



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

NOPS -hanke 2010-2012, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa-Ammattiopiston opiskelijan ravitsemus ja jaksaminen

Forsman, Oona

Heinonen, Katja

2014 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

NOPS -hanke 2010-2012, Nuoren työ- ja toimintakyvyn
edistäminen ammattiopistoissa – Ammattiopiston
opiskelijan ravitseminen ja jaksaminen

Forsman Oona
Heinonen Katja
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2014

Forsman Oona, Heinonen Katja

**NOPS -hanke 2010-2012, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa-
Ammattiopiston opiskelijan ravitsemus ja jaksaminen**

Vuosi 2014 Sivumäärä 80

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa, järjestää ja arvioida kaksi ravitsemusaiheista tilaisuutta Hyria Oy Uudenmaankadun asuntolassa asuville opiskelijoille. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan osana NOPS-hankkeen 2010-2012 ”Asu terveesti asuntolassa” -opintojaksoa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että ravitsemustilaisuuksiin osallistuvat opiskelijat arvioivat ja pohtivat ruokailutottumuksiaan, tunnistavat muutostarpeita ravitsemuksessaan sekä tiedostavat muutokseen liittyvät vaatimukset

Ravitsemusohjaus perustuu Fisherin ja Fisherin (2005) information-motivation-Behavioral skills (IMB) -terveyden edistämisen malliin, sosiokonstruktivistiseen oppimiskäsitykseen sekä teoria-tietoon ravitsemuksesta ja ryhmänohjauksesta. Ravitsemustunnit koostuivat kahdesta tuntikonaisuudesta kahdelle ryhmälle (n=31). Tunnit järjestettiin neljänä iltapäivänä, kaksi oppituntia kerrallaan. Tuntien sisältöinä oli ateriaritmi, lautasmalli, vitamiinit ja kivennäisaineet ja niiden vaikutus terveyteen sekä kuinka tehdä parempia valintoja ravitsemuksen suhteen. Tapahtumat arvioitiin IMB-malliin perustuvalla kyselylomakkeella ja tulokset analysoitiin määrällisen tutkimuksen menetelmin. Kyselyn vastauksista 28 pystyttiin analysoimaan.

Tulosten perusteella 19 opiskelijaa koki saavansa uutta tietoa ravitsemuksesta. Opiskelijoista 17 osaisi soveltaa tapahtuman asiasisältöä käytännössä. Vastanneista 14:n kiinnostus lisääntyi terveellistä ravitsemusta kohtaan, ja 16 oli sitä mieltä, että asiat ovat tärkeitä ammattitaidolle. Tapahtuma innosti 16:sta pitämään huolta työ- ja toimintakyvystään ja vahvisti heidän myönteisiä tunteita terveellistä ravitsemusta kohtaan. Kuitenkin vain 12 vastanneista haluaa muuttaa toimintaansa parempaan suuntaan.

Kehittämishaasteena on, mikä saisi opiskelijat todella muuttamaan toimintaansa. IMB-mallin mukaisesti terveystietämisen muutos vaatii tietoa, taitoa ja motivaatiota. Vaikka nämä lisääntyivät, vain alle puolet halusi muuttaa toimintaansa. Opiskelijoille voisi järjestää enemmän yksilöityjä ravitsemustunteja aiheina esimerkiksi kasvis- tai erikoisruokavaliot.

Asiasanat: Terveystietämisen edistäminen, ravitsemus, ammattiopiston opiskelija, ryhmänohjaus

Forsman Oona, Heinonen Katja

NOPS 2010-2012-project, Promotion of work ability and functional capability among young people in vocational college -Vocational student`s nutrition ja well-being

Year	2014	Pages	80
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to plan, organize, implement and evaluate two nutritional educational events for Hyria oy Uudenmaankatu`s student who live in a student-dormitory. The functional thesis was part of NOPS 2010-2012 and a study module called "Live healthy in a dormitory". The event was aimed that students can evaluate and reflect their nutritional habits, recognize things which might need change and be aware of what it demands and how to use information in practise.

The nutrition instruction was based on the information -motivation -behavioral skills (IMB) - health promotion model developed by Fisher & Fisher (2005) the socio-constructivist view of learning and on the knowledge about nutrition and group guidance. The nutrition instruction was executed for two group (n=31). The nutrition instruction was organized on four afternoons and the duration of every event was two hours. The content of these nutrition Instruction events were meal rhythm, the plate, vitamins and minerals and the effect to health, together with how to make better choices in terms of nutrition. The event was assessed by a questionnaire based on IMB-model and the data was analysed by quantitative methods. 28 questionnaire responses could be analysed.

The results indicated that the goals were achieved because 19 of the student experienced that they got new information about nutrition. 17 can adapt information in practise. 14 of the students who answered said that their interest about healthy nutrition grew and 16 thought that it helps their professional ability. 16 found the event exciting and planned to take care of their work and functional ability and build their positive feelings towards healthy nutrition. Only 12 of them were going to change their action towards better nutrition.

The developing challenge is to clarify what really makes young people to change their action. According to the IMB-model, change in healthy behavioral needs informaton, motivation and behavioral skills. Although all of them increased, only under the half wanted to change their action. For the students could organize more specific nutritional education, for example, vegetable or special diets.

Keywords: Health promotion, nutrition, vocational college student, group guidance

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	9
2.1	Nuoruus elämänvaiheena	9
2.2	Ravitseminen	11
2.2.1	Energiaravintoaineet: hiilihydraatit, proteiinit ja rasvat	11
2.2.2	Suojaravintoaineet: vitamiinit ja kivennäisaineet	12
2.2.3	Ruokavalion koostaminen	19
2.2.4	Ateriarytmi	22
2.3	Ravitsemuksen vaikutus nuoren terveyteen ja opiskelukykyyn	24
2.4	Ohjaus ja oppiminen.....	25
2.4.1	Terveydenedistäminen	25
2.4.2	Tieto-motivaatio-käyttäytymistaidot (IMB-malli).....	27
2.4.3	Muutosvaihemalli: muutostarpeesta uusien toimintatapojen omaksumiseen 28	
2.4.4	Konstruktivistinen oppimiskäsitys ohjauksen perustana.....	29
2.4.5	Ohjausprosessi	30
2.4.6	Ryhmäohjaus	33
2.4.7	Motivoivan ohjauksen periaatteet.....	35
3	Tavoitteet	36
3.1	NOPS 2010-2012-hankkeen tavoitteet	36
3.2	Opinnäytetyön tavoitteet	36
4	Tuntien toteutus	37
4.1	”Olet, mitä syöt” -tunnit	37
4.2	”Oikeita valintoja ravitsemukseen” -tunnit	39
4.3	Opinnäytetyön eettisyys	42
5	Ravitsemustuntien arviointi	43
5.1	Arvioinnin tutkimukselliset menetelmät	43
5.2	Tutkimuksen tulokset.....	44
5.3	Ohjauksen itsearviointi.....	48
6	Pohdinta ja johtopäätökset	50
6.1	Tulosten tarkastelu	50
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	52
6.3	Kehittämishaasteet	53
	Lähteet	55
	Kuvat.....	59
	Kuviot.....	60
	Taulukot	61

Liitteet..... 62

1 Johdanto

Suomalaisten ruokailutottumukset ovat viime vuosikymmenien aikana muuttuneet parempaan suuntaan. Kuitenkin uusia haasteita aiheuttavat väestön lihominen ja sen mukanaan tuomat terveysongelmat, kuten 2 tyypin diabetes. On arvioitu, että noin 60 % tyypin 2 diabeteksestä jäisi ilmaantumatta, mikäli väestö pysyisi normaalipainoisena. (Ruokavalion merkitys kansantautien ehkäisyssä 2014.) Terveellinen ruokavalio ja riittävä päivittäinen liikunta vähentävät myös riskiä sairastua moniin ei-tarttuviin tauteihin kuten sydän- ja verisuonitauteihin, osteoporoosiin ja eräisiin syöpätyyppeihin. Oikeilla ruokavalinnoilla voimme myös edistää hammas-terveyttä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 11-12.)

Suomalaisten ruokavalio sisältää enemmän rasvaa ja vähemmän hiilihydraatteja kuin viisi vuotta sitten. Finnravinto 2012 tutkimuksen perusteella neljä vuosikymmentä jatkunut kovan rasvan saannin lasku on kääntynyt nousuun. Suurimmalla osalla suomalaisista saanti ylittyy reilusti. Tyydyttyneen rasvan saanti lisääntyi työikäisillä kaikista maitorasvaa sisältävistä elintarvikeryhmistä. Kuitenkin myös pehmeiden rasvojen saanti lisääntyi ja on nyt suositusten mukaista. Suolan käyttö on työikäisillä lisääntynyt ja ylittää suositukset reilusti. (Finnravinto 2012.) Maidon juonti on vähentynyt ja juuston käyttö lisääntynyt. Perunan ja leivän, etenkin ruisleivän, syönti on vähentynyt, mihin osaltaan on varmasti vaikuttanut jatkuvasti esillä oleva karppaaminen eli vähähiilihydraattipitoinen muotidieetti. Kahden lämpimän aterian syönti on vähentynyt ja tällöin päivällinen korvataan usein välipaloilla. Suomalaiset ovat yleisesti ottaen lisänneet kalan, kasvien, hedelmien, marjojen syöntiä, mutta nuorilla käyttö on pysynyt samana. Samalla kuitenkin lihan ja makeisten käyttö on lisääntynyt. Myös erilaisten makeiden, happamien ja etenkin alkoholijuomien kulutus on lisääntynyt. Yleisesti ottaen nuorten ravitsemustila on hyvä ja ravintoaineiden saanti on riittävää. Useimpia vitamiineja ja kivennäisaineita saadaan ravinnosta riittävästi. D-vitamiinin saanti on lisääntynyt ja vain folaatin saanti on riittämätöntä. Osa tytöistä saa kuitenkin ravinnostaan liian vähän rautaa ja kalsiumia. (Finnravinto 2012; Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen 2008, 71.)

Lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt kaikissa teollisuusmaissa voimakkaasti. Syitä lihaviin nuorten määrän hälyttävään kasvuun ovat epäsäännöllinen ateriaritmi, elintason yleinen kasvu ja tekniikan kehitys. Arkiliikunta on vähentynyt ja tilalle ovat tulleet pelikoneet sekä televisio. Nuorten lihavuuden ehkäisy on tärkeää, sillä neljä viidestä lihavasta nuoresta on lihavia myös aikuisina. Myös metabolisen oireyhtymän vaara liittyy lihavuuteen murrosiästä lähtien. (Haglund, Huupponen, Ventola & Lahtinen 2007, 135-137.)

Nuorten epäsäännöllistä ateriaritmiä ja runsasta energiajuomien ja makeisten käyttöä tukevat vuoden 2013 kouluterveyskyselyn tulokset, joiden mukaan ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 55 % ei syö aamiaista joka aamu ja 31 % ei syö päivittäistä koulu-

lounasta. 17 % juo energiajuomia ja 24 % syö makeisia oppilaitoksessa vähintään kerran viikossa. Lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista aamiaisen jättää väliin 32 % ja koululounaan 28 %. Lukiolaisista energiajuomia juo 8 % ja makeisia 17 %. Eri koulutuksessa olevien nuorten ja eri ammattiryhmien terveydessä ja ravitsemustottumuksissa on selkeitä eroja. (Kouluterveyskysely 2013.)

Ammattiin opiskelevien tupakoinnilla, alkoholinkäyttötavoilla, ruokailutottumuksilla ja liikunnan määrällä on vahva yhteys huonoon tai hyvään terveyteen. Ammattiin opiskelevien keskuudessa tupakointi ja alkoholin käyttö on yleisempää kuin lukioissa ja korkeakouluissa opiskelevien keskuudessa. Terveysongelmat kasaantuvat vähiten koulutettujen, työntekijäammateissa toimivien ja pienituloisten keskuuteen. Terveyserojen kaventaminen on erityisen tärkeää yksilön elämänlaadun näkökulmasta tarkasteltaessa. Terveyseroista merkittävä osa selittyy sosioekonomisten ryhmien elintavoilla. Ammatillisista oppilaitoksista valmistuu ammatteihin, joiden työn luonne ja työolosuhteet kuormittavat työkykyä huomattavasti enemmän kuin korkeakoulutuksesta valmistuvien ammattien. Terveyserot selittyvät myös erilaisilla työympäristöillä ja psyykettä kuormittavilla tekijöillä. (Rimpilä-Vanninen 2012.)

