

Anna-Maria Pajukoski ja Pauliina Ranta-aho
Olet mitä syöt
Terveydenhoitaja nuorten painonhallinnan ohjaajana

Opinnäytetyö
Kevät 2009
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Anna-Maria Pajukoski ja Pauliina Ranta-aho

Työn nimi: Olet mitä syöt – Terveystieteen ohjaajana nuorten painonhallinnan ohjaajana

Ohjaajat: FT Eija Kyrölahti ja KT Ritva Kuoppamäki

Vuosi: 2009

Sivumäärä: 48

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on olla lasten ja nuorten terveen kasvun ja kehityksen tukijana ehkäisemällä ja puuttamalla varhain häiriöihin ja terveyttä vaarantavaan kehitykseen ja olosuhteisiin. Lisäksi tavoitteena on koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen osallistuminen. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan keskeinen työmenetelmä on ohjaus. Laadukas ohjaus edistää ohjattavan terveyttä muun muassa edistämällä toimintakykyisyyttä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, kotona selviytymistä ja itsenäistä päätöksentekoa.

Painonhallinta tarkoittaa ylipainon ehkäisemistä oikeilla ruoka- ja liikuntatottumuksilla eli syödään vähemmän kuin kulutetaan ja lisätään liikunnan määrää. Painonhallinnan avulla paino voi myös pysyä sopivana. Viime vuosina suomalaisten ruokatottumukset ovat muuttuneet terveellisempään suuntaan. Kuitenkin esille on noussut myös uusia haasteita, sillä lasten ja nuorten ylipainoisuus on lisääntynyt viime vuosikymmeninä. Yhtenä syynä pidetään nykyään vallitsevaa välipala- ja napostelukulttuuria.

Opinnäytetyö on osa Ilmajoki-hanketta, joka aloitettiin nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on Ilmajoen seitsemäsluokkalaisten painonhallinnan edistäminen ja ruokatottumusten parantaminen lisäämällä heidän kiinnostuneisuuttaan omasta terveydestä ja hyvinvoinnista. Tarkoituksena on nuorten ymmärryksen lisääntyminen siitä kuinka painonhallinta kohentaa heidän terveyttään nyt ja tulevaisuudessa. Tehtävänä on löytää ohjausmenetelmiä, jotka tukevat painonhallintaa. Opinnäytetyön tuloksena on raportti jonka pohjalta pidimme aiheesta toimintatuokion seitsemäsluokkalaisille.

Asiasanat: Kouluterveydenhuolto, ohjaus, painonhallinta, ravitsemus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS ABSTRACT

Faculty: School of Health Care and Social Work
Degree programme: Degree Programme in Nursing
Specialisation: Public Health Nursing

Authors: Anna-Maria Pajukoski and Pauliina Ranta-aho

Title of thesis: You are what you eat – Public health nurse as a guide in adolescents' weight control

Supervisors: Ph.D. Eija Kyrönlähti and Ed.D. Ritva Kuoppamäki

Year: 2009

Number of pages: 48

The aim of school health is to support the healthy growth and development of adolescents by preventing and interfering early enough in problems and development and circumstances that put health in danger. The aim is to support the wellbeing and health of the whole school community as well. The most important tool in public health nurses job in school health care is counselling. High quality counselling improves on person's health by improving functioning, quality of life, and commitment to health care, self care, managing at home and independent decision making.

Weight control means preventing overweight with right kind of eating and exercising habits which means eating less than consumption and increasing the amount of exercising. By controlling their weight, persons can also stay fit. In the past years the eating habits of Finnish people have changed for the better. However, new challenges have come up with the increasing number of overweight children and adolescents in past decades. Eating outside of mealtimes and snack culture are considered to be one reason for this.

The thesis is part of project Ilmajoki which was started to develop the health and wellbeing of adolescents. The aim of the thesis is to develop the weight control of seventh grade students in Ilmajoki and improve their eating habits by increasing their interest of their own health and wellbeing. The purpose is to increase the understanding of adolescents how weight control improves their health now and in future. The mission is to find ways of counselling that support weight control. Result of the thesis is this report which was the base for our action moment we gave to seventh grade students.

Keywords: school health care, counselling, weight control, nutrition

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
THESIS ABSTRACT	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO	6
2 KOULUTERVEYDENHUOLTO.....	8
2.1 Kouluterveysdenhuollon järjestäminen.....	8
2.2 Kouluterveysdenhuollon tavoitteet ja tehtävät	9
2.3 Kouluterveysdenhoitaja opiskelijoiden terveydenedistäjänä.....	11
3 OHJAUS	14
3.1 Ohjauksen tehtävät	14
3.2 Ohjattavan taustatekijät	17
3.2.1 Fyysiset taustatekijät.....	17
3.2.2 Psykkiset taustatekijät.....	18
3.2.3 Sosiaaliset taustatekijät	18
3.2.4 Muut ympäristöön liittyvät taustatekijät	19
3.3 Ohjaajan tehtävät ohjauskeskustelussa	19
3.4 Voimaantuminen ohjauksessa.....	22
3.5 Nuorten ohjaus	23

	5
3.6 Ohjaus painonhallinnassa	24
4 PAINONHALLINTA	26
4.1 Ylipainon merkitys	27
4.2 Nuorten painonhallinnan periaatteet.....	28
5 RAVITSEMUS.....	30
5.1 Ravitsemussuositukset.....	30
5.2 Ruokavalion kokoaminen	32
5.3 Ruokatottumukset	33
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	34
7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA SEN TOTEUTUS	35
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA	39
9 POHDINTA	43
LÄHTEET	45

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme liittyy Ilmajoki-hankkeeseen, jonka tavoitteena on edistää seitsemäsluokkalaisten terveyttä ja hyvinvointia yhdessä muiden luokkamme opiskelijoiden kanssa. Nuorten terveyden edistäminen on valtakunnallisesti havaittu tärkeäksi. Muun muassa Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa, KASTE- eli Kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmassa kuvataan nuorilla esiintyviä ongelmia, kuten ylipainoisuutta (Terveys 2015-kansanterveysohjelma 2001, KASTE-ohjelma 2008-2011 2008). Nuorten hyvinvoinnin edistäminen on havaittu tärkeäksi ja sen kehittämisestä huolehditaan muun muassa Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004) ja Terveyden edistämisen politiikkaohjelman (2007) avulla. Valitsimme omaksi aiheeksemme painonhallinnan, sillä WHO-koululaistutkimuksen mukaan nuorten ylipainoisuus ja lihavuus ovat lisääntyneet ja lihaviin nuorten osuus on kasvanut 5-9 % vuosien 1984 -2002 välillä (Välimaa & Ojala 2004, 57). Tulevina terveydenhoitajina haluamme löytää keinoja, joilla voimme edistää nuorten painonhallintaa, hyvinvointia ja terveyttä jotta he voisivat hyvin vielä aikuisinakin ilman ylipainosta johtuvia ongelmia ja terveyshaittoja. Opinnäytetyön päämääränä onkin kehittää kouluterveydenhoitajan työtä löytämällä keinoja, joilla voitaisiin tukea nuoren painonhallintaa.

Ravitsemus on tärkeä osa painonhallintaa. Ohjausta käsittelemme sen vuoksi, että oppisimme uusia keinoja motivoida ja vaikuttaa nuorten ruokatottumuksiin. Kouluterveydenhuollolla on merkittävä tehtävä ohjata nuorten ravitsemustapoja ja painonhallintaa. Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja se sisältää kirjallisen osuuden lisäksi toiminnallisen tuokion Ilmajoen Jaakko Ilkan koululla. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä (Vilkkä & Airaksinen 2003). Toiminnallisuus toteutettiin siten, että pidimme seitsemäsluokkalaisten toimintatuokion terveellisistä ruokatottumuksista.

Opinnäytetyön tavoite on Ilmajoen seitsemäsluokkalaisten painonhallinnan edistäminen ja ravitsemuksen parantaminen. Tarkoituksena on lisätä nuorten ymmärrystä painonhallinnan merkityksestä terveyteensä. Tehtävänä on löytää ohjausmenetelmiä ja ohjata nuoria terveellisiin ruokavalintoihin ja ennaltaehkäisemään ylipainoa ja sen mukanaan tuomia ongelmia.

Haemme tietoa Plarin, Medicin, Aleksin, Arton ja Cinahlin kautta vuosilta 2000 - 2009 hakusanoilla nuoret, koululaiset, ylipaino, painonhallinta, laihdutus, overweight, slimming, dieting, adolescent, adolescence ja weight control.

2 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on olla lasten ja nuorten terveen kasvun ja kehityksen tukijana. Kouluterveydenhoitotyö jatkaa saumattomasti lapsuudessa aloitettua terveyden edistämistyötä. Kansanterveyslaki ja asetus ohjaavat kuntaa tuottamaan terveystalvueluita, sekä vastaamaan niiden riittävistä resursseista ja laadusta. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373.)

2.1 Kouluterveydenhuollon järjestäminen

Kansanterveyslain 14 §:n 1.mom. 5.-6. kohdan mukaan

kunnan tulee kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon luetaan kunnassa sijaitsevien peruskoulujen sekä lukioiden terveydellisten olojen valvonta ja niiden oppilaiden terveydenhoito sekä oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus, niin kuin viimeksi mainitusta asetuksella tarkemmin säädetään. Lisäksi kunnan tulee ylläpitää kunnan alueella sijaitsevien asetuksessa säädettyjen oppilaitosten opiskelijoille näiden kotipaikasta riippumatta opiskelijaterveydenhuoltoa, johon luetaan oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta, opiskelijan terveydenhoito ja sairaanhoito sekä hammashuolto. (Kansanterveyslaki 28.1. 1972/66.)

Kansanterveysasetuksen 2 §:n mukaan kunnan tulee järjestää tarpeelliset erikoistutkimukset kunnan oppilaan terveydentilan toteamista varten. Niitä ovat asianomaisen alan erikoislääkärin tekemä näön tai kuulon tutkimus ja hänen määräämänsä laboratorio-, röntgen- ja muut vastaavat tutkimukset, psykiatrin tekemä tutkimus mielenterveyden selvittämiseksi ja psykologin tekemä tutkimus. (Kansanterveysasetus 21.8.1992/802.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004) tarkoituksena on varmistaa korkeatasoisen kouluterveydenhuollon toimintaedellytykset ja taata kouluterveydenhuollon palveluiden yhdenvertainen toteutuminen eri puolilla maata. Suositus on tarkoitettu apuvälineeksi laadittaessa toimintasuunnitelmia kuntatason kouluterveydenhuoltoon, joissa kuntien omat

erityistarpeet voidaan huomioida paremmin. Suosituksen toimeenpanoa voidaan kuntatasolla seurata ja arvioida laatujulkaisun seurantakeinoesimerkkien avulla. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 8, 3.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma ohjaa Suomen terveystalitiikkaa vuoteen 2015 asti. Valtion asettama Kansanterveyden neuvottelukunta on valmistellut ohjelmaa ja sen taustana on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille ohjelma. Ohjelmassa on kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta, ja kaksi niistä kohdistuu lapsiin ja nuoriin. Tavoitteena on lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen ja että turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi. Toisena tavoitteena on nuorten tupakoinnin ja päihteiden käytön väheneminen. Valtioneuvoston suosituksena on, että eri tahot, keskushallinto, kunnat, tutkimuslaitokset ja järjestöt ottaisivat ohjelman periaatteet huomioon suunnitelmissaan. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001.)

Kouluterveydenhuolto on oppilaalle maksutonta (Terho 2002, 18). Kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri toteuttavat ensisijaisesti kouluterveydenhuoltoa. Lisäksi siihen osallistuvat tarvittaessa koulupsykologi, koulukuraattori, erityisopettaja ja tapauskohtaisesti opettaja tai luokanvalvoja. Yhtä kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohti on korkeintaan 700 oppilasta. Tämä kuitenkin vaihtelee sen mukaan, toimiiko kouluterveydenhoitaja useiden pienten koulujen terveydenhoitajana tai työskenteleekö hän sellaisessa koulussa, jossa oppilailla on tavallista enemmän ongelmia. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on turvata tarvittavat palvelut jokaiselle koululaiselle. (Kouluterveydenhuolto 2002, 21, 32.)

2.2 Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät

Kouluterveydenhuollon tavoitteita on koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen osallistuminen. Kouluterveydenhuollon keskeinen tehtävä yhdessä muiden toimijoiden kanssa on koulun työolojen ja koulutyön turvallisuuden ja terveellisyyden seuranta ja valvonta. Koulu on eri-ikäisten ihmisten työ- tai

opinahjo, joka voi olla terveyttä edistävä tai vahingoittava. Sen vuoksi on tärkeää tehdä kouluun työoloselvityksiä säännöllisin väliajoin. Koulun työoloselvitys tehdään joka kolmas vuosi työterveyshuollossa vakiintuneen työpaikkaselvityksen menetelmiä soveltaen, ja se tehdään samanaikaisesti aikuistyöntekijöiden ja oppilaiden näkökulmista. Keskeisiä selvitettäviä asioita ovat koulurakennuksen ja koulupihan turvallisuus, melu, tapaturmavaarat, ergonomia ja koulun sisäilman laatu. Selvityksestä laaditaan raportti, johon kirjataan ehdotus puutteellisiksi huomatuista asioista. Raportti toimitetaan muun muassa oppilaskunnalle ja opetustoimesta sekä sosiaali- ja terveystoimista vastaaville lautakunnille sekä vanhempain toimikunnalle. (Kouluterveydenhuolto 2002, 28, 46.)

Muutokset yhteiskunnassa ovat vaikuttaneet koululaisten terveyteen ja terveysriskeihin. Fyysisen terveyden seurannasta painopistettä on siirrytty seuraamaan terveyttä laajemmin, myös ihmisen psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen, sekä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Oppilaan terveyteen vaikuttaa perheen terveys ja hyvinvointi. Sen takia perheiden tukeminen on tärkeä osa oppilaan terveen ja turvallisen kehityksen perustaa. Terveyden kokeminen on arvosidonnaista ja suhteellista. Terveys ei tarkoita vain sairauden puuttumista. Terveydelle luodaan perusta lapsuudessa ja nuoruudessa. Kouluterveydenhuollolla on siinä tärkeä tehtävä. Se takaa jokaiselle lapselle hänen edellytystensä mukaisen, mahdollisimman terveen kasvun ja kehityksen. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373.)

