

Johanna Andersson  
Kati Wallasvaara

# Alakouluikäinen lapsi kohti terveellisempiä ravintotottumuksia itsesäätelykyvyn avulla

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveys ja hoitaminen

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

1.11.2014

Tekijä(t) Otsikko	Johanna Andersson, Kati Wallasvaara Alakouluikäinen lapsi kohti terveellisempiä ravintotottumuksia itsesäätelykyvyn avulla
Sivumäärä Aika	39 sivua 2 liitettä 1.11.2014
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	TtT Lehtori Hannu Lampi TtM Lehtori Anu Keto TtM Lehtori Leila Lappi THM Lehtori Tuula Toivanen - Labiad
<p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kannustaa kaikkia Suomen terveydenhuollon ammattilaisia, kuntia, päättäjiä ja kansanterveys- ja liikuntajärjestöjä ryhtymään yhteisiin talkoisiin suomalaisten lihavuuden ja ylipainon vähentämiseksi hankkeellaan ”Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015: Lihavuus laskuun – Hyvinvointia liikunnasta ja ravinnosta.” Tämä toiminnallinen opinnäytetyö oli lähtöisin THL:n hankkeesta ja otti hankkeeseen osaa suun terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta alakouluikäisen lapsen ylipainon ehkäisemisessä ja terveyden edistämisessä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata alakouluikäisen lapsen terveyttä ja itsesäätelykykyyn kannustamista.</p> <p>Tämä opinnäytetyö noudatti toiminnallisen opinnäytetyön ja kirjallisuuskatsauksen kriteereitä. Tämän opinnäytetyön tietoperusta kerättiin uusimmista mahdollisista alkuperäistutkimuksista, tarkoin valituista kirjallisista lähteistä ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raporteista. Tietoperustan hahmottamisessa käytettiin PICO-mallin mukaista kysymysten asettelua. Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin lasten ylipainon ja suun terveyden yhteyttä. Valitsimme itsesäätelyyn kannustamisen terveyden edistämisen lähtökohdaksi.</p> <p>Opinnäytetyömme tuotos oli alakouluikäisen lapsen terveyden edistämisen materiaali kohti terveellisempiä ravintotottumuksia itsesäätelykyvyn avulla. Materiaalin on tarkoitus jäädä yhteistyökumppanimme Helsingin kaupungin suun terveyden huollon ammattilaisten käyttöön.</p> <p>Toivomme että materiaalia voi hyödyntää alakouluikäisen lapsen terveyden edistämisessä ja itsesäätelyyn kannustamisessa.</p>	
Avainsanat	ylipaino, alakouluikäinen, lapsi, terveyden edistäminen, itsesäätelykyky, ravintotottumukset

Authors Title	Johanna Andersson, Kati Wallasvaara Primary School-Aged Children towards Healthier Dietary Habits with Self Regulatory skills
Number of Pages Date	39 pages 2 appendices 1.11.2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor(s)	PhD Hannu Lampi MHS Anu Keto MHS Leila Lappi MNSc Tuula Toivanen - Labiad
<p>National Institute for Health and Welfare's (THL) is encouraging every health care professionals, municipalities, policymakers and public health – and physical organizations in Finland to participate in preventing Finnish overweight and obesity. The program is called "National obesity preventing program 2012- 2015: Obesity decline – well - being from physical activity and nutrition". This functional thesis was started from this program and it was taking part from the perspective of Oral health care professionals. The purpose of this thesis was to describe the Primary School- aged children's health and the encouragement of Self Regulation skills.</p> <p>This thesis followed criteria of functional thesis and review of the literature. The theoretical base of this thesis was collected from previously conducted current studies and from several reliable literatures. In the review of the literature we examined the connection of children's obesity and oral health. We chose Self Regulation as our methodological aspect.</p> <p>This thesis underlines how Primary School aged Children can go towards Healthier Dietary Habits with Self Regulatory skills and it is intended to remain in use of the Oral Health Care professionals.</p> <p>We hope that this thesis can be utilized in Oral health promotion in Primary School aged children and in encouraging of Self Regulation.</p>	
Keywords	overweight, primary school, child, health promotion, self regulation skill, dietary habits

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Alakouluikäisen lapsen terveys, itsesääätelyky ja ylipainon ehkäiseminen	2
2.1	Tiedonhakuprosessin kuvaus	2
2.2	Lapsen terveyden edistäminen	3
2.3	Itsesääätelykyky terveyden edistämässä	4
2.4	Alakouluikäisen lapsen psyykinen ja fyysinen kehitysvaihe	7
2.5	Alakouluikäisen lapsen ylipainon määritelmä	8
2.5.1	Ylipainon vaikutukset lapsen terveyteen	10
2.5.2	Lapsen ylipainon syntymiseen vaikuttavat tekijät	11
2.5.3	Perheen vaikutus lapsen ylipainoon	13
2.5.4	Lapsen ylipainon ehkäisy	14
2.5.5	Liikunnan vaikutukset lapsen terveyteen	14
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	15
4	Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen	16
4.1	Metodologiset lähtökohdat	17
4.2	Yhteistyökumppanit	17
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	17
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	19
5	Itsesääätelykyvyn harjoittaminen ja ravinto	21
5.1	Itsesääätelykyvyn harjoittaminen	21
5.2	Suomalainen ravitsemussuositus 2014	24
5.3	Alakouluikäisen lapsen ravitsemuksen ongelmakohdat	26
5.4	Napostelun ja sokeria sisältävien ruoka-aineiden vaikutus suun terveyteen	27
5.5	Suomalainen liikuntasuositus	29
6	Pohdinta	30
6.1	Opinnäytetyön eettiset kysymykset	31
6.2	Opinnäytetyön arviointi	32
6.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys	33
6.4	Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämishaasteet	34
	Lähteet	35

## Liitteet

Liite 1. Aineiston aihealueet PICO taulukko. Kirjallisuushaku. Aikaisemmat tutkimukset:

Lasten ylipaino ja suun terveys

Liite 2. Alakouluikäisen lapsen terveyden edistämisen materiaali

## 1 Johdanto

Tutkimusten mukaan lasten lihavuus on merkittävästi yleistynyt viime vuosikymmeninä Suomessa ( Saha – Salo – Vuorela 2011) ja tutkimukset osoittavat myös, että suomalaisten lasten ruokailutottumukset eivät vastaa tämän hetkisiä ravitsemussuosituksia. Monet terveysongelmat, kuten ylipaino, ovat yleistyneet epäterveellisten ruokailutottumusten seurauksena. Lapsen ylipainon ehkäisyssä on tärkeää varhainen puuttuminen ja ylipainoon tarttumisen lähtökohtana on lapsen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Lapsen ylipainon ehkäisy onnistuu tutkimusten mukaan parhaiten silloin, kun koko perheen ruokailu- ja liikuntatottumukset ovat linjassa yleisten suositusten kanssa.

(Kalavainen 2008:9.)

Nyky-yhteiskunnan elinympäristössä houkutusten vastustaminen ja oman syömisensäätely on haastavaa. Terveyden edistämisen ammattilaisten tulee ohjata lasta löytämään omia voimavaroja houkutusten vastustamiseen ja terveellisempien ruokailutottumusten valintaan. Itsesäätelykyky on psyykinen voimavara, jolla voidaan edistää parempaa terveyttä ja hyvinvointia ja aikaisempien tutkimusten mukaan hyvän itsesäätelykyvyn omaavien ihmisten on todettu noudattavan terveellisempiä ruokailutottumuksia. Tässä opinnäytetyössä haluamme tuoda itsesäätelykyvyn kehittämisen ja vahvistamisen osaksi alakouluikäisten lasten terveyden edistämistä, koska itsesäätelykykyä tarvitaan, kun lapsi tekee itsenäisesti valintoja esimerkiksi terveellisemmän ruokavalion puolesta tai valitsemalla liikunta- ja tietokoneharrastuksen välillä.

Suomen TEMPEST- hankkeen (”Temptations to Eat Moderated by Personal and Environmental Self- regulatory Tools”) tulosten mukaan suomalaiset lapset ja nuoret kaipaavat ohjausta terveellisempien ravintotottumusten valintaan ja kannustusta itsesäätelyyn erilaisten epäterveellisten houkutusten vastustamiseen. Lasten mahdollisuuksilla vauhdikkaisiin leikkeihin ja liikuntaan on ravintotottumusten ohella keskeinen merkitys lasten nousevan lihavuusongelman ehkäisyssä (Nurmi – Ahonen – Lyytinen – Lyytinen – Pulkkinen – Ruoppila 2006:75-77).

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on lähtöisin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kansallisesta Lihavuus laskuun, hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta 2012–2015–hankkeesta. Otamme tällä opinnäytetyöllä osaa hankkeeseen suun terveydenhuollon

ammattilaisten näkökulmasta alakouluikäisen lapsen ylipainon ehkäisemisessä ja terveyden edistämisessä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa terveydenedistämismateriaalia alakouluikäisen lapsen itsesääätelykyvyn vahvistamiseksi ja materiaalin on tarkoitus jäädä suun terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön.

## **2 Alakouluikäisen lapsen terveys, itsesääätelykyky ja ylipainon ehkäiseminen**

Käytimme tässä toiminnallisessa opinnäytetyössämme uusinta mahdollista näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Opinnäytetyömme tietoperusta tuo esille mitä tarkoittaa lapsen terveyden edistäminen, mitä on itsesääätelykyky terveyden edistämisessä, mikä on alakouluikäisen lapsen ylipainon määritelmä, ylipainon vaikutukset lapsen terveyteen, perheen vaikutukset lapsen ylipainoon ja miten lapsen ylipainoa voisi ehkäistä. Opinnäytetyömme tietoperusta on etsitty vastaamaan opinnäytetyön kehittämistehtäviin mahdollisimman kattavasti huomioiden kohderyhmämme alakouluikäinen lapsi.

### 2.1 Tiedonhakuprosessin kuvaus

Etsiessämme tutkimuksia tietokannoista käytimme hakusanoina ylipaino, obese, overweight, BMI, lapset, childhood, ala-asteikäinen, alakouluikäinen, suun terveys, oral health, dental, caries, gingivitis, ravinto, ravintosuositukset, ravintotottumukset, nutritive habits, prevention, liikunta, kehitysvaiheet, itsesääätely, self regulation. Kirjallisuutta haettiin kansainvälisistä tietokannoista: Pubmed, Chinal ja Ovid. Haut rajattiin vuosiin 2008-2014, koska paras ajantasainen näyttö tulisi etsiä korkeintaan 6 vuotta vanhoista tutkimuksista. Hakusanat ja rajaukset on esitelty taulukossa 2 (Liite 1.) , sekä niiden valinta ja poissulkukriteerit esitellään kuviossa 1 (Liite 1).

Etsimme kahdestaan tutkimuksia ja artikkeleita taulukossa 2 (Liite 1.) olevien hakusanojen ja rajauksien mukaisesti, joilla etsimme taulukossa 1 (Liite 1.) esitettyihin kysymyksiin vastauksia. Valitsimme ennalta määriteltyjen ja otsikkotason aiheiden perusteella ne tutkimukset ja artikkelit, joista luimme abstraktit yhdessä. Abstraktien perusteella päätimme yhdessä ne tutkimukset ja artikkelit jotka katsoimme kokonaisuudessaan. Lopulliseen analyysiin otimme tutkimukset ja artikkelit jotka vastasivat asetettuihin kysymyksiin (Taulukko 1. Liite 1.) ja jotka täyttivät valintakriteerit. Tässä raportoitavan aineiston kokonaisuudeksi muodostui 10 tekstiä ja ne ovat esitelty taulukossa 2

(Häggman- Laitila 2009.) Taulukkoon 1 (Liite 1.) olemme pohtineet aineiston aihealueiden ongelmanasettelua PICO–mallia hyödyntäen (Elomaa – Mikkola 2010:16).

## 2.2 Lapsen terveyden edistäminen

Opinnäytetyössämme terveyden edistämällä tarkoitamme yksilön odotettavissa olevan terveen eliniän pidentämistä. Sen edellytyksiä ovat turvallisuus, kunnioitus ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Näiden pohjalta yksilölle kehittyä tärkeät terveyttä edistävät tekijät kuten ravinto, koulutus ja ihmissuhteet. (Koskenvuo – Mattila 2009.)

”Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveystalveluiden kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina”. (Koskinen - Ollonqvist – Savola 2005:8.)

Terveyden edistämällä tarkoitetaan ihmisen mahdollisuuksien parantamista edistää itsensä ja ympäristönsä hyvinvointia ja tehdä terveellisiä valintoja. Terveyden edistämisen tavoitteena on turvata lasten ja nuorten mahdollisimman hyvä kasvu ja kehitys ja aikuisiän hyvinvoinnin ja terveyden perustan luominen. Se on ennaltaehkäisevää toimintaa, muun muassa sairauksien ehkäisyä ja hyvinvoinnin edistämistä. Lapsi kehittyy ja kasvaa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, perheellä on vastuu lapsen kehityksestä, kasvusta sekä terveydestä ja sieltä omaksutaan elintapoihin liittyvät tottumukset. Pohja hyvälle itsetunnolle muodostuu perheen sisällä, mikä suojaa tulevaisuudessa myös terveyttä. Terveyden edistämässä on huomioitava myös yksilöllisyys, erilaiset lähtökohdat ja terveyteen liittyvät arvot, lisäksi lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät koulu sekä kaveri- ja harrasteryhmät, jotka vaikuttavat myös terveyteen ja terveystalvelintoihin. Valtaosa lapsista ovat terveitä ja voivat hyvin ja varhaisessa vaiheessa muodostuvat terveelliset elämäntavat ovat olennaisessa asemassa. Terveystottumukset, jotka omaksutaan jo lapsuudessa, näkyvät aikuisiässä hyvänä terveytenä. Terveelliset ruokailutavat, perheen säännöllinen ja yhteinen ruokailu edistää lapsen suotuisaa kehitystä ja kasvua. Viimeisen 30 vuoden aikana ylipainoisten lasten osuus on kolminkertaistunut ja lasten ylipainolla on useita, muun muassa kansanterveydellisiä haittoja. (MLL: n terveyden edistämisen ohjelma 2009 – 2015.)



Oikeus terveyteen on kaikilla lapsilla, taloudellisista tai sosiaalisista tekijöistä riippumatta ja perhetaustastaan huolimatta lapsilla on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta. Erilaiset elinolosuhteet ja kasvuympäristö alkavat muodostaa terveyseroja jo lapsuudessa. Näihin eroihin voidaan vaikuttaa lasten itsetunnon vahvistamisella, sosiaalisilla taidoilla ja harjoittamalla selviytymiskeinoja. Terveyden edistämisessä olennaista on lapsen aktiivinen osallistuminen asioihin, jotka koskevat lapsen omaa elämää. Lapsen tulisikin olla terveyden edistämisessä ajatteleva ja aktiivinen henkilö ja osallisuus lisää lapsen kykyä tehdä päätöksiä asioissa jotka liittyvät omaan terveyteen. (MLL: n terveyden edistämisen ohjelma 2009 – 2015.)

Jakonen kuvaa väitöskirjassaan Terveyttä joka päivä terveyden edistämisen ympäristöä. Terveyden edistämisen ympäristöistä koti on tärkein, koska lapsi viettää siellä suurimman osan ajastaan. Tätä ajatusta tukee näkemys siitä, että jokaisen lapsen kuuluu saada kotoaan hyvät lähtökohdat terveyden oppimiselle. Vanhempien elämäntapa ja asenteet ovat esimerkkinä ja vaikuttavat siihen, millaisiin terveyden näkökulmiin kiinnitetään huomiota. Kotona opittu malli voi toimia kahteen suuntaan, joko lapsi haluaa toimia mallin mukaisesti tai päinvastoin. Perheen ruokavalinnoilla vanhemmat vaikuttavat konkreettisesti lapsen terveyteen. (Jakonen 2005:137.)

Perheellä ja vanhemmilla on suuri vaikutus lapsen terveystapoihin, joka kehittyy perheen normien, arvojen ja asenteiden perusteella. On raportoitu, että lasten ja vanhempien terveystapojen yhteys on havaittu myös suun terveystavoissa. Vanhempien epäsuotuisat asenteet suun terveystapoihin siirtyvät myös perheen sisällä lapsiin. Suomalaisen tutkimuksen mukaan huonot terveystavat kasaantuvat, huonot tiedot, uskomukset ja asenteet ovat yhteydessä huonoihin terveystapoihin. Vanhempien huonolla asenteella näyttää olevan yhteys lasten huonoon suun terveyteen, toisaalta tutkimuksen perusteella on osoitettu, että jokaisen omilla uskomuksilla siihen, että itse voi vaikuttaa asioihin on yhteyttä mm. hyvään suun terveyteen ja hampaiden harjaukseen. Tutkimuksessa todettiin että huonot harjaustavat, makeisten käyttö, sekä huonot uskomukset usein kasaantuivat tiheisiin perheisiin. (Lahti – Poutiainen – Tervonen 2006:454.)

