

# Leikki-ikäisen lapsen ravitseminen -opas somalialaisille vanhemmille



Häkkinen, Anniina ja Hassan Najmo

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

Leikki-ikäisen lapsen ravitseminen  
-opas somalialaisille vanhemmille

Najmo Hassan  
Anniina Häkkinen  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2010



Najmo Hassan ja Anniina Häkkinen

**Nutrition for toddlers - a guide to Somali parents**

<b>Year</b>	<b>2010</b>	<b>Pages</b>	<b>38+4</b>
-------------	-------------	--------------	-------------

The purpose of this thesis was to produce a guide about toddlers' nutrition to Somali parents. The objective of this guide is to provide reliable and concrete information about the toddlers' nutrition to Somali parents. The number of immigrants has multiplied during the last 20 years. At the end of 2009 the number of Somali living in Finland permanently was 5570, but the number of Somali native speakers is 11681. In spite of this there is only little information on nutrition advice and written material was not available in Somali language in Finland. Almost all the brochures distributed in the clinics for parents are in Finnish, but for many parents the language barrier is an obstacle to receive information.

Concern about children and their welfare is one of the Somali mothers' major concerns and biggest worries in Finland. When the safety net provided by close relatives and the information passed by the older women and experience are missing, many mothers are often uncertain about their children's nutrition. Therefore, many children's nutrition problems may be related to parental support, lack of knowledge and skill. Somali toddlers' nutritional challenges are increasing the amount of vegetables, fruits, berries, and fiber-rich whole-grain products, and at the same time decreasing the use of salt, sugar and saturated fats in their diet. Vitamin D and iron intake is scarce in relation to the recommendations. Nutrition-linked health problems are diabetes, allergies and obesity.

The theoretical framework of this thesis deals with preschoolers' nutrition, nutrition recommendations for Finnish, Somali culture and religion-related challenges in nutrition, vegetarian diet, stomach problems, tooth decay, children's physical activity as well as obesity and its prevention. A written guide was prepared on the basis of the thesis. The guide was evaluated by seven Somali parents and two public health nurses at a maternity clinic. An open questionnaire was prepared to help the assessment.

According to the evaluation the public health nurses and Somali parents regarded the guide as clear and informative. The respondents considered the guide as a really important information source. According to the results of the evaluation the guide's illustration was changed and difficult words were replaced by more easily understandable.

The guide should be widely distributed to child health clinics and toddlers' parents. These kind of health related guides are also needed for other age groups.

Key words: nutrition for toddlers, nutrition recommendations and Somali culture

## SISÄLLYS

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOTUS JA TAVOITTEET .....	6
2	SOMALIALAISEN RUOKAKULTTUURIN ERITYISPIIRTEET .....	8
3	LEIKKI- IKÄISEN LAPSEN RUOKAILU .....	9
4	LEIKKI- IKÄISEN LAPSEN MONIPUOLINEN JA TERVEELLINEN RAVITSEMUS .....	11
4.1	Ravitsemusta ohjaavat ravitsemussuositukset .....	11
4.2	Vitamiinit ja kivennäisaineet .....	13
4.3	Lasten kasvisruokavalio .....	16
4.4	Tutkimuksia lasten ravintoaineiden saannista .....	17
5	RAVITSEMUKSEEN LIITTYVÄT ONGELMAT JA PULMATILANTEET .....	19
5.1	Vatsavaivat .....	21
5.2	Lihavuus ja sen ennaltaehkäisy .....	22
6	LEIKKI- IKÄISEN LAPSEN RAVITSEMUS -OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	24
7	LEIKKI- IKÄISEN LAPSEN RAVITSEMUS -OPPAAN ARVIONTI.....	27
7.1	Arviointiaineiston keruu ja arvioijat .....	27
7.2	Arvioinnin tulokset .....	29
7.3	Luotettavuus ja eettisyys .....	31
8	POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	33
	LÄHTEET .....	35
	LIITTEET .....	39
	Liite1. Saatekirje.....	39
	Liite 2. Kyselylomake.....	40
	Liite 3.Kuvio .....	41

## 1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOTUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas somalialaisille vanhemmille leikki-ikäisen lapsen ravitsemuksesta heidän omalla kielellään. Oppaan tavoitteena on antaa somalialaisille vanhemmille tutkittuun tietoon perustuvia ohjeita ja neuvoja leikki-ikäisen terveellisestä ravitsemuksesta. Tavoitteena on myös tehdä oppaasta hyvin käytännönläheinen, huomioiden kohderyhmän tarpeet.

Vanhemmilla on suuri merkitys lasten ruokakäyttäytymisen ohjaamisessa. Somalialaiset vanhemmat ovat usein epävarmoja lastensa ravitsemuksesta. Lisäksi somalialainen kulttuuri ja uskonto tuovat omat haasteensa monipuolisen ruokavalion toteuttamiseen (Partanen 2007: 70.) Näin ollen oppaassa käsitellään myös niitä haasteita, joita kulttuuri ja uskonto tuovat somalialaisen lapsen ruokavalion toteutukseen.

Kansantauteihin liittyvät haitalliset elintavat alkavat jo muodostua varhaislapsuudessa, ja monipuolisen ruokavalion edistäminen korostuu entisestään. Terveydelle haitallisilla riskitekijöillä, kuten suosituksista poikkeavalla ruokavaliolla, fyysisellä inaktiivisuudella ja lihavuudella on taipumus kasautua alempiin sosioekonomisiin ryhmiin. (Erkkola, Cronberh, Knippilä, Knip & Virtanen 2006: 5029). Ravitsemusneuvonta on yksi neuvolan tärkeistä osa-alueista. Samalla neuvolat ovat hyviä väyliä vaikuttaa lasten elintapoihin (Kyttälä, Ovaskainen, Krongberg- Kippilä, Erkkola, Tapaninen, Tuokkola, Veijola, Simmel, Knip & Virtanen 2008: 5-8). Näin ollen tavoitteena on myös, se että terveydenhoitajat voivat käyttää opasta apuna, ohjattaessa somalialaisia vanhempia leikki-ikäisen ruokavaliossa. Opas tarjoaa ajankohtaista tietoa tukeutuen ja peilailen suomalaisia tutkimuksia ja ravitsemussuosituksia.

Maahanmuuttajien määrä on moninkertaistunut viimeisen kahden kymmenen vuoden aikana. Vuoden 2009 lopussa Suomessa asui vakinaisesti 5570 somalialaista, mutta somalian kieltä äidinkielenään puhuvien määrä on 11 681. (Tilastokeskus 2009.) Suomessa asuville somalialaisille on vähän tietoa ravitsemuksesta heidän omalla kielellään. Melkein kaikki neuvolassa vanhemmille jaetuista esitteistä ovat suomenkielisiä. Monelle vanhemmalle taas kielimuuri on este tiedon saannille. Lisäksi terveystalveissa käytetään liian vähän tulkkaukspalvelua, sillä niiden käytön kynnyks on korkea. Adjekughele (2002) on tutkinut afrikkalaisten äitien kokemuksia suomalaisesta äitiysneuvolasta. Tutkimuksen haastatteluissa äidit korostivat, kuinka tärkeää on saada tietoa omalla äidinkielellään. On myös tärkeää pohtia sitä, miten terveydenedistäminen toteutuu neuvoloissa maahanmuuttajien kohdalla, jos asiakas ei ymmärrä mitä hänelle kerrotaan. (Adjunghele 2002)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan länsimaiden ulkopuolelta tulleet maahanmuuttajat ovat erityisen haavoittuvassa asemassa terveytensä suhteen, sillä heidän terveyspalveluiden käyttö

on usein liian alhaista tarpeeseen nähden, sekä laadultaan heikompaa kuin kantaväestön. (Gissler, Malin, Matveinen, Sarvimäki & Kangasharju 2006.) Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveydestä on hyvin vähän tutkittua tietoa. Etenkin Suomen maahanmuuttajien ravitsemuksesta ja ravitsemusongelmista on saatavilla hyvin vähän tutkimustietoa, vaikka sitä tarvitaan kipeästi käytännön työn tueksi. Tähän asti maahanmuuttajien ravitsemuskysymyksissä on tehty moni ammatillista kehittämistyötä, ja kokemusta on kertynyt varsinkin työskennellessä somaleiden kanssa. Maahanmuuttajien kanssa työskentelevien käytännönkokemus on arvokas lähtökohta ravitsemusneuvonnan kehittämiseksi. (Nurttila 2004.) Kansanterveyslaitos on aloittanut 2009 laajan maahanmuuttajien terveyttä kartoittavan tutkimuksen. Tutkimus tuloksilla pyritään tehostamaan ennaltaehkäisevää työtä maahanmuuttajien keskuudessa sekä kehittää hoitokäytäntöjä. (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi Suomessa.)

## 2 SOMALIALAISEN RUOKAKULTTUURIN ERITYISPIIRTEET

Ruokakulttuuri kostuu monista eri asioista. Esimerkiksi siitä, miten ruokaa valmistetaan, mitä ruoka-aineita käytetään, perinteisistä ruoista sekä kielletyistä ruoista. Ruokakulttuuriin kuuluu myös ruokatottumukset ja ruuan merkitys sosiaalisissa tilanteissa. (Partanen 2007:12).

Somalialainen ruokakulttuuri vaihtelee seuduittain ja siihen kuuluu monenlaisia ruokia. Somalialainen ruokakulttuuri on saanut eniten vaikutteita italiasta. Suomessa ruokavalioon on myös omaksuttu suomalaisia vaikutteita, sillä lapset saattavat pyytää äideiltään suomalaista ruokaa, jota he syövät päiväkodissa. Perinteisesti ruoanlaitto ja keittotaito ovat käytännön myötä siirtyneet äidiltä tyttärille. Niinpä monessa somalialaisessa perheessä ruoan valmistaa yleensä äiti. Valmistettu ruoka voi olla somalialaista tai suomalaista. Ruuanlaitossa suositaan tuoretta ja vastavalmistettua ruokaa. Eineksiä käytetään harvoin. (Tiilikainen 2003: 145-146.)

Somalialaiseen arkiruokaan kuuluu riisiä, spagetti ja lihastikettä. On myös paistettua kanaa, perunoita, kalaa, tomaatti-lihakeittoa, tonnikalapasteijoita, leipää ja lättyjä, jotka tehdään valkoisesta vehnäjauhoista. Lisukkeina voidaan käyttää muun muassa paprikaa, currya, korianteria ja valkosipulia. Ruuanvalmistuksessa käytetään usein myös öljyä. Tuoreita hedelmiä tai hedelmäsalaattia syödään jälkiruuaksi. Ruokajuomana on useimmiten maito tai vesi. Myös runsaasti sokerilla makeutettu tee kuuluu olennaisesti somalialaiseen ruokavalioon. Makeaa teetä juodaan pitkin päivää myös aterioiden välillä. Makeaa teetä tarjotaan pikkulapsillekin maidon kanssa tuttipulloista. (Leinberger-Jabari 2005.)

Perinteisesti somalialaisessa ruokakulttuurissa lihaa arvostetaan enemmän kuin kalaa. (Tiilikainen 2002,146). Käytettävä liha on islam-uskonnon sallimaa halal lihaa, joka voi olla lampaan, vuohen tai naudanlihaa. Myös kana on hyvin suosittua. Kiellettyjä ruokia ovat sianliha, raakaliha, verituotteet ja liivate. (Partanen 2007: 15.)

Usein maahanmuuttajat ovat kotoisin täysin erilaisesta kulttuurista ja ympäristöstä kuin mihin ovat muuttaneet. (Partanen 2007: 74). Somalialaisessa kulttuurissa naisten tehtävä on huolehtia kodista, arjen hallinnasta ja lapsista (Hassinen- Ali-Azzani 2002: 37). Siitä huolimatta lasten kasvatusvastuu on kollektiivisesti kaikilla aikuisilla, eri sukupolvien eläessä tiiviisti yhdessä (Tiilikainen 2003: 181). Tällaisessa yhteisössä on koettu tärkeäksi äidin tai isoäidin neuvot ja tuki lastenhoidossa ja kasvattamisessa. Sen sijaan Suomessa äidit ovat yksin useamman lapsen kanssa. Huoli lapsista ja lasten hyvinvoinnista on somalialaisten äitien suurimpia huolenaiheita Suomessa. (Tiilikainen 2003: 179 ).

Läheisten antaman turvaverkon sekä vanhempien naisten välittämän tiedon ja kokemuksen puuttuessa monet äidit ovat usein epävarmoja lastensa ravitsemuksesta. Samalla monet lasten ravitsemusongelmat saattavat liittyä vanhempien tuen, tiedon ja taidon puutteeseen. Li-



säksi monilapsisen perheen äidin rooli on monella tavalla haastavaa ja jopa uuvuttavaa. Esimerkiksi väsynyt äiti ei jaksa viedä lapsia ulos. Niinpä pitkästyneitä ja kiukkuisia lapsia on taas helppo rauhoittaa erilaisilla makupaloilla. (Partanen 2007: 70, 66-67.)

Somalialaisten arvot heijastuvat myös heidän terveystietoisuutensa. Esimerkiksi somalialaisessa kulttuurissa lasten lihavuus on pidetty terveyden, hyvinvoinnin ja varakkuuden merkki. (Hassinen- Ali-Azzani 2002: 37.) Samoin rautavalmisteiden ja D-vitamiinin käyttö voidaan laiminlyödä joko vatsavaivojen tai kulttuuristen uskomusten takia. (Hag 2003). Toisaalta taas Somaliassa ei ole virallisia ravitsemussuosituksia tai ravitsemusneuvontaa, sillä ravinto ja ruoka ovat hengissä pysymiseen. Muuttaessa länsimaihin, jossa kiinnitetään paljon huomiota ravitsemukseen, antaen paljon ravitsemusneuvontaa, saattaa hyvinkin aiheuttaa kulttuurishokin. (Renzaho 2003).

Australiassa, Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa tehtyjen tutkimusten mukaan Länsimaissa asuvien somaleiden keskuudessa esiintyy monenlaisia ravitsemusongelmia (Hag 2003). Osa ravitsemusongelmista saattaa olla ohi meneviä, alkuvaiheen sopeutumiseen liittyviä ongelmia, jotkut taas pysyvämpiä, kenties perinteisen ruokavalion muuttumiseen liittyviä ongelmia. Esimerkiksi ruokahaluttomuutta voi esiintyä uuteen maahan muuttaessa, erityisesti alkuvaiheessa. Tällöin ruokahaluttomuus voi liittyä uuteen maahan sopeutumiseen, epävarmuuteen, kotikävään ja myös erimakuiseen ruokaan. (Partanen 2007: 60.) Useissa tutkimuksissa on myös havaittu, että ravitsemuksesta johtuvat terveysongelmat alkavat vähitellen muistuttaa länsimaaisia ravitsemusongelmia, altistaen muun muassa sydän- ja verisuonitaudeille, joita ajan myötä ilmaantuu maahanmuuttajille, jopa enemmän kuin valtaväestölle. (Partanen 2007: 74).

Somalialaisella leikki-ikäisellä lapsella ravitsemuksellisia haasteita ovat: kasvien, hedelmien, marjojen ja kuitupitoisten täysjyvävalmisteiden lisääminen sekä suolan, sokerin ja tyydytetyneiden rasvojen käytön vähentäminen. Myös D-vitamiinin ja raudan saanti on suosituksiin nähden niukkaa. Ravitsemukseen kytkeytyviä terveysongelmia ovat taas diabetes, allergiat ja lihavuus. (Hag 2003.)

### 3 LEIKKI- IKÄISEN LAPSEN RUOKAILU

Lapsena opitaan ruokatottumukset, jotka ohjaavat ruoan valinnassa vielä aikuisiälläkin. Näin ollen on hyvin tärkeää, että jo lapsena opitaan terveelliset elämäntavat, monipuolinen ruokavalio, hyvät ruokatavat ja ruokailuajat. Lapsi ottaa myös mallia vanhemmiltaan, kavereiltaan ja hoitajiltaan, tärkeää onkin, että aikuiset toimivat esimerkkeinä lapsille. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004: 136.)

Kolmevuotias leikki-ikäinen lapsi opettelee haarukan, lusikan ja veitsen käyttöä, kun taas kuusivuotias sen jo osaa. Leikki-ikäinen ruokailee itsenäisesti ja osaa pilkkoa ruokansa ja voidella leipänsä. Aikuisen apua lapsi tarvitsee usein lihan pilkkomisessa. Leikki-ikässä omatoimista ruuan annostelua harjoitellaan. Leikki-ikäinen lapsi nauttii yhdessä syömisestä ja ottaa mallia aikuisten pöytätavoista ja ruokailu tottumuksista. Muun perheen ruokapuheet, asenteet ja ruokavalinnat vaikuttavat leikki-ikäisen ruokailutottumuksiin. Leikki-ikäinen haluaa myös monesti osallistua kaupassa käyntiin, ruuan valmistukseen ja kattamiseen, se on miellyttävää yhdessä oloa ja mukava seurustelumuoto aikuisen kanssa. On yleistä, että ruokapöydässä lapsi saattaa vitkastella tai hän unohtaa syödä ja keskittyy muihin asioihin. (Hasunen ym.2004: 144.)

Ruokailutilanteista on tärkeä tehdä myönteisiä, rauhallisia hetkiä. Ruokailumapiiri vaikuttaa ratkaisevasti siihen, mitä lapsi syö sekä siihen, mistä lapsi oppii pitämään. Lapsen kanssa on myös hyvä keskustella ruuasta sekä antaa myönteinen kuva uusien makujen maistamisesta. (Aaltonen, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2004: 192-194). Eri makujen maistelu on tärkeää, mutta lasta ei saa pakottaa syömään. Ruoalla palkitsemista tai rankaisemista tulisi välttää. Jos lasta palkitaan ruoalla, olisi hyvä, että palkinnoksi saatava ruoka olisi esimerkiksi hedelmä tai jokin muu terveellinen vaihtoehto, sillä palkinnoksi saatujen ruokien miellyttävyys kasvaa. (Hasunen ym.2004: 141-142.)

Leikki-ikäinen lapsi tarvitsee selvät ohjeet ja rajat vanhemmilta siitä, miten ruokailutilanteissa käyttäytyään ja toimitaan. Lapsen näkökulmasta ruokailutilanteet ovat oivia hetkiä osoittaa tahtoa ja vaatimuksia. Näin ollen vanhempien pitäisi olla päättäväisiä ja esimerkillisiä siitä, miten lapsen tulisi ruokailutilanteissa toimia. Ruokailusta kieltäytyminen saattaa johtua yksinkertaisesti siitä, että lapsi on kylläinen tai sitten hän haluaa huomiota. Ruokailutilanteissa aikuisen johdonmukaisuus on tärkeää, sillä sen puuttuessa lapsi saa aikuisesta yllätteen. (Hasunen ym.2004: 142.)

Monipuolisen ruuan tarjoaminen on vanhempien vastuulla, lapsi puolestaan saa säädellä ruokamääränsä. (Leander, Purontaus, Pöyliö & Sipilä 2004: 102). Lapselle on hyvä opettaa, että ruokapöydästä ei kesken kaiken lähdetä leikkimään ja sitten tulla takaisin, vaan että ruokapöydässä istutaan rauhallisesti ruokailun loppuun asti. Ruokailun jälkeen kiitetään ruuasta ja sen jälkeen saa lähteä leikkimään ja touhuamaan. (Aaltonen ym.2004: 194.)

