
**TERVEYDEN EDISTÄMISEN JA YLIPAINON ENNALTAEHKÄISYN
KEINOT KOULUIKÄISELLÄ LAPSELLA**

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

Ammattikorkeakoulun kehittämissihtööri
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Hämeenlinna, kevät 2014

Jaana Kankaala



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön sv

Tekijä	Jaana Kankaala	Vuosi 2014
Työn nimi	Terveystyön edistämisen ja ylipainon ennaltaehkäisyn keinot kouluikäisellä lapsella	

TIIVISTELMÄ

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli kuvailla kouluikäisen terveellisiä elämäntapoja sekä niiden yhteyttä ylipainoon ja terveyteen. Tavoitteena oli työstää ohjeellinen ensiluokkalaisten ja heidän vanhemmilleen terveellisistä elämäntavoista. Terveellisillä elämäntavoilla tarkoitettiin tässä kehittämistehtävässä terveellistä ravitsemusta, riittävää liikuntaa sekä unta.

Idea kehittämistehtävän aiheeseen lähti Nastolan ja Iitin hyvinvointipäällikkö Eva Laiholta. Kehittämistehtävän aihe muotoutui lopullisesti kun olttiin yhteydessä terveystyöntekijä Mirja Kuismaan. Aihe virisi terveystyöntekijöiden huolesta ylipainoisia lapsia kohtaan.

Teoreettinen viitekehys koostui kouluikäisen lapsen ylipainon ja lihavuuden sekä terveyden edistämisen keinojen osioista. Teoreettisen viitekehystyön teoria tiedon pohjalta koostettiin ohjeellinen koululaisen terveellisistä elämäntavoista. Terveellisistä elämäntavoista pidettiin suullinen ohjaustilanne ensiluokkalaisten vanhempainillassa, johon osallistui myös esikoululaisten vanhempia. Esitys toistettiin opettajien pyynnöstä kolmas- ja neljäs luokkalaisten vanhempainillassa.

Jatkossa kehittämistehtävässä voitaisiin keskittyä terveyden edistämisen kannalta yhteen osa-alueeseen esimerkiksi liikuntaan. Koululaisille voitaisiin järjestää liikuntapäivä, jossa kerrottaisiin erilaisista liikunnan muodoista ja liikunnan merkityksestä terveyden edistämisen kannalta. Päivän aikana lapsia voitaisiin tutustuttaa erilaisiin peleihin ja leikkeihin muun muassa. ulkoleikkeihin ja olisi mahdollisuus kokeilla erilaisia liikuntamuotoja.

Avainsanat kouluikäiset, ylipaino, terveyden edistäminen

Sivut 33 s. + liitteet 3 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public health nurse

Author	Jaana Kankaala	Year 2014
Subject of Bachelor's thesis	Health Promotion and Ways of Prevention of Over Weight for School Aged Children	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to describe the healthy lifestyle of school aged children as well as its connection to obesity and health. The purpose of this thesis was to make a guideline leaflet to first-graders and their parents concerning healthy lifestyle. In this thesis healthy lifestyle meant healthy nutrition, adequate exercise and sleep.

The idea of this thesis subject came from Nastola and Iittis chief of welfare Eeva Laiho. The idea of this thesis was formed conclusively when Public health nurse Mirja Kuisma was contacted. The subject came from the Public health nurse's concern about the obesity of children.

The theoretical context consisted of the overweight and obesity of school aged children as well as ways of health promotion. The guideline leaflet of school aged children's healthy lifestyle was based on theoretical context. A guidance session about healthy lifestyle was given first-graders' parental evening where there were also parents of preschoolers. The same guidance session was given in the third and fourth graders' parental evening by the request of teachers.

In future thesis one sector, which is relevant for health promotion for example, physical activity could be concentrated on. Physical education day could be arranged to school aged children. During that day could be told different kinds of ways to exercise and the significance of them for health promotion. During that day children could get to know different kinds of games and plays, among other things outdoor plays. It would be an opportunity to try different kind of ways to exercise.

Keywords School aged children, obesity, health promotion

Pages 33 p. + appendices 3 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT OPITAAN LAPSENA	1
2.1	Aikaisempia kehittämishankkeita	3
3	PROJEKTIN KUVAUS, TARKOITUS JA TAVOITE.....	4
3.1	Kohderyhmä.....	4
4	KOULUIKÄISEN LAPSEN YLIPAINO JA LIHAVUUS	5
4.1	Kouluikä.....	5
4.2	Ylipaino ja lihavuus	5
4.3	Ylipainon ja lihavuuden taustaa ja yleisyys	6
4.4	Lihavuuden terveydellinen merkitys.....	7
4.5	Lihavuuden hoito ja ennaltaehkäisy.....	8
5	KOULUIKÄISEN LAPSEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEINOT	10
5.1	Terveyden edistäminen	10
5.2	Kouluikäisen lapsen ravitsemus	11
5.2.1	Kasvikset	13
5.2.2	Rasvat	14
5.2.3	Hiilihydraatit ja ravintokuitu	14
5.2.4	Proteiini	15
5.2.5	Suola	15
5.3	Säännöllisyys ruokailussa	16
5.4	Kouluruokailu.....	16
5.5	Vanhempien vaikutus lapsen ruokailuun	17
5.6	Kouluikäisen lapsen liikunta	18
5.6.1	Suosituksot fyysiseen aktiivisuuteen.....	19
5.6.2	Vanhemmat liikunnallista elämäntapaa tukemassa	21
5.6.3	Ruutuaika.....	21
5.7	Riittävä uni	22
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	23
6.1	Kirjallisen lehtisen suunnitteleminen ja toteuttaminen	23
6.2	Kirjallinen ohjausmateriaali	23
6.3	Ohjaustilanteen pitäminen ja ohjaustilanteesta saatu palaute	24
7	PROJEKTIN ARVIOINTI JA YHTEENVETO	24
7.1	Jatkotutkimusehdotus	25
8	POHDINTA.....	25
	LÄHTEET	27
Liite 1	Koululaisen terveelliset elämäntavat	
Liite 2	Palaute ohjaustilanteesta	

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin perustan muodostaa ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio, kulutusta vastaava syöminen, säännöllinen ateriaritmi, fyysisesti aktiivinen elämäntapa, toimivat sosiaaliset suhteet sekä riittävä uni (Suomalainen lääkäriselura Duodecim ja Suomen Akatemia 2005, 2696).

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on kuvailla koululaisen terveellisiä elämäntapoja sekä niiden yhteyttä ylipainoon ja terveyteen. Tavoitteena on työstää ohjelehtinen ensiluokkalaisille ja heidän vanhemmilleen terveellisistä elämäntavoista (Liite 1). Terveellisillä elämäntavoilla tarkoitetaan tässä kehittämistehtävässä terveellistä ravitsemusta, riittävää liikuntaa sekä unta.

Idea tähän aiheeseen lähti Nastolan ja Iitin hyvinvointipäällikkö Eva Laiholta. Kehittämistehtävän aihe muotoutui lopullisesti ollessani yhteydessä terveydenhoitaja Mirja Kuismaan. Aihe virisi terveydenhoitajien huolesta ylipainoisia lapsia kohtaan. Sovimme, että pitäisin Nastolan Rakokiven ala-asteen ensiluokkalaisten vanhemmille tietoiskun vanhempainillassa terveellisistä elämäntavoista ja tietoiskun päätteeksi jakaisin ohjelehtisen, johon on tiivistetysti koottu tietoa terveellisestä ravitsemuksesta, liikunnasta sekä riittävästä unen määrästä. Terveellisissä elämäntavoissa on tarkoitus keskittyä pääasiassa terveelliseen ravitsemukseen.

Ohjaustilanteen ja ohjelehtisen avulla vanhemmat saavat tietoa, ylipainon ja lihavuuden yleistymisestä ja haitoista, koululaisen terveellisistä elämäntavoista sekä siitä, miksi terveellisiin elämäntapoihin tulee kiinnittää huomiota pienestä pitäen. Tutkimusten mukaan kouluikäisistä lapsista arviolta noin 10-20 prosenttia on ylipainoisia tai lihavia. Lisäksi on todettu, että sydän- ja verisuonitautien kehitys alkaa jo lapsuudessa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 4; Kansanterveyslaitos 2007, 26.) Terveyttä edistävillä elämäntavoilla vaikutetaan lihavuuden ja sairauksien ennaltaehkäisyyn.

2 TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT OPITAAK LAPSENA

Lasten elämäntapojen urautuminen alkaa jo kolmevuotiaana. Tutkimustulosten mukaan koulun aloitus oli nivelkohta lapsen elämässä. Fyysinen aktiivisuus lisääntyi koulun aloittamiseen asti, jonka jälkeen alkoi passivoituminen. Suurin osa juuri koulunsa aloittaneista tytöistä (70 prosenttia) ja pojista puolet, liikkui suosituksia vähemmän. Lisäksi vain puolella oli säännöllinen ruokailuritmi, joka sisälsi kolme pääateriaa. Ylipainoisia koulunsa aloittaneista oli 15 prosenttia. Yli kolmannes ensiluokkalaisista nukkui alle suositellun 10 tuntia. (Sääkslahti 2013.)

Päivittäinen liikunta ei ole enää itsestäänselvyys kaikille lapsille. Kouluikäisten lasten vapaa-aika on muuttunut yhä istuvammaksi. Lapset istuvat koulun jälkeen tuntikausia televisiota katsellen tai internetissä surffaten ja lyhyetkin matkat kouluun, harrastuksiin ja kavereiden luokse kuljetaan usein auton kyydissä. Sosiaalisia suhteita hoidetaan kännyköillä ja netissä, eikä kavereita mennä tapaamaan. Vaikka liikunnan harrastaminen ei ole vähentynyt, suomalaiset koululaiset ovat lihonneet, nuorten fyysinen kunto on heikentynyt ja tuki- ja liikuntaelinoireet ovat lisääntyneet viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. (Tammelin 2008, 11.)

Tärkeää on tukea liikunnallisesti aktiivisen elämäntavan syntymistä jo varhaislapsuuden aikana, sillä lapsuudessa omaksuttu elämäntapa on suhteellisen pysyvää (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 79). Likesin (2013) tekemän tutkimuksen mukaan vain 30-40 prosenttia lapsista liikkuu liikuntasuosituksen mukaisesti. Lapsille kertyy neljästä kahdeksaan tuntia liikumatonta aikaa päivittäin. Liikkuvasta nuoresta tulee todennäköisemmin myös liikkuva aikuinen ja lapsena saadut iloiset ja monipuoliset liikuntakokemukset luovat edellytyksiä elinikäiselle liikuntaharrastukselle.

Ylipainoisten osuus kasvaa yleensä neljän ikävuoden jälkeen, jolloin olisi aika kiinnittää huomiota painon kehitykseen. Lapsuusiän lihavuus säilyy usein aikuisuuteen, mikä on sitä todennäköisempää mitä myöhemmässä vaiheessa lapsen lihavuus todetaan. (Painokas 2013.) Brittitutkimuksen (2009) mukaan ensimmäiset viisi vuotta saattavat määrätä, ketkä ovat lihavia myös yhdeksänvuotiaana (Lääketieteellinen aikakauskirja 2009, 130).

Lapsena omaksuttujen terveiden elintapojen ylläpitäminen on selvästi helpompaa kuin elintapojen muuttaminen aikuisiällä. Sydän- ja verisuonitautien kehitys alkaa jo lapsuudessa, jopa sikiöaikana. Muutoksia verisuonis- sa voidaan nähdä jo 15-vuotiailla ja fibroottiset, sidekudosta sisältävät verisuonien vauriot alkavat kehittymään toisella vuosikymmenellä. Tämän vuoksi terveisiin elintapoihin perustuva taudin väestötasoinen ehkäisy tulee aloittaa jo neuvolaiässä. Neuvolat ja kouluterveydenhuolto ohjaavat elämänvaiheessa, jossa elämäntavat alkavat vakiintumaan. (Kansanterveyslaitos 2007, 26; Juonala, Jorma, Viikari, Simell & Raitakari 2008, 38; Kansanterveyslaitos 2007, 26; Juonala ym. 2008, 38.)

Sääkslahden (2005) tutkimuksen mukaan sydän- ja verisuonitautien vaaratekijöiden kertymisen ennaltaehkäisyksi lasten vanhempien sekä varhaiskasvatushenkilöstön tulisi kannustaa lapsiaan leikkimään ulkona ja lisäämään leikkien fyysistä intensiteettiä. Erityisesti pojilla runsas ulkona leikkiminen ja tytöillä vauhdikas leikkiminen ovat yhteydessä lapsen alhaiseen BMI:hin, kokonaiskolesteroliin, triglyseridipitoisuuteen sekä korkeaan HDL/total suhteeseen.

Painoindeksissä eli BMI:ssä paino pitää suhteuttaa pituuteen. Painoindeksissä paino jaetaan pituuden neliöllä. Neliöinnissä eli toiseen potenssiin korottamisella luku kerrotaan itsellään. Painoindeksilaskussa paino ilmaistaan kiloina ja pituus metreinä. Esimerkiksi 175-senttimetrinen ja 80 kiloa

painavan henkilön painoindeksi lasketaan $80 : 1,75^2 = 80 : 1,75 \times 1,75 = 80 : 30,6 = 26,1$. Normaalin painoindeksin alue on 18,5- 25. Lapsia varten on kehitetty lasten painoindeksi. (Mustajoki 2012.)

