

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Satu Jasu

PIENI OTTAA ISOSTA MALLIA. KAIKESSA.
Oppitunti ja vanhempainilta lasten ylipainosta

Sosiaali- ja terveysala Pori

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2007

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	7
2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEEN	8
2.1 Opinnäytetyön tausta.....	8
2.2 Tarkoitus ja tavoite.....	9
3. LASTEN YLIPAINO	10
3.1 Ylipainon määritelmä.....	10
2.2 Ylipainon syyt.....	11
2.3 Ylipainon haitat.....	11
4. YLIPAINON HOITO.....	12
4.1 Ruokailutottumusten muuttaminen	12
4.2 Muutokset syömiskäyttäytymiseen	13
4.3 Muutokset fyysisessä aktiivisuudessa	13
5. YLIPAINON HALLINTA.....	14
6. NUORUUSIKÄ	15
6.1 Psykkinen kehitys	16
6.2 Fyysinen kehitys	17
6.3 Sosiaalinen kehitys.....	18
7. RUOKAILUTOTTUMUKSET	19
7.1 Ruokailutottumusten muodostuminen	21
7.2 Ruokatottumuksiin vaikuttavia tekijöitä	22
7.3 Yleisimmät ravitsemuspulmat.....	23
8. AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	24
9. OPPITUNNIN JA VANHEMPAINILLAN SUUNNITTELU.....	27
10. OPPITUNNIN JA VANHEMPAINILLAN TOTEUTUS.....	34
10.1 Oppitunnin toteutus.....	34
10.2 Vanhempainillan toteutus.....	35
11. OPPITUNNIN JA VANHEMPAINILLAN ARVIOINTIA	38
11.1 Oppitunnin arviointia	38
11.2 Vanhempainillan arviointia.....	39
11.3 Osallistujien palaute oppitunnista ja vanhempainillasta	39
11.4 Opinnäytetyön prosessin arviointi	40
12. POHDINTA	41

LÄHTEET.....	43
LIITTEET	

PIENI OTTAA ISOSTA MALLIA. KAIKESSA
Oppitunti ja vanhempainilta lasten ylipainosta

Satu Jasu
Satakunnan Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Pori
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Marraskuu 2007
Ohjaaja: Kangassalo Ritva,
YKL
Sivumäärä: 45

Avainsanat: ylipaino, nuoruusikä, ruokailutottumukset

Ylipaino on lisääntynyt maailmanlaajuisesti viime vuosikymmeninä kaikissa ikäryhmissä. Lasten lihavuuden lisääntyminen on myös kasvava huolenaihe Suomessa, sillä lasten ja nuorten osuus on yli kaksinkertaistunut viimeisten 20 vuoden aikana. Lapsuudessa kertyneet ylikilot ovat myös riski aikuisiän lihavuudelle. Ehkäisevät toimet lihomiseen on aloitettava varhain ja asiaan tulee kiinnittää huomiota kotien lisäksi myös kodin ulkopuolella. Terveelliset ruokailutottumukset ja riittävä liikunta ovat koko perheen yhteinen asia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa oppitunti ja vanhempainilta ”Pieni ottaa isosta mallia. Kaikessa.” teeman pohjalta. Opinnäytetyön tavoitteina oli, että oppilaat ja vanhemmat saivat tietoa terveellisistä elämäntavoista. Tavoitteena oli myös ammatillisen taidon ja tiedon kasvattaminen. Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja osittain projektityönä. Opinnäytetyön viitekehys rakentuu ylipainosta, nuoruusiästä ja ruokailutottumuksista.

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Lapijoen koulun viidennen luokan oppilaat ja heidän vanhempansa. Luokalla oli yhteensä 20 oppilasta, joista tyttöjä oli 13 ja poikia 7. Oppitunti ja vanhempainilta pidettiin 26.4.2007 Lapijoen koululla. Oppitunti pidettiin oppilaille aamulla terveystiedon tuntina ja luokan opettajan järjestämässä vanhempainillassa pidettiin sama luento vanhemmille. Oppitunnilla ja vanhempainillassa käytettiin Suomen Sydänliiton tekemää materiaalipakettia terveystiedon tueksi päiväkoteihin ja kouluihin. Oppilaille jaettiin Syökää porkkanaa esite ja vanhemmille annettiin ”Pieni ottaa isosta mallia. Kaikessa.” terveystiedon esite ja ruokaohjevihkonen.

Palautetta oppitunnilta kerättiin oppilailta suullisesti ja opettajalta kirjallisesti. Vanhempainillasta palautetta kerättiin kirjallisesti. Kysymyslomakkeessa oli kolme avointa kysymystä. Kysymyksiin vastasi jokainen vanhempainiltaan osallistunut. Vastausten perusteella vanhemmat toivoivat, että terveydenhoitaja olisi useammin vanhempainilloissa puhumassa terveyteen liittyvistä asioista. He toivoivat myös, että terveydenhoitaja pitäisi oppilaillekin terveystiedontunteja.

Tämän opinnäytetyön jälkeen työ jatkuu, projektityönä. Tarkoituksena on valmistaa oppilaille ja vanhemmille terveyslehtinen, mihin on koottu tietoa terveellisistä elämäntavoista.

A LITTLE CHILD TAKES AFTER AN ADULT IN EVERYTHING
- a lesson and a PTA meeting on obesity

Satu Jasu
Satakunta Polytechnic
School of Social Services and Health Care in Pori
Health Care Studies
Degree Programme in Nursing
November 2007
Tutors: Kangassalo Ritva,
YKL
Number of pages: 45

Keywords: obesity, adolescence, eating habits

Obesity has increased worldwide during the last few decades in all age groups. The increase in childhood obesity is, therefore, a growing cause of anxiety in Finland, too because the number of childhood and adolescent obesity has more than doubled in the past few years. Childhood obesity is a major risk of adulthood obesity, therefore preventive measures must be taken at an early stage and special attention should be paid to the matter as well at home as elsewhere. Healthy eating habits and a sufficient amount of exercise should be of common interest to the whole family.

The purpose of the study was to implement a lesson and a parent-teacher meeting (PTA meeting) on the subject. The aim of the study was to give information on healthy habits to children and parents alike. Another aim was to increase professional skills and knowledge on the matter. This study was carried out as an operative study and partly as a project study. The framework of the study consists of obesity, adolescence and eating habits.

The pupils of the fifth grade in Lapijoki School together with their parents were the target group. There were 20 pupils in this class, 13 girls and 7 boys. The lesson and the PTA meeting was held at Lapijoki School on April 26th, 2007. In the morning the Health Education lesson was held for the pupils and in the evening for the parents. As far as the material is concerned, the basis of the lesson was the material which is specially made and designed for health education in schools and kindergartens by Finnish Heart Association. The pupils were given a leaflet called 'Eat carrots' and the parents were given a leaflet 'A little child takes after an adult in everything', a brochure on products carrying the heart label and a booklet of recipes.

The evaluation of the lesson was given orally by the pupils and in written form by the teacher as well as the parents. There were three open questions in the questionnaire and everyone who attended the PTA meeting was asked to answer the questionnaire. Based on the responses, one can draw the following conclusions:

Parents hope that the nurse would be present in the PTA meetings more often talking about health matters. They also hoped that the nurse would hold Health Education lessons for the pupils.

After this study the work continues as a project work. The purpose is to compile a brochure containing useful information on healthy living habits for pupils and parents alike.

1. JOHDANTO

Ylipainoisuus on lisääntynyt maailmanlaajuisesti viime vuosikymmenien aikana sekä aikuisissa että lapsissa. Se tulee lisäämään terveydenhuoltojärjestelmien taakkaa, sillä ylipainolla on yhteyttä useisiin sairauksiin, kuten sepelvaltimotautiin, kohonneeseen verenpaineeseen ja diabetekseen. Lapsilla ylipainon lisääntymisen katsotaan olevan syynä aikuistyyppin diabeteksen eli kakkostyyppin diabeteksen yleistymiseen. (Janson & Danielsson 2005, 7; Lagström 2006, 284.)

Ylipaino-ongelman taustalla on monia syitä. Lasten päivittäinen liikunta on vähentynyt, koska vanhemmat kuljettavat lapsiaan autolla kouluun ehtiäkseen itse töihin tai heidän mielestä kouluun käveleminen on vaarallista, koska autoliikenne on koulumatkalla vilkasta ja koska muutkin vanhemmat kuljettavat lapsiaan kouluun. Lasten sisätiloissa viettämä aika kuluu nykyisin esimerkiksi tietokonepeleihin, videofilmien katseluun, näin ollen lapset saattavat olla monta tuntia liikkumatta lainkaan. (Janson ym. 2005, 16-17.) Elämäntapamuutokset näkyvät myös elintarvikkeiden pakkauskokojen kasvuna ja ravitsemustottumuksista poikkeavien kulutustottumusten lisääntymisenä. Myös vähäinen nukkuminen on yhdistetty lasten lihavuuteen. (Salo ym. 2005, 2018-2019.)

Lasten ylipainon ehkäisy ja hoito on tärkeää, koska tutkimusten mukaan lihavista lapsista 25-50 prosenttia on lihavia vielä aikuisenakin. (Salo ym.2005,). Syksyllä 2005 ilmestyi Käypä hoito- suositus lihavuudesta sekä sosiaali- ja terveystieteiden julkaisema Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset –opas. Nuori Suomi-järjestön uusi Koululaiset liikkeelle – hanke, yrittää saada koululaiset liikkumaan vähintään tunnin koulupäivässä.

Tässä opinnäytetyössä järjestettiin viidennen luokan oppilaille terveystiedon tunti ja vanhempainilta vanhemmille. Oppitunnilla ja vanhempainillassa käytettiin Suomen Sydänliiton ”Pieni ottaa isosta mallia. Kaikessa.tämän vuoden sydänviikon teemaa. Sydänviikkoa vietettiin viikkoa ennen oppitunnin ja vanhempainillan toteutusta. Teemassa korostuu se miten vanhemmat ja muut läheiset ihmiset vaikuttavat omilla valinnoillaan, esimerkillään ja toimenpiteillään lapsen ruokatottu-

musten ja liikuntatottumusten kehittymiseen. Oppitunti rakentui myös teoriaosuudessa käytettyjen viitekehysten ylipainon, ruokailutottumusten ja nuoruusiän pohjalta.

2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEEN

2.1 Opinnäytetyön tausta

Opinnäytetyöni aiheena on lasten ylipaino. Kiinnostukseni aiheeseen lähti siitä, kun olin syksyllä viettämässä lapsieni kanssa ensimmäistä koulupäivää. Ensimmäinen koulupäivä alkaa heidän koulussa aamunavauksella ulkona. Huomasin miten pienet lapset olivat kesän aikana pyöristyneet. Samoihin aikoihin tiedotusvälineissä keskusteltiin myös lasten lihavuuden lisääntymisestä. Lasten lihavuudesta on tehty käypähoito- suositus 2005.

Koen aiheen olevan ajankohtainen, koska ylipainoisuus on lisääntynyt lasten kohdalla hyvin paljon. Näen tärkeänä, että asiaan puututaan riittävän ajoissa, jolloin on vielä mahdollista muuttaa elämäntapoja terveellisemmäksi. Puhuminen terveisistä elämäntavoista oppilaille ja heidän vanhemmilleen on tärkeää, koska lapset omaksuvat vanhemmiltaan elintapamallit. Yksistään oppilaille puhuminen ei riitä, koska vanhemmat vaikuttavat suuresti lapsiensä elämäntapoihin esimerkiksi syömiseen ja liikuntatottumuksiin.

Opinnäytetyöni yhteistyökumppani on Lapijoen koulun rehtori ja hänen lukuvuoden 2006-2007 viidennen luokan oppilaansa ja heidän vanhempansa. Oppilaita luokalla oli 20, joista tyttöjä oli 13 ja poikia 7. Koulu on pieni maalaiskoulu Eurojoella, jossa oli lukuvuonna 2006-2007 oppilaita yhteensä 108 ja opettajia 6. Koulu sijaitsee Olkiluodontien varrella ja lähimpään asutusalueeseen on matkaa noin 3

kilometriä. Oppilaat kulkevat koulumatkansa kävellen tai pyöräillen. Oppilaat, joiden koulumatka on enemmän kuin 5 kilometriä, haetaan kouluun taksilla.

2.2 Tarkoitus ja tavoite

Projektini tarkoituksena oli pitää oppitunti oppilaille ja heidän vanhemmilleen vanhempainilta. Rajaus oli projektissa tehty niin, että puhuttiin terveellisistä elämäntavoista; ruoasta, liikunnasta ja levosta.

Projektin tavoitteet:

1. Oppilaat ja vanhemmat saavat tietoa terveellisistä elämäntavoista.
 - 1.1 Oppitunnin pitäminen viidennen luokan oppilaille
 - 1.2 Vanhempainillan pitäminen oppilaiden vanhemmille

2. Oman ammatillisen taidon ja tiedon kasvattaminen
 - 2.1 Oppitunnin ja vanhempainillan diaesityksen valmistaminen
 - 2.2 Esiintymiskokemuksen kehittäminen

Oppilaille pidettiin oppitunti tekijöistä, jotka vaikuttavat painon nousuun ja miten painon nousua voidaan ehkäistä. Oppilaiden vanhemmille pidettiin vanhempainiltaa, jossa kerrottiin miten he voivat vaikuttaa lapsensa painonhallintaan. On tärkeää että puhutaan, sekä lapsille että vanhemmille, koska lapset omaksuvat vanhemmiltaan elintapamallit. Aikuiset vaikuttavat lapsen elintapojen muodostumiseen omilla valinnoillaan ja aikuisen päätöksillä on vaikutuksia lapsen terveyteen.

Oppitunnilla ja vanhempainillassa käytettiin materiaalina Suomen Sydänliiton tekemää materiaalipakettia terveystieteen tueksi päiväkoteihin ja kouluihin. Oppitunnilla käytettiin materiaalipaketista ”Puoli kiloa päivässä” -julistetta kasviksiin tutustumiseen ja puhumiseen. Lautasmalli- julisteen kanssa havainnollistettiin, miten hyvä ateria kootaan. Tunnin lopuksi luettiin Sydänrumpu – lorukirjasta loru ja pidettiin pieni taukojumppa. Oppilaille annettiin Syökää porkkana- esite, josta tuli tehtäviä kotitehtäväksi. Vanhempainillassa käytettiin ”Kasvatatko

lapsistasi sohvaperunoita” – julistetta, minkä tarkoituksena oli herätellä keskustelua aikuisen mallina olemisesta lapsille. Vanhemmille jaettiin ”Pieni ottaa isosta mallia. Kaikessa.” - terveystietoinen, sydänmerkkiesite ja ruokaohjevihkonen.