Leikki-ikäinen lapsi oppii vähitellen taitojen ja iän karttuessa syömään siististi ja keskittyneesti. Lapsen ruokaillessa vahinkoja sattuu, esimerkiksi maitolasi kaatuu, jolloin se siistitään huomaamattomasti. Myönteisiin, toivottaviin asioihin kiinnitetään huomiota. Lapsen itkessä juuri ennen ruokailutilannetta, hänet pitäisi ottaa syliin ja lohduttaa ennen ruokapöytäistumista. Muuten lapselle saattaa kehittyä malli siitä, että ruoka on lohduttaja. Myö-

hemmässä iässä hän saattaa alkaa syödä suruunsa ja ruokaa kohtaan kehittyä vääristynyt suhde. (Hasunen ym.2004: 143- 144.)

Makumieltymyksiin vaikuttavat pääasiassa ruuan makeus ja tuttuus. Mitä makeampi ruoka ja, mitä enemmän sitä on saanut maistella, sitä paremmin ne maistuvat lapselle. Jos leikki-ikäinen lapsi saa itse valita ruokansa, hän valitsee tuttuja ruokia. Lempiruuat ovat ne, mitä toistuvasti tarjotaan ja uudet ruuat arveluttavat. Aikuisen tehtävä on tarjota lapselle eri makuja maisteltavaksi. Maistelu aloitetaan hyvin pienin annoksin muun ruuan yhteydessä. Samaa makua tarjotaan usein, monia kertoja saman viikon aikana. Usein vasta 10- 15 maistamiskerran jälkeen lapsi oppii pitämään uudesta mausta. Aikuisten tulisi kehua maistamista ja syödä itse malliksi. Lapselle on tyypillistä että uusiin makuihin suhtaudutaan epäilevästi. Aikuisten on tärkeä ymmärtää, että uusiin makuihin tottuminen vie aikaa. Lapsen on hyvä aluksi saada katsella, haistella ja koskea uutta ruokaa ja sitten pikku hiljaa maistaa pieninä annoksina. (Hasunen ym. 2004: 137.)

Lapselle saattaa syntyä jotakin ruoka-ainetta kohtaa vastenmielisyys. Pakottaminen, pahoinvointi ja epämiellyttävät ruokailutilanteet saattavat laukaista tämän. Vastenmielisyys tiettyä ruokaa kohtaan saattaa säilyä aikuisikään asti. Tärkeää onkin, että lasta ei pakoteta syömään, vaan hän saa jättää ruokaa lautaselle jos ei enää jaksaa syödä sitä. (Hasunen ym. 2004: 137.)

#### 4 LEIKKI- IKÄISEN LAPSEN MONIPUOLINEN JA TERVEELLINEN RAVITSEMUS

##### 4.1 Ravitsemusta ohjaavat ravitsemussuositukset

Lautasmalli toimii apuna terveellisen ruokavalion hahmottamisessa. Puolet lautasesta kuuluu täyttää kasviksilla ja vihanneksilla esimerkiksi raasteilla ja kypsennetyillä vihanneksilla. ¼ lautasesta täytetään perunoilla, spagetilla tai riisillä. ¼ lautasesta täytetään kalalla, kanalla, lihalla tai munaruoaalla. Ruoan kanssa on hyvä suosia täysjyvä leipää, jonka päällä on sipaisu kasvirasvaveitettä. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa, piimää tai vettä. Hedelmät, marjat ja pähkinät ovat taas oivallisia jälkiruokia. (Kara 2008: 35 -37.)

Täysjyväleipiä, puuroa ja myslejä suositellaan syötäväksi päivittäin. Kalaa suositellaan syötäväksi pari kertaa viikossa eri kalalajeja vaihdellen. Lihaa ja kanaa suositellaan syötäväksi päivittäin, sillä niistä saadaan elimistölle tärkeitä A- ja B-vitamiineja sekä proteiineja. Kalasta taas saadaan tärkeitä D-vitamiineja. Myös hedelmiä, kasviksia ja marjoja suositellaan syötäväksi päivittäin. Makkaroitu ja leikkeleitä ei suositella syötäväksi usein, koska ne sisältävät runsaasti suolaa. (Kara 2008: 37- 39.)

Leikki-ikäiselle lapselle hiilihydraatit ovat monipuolisen ruokavalion perusta. Ravinnon hiilihydraatit koostuvat tärkkelyksestä, ravintokuidusta ja yksinkertaisista sokereista. Makeilta maistuvia moni- ja disakkarideja kutsutaan myös sokereiksi. Polysakkarideihin kuuluu osa ravintokuiduiksi laskettavia yhdisteitä kuten selluloosa, hemiselluloosa, pektiini ja kasvikumi. (Leander ym. 2004: 34.) Hiilihydraatteja saadaan puuroista, leseistä, ruisleivästä, kasviksista, perunoista, marjoista, täysjyväleivästä ja hedelmistä. Hiilihydraatteja tarvitaan solujen energian lähteiksi sekä ylläpitämään veren glukoositasapainoa. Hiilihydraattien käyttö ravitsemuksen energian lähteeksi säästää proteiineja muihin tehtäviin. Glukoosia elimistö tarvitsee aivojen, hermojärjestelmien ja lihasten energianlähteeksi. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahti 2007: 26 -27.)

Hiilihydraattien osuuden nostaminen lasten ruokavaliossa vähitellen on perusteltua ruoan ravintoainetiheyden parantamiseksi ja kuidun saannin lisäämiseksi. (Hasunen ym.2004: 95.) Mitä säännöllisimmin lapsen ruokavalioon kuuluu ruisleipää, puuroa, kasviksia, rasvatonta maitoa margariinia ja rasvaveitettä, sitä vähemmän se esimerkiksi sisältää lisättyä sakkaroosia. (Kyttälä ym.2008: 89 -90.) Lapsen runsas makeisannos vie nälän ja vähentää muun terveellisemmän ja täyspainoisemman ruoan osuutta ruokavaliosta. Niinpä lasten kanssa on hyvä tehdä sopimus kerralla syötävän makean määrästä, ja siitä kuinka usein makeaa syödään. (Partanen 2007: 60.)

Ravintokuidut luokitellaan veteen liukeneviksi geelityviksi kuiduiksi sekä veteen liukenemattomiin geelitymättömiin kuituihin. Veteen liukenevia kuituja saadaan marjoista, hedelmistä, palkokasveista ja kaurasta. Veteen liukenemattomia kuituja taas saadaan kasviksista ja viljavalmisteista. Eniten ravintokuiduissa on selluloosaa, hemiselluloosaa ja pektiiniä. (Leander ym. 2008: 175.)

Ravintokuidut auttavat pitämään vatsantoiminnan säännöllisenä ja ehkäisevät ummetusta. Länsimaissa ravintokuitujen niukalla saannilla on huomattu olevan yhteys paksusuolen divertikuloosiin, sepelvaltimotautiin, diabetekseen ja sappikivitautiin. Geelityvät kuidut pienentävät seerumin kolesterolipitoisuutta, koska ne lisäävät sappihappojen erittymistä ulosteisiin. (Haglund ym.2007, 29) Riittävän kuidun saannin turvaamiseksi leikki-ikäiselle lapselle tulisi tarjota tummaa leipää, täysjyväpuuroja, marjoja, kasviksia ja hedelmiä päivittäin. 3g/MJ on päivittäisen kuidun tarve leikki-ikäisessä. Kun lapselle tarjotaan ravintosuositusten mukaista ruokaa, hän saa tarvitsemansa päivittäisen kuitumäärän. (Hasunen ym. 2004: 95.) Tutkimuksen mukaan leikki-ikäiset lapset syövät seka- ja kokojyväleipää ja ruisleipää vaaleaa leipää enemmän. Muita viljatuotteitakin leikki-ikäiset söivät suositusten mukaisesti. (Kyttälä ym. 2008: 33.)

Lasta kannattaa pienestä pitäen opettaa syömään vähäsuolaista ruokaa. Samalla kokoperhe tottuu vähäsuolaiseen ruokaan. Natriumin lähteitä ovat valmiit elintarviketuotteet ja einekset. Perheet voivat tehokkaasti vähentää leikki-ikäisten suolan saantia valmistamalla pääosan lapsen tai perheen ruoasta itse. Ruuanvalmistuksessa voidaan taas vähentää lisäsuolan käyttöä tai korvata tavallista suolaa mineraalisuolalla tai muilla mausteilla. Natriumin saantia voi myös huomattavasti vähentää käyttämällä vähäsuolaista leipää. (Hasunen 2004: 142.)

Leikki-ikäisen lapsen kasvun aikana välttämättömien rasvahappojen tarve on suuri. Rasva on leikki-ikäiselle tärkeä energian, välttämättömien rasvahappojen ja vitamiinien lähde. Leikki-ikäiselle lapselle riittää 4-6tl näkyvää rasvaa päivässä. Kevyt rasvan määrää saa olla enemmän. Vähärasvainen ruoka, erityisesti niukasti tyydyttyneitä rasvoja sisältävä ruokavalio sopii lapsille kaksivuotiaasta lähtien. Näin ollen lapsen energiansaannista rasvan osuus saisi olla kokonaisenergiasta noin 30 prosenttia ja tyydyttyneen rasvan osuus enintään 10 prosenttia. (Haglund 2007: 38 -41.) Käytännössä tämä tarkoittaa rasvattomaan tai ykkösmaitoon siirtymistä ja rasvattomien tai vähärasvaisten jogurttien, viilin ja juuston sekä vähärasvaisten liha- tuotteiden suosimista. Tutkimusten mukaan tämänlainen ruokavalio ei nosta veren kolesterolitasoa, eikä aiheuta puutoksia pikkulapsellekaan. Kasvavan lapsen tulee myös syödä pari kertaa viikossa kalaa, runsaasti täysjyvätuotteita, hedelmiä ja vihanneksia. (Kyttälä ym. 2008: 57 -61.)

Leikki-ikäiset saavat suosituksiin nähden liian paljon tyydyttyneitä rasvahappoja, mutta riittämättömästi tyydyttymättömiä rasvahappoja. Myös leipärasvojen ja kalan nauttiminen on vähäistä. (Kiiskinen ym. 2009.) Ruokavalion rasvan laadun parantamiseksi, lapsille suositellaan kasvirasvaa. Leivän päälle sopivat parhaiten margariinit. Salaatteihin tulisi käyttää öljypohjaisia salaateinkastikkeita. Perheen ruoanvalmistuksessa pitäisi käyttää taas öljyä tai kasvimargariinia. (Haglund 2007: 38.)

Usein maahanmuuttajaperheissä käytetään tarpeettoman paljon rasvaa. Ruokakaupassa kannattaa tutkia hyvin tarkkaan tuoteselostukset ja valita vähärasvainen ja rasvaton vaihtoehto. Joidenkin elintarvikkeiden valinnassa auttaa ns. sydänmerkki, joka osoittaa, että tuote on rasvanlaadun ja määrän, sekä natriumin määrän kannalta hyvä vaihtoehto. Lisäksi leivissä ja muissa viljavalmisteeissa on käytössä Sydänmerkki-kuitu-merkintä runsaskuituisuutta osoittamassa. (Partanen 2007: 66.)

#### 4.2 Vitamiinit ja kivennäisaineet

D-vitamiini on rasvaliukoinen vitamiini. D3- vitamiinia muodostuu ihossa 7- dehydrokolesterolistista auringon ultraviolettivalon ansiosta. D3-vitamiinia saadaan kalasta, nestemäisistä maitovalmisteista, kanamunasta ja vitamiinoiduista tuotteista, kuten ravintorasvoista ja maitoval-

misteista. D2-vitamiinia saadaan myös joistakin metsäsienistä ja D-vitamiinivalmisteista. D-vitamiini varastoituu elimistöön aurinkoisina vuoden aikoina, ne riittävät tyydyttämään elimistön D-vitamiinin tarpeen kahdeksi kuukaudeksi. (Kara 2008: 26.)

Leikki-ikäinen lapsi tarvitsee päivässä 7,5mikrogrammaa D-vitamiinia. D-vitaminioituja maitovalmisteita ja ravintorasvoja kannattaisi suosia leikki-ikäisen ruokavaliossa, jotta D-vitamiinin tarve olisi riittävää. (Kara 2008: 26.) Vuonna 2003 D-vitamiinia alettiin lisätä elintarvikkeisiin ravitsemusneuvottelukunnan esityksestä. Maitovalmisteisiin ja levitettäviin ravintorasvoihin lisättiin D-vitamiinia, sillä useiden tutkimusten mukaan monet saivat liian vähän D-vitamiinia. Tutkimusten mukaan myös leikki-ikäisten lasten D-vitamiinin saanti on liian vähäistä (Kyttälä 2008: 83 ). Tavoitteena oli lisätä päivittäistä D-vitamiinin saantia noin 2-3 mikrogrammalla, sillä tämän on todettu parantavan D-vitamiinin saantia eri-ikäryhmissä. Jos lapsen ruokavalioon ei kuulu D-vitamiinilla täydennettyjä elintarvikkeita, olisi silloin suositeltavaa, että lapselle annetaan D-vitamiinilisä lokakuusta maaliskuulle. (Aro 2008.) Tummaihoisille lapsille tulee antaa kasvuiässä D-vitamiinivalmistetta 7,5 mikrogrammaa ympäri vuoden. (Hasunen ym.2004: 96.)

D-vitamiinia tarvitaan kasvuun, luuston ja hampaiden muodostumiseen, veren kalsium tason ylläpitämiseen sekä kalsiumin imeytymiseen. D-vitamiinin puutos aiheuttaa infektiota herkkyyttä, väsymystä, kasvun ja kehityksen häiriötä ja pahimmillaan riisitautia. Vuosittain Suomessa todetaan riisitautitapauksia, johtuen D-vitamiinin käytön laiminlyömisestä. (Hasunen ym.2004: 96.) Toisaalta myös liika D-vitamiinin saanti on vaarallista lapsille. Lapsi voi saada liikaa D-vitamiinia käytäessä useita vitamiinivalmisteita samanaikaisesti, ja väärillä annostuksilla. Sen seurauksena on hyperkalsemia ja kasvuhäiriöitä. (Hasunen ym.2004: 97.)

Askorbiini- ja dehydroaskorbiinihappoja kutsutaan C-vitamiiniksi. C-vitamiini on vesiliukoinen vitamiini, joka edistää ei-hemiraudan imeytymistä. (Kara 2008: 26.) Erityisesti C-vitamiinia saadaan marjoista, hedelmistä ja kasviksista etenkin ruusunmarjoista, mansikoista, paprikasta, kaalista, kiivistä ja mustaherukoista. C-vitamiinia tarvitaan solujen välisten tukiaineiden ja useiden entsyymien muodostumiseen ja raudan imeytymiseen. Lisäksi C-vitamiini toimii antioksidanttina, vaimentaa tulehdusvastetta ja vähentää kudonvaurioita.(Laintinen, Ottman & Isolauri 2009). C-vitamiinin saantisuositus leikki-ikäisillä lapsilla on 30 mg/ vuorokausi. (Leander ym.2004: 44.)

Kansanterveyslaitoksen raportin ”Lapsen ruokavalio ennen kouluikää” mukaan leikki-ikäiset lapset saavat C-vitamiinia saantisuosituksen mukaisen määrän. Leikki-ikäisten lasten tärkeimmät C-vitamiinin lähteet ovat marjat ja hedelmät, ravintoainevalmisteet ja kasvikset. Etenkin leikki-ikäisten lasten keskuudessa C-vitamiinia saadaan täysmehujuomista. (Kyttälä ym. 2008: 65,88.)C-vitamiinin puutos ilmenee väsymyksenä, lihaskipuina sekä stressinsietöky-

vyn heikkenemisenä ja infektiokerkkyyden lisääntymisenä. Lapsilla C-vitamiinin puutos aiheuttaa myös luuston kehityshäiriöitä. (Marjanen & Soini 2003: 140 -141.)

Elimistön kaikissa soluissa on rautaa. Veren punasolujen hemoglobiinissa on suurin osa elimistön raudasta. Happi ja hiilidioksidi kulkevat veressä hemoglobiinissa. Aivojen ja maksan aineenvaihduntareaktioissa ja entsyymijärjestelmissä raudalla on suuri merkitys. (Parkkinen, Sertti 2006: 133.) Ravinnosta saadaan kahdenlaista rautaa, hemirautaa ja ei- hemirautaa. Hemirautaa saadaan lihasta, sisäelimestä ja veriruoista. Ei-hemirautaa on kasvikunnan tuotteissa. Hemirauta imeytyy paremmin kuin ei- hemirauta. Parhaimmat raudan lähteet ovat täysjyvävilja, liha, kana, kala, palkokasvit, sisäelimet ja veri. Kun elimistön rautavarastot ovat heikot, rautaa imeytyy ruoasta tehokkaasti. (Parkkinen, Sertti 2006: 133.)

Leikki- ikäisillä voimakkaan kasvun myötä raudan tarve lisääntyy. Leikki- ikäisen raudan tarve on 8mg/vuorokausi. (Hasunen ym. 2004: 228.) Raudan imeytymistä heikentää tee ja maito. Raudan imeytymistä kasviksista ja viljasta puolestaan parantavat C-vitamiini, sekä liha, kana ja kala. Ennen rautavalmisteiden käyttöön ottoa on syytä selvittää että anemia johtuu raudan puutteesta. (Partanen 2007: 61- 62.)

Raudanpuute on yleisin puutossairaus kaikkialla maailmassa. Anemia voi johtua ruokavaliosta tai suolistolisistä. Anemia on yleistä vastikään maahan muuttaneilla lapsilla. Toisaalta myös suomalaisten leikki-ikäisten lasten raudan saanti on suosituksiin nähden niukkaa. (Kyttälä ym.2008: 83). Lasten raudanpuutos on useimmiten seurausta virheellisistä ruokailutottumuksista, kuten liian yksipuolisesta ruokavaliosta ja epäsäännöllisistä ruokailuajoista. Usein lapset saavat ruokavaloistaan liian vähän rautaa ja juovat liikaa maitoa. Maidon juonnin kohtuullistaminen ja rautaa sisältävien ruokien lisääminen ruokavalioon usein auttavat lasten anemiaan. (Partanen 2007: 61.)

Anemian ohella raudanpuutteeseen liittyy väsymystä, ruokahaluttomuutta, soluvälitteisen immunologisen puolustusjärjestelmän heikkenemistä, kehonlämpötilan säätelyn huononemista, epiteelin atrofiotumista kynsissä, kielessä, suunlimakalvolla, ruokatorvessa ja mahalaukussa, joka voi aiheuttaa lyhyt tai pitkä aikaista haittaa. (Salonen 2009.) Erityisesti tulee huomata, että vaikea raudanpuuteanemia vaikuttaa myös lapsen fyysiseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Vaikutusten palauttamiseen taas riippuu lapsen iästä, raudanpuutteen vaikeusasteesta ja vajeen kestosta sekä sosioekonomisesta miljööstä. (Parkkinen: 2006, 71.)

Lapsen elimistö tarvitsee kalsiumia luuston ja hampaiden muodostumiseen ja uusiutumiseen. Veressä oleva kalsium osallistuu lihasten ja hermoston toimintaan sekä veren hyytymiseen. (Ihanainen, Lehto, Lehtovaara, Toponen & Söderström 2004: 188.) Kalsiumin saannin turvaamiseksi, leikki-ikäisen lapsen tulisi nauttia päivittäin maitovalmisteita vähintään 5dl. Lapsen

nauttiessa liian vähän maitotuotteita tai jos hän ei nauti niitä ollenkaan, tarvitsee hän kalsiumvalmistetta 500mg päivässä. (Haglund ym. 2007: 131.)