Hyödyllistä HDL-kolesterolia kutsutaan hyväksi kolesteroliksi. Nykykäytön mukaisesti mitataan sekä kokonaiskolesteroli että HDL-kolesteroli eli HDL/total suhde. Tuloksista pystytään laskemaan tietyn kaavan avulla LDL-kolesterolin määrä. Kolesterolista suurin osa on LDL- kolesterolia, joten kokonaiskolesteroli kuvastaa melko tarkasti pahan kolesterolin määrää. Kokonaiskolesterolia on keskimäärin 5,3 millimoolia litrassa ja siitä noin 70 prosenttia on pahaa eli LDL- kolesterolia ja 20-25 prosenttia hyvää eli HDL- kolesterolia. Pieni osa kolesterolista kulkee veressä muussa muodossa. (Mustajoki 2013.)

2.1 Aikaisempia kehittämishankkeita

Strip-projekti eli sepelvaltimotaudin riskitekijöiden interventio projekti on tällä hetkellä johtava lasten preventiivisen kardiologian tutkimus maailmassa. Projektin tavoitteena oli puuttua valtimonkovettumataudin riskitekijöihin poikkitieteellisesti jo tutkittavien varhaislapsuudesta alkaen. Strip-tutkimus alkoi jo vuonna 1990 ja tutkimuksen interventiovaihe jatkui siihen asti kun tutkittavat ovat täyttäneet 20 vuotta. Puolet tutkimukseen osallistuneista perheistä laitettiin neuvontaryhmään ja puolet seurantaryhmään. Neuvontaryhmään kuuluvat perheet saivat koko tutkimuksen ajan ravitsemus- ja elämäntapaneuvontaa yhdestä kuuteen kuukauden välein. (Turun yliopiston sydäntutkimuskeskus 2008.)

Strip-projekti on osoittautunut toimivaksi. Neuvontaryhmän lasten seerumin kolesteroli- ja LDL- kolesterolipitoisuudet olivat merkittävästi alhaisempia kuin seurantaryhmän lapsilla. Neuvontaryhmän lapsilla ravinto rasvojen koostumus painottui moni- ja kertatydyttymättömiin rasvoihin, kun taas seurantaryhmän lapset käyttivät enemmän tyydyttynyttä rasvaa. Tämän projektin tulosten perusteella muun muassa otettiin yleiseen käyttöön suositus rasvattoman maidon ja kasviöljyisän käytöstä 12 kuukauden iästä alkaen. (Turun yliopiston sydäntutkimuskeskus 2008.)

Neuvokas perhe -menetelmä ja työvälineet kehitettiin osana Suomalaista Sydänohjelmaa vuosina 2006 - 2011. Neuvokas perhe - menetelmä perustuu valtakunnallisiin terveyttä edistäviin ja lapsen normaalia kasvua ja kehitystä tukeviin liikunta- ja ravitsemussuosituksiin sekä STRIP - projektiin. Sydänliiton kehittämän Neuvokas perhe -menetelmän tarkoituksena on auttaa lapsiperheitä itse arvioimaan ja edistämään omia liikunta- ja ruokatottumuksiaan. Neuvokas perhekortti sisältää käytännönläheisiä vääntämiä liikunta- ja ruokatottumuksista niin äidille, isälle kuin lapsellekin. Vääntämät ovat itsessään suosituksia, ja niihin vastataan liikennevalovärien mukaisesti. (Sydänliitto 2012a.)

Lähtökohtana Neuvokas perhe -menetelmän kehittämiseksi oli huoli lasten lisääntyvästä ylipainosta. Haluttiin kehittää menetelmä ja työvälineet, jotka auttaisivat lapsiperheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia ylläpitä-

mään ja edistämään lapsiperheiden hyviä liikunta- ja ruokatottumuksia. (Sosiaaliportti 2012.)

Neuvokas perhekortin käytöstä tehty tutkimustulos viittaa siihen, että ruoka- ja liikuntatottumuksien ohjauksessa on vielä kehitettävää perhe- ja voimavaralähtöisyyden näkökulmasta. Kortti toimii tottumusten arvioinnin tukena ja auttaa tottumusten muuttamisessa. Ruoka- ja liikuntatottumusmuutosten esille ottamisessa ja käsittelyssä perhe- ja voimavaralähtöisesti on vielä kehitettävää. Käytännönratkaisujen löytäminen perheiden kanssa vaatii harjoittelua. (Sosiaaliportti 2012.)

Turun kaupungin Painokas projektin (2006 - 2008) tavoitteena oli neljästä kuuteen vuotiaiden lasten terveen kasvun tukeminen ja pitkällä tähtäimellä lihavuuden aiheuttamien sairauksien ehkäiseminen. Lisäksi tavoitteena oli tukea koko perheen terveyttä ja elämänhallintaa sekä löytää keinoja terveydenhuoltoon sopivaan liikunta- ja ravitsemusohjaukseen. Painokas projektin taustalla oli huoli lasten ja nuorten lihavuuden lisääntymisestä Suomessa ja kaikkialla länsimaissa. Projektin aikana kehitettiin Puheeksiottamisen välineet -työkalupakki neuvoloiden terveydenhoitajille. Projekti jatkuu edelleen seurantatutkimuksena. Lasten pituuspainon perusteella perheitä on kutsuttu niin sanottuihin interventiotapaamisiin, joissa on etsitty uusia menetelmiä perheille ruokailutottumuksien, arkirytmien ja liikunnan parantamiseen. (Painokas 2013.)

3 PROJEKTIN KUVAUS, TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksella on aina tarkoitus tai tehtävä. Tutkimus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Tiettyyn tutkimukseen voi sisältyä useampia kuin yksi tarkoitus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 133 -134.)

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on kuvailla koululaisen terveellisiä elämäntapoja sekä niiden yhteyttä ylipainoon ja terveyteen. Tavoitteena on työstää ohjelehtinen ensiluokkalaaisille ja heidän vanhemmilleen terveellisistä elämäntavoista (Liite 1). Terveellisillä elämäntavoilla tarkoitetaan tässä kehittämistehtävässä terveellistä ravitsemusta, riittävää liikuntaa sekä unta.

3.1 Kohderyhmä

Suullisen esityksen kohderyhmä ovat Nastolan Rakokiven ala-asteen ensiluokkalaisten vanhemmat. Aloittavia ensiluokkalaaisia on syksyllä 2013 noin viisikymmentä.

Valitsimme kohderyhmäksi ensiluokkalaisten vanhemmat, koska tutkimusten mukaan koulun aloitus on nivelkohta lapsen elämässä (Sääkslahti 2013). Ensiluokkalaisten vanhempainiltaan osallistuu myös esikoululaisien vanhempia. Aloittaneita esikoululaisia on noin 20.

4 KOULUIKÄISEN LAPSEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

Seuraavissa kappeleissa määritellään käsitteet kouluikä, ylipaino ja lihavuus. Ylipainoa ja lihavuutta käsitellään lasten- ja nuorten näkökulmasta. Tarkastelun alla ovat ylipainon ja lihavuuden taustalla olevat tekijät, yleisyys, lihavuuden terveydellinen merkitys, hoito ja ennaltaehkäisy.

4.1 Kouluikä

Kokonaispersoonallisuuden kehityksen kannalta kouluikä on tärkeä vaihe. Kouluikä alkaa lapsen aloittaessa koulunkäynnin, ja se kestää murrosiän alkamiseen saakka. Se on äyllisen kasvun ja kehityksen aikaa. Se on myös ajattelutavan oppimisen vaihe. Kouluikäisen lapsen sosiaalisessa kehityksessä kaverit ja perhe merkitsevät hyvin paljon. Vuorovaikutuksessa lapsi oppii hallitsemaan ja sisäistämään omia tunteitaan ja ymmärtämään toisten tunteita. (Dunderfelt 2004, 88; Katajamäki 2009, 72 - 73; Turunen 2005, 81; Pulkkinen 2002, 112 - 113.)

Kouluikäisen fyysinen kasvu on melko tasaista. Kouluikässä lapsen ulkoinen olemus muuttuu. Lapsen liikkuaessa paljon, pyöreys alkaa kadota. Kouluikäinen oppii harjoittelun avulla entistä paremmin käyttämään kehoaan ja liikesuoritusten tarkkuus paranee. Silmän ja käden yhteistyö paranee. Motoristen taitojen kehityksellä on suuri merkitys minäkäsityksen kehitykselle. Kouluikä merkitsee ratkaisevaa käännettä myös lapsen henkisessä kehityksessä, koska kouluikäisen lapsen tunne-elämään tulee moraalisia tunteita. Kouluikä pidetään kehityksessä eräänlaisena tunteiden lepokautena, jolloin kyky soveltaa loogista ajattelua kasvaa voimakkaasti. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 62; Katajamäki 2009, 72; Piaget 1988, 62,80; Rödström 1992, 23, 38.)

4.2 Ylipaino ja lihavuus

Lihavuus aiheutuu energian saannin ja kulutuksen välisestä epätasapainosta. Ylipainossa ja lihavuudessa on kyse kehon liian suuresta rasvamäärästä. Lihavuus on sairaus eli vakava tila lapselle. Ylipaino ei ole sairaus, mutta se merkitsee lihavuuden riskiä. Riskejä ennakoitaessa tai valittaessa hoitoa lapselle on rajanveto ylipainon ja lihavuuden välille tärkeää. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2012; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008,5; Jansson & Danielsson 2005, 28 - 29.)

Kliinisessä työssä lasten ja nuorten lihavuutta voidaan arvioida pituuspainon tai painoindeksin (body mass index, BMI) avulla. Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon painoseulassa ylipainohälytyksen raja vaihtelee 20-30 prosenttia pituuden mukaisen keskipainon yläpuolella lapsen iästä riippumatta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2012; Dunkel, Sankilampi & Saari 2010, 739.)

4.3 Ylipainon ja lihavuuden taustaa ja yleisyys

Maailman terveysjärjestö WHO, World Health Organization määrittelee maailmanlaajuisesti lihavuuden yhdeksi kymmenestä tärkeimmästä ehkäistävässä olevasta sairauksien aiheuttajasta. Erityisesti korkean elintason maissa lihavuus on keskeinen kansanterveyteen vaikuttava tekijä. Lapsilla ja nuorilla lihavuuden esiintyminen on ollut erityisen voimakasta. Lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt hälyttävästi myös Suomessa. Ylipainoisten lasten ja nuorten määrä on kaikissa ikäluokissa lähes kolminkertaistunut 25 vuoden aikana. Yhdysvalloissa 15 prosenttia kuudesta yhteentoista vuotiaista lapsista on lihavia ja Isossa-Britanniassa joka kymmenes kuusi-vuotias on lihava. Kiinassa ylipainoisia lapsia ei ollut tuskin lainkaan vuonna 1980, mutta nyt heitä on kaupunkien lapsista lähes 20 prosenttia. Lihavuuden kehittymisen kannalta herkäät ikäkaudet ovat viidestä seitsemään ikävuodet sekä murrosikä. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim ja Suomen akatemia 2005, 2690; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 5; Mustajoki 2007, 113; Janson & Danielsson 2005, 40 - 41; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 79.)

Nina Vuorela (2011) totesi lasten ylipainon ja lihavuuden lisääntyneen maailmanlaajuisesti. Vuorela selvitti väitöskirjatutkimuksessaan 2 - 15-vuotiaiden painoindeksijakauman sekä ylipainon ja lihavuuden esiintyvyyden ajallisia muutoksia neljän viimeisen vuosikymmenen aikana Pirkanmaan alueella. Tutkimusaineisto perustui lasten kliiniseen tutkimukseen, jonka tuloksia verrattiin vanhempien arvioon lapsensa painosta. Eroavaisuudet lapsen kasvussa viiden eri syntymäkohortin välillä alkoivat erottumaan yhden ikävuoden iässä. Tutkimuksen mukaan 5-vuotiaiden ikäryhmässä BMI- jakaumassa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia ja ylipainon ja lihavuuden yleisyys pysyi vakaana. Viiden ikävuoden jälkeen kulmakertoimet muuttuivat positiivisiksi ja kasvoivat kaikissa muissa syntymäkohorteissa paitsi 1974 syntyneiden ja tyttöjen 1995 syntymäkohortissa. Tutkimuksen mukaan vanhempien on vaikeaa arvioida lapsensa painoluokkaa.

Väestön lihomisen taustalla on elinympäristön muuttuminen lihomista edistäväksi. Muutos on ilmennyt muun muassa työ- ja arkiliikunnan vähenemisenä ja ruoka-annosten suurenemisenä. Välipalan syömistä ja niukkaa liikuntaa suosiva elämäntapa edistää painonnousua. Erityisesti lasten ja nuorten lihomisen taustalla on runsas ruokatarjonta yhdistettynä mielihyvähakuiseen elämäntapaan. (Suomalaisen Lääkärisseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2012; Saha 2009, 1967; Suomalainen lääkärisseura Duodecim ja Suomen akatemia 2005, 2694.)