Oppitunti pidettiin 26.4 klo 9-9.45. Vanhempainilta pidettiin samana päivänä klo 18.30–19.30.

3. LASTEN YLIPAINO

Ylipainoisuus on yleistynyt viime vuosikymmeninä alle 18- vuotiaiden lasten ja nuorten kohdalla niin Suomessa kuin muissakin teollisuusmaissa. Kouluikäisistä on ylipainoisia jopa 10- 20 prosenttia lihavuuden määritelmän ja ikäkauden mukaan. On varsin todennäköistä, että lihava lapsi on aikuisenakin ylipainoinen ja on altis ylipainoisuuteen liittyviin terveysongelmiin. (Salo ym., 2005, 2016.)

3.1 Ylipainon määritelmä

Lapsi on lihava, kun hänen kehonsa rasvakudoksen määrä on liian suuri (Salo 2002, 67; Saukkonen, 2006, 299). Sopimuksenvaraisia ovat määritelmä ja luokittelu lihavuudesta. Suomessa lapsuusiän ylipainon ja lihavuuden diagnoosin perustana on lapsen pituuden ja painon mittaaminen sekä pituuteen suhteutetun painon (pituuspainon) määrittäminen. Suomalaisten lasten painoindeksijakaumia on käytetty määrittäessä lihavuuden ja ylipainon raja- arvoja. Alle kouluikäinen lapsi on ylipainoinen, jos hänen pituuspainonsa on 10-20 prosenttia suurempi kuin samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipaino. Lapsi on lihava, jos alle kouluikäisen pituuspaino on yli 20 prosenttia ja kouluikäisen lapsen yli 40 prosenttia. Lihomiseen viittaa 5 cm pituuskasvun aikana tapahtuva yli 10 prosentin nousu painokäyrässä. Kansainvälinen käytäntö on määrittää lapsuusiän lihavuutta

BMI:n (body mass index) eli painoindeksin mukaan. Pituuspaino ja BMI eivät mittaa suoranaisesti kehon rasvakudoksen määrää, mutta ne ovat kuitenkin tarpeeksi luotettavia lihavuuden arvioimiseen käytännön työssä. Suomessa BMI: tä käytetään pituuskasvunsa päättäneiden nuorten ja aikuisten painon arvioinnissa. (Salo ym. 2005, 2016- 2017; Saukkonen, 2006, 299- 301, 310.)

2.2 Ylipainon syyt

Ylipaino on seurausta energian saannin ja energian kulutuksen välisestä epätasapainosta. Ruoasta saatuun energiamäärään vaikuttaa ruoan määrän lisäksi ruoan laatu. Ylipainoon vaikuttavat geneettiset, sosiaaliset, psyykkiset ja elämäntapoihin liittyvät tekijät. Ympäristötekijöillä katsotaan nykyään olevan perintötekijöitä tärkeämpi merkitys. Merkittävänä tekijöinä pidetään vanhempien painoa, sosiaaliluokkaa, koulutusta ja perheen kokoa. (Lagström, 2006, 288; Nuutinen 1998, 179.) Lapset perivät geneettisten tekijöiden lisäksi vanhemmiltaan ruokailu- ja liikuntatottumuksia mallioppimisen kautta (Lagström, 2006, 290; Salo 2000, 68). Lasten liikunnan vähentyminen on yksi yleistyneen ylipainoisuuden syy (Korhonen ym.1999,5 Lagström, 2006, 291). Television katselulla katsotaan vaikuttavan lasten ja nuorten ylipainon kehittymiseen, koska se vähentää fyysistä aktiivisuutta ja lisää napostelua (Lagström, 2006, 291; Nuutinen 1998, 179). Ylipaino voi joutua aineenvaihdunnallisista syistä, mutta se on lihavuuden syynä vain noin prosentilla lihavista lapsista (Nuutinen 1998, 179).

2.3 Ylipainon haitat

Ylipaino aiheuttaa lapsille sosiaalisia, psyykkisiä ja terveydellisiä haittoja. Lapsi on ylipainonsa vuoksi kömpelö, mikä vaikeuttaa liikkumista ja päivittäisissä toiminnoissa suoriutumista. Heidän selviytymisensä liikuntaharrastuksissa vaikeutuu, joka taas vaikeuttaa laihdutuspyrkimyksiä. Lihavaa lasta saatetaan kiusata, eikä häntä välttämättä oteta mukaan kaveripiiriin. Vaikka lapsi itse kokeekin vaikeimmiksi lihavuuden psyykkiset ja sosiaaliset haitat, aiheuttaa se myös tervey-

dellisiä haittoja. Lapsuusiän lihavuuden terveydellisiä haittoja ovat suurentunut sydän- ja verisuonitautien riski, tuki- ja liikuntaelimestön kuormittuminen sekä altistuminen aikuistyyppin diabeteksen kehittymiselle. (Mäkinen & Salo, 2006, 292- 296; Nuutinen 1998, 180- 181.)

4. YLIPAINON HOITO

Ylipainon hoito tulisi aloittaa riittävän varhaisessa vaiheessa eli siinä vaiheessa kun suhteellinen paino alkaa nousta. Ylipainon ehkäisevänä tavoitteena on suhteellisen painon nousun pysäyttäminen. Kulmakivinä ylipainon ehkäisyssä ja hoidossa pidetään syömiskäyttäytymisen ja ruokailutottumusten muuttamista, sekä fyysisen aktiivisuuden lisäämistä. Lapsen ylipainon pudotukseen vaaditaan hyvää motivaatiota lapselta sekä vanhemmilta. (Nuutinen 2006, 301- 309; Salo 2000, 69.) Ylipainoisia lapsia hoidetaan yksilöllisesti, perhekeskeisesti ja riittävän pitkäkestoisesti. Heille asetetaan realistiset painotavoitteet, millä tähdätään pysyviin muutoksiin. (Korhonen, Kalavainen, Ihanainen & Nuutinen 1999,7.) Painotavoitteet perustuvat lapsen ikään, ylipainon määrään ja mahdollisiin sairauksiin. Hoitoa voidaan toteuttaa sekä yksilö- että ryhmähoitona (Salo ym 2005,).

4.1 Ruokailutottumusten muuttaminen

Lapsi ei yleensä ole ainoa lihava perheessään, on tärkeää vaikuttaa ruokavaliota muutettaessa koko perheen ruokailutottumuksiin. Vanhemmat päättävät yleensä sen mitä ruokaa kotoa löytyy, sen vuoksi on tärkeää vaikuttaa vanhempiin. Ruoan laatuun tulee saada pysyvä laadullinen ja määrällinen muutos. Laadullisia muutoksia saadaan aikaan käyttämällä kevyttuotteita, vähentämällä rasvan käyttöä ja lisäämällä vihannesten ja marjojen käyttöä. Määrällisiä muutoksia saadaan aikaan ottamalla aiempaa pienempi ruoka-annos. Mitään ruoka-aine-ryhmää ei tule jättää

kuitenkaan kokonaan pois. Ruokaa tulisi syödä päivän aikana säännöllisesti, niin että siihen tulisi selvä rytmitys. Ruokailujen välissä ei saisi olla pitkiä taukoja, eikä välipaloja tulisi nauttia jatkuvasti. Päivän aikana nautitaan kunnan aamupala, lounas ja päivällinen, sekä lisäksi kaksi kevyttä välipalaa. (Salo 2000, 70.)

4.2 Muutokset syömiskäyttäytymiseen

Ruokailu tulisi tapahtua kotona samassa paikassa eli ruokapöydän vieressä. Syömisnopeutta voidaan muuttaa hitaammaksi, pitämällä taukoja sekä pureskelemalla ruoka kunnolla. Syömisen aikana ei saisi tehdä samanaikaisesti muuta esimerkiksi katsoa televisiota tai lukea lehteä. Otetaan esille ruokaa vain sen verran, mikä on tarkoitus syödä. Vähennetään kotona makeisten, leivonnaisten ja jäätelön syöminen juhlapäiviin. (Salo 2000, 70.)

4.3 Muutokset fyysisessä aktiivisuudessa

Lapsen kasvun turvaamiseksi ei ruokavalion energian määrää voida suuresti vähentää, tämän vuoksi fyysisen aktiivisuuden lisääminen on lihavuuden hoidossa keskeistä. Lapsen liikuntatottumusten tärkeinä esimerkkeinä ovat vanhemmat. Päivittäistä arkiliikuntaa tulisi lisätä esimerkiksi kulkemalla koulumatka kävellen tai pyörällä vanhempien kyydin sijasta. Ylipainoisen lapsen liikunnan lisäämisessä tulee lasta motivoida, koska heiltä puuttuu luottamus omaan liikuntakykyyn ja heistä voi tuntua vastenmieliseltä liikkua toisten läsnäollessa. Lapselle tulisi jäädä liikuntasuorituksen jälkeen myönteinen, miellyttävä ja onnistunut olo omasta suorituksestaan. Tämä lisää lapsen sitoutumista valitsemaansa liikuntamuotoon. Liikuntaa tulisi harrastaa säännöllisesti mielellään päivittäin esimerkiksi ulkoleikkelyä, kävelyä, uintia, pyöräilyä ja sekä kaikkea sellaista liikuntaa, missä koko vartalo on mukana pitemmän aikaa. (Nuutinen 1999, 186; Nuutinen, 2006, 318-319.)

5. YLIPAINON HALLINTA

Lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt viime vuosina. Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa ja terveystapaamisissa jatketaan lastenneuvolassa alkanutta painonseurantaa. Kasvukäyrien avulla seurataan painonkehitystä ja ylipainoa. Suhteellisen painon perusteella ja ruumiinrakenteen mukaan arvioidaan lihavuuden aste. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, STAKES, 67- 68.)

Kun suhteellinen paino on yli 20 prosenttia suurempi kuin pituutta vastaava keskipaino, katsotaan, että lapsi on silloin ylipainoinen. Lihavuuden aste on lievä 20-39 prosenttia, merkittävä 40- 60 prosenttia tai vaikea 60 prosenttia suhteellisesta painosta. Kun lapsi on merkittävästi lihava ja hänen suhteellinen painonsa on noussut viimeisen vuoden aikana yli 10 prosenttia tai lapsi itse tai hänen vanhempansa kärsivät lihavuuteen liittyvästä taudista on painonhallinta silloin ajankohdista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, STAKES, 67- 68.)

Lapsilla painotavoitteena on suhteellisen painon pieneneminen tai lievässä ylipainossa pitämällä paino ennallaan tai pudottamalla painoa erittäin maltillisesti (lapsilla painon pudotus enintään 0,5 kiloa ja nuorilla 1- 2 kiloa kuukaudessa). Lapsilla painon pitäminen ennallaan voi jo olla riittävä tavoite, lapsen kasvaessa pituutta hänen suhteellinen painonsa pienenee ja samalla hän hoikistuu. Vanhemmat tarvitsevat tukea jo tehtyihin elämäntapamuutoksiinsa silloin, kun lapsen suhteellinen paino nousee tai pysyy tasaisena, jotta he löytäisivät uusia keinoja lapsensa painonhallintaan. Oleellisinta on tuloksen pysyvyys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, STAKES, 67- 68.)

Ensisijaisesti lapsen painoa säätelevät ympäristötekijät, perheen elämäntilanne, ruokatottumukset ja liikuntatottumukset ovat ne asiat joihin lapsen painonhallinnassa keskitytään. Kun lapsi on ikäisekseen lyhyt tai hänen pituuskasvunsa on hidastunut, ja hänen painonsa samanaikaisesti nousee, on silloin tarpeen sulkea pois aineenvaihdunnalliset syyt. Tekijät, jotka voivat mahdollisesti altistaa ylipai-

nolle tulee huomioida. Näitä voi olla esimerkiksi sairaus, vammaisuus tai perheessä psykososiaaliset ongelmat. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2002, STAKES, 67-68.)

Lapsen painonhallinnassa on keskeistä pysyvä elintapojen muuttaminen, eikä normaalipainon saavuttaminen. Tavoitteena ovat terveyttä edistävät ruoka- ja liikuntatottumukset, itsetunnon vahvistaminen ja tyytyväisyys omaan kehoonsa. Lapsen painonhallinnan ja lihavuuden hoidossa perheen merkitys korostuu. Lapsen painonhallintaan liittyvät tavoitteet tulisi sopia yhdessä lapsen ja hänen vanhempiensa kanssa. Jos lapsella ja hänen vanhemmillaan ei ole kiinnostusta asiaan, ei siihen kannata ryhtyä. Lapsen painonhallintaan liittyvät elämäntapa ja ruokotottumus muutokset koskevat yleensä koko perhettä, jolloin edellytetään vanhempien motivoitumista ja sitoutumista ohjaukseen sekä seurantaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2002, STAKES, 67- 68.)

Hoito ylipainoisilla lapsilla on yksilöllistä. Perheen kanssa yhdessä etsitään heille sopiva hoitomuoto, joka on koulun terveydenhoitajan antamaa yksilöohjausta tai ryhmäohjausta painonhallinnan perheryhmissä. Perhe voidaan ohjata tarvittaessa ravitsemusterapeutin antamaan yksilölliseen ravitsemusterapiaan. Ensitapaamisella keskitytään hoidossa perheen tarpeen ja tilanteen arviointiin. Seuraavalla kerralla keskitytään perheen elämäntapamuutoksiin. Perheen saavutettua hoitotuloksen he käyvät seurannassa tarpeen mukaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2002, STAKES, 67- 68.)