### 2.3 Itsesäätelykyky terveyden edistämisessä

Itsesäätelykyvyllä tarkoitetaan oman itsen säätelyä. Tuija Aro kuvaa kirjassaan Itsesäätelytaitojen kehitys ja tukeminen itsesäätelyä kyvyksi, jonka avulla ihminen pystyy toi-

mimaan tavoitteiden ja tilanteen mukaisesti sekä säätelemään omia toimintaimpulssejaan. Itsesäätelyn käsite kulkee ihmisen mukana koko elämänkaaren ajan ja se voidaan ymmärtää ihmisen kyvyksi säädellä tunteitaan, motivaatiotaan, halujaan, ajatuksiaan ja tarkkaavaisuuttaan. (Aro 2011:10.)

Hanna Forsmanin Jyväskylän yliopiston, liikuntatieteellisen tiedekunnan Pro gradu-tutkielman Lapsen ruokavalinnat, itsesäätelykyky ja sosioekonominen asema mukaan itsesäätelykyvyssä yksilön rooli korostuu päätöksentekijänä ja aktiivisena ajattelijana. Itsesäätelykyvyn avulla lapsi voi muuttaa omia ajatuksiaan, tunteitaan tai käytöstään ja lapsi pystyy torjumaan automaattiset reagoimis- ja käyttäytymismallit ja valitsemaan tilanteessa toisenlaisen käyttäytymismallin. Tätä automaattisten impulssien vastustamista tarvitaan jatkuvasti päivittäisessä elämässä. Forsman viittaa Pro gradussaan aikaisempiin tutkimuksiin, jotka osoittavat, että itsesäätelykyky tarkoittaa mielihalujen ja tarpeiden torjumista, mikä on välttämätöntä silloin kun on tarkoitus noudattaa sääntöjä tai noudattaa asetettuja tavoitteita. Monet valinnat voivat tuntua tässä hetkessä houkuttelevilta ja helpoilta, mutta voivat olla vähemmän hyödyllisiä tulevaisuudessa tai jopa haitaksi yksilön kannalta. (Forsman 2013:11.)

Käytännössä tämä voidaan nähdä esimerkiksi ravitsemusvalintoja tehdessä, suklaapatukan ostaminen terveellisten eväiden etukäteen tekemisen sijaan. Lapsen itsesäätelykykyä tulisi kehittää ja vahvistaa, jotta hän ymmärtäisi että pystyy itse vaikuttamaan valintoihinsa ja valintojensa kautta omaan terveyteensä. Itsesäätelykyvyn kehittämisestä voi olla hyötyä epäterveellisten ja ympäristön ärsykkeiden hallinnassa. Forsmanin (2013) mukaan itsesäätelykyvyssä esiintyy yksilöiden välillä paljon vaihtelua. Joillekin esimerkiksi terveellisen ruokavalion noudattaminen on vähemmän ongelmallista kuin toisille. Itsesäätelykyvyn voidaan katsoa olevan temperamenttiin liittyvä piirre tai synnynäinen ominaisuus, mutta itsesäätelykyvyn nähdään olevan myös psykologinen voimavara joka kehittyy ja vahvistuu harjoittelun ja kehityksen myötä, kuin myös ympäristön ärsykkeiden myötä. Oman toiminnan ja käytöksen säätely on lapselle vaikeaa ja kuluttavaa ja muut kuormittavat tekijät esimerkiksi väsymys ja stressi voivat vähentää lapsen itsesäätelyyn käytössä olevia voimavaroja. Esimerkiksi lapsen ollessa nälkäinen, herkkuroasta kieltäytyminen ja sen tilalle terveellisemmän vaihtoehdon valitseminen vaatii monimutkaisia sisäisiä prosesseja. Nyky-yhteiskunnassa syömiseen liittyvä itsesäätelykyky on todella tärkeässä asemassa, koska kaikkialla on tarjolla runsaasti energiaa sisältäviä epäterveellisiä herkkuja ja houkutuksia. (Forsman, Hanna 2013:12.)

Tutkimusten mukaan hyvän itsesääätelykyvyn omaavilla on vähemmän syömishäiriöille altistavaa käytöstä ja hyvä itsesääätelykyky on yhteydessä oman syömisen säätelyyn. Yksi itsesääätelykyvyn selkeimmistä ilmenemismuodoista on oman syömis- ja juomistottumusten säätely. Ihmisellä on biologinen taipumus syödä yli oman tarpeen silloin kun ruokaa on tarjolla, mutta nyky-yhteiskunnassa tämä toimintamalli voidaan katsoa haitalliseksi. Yli oman tarpeen syöminen johtaa nopeasti ylipainoon. Syömisen säätely on haastavaa siksi, ettei siitä saada välitöntä konkreettista palkintoa, vaan vaikeammin hahmotettavissa oleva palkinto, hyvä terveys. (Forsman 2013:14.) Lapsen itsesäätelykyky kehittyy ikävuosien karttuessa, vauvaiässä lapsen itsesäätelykyky rajoittuu lähinnä unen ja valveillaolon säätelyyn. Seuraavaksi lapsi oppii säätelemään omaa käytöstään suuntaamalla tietoisesti huomionsa asioihin ja oppii hallitsemaan jossain määrin tunteitaan, lapsi oppii esimerkiksi sääntöjen ja kieltojen noudattamisen ja odottamisen. Lapselta vaaditaan hyvää itsesäätelykykyä monissa varhaislapsuuden haasteissa, esimerkiksi kielletyn tavaran ottamisessa ja tunteiden säätelyssä. (Forsman 2013:15.)

Tuija Aro kertoo kirjassaan Itsesäätelytaitojen kehitys ja tukeminen vanhempien ja lapsen vuorovaikutussuhteen laadun olevan merkittävä vaikuttaja lapsen itsesäätelytaitojen kehityksessä. Vanhemman toiminnan vaikutus lapsen itsesäätelykyvyn kehittymisessä lähtee jo varhaislapsuudesta ja toistuvat vaikuttamisen ja hallinnan kokemukset lisäävät lapsen uskoa vaikutusmahdollisuuksiinsa ja ne lisäävät lapsen halua vaikuttaa ympäristöönsä itse. Kykenevyyden ja hallinnan tunne on keskeinen itsesäätelyn kehitystä eteenpäin vievä tunne. (Aro 2011:20.) Alakouluikäiselle lapselle houkutusten vastustaminen on usein vaikeaa. Jos houkutus on jatkuvasti esillä ja saatavissa, esimerkiksi herkkuruoka, lapselta vaaditaan vahvaa itsesäätelykykyä houkutuksen vastustamisessa. Itsesäätelykyvyn yhteyttä terveyskäyttäytymiseen on tutkittu, ja itsesäätelykyvyssä on havaittu yksilöiden välisiä eroja jo pikkulapsilla. Lapsuuden itsesäätelykyvyllä on havaittu olevan vaikutusta aikuisiän terveyteen ja elintapoihin. Tutkimusten mukaan lapsuuden huono itsesäätelykyky oli yhteydessä mm. huonompaan terveyteen ja päihteiden käyttöön aikuisiällä. Tutkimuksissa on havaittu myös yhteys lapsen itsesäätelykyvyn, ylipainon ja syömiskäyttäytymisen välillä. Ylipainoisilla lapsilla on havaittu olevan heikompi itsesäätelykyky liittyen oman syömisen säätelyyn. (Forsman 2013:15-17.) Forsman mainitsee pro gradussaan myös, että vanhempien sosioekonomisella asemalla saattaa olla yhteyttä myös itsesäätelykyvyn kehittymiseen, mutta tästä aiheesta tutkimustieto on vielä vähäistä. (Forsman 2013: 22.)

Itsesäätely koululaisten hyvien ruokailutottumusten tukena. Suomen TEMPEST-hanke 2013.”Temptations to Eat Moderated by Personal and Environmental Self-regulatory Tools.” Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut tutkimusprojektin, jossa päätavoitte oli selvittää lasten ja nuorten tapoja säädellä syömistään ympäristössä jossa on paljon epäterveellisiä herkkuja. Projektin keskeisessä osassa oli myös lasten ja nuorten itsesäätelykyky ja sen hallitseminen. Suomessa toteutettu projekti oli osa eurooppalaista validointitutkimusta. Projektin raportissa tarkasteltiin Suomalaisten ala- ja yläkouluisten käsitystä omasta ruokavaliosta, sen terveellisyydestä, epäterveellisen ruokavaliion mielikuvista ja epäterveellisten ruokailutottumusten säätelykeinojen käytöstä. (Ollila - Forsman - Absetz 2013:3.)

TEMPEST- hankkeen tuloksia oli mm. että yläastevaihe on riski ylipainon kehittymiselle, yläasteikäisten lasten ruokailutottumukset olivat alakouluikäisten tottumuksiin verrattuna epäterveellisempiä, terveellisen ruokavaliion mielikuvat poikkesivat alasteikäisten ajatuksista ja että yläasteella olevat lapset pyrkivät alakouluikäistä harvemmin säätelemään tietoisesti epäterveellistä syömistä. Tuloksista oli nähtävissä myös että lasten yleinen itsesäätelykyky ja erityisesti epäterveellisten ruokavaliintojen vastustamiskeinot olivat yhteydessä terveellisempiin ravintotottumuksiin. Myös kielteiset mielikuvat epäterveellisistä ruokailutottumuksista liittyivät terveellisempiin ravintotottumuksiin. TEMPEST-hankkeen tuloksista ilmeni myös sosioekonomisen aseman yhteys lasten ruokailutottumuksiin, mutta lapsen itsesäätelykyky on tärkeämmässä asemassa kuin sosioekonominen asema lapsen tehdessä ravintovalintoja. Tärkeä viesti joka hankkeen tuloksista oli myös nähtävissä liittyä lasten vanhempiin ja lasten parissa työskenteleviin ihmisiin: suurin osa nuorista haluaisi syödä terveellisemmin, mutta he kokevat että eivät saa riittävästi opastusta oikeanlaisiin valintoihin. (Ollila ym. 2013:3.)

#### 2.4 Alakouluikäisen lapsen psyykinen ja fyysinen kehitysvaihe

Tässä opinnäytetyössämme tarkoitamme alakouluikäisellä lapsella 7-12-vuotiasta lasta. Keskilapsuutta eli aikaa esikoulun ja koulun alkamisesta varhaiseen murrosikään on kehityspsykologisessa tutkimuksessa luonnehdittu ”unohdetuksi kehitysvaiheeksi”, jonka monet tärkeät kehitysvaiheet ovat jääneet hyvin vähäiselle huomiolle. Keskilapsuus eli vaihe 6-7-vuotiaasta noin 12-vuotiaaksi on vaihe, jonka aikana lapsi siirtyy vähitellen kotiympäristöstä laajempiin sosiaalisiin yhteisöihin kuten kouluun, jotka alkavat vaikuttaa lapsen sosioemotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen ja saavat muutoksia

aikaan lapsen käytöksessä. (Nurmi - Ahonen - Lyytinen - Lyytinen - Pulkkinen – Ruopila 2006:70-71)

Keskilapsuudessa lapsen lihashallinta paranee ja liikkeet muuttuvat sujuvammaksi, myös liikkeet monipuolistuvat ja kehittyvät. Tasapainotaidot parantuvat ja liikkeiden yhteensovittaminen eli koordinaatio kehittyy, tämän myötä lapsi pystyy taidokkaampiin suorituksiin ja vauhdikkaampiin liikuntaleikkeihin. Lapsen itsenäinen liikkuminen lisääntyy keskilapsuudessa, koulumatkat, harrastukset ja yhteydenpito ystäviin edellyttää usein liikkumista pyörällä tai jalkaisin. Keskilapsuudessa lapsen leikeissä alkaa korostua fyysinen aktiivisuus kuten vaikka kiipeily, pomppiminen ja erilaiset juoksu- ja takaaajoleikit. Kyseisten leikkien fyysisestä rasittavuudesta kertoo se, että lapsi usein hengästyy ja hänen kasvonsa alkaa punottaa. Lapsen mahdollisuuksilla vauhdikkaisiin leikkeihin ja liikuntaan on ravintotottumusten ohella keskeinen merkitys nousevan lasten lihavuusongelman ehkäisyssä. (Nurmi ym. 2006:75-77.)

## 2.5 Alakouluikäisen lapsen ylipainon määritelmä

Lasten lihavuus on yleistynyt merkittävästi viime vuosikymmeninä sekä Suomessa että maailmalla. Sairauksia ja riskitekijöitä, jotka liittyvät lihavuuteen ja ylipainoon voidaan todeta jo kasvuiässä. Lapsen lihomista tulee hoitaa ja ehkäistä tavoitteellisesti, elämäntapamuutoksen tekeminen on keskeistä lihavan lapsen hoidossa. Koko perhe on tärkeää saada mukaan muutoksen tekemiseen, korostaa lasten lihavuuden Käypä hoitosuosituksen päivittänyt työryhmä. (Käypä hoito suositus 2005.)

Lihavuudella tarkoitetaan liiallista rasvakudoksen määrää (Saukkonen 2006:299) ja lapsen lihavuutta voidaan mitata kliinisessä työssä pituuspainon (Taulukko 3) tai painoindeksin BMI (Taulukko 4) avulla. Pituuspainolla tarkoitetaan lapsen painon prosentuaalista poikkeamaa saman ikäisten ja samaa sukupuolta olevien lasten keskipainosta. Neuvoloissa käytettävät kasvukäyrät mahdollistavat lapsen iän ja sukupuolen suhteutetun painon arvioinnin. Ensisijaisesti käytetty lapsen lihavuuden määrittelyssä on pituuspaino. Pituuspainolla tarkoitetaan lapsen painon prosentuaalista poikkeamaa saman pituisten lapsen painon mediaanista. Helpoksi pituuspainon tulkitsemiseen tekee se, että se on suoraan luettavissa kasvukäyrältä. Ylipainosta on kyse kun kouluikäisen pituuspaino 20-40% ja lihavuudesta kun pituuspaino yli 40%. Vaikeasta lihavuudesta voidaan puhua kun pituuspaino on yli 60%. Tärkeää on huomioida jos paino-

käyrässä alkaa tapahtua nousua, ylipainon viitearvon ylittyminen ennustaa todennäköisesti lihavuutta. (Saukkonen 2006:299-301.)

Taulukko 3. Pituuspaino yli 7-vuotiailla lapsilla (Saukkonen 2006:299-301).

	Ylipaino	Lihavuus	Vaikea lihavuus
Pituuspaino <7v.	20-40%	< 40%	< 60%

Kansainvälisesti tunnettu ja käytetyin tapa ylipainon arvioimiseksi on laskea BMI (body mass index) eli painoindeksi (Käypä hoito suositus 2013). Painoindeksi saadaan jakamalla paino, pituus kertaa pituudella. Jos esimerkiksi 12-vuotias poika painaa 55 kg ja on 146 cm pitkä on hänen BMI 25, eli tuloksena on lievä lihavuus. (Fogelholm 2006:50.)

Painoindeksin arvioinnissa käytetään toisistaan hieman poikkeavia versioita. Esittelemme opinnäytetyössämme usein käytetyn luokittelun liian pienestä painosta, normaalipainoon, lievään lihavuuteen, merkittävään ylipainoon ja sairaalloiseen ylipainoon. Useimmiten tulkintaerot liittyvät lievän lihavuuden tulkintaan. Painoindeksin käyttöön liittyviä etuja on mittaamisen helppous ja nopeus. (Fogelholm 2006:50.)

Taulukko 4. Painoindeksin BMI viitealueet (Fogelholm 2006:50).

Painoindeksi	Merkitys
< 18,8	Paino on pienempi kuin ihanne
18,5- 24,9	Ihannepaino
25- 29,9	Lievä ylipaino. Sairastumisriski kohonnut
30,0- 34,9	Merkittävä ylipaino. Sairastumisriski huomattavasti kohonnut
35- 39,9	Vaikea ylipaino, riskit edellistä suuremmat
>40	Sairaanloinen ylipaino

Lääkäriseura Duodecimin julkaiseman lasten lihavuutta koskevan Käypä hoito-suosituksen mukaiset pituuspainon rajat ylipainolle ja lihavuudelle ottavat myös lapsen iän ja sukupuolen huomioon. Stigman (2006:5-6) käsittelee artikkelissaan lasten vyötärölihavuuteen liittyviä sairausriskejä ja sen mittaamista. Lasten lihavuutta on Suomessa perinteisesti määritelty painoindeksin avulla, mutta ylipainon määrittelemisessä painoindeksit eivät kuitenkaan ole parhaita mahdollisia mittareita, koska ne eivät kerro rasvan jakautumisesta kehossa. Viime aikoina ollaan saatu vahvaa näyttöä siitä, että myös lapsilla keskivartalo lihavuus on yhteydessä sydän- ja verisuonitautien riskiin, sekä tyyppin 2 diabetekseen, samoin kuin aikuisilla.

Vatsan seudun rasvan määrä on toisin sanoen terveyden kannalta kaikkein huolestuttavin. Vyötärön ympäryys kuvaa sekä vatsan, sisäelimiä ympäröivän ja keskivartalon ihonalaisen rasvakudoksen määrää, toisin kuin painoindeksi. Vyötärön ympäryyksen suurentumisesta, painoindeksiä nopeammin, voidaan olettaa rasvan määrän lisääntyneen rasvattomassa kudoksessa. Vyötärön ympärysmitta tuntuu olevan parempi ja hyvin tarkka mittari arvioitaessa lasten ylipainoisuutta ja riskiä sairastua sydän- ja verisuoni sairauksiin, sekä tyyppin 2 diabetekseen. Vaikka pituuspaino ja BMI (paino / pituus) eivät mittaa kehon rasvakudoksen jakautumista kehossa, niitä pidetään Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen työryhmän juuri laatiman Käypä hoito- suosituksen mukaan luotettavina ylipainon arvioinnissa. Yleisiä kansainvälisiä tai suomalaisia vyötärön ympäryksen mittojen viitearvoja ei kuitenkaan ole vielä määritetty. (Stigman 2006:5-6.)

