

Johanna Ruottinen ja Johanna Rötökö

OPAS PAINONHALLINNASTA
LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN
VANHEMMILLE

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Marraskuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 22.11.2011
Tekijät Johanna Ruottinen ja Johanna Rötökö		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyönkoulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)
Nimeke Opas painonhallinnasta leikki-ikäisen lapsen vanhemmille.		
Tiivistelmä Lasten ylipaino on kasvava ongelma Suomessa ja haaste terveydenhuollolle. Ylipainon haittavaikutukset heijastuvat usein aikuisikään asti, joten ylipainoon on hyvä puuttua jo lapsen ollessa leikki-ikäinen. Vanhempien merkitys leikki-ikäisen ylipainon hallinnassa ja ennaltaehkäisyssä on avainasemassa. Neuvola tukee vanhempia tässä tehtävässä. Painon hallinnan tulee olla pitkäjänteistä ja elämäntapamuutosten pysyviä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas vanhemmille, joiden leikki-ikäisillä lapsilla on ongelmia painon kanssa. Opas on tarkoitettu jaettavaksi lastenneuvolassa. Opas toimii terveydenhoitajan antaman neuvonnan tukena. Toimeksiantajan mukaan tällaiselle neuvontaa tukevalle materiaalille on olemassa neuvonnan haasteellisuuden vuoksi. Opas sisältää tietoa ylipainosta sekä ohjeita ravitsemuksesta ja liikunnasta. Opas antaa vinkkejä sekä ohjeita perheiden jokapäiväiseen elämään. Opasta voidaan jakaa ylipainoisten lasten vanhemmille, mutta myös ennalta ehkäisevästi vanhemmille, joiden lasten ravitsemus- ja liikuntatottumuksissa on parannettavaa. Oppaan sisältö perustuu virallisiin suosituksiin sekä uusimpaan tutkimukseen. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Joroisten terveysaseman lastenneuvola.		
Asiasanat (avainsanat) leikki-ikäiset, liikunta, opas, ravitsemus, ravitsemuskasvatus, ylipaino		
Sivumäärä 43	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Kirsi Leinonen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Joroisten terveysasema

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Date of the bachelor's thesis</p> <p>22.11.2011</p>	
<p>Authors Johanna Ruottinen ja Johanna Rötö</p>	<p>Degree programme and option Degree Programme of Nursing, Nurse</p>	
<p>Name of the bachelor's thesis</p> <p>A guide for parents of pre-school age children about weight control.</p>		
<p>Abstract</p> <p>Children's overweight is increasing problem in Finland and challenge for health care system. Disadvantages of overweight often continue to adulthood. That's why it is important to get involved to overweight already in childhood. Children's parents are important in weight control and prevention pre-school age children. Child health clinic supports parent's in this mission. Care of overweight has to be long term and lifestyle changes have to be lasting.</p> <p>The purpose of this bachelor thesis was to produce a guide for parents whose pre-school age children have problems with their weight. The guide is handed out in child health clinics. The guide supports public health nurse in counseling. According to client, need for this kind of guide is real because of challenge of counseling.</p> <p>The guide includes knowledge about overweight and also advices about nutrition and exercise. The guide gives tips and advices for families' everyday life. The guide can be given to overweight children's parents but also proactively to parents who have problems with nutrition and exercise habits. Guide's content is based on official guidelines and latest research.</p> <p>The commissioner for the bachelor's thesis was a child health clinic in the city of Joroinen.</p>		
<p>Subject headings, (keywords) education of nutrition, exercise, nutrition, overweight, pre-school age children</p>		
<p>Pages 43</p>	<p>Language Finnish</p>	<p>URN</p>
<p>Remarks, notes on appendices</p>		
<p>Tutor Kirsi Leinonen</p>	<p>Bachelor's thesis assigned by Child health center in the city of Joroinen</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	LASTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS.....	6
2.1	Määritelmä ja tutkiminen.....	6
2.2	Syyt.....	6
2.3	Haittavaikutukset	8
2.4	Psykososiaaliset vaikutukset.....	11
2.5	Hoito ja ennaltaehkäisy.....	11
3	LEIKKI-ikäISEN LAPSEN RAVITSEMUS.....	15
3.1	Energiansaanti.....	16
3.2	Hiilihydraatit.....	17
3.3	Proteiinit	18
3.4	Rasvat	19
3.5	Natrium.....	20
3.6	Juomat.....	21
4	RAVITSEMUSKASVATUS.....	21
4.1	Ruokaympyrä ja lautasmalli	22
4.2	Ateriarytmi.....	24
4.3	Makumieltymysten kehittyminen	24
4.4	Ruokakäyttäytyminen	25
4.5	Vanhempien vaikutus ruokakäyttämiseen	26
4.6	Kannustaminen	27
5	LIIKUNTA.....	28
6	TOTEUTUS	30
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä	30
6.2	Oppaan toteutus	31
7	POHDINTA	32
	LÄHTEET	36

1 JOHDANTO

Lasten terveysseurantatutkimuksen (LATE) mukaan vuosina 2007–2008 ylipainoisia ja lihavia 1-vuotiaita oli 6,4 %, 3-vuotiaita ylipainoisia oli 11,0 % ja 5-vuotiaita 17,5 %. Lapsuusiän lihavuus jatkuu usein aikuisikään aiheuttaen usein vakavia terveysongelmia. (Mäki ym. 2010, 54.) Tulokset osoittavat, että lasten ylipaino on kasvava ongelma ja näin ollen ajankohtainen aihe. Ylipaino lisääntyy erityisesti leikki-iässä. Tämän vuoksi ravitsemusneuvonnan kohdistaminen leikki-ikäisten lasten vanhemmille on erityisen tärkeää lasten ravitsemuksen laadun parantamiseksi.

Lihavuuden kehittymiseen vaikuttaviin tekijöihin on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota jo varhaislapsuudessa, vaikka harvat lasten lihavuuden seuraukset ilmenevät vielä leikki-iässä (Kautiainen ym. 2010, 2675). Tutkimukset osoittavat, että ohjauksen tueksi kaivataan ajankohtaista tutkimusnäyttöön perustuvaa materiaalia. Lisää materiaalia toivotaan liikunnasta sekä vaikeimmin lähestyttävistä aiheista, kuten lasten painonhallinnasta. (Ilmonen ym. 2007, 3664-3665; Toija 2010, 8; Javanainen-Levonen ym. 2007, 28.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas ylipainoisen leikki-ikäisen lapsen vanhemmille sekä neuvolan antaman ohjauksen tueksi, jotta lihavuuden haittavaikutuksia voitaisiin ennalta ehkäistä jo varhaisessa vaiheessa. Opinnäytetyössä selvitämme leikki-ikäisen lapsen ylipainon syitä, ehkäisyä ja hoitoa. Selvitämme myös lapsen ravitsemus- ja liikuntasuosituksia ja neuvolassa toteutettavan ravitsemuskasvatuksen perusteita.

Opinnäytetyön aiheen saimme Joroisten terveysaseman lastenneuvolan avohoidon esimieheltä. Kävimme tapaamassa lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa, joka kertoi että tarvetta ravitsemusta ja liikunta käsittelevälle oppaalle on olemassa, sillä ravitsemusohjaus on usein haastavaa. Kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta sekä työelämästä lähteneen tarpeen vuoksi päädyimme tekemään oppaan, joka antaa ohjeita ravitsemuksesta, ruokailutottumuksista ja liikunnasta. Opas on tuotettu Joroisten terveysaseman lastenneuvolan käyttöön.

2 LASTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

2.1 Määritelmä ja tutkiminen

Ylipainon määritelmä lapsilla Suomessa perustuu pituuden ja painon mittaamiseen sekä pituuspainon määrittämiseen. Pituuspainolla tarkoitetaan painoa suhteessa samaa sukupuolta olevien sekä samanpituisten lasten painon keskiarvoon. Kyseessä on yli-paino, kun alle kouluikäisen pituuspaino on 10–20%. Lihavuudesta on kyse kun alle kouluikäisen pituuspaino on yli 20 %. (Käypä hoito 2005.) Dunkel ym. (2010, 740) suosittelevat siirtymistä BMI- pohjaiseen painon tarkasteluun yli 2-vuotiailla lapsilla. Tämä tulee muuttamaan tulevaisuudessa ylipainon määrittelemistä neuvoloissa. Lasten BMI ei ole vertailukelpoinen aikuisten BMI:n kanssa. Tämän vuoksi lapsille on määritelty omat, iänmukaiset BMI- rajat. Järkevintä on käyttää eri painosuureiden yhdistelmää, mikä parantaa seurannan laatua. (Dunkel ym. 2011.) Ylipaino ja lihavuus termejä käytämme tekstissä sen mukaan, miten niitä kirjallisuudessa on käytetty.

Kun kehossa on liikaa rasvakudosta, ihminen on lihava. On kuitenkin vaikea asettaa lihavuudelle tiettyjä raja-arvoja. Lihavuuden määrittäminen lapsilla poikkeaa aikuisten lihavuuden määrittelystä. (Kautiainen ym. 2010, 2676.) Suomessa painon arviointiin käytetään kasvukäyriä, sillä ne mahdollistavat ikään ja sukupuoleen suhteutetun painon arvioinnin. Lasten kohdalla voi käyttää myös vyötärön mittausta. Lapsen ylipainoa tutkittaessa tärkein menetelmän on haastattelu. Haastattelussa käydään läpi perheen ja lapsen elintavat, ruokailu- ja liikuntatottumukset, harrastukset, kehitysaikataulut, koulumenestys, sosiaaliset suhteet ja lihavuudesta mahdollisesti aiheutuneet ongelmat. Ruokapäiväkirjan käyttäminen antaa yksityiskohtaisempaa tietoa ravinnon saannista. Lähisuvun lihavuus, tyypin 2 diabetes sekä verisuoni- ja sydänsairaudet on hyvä kartoittaa haastattelussa. (Saukkonen 2006, 302.)

2.2 Syyt

Lasten ylipaino on yleistynyt viime aikoina. Osittain tämä selittyy ympäristön muutoksilla, osittain perimällä. Ylipainon riskitekijöinä pidetään vanhempien ylipainoa,

alhaista sosiaaliluokkaa sekä matalaa koulutustasoa. Perheenjäsenten ylipainon kasautumista selitetään usein syömis- ja liikuntakulttuurilla. (Lagström 2006, 284.)

Lihominen tapahtuu kun energian saanti ylittää kulutuksen. Syyt ovat moninaiset: genetiikka, sosiaaliset ja psyykkiset tekijät sekä elämäntavat. Tällä hetkellä ympäristötekijöitä pidetään tärkeämpänä ylipainon selittäjänä kuin perimää. (Lagström 2006, 289.) Toisaalta perimän puolesta puhuu kaksostutkimukset, joissa on todettu, että erillään kasvaneet kaksoset ovat ruumiinrakenteeltaan samanlaisia. Myös vanhempien lihavuus on merkittävä riskitekijä lapsuusiän lihavuudelle. (Kautiainen ym. 2010, 2681.) Erittäin harvoin lihavuuden syynä ovat aineenvaihdunnalliset häiriöt. Lihavista lapsista 80 %:lla jompikumpi vanhemmista on lihava ja 25–30 %:lla molemmat vanhemmat ovat lihavia. Toisaalta äidin paino ennen raskautta on suoraan yhteydessä lapsen painoon 31 ikävuoteen asti. (Lagström 2006, 289.) Perimä säätelee osaltaan ruokahalua säätelevää kylläisyyskeskusta sekä rasvan varastoimista kehoon (Vakkila 2005,22).

Lapsuudessa opitut tottumukset aiheuttavat ylipainoa. Tosin tutkimustietoa tästä on vähän. Yksi opituista tottumuksista on muun muassa pakottaminen syömään lautanen tyhjäksi. Tottumusten lisäksi lapset voivat painon kannalta oppia haitallisia käyttäytymismalleja, kuten lohtusyömistä. (Mustajoki 2007, 21.) Yksi syy lasten ylipainoon on se, että ruokaa on tarjolla koko ajan ja joka paikassa, jopa liikuntakeskuksissa (Janson & Danielsson 2005, 19).

Erään teorian mukaan joillakin ihmisillä on säästögeeni eli kyky säästää ruokaa. Elimistössä on signaalijärjestelmä, joka tutkii rasvavarastojen muutoksia ja ateriasta saatavan ravinnon määrää sekä säätelee nälän ja kylläisyyden tunnetta. Lihavilla tämä toimii niin, että mahdollisimman paljon kaloreita säästyy. Tämä juontuu historiasta jolloin eloon jäivät vain vahvimmat eli ne, joilla oli eniten ravintoa käytettävänä. Nämä ihmiset selviytyivät ja saivat lapsia. Nykypäivänä tämä ilmenee väestön lihomi-
sena. (Janson & Danielsson 2005, 48–49.)