Lapsen lihomiseen vaikuttavat perinnölliset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä elämäntavat. Perintötekijöillä on merkitys lihavuuden synnyssä. Vanhempien paino vaikuttaa lihavuuden riskiin merkittävästi. Tämän vuoksi on tarpeen tunnistaa lihomiselle alttiit lapset. Vanhempien terveyskäyttäytyminen ennen lapsen syntymää ja sen jälkeen on yhteydessä lapsuusiän lihavuuteen. Vähäinen nukkuminen on yhteydessä lapsuusiän lihavuuteen. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 5; Suomalaisen

Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2012.)

Lihavuus vähentää liikkumista, mikä toisaalta lisää lihavuutta. Lapsen ylipaino aiheuttaa syrjäytymistä ja vaikeuttaa liikuntasuorituksista selviytymistä. Ylipaino aiheuttaa lapselle sosiaalisia, fyysisiä ja psyykkisiä haittoja. Usein lapsi on kömpelö, huonokuntoinen ja voi pelätä kiusatuksi tuloa. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Suomen akatemia 2005, 2694; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 79; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013.)

Kanadassa tehtiin aikuisille kysely, jossa esitettiin 25 mahdollista syytä lasten lihomiselle ja 13 mahdollista keinoa sen estämiseksi. Tutkimus tuloksissa nousi esille viisi tekijää, jotka vaikuttavat lihomiseen. Nämä tekijät olivat vanhempien vastuu, epäterveellisten ravintoaineiden runsas näkyvyys mediassa, elämää helpottavan teknologian runsas käyttö, tarpeellisen tiedon ja tahdon puuttuminen lapsilta sekä elinympäristö, joka ei tue aktiivisuutta. Keskeisiksi tekijöiksi lihomisen estossa todettiin julkisen ja yksityisen sektorin aiheeseen suuntaamat toimenpiteet sekä pakollisen liikunnan lisääminen yhdessä median kampanjoiden kanssa. (Jaatinen 2008, 1824.)

4.4 Lihavuuden terveydellinen merkitys

Lapsuusiän ylipainoisuus lisää aikuisiän lihavuuden riskiä. Ylipainoisten lasten riski tulla ylipainoisiksi aikuisiksi on vähintään kaksinkertainen ja ylipainoisten nuorten riski tulla ylipainoisiksi aikuisiksi nelinkertainen normaalipainoisiin lapsiin verrattuna. Lapsuusiän lihavuus liittyy aikuisiän sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2012.)

Lihavuus on tärkein verenpainetta aiheuttava tekijä lapsilla. Viime aikoina lasten ja erityisesti nuorten kohonneen verenpaineen merkitys terveysongelmana on kasvanut lisääntyneen lihavuusongelman vuoksi. (Kansanterveyslaitos 2007, 26; Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen, Laatikainen ja LATE-työryhmä 2010, 57.)

Tutkimuksien mukaan valtimotautien varhaismuutokset alkavat kehittyä salakavalasti jo lapsuudessa, jolloin elämäntavat ovat vielä muotoutumassa. Lasten altistuminen valtimotautien riskitekijöille kytkeytyy nuoruusiässä todettaviin valtimomuutoksiin. Valtimokovettumistaudin ehkäisyssä on kiinnitettävä lisähuomiota lapsuuden riskitekijöihin vaikuttamiseen koko väestössä. (Juonala, Jorma, Viikari, Simell & Raitakari 2008, 34 & 37.)

Tanskalaistutkimuksen mukaan yhden yksikön lisäys lasten painoindexissä lisää merkittävästi koronaaritautien eli sepelvaltimotautien riskiä aikuisiällä. Lapsuudessa metabolista oireyhtymää sairastaneilla on 2 - 3 kertaa suurempi riski kärsiä aikuisena tyyppin 2 diabeteksestä, metabolisesta oireyhtymästä sekä valtimoiden sisä- ja keskikerroksen paksuuntumisesta

kuin muilla. Suuri painoindeksi ennustaa yhtä hyvin aikuisiän sairastavuutta kuin metabolinen oireyhtymä. (Heikkinen 2008, 615; Lääketieteellinen aikakauskirja 2010, 2531.)

Kohonnut verenpaine lisääntyy kohtuullisen varhain painon lisääntyessä. Lihavuus on insuliiniresistenssin ja tyypin 2 diabeteksen tärkein yksittäinen riskitekijä lapsilla ja nuorilla. Rasvamaksa on tavallinen ylipainoisilla lapsilla ja nuorilla. Lihavat lapset saattaa normaalipainoisia useammin sairastua astmaan. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2012.)

Kielteinen suhtautuminen lihavuuteen on johtanut ylipainoisten syrjintään. Tutkimuksista saatujen tulosten mukaan lihaviin on vaikeampaa saada töitä kuin samalla tavalla koulutetun normaalipainoisen. Lihavilla esiintyy yleensä enemmän masentuneisuutta kuin normaalipainoisilla. Masentuneisuudella tarkoitetaan taipumusta masentuneeseen ajatteluun. On todettu, että masentuneisuus on pikemminkin seurausta lihavuudesta kuin sen syy. (Mustajoki 2007, 104 - 105.)

4.5 Lihavuuden hoito ja ennaltaehkäisy

Lihomisen tulee puuttua aktiivisesti ja sen ehkäisyyn tarvitaan koko yhteiskunnan panostusta. Tällä ehkäistään lasten tavanomaista suurempaa iän ja sukupuolen mukaista painonlisäystä, niin ettei lapsesta tule lihavaa. Tavoitteena on ehkäistä ylipainon kehittyminen normaalipainoisille lapsille, ylipainon kehittyminen lihavuudeksi sekä tukea painonhallintaa laihduttamisen jälkeen. Pitkän tähtäimen tavoitteena on vähentää lihavuuteen liittyviä sairauksia. (Saha 2009, 1970; Suomalainen lääkäriyhteisö Duodecim ja Suomen Akatemia 2005, 2695 - 2696; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2012.)

Lihavan lapsen hoito ja lihavuuden ennaltaehkäisy perustuu elämäntapamuutosten tukemiseen. Lihomisen ennaltaehkäisyyn on kiinnitettävä huomiota koko lapsuuden ja nuoruuden ajan. Lasten painonhallinnassa pätevät samat ravinto- ja liikuntaperiaatteet kuin aikuisillakin. Ruokailu- ja liikuntatottumusten muuttamisessa tarvitaan toisenlaista toimintaa kuin aikuisilla. Mukana ovat lasten vanhemmat, ja tarvittavat toimet pitää soveltaa lapsen iän mukaisiksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 79; Mustajoki 2007, 212.)

Lasten painoon vaikuttavat perhe, lasten omat elämäntavat ja yhteiskunnalliset tekijät. Vanhemmat vaikuttavat keskeisesti lastensa ruoka- ja liikuntatottumuksiin. Perheen yhteiset aterioiden ohjaajat ohjaavat lapsia valitsemaan terveyttä edistäviä ruokia. Lasten lihavuuden ehkäisyn periaatteisiin kuuluu muun muassa vanhempien oma painonhallinta, lapsen tukeminen koulu- ja vapaa-aikana, fyysinen aktiivisuus ja sen lisäämisen keinot, ruutuajan rajoittaminen kahteen tuntiin päivässä sekä riittävästä unesta ja levosta huolehtiminen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2012.)

Lihavuuden hoidon edellytyksenä on, että lapsi on lihava tai ylipainoinen, ja hänen painonsa on jatkuvassa nousussa tai lapsen paino on nousussa ja hänen sukuanamneesinsa osoittaa erityistä alttiutta lihavuuden lisätaudeille. Lääkärin tekemää haastattelua potilaalle kutsutaan anamneesiksi. Suomeksi anamneesi tarkoittaa esitietoja, jotka koostuvat muun muassa sairauden alkamisesta ja kulusta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2012; Mustajoki & Kaukia 2008.)

Hoidon onnistumisen kannalta on oleellista, että lapsi ja hänen perheensä ovat halukkaita osallistumaan hoitoon. Hoidon ensisijaisia tavoitteita ovat ruokatottumusten, fyysisen aktiivisuuden ja ruutuajan pysyvät muutokset, riittävän levon turvaaminen sekä lapsen hyvinvointi ja terveys. Luottamuksellinen keskusteluilmapiiri on keskeinen suunniteltaessa pysyviä elämäntapamuutoksia painonhallinnan keinoiksi. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2012; Saha 2009, 1970.)

Lihavuuden hoito saattaa kohentaa lihaviiden lasten elämänlaatua, itsetuntoa ja itsearvostusta ja vähentää masentuneisuutta vaikka painonmuutosta ei tapahtuisikaan. Ylipainoisen lapsen hoito on aiheellista lihavuuden aiheuttamien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten haittojen vuoksi. Kömpelyys ja kiusatuksi tulo on monille ylipainoisille lapsille ongelma. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2012; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008, 7.)

Lihavuuden hoidossa perhekeskeisen hoitomallin perustana on vanhempien tietojen ja taitojen lisäys. Vanhempien tulisi muuttaa lapsen elinympäristö painonhallintaa suosivaksi ja toimia sekä terveyttä edistävän käyttäytymisen malleina että arvovallan lähteenä. Erityisen keskeistä on vanhempien osallistuminen hoitoon alle 12-vuotiaiden hoidossa. Vanhempiin kohdistettu hoito on tehokkaampaa kuin yksinomaan lapsiin kohdennettu hoito. Lihavan nuoren hoidossa vanhempien tuki on välttämätöntä. Vanhemmat ovat vastuussa siitä, mitä lapset syövät ja mihin aikaan. He toimivat terveyttä edistävien ruoka- ja liikuntatottumusten malleina lapsilleen. (Nuutinen 2006, 312.)

5 KOULUIKÄISEN LAPSEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEINOT

Seuraavissa kappeleissa määritellään terveyden edistämisen käsite ja käsitellään terveyden edistämisen keinoja. Terveyden edistämisen keinoista esillä ovat kouluikäisen lapsen ravitsemus, liikunta ja riittävä uni. Terveyden edistämisen keinoissa korostuu vanhempien rooli terveellistä elämäntapaa tukemassa.

5.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen sisältää sairauksien ehkäisyn, terveyden parantamisen ja hyvinvoinnin lisäämisen. Terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilan parantamista, terveyden merkityksen korostamista, terveyden tukemista ja puolustamista sekä terveystieteiden nostamista sekä yksilöiden että viranomaisten tärkeinä pitämien asioiden kärkeen. Terveyden edistämässä tavoitteena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristön terveyteen. (Lindholm 2004, 14.)

Suomessa lainsäädäntö ja kansalliset ohjelmat korostavat kuntien laaja-alaista toimintaa väestön terveyden edistämiseksi (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 48). Suomen perustuslain (1999/731) 2. luvun 19§ mukaan ”julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä” (Suomen perustuslaki 1999/731 2:19§).

Terveyden edistämistoiminnan perusta luotiin Ottawan asiakirjassa vuonna 1986. Maailman terveysjärjestön Ottawan asiakirjan mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia terveytensä hallintaan ja sen parantamiseen. Jotta täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä tunnistamaan ja ymmärtämään tavoitteensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöään. Terveys nähdään jokapäiväisen elämän voimavarana, ei elämisen päämääränä. Terveys on positiivinen käsite, joka painottaa sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysisiä ominaisuuksia. Terveyden edistäminen ulottuu terveellisistä elämäntavoista hyvinvointiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007; WHO, Ottawan asiakirja 22.08.2012.)

Terveyden edistäminen on mahdollisuuksien parantamista. Sen välittömänä tarkoituksena ei ole esimerkiksi muuttaa ihmisen käyttäytymistä. Terveyden edistämässä on kysymys yksilön terveydestä, mutta myös ihmisten mahdollisuuksista vaikuttaa ympäristöönsä. Terveyden edistäminen on sukua käsitteelle empowerment eli voimallistaminen, valtaistaminen. Terveyden edistäminen on painotetusti yhteisön terveyden edellytyksiin vaikuttavaa toimintaa. Se lähestyy terveyttä sekä yksilön että yhteisöjen näkökulmasta. Siksi yhteiskunnallinen päätöksenteko nähdään terveyden

edistämisen kannalta olennaisen tärkeäksi mekanismiksi. (Vertio 2003, 29.)

Terveyden edistämisen käsite on ilmestynyt kirjallisuuteen 1970-luvulla. Kanadassa 1970-luvulla tehdyn raportin mukaan parantamalla ympäristöä ja muuttamalla käyttäytymistä voidaan vähentää sairastavuutta ja alentaa ennen aikaista kuolleisuutta. Terveyden edistämisen ymmärtäminen ja sisältö ovat muotoutuneet pääasiassa Maailman terveysjärjestön piirissä. Neuvostoliitossa pidetyn konferenssin (1978) johtavana periaatteena oli osoittaa yhteisön terveysongelmat ja huolehtia edistävien, ehkäisevien, hoitavien ja kuntouttavien palveluiden saatavuudesta. Tämän konferenssin jälkeen WHO julkisti yleiskokouksessaan vuonna 1979 Terveyttä kaikille strategian periaatteet ja painopisteet, ja kehotti jäsenvaltioitaan laatimaan kansalliset terveystoimintatavat ohjelmansa. Näihin pohjautuva maailmanlaajuinen Terveyttä kaikille 2000- ohjelma julkaistiin myöhemmin. (Perttilä 1999, 65 - 66.)