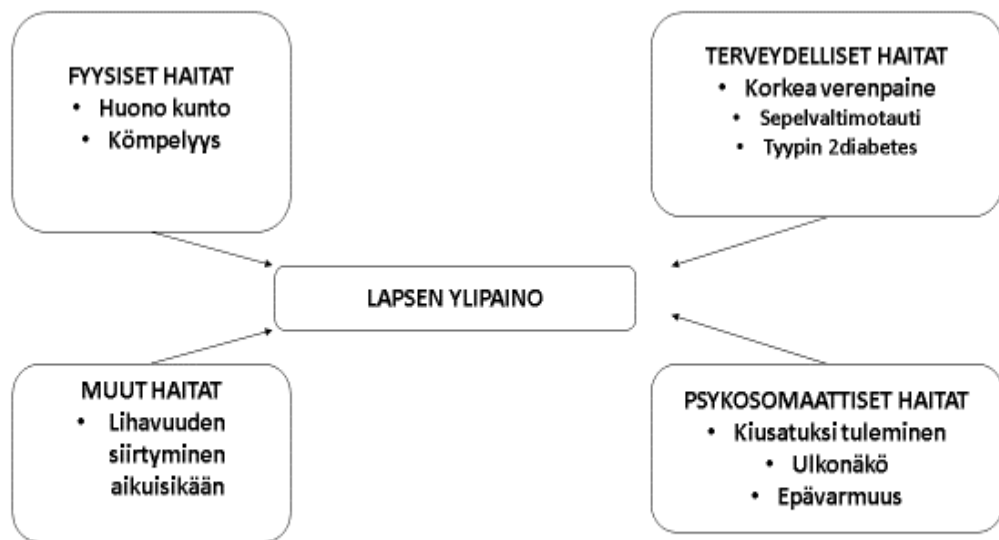
### 2.5.1 Ylipainon vaikutukset lapsen terveyteen

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan lasten ylipaino ja liikalihavuus on yleistynyt suomalaisilla lapsilla. Tämä ylipaino näkyy selvemmin pojilla kuin tytöillä. (Saha - Salo - Vuorela 2011.) LitM Sari Stigmanin (2008:4-5.) tekemän tutkimuksen mukaan lapsuusiän ylipaino on lisääntynyt hälyttävästi viime vuosikymmenen aikana eri puolilla maailmaa. Siihen on syytä suhtautua huolestuen, koska se on usein pysyvää ja ennustaa aikuisiän lihavuutta. Tutkimuksessa käy ilmi, että noin puolet lihavista lapsista kärsii myös aikuisiän lihavuudesta. Lasten ylipainon on tutkimusten osoitettu olevan yhteyksissä moniin sairauksiin, kuten sepelvaltimotautiin, kohonneeseen verenpaineeseen ja tyyppin 2 diabetekseen. Lihavuudella on huomattu myös olevan vaikutuksia lasten sosiaalisiin ja psykologisiin ongelmiin ja sillä on yhteys alentuneeseen elämänlaatuun.

Tarkkoja rajoja sille, milloin liiallinen rasvakudoksen määrä aiheuttaa lapsella terveyshaittoja ei vielä kukaan valitettavasti tunneta (Dunkel - Sankilampi - Saari 2010). Kuitenkin tutkimusten mukaan lihavuus lisää monien sairauksien vaaraa merkittävästi. Esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä ja aineenvaihdunnallisia muutoksia liittyy lapsuusiän lihomiseen. Tärkein yksittäinen riskitekijä insuliiniresistenssiin ja tyyppin 2 diabetekseen on lihavuus. Lihavat lapset saattavat myös sairastua helpommin astmaan ja kärsiä unenaikaisista hengityshäiriöistä. Lihavuus usein vaikuttaa terveyden lisäksi fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja aiheuttaa ulkonäköpaineita, jotka ovat merkittävässä asemassa nyky-yhteiskunnassa (Käypä hoito suositus 2005). Lapsen lihavuuden yleistymisen väestötasolla on todettu johtuvan merkittävilta osin ympäristötekijöistä, arkiliikunnan väheneminen ja sen korvanneet passiiviset puuhut ovat

lisääntyneet. Samaan aikaan lasten napostelu on lisääntynyt, elintarvikkeiden pakkauskoot kasvaneet ja herkuttelu arkipäiväistynyt. Myös riittämätön yöuni saattaa altistaa lasta ylipainolle. (Kalavainen 2008:5.)

Ylipainoon liittyy myös riski sairastua moniin sairauksiin, mukaan lukien hammassairaudet. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan ylipainon ja hammassairauksien etenkin kariuksen välinen yhteys selittyy alentuneella syljenerityksellä ja siten heikentyneellä suun puolustuksella. Syljen vähentymisen ilmiö on havaittavissa jo lapsuusiässä jolloin ylipaino alkaa kehittyä. (Meurman 2011:33.)



Kuvio 2. Lapsuusiän lihavuuden haittavaikutuksia (Kalavainen 2008:7).

### 2.5.2 Lapsen ylipainon syntymiseen vaikuttavat tekijät

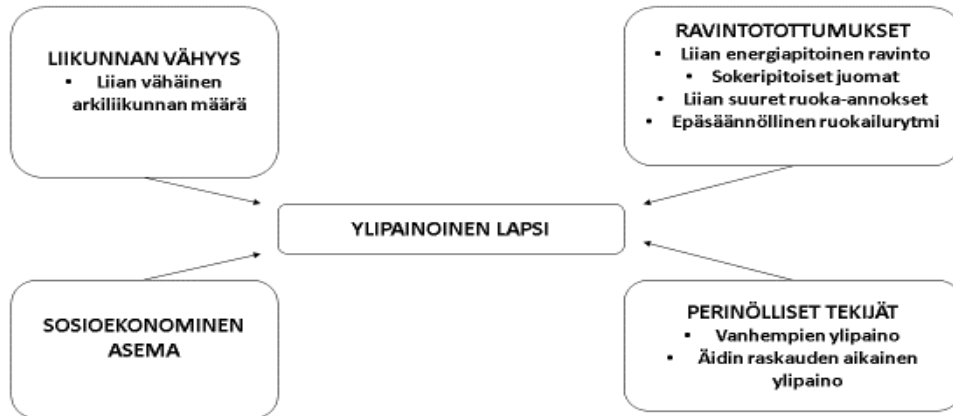
Lapsen ylipainon tausta on moninainen, lihominen johtuu siitä että energiansaanti ylittää energian tarpeen (Kalavainen 2008:5). Lasten ylipainoon vaikuttavia tekijöitä ovat Käypä hoito suositusten mukaan mm. yleinen ihmisten elintason nousu, lapsen perimä, vanhempien lihavuus, äidin tupakointi, perheen sosioekonominen asema ja liikunnan väheneminen arjen rutiineissa. Yksilötasolla on todettu että perintötekijöillä on huomattava merkitys lapsen lihavuuden synnyssä. (Kalavainen 2008:5.) Runsaasti energiaa sisältävien tuotteiden, esim. sipsien, suklaapatukoiden ja hampurilaisten syönti mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumattoman napostelun ja suuret annoskoot mahdollistavat syömisen yli energian tarpeen. (Käypä hoito suositus 2005.)



Lasten lihavuuden ehkäisy pitäisi aloittaa jo varhain, osoittavat tutkimukset. Jopa syntymää edeltävä ympäristö voi ennustaa lapselle painonnousua. On todettu, että äidin raskauden aikaisella diabeteksella on yhteyttä lapsuusiän ylipainoon. (Keskinen – Luoto – Mustila – Raitanen – Saari 2013.) Vaasassa 2009-2010 välisenä aikana tutkittiin äitejä, joiden painoindeksi oli yli 25 ja heillä oli riski sairastua raskauden aikaisen diabetekseen. Tutkimuksella haluttiin selvittää, miten äidin lihavuus ja kasvuympäristö ovat riski lapsuusiän lihavuudelle. Tutkijat tulivat siihen tulokseen, että syyt mahdolliseen aikuisiän lihavuuteen syntyvät jo varhaislapsuudessa. Ennen kouluikää lapsi omaksuu perheen ravitsemus ja liikuntatottumukset ja siksi onkin tärkeää aloittaa lihavuuden ja ylipainon ehkäisy jo varhaisessa vaiheessa. (Keskinen – Luoto – Mustila 2012.)

Lapsen ylipainon riskiä voi lisätä äidin raskauden aikainen tupakointi. Meta-analyysissä, jossa oli mukana 84 563 lasta, 14 eri tutkimuksesta, todettiin että raskauden aikainen tupakointi lisää lapsen ylipainon riskiä 3-33-vuotiaana puolitoistakertaiseksi. Tutkimusten perusteella voidaan todeta että tupakointi koko raskauden ajan lisää riskiä lapsuuden ylipainoon toisin kuin tupakointi ainoastaan alkuraskauden ajan. (Oken – Levitan – Gillman 2005.) Syytä, jolla äidin tupakointi lisää lapsen ylipainon riskiä, ei pystytä vielä täysin ymmärtämään. Tupakoitsijoiden ja tupakoimattomien erot muissa elintavoissa eivät myöskään selitä tutkimuksessa ilmi tulleita eroavaisuuksia lapsen ylipainon riskin kehittymiseen. Tiedossa ei myöskään vielä ole, pienentäisikö tupakoinnin lopettaminen lapsen ylipainon riskiä. (Oken ym. 2005.)

Ylipainoiset lapset syövät Elintarviketieteiden maisteri Marja Vanhalan väitöskirjan mukaan normaalipainoisia enemmän mielekkään tekemisen puuttuessa tai ollessaan ärtyneitä ja levottomia. Mielialaan liittyvään syömiseen todettiin vaikuttavan myös osaltaan lapsen perhetilanne. Lapsen asuessa vain toisen biologisen vanhemman kanssa todettiin mielialasta riippuvaisen syömiseen olevan yleisempää. Oululaisilla lapsilla tehdyn tutkimuksen perusteella varsinkin äidin tunnesyömisellä näytti olevan yhteys lapsen mielialasyömiseen. Tutkimuksen mukaan lapsen ylipainon riski kasvaa, jos hän ei syö aamupalaa, jos hän syö suuria ruoka-annoksia ja liikkuu liian vähän. (Vanhala 2012:32-33.)



Kuvio 3. Lapsuusiän ylipainon kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä (Kalavainen 2008:6).

### 2.5.3 Perheen vaikutus lapsen ylipainoon

Lapsen vanhempien sosioekonomisen aseman taso vaikuttaa merkittävästi terveyskäyttäytymiseen. Tutkimukset osoittavat että läntisissä kehittyneissä maissa on sosioekonomisella asemalla ja lihavuudella käänteinen suhde. On todettu, että lihavuutta esiintyy enemmän alhaisessa sosioekonomisessa asemassa olevilla. Tähän yhteyteen on osoitettu olevan kolme syytä. Sosioekonominen asema vaikuttaa lihavuuteen, lihavuus vaikuttaa sosioekonomiseen asemaan tai on olemassa yhteisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat molempiin. Tutkimuksissa on myös osoitettu, että vanhempien matala koulutustaso voi ennustaa lapsen mahdollista ylipainoa aikuisena. Suomessa erot painoindexeissä tulevat esiin jo varhaislapsuudessa. (Mäkinen - Salo 2006:295) Myös huolenpidon puute ja köyhä asuinalue lisäävät ylipainon riskiä (Lagström 2006: 288-290).

Vanhempien koulutustaso vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen, osoittaa Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen lasten ja nuorten terveysseurannan LATE-tutkimus. Lasten terveydessä ja hyvinvoinnissa huomattiin myös eroja eri asuinalueiden välillä. Lapset, joiden vanhemmat ovat vähemmän koulutettuja, ovat useammin ylipainoisia, syövät kasviksia vähemmän ja pesevät hampaansa harvemmin sekä harrastavat enemmän humalahakuista juomista kuin ne lapset, joiden vanhemmat ovat paremmin koulutettuja. (Kaikkonen 2012.)

#### 2.5.4 Lapsen ylipainon ehkäisy

Lapsen lihavuuden ehkäisyssä tärkeintä olisi varhainen puuttuminen. Ylipainoon tarttumisen lähtökohtana on aina lapsen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sekä lapsen itsetunnon vahvistaminen. Alakouluikäisen lapsen painonhallinnassa vanhempien rooli on ratkaiseva, perheessä lapsi oppii tavat ylläpitää ja hoitaa hyvinvointia. Lapsen ylipainon ehkäisy onnistuu parhaiten silloin, kun koko perheen ruokailu- ja liikuntatottumukset ovat linjassa yleisten suositusten kanssa. (Kalavainen 2008:9.)

Lasten ylipainoa voidaan ehkäistä yhteisillä perheaterioilla, todettiin Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa. Yhteisillä aterioilla lapset syövät terveellisemmin ja näin ollen heille harvemmin kehittyy syömishäiriöitä. Tutkimukseen osallistui noin 180 000 3-17-vuotiasta lasta ja nuorta. Aineistojen yleisanalyysi osoitti selvästi, miten perheiden yhdessä nauttimat ateriat vaikuttivat siihen, kuinka terveellisesti lapset söivät. Vähintään kolme kertaa viikossa yhdessä aterioivissa perheissä lasten ylipainon todennäköisyys oli 12 prosenttia pienempi ja he söivät terveellisiä ruokia 24 prosenttia useammin kuin niissä perheissä, missä syötiin harvemmin yhdessä. Perheaterioilla tarjottu ruoka oli harvoin valmisruokaa ja yhteisillä aterioilla vanhemmat saattoivat helpommin havaita epäterveelliset ruokailutavat jotka ennakoivat lasten syömishäiriöitä. Tutkijat arvelivat myös yhdessä syövien perheiden vanhempien tukevan lapsiaan myös muilla tavoin. (Hammons - Fiese 2011.) Toisessa Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa, Pohjois-Philadelphiassa tehdyssä, seurattiin ensimmäisen luokan oppilaita kahdeksan päivän ajan. Tutkimuksella haluttiin selvittää että kasvattaako lautasen koko annoskokoa silloin kun lapset saavat itse täyttää lautasensa. Tutkimuksen tulos oli, että lapset syövät suurempaa lautaskokoa käyttämällä enemmän verrattuna pienempään lautaskokoon. (Disantis ym. 2013.)

#### 2.5.5 Liikunnan vaikutukset lapsen terveyteen

Normaalipaino on tavoite, josta lapsi hyötyy koko elämän ajan. Ylipainoisen lapsen painonpudotus terveellisten ravintotottumusten ja riittävän liikunnan avulla tuo lapsen elämään jokapäiväistä iloa. Painon pudotessa lapsen kiusatuksi tulemisen pelko vähenee ja samalla hänen motoriset taitonsa kehittyvät. Lapselle ylipainosta aiheutuvat haitat ovat juuri useimmiten psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat. Painon pudotus ei ole aina lapsen ylipainon ratkaisu, sillä lapsen kasvaessa pituuden ja painon suhde normalisoi-  
tuu. Tärkeimpänä tavoitteena lapsen kohdalla tulisi olla taito oppia painon hallintaa

koko elämänsä ajaksi. (UKK instituutti 2013.) Lapsen kohdalla leikkiminen ja liikkuminen kattaa liikunnalla tarkoitetun aktiivisuuden. Liikkuminen eli liikunta on osa fyysistä aktiivisuutta, se on luonnollinen ja välttämätön toimi kehon rakenteiden ja toimintojen säilymiselle. Liikunta on lapsen omaehtoista liikkumista tai osallistumista ohjattuun liikkumista sisältävään tapahtumaan. Liikunta-aktiivisuudella on todettu olevan selviä vaikutuksia lasten ylipainoon. On huomattu, että niillä lapsilla joilla liikunta-aktiivisuus on vähäistä, ilmenee useammin ylipainoa. Liikunnalla on todettu myös olevan monia positiivisia ja terveyttä edistäviä vaikutuksia, niin psyykkisiä kuin fyysisiäkin. Jo vähäisellä liikunnalla voidaan vähentää maksan rasvoittumista, sekä lisätä huomattavasti solujen insuliini herkkyyttä. Pelkällä kävelyllä voidaan jo alentaa riskiä sairastua sepelvaltimotauteihin. (Taulu 2010:44-46.)

Tässä opinnäytetyössä liikunnalla tarkoitamme terveyttä edistävää liikuntaa Anne Taulun pro-gradun mukaan, joka sisältää aktiivisuutta, mikä saa perusaktiivisuuteen lisätynä saa aikaan terveyshyötyjä. Terveyttä edistävälle liikunnalle keskeistä on säännöllisyys, jatkuvuus, päivittäinen aktiivisuus, riittävä kokonaismäärä ja kohtuullinen rasittavuus. Fyysisen aktiivisuuden määrä on tärkeää koska terveyshyödyt kertaantuvat mitä suurempi on aktiivisuuden määrä.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata alakouluikäisen lapsen terveyttä ja itsesäätelykykyyn kannustamista.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa terveydenedistämismateriaalia alakouluikäisen itsesäätelykyvyn vahvistamiseksi.