6. NUORUUSIKÄ

Nuoruusiällä tarkoitetaan aikaa, jolloin psyykinen kehitysvaihe lapsuuden ja aikuisuuden välillä tapahtuu. Tämä vaihe kestää 12 -vuotiaasta 22 -vuotiaaksi. Viidesluokkalainen on 11-12 -vuotias, joka elää murrosiän alkuvaihetta. Murrosiällä tarkoitetaan fyysisen ja biologisen kehityksen vaihetta, jolloin lapsi kasvaa aikuis-

seksi. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 76; Terho, Ala- Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen 2002, 76.) Viimeistään 12 vuoden iässä lapsi tulee murrosikään, joka jatkuu aina 17-18 ikävuoteen asti. Tyttöillä sukupuolinen kypsyminen alkaa poikia aikaisemmin, jolloin murrosiän prosessi lähtee heillä aiemmin käyntiin. Murrosiässä alkaa itsenäistyminen. Oma huone tulee tärkeäksi, nuori ei enää halua lähteä perheen yhteisille matkoille mukaan ja hän ei halua ehkä saunaakaan enää yhdessä muun perheen kanssa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 81.) Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen eri kehitysvaiheeseen. Varhaisnuoruus on vaihe, jolloin nuori on 11- 14 vuotias. Keskinuoruus eli varsinainen nuoruus on vaihe, jolloin nuori on 14- 18- vuotias. Myöhäisnuoruus eli jälkinuoruus on vaihe, jolloin nuori on 18- 23 vuotias. (Terho ym. 2002, 107.)

6.1 Psykkinen kehitys

Psyykkisen kehityksen tavoitteena on nuoren itsenäistyminen. Itsenäistymisen onnistumiseksi nuorten tulee kehittyä kolmella keskeisellä alueella. Biologisen kypsymisen liikkeelle saama seksuaalinen kehitys on näistä ensimmäinen. Nuoren tulisi hyväksyä murrosiän fyysiset muutokset, uuden ruumiinkuvan luominen sekä seksuaalisten identiteettien järjestäminen. Toisena haasteena on nuoren irrottautuminen vanhemmistaan ja luoda lapsuuden perheeseen uudenlainen suhde. Kolmantena on oman identiteetin löytäminen ja oman suhteen selvittäminen itseensä ja ympäristöönsä. (Ivanoff ym. 2006, 78; Terho ym. 2002, 107.)

Nuoruusikään kuuluu tietynlainen epätasapaino, kuohunta ja kriisit, jotka ovat edellytyksiä nuoren kehittymiselle. Psykkinen kehitystapahtuman aktivoi fyysinen kehitys, jossa aikaisempi psykologinen kehitys käydään läpi ja jäsenetään uudelleen. Nuoruusikä voidaan nähdä ”toisena mahdollisuutena”, jolloin nuori voi käyttää hyväkseen aikaisemmin oppimiaan taitoja ja tietoja ratkaistakseen varhaislapsuuden ristiriidat. Viidesluokkalainen elää nuoruusiän ensimmäistä vaihetta eli varhaisnuoruutta. Hormonaaliset muutokset saavat aikaan lapsuuden ruumiinkuvan muuttumisen ja vaikeuttavat kehon hallintaa. Ensimmäiset siemensyöksyt ja kuukautiset voivat herättää ahdistusta ja häpeää. Suhtautuminen vanhempiin

muuttuu. Suojautumiskeinona voi olla muuttaa rakkaus vihan tunteeksi ja riippuvuus kapinaksi. (Terho ym. 2002, 107- 108.)

Pojat voivat olla epäsiistejä ja laiskoja murrosiässä, mutta voivat keskittyä moneksi tunniksi heitä kiinnostaviin asioihin. Tyttöillä voi olla kaksi eri roolia, he voivat olla pikkunaisia, jotka tekevät naisellisia askareita tai poikatyttöjä, jotka ovat kiinnostuneet eläimistä tai urheilusta. Tytöt saattavat kaivata lapsenomaista huolenpitoa ruokailuun liittyvissä asioissa, joka voi esiintyä syömishäiriönä. Kaverit ovat varhaisnuorelle tärkeitä, koska heidän kauttaan peilataan itseä ja vahvistetaan itsetuntoa. Kaverit lievittävät etäisyydenottoon liittyvää yksinäisyydentunnetta ja helpottavat irtautumista vanhemmista. Nuorella voi olla vanhempien korvike irtautumisvaiheessa esimerkiksi valmentaja, jolle hän voi kohdistaa tunteitaan. Kasvun ongelmina nuorilla näkyy usein huoli omasta ruumiista, jolloin nuori hakeutuu terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Nuori haluaa aikuisen tukea ja vahvistusta sille, että hänen oma keho on sellainen, kuin kuuluukin. (Terho ym. 2002, 108.)

6.2 Fyysinen kehitys

Nuoruusiässä on tyypillistä nopea kasvupyrähdys, minkä saa aikaan lisääntynyt sukupuoli- ja kasvuhormonien tuotanto. Kasvun kiihtyminen alkaa käsistä ja jaloista. Etenkin alaraajat kasvavat aluksi nopeammin. (Ivanoff ym., 2006, 77- 78.) Hormonit nopeuttavat myös luuston kypsymistä ja kasvurustojen luutumista. Kasvu hidastuu nopeasti kasvupyrähdyksen jälkeen ja loppuu tyttöillä 18 ja pojilla 20 vuoteen mennessä. Nuori kasvaa omaan pituuteensa tänä aikana. Jo vähän aiemmin on painonnousu alkanut. Rasvakudosta tytöille kertyy raajoihin ja alavartaloon. Pojilla rasvakudoksen määrä pysyy ennallaan vartalossa ja raajoista rasvakudos vähenee. (Koistinen ym. 2004, 72- 73.)

Tytöillä ensimmäiset merkit murrosiästä ovat rintarauhasten kasvaminen, pituuskasvun kiihtyminen ja häpykarvoituksen ilmaantuminen. Tyttöillä kasvupyrähdys

tulee ennen kuukautisten alkua, keskimäärin 12- vuotiaana. Tytöille mittaa tulee lisää noin 0,8 cm kuukaudessa. Nopean kasvun aikana pituus lisääntyy 7- 10 senttiä vuodessa. Tyttöjen kuukautisten alkamisikään vaikuttavat perintö- ja ympäristökijät. Jos äidin kuukautiset ovat alkaneet varhain, on mahdollista että tyttären kuukautiset alkavat myös keskimääräistä aikaisemmin. (Ivanoff ym. 2006, 77-78.)

Pojilla ensimmäiset merkki murrosiästä on kiven koon suureneminen. Murrosiässä kivekset kasvavat, väri muuttuu tummemmaksi ja iho ohenee siinä ja kivespussi suurenee. Peniksen kasvu alkaa noin vuoden kuluttua siitä kun kiven kasvu on alkanut. Pojilla pituuskasvun pyrähdys alkaa murrosiän keskivaiheilla, jonka aikana pituutta tulee lisää kuukauden aikana noin 1 cm:n. Äänen murros alkaa nopean pituuskasvun aikoihin. (Ivanoff ym. 2006, 77- 78.)

Tässä elämänvaiheessa nuori alkaa tarkkailla omaa kehoansa ja on usein tyytymättömän siihen. Nuori on hämmentynyt fyysisistä muutoksista ja tuntee kehonsa vieraksi ja hallitsemattomaksi, mikä aiheuttaa epävarmuutta motorisessa toiminnassa ja itseensä luottamisessa. Tytöt, joilla murrosikä on alkanut varhain, kokevat fyysiset muutokset helposti hävettäviksi. Pojille on vaikeampaa olla lyhyt ja kehittyä muihin nähden myöhemmin. Murrosiässä fyysiseen kehitykseen kuuluu kömpelyys, mikä saattaa vaikuttaa liikuntaharrastuksista luopumiseen tai vähentämiseen. (Ivanoff ym. 2006, 78.)

6.3 Sosiaalinen kehitys

Nuoruusiän yksilöllisen identiteetin rinnalla kehittyvät myös sosiaaliset taidot. Kehitysympäristönä koulu on lapselle tärkeä, koska siellä saa kehittää ja testata taitojaan. Koululaiselle koulu asettaa erilaisia haasteita, joista on selvittävä. Kouluterveydenhuolto kiinnittää huomiota varhaisnuoren sosiaaliseen kehitykseen ja estää lasta joutumasta kehityksensä vastaisiin olosuhteisiin. Koulussa arvioidaan ryhmästä poikkeavaa käytöstä ja mahdollisia ongelmia sosiaalisessa käytöksessä. (Terho ym. 2002, 114- 115.)

Psyykkinen ja älyllinen kehitys on tärkeä perusta riippumattomuudelle, itsenäisyydelle ja itsestään huolehtimiselle. Vakaviin psyykkisiin häiriöihin liittyy usein vakavat sosiaalisen kehityksen ongelmat. Sosiaalinen kehitys on nopeaa alasteella. Opettajalla on suuri merkitys, koska tämän päivän koulumuoto kannustaa luontaiseen uteliaisuuteen. Oppilaiden ollessa alasteen ylimmillä luokilla, suhtautuvat opettajaan sanomisiin kriittisemmin. Ryhmään kuulumisella ja hyväksytyksi tulemisella on suuri merkitys alasteella. Kaverien välisiä sosiaalisia suhteita arvioidaan ja kaverisuhteeseen liittyvät erilaiset säännöt lisääntyvät. Arvioimalla kaverien ja luokkatoverien käytöstä opitaan sosiaalisia normeja, jonka jälkeen sääntöjä sovelletaan itseen. (Terho ym. 2002, 116.)

Kehonkuvan hahmottamiseen vaikuttavat voimakas kasvu ja ruumiinkuvan nopea muuttuminen ja tällöin nuori saattaa olla kömpelö. Nuori on kiinnostunut hyvin paljon ulkomuodostaan, eikä kestä juuri lainkaan itseensä kohdistuvaa arvostelua. Pukeutumisessa ja käyttäytymisessä korostetaan naisellisia ja miehisiä piirteitä sukupuolisen kypsymisen myötä. Nuoren kasvuprosessin aikana kavereiden roolit vaihtelevat, niin että pojat ja tytöt ovat aluksi tekemisissä samaa sukupuolta olevien kanssa. (Koistinen ym. 2004, 73.) Pojat ja tytöt kilpailevat tässä iässä kavereista. Pojat leikkivät suuremmissa ryhmissä, kun taas tytöille on tärkeämpää olla yhdessä parhaan kaverin kanssa. Tyttöillä ja pojilla ilmenee jo viidennellä luokalla julkista seurustelua. Puberteetista johtuvat kehityserot aiheuttavat muutospaineita sosiaalisessa roolissa. Viimeisen vuoden alasteella mielenkiinnon saattavat kohdistua eri asioihin, mikä voi johtaa luokan pirstoutumiseen. (Terho ym. 2002, 116.)

7. RUOKAILUTOTTUMUKSET

Ruokailutottumuksilla tarkoitetaan totuttua tapaa käyttää tiettyjä ruokia ja ruokalajeja. Lapsuus ja nuoruus ovat merkittävintä aikaa ruokailutottumusten muodostumiselle. Lapsena omaksutut ruokailutottumukset ovat melko pysyviä ja niiden

muuttaminen voi myöhemmin olla työlästä. Terveellisillä ruokailutottumuksilla on vaikutusta monen sairauden ennaltaehkäisyssä. (Kannas, 2004, 83.)

Nuorten ravitsemustottumuksissa on tapahtunut sekä myönteisiä että kielteisiä muutoksia viime vuosikymmenten aikana. Hedelmien ja vihannesten syöminen on laskusuunnassa. Makeisten limsojen, perunalastujen, hampurilaisten ja hot dogien käyttö on yleistynyt. Tiedottaminen kalsiumin saannin tärkeydestä on lisännyt maidon juontia. Sukupuolierot näkyvät siinä, että tytöt syövät terveellisemmin kuin pojat. Pojat juovat taas maitoa enemmän kuin tytöt. (Kannas 2004, 101.)

Ruokailuun liittyvät muodit ja trendit vaihtuvat nopeasti. Ruokailutottumuksissa on runsaasti eroja, vaikka vanhat maantieteelliset erot ovat kadonneet. Ruokailijaryhmiä on syntynyt monia erilaisia, kuten perinnetietoiset, kokeilijat, ekologisesti ruokansa valitsevat, nautiskelijat sekä terveystietoiset. Ryhmiä vaihdellaan elämäntilanteen mukaan. Maaseudulla asuvat arvostavat usein perinteistä ruokavaliota ja käyttävät vähän kasviksia, hedelmiä, marjoja ja margariineja. Kaupungissa asuvat ja korkeasti koulutetut syövät yleensä modernisti. Heidän ruokavalionsa sisältää runsaasti kasviksia, hedelmiä ja marjoja, mutta niiden lisäksi erilaiset juustot ja makeiset ovat suosittuja. Suomalaiset käyttävät muita eurooppalaisia enemmän maitovalmisteita, mutta lihan ja kasvien käyttö on vähäisempää. Ravintorasvojen käyttö Suomessa on kansainvälisellä tasolla hyvin vähäistä, kun taas kahvin kulutus on maailman suurinta. (Ihanainen, Lehto, Lehtivaara & Toponen 2004, 16.)

Ravitsemuksesta koskeva tieto lisääntyy jatkuvasti ja nykyään lähes jokainen tietää millaista on monipuolinen ja terveyttä edistävä ruokavalio. Tietoa voimakkaammin ihmisten syömiskäyttäytymistä ohjaavat kuitenkin luulot ja ennakkokäsitykset. Enemmistö ihmisistä tietää miten syödään terveellisesti, mutta siitä huolimatta he syövät epäterveellisesti. Tärkeimpänä voidaan kokea ruuasta saatava välitön mielihyvä, eikä terveydellisiä riskejä haluta miettiä. (Ihanainen ym. 2004, 8.)

Suomalaisten nuorten ruokailutottumukset ovat kehittyneet aikuisten kanssa samaan suuntaan. Rasvan käyttö on vähentynyt ja muuttunut laadultaan terveelli-

semmäksi. Maidon juominen on vähentynyt ja juuston syönti lisääntynyt. Harva nuori syö enää kahta lämmintä ateriaa päivässä, sillä päivällinen korvataan usein välipalalla. Makeisten ja virvoitusjuomien käyttö on yleistynyt. Hedelmien, kasvien ja marjojen käyttö on pysynyt ennallaan. (Ihanainen ym. 2004, 69.)