D-vitamiini lisää kalsiumin imeytymistä, kalsiumin imeytyminen heikkenee D-vitamiinin puutteessa. Laktoosi- intoleranssista kärsivä leikki-ikäinen lapsi saa tarvitsemansa kalsiumin vähälaktoosisista ja laktoosittomista maitovalmisteista. (Kara 2008: 28.) Kalsiumin saantisuositus on 1-5vuotiailla 600mg ja 6vuotiailla 700mg. Tutkimuksen mukaan lasten kalsiumin saanti jää alle suositusten. (Kyttälä ym. 2008: 74)

#### 4.3 Lasten kasvisruokavalio

Monessa nuoressa perheessä noudatetaan kasvisruokavaliota, joissakin jopa lapset mukaan lukien. Helsingin päiväkodeissa noin puoli prosenttia lapsista on kasvissyöjiä. Samalla myös semi-vegetarismi, jossa ruokavaliosta on jätetty pois punainen liha ja broileri, on yleistynyt. (Kaipiainen 2007). Kasvisruokavaliota noudattamiseen on monia syitä muun muassa ekologiset syyt, uskonnolliset tai terveydelliset syyt. (Rauma 2001: 117-121.)

Kasvisruokavaliot jaetaan eriluokkiin sen mukaan, mitä elintarvikkeita ne sisältävät. Yleisimpiä kasvisruokavaliota ovat veganismi, semi-veganismi, laktoveganismi ja lakto-ovegeenismi. Vegaaniruokavalio perustuu vain kasvikunnantuotteisiin. Laktovegetariseen ruokavalio sisältää myös maitotuotteita. Lakto-ovegeetarinen ruokavalio sisältää edellisen lisäksi kananmunaa. Jos kasvisruokavaliota lisäksi syödään silloin tällöin kalaa tai kanaa, on kyseessä semivegetarismista. (Kaipiainen 2006).

Kasvisruokavalio voidaan koota hyvin monella tavalla. Pelkästään kasvikunnan tuotteista koottu ruokavalio täyttää ravitsemukselliset tarpeet, mutta joidenkin ravintoaineiden saanti voi jäädä puutteelliseksi. Erityisesti energian, proteiinien, B-12, B2, D-vitamiinin, kalsiumin, raudan ja sinkin saanti saattaa jäädä puutteelliseksi. Laktovegetarinen ruokavalio taas pystytään kokoamaan riittävän monipuolisesti, niin että ravintoaineet saadaan ilman lisäravinteita. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, 2004:14: 186 -187.)

Oikein toteutettuna kasvisruokavalio takaa ravintoaineiden riittävän saannin. Kasvisruokavaliolla on myös paljon terveydellisiä etuja sekaruokaan verrattuna. Tutkimusten mukaan kasvisruokavalio vähentää ylipainoa, aikuistyyppiä diabetesta, sydän- ja verisuonisairauksia, tuki- ja liikuntaelinten sairauksia sekä tiettyjä syöpälajeja. Toisaalta väärin toteutettuna kasvisruokavaliosta tulee epäterveellinen ja se tuo monia terveystarpeita. (Rauma 2001: 117 -121.)

Kasvisruokaa täytyy syödä paljon sekaruokaa enemmän, proteiinien ja energia tarpeen tyydyttämiseksi. Tämä on erityisen tärkeä lapsilla, sillä pieni lapsi ei pysty syömään suuria määriä papuja, soijaa ja viljatuotteita. Neuvolassa kasvissyöjäperheiden lapsille suositellaankin vä-



hintään laktovegetaarista ruokavaliota, jolloin kasvisten lisäksi ruokavalio sisältää myös maitotuotteita. Kun ruokavalioon lisätään vielä muna, on kyse lakto-ovovegetaarisesta ruokavaliosta. Tällöin maitoa ja munaa sisältävällä ruokavaliolla voidaan turvata myös B- vitamiinien saanti. (Kaipiainen 2007.)

Leikki-ikäisen lapsen kasvisruokavalio noudattelee ravitsemussuosituksia lautasmallista, mutta liha korvataan proteiinipitoisilla kasviksilla mm. pavuilla, linsseillä, tofulla, soijalla sekä munaa ja kalaakin käyttäen, jos mahdollista. Sopivan kokoisia aterioita ja välipaloja tulisi tarjota lapselle 5-6 kertaa päivässä. Maitovalmisteita tulisi nauttia 5-6dl päivässä sekä juustoa n. 20g. Myös pehmeiden rasvojen riittävä ravinnonsaanti ruokavaliosta on tärkeää. (Hasunen ym. 2004: 170-171.)

Suomalaisiin olosuhteisiin sopivaa ja luotettavaa vegaanineuvontaa lapsenruokavaliosta on hyvin niukasti. Lisäksi Suomessa vegaaniutta on leimannut tiedon puute ravitsemusasiantuntijoiden ja terveydenhuollon puolella. Niinpä suomalaiset terveystieteelliset eivät suosittele vegaaniruokavaliota lapsille (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: 2004:14: 186- 187.) Kanadassa ja Yhdysvalloissa taas ravitsemusasiantuntijat ja lääkärit pitävät monipuolisesti kootua ja täydennettyä vegaaniruokavaliota riittävänä takaamaan riittävän energia- valkuaisien, vitamiinien ja kivennäisainesten saannin kaikissa elämän vaiheissa. (Kaipiainen 2007). Mitä ruokavaliota noudatetaankin, vanhemmat ovat aina vastuussa siitä, mitä lapselle tarjotaan. Vanhempien vastuulla on hakea kattavaa tietoa elintarvikkeista, heillä pitää olla myös kiinnostusta koota monipuolisia ja terveellisiä aterioita sekä taitoja valmistaa ruokaa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: 2004:14: 186- 187.)

#### 4.4 Tutkimuksia lasten ravintoaineiden saannista

Kuopion yliopistossa tehdyssä Lasten liikunta ja ravitsemus- tutkimuksen pilottitutkimuksessa on selvitetty lasten ravintoaineiden saantia ja verrattu niitä suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Tutkimus tulosten mukaan suomalaisten leikki-ikäisten lasten ruokavalio poikkeaa suosituksista useiden ravinto- aineiden osalta. Esimerkiksi leikki-ikäiset suomalaiset lapset saavat suolaa runsaasti yli suositusten. (Kiiskinen, Schwab, Kalinkin, Lindi, Tompuri, Lakka & Lakka 2009: 144-145.)

Myös tuoreen kansaneläkelaitoksen tekemän ”Lapsen ruokavalio ennen kouluikää” raportin mukaan kaikenikäiset lapset saivat runsaasti natriumia. Lapsen kasvaessa myös natriumin absoluuttinen saanti lisääntyi. Jos iältään viisivuotiaat lapset jotka eivät ole saaneet erityisohjeita valitsisivat itse ruokansa, he valitsisivat mieluiten suolaisia, rasvaisia ja paljon sokeria sisältäviä ruokia. Näin ollen lapsen natriumin saantiin tulisi kiinnittää huomiota siinä vaiheessa, kun lapsen ruokailu- ja maku tottumukset ovat muotoutumassa, jotta lapset tottuisivat varhain vähäsuolaiseen ruokavalioon. (Kyttälä ym. 2008: 70.)

Natriumin lähteitä ovat valmiit elintarviketuotteet ja ainekset. Perheet voivat tehokkaasti vähentää leikki-ikäisten suolan saantia valmistamalla pääosan lapsen tai perheen ruoasta itse. Ruuanvalmistuksessa voidaan taas vähentää lisäsuolan käyttöä tai korvata tavallista suolaa mineraalisuolalla tai muilla mausteilla. Natriumin saantia voi myös huomattavasti vähentää käyttämällä vähäsuolaista leipää. (Hasunen ym.2004: 64.)

Lasten suolan käyttö on myös yhteydessä verenpaineeseen. Tutkimusten mukaan suolan käytön vähentäminen puoleen laskee välittömästi lasten verenpainetta. Tämä osaltaan saattaa pienentää tuntuvasti riskiä sairastua aikuisiän aivohalvaukseen, sydäninfarktiin tai sydämen vajaatoimintaan, sillä lapsuudenverenpaine on yhteydessä aikuisiän verenpaineeseen: mitä korkeampi verenpaine lapsena, sitä korkeampi se on myös aikuisena. (Suomen Sydänliitto ry)

”Lapsen ruokavalio ennen kouluikää” raportin mukaan leikki-ikäiset lapset saavat ravintonsa myös liikaa sakkaroosia suosituksiin nähden. Sakkaroosin saanti on arviolta desilitra päivässä. Tämä sakkaroosin määrä sisältää taloussokerin lisäksi muun muassa hedelmien ja maidon sakkaroosin. Puhuttaessa liiasta sakkaroosista lastenruokavaliossa, tarkoitetaan ruokiin ja elintarvikkeisiin lisättyä sokeria, joka on useimmiten sakkaroosia. Sakkaroosia on esimerkiksi hedelmissä ja marjoissa luonnostaan. (Kyttälä ym. 2008: 89.) Merkittävimmät sakkaroosin lähteet olivat mehujuomat, makeiset, makeat leivonnaiset, jogurtit ja muut hapatetut maitovalmisteet. Suositusten mukaan lisäystä sakkaroosia tulisi saada vain 10 prosenttia päiväenergia tarpeesta. (Kyttälä ym. 2008: 89 -90.)

Tutkimuksessa kävi myös ilmi se, että runsas sakkaroosin saanti oli yhteydessä ravitsemuksellisesti huonoon ruokavalioon, heikentäen muiden ravintoaineiden saantia. Niinpä yli 30g lisättyä sakkaroosia käyttäneet lapset saivat muita lapsia vähemmän lähes kaikkia kivennäisaineita ja vitamiineja, erityisesti D- vitamiineja. Samoin ravintokuidun saanti laski, kun lisätyn sakkaroosin energiaosuus kasvoi. Myös rasvan laatu oli huonompi ryhmässä, jossa lisätyn sakkaroosin osuus energiasta oli korkeampi. (Kyttälä ym. 2008: 90.)

Sepelvaltimotauti on yleisempiä sairastavuuteen ja kuolleisuuteen johtavia syitä Suomessa. Vaikka sepelvaltimotaudin kliiniset oireet ilmenevät yleensä vasta keski-ikäällä, sepelvaltimotaudin kehittyminen eli valtimoiden seinien rasvajuosteiden muodostuminen, alkaa jo varhaislapsuudessa. (STRIP, varhaislapsuudessa alkanut sydän- ja verisuonisairastavuuden ehkäisy projekti.) Ravinnolla on suuri merkitys sydän - ja verisuonitautien ehkäisyssä jo lapsuudessa. Monissa tutkimuksissa on todettu ruokavalion yhteys seerumin suurentuneisiin kolesteroliarvoihin ja muihin sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin (Seppälä, Räsänen 2001: 1363). Sepelvaltimotaudin riskitekijöitä ovat muun muassa kohonnut seerumin kokonais - ja LDL- kole-

sterolipitoisuus, pieni HDL - kolesterolipitoisuus, kohonnut verenpaine, lihavuus, vähäinen liikunta, tupakointi ja tyypin 2 diabetes. Lapsuuden iän seerumipitoisuudet ovat yhteydessä aikuisiän arvoihin, ja niillä lapsilla, joilla on LDL- kolesterolipitoisuudet tai verenpaine korkeimmat, on myös enemmän muutoksia suurissa verisuonissa verrattuna muihin lapsiin. (Kaitosaari ym. 2005: 21 -26.)

Turussa vuonna 1990 aloitetussa STRIPP - tutkimus ”Sepelvaltimotaudin riskitekijöiden interventioprojekti” on tällä hetkellä johtava lasten preventiivisen kardiologian tutkimus maailmassa. STRIP- tutkimuksessa neuvontaperheet saivat yksilöllistä ravintoneuvontaa ja elämäntapaohjausta 1-6 kuukauden välein. Neuvonnan tavoitteena on ollut korjata interventioyhmän lasten valtimokovettumataudin riskitekijät varhaislapsuudesta alkaen. (STRIP, varhaislapsuudessa alkanut sydän- ja verisuonisairastavuuden ehkäisy projekti.)

Aluksi neuvontaryhmän perheitä opastettiin parantamaan ravinnon rasvojen laatua. Kun lapsi oli kolmen vuoden iässä, myös rasvan määrää vähennettiin. Seurantaryhmän perheille tätä yksilöllistä neuvontaa ei tutkimuskäyntien yhteydessä ole annettu, vaan he saavat neuvolan nykykäytännön mukaisen terveystieteiden neuvonnan. Lasten terveyden kehitystä seurattiin myös säännöllisin tutkimuksin. (Kiiskinen ym. 2009: 144 -145.)

Tutkimuksen mukaan neuvontaryhmän lasten seerumin kolesteroli- ja LDL- kolesterolipitoisuudet ovat olleet huomattavasti seurantaryhmän lasten arvoja matalammat. Myös tyydyttyneiden rasvahappojen saanti oli pienempää neuvontaryhmässä kuin vertailuryhmässä. Ravitsemuksessa tapahtuneista muutoksista huolimatta neuvonnalla ei ole ollut haittavaikutuksia lasten kasvuun. Projektin tulosten perusteella Suomessa on esimerkiksi tehty suositus rasvattoman maidon ja kasviöljylisän käytöstä 12 kuukauden iästä alkaen. Tutkijat uskovat myös, että elämäntapaneuvontaa saaneet lapset tulevat aikuisena sairastumaan huomattavasti normaalia harvemmin sepelvaltimotautiin ja muihin valtimokovettumatautiin liittyviin tauteihin. (STRIP, varhaislapsuudessa alkanut sydän- ja verisuonisairastavuuden ehkäisy projekti.)

## 5 RAVITSEMUKSEEN LIITTYVÄT ONGELMAT JA PULMATILANTEET

Leikki-ikäisen syömiseen liittyvät ongelmat ovat hyvin yleisiä vanhempien huolenaiheita. Syömiseen liittyvät pulmat ovat yleensä lyhyt aikaisia ja ohimeneviä. Usein aikuiset huolestuivat herkästi lapsensa syömisestä, vaikka on täysin luonnollista että ruoka ei aina maistu. Lapsi syö jos hänellä on nälkä. (Aaltonen ym. 2004: 193- 194.) Ruokailutilanteet ovat miellyttäviä yhdessäolon hetkiä, mutta joskus niistä muodostuu ikäviä ongelmatilanteita. (Hasunen ym. 2004: 144). Yleisimmät syömiseen liittyvät ongelmat ovat syömisestä kieltäytyminen, ruokahaluttomuus, salasyöminen tai häiriköiminen ja levottomuus ruokailutilanteissa. (Leander ym.

2004: 104.) Syömisongelmat voivat pitkään jatkuessa johtaa muun muassa syömishäiriöihin (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004:14: 189). Ruokailutilanteen ongelmatilanteet tulisi ratkaista puhumalla lapselle ruuan terveellisyydestä ja siitä miksi on tärkeää syödä. Lasta kehdutaan ja kannustetaan ruokailussa. (Aaltonen ym. 2004:193.)

Lapsen tullessa kipeäksi ruokahalu muuttuu. Nuha, kuume ja korvatulehdukset vaikuttavat lapsen ruokahaluun. Lapsen tervehdyttyä ruokahalukin palautuu. Vanhempien ei kannata huolestua, jos lapsi kipeänä syö yksi puolista ruokaa, koska lapsen elimistössä on kuitenkin varastoituneena ravintoaineita. Pääasia on, että lapsi juo riittävästi ja syö jonkin verran. (Hasunen ym. 2004: 145.)

Maahanmuuttaja lapsilla ruokahaluttomuus voi liittyä koti- ikävään, outoihin makuihin ja epävarmuuteen. Uudessa maassa pieni nälän tunne on helppo tukahduttaa virvoitusjuomilla ja makeisilla, jolloin kunnan ruoka ei maistu. Myös runsas maidon juominen pääaterioilla vie nälän tunnetta pois. Aterioiden säännöllisyys, napostelun välttäminen ja ulkoilun säännöllisyys auttavat ruokahaluttomuuteen. (Partanen 2007: 60 - 61.)

Syömisessä ilmenevät ongelmat ovat usein ohimeneviä ja liittyvät lapsen psykososiaaliseen kehitykseen. Pienistä ongelmista ei kannata tehdä liian suuria ongelmatilanteita. Esimerkiksi perheessä tapahtuneet muutokset ja elämäntilanteen muutokset vaikuttavat lapsen ruokailuun. Onkin hyvä selvittää, onko lapsella huolia ja murheita liittyen perheeseen tai häneen itseensä, tai onko jokin elämäntapahtuma taustalla lapsen syömien ongelmiin. Vanhempien, neuvolan ja päivähoiton tiivis yhteistyö on monesti ratkaisu lapsen syömispulmien ohi menemiseen. Kun syömisepulmia aletaan selvittää, on hyvä ensin ottaa selvää miten, se näyttäytyy lapsen tai perheen arjessa. Pitkä aikaiset ja vaikeat syömiseen liittyvät ongelmat on syytä selvittää perusteellisesti. (Hasunen ym.2004: 145- 146.)

Suunterveys on osa lapsen kokonaisterveyttä. Lisääntynyt hampaiden reikiintyminen on yksi ajankohtaisimmista somalialaisten lasten ravitsemukseen kytkeytyvistä terveysongelmista. Useimmiten hammasongelmien takana on huono ravitsemus, sekä aiempi huono hammashoidon saatavuus. Lisäksi uudessa kotimaassa makeiden ruokien ja juomien helppo saatavuus lisää sokerin käyttöä. Makea kuuluu myös olennaisesti somalialaiseen ruokakulttuuriin makeana juomana. Esimerkiksi leikki- ikäisillä somalialaisilla lapsilla on monesti tuttipullo, mistä he juovat päivittäin sokeripitoista teetä.(Partanen 2007: 59.) Runsa sokeripitoinen tee taas vaikuttaa tuhoisasti lasten hampaisiin. Näin ollen monilla somalialaisilla lapsilla on hampaissaan paljon reikiä ja kariesta. (Keskinen 2009.) Kariesta aiheuttavat bakteerit siirtyvät vanhemmilta lapsille. Sen takia pikkulapsillekin tulee olla omat ruokailuvälineet, joita vanhemmat eivät syöttämisen aikana käytä omassa suussaan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004: 193.)

Suunterveyden kannalta paras janojuoma on vesi. Hampaiden harjaus kuuluu suorittaa aamuin illoin, suositeltava hammastahna on fluoripitoinen. Fluoritabletteja leikki-ikäisille lapsille voidaan antaa fluoripitoisen hammastahnan vaihtoehtona. Ruoan jälkeen lapselle voi antaa ksylitolipastillin tai ksylitolipurkan happohyökkäyksen estoon. (Partanen 2007: 59.) Makeiden ruokien syöminen kannattaa ajoittaa muun ruuan yhteyteen, sillä jokaisen ruoan jälkeen syntyy happohyökkäys, mikä altistaa hampaat reikiintymiselle. Sitruhedelmät ja -mehut sekä etikkaiset ruoat liuottavat hampaan pintaa happamuutensa takia. Syljelle ei jää aikaa korjata kiillevauriota jos niitä nautitaan pitkin päivää. Hampaat ovat arat lämpötilan vaihteluille ja niitä vihloo jos niissä on pintavauriota. (Parkkinen ym. 2006: 42 -43.)

