyön pohjana tulisi olla toimeksiantaja, eli työelämän yhteistyökumppani. Työelämästä saatu tai siihen yhdistetty opinnäytetyöaihe tukee myös opiskelijan ammatillista kasvua. (Vilka & Airaksinen 2003, 17.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toimintasuunnitelmassa aihe ja sen tavoitteet tulee olla harkittuja ja perusteltuja. Peruskysymyksinä toimivatkin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Näiden kysymysten tarkoitus on edesauttaa opinnäytetyöprosessia ja sitä, mitä työ tulee sisältämään. (Vilka & Airaksinen 2003, 26.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisen selvityksen lisäksi tuottaa jonkinlainen konkreettinen tuotos, esimerkiksi kirja, portfolio, ohjeistus tai tapahtuma. Kirjallisesta selvityksestä tuleekin käydä ilmi myös se, kuinka tuotos on saatu aikaiseksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä, myös tuotoksen osalta, on huomioitava lähdekritiikki. On siis huomioitava, että varsinaisessa tuotoksessa sekä sen suunnittelussa ja raportoinnissa käytetty materiaali on luotettavaa ja ajankohtaista. Olennaista toiminnallisessa opinnäytetyössä on lähteiden laatu ja soveltuvuus aiheeseen. (Vilka & Airaksinen 2003, 42-43, 51, 53, 56, 65, 76.)

3 Keskeiset käsitteet ja teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat hyvinvointi, ravitsemus ja yleisimmät syömishäiriöt. Keskeiset käsitteet toimivat työssä myös teoreettisena viitekehysenä, joiden pohjalta lähdettiin työstämään oppitunneille sopivaa materiaalia. Edellä mainittujen lisäksi opinnäytetyössä on perehdytty pedagogiikkaan ja ryhmäohjaukseen, jotka olivat olennainen osa oppituntien suunnittelua ja toteutusta.

Opinnäytetyön lähdemateriaalina on käytetty enimmäkseen terveydenhuollon ammattihenkilöiden internetiin tuottamaa materiaalia lähdekritiikki huomioiden. Lisäksi lähteinä on

käytetty kirjoja ja tutkimusartikkeleita käyttäen Laurea-ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin EBSCOhost -yhdistelmähakua sekä ProQuest Central -tietokantaa.

Tietokantahauissa käytettiin seuraavia hakusanoja: nutrition, well-being, adolescents, the most common eating disorders, health promotion.

4 Pedagogiikka

Kasvatustiede on tieteenala, joka tutkii kasvatusta ja tuottaa objektiivista tietoa kasvatuksesta. Pedagogiikalla puolestaan tarkoitetaan käytännöllistä toimintatiedettä. Kasvatustiede siis tuottaa teoreettista tietoa pedagogiseen käyttöön ja pedagogiikka käyttää tätä tietoa yhdistettynä käytäntöön, jolloin muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. (Hämäläinen, J., Nivala E. 2008, 11-13.)

Pedagogiikka on inhimillisen kasvun tukemista ja ohjaamista. Sen keskeisenä tavoitteena on kasvatustoiminnan tutkiminen ja sen päämäärien tarkasteleminen, kasvatuskäytäntöjen, konkreettisten kasvatusten kehittämisen sekä vaikutusten arviointi. (Hämäläinen & Nivala 2008, 17.) Ihmisen kasvu on yksilöllinen kehitysprosessi, kun taas kasvatustieteellinen kasvatustieteellinen toiminta, joka vaatii kasvattajalta vaikutusta suoraan kasvatettavaan tai kasvuympäristöön. Kasvatustiede ei kuitenkaan tarkoita samaa kuin opetus, vaikka ne viittaavatkin samankaltaiseen toimintaan. Kasvatustiede ja opetus pyrkivät kuitenkin samaan päämäärään, eli vaikuttamaan jollakin tapaa tiettyyn kohteeseen. (Hämäläinen & Nivala 2008, 46.)

Pedagogisen toiminnan ja hyvän kasvatussuhteen määritelmänä käytetään dialogisuutta, jolla tarkoitetaan vuorovaikutukselliseen suhteeseen kasvattajan ja kasvatettavan välillä (Hämäläinen & Nivala 2008, 148). Dialogisuus on välitöntä ja molemminpuolista toisen ihmisen kohtaamista. Kasvatustieteilijän tulisi jatkuvasti pyrkiä tunnistamaan ja ottaa huomioon kasvatettavan erityiset tarpeet ja pyrkiä toimimaan niin, että toiminta edistää kasvatettavan kehitystä. (Hämäläinen & Nivala 2008, 150.)

Pedagogisen suhteen tärkeimpänä vaikuttajana on kasvatettavan yksilöllinen huomioiminen kasvuprosessissa, josta kasvattaja huolehtii. Molemminpuolinen luottamus ja kunnioitus ovat avainasemassa pedagogisen suhteen toimimiseksi. (Hämäläinen & Nivala 2008, 201-202.) Taito kasvatustieteilijä pohjautuu pääosin kasvatustieteellisiin menetelmiin ja niiden soveltamiseen. Kasvatustieteellisten menetelmien avulla tarkoitetaan keinoja, joilla kasvattaja pyrkii vaikuttamaan kasvatettavaan. (Hämäläinen & Nivala 2008, 200.) Kasvatustieteilijä toimii myös auktoriteettina kasvatettavalle, koska kasvattajalla on enemmän elämäkokemusta sekä asiantuntemusta, joiden pohjalta kehitysprosessi ja ohjaaminen tapahtuu. Auktoriteettia tulee käyttää kasvatettavan tarpeiden ja mahdollisuuksien tunnistamiseen ja kasvun ohjaamiseen, ei siis omien päämäärien ja mielipiteiden esille tuomiseen. (Hämäläinen & Nivala 2008, 204.)

4.1 Draama osana kasvatusta

Pedagoginen draama on syntynyt jo 1910-luvulla progressiivisen opetuksen myötä. Myöhemmin sitä on kehitetty lapsikeskeisen ajatuksen pohjalta ja se onkin perustunut leikkiin. Vuosien saatossa draamaa alettiin käyttämään itseilmaisussa. Pedagogista draamaa on käytetty opetusmenetelmänä jo pitkään. Draamakasvatuksessa perustana on osallistujien välinen sopimus siitä, että ydintemaa käsitellään kuvitteellisen todellisuuden kautta. (Penttilä, L. 2003, 2-3.)

Draamaharjoitukset perustuvat siihen, että ihminen kuvittelee olevansa joku muu, tai jotain muuta. Tämän avulla voidaan tutkailla, kuinka ihmiset käyttäytyvät erilaisissa oloissa nyt, eri aikoina tai erilaisissa yhteiskunnissa. Draamaharjoituksessa osallistujat kokeilevat yksilöllistä näkökulmaa ja peilaavat sitä toisten näkökantaan ottamalla eri roolit tilanteessa. Draamaprosessi etenee konfliktien avulla, kun koetaan ja ratkaistaan vaikeitakin inhimillisiä tilanteita, joissa osallistujat oppivat kohtaamaan älyllisiä, sosiaalisia, fyysisiä ja emotionaalisia haasteita. (Penttilä, L. 2003, 3.)

Pedagoginen draama perustuu siihen, että teemaa tai aiheen käsittelyä lähestytään kokonaisvaltaisesti draaman keinoin. Draamatarinaan voi osallistua kuka tahansa. Sen ajatuksena on tutkia kuviteltuja henkilöitä, heidän kokemusmaailmaansa sekä tarinan tapahtumasisältöä. Draamaharjoitukset eivät vaadi aikaisempaa kokemusta osallistujilta, vaan se on oppimistilanne, jossa hyödynnetään teatterillisiä keinoja. Draaman avulla tapahtuvassa harjoituksessa luodaan ja tulkitaan tilannetta fiktiivisesti ja vuorovaikutuksessa kaikkien osallistujien kesken. Koulumaailma tarjoaa nuorille melko vähän mahdollisuuksia tuottaa omia ideoita ja esittää ajatuksia heitä itseään koskevista asioista. Nuoret pitävät siitä, että he saavat toimia itse ja heillä on halua osallistua ja vaikuttaa asioiden käsittelyyn. Draamatarinan avulla nuoret oppivat yhdessä ryhmän kanssa eri tilanteiden ymmärtämistä, sosiaalisia taitoja, empatiaa, ystävyyttä, ihmisoikeuksia sekä toisten ihmisten kunnioittamista. Draamaharjoitusten tavoitteena onkin se, että nuoret pääsevät tarinan avulla ratkaisemaan tilanteita ja käsittelemään sen herättämiä tunteita. Draaman avulla voi käsitellä siis vaikeitakin asioita. (Penttilä, L. 2003, 2.)

Draamatyöskentelyn suunnittelussa lähdetään liikkeelle aiheen tai teeman tavoitteista, huomioiden ryhmän tarpeet ja valmiudet draamatyöskentelyyn. Lähtökohdan valinnassa tulee huomioida ryhmälle sopiva, tarkoituksen mukainen sisältö sekä tarvittavat välineet. Työtapa-
jen valinnassa tulee huomioida suunnittelu, esimerkiksi etukäteen mietityt kysymykset sekä työtapo, jota käyttää. Erilaisia työtapoja on esimerkiksi kirjalliset tehtävät, keskustelu pienryhmissä tai näytelty tilanne. Toteutusvaiheessa huomioidaan ajankäytössä se, että on mahdollista keskustella aiheesta heränneistä ajatuksista ja mielipiteistä. Lopuksi on draamaharjoituksen päätös, jolloin puretaan ajatuksia, joita harjoitus on herättänyt ja pohditaan, mitä harjoituksessa on opittu. Joskus harjoitus on yksilölle kokemuksena tärkeämpi, kuin ajatusten

jakaminen muiden kanssa. Refleктоivan keskustelun tulisikin perustua vapaaehtoisuuteen. (Penttilä, L. 2003, 4.)

4.2 Ryhmäohjaus

Opetus, ohjaus ja neuvonta ovat keskeisiä menetelmiä, joita kasvatuksessa käytetään. Se on tavoitteellista ja vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa opettajana voi toimia kuka tahansa. Opetuksen muodot ja tarkoitukset muuttuvat ihmisen kehityksen ja tavoitteiden myötä. (Peltonen, H. 2008, 76-77.)

Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen rinnalla käytetyimpiä ohjausmenetelmiä terveydenhuollossa. Ryhmäohjausta voidaan antaa hyvin erityyppisille ryhmille erilaisissa tilanteissa. Se voi olla jopa tehokkaampaa terveyden edistämisen kannalta, kuin yksilöohjaus. Näin ollen ryhmäohjauksen avulla voidaan saavuttaa jopa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. Ryhmän tuella on suuri merkitys tavoitteisiin pääsemisessä ja edistymisessä. Ryhmän jäsenenä oleminen voi olla kokemus, joka auttaa yksilöä jaksamaan ja tukee tavoitteisiin pääsyssä. Jäsenten välinen vuorovaikutus korostuu, kun ohjattavia on enemmän kuin yksi. Tästä syystä ohjattavalla ryhmällä tuleekin olla yhteinen tavoite. Kun ryhmän yhteinen tavoite lisää osallistujien yhteenkuuluvaisuuden tunnetta ja halua toimia osana ryhmää, on ryhmäohjaus onnistunutta. (Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E., Renfors T. 2007, 104.)

Pääkohtia ryhmäohjauksessa ovat tavoitteiden asettaminen, oppiaineiston valinta, vuorovaikutus, opetuksen tehtävät opiskelu- ja oppimisprosessissa, työtavan valinta sekä arviointi ja palautteen antaminen (Pruuki, L. 2008, 34-56).

4.3 Ryhmäohjausmuodot

Jotta ryhmän työskentelystä tulisi voimaannuttava ja tavoitteet täyttävä kokemus, on ohjaajan tiedettävä ja osattava käyttää erilaisia ja tilanteeseen sopivia ryhmäohjausmenetelmiä. Menetelmien valintaan vaikuttavat mm. ryhmän tehtävä ja tavoitteet, ryhmän jäsenet sekä ohjaajan oma osaaminen. Opetuksellisia menetelmiä ovat mm. parityöskentely, sosiodraama ja projektityöskentely. Ryhmäohjaajan vastuulla on saada ryhmä ja työskentely ryhmän jäsenten kesken toimimaan. Tutustumisen jälkeen siirrytään ryhmäytymisvaiheeseen, johon tulee varata tarpeeksi aikaa. Ryhmäohjaus lopetetaan aina ryhmätyöskentelyn purkuun ja keskusteluun ryhmän kanssa. Keskustelua voidaan käydä koko ryhmän kanssa tai pienemmissä ryhmissä. Ohjaajan tulee ottaa kaikki puheet ja ajatukset vakavasti ja näin rakentaa hyväksyvää ja ymmärretyksi tulevaa ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 104-115.)

5 Hyvinvointi

Terveydelle ja hyvinvoinnille on olemassa erilaisia määritelmiä ja mittareita. Hyvinvoinnin tutkiminen ei ole yksinkertaista, sillä edes tutkijoilla ei ole tarkkaa käsitystä siitä, mitä

hyvinvointi kokonaisuudessaan kattaa. Yhtenä mittarina hyvinvointia tutkittaessa käytetään henkilön elämänlaatua ja sen kokemusta. Elämänlaatuun vaikuttavat terveys, ihmissuhteet, elämän sisällön mielekkyys sekä yksilön odotukset siitä, mitä hyvä elämä on. (THL 2015). WHO (n.d.) puolestaan määrittelee terveyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuudeksi.