Terveellisten elämäntapojen opetteleminen ja noudattaminen vaativat suuren elämäntapamuutoksen, jonka toteuttamisessa tarvitaan yleensä apua ja neuvoja. NOPS-hankkeen kantavana ajatuksena on nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen koko työuran ajan, kun jo koulutuksen aikana panostetaan nuoren terveellisten elämäntapojen ja turvallisen työn tekemisen omaksumiseen. Hankkeen toiminta perustuu ammattiopistojen arkityöstä nousseisiin, kohderyhmän itsensä määrittämiin tarpeisiin ja tuotetun tiedon hyödynnettävyyteen. Hankkeen lähtökohtana on voimavarakeskeinen, osallistava, sekä yksilö- ja yhteisölähtöinen terveyden edistäminen. Hankkeessa korostuu myös kriittinen, tutkimuksellinen terveyden edistäminen. (Rimpilä-Vanninen 2012.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja se on osa NOPS 2010-2012-hankkeen ”Asu terveesti asuntolassa” -opintojaksoa. NOPS-hankkeen tarkoitus on edistää ammattiopistossa opiskelevan nuoren työ- ja toimintakykyä sekä kehittää malli, jossa ammatti-korkeakoulujen sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja sosionomiopiskelijat lehtoreiden ohjauksessa kytketään osaksi ammattiopiston terveydenedistämisen työtä. Hankkeen ajatus on, että nuoren työ- ja toimintakyky edistyy ja pysyy yllä työuran aikana, kun jo koulutuksen aikanapanostetaan nuoren terveellisten elämäntapojen ja turvallisen työn tekemisen omaksumiseen. NOPS-hankkeessa nuoren työ- ja toimintakyvyn parantamiseen pyritään edistämällä nuoren ravitsemustottumuksia, liikunnallisuutta, päihteettömyyttä, unitottumuksia sekä edistetään nuoren tietoutta hyvästä työympäristöstä ja työyhteisöstä. Asu terveesti asuntolassa -opintojakson tavoitteena on tukea ammattiopiston opiskelijaa itsenäiseen elämään asuntolassa. Asu terveesti opinnot ovat osa Hyria Oy Uudenmaankatu 249:n opiskelijoiden opetussuunnitelmaa. Opintojakso on pakol-

linen kaikille syksyllä 2012 asuntolaan tulleille opiskelijoille. Opintojakso toteutetaan NOPS 2010-2012 hankkeen toimintana yhteistyössä Laurea ammattikorkeakoulun ja Hyria Koulutus Oy:n kanssa. Lähituntien aiheina ovat asuntolaturvallisuus, päihteettömyys, liikunta, ravitsemus, seksuaalisuus, uni ja arjen hallinta. Näistä tunteista ja tapahtumista vastaavat Hyrian opettajat ja Laurea ammattikorkeakoulun lehtorien ohjaamat terveyst- ja sosiaalialan opiskelijat. (Rimpilä-Vanninen, Lehto, Pyrhönen 2012, 5.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida ravitsemustunnit Hyrian Uudenmaankatu 249:n opiskelijoille. Ravitsemustunti kokonaisuuksia on kaksi ja ne järjestetään kahdelle eri ryhmälle neljänä iltapäivänä. Kukin tuntikokonaisuus on kestoltaan kaksi oppituntia. Ravitsemustunnit käsittelevät nuorten ravitsemusta ja sen vaikutusta jaksamiseen ja terveyteen. Ravitsemustuntien tarkoituksena on, että opiskelijat kiinnittävät huomiota ravitsemukseen ja terveelliseen elämäntapaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös arvioida tapahtuman vaikuttavuutta ja selvittää, minkälainen opiskelijan terveysosaaminen on tilaisuuksien jälkeen ja kuinka toimivia tilaisuudet olivat.

2 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

2.1 Nuoruus elämänvaiheena

Nuoruus on siirtymävaihe lapsuudesta aikuisuuteen. Se jaetaan kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen n. 11-14-vuotiaana, keskinuoruuteen 15-18-vuotiaana ja myöhäisnuoruuteen 19-22/25-vuotiaana. Murrosikä alkaa keskimäärin 12-vuotiaana, tytöillä hieman aikaisemmin kuin pojilla. Yksilölliset erot ovat kuitenkin suuria murrosiän alkamisajassa. Nuoruusiässä tapahtuu erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, joiden perusteella on helppo määritellä puberteetin eli murrosiän alkaminen. Fyysiset muutokset ovat pääosin biologian määräämää kypsymistä, jotka hormonitoiminta saa aikaan. Kasvuhormoni saa aikaan kasvupyrähdyksen, joka taas saa aikaan sen, että pituutta voi tulla jopa 10-15 cm vuodessa. Nais- ja mieshormonien eli estrogeenin ja testosteronin pitoisuuksien lisääntyminen vaikuttaa sukupuoleen liittyvien ominaisuuksien ja sukukypsyuden kehittymiseen. Tytöillä rintarauhaset, rinnat ja kohtu kasvavat, lantio pyöristyy ja painoa tulee lisää. Kuukautiset alkavat keksimäärin 13 vuoden iässä, mutta aluksi ne ovat epäsäännölliset, eikä niihin liity vielä silloin munasolun irtoamista. Poikien murrosikään kuuluu kivesten ja peniksen kehittyminen, siemensyöksyjen alkaminen ja äänenmurros. Pojat ovat sukukypsiä heti siemensyöksyjen alkamisen jälkeen. Kainalo- ja häpykarvoitus lisääntyvät ja lisäksi hieneritys lisääntyy sekä tytöillä että pojilla. Lisääntyneen talinerityksen vuoksi aknea esiintyy molemmilla. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 72-73.)

Nuoruusiässä lapsuuden aikana kehittyneet käsitykset itsestä muokkaantuvat ja rakentuvat uusien haasteiden edessä. Nuori alkaa kehittää uutta minäkuva. Nuoruuden kehityshaasteet ovat hyvin mullistavia. Nuori etsii paikkaansa maailmassa ja merkitystä elämälleen. Ihminen käy läpi nuoruudessaan samanlaisia minuuteen liittyviä prosesseja kuin lapsi käy ensimmäisten elinvuosien aikana. Nuoruudessa käsitys itsestä voi muuttua niin radikaalisti, että nuoren on mahdollista päästä eroon esimerkiksi ujoudesta ja arkuudesta. Nuoruusiän kehityshaasteena pidetään yksilöllisyyden ja erillisyyden löytämistä. Tämä tarkoittaa sitä, että nuori etsii erillisyyttä vanhemmistaan ja opettelee selviytymään elämässä entistä itsenäisemmin. Nuoren ihmisen minäkuva monipuolistuu, hän kykenee hahmottamaan, millainen hän on sosiaalisesti, fyysisesti, emotionaalisesti ja kognitiivisesti. Tutkimuksien perusteella on osoitettu, että mitä monipuolisemmin nuori näkee itsensä, sitä paremmin se suojaa mahdollisten kielteisten tapahtumien psyykkisiltä vaikutuksilta, kuten syrjäytymiseltä, masennukselta ja itsetuhoisuudelta. Minäkäsityksen muokkauksessa ihanneminä rakentuu uudelleen. Nuori muodostaa käsityksen, minkälainen hänen pitäisi olla ympäristön mielestä ja minkälainen hän haluaisi itse olla. (Nurmiranta ym. 2009, 75-76.)

Nuoruusiässä nuoren on selviydyttävä erilaisista kehitystehtävistä eli haasteista. Jotkut niistä liittyvät fyysiseen kypsymiseen, ulkonäköön ja oman kehon hallintaan. Joidenkin kehitystehtävien tavoitteena on toteuttaa yhteiskunnan normeja eli irtautua kotoa, valita koulutuslinja ja tuleva ammatti, parisuhteen rakentaminen ja itsenäisen elämän aloittaminen. Lisäksi on kehitystehtäviä, jotka liittyvät yksilön psyykkiseen kehitykseen ja sisäiseen kypsymiseen, joihin sisältyy myös itsensä hyväksyminen miehenä ja naisena. (Nurmiranta ym. 2009, 76-77.)

Nuoruuden keskivaihe, identiteettikriisi. Kohderyhmämme nuoret ovat ammattikoulun aloitaneita eli vähintään 16-vuotiaita. He kuuluvat nuoruuden keskivaiheeseen (16-19 v). Nuoruuden keskivaiheessa nuoren pahin kuohunta laantuu ja asiat sekä tapahtumat saavat väriä, eivätkä asiat ole enää niin mustavalkoisia. Tätä vaihetta kutsutaan seestymiskaudeksi. Nuoruuden keskivaihe on rajojen etsinnän aikaa, jolloin nuori voi olla hyvin kärkeä arvostelemaan toisia ja on mielipiteissään ehdoton. Vanhempia ja auktoriteetteja ei enää ihannoida. Tässä elämänvaiheessa nuorta alkavat kiinnostaa maailmankatsomukselliset kysymykset, kuten maapallon tulevaisuus, ilmastonmuutokset ja nälänhätä. He alkavat ottaa yleensä voimakkaammin kantaa eettisiin, moraalisiin ja yhteiskunnallisiin asioihin. Nuoret alkavat miettiä myös omaa tulevaisuuttaan. Nuoruuden keskivaihe on voimakasta identiteetin rakentamisen aikaa eli nuorelle muodostuu suhteellisen selkeä, pysyvä ja yksilöllinen minäkuva. Identiteetti kehittyy askel askeleelta erilaisten kriisi- ja sitoutumisvaiheiden kautta. Samoin kuin minäkäsitys, identiteettikin muodostetaan suhteessa omiin fyysisiin ominaisuuksiin, vanhempiin, ystäviin, intiimeihin suhteisiin, kouluun, työuraan ja maailmankatsomukseen. (Nurmiranta ym. 2009, 77-79.)

2.2 Ravitseminen

2.2.1 Energiaravintoaineet: hiilihydraatit, proteiinit ja rasvat

Ruuan tehtävänä on tuottaa elimistön tarvitsemat ravintoaineet. Ravintoaineet jaetaan energia- ja suojaravintoaineisiin. Ihminen tarvitsee noin 50 erilaista välttämätöntä ravintoainetta, joilla kullakin on oma tehtävänsä elimistössä. Energiaa tarvitaan perusaineenvaihduntaan eli pakollisten elintoimintojen ylläpitoon, liikkumiseen ja muuhun toimintaan sekä kasvuiässä kasvamiseen. Energian saannin ja kulutuksen tulee olla tasapainossa, jotta normaalipainon ja terveyden ylläpito on mahdollista. Kun ruokavalio on oikein koostettu, siitä saadaan kaikki tarvittavat energiaravintoaineet. Energian virallinen mittayksikkö on kilojoule (kJ), mutta aiemmin käytetty kilokalori (kcal) on yhä monille tutumpi käsite. 1 kJ on 0,24 kcal ja 1 kcal on 4,18 kJ. Energiaravintoaineiden energia määrissä on eroja: yhden gramman energiamääriä vertailtaessa rasvassa on 9 kcal (38 kJ), hiilihydraateissa tai proteiineissa on 4 kcal (17 kJ), alkoholissa 7 kcal (29 kJ), vaikka se energian lähteenä onkin merkityksetön. Energiantarpeeseen vaikuttavat ikä, sukupuoli, perusaineenvaihdunta, paino, lihaskudoksen määrä, kasvunopeus sekä fyysinen aktiivisuus. Energian ja ravintoaineiden tarve on suurimmillaan murrosiän kasvuvuosina, tytöillä 10-15-vuotiaina ja pojilla 15-20-vuotiaina. (Ihanainen ym. 2008, 71; Niemi 2006, 17-18; Haglund ym. 2007, 11-14.)