Opinnäytetyömme kehittämistehtävät ovat:

1. Miten itsesäätelykyky vaikuttaa alakouluikäisen terveyteen?
2. Miten ravintotottumukset edistävät alakouluikäisen terveyttä?
3. Millaisilla liikuntatottumuksilla ehkäistään alakouluikäisen ylipainoa?

#### 4 Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen

Toiminnalliset opinnäytetyöt ovat vaihtoehtoja ammattikorkeakoulujen tutkimuksellisille opinnäytetöille. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on ammatillisen käytännön toiminnan järjeistämistä, opastamista ja ohjeistamista. Riippuen alasta, se voi olla käytäntöön suunnattu opastus, ohje tai ohjeistus, esim. opas perehdyttämiseen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös tapahtuman toteuttaminen, esim. messuosasto. Toteutustapana voi olla kohderyhmästä riippuen esim. verkkosivut, mobiiliohjelma, kirja, kansio tai opas. Ammattikorkeakoulujen toiminnallisissa opinnäytetöissä on tärkeää että raportointi ja käytännön toteutus yhdistyvät tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka - Airaksinen 2003:9.)

Opinnäytetyön tekeminen lähtee liikkeelle aiheen ideoinnista eli aiheanalyysistä. Aiheanalyysissä pohditaan opinnäytetyön tekijöiden alakohtaisia kiinnostuksen kohteita ja niitä aiheita joissa tekijät voivat kokea syventävänsä omaa asiantuntemustaan. Aiheen tulee myös olla tulevaisuudessa hyödyllinen ja ajankohtainen. Aihe tulee valita myös niin että se hyödyttää mahdollista toimeksiantajaa. (Vilka - Airaksinen 2003:23.) Tärkein pohdittava osa-alue aiheanalyysissä on opinnäytetyön kohderyhmä ja kohderyhmän mahdollinen rajaus. Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen tuotos tehdään aina jollekin tai joidenkin käytettäväksi, jolloin sen tavoitteena on ihmisten osallistuminen toimintaan, tapahtumaan tai toiminnan selkeyttäminen. Käytettyjä ominaisuuksia kohderyhmän määrittämisessä on sosioekonominen asema, ikä, toimeksiantajan toiveet ja tavoitteeksi asetetut tulokset. (Vilka - Airaksinen 2003:38-39.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään myös toimintasuunnitelma joka tuo esille sen, että opinnäytetyön idea ja tavoitteet ovat harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelman tekeminen on hyvä aloittaa lähtötilanteen kartoituksella. Lähtötilanteen kartoitus tarkoittaa sitä, että tekijät pohtivat tuoko kyseisen opinnäytetyön idea jotain uutta alalle työelämään. On tärkeää miettiä tarkoin myös idean tarkoituksellisuutta. Taustatutkimusta tulee tehdä ideaan liittyvien tutkimusten ja muiden mahdollisten lähteiden saatuuteen ja niiden avulla tekijöiden tulisi tarkastella omien valmiuksien ja kykyjen riittävyyttä idean toteuttamiseen. (Vilka - Airaksinen 2003:26-27.) Toiminnallinen opinnäytetyö tarvitsee teoreettisen viitekehyksen ja tietoperustan aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista (Vilka - Airaksinen 2003:30), koska opinnäytetyön ideana on että tekijät pysyvät yhdistämään ammatillisen teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön (Vilka - Airaksinen 2003:41-42).

#### 4.1 Metodologiset lähtökohdat

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun terveyden – ja hoitamisen tutkinto-ohjelmaa. Opinnäytetyö on työelämän opinnäyteyhteistyö, joka tavoittelee työelämän toiminnan kehittämistä ja uusia toimintatapoja. Hankkeessa on mukana työelämän yhteistyökumppaneja. Henkilökohtaiset lähtökohdamme tämän opinnäytetyön tekemiseen on tämän hetkinen opiskelu Metropolia Ammattikorkeakoulussa suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa ja molempien pitkä työkokemus sosi-aali- ja terveystalalta. Toisella meistä on lähihoitajan ammattitutkinto suun terveydenhoidon koulutusohjelmasta ja seitsemän vuoden työkokemus terveystalouden ham-mashoitolasta. Toisella on kehitysvammaisten hoitajan ammattitutkinto ja kahdenkymmenen vuoden työkokemus eri toimipaikoista kehitysvammaisten lasten ja nuorten pa-rissa pääkaupunkiseudulla. Olemme myös molemmat kouluikäisten lasten vanhempia.

#### 4.2 Yhteistyökumppanit

Työelämämme yhteistyökumppanimme toimi Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon asiantuntija. Helsingin kaupungin suun terveyden huolto käsittää useita terveystaloudenhammashoitoloita ja sen ehkäisevän hammashoidon toiminta-alueeseen kuuluvat kaikki Helsingin peruskoulut. Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon tehtävänä on järjestää terveydenhuoltolain mukaiset suun terveydenhuollon palvelut, jotka sisältävät terveystalouden, suun- ja hampaiden yksilöllisen tarpeen mukaiset tutkimukset ja hoidon sekä suun terveydenhuollon ammattihenkilön terveystalouden perusteella laatiman omahoidon sisältävän hoitosuunnitelman. (Valtioneuvoston asetus 2011.) Suun terveydenhuollon ehkäisevä toiminta koskee erityisesti lasten päivähoitoa ja kouluja.

#### 4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyömme aihe on lähtöisin Terveyden– ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kansallisesta lihavuusohjelmasta 2012-2015. Haluamme tällä opinnäytetyöllä ottaa osaa hankkeeseen, suun terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Ohjelman tavoitteena on pyrkiä ehkäisemään väestön lihomista ja kääntämään lihomiskehitys laskuun ja THL:n mukaan lasten ja nuorten ylipainon lisääntyminen on huolestuttavaa. Väestön lihominen on lisääntynyt viime vuosikymmeninä niin, että sillä on vakavia kansanter-

veydellisiä ja kasvavia kansantaloudellisia vaikutuksia. Lihavuus on Suomessa yleisempää kuin muissa Pohjoismaissa.

Kansallisessa ohjelmassa keskitytään terveellistä ravitsemusta ja liikuntaa edistäviin toimiin. THL kuvaa verkkosivuillaan alakouluikäisten lasten lihavuuden ehkäisyn haasteita seuraavalla tavalla:

”Kodin ja perheenjäsenten vaikutus lasten terveyteen on suuri. Vanhempien lihavuus on merkittävä lapsuusiän lihavuuden riskitekijä. Lapsena omaksutut ravinto- ja liikuntatottumukset säilyvät usein aikuisuuteen asti. Vanhemmat toimivat roolimallina, joten koko perheen terveellisten elintapojen tukeminen ja edistäminen on tärkeää.”  
(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen -hanke LATE (2006-2011). LATE -hankkeessa on laadittu valtakunnallinen lasten ja nuorten terveysseurannan toteuttamissuunnitelma. Hankkeessa toteutettiin tutkimus, jonka ensisijainen tavoite oli selvittää pystytäänkö lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksista keräämään tietoa valtakunnallisen lasten terveysseurantaan varten. LATE-hanke oli osa suurempaa Lasten ja nuorten terveysseurannan ja tilastoinnin kehittäminen-hanketta, jota koordinoi sosiaali- ja terveysministeriön asettama ohjausryhmä. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Seuraavassa esitellään LATE -tutkimuksen keskeiset tulokset:

”Tuoreen LATE tutkimuksen mukaan sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot on vaikea terveys- ja yhteiskuntapoliittinen ongelma Suomessa. Lasten ylipaino ja lihavuus on vakava kansanterveydellinen ongelma. Ylipaino oli vähemmän opiskelleiden äitien lapsilla yleisempää kuin pidempään opiskelleiden äitien lapsilla ja niissä perheissä, joissa vähintään toinen vanhemmista oli ylipainoinen tai lihava. Koulutusero näkyi myös ruokavalinnoissa ja lasten liikuntatottumuksissa. Suun terveydessä havaittiin kuitenkin sekä alue-eroja että eroja äidin koulutuksen mukaan. Lapset, joiden äidit olivat korkeammin koulutettuja, noudattivat useammin suosituksia joita on annettu hampaiden harjaamisesta. Samansuuntaiset erot näkyivät myös hampaiden reikiintymisessä, hammaskaries oli harvinaisempaa korkeammin koulutettujen äitien lapsilla. Lasten makeiden elintarvikkeiden käytössä ei todettu eroja äidin koulutuksen mukaan. Myöskään leipärasvan laadussa ja virvoitusjuomien käytössä ei havaittu sosioekonomisia tai alue-eroja tässä tutkimuksessa”. (Kaikkonen 2012.)

Lähtötilanteen kartoitus yhteistyökumppaneidemme tarpeista toteutettiin Helsingin kaupungin suunterveyden edistämisen asiantuntijan tapaamisella. Halusimme kartoittaa Helsingin kaupungin suunterveydenhuollon aikaisemmin järjestämiä suun terveyden edistämisen tapahtumia, kohderyhmän ollessa alakouluikäinen lapsi. Helsingin kaupungin suunterveydenhuolto on aikaisemmin järjestänyt monia suun terveyden edistämisen tapahtumia koululaisille, mutta järjestetyissä tapahtumissa pääpaino on ollut luentopohjaisella suun terveyden edistämällä, keskittyen hampaiden puhdistukseen ja reikiintymisen ehkäisemiseen. TEMPEST- hankkeen tulosten mukaan Suomalaiset lapset ja nuoret kaipaavat ohjausta terveellisempien ravintotottumusten valintaan ja kannustusta itsesääteilyyn erilaisten epäterveellisten houkutusten vastustamiseen. Tällä opinnäytetyöllä haluamme tuoda itsesääteilykykyyn kannustamisen ja epäterveellisten houkutusten vastustamisen terveellisten ravinto – ja liikuntatottumusten avulla esiin.

#### 4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyömme suunnitteleminen aloitettiin syksyllä 2012. Pääaiheeksi luokkaryhmässämme määräytyi lasten ja nuorten suun terveyden edistäminen ja ylipainon ehkäisy Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen Kansallisen lihavuusohjelmaan 2012-2015: Lihavuus laskuun - Hyvinvointia liikunnasta ja ravinnosta perustuen. Sovimme luokkaryhmämme keskuudessa että muodostaisimme pienryhmiä jotka työskentelisivät itsenäisesti. Opinnäytetyön ohjauksen seminaareja järjestettiin n.2-3 kuukauden välein, joissa oli mahdollista saada vertaistukea luokkaryhmämme jäseniltä ja ohjaavilta opettajilta.

Alkuvuodesta 2013 tämän opinnäytetyön tekijöiksi varmistui allekirjoittaneet. Aiheen tarkempaa rajausta ja teemaa suunniteltiin pitkään ja erilaisia ideoita käytiin läpi. Alakouluikäiset lapset olivat alusta asti kohderyhmänä ja mietimme, miten saisimme yhdistettyä ylipainon ehkäisemisen ja suun terveyden edistämisen. Ravinnon ja liikunnan merkitys ylipainon ehkäisyssä ja suun terveyden edistämisessä nousi johtavaksi teemaksi hyvin pian. Aloimme keräämään aikaisempia tutkimuksia liittyen opinnäytetyömme aiheeseen ja hahmottelimme terveyden edistämisen teorian valintaa. Tämän jälkeen aloimme ideoimaan tuotososiota, minkälaista uutta toimintamallia voisimme kehittää teemaan sopivaksi.



Syksyllä 2013 varmistui että työelämän yhteistyökumppanimme on Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon ammattilaiset. Ensimmäinen ideamme tuotokselle oli tehdä liikunnallinen toteutus lasten Easy Sport liikuntaleirille, jota kesällä toimivat ehkäisevän suunhoidon parissa työskentelevät ”hammaskeijut” eli hammashoitajat ja suuhygienisti opiskelijat voisivat jatkossa hyödyntää. Toteutuksen suunnitteluvaiheessa huomasimme että käytännössä tämänlainen toiminta olisi todella hankalaa järjestää, joten luovimme ideasta. Seuraavaksi lähdimme työelämän yhteistyökumppanin kanssa ideoimaan uutta toimintamallia hammaskeijuille toteutettavaksi lasten leikkipuistoissa, esimerkiksi liikunnallista toimintaa painottavan ja suun terveyttä edistävää peliä, jota lapset voisivat pelata puistoissa. Tästä ideasta jouduimme luopumaan, koska kävi ilmi että hammaskeijujen palkkaus Helsingin kaupungin palvelukseen tulevana kesinä on epävarmaa.

Alkuvuodesta 2014 lähdimme suunnittelemaan messutyypistä tapahtumaa kuudesluokkalaisille lapsille Pihlajiston alakoulussa toteutettavaksi. Tapahtumassa olisi ollut pääteemoina ravitsemus ja liikunta, mutta myös suun terveydenhoitoa konkreettisin esimerkein, esim. hampaiden puhdistuksen neuvonta. Tämän tapahtuman toteutus ei onnistunut kuitenkaan osallistujien puutteen ja sopimusvaikeuksien vuoksi. Hahmotellessamme toiminnallista toteutustamme kirjoitimme opinnäytetyömme teoriapohjaa, ylipainon tietoperustaa, terveyden edistämisen mallia, ravitsemussuosituksia, liikuntasuosituksia ja lähtötilanteen kartoitusta. Jouduimme vaihtamaan opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitteita ja kehitystehtäviä ja terveyden edistämisen teoriamallia jokaisen toiminnallisen toteutuksen ideoinnin myötä. Tämä aiheutti allekirjoittaneissa ajoittaista lannistumista ja turhautumista työn suhteen.

Alkusyksystä 2014 opinnäytetyömme sai viimeisen muotonsa ja lopullisen tarkoituksensa, tavoitteensa ja kehitystehtävänsä. Valitsimme itsesäätelyn kehittämisen ja tukemisen terveyden edistämisen malliksi ja saimme uutta puhtia tietoperustan kirjoittamiseen. Opinnäytetyömme valmistumisella oli tässä vaiheessa jo todella kiire opintojemme valmistumisen takia ja tästä syystä päädyimme toiminnallisen toteutuksen sijaan kokoamaan tulostettavissa olevaa materiaalia alakouluikäisen lapsen terveyden edistämisilaisuuteen, jota työelämän yhteistyökumppanimme voisivat myöhemmin hyödyntää.

Alusta asti toimintamme opinnäytetyön parissa on ollut tavoitteellista ja määrätietoista. Olemme halunneet määrätietoisesti tuoda uutta näkökulmaa alakouluikäisten lasten

suun terveyden ja ylipainon ehkäisemisen edistämiseksi. Vaikka toteutuksen suunnitelu oli erittäin haasteellista, on tietoperustamme ja ideologiamme aiheesta ollut alusta asti sama. Tavoitteenamme on ollut tehdä saumatonta yhteistyötä keskenämme, toinen toistamme tukien. Työskentelymme on ollut jatkuvaa ajatustyötä ja ideoiden suunnittelua ja jakamista, vaikkakin suurin osa kirjallisesta tuotoksesta syntyi aivan loppuvaiheessa. Olemme prosessoineet alusta asti opinnäytetyömme sisältöä yhdessä ja olemme jakaneet tehtäviä tasavertaisesti. Keskinäisen yhteistyömme vahvuuksia on ollut tiivis yhteistyö ja avoimuus. Haasteellisimmaksi koimme työssämme toiminnallisen toteutuksen suunnittelemisen ja suunnitelmien toteutumattomuuden tuoman turhautumisen ylitsepääsemisen. Opinnäytetyömme ohjausseminaarit koimme myös haasteellisiksi siinä mielessä, että seminaareissa emme tunteneet pääsevämme eteenpäin laisinkaan, vaan tunsimme polkevamme paikoillamme tarkoituksen, tavoitteiden ja kehitystehtävien muokkaamisen vuoksi. Viimeisen ohjaustapaamisen jälkeen ymmärsimme enemmän kuin koskaan aikaisemmin, ymmärsimme miksi tavoitteita ja tarkoitusta on pitänyt aikaisemmin muokata ja ymmärsimme opinnäytetyön rakenteen sisällön. Tästä saimme paljon voimia ja uusia näkökulmia opinnäytetyömme loppuun viemiseksi.

## **5 Itsesäätelykyvyn harjoittaminen ja ravinto**

Tämän opinnäytetyön tuotos on alakouluikäisen lapsen terveydenedistämistilaisuuteen tarkoitettu materiaali, jonka on tarkoitus jäädä työelämän yhteistyökumppanimme, Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Materiaali on tarkoitettu toteutettavaksi alakouluikäisen lapsen terveydenedistämistilaisuuksissa. Tavoitteena on ohjata alakouluikäinen lapsi kohti terveellisempiä ravintotottumuksia itsesäätelykykyyn kannustamalla. Olemme koonneet materiaalin sisällön seuraavissa luvuissa esitettyjen suositusten perusteella. Materiaali painottuu lapsen kannustamiseen itsesäätelykykyyn ja tavoitteena on lapsen tietoisuuden herättelemine kohti terveellisempiä ravintotottumuksia kuvien ja kysymysten avulla.