7.1 Ruokailutottumusten muodostuminen

Lapsien ruokakäyttäytymisessä näkyvät piirteet, jotka ovat todennäköisesti pitäneet esi-isämme elossa. Heti vastasyntyneenä tulee mieltymys makeaan. Äidinmaidon makeus varmistaa lapsen riittävän energian saannin. Vastenmielisinä koetaan kitkerät ja karvaat maut. Myös äidin imetyksen aikainen ruokavalio vaikuttaa siihen mistä lapsi myöhemmin pitää. Suurin osa maku- ja ruokamieltymyksistä on kuitenkin opittuja. Tottuminen uusiin makuihin tapahtuu syömällä uutta ruokaa riittävän monta kertaa. Lasten luontainen kokeilunhalu ja uteliaisuus auttavat monipuolistamaan ruokavaliota. Ruokamieltymysten kehittymiseen ja muotoutumiseen vaikuttaa oleellisesti vanhempien esimerkki ja kasvatustyyli. Positiivisen ilmapiirin luominen, kannustaminen ja perheen yhdessäolo ruokailun yhteydessä helpottaa lapsen ateriointia. (Fogelholm 2001, 108-110; Hasunen ym. 2004, 136-138.)

Lapset ovat mieltyneet runsassokerisiin ja rasvaisiin ruokiin. Vanhemmat eivät saa liikaa rajoittaa epäterveellisinä pidettävien naposteltavien syömistä. Rajoittamisen seurauksena voi olla kiellettyjen ruokien houkuttelevuuden lisääntyminen ja lapsen syyllisyyden tunteet. (Juvonen 2005, 7-8.) Neofobia eli uuden pelko on monilla lapsilla esiintyvä taipumus, joka ilmenee ennakkoluuloisena suhtautumisena uutta makua tai ruokaa kohtaan. Ruoka-aversio voi säilyä hyvinkin kauan ja vaikuttaa myöhemmin lapsen ruokailutottumuksiin. Aversion (vastenmielisyys) muodostumista voi ehkäistä välttämällä syömiseen pakottamista ja lapsen syömistä pahoinvoivana. (Hasunen ym. 2004, 137.)

7.2 Ruokatottumuksiin vaikuttavia tekijöitä

Ruokailutottumukset muokkautuvat koko ihmisen elämän ajan, mutta perusta niille luodaan jo lapsena. Vanhempien tehtävä on tarjota lapselle terveellistä ruokaa suotuisassa ympäristössä. Myöhemmin lapsi voi alkaa itse valita mitä ja miten paljon syö. (Hasunen ym. 2004, 136.) Teini- iässä nuorten ruokailutottumukset yleensä vakiintuvat. Lasten kasvaessa ja sosiaalisten kontaktien lisääntyessä voimistuu perheen ulkopuolisten tekijöiden vaikutus. Kavereiden, kouluyhteisön ja asuinympäristön paineet kohdistuvat nuoren yksilöllisiin ja persoonallisiin mieltymyksiin. (Juvonen 2005, 7- 8.)

Nuoret saattavat osoittaa itsenäisyytään syömällä ulkona, noudattamalla erityisruokavaliota, tekemällä itse ruokansa sekä syömällä eri aikaan kuin muu perhe. Varhaisnuorilla saattaa olla voimakkaat ennakkoluulot ja asenteet tiettyjä ruokia kohtaan. Ruokavalintoihin vaikuttaakin eniten varhaisnuoren henkilökohtaiset kokemukset ja mieltymykset. Ravitsemussuosituksukset ovat harvoin tärkein syy nuorten ruokavalinnoille. (Kannas 2004, 83.) Terveelliset elämäntavat ovat sidoksissa varhaisnuoren ruokatottumuksiin. Hyviä ruokavalintoja edesauttaa tupakointimattomuus, liikunnan harrastus, vähäinen päihteiden käyttö, vanhempien hyvä koulutus, perheen hyvä taloudellinen tilanne ja koulunkäynnistä pitäminen. (Terho ym. 2004, 377.)

Ruokailutottumuksiin vaikuttavat biologiset, sosioekonomiset ja psykologiset tekijät. Varhaisnuoren ruokailutottumuksiin vaikuttaa biologisena tekijänä nuoren oma asenne. Muita ruokailutottumuksiin vaikuttavia tekijöitä ovat ravitsemustietous, kehonkuva, perheen käytännöt, kaverit, media ja normit. (Kannas 2004, 83.) Ruokavalintoihin vaikuttavia seikkoja ovat myös nälkä, mieliteot, ruuan esteettisyys, vaivattomuus ja saatavuus, oma mieliala sekä muodostuneet tavat (Juvonen 2005, 7-9).

7.3 Yleisimmät ravitsemuspulmat

Varhaisnuoret kokevat yleensä ruuan ja ruokailemisen vaikutuksen vain hetkellisenä, eivätkä ymmärrä pitkän aikavälin vaikutuksia. Kasvun ja sen myötä lisääntynyt energiantarve on murrosiässä suurta ja se takaa osaltaan ravintoaineiden saannin. Vajaaravitsemuksen vaara on olemassa, jos varhaisnuori syö pitkään epätasapainoisesti ja yksipuolisesti. Kiinnostus ruokailuun varhaisnuorella voi olla välinpitämätöntä tai ylenpalttista. Nuorten olisi tärkeää saada tarpeeksi omakohdista tietoa riittävästä ja tasapainoisesta ruokailusta. (Fogelholm 2001, 145.)

Syömishäiriöt ovat lisääntyneet, erityisesti yleistyneet ovat laihduttaminen ilman tarvetta, valikoiva syöminen, ruokailun laiminlyönti, ruokavaliokokeilut ja koulu-ruokailusta poisjääminen. Alipainoisuuteen voivat johtaa nuoren itsenäistymisongelmat, laihuuden ihannointi, fanaattinen terveydestä huolehtiminen ja vääristynyt ravitsemustietous. Nuorella voi olla väärä käsitys normaalista syömisestä ja hänellä saattaa olla puutteellista tietoa riittävästä ravinnon saannista, ruoka-aineiden merkityksestä ja hyvästä ateriarytmistä. Monipuoliseen ja riittävään syömiseen ohjaa lautasmalli ja ruokaympyrä. Syömishäiriöstä kärsivä nuori tarvitsee ravitsemusterapeutin ohjeita, psyykkistä apua ja pitkäaikaista ja puutokset voivat aiheuttaa ongelmia läpi elämän ja altistaa monille sairauksille. (Terho ym. 2002, 376, 382.)

Syömishäiriöille tavanomaista on poikkeava suhtautuminen omaan kehoon ruokaan ja syömiseen. Varsinaisiksi syömishäiriöiksi luetaan anorexia nervosa (laihuushäiriö) ja bulimia nervosa (ahmimishäiriö). Anorexia on itse aiheutettu nälkiintymistila, ja se on nykyään yksi tavallisimmista nuorten tyttöjen syömishäiriöistä. Anoreksiaan sairastuu usein tunnollinen ja aktiivinen varhaisnuori, joka joutuu pitämään huolta painostaan harrastuksensa vuoksi esimerkiksi baletti. Anoreksia alkaa tavallisella laihdutuksella, joka riistyy käsistä ja johtaa nälkiintymiseen. Laihduttamiseen liittyy pakonomainen energiankulutus liiallisella kuntoilulla ja energiamäärien seuraamisella. Anorektikolla on häiriintynyt suhde omaan painoonsa ja kehoonsa. Hän pitää usein itseään lihavana, vaikka on sairaalloisen laiha. Ruokaan asennoituminen on pelonsekaista ja siihen liittyy pakonomaisia

käsityksiä. Anorektikot ovat usein masentuneita tai ahdistuneita. (Ihanainen ym. 2004, 74-75; Terho ym. 2002, 304-305.)

Bulimiaan liittyy muilta salassa tapahtuvia toistuvia pakkomielteisiä ahmimisjaksoja. Jaksojen aikana sairastunut syö suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa. Lihomista bulimiasairastava ehkäisee oksentamalla, käyttämällä ulostuslääkkeitä, paastoamalla, liikkumalla sekä käyttämällä nesteidenpoisto- tai muita lääkkeitä. Bulimiasairastava pelkää voimakkaasti lihomista. Sairastuneet ovat yleensä normaalipainoisia, mutta heidän painonsa voi heitellä rajusti taudin tilasta riippuen. Bulimiasairastavilla on myös usein masennusta ja persoonallisuushäiriöitä. (Ihanainen ym. 74-75; Terho ym. 2002, 307)

8. AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Lasten ylipainoon liittyviä tutkimuksia ei ole tehty Suomessa vielä montaa. Suomesta löytyi kaksi tutkimusta, jotka käsittelevät ylipainon ja lihavuuden määrittelyä sekä riskitekijöitä, vanhempien käsityksiä, lasten itsetuntoa, liikunnan vaikutusta ja henkilökunnan antamaa ohjausta tai erilaisia ohjauksen keinoja lapsen lihavuuteen vaikuttamiseksi.

Korpimäki (2006) tutki lasten painonhallintaohjausta terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana. Hänen tutkimuksessaan vanhemmat arvioivat yksilö- ja ryhmähoidon toteutumista ja saavutettuja muutoksia sekä näkemyksiä ohjauksen kehittämisestä. Tutkimuksen ensimmäisenä tavoitteena oli selvittää, miten lasten yksilö- ja ryhmämuotoisessa painonhallintaohjauksessa toteutuivat käyttäytymismuutoksia edistävät tekijät, kuten otettiin huomioon asiakaslähtöisyys ja perhekeskeisyys huomioon, sekä tuettiin vanhemmuutta. Miten koettiin ohjauksen hyödyllisyys ja asiakastytyväisyys. Toisena tavoitteena oli selvittää saavutettiin ko painonhallintaa edistäviä käyttäytymismuutoksia yksilö- ja ryhmähoidolla.

Esimerkiksi saatiinko muutettua ruoan valmistukseen liittyviä tapoja tai ruokailutottumuksia. Kolmantena tavoitteena oli selvittää, miten tulisi kehittää lasten painonhallintaa koskevaa ohjausta. (Korpimäki 2006, 28.)

Tutkimukseen osallistuneet lapset olivat 7-9 -vuotiaita lihavia lapsia ja heidän lisäksi osallistuivat myös heidän vanhempansa yksilö- tai ryhmämuotoiseen painonhallintaohjaukseen. Hoitoryhmiä oli kahta erilaista, johon lapset oli satunnaisesti. Toisen ryhmän hoito oli kuusi kuukautta kestävää terveydenhoitajan ohjaama yksilöohjausta. Toisen ryhmän ohjaus perustui käyttäytymisterapiaan ja ratkaisukeskeiseen työotteeseen perustuvaan ryhmähoitoon. Yksilöhoidossa tapaamiskertoja oli kaksi lapsen kanssa ja ryhmähoitossa tapaamiskertoja oli 15 sekä lapsille, että heidän vanhemmilleen. Tutkimus tehtiin osaksi kyselyllä ja osaksi teemahaastattelulla, johon ensimmäiseen osallistui noin 44 ja jälkimmäiseen 11 vanhempaa. Vastaukset saatiin kyselytutkimukseen analysoimalla kvantitatiivisesti ja haastatteluaineiston vastaukset saatiin analysoimalla kysymykset laadullisesti.

Ryhmissä olleet vanhemmat olivat tyytyväisempiä, kuin yksilöohjauksessa olleet, ja ryhmäohjausta pidettiin asiakaslähtöisempänä ja perhekeskeisempänä kuin yksilöohjausta. Tutkimuksen mukaan vanhempien mielestä lasten painonhallintaohjausta tulisi toteuttaa pidempikestoisena, perhekeskeisenä ja toiminnallisena ryhmäohjauksena ja jonka tukena olisi yksilötapaamisia. (Korpimäki 2006, 33- 77.)

Vuonna 2005 *Etelä- Karjalan kunnissa selvitettiin 1-15 vuotiaiden ylipainoisten, lihaviin ja alipainoisten lasten määrät* osana ”Painonhallintaa ja liikuntaa lapsille ja lapsiperheille” – hanketta. Hanke toteutettiin osana Etelä- Suomen läänin terveyden edistämisen ohjelmaa, selvityksen teki Etelä- Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveystoimisto. (Etelä- Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveystoimiston julkaisu 2/2006, 7.) Ensimmäisenä tavoitteena oli kartoittaa 1- 15 vuotiaiden ylipainoisten, lihaviin ja alipainoisten lasten määrät Etelä- Karjalan kunnissa. Toisena tavoitteena oli saada tulokset, joita voidaan verrata Kymenlaakson sairaanhoitopiirin tuloksien kanssa. Ja että selvityksessä saatuja tuloksia voidaan käyttää tilanteen seuraamiseen ja mahdollisten toimenpiteiden vaikutusten arvi-

ointiin. (Etelä- Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysviraston julkaisuja 2/ 2006, 10.)

Ylipainoisia lapsia oli 8 % ja lihavia oli 4 % Etelä – Karjalan 1-15 vuotiaista lapsista. Eroja esiintyi kuntien välillä, joita ei tilastollisesti testattu. Iän myötä ylipainoisten ja lihaviin lasten osuudet suurenevät. Alle kouluikäisistä 4 prosenttia oli ylipainoisia ja lihavia, 16 prosenttia 7-12 -vuotiaista ja 19 prosenttia 13- 15-vuotiaista. Sukupuolen mukaan alle kouluikäisistä lapsista ylipainoisia ja lihavia tyttöjä ja poikia oli saman verran, kun taas 9-15 -vuotiaissa tyttöjä oli enemmän ylipainoisempia kuin poikia. Tilastollisesti tulosten erot eivät ole merkitseviä. Tyttöjen lihavuus ja/tai ylipaino lisääntyy poikia enemmän 14-15 -vuotiaissa. (Etelä- Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysviraston julkaisuja 2/ 2006, 11- 15.)

WHO- Koululaistutkimus – on kansainvälinen Maailman Terveysjärjestön (WHO) koordinoima nuorten elämäntyyliä terveyden näkökulmasta selvittävä tutkimus, jossa koulukyselyin tutkitaan 11-, 13- ja 15-vuotiaiden koululaisten koettua terveyttä, terveystottumuksia ja kouluviihtyvyyttä. Koululaistutkimuksen ensimmäinen tutkimusaineisto kerättiin 1984 Suomessa, Norjassa, Itävallassa ja Englannissa. Tutkimus järjestettiin vuosina 1984 ja 1986 ja sen jälkeen on toteutettu joka neljäs vuosi. Osallistujamaita oli alussa 4, maiden lukumäärä on kasvanut 35:n käsittäen maita sekä Euroopasta että Pohjois- Amerikasta. Tässä raportissa kuvataan pelkästään suomenkielistä koulua käyneiden nuorten keskuudessa kerättyjä aineistoja. (Kannas, 2004, 241.)