### 5.1 Vatsavaivat

Lapsuudessa vatsan toimintaan liittyy monenlaisia vaivoja. Toistuvat vatsavaivat ovat päänsäryn lisäksi yleisempiä syitä leikki- ja kouluikäisten tuloon lääkärin vastaanotolle. Toistuvia vatsavaivoja esiintyy noin 10 -15 % lapsista joissain elämänvaiheessa. Oireena on silloin kipu, joka tuntuu tavallisesti navan ympäristössä ja sitä esiintyy muutamana päivänä viikossa. Kipuun saattaa myös liittyä päänsärkyä tai pahoinvointia. Syöminen ei yleensä vaikuta kipuun pahentavasti tai helpottavasti. Oireita kutsutaan toiminnallisiksi, silloin kun niiden aiheuttajaksi ei ole pystytty osoittamaan mitään rakenteellista ja biokemiallista poikkeavuutta. Osalla lapsista vatsakipujen laukaisijoina toimivat psykosomaattiset mekanismit muun muassa stressi ja jännitys. Tärkeintä on kuitenkin, että ennen kuin vatsakivut luokitellaan psykosomaattisiksi tai toiminnallisiksi, pyritään pois sulkemaan mahdolliset kivun syyt. (Hermansson 2008: 150.)

Lapsen suolentoiminta ja ulostamistiheys vaihtelee paljon. Ummetuksesta voidaan puhua, silloin kun lapsi ulostaa alle kolme kertaa viikossa. Yleensä ummetukseen liittyy pitkät ulostamisvälit, ulostamisen välttely, peräaukon limakalvon rikkoutuma sekä kova ulostemassa, jonka vuoksi ulostaminen on hankalaa tai jopa kivuliasta. Vaikeaan ummetukseen liittyy myös tuhrimista ja ulosteen valumista housuihin. Lisäksi vatsaan kertyvä uloste voi aiheuttaa vatsakipuja. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004: 254.)

Nykyään lasten ummetus on merkittävä ongelma. Pidempänä vaivana se saattaa vaikuttaa voimakkaasti lapsen elämään, sillä lapsi joutuu usein kierteeseen, jossa yksi asiaa pahentaa toista. Samalla ummetusvaivat näkyvät lapsen käyttäytymisessä. Ulostetta pidättelevä lapsi nousee usein varpailleen, pitää jalkojaan tiukasti yhdessä ja keinuu edestakaisin. Lapsi on myös usein ärtyisiä ja ruoka haluton. Leikki-ikäisen ummetukseen on monia syitä. Vähäkuituinen ruoka, liian vähäinen nesteiden nauttiminen ja ruoka-allergiat altistavat ummetukselle. Ummetus voi johtua myös hellästä tai pakottavasta siisteyskasvatuksesta. (Koistinen ym.2004: 255.)

Ummetuksen paras hoito on sen ennaltaehkäisy. Leikki-ikäiselle lapselle lievän ummetuksen hoidoksi yleensä riittää kuitupitoinen ruokavalio, riittävä nesteytys, päivittäinen liikunta ja ulostustottumuksista huolehtiminen. Kuituja saa täysjyväviljoista, marjoista, hedelmistä ja vihanneksista. Ruokavaliossa on myös syytä välttää suolentoimintaa hidastavia ruoka-aineita kuten mehukiisseleitä, kaakaota ja banaaneja. Valkoisia vehnä jauhoja, runsassokerisia juomia, liiallista rasvan käyttöä sekä runsasta maidon juontia kannattaa vähentää. Kun taas runsas vedenjuonti ja laimean mehun juominen pehmentää ulostemassaa. Maitotuotteista voi suosia hapanmaitovalmisteita esimerkiksi jogurttia, viiliä ja piimää. (Koistinen ym. 2004: 255.)

Ummetuksesta voi ajan kuluessa tulla vaikea, lasta ja perhettä kuormittava ongelma. Näin ollen ongelma kannattaa tuoda esille neuvola tai lääkärikäynneillä. Onnistunut ummetuksen hoito vaatii aikaa, kärsivällisyyttä sekä lasta tukevaa perhettä. Ilmapiiiristä on myös poistettava negatiiviset tunnelataukset. Perhettä voidaan tukea tässä tehtävässä ja vanhempia on rohkaistava myönteiseen suhtautumiseen. (Koistinen ym.2004: 255.)

## 5.2 Lihavuus ja sen ennaltaehkäisy

Lihavuus tarkoittaa kehon liiallista rasvakudosten määrää. Arviolta 6-10 % leikki-ikäisistä lapsista on Suomessa ylipainoisia. Lapsuus ja nuoruusiän lihavuus ennustaa usein aikuisiän lihavuutta. Lasten painonhallinta perustuu elämäntapa muutoksiin. Leikki-ikäisen paino ongelmiin on hyvä kiinnittää huomiota ajoissa, jotta paino saadaan hallintaan ennen kouluikää. Murrosiästä lähtien lihavuuteen liittyy 2.tyypin diabetes, metabolinen oireyhtymä ja rasvamaksa. Lihavuuden syy on siinä se, että lapsi syö enemmän kuin kuluttaa. Perinnöllisyydellä on merkittävä osuus lihavuuden synnyssä. Lihavuuden taustalla on vain harvoin jokin sairaus, esimerkiksi hormonaalinen syy. Lihavuus aiheuttaa lapsille samat terveyshaitat kuin aikuisillekin. (Hermansson 2008.)

Lihavuusepidemia ei rajoitu vain länsimaihin, sillä yhä useampi kehitysmaa on kahden taakan alla kamppaillessaan lihavuuden ja aliravitsemuksen kanssa. (Wofford2008: 9-15). Länsimaisissa lihavuutta ja sen tuomia haittoja on tutkittu hyvin laajasti; sosiaaliselta, psykologiselta ja kansanterveydelliseltä näkökannalta. Sen sijaan Afrikan maissa tilastoidaan aliravitsemusta ja keskitytään aliravitsemuksen hoitoon ja sen ennaltaehkäisyyn, kun taas lihavuuden tuomat terveyshaitat ovat tuntemattomia. Lisäksi Afrikassa pidetään lihavuutta kauneusihanteena sekä terveyden- ja hyvinvoinnin merkinä, niinpä harvoin kiinnitetään huomiota lihavuuden terveyshaittoihin. Terveysneuvontaa annettaessa maahanmuuttajille olisi olennaista huomioda nämä kulttuurierot ja kertoa lihavuuden riskeistä. (Renzaho 2003.)

Kasvukäyrien avulla arvioidaan ylipainoisuutta. Leikki-ikäisen kasvua seurataan neuvolan vastaanotoilla. Lapsi on ylipainoinen, silloin kun hänen pituuspainonsa on yli 20 % suurempi, kuin

hänen pituuttaan ja sukupuoltaan vastaava keskiarvo. Pituuspainossa verrataan painon suhdetta samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipainoon. +20 -39 % on lievä lihavuus, +40- 60 % merkittävä ylipaino ja yli 60 % vaikea lihavuus. Painon nousuun tulee kiinnittää huomiota, silloin kun pituuspaino on +30 % tai, jos paino nousee yli 10 prosentti yksikköä vuodessa. (Hasunen ym.2004: 178-179.)

Leikki-ikäinen saa mallin vanhemmiltaan miten suhtautua ruokaan, liikuntaan ja muihin elämäntapoihin, onkin tärkeää että vanhemmat antavat terveellisen elämän mallin lapselleen.(Hasunen ym. 2004: 136.) Lapsia lihottaa rasvainen ja epäterveellinen ruokavalio sekä vähäinen liikunta. Lihavuuden ennalta ehkäisyssä on tärkeää se, että neuvoloissa ja päiväkoedeissa annetaan vanhemmille valistusta ja ohjeita. Myös synnytysvalmennuksen yhteydessä olisi hyvä puhua vanhempien ruokailutottumuksista ja siitä, miten niitä voisi muuttaa terveellisemmiksi perheen ruokailutottumusten muotoutuessa. (Suomen lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä.)

Lapsen ruokailutottumuksiin, lepoon ja liikuntaan on hyvä kiinnittää huomiota jo varhaisessa vaiheessa, koska silloin luodaan pohjaa tuleviin tottumuksiin. Painon nousun hillitseminen on helpompaa kuin lihavuuden hoito. Liikunnalla on suuri merkitys lapsen minän kuvan kehitykselle sekä motoriselle kehitykselle. Leikki-ikässä lapsi liikkuu löytääkseen, tutkiakseen ja kokeakseen mielihyvän tunteita. Kun lapsi saa riittävästi liikuntaa, hän nukkuu hyvin ja voi keskittyä paremmin. (Koistinen ym.2004: 70.) Lapsen liikkumiseen vaikuttaa taas perheen tarjoamat mahdollisuudet liikkumiseen ja elämysten kokemiseen, toisaalta myös lapsen persoonallisuus ja aktiivisuus vaikuttavat. (Aho, Salo & Komulainen 2005.)

Oleellista lapsen painon hallinnassa on elämäntapa muutos, koko perheen säännölliset ruokailuajat, terveellinen ja monipuolinen ruokavalio sekä aktiivinen liikunta. Päävastuu lapsen ruokavaliosta ja liikunnasta on vanhemmilla. (Hasunen ym.2004: 179.) Tutkimusten mukaan lihavilla lapsilla on usein lihavat vanhemmat. Lisäksi vanhempien vähäinen liikunta heijastuu lasten liikuntatottumuksiin. Yhteistyö päivähoidon, isovanhempien, neuvolan ja muiden hoitajien kanssa on hyvin olennaista, jotta lapsen painon hallinta olisi tuloksellista. (Hasunen ym. 2004: 179.)

Wofford (2008) on tuonut esiin laajassa lasten lihavuuteen keskittyvässä katsauksessaan viisi olennaisen tärkeää elementtiä, joiden kautta lasten ylipainoon ja lihavuuteen voisi vaikuttaa. Tutkimuksen mukaan ennaltaehkäisy on paras tapa vaikuttaa alle kouluikäisten lasten lihavuuteen. Yhtä tärkeitä on myös vanhempien osallistuminen hoitoihin sekä ammattilaisten suositukset interventioon. Tutkimuksessa tuotiin myös esille, se että kouluikä on kriittisin aika vaikuttaa lasten ruokatottumuksiin. Samalla tutkimuksessa tähdenettiin sitä, että terveellisten ruokatottumusten ja liikunnan omaksumisella on pitkäaikaisia tuloksia ja vaikutuksia, kuin

tiettyjä ruoka- aineita rajoittavilla strategioilla. Esimerkiksi lapset jotka rohkaistiin syömään enemmän hedelmiä ja vihanneksia, pystyivät tiputtaman ylipainoan, kuin lapset joita rohkaistiin syömään vähemmän rasvoja ja sokeria. (Wofford 2008: 12-15.)

Lihavuuden ravitsemushoito on yksilöllistä, se laaditaan lapsen ja perheen tarpeiden mukaan sekä lapsen iän mukaan, yhdessä lapsen vanhempien kanssa. Lapsen ruokailuista voidaan pitää ruokapäiväkirjaa, jotta saadaan käsitys lapsen ruokailutottumuksista. Liikunta päiväkirjaa voidaan myös pitää ohessa. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia muutoksia elämän tapoihin, ruokailuun ja liikuntaan. Päähuomio ruokailussa kiinnitetään ruoan laatuun ja määrään. Lapsen aterian rytmin tulee olla säännöllinen sisältäen aamupalan, lounaan välipalan, päivällisen ja iltapalan. Runsas kuituisia, vähärasvaisia ja vähäsokerisia ruokia tulee suosia. Lasta kannustetaan nauttimaan marjoja, kasviksia ja hedelmiä 5-6 annosta päivässä, yksi annos on lapsen kourallinen. Marjat ja hedelmät ovat hyviä vitamiinin lähteitä ja sisältävät vähän energiaa. Ruokajuomaksi lapselle annetaan vähärasvaista maitoa tai piimää. Lautasmalli toimii apuna ruoan annostelussa. (Haglund ym. 2007: 138.)

## 6 LEIKKI- IKÄISEN LAPSEN RAVITSEMUS -OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Leikki- ikäisen lapsen ravitsemus -opasta lähdetään työstämään miettimällä tarkkaan oppaan tarkoitus ja tavoitteet, koska oppaalla täytyy olla selkeä ja konkreettinen terveystavoite. Terveystavoitteen ollessa selkeä, sisältöä on helpompi suunnitella ja toteuttaa. Aineisto on taas onnistuneesti toteutettu, kun lukija ymmärtää helposti mihin aineistolla pyritään ja mistä se kertoo. (Parkkunen, Vertio & Koskinen- Ollonqvist 2001: 11 -12.)

Oppaan tekemisessä noudatetaan Hyvän oppaan laatukriteereitä, sekä Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto- kriteeristöä. Terveystavoitteen edistämisen keskus antaa laatukriteeriohjeet siitä millainen on ”hyvä opas”. Laatukriteerit ovat laadittu tutkimusten ja käytännön kokemusten kautta. Ne antavat osviittaa siitä, mitä asioita tulee esitteen teossa ja suunnitteluvaiheessa ottaa huomioon. Laatukriteerit ovat terveystavoite, helppolukuisuus ja selkeä sisältö, helposti hahmotettavissa, oikea ja virheetön tieto, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kunnioittaminen, kuvitus liittyy tekstiin, huomiota herättävä, hyvä tunnelma ja sopivassa määrin tietoa. Hyvä opas on sellainen, jossa kaikki kriteerit täyttyvät. (Parkkunen ym. 2001: 9.)

Opasta suunniteltaessa on ratkaistava oppaan tietomäärä. Kuinka kattavasti oppaaseen halutaan laittaa tietoa, lyhyesti ja ytimekkäästi vai kattavasti perustiedot aiheesta. Tutkimusten perusteella on todettu että terveystieto- oppaissa tiedot kannattaa esittää lyhyesti ja ytimekkäästi, jättäen kaiken ylimääräisen pois. Oppaan tulisi olla helposti luettava välttäen moni-



mutkaisia ja vaikeita lauserakenteita ja sanoja, sillä vaikeat käsitteet ja monimutkaiset lauserakenteet heikentävät luettavuutta ja asian ymmärtämistä. Ihmisen pikamuisti pystyy käsittelemään kerrallaan vai 5- 10 sanaa. Lauseen pituuden ylittyessä tämän rajan lauseen ymmärrettävyys laskee nopeasti. Lyhyet ja ytimekkäät lauseet taas jäävät lukijan mieleen. Selko-kieltä voi käyttää oppaiden tekemiseen, teksti on näin helposti luettavissa ja helppo ymmärtää. Kappalejaot puolestaan kertovat siitä, että käsiteltävä aihe vaihtuu, ja näin tekstiä on helpompi hallita. (Parkkunen ym.2001: 12 -14.)

Oppaaseen kootaan kaikki olennainen tieto leikki-ikäisen lapsen ravinnosta kirjallisen opin-  
näytetyön pohjalta. Oppaan sisältö on melko laaja ja kattava. Tieto on kuitenkin muokattu oppaaseen lyhennettynä ja selkeytettynä, lyhyistä lauseista ja selkeistä helposti ymmärrettävistä sanoista. Tarkoituksena se on, että somalialaisten vanhempien on helppo ymmärtää opasta. Samalla kirjoituksen tarkoitus on olla helposti mieleen jäävä. Vaikeasti ymmärrettäviä sanoja ja pitkiä lauseita on vältetty asian ymmärtämisen kannalta. (Parkkunen ym.2001: 12 - 14.)

Terveiden edistämiskeskuksen mukaan terveysaineistoja on etnisille vähemmistöille niukasti tai ei lainkaan. Ennen aineiston tuottamista tulee miettiä kohderyhmä ja viestintäkanava, eli kenelle aineisto on suunnattu ja miten kohderyhmä tavoitetaan. (Parkkunen ym.2001: 4-8.) Oppaan tavoite on antaa paljon tietoa leikki-ikäisen ravitsemuksesta, sillä tällaisia tiedonlähteitä on somalialaisille vanhemmille vähän. Hyvän oppaan laadullisten kriteerien mukaan oppaasta ei kannata koota liian laajaa, mutta huomioiden kohderyhmän ja heidän tarpeensa, oppaan laaja-alaisuus on tietoinen valinta. Kun opas on saatu lopulliseen muotoonsa, se käännetään somalian kielelle. Koska somalian kielelle on käännetty vähän materiaalia leikki-ikäisen lapsen ravitsemuksesta, on opas ainutlaatuinen tiedon lähde huonosti suomea puhuville ja ymmärtäville vanhemmille.

Oppaan ensimmäisessä luvussa kuvataan somalialaista kulttuuria, sillä kulttuuri ja uskonto tuovat omat haasteensa somalialaisen lapsen terveellisen ruokavalion toteuttamiseen. On myös tärkeää, että vanhemmat ja heitä ohjaavat terveydenhoitajat ovat tietoisia ja tunnista-  
vat ravitsemusongelmien taustalla olevat uskomukset ja tavat.(Hasunen ym.2004:162-164.) Jotta vanhemmat saisivat hyvän kuvan leikki-ikäisen ruokailusta ja siihen liittyvistä asioista, on toisessa luvussa kuvattu leikki-ikäisen lapsen ruokailua, kuinka ruokailutilanteissa tulisi vanhemman toimia sekä, miten leikki-ikäinen lapsi ruokailee.( Hasunen ym.2004:138-139) Kolmannessa luvussa kerrotaan lyhyesti oleellisia asioita terveellisestä ja monipuolisesta ruokavaliosta sekä neuvotaan vanhempia miten ruoka kootaan lautasmallin mukaisesti. Tämä luku on tärkeä, sillä siinä vanhemmat saavat kuvan lapsen terveellisestä ja monipuolisesta ruokavaliosta.(Kara 2008: 35 -37.)Kappaleessa on myös käsitelty kasvisruokavaliota, sillä moni somaliperhe noudattaa kasvisruokavaliota uskonnollisista syistä. (Rauma 2001: 117-121).

Ravitsemussuositukseen on perehdytty aiheittain luvussa neljä, sillä ne ohjaavat terveellistä ruokavaliota hyvin pitkälle. (Kara 2008: 35-37). Itse ravitsemussuositukset ovat kokonaisuudessaan uusi asia monelle somialialaiselle vanhemmalle, koska somialias ei ole minkäänlaisia ravitsemussuosituksia. (Hag 2003). Lasten vatsavaivoista on luvussa viisi, koska vatsavaivat ovat melko yleisiä leikki-ikäisillä lapsilla. Somialialaiseen ruokavalioon kuuluu olennaisesti makeiden ruokien syöminen ja erityisesti sokeripitoisen teen juominen. Tästä johtuen hammasongelmat ovat hyvin yleisiä somialilapsilla. Näin ollen luvussa kuusi käsitellään ruokavaliota vaikutusta suunterveyteen. (Hasunen ym.: 2004: 160-163.)

Lasten lihavuus on yksi ajankohtaisempia lasten ravitsemukseen liittyviä ongelmia. Somialialaisessa kulttuurissa lasten lihavuutta on pidetty terveyden, hyvinvoinnin ja varakkuuden merkinä. (Hassinen- Ali-Azzaani 2003: 38). Näin ollen olemme kertoneet lasten lihavuudesta ja sen ennaltaehkäisystä luvussa seitsemän. Tämän jälkeen on luvussa kahdeksan vielä erikseen käsitelty lasten liikuntaa, sillä liikunta on tärkeä osa lapsen terveyttä ja vanhemmat voivat vaikuttaa olennaisesti lapsen liikunta-tottumuksiin. (Aho, Salo & Komulainen 2005.)