Jansonin ja Danielssonin (2005,49) mukaan joillakin olisi elimistössään ”yliyvuotosuoja”, joka tarkoittaa sitä, että varastot täytetään tiettyyn pisteeseen asti. Varaston ylittyessä, ihminen liikkuu alitajuisesti enemmän sekä syö vähemmän, mikä sääs-

tää päivässä pari sataa kaloria enemmän. Päivittäinen säästö ei ehkä ole paljoa, mutta pitkällä aika välillä se säästää ylipainolta.

Hyvin imetetetyt lapset ovat pulskia ja voivat hyvin. Siinä sivussa äitikin pudottaa painoan. Vauvan pyöreys ei ole yhteydessä myöhempään ylipainoon. Yhden ikävuoden paikkeilla paino tasaantuu kun lapsi alkaa liikkua enemmän. Tutkimukset puoltavat sitä, että imettäminen suojaa lasta myöhemmältä ylipainolta. (Janson & Danielsson 2005, 55.)

Tutkimusten mukaan lihavat lapset saavat ruoasta yhtä paljon energiaa kuin normaali-painoiset. Uusimmat tutkimukset osoittavat, että ruoan laadulla olisi merkitystä ylipainon syntyyn. Rasvan suuri osuus ruoasta näyttäisi edistävän lasten ylipainoa. Myös proteiinilla näyttäisi olevan jotakin merkitystä lasten ylipainon synnyssä. Tämä on tosin vielä kyseenalaista tietoa. Tämä oletamus perustuu siihen, että runsas proteiini varhaislapsuudessa lisää insuliininkaltaisen kasvutekijän pitoisuutta, joka näin laukaisee rasvasolujen lisääntymisen. Ylipainoa lisäävät markkinoille ilmestyneet ja jyrkästi kulutustaan lisänneet mehut, limsat ja makeiset. Samaan aikaan elintarvikkeiden pakkauskoost ovat kasvaneet. Perinteisen lämminruokakulttuurin tilalle on tulossa napostelukulttuuri. Välipaloja on enemmän ja nämä ovat usein perunalastuja tai makeaa syötävää. Samaan aikaan lasten aktiivisuus on vähentynyt. Pihaleikit ovat nykyään harvinaisempia viihde-elektroniikan viedessä yhä suuremman osan ajasta. Runsas television katselu paitsi vähentää fyysistä aktiivisuutta, myös lisää napostelua. (Lagström 2006, 290- 291.)

2.3 Haittavaikutukset

Lapsuusiän ylipaino seuraa usein mukana aikuisuuteen asti ja näin ollen lisää terveysriskejä. Ylipaino aiheuttaa lapsessa nopeampaa fyysistä kasvua, jolloin ylipainoinen lapsi pärjää yleensä hyvin fyysistä voimaa tarvitsevilla lajeilla. Tytöillä alkaa puolestaan murrosikä aikaisemmin, kun taas pojilla se viivästyy. Lapsena alkanut ylipaino lisää riskiä sairastua aikuisiällä. Dyslipidemiat, kohonnut verenpaine, hyperinsulineemia ja tyypin 2 diabetes ovat merkittävimpiä ylipainon aiheuttamia sairauksia. Näitä samoja sairauksia tavataan jo lapsilla. (Salo & Mäkinen 2006, 293.) Lihavien lasten

voimakas insuliiniresistenssi on yhteydessä aikuisiän diabeteksen syntyyn (Nuutinen & Nuutinen 2001, 1360). Ylipainon terveysvaikutukset ovat havaittavissa jo lapsista. (Taulukko 1)

TAULUKKO 1. Ylipainon terveysriskit (Salo & Mäkinen 2006, 293)

Terveyshaitta	Arvioitu yleisyys
Dyslipidemiat	joka 3. lapsi
Kohonnut verenpaine	6-9 % lihavista 5-18-vuotiaista, 9. kertaa yleisempää kuin normaalipainoisilla
Tyypin 2 diabetes	4 % lihavista 4-20- vuotiaista
Metabolinen oireyhtymä	33 % lihavista 4-20 - vuotiaista
Rasvamaksa	10 % lihavista lapsista
Uniapnea	7 % lihavista lapsista

Kaikilla lihavilla lapsilla on häiriintynyt rasva-aineenvaihdunta joka johtuu lihavuudesta. Erittäin harvoin häiriintynyt rasva-aineenvaihdunta itsessään on lihavuuden syytä. (Janson & Danielsson 2005, 43.) Lapsuusiän lihavuus altistaa sydän- ja verisuonisairauksille aikuisiässä. Lapsilla joilla todetaan korkea verenpaine tai kohonnut LDL- kolesteroliarvo, on enemmän ateroskleroottisia verisuonimuutoksia kuin muilla lapsilla. (Vakkila 2005, 22.) Lapsuusiän dyslipidemia ei eroa aikuisiän dyslipidemias- ta, jossa LDL-kolesteroli ja triglyseridipitoisuus ovat suurentuneet ja HDL- kolesteroli- pitoisuus pienentynyt. Lihavista lapsista 10 %:lla esiintyy myös maksan kohonneita transaminaasiarvoja sekä rasvakertymälöydöksiä, steatoosia rasvahepatiittia tai kir- roosia. (Salo & Mäkinen 2006, 294.)

Kohonnut verenpaine on terveillä lapsilla yleensä harvinainen, mutta lihavilla lapsilla se on 6–9-kertainen normaalipainoisiin verrattuna (Salo & Mäkinen 2006, 294). Ve- renpainetauti lapsilla on lähes aina sekundaarinen ja verenpainearvot poikkeavat sel- keästi normaalista (Taittonen & Uhari 2001, 1377). Biokemialliset ja fysiologiset me- kanismit, jotka vaikuttavat sepelvaltimotaudin syntyyn, ovat olemassa jo lapsuudessa.

Elämäntavat muotoutuvat jo lapsuudessa, joten terveisiin elämäntapoihin ohjaaminen on tärkeää lapsuusiässä. (Simell ym. 2001, 1345.)

Seulontatutkimus osoittaa, että lapsuudenaikainen lihominen ja lapsuudesta keski-ikään kestänyt lihavuus ovat yhteydessä aikuisiän metaboliseen oireyhtymään. Lihavasta lapsesta normaalipainoiseksi aikuiseksi kasvaneella riski metaboliseen oireyhtymään aikuisiässä oli tutkimuksen mukaan kolminkertainen normaalipainoisiin verrattuna. Lapsuudesta lähtien lihavalla aikuisella vaara oli jo 56-kertainen (Vanhala & Vanhala, 1998.)

Srinivasan ym. (1996) sydäntutkimuksessa seurattiin nuorten terveyttä aikuisikään asti. Tutkimuksessa oli kaksi ryhmää, jossa toisessa olivat normaalipainoiset ja toisessa ylipainoiset nuoret. Tutkimuksessa todettiin, että aikuistyyppin diabetesta ja korkeaa verenpainetta oli huomattavasti enemmän ylipainoisten ryhmässä. Aikuistyyppin diabetekseen sairastui 2,4 % ylipainoisten ryhmästä, kun puolestaan normaalipainoisten ryhmästä yksikään ei sairastunut.

Raajojen kasvuvaiheessa ylipaino ja lihavuus ovat rasite luille. Tästä voi olla seurauksena reisi- ja sääriluun taipumista sekä sisäpuolisen sääriluunpään metafyysin liikkasvua. Myös reisiluun pään epifyysin esiin luiskahdus on mahdollinen, mutta harvinaisen. (Salo & Mäkinen 2006, 294.) Lapsuusiän lihavuus lisää tuki- ja liikuntaelinten ongelmia nuoruusiässä (Janson & Danielsson 2005, 44).

Astma on useiden lihavien lasten diagnoosi. Sitä hoidetaan kortisonilla, vaikkakin annokset pyritään pitämään mahdollisimman pienenä. Pienet kortisoniannokset eivät pahenna ylipainoa tai lihavuutta. Toisaalta he kyseenalaistavat koko astmadiagnoosin. Flunssan yhteydessä lapsella saattaa olla astman oireita, jotka jatkuvat flunssan jälkeen hengitysvaikeuksina. Joskus hengästyminen ja puuskuttaminen johtuvat yksinkertaisesti painosta. Lihavien lasten kunto on yleensä huono ja heidän hapenotto-kykynsä on heikko. Jo pieni painon pudotus helpottaa heidän elämäänsä paljon. (Janson & Danielsson 2005, 62.)

2.4 Psykososiaaliset vaikutukset

Länsimaissa lihavuus ja sosioekonominen asema ovat käänteiset verrattuna kehittyviin maihin. Alhainen sosioekonominen luokka altistaa lihavuudelle. Näin ollen joko lihavuus vaikuttaa sosioekonomiseen asemaan, sosioekonominen asema vaikuttaa lihavuuteen tai on olemassa yhteisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat molempiin. Länsimaissa ihannoidaan hoikkuutta. Lapsilla on jo negatiivisia asenteita lihavia kohtaan: lihavat lapset ovat vähemmän haluttuja leikkiveroita. Lihavat lapset arvioivat toisia lihavia yhtä kielteisesti. Lihavuus näkyy ja tämä aiheuttaa kiusaamista. Ruumiinkuvan häiriö ja huono itsetunto voivat olla kehittyneet jo viiden vuoden ikään mennessä. Tähän vaikuttavat lihavuus ja siitä johtuva kiusaaminen. Kiusaamisesta syntyy kielteinen käsitys itsestä ja ruumiin kuvan häiriö, joka johtaa huonoon itsetuntoon. Viimeisenä syntyy depressio. (Salo & Mäkinen 2006, 295.)

Kaikki lihavat lapset eivät suinkaan ole onnettomia. Heillä voi olla ystäviä ja harrastuksia. Monet lapset omaksuvat ylipainonsa ja lihavuutensa takia tietyn roolin. jalkapallossa ylipainoinen on usein maalissa. Ylipaino asettaa rajoituksia: ylipainoisille ei ole tarjolla esimerkiksi vaatteita niin paljon kuin normaalipainoisille. (Janson & Danielsson 2005, 45.)

Lihavuutta ja psykiatrisia häiriöitä voi tarkastella syynä tai seurauksena. Useissa tutkimuksissa lihavilta lapsilta on löydetty psykiatrisia häiriöitä. Ruumiin kuvan häiriön ja lisääntyneen psykiatrisen sairastavuuden väliltä on löydetty yhteys. Lihavilla lapsilla on enemmän käyttäytymisen ongelmia kuin normaalipainoisilla lapsilla. Lihavuuden vuoksi hoidettavilla lapsilla on depressiota, ahdistusta, elimellisoireisia mielenterveyden häiriöitä ja syömishäiriöitä. Lihavuus voi olla myös seuraus. Depressiossa ruokahalu kasvaa ja paino nousee, jolloin lasten ja nuorten depression hoito voi olla tehokas ylipainon estäjä. (Salo & Mäkinen 2006, 296–297.)

2.5 Hoito ja ennaltaehkäisy

Leikki-ikäisen lapsen ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa päävastuu on neuvolalla, mutta hoito ja ennaltaehkäisy toteutetaan yhteistyössä vanhempien, päivähoidon ja

neuvolan kanssa. Ennaltaehkäisy on aina helpompaa kuin hoito ja leikki-iässä elämäntapoihin on helppo vaikuttaa. (Hasunen ym. 2004, 178.)

Lasten lihavuuden hoidossa tavoitteena on ruoka- ja liikuntatottumusten pysyvä muutos. Hoitolinjoja valittaessa tulee kuitenkin huomioida lapsen ikä, painoindeksi ja mahdolliset lääketieteelliset komplikaatiot. Perhe tulee ottaa huomioon hoidossa ja hoito tulisi aloittaa mahdollisimman aikaisin. Vanhemmat ovat avainasemassa kun ruvetaan lisäämään lapsen liikkumista ja vähentämään runsaasti rasvaa ja kaloreita sisältäviä ruokia lapsen ruokavaliosta. (Barlow & Dietz 1998.) Lasten painon hallinnassa tärkeää on huomata nousevat painokäyrät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tavoitteet tehdään yhdessä vanhempien ja lapsen kanssa. Tavoitteena ovat pysyvät muutokset käyttäytymisessä ja realistinen painotavoite. Lapsilla realistinen painotavoite on nykyisen painon säilyttäminen, sillä pituuskasvu hoikistaa lasta. Lasten kohdalla ylipainon ja lihavuuden hoito ovat pitkiä prosesseja, sillä käyttäytymismuutokset vievät paljon aikaa. (Nuutinen 2006, 310.)