Toisessa osiossa kirjaa kuvataan WHO- koululaistutkimukseen osallistuneiden lasten ja nuorten painoa, laihduttamista ja painon kokemista kolmen eri mittarin avulla. Muutoksia tarkastellaan vuodesta 1984 vuoteen 2002. Tutkimuksen mukaan lasten ylipainoisuus ja lihavuus on lisääntynyt. Vuoden 1999 nuorten terveystapatutkimuksen mukaan Suomen 12-vuotiaista tytöistä 13 prosenttia ja pojista 19 prosenttia oli ylipainoisia. Lasten ja nuorten lihavuuden toteamiseen soveltuu parhaiten pituus- ja painokäyrät. Suhteellisen painon ollessa yli 20 prosenttia suu-

remppi kuin pituutta vastaava paino, voidaan sanoa lapsen olevan lihava. (Kannas 2004, 57, 59- 60.)

Etelsonin ym. tutkimuksen mukaan ylipainoisten lasten vanhemmat aliarvioivat lastensa painon. Vain puolet tutkimuksen vanhemmista osasi arvioida lastensa painon. Vanhemmat voivat vaikuttaa lastensa ylipainoon vain, jos he tunnistavat lapsensa ylipainon, ovat motivoituneita, tietävät, mitä pitää tehdä ja ymmärtävät, että ylipaino aiheuttaa terveysriskejä. Vaikka vanhemmat ymmärtäisivätkin ylipainon tuomat riskit, he saattavat pitää lapsuusiän ylipainoa vain tilapäisenä ongelmana. Siksi asiantuntijoilla on tärkeä rooli vanhempien tiedon lisäämisessä. Perhekeskeisessä lähestymistavassa muutokset elämäntapoihin tapahtuvat ylipainoisen lapsen vanhempien kautta, kun perinteisemmin muutokseen on pyritty lapsen kautta. (Etelson, Brand, Patrick & Shiralin 2003, 1362, 1365 -1367)

9. OPPITUNNIN JA VANHEMPAINILLAN SUUNNITTELU

Ensimmäinen tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa oli 15.12.2007, jonka jälkeen opinnäytetyön tekeminen aloitettiin. Tapaamista varten oli aiheeksi mietittynä lasten lihavuus. Tapaamisessa keskusteltiin lasten lihavuuteen liittyvistä tekijöistä, sekä siitä miten aiheeseen liittyvää tietoa ja materiaalia voisi hankkia. Aiheen otsikossa sana lihavuus sai aikaan pohdintaa. Sanan lihavuus tilalla voitaisiin käyttää sanaa ylipaino, koska se on vähemmän negatiivisia ajatuksia herättävä sana kuin lihavuus. Suunnitelmana oli pitää oppitunti koululaisille, mutta tapaamiseen mennessä ei ollut vielä tietoa minkä ikäisille oppitunti pidettäisiin. Eri ikäryhmistä keskusteltaessa sopivaksi kohderyhmäksi valikoituivat ala-asteikäiset lapset.

Suunnitelman mukaan opinnäytetyössä käytettiin toiminnallista ja projektimaista menetelmää. Teoreettisen tiedon etsiminen alkoi siitä, että selvitettiin mitä tarkoit-

tavat toiminnallinen- ja projektimainen opinnäytetyö. Kirjastosta löytyi Hanna Vilkan kirjoittama Toiminnallinen opinnäytetyö kirja ja Hannu Silfbergin Ideasta projektiksi kirja. Hanna Vilkan kirja auttoi ymmärtämään, minkälainen toiminnallinen opinnäytetyö on ja miten se pitää tehdä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä valmistetaan produkti (tuotos), joka tulee olemaan oppitunnin suunnittelu ja pitäminen. Produktin lisäksi tulee kirjoittaa raportti siitä, mitä työssä on tehty, miten työ on tehty, miksi työ on tehty ja kertoa millainen opinnäytetyön prosessi on ollut. Raportista pitää ilmetä myös se, miten työn prosessia, tuotosta ja oppimista oli arvioitu. (Vilka 2003, 65.)

Työssä käytettiin myös projektityön menetelmää. Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjeet (2002) opiskelijan opinnäytetyöskentelyyn määrittelee projektin opinnäytetyön suoritukseksi ja siitä tulee raportoida kirjallisesti. Projektityön teettäjänä tai tilaajana on koulun ulkopuolinen taho tai yritys. Opinnäytetyön tavoitteena on ohjata opiskelijaa kriittiseen ajatteluun, luovuuteen, ongelmanratkaisuun ja oman ammattialan kehittämiseen. Projektityö mahdollistaa opiskelijalle projektisuunnitelman laatimisen, aikataulutuksen, yhteydenpidon eri osapuoliin, raportointiin, itsenäiseen tiedonhakuun, tiedon ja aineiston analysointiin ja käsittelemiseen sekä työn dokumentointiin. Projektityö mahdollistaa toimimisen oman ammatillisen osaamisalueen asiantuntijatehtävissä. (Heilala, Kärki & Salonen 2000, 2.)

Ensimmäinen kuukausi kului lähdekirjoja etsiessä ja niitä lukiessa. Ensimmäisenä perehdyttiin käypä hoito suositukseen lasten ylipainosta, jonka lähdeluettelosta löydettiin aiheeseen sopivia kirjoja. Sopivia kirjoja löytyi myös koulun kirjastosta, sekä netistä, laittamalla hakusanaksi lasten ylipaino.

Perehdyttäessä aiheesta kirjoitettuihin teoksiin syntyi ajatus opinnäytetyön kohdeikäluokasta. Sopivaksi ikäluokaksi valikoitui viidennen luokan oppilaat, jotka elävät murrosiän alkuvaihetta. Murrosiässä hormonaaliset muutokset saavat aikaan lapsen ruumiinkuvan muuttumisen, jolloin heidän kehonsa hallinta vaikeutuu. Murrosikäinen kokee itsensä helposti kömpelöksi, joka voi vaikuttaa liikuntaharrastuksien vähenemiseen tai jopa niistä luopumiseen. Liikunnan vähentyessä on vaarana painon lisääntyminen. Ruokailutottumuksissa voi tapahtua muutoksia,

toinen lämmin ateria korvataan usein välipalalla. Aihe koettiin tärkeäksi, koska lapsena ylipainoinen on myös usein aikuisena ylipainoinen. Tämän vuoksi ylipainoa ehkäisevät toimet on aloitettava jo nuorena ja otettava huomioon kodin lisäksi myös kodin ulkopuolisessa elämässä. Alkuperäisen suunnitelman lisäksi kohderyhmään lisättiin myös vanhemmat, koska terveelliset elämäntavat ovat koko perheen yhteinen asia. Lapijoen ala-asteen viidennen luokan oppilaat oli sopiva kohderyhmä työhön. Koulussa ei ole ennestään tuttuja lapsia ja vanhempia, jonka vuoksi kohderyhmä valittiin juuri siitä koulusta.

Lapijoen koulun rehtoriin otettiin yhteyttä puhelimitse 8.1.2007. Rehtorille kerrottiin opiskeluun kuuluvasta opinnäytetyöstä ja että Lapijoen koulun viidennen luokan oppilaat olisivat sopiva kohderyhmä työhön. Rehtori kertoi opettavansa juuri kyseistä luokkaa. Ehdotukseen suhtauduttiin myönteisesti, tapaaminen sovittiin Lapijoen koululle 27.2.2007 klo 9.00.

Vapaa-ajat kuluivat työhön liittyviä kirjoja ja lehtiä lukiessa. Neuvola ja kouluterveys lehdestä löydettiin artikkeli, jossa kerrottiin tämän vuoden sydänviikosta. Sydänviikkoa vietettiin tänä vuonna 15-22.4.2007. Sydänviikon aiheena oli ”Pieni ottaa isosta mallia. Kaikessa”. Oppitunnin ja vanhempainillan apuna voisi käyttää Sydänliiton teemaa. Internetistä löytyi Sydänliiton sivuilta erilaisia tilattavia materiaaleja. Sieltä löytyi myös aiheeseen sopiva Alakoulu/ päiväkotipaketti, jonka hinta 32 € ja vanhemmille ruokalehtinen, joka oli ilmainen. Tapaamista varten valmistelin erilaisia kysymyksiä, jotka auttaisivat työn tekemisen etenemistä.

Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen alkoi ylipainosta, koska on tärkeää tietää miten ylipaino määritellään, mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että ylipainoa kertyy jo nuorena ja miten ylipainoa voidaan hoitaa ja hallita. Lähteenä oli Käypähoitosuositus lasten ylipainosta, josta löytyi paljon uusia lähdekirjoja. Erilaisista lehdistä löytyi jonkin verran kirjoituksia lasten ylipainosta. Työhön tuli oma kappale, myös siitä miten lasten ylipainoa hoidetaan ja mitä keinoja on olemassa painon ylläpitämisessä, koska terveydenhoitajalla pitää olla tietoa näistä asioista.

Nuoruusikä oli toinen tärkeä aihe, koska viidesluokkalaiset elävät nuoruusiän alkuvaihetta. Aihe käsittelee nuoruusikäisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehi-

tystä. Aihe oli tärkeä, koska silloin he saavat enemmän tietoa tekijöistä, jotka voivat vaikuttaa heidän ikäisillään ylipainon kehittymiseen. Tieto voi auttaa myös siihen, miten heidän kanssaan voi keskustella ylipainosta, ilman että he loukkaantuvat asiasta.

Ruokailutottumukset oli kolmas tärkeä aihe. Ruokailutottumusten muodostumiselle lapsuus ja nuoruus ovat merkittävintä aikaa. Kirjoittaminen alkoi ruokailutottumuksen määritelmästä, miten ruokailutottumukset muodostuvat mitkä tekijät vaikuttavat nuoruusiässä ruokailutottumuksiin. Viimeinen kappale muodostui yleisimmistä ravitsemuspulmista varhaisnuoruutta elävillä nuorilla. Alkuperäisten suunnitelmien mukaan ravitsemuspulmia ei ollut tarkoitus käsitellä, mutta useissa teoksissa käsiteltiin ylipainoisten lasten ahmimishäiriöitä ja anoreksiaa. Anoreksiaa ja ahmimishäiriötä käsitellään työssä lyhyesti, koska joskus ylipainoisen nuoren laihduttaminen muuttuu sairaalloiseksi laihduttamiseksi ja johtaa näin anoreksiaan. Bulimiaa taas voi esiintyä esimerkiksi nuorilla, joiden ruokailua rajoitetaan, jolloin he alkavat salaa ahmia ruokaa.

Teoriaosuuden valmistuttua tähän asti, lähti työ sähköpostitse ohjaajalle luettavaksi. Työssä, ei ollut vielä kirjoitettu projektin taustasta, tarkoituksesta eikä rajauksesta. Tavoitteena oli kirjoittaa työhön liittyvät käsitteet, ennen yhteistyökumppanin tapaamista ja aihe-seminaarin varausta. Samana päivänä tuli vastaus ohjaavalta opettajalta, hänen mielestä lähetetty työ oli hyvässä mallissa. Hän ehdotti aihe-seminaarin ajankohdaksi 12.3. Ehdotettu ajankohta aihe-seminaarin pitämistä varmistui yhteistyökumppanin tapaamisen jälkeen.

Tapaaminen oli 27.2 klo 8.50 Lapijoen koululla. Oppilailla oli silloin meneillään välitunti, jonka valvojana viidennen luokan opettaja oli. Aamulla oli pakkasta n.10 astetta, oppilaita tuli kouluun polkupyörillä ja kävellen. Koulun pihalla oli luistelukenttä, jossa lapset voivat luistella kouluaikana ja vapaa aikana. Pihalla oli myös kiipeilytelineitä ja keinuja. Välitunnilla oppilaat juoksentelivat ympäri pihaa ja osa oppilaista seisoskeli ryhmässä juttelemassa.

Välitunnin jälkeen siirryttiin luokkaan. Luokan oppilaista oli paikalla puolet, koska heillä oli pienryhmätunti aamulla. Opettaja antoi oppilaille ohjeet mitä tehtäviä

heidän tuli tehdä sinä aikana, kun hän jutteli sivummalla. Hän kertoi luokalla olevan 20 lasta. Muutamalla oppilaalla oli opettajan kertoman mukaan vähän ylipainoa. Hänen mielestään aihe oli hyvä, koska terveellisistä elämäntavoista puhuttiin myös vanhemmille.

Keskustelussa käytiin läpi aiheet, joista oppitunnilla ja vanhempainillassa puhuttiin. Oppilailla oli jo aiemmin ollut tunti, jossa oli kerrottu terveellisistä elämäntavoista. Opettaja kertoi, miten asiaa oli käsitelty tunnilla. Hänen mielestään ei asian uudelleen käsittelemisestä olisi haittaa. Kerroin Suomen Sydänliiton tämän vuotuisesta kampanjasta ”Pieni ottaa isosta mallia. Kaikessa” ja materiaalipaketista, jota voisi hyödyntää oppitunnin ja vanhempainillan pitämisessä. Hän antoi luvan tilata paketin. Sovimme oppitunnin ja vanhempainillan ajankohdaksi 26.4.2007, oppitunnin pitäisin aamulla klo 9 ja vanhempainillan klo 18. Tapaaminen loi lisää intoa opinnäytetyön tekemiseen.

Tapaamisen jälkeen lähti Sydänliitolle tilaus materiaalipaketista, jotta paketin saavuttua oppitunnin ja vanhempainillan suunnittelu voisi alkaa. Ohjaajalle lähti tieto sähköpostitse oppitunnin ja vanhempainillan ajankohdasta ja että ehdotettu aika aihe-seminaarin pitämiselle olisi sopiva. Viestissä oli myös toivomus uudesta tapaamisesta ohjaajan kanssa, koska tarvittiin lisää tietoa aihe-seminaarin pitämiseen vaadittavasta sisällöstä. Uusi tapaaminen oli 2.3 klo 16 jälkeen.