Kouluterveydenhuollossa korostuu voimakkaasti ehkäisevä toiminta sekä varhainen puuttuminen häiriöihin ja terveyttä vaarantavaan kehitykseen ja olosuhteisiin (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 374.) Lapsuudessa ehkäisyn merkitys on erittäin suuri, sillä odotettavissa oleva elinikä on pitkä. Jo lapsuudessa ja nuoruudessa alkavat yleisimmät kansantautimme, esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudit, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveydenhäiriöt ja syrjäytyminen. Usein oireilu alkaa kuitenkin vasta aikuisiässä. Koululaisissa on riskiryhmiä, joilla on tavallista suurempi taipumus sairastua tietyissä olosuhteissa. Eräs kouluterveydenhuollon tavoitteista onkin riskiryhmien löytämien ja niille suunnatun terveydenhuollon tehostaminen. Varhaisella puuttumisella ongelmiin saadaan parhaita tuloksia. Tavoitteena on myös saada jokainen oppilas

ymmärtämään terveyden merkitys hyvinvoinnille ja elämälleen ja, että jokainen oppilas omaksuisi terveyttä edistävät elämäntavat ja ymmärtäisi oman vastuunsa itsensä ja ympäristönsä hyvinvoinnista. (Terho 2002, 18, 19, 21.)

2.3 Kouluterveydenhoitaja opiskelijoiden terveydenedistäjänä

Koululaisten terveyden edistäminen ja terveystiedon vahvistaminen ovat osa kouluterveydenhuollon laatusuosituksia (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 374 - 375). Terveyskasvatus ja terveystieto ovat koulujen keinoja vaikuttaa oppilaiden terveysosaamiseen. Terveystiedon oppiaineen tavoitteena on lisätä oppilaiden tietoja, taitoja ja osaamista terveyden ylläpidossa ja edistämisessä sekä opettaa henkilökohtaisen terveyden- ja sairaanhoidon keskeiset asiat ja taidot. Terveyskasvatus on laaja kokonaisuus, johon liittyy terveystiedon oppiaineen lisäksi muut oppilaiden terveyttä edistävät toiminnot koulussa, kuten vanhempien tapaaminen ja kouluterveydenhuollon vastaanotot. (Kouluterveydenhuolto, 2002, 49.)

Terveystiedon opetuksessa ja terveyskasvatuksessa tulee ottaa huomioon oppilaiden ikä, heidän kehitysvaiheensa ja oppilaita askarruttavat kysymykset. Peruskoulun alaluokat ovat tärkeää aikaa terveysosaamisen perustietojen rakentamisessa sillä suuri osa terveysosaamisen tiedoista ja taidoista opitaan jo 6-10 vuoden iässä. Terveyden kannalta tärkeät tavat ja suhtautuminen terveyteen vakiintuvat murrosiässä. Erityisesti seksuaaliseen kehittymiseen, ravintoon, liikuntaan, mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvät asiat ovat pinnalla yläluokilla olevilla oppilailla. (Kouluterveydenhuolto 2002, 49 - 50.)

Opetushallituksen laatimat opetussuunnitelman perusteet ohjaavat terveystiedon opetuksen järjestämistä ja sisältöä. Käytännössä kunnissa otetaan kantaa terveystiedon opetukseen koulujen opetussuunnitelmia valmisteltaessa. Kouluterveydenhoitajan ja -lääkärin osallistuminen opetussuunnitelmatyöhön on tärkeää, sillä he voivat omalta osaltaan valmistella esityksiä terveystiedon opetukseen. (Kouluterveydenhuolto 2002, 50.) Työ edellyttää kunnan kouluterveydenhuollon suunnitelman sisällön tuntemista ja kehittämistarpeiden

tietämistä (Ruski 2002, 49). Kouluterveydenhuollon tulee muutenkin osallistua koulun opetussuunnitelman laatimiseen lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin asiantuntijana. Perusopetuslain mukaan on erityisen tärkeä huolehtia että opetus järjestetään oppilaiden ikäkauden ja edellytysten mukaisesti ja siten, että se edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä (Perusopetuslaki 21.8.1998/628).

Koko ikäluokkaa koskevat määräaikaiset terveystarkastukset ja seulontatutkimukset toimivat kouluterveydenhuollon runkona. Ne mahdollistavat jokaisen oppilaan ja hänen perheensä tapaamisen. Terveystarkastusten ja seulontojen tarkoituksena on arvioida oppilaiden fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa monipuolisesti sekä löytää terveyttä uhkaavat tekijät ja mahdolliset sairaudet. Tällaisia tekijöitä ovat sairaudet ja vammaiset lapset, oppilaat, joiden perheet eivät pysty heitä tukemaan, vieraista kulttuureista tulevat oppilaat, lapset, jotka käyttäytyvät häiritsevästi sekä lapset, joilla on oppimisvaikeuksia (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 377). Terveystarkastukset ja seulonnat myös luovat pohjan oppilaan henkilökohtaiselle terveys- ja hyvinvointisuunnitelmalle, johon oppilas ja hänen kasvuaan ja kehitystään ohjaavat osapuolet sitoutuvat. Yhteistyö koululääkärin, opettajien, muun oppilashuollon ja vanhempien kanssa on tärkeää. (Kouluterveydenhuolto 2002, 36 - 37.)

Oppilaat arvioivat terveystarkastuksissa omaa terveyttään ja kouluselviytymistään sekä kertovat kokemuksiaan omasta terveydentilasta ja hyvinvoinnista ja niissä kokemista huolista. Vanhemmat kutsutaan osallistumaan lapsensa terveystarkastuksiin kouluterveydenhuoltoon mahdollisimman usein, jotta heidänkin näkemykset lapsensa voinnista kuultaisiin. Lisäksi kuullaan koulun ja erityisesti oman opettajan mielipide lapsen oppimisesta ja koulussa selviytymisestä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 37.)

Terveystarkastuksista on olemassa yhteinen runko-ohjelma, jonka mukaan terveystarkastukset tulisi tehdä koko maassa samoilla luokka-asteilla. Runko-ohjelman avulla varmistetaan, että kaikki oppilaat ovat tasa-arvoisesti mukana suunnitellussa hyvinvointiseurannassa. Koko ikäluokan määräaikaiset terveystarkastukset ja seulontatutkimukset tulisi kunnan kouluterveydenhuollon

suunnitelmassa järjestää siten, että terveydenhoitaja tapaa jokaisen oppilaan ainakin kerran kouluvuoden aikana. (Kouluterveydenhuolto 2002, 37.)

Terveydenhoitajan tekemät terveystarkastukset jaetaan neljään ryhmään. Niitä ovat laaja-alaiset terveystarkastukset, joita tehdään kolme kertaa peruskoulun aikana, terveydenhoitajan ja oppilaan terveystapaamiset, joita tehdään terveystarkastuksien välivuosina sekä seulontatutkimukset ja -tarkastukset, joiden avulla selvitetään oppilaiden piileviä sairauksia, terveydellisiä riskitekijöitä tai ongelmia. Lisäksi terveydenhoitajan työhön kuuluu tehdä kohdennettuja terveystarkastuksia riskiryhmiin kuuluville, esimerkiksi lapsille, joiden perheen kyky huolehtia lapsesta on puutteellinen tai lapsille, jotka ovat pitkäaikaissairaita tai kehitysvammaisia. (Kouluterveydenhuolto, 2002, 37,39, 41.)

Lastensuojelulain 7 § mukaan

kunnan tulee järjestää koululaitoksen piirissä oleville oppilaille riittävä tuki ja ohjaus sekä muut tarpeelliset toimet koulunkäyntiin ja oppilaiden kehitykseen liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien poistamiseksi sekä koulun ja kotien välisen yhteistyön kehittämiseksi. Tätä tehtävää varten kunnassa voi olla koulupsykologin ja koulukuraattorin virkoja siten kuin niistä asetuksella tarkemmin säädetään. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

Oppilaskohtaiset neuvottelut ovat kouluterveydenhuollon työmuotona tärkeitä. Neuvottelun aloitteentekijänä voi olla vanhemmat, oppilas tai kouluterveydenhuolto tai koulukuraattori, opettajat, koulupsykologi tai erikoissairaanhoido. Niihin osallistuvat vanhempien luvalla kaikki oppilaan asian hoitoon liittyvät henkilöt sekä oppilas ja vanhemmat itse. Yleensä syy tapaamiselle on oppilaan fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen selviytymiseen liittyvä huoli. (Kouluterveydenhuolto 2002, 42.)

3 OHJAUS

Ohjaus on tärkeä terveydenhoitajan työmenetelmä. Laadukkaan ohjauksen on havaittu edistävän ohjattavan terveyttä muun muassa edistämällä toimintakykyisyyttä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, kotona selviytymistä ja itsenäistä päätöksentekoa. Se voi myös parantaa ohjattavan mielialaa vähentämällä masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta sekä yksinäisyyttä. Ohjauksen avulla ohjattavan tiedon määräkin lisääntyy. (Kyngäs ym. 2007, 145.) Ohjaus nähdään terveydenhuoltoalalla usein työväliseinä, jolla tuetaan asiakkaan tai potilaan kuntoutus- tai hoitosuunnitelmaa voimaannuttamalla ja lisäämällä hänen toimintakykyään (Onnismaa 2007, 20-21; Kääriäinen 2008, 13). Sillä tarkoitetaan kaikkia sellaisia keinoja, joilla ohjaaja edistää ohjattavan oppimista (Koli & Silander 2002, 41). Ohjauksen keskiössä ovat aina ohjattavan arkipäivän tarpeet ja selviytyminen sekä hänen voimavaransa, toimintatapansa ja tukiverkkonsa (Liimatainen & Stenbäck 2005, 89).

Ohjaus pyrkii edistämään ohjattavan omaa kykyä ja aloitteellisuutta parantaa omaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa ohjattava on siis aktiivinen osapuoli, eikä ohjaaja tee päätöksiä hänen puolestaan ja esitä valmiita ratkaisuja vaan tukee häntä päätöksenteossa kunnioittamalla ohjattavaa vastuullisena oman tilanteensa asiantuntijana. (Kyngäs ym. 2007, 25; Kääriäinen 2008, 13.) Tämä tukee ohjaussuhteen tasa-arvoisuutta. Ohjausta voidaan pitää myös muita keskusteluja suunnitelmallisempänä, mutta siihen pitäisi sisältyä tarpeeksi tiedon antamista, jos ohjattava ei kykene itse ratkaisemaan tilannettaan. Tulokselliseen ohjaukseen voidaan tarvita useita ohjauskertoja. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

3.1 Ohjauksen tehtävät

Ohjauksen tehtävänä on rakentaa oppimiselle suotuisa ympäristö ja luoda vuorovaikutussuhde ohjaajan ja ohjattavan välille. Ohjauksen tehtävänä on lisäksi

vaikuttaa oppimistapahtumaan, luoda oppimisprosessia edistävä ohjausdialogi sekä antaa palautetta ja arvioida. (Koli & Silander 2002, 41.)

Oppimisympäristön rakentamisella tarkoitetaan paikkaa, tilaa, yhteisöä ja toimintatapaa, joiden tarkoituksena on edistää oppimista. Oppimisympäristö voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen oppimisympäristöön. Ne yhdessä muodostavat ilmapiirin ja olosuhteen, jossa oppiminen ja ohjaus tapahtuvat. Sisäiseen oppimisympäristöön kuuluvat asiat, joihin ohjaaja pystyy vaikuttamaan, mutta ohjattava itse vain pystyy niitä muuttamaan. Se on mielensisäinen ympäristö, jossa oppijan aikaisemmat kokemukset sekä tiedot ja taidot, asenteet, pelot ja tunteet vaikuttavat. Ulkoisen oppimisympäristön voidaan taas ajatella muodostuvan erilaisista fyysisistä ja sosiaalisista tekijöistä. Tällaisia ovat esimerkiksi oppimisympäristö, tehtävät, materiaali, lähteet, sosiaalinen vuorovaikutus, ohjaaja ja ohjattava. Ulkoiseen ympäristöön voivat vaikuttaa kaikki siihen osallistuvat henkilöt. (Koli & Silander 2002, 41-42; McLeod 2007, 91-93.)

Ohjaus on aina ohjaajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutustilanne. Jokainen vuorovaikutustilanne on aina omanlaisensa. Ohjaajan tehtävänä on olla vuorovaikutuksen käynnistämisen asiantuntijana sekä kehittää vuorovaikutussuhteesta sellainen, että se edistää oppimista miettimällä keinoja ja ehtoja, joilla oppimista voidaan edistää parhaimmalla tavalla. (Koli & Silander 2002, 43; Kääriäinen 2008, 11.) Vuorovaikutuksillisin keinoin ohjaaja pystyy luomaan ohjattavaansa turvallisen ja luottamusta herättävän ohjaussuhteen (Turku 2007, 42). Hyvää vuorovaikutusta ei kuitenkaan voida taata pelkillä työvälineillä eikä vuorovaikutussuhteen syntymistä muutenkaan ennakoida. Erilaisilla keinoilla voidaan kuitenkin valmistaa ohjaajaa esimerkiksi selkiytymättömässä tai ahdistavassa henkilökohtaisessa- tai ryhmätilanteessa. Ohjausvälineitä ei voida pitää yleispätevinä, vaan ohjaaja poimii niistä itselleen omimmat, persoonaansa sopivat toimintatavat. (Onnismaa 2007, 29.)

Ohjaajalla on erilaisia mahdollisuuksia vaikuttaa ohjaustapahtumaan ja edistää ohjattavansa oppimista: reagoimalla tapahtumiin, rohkaisemalla ohjattavaa, konsultoimalla, konfrontoimalla sekä antamalla palautetta ja arvioimalla ohjattavan oppimista ja toimintaa (Koli & Silander 2002, 43). Ohjaaja tukee ohjattavaa

tekemään omia valintoja ja tietoisia päätöksiä asioistaan ja haastaa hänet pohtimaan omaa osuuttaan oppimisessa (Turku 2007, 43).