Subjektiiivinen eli yksilöllinen hyvinvointi käsittää henkilön henkilökohtaisen kokemuksen voinnista. Yhteiskunnallinen hyvinvointi on laajemman yhteisön, esimerkiksi väestöryhmän yhteneväistä hyvinvointia. (THL 2015.) Hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat mm. onnellisuus, sosiaaliset suhteet, taloudellisuus ja toimeentulo, elinolosuhteet ja asuinolot (Nuorten Elämä.fi, n.d.). Suurimpana subjektiivisen hyvinvoinnin tekijänä vaikuttavat tasapainoinen ruokavalio, riittävä unenmäärä, toimivat ihmissuhteet sekä oman tekemisen mielekkyys (THL 2015). Terveys voidaan WHO:n mukaan määritellä erilaisin menetelmin ja toimin, kuten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tasapainoisena tilana, joiden täydellistä tasapainoa kenenkään ei kuitenkaan ole mahdollista saavuttaa (Duodecim 2018).

5.1 Nuorten hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen

WHO määrittelee terveyskasvatuksen seuraavasti: terveyskasvatus on jokin yhdistelmä oppimiskokemuksia, joka on suunniteltu sekä yksilö- että yhteisötasolla parantamaan heidän terveyttään lisäämällä tietoutta tai vaikuttamalla asenteisiin (WHO 2019).

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan yksilön käyttäytymistä ja tekemiään valintoja asioissa, jotka vaikuttavat terveyteen. Ne vakiintuvat jo lapsuudessa tai nuoruudessa joko tietoisesti tai tiedostamatta sen pohjalta, mihin yksilö on tottunut. Terveyskäyttäytymisellä on ratkaiseva vaikutus yksilön terveyteen ja myös riskiin sairastua vakavasti. (Terveyskirjasto 2019.)

Nuoren luuston kasvaa nopeasti ja tästä syystä se tarvitseekin riittävästi rakennusaineita tullaakseen kestäväksi ja vahvaksi. Luut vahvistuvat liikunnasta sekä säännöllisen ruokailun takaa- mista riittävästä ravinnon saannista. Monipuolinen ja ravitseva aamupala auttaa jaksamaan kouluruokailuun saakka ja kouluruokailu puolestaan täyttää noin 1/3 nuoren päivittäisestä energiantarpeesta. Ravitsemusohjauksessa perustana on ohjata nuorta ruokailemaan lautasmallin mukaisesti, joka suositusten mukaan sisältää puolet kasviksia ja vihanneksia, ¼ terveellistä lihaa, kalaa tai kanaa, joka turvaa proteiinin saannin sekä ¼ hyviä hiilihydraatteja, kuten täysjyväpastaa, riisiä tai perunaa. Ravinnontarve lisääntyy hieman kasvupyrähdysten aikana ja niiden myötä, jolloin korostuu toisen lämpimän aterian tärkeys sekä terveelliset välipalat, kuten hedelmät, vihannekset ja kasvikset. (Storvik-Sydänmaa S., Talvensaari H., Kaisvuo T., Uotila N. 2013, 73.)

Nuoren keho tarvitsee ulkoilua ja liikuntaa voidakseen hyvin. Ne ovat välttämättömyys ja liittyvät usein yhteen. Ulkoilu auttaa virkistymään ja näin ollen se onkin tehokkainta

yhdistettynä liikuntaan. Reipas liikunta vapauttaa mielihyvähormoneja. Sopivia liikuntalajeja ovat esimerkiksi kävely, juoksu, pyöräily, uinti, hiihto ja luistelu. UKK-instituutti on laatinut liikuntasuosituksen nuorille, joista selviää, kuinka paljon ja minkälaista liikuntaa nuoren tulisi harrastaa (kuva 1). Lasten ja nuorten liikuntaa ovat erilaiset pelit, urheilu, liikuntatunnit sekä ohjattu harrastustoiminta. Näitä erilaisia liikuntamuotoja tarjoavat koti, koulu ja harrastukset. (WHO 2010.)

Riittävä lepo on kuitenkin myös turvattava. Unen laatu ja tärkeys korostuvat murrosiässä. Unentarve lisääntyy voimakkaan kasvun ja kehityksen aikana murrosiässä. Nuori tarvitsee noin kymmenen tuntia unta vuorokaudessa ja huoltajien vastuulla onkin huolehtia, että riittävä unentarve tulee tyydytettyä. Hormonit saattavat vaikuttaa siihen, että nukahtaminen on vaikeaa. Unentarve ei kuitenkaan vähene ja tästä johtuen aamuisin saattaakin väsyttää. (MLL 2018.) Lisääntyvä internetin käyttö, pelaaminen ja television katselu ovat aiheuttaneet muutoksia nuorten nukkumistapoihin Terveyttä edistävät hyvät ihmissuhteet, terveellinen ravinto ja liikunta edistävät myös unta. Oikea määrä liikuntaa ja ravintoa auttavat nukahtamaan, hyvät sosiaaliset suhteet puolestaan vaikuttavat stressinsäätelyyn. (Storvik-Sydänmaa S. ym. 2013, 74.)



Kuva 1: UKK-instituutti, 13-18 -vuotiaiden liikuntasuositukset

5.2 Ravitsemus

Ravitsemuksella tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa päivittäin tehdyt valinnat vaikuttavat pitkällä aikavälillä ihmisen terveyteen. Jotta elimistö pysyisi terveenä ja toimintakykyisenä, tarvitsee se riittävästi energiaa ja suojaravintoaineita. Näin ollen ravitsemuksella on suuri merkitys terveyden ylläpidossa ja sairauksien ehkäisyssä. Kun ruokavaliossa perusasiat ja säännöllisyys ovat kunnossa, saa sillä turvattua välttämättömien ravintoaineiden saannin. Ravitsemussuositukset muuttuvat jatkuvasti elintapojen ja kansanterveystilanteen muuttuessa, sekä uuden tutkimustiedon myötä. (THL 2018.)

Ruokasuosituksia havainnollistamaan on laadittu erilaisia apuvälineitä, kuten ruokakolmio ja lautasmalli. Terveyttä edistävä ruokavalio on kokonaisuus, joka sisältää monipuolisia ruoka-aineita ja edistää myös ympäristön kestävyyttä. (Ruokavirasto n.d.)

Ravitsemussuositukset koostuvat eri ravintoaineiden tarpeeseen koko elinkaaren aikana. Suosituksissa onkin otettu huomioon laajasti tutkimustietoa ravintoaineista ja niiden vaikutuksesta sairauksien ehkäisyssä sekä terveyden edistämisessä. Ne eivät pysy samanlaisina vuodesta toiseen, vaan muuttuvat ihmisten elintapojen ja kansanterveystilanteen sekä myös uusien tutkimustulosten myötä. (Ruokavirasto n.d.)

5.2.1 Kouluikäisten ravitsemus

Kouluikäisten lasten hyvinvoinnin perustana riittävän unen ja fyysisen aktiivisuuden lisäksi on säännöllinen ateriaritmi. Ateriaritmi koostuu viidestä ateriasta: aamiainen, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Välipaloissa korostetaan hyviä valintoja, esimerkiksi hedelmiä ja marjoja. Jokaisen aterian tulisi sisältää kasviksia. Kouluikäisten energiansaannin viitearvot ovat 10-13 -vuotiailla tytöillä 2055 kcal ja pojilla 2220 kcal. 14-17 -vuotiailla nämä arvot puolestaan ovat tytöillä 2340 kcal ja pojilla 2820 kcal. (Ruokavirasto n.d.)

Kouluruokailun merkitystä tulisi korostaa lasten ja nuorten kasvatuksessa. Se edistää oppilaiden fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia ja näin ollen edesauttaa oppimis- ja keskittymiskykyä oppitunneilla. Edellä mainittujen lisäksi kouluruokailulla on myös opetuksellinen ja kasvatuksellinen tehtävä. Kavereiden vaikutus saattaa muuttaa erityisesti nuorten suhtautumista ruokailuun ja ravitsemukseen, mutta kasvattajien tehtävä on huolehtia nuoren ruokailusta sekä säännöllisyydestä ja monipuolisuudesta. Vanhemmat ja opettajat toimivatkin esimerkkinä lapsille ja nuorille heidän opetellessaan hyviä valintoja ravitsemukseen liittyen. (Ruokavirasto n.d.)

On myös tutkittu perheen yhteisten ruokailuhetkien vaikutusta nuoriin ja hyvinvointiin. Variation in associations between family dinners adolescent well-being -artikkelissa olevan tutkimuksen mukaan perheen yhteiset ruoka-ajat vaikuttavat esimerkiksi nuoren ja

vanhempien väliseen suhteeseen, nuoren riskikäyttäytymiseen, opiskeluun sekä myös fyysiseen hyvinvointiin. (Meier, A., Musick, K. 2014.)

Uusien suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan kokonaisuus ratkaisee, eikä mikään yksittäinen ruoka-aine ole parempi tai huonompi, kuin muut. Kaikkea voi ja saa syödä, ratkaiseva tekijä on se, kuinka paljon ja kuinka usein syödään. (Syö hyvää n.d.)

5.2.2 Ravitsemussuositukset

Suomessa ravitsemussuositukset laatii Valtion ravitsemusneuvottelukunta (THL 2019). Väestötason ravitsemussuositukset on julkaistu vuonna 2014 ja ne pohjautuvat pääosin pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. Pohjoismaiset ravitsemussuositukset tehdään työryhmässä, joka koostuu pohjoismaisista asiantuntijoista. (Ruokavirasto n.d.)

Ravitsemussuositusten keskeisenä tavoitteena on väestön terveyden paraneminen ja näin ollen myös sairauksien ennaltaehkäisy. Ravitsemussuositukset on suunniteltu terveille ihmisille mutta niissä on kuitenkin otettu huomioon yksilöllinen vaihtelu ravintoaineiden saannin tarpeessa. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.)

Tutkimusnäytöllä on pystytty osoittamaan, että suositeltava ruokavalio edistää terveyttä ja pienentää riskiä sairastua esim. sepelvaltimotautiin, diabetekseen tai verenpainetautiin. Ruokakattoukset ja -mieltymykset kehittyvät lapsuudessa, olisi siis tärkeää huomioida monipuolinen ja suositusten mukainen ruokavalio jo silloin. Suositusten mukaista ruokavaliota helpottamaan on tehty mm. lautasmalli ja ruokakolmio, joiden kautta pystyy hahmottamaan ruokavaliota sekä kokonaisuutena, että yksittäisellä aterialla. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.)

Täysipainoinen ateriakokonaisuus muodostuu lautasmallin avulla. Lautasmallin periaatteena on, että puolet lautasesta on kasviksia, neljäsosa perunaa, pastaa tai viljalisäkettä sekä toinen neljäsosa lihaa, kalaa, muna, palkokasveja tai pähkinöitä ja siemeniä. Lautasmallin lisäksi kokonaiseen ateriaan kuuluvat ruokajuoma, leipä ja margariini. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017, 29.)

Yksilöllisten terveysvaikutusten lisäksi ravitsemusta tulee tarkastella kestävä kehityksen näkökulmasta. Ravitsemussuositusten tavoitteena onkin ruokavalio, joka on terveyttä edistävä, mutta samalla ympäristön kannalta mahdollisimman kestävä. Ruoan ympäristökuormitusta pystyttäisiin vähentämään pelkästään sillä, että suomalaiset söisivät suositusten mukaisesti. Jotta ravitsemus olisi kestävä kehityksen tavoitteiden mukaista, ruoan kulutuksen tulisi olla turvallista ja terveellistä sekä laadullisesti että määrällisesti. Ruoan tuotannon vaikutukset näkyvät ympäristössä erityisesti vesistöjen rehevöitymisessä sekä ilmastomuutoksessa. (Suomalaiset Ravitsemussuositukset 2014.)

Kulutuksessa tulisi huomioida taloudellisuus, sosiaalisuus, kulttuurisuus, eläinten ja ympäristön hyvinvointi sekä ruokahävikin syntymisen vähentäminen. Ruoan tuotannon tulisi olla luonnonvarojen ehdoilla tapahtuvaa. (Suomalaiset Ravitsemussuositukset 2014.)

Ravinnontarpeeseen vaikuttaa myös ikä. Nuorilla, 10-18-vuotiailla energian sekä ravintoaineiden tarve lisääntyy hormonaalisista vaikutuksista, jotka lisäävät mm. pituuskasvua sekä painonnousua. (Weichselbaum, E., Buttriss, J. 2011, 2.) Perustana kaikenikäisille lapsille ja nuorille on kuitenkin terveelliset ruokatottumukset sekä liikunta. Elämäntavat ja ravitsemus vaikuttavat hyvinvointiin, kasvuun ja kehitykseen. Fyysinen aktiivisuus on terveellisten ruokailutottumusten lisäksi suuressa roolissa terveyden ylläpitämisessä. Liikunnan vaikutukset ovat mm. aineenvaihdunnan lisääntyminen, joka vaikuttaa painoon sekä luiden ja lihasten kehittymiseen sekä sairauksien ehkäisyyn. Fyysinen aktiivisuus edistää myös henkistä hyvinvointia. (Weichselbaum & Buttriss 2011, 1.)