Ylipainon ehkäisyn tavoitteena on saada aikaan muutos, jossa energian saantia vähennetään ja kulutusta lisätään (Vaarno ym. 2010, 3884). Lapsia ei niinkään laihduteta, vaan paino pyritään pitämään tasaisena. Lasten kohdalla tärkeässä asemassa ovat mieltymykset ja vastenmielisyydet eri ruokia kohtaan. Nämä vaikuttavat olennaisesti painonhallintaan. (Mustajoki 2007, 212.) Erityisesti lasten kohdalla voidaan puhua ruokaneofobiasta eli uusien makujen karttamisesta. Varsinkin lasten kohdalla syömiskokemuksilla voidaan muuttaa makumieltymyksiä. Tutkimusten perusteella uusi maku tulee tutuksi 10–15 maistamiskerran jälkeen. Näin päätellen siis mieltymystä kasviksiin voidaan lisätä ainoastaan useilla maistamiskerroilla. (Mustajoki 2007, 212–213.)

Lapsen ikä vaikuttaa luonnollisesti siihen, kuinka painoa voidaan hallita. Mieltymys makeaan on synnynnäistä, mutta yleensä mieltymykset ovat opittuja. Myös makean mieltymykseen vaikuttavat aiemmat syömiskokemukset. Jos imeväisikäiselle ei anneta makeutettuja juomia, ei niitä myöhemminkään erityisesti kaipaa ja päinvastoin. (Mustajoki 2007, 212.)

Lasten painon hallinta eroaa aikuisista siinä, että lasten kohdalla tärkein tekijä ovat vanhemmat, sillä vanhemmat päättävä mitä lapsi syö. Vanhemmat säättävät syömistä

pitkälle kouluikään. (Mustajoki 2007, 212.) Perhekeskeisessä hoitomallissa elinympäristöstä pyritään tekemään painonhallintaa suosiva, jossa vanhemmat ovat terveellisemmän elämän malleina. Vanhemmilla on suuri vaikutus tämän ikäisten lasten tietoihin, taitoihin, asenteisiin, uskomuksiin sekä liikunta- ja ruokatottumuksiin. (Nuutinen 2006, 312.)

Lapsen vanhemmat ovat usein myös ylipainoisia. Tämän vuoksi lapselle voi olla vaikea hakea apua tai edes myöntää lapsen ylipaino, sillä samalla vanhempien pitää tunnustaa myös oma ylipainonsa. Olennaista on, että koko perhe yhdessä syö parempaa ruokaa, luopuu turhista herkuista ja lisää liikuntaa. Painopiste on oltava lapsessa. Lapsen kuullen ei tule puhua vanhempien laihduttamisesta tai pudonneista kiloista. (Janson & Danielsson 2006, 154–155.) Vanhemmille lapsen ylipaino on usein vaikea paikka. Kuinka oman lapsen kanssa ylipainosta edes puhutaan. Ylipainoinen ja lihava lapsi on yleensä kotonaan turvassa huomautuksilta ja vanhemmat kokevatkin usein pettävänsä lapsensa puuttumalla asiaan. (Janson & Danielsson 2005, 91–92.)

Vanhemmat ja myös lapsi itse on saatava halukkaiksi hoitoon (Nuutinen 2006, 310). Ylipainosta ei haluta puhua. Kukaan ei kuitenkaan hyödy siitä, että paino-ongelmaa salailtaan. Sisarukset olisi hyvä pitää erossa painonpudotuksesta, sillä sisarusten huomauttelu painosta saattaa hankaloittaa painon hallintaa. Perheen rooleista tulee pitää kiinni. (Janson & Danielsson 2005, 91–92.)

Ylipainoon tulisi puuttua jo lapsuusiässä sillä Whitakerin ym. (1997) tutkimuksen mukaan ylipaino alkaa kertyä jo lapsuusiässä ja jo syntynyttä ylipainoa on vaikeampi muuttaa. Varhain lapsuudessa tapahtuvaa painonnousua tulisi pitää myöhemmän ylipainon vaaranmerkkinä. Toimenpiteet lihavuuden ehkäisemiseksi tulisikin aloittaa jo 2-4 vuoden iässä. (Vaarno ym., 3885.) Lasten lihavuuden hoidossa tulee erityisesti huomioida seikka, että lapset ovat nopeassa ja herkässä kasvun vaiheessa sekä psykikisesti että fyysisesti (Kautiainen ym. 2010, 2682).

Nykyajan herkku- ja karkkiviidakossa kannattaa ottaa käyttöön karkkipäivä. Tässäkin määrän tulee pysyä kohtuullisena eli noin 100g makeisia on sopiva määrä lapselle. Jos karkkia syö jonakin toisena päivänä, esimerkiksi synttäreillä, on se lauantain karkki-

päivästä pois. Erikoispyhinä voi rajoja lieventää, kunhan siitä ei tule tapa. Jäätelön syöminen kerran viikossa on hyväksyttävää. (Janson & Danielsson 2006, 266–267.) Ruokailusta on tehtävä suunnitelmallinen hetki, jolloin valintoja ei tehdä ruokapöydässä vaan etukäteen. Painonhallintakeskustelu kannattaa pitää erossa ruokailusta, jolloin tilanteesta saadaan mukava kaikille. (Mustajoki 2007, 218.) Vanhempi voi myös lapsensa lupaa kysymättä ja neuvottelematta vaihtaa juustot kevyempiin, banaanit omeniin ja antaa juomaksi vettä mehun sijaan. Karkkipäivästä kannattaa myös pitää tiukasti kiinni. (Janson & Danielsson 2005, 94.)

Mustajoki (2007) on puolestaan sitä mieltä että rajoittaminen ei toimi, ainakaan isommilla lapsilla. Kieltäminen saa haluamaan herkkuja entistä enemmän. Rajoittamisen lisäksi käytetään painostamista, vaaditaan syömään kaikki tarjolla oleva ruoka. Leikki-ikäisillä tämä keino ei aina toimi. Painostamisesta on itse asiassa enemmän haittaa kuin hyötyä. Pakottaminen lisää vastenmielisyyttä ruokaa kohtaan ja vaikutukset näkyvät vielä aikuisiässäkin. Hyvin yleistä on myös ruoalla palkitseminen. Jos lapsi syö epämieluisaa ruokaa, hänet palkitaan jollakin hyvällä. Lopulta voi käydä niin, että lapset syövät jopa enemmän epäterveellisiä ruokia, koska vanhemmat eivät voi kontrolloida kaikkea syömistä. (Mustajoki 2007, 215–217.)

Säännöllinen ateriaritmi on keskeistä painon hallinnassa. Nykyinen napostelukulttuuri häiriinnyttää kylläisyyden- ja näläntunnetta, lisää energiansaantia ja heikentää ravinnon laatua. Kasvavien lasten energian saannin tarvetta on todella vaikea arvioida. Alle 3-vuotiaiden lasten annoskoko on vanhempien lasten ja aikuisten annoskoosta noin 2/3. (Nuutinen 2006, 315.) Tärkeää on syödä kolme ateriaa päivässä: aamupala, lounas ja päivällinen. Ateriat tulisi nauttia tasaisin väliajoin, eikä yhtäkään ateriaa tulisi jättää pois. (Janson & Danielsson 2005, 117.) Uusimpien tutkimusten mukaan päivähoidossa nautittu ruoka on noussut lasten arkipäivien tärkeämmäksi ateriaksi, koska perheen yhteinen ruokailuhetki on vaihtunut pikaruokalan ateriaan ja naposteluun (Erkkola ym. 2011,16).

Ruokaa ei tulisi santsata. Toinen lautasellinen yleensä otetaan siitä syystä, että ruoka on maistuvaa. Usein lihavat ja ylipainoiset lapset hotkivat ruokansa, jolloin kylläisyyden tunne ei ehdi pysyä mukana. Lapselle kannattaa laittaa ruoka valmiiksi lautaselle, ja pitää kattilat erillään, jolloin santsaaminen on hankalampaa. Syömistä voi esimer-

kiksi hidastaa juttelemalla lapsen kanssa, pitämällä taukoja tai juomalla vettä välillä. Lapselle voi myös sanoa, että ruokailuvälineiden tulee levätä välillä: haarukan ja veitsen on oltava pöydällä liikkumatta. (Janson & Danielsson 2006, 119–121.)

Painonhallinnassa on kysymys käyttäytymisen muutoksesta. Jotta käyttäytymistä voi muuttaa, pitää ongelma tiedostaa ja hyväksyä. Hoitohalukkuuden arviointi on aina osa suunniteltua hoitoa. (Nuutinen 2006, 310.) Painonhallinnassa on kyse myös muutosvalmiuden arvioinnista. Siinä pyritään hahmottamaan muutosvalmius ja sitä kautta tehostamaan ohjausta. Ruoka- ja liikuntatottumusten muutoksessa kysytään perheen ja lapsen omaa ehdotusta. (Nuutinen 2006, 312.) Lihavuuden hoito edellyttää lapsen ja perheen motivoituneisuutta. Epäonnistunut hoito heikentää lapsen itsetuntoa. Lapsen lihavuuden hoito on moniammatillista. Hoidon kulmakiviä ovat maukkaan ja terveellisen ruoan sopiva määrä kulutukseen nähden sekä rasvan laatu. (Nuutinen & Nuutinen 2001, 1361.)

3 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN RAVITSEMUS

Leikki-ikä ensimmäisestä ikävuodesta kuuteen ikävuoteen sisältää monia vaiheita lapsen kehityksessä. Toisella ikävuodella lapsen kehityksen tärkein tapahtuma on puheen oppiminen. Kolmannella ikävuodella puolestaan alkaa kehittyä lapsen minuus. Minuuden synnyttyä lapsi alkaa itsenäistyä ja siirtyy vähitellen ympärillä olevaan sosiaaliseen arvo- ja normimaailmaan. (Dunderfelt 1991, 61, 63, 67.) On syytä muistaa, että jokainen lapsi on ainutlaatuinen yksilö ja persoona, joka kehittyy omalla tavallaan (Jarasto & Sinervo 1997, 18).

Ravitsemuksen kannalta ensimmäisen ikävuoden loppu on merkittävää aikaa. Ensimmäisen ikävuoden loppupuolella lapsi siirtyy syömään perheen kanssa samoja ruokia. Lapsen ruoka erotetaan muun perheen ruoasta ennen suolaamista ja maustamista. Ruoan tulee olla mieluiten keitettyä, haudutettua, tai uunissa tai mikroaaltouunissa kypsennettyä. Paistettu ja rasvainen ruoka ei sovi lapselle. Mausteita ruoissa käytetään niukasti, mutta monipuolisesti. Lasta voi esimerkiksi vähitellen alkaa totuttamaan erilaisiin yrteihin. Voimakkaita mausteita tulee käyttää varovasti. (Hasunen ym. 2004, 128.)

Vuonna 2009 ilmestynyt Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Tampereen, Helsingin, Oulun ja Turun yliopistojen yhteistyönä tekemä tutkimusraportti alle kouluikäisten lasten ruoankäytöstä ja ravitsemuksesta perustuu Tyypin 1 diabeteksen enustaminen ja ehkäisy-projektin (DIPP) osallistuvien 1–6-vuotiaiden lasten ravintotutkimuksen osa-aineistoon. Tutkimuksen (DIPP) mukaan leikki-ikäisten lasten tuoreiden kasvien, marjojen ja hedelmien sekä kasvispohjaisten levitteiden ja kalan kulutus oli vähäistä. Lasten ruokavalio sisälsi sen sijaan liikaa sokeria, suolaa ja tyydyttynyttä rasvaa. Monitydyttymättömiä rasvahappoja lasten ruokavalio sisälsi niukasti. (Erkkola ym. 2010, 2665.)

Monilla lapsilla energiansaanti on liiallista. Tarpeen ja syömisestä tasapainoa säätelee lapsen ruokahalu, jolloin vanhempien tehtäväksi jää monipuolisen ruoan tarjoaminen. (Haglund ym. 2010, 130 -131.) Leikki-ikäisen lapsen ruokavaliossa kokonaisuus on tärkeä. Hyvään ruokavalioon vaikuttavat kasvien säännöllinen syöminen sekä maidon, leivän ja rasvan laadun valinta. (Hasunen ym. 2004, 24.) On tärkeää kiinnittää myös huomiota lapsen välipalan laatuun, koska leikki-ikäinen ei jaksa syödä paljon kerralla (Haglund ym. 2010, 132).