Hiilihydraatteja on ruuissa kolmessa muodossa: tärkkelyksenä, sokereina ja ravintokuituina. Tärkeimmät hiilihydraattien lähteet ovat viljatuotteet, kasvikset ja peruna, hedelmät ja marjat sekä sokeri. Hiilihydraateista suositellaan saatavan 45 - 60 % päivän energiasaannista ja ravintokuitua olisi hyvä saada 25 - 30 g päivässä. Elimistö saa hiilihydraateista nopeasti energiaa, jolloin proteiineja säästyy elimistön tärkeisiin tehtäviin. Kuidut ovat tärkeässä roolissa painonhallinnassa, sillä ne pitävät verensokerin tasaisena ja nälän kauemmin poissa. (Sundell 2012, 110.)

Rasvat eli lipidit voivat olla kiinteitä tai nestemäisiä. Yleisimpiä rasvoja, triglyseridejä, on ravinnossa ja elimistössä yli 95 % ja ne koostuvat glyserolista ja kolmesta rasvahaposta, joiden pituus ja kaksoissidostenmäärä määrittävät rasvan laadun. Yksinkertaistaen voidaan puhua kovista ja pehmeistä rasvoista. Kovat rasvat sisältävät paljon tyydyttyneitä sekä transrasvahappoja ja pehmeät paljon kerta- ja monitydyttymättömiä rasvahappoja. Välttämättömät rasvahapot omega-3 eli linolihappo ja omega 6 eli alfa-linoleenihappo ovat monitydyttymättömiä rasvahappoja. Rasvaa tarvitaan solukalvojen sekä aivo- ja hermokudoksen toimintaan, sisäelinten suojeluun, rasvaliukoisten vitamiinien imeytymiseen, hormonien, sappisuolojen ja D-vitamiinin muodostukseen, kolesterolin valmistukseen sekä energian varastointiin. Rasvan saantisuositus on 25-40 % kokonaisenergiasta, mikä tarkoittaa päivässä noin 60-80 g rasvaa. Rasvoista 2/3:n tulisi olla pehmeää rasvaa. Tällä hetkellä suomalaiset saavat molempia rasvo-

ja suunnilleen yhtä paljon. Pehmeän rasvan lähteitä ovat kasviöljyt ja margariinit sekä rasvaiset kalat. Pehmeän rasvan mukana saadaan rasvaliukoisia vitamiineja (A, D, E, K) ja välttämättömiä rasvahappoja. Pehmeät rasvat alentavat kolesterolia, laskevat verenpainetta ja lisäävät insuliiniherkkyyttä. Kovia rasvoja saadaan yleensä niin sanottuina piilorasvoina ja niitä saadaan runsaasti juustoista, jogurteista, jäätelöstä sekä liharuuista (Ihanainen ym. 2008, 46-50; Haglund ym.2007, 33-42; Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 25.)

Proteiineja eli valkuaisaineita tarvitaan kasvuun ja kudosten uusiutumiseen, vasta-aineiden, entsyymien ja hormonien muodostumiseen, kuljetustehtäviin verenkierrassa ja nestetasapainon säätelyyn. Proteiinien tarve on erityisen suuri kasvuiässä, jolloin solut uusiutuvat nopeaan tahtiin, elinten koko kasvaa ja verimäärä lisääntyy. Ihmisen elimistö tarvitsee 20 erilaista aminohappoa proteiinisynteesiin. Elimistö pystyy itse valmistamaan aminohappoja, muttei niin sanottuja välttämättömiä aminohappoja, joita on saatava ravinnosta päivittäin. Lapset tarvitsevat ruuasta kymmentä eri aminohappoa, kun aikuisille riittää kahdeksan eri aminohappoa. Hyviä proteiinin lähteitä ovat maitotuotteet, kananmuna, liha ja kala. Kasvikunnan tuotteista proteiinia saadaan esimerkiksi soijasta, herneistä sekä pavuista. Proteiineja tulisi saada 0,8 grammaa painokiloa kohden ja proteiinien osuuden koko energian saannista tulisi olla 10-20 prosenttia (Ihanainen ym. 2008, 51-53; Haglund ym.2007, 43-48.)

2.2.2 Suojaravintoaineet: vitamiinit ja kivennäisaineet

Suojaravintoaineita eli vitamiineja ja kivennäisaineita, tarvitaan elimistön toiminnan säätelyyn ja vastustuskyvyn ylläpitoon. Ne vaikuttavat muun muassa hampaiden, punasolujen, luuston ja kudosten muodostumiseen. (Ihanainen ym. 2008, 174 ja 191.)

Vitamiinit ovat välttämättömiä kemiallisia yhdisteitä, joita elimistö ei itse pysty tuottamaan riittävästi, vaan ne on saatava ruuasta. Päivittäin tarvittavat vitamiinimäärät ovat hyvin pieniä, milli- ja mikrogrammoja. Yleisesti tunnettuja vitamiineja on 13 kappaletta, joista B-ryhmän vitamiineja on 8 kappaletta. Elimistöön varastoituvia rasvaliukoisia vitamiineja ovat A-, D-, E-, K-vitamiinit. Vesiliukoisia vitamiineja, joita on saatava ravinnosta lähes päivittäin, ovat B-, ja C-vitamiinit. (Ihanainen ym. 2008, 174.)

Uusimman vuoden 2012 Finnravinto-tutkimuksen mukaan suomalaiset saivat keskimäärin riittävästi kaikkia vitamiineja ja kivennäisaineita ja vain folaatin ja naisilla raudan saanti oli riittämätöntä. D-vitamiinin saanti on lisääntynyt, ja miehet saavat sitä jo riittävästi kun taas naisilla saanti jää hieman alle suositellun. (Finnravinto 2012.) Murrosiän fyysiset muutokset lisäävät nuorten A-, D- ja B-vitamiinin sekä biotiinin, sinkin, kalsiumin, magnesiumin ja tarpeellisten rasvahappojen tarvetta, koska nämä edistävät kasvua ja kehitystä. Sinkin saanti on tärkeää myös sukupuolisen kypsymisen kannalta. (Rose 2005, 15.)

Vitamiinien ja kivennäisaineiden puutosoireet ovat usein epämääräisiä ja ilmenevät melko hitaasti. Myös liian suuri suojaravintoaineiden saanti on haitallista ja tarkkana tulisi olla etenkin A- ja D-vitamiinin, niasiinin, folaatin sekä kaikkien kivennäisaineiden saannin suhteen. Haitat ovat kuitenkin suurelta osin teoreettisia ja harvinaisia Suomessa. Monipuolisesta ravinnosta ei voi saada liikaa suojaravintoaineita, vaan haitat johtuvat ohjeiden vastaisesta, liiallisesta tai päällekkäisestä ravintolisien käytöstä. (Ihanainen ym. 2008, 201; Lindholm 2010, 17, 78.)

A-vitamiinia on kahdenlaista: eläinkunnantuotteissa sitä esiintyy valmiina vitamiinina retinolina ja kasvikunnan tuotteissa A-vitamiinin esiasteina, karotenoideina, jotka elimistö pystyy muuttamaan A-vitamiiniksi. Tunnetuin karotenoidi on beetakaroteeni, joka on voimakas antioksidantti. A-vitamiinin parhaiten tunnettu tehtävä on hämäränäön ylläpitäminen. Se on myös tärkeä ihon, luuston ja hampaiden terveyden kannalta. A-vitamiini vahvistaa immuunipuolustusta ja auttaa haavojen ja tulehdusten paranemista. Monissa kasvovoiteissa onkin A-vitamiinia, ja sen johdannaisia käytetään myös vakavan aknen hoidossa. A-vitamiinia on runsaasti maksaruuissa, lihassa, kalassa, kananmunissa ja maitotuotteissa. Karotenoideja on runsaasti värikkäissä kasviksissa, kuten porkkanassa, paprikassa, tomaatissa, pinaatissa. A-vitamiinin puutos aiheuttaa hämäräsokeutta ja voi johtaa jopa sokeutumiseen. Myös ihovauriot ovat yleisiä puutosoireita. Suomalaiset saavat kuitenkin yleensä ravinnosta riittävästi A-vitamiinia, ja tarvittavan päiväannoksen voi saada jo yhdestä porkkanasta. (Ihanainen ym. 2008, 175-176; Rose 2005, 26-27.)

B-ryhmään kuuluvia vitamiineja tunnetaan 14, ja niistä kahdeksaa on tutkittu tarkemmin. Kaikkia B-ryhmän vitamiineja saadaan pääsääntöisesti samoista raaka-aineista eli lihasta, maksasta, kalasta, täysjyväviljavalmisteista, kananmunasta, maitovalmisteista, hiivasta, sisäelimistä sekä palkokasveista ja pähkinöistä. B-vitamiinit toimivat yhteistyössä keskenään ja puutostapauksissa on yleensä kyse useamman eri B-vitamiinin puutoksesta. Jos B1-, B2- ja B3-vitamiineja saadaan riittävästi, voidaan karkeasti ottaen olettaa, että myös muita B-ryhmän vitamiineja saadaan tarpeeksi. (Haglund ym. 2007, 65-66.)

B1-vitamiinia eli tiamiinia tarvitaan energia-aineenvaihduntaan ja tarve kasvaa, jos ruokavaliossa on runsaasti hiilihydraatteja tai harrastetaan paljon energiaa kuluttavaa liikuntaa. Tiamiinia tarvitaan hermoston kunnossapitoon ja immuunijärjestelmän toimintaan. Tiamiinia nimitetään mielialavitamiiniksi ja sitä käytetäänkin ahdistuksen ja masennuksen hoidossa. Siitä voi olla apua unettomuuteen ja sen on havaittu parantavan muistia. Länsimaissa puutos on harvinaista. Puutosta esiintyy lähinnä alkoholisteilla, yksipuolista, pääasiassa kuorittua valkoista viljaa sisältävää ruokaa syöville tai pitkittyneen oksentelun vuoksi. Puutosoireet ovat yleensä lieviä: painonlasku, ruokahalun väheneminen, raajojen pistely. (Niemi 2006, 50;

Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2010, 61-62; Saarnia 2009, 133-134; Rose 2005, 25.)

B2-vitamiini eli riboflaviini osallistuu energia-aineenvaihduntaan. Se edistää silmien, hiusten, kynsien ja ihon terveyttä. Se toimii antioksidanttina ja vahvistaa immuunipuolustusta. Pelkkä riboflaviinin puutos on harvinaista ja se yleensä liittyykin muiden B-vitamiinien puutokseen ja erittäin huonoon ravitsemukseen. Puutosoireita ovat esimerkiksi ihovauriot, suupielten halkeilu ja hiusten lähtö. Vähäoireisena puutosta voi ilmetä ehkäisytablettien tai masennuslääkkeiden käyttäjillä sekä alkoholisteilla. (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 23; Rose 2005, 30-31.)

B3-vitamiini eli niasiini osallistuu erilaisiin aineenvaihduntareaktioihin. Puutos on harvinaista ja ilmenee vasta, kun myös proteiinin saanti vähäistä. Niasiinia saadaan riittävästi, jos proteiinia saadaan 100 g vuorokaudessa. Tunnetuin puutosoire on Pellagra, jossa iho tulehtuu, parkkiintuu ja pigmentoituu etenkin auringonvalon vaikutuksesta. Myös kieli voi värjäytyä kirkkaanpunaiseksi. (Arffman ym. 2009, 23.)

B5-vitamiini eli pantoteenihappo vahvistaa immuunipuolustusta, lisää energisyyttä ja lievittää stressiä. Se edistää solujen kasvua ja on näin hyväksi hiuksille ja iholle. Puutosta ilmenee lähinnä henkilöillä, joilla on erittäin huono ravitsemus. Oireina ovat tällöin muun muassa polttava tunne jaloissa, pahoinvointi, lihasheikkous ja väsymys. (Rose 2005, 34-35.)

B6-vitamiini eli pyridoksiini on välttämätön kasville ja kehitykselle. Sitä tarvitaan myös B12-vitamiinin imeytymiseen. Se lievittää ihotulehduksia ja auttaa pitämään hampaat ja ikenet terveinä. Hormoneja tasapainottavan vaikutuksen vuoksi sitä käytetään myös aknen hoitoon. Puutos on harvinaista, mutta sitä voi ilmetä ehkäisytablettien käyttäjillä sekä alkoholisteilla. Puutosoireita ovat hilseilevä ihottuma, suupielten halkeilu ja suutulehdus. (Laamanen 2011, 99; Rose 2005, 36-37.)