Ohjauksen tehtävänä on oppimisprosessia edistävän ohjausdialogin luominen. Dialogia käytetään ohjauksen kommunikointimenetelmänä, jolla edistetään ohjattavan oppimista. Sillä tarkoitetaan tietoista ja tarkoituksellista yhteyttä ja kommunikaatiota ohjauksen osapuolien välillä. (Koli & Silander 2002, 43.) Dialogi on keskustelua, jossa kummallakin osapuolella on oma ääni (Pekkari 2008, 29). Ohjausdialogin tarkoituksena on työstää opittavia asioita ja kokemuksia ymmärrettävään muotoon. Reflektiivisenä ja luovana prosessina se myös palvelee ohjattavan kehittymistä ja kasvua. Oppimisprosessin aikana dialogi muodostuu ohjaajan ja ohjattavan väliseksi yhteiseksi kokemukseksi. Taitava ohjaaja osaa myös tehdä dialogissa kysymyksiä eri näkökulmista, ei ainoastaan omasta perspektiivistään. (Koli & Silander 2002, 43.)

Palautteen antaminen ja arvioiminen ovat tärkeitä ohjauksen tehtäviä. Ohjaajan tulee antaa ohjattavalleen palautetta ja arvioida hänen etenemistään, jotta ohjattava tietää, kuinka hän on edistynyt ja kuinka hän voisi parantaa omaa toimintaansa ja edistää oppimistaan. (Koli & Silander 2002, 44.) Positiivinen palaute jo ohjaussuhteen alkuvaiheessa luo tehokkaasti avointa ja luottamusta herättävää tunnelmaa. Sen avulla ohjaaja voi viestittää ohjattavalleen keskustelun päätarkoituksen olevan ohjattavan itsearviointin ja päätöksenteon tukeminen. Ohjattavalle olisi hyvä tulla sellainen olo, ettei häntä arvostella eikä ohjauksessa ole kyse vain hänen elämäntapojensa ulkopuolisesta arvioinnista. (Turku 2007, 52). Kun ohjattava arvioi itse itseään, hän tulee tietoiseksi oppimisestaan ja kykenee vaikuttamaankin siihen voimakkaammin. Oppimisprosessissa tulisi paitsi arvioida nykyhetkeä, myös pohtia mennyttä ja suunnata katsetta tulevaankin. Ohjattava voi esimerkiksi pohtia ohjaajan kanssa, mitä hän voisi tehdä, että pääsee tavoitteisiinsa, mikä on odotettavissa oleva arviointi tämän hetken tiedon pohjalta ja mitä hän voi tehdä oppimistulosten paranemiseksi. (Koli & Silander 2002, 44.)

3.2 Ohjattavan taustatekijät

Ohjattavan taustatekijät ovat osa ohjauksen lähtökohtaa. Taustatekijät ja ohjattavan käsitykset ja tulkinnat niistä muodostavat todellisuuden, jossa hän elää ja jossa hänen hoitonsa tapahtuu. (Kyngäs ym. 2007, 26; Pekkari 2008, 20.) Elämäntilanteen lisäksi ohjattavalla on erilaisia tarpeita ohjauksen suhteen (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppola 2005, 14). Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. Ohjattavien erilaisuus ja erilaiset tiedon ja tuen tarpeet asettavat ohjaajalle, esimerkiksi terveydenhoitajalle, suuria haasteita: lapsen ohjaaminen on erilaista kuin murrosikäisen nuoren tai ikääntyneen ohjaaminen. Ohjattavan motivaatio asettaa myös omat haasteensa. Itsestään hyvin huolehtivan ohjaus on helpompaa kuin esimerkiksi päihdeongelmaisen ohjaus. (Kyngäs ym. 2007, 26.)

Jos ohjattavan taustatekijöitä ei huomioida, ohjataan kaikkia samassa tilanteessa olevia samalla tavalla ja samoin ohjausmenetelmin. Tämä voi estää tärkeän hoitotyön periaatteen, yksilöllisyyden kunnioittamisen toteutumista. Ohjaajan on tärkeää tunnistaa ohjattavan lähtökohdat myös siksi, että yksilöllisyyden ohella hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioitettaisiin. Ohjaajan tulee muodostaa oma käsityksensä siitä, mitä ohjaus on, minkä takia ja miten hän ohjaa (Kääriäinen 2008, 13), mitä ohjauksessa voidaan pitää tärkeänä, voidaanko ohjattavaa pitää vastuullisena valinnoistaan ja kuinka ohjaajan ammatillinen vastuu näkyy näiden valintojen edistämässä. (Kyngäs ym. 2007, 28, 35.)

3.2.1 Fyysiset taustatekijät

Ohjattavan fyysisiä taustatekijöitä ovat muun muassa ikä, sukupuoli ja terveydentila, jotka vaikuttavat asiakkaan ohjaustarpeisiin. Fyysiset taustatekijät vaikuttavat siihen, kuinka vastaanottavainen ohjattava ohjauksen suhteen on, esimerkiksi vältteleekö hän ohjausta, unohtaako hän asioita ja kieltääkö hän niitä. Ohjaajan on joskus hyvä miettiä, mitä asioita ohjauksessa on hyvä ensisijaisesti käsitellä ja mitä voidaan jättää myöhemmäksi. (Kyngäs ym. 2007, 29-30; Kääriäinen 2008, 12.)

3.2.2 Psyykkiset taustatekijät

Ohjauksessa huomioitaviin psyykkisiin taustatekijöihin kuuluvat erityisesti ohjattavan oma käsitys terveydentilastaan, terveysuskomukset, kokemukset mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistavat ja -valmiudet sekä motivoituneisuus (Kyngäs ym. 2007, 32). Motivaatio vaikuttaa ohjattavan tiedon omaksumishalukkuuteen sekä siihen, kokeeko hän ohjauksessa käsiteltävät asiat itselleen tärkeiksi (Kääriäinen 2008, 12). Motivaatio muodostuu tarpeeksi selkeästä tavoitteesta ohjaustapahtumassa, ohjattavan onnistumisodotuksista ja sopivasta tunnetilasta. Tavoitetta tulisi ajatella tekemisenä, eikä pelkkänä ohjauksen lopputuloksena tai seurauksena. Esimerkiksi painonhallinnan tavoite ei ole vain kilojen vähentyminen, vaan sen lisäksi liikunnan lisääminen ja ravitsemustottumusten parantaminen. Onnistumisodotukset taas tarkoittavat sitä, ajatteleeko ohjattava pystyvänsä ja osaavansa tehdä asioita joista on sovittu. Sopiva tunnetila puolestaan liittyy siihen, onko ohjattavan elämäntilanne tällä hetkellä sellainen, että tavoitteella olisi mahdollista toteutua ja onko häntä tarpeeksi kuunneltu ja ymmärretty omassa tilanteessaan. (Kyngäs ym. 2007, 32.)

Ohjattavan terveysuskomukset ja aikaisemmat kokemukset voivat vaikuttaa hänen suhtautumiseensa ohjaukseen. Vahvat uskomukset esimerkiksi jostakin lääkkeestä voivat estää ohjauksen vastaanottamista. Myös omista mieltymyksistä kiinni pitäminen voi jopa jättää ohjauksen tehottomaksi. Ohjauksen odotuksista ja tarpeista on hyvä keskustella, sillä odotukset voivat olla ohjaajalla ja ohjattavalla erilaiset. Ohjattava ei aina myöskään osaa tunnistaa omia tarpeitaan ohjauksen suhteen. (Kyngäs ym. 2007, 33-34.)

3.2.3 Sosiaaliset taustatekijät

Jotta pystyttäisiin ymmärtämään ohjattavan käyttäytymistä ja voitaisiin päästä ohjaustavoitteisiin, tulee häntä tarkastella osana ympäristöään ja maailmankuvaansa. Ohjauksen kannalta merkityksellisiä sosiaalisia taustatekijöitä

ovat sosiaaliset, kulttuuriperustaiset, etniset, uskonnolliset ja eettiset tekijät, jotka ovat osaltaan vaikuttamassa ohjattavan toimintaan. Sosiaalisiksi taustatekijöiksi voidaan laskea myös arvot, jotka osana ohjattavan ja ohjaajankin maailmankatsomusta vaikuttavat siihen, minkälaista lähestymistapaa he käyttävät ohjauksessa käsiteltäviin asioihin. (Kyngäs ym. 2007, 36; McLeod 2007, 79.)

3.2.4 Muut ympäristöön liittyvät taustatekijät

Ympäristöön liittyvät taustatekijät voivat olla osaltaan joko tukemassa tai heikentämässä ohjaustilannetta. Tällaisia tekijöitä voivat esimerkiksi hoitoympäristössä olla hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja ihmissuhdeympäristö. Merkittävimpänä ympäristönä ohjattava kuitenkin kokee huoneen tai tilan jossa ohjaus toteutuu. Paras ympäristö ohjaukselle tilasta riippumatta on sellainen, jossa ohjaustilanteeseen voidaan keskittyä keskeytyksettä ja häiriöttömästi. Ohjaukseen mahdollisesti tarvittavan materiaalin tulisi myös olla lähellä. On tärkeää, ettei ohjausympäristö herätä negatiivisia tunteita ja pelkoja. Ohjausympäristön tulisi olla myös kiireetön ja fyysisiltä ominaisuuksiltaan, kuten lämpötilaltaan ja valaistukseltaan sopiva. Psykyinen ilmapiiri vaikuttaa myös osaltaan ohjaustilanteeseen: kiire ja ajan vähyys vähentävät suunnitelmallisuutta ja heikentävät vuorovaikutuksen laatua. (Kyngäs ym. 2007, 37-38.)

3.3 Ohjaajan tehtävät ohjauskeskustelussa

Ohjauskeskustelu voi lähteä käyntiin sopimisesta, jolla selvennetään tapaamisen tavoitteita, kestoja ja ajoitusta. Ohjaaja voi esimerkiksi kannustaa ohjattavaa puhumaan asioistaan, jos hän ei ole tottunut tuomaan itseään ja näkemyksiään aiemmin esille. (Onnismaa 2007, 30.) Avoimet kysymykset rohkaisevat ohjattavaa ilmaisemaan itseään ja omia voimavarojaan (Poskiparta 2002, 30). Seuraavaksi on hyvä asettaa tavoite ja suunnitella tulevaa toimintaa konkreettisesti. Nämä ovat ohjaajan toiminnallisia taitoja. Keskustelussa kysyminen, selventäminen ja tarkentaminen ovat välineitä, jolla ohjaaja pyrkii saamaan kuvan ohjattavan

tilanteesta ja toiminnasta. Tavoitteena on yhteisymmärrys tilanteesta, tunteesta ja käsityksestä. (Onnismaa 2007, 30.) Nämä ominaisuudet toimivat ohjauksen lähtökohtana ja tavoitteena on päästä toisenlaiseen tilanteeseen kuin lähtötilanne on (Kyngäs ym. 2007, 26). Tavoitteiden saavuttamiseksi ohjattavaa autetaan oppimaan tehokkaampia tapoja käsitellä hyvinvointiin liittyviä asioita (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 256).

Ohjaustilanteen avoimuus perustuu ohjaajan ohjattavalta saamaan käsitykseen, eikä omiin uskomuksiin, oletuksiin tai epäilyihin. Tällainen ennakkokäsityksiin perustuva toiminta estää dialogisuuden vuorovaikutuksessa. Ohjaajan tulisikin välttää pikaisia johtopäätöksiä ohjattavan tilanteesta tai toiveista ja selvittää kysymyksiin ohjattavan tilannetta. (Onnismaa 2007, 30.) Toisaalta ohjaussuhteessa tehdään väistämättä tulkintoja, mutta ohjaajan tulisi kysymyksiin varmistaa ohjattavaltaan, että ovatko ne oikein (Poskiparta 2002, 31; Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008, 55). Kun askarruttavasta asiasta puhutaan avoimesti, se tekee asiasta yhteisen ja sitä on sen vuoksi helpompi käsitellä. Keskustelun kohdentaminen auttaa sisäistämään asiaa vielä tarkemmin tai tuo jonkin uuden asian esille. Siinäkin kysymyksiin saadaan ohjattavalta haluttua tietoa ja hän voi siten tarkentaa tilannettaan. Keskustelun rajoittaminenkin on joskus paikallaan. Silloin ohjaaja voi selkeästi ja yksipuolisesti asettaa rajoja esimerkiksi lykkäämällä jonkin asian käsittelyä, jolloin sitä voidaan käsitellä jollakin paremmalla hetkellä. (Onnismaa 2007, 30- 31.)

Vaikka ohjaaja on ohjaustilanteessa asiantuntija ja ammattilainen, hänen tulisi myös olla välitön ja aito. Hän viestii läsnäolollaan myös suhtautumistaan ohjaustilanteeseen. Ohjaajan tulisikin olla kannustava ja epäonnistumisten sijasta havaita vahvuuksia ohjattavassaan. Kriittistä ja kyseenalaistavaa otetta voidaan käyttää sitten, kun luottamus on syntynyt, asettamalla eri näkemyksiä, sanoja tai tekoja vastakkain. Tämä sopii sellaiseen ohjaustilanteeseen, jossa ohjattavan tavoitteita verrataan hänen toimintaansa. Ohjaajan tulee auttaa ohjattavaa huomaamaan kertomustensa, tekojensa ja ajattelunsa mahdollinen ristiriita ja näin auttaa ohjattavaa näkemään tilanteen selkeämmin. Konfrontaatiolla ei kuitenkaan saa nolata ohjattavaa eikä saada häntä pysyvästi puolustuskanalle. Kommenttien tulee olla selkeitä ja konkreettisia, sekä arvostelua ja arvottamista välttäviä.

Ohjaajan on hyvä tuoda välillä esiin, että hänen käsityksensä ovat vain tulkintoja ohjattavan tilanteesta. Ohjattava hyväksytään, vaikka hänen tapansa toimia olisikin ristiriitainen. (Onnismaa 2007, 31-32.)