Tapaamisessa keskusteltiin ohjaajan kanssa, siitä mitä aihe-seminaarissa pitää esittää. Keskustelua käytiin myös työn keskeisistä käsitteistä, joita ovat ylipaino, varhaisnuori ja ruokailutottumukset. Alustavasti sovittiin myös suunnitteluseminaarin ajankohta. Suunnitteluseminariin mennessä työstä tulisi olla jo valmiina oppitunnin ja vanhempainillan runko ja mukana käyttämäni materiaali toisille näytettäväksi.

Tapaamisen jälkeen oli vajaat kaksi viikkoa aikaa valmistella aihe-seminaria. Kahden viikon aikana tuli teoriaosuuteen lisää tekstiä ja aihe-seminaarin esitys tuli suunniteltua. Aihe-seminariin ei erikseen tullut mitään esitystä, koska siihen riittäisi kirjoitetun teorian näyttäminen ja keskeisten asioiden läpi käyminen.

Sydänliitolta tuli paketti viikon kuluttua tilauksesta. Paketin sisältö oli odotusten mukainen. Opettajan oppaassa oli hyvää perustietoa oppitunnin rungon valmistamiseen. Oppilaiden Syökää porkkanaa lehtisessä olevia kysymyksiä voisi käyttää tunnin lopulla kevennyksenä. Paketissa oli vanhemmille pieni lehtinen ja sen lisäksi tilattu Becelin sydämellisen hyvää ruokalehtinen. Näiden ohjelehtisten avulla alkoi Power Point esitysten valmistelu oppilaille ja vanhemmille.

Diaesityksen tekeminen, tuntui aluksi hankalalta ja vähän vastahakoiseltakin, mutta kun pääsi alkuun, sen tekeminen tuntui jo mielekkäämmältä. Diat valmistuivat ”Pieni ottaa isosta mallia. Kaikessa.” -ohjelehtisen pohjalta. Dioissa oli pääkohtia: Liikunnan tärkeydestä, monipuolisesta ruoasta ja riittävästä levosta. Ensin valmistuivat oppitunnin diat, niiden tekemiseen meni viikko. Toinen viikko meni vanhempainillan dia-esityksen tekemiseen. Diat sisälsivät vain pääkohtia, koska muuten esityksestä olisi tullut liian pitkä ja aika olisi loppunut kesken. Tuntia varten valmistui oppitunnin runko paperille, jossa oli enemmän tietoa esityksen tueksi, sekä lista kirjoista, joita tunnin aikana tarvittaisiin.

Suunnitelma oppitunnin etenemisestä oli, että aluksi käytäisiin diat läpi. Esityksen lomassa lapsille voisi esittää dioihin liittyviä kysymyksiä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tunnin lopulla oli tarkoitus pitää taukojumppa, jonka ohje löytyi Sydänrumpu- lorukirjasta. Suunnitelmaan tuli muutos, koska oppilailla oli juuri ollut liikuntatunti. Kahta erilaista salaattia, keitetyjä perunoita ja lihapullia tarvittiin tunnilla lautasmallin kokoamista varten. Oppilaista neljä sai koota lautaselle sellaisen annoksen, jonka itse söisivät. Koottujen annosten jälkeen käytiin läpi, ovatko annokset lautasmallin mukaisia. Luokan seinälle laitettaisiin värikäs ”Puolikiloa päivässä” juliste (Liite 2), Lautasmalli- juliste (Liite 3) ja tunnin lopussa ja lapsille annettaisiin Syökää porkkanaa – esite, jossa oli erilaisia tehtäviä tunnilla käsitellyistä aiheista. Esitteessä oli arvoitus- tyyppisiä kysymyksiä, joita voi kysellä ennen esitteen antamista oppilaille.

Vanhempainillan alussa käytäisiin illan sisältö ja tarkoitus läpi. Vanhempainiltaan laitettaisiin seinälle juliste ”Kasvatatko mukuloistasi sohvaperunoita” (Liite 4), jonka avulla voi herätellä keskustelua aikuisten mallina olemisesta lapsille. ”Pieni ottaa isosta mallia. Kaikessa” teeman pohjalta tehdyn diasarjan näytettäisiin tun-

nin kuluessa. Tavoitteena oli saada aikaan keskustelua lasten ruokailurytmistä ja liikunnan tärkeydestä. Vanhemmille annettaisiin terveystietoinen, sydänmerkki- esite ja Sydämellisen hyvää – esite.

Ohjaajalle ja luokan opettajalle lähetettiin sähköpostina dia- esitykset luettavaksi ja arvioitavaksi. Arvioinnin jälkeen esitystä voisi vielä parantaa. Luokan opettajan kanssa kävimme keskustelua vanhempainillan kutsun tekemisestä. Hänen kanssaan sovittiin, että hän valmistaisi kutsun vanhempainiltaan. Oppitunnin sopivasta ajankohdasta keskusteltiin vielä, koska kevät tuli tänä vuonna aikaisemmin ja oppilaiden vanhemmat ovat suurimmaksi osaksi maanviljelijöitä. Tunnit päätettiin pitää aikaisemmin sovitun aikataulun mukaisesti. Keskustelimme myös oppitunnilla tarvittavista laitteista mm. tietokoneesta, jota tarvittiin tunnin diaesityksessä. Koululla oli tietokone, joka olisi oppitunnin alkaessa käyttövalmiina.

Suunnitteluseminaari toteutui 10. huhtikuuta. Seminaarissa esitettiin materiaali, jota käytettäisiin oppitunnilla ja vanhempainillassa. Esiintyminen oli samalla harjoitusta varsinaista oppituntia varten ja samalla sai testattua suunnitellun ajankäytön. Esityksen jälkeen ohjaaja kysyi, miten oppitunnista ja vanhempainillasta annettaisiin palautetta. Palautteen saaminen ja sen toteutus oli unohtunut kokonaan.

Seminaarin jälkeen syntyi päätös siitä, miten palautetta kerättäisiin. Oppilaat antaisivat palautteen suullisesti. Opettaja kuuntelisi palautteen seuraavalla tunnilla ja tekisi siitä yhteenvedon. Opettaja antaisi palautteensa tunnista kirjallisesti. Vanhemmille laadittaisiin palautelomake, jonka he täyttäisivät tunnin lopussa. (LIITE 1)

Palautelomakkeesta tuli yhden sivun mittainen. Sivun alkuun tuli pieni saateteksti ja sen alle kolme lyhyttä kysymystä. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, joihin pystyi vastaamaan lyhyesti. Palautelomakkeesta tuli tarkoituksella lyhyt, jotta kaikkiin kysymyksiin saataisiin vastaus ja vastauksien analysoiminen olisi näin helpompaa.

10. OPPITUNNIN JA VANHEMPAINILLAN TOTEUTUS

10.1 Oppitunnin toteutus

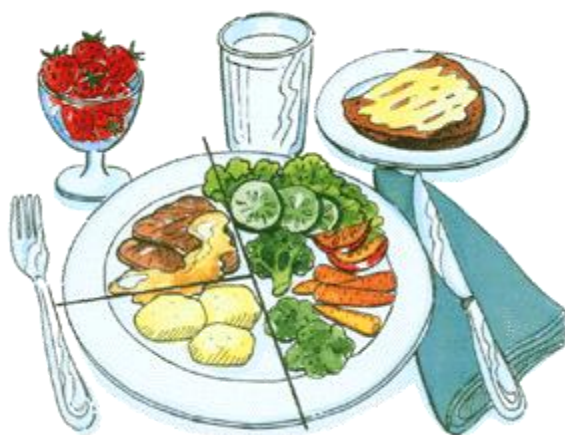
Oppitunnin valmistelut alkoivat jo edeltävänä iltana salaatin tekemisellä ja perunoiden keittämällä. Muut tunnilla tarvittavat tarvikkeet, kuten lautaset ja astiat ruokien asettelua varten laitettiin valmiiksi kassiin.

Koululla klo 8. Viidennen luokan opettaja oli vastassa, hän aukaisi luokan oven. Luokkaan oli tuotu valmiiksi tietokone, jonka käyttöä varten oli tehty erilliset ohjeet. Kävimme ohjeet läpi, jonka jälkeen hän meni pitämään luokkansa tytöille liikuntatuntia. Ongelmatilanteissa häneltä saisi apua.

Tuntia valmistellessa asetettiin julisteet seinälle ja oppitunnilla tarvittavat materiaalit järjestykseen. Luokan perällä olevalle pöydälle tehtiin tilaa, jonne ruoat asetettiin tarjolle. Tämän jälkeen ryhdyin opiskelemaan tietokoneen käyttöä. Etenin ohjeiden mukaan, ensimmäiseksi laitoin koneen tarvitseman tunnusluvun. Kone aukesi normaalisti ja sain näkymään ensimmäisen dian, mutta en saanut diaesitystä toimimaan. Menin pyytämään apua ongelmaani. Viidennen luokan opettaja ei osannut minua auttaa, mutta soitti opettajalle, joka oli asettanut koneet minua varten paikalle. Hänet saatiin puhelimitse kiinni ja hän lupasi tulla auttamaan minua ongelmassani. Olin pelännyt jo etukäteen jos näin tapahtuisi, mutta en ollut valmistanut kalvoja valmiiksi piirtoheitin esitystä varten. Onneksi kone saatiin toimimaan. Ongelman ydin oli se, että en voinut pyörittää esitystäni oppilaan tunnuksilla, vaan siihen tarvittiin opettajan tunnuksia.

Oppilaat saapuivat luokkaan välitunnin päätyttyä. Koko luokka oli oppitunnilla paikalla. Tunnin aluksi kerroin heille itsestäni ja miksi olen heille pitämässä oppituntia. Etenin diaesityksessäni suunnitelmieni mukaisessa järjestyksessä. Esitin oppilaille aina diaan koottuihin asioihin liittyviä kysymyksiä. Oppilaat vastasivat innokkaasti esittämiini kysymyksiin. Osa kysymyksistä oli heille kertaavia kysymyksiä, koska he olivat käyneet jo aikaisemmillä tunneillaan samoja asioita läpi.

Samalla näki miten oppilaat olivat omaksuneet silloin oppimiaan asioita. Tunnin lopulla pyysin kaksi tyttöä ja kaksi poikaa keräämään itselleen ruoka-annoksen. Annosten kokoamisen jälkeen katsoimme lautasia, olivatko annokset koottu lautasmallin mukaisesti? Jokaisen lapsen lautanen oli lautasmallin mukaisesti koottu. Kuulin että heillä on ruokalassa keittäjän tekemä mallilautanen sydänviikon ajaksi. Keittäjä oli myös tilannut erilaisia sydänviikkoon liittyviä julisteita, joita oli ruokalan seinillä.



(Kuva: Lautasmalli, Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2007)

Tunnin lopuksi tein heille arvoitus-tyyppisiä kysymyksiä Syökää porkkanaa- esitteen takasivulta, jonka myös jaoin heille kotiin viemiseksi. Kerroin heille, että esitteessä on pieniä kertaavia tehtäviä oppitunnilla käydyistä asioista. Sain oppilailta hyvää palautetta. Kerroin heille myös, miten tyytyväinen olin heidän innostuneesta osallistumisestaan tunnilla.

10.2 Vanhempainillan toteutus

Vanhempainilta pidettiin Lapijoen koululla samassa luokassa, jossa pidettiin aamun oppitunti. Vanhempainillan valmistelut alkoivat tuntia aikaisemmin koululla.. Laitteet olivat siellä jo valmiina toimintakunnossa. Oppitunnilla käytettyjen julisteiden lisäksi laitettiin yksi uusi juliste seinälle. Kasvatatko mukuloistasi soh-

vaperunoita – julisteen tavoitteena oli saada aikaan keskustelua, siitä miten aikuiset ovat aina mallina lapsille.

Vanhemmille oli lähetetty opettajan toimesta kutsu vanhempainiltaan. Kutsussa oli mainittu terveydenhoitaja opiskelijan pitävän heidän lapsille aamulla terveystiedon tunnin ja illalla puhuttaisiin heille vanhempainillassa samoista aiheista. Vanhempainiltaan piti ilmoittautua lähettämällä opettajalle takaisin kutsu, johon oli täytetty osallistujien määrä vanhempainiltaan ja vanhemman allekirjoitus. Ilmoittautuneita oli etukäteen kaksitoista.

Vanhempainillan aloitti viidennen luokan opettaja kertomalla kuulumisia oppilaisistaan ja kevään tapahtumista koululla. Hän kutsui samalla oppilaiden vanhemmat koulun kevätjuhliin, missä hän tarjoaisi kahvit eläkkeelle jäämisen johdosta. Hän kertoi myös vanhemmille ketä oppilaiden opettajana jatkaa syksyllä.

Vanhempainilta jatkui esittelyllä ja kertomalla opinnäytetyön tekijän taustasta: opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi ja opinnäytetyön aihe on lasten ylipaino. Kerroin heille miten tärkeänä itse pidän sitä, että terveydenhoitaja käy puhumassa vanhemmille terveyteen liittyvistä asioista.

Näytin dia- sarjan, jonka olin valmistanut vanhempainiltaa varten. Ensimmäinen dia kertoo siitä miten vanhemmat ja lasten elämänpiiriin kuuluvat aikuiset vaikuttavat omilla valinnoillaan lastensa terveyteen. Ja miten lapsena opitut elämäntavat ennustavat aikuisiän terveyttä.

Seuraavissa kolmessa diassa käsiteltiin liikunnan tärkeyttä, miten siitä saadaan lisää energiaa jaksamiseen. Lapsen tulisi liikkua päivässä vähintään tunnin ja sen tulisi olla säännöllistä ja reipasta liikuntaa ainakin 3 kertaa viikossa. Lapsi oppii arkiliikunnan avulla kehon hallintaa, saa kestävyyttä ja lihasvoimaa. Oppii toimimaan ryhmissä, minäkuva ja keskittymiskyky kehittyvät lapsen liikkeessä.

Liikunnasta energiaa

- Liikunnan pitäisi olla luontevaa lapsille - ihminen on luotu liikkumaan
- Liikkuvasta lapsesta tulee todennäköisesti liikkuva aikuinen
- Aikuinen on malli esimerkiksi lapselle, liikunnassakin.