### **5.1 Itsesäätelykyvyn harjoittaminen**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on suomentanut oppaan, joka on Tempest– hankkeen tutkimustulosten perusteella koottu käsikirja ”Näin selätät turhat herkut ja houkutukset – kuusi keinoa. Keinoja nuorten terveellisten ruokailutottumusten tukemiseksi”. Tässä käsikirjassa esitellään kuusi keinoa itsesäätelyyn koskien omaa syömistä, juomista tai

muuta epäterveellistä elämäntapaa. Opas on tarkoitettu myös lasten ja nuorten vanhemmille ja heidän parissaan työskenteleville ammattilaisille keinoksi kannustaa lasta itsesäätelyyn ja sen harjoittamiseen houkutusten vastustamiseksi. Houkutusia on nykyään joka puolella ja todella runsaasti saatavilla, niitä on opeteltava hallitsemaan, jotta ne eivät saa yliotetta. Täyskieltojen tavoittelu ei ole kannattavaa, koska kaikkia houkutusia ei pysty aina täysin välttämään. Houkutusten välttely ja niille altistumisen yhdistelmä näyttäisi tutkimusten perusteella olevan paras vaihtoehto. Houkutusia on helppo vastustaa silloin kun itsesäätelyyn on runsaasti voimavaroja ja kun ympäristöltä saa kannustusta houkutusten vastustamiseen. Välttely taas toimii parhaiten silloin, kun ihminen on altis antamaan periksi, eli esimerkiksi väsyneenä tai nälkäisenä. (Viialainen – Absetz – Ollila 2014:7-9.) Seuraavassa esitellään kuusi keinoa ja mitä niillä tarkoitetaan: (Viialainen ym. 2014:9)

### 1. Vältä kiusauksia!

Epäterveelliset syötävät houkuttelevat koska ne maistuvat hyviltä. Useimmat ihmiset tietävät kuitenkin, etteivät ne ole terveellisiä. Monet välttelevät oma-aloitteisesti sellaisia tilanteita joissa herkkuja on saatavilla, esim. pikaruokapaikat, kauppojen herkkuosastot. Lapsille välttely voi olla haastavaa, varsinkin jos kotona on houkutusia valmiina, esim. keksipaketti kaapissa. Vanhempien tulisikin huolehtia siitä, että kotona olisi herkkujen sijasta tarjolla terveellisiä vaihtoehtoja, kuten hedelmiä ja marjoja. Lapsille tulisi antaa neuvoja kiusausten välttelyyn, esimerkiksi seuraavilla tavoilla: Pysyttele pois pikaruokapaikoista, vaihda koulureittiä jos reitin varrella on kioski tai kauppa, vältä menemästä kaupan herkkuosastolle, pysyttele pois keittiöstä ennen ruokailuaikaa, syö säännöllisesti terveellisiä välipaloja. (Viialainen ym. 2014:9.)

### 2. Altistu hallitusti!

Hallittu altistus tarkoittaa sitä, että täyskiellon sijaan käyttäytymistä ohjataan oikeaan suuntaan hellävaraisesti. Lasta voi opettaa säännöstelemään herkkujaan, esimerkiksi kokonaisen suklaalevyn syömisen sijaan ottaisikin vain pari palaa ja säästäisi loput odottamaan seuraavaa herkuttelu hetkeä. Pientä lasta on usein helppo varjella huonoilta tavoilta täyskielloilla, mutta tutkimukset osoittavat että iän myötä lapselle voi tulla vaikeuksia kun kielletyt houkutukset tulevat saataville. Lapsen olisi tärkeää oppia hallitsemaan houkutusia altistumisen kautta. (Viialainen ym. 2014:12.)

### 3. Kiinnitä huomio muualle!

Joitakin houkutuksia ei voi välttää tai muuttaa. Esimerkiksi syntymäpäiväjuhlissa herkuja on tarjolla, eikä niitä voi säästää myöhemmäksi. Itsesäätelyn keinoilla voi yrittää tietoisesti vähentää houkutuksen vaikutusta, voit suunnata huomiosi muualle tai käyttää tahdonvoimaa ja vastustaa mielitekoasi. Lapselle voi opettaa seuraavanlaisia keinoja suunnata huomio pois houkutuksista: Ajattele jotain muuta, esimerkiksi mene pelaamaan peliä, soita kaverille, juttele vanhemmille tai kavereille, mene ulos, lue kirjaa, juo muutama lasi vettä. (Viialainen ym. 2014:17.)

### 4. Käytä tahdonvoimaa!

Tahdonvoima käsittää kaiken, mitä voi tehdä vastustaakseen houkutuksesta. Tahdonvoima auttaa kääntämään ajatukset pois herkusta. Sano itsellesi EI! Tahdonvoimasta on paljon hyötyä monessa tilanteessa, mutta sitä ei voi käyttää jatkuvasti, se vaatii vahvaa itsehillintää ja pinnistelyä ja vie paljon itsesäätelykapasiteettia. Jotta tahdonvoimalla olisi vaikutusta, sitä kannattaa käyttää harkiten, vain silloin kun mikään muu keino ei näytä auttavan. Tätä itsesäätelyn muotoa voi ja tuleekin harjoittaa, aivan kuin lihasta ja siten parantaa sen toimintakykyä. Tahdonvoimaa voi harjoitella ihan yksinkertaisesti opettelemalla odottamista. Lapselle voi opettaa tahdonvoimaa seuraavanlaisesti: Jos kävelet karkkikaupan ohi, älä kiinnitä mitään huomiota houkutteleviin karkkeihin, jätä epäterveelliset välipalat syömättä sanomalla itsellesi EI ja valitse terveellinen välipalavaihtoehto. Opettele odottamista vaikka kännykän avulla, älä katso heti sinulle tulleita viestejä. Laita kännykkä pois läksyjen tekemisen ajaksi. ( Viialainen ym. 2014:20.)

### 5. Aseta konkreettisia tavoitteita!

Tavoitteiden tulisi olla sellaisia, joihin pystyy sitoutumaan. Ei ole järkevää asettaa mahdotonta tavoitetta, esimerkiksi ”en syö enää koskaan karkkia”. Mahdottomista tavoitteista syntyy vain pettymyksiä ja epäonnistumista. Tavoitteen pitää myös olla itse asetettu onnistuakseen. Tavoite, joka ”lisää hyvää” todennäköisemmin onnistuu, verrattuna tavoitteeseen joka ”vähentää huonoa”. Esimerkiksi tavoitteena karkinsyönnin vähentäminen on vaikeampaa saavuttaa, kuin vaikkapa lounaan syöminen päivittäin. Tavoitteena kaksi hedelmää päivässä on helpommin saavutettavissa kuin ”syön hedelmiä koko loppuelämäni”. Lapsen kanssa olisi hyvä sopia tavoitteista yhdessä ja tukea lasta niiden saavuttamisessa, esimerkiksi: Minä viikonpäivinä saan syödä herkuja, otan

ensin hedelmän ja sitten vasta herkun, ostan vain pieniä karkkipusseja suurten sijaan, otan vain osan karkeista ja loput säästän. (Viialainen ym. 2014:25-28.)

## 6. Pohdi tavoitteitasi!

Hyvä alku tavoitteiden pohdinnalle on nykyisten syömistottumusten ja niiden seurauksien tunnistaminen. Omien hyvien tottumusten tunnistaminen ja niiden vahvistaminen on tärkeää. Nykytilanteen ja ihanneltilanteen vertailu auttaa myös miettimään omia tavoitteita. Tietoisia valintoja voi myös harjoitella miettimällä, varsinkin syömiseen liittyviä: ”Olenko oikeasti nälkäinen?” ”Haluanko todella syödä tämän?” ”Mikä on oloni syötyäni tämän?” Jos pystyt vastustamaan ruoanhimoa muutaman minuutin, niin todennäköisesti herkku jää syömättä. Lapsen kanssa olisi hyvä pohtia tavoitteita yhdessä, aikuinen voi auttaa lasta pohtimaan esimerkiksi seuraavien kysymysten avulla: Mitä haittoja napostelusta on? Mitä hyötyjä napostelusta on? Olenko todella niin nälkäinen että tarvitsen herkun? Voinko odottaa hetken ja katsoa haluanko herkkua vielä sen jälkeen? Voinko tehdä jotain muuta herkun syömisen sijaan? (Viialainen ym. 2014:29.)

## 5.2 Suomalainen ravitsemussuositus 2014

Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014 ovat pohjoismaisiin suosituksiin perustuvia, jotka on laadittu perusteellisen tieteellisen tutkimuksen tuloksena pohjoismaisen asiantuntijaryhmän johdosta. Ravitsemussuositusten tavoite on parantaa väestön terveyttä ravitsemuksen avulla. Ravitsemussuositukset on tarkoitettu terveille, kohtuullisesti liikkuville ihmisille, koko väestölle. Suositeltava ruokavalio ja ravintoaineiden tarve vaihtelevat henkilön terveydentilan mukaisesti ja ravintoaineiden saantisuosituksissa on otettu huomioon se että eri yksilöiden välillä tarve vaihtelee. Ravitsemussuosituksia annetaan sekä ravintoaineista että ruoasta. Ruokasuosituksissa kyseessä ovat liha, maitovalmisteet ja täysjyvävalmisteet. Ravintoainesuosituksissa kyseessä ovat vitamiinit, kivennäisaineet, energiaravintoaineet ja energian saanti. (Terveyttä ruoasta 2014:8-9.)

Tutkimukset ovat osoittaneet että hyvä ja terveellinen ruokavalio edistää terveyttä ja pienentää useiden sairauksien riskiä. Ravitsemuksella on erityisesti merkitystä lapsuudessa ja nuoruudessa jolloin kudokset kehittyvät ja kasvavat. Lapsuus on myös otollista aikaa vaikuttaa lapsen ruokatottumusten ja –mieltymysten kehittymiseen positiivisella tavalla. (Terveyttä ruoasta 2014:11.) Terveyttä edistävä ruokavalio on koostumukseltaan monipuolista, maukasta, värikästä ja sisältää paljon vitamiineja ja kivennäisainei-

ta. Se sisältää runsaasti marjoja, hedelmiä, kasviksia, palkokasveja ja täysjyväviljaa. Kalaa, kasviöljypohjaisia levitteitä, kasviöljyjä, siemeniä, pähkinöitä sekä rasvattomia ja vähärasvaisia maitovalmisteita sisältyy myös terveyttä edistävään ruokavalioon. Paljon tutkittu ruokavaliokokonaisuus on perinteinen Välimeren ruokavalio, siinä painottuvat Pohjoismaissa perinteisesti käytetyt ruoka-aineet. Tutkimusten mukaan ruokavalio, joka on kasvikunnan tuotteisiin painottuva, kasvi- ja kalaperäistä tyydyttymätöntä rasvaa sisältävä ja energiatihedeltään pieni, ehkäisee lihomista ja ylipainon syntyä. (Terveyttä ruoasta 2014:11.) Runsaasti energiaa sisältävät ovat runsaasti rasvaa ja / tai lisättyä sokeria sisältävät tuotteet, esim. suklaat, leivonnaiset, makeiset, jäätelö ja muut napostelutuotteet. Myös valkoisesta viljasta valmistetut tuotteet sisältävät paljon turhaa energiaa. Suolan saantiin on myös hyvä kiinnittää huomiota, suurin osa ruokasuolasta saadaan elintarvikkeista, erityisesti valmisruoista, leivistä ja lihavalmisteista. (Terveyttä ruoasta 2014:17-18.)

Taulukko 5. Energiatasapainon ja terveyden edistämiseksi suositeltavat ruokavaliomuutokset

Lisää	Vaihda	Vähennä
Palkokasvit: herneet, pavut, linssit. Kasvikset: juurekset	Vaaleat viljavalmisteet täysjyvävalmisteisiin	Punainen liha ja muut lihavalmisteet
Pähkinät ja siemenet	Voita sisältävät levitteet kasviöljypohjaisiin levitteisiin	Lisättyä sokeria sisältävät juomat ja ruoat
Marjat ja hedelmät	Rasvaiset maitovalmisteet vähärasvaisiin / rasvattomiin maitovalmisteisiin	Suola
Kalat ja muut merenelävät		Alkoholijuomat

(Terveyttä ruoasta. 2014:18)

Hyvä tapa havainnollistaa yksittäisen aterian ruokavalintoja on perinteinen lautasmalli ja ruokavalion kokonaisuuden koostamisen tueksi on suunniteltu uusi ruokakolmio. (Terveyttä Ruoasta 2014:9) Lautasmallin mukaisesti koottu ateria sisältää seuraavia ruoka-aineita: puolet lautasesta täytetään raasteilla, kasviksilla, lämpimillä kasvislisäkkeellä tai salaatilla jota on kostutettu kasvisöljyllä. Näitä tulisi saada vähintään 500g päivässä. Perunan tai täysjyväpastan osuus lautasesta on n.neljännes. Toinen neljännes jää liha-, kala-, munaruualle, tai pähkinöitä, siemeniä ja palkokasveja sisältävälle kasvisruualle. Kalaa tulisi nauttia 2-3 kertaa viikossa. Ruokajuomaksi suositellaan pientä, rasvatonta maitoa tai vettä. Maitovalmisteita tulisi nauttia n. 5-6dl päivässä. Aterialle on hyvä lisätä vielä täysjyväleipää jonka päällä on kasviöljypohjaista levitettä tai

vähärasvaista juustoa, 2-3 viipaletta päivässä. Jälkiruoaksi voi nauttia hedelmiä tai marjoja. (Terveyttä ruoasta 2014:20.) Ruokakolmio esittelee pyramidin muodossa terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuuden. Kolmion alaosassa olevat ruoka-aineet ovat päivittäisen ruokavalion perusta: kasvikset, marjat ja hedelmät, täysjyväviljat, peruna, leipä, puuro, mysli, vähärasvaiset maitotuotteet, kasviöljyt ja margariinit, pähkinät ja siemenet, kalat ja siipikarja. Kolmion yläosassa olevat ruoka-aineet eivät kuulu päivittäiseen suositusten mukaiseen ruokavalioon: lihavalmisteet, punainen liha, kananmuna, makeiset, rasvaiset ja suolaiset tuotteet. (Terveyttä ruoasta 2014:19.)

Nesteen tarve on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat mm. fyysinen aktiivisuus. Suositusten mukainen terveyttä edistävä nesteen nauttiminen päivässä on n.1-1,5 litraa ruoan sisältämän nesteen lisäksi. Vesi on paras janojuoma. Sokeroituja juomia ei tule käyttää säännöllisesti ja täysmehuja voi nauttia yhden lasillisen päivässä aterian yhteydessä. (Terveyttä ruoasta 2014:23.) Suositeltava terveyttä edistävä ateriarytmi on säännöllinen ja terveellinen. Säännöllinen ateriarytmi hillitsee nälän tunnetta, pitää tasaisena veren glukoosipitoisuuden sekä suojaa hampaita reikiintymiseltä. Säännöllinen ateriarytmi ehkäisee ylipainoa ja vähentää napostelun tarvetta. Suositeltavaa on syödä aamupala, lounas, päivällinen ja tarvittaessa 1-2 välipalaa. (Terveyttä ruoasta 2014:24.)

### 5.3 Alakouluikäisen lapsen ravitsemuksen ongelmakohdat

Lapsen painonhallinnan perusta on säännöllinen ateriarytmi, nykypäivinä yleistynyt napostelukulttuuri vaarantaa oikeanlaisen painonkehityksen. Napostelu vaikuttaa nälän ja kylläisyyden tunnistamiseen sekä lisää lasten energiasaantia samalla heikentäen ruokavalion ravitsemuksellista laatua. Lasten lisääntynyt pikaruokaravintiloissa syönte korostaa sosiaalista yhteen kuuluvuutta, ruokailuun liittyy tällöin iloa, nautintoa, yhdessäoloa ystävien kanssa ja itsenäistymistä. Satunnaisesti syöty pikaruoka ei horjuta ruokavalion laatua, mutta toistuva pikaruokan nauttiminen lisää energiansaantia merkittävästi. Pikaruoka saatetaan syödä myös muun ruuan lisänä, mikä lisää myös energiansaantia. Virvoitusjuomat kuuluvat myös osana pikaruokakulttuuriin, joista saa paljon energiaa sekä haitallisia sokereita. Vesi olisikin arkipäivinä paras janojuoma myös hampaiden terveyden kannalta. (Nuutinen 2006:315.)

Terveyttä edistävät ruokatottumukset eivät ole lapsuudessa itsestäänselvyys. Ruokavalion valintoihin vaikutta lapsen perheen ruokailutottumukset, sukulaisten tottumukset

ja esimerkki, lapsen kavereiden ja muun ympäristön ruokavalinnat ja tavat. (Ollila ym. 2013.) Jo lapsena tulee totutella säännölliseen ateriaritmiin. Tavat, jotka on opeteltu ajoissa, ovat myös pohja kohtuulliselle ja tasapainoiselle syömiselle aikuisiässä. Lapset eivät voi syödä saman suuruisia annoksia kuin aikuiset, eikä lapsen elimistö pysty käyttämään energiavarastoja hyväkseen niin tehokkaasti kuin aikuisen elimistö. Lasten energian saannin tulisi jakautua tasaisemmin päivän aikana kuin aikuisten. (Terveyttä ruoasta 2014:24.)