Ylipaino on lisääntyvä ongelma koko maailmassa. Lihavuuden yleistymiseen vaikuttavat elintason nousu sekä elintapojen ja ympäristön muuttuminen. Elintavat, kuten fyysinen passiivisuus ja epäterveellisten ruokien nauttiminen lisäävät riskiä ylipainolle. (THL 2019.) WHO:n raportissa Ending Childhood Obesity (2016), avataan kuusi avainasemassa olevaa tekijää lasten ja nuorten ylipainon ehkäisemiseksi. Näitä ovat terveellisen ravitsemuksen saannin edistäminen, fyysisen aktiivisuuden edistäminen, raskauden aikainen seuranta ja ennaltaehkäisy, varhaislapsuuden ravitsemusneuvonta vanhemmille, koulujen mukaan ottaminen osaksi hyvinvoinnin edistämistä sekä ylipainoisten lasten, nuorten ja heidän perheensä ohjaaminen terveellisiin elämäntapoihin. Ylipainon ehkäisyssä tulee huomioida myös tekijät, jotka vaikuttavat ylipainon syntyyn. Lapsen geneettinen taipumus yhdistettynä liialliseen energiansaantiin, perheen ruokakäyttäytyminen sekä koulutus, sosioekonominen status ja ympäristö ovat yhteydessä lasten ja nuorten elämäntapoihin. (Hills, A. ym. 2011.) Ylipainon syntyyn vaikuttava tekijä useimmissa tapauksissa on epätasapaino sen välillä, kuinka paljon energiaa saadaan ja kulutetaan. (Medforth, N., Evans, J., Hills, M., Madden, H., Oyston, J. 2019.)

5.2.3 Ravitsemusohjaus

Ravitsemusohjauksen tarkoituksena on ravitsemussuositusten mukaisesti ohjata potilasta muuttamaan ruokailutottumuksiaan. Selvittämällä potilaan ravitsemustottumuksia voidaan luoda pohjaa elämäntapamuutokselle sekä auttaa potilasta itseään oivaltamaan oman ruokavalion ongelmat sekä löytämään ratkaisuja niihin. Ravitsemusohjaus perustuu ohjattavan kanssa yhdessä asetettuihin tavoitteisiin. (Aro, A., Mutanen, M., Uusitupa, M., 2012, 345.)

Ravitsemusohjauksen pääperiaatteina ovat tieto elintarvikkeista ja niiden valinnasta, yksilöllinen neuvonta, joka on motivoivaa ja potilaan mieltymyksiin sekä tapoihin sovellettua. Onnistumisen kokemukset sekä elämänlaadun paraneminen ovat vaikuttavassa asemassa elämäntapamuutoksen keskellä, ja ohjaajan tulisi muistaa antaa myönteistä palautetta

ohjattavalle. Ohjauksen tulisi olla mahdollisimman konkreettista, esimerkiksi selkokieli huomioiden ja kuvilla havainnollistamalla asioita. (Aro, A., Mutanen, M., Uusitupa, M., 2012, 345.)

Ravitsemusohjauksessa voi soveltaa ratkaisukeskeisyyttä, eli ohjattava itse tunnistaa tilanteensa ja muutostarpeet, sekä asettaa itselleen realistiset tavoitteet. Ohjaajan tehtävä on auttaa toteuttamaan muutostyötä käytännössä konkreettisilla ohjeilla. (Aro, A. ym, 2012, 346.)

Kouluissa annettavan terveystiedon opetuksen tarkoitus on oppilaiden terveyden edistäminen, sekä hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvien asioiden tukeminen. Opetuksen tavoitteena on kehittää oppilaiden tietoa terveyteen, elämäntapoihin, terveystottumuksiin sekä sairauksiin liittyvissä asioissa sekä myös opettaa lapsille ja nuorille vastuunottamista oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. (Opetushallitus 2014.)

5.2.4 Monipuolinen ravitsemus

Energiaravintoaineita ovat hiilihydraatit, proteiini ja rasva. Laadukkaita hiilihydraatin lähteitä ovat esimerkiksi hedelmät, marjat ja kasvikset sekä täysjyvävilja, pähkinät ja siemenet. Ne sisältävät vitamiineja, kivennäisaineita ja muita suojaravintoaineita sekä paljon ravintokuitua. Parhaita proteiinin lähteitä ovat liha, kala, kananmuna ja palkokasvit. (THL 2019.)

Suosituksena olisi syödä kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa ja punaista lihaa kohtuudella. Rasvoista terveellisiä vaihtoehtoja ovat pehmeät rasvat, joita saa kalasta, pähkinöistä, siemenistä sekä kasviöljyistä. Kovia rasvoja saa mm. voista, punaisesta lihasta sekä juustoista, niitä tulisi siis välttää. Monipuolisen ravitsemuksen kulmakivenä ovat kasvikset ja hedelmät, joita tulisi nauttia jokaisella aterialla. (THL 2019.)

Tällä hetkellä ihmiset kuluttavat runsasenergisiiä ruokia, jotka sisältävät paljon suolaa, rasvaa ja piilosokeria. Terveellisten valintojen, kuten vihannesten, hedelmien ja marjojen sekä kuitujen kulutus on liian vähäistä. (WHO 2018.) Pääasiallinen syy lasten ja nuorten ylipainon syntyyn onkin suuret annoskoot, rasvaiset ja paljon energiaa sisältävät ruoat sekä vähäinen liikuminen ja aktiivisuus näihin yhdistettynä. (Maidenberg, M. 2016, 86.)

5.2.5 Kasvisruokavaliot

Kasvisruokavaliota noudatetaan yleensä joko terveydellisistä, eettisistä tai ekologisista syistä johtuen. Kasvisruokavaliot voidaan jakaa semivegetaristeihin, lakto-ovovegetaristeihin, laktovegetaristeihin ja vegaaneihin riippuen siitä, kuinka paljon ruokavalio sisältää eläinperäisiä tuotteita. Vegaanit eivät syö mitään eläinperäisiä ruokia, kun taas semivegetaristit voivat syödä vaaleaa lihaa tai kalaa, lakto-ovovegetaristit kananmunia ja maitovalmisteita sekä laktovegetaristit maitotuotteita. Kasvispainotteiset ruokavaliot edistävät terveyttä ihmisen

kaikissa eri ikävaiheissa, pois lukien vegaaniruokavalio, jota ei suositella raskaana oleville eikä pienille lapsille. Suositusten mukainen kasvisruokavalio edellyttää yksilöllistä ravitsemusohjausta, jonka tarkoituksena on korostaa monipuolisen ruokavalion merkitystä terveyteen, sekä turvata riittävä energiansaanti. (Aro, A., Mutanen, M., Uusitupa, M., 2012, 579-580.)

5.2.6 Piilosokeri ja piilorasva

Tutkimusten mukaan runsas sakkaroosin saanti altistaa ylipainolle, sekä lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Sokeripitoisten ruokien ja juomien nauttiminen heikentää ruokavalion ravintoainetiheyttä, koska sokeri on ns. tyhjää energiaa, eikä sisällä vitamiineja tai kiennäisaineita. Lisäksi runsas sokerin käyttö lisää hampaiden reikiintymisriskiä. (WHO 2016.)

Sokeria ei ole ainoastaan näkyvä valkoinen sokeri, kuten pala- tai hienosokeri, joita tavallisesti käytämme. Sokereita ovat myös mono- ja disakkaridit eli glukoosi, dekstroosi, fruktoosi, galaktoosi, sakkaroosi ja laktoosi. Sokeria on luontaisesti marjoissa, hedelmissä ja kasviksissa, sekä maidossa oleva laktoosi, näitä ei tarvitse välttää. (Sydänliitto 2017; WHO 2016.)

Sokerin saantisuositus vuorokaudessa on lapsilla noin 15 palaa, naisilla 22 palaa ja miehillä 26 palaa. Sokerisuositus ylittyy siis helposti, koska ei ymmärretä tuotteiden sisältämää sokerimäärää. (Syö hyvää n.d.) Kuluttajaliiton (n.d.) laatimasta sokeripommit -taulukosta (kuva 2) voi huomata monien arkipäivässä käytettävien ruoka-aineiden sisältävän sokeria enemmän, kuin uskoisikaan. Näiden lisäksi mehut, virvoitusjuomat ja makeiset ovat todella suuria sokerinlähteitä.



Kuva 2: Sokeripommit

Elintarvikkeita, joissa on lisättyjä sokereita, tulisi välttää tai käyttää kohtuudella. Lisättyä sokeria sisältävät esimerkiksi mehut, virvoitus- ja energiajuomat, makeiset ja leivonnaiset. Lisäksi murot, myslit ja maustetut jogurtit sisältävät runsaasti lisättyä sokeria. Suositeltava lisätyn sokerin määrä on enintään 10 % päivittäisestä energiastasosta. (Sydänliitto 2017.) Suositukset kuitenkin hieman vaihtelevat muun muassa henkilön iän ja asuinpaikan mukaan (WHO 2016).

5.2.7 Energiajuomat

Energiajuomat ovat nuorten keskuudessa hyvin yleistä juomia. Energiajuomiin yhdistetään usein mielikuva kestävyden ja jaksamisen paranemisesta, sekä lisäenergian saamisesta, vaikka ne ovat verrattavissa tavallisiin virvoitusjuomiin. Ero virvoitus- ja energiajuomien välillä on energiajuomien sisältämä kofeiini. Lasten ja nuorten elimistö reagoi kofeiiniin voimakkaammin kuin aikuisilla, tästä syystä nuorten ei tulisi käyttää kofeiinia sisältäviä juomia. (THL 2019.)

Euroopan elintarviketurvallisuusviraston, EFSA:n, mukaan nuorilla syyt nauttia energiajuomia ovat hyvä maku, energian tarve sekä virkeyden lisääntyminen. Energiajuomat kuitenkin usein aiheuttavat univaikeuksia, päänsärkyä ja väsymystä. Tämä johtuu energiajuomien sisältämästä kofeiinista ja liikaa nautittuna se voi aiheuttaa sydämentykytystä, pahoinvointia sekä vatsaoireita. (THL 2019.)

Energiajuomien aikaansaama hetkellinen vireystason kohoaminen ja piristävä vaikutus johtuu kofeiinista. Kofeiini kuitenkin aiheuttaa riippuvuutta samalla tavoin, kuin esimerkiksi kahvi. Vieroitusoireet ilmenevät päänsärkynä, väsymyksenä, ärtyneisyytenä ja voimattomuuden tunteena. (THL 2019.)

Yhdessä 3,3 dl energiajuomatölkissä on kofeiinia saman verran, kuin kahdessa desilitrassa kahvia. Tämän lisäksi sen sisältämä sokerimäärä vastaa 14 sokeripalaa. Elintarviketurvallisuusvirasto Eviran suositusten mukaan kofeiinin saanti tulisi alle 18-vuotiailla olla alle 50 milligrammaa päivässä. Mikäli määrä ylittyy, voi se aiheuttaa kofeiiniriippuvuutta. Käytännössä tämä tarkoittaa, että esimerkiksi cola-juomia tulisi nauttia enintään puoli litraa päivässä ja energiajuomia enintään puoli tölkkiä. (THL 2019.)

The United States Centers for Disease Control and Preventionin vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan nuorten energiajuomien kulutuksella on sekä sosiaalisia, ympäristöllisiä, että käytöksellisiä vaikutuksia nuoriin. Energiajuomat voidaan yhdistää nuorten ylipainoon sekä siitä aiheutuneisiin sairauksiin, kuten II-tyyppin diabetekseen. Tutkimuksessa havaittiin myös yhteys epäterveellisiin valintoihin, kuten makeisiin, perunalastuihin ja rasvaisiin ruokiin niillä nuorilla, jotka kuluttivat energiajuomia. (Williams, R., Odum, M., Housman, J. 2017, 454, 458.)

5.3 Yleisimmät syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat tiloja, joissa suhtaudutaan poikkeavasti ruokaan, syömiseen sekä omaan kehoon. Syömishäiriöt ovat yleisiä mielenterveysongelmia, joita esiintyy erityisesti murrosikäisillä tytöillä sekä nuorilla naisilla. (THL 2018.) Yleisimpiä nuorten keskuudessa esiintyviä syömishäiriöitä ovat anoreksia ja bulimia (Mielenterveystalo n.d.). Ulkonäköpaineet ja erityisesti laihooden ihannoiminen on korostunut ja tämän arvellaankin olevan yksi vaikuttava tekijä syömishäiriöiden syntyyn. Kyseessä on vakava mielen sairaus, ei siis itse valittu tapa toimia. Syömishäiriöön voi sairastua kuka tahansa iästä ja sukupuolesta riippumatta. (Syömishäiriöliitto 2018.)