B12-vitamiinia eli kobalamiinia tarvitaan muuttamaan foolihappoa elimistölle hyödylliseen muotoon sekä puna- ja valkosolujen muodostukseen. Se on erittäin tärkeä myös hermoston toiminnalle. Normaali sekaruoka takaa riittävän vitamiinin saannin, mutta koska B12-vitamiinia ei juuri ole kasvikunnan tuotteissa, kasvissyöjät kärsivätkin yleensä sen puutteesta ja tarvitsevat vitamiinilisää. Puutos voi liittyä myös imeytymishäiriöihin, esimerkkinä ke-liakia tai chronin tauti, sillä B12-vitamiini tarvitsee imeytymiseen mahalaukussa erittyvää sisäistä tekijää (IF, intrinsicfactor) eli glykoproteiinia. Muualla maailmassa lapamato on merkittävä puutosta aiheuttava tekijä. Vitamiinin puutos aiheuttaa megaloplastista anemiaa ja pitkäaikaisena voi aiheuttaa neurologisia oireita kuten raajojen puutumista ja muistin heik-

nemistä. Muista B-ryhmän vitamiineista poiketen B12-vitamiini varastoituu tehokkaasti maksaan, ja varastot voivat riittää useita vuosia. (Lindholm 2010, 44-46.)

Folaatti on yleisnimike kaikille ruuassa oleville foolihappo-ominaisuuden omaaville yhdisteille. Sitä tarvitaan solujen jakaantumisessa ja verisolujen muodostumisessa. Erityisen tärkeää riittävä folaatin saanti on raskauden 12 ensimmäisen viikon aikana lapsen normaalin kehityksen turvaamiseksi. Suomalaisten folaatin saanti on riittämätöntä. Folaatin puutosoireita ovat esimerkiksi anemia, halkeilevat huulet, ärtyvyys ja limakalvojen kuivuminen. Folaattia on erityisesti tuoreissa vihanneksissa, kuten pinaatissa ja parsakaalissa, täysjyväviljatuotteissa ja maitovalmisteissa. Vaikka folaattia on useissa ruoka-aineissa, saanti jää vähäiseksi, koska se tuhoutuu herkästi. Ruuanvalmistuksessa, etenkin uudelleen lämmitettäessä tai keitettäessä siitä häviää jopa 2/3 foolihaposta. (Haglund ym. 2010, 59, 63-65; Rose 2005, 42-43.)

Myös biotiini kuuluu B-vitamiinien ryhmään, ja sitä on nimitetty myös koentsyymi R:ksi tai H-vitamiiniksi. Biotiini edistää ihon ja hiusten terveyttä, lievittää ihottumia, ja siitä voi olla apua myös laihdutettaessa, koska sillä on merkittävä osa rasva-aineenvaihdunnassa. Sen arvellaan myös ehkäisevän hiusten harmaantumista ja ennenaikaista kaljuuntumista. Biotiinin puutos on harvinaista, sillä sitä saadaan lähes kaikista ruuista. (Rose 2005, 40-41.)

C-vitamiinia eli askorbiinihappoa tarvitaan ihoa, luustoa ja verisuonia vahvistavan kollageenin muodostukseen. C-vitamiini edistää raudan ja foolihapon imeytymistä, se vahvistaa immuunipuolustusta ja lyhentää flunssan sekä muiden virusinfektioiden kestoja. Se edistää haavojen parantumista ja punasolujen muodostusta. C-vitamiini on yksi tärkeimmistä antioksidanteista ja näin suoja vapaiden radikaalien haittavaikutuksilta, soluvaurioilta ja ennenaikaiselta vanhenemiselta. (Rose 2005, 46-47.) C-vitamiinia saadaan tuoreista hedelmistä, kasviksista ja marjoista. Sitä myös lisätään moniin elintarvikkeisiin, kuten mehuihin. Lanttu ja nauris ovat runsaimmin C-vitamiinia sisältäviä juureksia, mutta runsaan käytön vuoksi myös peruna on merkittävä C-vitamiinin lähde suomalaisilla. Marjoista tärkeimmät C-vitamiinin saannissa ovat mansikka, mustaherukka ja lakka, hedelmistä taas kiivi ja sitrushedelmät. Päivän vitamiiniansioksen saakin jo yhdestä appelsiinista. Suomalaisten C-vitamiinin saanti on keskimäärin runsasta kaikissa ikäryhmissä, mutta nuoret ja nuoret aikuiset saavat sitä vähemmän kuin keskiikäiset. Puutosoireita ovat haavojen hidas paraneminen, väsymys, ruokahaluttomuus, anemia ja lisääntynyt infektioherkkyys. Vakavin puutoksen lopputulos on keripukki, joka voi johtaa hengenvaarallisiin verenvuotoihin. (Ihanainen ym. 2008, 182-183.) Tupakoitsijoiden C-vitamiinin tarve on huomattavasti suurempi, sillä arviolta 20 savukkeen polttaminen kuluttaa 30-40 mg C-vitamiinia, eli jo puolet päivittäisestä saantisuosituksista. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että monet tupakoitsijat elävät lähellä keripukkioireiden ilmaantumisen rajaa. (Lindholm 2010, 158.)

D-vitamiinia tarvitaan luukudoksen normaaliin kasvuun ja uusiutumiseen. Se vahvistaa hampaita ja säätelee kalsiumin imeytymistä. Erityisesti kasvuikäisille lapsille D-vitamiini on ehdottoman tärkeä riisitaudin ehkäisemiseksi ja vanhuksilla osteoporoosin ehkäisemiseksi. Myös psoriaatikot ovat kokeneet saavansa apua D-vitamiinista. D-vitamiinia saadaan ravinnosta, mutta sitä muodostuu myös iholla auringossa. Luonnostaan sitä on merkittäviä määriä vain kaloissa ja joissain metsäsienissä. Suomessa D-vitamiinia alettiin lisätä maitovalmisteisiin, margariineihin ja rasvavalmisteisiin vuonna 2003. Ylipainon on todettu pienentävän D-vitamiinin pitoisuuksia. Rasvakudos varastoi itseensä D-vitamiinia, joten mitä enemmän rasvaa kehossa on, sitä vähemmän D-vitamiinia elimistössä kiertää. Jo kymmenen prosentin nousu painoindeksissä liittyy noin neljän prosentin pudotukseen D-vitamiinitasossa. D-vitamiinin saannin lisäämisellä on spekuloitu olevan vaikutusta esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien, diabeteksen, muiden tulehduksellisten sairauksien tai jopa syövän riskiin. Kliinisiä kokeita suurien D-vitamiiniannoksien vaikutuksista ollaan kuitenkin vasta aloittamassa Suomessa ja Yhdysvalloissa joten tuloksia joudutaankin odottelemaan viidestä kymmeneen vuoteen. Vuonna 2013 suosituksia muutettiin niin, että yli 2-vuotiailla ja aikuisilla D-vitamiinilisän saantisuositus on 10 mikrogrammaa vuorokaudessa ja yli 75-vuotiailla 20 mikrogrammaa vuorokaudessa. Raskaana oleville ja imettäville äideille, lapsille ja nuorille sekä yli 60-vuotiaille suositellaan D-vitamiinilisää ympäri vuoden. Aikuisille tätä suositellaan lokakuun alusta maaliskuun loppuun, jos ei säännöllisesti käytetä vitaminoituja maitovalmisteita, ravintorasvoja tai kalaa. Saantisuosituksia ei kuitenkaan tule ylittää, sillä D-vitamiini on yksi myrkyllisimmistä vitamiineista. Yliannostuksen oireita ovat oksentelu, päänsärky, ripuli ja masennus. Pahimmassa tapauksessa seurauksena voi olla sydän- tai munuaisvauriot. Ravinnosta D-vitamiinia ei kuitenkaan voi saada liikaa, sillä puoli litraa D-vitaminoituja maitovalmisteita on esimerkiksi vasta kolmasosa aikuisen päivittäisestä tarpeesta. (Ihanainen 2008, 177-179; Rose 2005, 48-49; Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 27-28.)

E-vitamiini on antioksidantti, joka torjuu vapaiden radikaalien haittavaikutuksia kuten ihon ennenaikaista vanhenemista ja soluvaurioita. Sillä on myös keskeinen merkitys sydämelle ja verenkierrolle ja se auttaa pitämään verisuonet vapaina tukoksista ja vähentäen veren liiallista hyytymistä. E-vitamiinin uskotaan parantavan vastustuskykyä, auttavan hedelmättömyyteen ja sen myös arvellaan ehkäisevän harmaakaihia. Se myös nopeuttaa haavojen parantumista ja vähentää paksun arven muodostumista. E-vitamiinia saadaan ruokaöljyistä, kasvismargariineista, täysjyväviljavalmisteista, vihreistä lehtivihanneksista sekä pähkinöistä ja siemenistä. Tupakoitsijoiden tulee kiinnittää riittävään saantiin erityistä huomiota, sillä tupakoitsijoiden elimistö menettää nopeasti E-vitamiinia. (Lindholm 2010, 68-72; Rose 2005, 50)

K-vitamiinin tärkein tehtävä on osallistua veren hyytymiseen, mutta se osallistuu myös luustoproteiinien muodostukseen. Sitä on pieniä määriä lähes kaikissa ruuissa ja lisäksi paksusuolen bakteerit pystyvät valmistamaan sitä. Sitä on runsaasti tumman vihreissä kasviksissa

ja hedelmistä kiivissä, viinirypäleissä ja avokadossa. Terveillä ihmisillä K-vitamiinin saanti on riittävää, mutta suolistosairauksissa, kuten keliakiassa, sitä voi esiintyä. Myös laajakirjoiset antibiootit vähentävät K-vitamiinin määrää ja voivat häiritä sen imeytymistä. Puutostiloissa pienetkin sisäiset ja ulkoiset verenvuodot voivat olla vaarallisia. (Haglund ym. 2007, 60; Ihanainen ym. 2008, 180.)

Kivennäisaineet ovat elottomasta luonnosta peräisin olevia alkuaineita. Ne voidaan jakaa makrokivennäisaineisiin, joiden päivittäinen tarve on satoja milligrammoja sekä hivenaineisiin, joita tarvitaan päivittäin vain joistakin kymmenistä mikrogrammoista muutamaan milligrammaan. Makrokivennäisaineita ovat kalsium, fosfori, kalium, magnesium ja natrium, kun taas hivenaineita ovat rauta, sinkki, jodi, seleeni, kupari, mangaani ja molybdeeni. Kromin saannin välttämättömyydestä kiistellään eikä fluorikaan liene ihmiselle välttämätön alkuaine, vaikka sen määrä juomavedessä vaikuttaakin hampaisiin. Hivenaineille on niitä sisältävien valmisteiden mainonnassa pyritty luomaan terveyden ihmeaineiden kuva, vaikka kyse on vain tarpeellisista alkuaineista, joita esiintyy elimistössä ja ravinnossa hyvin pieniä määriä. (Terveyskirjasto 2013.)

Elimistön yleisin kivennäisaine on kalsium, jonka tehtävä on osallistua luiden ja hampaiden uusiutumiseen ja muodostukseen. Veressä oleva kalsium osallistuu muun muassa verenhyytymiseen ja lihasten toimintaan. Kalsiumia on saatava päivittäin, sillä luukudos uusiutuu jatkuvasti. Puuttuvan kalsiumin elimistö irrottaa luista. Kalsiumin tarve on suurimmillaan murrosiässä sekä raskauden ja imetyksen aikana. Luiden kasvu on nopeinta kasvupyrähdysten aikana, mutta luut jatkavat tiivistymistä ja kovettumista noin 20 ikävuoteen asti. Liian vähäisestä kalsiumin saannista voi seurata osteoporoosia ja lihaskouristuksia. Kalsiumia saadaan eniten maitotuotteista ja kalsiumia onkin vaikea saada riittävästi ilman maitotuotteiden käyttöä. Kalsiumia saadaan myös esimerkiksi pikkukaloista, seesaminsiemeneistä sekä manteleista. Puoli litraa maitotuotteita vastaa jo 75 % päivittäisestä kalsiumin tarpeesta ja loput saadaan yleensä ruuasta. Kalsiumia lisätään nykyisin moniin elintarvikkeisiin, kuten mehuihin, vaikka sen saanti on keskimäärin verraten runsasta. Kalsiumin saantia ei pitäisi nostaa kovin runsaaksi, ei etenkin kaksin- tai kolminkertaiseksi. (Haglund ym. 2007, 70-71; Ihanainen ym. 2008, 192-193; Lindholm 2010, 87.)