3.1 Energiansaanti

Leikki-ikäisellä lapsella on vilkas aineenvaihdunta. Energiantarve lisääntyy hieman ennen leikki-ikää liikunnan lisääntymisen myötä. Ensimmäisen ikävuoden jälkeen kasvu kuitenkin hidastuu ja energiantarve vähenee siten, että 4-6-vuotiaan lapsen energiantarve on 0,32 MJ (75 kcal) painokiloa kohti. Lapsen sukupuoli, pituus, paino, kasvunopeus ja liikunta vaikuttavat energian tarpeeseen. Energiantarvetta voidaan arvioida seuraavalla kaavalla: $1000 \text{ kcal} + \text{ikä vuosissa} \times 100 \text{ kcal}$. Energian riittävyttä voidaan arvioida myös lapsen kasvun perusteella. (Hasunen ym. 2004, 92–93.)

3.2 Hiilihydraatit

Hiilihydraatit ovat ravinnon perustana (Haglund ym. 2010, 26). Hiilihydraattinen osuus 1-3-vuotiaiden energiansaannista tulisi olla 50–55 % ja yli 3-vuotiailla hieman korkeampi, 55–60 % (Peltosaari ym. 2002, 243).

Kasvikset, marjat ja hedelmät ovat hyviä hiilihydraattien lähteitä, sillä ne sisältävät paljon terveyttä edistäviä ainesosia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 36). Kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulisi tarjota lapselle joka aterialla. Hyvä tavoite lapselle on syödä viisi kasvis-, hedelmä- tai marja-annosta päivässä. (Haglund ym. 2010, 132.) Kasviksia voi tarjota esimerkiksi raasteina, viipaleina tai lohkoina sekä lämpiminä aterialisukkeina (Hasunen ym. 2004, 31).

Kokonainen, raaka porkkana on herkullinen välipala, josta lähes kaikki lapset pitävät. Porkkana on monikäyttöinen kasvis, erityisesti painonhallinnan näkökulmasta, sillä se tekee olon kylläiseksi, sen syöminen vie aikaa ja porkkanoissa on vain vähän kaloreita. (Janson & Danielsson 2005, 122.)

Marjat ja hedelmät ovat terveellisiä vaihtoehtoja jälkiruoiksi. Hyviä jälkiruokia ovat esimerkiksi hedelmäsalaatit ja kiisselit. Marjoja voi myös yhdistää erilaisiin maitovalmisteisiin, kuten jogurtteihin ja rahkoihin. (Hasunen ym. 2010, 21, 31.) Arkiaterioilla tarjottavien jälkiruokien tulee olla vähäsokerisia ja vähärasvaisia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 38).

Perunaa, riisiä tai pastaa tarjotaan pääaterioilla lihan tai kalan lisukkeena (Hasunen ym. 2004, 21). Erityisesti keitetyt perunat ja perunasose ovat hyviä hiilihydraattien lähteitä aterioilla (Korhonen ym. 1999, 36). Peruna sisältää vähemmän energiaa kuin riisi tai pasta. Perunan laatuun tulee kuitenkin kiinnittää huomiota. Kermaperunoita, rasvassa paistettuja perunoita, ranskanperunoita ja perunalastuja tulisi syödä vain harvoin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 36.)

Vähäsuolaista täysjyväleipää ja muita viljavalmisteita, kuten puuroa, olisi hyvä syödä lähes joka aterialla (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 37). Tavallisen puuron lisäksi erilaiset hedelmä- ja marjapuurot tuovat vaihtelua päivittäiseen ruokailuun

(Hasunen ym. 2004, 29). Ruokaleipänä tummaleipä on vaaleaa parempi vaihtoehto. Ruisleipä, grahamleipä, tumma sekaleipä ja näkkileipä ovat hyviä vaihtoehtoja ateriavaihtoehtoiksi. Neljä viipaleutta leipää päivässä on sopiva määrä leikki-ikäiselle lapselle. (Hasunen ym. 2004, 27.) Painonhallinnan kannalta näkkileipä sisältää hiukan vähemmän energiaa kuin muut leivät ja sen syömiseen kuluu enemmän aikaa, jolloin vatsa täyttyy nopeammin (Janson & Danielsson 2005,134). Riittävän kuidun saannin voi taata tarjoamalla lapselle tummaa leipää, täysjyväpuuroa sekä kasviksia, marjoja ja hedelmiä (Hasunen ym. 2004, 95). Leikki-ikäisen lapsen tulisi saada ravinnosta kuitua 12–14 g (Haglund ym. 2010, 131).

Monet murot sisältävät runsaasti sokeria ja suolaa, joten niitä ei suositella käytettävän jatkuvasti. Myös myslää valittaessa on syytä kiinnittää huomiota niiden erilaisiin rasva-pitoisuuksiin. (Hasunen ym. 2004, 29.) Jos muroja haluaa tarjota lapselle, on syytä valita mahdollisimman vähäsokerisia ja runsaskuituisia vaihtoehtoja (Korhonen ym. 1999, 36). Pikkupullat, pullapohjaiset marjapiirakat ja kääretortut ovat arkikäyttöön sopivia leivonnaisia. Keksit, pikkuleivät, viinerit ja munkit puolestaan kuuluvat juhlahetkiin. (Hasunen ym. 2004, 29).

Sokerin osuus tulisi olla alle 10 % energiansaannista. Tämä määrä vastaa pientä pulloista virvoitusjuomaa ja yhtä suklaapatukkaa. (Haglund ym. 2010, 28.) Sokerinsaannin yläraja 10 % päivän kokonaisenergiasta ylittyy usein jo 2-vuotiaasta lähtien. Lapsilla pääasialliset sokerin lähteet ovat mehujuomat, jogurtit, suklaa ja makeiset. Sokerin saannin kasvaessa esimerkiksi kasvisten ja hedelmien kulutus vähenee. Sokeripitoiset välipalat tulisikin korvata juuri kasviksilla, hedelmillä ja marjoilla. Myös sokeroituja juomia tulisi välttää. Lapsen tulisi oppia veden juominen janojuomana jo leikki-ikässä. (Erkkola ym. 2011, 16.) Makeaa tulisi syödä vain aterioiden ja välipalojen yhteydessä.

3.3 Proteiinit

Proteiinit toimivat elimistön suojaravintoaineina sekä energianlähteinä. Proteiineja tarvitaan myös kudosten rakentamiseen. (Haglund ym. 2010, 43.) Proteiinien osuus

leikki-ikäisen lapsen ravinnossa tulisi olla 10–15 % (Peltosaari ym. 2002, 243). Proteiineja saadaan lihasta, kalasta ja kanasta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005,37).

Lihaa käytettäessä tulisi sen näkyvä rasva olla poistettuna. Lihaleikkeleiden tulisi olla vähärasvaisia ja vähäsuolaisia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 37.) Leikkeleiden sijaan leivän päällä voi käyttää myös pelkkiä kasviksia (Hasunen ym. 2004, 32). Vähärasvainen jauheliha on hyvä proteiinin lähde. Runsaasti proteiinia sisältävät kananmuna, broileri, jonka nahka on poistettu sekä kalkkuna ovat hyviä vaihto-ehoja kanaruoiksi. (Korhonen ym. 1999, 36.)

Kalaa suositellaan käytettäväksi kahdella aterialla viikossa. Maksa- ja makkararuokien käyttöä on hyvä rajoittaa siten, että maksaruokia tarjotaan 1-2 kertaa kuukaudessa ja makkararuokia 1-2 aterialla viikossa, niiden korkean suola ja nitriittipitoisuuden sekä makkaran sisältämän kovan rasvan takia. (Hasunen ym. 2004, 32.) Makkaroita käytettäessä tulisi suosia vähärasvaisia nakkeja ja makkaroita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 37).

3.4 Rasvat

Rasvat toimivat ihmisen energianlähteenä ja energiavarastona. Rasvan tehtävänä on myös suojata sisäelimiä. Liiallinen rasvan saanti kuitenkin altistaa lihomiselle. (Haglund ym. 2010, 33, 40.) 1-3-vuotiailla rasvan osuus energiansaannista tulisi olla 30–35 E % ja yli 3-vuotiailla 30 E % (Peltosaari ym. 2002, 243). E % tarkoittaa prosenttisuutta päivän kokonaisenergiansaannista (Margariinitiedotus 2007).

Leikki-ikäinen lapsi voi syödä perheen kanssa samaa, runsaasti pehmeitä rasvoja sisältävää ruokaa (Hasunen ym. 2004, 94). Pääosa päivittäin syömästämme rasvasta tulee elintarvikkeiden mukana piilorasvana. Piilorasva on pääosin kovaa rasvaa. Etenkin kermat, juustot, runsasrasvainen maito, rasvaiset makkarat ja muut rasvaiset lihavalmisteet sisältävät runsaasti kovaa rasvaa. (Hasunen ym. 2004, 35.) Rasvaisia maitotuotteita, kuten jogurtteja, jäätelöä tai juustoja ei tule syödä joka päivä. (Hasunen ym. 2004, 33.) Keksit, viinerit ja munkit sisältävät runsaasti kovaa rasvaa, joten niiden käyttöä tulisi rajoittaa juhlatilaisuuksiin (Hasunen ym. 2004, 29).

Suomalaisten lasten kokonaisenergiansaannista tyydyttyneen kovan rasvan osuus on liian suuri. Kovan rasvan vähentämiseksi tulee käyttää pehmeitä leivänpäällysrasvoja, vähärasvaisia tai rasvattomia maitovalmisteita, täysjyväviljaa, vähän suolaa, runsaasti perunaa, kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä usein kalaa ja mieluiten vähärasvaista lihaa tai kanaa. (Seppänen & Räsänen 2001, 1363, 1367.)

Näkyvää rasvaa lapsen tulisi saada 20–30 grammaa vuorokaudessa. Määrä sisältää leivän päälle laitettavan rasvan, leivontaan ja ruoanlaittoon käytetyn rasvan sekä salaattinkastikkeiden sisältämän rasvan. (Hasunen ym. 2010, 34.) Leivän päällä on hyvä käyttää kasvismargariineja. Ruoanvalmistuksessa ja leivonnassa tulisi käyttää kasvismargariineja sekä ruokaöljyä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39.) Lapsen olisi hyvä käyttää vähintään 60 % rasvaa sisältäviä margariineja, jotta he saisivat riittävästi välttämättömiä rasvahappoja. Ylipainoisille lapsille suositellaan käytettäväksi margariineja, jotka sisältävät rasvaa 40 %. (Margariinitiedotus 2007.) Salaattinkastikkeissa kannattaa suosia öljypohjaisia vaihtoehtoja. Rasvan laatua vaihtamalla voidaan vaikuttaa kolesteroliarvoihin sekä sydämen ja verisuonten terveyteen. (Haglund ym. 2010, 131–132.)

3.5 Natrium

Natriumin tehtävänä on säädellä elimistön nestetasapainoa. Liiallinen natriumin saanti kohottaa verenpainetta ja kuormittaa sydäntä. Natriumia saadaan ruokasuolasta sekä piilosuolana esimerkiksi lihaleikkeistä, juustoista, leivästä sekä erilaisista naposteltavista ruoista. (Haglund ym. 2010, 77.)

Leikki-ikäiselle suositellaan vähäsuolaista ruokaa. Alle 2-vuoden ikäiselle lapselle suolan saantisuositus on alle 2,4 grammaa vuorokaudessa ja sitä vanhemmalle leikki-ikäiselle 2,5–3,5 grammaa vuorokaudessa. Suolan saantia voi vähentää valitsemalla vähäsuolaisia elintarvikkeita sekä vähentämällä suolan käyttöä ruoan maustamisessa. (Haglund ym. 2010, 131–133.) Täyslihavalmisteissa suolaa tulisi olla alle 1,6 %, leikkele- ja ruokamakkaroiden puolestaan alle 1, 2 %. Vähäsuolaisen juuston suolapitoisuus on alle 0,7 %. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 37.) Leipä on vähäsuolaista, kun siinä on suolaa alle 0,7 %. Vähäsuolaisissa muroissa ja hiutaleissa on suo-

laa alle 1 %. (Leipätiedotus 2010, 12.) Runsassuolaisia tuotteita ovat esimerkiksi maustesuolat, liemivalmisteet, sinappi, ketsuppi, marinoitu liha, tietyt makkarat, leivät, lihavalmisteet, juustot ja rasvavalmisteet sekä suolapähkinät, sillit, oliivit ja fetajuusto (Hasunen ym. 2004, 39).