Hyvän oppaan kriteerien mukaan oppaassa olevan tiedon tulee olla ajan tasalla olevaa, virheetöntä ja objektiivista, jotta se täyttää hyvän oppaan eettiset laatukriteerit. Oppaan eettistä luotettavuutta ja todenmukaisuutta lisää myös se, että oppaassa on lähdemerkinnät tekstin perässä. (Rouvinen-Wilenius, 2008.) Lähde pitää merkitä myös esille, jotta lukija näkee mistä esitteen tiedot ovat peräisin ja näin saa myös tiedon siitä, mistä voi hakea lisää tietoa aiheeseen. Aineiston valmistumisvuosi on hyvä merkitä esille, jotta lukija tietää aineiston ajantasaisuuden. (Parkkunen ym.: 2001: 12.) Kohderyhmä huomioonottaen on tietoinen valinta, että lähdemerkintöjä ei ole tehty oppaaseen kappaleiden loppuun, koska ne saattaisivat tehdä oppaasta sekavan näköisen ja hämmentää lukijaa. Oppaan loppuun on taas merkitty kirjoja, joita on käytetty lähteinä.

Oppaan ulkoasu on tärkeä seikka. Ulkoasuun vaikutetaan tekstityypillä, tekstin koolla, tekstin asettelulla, kontrastilla, värien käytöllä ja havainnollistavilla kuvituksilla. Kirjasinkoko ja -tyyppi vaikuttavat oppaan tunnelmaan, ja siihen miten esite houkuttelee lukijaansa. Laatukriteerien mukaan tekstin fonttikoon tulee olla vähintään 12, havainnollistava koko on 14. Näin ollen oppaan tekstin fontiksi valittiin Arial 12. Kirjasintyyppi on selkeä ja yksinkertainen. Oppaan pääotsikoissa käytettiin lihavoitua ja värillisiä kirjaimia. Väliotsikot kirjoitettiin pienillä kirjaimilla ja kursivoitiin, jotta ne erottuisivat. Muun tekstin väri on musta. Kirjaisin kokoa ei muunneltu, vaan se pidettiin samankokoisena läpi aineistoa. Oppaan ulkoasu on mahdollisimman selkeä, mutta samalla kiinnostavan ja houkuttelevan näköinen. (Parkkunen ym.: 2001: 15-16.)

Taustavärinä kannattaa kriteerien mukaan käyttää keltaisen tai vihreän pastellisävyjä, jos teksti on musta. Oppaan taustaväriksi on valittu valkoinen, koska silloin kuvat erottuvat par-

haiten taustasta. Tekstiväriä voi myös käyttää tummanvihreää tai tumman sinistä jos tausta on valkoinen. Kuvat kannattaa sijoittaa samoihin kohtiin joka sivulle, niin että kuva ei häiritse tekstin lukemista. Kuvien pitäisi liittyä tekstiin, koska kuvituksella on tärkeä merkitys asian ymmärtämisessä. Kuvat lisäävät myös esitteen kiinnostavuutta. Kuvat oppaaseen tehdään itse piirtämällä, minkä jälkeen ne liitetään tekstiin. Kuvat sijoitellaan niin että ne eivät häiritse tekstin lukemista. Kuvat ovat havainnollistavia, houkuttelevan näköisiä ja liittyvät oleellisesti oppaan teksteihin. Oppaassa on 18 sivua, koska kuvia on paljon ja teksti on sijoiteltu väljästi. (Parkkunen ym.2001: 17 -18.)

## 7 LEIKKI- IKÄISEN LAPSEN RAVITSEMUS -OPPAAN ARVIONTI

### 7.1 Arviointiaineiston keruu ja arvioijat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas somalialaisille vanhemmille leikki-ikäisen lapsen ravitsemuksesta heidän omalla kielellään. Tavoitteena oli että opas antaa somalialaisille vanhemmille tutkittuun tietoon perustuvia ohjeita ja neuvoja leikki-ikäisen terveellisestä ravitsemuksesta. Opasta voivat hyödyntää myös terveydenhoitajat ohjatessaan somalialaisia vanhempia.

Oppaan arviointiprosessin aikana mitataan, mitä on saavutettu ja miten. Valmiin esitteen arvioinnissa taas tarkastellaan hyvälle terveysaineistolle asennettujen laatuksien täyttymistä. Oppaan aineiston keruuta varten laadittiin arviointilomake. Arviointilomakkeen kysymykset laadittiin laadullisten kriteerien perusteella. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, jotka eivät johdattele vastaajaa. Kysymyslomakkeessa on arviointikysymyksiä oppaan tarkoituksesta ja tavoitteista, sisällöstä, luotettavuudesta, eettisyydestä, oikeakielisyydestä ja oppaan ulkoasusta. (Rouvinen- Wilenius 2008.) Kyselyllä haluttiin saada selville, saavuttaako opas terveys-tavoitteensa ja onko opas hyödyllinen ajatellen kohderyhmää.

Opas lähetettiin luettavaksi kahdelle neuvolassa työskentelevälle terveydenhoitajalle ja kahdeksalle somalialaiselle leikki-ikäisen lapsen vanhemmalle. Terveystoimijat valitsimme sellaisen alueen neuvolasta, jossa olisi paljon asiakkaina somalialaisia lapsia ja vanhempia. Somalialaisista vanhemmista yksi oli opinnäytetyöntekijän tuttu, joka kutsui muita oppaan arvioinnista kiinnostuneita somalialaisia leikki-ikäisten lasten vanhempia mukaan opasta arvioimaan. Näin somalialaiset äidit saatiin arvioimaan opasta. Oppaan luettuaan kaikki arviointiin osallistuneet täyttivät kyselylomakkeen.

Avoimia kysymyksiä sisältävä kyselylomake valittiin tiedonkeruu menetelmäksi, koska sen avulla voidaan saada monia ihmisiä vastaamaan kyselyyn ja voidaan kysyä monia asioita. Kyse-

lylomake on tutkijan työn kannalta nopea, aikaa säättävä menetelmä. (Hirsjärvi ym. 2007: 190.) Kaikille arvioitsijoille annettiin sama kyselylomake.

Tutkimukseen osallistuvien etninen tausta on otettava huomioon, niin kielen, kulttuurin ja uskonnon kannalta. Tutkimuksen eettisyyden kannalta tutkijan on varmistettava, että vastaajalla on mahdollisuus ilmaista todelliset näkemyksensä, vaikka kyselylomake ei ole hänen omalla äidinkielellään. Pelkkä kyselylomake on huono tiedonkeruu menetelmä, jos sen täyttäjällä on vaikeuksia ymmärtää kieltä (Mäkinen 2006: 105-106.) Vastaajien etnisyys ja vieraskielisyys otettiin huomioon, kun toinen opinnäytetyöntekijä toimi tarvittaessa tulkkina somalialaisille vanhemmille. Suppea kyselylomake on myös este laajalle ja kattavalle arvioinnille. Onkin tärkeää että kyselylomake laaditaan huolellisesti (Hirsjärvi & Hurme 2001: 37.) Kyselylomakkeen vastausten perusteella paranneltiin ja muokattiin opasta lopulliseen muotoonsa.

Terveydenhoitajille lähetettiin kyselylomakkeet sähköpostin kautta. Neuvolan esimiehen kanssa sovittiin puhelimitse, että heille on helpoin ja nopein tapa vastata arviointilomakkeeseen jos se lähetetään oppaan kanssa sähköisessä muodossa. Neuvolan esimies toimi yhteyshenkilönä, hän luki lomakkeen ja laittoi sen eteenpäin terveydenhoitajille. Kun terveydenhoitajat olivat täyttäneet lomakkeet, esimies lähetti vastaukset sähköpostilla takaisin. Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien anonymisyys turvattiin sillä, että kyselyt lähetettiin neuvolan terveydenhoitajien esimiehelle ja hän antoi kyselyt kahdelle terveydenhoitajalle, jotka vastasivat kyselyyn nimettöminä. Terveydenhoitajien palautteen perusteella saatiin arviointi oppaan tiedon luotettavuudesta ja oikeakielisyydestä. Terveydenhoitajat myös arvioivat sitä, että aineisto on ajan tasalla ja perustuu tutkittuun viimeisimpään tietoon.

Kahdeksalle somalialaiselle vanhemmalle lähetettiin sähköpostitse opas sekä oppaan arviointilomake. Seitsemän vanhempaa kahdeksasta osallistui oppaan arviointiin. Somalialaisten vanhempien kanssa tapasimme ryhmänä. Ryhmätapaamisessa vanhemmat palauttivat kyselylomakkeet täytettyinä. Opasta ei vielä oltu arviointiin käännetty somalian kielelle, joten toinen opinnäytetyöntekijöistä toimi tulkkina jos vanhemmat tarvitsivat apua kielellisiin ongelmiin. Näin varmistettiin se, että arviointiin osallistuneet vanhemmat saivat varmasti ilmaista todelliset näkemyksensä. Somalialaiset vanhemmat täyttivät arviointilomakkeen nimettöminä.

Somalialaisilta vanhemmilta saatiin arvokasta tietoa siitä, miten juuri kohderyhmää ajatellen opas tarjoaa tietoa, ja että kokevatko he oppaan hyödylliseksi. He arvioivat myös oppaan eettisyyttä, jolloin saadaan arvokasta tietoa siitä, että opas kunnioittaa heidän uskontoaan ja kulttuuriaan.

Opas käännettiin somaliankielelle kun se oli saavuttanut lopullisen ulkomuotonsa. Kääntämisen suorittaa toinen opinnäytetyöntekijä. Opas painatettiin suomen- sekä somaliankielelle pienessä kirjapainossa A5 kokoiseksi vihoksi.

## 7.2 Arvioinnin tulokset

Kyselylomakkeiden vastausten purkamisessa tulee muistaa eettisyys, jokainen vastaus tulee huomioida kokonaisuudessa (Leino- Kilpi & Välimäki 2009: 369). Aineiston arvioinnissa hyödynnettiin sisällön analyysin periaatteita. (Tuomi & Sarajärvi 2009:108-109.) Arviointiaineistoa luettiin ensin huolellisesti että saatiin kokonaiskäsitystä aineistosta. Arviointiaineistoa oli oppaan sisällöstä, oppaan ulkoasusta, oppaan kokonaisuudesta ja oppaan eettisyydestä. Arviointilomakkeista kerättiin vastaajien pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyistä ilmauksista tehtiin ytimenä päätelmä. Päätelmiä yhdisteltiin, jolloin saatiin johtopäätös jokaiseen aihekokonaisuuteen. Näin saatiin aineistosta kokonaiskuvaa ja pystyttiin tulkitsemaan millainen oli vastaajien yleinen mielipide aihealueittain, oppaan sisällöstä, ulkoasusta ja kieliasusta, kokonaisuudesta ja eettisyydestä. (Hirsjärvi ym. 2007: 156-162.) Ensin kirjasimme mitä palautetta terveydenhoitajat olivat antaneet, sen jälkeen tarkastelimme somalialaisten vanhempien antamat palautteet aihealueittain.

Kaksi terveydenhoitajaa oli mukana arvioinnissa. Heidän osaltaan aineisto on niin suppea, että varsinaista analyysiä ei saatu. Neuvolan terveydenhoitajien vastaukset kirjattiin ylös ja katsottiin tarkasti, mitä he olivat molemmat kommentoineet. Kommenttien pohjalta saatiin yhteenveto siitä, mitä asioita oppaasta pitää korjata.

Terveydenhoitajat olivat oppaan sisällöstä sitä mieltä, että oppaassa on riittävästi tietoa, mutta ei kuitenkaan liikaa asiaa. Oppaan tarkoitus ja tavoitteet selviävät heidän mielestään helposti. Terveydenhoitajien mielestä opas on luotettava ja asiantunteva, he olivat myös sitä mieltä, että lähteiden puuttuminen tekstien loppuista ei heikennä oppaan luotettavuutta.

Oppaan ulkoasusta ja sisällöstä molemmat neuvolan terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että opas on selkeä kielinen ja helppolukuinen. Terveydenhoitajilta saadun palautteen perusteella oppaasta korjattiin jonkin verran kirjoitusvirheitä, liian pitkiä lauseita sekä muutama kappale. Osa sanoista vaihdettiin helpommin ymmärrettäviin sanoihin ja lauseisiin. Oppaassa ja kirjallisessa työssä oli kappale laktoosi- intoleranssista, aihe poistettiin kokotyöstä. Oppaassa oli aluksi myös kappale leikki- ikäisen lapsen energian tarpeesta, mutta molempien terveydenhoitajien antaman palautteen johdosta, kappale poistettiin liian hankalan ja vaikean tekstin takia. Somalialaiseen kulttuuriin kuuluu, että lihavaa lasta pidetään vaurauden ja hyvinvoinnin merkinä, siksi jotkut vanhemmat saattavat antaa lapsille tarkoituksella rasvaista ja kaloripitoista ruokaa. (Partanen:2007, 65). Tämän takia oppaassa oli aluksi kappale leikki- ikäisen energian tarpeesta, sama asia kuitenkin kirjoitettiin konkreettisemmin lapsen lihavuudesta.

”Laktoosi-intoleranssi otsikko hieman arveluttaa, onko tarpeellinen, ei kuitenkaan leikki-ikäisellä tavallinen vaiva, voi sanahirmuina jo sekoittaa ymmärrystä asiaan..vatsavaivoista on hyvä puhua.”

Oppaan itse tehdyt kuvat molemmat terveydenhoitajat arvioivat epäselviksi ja ehkä jopa harhaanjohtaviksi. Terveydenhoitajien antaman palautteen perusteella kuvat vaihdettiin, ilmaisen kuvapankin (*Futureimagebank*) kuviin.

Oppaan kokonaisuutta terveydenhoitajat pitivät hyvänä. He olivat sitä mieltä, että oppaassa on hyvin huomioitu kohderyhmä. Tutin ja tuttipullon käytöstä terveydenhoitajat toivoivat mainintaa, sillä he olivat huomanneet käytännöntyössä sen, että somalialaisilla leikki-ikäisillä on usein käytössä tutti tai tuttipullo.

”Toivoisin mainintaa tuttipullosta, jota somalilapsilla näkee usein leikki-ikäisenä(mehu/maitopullona), myös tutinkäyttöä leikki-ikäisillä”

Somalialaisista vanhemmista yksi ei vastannut kyselyyn. Kaikki kyselyyn vastanneet somalialaiset vanhemmat olivat sitä mieltä, että oppaan aihe ja tarkoitus selviää heti kansilehdessä. Osa heistä tähdensi että sisällysluettelo selkiyttää aihekokonaisuutta. Vanhemmat kokivat oppaan antavan riittävästi ja monipuolisesti tietoa aiheesta. Kolme vanhempaa oli sitä mieltä, että asiat oli esitetty oppaassa selkeästi ja ytimekkäästi. Neljä vanhempaa koki tiedon määrän sopivaksi, yksi arvioi tietoa olevan liikaa ja kaksi muuta vanhempaa toivoi enemmän tietoa joistakin asioista.

Oppaan ulkoasuun vanhemmat olivat melko tyytyväisiä.(Liite 3.) Neljän vanhemman mielestä oppaassa olisi voinut olla enemmän väriä. Kahden vanhemman mielestä opas oli houkuttelevan näköinen. Yhden vanhemman mielestä taas opas oli tyylikkään yksinkertainen. Suurin osa vanhemmista vaihtaisi oppaan kuvituksen. Yhden vanhemman mielestä itse tehdyt kuvat sopivat tällaiseen oppaaseen. Kaksi vanhempaa kuitenkin toivoi, että kuvat olisivat olleet oikeita kuvia eikä käsin piirrettyjä. Kaikki kyselyyn vastanneet vanhemmat kokivat kuvien liittyvän tekstiin, he olivat myös sitä mieltä, että kuvat on sijoiteltu oikein tekstiin nähden. Kuvien koettiin elävöittävän opasta sekä havainnollistavan käsiteltyä aihetta. Kolme vanhempaa kommentoi myös, että kuvia ei ole liikaa.

Kuusi vanhempaa koki että opas on hyvin helposti ymmärrettävissä ja että opas on helppolukuinen. Yksi vanhemmista vastasi, että opas saattaa olla joillekin somalialaisille vanhemmille vaikea, koska oppaassa on vaikeita termejä, joita pitää selittää erikseen.(Liite3.) Oppaan tietoon kaikki vanhemmat vastasivat luottavansa ja kokivat oppaan olevan luotettava.

”Opas on helppolukuinen ja muodostaa selkeän, helposti ymmärrettävän kokonaisuuden.”

”Oppaassa ei ole vaikeita sanoja ja lauseita ovat helppoja, eikä monimutkaisia.”

Vanhemmat toivat myös esille sen, että opas käsittelee hyvin hyödyllistä aihetta, mistä on kohderyhmälle vähän tietoa saatavilla. Kahden vanhemman mielestä kulttuuriset ja uskonnolliset asiat oli käsitelty hyvin ja asiallisesti oppaan sisällössä. Yksi vanhemmista korosti sitä että oppaassa kunnioitetaan kohderyhmää, kun uskonnollisia ja kulttuurisia asioita on nähty haasteena eikä ongelmana. Yksi vanhemmista taas toi esille sen, että kohderyhmää oli huomioitu hyvin, sillä opas oli tehty heidän tarpeittensa pohjalta. (Liite 3.) Palautteessa vanhemmat toivoivat oikeita kuvia ja enemmän väriä oppaaseen. (Liite 3.) Positiivista palautetta he antoivat oppaan asiasisällöstä, helppolukuisuudesta, tekstin selkeydestä ja kuvien sijoittelusta.

*”Siinä on sanottu tärkeimmät asiat hyvin ja ei tule ongelmia vaikka ei puhuisi tosi hienosti suomea.”*

*”Opas on hyödyllisestä aiheesta, josta valitettavasti moni kohderyhmään kuuluvalla ei ole riittävästi tietoa. Olisi hienoa jos tällaisia tehtäisiin myös muillekin, esimerkiksi nuorille.”*

Johtopäätökset aineistosta saatiin hyödyntämällä sisällön analyysin periaatteita. Somalialaisten vanhempien vastauksista muodostui johtopäätöksiä, joista koottiin kokonaisuuksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 224-225.) Aineiston arvioinnin johtopäätöksenä tultiin tulokseen, että oppaan terveystavoite selviää heti opasta lukiessa, sen kuvitusta ja väritystä täytyy parantaa, ja että opas on hyödyllinen ja tarpeellinen ajatellen kohderyhmää. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että opas on luotettava. Oppaan määrään osa vanhemmista toivoi lisäystä ja osa oli kuitenkin sitä mieltä, että tiedon määrä on oppaassa hyvä. Todettiin, että oppaassa on sopivasti tietoa, eikä sitä kannata lyhentää, koska terveydenhoitajatkin olivat sitä mieltä, että opas on sopivan mittainen. Palautteiden perusteella opasta paranneltiin ennen sen painantaa.

### 7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opas arvioitettiin seitsemällä somalialaisella vanhemmalla ja kahdella neuvolan terveydenhoitajalla. Arvioinnin yhteenveto oli se, että vanhemmat sekä terveydenhoitajat pitivät opasta luotettavana ja asia sisällöltään hyvänä. Arviointiaineisto on melko luotettava, koska seitsemän somalialaista vanhempaa kahdeksasta vastasi kyselyyn ja kahdesta terveydenhoitajasta molemmat vastasivat kyselylomakkeeseen. Somalialaisten äitien oli myös mahdollisuus kysyä neuvoa kyselylomakkeen täyttöön omalla äidinkielellään. Neuvolassa terveydenhoitajien esimies oli mukana terveydenhoitajien kanssa opasta arvioimassa.

Arviointiaineiston purkamista helpotti se, että terveydenhoitajat sekä somalialaiset vanhemmat vastasivat kaikki nopeasti viikon sisällä kyselyyn. Aloimme heti tehdä arviointiaineistosta laadullista aineistonanalyysiä.