(Kuva: Oppitunnin- ja vanhempainillan dia- sarjasta)

Seuraava aihe oli ruokailu. Tärkeitä ovat yhteiset ruokailuhetket lasten kanssa. Tällaiset hetket ovat lapsille hyviä oppimistilanteita ja samalla tärkeitä vuorovai-
 kutus hetkiä. Tärkeää on tietää se, että ruokailutottumukset opitaan jo pienestä
 pitäen. Säännölliset ruokailuajat ovat lapsen kasvun ja kehityksen kannalta tärkei-
 tä, ja se myös auttaa jaksamaan paremmin. Säännölliset ruoka- ajat tuovat turvaa
 lapselle, koska lapsi ei jaksaa syödä isoja annoksia kerralla. Tärkeää on luoda na-
 postelulle rajat, jolla varmistetaan, ettei lapsi täytä vatsaansa pelkillä naposteluilla
 ja kunnon ateria jäisi sen vuoksi väliin. Diaesityksessä käytiin läpi, myös hyvän
 ruoan kulmakivet. Ruoan tulisi olla värikästä ja monipuolista. Vihanneksia, kas-
 viksia ja hedelmiä tulisi syödä kuusi annosta päivässä.

Viimeinen dia käsitteli lepoa. Riittävä uni ja hyvä vireystila ovat oppimisen ja
 hyvinvoinnin edellytyksiä. Lapsen unen tarve vaihtelee iän mukana, koululainen
 tarvitsee noin 10 tuntia unta. Säännölliset nukkumisajat edistävät unen saamista ja
 hyvän unen laatua.

Vanhempainillan viimeinen aihe oli nuoruusikä, jota viidesluokkalaiset elävät
 parhaillaan. Aiheessa käsiteltiin nuoruusikään liittyviä fyysisiä, psyykkisiä ja so-
 siaalisia muutoksia, joita voi esiintyä nuoruusiässä. Tunnilla puhuttiin myös ylei-
 simmistä ravitsemuspulmista, anoreksiasta ja bulimiasta. Aihe tuntui tärkeältä,

koska nuori pitää ulkonäköään tärkeänä. Esimerkiksi nuori kokee itsensä ylipainoiseksi ja laihduttaa itseään ilman tarvetta tai laihduttaminen menee liialliseksi.

Diaesityksen jälkeen, vanhemmat saivat esittää kysymyksiä. Vanhemmat esittivät kysymyksiä murrosiästä, hyvistä ruoka- ajoista, sekä siitä miksi terveydenhoitaja käy puhumassa vanhemmille niin harvoin. Vanhempainillan lopuksi, vanhemmat antoivat palautteen laadittuun palautelomakkeeseen. Ennen tunnin loppua vanhemmat saivat terveystieteen, sydänmerkki- ja Sydämellisen hyvää – esitteen.

Viidennen luokan opettaja päätti viimeisen vanhempainiltaan kiittämällä vanhempia yhteistyöstä ja minulle hän ojensi kiitokseksi kukkakimpun.

11. OPPITUNNIN JA VANHEMPAINILLAN ARVIOINTIA

11.1 Oppitunnin arviointia

Oppitunti sujui mielestäni ihan hyvin, jännityksestä huolimatta. Sain puhuttua riittävän kovalla äänellä, niin että myös luokan takaosassa olevat lapset kuulivat. Ajallisesti 45 minuuttia oli minulle riittävä aika. Sain pidettyä tuntini, niin kuin olin suunnitellutkin. Olin tyytyväinen, kun sain lapset innostumaan aiheesta ja vastailemaan kysymyksiin.

Valmistautuminen tuntiin olisi voinut olla parempi. En harjoitellut esitystäni riittävästi, joten ajankäyttö oli hieman epävarmaa. Yllätyin kun en kertaakaan tunnin aikana katsonut kelloa, vaikka pelkäsinkin ajan loppuvan kesken. Kirjoitin itselleni rungon aiheista joista tunnilla puhuisin. Se oli mielestäni ihan hyvä ratkaisu. Aiheesta puhuminen oli helppoa, kun olin valmistellut opinnäytetyöni teorian ennen tunnin pitoa riittävän hyvin. Valmistellessani tuntia en ollut varautunut siihen, että esim. tietokone ei toimi. Olisin voinut suunnitella valmiiksi miten toimia, jos

en voi näyttää dia- esitystäni. Oppitunnin pitäminen oli ihan hyvää harjoitusta terveydenhoitajan työtä ajatellen, koska terveydenhoitajalta vaaditaan mm. esiintymistäittoa.

11.2 Vanhempainillan arviointia

Vanhempainiltaan ilmoittautui 12 vanhempaa, mutta paikalle saapui heistä vain seitsemän. Suunnitellessamme vanhempainillan ajankohtaa emme osanneet ottaa huomioon yhteensattumia, jotka karsivat osanottajia.

Esitykseni alussa jännitin kovasti, mikä vaikutti aluksi äänen käyttöni. Totuttua tilanteeseen, esitys alkoi sujua haluamallani tavalla. Opettaja toimi dian vaihtajana, aina kun annoin hänelle merkin. Jouduin tekemään näin, koska tietokone oli sijoitettuna luokan keskelle. Jos olisin itse käynyt vaihtamassa diaa, olisi se luonut levottoman tunnelman.

Tavoitteenani oli saada aikaan keskustelua vanhempien merkityksestä lapsen ja nuoren terveellisille elämäntavoille, sekä saada lisää esiintymiskokemusta. Vanhempainiltaan osallistuneet vanhemmat olivat aktiivisia ja esittivät kysymyksiä ja kertoivat esimerkkejä omista kokemuksistaan. Palautetta sain vanhemmilta heti suullisesti sekä kirjallisesti jokaiselta osallistujalta tunnin loputtua.

11.3 Osallistujien palaute oppitunnista ja vanhempainillasta

Oppilailta ja opettajalta sain tunnin jälkeen myönteistä palautetta. Oppilaat olivat innostuneina mukana tunnilla, kun oppia oli antamassa ulkopuolinen henkilö. Opettajalta sain myös lyhyen kirjallisen arvioinnin pitämistäni luennoista. Hänen mielestä olin valmistautunut kumpaankin tilaisuuteen huolellisesti ja esiintymistäpani oli rauhallinen ja selkeä.

Vanhempainiltaan osallistujille jaoin tunnin lopuksi palautelomakkeen, jonka pyysin täyttämään ja palauttamaan pöydälle, josta he saivat ottaa esitteitä kotiin vietäväksi. Palautelomakkeen palautti jokainen vanhempainiltaan osallistunut.

Mikä oli mielestänne hyvää? – Osallistujien mielestä kokonaisuutena asia oli tärkeää. Esitelmän pituus oli heidän mielestä sopivan mittainen. Yksi osallistuja piti tärkeänä, että puhuin siitä, miten tärkeää olisi perheen syödä yhdessä rauhallisessa ilmapiirissä.

Mitä olisi voinut olla enemmän? – Muutama osallistuja jätti tämän kohdan tyhjäksi. Yksi olisi halunnut enemmän tietoa ”murrosikään liittyvästä ravitsemuksesta ja syömishäiriöistä”. Toinen olisi halunnut vinkkejä enemmän ”miten saisi lapsensa syömään enemmän/ riittävästi kalaa ja vihanneksia”. Kolmas olisi halunnut ”tarkempaa tietoa ruokailuajoista, esimerkiksi milloin voi vielä syödä iltapalaa”. Neljäs olisi halunnut tarkempia tietoja ruoka- annoksien koosta.

Mitä oli liikaa? – Osallistujien mielestä en puhunut liikaa mistään aiheesta. Heidän mielestä esitys oli sopivan pituinen. Muutamalla oli tämä kohta jätetty tyhjäksi.

Vanhempien mielipide oli positiivinen ja he kannustivat myös tulevaisuudessa jatkamaan ”tietoiskuja” terveydestä koululla oppilaille ja vanhemmille. He toivoivat, että murrosiästä puhuttaisiin myös vanhemmille enemmän.

11.4 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön produkti osuuden valmistumiselle piti luoda aikataulu, koska viidennen luokan opettaja jäi keväällä eläkkeelle. Opinnäytetyön tekemisen kannalta oli hyvä, että valmistumisella oli takaraja. Muuten tekemistä olisi voinut siirtää helpommin eteenpäin. Teoriaosuus, oppitunnin ja vanhempainillan kirjalliset osuudet valmistui aikataulun mukaisesti.

Raportin kirjoittaminen olisi pitänyt aloittaa heti oppitunnin ja vanhempainillan toteuttamisen jälkeen. Kirjoittaminen siirtyi kesään. Kesäloman aikana sain kirjoitettua raporttia hyvin pitkälle. Kirjoittaminen olisi ollut helpompaa, jos sen olisi tehnyt heti oppitunnin ja vanhempainillan jälkeen.

Opinnäytetyön valmistumisen takarajaksi asetin marraskuun lopun. Omien tavoitteiden ansiosta projektityöni toteutui suunnitelmien mukaan, vaikka raportin kirjoittaminen siirtyikin kesään. Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, mutta sen tekeminen oli haastavaa. Opinnäytetyö opetti kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Myös kokemus yhteistyöstä työelämän kanssa lisääntyi.

12. POHDINTA

Oppitunnin ja vanhempainillan teemana oli ” Pieni ottaa isosta mallia. Kaikessa”, mikä korostui oppitunnilla ja vanhempainillassa hyvin. Oppitunnin ja vanhempainillan kokonaisuus oli osallistujien mielestä tärkeää ja vaikka asia olikin osaksi tuttua, ei kertaus ollut pahitteeksi. Esitys oli heidän mielestä sopivan pituinen. Tärkeänä pidettiin myös tunnin aikana syntynyttä keskustelua.

Vanhempien puheenvuoroissa kävi selkeästi esiin, että olisi tärkeää terveydenhoitajan useammin pitää terveystietoja terveydestä koululla vanhemmille ja oppilaille. Tärkeänä pidettiin myös, että murrosiästä kerrottaisiin enemmän.

Luokkatilanteessa totesin muutamalla lapsella olevan lievää ylipainoa, mutta heidän vanhempansa eivät osallistuneet tilaisuuteen. Usein käykin niin, että ne ihmiset jäävät pois, joiden pitäisi tietoa saada.

Oppitunnille ja vanhempainiltaan asetetut tavoitteet: tiedon antaminen, keskustelun aikaansaaminen sekä esiintymiskokemuksen lisääminen olivat realistiset ja saavutin ne osallistujien palautteen perusteella hyvin.

Toiminnalliseen ja projektimaiseen työskentelytapaan tottumattomalle opinnäytetyön toteuttaminen oli haasteellinen tehtävä. Aikaisempien suomenkielisten tutkimusten löytäminen oli hankalaa. Ulkomaalaisia tutkimuksia löytyi, mutta niiden suomentamiseen olisi mennyt liian paljon aikaa, joten teoksessa käytettiin vain yhtä englanninkielistä tutkimusta. Oppitunnin ja vanhempainillan järjestäminen oli vaativa ja pitkäkö projekti, joka vaati pitkäjänteisyyttä, stressinsietokykyä sekä neuvottelutaitoja yhteishenkilön kanssa.

Kokonaisuudessaan tämä opinnäytetyön prosessi (LIITE 7) on ollut oppimisprosessi, josta kertyneestä kokemuksesta on hyötyä tulevaisuudessakin. Ammattitaidon ja esiintymiskokemuksen lisääntymisen kautta on tullut lisää itsevarmuutta ja rohkeutta, jota pystyn varmasti hyödyntämään tulevissa työtehtävissäni.

Opinnäytetyön valmistuttua, voin hyödyntää tekemääni työtä terveydenhoitajan projektityössä, valmistamalla oppilaille ja vanhemmille terveellisistä elämäntavoista sisältävän terveyslehtisen.

LÄHTEET

Aapro, S., Karjalainen, K-M, Hyvönen, K. & Hämäläinen, A. 2006. Lasten ylipaino, lihavuus ja alipaino Etelä- Karjalassa vuonna 2005. Kouvola: Etelä- Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2/2006. [Viitattu 11.3.2007]. Saatavissa:

<http://www.laaninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/vwselectbydeptfinlh/F16CAB9D5F53A3FFC225717000323E45?OpenDocument&dept=1&lh=etela>

Etelson, D., Brand, D., Patric, P. & Shirali, A. 2003. Childhood Obesity: Do Parents Recognize This Health Risk? [Viitattu 21.9.2007]. Saatavissa:

<http://www.obesityresearch.org/cgi/reprint/11/11/1362.pdf>

Fogelholm, M. 2001. Ratkaisuja ravitsemukseen. Helsinki: Palmenia- kustannus.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikkikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2004:11.

Heilala, P., Kärki, A. & Salonen, M. 2002. Ohjeita opiskelijalle opinnäytetyöskentelyyn. Satakunnan Ammattikorkeakoulu 2002.

Ihanainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A. & Toponen, T. 2004. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö 3. uudistettu painos.

Janson, A. & Danielsson, P. 2005. Painonsa arvoiset. Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Suomennos: Riitta Bergroth. Helsinki: Edita Prima Oy.

Juvonen, K., 2005. Lasten ja nuorten ravitsemus. Kuopio: Kuopion yliopisto [Viitattu 22.03.07]. Saatavissa:

http://www.apetit.fi/pdf/lasten_ja_nuorten_ravitsemus.pdf

Kannas, L. 2004. Koululaisten terveys ja terveystietoisuus muutoksessa, WHO- koululaistutkimus 20 vuotta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 11.3.2007]. Saatavissa:

<http://www.laaninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/vwselectbydeptfinlh/F16CAB9D5F53A3FFC225717000323E45?OpenDocument&dept=1&lh=etela>

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.)2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Korhonen, A-L., Kalavainen, M., Ihanainen, M. & Nuutinen, O. 1999. Mahtavat muksut. Ratkaisuja lihavan lapsen hoitoon. Helsinki: Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry.

Korpimäki, T. 2006. Lasten painonhallintaohjaus terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana – Vanhempien arviointia yksilö- ja ryhmähoidon toteutuksesta ja saavutetuista muutoksista, sekä näkemyksiä ohjauksen kehittämisestä. Pro- gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Lagström, H. 2006. Yleisyys ja muutokset Suomessa. Teoksessa Foggerholm, M., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 284, 288, 290-291.