5.3.1 Laihuushäiriö (anorexia nervosa)

Anoreksia on sairaus, jota esiintyy ensisijaisesti nuorilla tytöillä ja naisilla, mutta sitä voi esiintyä myös pojilla. Sairastuminen tapahtuu yleensä nuoruusiässä ja sairaus on usein vuosikausia kestävä. Laihuushäiriö saattaa alkaa normaalista yrityksestä laihduttaa, josta seuraakin hallitsematon tilanne. Sen laukaisee häiriintynyt kuva omasta kehosta, joka aiheuttaa sairastuneelle pelkoa lihomisesta. Tästä seuraa pakkomielteinen laihduttaminen, jota sairastunut salailee muilta. Syömishäiriöön sairastuu yleensä sellainen henkilö, jonka on harrastuksen tai työnsä vuoksi oltava hoikka. Lisäksi geneettisillä tekijöillä ja aiemmillä traumaattisilla kokemuksilla on vaikutusta sairastumiseen. (Duodecim 2019.)

Lieväoireinen laihuushäiriö on huomattavasti yleisempi, kuin sairauden varsinainen muoto. Vain 1 % nuorista tytöistä ja naisista kärsii sairauden vakavammasta muodosta. Anoreksiaa sairastavalla paino on vähintään 15 % vähemmän, kuin pituuteen verrattava keskipaino. Normaalipainon alarajana pidetään painoindeksiä, joka on yli 18,5. Anoreksiasta puhutaan, kun painoindeksi laskee alle 16. Sairauden vaikeassa muodossa painoindeksi voi olla jopa alle 13. Lapsen ja nuoren kasvua seurataan lapsilla ja nuorilla säännöllisesti kouluterveydenhuollossa. (Duodecim 2019.)

Anoreksian ensioireita ovat yleensä syömisen välttäminen ja ruokailun väliin jättäminen, jota sairastunut peittelee erinäisillä tekosyillä. Sairastunut suosii vähäkalorisia ruokia ja ruokailee mielellään yksin. Usein sairastunut myös välttelee syömistä julkisilla paikoilla. Sairastunut tarkkailee itseään ja vartaloaan tiheästi sekä ulkoisen olemuksen perusteella, että myös tiheillä punnitsemisilla. Ahmimiskohtaukset ja niiden jälkeen tapahtuva itseaiheutettu oksentaminen ovat myös anoreksiaa sairastaville ominaisia piirteitä. Painonnousua sairastunut pyrkii hallitsemaan pakkomielteisellä liikunnalla, sekä diureeteilla ja ulostuslääkkeillä. (Duodecim 2019.)

Sairastunut kärsii usein masennuksesta ja ruokaa koskevista pakkoajatuksista, jotka aiheuttavat laihduttamisesta syntyneestä nälkiintymisestä. Anoreksiaa sairastavat eristäytyvät usein sosiaalisista kontakteista. Masennus aiheuttaa ilottomuutta, ärtyneisyyttä ja unettomuutta.

Fyysisinä oireina laihtuminen aiheuttaa tytöillä hormonimuutoksia ja kuukautisten poisjääntiä. Lisäksi hiusten ja kynsien kunto heikkenee. Voimakas laihtuminen aiheuttaa sairastuneelle myös väsymystä, bradykardiaa, verenpaineen laskua, rytmihäiriöitä sekä huimausta ja pyörtyilyä. Usein esiintyy myös nestehukkaa, ummetusta, palelua ja jalkojen tai käsien turvotusta. (Duodecim 2019.)

Anoreksian kehittymisen estämisessä ja hoidossa on tärkeää normalisoida nuoren ravitsemustila ja syömiskäyttäytyminen. Laihuushäiriön lievempi muoto saattaa korjaantua jopa muutamassa hoito- ja seurantakäynnin aikana, mutta mikäli ongelma ei lähde korjaantumaan, ohjataan potilas erikoissairaanhoidon. Hoidon päämääränä on painonlaskun pysäyttäminen ja painon nouseminen normaalipainon alueelle vähitellen. Hoidon tavoite suunnitellaan yksilöllisesti. Ateriarytmin tulisi olla säännöllinen sisältäen 5-6 ateriaa vuorokaudessa. Ruokavaliossa tulisi huomioida monipuolisuus. Anoreksian itsehoidossa tulee välttää ummetuslääkkeiden ja nesteenoistolääkkeiden käyttöä, koska ne pahentavat oireita ja voiva aiheuttaa vakavia haittavaikutuksia. (Käypähoito 2014.)

Anoreksiaa sairastavan pakonomainen laihduttaminen johtuu siitä, että sairastunut on jatkuvasti nälkiintynyt. Sairauden puhkeamisen estämisessä ja sen hoidossa tulisikin huomioida ensisijaisesti sairastuneen syömiskäyttäytymisen ja ravitsemustilan normalisointi. Syömishäiriöiden hoidossa käytettäviä hoitomuotoja ovat yksilö- ja perheohjaus, lääkehoito, ravintolisät, psykoterapia sekä sairaalahoito. Ravitsemusterapeutin ohjaus ja painokontrollit ovat isossa roolissa paranemisprosessin aikana. (Duodecim 2019.)

Anoreksiaa hoidetaan yleensä avohoidossa. Kuitenkin tapauksissa, joissa sairastuneen paino on erittäin alhainen tai voimakkaasti laskussa, otetaan sairastunut sairaalahoitoon jopa tahdonvastaisesti. Laihuushäiriö on vakava mielenterveyshäiriö ja sairastuneen saaminen hoitoon mahdollisimman varhain on ensisijaisen tärkeää. Hoidon toteuttamista vaikeuttaa usein sairastuneen vääristynyt ajatus omasta kehostaan ja siitä, millaiset ovat terveelliset elämäntavat. Anoreksian hoidossa erittäin tärkeää olisi se, ettei sairastunut eristäytyisi lähipiiristään, vaan saisi ammattilaisten tuen lisäksi myös omaisten ja ystävien tukea paranemiseen. (Duodecim 2019.)

Duodecim (2019) antaa ohjeet laihuushäiriön tunnistamiseen seuraavien kysymysten avulla:

1. Yrittääkö potilas oksentaa, jos tuntee olevansa liian kylläinen?
2. Huolestuttaako potilas ajatus siitä, että hän ei pysty hallitsemaan syömisen määrää?
3. Kokeeko potilas olevansa lihava, vaikka olisi muiden mielestä laiha?
4. Hallitseeko ruoan ajattelu potilasta?

Mikäli henkilö vastaa kolmeen kysymykseen myöntävästi, on tarpeen, että hän hakeutuisi ammattilaisen vastaanotolle. (Duodecim 2019.) Laihuushäiriön diagnostiset kriteerit on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Laihuushäiriön (anorexia nervosa) (F50.0) diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan

A	Potilaan paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI ¹⁾ on korkeintaan 17,5 kg/m ² . Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.
B	Painon lasku on aiheutettu itse välttämällä ”lihottavia” ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
C	Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.
D	Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Jos häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti, mutta tavallista myöhempään. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys voi olla poikkeavaa.
E	Ahmimishäiriön kriteerit A ja B eivät täyty.
¹⁾ BMI lasketaan paino kiloina jaettuna pituuden neliöllä metreinä. Tätä käytetään 16 vuoden iästä lähtien.	

Taulukko 1: Anoreksian diagnostiset kriteerit

Anoreksia aiheuttaa vakavia fyysisiä seurauksia, joissakin tapauksissa jopa kuoleman. Noin 5 % sairastuneista kuolee ennenaikaisesti joko aliravitsemuksen, sen aiheuttamien sairauksien tai itsemurhan seurauksena. Anoreksiaa sairastavat kärsivät usein myös muista mielenterveyshäiriöistä, kuten pakko-oireisesta häiriöstä, sosiaalisten tilanteiden pelosta ja vakavasta masennuksesta. (Duodecim 2019.)

5.3.2 Ahmimishäiriö (bulimia nervosa)

Bulimia on sairaus, jossa esiintyy ahmimiskohtauksia ja kohtausten jälkeen tapahtuvaa, itseaiheutettua oksentelua. Ahmimiskohtauksille ominaista on runsaasti energiaa sisältävän ruoan syöminen suurina määrinä, josta sairastuneelle aiheutuu tunne, ettei hän hallitse syömistä. Bulimiaa saattaa esiintyä satunnaisesti esimerkiksi stressin tai jonkin tietyn mielialan laukaisemana. Yleensä bulimiaa sairastunut kärsii kuitenkin syömishäiriöstä. (Duodecim 2018.)

Bulimia on yleistynyt viime vuosikymmenien aikana etenkin länsimaissa. Useimmiten bulimiaa esiintyy nuorilla tytöillä ja naisilla, pojilla ja miehillä sairaus on harvinainen. Sairastumisen

taustalla on usein epäonnistunut laihdutusyritys. Ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit täyttyvät vajaalla 10 % nuorista tytöistä tai naisista, bulimiaan liitetyt oireet ovat kuitenkin yleisempiä. Tutkimusten mukaan ajoittaisista ahmimishäiriön oireista kärsiikin jopa 20-40 % naisopiskelijoista. (Duodecim 2018.)

Bulimian syntyyn ja sen yleistymiseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten laihuuden ihannoiminen, itsetuntoon liittyvät ongelmat sekä perfektionismiin pyrkiminen. Lisäksi perinnölliset tekijät vaikuttavat sen kehittymiseen. Ahmimiskohtaukset ja niihin liittyvä oksentelu voi olla seurausta esimerkiksi kiusaamisesta tai painoon ja kehoon liittyvistä kommentteista, jotka aiheuttavat pakkomielteisen laihduttamisen ja sen seurauksena bulimian. (Duodecim 2018.)

Ahmimishäiriölle ominaisia oireita ovat vähintään kahdesti viikossa esiintyvät ahmimiskohtaukset, sekä niihin liittyvä oksentelu. Bulimialle ominaista on voimakas pelko lihomisesta ja sairastunut välttääkin sitä eri keinoin. Oksentelun lisäksi bulimiasta kärsivät käyttävät usein aiheettomasti ulostuslääkkeitä, peräruiskeita sekä diureetteja. Välttääkseen lihomista, sairastunut harrastaa runsaasti liikuntaa ja saattaa myös paastota. Usein tapahtuva oksentelu saattaa aiheuttaa erilaisia suun alueen sairauksia, kuten reikiintymistä, ientulehduksia sekä suun haavaumia. Ahmimisen ja oksentelun, sekä ulostuslääkkeiden ja diureettien väärinkäytön seurauksena saattaa esiintyä myös nestehukkaa ja sydämen rytmihäiriöitä. Tytöillä kuukautiset voivat muuttua epäsäännöllisiksi tai jäädä kokonaan pois. (Syömishäiriökeskus 2017; Duodecim 2018.) Bulimian diagnostiset kriteerit on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Ahmimishäiriön (bulimia nervosa) (F50.2) diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan

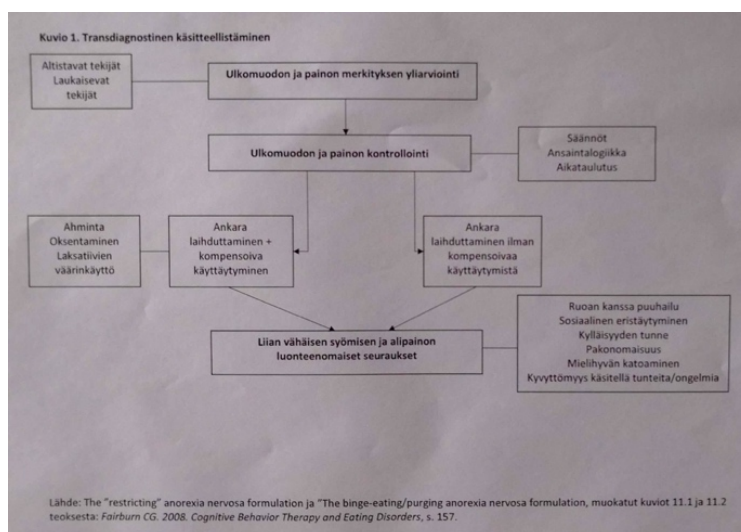
A	Potilaalla on toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin 3 kuukauden ajan), jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.
B	Ajattelua hallitsevat syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.
C	Potilas pyrkii estämään ruoan ”lihottavat” vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostuslääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteenoistolääkkeiden väärinkäytön avulla.
D	Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava, ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Psykopatologian muodostaa sairaaloinen lihavuuden pelko.

Taulukko 2: Bulimian diagnostiset kriteerit

Bulimian itsehoidossa keskitytään laihtumisen lopettamiseen, säännölliseen ruokailurytmiin ja terveelliseen ruokavalioon. Sairastuneen pelko lihomisesta voi kuitenkin vaikeuttaa näiden muutosten toteuttamista. Ahmimishäiriöstä kärsivän tulisi välttää itsensä jatkuvaa punnitsemista, sekä itsensä arvioimista. Lisäksi liikuntaa tulisi välttää liiassa määrin. Koska bulimian taustalla on usein psyykkisiä tekijöitä, kuten stressiä, voi meditaatiosta ja rentoutumismenetelmistä olla apua itsehoidossa. Olisi tärkeää, ettei sairastunut eristäytyisi lähipiiristään, jotta yksinäisyys ei lisäisi pakonomaista syömisen tarvetta. Henkilön, joka kärsii ahmimisesta, olisi hyvä oppia tunnistamaan ne tilanteet ja tunteet, jotka laukaisevat ahmimiskohtauksen. Myös itsetunnon kohoaminen vaikuttaa yleensä positiivisesti sairauteen ja vähentää kohtauksien määrää. (Duodecim 2018.)