Terveys 2015 - kansanterveysohjelman strategian pääpaino on terveyden edistämässä, ei niinkään terveyspalvelujärjestelmän kehittämisessä. Strategian taustana on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille ohjelma ja se jatkaa Suomen kansallista Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä ohjelmaa. Terveys 2015 - on yhteistyöohjelma, joka toimii laajana kehyksenä yhteiskunnan eri osa-alueilla kehitettävälle terveyden edistämälle. Strategiassa esitellään kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta. Näiden kahdeksan tavoitteen lisäksi Suomen terveystoiminnan yleistavoitteena on jatkossakin terveiden ja toimintakykyisten vuosien lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksissa (2006) terveyden edistäminen on määritelty prosessiksi, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttä ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Terveyden edistäminen ymmärretään terveyteen sijoittamisena, tietoisena voimavarojen kohdentamisena ja terveyden taustatekijöihin vaikuttamisena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007.)

5.2 Kouluikäisen lapsen ravitsemus

Lapsen hyvinvoinnin edellytyksiä ovat monipuolinen, määrältään sopiva ja ravitseva ruoka, säännöllinen ateriarhythmi sekä päivittäisen aktiivisuuden tukeminen. Ruoka- ja ruokailutottumukset muotoutuvat varhain lapsuudessa, jonka vuoksi pitkäaikainen väestötasoinen ravitsemusohjaus kannattaa keskittää annettavaksi nuorille perheille. Tutkimuksien mukaan kouluikäisten ruokailutottumukset etäännyvät ruokavalio suosituksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 181; Simell & Niinikoski 2005, 310; Tuomasjukka, Kyllönen, Ketola, Lagström & Aromaa 2010, 1295.)

Suomalaisella neuvolajärjestelmällä on ollut keskeinen merkitys kansan ravitsemuksen suunnanmuutoksissa. Neuvolat tavoittavat lasten lisäksi suuren osan nuoresta aikuisväestöstä ohjauksen piiriin. Suomalaisten las-

ten hyvä ravitsemustila on osittain laajan ravitsemuskasvatustyön ansiota. (Simell & Niinikoski 2005, 310; Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 55.)

Ravintoaineiden tarpeeseen vaikuttavat ikä, sukupuoli, koko, fyysinen aktiivisuus, fysiologinen tila, perimä, ympäristö ja ruokavalion koostumus. Ravitsemussuosituksiin kuuluvat energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen, tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti, kuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisääminen, puhdistettujen sokereiden saannin vähentäminen, kovan rasvan saannin vähentäminen ja osittainen korvaaminen pehmeillä rasvoilla sekä suolan saannin vähentäminen. (Hasunen 2005, 47; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 7.)

Ravitsemussuosituksen tavoitteena on elintoimintojen ja terveyden optimointi koko elämän ajaksi. Niiden tavoitteena on myös määritellä väestön ja väestöryhmien hyvä ravintoaineiden saanti sekä tarkastella tavoitteita väestön terveyden edistämiseksi. (Hasunen 2005, 47, 54.)

Jotta saadaan riittävästi kaikkia suojaravinteita, on syötävä monipuolisesti ja vaihtelevasti. Mitä pienempi energian tarve on, sitä tärkeämpiä ovat oikeanlaiset ruokavalinnat. Hyvän ruokavalion perusta on kasviperäinen ruoka, joka sisältää myös maitovalmisteita, kalaa, vähärasvaista lihaa ja kananmunia. Lisäksi ruokavalioon kuuluvat kasviöljyt ja niitä sisältävät levitteet. Yli 2-vuotiaan D-vitamiinin saantisuositus on 10 mikrogrammaan päivittäin ympäri vuoden. (Hasunen 2005, 57; Lahti-Koski 2009; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2013.)

Ravinnon monipuolisuudesta voidaan huolehtia lautasmallin avulla (Kuva 1). Lautasmallin avulla ruokamäärät pysyvät kohtuullisina. Lautasmallissa puolet lautasesta täytetään ensin tuoreilla tai keitetyillä kasviksilla, neljännes perunalla, tummalla pastalla tai riisillä, viimeinen neljännes vähärasvaisella ja- suolaisella lihalla, kanalla, kalalla tai palkokasveilla. Aterian lisänä on lasillinen rasvatonta maitoa tai piimää sekä pala vähäsuolaista täysjyväleipää, jonka päällä on kasvimargariinia. Salaatinmaustajaksi sopii hyvin öljypohjainen salaatinkastike. (Nuori Suomi 2013; Sydänliitto 2012b.)



Kuva 1. Lautasmalli (c) Miila Heinonen ja e-Oppi

Koululaisen monipuolinen ruoka toteutuvat kun lapsi syö päivittäin noin 5dl maitovalmisteita, viljavalmisteita kuten puuroa ja leipää, perunaa, vihanneksia, juureksia, hedelmiä tai marjoja, lihaa, kalaa tai kananmunaa sekä ravintorasvoja. Jokaisella aterialla on hyvä syödä kasviksia. Vesi on paras janojuoma. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012, 38; Nuori Suomi 2013.)

Kunnollinen aamupala on tärkeä, jotta lapsi jaksaa koulussa. Aamupala parantaa keskittymis- ja oppimiskykyä ja vaikuttaa koko päivän vireydetasoon. Aamupala voi sisältää esimerkiksi puuroa tai myslää, rasvatonta maitoa, täysjyväleipää sekä hedelmiä. (Nuori Suomi 2013.)

Kouluikäiselle pitää kertoa terveellisistä elintavoista ja ohjata valitsemaan terveellistä välipalaa. Lapsille välipala on hyvin tarpeellinen aterialisä päivään. Välipalan tarkoitus ei ole korvata pääaterioita, vaan auttaa jaksamaan seuraavaan ateriaan. Hyvä välipala sisältää runsaasti kasviksia ja kuituja, sopivasti energiaa ja pehmeitä rasvoja. Hyvästä välipalasta energia vapautuu tasaisesti. Hyvä välipala on myös hammasystävällinen. Hyviä välipaloja ovat esimerkiksi kasvispalat, marjat ja hedelmät. Välipalojen syöminen ei tarkoita jatkuvaa napostelua. (Sydänliitto 2012b; Nuori Suomi 2013.)

Vuosina 2007 - 2009 tehdyn lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen mukaan, 88 prosenttia ensiluokkalaisista lapsista syö koululounaalla kasviksia. Suurin osa ensimmäisen luokan oppilaista saa leipärasvana kasvirasvaveitettä. Maitoa tai piimää juo kouluaterialla 90 prosenttia. Ensimmäisen luokan oppilaista 96 prosenttia raportoi syövänsä lounaan kaikkina arkipäivinä ja aamupalansa säännöllisesti myös viikonloppuisin. Tutkimuksen mukaan makeisten, suklaan sekä makeiden välipalojen käyttö iltapäivän välipalalla yleistyy lapsen kasvaessa leikki-ikästä kouluikään. Ruokailut muuttuvat arkisin epäsäännöllisemmiksi lapsen kasvaessa. (Mäki ym. 2010, 93-96.)

5.2.1. Kasvikset

Kasvikset ovat yksi terveellisen ruokavalion kulmakivistä. Kasviksiin luetaan vihannekset, juurekset, marjat ja hedelmät. Kasvikset sisältävät runsaasti suojaravintoaineita, kuten vitamiineja ja kivennäisaineita. Suojaravintoaineet ovat välttämättömiä ihmisen normaalille kasvulle ja kehitykselle, ja ne auttavat parantamaan vastustuskykyä. (Sydänliitto 2012b.)

Kasviksia tulee syödä monipuolisesti. Kasviksia suositellaan syötäväksi vähintään puoli kiloa päivässä, mikä tarkoittaa lapsella vähintään viittä, oman kämmenen kokoista annosta päivässä. Kasvikset ovat apuväline painonhallintaan, sillä kasvikset sisältävät vain vähän energiaa, merkityksetömän määrän rasvaa, eivätkä yhtään suolaa tai kolesterolia. Kasvisten sisältämä kuitu ja vesi täyttää vatsaa ja antaa kylläisyyden tunteen. (Sydänliitto 2012b.)

5.2.2. Rasvat

Rasvoissa korostetaan erityisesti niiden laadun merkitystä terveydelle. Rasvan saannin vaihteluväli on uusien ravitsemussuosittelujen mukaan 25-40 prosenttia. Rasvat jaetaan koviin eli tyydyttyneisiin rasvoihin ja pehmeisiin eli tyydyttymättömiin rasvoihin. Rasvan määrästä 2/3 tulisi olla pehmeää rasvaa. Rasvaa tarvitaan solujen rakennusaineeksi ja energiantuottoon. Rasvan mukana saadaan myös rasvaliukoisia vitamiineja (A, D, E) sekä välttämättömiä rasvahappoja. Tyydyttyneiden ja transrasvahappojen eli kovien rasvojen saantia on syytä vähentää ja kerta- ja monitydyttämättömien rasvahappojen osuutta lisätä. (Pethman & Ilander 2008, 13-14; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2013; Sydänliitto 2012b; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 14.)

Kovaa rasvaa on voissa ja pehmeää rasvaa on kalassa ja kasviöljyissä muun muassa oliiviöljyssä. Voissa on paljon tärkeää A- ja D-vitamiinia, lesitiiniä sekä sydämelle erityisen tärkeää seleeniä. Kasviöljyt sisältävät paljon tyydyttymättömiä, omega6-rasvahappoja ja kalasta saatava öljy omega3-rasvahappoja. Terveydelle merkityksellistä on lisätä omega3-rasvahappojen saantia. Paras lähde omega3-rasvahappojen saantiin on rasvainen kala. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012, 43.)

Rasvaa saadaan ruoasta piilorasvana ruokien ja elintarvikkeiden mukana, kuten juustosta sekä näkyvänä rasvana, kuten öljystä ja margariinista. Suomalaisten ruokavalion suositeltua enemmästä kovasta rasvasta suurin osa saadaan piilorasvana. Rasvan määrä tulee pitää kohtuullisena erityisesti lihavuuden estämiseksi, koska rasva sisältää runsaasti energiaa (Sydänliitto 2012b; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 16).

5.2.3. Hiilihydraatit ja ravintokuitu

Hiilihydraatit koostuvat pääasiassa tärkkelyksestä, yksinkertaisista sokerista ja ravintokuidusta. Hiilihydraattien pääasiallinen tehtävä on toimia solujen energialähteenä ja turvata verenkierrossa vakaa sokeritaso. Hiilihydraattien osuudeksi suositellaan 45-60 prosenttia energiansaannista. (Mutanen & Voutilainen 2005, 110, 114; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2013.)

Ravintokuidulla tarkoitetaan ravinnon imeytymättömiä hiilihydraatteja tai niitä muistuttavia aineita. Kuitua saadaan vain kasvikkunnan tuotteista. Kuidut voidaan jakaa liukoiseen ja liukenemattomaan kuituun. Runsaasti kuitupitoisia hiilihydraatteja sisältävä ruokavalio vaikuttaa edullisesti elimistön sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan. Riittävä kuidun saanti parantaa suoliston toimintaa ja saattaa ehkäistä paksusuolensyöpää. Ravintokuidun riittävä saanti monipuolisesti eri lähteistä on tärkeää myös lapsille. Hiilihydraatti- ja kuitusuositukset toteutuvat kun lisätään täysjyväviljavalmisteiden, juuresten, vihanneksien sekä hedelmien ja marjojen osuutta ruokavaliossa ja vähennetään sokerin ja sokeria sisältävien elintarvikkeiden käyttöä. Sokerin saantia tulisi rajoittaa lapsilla 10 prosenttiin energian-

saannista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 17 - 18; Sydänliitto 2012b.)

Lapsille ei ole omaa kuidun saantisuositusta. Leikki-ikästä lähtien kuidun määrää voidaan vähitellen lisätä siten, että murrosiässä kuidun määrä saavuttaa aikuisille suositellun tason. Suomalaiset saavat ruoasta liian vähän kuitua, keskimäärin 21 grammaa päivässä. Viljavalmisteet ja erityisesti ruisleipä ovat suomalaisten merkittävin kuidun lähde. (Sydänliitto 2012b.)

5.2.4. Proteiini

Proteiinin saanti suositus on 10-20 prosenttia. Proteiinin saanti on väestötasolla riittävää. Proteiini ylläpitää elimistön tyypitasapainoa silloin, kun kehon paino on normaali ja liikutaan kohtalaisesti. Proteiinin laatu määräytyy sen sisältämien aminohappojen mukaan. Eläinproteiineissa on kaikkia ihmiselle välttämättömiä aminohappoja. Kasvisproteiineista puuttuu aina yksi tai useampi välttämätön aminohappo. Monipuolisissa kasvisruokavalioissa tämä ei kuitenkaan ole ongelma, sillä erilaiset kasvisproteiinit täydentävät toistensa aminohappokoostumusta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 20.)

Maitovalmisteet ovat hyviä proteiinin lähteitä. Maitovalmisteet sisältävät runsaasti muun muassa B-ryhmän vitamiineja ja kalsiumia. Nestemäiset maitovalmisteet ovat nykyään myös hyviä D-vitamiinin lähteitä. Maitovalmisteet on parhainta nauttia joko rasvattomina tai vähärasvaisina. Kalsiumin saannin turvaamiseksi sekä kovan rasvan ja suolan rajoittamiseksi olisi parempi nauttia nestemäisiä maitovalmisteita kuin syödä pelkästään juustoja. Nestemäisissä maitovalmisteissa tulisi kiinnittää huomiota myös niiden sokeripitoisuuteen. Kun nauttii kolme lasillista maitoa tai piimää ja muutaman viipaleen juustoa, saa päivän kalsium annoksen täyteen. (Lahti-Koski 2009; Maito ja terveys 2013.)