Mäkinen, M. & Salo, M. 2006. Lihavuuden vaikutukset lapsiin ja nuoriin. Teoksessa Foggerholm, M., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 292-296.

Nuutinen, O. 1998. Lasten lihavuus. Teoksessa Foggerholm, M., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus, ongelma ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 177-192.

Nuutinen, O. 2006. Lasten ja nuorten lihavuuden hoito. Teoksessa Foggerholm, M., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 301-309, 318-319.

Salo, M. 2000. Lihavuus. Teoksessa Raivio, K. & Siimes, M. (toim.) Lastentaudit. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 67-71.

Salo, M., Angle, S., Kaukua, J., Ketola, E., Komulainen, J., Lipsanen- Nyman, M., Nuutinen, O., Pere, A., Vanhapelto, T. & Veijola, R. 2005. Käypähoito – suositukset. Lasten lihavuus. Duodecim 121 (18), 2016- 2024.

Saukkonen, T. 2006. Lasten lihavuuden arviointi. Teoksessa Foggerholm, M., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 299-301, 0310.

Sosiaali- ja terveysministeriö, STAKES, 2002, Kouluterveydenhuolto 2002, Opas kouluterveydenhuollolle, kouluille ja kunnille. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola perheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Opetusministeriö, Nuori Suomi ry. 2005. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.

Terho, P., Ala- Laurila, E-L. Laakso, J. Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2007. [Viitattu 22.9.2007]. Saatavissa: http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Kuvat_SU.htm

Vilka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

HYVÄT VANHEMMAT

Pyydän kohteliaasti, että kerrotte mielipiteenne vanhempainillasta, jossa kerroin lapsenne terveyteen liittyvistä aiheista.

Vastaus voi olla lyhyt ja ytimekäs!

1. Mikä oli mielestänne hyvää?



2. Mitä olisi voinut olla enemmän?

3. Mitä oli liikaa?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

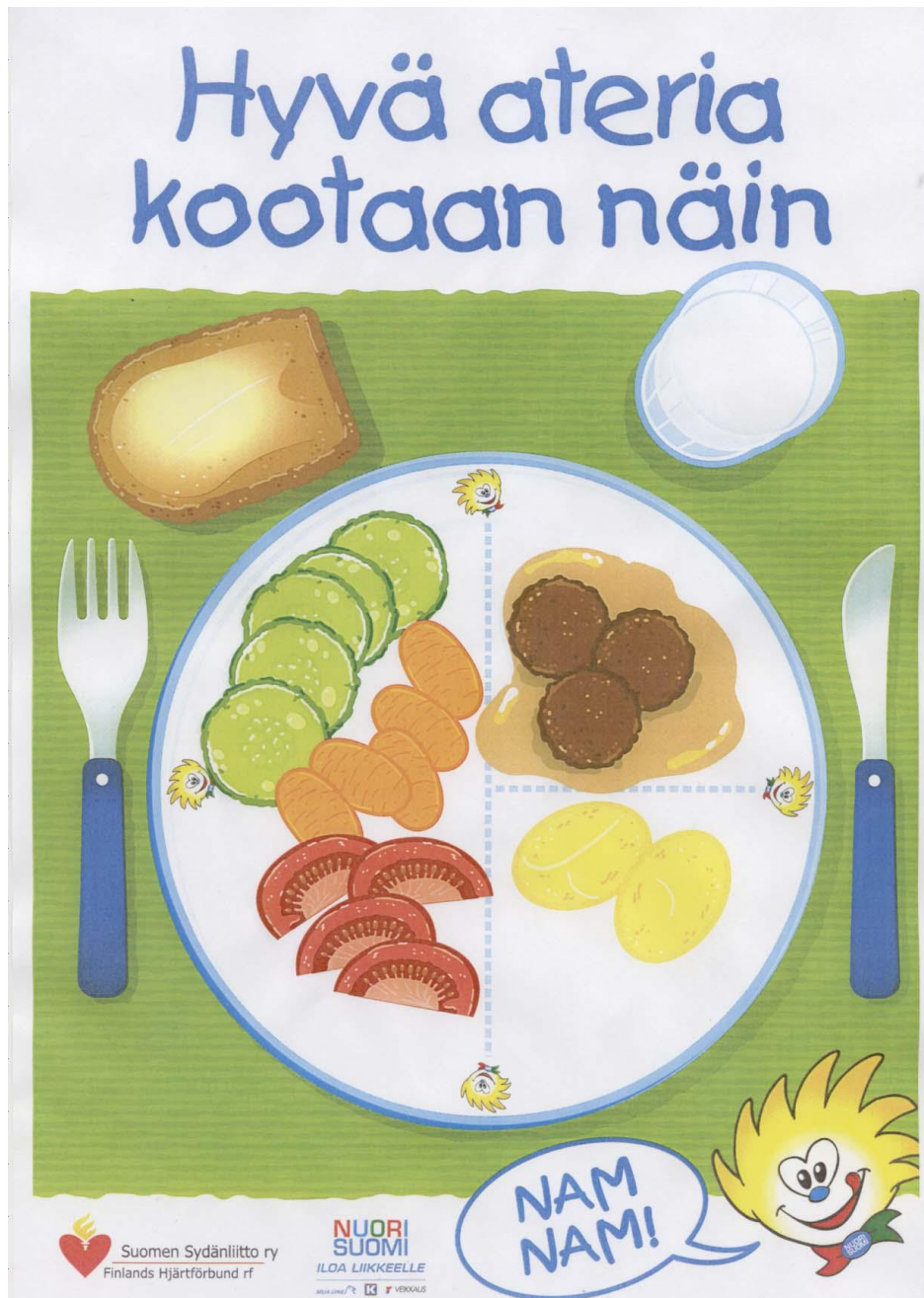
Puoli kilo päivässä on kuusi annosta

Valitse vapaasti kuuden ruudun verran.

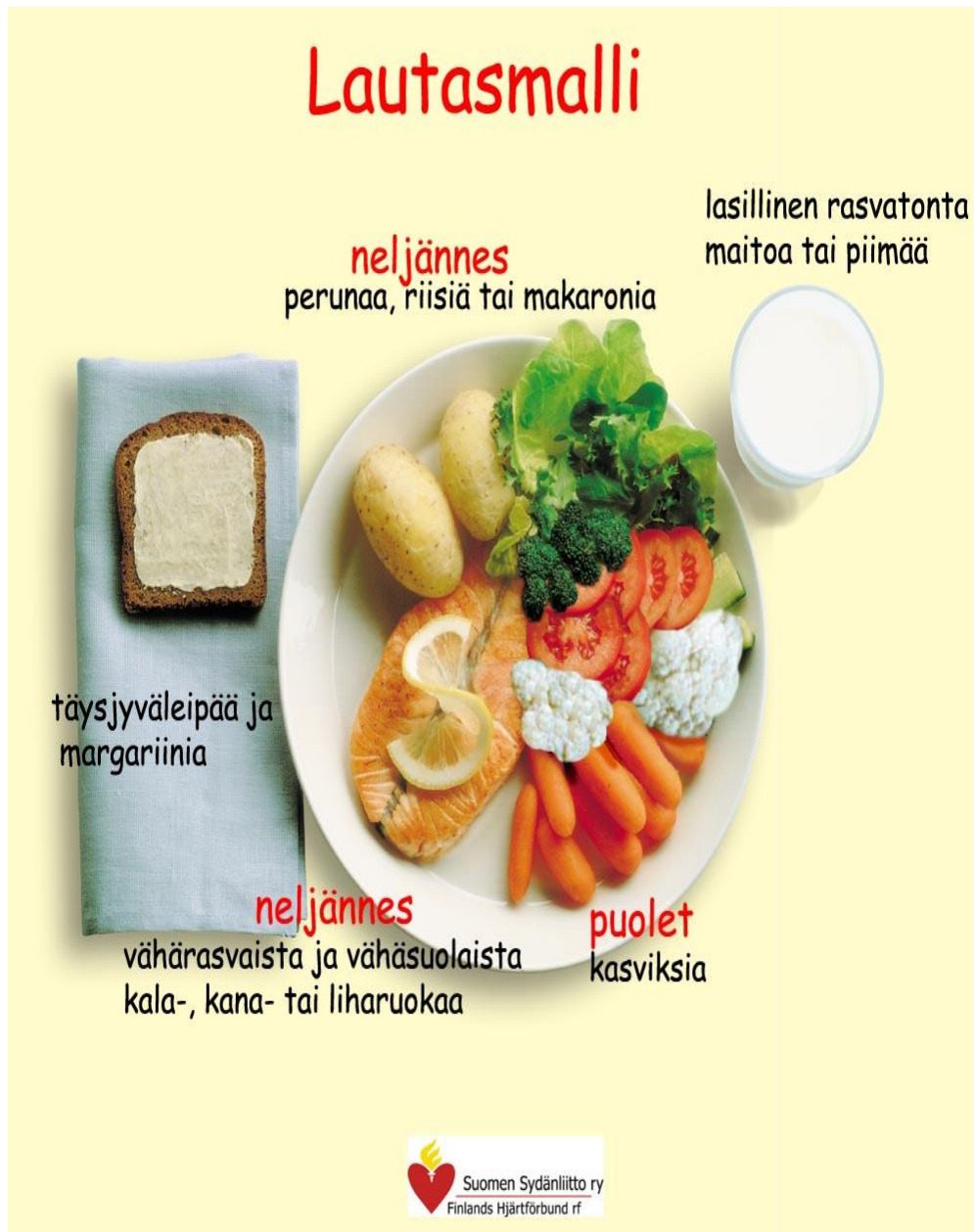
 www.kotimaisetkasvikset.fi  www.terveyytakasviksilla.fi

Suomen Sydänliitto • Kotimaiset Kasvikset ry • Syöpäjärjestöt

(Kuva: Suomen Sydänliitto ry:n juliste)



(Kuva: Suomen Sydänliitto ry:n juliste)

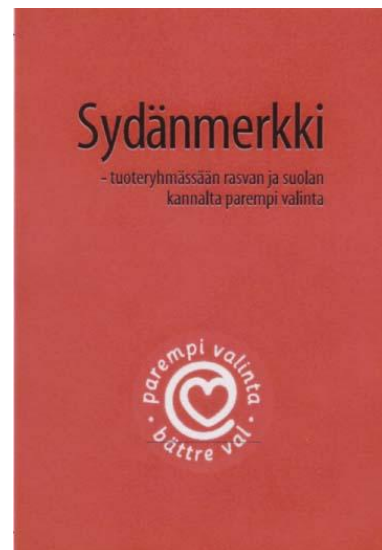
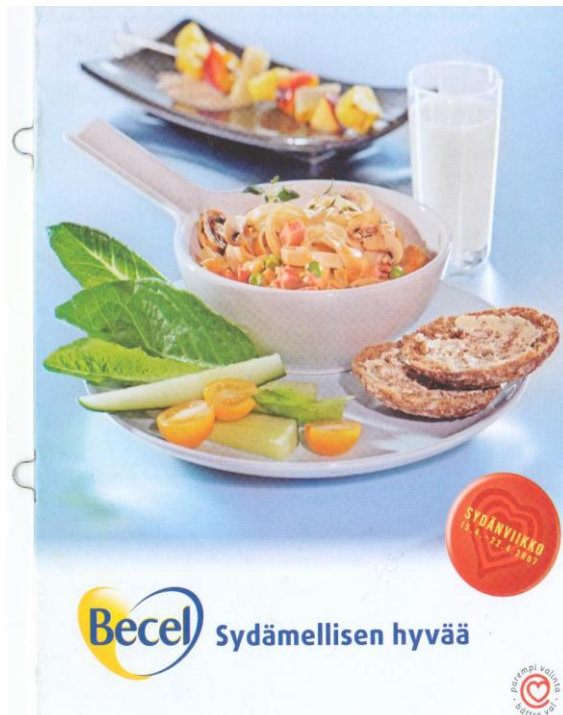


(Kuva: Suomen Sydänliitto ry:n juliste)



(Kuva: Suomen Sydänliitto ry:n juliste)

Päivämäärä	Kellonaika	Aihe
30.8.2006	8.30- 11.45	Opinnäytetyö, yleistä
20.9.2006	8.30- 11.45	Opinnäytetyö; aihe, rakenne ja kysymyksiä
11.10.2006	12.45- 16.00	Opinnäytetyö; opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja toteutus kysymyksiä.
10.11.2006	12.45- 16.00	Opinnäytetyö; oman aiheen esittely.
15.12.2006	11.45- 12.45	Ritva Kangassalon luona keskustelemassa opinnäytetyöstäni.
8.1.2007	8.00- 8.45	Soitto Lapijoen koulun rehtorille.
18.1.2007	16.30- 18	Opinnäytetyö.
27.2.2007	9.00- 10.00	Tapaaminen viidennen luokan opettajan kanssa Lapijoen koululla.
2.3.2007	16- 17.30	Tapaaminen Ritvan kanssa
12.3.2007	12.45- 16.00	Opinnäytetyöni aihe-seminaarin pitäminen
10.4.2007	8.30- 11.45	Opinnäytetyöni suunnitteluseminaarin pitäminen
23.4.2007	16.30- 18.00	Opinnäytetyö
26.4.2007	8.00- 10.00	Oppitunnin pitäminen Lapijoen koululla
26.4.2007	17.30- 19.30	. Vanhempainillan pitäminen Lapijoen koululla
15.5.2007	16.30- 18.00	. Delan aihe- ja suunnitteluseminaarin opponointi
31.8.2007	8.30- 11.45	Opinnäytetyö
20.9.2007	16.45- 17.45	Tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa
26.9.2007	10.00	Soitto Suomen Sydänliittoon, luvan kysyminen otsikon Pieni ottaa isosta mallia. Kaikessa käyttämisestä opinnäytetyössäni
28.9.2007	12.45- 14.15	. Opinnäytetyö
16.10.2007	11.45- 12.20	Tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa.
2.11.2007	8.30- 11.45	Opinnäytetyöni raportointiseminaari



(Kuvia: Oppilaille ja vanhemmille annetuista lehtisistä)