Ylipainoiset lapset syövät liikaa ruokaa kulutukseensa nähden. Lieväasteisen ylipainon hoidossa riittää usein ravintotottumusten laadulliset muutokset. Vaikea-asteisessa ylipainossa on syytä tarkastella ravintotottumuksia laadullisuuden lisäksi myös määrällisesti. Ylipainoisen lapsen ravitsemushoito eroaa kuitenkin paljon aikuisen ylipainon hoidosta, sillä kasvun turvaamiseksi lapsen ruokamääriä ei voi aikuisten tavoin pienentää. Tarkka ruokavalion energiamäärien laskeminen on lapsella tarpeellista vain erityistapauksissa. Todennäköisimmin lapsen ylipaino putoaa, hänen alkaessa syödä ja liikua ravitsemussuositusten mukaan. (Nuutinen 2006:317.)

Normaalipaino on tavoite, josta lapsi hyötyy koko elämän ajan. Ylipainoisen lapsen painon pudotus terveellisten ravintotottumusten ja riittävän liikunnan avulla tuo lapsen elämään jokapäiväistä iloa. Painon pudotessa lapsen kiusatuksi tulemisen pelko vähenee ja samalla hänen motoriset taidot kehittyvät. Lapselle ylipainosta aiheutuvat haitat ovat juuri useimmiten psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat. Painon pudotus ei ole aina lapsen ylipainon ratkaisu, sillä lapsen kasvaessa pituuden ja painon suhde normalisoituu. Tärkeimpänä tavoitteena lapsen kohdalla tulisi olla taito oppia painon hallintaa koko elämänsä ajaksi. (UKK-instituutti 2008.)

#### 5.4 Napostelun ja sokeria sisältävien ruoka-aineiden vaikutus suun terveyteen

Lapsen päivittäin nauttima ravinto vaikuttaa hampaisiin joko vahvistamalla niitä, tai aiheuttamalla hampaissa kariesta. Lapsen kouluaikana tapahtuva itsenäistyminen ja kaveripiiri ja harrastukset alkavat vaikuttamaan ravintotottumuksiin. (Keskinen 2009.) Osa kouluravitsemuskasvatusta on kouluruokailu ja sen tavoitteena on tukea oppilaan kasvua ja kehitystä, terveyttä sekä parantaa opiskelu- ja työtehoa. Yhä harvempi lapsi nauttii koulupäivän aikana kokonaisen kouluaterian. Tytöt ovat ruoan suhteen valikoivimpia kuin pojat. Maidon juonti tytöillä on vähäistä, samoin poikien salaatin syönti. Napostelu, joka lihottaa ja altistaa hampaita reikiintymiselle, korvaa yhä useammin kou-



luruoan. Suomalaisten lasten maine hyvä hampaisina on uhattuna, sillä 1990-luvun alun jälkeen ei ole tapahtunut parannusta lasten hampaiden terveydessä. (Sosiaali- ja terveys ministeriö 2003.) Useissa kouluissa on edelleen suositusten vastaisesti makeisautomaatti ja virvoitusjuoma-automaatti. Rahankeruukampanjoissa, joita luokat järjestävät, myydään lisäksi usein makeisia. Kuten aikuisetkin, lapsetkin syövät naposteltavaa kun sitä on helposti saatavilla. (Sosiaali- ja terveys ministeriö 2003.)

Vaikka Suomalaisten ravitsemustilanne on parantunut aikaisemmista vuosista, on suun terveyden kannalta huolestuttavaa makeisten, sokerin ja erilaisten makeiden juomien käyttö puolestaan lisääntynyt. Virvoitusjuomien kulutus on lisääntynyt huomattavasti ja makeisten käyttö lähes kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. On tutkittu, että joka neljäs lapsi syö makeisia lähes päivittäin. Suomen ravintoneuvottelukunta onkin asettanut puhdistettujen sokereiden käytön vähentämisen tavoitteeksi. Sokereita, jotka ovat puhdistettuja, ovat fruktoosi, sakkaroosi sekä tärkkelysperäiset makeuttajat joita käytetään ruoan valistuksessa tai käytetään sellaisenaan. (Keskinen 2009.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan työryhmän mukaan vesijohtovesi on paras janojuoma, kuin taas nestemäiset kalorit ovat lihavuusriski. Erityisen haitallista hampaille on sokeria sisältävien juomien jatkuva nautiskelu. Juomavalikoimien laajentuessa on energijuomien ja makuvesien käyttö lisääntynyt. Tavallisiin vichyihin verrattuna makuvedet ovat suun terveydelle haitallisia, niihin lisätyn sitruunahapon ja fruktoosin vuoksi. Virvoitusjuomista erityisen haitallisia suun terveydelle tekevät niiden sisältämät sokerit ja hammaseroosiota aiheuttavat hapot. Hampaiden terveyden kannalta ratkaisevaa on erityisesti happo- ja sokeripitoisten juomien käyttötapa. Ravitsemusneuvottelukunnan mukaan usein, vähän kerrallaan juominen on haitallisempaa kuin jos juo kerralla enemmän. (Rannikko 2008:16.)

Virvoitusjuominen pH arvot vaihtelevat 2,2–3,8 välillä. Kun pH arvot laskevat matalalle eli 5,5, niin pahimmillaan runsaan käytön seurauksena hampaiden pinnat liukenevat eli muodostuu eroosiota. Virvoitusjuomien arvellaankin olevan yksi syy siihen miksi hammaseroosiota todetaan 12-13-vuotiailla lapsilla. Eroosioita on tavattu jopa alle kouluikäisten hampaissa, mikä on huolestuttavaa koska hampaiden kehitysvaiheessa on haitta vielä suurempi. (Rannikko 2008:16.) Suun terveyttä edistävä ravinto on monipuolista ja pureskelua sisältävää ruokaa, kuitupitoinen ruoka taas lisää toivottua syljeneritystä. Kokojyvätuotteista, kaakaojauheesta ja porkkanoissa on ainesosia, jotka estävät suun bakteerien kiinnittymistä hampaiden pinnoille sekä niiden toimintaa. Hampaille

terveellisiä olevia ravintoaineita ovat kalsiumia, fosfaattia tai fluoria sisältävät, sillä ne osallistuvat hampaiden remineralisaatioon. (Keskinen 2009.)

Suomalaisten lasten kariksen hallinnassa tarvitaan pysyviä muutoksia elämäntavoissa. Hampaistoa jatkuvasti happohyökkäyksille altistavaa napostelu on nykyisin liian yleistä, hampaita harjataan liian harvoin ja ksylitolin kariesta ehkäiseviä hyötyjä ei ole otettu riittävästi käyttöön. Kariesalttiin lapsen hampaiden reikiintymisen estämisessä on muutokset ruokavaliossa lähes poikkeuksetta tarpeen. (Hausen - Kasila, - Poskiparta 2003.) Ksylitolin käytön on todettu vähentävän hampaiden reikiintymistä aiheuttavan *Streptococcus mutans*-bakteerin kasvua ja lisäävän kiihteen remineralisaatiota, joka tarkoittaa jo alkaneiden kiilleaurioiden korjaantumista ja uudelleen kovettumista. Suositusten mukainen päiväannos 5g saadaan esimerkiksi 6 täysksylitolipurukumista tai 8 ksylitolipastillista. Ksylitolia tulisi käyttää useita kertoja päivässä, pieninä määrinä aina ruokailun ja välipalan jälkeen, kerrallaan 5-10min. Hampaan reikiintymistä estävät vaikutukset käynnistyvät jo pienestäkin määrästä ksylitolia. Ksylitolin makeutusaste ja energiapitoisuus on lähes sama verrattuna tavalliseen sokeriin ja lisäksi siinä on raikas maku. (Heikka ym. 2009.)

## 5.5 Suomalainen liikuntasuositus

Monia sairauksia voi ehkäistä riittäväällä päivittäisellä fyysisellä aktiivisuudella ja liikunta vaikuttaa hyvän ruokavalion tavoin. Päivittäisen ravinnon tarpeeseen vaikuttaa myös liikunnan lisääminen, joten molempien terveysvaikutukset täydentävät toisiaan, eivätkä ne ole toistensa vaihtoehtoja. Valtion ravitsemus neuvottelukunta suosittelee lapsille vähintään 60 min aktiivista liikuntaa päivittäin. Liikunta voidaan jakaa useampaan jaksoon päivän aikana ja sen tulisi olla mahdollisimman monipuolista, jotta keuhkojen ja sydämen kunto, notkeus ja lihasvoima, liikkuvuus ja nopeus, koordinaatio ja reaktioaika kehittyisivät. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005:36-41.) Nuori suomi järjestön suositukset päivittäisestä liikunnasta ovat 1–2 tuntia päivässä vähintään, ikään sopivalla tavalla ja monipuolisesti. Pidempiä kuin kahden tunnin yhtäjaksoisia istumisjaksoja tulisi välttää, samoin medialaitteiden käyttöä tulisi rajoittaa maksimissaan kahteen tuntiin päivässä. Kouluikäisen päivän liikunta koostuu koulumatkaliikunnasta, ohjatusta liikunnasta, koululiikunnasta ja vapaa-ajan liikunnasta perheen ja ystävien seurassa. (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset 2005.)

Taulukko 6. Kaksi tuntia päivässä reipasta liikuntaa, esimerkkejä lapsen liikuntamuodoista (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset 2006).

Koulumatkat	2x10min
Välitunti liikunta 3x10min	30min
Pihaleikit kavereiden kanssa	60min
Koiran ulkoilutus	30 min
<b>Yhteensä</b>	<b>2t 20 min</b>

Ylipainoisen lapsen liikunnasta on Sari Stigman kirjoittanut Lapsuusiän lihavuus ja liikunta- artikkelissaan seuraavasti: Ylipainoisella lapsella voi olla liikunnalle psyykkisiä, sekä fyysisiä esteitä, jotka vaikuttavat osaltaan lapsen kokemaan liikunnalliseen pätevyteen. Lapsen kokemalla liikunnallisella pätevyydellä tiedetään olevan suora yhteys liikunta-aktiivisuuteen. Ylipainoisen lapsen liikkumiseen kannustamisessa tulisikin kiinnittää erityistä huomiota, koetun liikunnallisen pätevyyden vahvistamisessa. Vanhemmat ja opettajat ovat tärkeitä kannustajia ja roolimalleja ylipainoiselle lapselle. Ylipainoisen lapsen liikuntaa haittaavia tekijöitä ovat fyysisten taitojen puute, vanhempien odotukset, itseluottamuksen puute, liian raskas liikunta ja aikaisemmat negatiiviset kokemukset. Ylipainoisen lapsen liikuntaan kannustavia tekijöitä ovat: pieni ei kilpailuhenkinen ryhmä, opettajien ja vanhempien tuki ja osallistuminen, ikätason ja taitojen mukainen toiminta. (Stigman 2008:5.)

## 6 Pohdinta

Lasten lihavuus on yleistynyt viime vuosikymmeninä sekä maailmalla, että Suomessa ja jo kasvuiässä olevilla lapsilla on todettu ylipainoon liittyviä sairauksia ja riskitekijöitä.(Käypä hoito suositukset 2013.) Näin ollen lasten ylipainoa tulee ehkäistä ja hoitaa tavoitteellisesti ja ehkäisyssä ja hoidossa keskeistä on elämäntapamuutoksen aikaansaanti. Käypä hoito suositusten ja aikaisempien tutkimusten mukaan lapsen ylipainoon tulisi kiinnittää huomiota ajoissa ja perheen esimerkin merkitys lapsen ylipainon ehkäisyssä ja terveellisten ravintotottumusten ja riittävän liikunnan sisäistämisessä on todella suuri.

Tutkimusten mukaan ylipainoon liittyy myös riski sairastua hammassairauksiin, joka on hyvin tärkeä näkökulma suuhygienistin työssä huomioitavaksi. Ylipainoon ja sen syntymiseen liittyy vahvasti naposteleminen ja paljon energiaa sisältävien ruoka- ja juoma-

aineiden käyttö ja sokeria sisältävät tuotteet ja napostelu yhdessä ovat suuri riski suun terveydelle. Lapsen suun terveyden edistämisen tulisikin sisältää terveelliseen ruokavalioon ja säännölliseen ateriarytmiin kannustamisen. Huomioitavaa on vanhempien elämäntavan ja asenteiden merkitys lapselle, minkälaisiin terveyden ylläpitämisen tai edistämisen näkökulmiin kiinnitetään huomiota suun terveyden edistämisessä. Perhe- taustastaan huolimatta jokaisella lapsella on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan ja siksi suun terveydenhuollon ammattilaisten ohjaus ja neuvonta on tärkeää. Lapsen tulisi saada kannustusta aktiiviseen osallistumiseen omaa elämää koskeviin valintoihin ja osallistuminen lisää lapsen kykyä tehdä päätöksiä omaan terveyteensä liittyvissä valinnoissa. (MLL:n Terveyden edistämisen ohjelma 2009-2015.)

Mielestämme lapsen itsesääätelykykyyn kannustaminen on hyvin tärkeää ja halusimme ottaa tämän opinnäytetyömme terveyden edistämisen malliksi juuri itsesäätelyn ja siihen kannustamisen, koska itsesääätelykyvyn avulla lapsi voi itse muuttaa omia ajatuksiinsa, tunteitaan tai käytöstään. Riippumatta siitä, mitkä ovat lapsen perheessä vallitsevat asenteet tai esimerkit, lapsella on mahdollisuus oppia tekemään terveellisempiä valintoja ravintoon, liikuntaan tai mihin tahansa asiaan elämässään itsenäisesti.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli aikaisempaan tutkittuun tietoon peilaten kuvata alakouluikäisen lapsen terveyttä ja itsesääätelykykyyn kannustamista. Opinnäytetyömme tietoperusta ja lähtötilanteen kartoitus perustuvat tutkittuun tietoon joka on aikaisemmin julkaistu ja käytimme PICO- mallin mukaista aihealueiden kokoamista tietoperustamme hahmottamisen tueksi. Tämän toiminnallisen opinnäytetyömme tuotos jää yhteistyökumppanimme Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön, esimerkiksi itsenäistä hoitotyötä tekevien hammashoitajien tai suuhygienistien terveyden edistämistilaisuuksiin alakouluikäisten parissa.

## 6.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Opinnäytetyö tulee tehdä huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti. Olemme noudattaneet tätä opinnäytetyötämme tehdessä eettisesti kestäviä tiedonhankinta- tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Olemme kunnioittaneet toisten tutkijoiden ja kollegoiden työtä asianmukaisesti lainauksia tehdessämme ja heidän ajatteluaan tai julkaisujaan pohtiessamme. Olemme käyttäneet oikeudenmukaisesti lähdeviitteitä. Olemme ottaneet huomioon asianmukaisella tavalla muiden työn ja saavutukset ja annamme niille asiankuuluvan arvon omassa työssämme. Olemme suunnitelleet, toteuttaneet ja raportoineet yksityis-

kohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyömme on tehty Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita ja mallia mukaillen. Työn edetessä opinnäytetyön sisältö on tarkastettu Turn it in- plagiointin tunnistusohjelmalla.

## 6.2 Opinnäytetyön arviointi

Tämän opinnäytetyön tekemisen alusta lähtien meillä on ollut yhteisenä päämääränä alakouluikäisen lapsen suun terveyden edistämiseen ja ylipainon ehkäisemiseen kannustaminen terveellisten ravintotottumusten ja liikuntatottumusten avulla. Olemme arvioineet opinnäytetyön sisältöä ja edistymistä jatkuvasti. Opinnäytetyöseminaareissa kävimme ohjaajien ja vertaisopiskelijoiden kanssa läpi kehittämissuunnitelmia ja opinnäytetyön rakennetta. Opinnäytetyön tekemisen alussa saimme pidettyä kiinni yhdessä sovitusta aikatauluista, mutta keväällä 2014 koimme lamaantumisen ja turhautumisen tunteita ja opinnäytetyön tekeminen jäi käytännössä tauolle kokonaan. Ajatuksen tasolla työ oli kuitenkin koko ajan läsnä ja mietimme molemmat tahoillamme pystymmekö saamaan ajoissa työn valmiiksi ja mikä mahtaisi olla lopullinen tuotos.

Suurin osa-alue opinnäytetyömme tekemisessä oli tietoperustan laatiminen. Aikaisempien tutkimusten löytäminen oli haasteellista, koska aihealueina ylipainon ehkäiseminen ja suun terveyden edistäminen olivat hyvin laajoja yksin, mutta yhdistettynä nämä kaksi aiheita olivat vähemmän tutkittuja. Lisähaastetta toi kohderyhmän rajaaminen alakouluikäiseen lapseen. Yleisemmin on aikaisemmin tutkittu aikuisväestön ylipainon ja suun terveyden yhteyttä. Mielestämme hyvin laadittu tietoperusta on opinnäytetyömme vahvuus ja käytimme siihen runsaasti aikaa. Etsimme uusia tutkimuksia jatkuvasti, aivan viimeisiin hetkiin asti ja analysoimme tutkimusten tuloksia meidän opinnäytetyöhömme sopiviksi yhdessä. Opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteen ja kehittämissuunnitelmien laatiminen oli haasteellisinta. Lopullisen muodon nämä saivat vasta alkusyksystä 2014. Lopulta ymmärsimme miksi nämä kysymykset olivat niin keskeisessä asemassa.