Arviointiaineiston luotettavuus olisi ollut kuitenkin parempi jos olisimme keränneet laajemmin aineistoa. Arviointi aineiston luotettavuutta olisi myös parantanut se, että olisimme haastatelleet vastaajia. Nyt emme tiedä kuinka huolellisesti arviointilomakkeeseen vastanneet ovat paneutuneet. Tapasimme somalialaiset vanhemmat ryhmänä, suurin osa oli täyttänyt arviointikaavakkeen jo kotona ja tulivat palauttamaan arviointikaavakkeen ryhmään. Arviointin luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että osa somalialaisista vanhemmista tunsivat toisensa ja ovat saattaneet keskustella yhdessä siitä mitä mieltä ovat oppaasta. Koulun puolesta emme saaneet apua somalialaisten vanhempien rekrytointiin, joten turvauduimme toisen opinnäytetyöntekijän ystävään, joka auttoi meitä saamaan vanhempien ryhmän kokoon. Luotettavuuteen saattaa vaikuttaa myös se, että vanhemmat eivät välttämättä ole uskaltaneet antaa niin kriittistä palautetta, kun tiesivät ketkä ovat tehneet oppaan.

Arviointiaineistoa kootessa huomasimme, että olisimme voineet laatia kysymyslomakkeeseen myös monivalintakysymyksiä, aineistonanalyysi olisi ollut paljon laajempi ja kattavampi. Nyt pystyimme vain analysoimaan somalialaisten vanhempien palautteet, terveydenhoitajien antamaa palautetta emme pystyneet luokittelemaan. Aineiston kysymyslomake oli kuitenkin hyvä kun vastaajat pystyivät omin sanoin kertomaan mielipiteitään. Toisaalta kokonaisuuden taulukointia vaikeutti se, että vastaukset olivat melko lailla samansuuntaisia.

Eettisyys otettiin oppaan tekemisessä, sekä oppaan arvioinnissa huomioon. Opasta tehdessä huomioitiin kohderyhmä, heidän kulttuurinsa ja uskontonsa. Oppaaseen koottiin tietoa heidän tarpeisiinsa nähden. Etninen tausta ja kieliongelmat huomioitiin. Opas käännetään somalian kielelle, jolloin vanhemmat saavat tietoa ravitsemuksesta omalla kielellään. Arviointitilaisuudessa somalialaisten oli mahdollista kommunikoida omalla äidinkielellään. Ravitsemuspulmien taustalla olevat uskonnolliset ja kulttuuriset asiat, esiteltiin työssä, haasteina ei ongelmina. Kuvituksessa otettiin huomioon eettisyys, kuvapankista ei löytynyt kuvia tummaihoisista lapsista, joten kuviksi laitettiin ruoka -aiheisia kuvia.

Arvioinnissa eettisyys huomioitiin vastaajien anonymiyytenä. Kaikki vastasivat kyselyyn nimettöminä (Mäkinen 2006, 114). Aineiston analyysissä kaikkien vastanneiden vastaukset otettiin huomioon. (Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 369).



## 8 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Suomessa asuu 5570 somalialaista. Somalialaisten yhteiskunnallinen ja taloudellinen tausta vaihtelee hyvin paljon, samoin heidän valmiutensa sopeutua Suomen olosuhteisiin. Maahanmuuttajalla voi olla monenlaisia vaikeuksia muun muassa integroituminen uuteen ympäristöön, henkinen sopeutuminen, menetyksen käsittely, arkielämän asioiden käsittely ja maahanmuuttajien kohdistuvat ennakkoluulot. (Hasunen ym. 2004: 162.)

Ruoka liittyy olennaisesti selviytymiseen ja identiteettiin. Samalla tuttu ruoka edustaa turvallisuutta ja jatkuvuutta ja pitää yllä omia juuriaan. Uuden maan ruokatavat muuttavat vähitellen maahanmuuttajien ruokavaliota. Ruokatottumisten muuttamisella on sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia lasten ravitsemukseen. Lihan, kalan ja maitovalmisteiden käytön lisääntyminen parantaa usein ruokavalion ravintosisältöä. Sokerin ja makeiden ruokien runsaus taas heikentää ruokavalion laatua, aiheuttaa kariesiä ja johtaa usein paino-ongelmiin. Myös aktiivisuuden vähyys edesauttaa painon nousua. (Hasunen ym. 2004: 162.)

Leikki-ikässä on tärkeää monipuolinen ruokavalio, säännöllinen ateriaritmi ja energiantarvetta vastaava ruokamäärä. Perheen ruokavalinnat, ruokatilanne ja asenteet ohjaavat lasten ruokailutottumusten muodostumista. (Hasunen ym. 2004: 160.) Somalialaisilla lapsilla esiintyy monenlaisia ravitsemusongelmia. Pääsyyinä on yksipuolinen ruokavalio, jossa on runsaasti valkoista leipää, banaania, riisiä, makaroneja ja makeita juomia. (Hag: 2003.)

Suomessa on hyvin vähän somalian kielelle käännettyä materiaalia ravitsemuksesta. Somaliasa ravitsemussuosituksia ei juurikaan tunneta, koska ravinto on selviytymisen ehto. Suomeen muutettaessa perheelle saattaa aiheuttaa hämmennystä neuvoloissa annettava terveysneuvonta, jossa neuvotaan koko perhettä syömään terveellisesti, välttämään kovia rasvoja ja suolaa. Näin ollen terveysneuvontaa annettaessa on huomioitava kulttuurilliset erot. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

On huomioitava myös se, että annettava tieto voi olla somalialaisille vanhemmille täysin uutta, eikä liian paljoa uutta tietoa kannata antaa kerralla, varsinkaan jos he eivät ymmärrä kieltä. Lisäksi somalian kirjakieli on luotu vasta 1972. Somalialaisessa kulttuurissa suullinen viestintä on merkityksellisempää ja tärkeämpää kuin kirjoitettu. Somalialaisten onkin uudessa kotimaassaan vaikea tottua siihen, että Suomessa kaikki tärkeä viesti annetaan kirjallisesti, eikä suullista viestintää pidetä niin virallisena ja tärkeänä. Tärkeää onkin käydä somalialaisten vanhempien kanssa kirjallinen materiaali yhdessä läpi myös suullisesti. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Opinnäytetyön tarkoitus on antaa somalialaisille vanhemmille tietoa leikki-ikäisen ravitsemuksesta heidän omalla kielellään. Opinnäytetyön tekeminen oli todella haastavaa, koska

somalialaisten terveydestä ja ravitsemuksesta on tehty hyvin vähän tutkimuksia. Löysimme taas paljon tietoa suomalaisten lasten ravitsemuksesta ja ravitsemussuosituksista. Näin ollen koko työn ajan oli pidettävä mielessä kohderyhmä, sillä kirjoitus lähti helposti harhailemaan niin, että koko kappaleessa ei ollutkaan yhteyttä kohderyhmään. Opasta tehdessä myös mietittiin tarkasti se, että opas ei ole liian tunkeileva tai kohderyhmää loukkaava. Oppaan kääntäminen oli myös haastavaa, koska somalian kielissä kaikilla sanoilla ei ole vastinetta.

Neuvolan esimies oli erittäin kiinnostunut oppaasta ja sanoi tämän kaltaisen oppaan tulevan tarpeeseen, sillä somalialaisille vanhemmille on vähän tai ei ollenkaan esitteitä leikki-ikäisen ravitsemuksesta. Myös somalialaiset vanhemmat olivat sitä mieltä, että opas on todella hyödyllinen heille. Kehittämisehdotuksena on se, että valmista opasta voitaisiin vielä arvioida neuvolan terveydenhoitajilla ja somalialaisilla vanhemmilla laajemmin. Arvioinnin tulos olisi näin paljon luotettavampi. Opasta voitaisiin neuvolakäynnin yhteydessä käydä läpi somalialaisten vanhempien kanssa. Vanhemmille voitaisiin myös antaa oppaita mukaan kotiin. Lisäksi tämän kaltaisia lapsiin liittyviä oppaita voitaisiin tehdä muitakin somaliankielelle, koska vanhemmat antoivat palautetta, että myös muut terveyteen liittyvät oppaat olisivat tarpeen.

## LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2004. Lapsen aika. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Adjekughele, J. Afrikkalaisten äitien kokemus suomalaisessa äitiys- ja lasten neuvolajärjestelmässä. 2002 <<http://www.uta.fi/laitokset/sospol/tutkimus/adjec.pdf>> [PDF-dokumentti] (Viitattu 16.4.2010).

Aho, T., Salo, M. & Komulainen, J. 2005. Lihavuus lapsilla. <[http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00051&p\\_haku=lasten lihavuus](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00051&p_haku=lasten%20lihavuus)> [WWW-dokumentti] (Viitattu 2.9.2009).

Aro, A. Riittämätön D-vitamiinin saanti on Suomessa erityisesti ikääntyvien ja kalaruokia karttavien ongelma. 2008 <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00022](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00022)>. [WWW-dokumentti] (Viitattu 10.10.2009)

Aro, A., Mutanen, M., Uusitupa, M. & Aantaa, R. 2010. Ravitsemustiede. Kustannus Oy Duodecim.

Erkkola, M., Kronberg-Kippilä, C., Knip, M., & Virtanen, S. 2006. Ravitsemus elämänkaaren alkupäässä- tavoitteisiin matkaa. Suomen Lääkärilehti 48/2006, 5029-5035.

Gissler, M., Malin, M., Matveinen, S., Sarvimäki, M. & Kangasharju, A. 2006. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Pienten lasten hoito ja sosiaalihuollon avopalvelut. <[http://www.mol.fi/mol/fi/99\\_pdf/fi/06\\_tyoministerio/06\\_julkaisut/06\\_tutkimus/tpt296.pdf](http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt296.pdf)>. [PDF-dokumentti] (Viitattu 20.4.2010)

Hag, A. Clinical Pearl: Report on Somali Diet. 2003 <<http://ethnomed.org/clinical/nutrition/somali-diet-report/#section-5>> [WWW-dokumentti] (Viitattu 21.4.2010).

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A., & Hakala-Lahti, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. 9. painos. Helsinki: WSOY.

Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveyskäsitteitä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

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

Hermansson, E. 2008. Terve lapsi. Lapsiperheen lääkärikäsikirja. Porvoo: WSOY.

- Hermanson, E. 2008. Terveys- ja liikuntakasvatus.  
<[http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00051&p\\_haku=lasten liikunta](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00051&p_haku=lasten%20liikunta)> [WWW-dokumentti] (Viitattu 2.9.2009).
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimus- Haastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Ihanainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A., Toponen, T. & Söderström, W. 2004. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Ilmonen, J., Isolauri, E. & Laitinen, K. 2007. Ravitsemus neuvonta koetaan tärkeäksi neuvolatyössä. Suomen lääkärilehti 40/2007, 3661-3666.
- Kaipiainen, J. 2006. Vegaaniruokavalio raskauden, imetyksen ja lapsuuden aikana. Vegaaniliitto ry. <<http://www.vegaaniliitto.fi/esitteet/raskausesite.pdf>> [PDF-dokumentti] (Viitattu 12.12.2009).
- Kaitosaari, T., Rönnemaa, T., Viikari, J., Lägström, H., Niinikoski, H., Hakanen, M., & Simmel, O. 2005. Varhaisen ravitsemusneuvonnan vaikutus lasten seerumin rasva-arvoihin ja kasvuun STRIP- Projektissa. Suomen Lääkärilehti: 60/2005, 21-26.
- Kara, R. 2008. Suomalaiset ravitsemussuosituksset. Ravinto ja liikunta tasapainoon. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Keskinen, H. 2009. Maahanmuuttajien suun terveydenhoito. Terve suu. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_teos=trs&p\\_artikkeli=trs00073](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=trs&p_artikkeli=trs00073)> [WWW-dokumentti] (Viitattu 12.2.2010).
- Kiiskinen, S., Schwab, U., Kalinkin, M., Lindi, V., Tompuri, T., Lakka, H. & Lakka, T. 2009. Lasten ruokavaliossa on huolestuttavia piirteitä. Suomen lääkärilehti: 3/2009, 144-145
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.
- Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Krongberg-Kippilä, C., Erkkola, M., Tapaninen, H., Tuokkola, J., Veijola, R., Simmel, O., Knip, M. & Virtanen, S.M. 2008. Lapsenruokavalio ennen koulu ikää. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.
- Laitinen, K., Ottman, N. & Isolahti, E. Turhat rajoitukset pois pikkulasten ruokavaliosta. Suomen Lääkärilehti 64/2009, 4442-2223.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opastyöntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2. painos. Oppaita 2004:14. Helsinki: Edita prima Oy.

Leander, M., Purontaus, S., Pöyliö, M. & Sipilä, K. 2004. Ruokaa ja puhtautta. WS Porvoo: Boolwell Oy.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Leinberger-Jabari, A. 2005. Diet and Physical Activity in the Somali Community < <http://www.mihv.nonprofitoffice.com/vertical/Sites/%7B39D93924-66F7-4895-89B2-CF36165444EF%7D/uploads/%7BACAFB67A-9681-4E3C-BDA9-4CB8A957AD42%7D.PDF.>> [PDF-dokumentti] (Viitattu 20.4.2010).

Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <[www.thl.fi/maamu](http://www.thl.fi/maamu)> [www- dokumentti.] (Viitattu 12.4.2010).

Marjanen, H., Soini, S. 2003. Kivennäisaineiden ja vitamiinien merkityksestä, Tiivistettyä ravitsemustietoa. Kuudes tarkistettu, lisätty painos. Turku: Suomen terveyskirjat Oy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali- auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96299.pdf>> [PDF-dokumentti] (Viitattu 26.4.2010).

Nurttila, A. 2004. Maahanmuuttajilla monenlaisia ravitsemuspulmia. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_1996/5\\_1996/maahanmuuttajilla\\_monenlaisia\\_ravitsemuspulmia](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1996/5_1996/maahanmuuttajilla_monenlaisia_ravitsemuspulmia)> [WWW-dokumentti] (viitattu 7.4.2010) .

Parkkinen, K., Sertti, P. 2006. Avain ravitsemukseen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Parkkinen, N., Vertio, H. & Koskinen- Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Partanen, R. 2007. Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus. 3. painos. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Vammalan kirjapaino Oy.

Rauma, A. 2001. Ovatko kasvisruokavaliot turvallisia. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92010.pdf>> [PDF-dokumentti] (Viitattu 1.3.2010)

Renzaho, M. 2004. Fat, rich and beautiful: changing socio-cultural paradigms associated with obesity risk, nutritional status and refugee children from sub-Saharan Africa. < [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=MIimg&\\_imagekey=B6VH5-49204FS-1-1&\\_cdi=6057&\\_user=953156&\\_pii=S1353829203000510&\\_orig=search&\\_coverDate=03%2F31%2F2004&\\_sk=999899998&view=c&wchp=dGLzVlz-zSkzS&md5=969dd11af232380a70003140ffd79186&ie=/sdarticle.pdf](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6VH5-49204FS-1-1&_cdi=6057&_user=953156&_pii=S1353829203000510&_orig=search&_coverDate=03%2F31%2F2004&_sk=999899998&view=c&wchp=dGLzVlz-zSkzS&md5=969dd11af232380a70003140ffd79186&ie=/sdarticle.pdf)> [PDF-dokumentti] (viitattu 6.4.2010).

Rouvinen- Wilenius, P.2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveiden edistämisen keskus.  
<<http://www.tekry.fi/timage.php?i=100722&f=2&name=Microsoft+Word+-+aineisto121208.pdf>>[PDF-dokumentti.] (viitattu16.4.2010).

Salonen, J.2009. Raudanpuuteanemia. Lääkärikirja Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00867](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00867)[WWW.dokumentti.] (Viitattu 5.3.2010).

Seppälä,R.& Räsänen, L. 2001.Suomalaisen lapsen ravitseminen ja siihen kohdistuvan intervention vaikutusmahdollisuudet. Duodecim 117/2001,1363-1368.

Sosiaali- ja terveysministeriö.2008. Valtioneuvoston periaatepäätös; Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämissuunnitelmista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10  
<<http://pre20090115.stm.fi/pr1221461425231/passthru.pdf>>[PDF-dokumentti] (Viitattu 7.4.2010).

Suomen lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Lasten lihavuus.2005.Käypähoitosuositus.Duodecim.  
<<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50034.pdf>> [PDF-dokumentti](Viitattu 12.3.2010)

Suomen sydänliitto ry.2008. Suola ei tee hyvää lapsille-  
kaan.<[http://www.sydan.fi/lehtiarkisto/uutisarkisto/fi\\_FI/lapset\\_ ja\\_suola/](http://www.sydan.fi/lehtiarkisto/uutisarkisto/fi_FI/lapset_ ja_suola/) . >[WWW-dokumentti] (Viitattu 25.2.2010).

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Leikki-ikäisten ravitseminen.<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/ravitseminen/suomalaisten\\_ravitseminen/lapset\\_ ja\\_nuoret/leikki-ikaisten\\_ravitseminen/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitseminen/suomalaisten_ravitseminen/lapset_ ja_nuoret/leikki-ikaisten_ravitseminen/)>[WWW-dokumentti]( viitattu 6.4.2010).

Tiilikainen, M. 2003. Arjen islam. Somalinaisten elämää suomessa. Tampere: Vastapaino.

Tilastokeskus. Väestörakenne 2009.Suomen virallinen tilasto.2010<[http://www.stat.fi/til/vaerak/2009/vaerak\\_2009\\_2010-03-19\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/vaerak/2009/vaerak_2009_2010-03-19_fi.pdf) [PDF-dokumentti] (viitattu 22.4.2010).

Tuomi,J. &Sarajärvi,A. 2009.Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.5.uudistettu painos.Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy.

Varhaislapsuudessa alkanut sydän- ja verisuonisairastavuuden ehkäisyprojekti.  
<<http://stripstudy.utu.fi/tutkimus.html#tuloksia>> [WWW-dokumentti] (viitattu 2.3.2010).

Wofford,L. Systematic Review of Childhood Obesity Prevention. Journal of pediatric Nursing. 1/2008, 9-15.

## LIITTEET

Arvoisa vastaanottaja,

19.4.2010

Olemme kesäkuussa valmistuvia terveydenhoitajaopiskelijoita Tikkurilan Laurea- ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyönä teemme leikki-ikäisen lapsen ravitsemuksesta opasta somalaisille vanhemmille. Oppaan arviointi on yksi osa opinnäytetyötämme ja niinpä pyydämme kohteliaimmin, että arvioisitte liitteenä olevan oppaan ja vastaatte arviointilomakkeen kysymyksiin. Opasta tullaan korjaamaan palautteiden perusteella. Vastaukset voitte palauttaa sähköpostitse alla olevaan sähköpostiosoitteeseen. Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Toivoisimme saavamme palautetta 26.4.2010 mennessä.

Kiitos todella paljon vaivannäöstänne, palautteenne on meille todella arvokasta tietoa!

**Palautus sähköpostiin:**      najmo.hassan@laurea.fi

*Ystävällisin terveisin*

Terveydenhoitajaopiskelijat Anniina Häkkinen ja Najmo Hassan

## LEIKKI- IKÄISEN LAPSEN RAVITSEMUS -OPPAAN ARVIONTILOMAKE

### Oppaan sisältö

Kuinka hyvin oppaan aihe, tarkoitus ja tavoitteet selviävät ensilukemalla?

Mitä mieltä olet oppaan tiedon määrästä?

Mitä mieltä olet oppaan luotettavuudesta?

Mitä mieltä olet siitä, että oppaassa ei ole lähdemerkintöjä tekstin yhteydessä?

### Oppaan ulkoasu ja kieliasu

Miten aihe on mielestäsi esitetty oppaassa?