Lihasta saadaan runsaasti hyvälaatuisia proteiinia. Myös lihavalmisteissa tulisi suosia vähärasvaisia ja vähäsuolaisia vaihtoehtoja. Lihan käyttöä voidaan vähentää selvästi nykyisistä käyttömääristä. Liha tulisikin korvata nykyistä useammin kalalla. Hyvään ruokavalioon kuuluu ainakin kaksi kala-ateriaa viikossa. Tämä takaa riittävän D- vitamiinin saannin myös pimeänä vuodenaikana. Kala sisältää myös välttämättömiä, monityydyttymättömiä rasvahappoja, jotka edistävät muun muassa sydämen ja verisuonten terveyttä. (Lahti-Koski 2009.)

5.2.5. Suola

Suolan sisältämä natrium on välttämätön ravintoaine, mutta sen runsas saanti kohottaa verenpainetta. Natriumin tarve on hyvin pieni, suolaksi laskettuna 1,3 grammaa. Tämä määrä saadaan jo maidon ja lihan sisältämästä luontaisesta natriumista. Lapsilla suositus on alle kolme grammaa päivässä. Alle yksivuotiaan ruokaan ei suositella lisättävän lainkaan suolaa, suolapitoisia elintarvikkeita tai mausteita. (Sydänliitto 2012b.)

Päivittäisestä suolasta 80 prosenttia tulee elintarvikkeista piilosuolana muun muassa juustoista ja lihavalmisteista. Lapset tulisi totuttaa vähäsuolaiseen ruokaan pienestä pitäen. (Sydänliitto 2012b; Lahti-Koski 2009.)

5.3 Säännöllisyys ruokailussa

Aterioinnin tulisi tapahtua 3 - 4 tunnin välein. Päivään kuuluessa 5 - 7 ateriaa, energian saanti pysyy riittävänä ja tasaisena. Epäsäännölliset ateriat sekoittavat elimistön luontaisen kylläisyysmekanismin. Hyvään ateriarytmiin kuuluvat kunnollinen aamupala, kouluateria, iltapäivän välipala, päivällinen yhdessä vanhemman kanssa sekä iltapala. (Nuori Suomi 2013; Sydänliitto 2012b; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012, 39.)

Aikuinen päättää ruokarytmistä. Säännöllinen ruokailu kuuluu lapsen hyvinvoinnin ja vireyden perustaan. Pieneen vatsaan ei mahdu kerralla paljon ruokaa ja tämä estää myös turhan napostelutarpeen. Ateria välin venyessä liian pitkäksi, lapsi väsyä ja kiukuttelee nälkäänsä. Säännöllinen ruokailurytmi tuo lapselle turvallisuuden tunnetta ja ehkäisee syömisongelmia. Lapsen ei tulisi antaa napostella, vaikka ruoka jäisikin syömättä. Pieni terveellinen välipala voi olla paikallaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012, 40; Sydänliitto 2012b.)

Jääskeläisen (2013) tehdyn väitöskirja tutkimuksen mukaan säännöllinen ateriarytmi suojaa nuoria lihomiselta. Tutkimuksessa viiden ruoan ateriarytmi yhdistettiin ylipainon ja lihavuuden, vyötärölihavuuden madaltuneeseen riskiin molemmilla sukupuolilla sekä korkeiden kolesterolien madaltuneeseen riskiin pojilla. Tyttöillä lähes säännöllinen ateriarytmi yhdistettiin madaltuneeseen riskiin saada korkea verenpaine. Pojilla säännöllinen ja lähes säännöllinen ateriarytmi liittyivät vyötärölihavuuden madaltuneeseen riskiin.

5.4 Kouluruokailu

Kouluruoka on terveellinen ja monipuolinen kokonaisuus. Koululaisen lounaan tulisi täyttää noin kolmannes päivän energiasta. Tehdyn kyselyn mukaan vain 30 prosenttia koululaisista nauttii kaikki koululounaan osat. Vain runsaat puolet pojista syö koululounaalla salaattia. Koululounas korvataan usein epäterveellisillä välipaloilla. (Nuori Suomi 2013; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012, 36; Kotimaiset kasvikset ry 2013.)

Kouluruokailu tulee järjestää säännöllisesti oppilaiden normaaliin päivärutmiin sopivana ajankohtana ja suomalaisen arkirytmiiin soveltuvaksi. Kouluruokailutilanteen tulee olla viihtyisä, meluton ja viipymiseen houkutteleva. Tämän avulla lapsi oppii ymmärtämään ruokailun, ateriarytmin ja yhdessäolon merkitystä ja tarkoitusta hyvinvointinsa edistäjänä. Oppilaille tulee järjestää välipala, mikäli koulun tunnit jatkuvat pitempään kuin kolme tuntia koululounaan jälkeen. Kouluissa tarjottavan ruoan ravintosisällön suunnittelun lähtökohtana on suomalaiset ravitsemussuositukset. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 6 - 7.)

5.5 Vanhempien vaikutus lapsen ruokailuun

Lapsen elintapojen muotoutumisen kannalta kodin osuus on useimmiten ratkaisevan tärkeä. Yhteiset ruokailuhetket ovat oppimistilanteita ja aikuiset ovat lapselle tärkeitä syömisen malleja. Ruokatottumukset opitaan pienestä pitäen. Lapsi oppii seuraamalla tarkkaan mitä ja miten muut syövät sekä oppii aikuisten valinnoista ja ruokapuheista. Lapsi ei osaa erottaa terveellistä ja epäterveellistä ruokaa toisistaan. Aikuisen tehtävänä on opastaa lasta terveellisiin ruokatottumuksiin. Nuorena hyvin sisäistetyt terveelliset ruokatottumukset säilyvät helpommin koko elämän. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim ja Suomen Akatemia 2005, 2696; Sydänliitto 2012b.)

Lapsuudessa koetut miellyttävät maut, perheen esimerkki ja erilaisten ruokien saatavuus muokkaavat aikuisiässä noudatettavan ruokavalion. Ravitsemustyön painopistettä pitää siirtää vain lapsen elintapoihin keskittyvästä neuvonnasta perhekeskeisyyteen. (Tuomasjukka ym. 2010, 1301.)

Vanhempien tulisi kannustaa lasta syömään tai ainakin maistamaan kaikkia aterian osia eli pääruokaa, salaattia, leipää ja ruokajuomaa. Lasta tulisi ohjata syömään tai maistamaan kaikkia aterian osia myös kodin ulkopuolella tarjottavista aterioista. Suurin osa ravinnontarpeesta tulee tyydyttää kotona tarjottavilla aterioilla. (Sydänliitto 2012b.)

Ruokailussa ainakin 12 vuoteen asti vanhempien vastuulla ovat päivittäisten ruokatottumusten määrittäminen, terveellisen ruoan tarjoaminen lapselle ja säännöllinen ateriarytmi. Ruokapöydässä lapset ovat itse vastuussa, paljonko he syövät. (Mustajoki 2007, 223.)

Ruokailuilmapiiriin vaikuttaa aikuisen käyttäytyminen. Hyvä ruokailuhetken ilmapiiri saa ruoan maistumaan paremmalta, kun taas epämiellyttävät tilanteet saavat hyvänkin ruoan maistumaan pahalta. (Sydänliitto 2012b.)

Vanhempien ei tulisi käyttää ruokaa palkintona, eikä rangaistuksena. Palkitseminen ruoalla herättää lapsessa mielikuvan palkintona käytetyn ruoan paremmuudesta. Mieltymys makeaan kasvaa entisestään, jos makeisia tai muita herkkuja käytetään palkintona. Lasta tulisi palkita ruoan sijaan esimerkiksi hellyydellä tai kiitoksella. Ruoalla palkittaessa, ruoan tulisi olla jotain sellaista, mitä vanhemmat toivoisivat lapsen syövän enemmän esimerkiksi hedelmä. Ruoalla rankaisemalla, kerrotaan lapselle jonkin ruoan huonommuudesta ja hän voi pyrkiä välttämään sitä tulevaisuudessakin. (Sydänliitto 2012b.)

Pakottaminen, suostuttelu tai tuputtaminen ei ratkaise ruokaan liittyviä ongelmia. Lapsen mieltymys tuputettuun ruokaan yleensä vähenee. Lapsen kanssa tulisi tehdä sopimus, että kaikkea mitä tarjotaan, tulee maistaa, mutta mitään ei ole pakko syödä loppuun. (Sydänliitto 2012b.)

5.6 Kouluikäisen lapsen liikunta

Liikunta on tahtoon perustuvaa, hermoston ohjaamaa lihasten toimintaa, joka aiheuttaa energiakulutuksen kasvua, ennalta harkittuihin tavoitteisiin tähtääviä ja niitä palvelevia liikesuorituksia ja koko toimintaan liittyviä elämyksiä. Liikunta sana liitetään erityisesti omasta tahdosta tapahtuvaan ja vapaa-aikaan ja reippailuun liittyvään liikkumiseen. (Vuori 2010, 18.)

Liikunta tukee hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Sen tavoitteena voi olla fyysiseen kuntoon tai terveyteen vaikuttaminen ja elämysten ja kokemusten tuottaminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 79; Vuori 2010, 18.)

Liikunta on tärkeää aivojen hermoverkkojen yleiselle kehittymiselle. Liikkumisen tuloksena lapsi oppii hallitsemaan liikkeitä ja liikkumista lihasten, hermoston ja aistien yhteistoimintana. Liikunta ja urheilu voivat vaikuttaa lasten ja nuorten biologiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kasvuun, kehitykseen ja terveyteen. Ne voivat parantaa nykyistä terveyttä ja vointia, vahvistaa edellytyksiä elinikäisen liikunnan ja muiden terveydelle edullisten elintapojen ja tottumusten omaksumiselle, vähentää altistumista tekijöille, jotka vaarantavat tai vahingoittavat nykyistä tai tulevaa terveyttä ja vähentää sellaisten tekijöiden ilmenemistä tai astetta, jotka lisäävät myöhemmän sairastumisen vaaraa. (Vuori 2010, 18, 146.)

Tehokas liikunta, jolla kehitetään hengitys- ja verenkiertoelimistöä, tuottaa pääosan liikunnan terveyshyödyistä. Liikunnan sairauksia ehkäisevä vaikutus lisääntyy liikunnan määrän lisääntyessä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 43.)

Monipuolinen liikunta tukee hermostollista kehitystä ja vahvistaa lapsen edellytyksiä uusien asioiden oppimiseen. Perustaitojen autonomisoituminen on pitkä prosessi ja vaatii tuhansia toistoja. Autonomisoituminen vapauttaa lapsen aistit uuden asian havainnointiin ja uusien yhä erikoistuneempien taitojen oppimiseen. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 21.)

Liikunta vaikuttaa minäkuvan muodostumiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen sekä kokonaisvaltaisesti lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Se virkistää sydämen toimintaa ja verenkiertoa, vahvistaa lihaksistoa ja koordinaatiokykyä. Säännöllisen liikunnan avulla ihmisen elinikä pitee ja elämänlaatu paranee. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Liikunta vaikuttaa myönteisesti itsetuntoon ja minäkuvaan. Kehittymistä tukevan liikunnan tulee olla monipuolista ja tavoitteellista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 80.)

Lapsella on sisäsyntyinen tarve liikkua. Liikunnan avulla lapsi purkaa luontaista energiaansa. Vilkas lapsi, jolla ei ole mahdollisuutta purkaa energiaansa, turhautuu ja alkaa käyttäytyä häiritsevästi. Liikunta nuorena parantaa sen hetkistä terveyttä ja johtaa parempaan terveyteen aikuisena. Säännöllinen liikunta muun muassa auttaa painonhallinnassa, parantaa stressinsietokykyä ja opettaa ottamaan toiset huomioon. (Sydänliitto 2012c.)

Koulumatkaliikunnalla on tärkeä merkitys lasten ja nuorten päivittäiselle fyysiselle aktiivisuudelle, kunnolle ja terveydelle. Koulun liikuntatunnit eivät yksin riitä kouluikäisten liikunnaksi. Lisäksi tarvitaan runsaasti fyysistä aktiivisuutta. Oppilaita on hyvä kannustaa liikkumaan myös vapaa-aikanaan. Fyysisen aktiivisuuden suositusten tarkkoja liikuntamääriä ei pidä korostaa liikaa. Kun asiaa tarkastellaan terveyden, toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja oppimisen näkökulmista, tarvittavan liikunnan määrä ja laatu vaihtelee. (Turpeinen, Lakanen, Hakonen, Havas & Tammelin 2013, 7; Tammelin, Laine & Turpeinen 2013, 76.)

3 - 12-vuotiaiden lasten liikunta-aktiivisuutta tutkineen tutkimuksen mukaan ulkoleikit olivat yleisin toiminto 3-8-vuotiailla lapsilla. Fyysisesti aktiivisista toiminnoista ulkoleikkien ja kävelyn lisäksi yleisimpiä olivat juokseminen, hiihto, voimistelu ja musiikkiliikunta. Fyysisesti passiiviset toiminnot olivat yleisempiä kuin aktiiviset. Liikunnalliset leikit olivat yleisin toiminto 3 - 8-vuotiailla ja niistä suosituimpia olivat voimistelu tai jumppa, musiikki leikkikoulussa tai muuten ohjatusti, jalkapallo sekä liikunta leikki- tai liikuntakoulussa. (Nupponen, Halme, Parkkisenniemi, Pehkonen & Tammelin 2010, 154.)