3.6 Juomat

Vesi on paras janojuoma leikki-ikäiselle lapselle. Ruokajuomana puolestaan rasvaton maito on terveellinen vaihtoehto. (Hasunen ym. 2010, 37.) Rasvatonta tai vähärasvaista maitoa ja maitovalmisteita tulisi syödä ja juoda 5-6 dl päivässä sekä lisäksi noin 2-3 viipaletta juustoa kalsiumin saannin turvaamiseksi (Hasunen ym. 2004, 32; Haglund ym. 2010, 132).

Mehuja lapselle voi tarjota aterioiden yhteydessä. Sopivia mehuja ovat laimennetut täysmehut ja kotitekoiset mehut. Säilöntäaineita sisältäviä mehuja on syytä välttää. Energiajuomat eivät kuulu lapsen ruokavalioon lainkaan. Sokeroituja virvoitusjuomia ei tule käyttää kuin juhlatilaisuuksissa. (Hasunen ym. 2004, 37.) Jos lapsesta tuntuu vaikealta luopua virvoitusjuomien käytöstä, on syytä vaihtaa sokeroitua virvoitusjuomia sokerittomiin kevytlimsuihin. Rasvattomaan maitoon tehtyä kaakaota voi myös tarjota esimerkiksi välipalana. (Korhonen ym. 1999, 134, 36.)

Malik ym. (2006,274) mukaan sokeroitua juomia, etenkin limsat saattavat olla keskeinen tekijä ylipainon ja lihavuuden synnyssä. Erityisesti näiden juomien korkea sokeri- pitoisuus sekä alhainen kylläisyyden tunteen kynnyks altistavat ylipainolle.

4 RAVITSEMUSKASVATUS

Ravitsemuskasvatuksen tehtävänä on antaa ihmisille tietoa siitä, kuinka huolehtia terveellisestä ja monipuolisesta ruokavaliosta. Ravitsemuskasvatuksen tulee sisältää parasta, käytettävissä olevaa tietoa, joka on varmistettua. Ihmisten ruokatottumusten selvittämisellä on keskeinen rooli terveyskasvatuksessa. Ravitsemuskasvatuksen tulee edistää monipuolisen ravitsemuskäsityksen kehittymistä. Viestintä- ja terveyskasva-

tus-aidot ovat tärkeä osa ravitsemuskasvatusta. (Nupponen 2001, 15–17.) Ravitsemusohjausta käsitteenä käytetään usein neuvonnan synonyymina. Neuvonnassa tulee ottaa huomioon asiakkaan itsemääräämisoikeus. Asiakkaalle annetaan tietoa, mutta hän tekee ratkaisunsa itse. (Hasunen ym. 2004, 54.) Ravitsemusneuvonnassa tulee ottaa huomioon perhekeskeisyys. Aikuisilla on usein riittävästi tietoa terveellisestä ravitsemuksesta. Aikuisia pitää entistä enemmän tukea muuttamaan jokapäiväistä ruokaa terveellisempään suuntaan. (Tuomasjukka ym. 2010, 1301.)

Lapsiperheiden ravitsemuskasvatuksessa oleellista on turvata lapsen terve kasvu ja kehitys. Ravitsemuskasvatuksen kohderyhmänä ovat usein vanhemmat. Vanhempia tulee tukea ruoan valintaa, valmistukseen sekä ruokailutilanteisiin liittyvissä asioissa. Painopisteenä ovat tasapainoinen ja monipuolinen ruokavalio sekä säännöllinen ateriaritmi. (Nurttila 2001, 99.)

Neuvolan ravitsemuskasvatuksen tehtävänä on lisätä terveyden arvostusta, tukea oma-toimisuutta ja luoda edellytyksiä terveellisen ruokavalion toteutukselle. Ravitsemuskasvatuksessa tulee huomioida perhe, perheen voimavarat, ympäristö, yksilöllisyys ja joustavuus. Asiakkaiden tietojen ja taitojen erilaisuus tulee ottaa huomioon ravitsemuskasvatusta toteutettaessa. Neuvolan antamaa ravitsemuskasvatusta pidetään usein arvokkaana ja luotettavana. (Hasunen ym. 2004, 55, 57.)

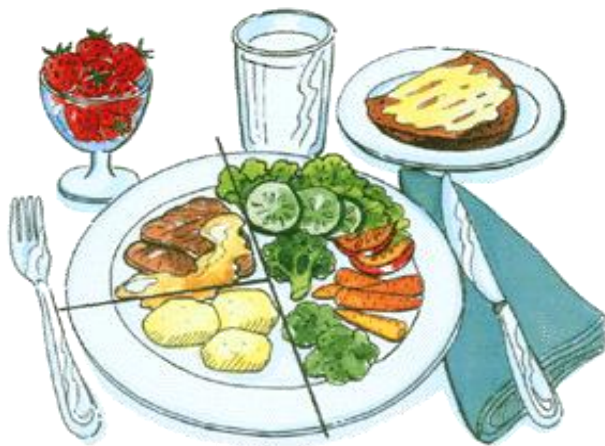
4.1 Ruokaympyrä ja lautasmalli

Ruokaympyrä ja – kolmio havainnollistavat monipuolista ruokavaliota. (Kuva 1) Ruokaympyrä sisältää runsaasti täysjyväviljavalmisteita sekä kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Ruokaympyrän maito ja maitotuotteet ovat vähärasvaisia. Ruokaympyrä sisältää myös lihaa ja kalaa sekä kasvisrasvaa leivän päällä, ruoanvalmistuksessa sekä salaattinkastikkeissa. Ruokavalio on tasapainossa, kun jokaisesta ympyrän tai kolmion ryhmästä valitaan jotakin ruoka-ainetta. (Hasunen ym. 2004, 26.)



KUVA 1. Ruokaympyrä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005)

Lautasmallia on hyvä käyttää koottaessa aterialla. (Kuva 2) Puolet lautasesta tulisi sisältää kasviksia, esimerkiksi raasteita, salaatteja tai lämpimiä vihanneksia. Neljännes lautasesta täytetään perunalla, riisillä tai pastalla. Lautasen loppu neljännes jää käytettäväksi lihalle, kanalle tai kalalle. Ruokajuomaksi sopii lasillinen maitoa tai piimää ja leipä, jonka päällä on hyvä käyttää kasvismargariinia. Jälkiruoaksi lautasmallissa on marjoja tai hedelmiä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35.)



KUVA 2. Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2005)

4.2 Ateriarytmi

Yksi keskeisin keino vaikuttaa lapsen terveellisempään elämään on perheen yhteisten aterioiden lisääminen. Ruokapöydässä opitaan ateriamalli, uusia makuja sekä arjen rytmi. (Erkkola ym. 2010, 2672.) Ruokailun perustana ovat säännölliset ruoka-ajat. Lapsella on olemassa luontainen kylläisyyden säätely, jota vanhempien ei tulisi tuputtamalla häiritä. On hyvä muistaa, että uusi ruokalaji kuitenkin luo uuden ruokahalun. Tämän vuoksi lapsi jaksaa syödä jälkiruokaa, vaikka pääruoka jäisikin syömättä. (Hasunen ym. 2004, 139–140.)

Vanhemman tehtävä on tarjota lapselle laadukasta ruokaa ja säännölliset ruoka-ajat. Lapsi osaa itse säännöstellä, minkä verran ruokaa hän syö. Poikkeuksena ovat kuitenkin herkut, joita lapsi voi syödä enemmän kuin tarvitsee. Ruoka-ajat rytmittävät lapsen vuorokautta. (Nurttila 2001, 115–116.) Hyvä ateriarytmi koostuu aamupalasta, lounaasta, välipalasta, päivällisestä ja iltapalasta. Etenkin välipalojen laatuun on syytä kiinnittää huomiota. Välipalan ei ole tarkoitus olla herkkupala. (Korhonen ym. 1999, 34–35.) Hyvä aamupala luo pohjan päivälle. Kunnon aamupalan syötyään lapsi ei ole liian nälkäinen lounaan aikaan, jolloin hän ei ahmi liikaa ruokaa lounaalla. (Janson & Danielsson 2005, 114.)

4.3 Makumieltymysten kehittyminen

Lapsella on olemassa luontainen mieltymys makeaan, joten ympäristön tehtävä on tasapainottaa ja auttaa lasta hallitsemaan makean syömistä. Aikuisten vastuulla on se, missä toimintaympäristössä lapsi toimii. Lapsi nauttii enemmän kasviksia, marjoja ja hedelmiä vain jos niitä on saatavilla. (Erkkola ym. 2011, 17.) Lapsen kanssa tulee sopia etukäteen kuinka usein ja kuinka paljon kerralla makeaa voi syödä (Hasunen ym. 2010, 37).

Makumieltymysten kehittämisessä tärkeitä ovat ruokakokemukset. Jo imetyksen aikana äidin ruokavalio vaikuttaa rintamaidon makuun. Korvikemaidosta ei samanlaista makuvaihtelua saa. Tällöin voi kokeilla erimerkkisten korvikkeiden vaihtelua. Lapsen mieltymys makeaan syntyy alle vuoden iässä ja vaikuttaa koko elämän ajan. Tämän

vuoksi lisättyä sokeria alle vuoden ikäisen ruokavaliassa tulisi välttää. Lasta ei saa pakottaa maistamaan uutta ruokaa, vaan antaa aikaa tutustua uusiin makuihin. (Strengell 2010, 67–69.) Lapsen voi antaa aluksi vain katsella, haistella ja tunnustella uutta ruokaa (Hasunen ym. 2004, 137). Tutustumisen tulee olla oma-aloitteista. Uutta ruokaa on hyvä tarjota lapselle useaan kertaan ja monta uutta ruokaa kerrallaan. Lapsen kanssa voidaan myös sopia, että uutta ruokaa maistetaan ihan vähän. (Strengell 2010, 69.)

Makumieltymyksen syntyyn vaikuttaa myös tuttuus. Mitä tutumpi ruoka, sen myönteisempi suhtautuminen lapsella siihen on. Lapsi tarvitsee noin 10–15 maistamiskertaa ennen kuin hän tottuu uuteen ruokaan. Lapsi hyväksyy uuden ruoan helpommin, jos hän näkee esimerkiksi äidin syövän samaa ruokaa. Pakko tai pakottaminen voi synnyttää ruokavastemielisyyttä. Vastenmielisyys syntyy useimmiten uutta kuin tuttua ruokaa kohtaan. (Nurttila 2001, 108–111.) Uutuusruokia kannattaa tarjota silloin kun lapsi on nälkäinen, tai syöttää niitä yhdessä tuttujen ruokien kanssa (Tuomasjukka ym. 2010, 1295 – 1296).

4.4 Ruokakäyttäytyminen

Ruokakäyttäytymisellä on merkittävä vaikutus terveyteen. Ruokakäyttäytyminen sisältää ihmisen ruokailutottumukset, makumieltymykset ja ruokavalion monipuolisuuden. Ruokakäyttäytymisen taustalla vaikuttaa vanhempien oma ruokakäyttäytyminen. Lapsena opitut ruokailutottumukset ja -tavat ovat usein pysyviä ja vaikuttavat pitkälle nuoruuteen ja aikuisuuteen. Ruokakäyttäytymisen syntyyn vaikuttavat perinnölliset, psykologiset ja ympäristötekijät. Perinnöllisiä tekijöitä ovat lapsen luontainen mieltymys makeaan ja suolaiseen sekä vastenmielisyys karvaaseen makuun. Luontainen pelko uusia ja tuntemattomia ruokia kohtaan on myös perinnöllinen tekijä. Psykologisia, ravitsemuskäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus sekä vanhemman käyttäytyminen ja asenteet. Ympäristötekijöihin puolestaan kuuluvat ruoan saatavuus, tarjotut ruoat, ateriarytmi ja ruokailutavat. (Strengell 2010, 66–67.)

Lapsen kanssa on hyvä sopia mitä syödään ja milloin syödään. Ruoka-aika on hyvä ilmoittaa lapselle etukäteen, jotta hän ehtii lopettaa leikin. Televisio ja muut häiriötekijät on hyvä sulkea. (Hasunen ym. 2004, 138.) Television ääressä ei tulisi syödä, sillä ”televisoruoka” on usein epäterveellistä (Janson & Danielsson 2005, 121). Lapsen voi antaa valita eri ruokavaihtoehtojen välillä iän mukaisissa rajoissa. Myös ruoan annosteleminen itse on hyvää harjoitusta. (Hasunen ym. 2004, 138.) Kun ruoka-astiat jätetään tiskipöydälle, kiusaus ottaa ruokaa lisää vähenee (Janson & Danielsson 2005, 120). Ruoan syötyään lapsi voi nousta pöydästä, vaikka ei olisikaan syönyt kaikkea ruokaa. Ruoka-pöydässä lapsi saa myös olla seurana, vaikka ei itse ruokaa söisi. Lapsen osallistuminen perheen ruokapuuhiiin, kuten ruokaostoksiin, ruoanvalmistukseen, pöydän kattamiseen ja keittiön siistimiseen, opettaa lasta arvostamaan ruokaa. (Hasunen ym. 2004, 138–139.)