Lapsen itsesäätelyyn kannustaminen tuli kevään 2014 aikana mukaan opinnäytetyöhömme. Aikaisemmin olimme etsineet terveyden edistämisen teorimalliksi salutogeenistä terveyden edistämisen mallia ja siinä olisimme keskittyneet lapsen koherenssin tunteen vahvistamiseen. Työelämän yhteistyökumppanimme ehdotti opinnäytetyömme johtavaksi teemaksi Tempest - hankkeen ja siinä keskeiseksi asiaksi nous-

seen itsesäätelyn tukemisen. Tulimme siihen tulokseen, että halusimme tuoda tätä uudenlaista teoriamallia esiin, aikaisemmin jo paljon käytetyn salutogeenisen terveyden edistämisen mallin sijaan. Tietoperustan laatimisessa olemme käyttäneet vain alkupe- räistutkimuksia ja kirjallisia lähteitä, joiden valitsemisessa olemme olleet tarkkoja. Olemme myös käyttäneet hyväksytysti Käypä hoito- suosituksia ja alamme tietokirjalli- suutta ja lehtiartikkeleita. Näin ollen opinnäytetyötämme voidaan pitää luotettavana.

Tuotoksen suunnitteleminen oli myös haastavaa. Suunnitelmavaiheeseen eteni useita hyviä ideoita. Ideoitamme meidän ja työelämän yhteistyökumppanin taholta olivat aluksi Easy Sport liikuntaleirillä pidettävä toiminta, kesäkeijuille suunniteltava liikunnallinen toiminta ja kuudesluokkalaisille lapsille järjestettävä messutyypinen suun terveyden edistämisen tilaisuus. Nämä kaikki loistavat ideat kaatuivat vaikean toteuttamisen jal- koihin ja osa aikataulullisiin ongelmiin. Päädyimme suunnittelemaan tuotoksen, joka olisi yhteistyökumppanimme vapaassa käytössä. Tähän lopputulokseen olemme tyyty- väisiä ja olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhömmme kokonaisuudessaan. Opinnäytetyön tekeminen eteni alussa hyvin ja pienen tauon jälkeen pääsimme taas uudella innolla kirjoittamiseen ja suunnitteluun kiinni. Vahvuuksiamme opinnäytetyön tekemisessä oli pieni ryhmäkoko ja keskinäinen avoimuus ja yhteisymmärrys. Opinnäytetyömme vah- vuuksia on hyvä ja luotettava tietoperusta, selkeä sisältö ja oikeanlainen rakenne.

### 6.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Tämän opinnäytetyön tekemisen aikana opimme mm. miten ja mistä tutkittua tietoa etsitään, kuinka tutkimuksia luetaan ja miten niitä avataan omaan työhön. Aikaisem- man tutkitun tiedon etsiminen ja lukeminen opetti lähdetietojen kriittiseen tarkasteluun. Voidaanko lähdetä pitää luotettavana, ovatko tutkimuksen tulokset luotettavia. Tietope- rustan etsiminen ja laatiminen antoi meille eväitä tulevaan ammattiimme suuhygienis- teinä. Itsenäisinä suun terveyden huollon ammattilaisina meidän tulee osata etsiä ja analysoida tutkimuksia ja alamme tieteellisiä artikkeleita.

Opinnäytetyömme alkutaipaleella tutustuimme tutkimus- ja kehitystyön perusteisiin sekä menetelmiin. Opinnäytetyön vaiheiden eteneminen opettivat toiminnallisen opin- näytetyön tekemistä ja kokoamista. Opinnäytetyömme aihealueet olivat erittäin haasta- via, tiedon etsimisen ja niiden yhdistämisen kannalta, mutta mielestämme olemme on- nistuneet siinä kiitettävästi. Vertaisopiskelijoiden opponointi ja heiltä saatu palaute antoi eväitä ja näkökulmia kehittävän palautteen vastaanottamiseen ja vastavuoroisesti an-

tamiseen. Tästä on erittäin paljon hyötyä tulevaisuudessa työskennellessämme suun hoidon tiimeissä. Opinnäytetyömme tekeminen opetti yhteistyön tekemistä pienessä, kahden hengen ryhmässä. Välillä mietimme että olisiko ollut helpompaa tehdä opinnäytetyötä suuremmassa ryhmässä, esim.neljän hengen ryhmässä, mutta tulimme siihen lopputulokseen, että kahdestaan pystyimme hyvin sopimaan osa-alueet tiedon etsimiselle ja kirjoittamiselle.

#### 6.4 Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämishaasteet

Suun terveydenhuollon ammattilaisten työ on vastuullista ja moniulotteista. Alakouluikäisen lapsen kohtaamisessa suuhygienistin tulee omata laajaa osaamista monelta osa-alueelta. Suuhygienistin tulee osata kannustaa ja ohjata lasta terveellisemmän ruokavalion ylläpitämiseen ja epäterveellisten ravintotottumusten vastustamisessa ja tämä opinnäytetyö tuo uutta näkökulmaa lapsen kannustamiseen ja ylipainon ehkäisemiseen itsesäätelykyvyn avulla.

Suuhygienistiopiskelijoiden yhteistyötä Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon kanssa on hyvä jatkaa ylipainon ehkäisemisen tiimoilta. Aiheena suun terveyden edistäminen ja ylipaino on haasteellinen. Suun terveydenhuollon ammattilaisilla saattaa myös olla kynnys ottaa puheeksi lapsen ylipainon ehkäisemistä suun terveyden edistämistilaisuuksissa, koska aihe koetaan hankalaksi lähestyä esimerkiksi loukkaamisen pelossa tai ajatellaan ettei haluta ottaa puheeksi lapselle arkaa asiaa. Tämän opinnäytetyön perusteella toivomme että suuhygienistillä tai hammashoitajalla on uusi lähestymistapa ylipainon ehkäisemiseen ja suun terveyden edistämiseen lapsen itsesäätelyyn kannustamisen kautta. Lapsen itsesäätelyyn kannustamista voisi tulevaisuudessa hyödyntää myös muissa terveyden edistämisen aiheissa, esimerkiksi tupakointi, päihteidenkäyttö tai syömishäiriöt. Näistä aiheista voisi tulevaisuudessa kehitellä jatko-opinnäytetöitä Metropolia Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa.

## Lähteet

- Ahonen, Timo - Lyytinen, Heikki - Lyytinen, Paula – Nurmi, Jan-Erik - Pulkkinen, Lea - Ruoppila, Isto 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY
- Aro, Tuija – Laakso, Marja-Leena 2011. Taaperosta taitavaksi toimijaksi. Itsesäätelytaitojen kehitys ja tukeminen. Bookwell Oy: Porvoo.
- Dunkel, Leo - Sankilampi, Ulla – Saari, Antti 2010. Milloin lapsi on ylipainoinen tai liihava? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 126 (7), 739-41. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98734.pdf>>. Luettu 13.4.2014.
- Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Turun ammattikorkeakoulu oppimateriaali 12. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>>. Luettu 14.5.2013.
- Fiese, Barbara – Hammons, Amber 2011. Is Frequency of Shared Family Meals Related to the Nutritional Health of Children and Adolescents. Verkkodokumentti. <<http://pediatrics.aappublications.org/content/127/6/e1565.full.pdf+html>>. Luettu 31.8.2014.
- Forsman Hanna 2013. Lapsen ruokavalinnat, itsesäätelykyky ja sosioekonominen asema. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteen laitos. Verkojulkaisu. Luettu 16.4.2014. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40710/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201301161064.pdf?sequence=1>>.
- Hausen, Hannu - Kasila, Kirsi - Poskiparta Marita 2003. Terveysneuvonta osa lasten kariuksen ehkäisyä. Suomen hammaslääkärilehti 10-11. Luettavissa myös sähköisesti. <<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/90187/?pgnumb=21&k=napostelu>>. Luettu 8.9.2014.
- Hausen, Hannu – Poulsen Sven 2008. Suun terveys yksilön vai yhteisön vastuulla. Hammaslääkärilehti 3. 20-23. Luettavissa myös sähköisesti. <<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89014/index.php?pgnumb=86>>. Luettu 8.9.2014.
- Heikka, Helena - Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina. 2009. Terve suu. Duodecim: Helsinki.
- Huttunen, Jussi 2012. Mistä Terveys syntyy. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00928&p\\_haku=Terveiden%20edist%C3%A4minen](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00928&p_haku=Terveiden%20edist%C3%A4minen)>. Luettu 4.9.2014.
- Häggman - Laitila, Arja 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva hoitotyö 8 (2), 4–12.
- Jakonen, Sirkka 2005. Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisten peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Verkkodokumentti. <<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2005/isbn951-27-0360-2.pdf>>. Luettu 5.4.2014.



Kaikkonen, Risto - Mäki, Päivi - Hakulinen-Viitanen, Tuovi - Markkula, Jaana – Wikström, Katja- Ovaskainen, Marja- Leena- Virtanen, Suvi 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/12 THL. Verkkodokumentti.  
<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1>>. Luettu 23.9.2012.

Kalavainen, Marja – Ihanainen, Merja – Nuutinen, Outi – Päätaalo, Anna 2008. Mahtavat muksut- Ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. 2. uudistettu painos. Vammala. Vammalan kirjapaino.

Kasila, Kirsti – Hausen, Hannu – Anttonen, Vuokko 2005. Tuloksia koululaisten ruokattomusten kartoituskyselystä. Suomen hammaslääkärilehti 12. 700-704. Verkkodokumentti.  
<[http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2005/12/Kasila\\_12.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2005/12/Kasila_12.pdf)>. Luettu 5.4.2014.

Keskinen, Helinä 2009. Suun terveys ja ravinto. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00013](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00013)>. Luettu 8.9.2014.

Keskinen, Päivi – Luoto, Riitta - Mustila, Taina 2012. Behavioral counseling to prevent childhood obesity – study protocol of a pragmatic trial in maternity and child health care. Verkkodokumentti.  
<[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3499399/#\\_\\_abstractid851604title](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3499399/#__abstractid851604title)>. Luettu 4.9.2014.

Keskinen, P – Luoto, R – Mustila, T – Raitanen, J - Saari, A 2013. Pragmatic controlled trial to prevent childhood obesity in maternity and child health care clinics: pregnancy and infant weight outcomes. Verkkodokumentti.  
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23688259>>. Luettu 3.9.2013.

Koskenvuo, Markku – Mattila, Kri 2009. Terveystieteen edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001)>. Luettu 4.9.2014.

Koskinen- Ollonqvist, Pirjo – Savolainen, Elina 2005. Terveystieteen edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveystieteen edistämisen keskus. Edita prima oy: Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti.  
<[http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden\\_edistaminen\\_esimerkein\\_2005.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf)>. Luettu 5.9.2014.

Käypä hoito suositukset 2013. Lihavuus lapset. Verkkodokumentti.  
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034>>. Luettu 5.4.2014.

Lagström, Hanna 2006. Yleisyys ja muutokset suomessa. Teoksessa Lihavuus ja hoito. Kustannus oy Duodecium: Helsinki

Lahti, Satu – Poutanen, Raija - Tervonen, Minna 2006. Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa suun terveyttävät . Suomen hammaslääkärilehti 8. 454-457. Luettavissa sähköisesti

<[http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2006/08/lapset\\_8.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2006/08/lapset_8.pdf)>. Luettu 8.9.2014.

Lahti, Satu – Poutanen, Raija - Rannisto, Hanna – Tolvanen, Mimmi 2007. Porilaisten 6- ja 7-luokkalaisten lasten kokemat hampaiden reikiintymistä edesauttavat houkutukset. Suomen hammaslääkärilehti 1-2. 8-12. Luettavissa sähköisesti.

<<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2007/01-02/008-014-rannisto.pdf>> Luettu 5.4.2014.

Lennon Mikael A - Pettersen, Poul Erik 2004. Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in the 21st century: the WHO approach. Verkkodokumentti. <[http://www.who.int/oral\\_health/media/en/orh\\_cdoe\\_319to321.pdf](http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_cdoe_319to321.pdf)>. Luettu 8.9.2014

Meurman, Jukka 2011. Lihavuus ja hammassairaudet. Hammaslääkärilehti 6. 33. Luettavissa sähköisesti.

<<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/86566/index.php?pgnumb=33>> Luettu 4.9.2014.

MLL:n terveyden edistämisen ohjelma 2009–2015. Verkkodokumentti.

<[http://www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden\\_edistamisen\\_ohjelma/](http://www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/)>. Luettu 31.8.2014.

Mustajoki, P 2007. Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Helsinki: Duodecim.

Mäkinen, Mauno - Salo, Matti 2006. lihavuuden vaikutukset lapsiin ja nuoriin. Teoksessa Lihavuus ja hoito. Helsinki: Kustannus oy Duodecium.

Nuutinen, Outi 2006. Lasten ja nuorten lihavuus. Lasten ja nuorten lihavuuden hoito. Teoksessa Lihavuus ja hoito. Helsinki: Kustannus oy Duodecium.

Oken, E – Levitan, EB – Gillman, MWG 2005. Maternal smoking during pregnancy and child overweight. Verkkodokumentti.

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2586944/>>. Luettu 5.9.2014.

Ollila, Hanna – Forsman, Hanna – Absetz, Pilvikki 2013. Itsesäättely koululaisten hyvien ruokailutottumusten tukena. Tuloksia Suomen TEMPEST- hankkeen koululaistutkimuksesta. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti.

<[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104405/URN\\_ISBN\\_978-952-245-818-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104405/URN_ISBN_978-952-245-818-6.pdf?sequence=1)>. Luettu 16.4.2014.

Poutanen, Raija. 2007. Pojat ja tytöt terveystään edistävinä toimijoina- 11-12-vuotiaiden koululaisten suun terveyteen liittyvän elämän tyylin determinantit. Suomen hammaslääkärilehti 20. 1116-1117. Verkkodokumentti.

<<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2007/20/1116-1117-poutanen.pdf>>. Luettu 10.9.2014.

Rannikko, Altti 2008. Sokeripitoisten juomien jatkuva nautiskelu suuri uhka hampaiden terveydelle. Suomen Hammaslääkärilehti 9. 16. Verkkodokumentti.

<<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2008/09/016-017-utiset.pdf>>. Luettu 8.9.2014.

Saha, MT - Salo, MK – Vuorela, N 2011. Change in prevalence of overweight and obesity in Finnish children - comparison between 1974 and 2001. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20712840/>>. Luettu 3.9.2014.

Sirviö, Kaarina. 2009. Terve suu. Ksylitoli. Kustannus oy Duodecium: Helsinki.

Stigman, Sari 2008. Lapsuusiän lihavuus ja liikunta. Terveysliikunnan tutkimusuutiset. Liikettä lihavuuteen. UKKinstituutti. Verkkodokumentti. <<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/187-nettiin-tutkimusuutiset08.pdf>>. Luettu 7.9.2014.

Stigman, Sari 2006. Lasten ja nuorten kasvava vyötärön ympärys -tiesitkö sen olevan terveysriski? Terveysliikunnan tutkimusuutiset. Lasten liikunta. UKK-instituutti. Verkkodokumentti. <<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/193-lastenliikunta.pdf>>. Luettu 5.9.2014.

STM 2003. Sosiaali- ja Terveysministeriö. Napostelukulttuurimme lihottaa ja uhkaa hampaiden terveyttä. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1203275>>. Luettu 8.9.2014.

Suomalaiset ravitsemussuositukset– ravinto ja liikunta tasapainoon. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Verkkodokumentti. <<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>>. Luettu 23.9.2013.

Taalu, Anne 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta Verkkodokumentti. <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66623/978-951-44-8097-3.pdf?sequence=1>> Luettu 7.9.2014.

Terveyden - ja hyvinvoinnin laitos. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen-hanke (LATE) Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/late/tutkimuksen\\_tustaa/lasten\\_ja\\_nuorten\\_terveysseurannan\\_kehittaminen\\_hanke](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/late/tutkimuksen_tustaa/lasten_ja_nuorten_terveysseurannan_kehittaminen_hanke)> Luettu 23.10.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lihavuuden yleisyys suomessa. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen\\_lihavuusohjelma\\_2012\\_2015/luvut/yleisyys\\_suomessa](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lihavuusohjelma_2012_2015/luvut/yleisyys_suomessa)>. Luettu 23.10.2013.

Terveyttä ruoasta! Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Verkkodokumentti. <[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf)>. Luettu 12.5.2014.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>>. Luettu 5.9.2014.

Vanhala, Jaana 2012. Lapsen ylipaino-riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Verkkodokumentti. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514297441/isbn9789514297441.pdf>>. Luettu 7.9.2014.

Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset 2005. 5. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Opetusministeriö, Nuori Suomi ry. Verkkodokumentti.

<[http://www.sport.fi/system/resources/W1siZiIsIjIwMTQvMDQvMjQvMTBfMDVfNTRfODkwX0Z5eXNpc2VuX2FrdGlpdmlzdXVkdW5fc3Vvc2I0dXNfa291bHVpa19pc2lsbGVfX2VzaXRILnBkZiJdXQ/Fyysisen\\_aktiivisuuden\\_suositus\\_kouluik%C3%83%C2%A4isille\\_-esite.pdf](http://www.sport.fi/system/resources/W1siZiIsIjIwMTQvMDQvMjQvMTBfMDVfNTRfODkwX0Z5eXNpc2VuX2FrdGlpdmlzdXVkdW5fc3Vvc2I0dXNfa291bHVpa19pc2lsbGVfX2VzaXRILnBkZiJdXQ/Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluik%C3%83%C2%A4isille_-esite.pdf)>. Luettu 4.9.2014.