Kouluikäiset ovat aktiivisimmillaan 12-vuotiaina. Eri tutkimusten mukaan tunnin päivässä liikkuvien nuorten osuus on vaihdellut 20 ja 60 prosentin välillä. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 6, 12.)

Tutkimusten mukaan oppitunteihin integroitu liikunta, fyysisen aktiivisuuden määrä sekä hyvä kestävyyskunto ovat yhteydessä hyviin kouluarvosanoihin. Fyysisen aktiivisuuden on havaittu vaikuttavan myönteisesti lasten muistiin, tarkkaavaisuuteen sekä yleisiin tiedonkäsittely- ja ongelmanratkaisutaitoihin. Liikunta edistää myös muita oppimisen kannalta tärkeitä asioita kuten luokkahuonekäyttämistä, tehtäviin keskittymistä ja oppitunteihin osallistumista. (Opetushallitus 2012, 5 - 6.)

Liikunnan harrastaminen tarjoaa mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Se kehittää muun muassa lapsen ja nuoren kykyä kuunnella ja noudattaa ohjeita ja odottaa vuoroaan. Liikunta tarjoaa mahdollisuuden tunteiden purkamiseen ja käsittelemiseen. Sen harrastaminen voi kehittää ryhmätyötaitoa, itseohjautuvuutta sekä kykyä toimia erilaisten ihmisten kanssa. (Opetushallitus 2012, 8.)

5.6.1. Suositukset fyysisen aktiivisuuteen

Päivittäinen liikunta on kouluikäisen lapsen terveen kasvun ja kehityksen sekä hyvinvoinnin edellytys. Alakoululaisen lapsen tulisi liikkua kehityksen, kasvun, oppimisen ja hyvinvoinnin turvaamiseksi vähintään 1,5 - 2 tuntia päivässä. Lasten liikunnalle ei voida määritellä tarkkoja terveyteen perustuvia liikuntasuosituksia. Liikunnan tulisi olla mahdollisimman monipuolista ja tapahtua erilaisissa ympäristöissä. Koululainen tarvitsee fyysistä aktiivisuutta viikon jokaisena päivänä, sillä liikunnan fyysisiä vaikutuksia ei pysty varastoimaan. Vaikka lapsuusiän fyysisen aktiivisuuden vähimmäismäärä on kaksi tuntia, suositeltavaa olisi liikkua useita tunteja

päivässä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 79; Sydänliitto 2012c; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013; Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 18.)

Yli kahden tunnin istumisjaksoja tulee välttää. Liiallisella istumisella on todettu olevan itsenäisiä, liikunnan harrastamisesta riippumattomia haitallisia yhteyksiä terveyteen, kuten lihavuuteen ja tuki- ja liikuntaelinoireisiin. Onneksi vain pieni osa lapsista on täysin passiivisia sekä koulussa että vapaa-ajalla. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 18, 23; Siirilä, Koski, Suominen, Heinonen, Salanterä, Asanti & Aromaa 2008, 541.)

Päivittäiseen liikkumiseen pitäisi kuulua ainakin 10 minuuttia kestäviä reippaita liikuntahetkiä. Reippaan liikunnan esimerkiksi pyöräilyn aikana sydämen syke ja hengitys kiihtyvät. Päivittäiseen liikuntaan kuuluu myös rasittava liikunta esimerkiksi juoksu, joka kehittää lapsen kestävyyskuntoa. Lapsen liikuntaan tulisi kuulua myös lihaskuntoa, liikkuvuutta ja luiden terveyttä edistävää liikuntaa. Tällaisiin liikuntamuotoihin kuuluvat muun muassa jumppa ja lihaskuntoliikkeet. (Sydänliitto 2012c.)

Lihaskunnan kehittymiseksi ja ylläpitämiseksi liikunnan tulisi sisältää osioita, jotka kuormittavat lihaksistoa. Kouluikäisten lasten lihaskunnan vahvistaminen olisi hyvä aloittaa jo ennen murrosikää, harjoittelemalla suoritusmekaniikkaa kehon omaa painoa hyödyntäen tai kevyillä painoilla. Alakouluikässä liikunta on erityisen hyödyllistä luustolle. Parasta liikuntaa lapsille ja kasvaville nuorille luuston vahvistamiseksi ovat erilaiset hyppyt ja nopeita suunnanmuutoksia sisältävät leikit, pelit ja urheiluleikit. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 22 - 23.)

Lapset oppivat tekemällä ja kokeilemalla ja sen vuoksi tarvitsevat paljon aikaa ja tilaisuuksia oppiakseen liikkumaan ja oppiakseen liikunnan avulla. Liikkumista ei yleensä tarvitse rajoittaa. Terve lapsi pitää tauon luonnostaan kuormituksen tullessa liian rasittavaksi. Liian yksipuolisesta ja pitkästä yhtäjaksoisesta rasittavasta liikunnasta voi tulla terveystarve lapselle. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 18 - 19.)

Liikunnan tulisi olla hauskaa ja tuottaa lapsille iloa ja elämyksiä. Jo varhaislapsuudessa on tärkeää vahvistaa lasten myötäsyttyistä taipumusta fyysiseen aktiivisuuteen. Myönteiset kokemukset liikunnallisista leikeistä ja peleistä voivat muokata liikuntamyönteisempiä asenteita nuoruutta ja varhaisaikuisuutta kohti mentäessä. Liikunta toteutetaan lasten ja nuorten näkökulmasta ja pitkälti myös lasten ehdoilla. On hyvä suosia opetus- ja harjoitusmenetelmiä, jotka perustuvat yhdessä työskentelyyn ja kehittävät omatoimisuutta. Kilpailun ylikorostamista on syytä välttää. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 21; Sääkslahti 2005.)

Liikunnan monipuolisuus on perustaitojen oppimisen ehto. Lapsen kehittyvä elimistö tarvitsee päivittäistä ja monipuolista liikuntaa stimuloidakseen kehitystä. Perustaidot kehittyvät kun lasta rohkaistaan liikkumaan mahdollisimman monipuolisesti erilaisissa ympäristöissä. Urheilun harras-

taminen lapsuusiässä 1 - 2 kertaa viikossa on hyvä lisä, muttei välttämättä riittävä. Jos harjoitusten ulkopuolella ei ole muuta liikuntaa, urheilevakin lapsi liikkuu usein alle terveyttä edistävän ja kasvua kehitystä tukevan liikunnan minimirajan. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 21 – 22; Sydänliitto 2012c.)

Arkisen liikunnan tulee olla osa jokaisen lapsiperheen elämää. Arkinen liikunta tukee lapsen normaalia kasvua ja kehitystä sekä muodostaa parhaimmillaan merkittävän osan lasten terveystuokasuosituksien määrästä tai jopa sen kokonaan. Koululiikunnan avulla lapsi tutustuu eri liikuntalajeihin ja voi sitä kautta löytää itselleen uuden liikuntaharrastuksen. Myös välituntiliikunta on olennainen osa koululaisen päivittäistä liikuntaa. Koulumatkojen kulkeminen joko kävellen tai pyöräillen on tärkeä liikunnan lähde kouluikäiselle lapselle. (Sydänliitto 2012c.)

5.6.2. Vanhemmat liikunnallista elämäntapaa tukemassa

Aikuinen joko mahdollistaa tai rajoittaa lapsen liikuntaa. Aikuisen tulee huolehtia, että lapsella on aikaa liikkua ja että liikkumisympäristö on turvallinen. Aikuinen tarjoaa lapselle erilaisia liikuntavaihtoehtoja ja tutustuttaa samalla lasta erilaisiin tapoihin liikkua. Aikuisen tulee myös huolehtia siitä, että lapsella on liikuntaan sopivat vaatteet ja varusteet. Vanhempien tulisi aktivoida lasta liikuntaleikkeihin ja muuhun liikkumiseen. (Sydänliitto 2012c; Mustajoki 2007, 223.)

Vanhempi voi tukea lapsen liikkumista monin eri tavoin. Vanhempi voi muun muassa kannustaa lasta ulkoilemaan päivittäin ja liikkua yhdessä lapsensa kanssa. Vanhemmilla on tärkeä tehtävä lapsen liikunnassa. Vanhempien tulisi tukea lapsen kehitystä luomalla hänelle monipuolisia mahdollisuuksia ja huolehtia siitä, että liikkumisesta muodostuu perheen myönteinen yhdessäolohetki. Vanhemmat antavat lapselle mallin liikuntaan. Vanhempien tulisi ohjata lapsiaan leikkimään mahdollisimman paljon ulkona, koska ulkoleikit tukevat erityisesti lasten liikkumistaitojen kehitystä. (Sydänliitto 2012c; Sääkslahti 2005.)

5.6.3. Ruutuaika

Viihdemedian ääressä käytetty aika on kasvanut räjähdysmäisesti ja tällä hetkellä iso osa nuorista viettää peräti 6 - 8 tuntia päivässä sen parissa. Kehittyvä lapsi tarvitsee runsaasti monipuolisia aistimuksia kaikilla aisteilla. Ruudun ääressä istuminen tarjoaa lähinnä vain näkö- ja kuuloaistimuksia, eikä edistä keuhonhahmotusta. Viihdemedia pakottaa lapsen liikkumattomaksi. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 24.)

Amerikkalaisten lastenlääkärien suositusten mukaan esimerkiksi television katselu pitäisi rajata kahteen tuntiin päivässä. Suomalaisista nuorista noin puolet katsoo televisiota enemmän kuin kaksi tuntia päivässä. Lisäksi pojista neljännes käyttää television katselun lisäksi kaksi tuntia päivittäin tietokoneen äärellä. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 12-

13.) 95 prosenttia ensiluokkalaisista katsoi televisiota tai käytti tietokonetta arkisin noin 1 - 2 tuntia päivässä. Viikonloppuisin suositus kahden tunnin ruutuajasta toteutui 63 prosentilla ensiluokkalaisista pojista ja 72 prosentilla tytöistä. (Mäki ym. 2010, 101.)

Vanhempien tulisi rajoittaa lastensa television ja tietokoneen käyttöä. Tutkimuksen mukaan lapset, jotka raportoivat ruutuajaa yli kolme tuntia päivässä, saivat koulussa heikompia arvosanoja kuin lapset, joille kertyi ruutuajaa alle kaksi tuntia päivässä. (Mustajoki 2007, 223; Syväoja, Kantomaa, Ahonen, Hakonen, Kankaanpää & Tammelin 2013.)

5.7 Riittävä uni

Lapset ja nuoret tarvitsevat riittävästi unta ja lepoa kasvun, kehityksen ja jaksamisen kannalta. Aivot ja koko keho tarvitsevat riittävästi unta. Unen tarpeessa on yksilöllistä vaihtelua, mutta alakoululaiset tarvitsevat unta kymmenisen tuntia yössä. (Nuori Suomi 2013.)

Kouluikäinen haluaa valvoa myöhään eikä pysty arvioimaan valvomisesta johtuvaa väsymystään. Kouluikäisen kanssa tulee sopia nukkumaanmenoajoista, joista on pidettävä kiinni. Sopiva nukkumaanmeno aika kouluikäiselle lapselle on kello 20 - 21. Viikonloppuisinkin tulee noudattaa samaa rytmiä, jottei unirytmisi mene sekaisin. Unen aikana erittyvä kasvuhormoni auttaa kasvamaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 67.)

Koululainen tarvitsee valvontaa nukkumaanmenoajoissaan. Viihdeelektroniikan kulutusta on syytä rajoittaa nukkumaanmenon lähestyessä. Harrastusten määrää ja aikatauluja tulee miettiä. Etenkään liikunnalliset harrastukset eivät saisi alkaa klo 20:n jälkeen. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 41.)

Late-tutkimuksen mukaan 13 prosentilla ensimmäisen luokan oppilaista on väsymystä viikoittain. Lasten väsymys näkyy keskittymiskyvyn puutteena, ärtyisyytenä ja oppimisvaikeuksina. Hyvän yön antama riittävä vireys päiväksi on toimintakyvyn perusta. (Mäki ym. 2010, 84; Nuori Suomi 2013; Hyyppä & Kronholm 2005.)

Uni on tärkeää terveydelle ja yleiskunnolle. Riittämätön yöni heikentää elimistön puolustuskykyä, altistaa erilaisille sairauksille ja voi hidastaa kasvua. Vähäinen uni voi muuttaa hormonitasapainoa ja altistaa verenpaineen ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöille. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 67.)

Riittävä yöni edistää tietojen ja taitojen oppimista sekä auttaa keskittymään ja muistamaan asioita paremmin. Myös unen kesto vaikuttaa oppimiseen, oppiminen on sitä parempaa, mitä pidempi yöni on. Säännöllinen nukkumisrytmi, riittävä yöni ja hyvä laatuinen uni tukevat koulussa menestymistä. Ulkoilun merkitys on nukkumisenkin kannalta suuri. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 67.)