Ruokailun tulisi olla myönteinen asia. Vanhemman on hyväksyttävä, että joskus lapsi syö paljon ja toisella kerralla vähemmän. Vanhemman tulee ohjata ruokailua ja olla johdonmukainen. Lapsi tarvitsee selkeät ohjeet siitä, kuinka käyttäytyä ruokailutilanteessa. Vanhempien vuorovaikutustaidot ja taidot kasvattajina vaikuttavat ruokailutilanteiden ilmapiiriin. (Hasunen ym. 2004, 141 – 142.) Ulkoiset vihjeet, kuten kellon-aika, kehotukset syödä lautanen tyhjäksi tai palkitseminen vähentävät leikki-ikäisen energiansaannin itsesääätelyä (Tuomasjukka ym. 2010, 1296).

Syntymäpäivät ja muut kodin sekä päiväkodin juhlat ovat lapselle tärkeitä. Juhlissa voi syödä juhlaruokia, joita muuten ei ole tarjolla. Lapselle on kuitenkin tehtävä selväksi arkiruoan ja juhlaruoan ero. Perinteisten herkkujen sijasta juhlissa voi tarjota myös kasviksia ja hedelmiä. (Hasunen ym. 2010, 25.)

4.5 Vanhempien vaikutus ruokakäyttäytymiseen

Pysyvä ruokakäyttäytyminen kehittyy jo lapsuusiässä (Mikkilä ym. 2005). Vanhemmilla on suuri rooli lapsen ruokakäyttäytymisen synnyssä. Perheen yhteiset ateriat edistävät lapsen ravitsemusta ja hyvinvointia. (Erkkola ym. 2011, 18.)

Vanhempien käyttäytyminen, asenteet ja mieltymykset muokkaavat lapsen ruokakäyttäytymistä. Vanhempien tulisi välttää ruokien jakamista hyviin ja pahoihin. Jos lapselle luvataan, jokin herkku hänen syötyään toisen ruoan, lapsi rupeaa mieltämään tämän toisen ruoan pakolliseksi, välttämättömäksi pahaksi. Vanhempien ei myöskään tulisi ilmaista negatiivisia mielipiteitä ruoasta sanoilla, eleillä tai toiminnallaan. (Strengell 2010, 69.) Lapsilta puuttuu tieto siitä, mikä on terveellistä. Vanhemman tehtävä onkin toimia esimerkkinä, jotta tieto terveellisyydestä välittyisi lapselle. (Tuomasjukka ym. 2010, 1296.)

Ruokaa ei tulisi käyttää lapsen palkitsemiseen. Makeisia tai muita herkuja ei etenkään saisi käyttää palkintoina, koska tällöin lapsen mieltymys makeaan lisääntyy. Makeisen tai muun herkun tilalle voi valita esimerkiksi hedelmän. Lapsen palkitseminen vähemmän miellyttävän ruoan syömisestä vähentää lapsen mieltymystä kyseiseen ruokaan entisestään. Pahimmillaan palkitseminen voi johtaa ruokavalion kapenemiseen. (Nurttila 2001, 112–114.) Perheen yhteiset ja säännölliset ruoka-ajat sekä vanhempien tarjoama monipuolinen ja hyvänlaatuinen ruoka kehittävät lapsen tervettä ruokakäyttäytymistä. Myös vanhempien rento ja positiivinen asennoituminen syömiseen vaikuttaa ruokakäyttäytymiseen. (Strengell 2010, 71.) Leikki-ikässä lapsi syö mielellään samaa ruokaa, kuin hänen perheenjäsenensä (Tuomasjukka ym. 2010, 1296).

4.6 Kannustaminen

Lapsi tarvitsee kannustusta ja onnistumisen kokemuksia, mutta myös pettymyksiä. Hyvien puolien korostaminen sekä myönteisen palautteen antaminen toivotusta käyttäytymisestä, kannustavat lasta etenkin lihavuuden hoidossa. Asetetuista rajoista on hyvin tärkeää pitää kiinni. (Korhonen ym. 1999, 17.)

Leikki-ikäisen lapsen kanssa on hyvin vaikea neuvotella ruoan sisällöstä ja määrästä. Tämän vuoksi onkin helpompi esimerkiksi olla antamatta lapselle lainkaan pullaa, sen sijaan, että yrittää saada leikki-ikäisen ymmärtämään, ettei tämä voi syödä useaa pullaa. (Janson & Danielsson 2005, 93–94.)

Syödyn ruoan ja ruokailun ilmapiirin välillä on yhteys. Myönteiset tilanteet kasvattavat mieltymystä ruokaan. Kielteiset tilanteet puolestaan vähentävät mieltymystä syötyyn ruokaan. Jutteleminen, kannustus ja kiinnostus lapsesta ruokailutilanteessa edesauttavat mieltymystä ruokaan. (Nurttila 2001, 111–112.)

5 LIIKUNTA

Liikunta on edellytys lapsen normaalille fyysiselle kasvulle ja kehitykselle. Lapsen tulee liikkua hengästyseen saakka päivittäin, jotta lapsen hengitys- ja verenkiertoelimistö kehittyisi. Päivittäinen liikkuminen kehittää lisäksi lapsen motoriikkaa. Liikunta määrien väheneminen ja ruoasta saadun energian lisääntyminen ovat kasvattaneet ylipainoisten lasten määrää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 10.)

Leikki-ikäisistä lapsista yli puolet liikkuu suositusten mukaisesti vähintään kaksi tuntia päivässä. Päiväkotiajan ulkopuolinen liikuntamäärä lisääntyy 4-6-ikävuoden välillä tasaisesti. Varsin suuri osa leikki-ikäisten päivittäisestä valveillaoloajasta on kuitenkin fyysisesti passiivista. (Nupponen 2010, 6.) Kansallisen liikuntatutkimuksen (Liikuntatutkimus 2005–2006, 2006) mukaan jopa 14 % 3-6 vuotiaista ei harrasta liikuntaa lainkaan. Vuonna 2009–2010 tehdyssä, uudessa liikuntatutkimuksessa (Liikuntatutkimus 2009–2010) liikkumattomien osuus 3 - 6 vuotiaista oli laskenut 14 %:sta 13 %.

Fyysinen aktiivisuus on tehokas keino hoitaa ylipainoa. Liikunnalla on suotuisa vaikutus myös seerumin lipideihin, diabeteksen hoitoon sekä aikuisiän aktiiviseen elämäntapaan. Mitä pienempi lapsi on kyseessä, sen suurempi merkitys liikunnalla on lapsen kehitykselle. Leikki-ikäisillä lapsilla on jo suuria yksilöiden välisiä eroja liikunnassa. (Telama ym. 2001, 1382–1383.)

Liikunta kehittää lasta esimerkiksi yhteistyön ja oppimisen osalta. Luottamus omiin taitoihin kasvaa, mikä lisää itseluottamusta kokonaisvaltaisesti. Liikunta säännöllisesti harrastettuna vaikuttaa positiivisesti kehon koostumukseen kasvattamalla rasvattoman kudoksen osuutta. Liikunnalla on myös sosiaalistava vaikutus, sillä joukkuepelit laajentavat kaveripiiriä. Liikunta lisää energiankulutusta ja tukee painonhallintaa vähentämällä todennäköisesti napostelua. (Nuutinen 2006, 318.)

Uuden tutkimuksen mukaan liikunnan lisäämistä tärkeämpi tekijä on liikunnallisen passiivisuuden vähentäminen. Passiivista toimintaa on esimerkiksi television katselu tai tietokoneella pelaaminen. Ulkomaisten suositusten mukaan lapsen tulisi liikkua kohtuullisen raskasta liikuntaa tunti päivässä ja käyttää korkeintaan kaksi tuntia passiiviseen toimintaan. Lasten liikuntatottumuksiin on heidän vanhempiansa esimerkillä suuri vaikutus. Jotta lihavakin lapsi innostuu liikunnasta, on sen oltava mukavaa. Lajin valinnassa lapsella on suuri merkitys, jotta löytyisi mieluinen laji. Pienemmät lapset pitävät liikuntaleikeistä ja jumpparadoista. Useimmille lapsille sopivat aerobiset lajit kuten kävely, pyöräily tai rullaluistelu. (Nuutinen 2006, 318–319.) Motivaatiota liikumista kohtaan lisäävät lapsen positiiviset kokemukset liikunnasta (Telama ym. 2001, 1382).

Alle kouluikäistenkin lasten tulisi liikkua päivittäin vähintään kaksi tuntia. Tämä voi koostua pienistä osista päivän mittaan. Urheilun lisäksi mukaan luetaan kaikki aktiivinen toiminta, kuten leikit tai kotiaskareissa auttaminen. Vaikka lasta voi toki käyttää urheiluharrastuksissa, niin koko perhe voi liikkua yhdessä esimerkiksi käymällä retkellä tai haravoimalla. (Nuori Suomi ry.) Perusliikuntataidot harjaantuvat omatoimissa leikeissä sekä liikuttaessa erilaisissa ympäristöissä, eri vuodenaikoina. Pyöräilyn, luistelun, hiihdon ja uinnin alkeet tulisi hallita ennen kouluikää. (Javanainen-Levonen ym. 2007,23.)

Erityisen tärkeässä osassa lasten liikkumista on päiväkotit. Päivähoidon aikana liikunnan tulisi olla luonteva osa leikkiä ja muita askareita. Varhaiskasvattajilla on keskeinen rooli leikki-ikäisten lasten liikunnan lisäämisessä. (Fogelholm ym. 2007, 9.) Laukkasen (2007) tekemän tutkimuksen mukaan päiväkodissa oli liikuntaa keskimäärin kerran viikossa. 60 % liikunta-ajasta oli vain tekemisen odottelua. Sitoutuminen liikuntaan vaihteli lapsilla paljon. Tutkimukseen osallistui viisi helsinkiläistä päiväkotia. Tutkimusta varten kuvattiin 14 eri liikuntatilannetta päiväkodeissa. (Laukkanen 2007, 31.)

Pienten lasten kasvamisen ja kehittymisen kannalta fyysinen aktiivisuus on erittäin tärkeää, sillä se muovaa lapsen aivoja ja auttaa niitä uusiutumaan. (Liukkonen 2009, 34.) Korhokankaan ym. (2010) tekemän tutkimuksen mukaan terveyden ja fyysisen kunnan ylläpitäminen, painonhallinta sekä liikunta henkireikäinä motivoivat pienten

lasten vanhempia liikkumaan. Liikuntaa helpottavaksi tekijäksi tutkimuksessa kuvattiin liikunta koko perheen asiana. Tutkimuksen mukaan perhe-elämä ja lapset rajoittivat liikkumista. Johtopäätöksenä tutkimuksessa päädyttiin, että liikuntaohjaus tulee kohdistaa koko perheelle.

Terveyden lukutaito on yksilön kykyjä, edellytyksiä ja mahdollisuuksia ymmärtää terveystietoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:19). Vanhemmilla tulisi olla valmiudet terveyden lukutaitoon, jotta he voivat opastaa myös lapsiaan. Poskiparta ym. (2009, 47) mukaan heikko terveyden lukutaito voi muodostua esteeksi liikunnalle, jos tietoa ei omaksuta, vaan liikuntaa koskevat asenteet ja uskomukset muodostetaan tunnepohjalta. Liikunnan toteutuminen edellyttää motivoituneisuutta, oikeanlaista ympäristöä sekä henkilön omaa tunnetta siitä, että hän kykenee toteuttamaan liikuntaa. Terveydenlukutaito lisää tietoa ja ymmärrystä, jota ilman motivaatiota ei synny.

6 TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Olemme valinneet opinnäytetyömme menetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallinen opinnäytetyön tarkoituksena on ohjeistaa ja opastaa käytännön toimintaa. Se voi olla käytäntöön suunnattu ohje, opastus tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Omassa opinnäytetyössämme toteutamme oppaan.

Työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys ovat tärkeä osa toiminnallista opinnäytetyötä. Lisäksi opinnäytetyön tulisi osoittaa alan tietojen ja taitojen hallinnan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10.) Opinnäytetyön teoriaosuudessa sekä tuotoksen pohjalla olemme käyttäneet tutkittua ja luotettavaa alan asiantuntijoiden tuottamaa tietoa sekä virallisia suosituksia.

Työelämälähtöinen opinnäytetyö tukee ammatillista kasvua ja auttaa vertaamaan omaa osaamista työelämän tarpeisiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17.) Opinnäytetyömme

aihe on lähtöisin työelämästä. Ylipaino on tällä hetkellä neuvolatyössä ajankohtainen ja tärkeä aihe.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee kiinnittää erityisesti huomiota kohderyhmään. Kohderyhmän valinta rajaa opinnäytetyön sisältöä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38, 40). Opinnäytetyössämme olemme rajanneet kohderyhmän tietyn ikäisten lasten vanhemmille, jotta työstä ei tulisi liian laaja.

6.2 Oppaan toteutus

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas ylipainoisen leikki-ikäisten lasten vanhemmille. Alun perin oppaan oli tarkoitus käsitellä myös imeväisikäisen lapsen ravitsemusta, mutta tämän osion jätimme pois toimeksiantajan ehdotuksesta. Tehdesämme opinnäytetyötä tavoitteena oli tuottaa opas, josta vanhemmat saavat tietoa ravitsemuksesta ja liikunnasta, etenkin ylipainoisen lapsen ja hänen perheensä näkökulmasta. Tämä tavoite on saavutettu. Tarkoituksenamme oli teettää opas graafisen alan opiskelijalla, mutta tämä olisi tullut meille liian kalliiksi, joten päädyimme tekemään oppaan ulkoasun itse.

Asiakkaan tiedolliseen tasoon vaikuttaminen on helpompaa kuin käyttäytymiseen ja asenteisiin. Tieto ei välttämättä johda käyttäytymisen muutokseen. (Torkkola ym. 2002, 20.) Elämän tapojen muuttaminen on pitkään kestävä ja aikaa vievä tapahtumasarja. (Poskiparta 2002, 26). Oppaassa olemme painottaneet pysyvyyttä ja pitkäjänteisyyttä elämäntapamuutosten toteuttamisessa. Sukulan (2002, 20) mukaan terveystasokasvatuksellinen viesti tavoittaa henkilöt, jotka ovat jo ennestään kiinnostuneita aiheesta tai samaa mieltä asiasta. Tämä luo opinnäytetyöllemme suuren haasteen, sillä kohderyhmämme, ylipainoisten leikki-ikäisten vanhemmat, eivät välttämättä ole kiinnostuneita terveystasokasvatuksellisesta viestistämme. Toivomme, että opas saisi aikaan edes jonkin muutoksen näiden perheiden elämässä.

Lasten foorumin teettämän kyselyn mukaan oppaan ulkoasun tulisi olla selkeä. Tekstin tulisi olla helposti ymmärrettävää ja ytimekästä sekä sisällön asiallista (Toija 2010, 7.) Mitä konkreettisempi sanoma on, sitä helpommin se on ymmärrettävissä. Sanoman on

oltava puolestaan ymmärrettävä, jotta se menisi perille. (Wiio 1994, 121, 123.) Oppaan tekstiä olemme pyrkineet muokkaamaan prosessin aikana mahdollisimman yksinkertaiseksi ja helposti ymmärrettäväksi. Oppaan sisällön tuottamiseen käytämme avuksi olemassa olevaa alan kirjallisuutta sekä tutkimuksia aiheeseen liittyen. Opas sisältää ainoastaan virallisiin ravitsemus- ja liikuntasuosituksiin perustuvaa tietoa. Opas sisältää tietoa ylipainosta sekä ohjeita ravitsemuksesta ja liikunnasta.

Oppaan ulkoasun olemme tehneet Microsoft Publisher 2010-ohjelmalla. Oppaan värimaailmaksi olemme valinneet vaalean vihreän. Tekstin yhteyteen sopivia kuvia olemme ottaneet itse sekä valinneet vanhoja kuvia kotialbumeistamme. Osa kuvista, kuten ruokaympyrä ja lautasmalli, on otettu Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Internet- sivuilta. Torkkolan ym. (2002, 40) mukaan hyvin valitut ja tekstiä täydentävät kuvat ja piirroksot lisäävät luettavuutta kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Ulkoasun ja sisällön hyväksytämme toimeksiantajalla ennen oppaan painamista. Mallikappaleen oppaasta painatamme omakustannehintaan.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää toimiva opas neuvolan antaman painonhallinnan ohjauksen tueksi. Omasta mielestämme ja työelämäohjaajan antaman palautteen perusteella olemme tässä onnistuneet. Aiheena lasten ylipaino on ajankohtainen, joten tarve tämän kaltaisille ohjausmateriaaleille on olemassa. Opas on kattava tietopaketti, jossa ravitsemus, liikunta ja painonhallinta on käsitelty selkeällä tavalla, jonka vanhemmat ymmärtävät. Opas toimii myös terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan antaman haastavan terveysneuvonnan apuvälineenä. Oppaan käytettävyys on hyvä, sillä opasta voidaan tarvittaessa hyödyntää neuvoloissa ympäri Suomea. Tarvittaessa myös päiväkodit ja muut perheiden ja lasten parissa työskentelevät voivat käyttää opasta omien tarpeidensa mukaan. Tulevaisuudessa oppaasta on hyötyä myös omassa työssämme terveydenhoitajina.

Lisäksi tavoitteenamme oli kasvattaa omaa tietoperustaamme ravitsemuksesta, liikunnasta ja painonhallinnasta. Valitsemastamme aiheesta on olemassa paljon virallista ja epävirallista tietoa, jota olemme tämän prosessin aikana joutuneet erottelemaan toisis-

taan. Suositusten mukaisen tietoperustan sisäistäminen on hyödyksi tulevaisuudessa toimiessamme terveydenhoitajina. Opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut erityisesti omassa ammatti-identiteetissämme terveydenedistämisen näkökulmaa. Opinnäytetyöprosessin aikana ammatillista kasvua on tapahtunut yhteistyötaidoissa, tiedon hankinnassa sekä kriittisessä ajattelussa. Toivomme ammatillisen identiteettimme kehittyvän entistä enemmän ennalta ehkäisevän näkökulman suuntaan. Opinnäytetyömme aihe antaa myös valmiuksia kohdata ja neuvoa perheitä, joilla on ongelmia ylipainon kanssa.

Oppaasta tuli mielestämme selkeä ja helppolukuinen. Opas sisältää kattavasti tietoa ravitsemuksesta, liikunnasta ja yleensä painonhallinnasta. Toisaalta pohdimme onko oppaassa liiaksikin tietoa, jolloin vanhemmat eivät kaikkea pysty sisäistämään. Emme kuitenkaan osanneet karsia mitään pois, sillä tärkeitä asioita tässä aihealueessa on paljon. Terveysneuvonnassa voi tarvittaessa hyödyntää myös yksittäisiä osioita oppaasta, jolloin tietoa ei tule kerralla liikaa. Oppaaseen voi aina palata uudestaan, jos jokin asia ravitsemuksessa, liikunnassa tai painonhallinnassa askarruttaa. Ulkoasusta olisi voinut tehdä mielenkiintoisemman ja houkuttelevamman, jos omat graafiset taidot olisivat riittäneet. Nyt opas on melko pelkistetty ja yksinkertainen, mikä toisaalta tekee oppaasta lasten vanhemmille helposti ymmärrettävän.

Opinnäytetyö prosessina oli mielenkiintoinen, mutta aikaa vievä. Opinnäytetyön aihe on ollut alusta lähtien mielenkiintoinen ja aiheesta on ollut helppo löytää lähdekirjallisuutta. Prosessin aikana opimme tieteellistä kirjoittamista ja, mikä on ollut aiemmin täysin vierasta. Myös koko opinnäytetyöprosessi on ollut uutta ja opettavaista. Prosessin aikana on eteen tullut paljon pieniä käytännön asioita, joihin ei ollut osannut ennen prosessin alkua varautua. Ajankäyttö on ollut ajoittain haastavaa, mutta mielestämme olemme pysyneet hyvin tavoitellussa aikataulussa. Oman haasteensa opinnäytetyölle toi oppaan ulkoasun tekeminen ilman koulutusta.

Oppaan rinnalle voisi jatkossa kehittää konkreettisia työvälineitä, kuten pelikortteja tai kuvasarjoja, ravitsemuskasvatustyötä tukemaan. Samankaltainen opas voisi olla hyödyllinen myös ala-asteikäisen lapsen vanhemmille tai kohdistettuna murrosikäiselle nuorelle itselleen. Aiheesta voisi kehittää myös vanhemmille suunnatun DVD:n.

Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, joten tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä ei tässä raportissa ole pohdittu. Eettinen pohdinta kohdistuu oppaan sisällön eettisyyteen ja luotettavuuteen sekä tekijänoikeuksiin.

Olemme pyrkineet opinnäytetyössämme tarkastelemaan lähteitä kriittisesti, jotta opinnäytetyömme tuotos ja raportti olisivat mahdollisimman luotettavia. Hirsjärvi ym. (1997, 102) mukaan lähdemateriaalia voi arvioida kirjoittajan tunnettavuuden, lähteen iän sekä lähteen uskottavuuden mukaan. Lähdekirjallisuutta etsiessämme löysimme useita ristiriitaisia tutkimustuloksia. Esimerkiksi ruotsalaisten tutkijoiden Jansonin ja Danielssonin (2005, 117) mukaan välipalat voisi tarvittaessa jättää kokonaan pois, mitä puolestaan suomalaisissa ravitsemussuosituksissa ei suositella. Opinnäytetyössämme olemme kuitenkin pyrkineet käyttämään virallisia ravitsemussuosituksia sekä viimeisimpiä lähteitä. Olemme käyttäneet myös alan tunnettujen tutkijoiden teoksia sekä tutkimuksia.

Opinnäytetyömme tuotoksen eli oppaan luotettavuus ja eettisyys perustuu virallisiin leikki-ikäisen lapsen ravitsemussuositukseen sekä tieteelliseen viitekehukseen. Olemme käyttäneet myös tuoreita alan ammattilaisten kirjoittamia artikkeleita muun lähdemateriaalin tukena. On eettisesti tärkeää, että leikki-ikäisten lasten vanhemmille annettu informaatio on oikeaa ja perustuu tutkittuun tietoon. Tekijänoikeuslaki edellyttää lähdeviitteiden käytön toisen tekstiä tai näkemyksiä hyödynnettäessä (Hakala 2004, 138). Opinnäytetyössämme olemme merkinneet käyttämämme lähteet aina lähdeviitein.

Jos opinnäytetyö on tehty toimeksiannosta, on sopimuksessa hyvä selvittää tekijänoikeuskysymykset (Hakala 2004, 140). Opas tuotetaan pääasiassa Joroisten lastenneuvolalle, mutta tarvittaessa opasta voi markkinoida myös muille neuvoloille. Tekijänoikeudet pidämme itsellämme, mutta annamme ne myös Joroisten lastenneuvolalle, jotta he voivat tarvittaessa muokata opasta.

Opinnäytetyössä käyttämämme kuvat ovat vanhoja kuvia perhealbumeista. Näihin kuviin olemme saaneet käyttöoikeuden kuvien ottajilta. Osa kuvista on otettu Valtion

ravitsemusneuvottelukunnan Internet- sivuilta, missä on mainittu luvasta kuvien käyttöön. Mertalan (2007, 97) mukaan kuvalla tulee olla asiallinen yhteys tekstiin ja kuvan lähde on aina mainittava.