Myös magnesium on tärkeä luuston ja hampaiden rakennusosa. Lisäksi se hillitsee stressiä, osallistuu hermoimpulssien säätelyyn ja vaikuttaa sydämen lyöntitiheyden ja verenpaineen säätelyyn. Puutosoireita ovat lihasheikkous, -kouristukset ja -särky sekä sydämen toimintahäiriöt. Magnesiumin lähteitä ovat täysjyvävilja, vehnänalkiot, palkokasvit, pähkinät, siemenet ja vihreät kasvikset. (Lindholm 2010, 108-110, 112-113.)

Kalium ja natrium säätelevät hermoimpulssin kulkua, lihasten toimintaa sekä elimistön neste- ja happo-emästasapainoa. Myös kloorin kloridi-ioni osallistuu nestetasapainon säätelyyn ja on välttämätön myös mahahappojen muodostukselle. Kaliumin puute voi vakavimmillaan aiheuttaa rytmihäiriöitä. Kaliumia saadaan keskimäärin riittävästi. Hyviä lähteitä ovat kasvikset, hedelmät ja marjat. Erityisesti peruna ja banaani sisältävät runsaasti kaliumia. Lisäksi sitä saadaan lihasta, kalasta ja maitotuotteista. Suomalaisen natriumin saanti on liian runsasta. Ruokasuola sisältää 40 % painostaan natriumia. Ruokasuola on myös kloridin lähde ja siihen lisätään myös jodia, joka on kilpirauhashormonien tärkeä osa. Kilpirauhashormoneja taas tarvitaan keskushermoston normaaliin kasvuun ja kehitykseen. Osalla suomalaisista jodin saanti on liian vähäistä. (Ihanainen 2008,195-196; Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 30.)

Rauta on elimistön tärkein hivenaine. Sen puute saa aikaan raudanpuuteanemian, joka on yleinen ongelma niin hyvinvointivaltioissa kuin kehitysmaissakin. Puutosoireita ovat väsymys, heikotus, ruokahaluttomuus, kalpeus, vastustuskyvyn heikkeneminen sekä lisääntynyt hengästyminen ponnistuksissa. Riskiryhmässä ovat laihduttajat, raskaana olevat naiset, murrosikäiset tytöt, runsaasta kuukautisvuodoista kärsivät ja vanhukset. Raudan pääasiallinen tehtävä on huolehtia hapen kuljetuksesta elimistössä. Sitä tarvitaan myös veren muodostukseen. Tärkeitä raudan lähteitä ovat liha, kana, kala, sisäelimet ja täysjyvävilja. Kupari auttaa hyödyntämään elimistön rautaa. Kuparilla on myös bakteereita ja sieniä tuhoavia ominaisuuksia, suuri merkitys rusketuksen sekä hiusten ja muun karvoituksen väripigmenttien muodostuksessa. (Lindholm 2010, 115-118, 120-121.)

Sinkki on välttämätön normaalille kasvulle, lisääntymiselle sekä immuunijärjestelmän ja monien entsyymien toiminnalle. Se myös vaikuttaa luuston ja ihon kuntoon, haavojen paranemiseen ja makuain toimintaan. Puutosoireita ovat ruokahaluttomuus, maku- ja hajuaistin häiriöt, ihottuma, hiustenlähtö, ripuli ja haavojen hidas paraneminen, lapsilla hidastunut kasvu ja kehitys sekä heikko vastustuskyky. Sinkkiä saadaan monipuolisesta ravinnosta. (Lindholm 2010, 137-139.)

Seleeni on antioksidantti, joka suojaa soluja ja auttaa E-vitamiinia taistelussa vapaita radikaaleja vastaan. Se myös sitoo elimistön raskasmetalleja haitattomampaan muotoon. Seleeniä käytetään myös ulkoisesti joissain ihonhoitotuotteissa ja hilseshampoissa. Seleenin puute aiheuttaa sydänlihaksen rappeumaa ja mahdollisesti lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin ja joihinkin syöpiin. Seleenin saantia suurennetaan Suomessa lisäämällä seleeniä hallitusti lannoitteisiin. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 28; Lindholm 2010, 129-130.)

Molybdeeni on ihmiselle välttämätön hivenaine, mutta usein unohdettu. Se pystyy eliminoimaan haitalliset typpiyhdisteet kehosta ja muuttamaan ne virtsahapoiksi, joka erittyvät pois virtsan mukana. Sen on todettu alentavan kolesteroli-, triglyseridi- ja fosfolipiditasoja, ja

tehostavan kehon omien antioksidanttimolekyyliden aktiivisuutta. Arvellaan, että molybdeeni saattaa edistää unen tuloa. Molybdeenillä on taipumus kohottaa kehon emäksisyyttä, joten siitä voi olla hyötyä syövän, virusten ja parasiittien torjunnassa. Molybdeeni näyttäisi pystyvän eliminoimaan syöpää aiheuttavia kemikaaleja, koska alueilla, joissa maaperässä on vähän molybdeeniä, esiintyy 30 % enemmän pohjukaisuuslisyöpää. Molybdeenin hyviä lähteitä ovat mm. pavut, vihreät lehtivihannekset ja kananmuna sekä ravintolisät, joihin sitä on lisätty. (Lindholm 2010, 152.)

2.2.3 Ruokavalion koostaminen

Hyvä ruoka on maukasta ja monipuolista. Se sisältää riittävästi kivennäisaineita ja vitamiineja. Monipuolinen ruokavalio koostuu täysjyväviljavalmistuksista, kasviksista, hedelmistä, marjoista ja perunasta. Lisäksi siihen kuuluvat vähärasvaiset tai rasvattomat maitotuotteet sekä kala, liha ja kananmunat, unohtamatta kasviöljyjä ja niitä sisältäviä margariineja ja levitteitä. Ruokavalion koostamisen avuksi on luotu lautasmalli ja ruokakolmio, joiden pohjalta on helppo luoda oikeanlainen ruokavalio. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 21.)

Ruokakolmiossa ruoka-aineet ovat ryhmitelty niiden ravintosisällön sekä käyttötiheyden mukaan. Ruokakolmion ala- ja keskiosaan on sijoitettu ruoat, joita on hyvä syödä paljon ja usein ja niitä ovat juurekset, vihannekset, marjat ja hedelmät. Keskiosassa olevia tuotteita syödään kohtuullisesti ja niitä ovat vähärasvaiset maitotuotteet, pehmeät rasvat, liha, kala, kana, leikkeleet ja juustot. Huipulla olevia ruokia syödään harkiten, kuten kovaa rasvaa sisältäviä juustoja, suolaisia makkaroita ja keksejä sekä paljon sokeria sisältäviä karkkeja ja leivoksia. Näin käytettynä tarpeellisia ravintoaineita saadaan sopivassa suhteessa. (Sundell 2012.)



Kuva 1: Ruokakolmio (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014)

Lautasmalli on selkeä ravitsemuksen havainnollistamisväline, jota on hyvä käyttää apuna ruokavalion koostamisessa. Sen tavoitteena on, että ravintoaineiden saanti on riittävää ja energiamäärä pysyy kohtuullisena. Lautasmalli toimii terveellisen ruokavalion peruspilarina. Kasviksia tulisi olla puolet annoksesta. Suosituksena on, että osa kasviksista on keitettyinä ja osa tuoreena ja salaatin lisukkeeksi voi laittaa noin ruokalusikallinen öljypohjaista salaattinkastiketta, jotta rasvaliukoiset vitamiinit pääsevät imeytymään elimistöön. Lautasesta $\frac{1}{4}$ täytetään lihalla, kanalla, kalalla tai kananmunilla ja $\frac{1}{4}$ perunalla, pastalla tai riisillä. Aterialle valitaan lisukkeeksi viipale ruisleipää tai täysjyväleipää, johon sipaistaan kasvismargariinia päälle. Ruokajuomaksi soveltuvat vesi, rasvaton maito tai rasvaton piimä. Jälkiruoaksi valitaan esimerkiksi marjoja tai hedelmä, mutta jälkiruoan voi syödä myös välipalana. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 23; Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 20.)



Kuva 2: Lautasmalli (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.)

Suomalaisten tulisi syödä kasviksia vähintään 500 g päivässä eli noin 5-6 annosta. Päiväannoksen voi koostaa monipuolisesti esimerkiksi marjoista, hedelmistä ja salaateista. Osa kasviksista on hyvä syödä kypsentämättä sellaisenaan esimerkiksi raasteina tai salaatteina. Yksi annos tarkoittaa yhtä keskikokoista hedelmää, 1dl:aa marjoja tai 1,5 dl:aa salaattia tai raastetta. Kasvikset, hedelmät ja marjat sisältävät hiilihydraattia, ravintokuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita. Palkokasvit, kuten herneet ja pavut poikkeavat muista kasviksista siten, että ne sisältävät runsaasti proteiinia. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 21.)

Viljavalmisteen saantisuositus on naisille kuusi ja miehille yhdeksän annosta päivässä. Viljavalmistesta vähintään puolet tulisi olla täysjyväviljaa. Yksi annos on noin 1 dl keitettyä täysjyväpastaa, -ohraa, -riisiä tai yksi leipäviipale. Puurolautanen vastaa kahta annosta. Viljaval-

misteista on hyvä valita ruokavalioon vähäsuolaisia vaihtoehtoja. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 21.)

Maitotuotteista on hyvä suosia rasvattomia ja vähärasvaisia vaihtoehtoja. Maito, piimä, jogurtti ja viili tulisi valita enintään 1 % rasvaa sisältävinä. Juotavia maitotuotteita tulisi nauttia suositusten mukaan päivässä noin puoli litraa. Osan nestemäisistä maitotuotteista voi korvata soija- tai kaurajuomalla, joihin on lisätty kalsiumia ja D-vitamiinia. Lisäksi ruokavaliota voi täydentää parilla siivulla vähärasvaista (17 %) ja vähäsuolaista juustoa. Maitotuotteet sisältävät hyödyllisiä ravintoaineita, kuten proteiinia, kalsiumia, jodia sekä muita kivennäisaineita ja B-vitamiinia. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 37.)

Kalaa tulisi Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suositusten mukaan syödä viikossa vähintään kaksi kertaa, eri kalalajeja vaihdellen. Lihavalmisteita ja punaista lihaa tulisi syödä viikossa enintään 500 g. Määrä tarkoittaa kypsää lihaa, ja sen raakapaino on noin 700 g. Yksi annos lihaa tai kalaa painaa 100-150 g. Kananmunien suositeltava viikkoannos on 2-3. Lihasta, kalasta ja kananmunasta saadaan hyviä proteiineja sekä A- ja B-vitamiineja. Kala on erityisen hyvä D-vitamiinin lähde. Liha, kala ja sisäelimet esimerkiksi maksa sisältävät hyvin imeytyvää rautaa. Lihatuotteista on hyvä valita vähärasvaisimmat ja -suolaisimmat. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 22.)