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Ensiluokkalaisten vanhempainillassa pidettiin suullinen esitys terveellisistä elämäntavoista, joihin kuului terveellinen ravitsemus, riittävä liikunta sekä uni. Ensiluokkalaisten vanhempainiltaan osallistui myös esikoululaisien vanhempia. Suullinen esitys koululaisten terveellisistä elämäntavoista kesti noin 10 minuuttia. Suullisen esityksen jälkeen vanhemmille jaettiin ohjelehtinen, johon oli tiivistetysti koottu tietoa koululaisen terveellisistä elämäntavoista (Liite 1). Ohjelehtisessä pääpaino oli terveellisessä ravitsemuksessa.

Ensiluokkalaisten vanhempainillan esitys herätti suuren mielenkiinnon aiheetta kohtaan ja opettajien pyynnöstä pidin suullisen esityksen terveellisistä elämäntavoista myös kolmas- ja neljäs luokkalaisten vanhempainillassa. Kolmas- ja neljäs luokkalaisten vanhempainiltaan osallistui noin 40 koululaisen vanhemmat.

6.1 Kirjallisen lehtisen suunnittelu ja toteuttaminen

Kirjallisen ohjelehtisen oli tarkoitus olla selkeä ja ytimekäs. Kirjalliseen ohjelehtiseen kerättiin kootun teoria tiedon pohjalta koululaisen kannalta tärkein ja oleellisin tieto terveellisestä ravitsemuksesta, riittävästä liikunnasta sekä unen määrästä. Tärkein ja oleellisin tieto valittiin ohjelehtiseen sen perusteella, mitkä teemat toistuivat kerätyissä teoria tiedoissa.

Kirjallisen ohjelehtisen sanomaa kuvittivat kuvat kanista. Kuvissa kani syö porkkanaa, juoksee ja nukkuu. Porkkanaa syöväälle kanille laitettiin puhekupla ”popsi popsi porkkanaa”, juoksevalle kanille ”ylös, ulos ja lenkille” ja nukkuvalla kanille ”zzzz”.

6.2 Kirjallinen ohjausmateriaali

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on erityisen tarpeellista silloin, jos suullisen ohjauksen toteutusaika on vähentynyt. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan kirjallisia ohjeita ja oppaita. Kun ohjeet ovat kirjallisia, niihin voidaan tukeutua ja tarkastaa tietoja myös myöhemmin. Kirjallisen ohjelehtisen tai oppaan tulisi olla kullekin asiakkaalle sopiva ja hänen tietojensa ja tarpeidensa mukainen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.)

Usein kirjalliset ohjeet on kirjoitettu asiakkaalle liian vaikeasti ja näin ohjeiden sanoma ei tavoita asiakasta. Kirjallisen ohjeiden ymmärrettävyyteen ja sopivuuteen tulisi kiinnittää huomiota, sillä huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet saattavat heikentää muuten hyvää ohjausta. Kirjallinen ohjausmateriaali tulisi tarjota asiakkaalle sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. Kirjallisen ohjeen tulisi olla hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva, jotta asiakas voi käyttää sitä itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

6.3 Ohjaustilanteen pitäminen ja ohjaustilanteesta saatu palaute

Ohjaustilannetta varten rakennettiin power point esitys koululaisten terveellisistä elämäntavoista. Power point esitys sisälsi 11 diaa. Aihe ja sisältö esiteltiin suullisesti ja ohjaustilanteen jälkeen jaettiin ohjelehtinen koululaisten terveellisistä elämäntavoista ennen kuin vanhemmat poistuivat jatkamaan vanhempainiltaa toiseen luokkaan. Jännityksen vuoksi ensiluokkalaisten vanhempainillassa unohtui kysyä power point esityksen jälkeen, onko vanhemmilla kysyttävää. Kolmas- ja neljäs luokkalaisten vanhempainillassa kysymys esitettiin, mutta vanhemmilla ei ollut ohjaustilanteeseen liittyen kysyttävää.

Ohjaustilanteesta saatiin kouluterveydenhoitajalta kirjallinen palaute, joka työssä liitteenä (Liite 2). Ohjaustilanteesta saatiin myös suullista palautetta. Parasta suullista palautetta oli se, että opettajat halusivat minut uudestaan aiheesta puhumaan kolmas- ja neljäs luokkalaisten vanhempainiltaan. Ensiluokkalaisten vanhempainillan esitys oli herättänyt opettajien keskuudessa paljon keskustelua ja kouluterveydenhoitajan mukaan ”suuren suosion”.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA YHTEENVETO

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli kuvailla koululaisen terveellisiä elämäntapoja sekä niiden yhteyttä ylipainoon ja terveyteen. Tavoitteena oli työstää ohjelehtinen ensiluokkalaisille ja heidän vanhemmilleen terveellisistä elämäntavoista (Liite 1).

Kehittämistehtävän viitekehys koostui kouluikäisen lapsen ylipainon ja lihavuuden sekä terveyden edistämisen keinojen osiosta. Terveyden edistämisen keinoista käsiteltiin terveellistä ravitsemusta, riittävää liikuntaa sekä unta.

Koululaisen terveellisistä elämäntavoista pidettiin suullinen esitys Nastolan Rakokiven ala-asteen ensiluokkalaisten vanhempainillassa. Vanhempainiltaan osallistui myös esikoululaisten vanhempia. Esitystä varten oli rakennettu 11 diaa sisältänyt powerpoint esitys. Suullisen esityksen jälkeen vanhemmille jaettiin kirjallinen ohjelehtinen koululaisen terveellistä elämäntavoista (Liite 1). Opettajien pyynnöstä esitys terveellisistä elämäntavoista toistettiin kolmas- ja neljäs luokkalaisten vanhempainillassa.

Ohjelehtinen koululaisen terveellisistä elämäntavoista on tulossa koekäyttöön Nastolan alueelle. Käyttö mahdollisesti laajenee myöhemmin koko peruspalvelukeskus Aavan alueelle. Peruspalvelukeskus Aavaan kuuluu seitsemän kuntaa, jotka ovat Hartola, Iitti, Myrskylä, Nastola, Orimattila, Pukkila ja Sysmä.

7.1 Jatkotutkimusehdotus

Jatkossa kehittämistehtävässä voitaisiin keskittyä kerralla vain yhteen terveyden edistämisen kannalta tärkeään osa-alueeseen esimerkiksi liikuntaan. Koululaisille voitaisiin järjestää liikuntapäivä, jossa kerrottaisiin erilaisista liikunnan muodoista ja liikunnan merkityksestä terveyden edistämisen kannalta. Päivän aikana voitaisiin lapsia tutustuttaa erilaisiin peleihin ja leikkeihin muun muassa ulkoleikkeihin ja olisi mahdollisuus kokeilla erilaisia liikuntamuotoja. Liikunnan hyötyihin tutustuminen ei välttämättä tarvitsisi tapahtua luentomaisesti vaan se voisi tapahtua liikunnan lomassa esimerkiksi suunnistusrasteille laitettavilla tietoiskuilla.

Liikuntapäivä voitaisiin yrittää toteuttaa yhdessä liikunnanohjaaja opettajien kanssa. Olisi hienoa, jos koululaisten vanhemmatkin pääsisivät osallistumaan päivään.

8 POHDINTA

Mielestäni projekti onnistui hyvin ja oli erittäin mielenkiintoinen tehdä. Aihe on kansanterveyden kannalta hyvin merkittävä. Ylipainoisten ja lihavien lasten määrä on kasvanut ja elämäntavat muuttuneet lihomiselle herkehtävään suuntaan.

Henkilökohtaisena tavoitteenani oli syventää omaa tietämystäni terveellisten elämäntapojen vaikutuksesta terveyteen ja ylipainon kehittymiseen. Tämä tavoite toteutui. Kehittämistehtävää tehdessäni jouduin miettimään kahden pienen lapsen äitinä myös omia henkilökohtaisia valintojani terveyden edistämisen kannalta.

Sääkslahden (2013) tutkimuksen mukaan koulun aloitus on nivelkohta lapsen elämässä. Huomasin suullista esitystä pitäessäni ensiluokkalaisten vanhempien kiinnostuksen aihetta kohtaan. Vanhemmat olivat hyvin vastaanottavaisia oloisia ja kuuntelivat tarkkaavaisina. Vanhemmat ottivat mielellään vastaan ohjeellisen terveellisistä elämäntavoista. Kolmas- ja neljäs luokkalaisten vanhempainillassa tunnelma oli erilainen. Vanhemmat eivät osoittaneet niin suurta kiinnostuneisuutta aihetta kohtaan.

Aiheena terveelliset elämäntavat on laaja. Jälkikäteen pohdin, että olisin voinut kehittämistehtävässäni keskittyä vain yhteen terveyden edistämisen kannalta tärkeään osa-alueeseen esimerkiksi liikuntaan. Suullisen esityksen pitämiseksi annettu aika oli lyhyt noin 10 minuuttia. Näin lyhyessä ajassa koululaisen terveellisistä elämäntavoista pystyy puhumaan vain pääpiirteittäin.

Valitsimme kohderyhmäksi ensiluokkalaisten vanhemmat. Aiheen vielä muotoutuessa pohdimme vaihtoehtona myös kohderyhmän rajausta ainoastaan ylipainoisten lasten vanhempiin. Jos kohderyhmäksi olisi valittu ylipainoisten lasten vanhemmat, olisi ryhmälle voitu järjestää kolme tapaamiskertaa, joilla olisi käsitelty erikseen terveellistä ravitsemusta, riittä-

vää liikuntaa sekä unta. Ajatus rajatusta ryhmästä hylättiin, koska tällainen ryhmä ei Nastolassa ollut aikaisemmin saanut lainkaan osallistujia.

Vanhemmat antavat elämisen mallin lapsilleen ja opastavat lapsiaan terveellisiin elämäntapoihin. Tämän vuoksi jatkokehittämishaasteena esille tuomani liikuntapäivä tulisi järjestää ajankohtana, jolloin myös suurin osa vanhemmista pystyisi päivään osallistumaan. Lapset ja vanhemmat voisivat yhdessä oppia lisää liikunnasta ja löytää yhdessä liikunnan riemun.

LÄHTEET

Dunderfelt, T. 2004. Elämänkaaripsykologia. Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. Painos: 9.-12. p. Helsinki: WSOY.

Dunkel,L., Sankilampi, U. & Saari, A. 2010. Milloin lapsi on ylipainoinen tai lihava? Suomalaisia painoindeksikäyrästäjä tarvitaan lasten kasvun arvioinnissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2010; 126: 739 - 41.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 2:19§. Viitattu 11.11.2013.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search\[type\]=pika&search\[pika\]=perustuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search[type]=pika&search[pika]=perustuslaki)

Hasunen, K. 2005. Ravinnontarve ja ravintoainesuositukset. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. Kustannus Oy Duodecim. 2. - 3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 47 - 62.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurtila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka: Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkinen, T. 2008. Lihavuus lapsuusiällä ennustaa sydäntautia aikuisena. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2008; 124:615.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyyppä, M.T. & Kronholm, E. 2005. Duodecim terveyskirjasto. Suomalaisen terveys: Uni ja lepo. Viitattu 9.8.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00016

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jaatinen, P. 2008. Kenen on vastuu lihomisesta? Erikoislääkärin uutiset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2008; 124: 1824.

Janson, A. & Danielsson, P. 2005. Painonsa arvoiset: lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita.

Juonala, M., Viikari, J. S.A., Simell, O. & Raitakari, O.T. 2008. Mitä tiedämme lapsen riskistä sairastua aikuisena sydän- ja verisuonitauteihin? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2008; 124:34 - 40.

Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos 2004. Koulutusverkon oppimateriaali: lautasmalli. Viitattu 11.11.2013.

<https://peda.net/oppimateriaalit/e-oppi/lukio/terveystieto/Vitayksi/kuvitus/piirroks3/piirroks2/lautasmalli>

Jääskeläinen, A. 2013. Epidemiologic studies on overweight and obesity in adolescents. The role of early-life risk factors, eating patterns and common genetic variants. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health sciences number 189, pdf-tiedosto. Viitattu 16.11.2013.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1223-7/urn_isbn_978-952-61-1223-7.pdf

Kansanterveyslaitos 2007. Kansanterveyslehti 1/2007. Sydäntautien ehkäisy alkaa jo lapsuudessa. Viitattu 5.8.2013.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102091/kansanterveysnetti.pdf?sequence=1>

Katajamäki, E. 2009. Terveen lapsi ja nuori. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1-3. painos. Helsinki: Tammi, 52 - 117.

Kotimaiset Kasvikset ry 2013. Koululaisten ruokarytmi ja välipalat kuntoon. Viitattu 19.8.2013.

<http://www.kasvikset.fi/WebRoot/1033640/Oletussivu.aspx?id=1053063>

Kyngäs, H. , Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lahti-Koski, M. 2009. Terveellinen ravinto. Viitattu 19.8.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00150

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008. Opetusministeriö ja Nuori Suomi. Iloa liikkeelle. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7 - 18-vuotiaille. Viitattu 21.7.2013.

http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Koulu_PDF/080129Liikuntasuosituskirja%28kevyt%29_08.pdf

Lindholm, M. 2009. Perhe ja ympäristö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1 - 3. painos. Helsinki: Tammi, 14 - 49.