Lääkäriin tulisi hakeutua, mikäli ahmimiskohtauksia esiintyy säännöllisesti ja erityisesti silloin, mikäli niihin liittyy oksentelua ja lääkkeiden väärinkäyttöä sekä pakonomaista liikuntaa. Pakonomainen oksentelu ja ummetuslääkkeiden sekä diureettien käyttäminen voivat aiheuttaa joskus jopa hengenvaarallisia seurauksia, kuten sydämen rytmihäiriöitä tai sydänlihastulehdusta. Usein tapahtuva oksentelu saattaa myös aiheuttaa ruokatorven limakalvon vaurioitumista. (Duodecim 2018.)

Bulimian hoitona käytetään ravitsemusterapiaa, sekä yksilöllisesti suunniteltua psyko- tai perheterapiaa. Myös SSRI-lääkkeet saattavat vähentää ahmimiskohtauksien määrää ja sairastuneen pakonomaista tarvetta ahmimiseen. (Duodecim 2018.) Bulimian hoidossa keskitytään katkaisemaan oireiden kierre, sekä normalisoimaan syömiskäyttäytyminen. Lisäksi huomioidaan häiriöön liittyvien psykologisten, perheperäisten sekä käyttäytymisongelmien tunnistaminen ja hoito. Bulimiaa sairastava hyötyy yleensä ravitsemusohjauksesta sekä kognitiivis-behavioraalista psykoterapiasta (kuva 3). (Duodecim 2018; MayoClinic 2018.)



Kuva 3: Cognitive behavior therapy and eating disorders

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää toiminnallisia oppitunteja ravitsemukseen ja hyvinvointiin liittyen ja kehittää näin nuorille annettavaa terveystieteistä toiminnallisen ryhmänohjauksen avulla. Oppituntien sisällön tarkoituksena oli lisätä nuorten tietoutta yleisimmistä syömishäiriöistä, ravitsemuksesta sekä sen vaikutuksesta yleiseen hyvinvointiin. Tunneilla käsiteltiin myös muita hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, kuten riittävää lepoa ja liikuntaa. Opinnäytetyön tarve ilmeni siinä, että nuorten ravitsemuksen ja erityisesti hyvien valintojen merkitystä hyvinvoinnissa ei voi liikaa opettaa tai ohjata.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä nuorten kiinnostusta omaan hyvinvointiin ja ravitsemukseen liittyen toiminnallisuuden avulla ja lisätä toiminnallisen ryhmänohjauksen kautta tapahtuvaa opetusta, jolla pyritään motivoimaan nuoria perehtymään aiheeseen ja kiinnostumaan siitä. Tavoitteena oli myös nuorten osallistaminen oppitunneilla.

7 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin tammikuussa 2019. Työelämän yhteistyökumppaniksi saatiin hyvinkääläinen yhtenäiskoulu ja yhteistyökumppanilta tulikin toive ravitsemukseen liittyvien toiminnallisten oppituntien pitämiseen. Työelämän yhteistyökumppanin kanssa sovittiin tapaaminen, jossa tarkennettiin vielä toiminnallisen osuuden ajankohtaa sekä tuotiin esille oppituntien sisältöä koskevat ideat ja myös tarkennettiin vielä lisää koulun toiveita koskien aihetta ja sen toteuttamista käytännössä.

Yhteistyökumppanilta saatiin myös toiveita siihen, mihin ravitsemuksen osa-alueisiin toiminnallisia oppitunteja erityisesti tulisi painottaa. Työelämän kumppani esitti myös toiveen, että oppitunnit järjestettäisiin heti syyslukukauden 2019 alussa. Tässä vaiheessa sovittiin, että tarkoista aikatauluista ollaan yhteydessä vielä myöhemmin.

Elokuun alussa yhteistyökumppani lähetti aikataulun, mille luokalle pidetään oppituntia mihinkin aikaan. Luokilla oli opinnäytetyöhön liittyvien oppituntien lisäksi muitakin hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyviä oppitunteja samana päivänä, esimerkiksi ensiapukoulutusta.

7.1 Kohderyhmä

Toiminnallisten oppituntien kohderyhmä oli hyvinkääläisen yhtenäiskoulun yhdeksännen luokan oppilaat. Koulussa on kolme 9. luokan rinnakkaisluokkaa, sekä kaksi pienluokkaa. Työelämän yhteistyökumppanin kanssa sovittiin, että pienluokkien oppilaat yhdistetään isompiin luokkiin ja oppitunteja pidetään 3 x 2 tuntia.

Työelämän yhteistyökumppanina toiminut koulu esitti toiveet kohderyhmästä, toteutustavasta, aiheesta sekä ajankäytöstä. Oppitunneille osallistui päivän aikana yhteensä 67 oppilasta, noin 20 oppilasta kerrallaan.

7.2 Toteutus

Suunnitelman mukainen toiminta toteutettiin toiminnallisina oppitunteina kolmelle 9. luokalle. Opinnäytetyön kehittävä osuus oli lisätä ja motivoida nuoria perehtymään ravitsemuksen merkitykseen, hyvien ja terveellisten valintojen tekemiseen sekä syömishäiriöiden synnyn ennaltaehkäisemiseen. Tuntien sisällöksi oli suunniteltu kolme erilaista osallistavaa toimintaa huomioiden kohderyhmämme iän.

Oppituntien aluksi kerrottiin, ketä ollaan sekä mitä ja miksi ollaan tekemässä. Lisäksi oppilailta tiedusteltiin, kuinka paljon heillä on tietoa ravitsemukseen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Tässä vaiheessa keskustelua ei juurikaan syntynyt. Oppituntien aihetta sekä päivän aikataulua käytiin läpi myös lyhyen Power Point -esityksen avulla, jossa oli tiivistetysti kerrottu ravitsemuksesta ja yleisimmistä syömishäiriöistä.

Yhteistyökumppanin kanssa ennalta sovitun pohjalta oli laadittu aikataulusuunnitelma oppitunneille (taulukko 3).

Esittely: - ketä olemme - miksi olemme täällä - oppitunnin ohjelma	n. 5 min
Mitä tiedätte ravitsemuksesta?	n. 5 min
Tietokilpailu	n. 15 min
Piilosokerit eri tuotteissa	n. 30 min
Syömishäiriöt draaman avulla neljän hengen ryhmissä: - valmistelu - esitykset - läpikäynti	n. 30 min
Palautteiden kerääminen ja loppukiitokset	n. 10 min

Taulukko 3: Aikataulusuunnitelma

Esittelyn jälkeen siirryttiin tietokilpailuun, johon oli varattu aikaa 15 minuuttia. Aika osoitautui aivan liian pitkäksi, oppilaat olivat muutamassa minuutissa täyttäneet tietokilpailukävykkeet ja vastauksia käytiin yhdessä läpi. Läpikäynti toteutettiin kyselemällä luokalta kysymys kerrallaan, mitä he ovat vastanneet. Tämän jälkeen oppilaille kerrottiin vielä hieman lisätietoa vastaukseen liittyen ja teoriatietoon pohjautuen. Tietokilpailukävykkeet oppilaat saivat pitää itsellään. Oli ilahduttavaa huomata oppilaiden merkaavan väärin vastauksien kohdalle oikeat vastausvaihtoehdot. Opettajalta saadun palautteen perusteella oli yllättävää, kuinka uusina asioina jo opetetut asiat oppilaille tulivat. Pohdinnan tuloksena opettajan kanssa oli, että aiemmin opetetut asiat saattavat olla kesäloman jälkeen oppilailla hieman vielä unohduksissa.

Tietokilpailun jälkeen oppilaat saivat tutustua piilosokerin määrään (kuva 4). Sokeripalanäytelyn tarkoituksena oli vertailla tuotteiden sisältämiä sokerimääriä havainnollistamalla sitä sokeripalojen avulla. Tavoitteena oli saada oppilaat huomaamaan, kuinka paljon erilaiset arjessa usein käytetyt tuotteet sisältävät sokeria. (Syö hyvää n.d.) Tämän toiminnan toteutukseen oli hankittu energiajuomatölkki, suklaalevy, karkkipussi, tikkari, Coca Cola -pullo, pillimehu, isompi mehutölkki sekä kaksi jogurttia, normaali ja 30 % vähemmän sokeria sisältävä. Tuotteiden kohdalla vapaaehtoiset oppilaat saivat tulla ensin arvaamaan, paljonko mikäkin tuote sisältää sokeria. Sokeripalat laitettiin tuotteen eteen. Halutessaan luokkakaverit saivat vielä tuoda esiin muita arvauksia. Lopuksi oppilaille kerrottiin oikeat määrät ja oppilas, joka oli ollut sokerin määrää arvaamassa, sai laittaa vielä oikean määrän sokeria. Tuotteiden sisältämät sokerimäärät käytiin läpi aina tuote kerrallaan, jotta tilanne pysyi selkeänä ja rauhallisena. Tähän oli varattu aikaa noin 30 minuuttia ja aikaa kului ehkä hieman vähemmän.



Kuva 4: Sokeripalat

Viimeisenä aiheena oli syömishäiriöt, joita oppilaat harjoittelivat draamaharjoitusten avulla. Koska opettajat olivat kertoneet lukuvuoden alun sisältävän muutenkin ryhmäyttämistä, otettiin tämä huomioon jakamalla luokat ennen varsinaista harjoitusta neljän hengen ryhmiin.

Ryhmät muodostuivat sattumanvaraisesti. Ryhmäohjaus voi olla jopa tehokkaampaa terveyden edistämisen kannalta, kuin yksilöohjaus. Näin ollen ryhmäohjauksen avulla voidaankin saavuttaa jopa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. (Kyngäs ym. 2007, 104.) Draamaharjoitusten tarkoituksena oli lähestyä syömishäiriöaihetta toiminnan kautta ja saada nuoret ensin pohtimaan esimerkkitapauksissa kuvattujen oireiden perusteella, mihin oireet voisivat viitata. Nuoret pitivät siitä, että saavat toimia itse ja heillä on halua vaikuttaa asioiden käsittelyyn (Penttilä, L. 2003, 2). Tämä näkyi kaikkien ryhmien kohdalla draamaharjoituksen aikana.

Draamaharjoitukseen oli keksitty kaksi eri esimerkkitapausta ja nämä jaettiin ryhmille pienillä lapuilla. Luokan koosta riippuen joillakin ryhmillä oli aina sama case. Toinen case käsitteli anoreksiaa ja toinen bulimiam. Ryhmille annettiin 30 minuuttia aikaa miettiä aihetta. Ohjeena oli pohtia, mistä tilanteesta voisi olla kyse ja miten sen voisi ratkaista. Pienryhmiä ohjeistettiin myös harjoittelemaan esitys, jonka pääsisivät esittämään muulle luokalle.

Suunnitellut caset olivat:

Case 1: 9-luokkalainen Jarno huomaa parhaan ystävänsä Maxin jättävän aterioita väliin koulussa ja myös vapaa-ajalla. Max puhuu jatkuvasti negatiiviseen sävyyn omasta ulkonäöstään ja tarkkailee painoaan. Max myös liikkuu päivittäin paljon. Mistä voisi olla kyse? Kuinka toimit tilanteessa?

Case 2: Jonna on huomannut, että hänen siskonsa Laura saattaa syödä isoja määriä ruokaa ja sen jälkeen menee oksentamaan. Laura vaikuttaa hyvin ahdistuneelta, mutta ei ymmärrä sairastavansa bulimiam. Mistä voisi olla kyse? Kuinka voisit auttaa Lauraa ja miten lähestyisit häntä asian tiimoilta?

Ryhmän jäsenet saivat itse valita roolit, vuorosanat, tapauksen kulun ja ratkaisun esityksessään. Huomioon otettiin myös se, ettei syömishäiriöt ole ainoastaan nuorten tyttöjen sairaus, vaan niitä voi esiintyä myös pojilla. Tästä syystä toisessa esimerkkitapauksessa esiintyvät hahmot olivatkin poikia.

Oppilaille annettiin ohjeet harjoitella ryhmissä hetken aikaa esitystä ja miettiä, mistä esimerkkitapauksessa voisi olla kyse. Innokkaita esiintyjä oli paljon ja aihe herätti myös keskustelua ryhmissä. Oppilaat alkoivat pohtimaan, onko heidän lähipiirissään joitakin tällaisia tapauksia ja jos olisi, miten he toimisivat. Oppilaiden kanssa keskusteltiin siitä, että tärkeää olisi puuttua tilanteisiin ja kertoa jollekin turvalliselle aikuiselle asiasta, joko kotona vanhemmille tai koulussa esimerkiksi terveydenhoitajalle.

Monet ryhmät arvelivat heti esimerkkitapauksen saatuaan kyseessä olevan jokin syömishäiriö. Tässä vaiheessa esille ei vielä nousseet haetut anoreksia ja bulimia. Oppilaat ohjeistettiinkin miettimään vielä tarkemmin, mistä syömishäiriöstä tarkalleen esimerkkitapauksessa voisi olla

kyse ja oppilaat lähtivät jakamaan keskenään rooleja ja tekemään käsikirjoituksia siitä, kuinka voisivat casen esittää muulle luokalle.