Arvioi oppaan helppolukuisuutta ja tekstin ymmärrettävyyttä?

Millä tavoin kuvailisit oppaan ulkoasua?

Mitä mieltä olet oppaan kuvista tekstiin nähden?

Mitä mieltä olet oppaan tekstien ja kuvien sijoittelusta?

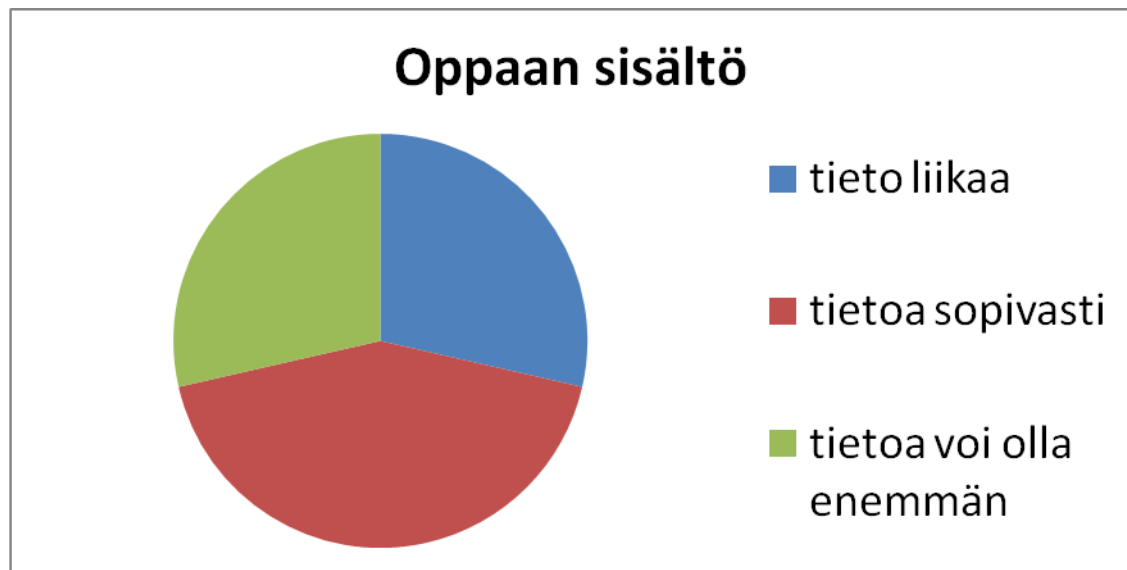
### Oppaan kokonaisuus

Millä tavoin oppaassa on mielestänne huomioitu kohderyhmän kunnioitus ja hienotunteisuus kohderyhmää kohtaan?

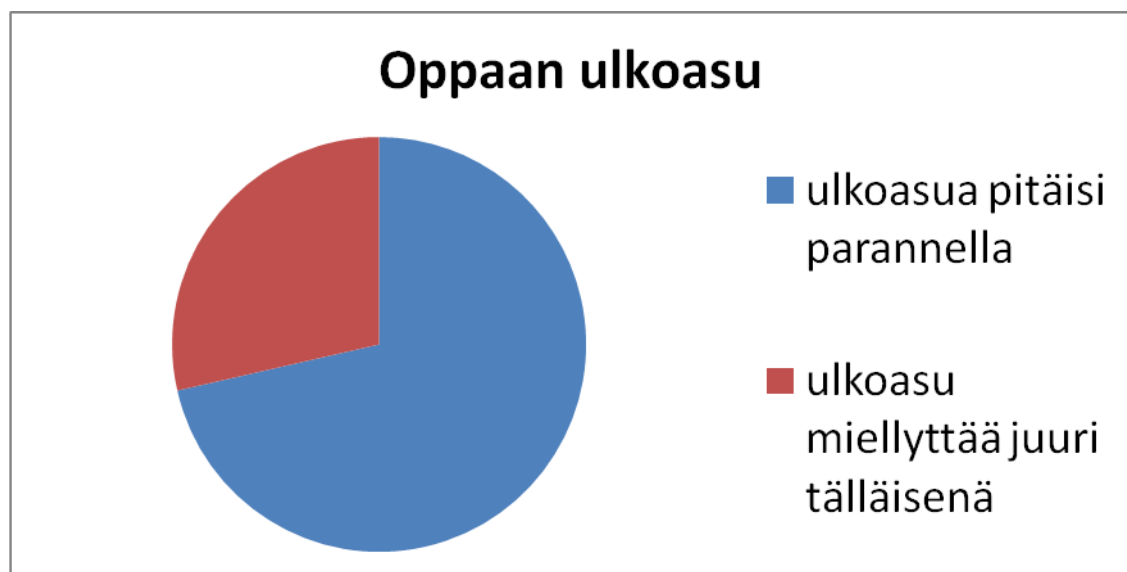
Millä tavoin opasta voisi mielestäsi parantaa?

Mitä hyvää oppaassa on mielestäsi?





Somalialaisten vanhempien antama arvio oppaan sisällöstä.



Somalialaisten vanhempien antama arvio oppaan ulkoasusta.



Somalialaisten vanhempien vastausten perusteella saatu arvioinnin tulos.



Somalialaisten vanhempien vastausten perusteella saatu arvioinnin tulos.

LEIKKI- IKÄISEN LAPSEN RUOKAVALIO  
-OPAS SOMALIALAISILLE VANHEMMILLE



LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU  
OPINNÄYTETYÖ KEVÄT 2010

## ESIPUHE

Pysyvät ruokailutottumukset ja elintavat muodostuvat jo varhaislapsuudessa. Vanhemmilla on suuri merkitys lapsen ruokakäyttäytymisen ohjaamisessa ja opettamisessa.

Somalialaisten vanhempien ohjaus leikki-ikäisten lasten ravitsemuksessa on erityisen tärkeää, kun perhe on muuttanut uuteen maahan ja uuteen kulttuuriin. Vanhemmat ovat usein epävarmoja lapsen ravitsemuksesta uudessa maassa, turvaverkoston ja vanhempien naisten välittämän tiedon puuttuessa. Lisäksi somalialaiseen kulttuuriin liittyy paljon uskomuksia ja luuloja, mikä tuo oman haasteensa lasten ravitsemukseen.

Tämän oppaan tarkoituksena on antaa somalialaisille vanhemmille uutta ja luotettavaa tietoa leikki-ikäisen lapsen monipuolisesta ja terveellisestä ravitsemuksesta.

## OPPAAN SISÄLTÖ:

SOMALIALAISEEN KULTTUURIIN LIITTYVÄT RAVITSEMUSHAASTEET SUOMESSA .....	1
Ajankohtaisimmat haasteet ravitsemuksessa: .....	1
LEIKKI-ikäISEN RUOKAILU.....	2
MONIPUOLINEN JA TERVEELLINEN RUOKAVALIO .....	2
Lautasmalli .....	2
Päivän ateriat.....	3
Kasvisruokavalio .....	3
RAVITSEMUSSUOSITUKSET .....	4
D-vitamiini.....	4
C-vitamiini.....	4
Kalsium.....	5
Hiilihydraatit.....	5
Ravintokuitu .....	5
Rauta 6	
Rasvat .....	6
Sokeri 7	
Suola 7	
VATSAVAIVAT .....	7
Ummetus .....	7
HAMPAIDEN HOITO .....	8
LIHAVUUS JA SEN ENNENNÄLTÄ EHKÄISY.....	8
LIIKUNTA.....	9

## SOMALIALAISEEN KULTTUURIIN LIITTYVÄT RAVITSEMUSHAASTEET SUOMESSA

Maahanmuuttajat ovat kotoisin täysin erilaisesta kulttuurista ja ympäristöstä. Somalialaisessa kulttuurissa naisten tehtävä on huolehtia kodista, arjen hallinnasta ja lapsista. Tämänlaisessa yhteisössä tärkeäksi koetut äidin tai isoäidin neuvot ja tuki lastenhoidossa ja kasvattamisessa ovat aina saatavilla. Sen sijaan Suomessa somalialaiset äidit ovat yksin useammankin lapsen kanssa. Vanhempien naisten välittämän tiedon ja kokemuksen puuttuessa monet äidit ovat usein epävarmoja lastensa ravitsemuksesta. Ja monet lasten ravitsemusongelmista saattavat liittyä vanhempien tuen, tiedon ja taidon puutteeseen.

Somalialaisten lasten keskuudessa esiintyy monenlaisia ravitsemusongelmia. Osa ravitsemusongelmista saattaa olla ohi meneviä, alkuvaiheen sopeutumiseen liittyviä, jotkut taas pysyvämpiä, kenties perinteisen ruokavalion muuttumiseen liittyviä ongelmia. Esimerkiksi ruokahaluttomuus voi liittyä uuteen maahan sopeutumiseen, epävarmuuteen, koti-ikävään ja myös erimakuiseen ruokaan.

Somalialaiset arvot heijastuvat myös heidän terveystietoisuudessaan. Esimerkiksi somalialaisessa kulttuurissa lasten lihavuutta on pidetty terveyden, hyvinvoinnin ja varakkuuden merkinä. Samoin rautavalmisteen ja D-vitamiinin käyttö voidaan laiminlyödä joko vatsavaivojen tai kulttuuristen uskomusten takia. Leikki-ikäisten somalialaisten lasten ravitsemusongelmat ovat melko samat kuin aikuisillakin.

Ajankohtaisimmat haasteet ravitsemuksessa:

- Rasvaisten ruokien suosiminen.
- Liiallinen suolan ja sokerin käyttö.
- Yksipuolinen ruokavalio.
- Ruokahaluttomuus.
- Vatsavaivat.
- Lihavuus ja sen tuomat ongelmat.
- Tuttipullosta juominen.
- Hampaiden reikiintyminen.

## LEIKKI-ikäISEN RUOKAILU

- Ruokailutilanteissa lapsi osoittaa monesti tahtoaan ja vaatimuksiaan, vanhempien tulee olla päättäväisiä ja johdonmukaisia, lasta ei kannata rauhoittaa makeilla naposteltavilla.
- Lapsi ottaa mallia vanhemmiltaan, vanhemmat toimivat esimerkkeinä ruokailutilanteissa.
- Tärkeää on, että perhe syö yhdessä, ruokapöydän ääressä.
- Ruokailutilanteiden tulee olla rauhallisia ja ilmapiiri myönteinen, se edistää lapsen ruokahalua.
- Leikki-ikäinen lapsi ruokailee itsenäisesti, apua hän tarvitsee ruoan pilkkomisessa.
- Lasta kiitetään ja kannustetaan.
- Lapselle on hyvä opettaa, että ruokapöydästä ei lähdetä välillä leikkimään.
- Aikuisen tehtävä on tarjota monipuolista ruokaa, lapsi päättää ruoan määrän, lasta ei saa pakottaa syömään.
- Uusien ruokien makuihin tottuminen vie aikaa, noin 10-15 maistamiskertaa.
- Maistelu aloitetaan pienin annoksina, useita kertoja samaa makua viikon aikana.
- Ruokahaluttomuutta saattaa esiintyä varsinkin alussa uuteen maahan muutettaessa.

## MONIPUOLINEN JA TERVEELLINEN RUOKAVALIO

### Lautasmalli



- Puolet lautasesta salaattia, kasviksia ja vihanneksia.
- 1/4 lautasesta riisiä tai perunaa tai spagettia.
- 1/4 lautasesta lihaa, kanaa, kalaa tai munaruokaa.
- Ruoan kanssa ruisleipä tai täysjyväleipä.

- Ruokajuomaksi rasvatonta maitoa, piimää tai vettä.
- Jälkiruoaksi marjoja, hedelmiä taikka pähkinöitä.
- Täysjyväleipää, puuroa ja myslejä päivittäin.
- Hedelmiä, marjoja ja vihanneksia päivittäin.
- Kalaa pari kertaa viikossa, kalalajeja vaihdellen.
- Halal-makkaroita ja leikkeleitä vain harvoin, sillä ne sisältävät runsaasti suolaa.



### Päivän ateriat

- Aamupalalla lapselle on hyvä tarjota puuroa, koska puurossa on paljon kuituja ja se pitää nälän poissa. Puuron sekaan voi laittaa marjoja. Juotavaksi rasvaton maito tai tuoremehu ovat hyviä vaihtoehtoja. Lapselle voi tarjota myös ruisleipää.
- Lounaalla lapselle kootaan lautasmallin mukaisesti ruoka. Keitot ovat myös hyviä vaihtoehtoja lounas ruoaksi.
- Välipalalla lapselle voi tarjota hedelmiä, kasviksia tai esimerkiksi maistuvia puuroja.
- Päivällinen kootaan lapselle lautasmallin mukaisesti vaihdellen eri lihoja ja salaatteja.
- Iltapalalla lapselle voi tarjota terveellistä ja helposti sulavaa ruokaa niin, että lapsen unta ei häiritse vatsavaivat.

### Kasvisruokavalio



- Kasvisruokavalion noudattamiseen on monia syitä muun muassa uskonnolliset syyt.
- Kasvisruokavaliossa vanhempien vastuulla on hakea kattavaa tietoa elintarvikkeista. Vanhemmilla pitää olla kiinnostusta koota monipuolisia ja terveellisiä aterioita, sekä taitoja valmistaa ruokaa.
- Erityisesti täytyy huomioida että lapsi saa energiaa, proteiinia, B-12, B2, D-vitamiinia, kalsiumina, rautaa ja sinkkiä.



## RAVITSEMUSSUOSITUKSET

### D-vitamiini

- Tarvitaan kasvuun, luuston ja hampaiden kehitykseen sekä kalsiumin imeytymiseen.
- Saantisuositus on 7,5mikrogrammaa/päivä.
- Saadaan kalasta, kananmunasta, nestemäisistä maitovalmisteista ja vitamiinoiduista tuotteista.
- Tummaihoisille lapsille D-vitamiinilisä ympäri vuoden.

### C-vitamiini

- Saadaan hedelmistä, marjoista ja kasviksista etenkin mansikoista, mustaviinimarjoista, kiivistä, paprikasta ja kaalista.
- Saantisuositus on 30mg/päivä.
- Hedelmiä, kasviksi ja marjoja päivittäin.
- Tarvitaan mm. raudan imeytymiseen.



## Kalsium

- Leikki-ikäisen lapsen tulisi nauttia 6dl maitotaloustuotteita päivässä tai vaihtoehtoisesti 500mg kalsiumvalmistetta päivässä.
- Saadaan maitotaloustuotteista mm. juustosta, jogurtista, maidosta, piimästä ja viilistä.
- Tarvitaan luuston kasvuun ja kehitykseen.
- Laktoosi-intoleranssista kärsivä lapsi saa tarvitsemansa kalsiumin laktoosittomista tai vähälaktoosisista maitovalmisteista.



## Hiilihydraatit

- Leikki-ikäisen lapsen ruokavaliossa hiilihydraattien osuus on suuri.
- Tarvitaan solujen energian lähteeksi ja pitämään verensokeria yllä.
- Saadaan mm. puurosta, leseistä, leivästä, kasviksista, perunasta ja viljoista.

## Ravintokuitu

- Leikki-ikäinen lapsi tarvitsee päivittäin ruisleipää, täysjyväpuuroa, marjoja, kasviksia ja hedelmiä, jotta ravintokuidun päivittäinen saantisuositus toteutuisi.
- Saadaan marjoista, hedelmistä, kasviksista, palkokasveista ja kaurasta.
- Ravintokuitu pitää vatsan toiminnan säännöllisenä ja ehkäisee ummetusta.



## Rauta

- Leikki-ikäinen lapsi tarvitsee rautaa kasvuun ja kehitykseen.
- Saadaan täysjyväviljasta, lihasta, kanasta ja kalasta.
- Saantisuositus on 8mg/päivä.
- Liika maidon juonti heikentää raudan imeytymistä.
- Raudan puute ilmenee mm. väsymyksenä, ruokahaluttomuutena ja vastustuskyvyn heikkenemisenä.



## Rasvat

- Vähärasvainen ruokavalio sopii lapsille kaksivuotiaasta lähtien. Ruokavalion rasvan laadun parantamiseksi suositellaan:
- Rasvaa tulee käyttää maltillisesti.
- Eri kalalajeja vaihdellen aterioilla kahdesti viikossa, koska kalassa on hyviä rasvoja.
- Pehmeiden-, kasvikunnanrasvojen suosiminen leivän päällä, salaattikastikkeissa sekä ruuan valmistuksessa.
- Juomaksi rasvatonta maitoa.
- Rasvattomien tai vähärasvaisten tuotteiden suosiminen muun muassa vähärasvainen jogurtti, viili, juusto sekä lihatuotteet.



## Sokeri

- Makeisissa, mehuissa, leivoksissa ja limuissa on paljon sokeria.
- ”Herkkupäivä” kerran viikossa.
- Lasten ruokahaluttomuus voi hyvinkin johtua runsaasta makeisten ja makeiden juomien käytöstä, esimerkiksi runsaasta makean teen juomisesta.

## Suola

- Suolaa saadaan valmisruoista, leikkeleistä ja Halal- makkaroista.
- Runsas suolan käyttö lisää sydän- ja verisuonisairauksien riskiä.
- Lapsen ruokavaliossa kannattaa suosia vähäsuolaista ruokaa.
- Perheet voivat vähentää suolan käyttöä valmistamalla ruoan itse.

## VATSAVAIVAT

- Vatsavaivat ovat yleisiä vaivoja lapsilla.
- Usein vatsavaivojen syyllä ei löydy selitystä.
- Vatsakipua saattaa aiheuttaa stressi, jännitys, tai ravitsemukseen liittyvät asiat kuten maitosokeri tai epäsäännölliset ruokailuajat.

## Ummetus

- Ummetus jos lapsi ulostaa alle 3 kertaa viikossa.
- Ulostaminen sattuu, on hankalaa, lapsi saattaa tuhrata, vatsakipuja.
- Liiallista maidon juontia, rasvaisia ruokia ja sokerisia juomia ja makeisia kannattaa välttää.
- Ennaltaehkäisy: riittävä päivittäinen kuidun saanti, riittävä nesteytys ja liikunta.



## HAMPAIDEN HOITO

- Makeisten syöminen kannattaa ajoittaa muun ruoan yhteyteen, sillä makeita nap- siessa jatkuvasti, hampaat ovat koko ajan alttiit happohyökkäykselle, joka osal- taan aiheuttaa reikiä hampaisiin.
- Lapsen hampaat tulee harjata aamuin ja illoin, aikuinen tekee tarkistusharjoituksen lopuksi.
- Runsaasti sokeri sisältävä tee vaikuttaa tuhoisasti hampaiden kuntoon. Myös me- hun antamista tuttipullosta tulisi välttää.
- Tutin ja tuttipullon käyttö on hyvä lopettaa noin 1-vuotiaana.
- Kariesta aiheuttavat bakteerit siirtyvät helposti lapsilta aikuisille. Sen takia pikku- lapsille tulisi olla omat ruokailuvälineet, joita vanhemmat eivät syöttämisen aikana käytä omassa suussaan.
- Hammastahnan on hyvä olla fluoripitoinen.
- Ruoan jälkeen lapselle on hyvä antaa xylitol-pastilli tai purkka, se estää reikiinty- mistä.