Ohjaajan tehtävänä voi olla joskus määritellä ohjattavan ongelma ja antaa hänelle selviä toimintaohjeita. Tällaista määräävää otetta käytetäänkin vain poikkeuksellisissa tilanteissa, esimerkiksi silloin kun ohjattava ei voi tai ei halua tehdä päätöksiä, kun ohjattavan itsetuhoista tai harkitsemantonta toimintaa on estettävä tai kun ohjaaja ei jostain syystä pystykään auttamaan ohjattavaa auttamaan itseään. Määräävää otetta ei tulisi käyttää kuitenkaan yleisesti, sillä se selkeydestään huolimatta hämärtää jaettua asiantuntijuutta ja tekee ohjauksesta yksipuolista. Ohjattava saattaa silloin tulla ohjaajastaan liian riippuvaiseksi ja hänen omat voimavaransa eivät pääse kasvamaan. (Onnismaa 2007, 32.) Määräävä ote saattaa myös passivoida ohjattavan, eikä hän saa tilaisuutta osoittaa kykyjään. Ohjattavan voimaantumisenkin voi estyä. (Pekkari 2008, 25.)

Ohjaajan on tärkeää kiinnittää ohjauksessa huomiota sanallisen ja sanattoman viestinnän yhteensopivuuteen. Tällä tavoin hän välttää epäselvyyttä ja ristiriitaisuutta vuorovaikutuksessa. Jos ohjaaja sanoilla ilmaisee ohjattavan tilanteen olevan tärkeä, mutta ei katso ohjattavaa ollenkaan silmiin, se tuo ohjattavalle ristiriitaisen mielikuvan ohjaajan todellisista tarkoitusperistä (Onnismaa 2007, 32; Pekkari 2008, 31). Sanallisen ja sanattoman viestinnän lisäksi ohjauksessa tarvitaan hiljaisuutta ja taukoja. Hiljaisuutta ei tarvitse yrittää täyttää ylimääräisellä puheella vaan ohjauksen osapuolet voivat käyttää ajan miettimällä keskustelua. Joskus hiljaisuus on kuitenkin painostavaa ja keskustelu lukkiutuu, jolloin osapuolet voivat sopia esimerkiksi 15 minuutin tauosta. Tauon jälkeen voidaan taas puhua asiasta, kun siihen ollaan saatu hieman etäisyyttä ja kenties uusia näkökulmia. Vaikka ohjauksessa voidaan usein käsitellä vakavia aiheita, se ei kuitenkaan estä huumorin käyttöä: vakavuus ja huumori eivät ole toistensa vastakohtia. Ohjaajan tuleekin tunnustella, minkälaista huumoria kuhunkin tilanteeseen voisi käyttää, ilman turhaa nokkeluutta ja kyynisyyttä. Huumori voi olla yksi keino, jolla saavuttaa ohjauksen tavoite. (Onnismaa 2007, 32-33.)

Ohjauskeskustelun eri vaiheissa on hyvä välillä koota käytyä keskustelua. Siinä ohjaaja voi tuoda esille käsityksensä, kuinka ohjattavan tilanne on edennyt ja mitä hän on kuullut ohjattavan sanovan. Tällä on suuri merkitys ohjattavalle siinä mielessä, että hänelle tulee tunne siitä, että häntä kuunnellaan. Ohjaaja voi käydä jossain ohjauskeskustelun vaiheessa keskustelua läpi silloinkin jos tuntuu, että käsiteltävät asiat eivät etene. Tällöin ohjaaja voi muistuttaa esimerkiksi siitä, kuinka mutkikas ohjattavan tilanne aluksi oli. Koko prosessia havainnollistamalla hän voi näyttää ohjattavalle konkreettisemmin, kuinka paljon tilanne kuitenkin on kehittynyt. (Onnismaa 2007, 32-33.) Yhteenvedon tekeminen ohjauskeskusteluista auttaa ohjattavaa suuntamaan tulevia haasteita kohti ja valmistautumaan seuraavaa vaihetta kohti. Sen tarkoituksena onkin keskustelujen pääkohtien läpikäynnin lisäksi selventää ohjattavalle, mihin on päädytty ja minkälaisiin toimenpiteisiin se johtaa jatkossa. (Turku 2007, 53.)

3.4 Voimaantuminen ohjauksessa

Ohjaukseen kuuluu voimaantuminen, joka näkyy ohjauksessa siten, että ohjattava ottaa vastuun omasta terveydestään ja elämästään tekemällä itse päätöksiä omasta halustaan (McLeod 2003, 13; Sannemann 2007; Pekkari 2008, 170). Parhaassa tapauksessa voimaantuminen vaikuttaa ohjattavaan siten, että hän kokee elämänmuutokset mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveydentilaansa ja motivoituminen tapahtuu juuri mahdollisuuden, ei pakon kautta. Voimaantuminen tarkoittaa prosessia, jossa ohjattavan kyky määritellä omia tarpeitaan tunnistetaan. Lisäksi kiinnitetään huomiota ohjattavan kykyyn ratkaista ongelmiaan ja mistä hän saa voimavaroja siihen. Voimaantumisen prosessissa ohjattavaa rohkaistaan siis itse ratkaisemaan ongelmansa ja siten ottamaan vastuun omasta terveydestään. Ohjattavalle annetaan valinnan mahdollisuuksia ja hänen päätöksiään tuetaan ja kunnioitetaan. (Turku 2007, 21.) Ohjattava päättää siis ohjauksen sisällöistä ja vastaa tehdyistä päätöksistä itse, mutta ohjaajan vastuulla on se, että ohjattava tekee päätöksensä oikeaan tietoon perustuen ja on tietoinen tekemiensä päätösten vaikutuksesta itseensä. Voimaantuminen ohjauksessa edellyttää reflektiotaitoja, jotta ohjattavan ongelmanratkaisutaidot kehittyvät. Reflektiotaidot

mahdollistavat ohjattavan itsearviointin ja tarkkailun omaan terveyteen liittyen. (Liimatainen & Stenbäck 2005, 94.)

Voimaannuttavan ohjauksen tuloksena tulisi olla mahdollisimman yksilöllinen tapa hoitaa itseään, esimerkiksi hallita painoaan, ja sen tulisi palvella ohjattavan omaa elämää ja arkea hänelle sopivalla tavalla. Ohjattavaa autetaan saavuttamaan kaikkia niitä tietoja, taitoja, tunteita ja erityisesti asenteita, joita hänen elämäntilanteensa edellyttää. Hänestä tehdään tavallaan oma ohjaajansa ja hoitajansa. Voimaantuminen vapauttaakin siksi ohjaajan vastuusta ohjattavan päätöksistä ja helpottaa syyllisyyden tunteita, jos ohjauksessa ei edetäkään ohjaajan toivomalla tavalla. Tavoitteen toteutumattomuus voi kertoa valitun ohjausstrategian toimimattomuudesta, ei siitä, että ohjaaja olisi epäonnistunut työssään. Silloin voidaankin miettiä jotain toista, ohjattavalle paremmin soveltuvaa lähestymistapaa. (Turku 2007, 21-23.)

3.5 Nuorten ohjaus

Nuorten lihavuuden yleistyminen tuo haasteita terveystieteiden vuorovaikutukseen, sillä nuoret vastustavat yleensä autoritäärisiä toimintatapoja ja haluavat toimia itsenäisesti eivätkä usein myöskään tiedosta ylipainosta aiheutuvia riskejä omakohtaisesti. Myös sisäinen ristiriita lihavuuteen ja painonhallintaan liittyvistä asioista on yleistä. Nuoren luonnollista elintapojen muutosta olisikin hyvä tukea käyttäen empaattista, reflektivoivaa ja muutosvastarintaa käsittelevää vuorovaikutustapaa, esimerkiksi motivoivaa haastattelua. (Salmela 2007, 52.) Nuorelle tulisi myös puhua hänen ikätasoaan vastaavalla kielellä, ei lapsellisesti eikä liian virallisesti (Torkkola, ym. 2002, 31).

Nuoret haluavat yleensä itse olla mukana ohjauksessa ja he saattavat olla hyvinkin kiinnostuneita pienistäkin yksityiskohdista. Ristiriitatilanteita voi kuitenkin muodostua siitä, ettei nuori halua vanhempiaan tai huoltajaansa mukaan ohjaukseen. Tällöin heitä voidaan tarvittaessa ohjata erikseen. Nuori on vielä vanhempansa tai huoltajansa vastuulla, joten heitä ei tulisi jättää ohjaamatta. (Kyngäs ym. 2007, 29; Torkkola, ym. 2002, 32.) Fogelholm (2006) esittää, ettei

terveys itsessään ole nuorille kovin tärkeä arvo, joten pelkkä tieto terveydestä ei ole kovin voimakas ase elämäntapojen muuttamiseen vaan niihin voidaan ennemminkin vaikuttaa käyttämällä apuna positiivisia tunnetiloja (Tunnetilat 2006, 24-25).

Ketään ei voi pakottaa elämään terveellisemmin, mutta voisimme olla apuna herättelemässä nuoria syistä, jotka voisivat motivoida heitä painonhallintaan, esimerkiksi heidän oman terveytensä, hyvän kunnon, ulkoisen olemuksen, hyvinvoinnin, haasteen tai sitten jonkun toisen ihmisen tai ystävän onnistumisen vuoksi (Heller 2006, 70-72). Nuoret ymmärtävät jo oman käyttäytymisensä vaikutuksen hyvinvointiinsa. Siksi ohjauksessa olisikin hyvä käsitellä, mitä terveys nuoren elämässä on ja mitä nuoret käsittävät esimerkiksi terveyttä edistävällä ruualla tai juomalla. (Nuutinen 2006, 320.) Painonhallinta on aiheena herkkä ja se onkin otettava huomioon ennaltaehkäisyyn lähestymistavoissa (Välimaa & Ojala 2005). Nuorten ohjauksessa tulisi ottaa huomioon nuoren omat arvot. Nuorille tyypillistä on sosiaalisten suhteiden merkitys omille näkemyksilleen ja vanhempien näkemysten kyseenalaistaminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 193.)

3.6 Ohjaus painonhallinnassa

Painonhallinnan ohjauksessa ohjattavan olisi tärkeää omaksua painonhallinnan kannalta keskeisiä tietoja ja taitoja. Ohjauksen tulisi vaikuttaa ohjattavaan siten, että hän ajattelisi itsestään ja painonhallinnasta eri tavoin kuin aikaisemmin ja suhtautuisi asioihin toisin kuin aiemmin. Ohjaus tulisi toteuttaa myönteisessä ilmapiirissä, aktiivisuutta ja pohdiskelua suosien. Siinä voitaisiin esimerkiksi miettiä, minkälaisia vaihtoehtoja on jo kokeiltu ja minkälaisia muutoksia on jo saavutettu tai mitä muutoksia on yleensäkin pohdittu. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 21.)

Koska painonhallinta edellyttää muutoksia elämäntavoissa, olisi ohjauksessakin erityisen tärkeää saada ohjattava löytämään itse erilaisia muutosvaihtoehtoja ja myös kokeilemaan niitä käytännössä. Käytännön kokeilujen kautta voidaan siten vähitellen löytää ne vaihtoehdot, jotka parhaiten soveltuvat ohjattavalle itselleen.

Tärkeänä periaatteena voidaan pitää ohjattavan itsemääräämisoikeutta: hän itse ratkaisee, mitä muutoksia tekee ja kuinka soveltaa ne käytännössä omaan elämäänsä. (Mustajoki, Rissanen & Uusitupa 2006, 16.) Ohjauksessa pyritään kaikin tavoin motivoimaan ohjattavaa, tukemaan hänen itseluottamustaan sekä haluaan ja kykyään ottaa painonhallinta omiin käsiinsä (Lappalainen 2006, 229).

Painonhallinnan ohjauksessa ohjaajan, esimerkiksi terveydenhoitajan, puhumisen sävyllä sekä sana- ja lausevalinnoilla on suuri merkitys siihen, kuinka motivoivaksi ohjattava työskentelyn kokee. Lihavat henkilöt joutuvat usein kuulemaan pilkkaa ja huomautuksia painostaan, joten ohjaajan on hyvin tärkeää suhtautua kunnioittavasti ohjattavaansa ja puhua neutraalisti asioista. Ohjauksessa tulisi välttää loukkaavia sanoja, kuten ”läskit” tai ”syöppö” ja käyttää niiden sijasta neutraalimpia sanoja, kuten liikakilot, ylimääräiset kilot, lihavuus, ylipaino, liikasyönti jne. Jos paino ei ole pudonnut odotetulla tavalla, ei ohjattavaa tule moittia tai muutenkaan erityisesti kommentoida asiaa. Ei ole oikein sanoa potilaan epäonnistuneen tai että ”on tainnut mennä huonosti”. Kaikkein parhaita olisi, jos ohjattava itse arvioi tulostaan. Sanavalinnoilla voi myös vaikuttaa myös ohjattavan motivaatioon: sanat ”dieettivirhe” tai ”väärät tottumukset” eivät esimerkiksi ole kovin motivoivia. Muutenkaan ei ole järkevää tuoda esiin jatkuvasti ongelmia, vaan esittää virheiden sijasta parantamiskohteita. Motivaatiota voi myös lisätä keskustelu siitä, mikä ohjattavalla itsellään toimii tai on hyvää. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 22-23.)

Terveydenhoitajan tekemä painonhallinnan ohjaus on usein yksilöohjausta. Painonhallinnan periaatteina siinä ovat kuunteleminen ja selvän ottaminen siitä, mitä ohjattava, esimerkiksi oppilas, haluaa. Terveydenhoitaja miettii, mitä asiantuntijana näkee parhaaksi ohjattavan kohdalla ja yhdessä he sitten keskustelevat vaihtoehdoista ja tekevät suunnitelman toimenpiteistä. Terveydenhoitaja myös seuraa, mitä tapahtuu. Yksilöohjauksessa on mahdollista tarkastella hyvinkin henkilökohtaisia asioita ja ongelmia ja ohjaajan tehtäväksi jääkin miettiä, milloin niillä on ratkaiseva merkitys painonhallinnan kannalta ja milloin taas ei. Ohjaajan tulee myös miettiä, onko hänellä tarpeeksi ammattitaitoa käsitellä asioita tai ongelmia joita voi nousta esiin, vai vaativatko ne toisen asiantuntijan apua. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 59-60.)