Oppilaat pohtivat esimerkkitapauksia omissa ryhmissään hienosti. Oppilaat jonkin verran varmistelivat, onko kyseessä anoreksia ja bulimia. He myös pohtiessaan toivat esiin oivalluksiaan, muun muassa ”Eikö se ole bulimia, jos menee oksentamaan sen jälkeen, kun on syönyt?” ja puolestaan anoreksian kohdalla oppilaat totesivat, että ”Jos on anoreksia, niin halutaan saada painoa pois, vaikka ei tarvitsisi ja sen takia jätetään syömättä”. Oppilailta kysyttiin esityksiä harjoittellessa, tuntuuko helpolta esittää tällaista aihetta ja oppilaat kertoivat, että esitystä oli casen pohjalta helppo lähteä toteuttamaan. Oppilaiden kanssa keskusteltiin jonkin verran anoreksian ja bulimian oireista, joita he toivatkin hyvin esiin suunnittelemisessaan esityksissä. Useimmassa esityksessä yksi oppilaista toimi kertojana ja kertoja usein perusteli esityksen kulkua kertomalla, miksi päädyttiin tekemään juuri näin. Oppilaat osasivat hienosti tuoda esille sen, kuinka tärkeää on saada apua, jos sairastuu syömishäiriöön. Helppointa oppilaiden mielestä olisi kertoa asiasta omille vanhemmille, mikäli esimerkiksi ystävällä olisi joitakin anoreksiaan tai bulimiaan viittaavia oireita.

Kun esitykset olivat valmiita, ryhmät saivat aluksi kertoa muulle luokalle arvauksensa siitä, mistä heidän ryhmänsä esimerkkitapauksessa voisi olla kyse. Suurimmalla osalla ryhmistä arvaukset menivät oikein. Draama menetelmänä on toimiva eri tilanteiden ratkaisussa, koska siinä keksityn tarinan avulla voidaan käsitellä erilaisia aiheita ja samalla opetella ryhmässä toimimista ja sosiaalisia taitoja (Penttilä, L. 2003, 2). Osalle oppilasta aihe oli täysin vieras, eivätkä he oikein tienneet, mistä voisi olla kyse. Näiden ryhmien arvaukset olivat kuitenkin hyviä ja liittyivät pääasiassa nuorten itsetunto-ongelmiin, koska esimerkkitapauksissa tuotiin esiin oman ulkonäön arvosteleminen. Jos ryhmälle ei ollut aivan selvää, mistä oireista casessa oli kyse, ryhmän jäseniä johdateltiin oikeaan vastaukseen muun luokan kanssa nostamalla syömishäiriö -käsite esille. Tämän jälkeen myös nämä ryhmät osasivat yhdistää tapaukset casessa haettuun syömishäiriöön. Muutamalle oppilaalle aihe oli arkaluontoinen ja he pyysivät saada jäädä toiminnasta pois. Tätä toivetta kunnioitettiin ja nämä oppilaat seurasivat muiden esityksiä. Oli hienoa huomata, että myös luokkatoverit kunnioittivat muutaman oppilaan toivetta, eikä tilanteesta syntynyt minkäänlaista ylimääräistä keskustelua.

Harjoitusten jälkeen kerättiin vielä palautteet jokaiselta luokalta ja melkein kaikki oppilaat vastasivat palautelomakkeeseen (liite 2).

8 Arviointi

Arvioinnin perustana käytettiin toimintasuunnitelmaa sekä opinnäytetyön tavoitteita. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä nuorten kiinnostusta omaan hyvinvointiin ja ravitsemukseen liittyen toiminnallisuuden avulla ja lisätä toiminnallisen ryhmänohjauksen kautta tapahtuvaa

opetusta, jolla pyritään motivoimaan nuoria perehtymään aiheeseen ja kiinnostumaan siitä. Tärkeimpänä tavoitteena oli osallistaa nuoria oppituntien aikana. Erityisesti draamaharjoituksissa ryhmätyöskentely näkyi ja esimerkkitapausten pohjalta harjoitellut esitykset sujuivat hienosti. Draama soveltuukin opetusmenetelmäksi, koska se ei vaadi osallistujilta minkäänlaista kokemusta esiintymisestä (Penttilä, L. 2003, 2).

Tavoitteet täyttyivät ja kaikki toiminta saatiin järjestettyä suunnitelmien mukaan, vaikka aikataulu jäikin hieman väljäksi. Kaikki luokat toimivat ohjeiden mukaisesti ja osallistuivat kaikkeen suunniteltuun toimintaan. Myös oppilaiden palautelomakkeista saadun tiedon pohjalta voi todeta aiheen olleen tärkeä ja hyödyllinen. Yksi opettajista oli seuraamassa oppitunteja aluksi ja lopuksi. Häneltä saatiin hyvää palautetta tunnin jälkeen. Kaiken kaikkiaan yhteistyö työelämän edustajan kanssa oli sujuvaa ja helppoa koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Työelämän edustajalta saadun palautteen perusteella piilosokerin määrien arviointi oli toimiva idea, kuitenkin hyviä välipaloja olisi kaivattu tähän osuuteen vielä lisää. Saadun palautteen pohjalta lähestyimme aiheita hieman liian suppeasti, mutta koska aikataulu oli rajallinen ja pyrimme toteuttamaan etukäteen sovittuja toiveita, ei aihetta päässyt lähestymään kovin laajasti. Palautteessa oli huomioitu myös se, että draamaharjoitukset olivat hyvä valinta osaksi oppitunteja, koska nuoret lähtivät esityksiä innokkaasti suunnittelemaan ja harjoittelemaan.

Oman toiminnan arvioinnin pohjana käytettiin seuraavia kysymyksiä:

- kuinka opinnäytetyön tavoitteisiin päästiin
- suunnitelmallisuus ja aikataulu
- ryhmäohjaustaidot
- mahdollisesti eteen tulevien ongelmien ratkaisu

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä nuorten kiinnostusta omaan hyvinvointiin ja ravitsemukseen liittyen toiminnallisuuden avulla sekä lisätä toiminnallisen ryhmäohjauksen kautta tapahtuvaa opetusta, jolla pyritään motivoimaan nuoria perehtymään aiheeseen ja kiinnostumaan siitä. Tavoitteena oli myös nuorten osallistaminen oppitunneilla. Tavoitteisiin päästiin suunnitellusti. Nuoret osallistuivat aktiivisesti oppitunneilla ja olivat motivoituneita ja innokkaita opiskelemaan aihetta toiminnallisten menetelmien avulla.

Ryhmäohjauksen päätavoitteet ovat tavoitteiden asettaminen, oppiaineiston valinta, vuorovaikutus, opetuksen tehtävät opiskelu- ja oppimisprosessissa, työtavan valinta sekä arviointi ja palautteen antaminen (Pruuki, L. 2008, 34-56). Ryhmäohjauksen tavoitteessa onnistuttiin hyvin. Ohjattavalle toiminnalle oli asetettu tavoitteet, joita olivat nuorten motivoiminen ja kiinnostuminen aiheesta, sekä nuorten osallistaminen oppitunneilla. Opetusaineistona käytettiin opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen perustuen luotettavista lähteistä hankittua

teoriatietoa, joiden pohjalta toiminnalliset oppitunnit suunniteltiin. Vuorovaikutus kaikkien luokkien kanssa oli toimivaa. Oppilaiden kanssa käytiin läpi kaikkien kolmen eri toiminnan, eli tietokilpailun, sokeripalanäyttelyn sekä draamaharjoitusten jälkeen niiden herättämiä kysymyksiä ja mietteitä. Kaiken kaikkiaan tuntien lopuksi jäi tunne, että oppilaat olivat saaneet tunneilta kaiken sen tarvittavan tiedon, jota oli suunniteltu annettavan.

Oppitunnit toteutettiin koululta saadun aikataulun mukaisesti heti toisena koulupäivänä syyslukukauden alettua. Oppitunneille oli myös laadittu aikataulu (taulukko 3). Ajatus oli, että luokkatila pysyisi koko ajan samana ja aamulla koululle mennessä selvisikin, että tila vaihtuu jokaisen oppitunnin päätteeksi. Oppitunteihin oli alustavasti varattu aikaa noin kaksi tuntia per luokka. Heti ensimmäisen luokan kohdalla huomattiin kuitenkin, että aikataulusuunnitelma oli hyvinkin joustava, joten tilan vaihtaminen aina tunnin päätteeksi ei tuottanut ongelmia, vaan aikaa oli riittävästi tavaroiden keräämiseen ja seuraavan luokan valmisteluun.

Päivän aikataulusta ja aiheesta yleisesti oli tehty myös Power Point -esitys. Kahden luokan kanssa esitys saatiin suunnitellusti näkyviin, mutta yhdessä luokassa käytössä ei ollutkaan tietokonetta. Tässä tilanteessa käytettiin luovuutta ja kerrottiin ainoastaan suullisesti Power Point -esityksen sisällöstä. Kyseinen luokka oli aktiivisin näistä kolmesta ja he osallistuivatkin innokkaasti keskusteluun, joten tietokoneen puuttuminen ei tuottanut sinänsä ongelmia. Alkujännityksen jälkeen oppitunnit sujuivat hienosti ja luokat osallistuivat toimintaan hyvin. Yllätyksenä tuli, että heille entuudestaan tuttu asia ei ehkä ollutkaan niin hyvin enää muistissa vaan he kokivat saaneensa uutta tietoa. Tämä oli kuitenkin hyvä asia siinä mielessä, että mielenkiinnon ylläpitäminen oli helppoa koko oppitunnin ajan.

Suunniteltu toiminta osoittautui hyväksi valinnaksi. Nuoret lähtivät innoissaan suunniteltuun toimintaan mukaan kaikkien kolmen eri toiminnan kohdalla. Myös luokan ujoimmat ja hiljaisimmat otettiin huomioon ja osa oppituntien sisältämisestä kysymyksistä ja vastauksista kyseltiinkin satunnaisilta oppilailta ensimmäisessä toiminnassa, eli tietokilpailuosuudessa.

Sokeripalojen määrän arviointi oli kaikkien kolmen luokan kanssa menestys, oppilaat olivat todella innokkaita arvaamaan sokeripalojen määriä ja arvaukset menivät monissa elintarvikkeissa lähelle oikeaa määrää. Oppilaiden hämmästyneisyyden pystyi kuitenkin havaitsemaan joidenkin tuotteiden kohdalla, jotka sisälsivätkin sokeria huomattavasti enemmän, kuin he olivat arvelleet. Oppilaat myös kertoivat, etteivät olisi arvanneet esimerkiksi mehun sisältävän niin paljon sokeria. Sokerin määristä oli myös laminoidut esitteet (kuva 2), joita kierrätettiin luokissa. Joidenkin tuotteiden sisältämät sokerimäärät tulivat selvästi yllätyksenä oppilaille.

Kolmantena toimintana oli draamaharjoitukset. Luokat jaettiin pieniin ryhmiin ja ryhmät alkoivatkin hyvin mielellään suunnittelemaan esitystä. Ehkä hieman yllätyksenä tuli, että lähes

kaikki ryhmät halusivat esittää harjoittelemansa näytelmän ja siitä tuli hyvää palautetta. Kaikissa luokissa ilmapiiri oli hyvä ja oppilaat kuuntelivat ja tekivät pyydytyt asiat hienosti. Tältäkin osin kaikki meni siis toivotusti ja suunnitelmien mukaan.

Oman arvioinnin avuksi oli laadittu myös oppilaille jaettavat palautelomakkeet (liite 2). Järjestetyille oppitunneille osallistui yhteensä 67 oppilasta ja palautteita saatiin yhteensä 60. Palautelomakkeisiin olisi voinut valita hieman erilaiset vastausvaihtoehdot, koska nyt osa oppilaista vastasi lomakkeeseen jotain muuta, kuin vaihtoehdoissa olleen kyllä- tai ei -vaihtoehdon. Esimerkiksi se, että oppilaat olisivat vastanneet kysymyksiin asteikolla 1-5, olisi varmasti ollut toimivampi arviointitapa. Palautetta saatiin tästä huolimatta kuitenkin kattavasti.

Palautelomakkeissa kysyttiin seuraavia asioita:

Koetko saaneesi uutta tietoa ravitsemuksesta ja yleisimmistä syömishäiriöistä?

Oppilaista 41 vastasi kyllä ja 16 ei. Kolme muuta vastausta olivat ”jokseenkin”, ”?” ja rasti kyllä- ja ei -vaihtoehtojen keskellä. 68,3 % oppilaista koki siis saaneensa uutta tietoa aiheestamme, 26,7 % puolestaan ei saanut uutta tietoa. 5 % vastanneista vastasi jotain muuta.

Vaikuttiko tunnilla saatu tieto nykyisiin ruokailutottumuksiisi?

Oppilaista 13 vastasi kyllä ja 45 ei. Kaksi muuta vastausta olivat ”ehkä” ja rasti kyllä- ja ei -vaihtoehtojen keskellä. 21,7 % oppilaista koki, että tunnilla saatu tieto vaikutti ruokailutottumuksiin, 75 % kohdalla tiedolla ei ollut vaikutusta ruokailutottumuksiin. 3,3 % vastasi jotain muuta.

Koetko ravitsemukseen ja hyvinvointiin liittyvän opetuksen tarpeelliseksi?