LÄHTEET

- Barlow, Sara & Dietz, William 1998. Obesity evaluation and treatment: Expert committee recommendations. *Pediatrics*. Verkkolehti.
<http://pediatrics.aappublications.org/content/102/3/e29.full>. Päivitetty 1.9.1998. Luettu 12.5.2011.
- Erkkola, Maijaliisa, Kyttälä, Pipsa, Kronberg-Kippilä, Carina, Ovaskainen, Marja-Leena, Tapanainen, Heli, Veijola, Riitta, Simell, Olli, Knip, Mikael & Virtanen, Suvi 2010. Alle kouluikäisten lasten ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. *Suomen lääkärilehti* 34, 2665 – 2672.
- Erkkola, Maijaliisa, Kyttälä, Pipsa, Kronberg-Kippilä, Carina & Virtanen, Suvi 2011. Kasvatammeko napostelijoiden sukupolvea? *Sairaanhoitaja* 4, 16-18.
- Dunderfelt, Tony 1991. *Elämänkaaripsykologia*. Helsinki: WSOY.
- Dunkel, Leo, Sankilampi, Ulla & Saari, Antti 2010. Milloin lapsi on ylipainoinen tai lihava? *Duodecim- Lääketieteellinen aikakauskirja* 126;7, 739–741.
- Dunkel, Leo, Sankilampi, Ulla, Hyvönen, Niina, Karvonen, Marjo, Saari, Antti & Heikkilä, Eeva 2011. Kasvun seuranta. WWW-dokumentti.
http://www.kasvukayrat.fi/info_tehe.html#h2_lks. Ei päivitys tietoja. Luettu 13.10.2011.
- Fogelholm, Mikael (toim.) 2001. *Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämänkaari*. Helsinki: Palmenia-Kustannus.
- Fogelholm, Mikael, Paronen, Olavi & Miettinen, Mari 2007. Liikunta- hyvinvointipoliittinen mahdollisuus – raportti: Terveysliikuntaan panostaminen kannattaa. *Liikunta & Tiede* 44;1, 5-10.
- Haglund, Berit, Huupponen, Terttu, Ventola, Anna-Liisa & Hakala-Lahtinen, Pirjo 2010. *Ihmisen ravitsemus*. Helsinki: WSOYpro.

Hakala, Juha T. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Gaudeamus kirja.

Hasunen, Kaija, Kalavainen, Marja, Keinonen, Hilikka, Lagström, Hanna, Lyytikäinen, Arja, Nurttila, Annika, Peltola, Terttu & Talvia, Sanna 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ilmonen, Johanna, Isolauri, Erika & Laitinen, Kirsi 2007. Ravitsemusneuvonta koetaan tärkeäksi neuvolatyössä. Suomen lääkärilehti 40, 3661–3666.

Janson, Annika & Danielsson, Pernilla 2005. Painonsa arvoiset. Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita.

Jarasto, Pirkko & Sinervo, Nina 1997. Alle kouluikäisen lapsen maailma. Helsinki: Gummerus.

Javanainen-Levonen, Poskiparta, Marita & Rintala, Pauli 2007. Terveystieteiden mahdollisuudet liikunnan edistämiseen lastenneuvolatyössä. Liikunta & Tiede 44;1,22–30.

Kautiainen, Susanna, Koljonen, Sonja, Takkinen, Hanna-Mari, Pahkala, Katja, Dunkel, Leo, Eriksson, Johan, Simell, Olli, Knip, Mikael & Virtanen, Suvi 2010. Leikki-ikäisten ylipaino ja lihavuus. Suomen lääkärilehti 34, 2675–2682.

Korhonen, Anna-Leena, Kalavainen, Marja, Ihanainen, Merja & Nuutinen, Outi 1999. Mahtavat muksut – Ratkaisuja lihavan lapsen hoitoon. Ravitsemusterapeuttien yhdistys RY.

Korkiakangas, Eveliina, Laitinen, Jaana, Keinänen – Kiukaanniemi, Sirkka & Taanila, Anja 2010. Pienten lasten vanhempien liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Hoitotiede 1, 3-13.

Käypä hoito 2005. Lihavuus (lapset). WWW-dokumentti.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034?hakusan a=lasten ylipaino>. Päivitetty 1.8.2005. Luettu 26.1.2011.

Lagström, Hanna 2006. Yleisyys ja muutokset Suomessa. Teoksessa Mustajoki, Pertti, Fogelholm Mikael, Rissanen Aila & Uusitupa Matti 2006. Lihavuus. Ongelma ja hoito. Helsinki: Duodecim.

Laukkanen, Anneli 2007. Ohjattu liikunta päiväkodissa. Liikunta & Tiede 44;1, 31–35.

Leipätiedotus 2010. Hyvä tietää leivästä. PDF-dokumentti.

http://www.leipatiedotus.fi/files/1149/Hyva_tietaa_leivasta.pdf. Päivitetty 13.10.2010. Luettu 22.9.2011.

Liikuntatutkimus 2005–2006. Lapset ja nuoret. PDF-dokumentti.

http://slubin.directo.fi/@Bin/2d8c9da3e2b4c45661ef834bd409129e/1315563705/application/pdf/2743430/Kansallinenliikuntatutkimus_2005_2006lapsetjanuoret.pdf. Päivitetty 4/06. Luettu 9.9.2011.

Liikuntatutkimus 2009–2010. Lapset ja nuoret. PDF-dokumentti. http://slu-fi-bin.directo.fi/@Bin/f487787815442d3e99752b3f9ae91a37/1305822633/application/pdf/3244703/Liikuntatutkimus_nuoret_2009_2010.pdf.

Päivitetty 7/2010. Luettu 19.5.2011.

Liukkonen, Jarmo 2009. Liikuntakasvatuksen haasteena: Kasvaminen liikuntaan ja kasvaminen liikunnan avulla. Liikunta & Tiede 46;4, 34–36.

Malik, Vasanti, Schulze, Matthias & Hu, Frank 2006. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *American Journal of Clinical Nutrition*. Verkkolehti. <http://www.ajcn.org/content/84/2/274.full?sid=5396b5ad-2b76-4ff7-980e-2e6d2a3f9642>. Päivitetty 1.8.2006. Luettu 11.5.2011.

Margariinitiedotus 2007. Lapsi ja rasvat. WWW-dokumentti. http://www.margariinitiedotus.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=25&Itemid=41. Ei päivitys tietoja. Luettu 22.9.2011.

Mertanen, Virve 2007. Tietokirjoittajan käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Mikkilä, Vera, Räsänen, Leena, Raitakari, Olli, Pietinen, Pirjo & Viikari, Jorma 2005. Consistent dietary patterns identified from childhood to adulthood: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *British Journal of Nutrition*. Verkkolehti. <http://journals.cambridge.org/action/displayFulltext?type=6&fid=919832&jid=BJN&volumeId=93&issueId=06&aid=919828&bodyId=&membershipNummer=&societyETOCSession=&fulltextType=RA&fileId=S000711450500139X>. Päivitetty 2007. Luettu 11.5.2011.

Mustajoki, Pertti, Fogelholm Mikael, Rissanen Aila & Uusitupa Matti 2006. Lihavuus. Ongelma ja hoito. Helsinki: Duodecim.

Mustajoki, Pertti 2007. Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painon hallinnasta. Hämeenlinna: Duodecim

Mäki, Päivi, Hakulinen-Viitanen, Tuovi, Kaikkonen, Risto, Koponen, Päivikki, Ovasainen, Marja-Leena, Sippola, Risto, Virtanen, Suvi, Laatikainen, Tiina, LATE-työryhmä (toim.) 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Yliopistopaino.

Nuori Suomi ry. WWW- dokumentti. Lasten liikunnan suositus: Vähintään kaksi tuntia liikuntaa. Joka päivä. <http://www.nuorisuomi.fi/lasten-liikunta>. Ei päivitystietoja. Luettu 18.4.2011.

Nupponen, Heimo 2010. Näin Suomen lapset ja nuoret liikkuvat – vai liikkuvatko? *Liikunta & Tiede* 47;6,4-8.

Nupponen, Ritva 2001. Ravitsemuskasvatus terveyden edistämiseksi. Teoksessa Fogelholm Mikael (toim.) 2001. Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Nurttila, Annika 2001. Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Teoksessa Fogelholm Mikael (toim.) 2001. Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Nuutinen, Outi. 2006. Lasten ja nuorten lihavuuden hoito. Teoksessa Mustajoki, Pertti, Fogelholm Mikael, Rissanen Aila & Uusitupa Matti 2006. Lihavuus. Ongelma ja hoito. Helsinki: Duodecim.

Nuutinen, Outi & Nuutinen, Matti 2001. Lapsuusiän lihavuus lisää sepelvaltimotautien vaaraa. *Duodecim – Lääketieteellinen aikakauskirja* 117;13, 1356–1362.

Peltosaari, Leena, Raukola, Hilka & Partanen, Raija 2002. Ravitsemustieto. Helsinki: Otava.

Poskiparta, Marita 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveystietoisuuden muutosta. Teoksessa Torkkola, Sinikka (toim.) 2002. Terveystietoisuus. Helsinki: Tammi.

Poskiparta, Marita, Kaasalainen, Karoliina & Kasila, Kirsti 2009. Liikuntamotivaatio syntyy tiedosta, ymmärryksestä, asenteista ja uskomuksista. *Liikunta & Tiede* 46;4, 46–50.

Salo, Matti ja Mäkinen, Mauno 2006. Lihavuuden vaikutukset lapsiin ja nuoriin. Teoksessa Mustajoki, Pertti, Fogelholm Mikael, Rissanen Aila & Uusitupa Matti 2006. Lihavuus. Ongelma ja hoito. Helsinki: Duodecim.

Saukkonen Tero. 2006. Lasten lihavuuden arviointi. Teoksessa Mustajoki, Pertti, Fogelholm Mikael, Rissanen Aila & Uusitupa Matti 2006. Lihavuus. Ongelma ja hoito. Helsinki: Duodecim.

Seppänen, Ritva & Räsänen, Leena 2001. Suomalaisen lapsen ravitsemus ja siihen kohdistuvan intervention vaikutusmahdollisuudet. Duodecim – Lääketieteellinen aikakauskirja 117;13, 1363–1368.

Simell, Olli, Jokinen, Eero, Åkerblom, Hans, Rönnemaa, Tapani & Viikari, Jorma 2001. Miksi sepelvaltimotaudin riskitekijöihin tulisi puuttua jo varhaislapsuudessa? Duodecim - Lääketieteellinen aikakauskirja 117;13, 1345–1347.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Opetusministeriö ja Nuori suomi ry.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Terveystieteen edistämisen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö

Srinivasan Sathanur, Bao, Weihang, Wattigney, Wendy & Berenson, Gerald 1996. Adolescent Overweight Is Associated With Adult Overweight and Related Multiple Cardiovascular Risk Factors: The Bogalusa Heart Study. Tutkimus. PDF-dokumentti.

http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=272415&_user=1084922&_pii=S0026049596900608&_check=y&_origin=&_coverDate=29-Feb-1996&view=c&wchp=dGLbVIV-zSkWA&md5=76c7b244bd72d9db34d58125c84cbab1/1-s2.0-S0026049596900608-main.pdf. Ei päivitys tietoja. Luettu 12.5.2011.

Strengell, Katrin 2010. Ruokakäyttäytyminen. Teoksessa Arffman, Senja & Hujala, Noora (toim.) 2010. Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita.

Sukula, Seija 2002. Osallistuva asiakas. Teoksessa Torkkola, Sinikka (toim.) 2002. Terveystietä. Helsinki: Tammi.

Taittonen, Leena & Uhari, Matti 2001. Lasten Verenpaine. Duodecim – Lääketieteellinen aikakauskirja 117;13, 1377–1381.

Telama, Risto, Välimäki, Ilkka, Nupponen, Heimo, Numminen, Pirkko, Sääkslahti, Arja & Raitakari, Olli 2001. Suomalaisten lasten ja nuorten liikunta tänään. Duodecim – Lääketieteellinen aikakauskirja 117;13, 1382–1388.

Toija Anu. 2010. Kysely terveystieteistä. Neuvola ja kouluterveys. 4, 6-10.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuomasjukka, Saska, Kyllönen, Jukka, Ketola, Maarit, Lagström, Hanna & Aromaa, Minna 2010. Ravitsemusohjauksessa on huomioitava muutakin kuin suositukset. Duodecim 11, 1295–1302.

Vaarno, Jenni, Leppälä, Johanna, Niinikoski, Harri, Aromaa, Minna & Lagström Hanna 2010. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä – mutta miten? Suomen lääkärilehti 47, 3883–3888.

Vakkila, Jukka 2005. Lasten ja nuorten ravinto- ja liikuntatottumukset vaikuttavat terveydentilaan aikuisenakin. Terveystieteitä 8, 22–23.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita.

Vanhala, Mauno & Vanhala, Pasi 1998. Pysyvä, lapsesta keski-ikään kestävä lihavuus ennakoit metabolista oireyhtymää. Suomen lääkärilehti 33, 3756.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Whitaker, Robert, Wright, Jeffrey, Pepe, Margaret, Seidel, Kristy & Dietz, William
1997. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity.
Journal of Medicine. Verkkolehti.

<http://www.hawaii.edu/hivandaids/Predicting%20Obesity%20in%20Young%20Adulthood%20from%20Childhood%20and%20Parental%20Obesity.pdf>. Päivitetty 25.9.199.

Luettu 12.5.2011.

Wiio, Osmo A. 1994. Johdatus viestintään. Porvoo: WSOY.