4 PAINONHALLINTA

Painonhallinta tarkoittaa ylipainon ehkäisemistä oikeilla ruoka- ja liikuntatottumuksilla eli syödään vähemmän kuin kulutetaan ja lisätään liikunnan määrää. Painonhallinnan avulla paino voi myös pysyä sopivana. (Paturi 2008.) Painonhallinnasta kertominen on seitsemäsluokkalaisille tärkeää, sillä aikuisten tavoin myös nuorten ylipainoisuus ja lihavuus ovat lisääntyneet huomattavasti 1970-luvun lopulta edelleen 2000-luvulle saakka. Lasten ja nuorten ylipainoisuuteen ja lihavuuteen on muutenkin tärkeää kiinnittää huomiota, sillä ylipainoisista lapsista ja nuorista tulee suurella todennäköisyydellä myös lihavia aikuisia. (Välimaa & Ojala 2004, 59; Laitinen & Sovio 2005, 4231; Palokari 2006, 28; Mustajoki 2007, 112-113; 2009; Kautiainen 2008, 11.) Lihavuus voi aiheuttaa myös nuoren fyysisen ja psyykkisen terveyden heikentymisen normaalipainoisiin nähden (Fogelholm 2007, 36; Jalanko 2008). Ylipainon hoito on hankalaa ja pitkäaikaishoidollakin tulokset ovat vaatimattomia, joten on paljon helpompaa ehkäistä painon kerääntymistä kuin hoitaa jo olemassa olevaa ylipainoa ja lihavuutta (Välimaa & Ojala 2004, 71; Lihavuus – painavaa asiaa 2005).

Lasten ja nuorten painonhallinnassa on hyvä kiinnittää huomiota terveellisten elämäntapojen edistämiseen, sillä ne muotoutuvat suurilta osin jo lapsuudessa. Kouluterveydenhuollolla onkin tärkeä tehtävä olla silloin mukana ehkäisemässä ylipainon kehittymistä. Tarkoituksena ei ole lisätä aiheetonta tai epäterveellisiin keinoihin turvautuvaa laihduttamista ja turhaa huolta ulkonäöstä. (Välimaa & Ojala 2004, 71; Laitinen & Uusitupa 2005, 4227.) Painonhallinta tulisi siis aloittaa ajoissa ja siinä pitäisi kiinnittää huomiota eri osatekijöihin, kuten perheeseen, fyysiseen aktiivisuuteen, terveellisempään ruokavalioon sekä elintapoihin ja käyttäytymiseen (Paxton, Valois & Drane 2004).

4.1 Ylipainon merkitys

Ylipainolla tarkoitetaan tilaa, jossa kehoon on varastoitunut terveyden kannalta liikaa rasvaa tai rasva on sijoittunut kehoon terveydelle haitallisella tavalla (Lihavuus- painavaa asiaa 2005; Niemi 2007, 10; Kautiainen 2008, 17; Mustajoki, 2009). Suomessa lapsuusiän ylipainon ja lihavuuden määrittämiseen käytetään pituuden ja painon mittaamista ja pituuteen suhteutetun painon eli pituuspainon määrittämistä. Pituuspaino tarkoittaa painoa suhteessa samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipainoon. Painoindeksilläkin (BMI) voidaan todeta ylipaino, mutta Suomessa sitä käytetään pituuskasvunsa päättäneiden nuorten ja aikuisten ylipainon diagnostiikassa. Ylipainon raja-arvot on määritetty käyttämällä suomalaislasten painoindeksijakaumia lähtökohtana iän mukaisten 90. ja 98. persentiilin käyrät. Kouluikäisen nuoren voidaan katsoa olevan ylipainoinen, kun pituuspaino on 20-40%. Tärkeää on myös havaita nousu painokäyrällä. Vaikka pituuspaino ja BMI eivät suoraan mittaa kehon rasvakudoksen määrää, niitä voidaan pitää tarpeeksi luotettavina ylipainon mittaamenetelminä. (Lasten lihavuus 2005; Lihavuus – painavaa asiaa 2005; Saukkonen 2006, 299-302; Jalanko 2008; Hermanson 2008.)

Ylipaino johtuu energian saannin ja kulutuksen välisestä epätasapainosta (Mustajoki & Leino 2002, 23; Lihavuus – painavaa asiaa 2005; Jalanko 2008). Yleisesti ajatellaan, että väestön lihomisen taustalla on elinympäristön muutos, joka näkyy työ- ja arkiliikunnan vähenemisenä, suurentuneina elintarvikkeiden pakkauskokoina sekä epäterveellisten kulutustottumusten lisääntymisenä. Lasten ja nuorten televisionkatselun ja ylipainon välillä on myös heikko mutta merkitsevä yhteys, sillä runsas televisionkatselu passivoi fyysisesti, samoin kuin runsas tietokoneella oleilu (Lagström 2006, 291; Kautiainen 2008, 86). Lapsuus- ja nuoruusiän ylipainoisuus ennustaa usein myös aikuisiän lihavuuden riskiä, puhumattakaan lisääntyneestä kuolleisuudesta, metabolisen oireyhtymän riskistä ja riskistä sairastua tyypin 2 diabetekseen (Lasten lihavuus 2005; Lihavuus – painavaa asiaa 2005; Lagström 2006, 284; Salo & Mäkinen 2006, 293-294). Painonhallintaa voidaankin pitää parhaana keinona vähentää lihavuuteen liittyviä ongelmia (Sarlio-Lähteenkorva 2006, 4201).

Vanhempien ylipaino on merkittävä lapsuus- ja nuoruusiän lihavuuden riskitekijä. Ylipainoisten vanhempien lapsilla ylipainoisuuden riski on lisääntynyt niin lapsuudessa kuin aikuisiässäkin. (Lasten lihavuus 2005; Lagström 2006, 288; Palokari 2006, 28; Jalanko 2008.) Lapsuudessa opitaan ajatusmalleja ja tottumuksia, jotka säilyvät vielä aikuisuudessakin. Näitä omaksuttuja tapoja voi olla vaikeaa muuttaa. (Mustajoki 2007, 21.) Myös kuuluminen alhaiseen sosiaaliryhmään voi lisätä lapsuus- ja aikuisiän lihavuuden riskiä (Lagström 2006, 284). Liikunnallisesti passiivisten vanhempien lapset liikkuvat usein keskimääräistä vähemmän ja näin ollen lihomisen riski heillä on lisääntynyt. Yksi nuorten lihomiseen liittyvä riskitekijä on myös vähäinen nukkuminen. (Lasten lihavuus 2005; Palokari 2006, 27.)

4.2 Nuorten painonhallinnan periaatteet

Nuorten painonhallinnassa on tärkeää aluksi miettiä hoitohalukkuutta sekä lapsen tai nuoren ja hänen perheensäkin osalta. Perhekeskeisyys on nuorten painonhallinnassakin vielä tärkeää, sillä nuorille ei ole vielä kehittynyt kykyä omatoimiseen painonhallintaan (Lihavuus – painavaa asiaa 2005; Nuutinen 2006, 304; Mustajoki 2007, 228). Vanhemmilla on myös vastuu ruokatalouden hoidosta ja he tekevät pitkälti päätöksiä siitä, minkälaista ruokaa nuorelle tarjotaan. Vanhempien voidaankin katsoa osallistuvan painonhallintaan sekä ohjauksen kohteina että hoidon toteuttajina (Nuutinen 2006, 320; Palokari 2006, 29.) Vanhemmat asettavat rajoja ja ovat nuorelleen terveyttä edistävien elämäntapojen mallina. Kun tarkastellaan kotona tapahtuvaa painonhallintatyötä, vanhempien tulisi välttää ruoan käyttämistä palkintona ja emotionaalisten tarpeiden tyydyttämiseen opettamalla nuorelleen tunnesyömistä. (Lasten lihavuus 2005; Laitinen & Sovio 2005, 4234; Hermanson 2008.) Näin nuori saattaa aikuisenakin etsiä stressiin helpotusta ruoasta (Mustajoki 2007, 21). Ylipainoisesta nuoresta ei myöskään saa tehdä silmätikkua ruokapöydässä. Vaikka vanhemmilla on paljon vastuuta nuorensa painonhallinnassa, nuorenkin vastuuna on pitää huolta aterialla syötävästä ruokamäärästä ja pitää se kohtuullisena. (Lasten lihavuus 2005.)

Terveystenhoitajan tulisi muistaa asiakaslähtöisyys painonhallinnan periaatteena. Tämä tarkoittaa sitä, ettei nuorta ja perhettä kritisoida vaan käytetään tukevaa ja valmentavaa otetta, asetetaan tavoitteet yhdessä perheen kanssa ja huomioidaan perheen tilanne ja toiveet. (Nuutinen 2006, 304.) Päähuomio nuoren painonhallinnassa tulisi kiinnittää säännölliseen ateriaritmiin, perheen yhteisiin aterioihin ja kasvis- ja hedelmäannosten määrään. Terveystenhoitaja voisi kiinnittää nuoren huomiota ruoka- ja liikuntatottumusten sekä nälän- ja kylläisyydentunteen havainnointiin. Tärkeää nuoren painonhallinnassa on pienten, kestävien muutosten tekeminen kerralla. Painonhallinnassa tulisi myös säilyä positiivinen tunnelma: mietitään, mitä hyvää nykyisissä elämäntavoissa on, ja missä olisi vielä kehitettävää (Lasten lihavuus 2005; Lihavuus – painavaa asiaa 2005). Painoa tärkeämpää on miettiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä (Lihavuus – painavaa asiaa 2005; Nuutinen 2006, 310; Palokari 2006, 29). Myönteinen palaute onnistumisesta auttaa nuorta elämäntapojensa muuttamisessa (Lasten lihavuus 2005; Nuutinen 2006, 316).

Nuorten lihavuuden ehkäisy, seulonta ja hoito kuuluvat perusterveydenhuollon keskeiseen osaamisalueeseen esimerkiksi kouluterveydenhuollossa. Painonhallinnassa korostuu usein moniammatillinen yhteistyö, jossa mukana ovat ainakin lääketieteen, ravitsemustieteen, käyttäytymistieteiden ja fysioterapian ammattilaiset. He yhdessä voivat antaa nuorelle ja hänen perheelleen liikunta-, ruokavalio- ja muuta elämäntapaohjausta. Ylipainon hoito ja painonhallinta tulee organisoida paikallisesti ja alueellisesti siten, että se on moniammatillista, tavoitteellista, yksilö- tai ryhmämuotoista, perhekeskeistä ja jatkuvaa toimintaa. Päävastuu lihavuuden ehkäisystä ja hoidosta kuuluu kuitenkin perusterveydenhuollose, joka voi selvittää hoitoresurssien tarvetta esimerkiksi seuraamalla lihavien lasten osuutta ikäluokasta. (Lasten lihavuus 2005; Laitinen & Sovio 2005, 4234, Laitinen & Uusitupa 2005, 4227; Lihavuus – painavaa asiaa 2005.)

5 RAVITSEMUS

Suomalaisten ruokatottumukset ovat muuttuneet terveellisempään suuntaan viime vuosina. Silti esille on noussut myös uusia haasteita, sillä lasten ja nuorten ylipainoisuus on lisääntynyt viime vuosikymmeninä. Yhtenä syynä pidetään nykyään vallitsevaa välipala- ja napostelukulttuuria. Kansanterveyslaitoksen (2008) tekemän tutkimuksen tulokset kuitenkin osoittavat, että nuorten ruokatottumuksiin on mahdollista vaikuttaa. Nuoret voivat tehdä valintoja elintapojensa suhteen, mutta vanhempien ja aikuisten vastuulla on tarjota terveelliset vaihtoehdot valittavaksi. (Hoppu, Kujala, Lehtisalo, Tapanainen & Pietinen 2008, 9, 15.)

5.1 Ravitsemussuosituksset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut suomalaisten ravitsemussuosituksset jo vuodesta 1981. Suositukset perustuvat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. Tarkoituksena on selvittää ravinnon ja terveyden välisiä suhteita ja tulosten perusteella laatia suositukset ravinnon kehittämisestä kansanterveyttä edistävään suuntaan. Suosituksia on uudistettu vuosien aikana uusien tutkimustulosten perusteella. (Hasunen 2005, 53-54.)

Ravitsemussuositusten tavoitteena on suomalaisen ravitsemuksen parantaminen ja hyvän terveyden ylläpitäminen. Tavoitteiden toteutumisen edellytyksiä ovat tasapainoinen ravintoaineiden saanti, joka suositusten mukaan sisältää runsaasti hiilihydraatteja, kohtuullisesti rasvaa ja riittävästi proteiineja. (Lyytikäinen 2002, 379.) Terveellisessä ruokavaliossa korostetaan kuitupitoisten hiilihydraattien käyttöä ja rajoitetaan puhdistettujen sokerien saantia. Kuitupitoinen ruokavalio lisää kylläisyyden tunnetta ja siten vähentää lihavuutta ja lihavuuteen liittyvien sairauksien riskiä sekä vaikuttaa edullisesti elimistön rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan. Riittävä kuidun saanti ylläpitää vatsan toimintaa. Lisäksi

tavoitteena on energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen. (Mustajoki 2007, 32.)

Natriumin käytön rajoittaminen kuuluu yhtenä osana uusiin ravitsemussuosituksiin. Suolan käyttöä vähentämällä verenpaine laskee ja ylipainoisten sairastuvuus- ja kuolleisuusriski sydän- ja verisuonitauteihin pienenee. Naisille on suositeltavaa saada natriumia päivittäin 2,4g (suolaksi muutettuna n. 6g) ja miehille suositeltava määrä on 2,8g (suolaksi muutettuna n. 7g). Noin puolet päivittäisestä natrium-annoksesta saadaan ruuanvalmistuksessa käytettävästä suolasta, sekä sen lisäksi leivästä ja muista viljatuotteista, lihasta ja juustoista. (Puska ym. 2005, 32.)

Kovan rasvan käytön vähentäminen ja osittainen korvaaminen pehmeillä rasvoilla pienentää kolesterolin määrää ravinnossa, jolloin se vaikuttaa verenpaineeseen, veren hyytymiseen, insuliiniherkkyyteen ja syöpäriskiin positiivisesti. Diabetekseen sairastumisen riski pienenee henkilöillä, joilla on alentunut glukoosin sietokyky. Ravitsemussuositusten tavoitteena on alkoholin käytön pitäminen kohtuullisena, sillä alkoholissa on runsaasti energiaa ja siten vähäinenkin alkoholin käyttö lisää lihomisen riskiä. Alkoholin runsas ja pitkäaikainen käyttö haittaa ravintoaineiden imeytymistä elimistöön ja lisää niiden erittymistä virtsaan. Alkoholin käyttö vaikuttaa kaikkiin elimiin ja siitä johtuvat myrkytysoireet lisäävät sairastuvuutta ja kuolleisuutta. (Puska ym. 2005, 8, 15, 17, 33-34.)