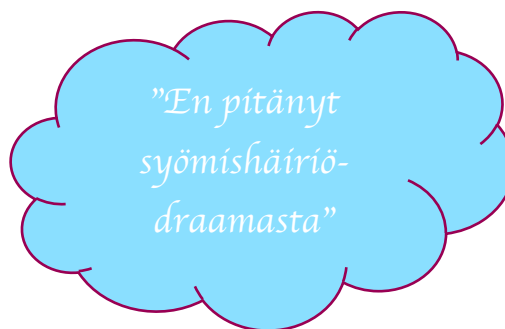
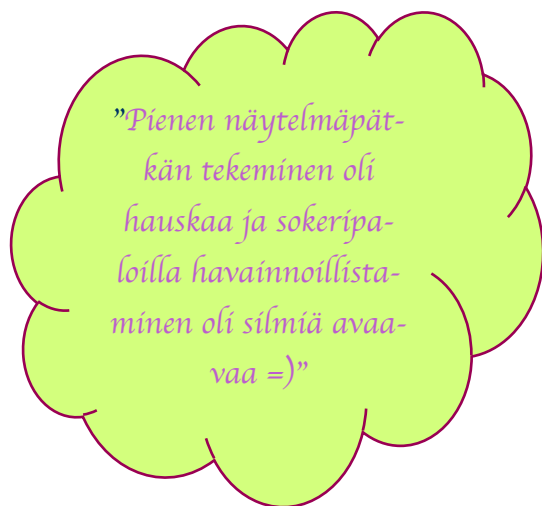
Oppilaista 53 vastasi kyllä ja 6 ei. Yksi vastaus oli rasti kyllä- ja ei -vaihtoehtojen keskellä. 88,3 % oppilaista siis koki aiheen ja siihen liittyvän opetuksen tarpeelliseksi, 10 % ei kokenut. 1,7 % vastasi jotain muuta.

Koitko toiminnallisen opetusmenetelmän mielekkääksi?

Oppilaista 41 vastasi kyllä ja 17 ei. Kaksi muuta vastausta olivat ”jokseenkin” ja rasti sekä kyllä- että ei -vaihtoehtoissa. 68,3 % oppilaista koki toiminnallisen opetusmenetelmän mielekkääksi, 28,3 % puolestaan ei kokenut. 3,4 % vastasi jotain muuta.

Lisäksi oppilaat saivat halutessaan kirjoittaa vapaata palautetta tuntien sisällöstä, tässä muutamia poimintoja:





8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on huomioitava koko opinnäytetyöprosessin ajan ja se onkin käytännössä koko tehdyn työn perusta (Kylmä, J., Juvakka, T. 2007, 137). Opinnäytetyössä eettisyys huomioitiin heti suunnitteluvaiheessa, kun toive opinnäytetyön ja oppituntien aiheesta oli saatu yhteistyökumppanilta. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys perustuu luotettaviin lähteisiin ja kaikki tunneilla annettu informaatio on näin ollen todenmukaista ja hyvien eettisten periaatteiden mukaista. Oppilaat saivat myös infokirjeen, jossa heille ja heidän huoltajilleen kerrottiin tulevista oppitunneista, niiden sisällöstä ja palautteen keräämisestä.

Eettisiä periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, luottamus, kunnioitus sekä rehellisyys (Kylmä & Juvakka 2007, 147). Toiminta on ollut eettistä oppituntien aikana huomioiden oppilaiden reaktiot ja toiveet. Ketään ei pakotettu osallistumaan toimintaan, eikä aihetta lähdetty käsittelemään negatiivisesti. Kaikki oppilaat saivat osallistua ja ryhmät jaettiin sattumanvaraisesti. Hyvät eettiset periaatteet huomioitiin myös järjestämällä toimintaa, joka ei loukkaa tai vahingoita ketään, huomioiden aiheen arkaluontoisuuden ja kohderyhmämme oppilaiden iän.

Tunneilla osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja esimerkiksi syömishäiriöt olivat arka aihe osalle oppilaista, jota kunnioitettiin ja heidän ei tarvinnut toimintaan osallistua. Palautelomakkeet kerättiin oppilailta anonymisti ja käsiteltiin luottamuksellisesti, eli oppilaat saivat vapaasti vastata kokemuksestaan koskien oppitunteja ja niiden sisältöä sekä halutessaan antaa myös kirjallista palautetta.

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida lähdekritiikki. Lähteiden laatu tulee huomioida jo ennen opinnäytetyön kirjoittamista. (Vilka 2007, 34.) Opinnäytetyössä on käytetty monipuolisia lähteitä, niin kansallisia kuin kansainvälisiäkin. Lähteet ovat luotettavia, terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden tuottamia. Myös tutkimusartikkelit on valikoitu luotettavista lähteistä käyttäen Laurea-ammattikorkeakoulun tietokantoja artikkelihaussa. Lähteiden laadussa on huomioitu myös se, että lähteet ovat pääasiassa viimeisten kymmenen vuoden ajalta, eli lähteinä käytetty materiaali on melko tuoretta tietoa ja näin ollen ajankohtaista.

9 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää toiminnallisia oppitunteja ravitsemukseen ja hyvinvointiin liittyen ja kehittää näin nuorille annettavaa terveystiedon opetusta toiminnallisen ryhmäohjauksen avulla. Oppituntien sisällön tarkoituksena oli lisätä nuorten tietoutta yleisimmistä syömishäiriöistä, ravitsemuksesta sekä sen vaikutuksesta yleiseen hyvinvointiin.

Kuten palautelomakkeista on nähtävissä, suuri osa nuorista koki saaneensa uutta tietoa ravitsemuksesta sekä syömishäiriöistä. Terveystiedon avulla pystytään vaikuttamaan lasten ja nuorten elämäntapoihin ja varhain aloitettu terveystiedon opetus on toimivampi tapa vaikuttaa lapsen tai nuoren valintoihin. (Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2017.) Tämän vuoksi tärkeää olisikin kehittää, monipuolistaa ja aikaistaa lapsille ja nuorille annettavaa terveystiedon opetusta. Tällä hetkellä terveystiedon opetusta annetaan alaluokilla 1-6 osana muita oppiaineita ja yläkoulussa 7. luokalta alkaen omana terveystiedon oppiaineena (Opetushallitus 2019). Terveystiedon opetuksen aikaistaminen omana oppiaineena annettavaksi edistäisi terveyttä siis vieläkin tehokkaammin, kuin nykyisin lapsille annettava terveystiedon opetus, joka on yhdistetty osaksi muita oppiaineita.

Palautelomakkeiden vastausten perusteella suurimman osan oppilaita ruokailutottumuksiin oppituntien sisällöllä ei ollut vaikutusta. Terveystiedon opetuksen vakiintuminen vakiintuu jo lapsuudessa perustuen lapsen tai nuoren omiin valintoihin, sekä ympäristön vaikutukseen (Terveystiedon opetus 2019). Koska kyseessä oli 9-luokkalaisten nuoret, voidaan päätellä, että heillä ruokailutottumukset ovat jo melko vakiintuneet, mutta ravitsemukseen ja hyvinvointiin liittyvä informaation antaminen sekä terveystiedon opetuksen seuranta ja ohjaus vielä nuoruudessa ja varhaisessa aikuisuudessa ovat tärkeitä edistäviä terveyden ylläpitämiseen sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn vaikuttava tekijä.

Lähes kaikki palautelomakkeeseen vastanneista oppilaita koki ravitsemukseen ja hyvinvointiin liittyvän opetuksen tarpeelliseksi ja monet oppilaita pitivät toiminnallista opetusmenetelmää mielekkäänä. Terveystiedon opetuksen tehtävä on vahvistaa ja ylläpitää niitä tekijöitä, jotka suojaavat terveyttä. Yksilötasolla ajatellen tällaisia tekijöitä terveellisten

elämäntapojen lisäksi ovat itsetunto, hyvä elämänasenne sekä koherenssin tunne, eli ymmärrys, merkitys ja suoriutuminen. (Savola, E. 2005.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä nuorten kiinnostusta omaan hyvinvointiin ja ravitsemukseen liittyen toiminnallisuuden avulla ja lisätä toiminnallisen ryhmäohjauksen kautta tapahtuvaa opetusta, jolla pyritään motivoimaan nuoria perehtymään aiheeseen ja kiinnostumaan siitä. Kun opettaja tai ohjaaja valitsee oppimisympäristöä sekä -menetelmiä, on huomioitava, että ne mahdollistavat tiedon saamisen yksin tai ryhmässä erilaisten menetelmien avulla, esim. liikunnallisuuden, draaman tai toiminnallisuuden kautta. Oppimistilanteen tulisi kuitenkin olla mahdollisimman luonnollinen ja ympäristön siihen soveltuva. Aktiivisen ja tavoitteellisen toiminnan sekä pohtivan työskentelyn avulla pystytään kehittämään oppilaiden eettisiä taitoja sekä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. (Opetushallitus 2019.)

Tavoitteena oli myös lisätä nuorten kiinnostusta aiheeseen ja sen tärkeyteen osallistamalla nuoria ohjaustilanteessa. Hyvä ihmishuone- ja vuorovaikutustaidot sekä sosiaaliset verkostot ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat sosiaaliseen terveyteen ja sen ylläpitämiseen (Savola, E. 2005). Tästä syystä toiminnallisuutta, ryhmätyöskentelyä ja opetukseen osallistamista tulisi lisätä kouluissa. Näillä voidaan edesauttaa lasten ja nuorten sosiaalisten taitojen kehittymistä sekä ryhmäytymistaitoja.

Opinnäytetyön teoreettisena viitekehystenä ja avainsanoina olivat ravitsemus, hyvinvointi ja yleisimmät syömishäiriöt. Näistä saatiin koostettua hyvä ja asianmukainen teoriaosuus, jotta pystyttiin järjestämään ajan tasalla olevaan tietoon perustuvia oppitunteja nuorille. Keskeisenä asiana opinnäytetyössä oli myös ryhmäohjaus, jossa onnistuttiin erinomaisesti. Kaikkien kolmen eri luokan kanssa ilmapiiri oli todella hyvä, avoin ja rauhallinen. Kaikki luokat lähtivät innokkaasti mukaan suunniteltuun toimintaan ja oppituntien sisältö sekä aihe kokonaisuutena herätti myös keskustelua luokissa. Oli mukava huomata, kuinka avoimesti nuoret lähtivät asioita pohtimaan ääneen. Nuoret olivat positiivisella mielellä ja kiittelivät tuntien lopuksi oppitunneista. Myös opettajalta saatiin palautetta, että syömishäiriöosuus oli hyvä, vaikka nuorille ei syömishäiriöihin liittyviä asioita olekaan vielä koulussa opetettu. Oppitunneilla tehdyt draamajohdotukset herättelivät nuoria aiheeseen ja jatkossa he opiskelevat enemmän teorian tiedoa syömishäiriöistä.

Terveyskasvatus yläkoulussa pohjautuu pääasiassa teorian tiedon opiskelemiseen ja toiminnallisuus terveystieteiden opetuksessa olisi varmasti mieleenpainuvampi oppimiskokemus nuorelle. Teorian tiedon yhdistäminen esimerkiksi toiminnallisten oppituntien tai työpajojen muodossa loisi varmasti oppilaille uusia oppimiskeinoja ja mielekkyyttä opiskeluun. Draaman yhdistäminen opiskeluun on tehokas keino opettaa lapsille ja nuorille erilaisia asioita keksittyjen tilanteiden tai esimerkkien kautta. Pedagogisen draaman avulla aihetta lähestytään kokonaisvaltaisesti draaman keinoin luomalla ja tulkitsemalla fiktiivistä tilannetta vuorovaikutuksessa muiden

osallistujien kesken (Penttilä, L. 2003, 2). Draaman avulla opetettavaksi aineeksi soveltuu siis lähes mikä vain oppiaine.

Terveyteen liittyvän tiedon antaminen ja opettaminen on hyvin tärkeä osa lasten ja nuorten kasvatusta, joten siihen tulisi ehdottomasti panostaa ja mukauttaa opetusta ryhmän tarpeiden mukaan. Jotta ravitsemustottumuksiin ja hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin pystyttäisiin vaikuttamaan tarpeeksi ajoissa, tulisi terveystiedon opetusta antaa lapsille alakouluikästä alkaen (Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2017). Tällä hetkellä terveystiedon opetusta annetaan alaluokilla 1-6 osana muita oppiaineita ja yläkoulussa 7. luokalta alkaen omana terveystiedon oppinaiseenaan (Opetushallitus 2019).

Jatkokehitysehdotuksena onkin huomioida terveystiedon opetuksen tärkeys jo ala-asteikäisille esimerkiksi toiminnallisten menetelmien sekä ateria- ja lautasmallien avulla. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa on mainittu, että terveystiedon opetuksessa on otettava huomioon opetettavan tiedon ja siihen liittyvän osaamisen merkitys lapsen tai nuoren ikätasoinen kehitys huomioiden (Opetushallitus 2014).

Draamaharjoitusten avulla annettavaa opetusta voisi myös lisätä menetelmäksi eri oppiaineisiin. Draamaharjoitusten avulla lapset ja nuoret oppivat yhdessä ryhmän kanssa toimiessa muun muassa eri tilanteiden ymmärtämistä, sosiaalisia taitoja ja toisten ihmisten kunnioittamista. Draaman avulla ryhmät pääsevät ratkaisemaan tilanteita ja käsittelemään yhdessä sen herättämiä tunteita, tämän vuoksi draaman avulla voidaan käsitellä myös vaikeita asioita. (Penttilä, L. 2003, 2.)