Viialainen, Riitta – Absetz, Pilvikki – Ollila, Hanna 2014. Näin selätät turhat herkut ja houkutukset – kuusi keinoa. THL. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä 2004. Gummerus kirjapaino Oy.

Liite 1:

Taulukko 1. Aineiston aihealueet

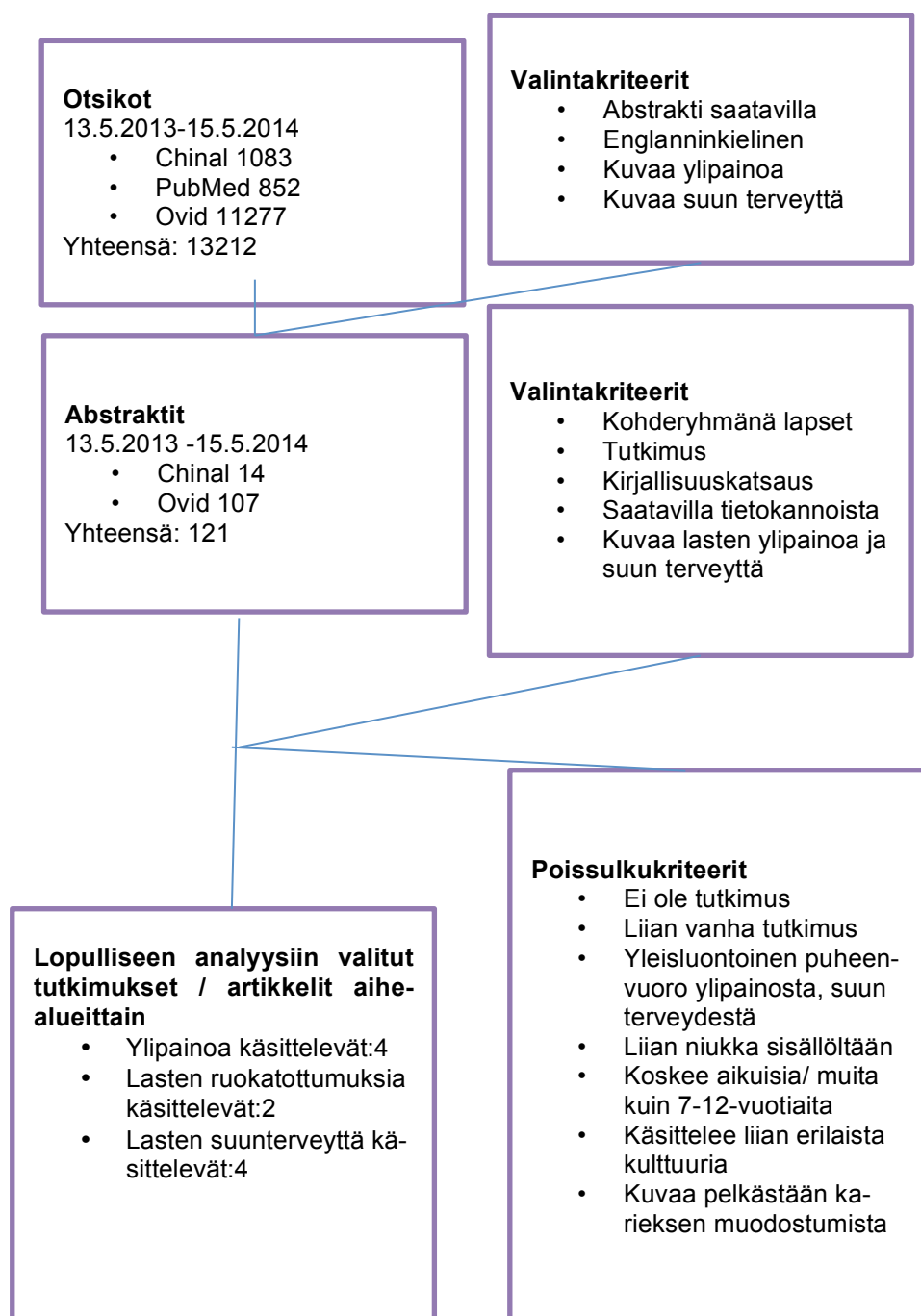
Potilas (P)	Interventio (I)	Vertailu (C)	Tulos (O)
Esiintyykö lapsilla	joilla on ylipainoa	normaalipainoisiin verrattuna	enemmän kariesta
Esiintyykö lapsilla	joilla on ylipainoa	normaalipainoisiin verrattuna	huonommat suunhoitotottumukset
Esiintyykö lapsilla	joilla on ylipainoa	normaalipainoisiin verrattuna	erilaisia ravintotottumuksia
Esiintyykö lapsilla	joiden vanhemmillä on alempi sosioekonominen asema	ylemmässä sosioekonomisessa asemassa oleviin	huonompaa suunterveyttä
Esiintyykö lapsilla	joiden vanhemmillä on alempi sosioekonominen asema	ylemmässä sosioekonomisessa asemassa oleviin	huonommat ravintotottumukset

Kirjallisuushaku

Taulukko 2. Tietokannoissa käytetyt hakusanat ja rajaukset

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset
Chinal	Obese, childhood, caries	Age groups : child 6-12 years, Publication Date from 2008-2014 Language: English PDF Full Text
Chinal	Oral health	Age groups : child 6-12 years, Publication Date from 2008-2014 Language: English PDF Full Text
Chinal	Oral health, BMI	Age groups : child 6-12 years, Publication Date from 2008-2014 Language: English Smart text
PudMed	Dental, Obesity, nutritive habit	
Ovid	Oral health, obesity, childhood	Articles with abstracts Date from 2008-2014
Ovid	Obesity, gingivitis	Articles with abstracts All years
Google scholar	Hammaslääkärilehti	

Kuvio 1. Hakuprosessi



## Aikaisemmat tutkimukset: Lasten ylipaino ja suun terveys

Julkaisu	Tiedonantajat	Tutkimustyyppi, tietojen keruumenetelmä
<b>1. Puglisi L, Okely A, Pearso P Vialle, W. 2013.</b> Understanding the Day-to-Day Lives of Obese Children and Their Families. Family & Community Health 36(1), 45-50.	6 ylipainoista lasta, joista 4 tyttöä ja 2 poikaa. Yhdysvallat	Määrällinen, havainnointi, digitaaliset tallenteet, keskustelu, valokuvaus
<b>2. Gerdin EW, Angbratt M, Aronsson K, Eriksson E, Johansson I. 2008.</b> Community Dent Oral Epidemiol 36, 459-465.	2303 4-12- vuotiasta ruotsalaista lasta. Ruotsi	Antropometriset mittaukset, määrällinen, selittävä
<b>3. Kopycka-Kedzierawski DT, Auinger P, Billings RJ; Weitzman M. 2008.</b> Community Dent Oral Epidemiol 36, 157-167.	17 758 2-18- vuotiasta amerikkalaista lasta. Yhdysvallat	Kahden aikasarjan analyysi, määrällinen, Third National Health and Nutrition aineisto,
<b>4. Vanhala M. 2012.</b> , Childhood overweight – risk factors, recognition and lifestyle. University of Oulu, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, General Practice.	54 lasta 7- vuotiaita tyttöjä sekä poikia. Yhdysvallat	Poikkileikkaustutkimus, kyselylomakkeet, selittävä
<b>5. Dunkel L, Sankilampi U, Saari A, 2010.</b> Milloin lapsi on ylipainoinen tai lihava? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 126 (7), 739-41.	73 659 espoolaislasta. Suomi	Kerättyyn kasvuaineistoon, määrällinen, selittävä, ennustava
<b>6. Mohebb S, 2008.</b> Early childhood caries and community trial of its prevalence in Theran Iran. Department of oral public health	504 Iranilaista lasta	Haastattelu, aineiston keruu
<b>7. Hakanen M, 2009.</b> Childhood overweight, predictors, consequences and prevention. Turun yliopiston julkaisu sarja 872	534 lasta. Suomi	Selittävä, tilastollinen
<b>8. Kasila K, Hausen H, Anttonen V, 2005.</b> Tuloksia koululaisten ruokatottumusten kartoituskyselystä. Suomen hammaslääkärilehti 12. 700-704.	243 Jyväskyläläistä lasta. Tyttöjä 113, poikia 130. Iältään 12-16 vuotiaita. Suomi	Kyselytutkimus, itsenäisesti tietokoneella, määrällinen
<b>9. Poutanen R. 2007.</b> Pojat ja tytöt terveystään edistävinä toimijoina- 11-12-vuotiaiden koululaisten suun terveyteen liittyvän elämäntyylin determinantit. Suomen hammaslääkärilehti 20	Porilaiset (n=1691) ja raumalaiset (n=821) 5. ja 6. luokkien oppilaat ja heidän vanhempansa. Suomi	Kyselylomake, kliininen tutkimus
<b>10. Lahti S, Poutanen R, Rannisto H, Tolvanen M 2007.</b> Porilaisten 6- ja 7-luokkalaisten lasten kokemat hampaiden reikiintymistä edesauttavat houkutukset	1 647 porilaista lasta. Suomi	Kyselytutkimus, selittävä,

jokapäiväisessä elämässä. Hammaslääkäri-lehti 1-2, 11-14.		
---	--	--

Tietokanta	Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Tutkimusmetodi	Keskeiset tulokset
Medic	Mäki, Sippola, Kaikkonen, Pietiläinen Laatikainen 2012	Lasten ylipaino ja sen määrittämisen ongelmat	1, 3, 5 vuotiaat ja 1, 5, 8 luokan oppilaat	Aineiston kerääminen. Tilastot, rekisterit	Ylipaino on yleistä koluikäisillä lapsilla suomessa ylipainoisuuden ja lihavuuden määritelmästä riippumatta.
Cinahl	Franchini, Roberto; Petri, Antonella; Migliario, Mario; Rimondini, Lia 2011	Huono suuhygienia ja gingiviitti on yhteydessä lasten ylipainoon ja liikalihavuuteen	10-17 vuotiaat	Aineiston kerääminen	Tutkimuksen mukaan lapsen ylipainoisuus tai liikalihavuus aiheuttaa huonoa asennetta suuhygieniaan.
Cinahl	Carole A. Palmer, 2005	Karies ja ylipainoiset lapset	6-11-vuotiaat lapset		Lapsuusiän karies ja ylipaino on lähes kaksi kertaa todennäköisempää köyhemmässä sosiaaliluokassa
Cinahl	Gerdin EW; Angbratt M; Aronsson K; Eriksson E; Johansson I 2008	Karies ja painoindeksi sosioekonomisen aseman mukaan ruotsissa.			Sosiaalinen luokka vaikuttaa kariesen esiintyvyyteen ja ylipainoon.



Cinahl	Kopycka-Kedzierawski DT; Auinger P; Billings RJ; Weitzman M 2008	2-18-vuotiaiden lasten kariuksen ja ylipainon tila USA:ssa			
Tietokanta	Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Tutkimusmetodi	Keskeiset tulokset
google scholar	Swati Tripathi* Kiran K** Kamala B.K	Karieksen ja liikalihavuuden yhteys 6-17 vuotiailla USA:ssa	6-17 vuotiaat	Lasten suun terveydentilat tarkistettiin luokissa.	Ylipainon ja kariuksen väliltä ei löytynyt yhteyttä.
google scholar	B. Willershausen , G. Haas, F. Krumm nauer , K. Hohenfellner, Saksa, 2004	Kariesherkkyyden ja ylipainon yhteys	6-11 vuotiaat lapset	Painoindeksit mitattiin ja suun terveys tarkastettiin	Ylipainon ja kariuksen välille löydettiin yhteys.
google scholar	Andres Pinto, Suhn Kim; Rose Wad- enya, Howard Rosen- berg USA, 2007	Karieksen ja ylipainon yhteys lapsipotilaila	6-11 vuotiaat	Hampaiden kunto tarkistettiin	Ylipainon ja kariuksen väliltä ei löytynyt yhteyttä.
google scholar	Eda Köksal1, Meryem Tekçiçek 2, Siddika Songül Yalçın3, Belma Tuğrul4,	Karieksen ja lapsien ylipainon yhteys	5-9 vuotiaat	DMFT	Alhaisen kehon painon omaavat lapset ovat alttiimpia kariekselle, kuin ylipainoiset.

	Suzan Yalçın <sup>5</sup> , Gülden Pekcan <sup>6</sup>				
google scholar	Andrea M de Silva-Sanigorgor-ski <sup>1,2*</sup> , Elizabeth Waters <sup>1</sup> , Hanny Calache <sup>2</sup> , Michael Smith <sup>3</sup> , Lisa Gold <sup>4</sup> , Mark Gussy <sup>5</sup> , Anthony Scott <sup>6</sup> , Kathleen Lacy <sup>7</sup> and Monica Virgo-Milton <sup>1</sup> .Australia. 2011	Perheen, sosiaalisen aseman ja ympäristön vaikutukset lasten suun terveyteen, ja ylipainoon liittyvät riskitekijät	(prospective)	Aineiston kerääminen ja haastattelut	
google scholar	Amber J. Hammons, PhD and Barbara H. Fiese. USA. 2011	Perheen yhteisten ruokailujen vaikutus lapsen ravitsemusterveyteen	3-17 vuotiaat	Aineiston kerääminen, tilastotieto	Yhteisillä aterioilla oli selvä yhteys lasten ravitsemusterveyteen
google scholar	George Acs, Richard Shulman, Man Wai Ng, Steven Chussid. USA	Hampaiden kunnostuksen vaikutus kehon painoon lapsilla, joilla on kariesta ollut jo varhaislapsuudessa	(nutrition)	Hampaiden tutkimukset, ennen ja jälkeen	
google scholar	B. Willershansen <sup>1</sup> , D. Moschos <sup>1</sup> , B. Azrak <sup>1</sup> , M. Blettner <sup>2</sup>	Painoindeksin ja suun terveyden yhteys Ala-asteen opiskelijoilla	6-10 vuotiaat	Hampaiden kunnan tarkistus ja painon mittaukset, tutkimukset.	län ja kariksen välillä oli käänteinen korrelaatio. län kasvaessa terveyden hampaiden osuus pieneni.

	. 2007, SAKSA				
Helka	Vanhala Marja 2012	Lapsen ylipaino : riskitekijät, tun- nistaminen ja elintavat	7-8 vuotiaat	Kyselylomake	Tulosten mukaan vajaa viidennes lapsista oli ylipainoisia kansainvä- lisen painoindeksikriteerin mukaan. Lapsen ylipainon ja liha- vuuden riskiin olivat yhteydessä vanhempien ylipaino, lapsen vähäinen liikunta sekä aamupalan syömättä jättäminen ja liiallinen syöminen.

## Liite 2: Alakouluikäisen lapsen terveyden edistämisen materiaali



# Itsesäätely ja ravinto

Johanna Andersson ja Kati Wallasvaara

## Vältä kiusauksia!

### Valitse nämä

- Kotiruoka
- Tumma leipä
- Marjat ja hedelmät
- Maito ja vesi 1-1.5 litraa päivässä






### Epäterveelliset houkutukset

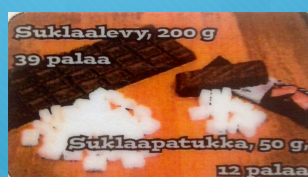
- Limpparit ja mehut
- Hampparit ja ranskikset
- Suuret karkkipussit
- Sipisit ja suolapähkinät
- Keksit
- Jäätelö






## Hallitse houkutusia

- Pienempi karkkipussi
- Vain muutama pala suklaata
- Sokeriton limu tai mehu
- Ksylitol



## Kiinnitä huomio muualle

### Keksi muuta tekemistä

- Harrastukset
- Liikunta
- Kavereiden kanssa ulos
- Perheen kanssa puuhastelu

### Liikuntasuositus 2h päivässä

- Koulumatkat: 2x10min
- Välitunti 3 x10min
- Pihalla 60 min
- Koiran ulkoilutus 30min



# Tahdonvoimaa!

Itsesäätely: oman käytöksen hallintaa ja omien ajatusten muutosta!

Vaikuta itse valintoihisi!

Vahvista ja harjoittele päätöksen tekoa!

Opettele sanomaan EI!



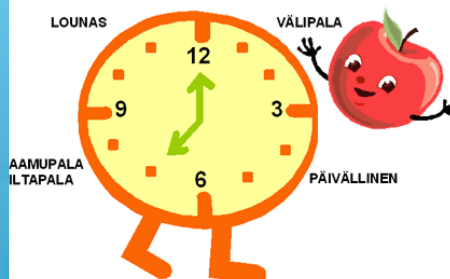
# Aseta tavoitteita

## Mikä on minun tavoite?

- Karkkipäivä?
- Rahat säästöön?
- Parempi mieli?
- Parempi kunto?

## Ateriarytmi

Muista ruoka-ajat!



## Pohdi tavoitteitasi, vertaile!

- Olenko oikeasti nälkäinen?
- Miltä minusta tuntuu kun olen syönyt herkun?
- Voinko odottaa hetken?
- Keksinkö muuta tekemistä?
- Mitä haittoja minulle on napostelusta?



Hauskaa koulupäivää!