Ravitsemussuositukset ovat vain suuntaa antavia, eivätkä sovi sellaisenaan yksilöiden ruuankäytön tai ravitsemustilan arviointiin ja ravitsemusneuvontaan. Ihmisten ravinnon tarpeen vaihtelut ovat suuria johtuen eri tekijöistä, esimerkiksi iästä, sukupuolesta ja fyysisestä aktiivisuudesta. Suositukset on kehitetty perusterveille ja kohtalaisesti liikkuville ihmisille ja ne kuvaavat paremminkin keskimääräistä suositeltavaa ravinnon saantia pitkällä aikavälillä. Ravitsemussuositukset sopivat kuitenkin sellaisenaan tyypin 2 diabeetikoille sekä henkilöille, jotka kärsivät korkeista veren rasva-arvoista ja verenpaineesta. (Puska ym. 2005, 8.)

5.2 Ruokavalion kokoaminen

Ruokavalion koostamisessa tärkeintä ovat jokapäiväiset valinnat. Harvemmin käytettävillä raaka-aineilla ei ole niin suurta merkitystä ihmisten terveydelle. Ruuan tulisi olla maukasta, monipuolista sekä sisältää riittävästi kivennäisaineita ja vitamiineja. Hyvään ruokavalioon kuuluu suositusten mukaan täysjyväviljavalmisteita, hedelmiä, kasviksia, marjoja ja perunaa. Lisäksi terveelliseen ruokavalioon kuuluu mieluiten rasvattomia tai vähärasvaisia maitotuotteita, vähärasvaista lihaa sekä kalaa ja kananmunia. Suositeltavaan ruokavalioon kuuluu myös kasviöljyt ja niitä sisältävät levitteet. (Puska ym. 2005, 35.) Lautasmalli on hyvä ohje, jota noudattamalla voi joka aterialla syödä terveellisesti ja monipuolisesti. Ruoka-aineenrypyrä ja ruokakolmio taas ohjaavat yleisemmin kuinka syödä ja mistä koostaa ravitsemuksen perusta. (Hasunen 2005, 58-59; Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen, 2008, 20-22.)

Lautasmallia katsomalla saa hyvän mallin siitä, mistä hyvä ateria koostuu. Siinä puolet lautasesta täytetään kasviksilla, esimerkiksi salaateilla, raasteilla tai lämpimillä vihanneksilla. Yksi neljäsosa lautasesta varataan perunalle, pastalle tai riisille ja lopulle neljäsosalle laitetaan lihaa, kalaa tai kananmunaa. Lihan osuus voidaan korvata palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä sisältävällä kasvisruualla. Ateriaan kuuluu myös täysjyväleipää, joka voidellaan pehmeällä kasvirasvalevitteellä. Ruokajuomaksi sopii rasvaton maito tai piimä sekä vesi. Lautasmallin mukaisesti jälkiruokana voi olla hedelmä tai marjoja. Jälkiruuan voi syödä myös välipalana. (Puska ym. 2005, 35; Ihanainen ym. 2008, 20.) Painonhallinnassa lautasmalli on hyvä apu suunniteltaessa ruokailua ja se on helppo tapa oppia ja se toimii kaikkialla. Lisäksi on hyvä kiinnittää huomiota ruokailutapoihin, kuten syömisnopeuteen, säännöllisyyteen, missä syödään ja kuinka täyteen syödään. Kasvisten syönnin merkitys on myös suuri. (Janson & Danielsson 2003, 117-118, 120-121, 123.) Kasvisten käyttö on perusteltua painonhallinnassa, sillä niissä on yleensä vähän energiaa ja rasvaa. Lisäksi niissä on runsaasti liukoista ravintokuitua (Hasunen 2005, 59-60). Kouluruokailu on tärkeää, sillä ne jotka eivät syö kouluruokaa, kokevat itsensä useammin

useammin ylipainoiseksi kun taas itseään ali- tai normaalipainoisena pitävät syövät sen useammin (Raulio 2007).

5.3 Ruokatottumukset

Ruokatottumuksilla tarkoitetaan tottumuksia käyttää tiettyjä ruokia ja ruokalajeja. Lapsuus ja nuoruus ovat ruokatottumusten muodostumisen kannalta merkittävää aikaa, sillä ruokatottumukset vaikuttavat varsin pysyviltä ja niitä on myöhemmin vaikea muuttaa. Nuoren ruokavalintaan vaikuttavat monet tekijät kuten biologiset tekijät (energian tarve), sosioekonomiset tekijät (saatavuus ja kulttuuri) sekä psykologiset tekijät (asenteet). Ruokavalintoihin vaikuttavat myös ruokamieltymykset, henkilökohtaiset kokemukset, kehon kuva, ravitsemustietous, perheen käytännöt, normit ja mainonta. Nuorten ruokatottumuksiin on kiinnitettävä huomiota koska nuoret ovat tottuneet napostelukulttuuriin jossa ei ole oikeita ruoka-aikoja eikä terveellisiä ruokayhdistelmiä. Nuoret voivat myös osoittaa itsenäisyyttään ja mielipiteitään syömisellä. (Ojala 2004, 83.)

Keski-Rahkosen (2004) väitöskirjan mukaan noin 15% teini-ikäisistä tytöistä ja 13% pojista jättävät aamupalan väliin. Tällä on yhteys epäterveellisiin elämäntapoihin kuten virvoitusjuomien ja kahvin runsaaseen käyttöön. Aamiaisen syömättä jättäminen liittyy nuorilla myös tupakointiin, suurempaan alkoholin käyttöön, vähempään liikkumiseen, lihavuuteen ja heikompaan koulutukseen, kuin niillä jotka syövät aamupalan päivittäin. (Keski-Rahkonen 2004, 37-38.) Säännöllistä aamupalan nauttimista voidaan todennäköisesti pitää painonhallintaa ajatellen tärkeänä (Mustajoki, 2008, 164).

Nykyään terveyden kannalta pidetään tärkeänä säännöllistä ateriarytmiä. Kuitenkaan ei ole ihanteellista määritellä tarkasti montako ateriaa päivässä syödään ja mihin aikaan olisi suositeltavinta ruokailla. Suositeltavaa olisi syödä joka päivä yhtä monta kertaa ja aina suunnilleen samoihin aikoihin. Säännöllinen ruokailu vähentää tarvetta napostella pitkin päivää ja samalla se ehkäisee hampaiden reikiintymistä ja auttaa pitämään painon hallinnassa. (Puska ym. 2005, 39.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Tavoitteenamme on Ilmajoen seitsemäsluokkalaisten painonhallinnan edistäminen ja ruokatottumusten parantaminen sekä heidän kiinnostuneisuutensa lisääntyminen omasta terveydestä ja hyvinvoinnista. Tarkoituksenamme on lisätä nuorten ymmärrystä siitä kuinka painonhallinta kohentaa heidän terveyttään nyt ja tulevaisuudessa. Tehtävänä on myös löytää ohjausmenetelmiä, joilla nuoria voisi motivoida terveellisiin ruokavalintoihin ja ennaltaehkäisemään ylipainoa ja sen mukanaan tuomia ongelmia. Tämä toteutuu Jaakko Ilkan koululla pidettävänä opetustuokiona, jonka järjestämme painonhallinnasta nuorille.

7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA SEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutetaan keräämällä tietoa keskeisistä käsitteistä erilaisista tietokannoista kirjaston ja internetin avulla. Opinnäytetyömme on toiminnallinen, joka tarkoittaa opinnäytetyön raportin lisäksi käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus tai esimerkiksi jonkun tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapana voi olla kohderyhmästä riippuen kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. Tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytännön toteutuksen ja sen tutkimusviestinnän keinoin toteutuneen raportoinnin yhdistyminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Työssämme toiminnallinen opinnäytetyö näkyy opetustuokion järjestämisenä kaikille Ilmajoen Jaakko Ilkan koulun seitsemäsluokkalaisille.

Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan pitää vaihtoehtona ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Hyvä aihe toiminnalliselle opinnäytetyölle on sellainen, jonka idea nousee koulutusohjelman opinnoista ja jota tutkimalla opinnäytetyön kirjoittaja voi syventää tietojaan ja tietojaan kyseisestä aiheesta. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla kirjoittaja voi luoda yhteyksiä työelämään. On hyvä, jos opinnäytetyöllä olisi toimeksiannattaja työelämässä, sillä toimeksiannattajan opinnäytetyön ja -prosessin avulla kirjoittaja voi näyttää osaamistaan laajemmin ja jopa herättää työelämän kiinnostusta itseensä. Toimeksiannattajan opinnäytetyön kirjoittaja pääsee myös mahdollisesti kokeilemaan ja kehittämään omia taitojaan työelämän kehittämisessä. Työelämästä saatu aihe tukee myös ammatillista kasvua, sillä sen avulla kirjoittaja pääsee peilaamaan tietojaan ja taitojaan senhetkiseen käytännön työelämään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16-17.) Opinnäytetyömme on osa Ilmajoki-hanketta, jonka myötä pääsemme osaltamme opinnäytetyömme avulla edistämään nuorten terveyttä käytännössä. Saamme myös eväitä tulevaan terveydenhoitajan ammattiimme painonhallinnan edistäjinä ja ohjaajina.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähdetään liikkeelle aiheanalyysistä eli aiheen ideoinnista. Aiheanalyysissä opinnäytetyön kirjoittaja pohtii, millaiset asiat häntä kiinnostavat alan opinnoissa, syventävissä opinnoissa, vaihdossa tai työharjoittelussa. Aiheen tulisi olla kirjoittajaa motivoiva, ajankohtainen tai tulevaisuuteen luotaava. Kirjoittajan tulisi voida kokea syventävänsä omaa asiantuntemustaan aiheesta. Aiheen lisäksi tulisi miettiä myös opinnäytetyön kohderyhmää. (Vilka & Airaksinen 2003, 23, 38.) Opinnäytetyön aiheanalyysi lähti käyntiin Jaakko Ilkan koulun terveydenhoitajan vierailusta luonamme koululla. Terveydenhoitaja kertoi koulunsa seitsemäsluokkalaisista, joihin opinnäytetyömme kohdistuu ja keskustelimme aiheista, joiden hän koki olevan tarpeellisia nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi.

Terveydenhoitajan konsultoinnin pohjalta saimme idean tehdä työmme painonhallinnasta. Painonhallinta tuntui ajankohtaiselta ja kiinnostavalta aiheelta, sillä nuorten ylipainoisuus on lisääntynyt. Tulevina terveydenhoitajina olemme ennaltaehkäisemässä ylipainoisuutta ja tukemassa painonhallintaa, jonka vuoksi halusimme syventää tietojamme ja taitojamme kyseisessä aiheessa. Tuleva työmme on suurelta osin ohjaus- ja neuvontatyötä, joten halusimme myös löytää keinoja hyvän ohjaussuhteen luomiseksi. Seitsemäsluokkalaiset ovat painonhallintaa ajatellen hyvä kohderyhmä, sillä omaan kokemukseemme pohjautuen yläkouluun mennessä oppilaiden syömistottumukset usein muuttuvat koulussa olevien karkki- ja limsa-automaattien ym. seurauksena. Olisi hienoa, jos saisimme hiemankin heräteltyä seitsemäsluokkalaisia nuoria miettimään elämäntapojaan, sillä siinä iässä niiden muuttaminen voi olla helpompaa kuin myöhemmin aikuisena.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuote, tapahtuma, opas tai ohjeistus ei ole sinällään riittävä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi. Ammattikorkeakoulun opiskelijan tulee osoittaa kykenevänsä yhdistämään ammatillinen teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön, pohtimaan alan teorioiden ja niistä nousevien käsitteiden avulla kriittisesti käytännön työtä ja kehittämään niiden avulla omaa alaansa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä riittää usein teoreettiseksi näkökulmaksi jokin alan käsite ja sen määrittely. Teoria on hyvä rajata joidenkin

keskeisten käsitteiden käyttöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003. 41-43.) Opinnäytetyön aiheen valitsemisen jälkeen aloimme hakea tietoa luotettavista ja ajanmukaisista lähteistä, joiden pohjalta hahmottelimme ensimmäiseksi opinnäytetyön suunnitelman. Suunnitelma hyväksyttiin sekä ohjaavien opettajien, että Ilmajoki-hankkeen toimesta. Suunnitelman jälkeen aloimme kirjoittamaan varsinaista opinnäytetyön raporttia. Työn etenemisestä huolehdimme käymällä ohjauskäynneillä ohjaavien opettajien luona.

Toiminnallisen opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja, joiden vuoksi opinnäytetyössä tehdään toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmassa tulee ilmi, mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelma osoittaa kirjoittajan kykenemisen johdonmukaiseen päättelyyn ideassaan ja tavoitteissaan. Suunnitelma on lupaus siitä, mitä kirjoittaja aikoi tehdä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-27.) Toimintatuokion suunnitelman pohjana oli Jaakko Ilkan koulun terveydenhoitajan toive, että tulisimme kertomaan seitsemäsluokkalaisille terveellisestä ruokavaliosta. Terveydenhoitaja ehdotti, että tulisimme pitämään toimintatuokion aamupalavälitunnin yhteydessä, jotta tavoittaisimme koulun kaikki seitsemäsluokkalaiset. Mietimme yhdessä terveydenhoitajan kanssa, mitä aiheita olisi syytä käsitellä. Terveydenhoitajalla oli herännyt huoli nuorten aamupalan syömisestä ja kouluruuan korvaamisesta pikaruualla. Näiden aiheiden pohjalta päätimme käsitellä opetustuokiossamme aamupalan ja kouluruuan merkitystä koulussa jaksamiselle ja painonhallinnalle. Lisäksi meistä oli tärkeää kertoa terveellisistä välipalavaihtoehdoista, sillä nuoret saattavat usein valita epäterveellisiä vaihtoehtoja. Epäterveellisiin valintoihin voivat vaikuttaa paitsi tietämättömyys myös nuorten keskuudessa suosima muoti juoda esimerkiksi energiajuomia ja limsoja.