Ruokavaliossa on suositeltavaa käyttää pehmeitä rasvoja, kuten erilaisia öljyjä, kasvirasvapohjaisia margariineja ja levitteitä. Ne sisältävät runsaasti tyydyttymättömiä rasvahappoja sekä E- ja D-vitamiinia. Päivässä voi syödä noin 30 g erilaisia suolattomia ja sokerittomia pähkinöitä tai siemeniä niiden hyvien rasvojen vuoksi. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 23.) Pehmeä rasva sisältää välttämättömiä rasvahappoja, joita keho ei pysty itse valmistamaan. Pehmeä rasva pienentää veren LDL-kolesterolin eli huonon kolesterolin pitoisuutta ja parantaa HDL/LDL- eli hyvän- ja pahankolesterin suhdetta. Lisäksi se voi parantaa kehon insuliiniherkkyyttä eli sokeriaineenvaihduntaa. Erityisen hyviä pehmeän rasvan lähteitä ovat kala ja rypsiöljy, jotka sisältävät runsaasti omega-3 rasvahappoja, joita ei saa juuri muista ruoka-aineista. Kalanrasva pienentää veren triglyseridiarvoja, joka vaikuttaa veren hyytymistekijöihin suotuisasti ja täten alentaa sydäninfarktin vaaraa, koska ”veritulppia” ei pääse syntymään, vaan veri pysyy notkeana. Kova rasva suurentaa veren LDL-kolesterolipitoisuutta, mikä lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Diabeteksen ehkäisyssä on tärkeää vaihtaa kova rasva pehmeään, koska pehmeä rasva edesauttaa insuliiniherkkyyden paranemista. (Suomen sydänliitto 2012.)

Runsaasti sokeria sisältäviä makeita tuotteita on hyvä välttää ja syödä vain harvoin ja kohtuullisesti. Niiden syöminen on hyvä sijoittaa aterioiden yhteyteen, jolloin se ei ole niin haitallista hampaiden hyvinvoinnille sekä verensokerin heilahtelulle. Jatkovaa napostelua tulee

välttää juuri tämän takia. Sokerin ravintoarvo on käytännössä tyhjä, koska se sisältää ainoastaan verensokeria nopeasti kohottavaa hiilihydraattia ja energiaa. Jotta sokerin syönti olisi kohtuullista, ravitsemussuosituksissa esitetään, että sokeria käytettäisiin päivässä enintään 50-75 g. Suositus perustuu siihen, että runsaampi sokerimäärä köyhdyttää ruokavalio vitamiini- ja kivennäisainesisältöä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 38.)

Ruokavaliossa tulisi suosia vähäsuolaisia elintarvikkeita ja vältellä runsaasti suolaa sisältäviä tuotteita. Jokapäiväiseen käyttöön on hyvä valita vähäsuolaiset juustot, leikkeleet ja leivät. Ruoanvalmistuksessa voi helposti vähentää ruokasuolan käyttöä esimerkiksi lisäämällä sen tilalle erilaisia yrttejä, suolattomia mausteita sekä hedelmämehuja. Ruoan sisältämä suolamäärä vähenee myös kasviksia lisäämällä. Suolaisia ja erittäin suolaisia elintarvikkeita, kuten juustoja, makkaroita, suolapähkinöitä, sillejä ja suolakurkkuja suositellaan syötäväksi vain harvoin. Tavoitteena on, että nainen saisi päivässä 6 g ja mies 7 g suolaa. Liika suolan saanti rasittaa sydäntä, verisuonia ja munuaisia keräämällä elimistöön nestettä ja kohottamalla verenpainetta. Se saattaa altistaa myös osteoporoosille ja munuais kiville lisäämällä kalsiumin eritystä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 38-39; Aapro ym. 2008, 55.)

Aikuisella vettä on miehen painosta 60 % ja naisen painosta 55 %. Naisella on enemmän rasvakudosta, ja siksi hänen vesipitoisuutensa on pienempi kuin miehen. Iän karttuessa kehon rasvakudos lisääntyy, ja sen takia veden osuus kehossa vähenee. Vastasyntyneen kehon vesipitoisuus voi olla jopa 80 %. Veden tehtävä on antaa solujen rakenneosana soluille kimmoisuutta ja muoto, toimia ruoansulatuksessa ja aineenvaihdunnassa, osallistua ravintoaineiden kuljetukseen ja imeytymiseen, osallistua kuona-aineiden kuljetukseen ja erittymiseen. Lisäksi vesi osallistuu osmoottisen paineen säätelyyn, koska se pääsee vapaasti solukalvon läpi. Vesi osallistuu lämmönsäätelyyn sitoen aineenvaihdunnassa muodostuvaa lämpöä ja poistaen hikoilun avulla lämpöä. Se suojelee arkoja sisäelimiä ja toimii voiteluaineena muun muassa nivelissä. Munuaisten tehtävänä on säädellä veden ja suolojen eritystä. Nestetasapainon säätely on yhteydessä elimistön elektrolyyttien eli natriumin kaliumin sekä kloridin väliseen suolatasapainoon. (Aapro ym. 2008, 48-49.) Normaalisti elimistössä vallitsee tasapaino saadun ja menetetyt nesteen välillä. Vettä saadaan ruokien ja juomien mukana n. 2,5-3 l päivässä. Aineenvaihdunnassa vettä vapautuu 300-350 ml vuorokaudessa. Aikuisen päivittäisten juomien määräksi riittää n. 1litra ruuasta saadun nesteen lisäksi. Suositeltua on kuitenkin juoda 1,5-2 l päivässä. Runsas hikoilu, oksentelu ja ripulointi lisäävät nesteen tarvetta. (Aapro ym. 2008, 48-49.)

2.2.4 Ateriarytmi

Ateriarytmillä tarkoitetaan säännöllisiä ruoka-aikoja. Suositusten mukaan päivässä tulisi syödä 5-6 ateriaa, 2-3 tunnin välein. Päivän ateriat ovat aamupala, lounas, päivällinen ja tarvittaessa 1-2 välipalaa. Kun ruokailujen väli on 2-3 tuntia, verensokeriarvoihin ei tule heittoja,

nälkä ei ehdi yllättää ja energiaa riittää koko päiväksi. Säännöllinen ateriarytmi ehkäisee napostelua, mikä vaikuttaa suotuisasti hampaiden hyvinvointiin, rasva- sekä verensokeriarvoihin ja painonhallintaan. Säännölliseen ateriarytmiin on tärkeää totutella lapsesta asti, koska se luo perustan tasapainoiselle ja kohtuulliselle syömiselle myös aikuisena. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 24.)

Aamupala on yksi päivän tärkeimmistä aterioista. Se käynnistää päivän sekä aineenvaihdunnan ja katkaisee pitkän syömättömyyden täydentäen yön aikana huppenneet hiilihydraatti- ja proteiinivarastot. Sen avulla nuori jaksaa työskennellä aamupäivän tunnit koulussa. Lisäksi on tutkittu, että se lisää fyysisen vireystilan lisäksi myös henkistä suorituskykyä erityisesti reaktiokykyä ja vireystilaa vaativissa tehtävissä. Aamupalaan kannattaa sisällyttää runsaasti hiilihydraatteja, sillä edessä on aktiivinen ja energiaa kuluttava päivä. Aamupalan peruspilareita ovat puuro, kuitumurot, mysli, runsaskuituiset leivät ja kiisselit. Näitä voidaan täydentää vähärasvaisilla maitovalmisteilla, lihalla, marjoilla ja hedelmillä. (Aalto & Seppänen 2008, 62; Haglund ym. 2010, 135.)

Maksuttoman ja täyspainoisen kouluaterian järjestäminen on koulun ja kunnan vastuulla. Kouluikäisen ruokailun tarkoituksena on edistää nuorten hyvinvointia, tervettä kasvua ja kehitystä, lisäksi se lisää oppilaiden työvireyttä ja vähentää levottomuutta. Aterian tulee sisältää noin 1/3 nuoren päivittäisestä energiantarpeesta, joka voi olla peruskoulun päättäneellä pojalla jopa 900 kcal. Lounas on niin sanotusti päivän pääateria. Sen tulee sisältää salaattia tai hedelmän, leivän, margariinin, pööröruuan ja ruokajuoman. Valtion ravitsemusneuvottelukunta pitää tärkeänä, että oppilaat söisivät kokonaisvaltaisen kouluaterian, niin kuin se on suunniteltu. (Haglund ym. 2010, 136; Suomalaiset ravitsemussuositukset 2008.)

Kouluissa tulisi olla mahdollisuus nauttia terveellinen ja ravitseva välipala, jos lounaan jälkeinen kouluikäinen venyy yli kolmen tunnin. Ellei koulusta ole mahdollisuutta saada tai ostaa välipaloja, helppo ratkaisu on ottaa kotoa mukaan esimerkiksi jokin hedelmä. Välipalan tulisi koostua hedelmistä, marjoista, kasviksista, täysjyvätuotteista, ja niitä täydennetään muilla ruoka-aineryhmillä, kuten maito- ja lihatuotteilla. Välipaloja voi nauttia useamman kerran päivässä, esimerkiksi aamupalan ja lounaan välissä tai lounaan ja päivällisen välissä tai päivällisen ja iltapalan välissä, jos ruokailujen välit venyvät muuten liian pitkiksi. Välipaloilla on syytä välttää virvoitus- ja energiajuomien ja makeisten käyttöä sekä muita runsaasti sokeria, rasvaa ja suolaa sisältäviä elintarvikkeita. Välipalan tarkoituksena on antaa lisäenergiaa ja virkeyttä päivään, ehkäistä turhaa napostelua ja auttaa pitämään ateriarytmiä tasaisena, jotta verensokeriarvoihin ei tule liiallisia heilahteluja. Jos ruokailujen välit ovat liian pitkiä, voi helposti pääaterioilla ahmia liikaa ruokaa, jolloin painonhallinta hankaloituu. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.)

Päivällinen on kolmas päivän pääaterioista. Se syödään yleensä iltapäivällä, kun on kotiuduttu töistä, koulusta ja harrastuksista. Päivällinen on hyvä koostaa samalla tavoin kuin lounas. Jos syö päivällisen suoraan urheiluharrastuksen jälkeen, on palautumisen kannalta oleellista nauttia jonkin verran hiilihydraatteja, mutta runsaammin proteiinia. Runsasrasvainen päivällinen saattaa verottaa proteiinin ja hiilihydraatin saantia, mikä voi näkyä pitkän ajan kuluessa henkilön painossa ja kehon koostumuksessa. (Aalto & Seppänen 2008, 64.)

Iltapala on oleellinen osa tiivistä ateriaketjua. Se lyhentää alkupäästä yön aiheuttamaa pitkää syömättömyysjaksoa. Illalla kannattaa painottaa proteiinien, kuitujen ja hyvien rasvahappojen saantia, koska yön aikana keho tarvitsee ravintoaineita uusien solujen muodostumiselle, vanhojen solujen korjaantumiselle ja elimistön palautumiselle päivän aktiviteeteista. (Aalto & Seppänen 2008, 64.)

2.3 Ravitsemuksen vaikutus nuoren terveyteen ja opiskelukykyyn

Opiskelu on opiskelijan työtä ja oppilaitos opiskelijan työpaikka. Opiskelun ja työelämän välillä on yhteisiä piirteitä, mutta myös eroja. Työ- ja opiskelukyky koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Siihen vaikuttavat yksilön terveys ja voimavarat, työhön ja työntekoon liittyvät tekijät sekä ulkopuolinen ympäristö. Voimavaroina yksilöllä ovat koulutus- ja osaaminen sekä motivaatio- ja asennetekijät. (Sulander & Romppainen, 2007, 11-12, 36.)

Vanhempien terveystottumuksilla on selkeä yhteys lasten ja nuorten elämäntapoihin sekä hyvinvointiin. Syntymästä alkanut hyvä ravitsemustila ja oikeat ravitsemustottumukset luovat perustan hyvälle terveydelle koko elämän ajaksi. Terveystottumukset opitaan jo lapsuudessa ja niitä on hankala muuttaa myöhemmin. Esimerkiksi ruokamieltymysten ja tottumusten muodostumisen kannalta varhaiset kokemukset ovat ratkaisevia. Eri sosiaaliryhmien välillä on eroja. On havaittu, että alemmin kouluttautuneilla vanhemmilla on enemmän ylipainoa kuin korkeammin koulutetuilla. Sama pätee myös lapsiin ja nuoriin, ja ylipainoa on enemmän alemmin kouluttautuneiden vanhempien lapsilla. (Kaikkonen, Mäki, Hakulinen-Viitanen, Markkula, Wikström, Ovaskainen, Virtanen & Laatikainen 2012, 148-161; Affman ym., 2009, 10; Puhtia opiskeluun terveellisen ruokavalion ja säännöllisen ateriarytmin avulla 2014.)