## LIHAVUUS JA SEN ENNALTAEHKÄISY

- Lapsi oppii vanhemmiltaan ruokailu- ja liikuntatottumukset. Näin ollen on hyvin tärkeää, että jo lapsena opitaan terveelliset elämäntavat.
- Lihavuus aiheuttaa lapsille samat terveyshaitat kuin aikuisille, lapsuudesta ai- kuisikään jatkuva lihavuus aiheuttaa 2.tyypin diabetesriskiä ja maksan rasvoittu- mista.
- Lihavuuden syynä on se, että lapsi syö enemmän kuin kuluttaa.
- Lasten lihavuuden ennaltaehkäisyssä on olennaista kannustaa lasta liikkeelle se- kä tarjota hänelle terveellistä ruokaa.
- Vanhempien ohjaus terveellisistä elämäntavoista on oleellista lasten lihavuuden ennaltaehkäisyssä.

## LIIKUNTA

- Liikunta ja ulkoilu ovat tärkeitä leikki-ikäisen kehitykselle.
- Liikunta auttaa muun muassa keskittymiseen, unen laatuun ja motoriseen kehitykseen.
- Leikki-ikäisen lapsen tulisi liikkua pari tuntia päivässä.
- Vanhempien liikunta tottumukset vaikuttavat lapsen aktiivisuuteen liikkua, vanhemmat ovat siis esimerkkejä lapselle.



Tämän oppaan ovat koonneet terveydenhoitaja- opiskelijat Anniina Häkkinen ja Najmo Hassan kirjallisen opinnäytetyön pohjalta. Lähteenä on käytetty monipuolisesti kirjallisuutta liittyen leikki- ikäisten ruokavalioon.

#### Lähteitä:

Partanen,R. Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus.2007. 3. painos. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Vammalan kirjapaino Oy.

Kara,R. Suomalaiset ravitsemussuosituksset. Ravinto ja liikunta tasapainoon. 2008. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Kuvat: Futureimagebank.com

CUNTADA KU HABOON ILMAHA 3-6 JIRKA AH

- BUUG LOOGU TALO GALAY WAALIDIINTA SOOMAALIYEED





## HORDHAC

Dhaqanka cuntada waa habnololeedka uu qofku caadaysto intuu ilmaha yahay, waalidkuna kaalin wayn ayuu kaga jiraa waxbaridda iyo barbaarinta ilmaha. Waalindiinta soomaaliyeed waxay baahi wayn u qabaan in laga kaalmeeyo arrimaha ku saabsan nafaqada-cuntada ilmaha. Waxayna waalidiintaas sigaar ah ugu baahanyihiin kaalmadaas markay wadanka ku cusubyihiin iyogoo yimaaddo waddan ka duwan koodii hore.

Waalidiinta markay u soo guuraan waddankan cusub waxay la kulmaan dhibaatooyin badan oo ay ka mid yihiin iyagoo aan kala saarikarin noocyada cuntada nafaqada u leh ilmaha, sidoo kale waxaysan hooyada helaynin dumarkii ka kaalmayjiray xannaanada ilmaha markay joogtay Soomaaliya. Hooyada Soomaaliyeed waxay sidoo kale la kulantaa dhibaatooyin la xiriira xagga dhaqanka nafaqada ilmaha.

Ujeedada buugaan waa inuu ka caawiyo waalidiinta Soomaaliyeed nafaqada ilmaha isagoo siinayo macluumaad sax ah si uu ilmahu u helo cunto cafimaad leh oo iskudheelitiran.

## Tusmada Buugga

DHIBAATOYINKA XAGGA NAFAQADA EE LA XIDHIIDHA DHAQANKA SOOMAALIYEED KANA TAAGAN FINLAND .....	1
Dhibaatooyinka taagan ee la xidhiidha nafaqada .....	1
HABKA UU ILMAHA 3-6 JIRKA AH U CUNTEEYO .....	2
CUNTO NAFAQO LEH OO DHEELITIRAN .....	3
Habka saxanka.....	3
Cunto maalmeedka .....	4
Cuntooyinka ka samaysan khudrada .....	4
NAFAQADA KU HABOON ILMAHA.....	5
Fitamiin D. ....	5
Fitamiin C .....	5
Kalsium .....	5
Bir   6	
Dufan/Subag .....	6
Sonkor.....	7
Cusbo 7	
CALOOLXANUUN.....	7
Caloosha oo istaagta.....	8
NADAAFADA ILKAHA .....	8
CAYILKA IYO SIDA LOOGA HOR TAGO .....	9
JIMCSIGA.....	9

## DHIBAATOYINKA XAGGA NAFAQADA EE LA XIDHIIDHA DHAQANKA SOOMAALIYEED KANA TAAGAN FINLAND

Dalka Soomaaliya wuxuu uga duwanyahay dalka Finland dhinacayada degaanka iyo dhaqankaba, waxan ogsoonnahay in howsha guriga iyo korriinka ilmaha ay tahay masuuliyad badanaaba dul saaran hooyada Soomaaliyeed. Gabadha/ hooyada ah waxay ahayd mid badaanaaba ka hesho hooyadeed ama dumar kale taageero iyo tusaale ku saabsan korriinka iyo nafaqada ilmaheed, hasayeeshee hooyada Soomaaliyeed oo ku nool dalkan Finland waxay korisaa kaligeed caruur badan iyadoo aan haysan kaalmaadii, taageeradii iyo talooyikii ay ka helijirtay hooyadeed ama ayeeyadeed markay joogtay Soomaaliya.

Waxaa hooyada intaas u dheer iyadoo aan ku baraarugsanayn nafaqada ilmaha taasoo ay ugu wacantahay aqoondarro iyo kaalmo la'aan ka haysata sida loo koriyo ilmaha. Sidaas darteed ilmaha soomaaliyeed waxay la kulmaan dhibatooyin badan oo ka qabsada xagga nololsha mudda ay ku cusbyihiin imaansha dalkan. Waxaa dhicikarta in uu ilmahu diido in uu cuno cunatada taasoo ay keenikarto isagoo u arko cuntadan in ay dhedhen fiican la hayn. Waxa kale oo sababikaro isagoo ka walwalo dhibaatada ka tagan waddankiisa. Dhibatooyinka ay la kulmaan ilmaha qaar waa joogto waxayna u baahanyihiin in wax laga beddelo cuntadooda. Tusaale ahaan Soomaalidu waxay aaminsantahay inay ilmaha cayilan yihiin kuwa caafimaad qabo oo qurxsan. Sidoo kale waxa dhici karta in fiitamiinada qaarkood sida fitamiid D-da iyo birta loo qaadan waayo calool xanuun iyo taqaaliid daraadood. Dhibatooyinka ilmaha ka haystaa xaga nafaqada waxay aad ayey u shabahaan kuwa dadka waawayn haysta.

Dhibatooyinka taagan ee la xidhiidha nafaqada

- Cuntooyinka dufanka/ subaga leh oo aad loo isticmaalo
- Cusbada oo aad loo isticmaalo
- Cunto bilaa nafaqo ah
- Cunno xumi

- Calool xanuun
- Cayilka iyo dhibaatooyinkiisa
- In ilma sannad ka wayn oo wali masaasad iyo mujuruc isticmaala
- Ilkaha oo suus galo ama dalooshado

#### HABKA UU ILMAHA 3-6 JIRKA AH U CUNTEEYO

- Kolka cuntada la cunayo badanaa ilmuhu wuxuu muujiyaa rabitaankiisa iyo dalabkiisa. Markaa waalidku waa inuu had iyo jeer mowqafkiisa ku adkaado uuna ilamaha ku dedejin macmacaan iwm.
- Ilmuhu wuxuu ku daydaa waalidkiisa. Waalidkuna wuxuu tusaale u noqdaa ilmihiiisa kolka cuntada la cunayo.
- Waxa mihiim ah inuu reerka oo dhan cuntada isla cunaan, hal miisna ku wada cunaan.
- Marxalada degan iyo jawiga wanaagsan ee cuntada lagu cunayaa ilmaha ayuu abataydka u furayaa.
- Ilmuhu isagaa iskii cuntada u cuni kara.
- Ilmuhu wuxuu u baahanyahay in cuntada loo jarjaro.
- Ilmaha waa in la dhiirigaliyaa lana amaanaa.
- Waxa muhiim ah in ilmaha la baro inaana cuntada laga kor kicin oona la soo ciyaarin iyadoona cuntadii la dhamaynin.
- Kaalinta waalidka waa inuu had iyo jeer ilmaha siiyaa cunto nafaqo leh oo dheelitiran. Ilmahayna ku xidhantahay intuu cunikaro. Ilmaha ma aha in cuntada lagu qasbo.
- Intuu ilmahu la qabsanayo cunto cusub ama dhadhan cusub wakhti bay qaadan, ilaa 10-15 jeer.
- Cuntada ilmaha ku cusub waa in kolba inyar loo dhadhansiiyaa, isla dhadhankiina waa in lagu soo celiyaa dhowr jeer todobaadkii.
- Waxa dhici karta inay ilmaha cuntadu u dhadhamin ama abtaydka ka xidhmo markuu wadan ku cusub yimaado.

## CUNTO NAFAQO LEH OO DHEELITIRAN

Habka saxanka



- Saxanka badhkii waa inuu ka koobnaadaa saladh ama khudrad.
- 1/4 saxanka waa inuu ka koobnaadaa bariis, baasto ama baradho.
- 1/4 saxanka waa inuu ka koobnaadaa hilib, digaag, kaluun ama cunto ukun leh.
- Waa in cuntada lagu cunaa rooti madow.
- Cuntada waa in lagu cabaa caano , ciir/ caano gadhoodh bilaa tufan ah ama biyo cad.
- Cuntada ka dib waxa fiican in la cuno khudaar, midho ama lows.
- Waa in joogto loo cuno boorash iyo rooti madow.
- Waa in joogto loo cuno khudrad, midho iyo saladh.
- Waa in laba ilaa saddex jeer todobaadkii la cunaa kaluun, iyadoo nooca kaluunka la badalayo.
- Hilibka ama digaaga ee sida dhuudhuuban loo sameeyo (diyaarsan) waa in marmar uunla cuno sababtoo ah cusbadaa ku badan.



#### Cunto maalmeedka

- Waxa fiican in ilmaha aroortii la siiyo boorash, sababtoo ah boorashka waxa ku jira nafaqo fiican oo ilmaha gaajada wax badan ka haynaysa. Boorashka waxa loogu dari karaa midho. Cabitaana waxa looga dhigi karaa caano aan dufan lahayn ama cabitaan laga miiray tufaax, liin iwm. Intaa waxa loogu dari karaa rooti madow.
- Qadada waa in ilmaha la siiyaa cunto loo koobay nidaamka saxanka iyadoo loo kala badalayo hilibka, kaluunka, digaaga iyo saladhka. Sidoo kale maraqa wuu ku haboon yahay qadada .
- Casariyaha oo kale waxa ilmaha la siin karaa khudrad ama boorash dhadhanleh.
- Cashada waxa la siin karaa ilmaha cunto fudud oo caafimaad leh, si uuna habeenkii calooshu u xanuunin , hurdaduna uga qasmin.

#### Cuntooyinka ka samaysan khudrada

- Sabaha loo cuno cunto aan hilib ku jirin way badanyihiin, laakiin sababta ugu muhiimsan waa inaana la heli karin hilib xalaal ah .
- Waalidka waa inay ilmaha u diyaariyaan cunto caafimaad leh oo dheelitan marka ayna heli karin hilib ama digaag xalaal ah.
- Marka aana la heli karin hilib ama digaag xalaal ah waa in si gaar ahaan ah loo fiiriyaa inuu ilmuhu cuntada ka helayo tamar, protein, fitaamiin B-12, B-2, kalsium, fitamiin D, bir iyo sinki ku filan.



### NAFAQADA KU HABOON ILMAHA

#### Fitamiin D.

- Fitamiin D-du waxay saamaysaa lafaha, ilkaha, koritaanka iyo inay kalsiumka jidhka gasho.
- Waxa ilmaha maalintii ku filan 7,5 mg.
- Waxa laga helaa kaluunka, ukunta, cuntooyinka caanaha laga sameeyey iyo cuntooyinka sidoodaba loogu daray fitamiin D-da.
- Caruurta Afrikaanka ah waa in la siiyaa fitamiin D-da sannadkoo dhan.

#### Fitamiin C

- Waxa laga helaa saladhka, midhaha iyo khudaarta sida babarooniga, liinta, kaabashka
- Waxa ku filan maalintii ilmaha 30mg.
- Waxay taageertaa siday birtu jidhka u gelilahayd.



#### Kalsium

- Waa in ilmaha koraaya la siiyaa maalintii 6dl caano, yugurti ama caano gadhoodh ah. Hadii uuna intaas cunayn/ cabayn waa in la siiyaa ilmaha 500mg kiniinka kalsiumka ah.
- Waxa laga helaa jiiska, yugurtida, caanaha ama caano gadhoodhka.

- Waxay saamaysaa koritaanka ilmaha iyo lafaha.
- Ilmaha aana xamilaynin sonkorta caanaha, laktoos-ka leh wuxuu kalsium-ka ka heli cuntada iyo caanaha ay laktooska ku yartahay amaba aana lahayn.



### Bir

- Ilmuhu wuxuu birta ugu baahanyahay koritaankiisaa.
- Waxa laga helaa lihibka, kaluunka, digaaga,
- Waxa ilmaha maalintii ku filan 8mg.
- Caanaha badan ee la cabayaa waxay liciifisaa inay birtu jidhka gasho.
- Astamaha dhiig la 'aanta waxa ka mid ah daal, cunt xumi iyo difaaca jidhka uu xanuunada iskaga difaacayey oo liciifa.



### Dufan/Subag

- Cuntada dufanku ku yaryahay waxay ku haboontahay markuu ilmuhu laba sano gaadho iyo wixii intaa ka dambeeya. Si cunta subaga/ dufanka caafi-maadka u daran looga badbaado waa in loo fiirsado waxyaabahan :
- Dufanka/ subaga waa in si qiyaasan oo isticmaalaa.



- Waa in todobaadkii laba jeer la cuno kaluun iyadoo nooca kaluunka la badelayo, sababtoo ah kaluunka dufankiisu caafimaadkuu u fiicanyahay.
- Waa in roodiga la marsadaa subag dufanku ku yaryahay. Cuntadana lagu sameeyaa ama saladka lagu darsadaa saliid saytuun/macsar.
- waa in cuntada lagu cabaa caano bilaa dufan ah.
- Waa in lagu dadaalaa hilibka, yukurtida, jiiska dufanku ku yaryahay.



### Sonkor

- Sharaabka macaan, keegaga, iyo macmacaanka kaleba waxay ku jirta sonkor aad u badan.
- Ilmaha waa in todobaadkii hal maalin la siiyaa macmacaan sida nacnaca oo kale.
- Ma fiicana macmacaanka la cunaa wakhtiga cuntooyinka u dhexeeya.
- Macmahaanka badani ama cabitaanka badan ee sonkorta leh sida caano iyo shaahu waxay u keeni karaan ilmaha cunto xumi.

### Cusbo

- Waxa laga helaa cuntooyinka diyaarsan iyo hilibka la jarjaray ee la xa-waasheeyey.
- Cusbada badan waxayla xidhiidhaa xanuunada wadnaha iyo dhiigkarka.
- Waa in ilmaha loogu dadaala cuntooyinka cusbadu ku yartahay.
- Wuxuu reerka ku yarayn karaa isticmaalka cusbada badan inuu reerku cuntada guriga karsado.

### CALOOLXANUUN

- Caloolxanuunku wuu ku badanyahay ciyaalka yaryar.
- Badanaa sabab looma helo caloolxanuunka.

- Waxa keeni caloolxanuunka streska, walwalka ama waxyaalaha la xidhiidha nafaqada sida laktooska ama cuntada oon wakhtigeeda la cunin.



### Caloosha oo istaagta

- Markuu ilmuhu saxaroodu wiigii wax saddex jeer ka yar calooshaa fadhida.
- Markay ilmaha calooshu fadhiisato saxaradu way dhibi wayna xanuujin. Waxoo kaloo ilmuhu dareemi karaa calool xanuun, dharkana wuu iska halayn karaa.
- Waa in la iska dhawraa caanaha badan ee la cabayo, cunto dufa/ subag badan leh, cabitaan sonkor leh iyo macmacaankaba.
- Waxaa lagaga hortagi karaa: in cunto nafaqoleh la cuno, in biyo kugu filan la cabo maalin walba iyo in la jimicsado ama la sameeyo xarakaad.

### NADAAFADA ILKAHA

- Waxa fiican in macmacaanka lagu beego wakhtiga cuntada la cunayo sababtoo ah macmacaanka inyar inyar loo cunayaa ilkha ayey u darantahay, taas oo keenaysa inay ilkuhu dalooshaan.
- sharaabka, shaaha iyo caanaha sonkorta leh ilkaha ayey u daranyihiin. Sidaa daraadeed waa inaana ilmaha intaas midkoodna masaasada loogu shubin.
- Waxa fiican in ilmaha laga jaro isticmaalka masaasada iyo mujuruca/ kartaabada markuu ilmuhu sannad gaadho.
- Way sahlantahay siduu waalidku u qabadsiiyo bakteeriga suuska keena ilmaha. Sidaa daraadeed waa in ilmaha loo sameeyaa weel u gooni ah uu cuntada ku cuno, sida malqacad, taas uuna waalidku afkiisa u dhawaynaynin markuu ilmaha cuntada siinayo.

- Waa inuu ilmuhu cadaydaa aroortii iyo intuuna seexanin ka hor. Walidku waa inuu ka eega ilmaha siduu u cadayday.
- Waxa ilkaha u fiican daawada ilkaha ee floriga leh.
- Waxa kaloo fiican in ilmaha cuntada ka dib la siiyo xanjada ama nacnaca xylitol- ka leh, sababtoo ah waxay ka dhowri inay ilhu dalooshaan.



#### CAYILKA IYO SIDA LOOGA HOR TAGO

- Ilmuhu wuxuu ka baran habka cuntada loo cuno iyo firfircoonida waalidkiisa. Sidaa daraadeed waa muhiin in uu ilmaha yaraantiisa bartaa habnoleedka caafimaadka leh.
- Cayilka ilmaha iyo tan dadka waawayn isla cilado ayey keentaa. Hilibka ilmaha yaraantiisa ku fuulay wuxuu ilmaha khatar ku geliyaa in ilmaha macaan ku dhaco ama kelyuha baruur badan ka fuusho.
- Waxa cayilka ilmaha ugu wacan inuu ilmuhu cuntada ka helo tamar ka badan inta ka baxaysa.
- Kahortaga cayilka ilmaha waxa ugu muhiimsan in ilmaha lagu taageero jimicsiga lana siiyo cunto dheelitiran oo caafimaad leh.
- Waxa kaloo muhiim ah marka laga hortagaayo cayilka ilmaha in waalidka lagu baraarujiyo habnoleedka caafimaadka leh.

#### JIMCSIGA

- Jimicsigu iyo ilmaha oo banaanka loo saaraa waa muhiim. Waxayna saameeyaan koritaanka ilmaha.
- Jimicsigu ama ilmahoo banaanka loo saaraa waxay siisaa ilmaha hurdo fiican, abateydkana wuu u furmaa.

- Ilmaha koraayaa waa inuu banaanka ku ciyaaraa ama jimicsadaa dhowr saacadood maalintii.
- Firfircoonida waalidku waxay saamaysaa firfircoonida iyo dhaqdhaqaaqa ilmaha. waalidku wuxuu tusaale u yahay ilmaha.



Buuggan waxa qoray ardayda caafimaadka barata; Najmo Hassan iyo Annina Häkkinen. Waxayna buugaan ka soo koobeen buugoodii qalinjabinta. Qoraalkana waxay la kaashadeen buugaag badan oo ku saabsan nafaqada ilmaha 3-6 jirka ah.

**Macluumaadka buuga:**

Partanen,R. Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus.2007. 3. painos. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Vammalan kirjapaino Oy.