Suunnitellessamme opetustuokiotamme otimme yhteyttä koulun opinto-ohjaajaan ja terveydenhoitajaan, jotta tuokiosta tulisi mahdollisimman hyvin tarvetta vastaava. Sovimme, että tulisimme ennen koululla järjestettävää aamupalaa kertomaan kaikille koulun seitsemäsluokkalaisille aamupalan ja kouluruuan syömisestä, välipalavaihtoehdoista ja energiajuomien sekä limsojen epäterveellisyydestä. Opintotuokion tuli olla riittävän lyhyt tietoisuutta, jotta kaikki 140

nuorta jaksaisivat kuunnella sen. Päätimme, että kertoisimme 15 minuutissa pääpiirteittäin tärkeimmät asiat mitkä nousivat esille tietoa hakiessamme. Opetustuokio järjestettiin koulun ruokasalissa, ja tilanteessa oli niin paljon oppilaita, opettajia ja keittiön henkilökuntaa, että arvelimme tarvitsevamme mikrofonin, jotta kaikki paikallaolijat kuulisivat puheemme. Koimme suuren kuulijajoukon haasteelliseksi, sillä suuri määrä ihmisiä samassa paikassa saattaa aiheuttaa turhaa hälinää ja levottomuutta. Kaikki kuitenkin jaksoivat hienosti kuunnella asiamme ja olimme varsin tyytyväisiä opetustuokion onnistumiseen. Opettajien läsnäolo oli varmasti oppilaiden rauhallisuutta lisäävä tekijä, samoin kuin se ettei opetustuokio ollut kestoltaan liian pitkä. Kouluterveydenhoitaja toivoi, että voisimme havainnollistaa terveellisen aamupalan tekemällä esimerkkiaamiaisen, josta jokainen voisi ottaa mallia. Laitoimme esille aamupalan, jossa oli tarjolla täysjyväsämpylää juuston ja kasvien kera, sekä lasillinen rasvatonta maitoa ja tuoremehua ja lisäksi pieni omena. Saimme koulun ruokalan henkilökunnalta positiivista palautetta opinnäytetyömme tärkeydestä, ja oppilaat puolestaan saivat meiltä kiitosta ahkerasta aamupalalle ja kouluruokailuun osallistumisesta.

Terveellisistä elämäntavoista olisi toivottavaa tulla nuorelle positiivinen olo, joten emme halunneet toimintatuokiossa saarnata tai pelotella esimerkiksi ylipainoa seuraavista ongelmista ja sairauksista vaan korostaa painonhallinnan positiivisia vaikutuksia. Ravitsemus- ja elämäntapasuosituksia opitaan kotona, koulussa ja harrastuksissa, sekä median ja internetin välityksellä, joten ongelmana ei ole terveystiedon vähyys, vaan sen ymmärtäminen ja soveltaminen käytäntöön (Autio & Lombardini-Riipinen 2006, 43). Opetustuokion tarkoituksena olikin olla myös nuorta osallistava siten, että saisimme nuoret kiinnostumaan, ja että sen tiedot myös otettaisiin konkreettisesti käyttöön. Nuoret vastasivat hyvin jos heiltä kysyi mielipidettä esimerkiksi terveellisestä ja epäterveellisistä välipalavaihtoehdoista. Vuorovaikutus oppilaiden kanssa oli luontevaa ja kannustavaa.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA

Etiikka tarkoittaa hyvää elämää, hyvän tekemistä, oikeudenmukaisuutta, ihmisarvon kunnioittamista ja perusteltavuutta (Kyngäs ym. 2007, 153). Ammattikorkeakoulututkinnon kohdalla eettisen osaamisen tulisi näkyä opiskelijan toiminnassa siten, että opiskelija osaa käyttää oman alansa arvoperustaa ja ammattieettisiä periaatteita pohjana omassa toiminnassaan sekä ottaa vastuun toiminnastaan ja toimii sovittujen toimintapojen mukaisesti. Opiskelijan tulisi myös osata soveltaa kestävän kehityksen periaatteita ja ottaa muut huomioon toiminnassaan. (Airaksinen & Friman 2008, 8.)

Tulevina terveydenhoitajina meitä koskevat terveydenhoitajan etiikan laatuvaatimukset ja -kriteerit. Suomen terveydenhoitajaliiton (2005) mukaan terveydenhoitajan etiikan laatuvaatimuksena on ammatin etiikan ja arvojen sisäistäminen. Laatuksena tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhoitaja arvostaa ihmistä, hyväksyy erilaista ja kunnioittaa asiakkaansa itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä. Terveydenhoitajan tulisi myös toteuttaa keskeisiä hoitotyön periaatteita, kuten yksilöllisyyttä, tasa-arvoisuutta, kokonaisvaltaisuutta, väestö-, yhteisö- ja asiakaslähtöisyyttä sekä terveyskeskeisyyttä. Terveydenhoitajan etiikan laatuvaatimuksena on myös työtään ohjaavien lakien, asetusten, määräysten ja ohjeiden tunteminen. Tämän vaatimuksen laatuksena on se, että terveydenhoitaja toimii voimassa olevien lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti, noudattaa salassapitovelvollisuutta ja annettuja ohjeita. (Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry 2005.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on edistää nuorten terveyttä painonhallintaa tukemalla. Eettisesti tätä aihetta voisi miettiä siten, millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveystietoon? Ja onko olemassa riittävän vakuuttavaa tietoa terveydestä, jota voidaan katsoa velvollisuudeksi välittää? Ehdottaakseen elämäntapojen muutosta ammattilaisen tulee tietää terveyttä

koskevan tiedon olevan riittävän perusteltua. Hänellä on myös sekä tehtävä- että ihmisvastuu: hän on vastuussa terveystalvelujen käyttäjän kunnioittamisesta, mutta myös riittävän perustellun tiedon välittämisestä. Täytyy myös miettiä, miten valita ja toteuttaa ne menetelmät, joiden avulla nuoren omia näkemyksiä kunnioitettaisiin ja toisaalta miten terveyteen liittyvä tieto jaettaisiin mahdollisimman oikein ja perustellusti. On otettava myös huomioon se, ettei nuorta voi painostaa ja että hänellä on eettinen oikeus päättää, miten hän tietoa elämässään käyttää ja jopa kieltäytyä tiedosta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 164-165.)

Eettisyyden kannalta opinnäytetyössä on tärkeää, ettei se loukkaa ketään, ei aiheuta pahaa mieltä. Oppilaita ei painosteta muuttamaan elintapojaan, vaan heille annetaan mahdollisuus pohtia, voisiko tapojen muuttamisesta olla hyötyä heidän omassa elämässään. Opinnäytetyön avulla tavoitellaan oppilaiden parempaa terveyttä heidän omilla ehdoillaan. Sanavalintojen tulee olla ketään loukkaamattomia ja asenteen ennakkoluuloton aihetta ja hyväksyvä oppilaita kohtaan. Opinnäytetyömme aihetta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä, sillä Jaakko Ilkan koulun terveydenhoitajaa konsultoimalla se on koettu tarpeelliseksi kehittämiskohteeksi nuorten hyvinvoinnin lisäämiseksi. Opinnäytetyön aihe on hyväksytty Ilmajoki-hankkeeseen sopimuksella työelämän yhteistyöstä.

Opinnäytetyön luotettavuus näkyy siinä, että haettu tieto on ajankohtaista ja mahdollisimman tuoretta, sillä aiemman tiedon katsotaan kumuloituvan uuteen tutkimustietoon ja monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti. Tiedon tulisi olla peräisin luotettavaksi osoittautuneista lähteistä, joissa tieto on tutkittua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 109 - 110.) Jos aihetta on tutkittu aikaisemmin, tarjolla on erilaisin menetelmin saatuja ja jopa erilaisiakin tuloksia. Lähteisiin tulisi siis suhtautua kriittisesti ja niitä tulisi valita harkiten. Opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä tulisi arvioida alustavasti jo ennen niihin perehtymistä tarkastelemalla lähteen auktoriteettia ja tunnettuutta, lähteen ikää ja laatua sekä uskottavuuden astetta. Varmana valintana voidaan pitää tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuoretta, ajantasaista lähdettä. Myös jonkun tekijän nimen toistuminen useissa lähdeluetteloissa kertoo kirjoittajan auktoriteetista ja tunnettuudesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Opinnäytetyömme lähteitä voidaan pitää

luotettavana, sillä kirjoittajat ovat tunnettuja ja heidän nimensä esiintyvät usein myös muiden kirjoittajien lähdeviitteissä ja -luetteloissa. Käyttämämme tieto on myös luotettavista lähteistä hankittua, kuten tieteellisistä lehdistä, kirjoista ja luotettavaksi ja ammatilliseksi osoittautuneista internetsivustoista. Luotettavuutta lisää myös se, että olemme käyttäneet vain alkuperäisiä, emmekä toisen käden lähteitä.

Opinnäytetyötä tehdessä oman alan kirjallisuuden seuraaminen ohjaa opiskelijan väistämättä käyttämään ajantasaisia lähteitä ja näyttää opinnäytetyön lukijalle opiskelijan perehtyneisyyden oman alansa tietämyksen tilasta. Toiminnallisen opinnäytetyön arvo ei kuitenkaan ratkea lähteiden lukumäärän perusteella, vaan tärkeämpää on lähteiden laadukkuus ja soveltuvuus. Jokaisen lähteen tulisi siis palvella opinnäytetyötä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 73 - 76.)

Plagiointi heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Se tarkoittaa ajatusten tai ideoiden varastamista, esimerkiksi toisen tutkijan ajatusten, ilmaisujen tai tulosten esittämistä omissa nimissään. Siksi opinnäytetyössäkin on tärkeää merkitä lähdeviitteet tarkasti ja tunnollisesti ja välttää epäselviä ja vaillinaisia viittauksia. Plagioinnin yksi muoto ovat myös keksityt tutkimustulokset sekä tekaistut esimerkit ja väitteet. Nämä syövät opinnäytetyön uskottavuutta ja johtavat sen lukijoita harhaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78; Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Huolellisella lähdeviittausten merkitsemisellä huolehdimme rehellisyydestä muita tutkijoita kohtaan, emmekä esitä heidän ajatuksiaan ominamme. Raportoinnista tekee luotettavaa se, että todella kirjoitamme asiat niin, ettei niiden alkuperäinen merkitys muutu.

Eettisyys ja luotettavuus tulee ottaa huomioon myös opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa. Toimintatuokiota suunnitellessamme pohdimme sitä, että sen aikana oppilasryhmästä ei saisi osoittaa ketään, vaan toimintatuokion tulisi olla kaikille tarkoitettu ohjaustilanne. Huolehdimme etukäteen toimintatuokion eettisyydestä siten, että kävimme Jaakko Ilkan koululla keskustelemassa nuorten tarpeista tuokion suhteen ja otimme siten huomioon koulun terveydenhoitajan ja opettajien toiveet. Heille oli herännyt ajatus, että nuorille olisi hyvä kertoa terveellisestä aamupalasta ja välipalavaihtoehdoista sekä kouluruuan

terveellisyydestä. Koululta tuli myös toive siitä, että toimintatuokio koskisi kaikkia seitsemäsluokkalaisia. Toimintatuokiolla oli helppoa saavuttaa heidät kaikki, koska se järjestettiin koulun ruokasalissa ennen jokapäiväistä aamupalavälituntia. Kaikkien seitsemäsluokkalaisten osallistumisesta huolehdittiin siten, että saapumispäivämme päätettiin hyvissä ajoin ja opettajille ja oppilaille tiedotettiin asiasta. Pidimme eettisesti tärkeänä, että toimintatuokio vastasi Jaakko Ilkan koulun toiveita ja kerroimmekin etukäteen mm. terveydenhoitajalle ja opinto-ohjaajalle suunnitelmistamme.

Toimintatuokion tuli mielestämme olla tietoa antava ja ajatuksia herättävä, syyllistäminen tai saarnaaminen olisi ollut väärin. Sen tulisi myös herättää kuulijoissaan positiivisia tuntemuksia, että painonhallinta ja terveelliset ravitsemustottumukset ovat hyvä asia terveydelle. Halusimme välittää heille sellaisen olon, että heidän on mahdollista edistää niiden avulla terveyttään, ei pakko. Eettisyyteen kuuluu myös oikeiden sanavalintojen käyttö, valitsimme nuorille sopivia ja ymmärrettäviä sanoja, mutta merkitykseltään sellaisia, etteivät ne loukkaisi ketään.

Eettisesti merkittävää toimintatuokiossa oli mielestämme myös se, ettemme halunneet olla mitään ”tiedon kaatajia” ylhäältä alaspäin vaan halusimme, että oppilaat voisivat itsekin olla osallistuvia osapuolia ja osoittaa mielipiteitään. Otimme oppilaat huomioon toimintatuokiossa siten, että kyselimme yleisellä tasolla heidän ravitsemustottumuksiaan ja testasimme heidän tietouttaan terveellisistä valinnoista. Jos huomasimme jotakin parannettavaa niissä, emme kuitenkaan pitäneet saarnaa asiasta vaan kehotimme miettimään parempia vaihtoehtoja. Annoimme heille myös positiivista palautetta hyvistä valinnoista, sillä juuri nämä seitsemäsluokkalaiset olivat esimerkillisesti käyttäneet hyväkseen aamupalamahdollisuutta koulussa.

Luotettavuutta toimintatuokioon toi se, että siinä käytetty tieto on tutkittua. Lisäksi tehostimme luotettavuutta käytännön esimerkein, kuten laittamalla esille terveellisen aamupalan joka oli rakennettu oikeista ruoka-aineista. Aamupala oli kaikkien nähtävillä heidän tullessaan ruokasaliin. Luotettavuutta lisäsi myös se, että saimme äänemme kaikkien kuuluville mikrofonin avulla.