Murrosiässä ystäväpiirin merkitys korostuu ja sen vuoksi omat ruokailutottumukset saatetaan mukauttaa kavereiden tottumuksiin. Tästä johtuen ruoka-ajat voivat venyä ja epäterveellisten välipalojen käyttö voi lisääntyä. Nuorella alkaa olla enemmän omaa rahaa käytössä, joten ulkona syöminen yleistyy. Nämä tekijät voivat altistaa nuoren lihomiselle. Nuorta opiskelijaa on tärkeää kannustaa säännölliseen ruokailuun ja kohtuulliseen herkutteluun. Esimerkiksi herkkupäivä on hyvä idea myös nuorelle. (Arffman ym., 2009. 94-95.)

Kuten aiemmin on jo mainittu, tulisi koululounaan kattaa noin kolmannes nuoren päivittäisestä energian tarpeesta. Koulupäivät pitenevät, joten säännöllinen ruokailu ja hyvä ravitsemustila ovat tärkeitä jaksamisen ja keskittymisen kannalta. Jos ateriaväli venyy liian pitkäksi, se vaikuttaa jaksamiseen, keskittymiseen ja oppimiseen negatiivisesti. Lisäksi se altistaa nuorta epäterveelliseen naposteluun ja herkutteluun. Erityisesti ammattiin opiskelevilla nuorilla olisi ruokailussa parantamisen varaa, heidän ruokavalionsa on yksipuolinen ja napostelu sekä herkuttelu ovat lisääntyneet. (Arffman ym., 2009, 10, 94-95; Puhtia opiskeluun terveellisen ruokavalion ja säännöllisen ateriarytmin avulla 2014.)

Ruokavaliolla on suuri merkitys useiden kansantautien synnyssä. Pitkän ajan kuluessa ruokavaliio liittyy muun muassa sydän- ja verisuonitautien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien, hammas-sairauksien, osteoporoosin ja useiden syöpien riskiin. (Ruokavalion merkitys kansantautien ehkäisyssä 2014.) Yksilö pystyy omilla valinnoillaan vaikuttamaan merkittävästi omaan terveyteensä, muun muassa terveellisillä ruokavalinnoilla ja normaalipainon ylläpitämisellä. Elin-tavat, kuten suositusten mukainen, terveellinen ravinto ja liikunta ovat terveyden edistämi-sen ja kroonisten tautien ehkäisyn kannalta avainasemassa. Terveellisellä ravinnolla ja riittä-vällä fyysisellä aktiivisuudella voidaan ehkäistä tehokkaasti useita sairauksia ja samalla lisätä yksilön toimintakykyä ja parantaa koettua terveyttä. (Valtioneuvoston periaatepäätös terve-yyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista 2008.)

2.4 Ohjaus ja oppiminen

2.4.1 Terveydenedistäminen

Terveyden edistäminen on yksi terveydenhuollon päätehtävistä sairauden hoidon ohella. Terveyden edistäminen on kuitenkin vain osittain terveydenhuoltosektorin tehtävä. Mitä kehittyneempi yhteiskunta, sitä vähemmän terveydenhuolto vaikuttaa terveyteen, sen kokemiseen tai terveyden edistämiseen. Terveyteen vaikuttavat muun muassa liikenne ja sen turvallisuus, kauppa, erityisesti elintarviketeollisuus ja sen tuotteet, elinympäristö, rakentaminen ja asuminen, työllisyys ja sosiaaliturva. Terveyden edistämisen toimintaa ohjaavat arvot, käsitys ihmisestä ja terveydestä sekä ammattietiikka. Terveyden edistämisen eettisiä periaatteita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, tasa-arvoisuus sekä vastuullisuus. Se on arvotyöskentelyä, jolla pyritään mahdollistamaan inhimillisen elämän toteutumista ja edistää asiakkaana olevan ihmisen hyvää. Terveyden edistämisen etiikka ei ratkaise kuinka on toimittava, vaan se auttaa tarkastelemaan terveyteen ja edistämiseen liittyviä kysymyksiä moniulotteisesti. Eettistä perustaa tulee tarkastella niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskuntatasolla. Tarkastelussa tulee huomioida myös kulttuuriset, ajalliset ja globaalit näkökohdat. Terve ihminen voi hyvin, ja sairaudet aiheuttavat monenlaista kärsimystä. Yhteiskun-

ta hyötty siitä, että sen jäsenet ovat terveitä. Jos terveyttä voidaan parantaa, tehdään hyvää ja vältetään vahinkoa, kuten eettisessä toimintatavassa voidaan edellyttää. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 8-10,12.)

Terveys on viimevuosina noussut suomalaisten tärkeimmäksi arvoksi. Terveystieteiden edistämisen merkitys tulee esille niin Suomen perustuslaissa (Perustuslaki 19 §), joka velvoittaa julkisen vallan edistämään väestön terveyttä. Samoin todetaan Suomen hallituksen terveyden edistämisen politiikka ohjelmassa (2007) sekä useissa muissa kansallisissa ohjelmissa ja linjauksissa, joissa painotetaan terveyden edistämisen olevan perustavanlaatuinen ihmisoikeus. Terveystieteidenhuollossa keskeinen eettinen periaate on ihmisarvon kunnioittaminen. Keskeisiä kysymyksiä ovat myös haavoittuvien ryhmien ihmisoikeudet, ihmisen vastuu omista elämäntavoista sekä voimavarojen käytön priorisointi. Ihmisen yksilöllisiin valintoihin ja elämäntapoihin puuttuminen ja niiden rajoittaminen on hankala eettinen kysymys. Demokratiaan kuuluu ihmisen vapaa valintaoikeus, kunhan hän ei vaaranna muita, mutta onko ihmisellä oikeus aina arvioida asioita omalta kannaltaan, vaikka tekisikin itselle haitallisia asioita. Etenkin onko ihminen vastuussa valinnoistaan, ellei noudata suosituksia? Elintavat eivät ole vain pelkästään yksilön valinta, sillä syrjäytyminen, kouluttamattomuus ja sosiaalisten verkostojen puute periytyvät. Suomessakin terveyden epäoikeudenmukainen jakautuminen on suuri eettinen ongelma. Eroja on pyritty tasaamaan niin hintapolitiikalla kuin lainsäädännöllä. Yhteiskunnallisilla päätöksillä onkin suuri vaikutus terveyteen, ja päättäjillä on vastuu terveyden edistämisestä. Rajoituksilla ja muilla toimenpiteillä ei ole kuitenkaan pystytty vaikuttamaan sosiaaliluokkien välisiin eroihin tai riskikuluttajiin. Eettisesti onkin hankalaa, kuinka paljon rajoituksia yhteiskunta voi asettaa. Kumpi on tärkeämpää ihmisten hyvinvointi vai taloudelliset näkökohdat? (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010,17-22.)

Keskeisintä koko väestön terveyden edistämisessä on, että ihminen on aktiivinen toimija elämässään. Tavoitteena on ihmisten omien voimavarojen tunnistaminen, vahvistaminen ja tukeminen sekä niiden soveltaminen arkielämään. Voimavarat ovat tekijöitä, jotka auttavat selviämään muutostilanteissa, välttämään elämässä haitallisia kuormitustekijöitä tai selviytymään niistä. Voimaantuminen on sisäinen prosessi, jolla pyritään hallinnan tunteen vahvistamiseen. Ihminen tulee tietoisemmaksi elämäntilanteestaan ja ottaa siitä vastuun. Hänen tietonsa ja taitonsa lisääntyvät. Koherenssiteorian mukaan ihmiset, joilla on vahva koherenssin tunne, selviytyvät muita paremmin kuormittavista tilanteista, kuten stressistä. Koherenssin tunteen osatekijät ovat ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkyys. Ihminen ei pysty hallitsemaan elämäänsä ja haitallista kuormitusta, ellei hän ymmärrä ongelmien luonnetta ja pidä elämäänsä elämisen arvoisena sekä mielekkäänä. (Lindström & Eriksson 2010, 41-44.)

Terveyden edistämisessä on tärkeää paneutua terveyden edistämisen teorioihin. Teorioihin pohjautuvat interventiot ovat vaikuttavampia, sillä ne näyttävät suuntaa, mihin asioihin ja

milloin on hyvä puuttua, sekä selkeyttävät arviointia. Nuorten terveyden edistäminen on haastavaa, sillä nuorilla ei useinkaan ole vielä epäterveellisiin elämäntapoihin liittyviä sairauksia, jolloin sairastuminen ei toimi motivaattorina kuten ikääntyneemmällä. Nuoriin panostaminen on kuitenkin erityisen tärkeää terveyden ja työkyvyn edistämisen ja ylläpidon pitkäaikaisvaikutusten näkökulmasta. Tärkeintä elämäntapamuutosten aikaan saamisessa on kuitenkin ihmisen oma motivaatio elämäntapojensa muuttamiseen. Ilman omaa päätöstä, sitoutumista ja halua ei voida saavuttaa pysyviä tuloksia. (Rautio & Husman 2010, 171-172, 176.)

2.4.2 Tieto-motivaatio-käyttäytymistaidot (IMB-malli)

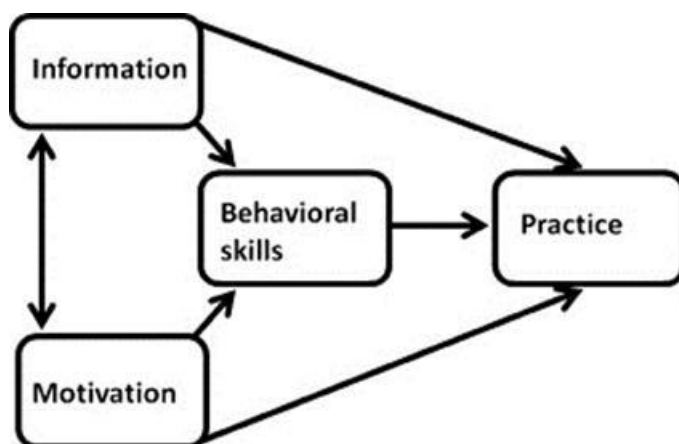
IMB-malli on William ja Jeffrey Fisherin kehittämä terveystiedon, -taidon ja motivaation muodostama teoria. Se kehitettiin alun perin ennaltaehkäisevää HIV-ohjelmaa varten vuonna 1992. Mallin mukainen terveyskäyttäytyminen on mahdollista, kun ihminen on saanut tietoa terveydestään tai sen edistämisestä. Hän on motivoitunut edistämään terveyttään saamiensa tietojen mukaan ja hän on omaksunut siihen tarvittavat käyttäytymistavat, jotta osaa toteuttaa terveyttä edistäviä toimintatapoja. Teorian mukaan tieto, taito ja motivaatio ovat edellytykset terveyskäyttäytymisen muutokselle. Terveystiedon edistämisen ja terveysongelmien ennaltaehkäisyyn kannalta on riittämätöntä, jos nuorella on ajantasaista tietoa oikeanlaisesta ravitsemuksesta, sekä hän olisi motivoitunut toimimaan tiedon mukaisesti, ellei hän tiedä, kuinka soveltaa tietoa käytäntöön omassa arjessaan. (Fisher, Fisher & Harman 2005, 84-86.)

Terveystiedon (information) tulisi olla helposti omaksuttavaa ja yksilön omaan elämäntilanteeseen, arvoihin ja arkeen perustuvaa. Tiedon tulee olla ajantasaista, tutkittua ja ymmärrettävää, että nuori voi hyödyntää sitä yksilöllisesti sen hetkisessä tilanteessaan. Sen sijaan että yksilö on passiivinen tiedon vastaan ottaja, hänen tulisi aktiivisesti toimia ja prosessoida tietoa, jotta oppimista ja omaksumista tapahtuu. (Terenius 2009,12.)