Lääketieteellinen aikakauskirja 2010. Lapsuus- ja nuoruusiän liikapaino ennustaa paremmin aikuisiän haittoja kuin metabolinen oireyhtymä. Tutkimuksen yhteenveto. Duodecim 2010; 126:2531.

Lääketieteellinen aikakauskirja 2009. Lapsuuden liikakilot kertyvät alle viisivuotiaina. Uutissähkeet. Duodecim 2009; 125:130.

Maito ja terveys 2013. Maitoa ja maitovalmisteita hyvinvointisi tähden. Viitattu 19.8.2013.

<http://www.maitojaterveys.fi/www/fi/index.php>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Hämeen piiri. 2012. Esikoululaisesta koululaiseksi. Opas lasten vanhemmille. 17.painos.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. Lapsen ylipainon ehkäisy. Viitattu 28.8.13

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/painonhallinta/>

Mustajoki, P. 2013. Duodecim terveyskirjasto. Kolesterolit. Viitattu 23.2.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035

Mustajoki, P. 2007. Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Mustajoki, P. 2012. Lääkärikirja Duodecim. Painoindeksi (BMI). Viitattu 4.11.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001

Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. Duodecim terveyskirjasto. Lääkäri tutkimus. Viitattu 22.2.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk01020

Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2005. Energiaravintoaineet, ravintokuitu ja alkoholi. Teoksessa A. Aro., M. Mutanen & M. Uusitupa. (toim.) Ravitsemustiede. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 110-143.

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. ja LATE-työryhmä 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.8.2013.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>

Nuori Suomi 2013. Urheilulliset elämäntavat: ravinto ja uni. Viitattu 21.7.2013.

www.nuorisuomi.fi/urheilulliset_elamantavat_

Nupponen, H., Halme, T., Parkkisenniemi, S., Pehkonen, M. & Tamme- lin, T. 2010. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. LAPS-SUOMEN-tutkimus: 3 -12-vuotiaiden lasten liikunta-aktiivisuus. Yhteenveto vuosien 2001 - 2003 menetelmistä ja tuloksista. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 239.

Nuutinen, O. 2006. Lasten ja nuorten lihavuuden hoito. Teoksessa Fogelholm, N., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuusongelma ja hoito. 3.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 304 - 326.

Painokas- projekti 2006 - 2008. Yleisesittely. Viitattu 20.8.2013. <http://www.painokas.fi/yleisesittely.php>

Perttilä, K. 1999. Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Kuopion Yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Stakes: tutkimuksia 103. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Piaget, J. 1998. Lapsi maailmansa rakentajana. Helsinki: WSOY.

Pulkkinen, L. 2002. Mukavaa yhdessä. Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2008. Mahtavat muksut. Ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. Dieettimedia Oy. 2. uud. p. Vammalan kirjapaino Oy.

Rödström, M. 1992. Lapsen kehitys 7-12-vuotta. Helsinki: Otava.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta. Suomen lääkäri-lehti 1-2/2009 vsk 64. Viitattu 19.8.2013. <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL12009-saarenpaa-heikkila.pdf>

Saha, M-T. 2009. Lihava nuori. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2009; 125: 1967 - 71.

Siirilä, J., Koski, P., Suominen, S., Heinonen, O.J., Salanterä, S., Asanti, R. & Aromaa, M. 2008. Liikkuuko kymmenvuotias riittävästi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2008; 124:538-43.

Simell, O. & Niinikoski, H. 2005. Lapsuuden ja kasvuiän vaikutukset ravitsemukseen. Teoksessa A. Aro., M. Mutanen & M. Uusitupa. (toim.) Ravitsemustiede. Kustannus Oy Duodecim, 298-311.

Sosiaaliportti 2012. Neuvokas perhe: perhe- ja voimavarakeskeinen liikunta- ja ravitsemusohjaus. Viitattu 22.7.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=83fa62a1-9665-4e71-aece-47366bfc9267>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a. WHO edistää ja turvaa terveyttä. Viitattu 20.8.2013. http://www.stm.fi/stm/kansainvaliset_asiat/who

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b. Terveys 2015- kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämissuunnitelmat ja -hankkeet. Viitattu 20.8.2013.

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Kouluikäinen. 1. - 2. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja käypä-hoito työryhmän asettama työryhmä 2012. Käypä hoito: Lihavuus (lapset). Viitattu 20.7.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034>

Suomalainen lääkäri-seura Duodecim ja Suomen Akatemia 2005. Konsensuslausuma Lihavuus- painavaa asiaa painosta. Duodecim 2005; 121: 2689 - 702. Viitattu 4.8.2013.

<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f101212533/konsensuslausuma.2005.net-korj.pdf>

Suomen Sydänliitto Oy 2012a. Neuvokas perhe - Liikunta ja ravitsemusohjausmenetelmä neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon. Viitattu 22.7.2013. <http://www.sydanliitto.fi/neuvokas-perhe1>

Suomen Sydänliitto Oy 2012b. Terveellinen ruoka ja syöminen. Viitattu 22.7.2013. <http://www.sydanliitto.fi/terveellinenruokavalio>

Suomen sydänliitto Oy 2012c. Lapsen liikunta. Viitattu 22.7.2013. <http://www.sydanliitto.fi/liikunta1>

Syväoja, H.J., Kantomaa, M.T., Ahonen, T., Hakonen, H., Kankaanpää, A. & Tammelin, T.H. 2013. Likes. Liikunnan ja ruutujan yhteys lasten koulumenestykseen. Viitattu 24.8.2013.

<http://www.liikkuvakoulu.fi/filebank/704-Ruutuaika-koulumenestys.pdf>

Sääkslahti, A. 2005. Liikuntaintervention vaikutus 3 - 7-vuotiaiden lasten fyysiseen aktiivisuuteen ja motorisiin taitoihin sekä fyysisen aktiivisuuden yhteys sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. Väitöskirja tutkimus. Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, pdf-tiedosto. Viitattu 22.9.2013.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13496/S%C3%84%C3%84KSLAHTI_ARJA_screen.pdf?sequence=3

Sääkslahti, A. 2013. Elämäntapojen urautuminen alkaa jo kolmevuotiaana. Viitattu 5.8.2013.

<http://www.perheseteli.fi/89-elamantapojen-urautuminen-alkaa-jo-kolmevuotiaana>

Tammelin, T., Laine, K. & Turpeinen, S. 2013. . Liikunnan ja kansanterveyden edistämistätiö Likes. Oppilaiden fyysinen aktiivisuus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 272. Viitattu 21.7.2013.
http://www.liikkuvakoulu.fi/filebank/473-Oppilaiden-fyysinen-aktiivisuus_web.pdf

Tammelin, T. 2008. Koululaiset liikkeelle yhdestä kahteen tuntiin päivässä. Kansanterveys 7/2008. Viitattu 28.8.2013.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101863/ktl708.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Liikunnan edistäminen. Viitattu 2.12.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/toimintatavat/liikunnan_edistaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Terveyden edistäminen. Viitattu 2.12.2012. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Tuomasjukka, S., Kyllönen, J., Ketola, M., Lagström, H. & Aromaa, M. 2010. Ravitsemusohjauksessa on huomioitava muutakin kuin suositukset. Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim 2010; 126: 1295-302.

Turpeinen,S., Lakanen,L., Hakonen,H., Havas, E. & Tammelin, T. 2013. Liikunnan ja kansanterveyden edistämistätiö Likes. Matkalla kouluun. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 271. Viitattu 21.7.2013.
http://www.liikkuvakoulu.fi/filebank/520-Matkalla_kouluun.pdf

Turunen, K.E. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.

Turun yliopiston sydäntutkimuskeskus 2008. Strip-projekti. Varhaislapsuudessa alkanut sydän- ja verisuonisairastavuuden ehkäisyprojekti. Viitattu 20.8.2013. <http://stripstudy.utu.fi/tutkimus.html>
Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2013. Pohjoismaiset ravitsemussuositukset uudistettiin: Huomio yksittäisistä ravintoaineista ruokavalion kokonaisuuteen.
Viitattu 15.11.2013.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ajankohtaista?bid=3680>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008. Kouluruokailusuositus. Viitattu 25.8.2013.
http://www.minedu.fi/lapset_nuoret_perheet/pdf/Kouluruokailusuositukset_2008.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset- ravinto ja liikunta tasapainoon. Viitattu 20.8.2013.
<http://www.evira.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorela, N. 2011. Body Mass Index, Overweight and Obesity Among Children in Finland. A retrospective Epidemiological Study in Pirkanmaa District Spanning Over Four Decades. University of Tampere, Acta Universitatis Tamperensis 1611, pdf-tiedosto. Viitattu 4.11.2013.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66744/978-951-44-8446-9.pdf?sequence=1>

Vuori, I. 2010. Liikunta kunto ja terveys. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Kustannus Oy Duodecim. 3.-4.painos. Vantaa: Hansaprint Oy, 16 - 29.

Vuori, I. 2010. Liikunta eri elämänvaiheissa. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Kustannus Oy Duodecim. 3.- 4.painos, 145-201.

World Health Organization 2012. The Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 2.12.2012.

www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html

RIITTÄVÄ UNI

Lapset tarvitsevat riittävästi unta ja lepos kasvunkehityksen ja jaksamisen vuoksi.

Alakouluikäiset tarvitsevat kymmenisen tuntia unta yössä.

Kouluikäisen kanssa tulee sopia nukkumisenohjeita ja niistä on pidettävä viikonloppuisinkin kiinni. Tärkeää on, ettei unirytmä mene viikonloppuisinakaan sekaisin!

Lapsilla väsymys näkyy keskittymiskyvyn puutteena, ärtyisyytenä ja oppimisvaikeuksina.

Säännöllinen nukkumisrytmi sekä riittävä ja hyvä yöuni tukevat koulussa menestymistä.



Teksti Jaana Kankaala
Kuvat Janne Niskanen

KOULULAISEN TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT



TERVEELLIISEN RAVITSEMUKSEN KULMAKIVET

Hyvän ruokavalion perusta on kasviperäinen ruokavalio, joka sisältää myös maitovalmisteita, kalaa, vähärasvaista lihaa ja kananmunia.

Terveelliseen ruokavalioon kuuluvat kasviöljyt sekä niitä sisältävät leivitteet.

Tärkeää on ravinnon monipuolisuus ja säännöllisyys.

Koululaisen päivään kuuluu 5-7 aterias: steriisyymin kuuluvat ainakin aamupala, lounas, iltapäivän välipala, päivällinen ja iltapala.

Vältä turhaa napestelua!

Koululaisen tulisi syödä viisi, oman kämmenen kokoista annosta kasviksia päivässä ja n. 5dl maitovalmisteita.

Kunnollinen aamupala auttaa jaksamaan koulussa.

Välipala on tarpeellinen aterialisia koululaisen päivään.

Liian rasvan, suolan ja sokerin käyttöä tulisi välttää.

Muista d-vitamiinilisä 10 mikrogrammaa päivittäin ympäri vuoden!

TÄRKEÄÄ MUISTAA RIITTÄVÄSTÄ LIIKUNNASTA

Alakoululaisen tulisi liikkua vähintään 1,5-2h päivässä.

Tärkeää on liikunnan monipuolisuus ja liikkuminen erilaisissa ympäristöissä.

Koulunafkailukunnalla on tärkeä merkitys.

Arki liikunnan tulisi olla osa jokaisen lapsiperheen elämää.

Liikunnan tulisi olla hauskaa ja tuottaa lapsille iloa!

Yli kahden tunnin istumajaksoja tulee välttää.

Aikuisen tehtävänä on opastaa lasta terveellisiin ruokatoimuksiin ja tukea liikunnallisesti aktiivisen elämäntavan syntymistä. Lapsuudessa omaksuttu elämäntapa on suhteellisen pysyvä!



Palaute 9.9.13 1-luokkalaisten ja eskareiden vanhempainillassa pidetystä esityksestä ja tilanteen jälkeen jaetusta esitteestä

Valmisteluprosessista:

Vanhempainillassa pidettävää esitystä suunniteltaessa tapasimme kahdesti. Yhteisissä tapaamisissa hahmoteltiin esityksen sisältöä. Tavoitteena oli rakentaa ytimekäs ja käytännönläheinen esitys. Pulmana oli asiasisällön laajuus. Mielestäni Jaana sai tiivistettyä esityksen sopivasti. Terveellisiä elintapoja lähestyttiin pienen koululaisen ja vanhempien näkökulmasta.

Esite:

Koululaisten vanhemmille jaettava esite oli toimiva, ytimekäs sekä kuvitukseltaan houkutteleva.

Esitystilanne:

Yleisöä tilanteessa oli runsaasti, noin 70 -80 vanhempaa ja tämän lisäksi koulun henkilökuntaa. Videotykin käytön takia esiintyjä joutui olemaan selin isoon osaan yleisöä. Jaana huomioi tämän ja kääntyi esityksen aikana ottaen katsekontaktia yleisöön. Esiintymistapa oli rauhallinen, selkeä. Esimerkit elävöittivät kirjoitettua tekstiä. Jaana oli perehtynyt aiheeseen ja harjoitellut esitystä jo etukäteen. Tämä näkyi esiintymisvarmuutena.

Kuulijana mietin, olisiko asiasisältöä voinut vielä hieman tiivistää, jotta aikaa olisi jäänyt mahdollisille kysymyksille. Alustus taustoitti hyvin jaettua lehtistä. Vanhemmat ottivat lehtisen mielellään vastaan.