9 POHDINTA

Olemme vastanneet opinnäytetyöllämme Terveys 2015-ohjelman haasteeseen nuorten hyvinvoinnin lisäämiseksi painonhallinnan kannalta ja tulevana toimintapäivänä pääsemme konkreettisesti edistämään nuorten terveyttä ohjaamalla heitä. Painonhallinnan ja ravitsemustapojen ohjaaminen ovat tärkeitä terveyden edistämisen osa-alueita tulevassa terveydenhoitajan ammatissamme ylipainoisuuden lisääntymisen vuoksi. Opinnäytetyömme prosessissa pääsimme syvällisemmin tutkimaan tietoa ohjauksesta, painonhallinnasta ja terveellisestä ravitsemuksesta. Keräämästämme tiedosta tulee olemaan työssämme paljon hyötyä, koska osaamme perustella painonhallinnan ja ravitsemustapojen merkitystä terveydelle ja hyvinvoinnille. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme tiedonhankintataitoja ja tarkkailemaan kriittisemmin eri lähteitä. Opinnäytetyötä varten tutkimuksia lukiessamme tutkitun tiedon merkitys tulevalle työllemme korostui ja sen merkitys terveydenhoitajan työn kehittämisessä selkiytyi. Haasteellista prosessissa oli löytää aiheestamme uutta, sillä tietoa on runsaasti saatavilla. Saimme kuitenkin opinnäytetyöstämme hyödyllisen tietopaketin tulevaan työhömmä ja uskomme, että se on muidenkin hyödynnettävissä.

Opimme ohjauksen keinoja, joilla ohjaustilanteesta saa toista osapuolta kunnioittavan. Osaamme huomioida ohjattavan erilaiset taustatekijät, minkälaisia tarpeita hänellä on ohjausta ja painonhallintaa ajatellen sekä minkälaista tietoa hänellä jo on esimerkiksi ravitsemuksesta. Painonhallinta aiheena on eettisesti arka ja murrosikä on herkkä ikäkausi, jolloin on tärkeää, että asioista puhutaan hienotunteisesti. Tärkeää on valita ja toteuttaa sopivia menetelmiä, joiden avulla nuoren omia näkemyksiä kunnioitettaisiin. Nuorelta voidaan itseltään kysyä mitä mieltä hän on painostaan ja terveydestään ja minkälaisena hän kokee oman tilanteensa. Paino tulisi ottaa varovaisesti puheeksi, ettei aiheutettaisi nuorelle itsetunto-ongelmia ja pahimmassa tapauksessa syömishäiriöitä. Terveydenhoitajan tulee olla ymmärtäväinen ja kannustava, niin että nuoren olisi helppoa puhua asioistaan.

Vanhemmat tulisi ottaa huomioon nuoren ohjaustilanteessa ja miettiä, kuinka aihe ylipainoisen nuoren terveydestä voitaisiin ottaa heitäkin loukkaamatta esiin. Vanhemmat vastaavat perheen ruokataloudesta ja ylipainoisen nuoren vanhemmat itsekin voivat olla usein ylipainoisia, joten sanavalinnoilla on suuri merkitys.

Opinnäytetyön toiminnallista osuutta varten syvensimme vielä osaamistamme ruokavalion koostamisesta ja ravitsemustiedosta toimintatuokiota varten. Se oli hienoa harjoitusta tulevaa ammattia varten, sillä siinä saimme konkreettisesti harjoitella ohjaustilanteen pitämistä suuremmallekin kuulijajoukolle. Terveystyöntekijän työhön kuuluu olennaisena osana terveyden edistäminen, joten sekä opinnäytetyöstämme ja pitämästämme toimintatuokiosta saimme hyviä eväitä ja valmiuksia ohjaustilanteisiin tiedollisesti ja taidollisesti. Kokemuksena toimintatuokio oli mukava, saimme siitä kannustusta tulevaan työhön ja hyvää palautettakin koulun puolelta. Vaikka toimintatuokion pitäminen olikin etukäteen jännittävä ajatus, rohkaistuimme mukavasta kokemuksesta kuitenkin niin, että varmasti tulevaisuudessakin menemme mielellämme pitämään vastaavia tilaisuuksia.

Jatkoa ajatellen voisi olla mielenkiintoista selvittää tarkemmin nuorten ravitsemustapoja käytännössä esimerkiksi kyselytutkimuksen avulla. Toimintatuokion jälkeen olisi kiinnostavaa tietää, oppivatko nuoret uusia asioita ja heräsikö heissä ehkä halu muuttaa omia ravitsemustapojaan ja siten edistää terveyttään. Aihettamme ajatellen olisi mielenkiintoista myös selvittää, miten vanhemmat kokevat terveydenhoitajan yhteydenoton nuoren ylipainoa koskevassa asiassa ja minkälaisia toiveita heillä olisi lähestymistavan suhteen.

LÄHTEET

- Airaksinen, T. & Friman M. 2008. Asiantuntija-ammattien etiikka. Hämeenlinna: Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu.
- Autio, M. & Lombardini – Riipinen, C. Tahroja ruokaympyrässä. Nuorten näkemyksiä terveydestä ja terveellisestä elämäntavasta. Teoksessa S. Karvonen (toim.) Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto: Nuorisoasiain neuvottelukunta: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes, 42-52.
- Fogelholm, M. 2007. Nuorten liikapaino – laihduttamisesta painonhallintaan. XII Kouluterveyspäivät 28. – 29.8.2007. Jyväskylän yliopisto: tiivistelmät ja posterit. Helsinki:Stakes. Työpapereita 22/2007, 36.
- Hasunen, K. 2005. Ravinnontarve ja ravintoainesuositukset. Teoksessa: A. Aro, M. Mutanen, M. Uusitupa & R. Aantaa, R. (toim.) Ravitsemustiede. 2. uud. p. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim. 53-60.
- Hermanson, E. 2008. Lapsen lihavuus. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 18.2.2009]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00081
- Heller, T. 2005. Painonhallinta. Opas nuorille ja heidän vanhemmilleen. Suom. Gitte Hannus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. 15. uud.p. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoppu, U, Kujala, J, Lehtisalo, J, Tapanainen, H & Pietinen, P. 2008. Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi. Lähtötilanne ja lukuvuonna 2007-2008 toteutetun interventiotutkimuksen tulokset. [Verkojulkaisu]. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B30/2008. Helsinki. [Viitattu 13.2.2009]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b30.pdf
- Ihanainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A. & Toponen, T. 2008. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. Helsinki: WSOY.
- Jalanko, H. 2008. Lihavuus lapsilla. [WWW – dokumentti]. [Viitattu 18.2.2009]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443&p_haku=lihavuus

- Janson, A. & Danielsson P. 2003. Painonsa arvoiset : lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Suom. Riitta Bergroth. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kansanterveysasetus 21.8.1992/802. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 18.3.2009]
Saataavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920802>
- Kansanterveyslaki 28.1. 1972/66.) [Verkkajulkaisu] [Viitattu 18.3.2009]
Saataavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- KASTE-ohjelma 2008-2011. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. [Verkkajulkaisu][Viitattu2.4.2009] Saataavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE3683.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011_fi.pdf
- Kautiainen, S. 2008. Overweight and obesity in adolescence. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Keski-Rahkonen, A. 2004. Genetic and environmental influences on body image, disordered eating, and intentional weight loss. [verkkajulkaisu]. [viitattu16.4.2008].Saataavissa:
<https://oa.doria.fi/handle/10024/1531> -> Avaa tiedosto
- Koli, H. & Silander, P. 2002. Verkko-oppiminen – oppimisprosessin suunnittelu ja ohjaus. Hämeenlinna: Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu.
- Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi : Gummerus.
- Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8.[Verkkajulkaisu]. Saataavissa:
<http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsitemanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede Vol. 17 (5), 250-258.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö Vol. 3 (1), 10-15.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö Vol. 6 (4), 10-15.
- Lagström, H. 2006. Lasten ja nuorten lihavuus - yleisyys ja muutokset Suomessa.

- Teoksessa: P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M. Uusitupa (toim.). Lihavuus - ongelma ja hoito. 3.uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 284-291.
- Laitinen, J. & Sovio, U. 2005. Nuorten lihavuuden kehityssuunnat. Tuloksia -Suomessa vuonna 1966 ja 1986 syntyneiden tutkimuksesta. Suomen Lääkärilehti 60 (42), 4231-4235.
- Laitinen, J. & Uusitupa, M. 2005. Nuorten nopea lihominen hätkähdyttää. Suomen Lääkärilehti 60 (42), 4227.
- Lappalainen, R. 2006. Syömisen hallinta ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. Teoksessa: P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M. Uusitupa. Lihavuus: ongelma ja hoito. 3.uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 222-245.
- Lasten lihavuus. 1.8.2005. Käypä hoito -suositus. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 17.2.2009]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/>
- Lastensuojelulaki 14.3.2007/417. [Verkojulkaisu][Viitattu 20.3.2009] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/haku.php?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lihavuus – painavaa asiaa painosta. 2005. Konsensuskokous. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 18.2.2009]. Saatavana: <http://www.duodecim.fi/konsensuskokoukset> > lausumat
- Liimatainen, L. & Stenbäck, S. 2005. Poppi-projektilla potilasohjauksen innovaatio Esimerkkinä nivelreumapotilaiden ryhmäohjausmalli. Teoksessa: M. Miettinen, H. Hopia, L. Koponen & K. Wilskman (toim.). Hoitotyön interventiot. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, s. 89-106.
- Lyytikäinen, A. 2002. Ravitsemus ja kouluruoka. Teoksessa: H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.). Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 376-384.
- Mannström-Mäkelä, L. & Saukkola, K. 2008 Voimaannuttavan ohjaamisen käsikirja: Kaaoksesta arjen hallintaan. 2.p. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.
- McLeod, J. 2003. An introduction to counselling. 3.p. Maidenhead: Open University Press.
- McLeod, J. 2007. Counselling skill. Maidenhead: Open University Press.
- Mustajoki, P. & Lappalainen, R. 2001. Painonhallinta – ohjaajan opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Mustajoki, P. & Leino, U. 2002. Laihdu pysyvästi – hallitse painoasi. 3.p. Helsinki:Kustannus Oy Duodecim.
- Mustajoki, P. 2007. Ylipaino – tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. 2.p. Helsinki:Kustannus Oy Duodecim.
- Mustajoki, P. 2009. Lihavuus. [WWW-julkaisu]. [Viitattu 18.2.2009]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042&p_haku=lihavuus
- Niemi, A. 2007. Onnistu painonhallinnassa. Jyväskylä: WSOY.
- Nuutinen, O. 2006. Lasten ja nuorten lihavuuden hoito. Teoksessa: P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M. Uusitupa (toim.). Lihavuus: ongelma ja hoito. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 304-326.
- Ojala, K. 2004. Nuorten ruokatottumusten muutoksia 1986 – 2002. Teoksessa L. Kannas (toim.) Koululaisten terveys ja terveystietäytyminen muutoksessa: WHO-koululaistutkimus 20 vuotta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteen tutkimuskeskus, 81-111.
- Onnismaa, J. 2007 Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus.
- Palokari, S. 2006. Vanhemmillä on vastuu lasten lihomisesta. Diabetes (11), 28-29.
- Paturi, M. 2008. Painonhallinta. [Verkkójulkaisu] [Viitattu 16.4.2008] Saatavana: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/painonhallinta/
- Paxton, R. J., Valois, R. F., Drane, J. W. 2004. Correlates of body mass index, weight goals, and weight-management practices among adolescents. [verkkójulkaisu] [viitattu 24.2.2008] Saatavissa: <http://libts.seamk.fi:2085/ehost/detail?vid=1&hid=112&sid=f2c36fc9-ba56-46bb-a4e6-66f5b3ef3836%40sessionmgr109>
- Pekkari, M. 2008. Tavoitteellinen ohjauskeskustelu. Helsinki: Tammi.
- Perusopetuslaki 21.8.1998/628, [Viitattu 19.3.09]. [Verkkójulkaisu]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>
- Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveystietäytyymisen muutosta. Teoksessa S. Torkkola (toim.). Terveystietäytä. Helsinki:Tammi, s. 24-35.
- Puska, P. ym. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset -ravinto ja liikunta tasapainoon.[Verkkójulkaisu].Helsinki.Valtion-ravitsemusneuvottelukunta. Edita Publishing Oy. [10.2.2009].

Saatavissa:<http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>

- Raulio, S. 2007. Kouluterveyskysely 2006 – Kouluruoan syömättä jättäminen yhteydessä nuorten elintapoihin ja kouluviihtyvyyteen. Ravitsemuskatsaus (2), 16-17.
- Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa: H. Krogius & M. Pietikäinen. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 48-53.
- Salmela, S. 2007. Nuorten lihavuuteen liittyvän neuvonnan vuorovaikutus - näkökulmana motivoiva haastattelu. XII Kouluterveyspäivät 28. – 29.8.2007. Jyväskylän yliopisto: tiivistelmät ja posterit. Helsinki:Stakes. Työpapereita 22/2007, 52.
- Sannemann, R-L. 2007. Psykologisia taitoja elämäntapaohjaukseen. Psykologi (6), 22-24.
- Sarlio-Lähteenkorva, S. 2006. Laatu lihavuuden ehkäisyyn. Suomen Lääkärilehti 61 (41), 4201.
- Saukkonen, T. 2006. Lasten lihavuuden arviointi. Teoksessa: P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M. Uusitupa (toim.). Lihavuus :ongelma ja hoito. 3.uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim,299-303.
- Suomen terveydenhoitajaliitto 2005. Terveydenhoitajatyön laatu: laatuvaatimukset ja –kriteerit. [Verkkajulkaisu][Viitattu 31.3.2009] Saatavissa: http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon_laatu_ja_kriteerit.pdf
- Terho, T. 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa: H. Krogius & M. Pietikäinen. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18-22.
- Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa. P. Haarala, H. Honkanen, O-K Mellin , T. Tervaskanto-Mäentausta. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 365-391.
- Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:4. [Verkkajulkaisu][Viitattu 2.4.2009] Saatavissa:http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3616.pdf
- Terveys 2015-kansanterveysohjelma. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 31.1.2008] Saatavissa: <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

- Tunnetilat tärkeitä nuorten valistamisessa. 2006. Ravitsemuskatsaus (2), 24-25
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita Prima.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Välimaa, R. & Ojala, K. 2005. Nuoret ja lihavuus: Arkielämän kokonaisuudessa avaimet painonhallintaan. Liikunta & tiede (5), 9-11.
- Välimaa, R. & Ojala, K. 2004. Nuorten paino, laihduttaminen ja painon kokeminen 1984 – 2002. Teoksessa L. Kannas (toim.) Koululaisten terveys ja terveystietäytyminen muutoksessa: WHO-koululaistutkimus 20 vuotta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteen tutkimuskeskus, 55-78.