Myös terveydenhoitajan roolin vahvistaminen osana lasten ja nuorten terveystiedon opetusta ja -neuvontaa olisi hyvä lisä opetukseen, jota opettajat tällä hetkellä antavat. Terveystiedon opetus ja -neuvonta tulisi myös huomioida entistä tarkemmin jo varhaislapsuudessa niin, että myös koko perhe saisi neuvontaa ja ohjausta. Tällaista toimintaa voisi yhdistää esimerkiksi vanhempainiltojen yhteyteen tai erikseen järjestettyinä luentoina peruskouluissa.

Lähteet

Painetut

- Aaltonen, K. 2011. Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Aro, A., Mutanen, M., Uusitupa, M., 2012. Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Bryant-Waugh, R., Lask, B. 2004. Eating disorders: A parent's guide, second edition. Routledge.
- Hämäläinen, J., Nivala, E. 2008. Kasvatustiede: Pedagogisen ihmistyön tiede. UNIPress Suomi.
- Koistinen P., Ruuskanen S., Surakka T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi.
- Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita
- Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E., Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Penttilä, L. 2003. Draamatarina: Teemana päihteet. Suomen Nuorisoseurojen Liitto.
- Pruuki, L., 2008. Ilo opettaa; Tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Storvik-Sydänmaa S., Talvensaari H., Kaisvuo T., Uotila N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. SanomaPro.
- Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Åsted-Kurki, P. Jussila, A-L. Koponen, L. Lehto, P. Maijala, H. Paavilainen R. Potiankara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. 1.painos. WSOY

Sähköiset

- Al-Nakeeb Y, Lyons M, Collins P, Al-Nuaim A, Al-Hazzaa H, Duncan MJ & Nevill A. 2012. Obesity, physical activity and sedentary behavior amongst British and Saudi youth: a cross-cultural study. International Journal of Environmental Research & Public Health. Viitattu 29.8.2019. <https://www.hindawi.com/journals/jnme/2012/417589/>
- Duodecim. 2018. Mitä terveys on? Viitattu 24.9.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903
- Hills, A., Andersen, L., Byrne N. 2011. Physical activity and obesity in children. Br J Sports Med. Viitattu 29.8.2019. <https://pdfs.semanticscholar.org/92a0/05cd98fe096727811ef69b5342acd6099641.pdf>
- Käypä hoito. 2014. Syömishäiriöt. Viitattu 18.4.2019. <https://thl.fi/en/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>
- Maidenberg, M. 2016. Childhood, Adolescent and Teenage Obesity: Recommendations for Community Initiatives in Central Harlem. Health & Social Work.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018. Nuoren nukkuminen. Viitattu 23.4.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/nuoren-nukkuminen/>

- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2017. Syömishäiriöt. Viitattu 23.5.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/nuorella-on-mielenterveyden-hairioita/syomishairiot/>
- Mayo Clinic. 2018. Viitattu 16.4.2019. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/bulimia/diagnosis-treatment/drc-20353621>
- Medforth, N., Evans, J., Hills, M., Madden, H., Oyston, J. 2019. Hearty Lives: a case study-based evaluation of a project designed to promote healthy eating and lifestyles in looked after young people. <https://journals-sagepub-com.nelli.laura.fi/doi/10.1177/0308575918823432>
- Meier, A., Musick, K. 2014. Variation in associations between family dinners and adolescent well-being. Minneapolis: Journal of family and marriage.
- Mielenterveystalo. n.d. Ahmimishäiriö. Viitattu 17.4.2019. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F50-59/F50/Pages/F502.aspx>
- Mielenterveystalo. n.d. Viitattu 2.10.2019. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tieto_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/syomishairiot.aspx
- Nuortenelämä.fi. n.d. Hyvinvointi ja terveys. Viitattu 13.4.2019. <https://www.nuortenelama.fi/elavaa-elamaa/hyvinvointi-ja-terveys>
- Opetushallitus. 2019. Koulukiusaaminen terveystiedon opetuksen haasteena. Viitattu 30.8.2019. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/koulukiusaaminen-terveystiedon-opetuksen-haasteena>
- Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet - terveystieto. Viitattu 30.8.2019. <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/perusopetus/419550/sisallot/478973>
- Päihdelinkki. 2016. Viitattu 17.4.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/syomishairiot>
- Ruokavirasto. n.d. Ravitsemus- ja ruokasuositukset. Viitattu 17.8.2019. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/>
- Ruokavirasto. n.d. Koululaiset. Viitattu 23.8.2019. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/koululaiset/>
- Ruokavirasto. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 17.5.2019. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf
- Savola, E. 2005. Kouluyhteisön terveyden edistämiseen liittyviä säädöksiä ja suosituksia. Tuki-materiaali kouluyhteisön terveys- ja hyvinvointiohjelman suunnitteluun. Viitattu 30.8.2019. <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/koulu-tool.pdf>
- Sydänliito. 2017. Sokeria kohtuudella. Viitattu 11.4.2019. <https://sydan.fi/fact/sokeria-kohtuudella/>
- Syö hyvää. n.d. Sokeripommit. Viitattu 1.8.2019. <http://syohyvaa.fi/wp-content/uploads/2014/06/sokeripommit2.jpg>
- Syö hyvää. n.d. Ravitsemussuositukset ovat täynnä asiaa. Viitattu 22.8.2019. <http://syohyvaa.fi/ravitsemussuosituksista/>
- Syö hyvää. n.d. Sokeripommit. Viitattu 21.8.2019. <http://syohyvaa.fi/sokeripommit/>

Syö hyvää. n.d. Sokeripalanäyttely. Viitattu 21.9.2019. <http://syohyvaa.fi/wp-content/uploads/2015/02/Sokeripalanaeyttely-ohjeet-Syoe-hyvaeae-2015.pdf>

Syömishäiriöliitto. 2018. Syömishäiriö. Viitattu 10.4.2019. https://syomishairioliitto.fi/wp-content/uploads/SYLI-esite-painoon-201118_3.pdf

Syömishäiriökeskus. 2017. Ahmimishäiriö. Viitattu 16.4.2019. <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/?s=ahmimishäiriö>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Eettinen ennakoarvointi ihmistieteissä. Viitattu 11.8.2019. <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarvointi-ihmistieteissa>

Terveyskirjasto: Lääkärikirja Duodecim. 2019. Laihuushäiriö. Viitattu 17.4.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111

Terveyskirjasto. 2019. Terveyskäyttäytyminen. Viitattu 14.5.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441

Terveyskirjasto: Lääkärikirja Duodecim. 2018. Ahmintahäiriö. Viitattu 11.4.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819

THL. 2018. Syömishäiriöt. Viitattu 17.4.2018. <https://thl.fi/en/web/mielenterveys/mielen-terveyshairiot/syomishairiot>

THL. 2015. Hyvinvointi. Viitattu 13.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

THL. 2019. Lihavuus lukuina. Viitattu 2.9.2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina>

THL. 2019. Terveellinen ruokavalio. Viitattu 10.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/ravitseminen-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>

THL. 2019. Energiajuomat. Viitattu 13.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/ravitseminen-ja-terveys/energiajuomat>

THL. 2019. Ravitsemussuositukset. Viitattu 17.5.2019. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ohjeet-ja-suositukset/suositukset-ja-toimenpideohjelmat>

THL. 2018. Syömishäiriöt. Viitattu 10.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>

UKK-instituutti. 2018. Liikuntasuositukset. Viitattu 14.5.2019. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuositukset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2017. Syödään ja opitaan yhdessä - kouluruokailusuositus. Viitattu 23.5.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131834/Syo%e4%e4%e4n_ja_opitaan_yhdessa%e4_korjattu_5.2017_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 20.5.2019. https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf

Weichselbaum, E., Buttriss, J. 2011. Nutrition, health and schoolchildren.

Williams, R., Odum, M., Housman, J. 2017. Adolescent Energy Drink Use Related to Intake of Fried and High-sugar Foods. *American Journal of Health Behavior*.

World Health Organization. n.d. Measuring Quality of Life. Viitattu 30.8.2019. <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

World Health Organization. 2010. Global recommendations on physical activity for health. Viitattu 29.8.2019. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf?s

World Health Organization. 2018. Healthy diet. Viitattu 18.5.2019. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

World Health Organization. 2019. Health education. Viitattu 22.5.2019. https://www.who.int/topics/health_education/en/

World Health Organization. 2016. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Viitattu 23.5.2019. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf;jsessionid=9E7BEF77CA96F66D4DE18C9E5C2CDB61?sequence=1

World Health Organization. 2016. WHO calls on countries to reduce sugars intake among adults and children. Viitattu 30.8.2019. <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/sugar-guideline/en/>

Kuviot

Kuva 1: UKK-instituutti, ravitsemussuositukset 13-18 -vuotiaille	12
Kuva 2: Sokeripommit	17
Kuva 3: Cognitive behavior therapy and eating disorders.....	23
Kuva 4: Sokeripalat.....	26

Taulukot

Taulukko 1: Laihuushäiriön diagnostiset kriteerit	21
Taulukko 2: Ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit	22
Taulukko 3: Aikataulusuunnitelma	25

Liitteet

Liite 1: Tietokilpailukaavake	43
Liite 2: Palautelomake.....	44
Liite 3: Infokirje	45
Liite 4: Draamaharjoitukset	46

Liite 1: Tietokilpailukaavake

TIETOKILPAILU

Vastaa kysymykseen laittamalla rasti ruutuun, onko väittämä oikein vai väärin.
Käymme oikeat vastaukset läpi yhdessä.

1. Nuoren pitäisi liikkua päivässä vähintään neljä tuntia?

OIKEIN VÄÄRIN

2. Lautasmallin mukaan kasviksia pitäisi syödä vähemmän, kuin perunaa, riisiä tai pastaa?

OIKEIN VÄÄRIN

3. Peruna sisältää runsaasti proteiinia?

OIKEIN VÄÄRIN

4. Nuorelle riittää 6-8 tuntia unta vuorokaudessa?

OIKEIN VÄÄRIN

5. Paras janojuoma on mehu?

OIKEIN VÄÄRIN

6. Marjoja, kasviksia ja hedelmiä tulisi nauttia vähintään 100 grammaa päivässä?

OIKEIN VÄÄRIN

7. Energiajuomia suositellaan juotavaksi päivittäin, jotta nuoret pysyisivät virkeinä?

OIKEIN VÄÄRIN

8. Ulkoilu, liikunta ja hyvä ravitsemus parantavat unenlaatua?

OIKEIN VÄÄRIN

9. Suklaa on hyvä hiilihydraattien lähde?

OIKEIN VÄÄRIN

10. Illalla ennen nukkumaanmenoa ei pitäisi käyttää puhelinta?

OIKEIN VÄÄRIN

Liite 2: Palautelomake

PALAUTELOMAKE

	KYLLÄ	EI
Koetko saaneesi uutta tietoa ravitsemuksesta ja yleisimmistä syömishäiriöistä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikuttiko tunnilla saatu tieto nykyisiin ruokailutottumuksiisi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koetko ravitsemukseen ja hyvinvointiin liittyvän opetuksen tarpeelliseksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koitko toiminnallisen opetusmenetelmän mielekkäänä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**KIITOS OSALLISTUMISESTASI JA MUKAVAA
ALKANUTTA LUKUVUOTTA!**

Pia ja Diana

Terveystieteiden opettajat
Laurea AMK, Tikkurila

Liite 3: Infokirje

INFOKIRJE 9-LUOKKALAISTEN HUOLTAJILLE!

Olemme Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyömme yhteistyössä lapsenne koulun kanssa.

Heti syyslukukauden alussa tulemme pitämään toiminnallisia oppitunteja 9. luokan oppilaille liittyen ravitsemukseen, nuorten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin sekä yleisimpiin syömishäiriöihin.

Oppituntien jälkeen keräämme oppilailta palautteen oppitunneistamme. Palautteet keräämme anonyymisti. Palautteesta saatua tietoa käytämme opinnäytetyömme raportissa arvioidessamme järjestämäämme toimintaa ja sen sisältöä.

Aurinkoista alkusyksyä!

Pia Valo ja Diana Gomez Gonzales

Terveystenhoitajaopiskelijat
Laurea AMK, Tikkurila

Liite 4: Draamaharjoitukset

CASET:

Anoreksia:

9-luokkalainen Jarno huomaa parhaan ystävänsä Maxin jättävän aterioita väliin koulussa ja myös vapaa-ajalla. Max puhuu jatkuvasti negatiiviseen sävyyn omasta ulkonäöstään ja tarkkailee painoaan. Max myös liikkuu päivittäin paljon. Miten toimit tilanteessa?

Bulimia:

Jonna on huomannut, että hänen siskonsa Laura saattaa syödä isoja määriä ruokaa ja sen jälkeen menee oksentamaan. Laura vaikuttaa hyvin ahdistuneelta, mutta ei ymmärrä sairastavansa bulimiam. Kuinka voisit auttaa Lauraa ja miten lähestyisit häntä asian tiimoilta?