Motivaatio (Motivation) on tärkeä osa terveyskäyttäytymisen muutosta. Tiedon yksistään ei katsota olevan riittävä edellytys muutokselle, vaan tarvitaan opiskelijan omaa motivaatiota ja halua muuttaa toimintaansa ja edistää terveyttään. Motivaatioon vaikuttaa myös se, kuinka hyvin yksilö sietää epäonnistumista. Jos usko itseensä on vahva, jaksaa sinnitellä ja tehdä enemmän töitä tavoitteen eteen. Jos usko itseensä on heikko, yksilö luovuttaa helpommin. Minäpystyvyyden tunnetta voidaan lisätä ja motivaatiota tukea sosiaalisella kannustamisella sekä luomalla onnistumisen tunteita. (Terenius 2009,14.)

Käyttäytymistaidot (behavioral skills) ovat IMB-mallin mukaan terveyskäyttäytymistä määrittäviä tekijöitä. Jotta yksilö pystyy soveltamaan opittua tietoa omassa arkielämässä, hänen tulee hallita erityisiä käyttäytymistaitoja. Käyttäytymistaidot muodostuvat tavoitteellisista toimintatavoista (objective skills) ja minäpystyvyyden tunteesta (self-efficacy) sekä näiden

yhteisvaikutuksesta. Käyttäytymistaidot pitää sisällään uskoa itseen ja luottamusta siihen, että pystyy soveltamaan tietoa käytäntöön. Menestyksenkäs toiminta vaatii vahvaa minäpystyvyyttä. Toimintataidoilla taas tarkoitetaan erilaisia sosiaalisia ja kognitiivisia taitoja, kykyä prosessoida ja arvioida saatua tietoa. (Terenius 2009,15.)



Kuvio 1: IMB-malli (soveltaen Fisher ym. 2005)

2.4.3 Muutosvaihemalli: muutostarpeesta uusien toimintatapojen omaksumiseen

Prochaskan luoma muutosvaihemalli käsittää kuusi eri vaihetta, joista jokaiseen liittyy ominainen ajattelu- ja toimintatapa. Muutosvaiheet ovat esiharkinta-, harkinta-, suunnittelu-, toiminta-, ylläpito- ja repsahdusvaihe. (ks. Turku 2007, 55-63.)

Muutosvaihemalli alkaa esiharkintavaiheella, jolloin muutostarvetta ei joko havaita tai haluta myöntää itselle. Harkintavaihe käynnistyy, kun ohjattava myöntää, että hänen on tehtävä muutos elämäntavoissaan terveellisempään suuntaan ja on halukas keskustelemaan siitä ohjaajan kanssa. Muutos lähtee usein liikkeelle jostain itselle tärkeästä syystä. Harkintavaiheessa ohjattu alkaa usein miettiä kysymyksiä ”Mitä minä tästä hyödyn?” ja ”Pystynkö tekemään muutoksia?”. On arvioitu, että tässä vaiheessa oleva ohjattava harkitsee vakavasti tekevänsä muutoksen noin puolen vuoden aikana. Tätä vaihetta kuitenkin edeltää vielä esiharkintavaihe. (Turku 2007, 55-63.)

Suunnitteluvaiheessa ollaan jo lähempänä muutoksen toteutusta. Ajallisesti arvioiden muutokseen ollaan valmiita jo lähiviikkoina. Voi myös olla, että uusia toimintatapoja on jo hieman kokeiltukin. Suunnitteluvaiheessa mietitään eri vaihtoehtoja ja niiden sopivuutta itselle. Tehdään tarvittavia valmisteluja, sekä mielikuvissa saatetaan elää jo muuttunutta elämää eli sitten kun -vaihetta. Jotkut juuttuvat tähän vaiheeseen. Suunnitteluvaiheessa matkaa pysyvään

muutokseen on vielä, mutta ohjattava on valmis työskentelemään yhdessä ohjaajan kanssa ja saattaa jo innostua tulevan muutoksen mahdollisuuksista. (Turku 2007, 55-63.)

Toimintavaiheessa siirrytään puheista ja suunnitteluista tekoihin. Muutos alkaa kerryttää, sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Tässä vaiheessa riski palata vanhoihin tapoihin on suuri. Yksi syy voi olla se, että suunniteltuja muutoksia ja toivottuja hyötyjä ei saavuteta aikataulun tai suunnitelmien mukaisesti. (Turku 2007, 55-63)

Ylläpitovaiheessa käyttäytymisen muutos on kestänyt jo puolivuotta tai enemmänkin. Muutoksen tekijä ei suhtaudu siihen enää väliaikaisena ilmiönä, vaan alkaa hyväksyä sen osaksi pysyviä elämäntapoja. Kuitenkaan kaikki muutoksentekijät eivät pääse pysyvään muutokseen asti, vaan tasapainoilevat ajatuksen kanssa, että elämäni niin kuin ”pitäisi” vai elämäni niin kuin ”haluaisin”. Jos muutosyritys perustuu vain tasapainotteluun edellä mainitun ristiriidan välillä, on se tuomittu epäonnistumaan pitkän ajan kuluessa. Muutoksen pysyvyys on todennäköisempi, jos ajatuksesta ”pitäisi” tulee se, mitä ihminen todella haluaa. (Turku 2007, 55-63.)

Repsahdusvaihe voi ilmetä missä vaiheessa prosessia tahansa. Se on oleellinen osa muutosta ja kuuluu prosessiin. Lisäksi se on hyvä oppimiskokemus jatkoa ajatellen. Muutoksen ohjauksessa lähdetään liikkeelle ajatuksesta, että ”kun” repsahduksia tulee, ei ”jos” repsahduksia tulee. Repsahduksen sattuessa voidaan tulkinnoista määritellä muutoksen tekijän onnistumisen mahdollisuudet: ”Tässä se nähtiin, minusta ei ole tähän...” ajattelun sijaan ”Tässä se nähtiin, repsahdukset todella kuuluvat muutosprosessiin, kuten ohjaajan kanssa ennakoitiin...” - ajattelutapa vahvistaa ohjattavan minäkuvaa ja itsekontrollia. (Turku 2007, 55-63.)

2.4.4 Konstruktivistinen oppimiskäsitys ohjauksen perustana

Ravitsemustuntien ohjaus pohjautuu sosiokonstruktiiviseen oppimiskäsitykseen, yhteen konstruktivistisen oppimiskäsityksen suuntaukseen, ja sen mukaisiin oppimis- sekä opetusmenetelmiin. Konstruktivismiin ydinajatus on, että ihminen itse aktiivisesti rakentaa tiedollisia käsitteitä tulkittamalla havaintojaan ja uutta tietoa aikaisemman tietonsa sekä kokemuksensa pohjalta. Tiedon rakentamiseen vaikuttaa lisäksi myös mielikuvat ja ennako-olettamukset asiasta, laajempi käsitys maailmasta, tietoisuus omasta ajattelusta sekä muistista. Tieto ei siirry automaattisesti oppijaan. Opiskelija sisäistää oppimaansa ja itse rakentaa eli konstruoisen tavoitteidensa mukaiseksi sen sijaan, että ottaisi passiivisesti vastaukset suoraan opettajalta. Olennaista on opiskelijan osallistuminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja yhteiseen toimintaan. (Kalli & Malinen 2005, 23; Ojanen 2006, 42) Konstruktivismi saa aikaan asioiden ymmärtämistä, mikä mahdollistaa omien toimintatapojen tiedostamisen ja perustelemisen (Ojanen 2006, 44).

Sosiokonstruktivismissa mukaan tulee myös yksilön tunnepuoli. Se korostaa oppimista mielekkäänä toimintana, jossa opiskelija rakentaa tietoa sosiaalisissa konteksteissa ja vuorovaikutussuhteissa, vaikka itse tiedonmuodostus- ja oppimisprosessin katsotaankin olevan yksilöllisiä. Oppiminen on tavoitteellista ja tapahtuu vuorovaikutuksessa opettajan ja muiden opiskelijoiden kanssa. Opiskelijoiden motivaatio kasvaa, kun tavoitteisiin sitoudutaan sosiaalisesti. Sosiaalisen konstruktionismin mukaan tieto on ihmisten välillä ja muokkautuu jokaisen omien kokemusten ja aiempien tietojen pohjalta. Laadukkaan oppimisen kannalta on tärkeää opiskelijan oma ajattelun aktiivisuus ja osallistuminen tiedon hankintaan. Aktiivisuus oppimisprosessissa syntyy motivaation, haastavan oppimistehtävän ja yksilön itselleen asettamien tavoitteiden kautta. Onnistuneet oppimiskokemukset vahvistavat opiskelijan luottamusta omiin taitoihinsa, jolloin myös oma-aloitteisuus kasvaa. (Kauppila 2007, 47, 50-52, 58, 110, 113; Ojanen 2006, 41.)

Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan, opettaja ohjaa oppijan tiedonrakentamisprosessia. Opettaja kannustaa opiskelijoita itseohjautuvuuteen, samalla kun opetuksessa tulisi korostua yhteistoimintamuotojen ja -menetelmien. Sosiokonstruktivistisessä näkemyksessä ohjaajan tärkein tehtävä on motivoida opiskelijoita hyödyntämällä oppimissisältöjä ja oppimistilanteita. Oppiminen on tavoitteellista ja opiskelijoille osoitetaan, että tavoitteen saavuttaminen toimii palkintona opiskelusta. (Kauppila 2007, 136-137.)

2.4.5 Ohjausprosessi

Ohjauksen lähtökohtana ovat ohjattavan ja ohjaajan taustatekijät. On selvítettävä ohjauksen tarve, sillä ohjaus rakentuu yleensä niille asioille, jotka ovat ohjattavalle tärkeitä. Vuorovaikutusasetelmat luodaan sellaisiksi, että ohjattava tulee kuulluksi, ymmärretyksi ja pääsee eteenpäin. Ohjattavan taustatekijät, käsitykset ja tulkinnat muodostavat hänen todellisuutensa. Ohjattavien erilaisuus ja siitä johtuvat erilaiset tavat suhtautua tietoon ja tukeen asettavat ohjaajalle suuria haasteita. Jotta ohjattavan yksilöllisiin tarpeisiin pystytään vastaamaan, ohjauksessa on välttämätöntä selvittää hänen tilanteensa ja mahdollisuudet muutokseen. Samaankin ryhmään kuuluvien ohjattavien tarpeet voivat olla kovin erilaiset, mutta ryhmäohjauksessa on syytä hyödyntää ryhmäntarpeiden samanlaisuutta. Ellei ohjaajan ole mahdollista tutustua ohjattavaan henkilökohtaisesti, voi onnistunut ohjaus rakentua vain taustatietojen varaan. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26-27, 47.)

Ohjaustavoitteisiin pääseminen vaatii myös ohjaajan omien, ohjaukseen vaikuttavien taustatekijöiden tunnistamista. Tulee tunnistaa omat tapansa toimia ja ajatella sekä ymmärtää omat arvonsa ja ihmiskäsityksensä. Ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät voidaan jakaa yksilöllisiin, fyysisiin ja psyykkisiin, sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin, joita ovat esi-

merkiksi fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö. Fyysisiä taustatekijöitä ovat ikä, sukupuoli ja terveydentila. Psyykkisiä taas ovat terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistyyli ja valmiudet sekä motivaatio. Sosiaalisilla taustatekijöillä taas tarkoitetaan esimerkiksi kulttuuri- tai etnistä taustaa tai sosiaalisuutta. Ohjauksen lähtötilanteen arviointiin ei yleensä käytetä riittävästi aikaa, vaikka se onkin tärkeä tekijä ohjauksen onnistumisessa. (Kyngäs ym. 2007, 26-28, 31.)

Ohjaustilanteen suunnittelu alkaa ohjattavan tarpeista ja tavoitteiden asettamisesta. Ohjaaminen voidaan nähdä prosessina, joka koostuu viidestä vaiheesta: tavoitteiden asettelusta, suunnittelusta, menetelmästä, toiminnasta sekä palautteesta ja arvioinnista. Ohjausprosessi alkaa tavoitteiden asettamisella. Ryhmien kanssa työskenneltäessä tavoitteiden asettamisessa on otettava huomioon ryhmän koko, sukupuolijakauma, osallistujien ikä sekä aikaisemmat tiedot ja taidot. Ohjaustoiminnassa tavoitteena on tukea myös ihmisen kasvua ja kehitystä. Tavoitteet voidaan jakaa päätavoitteisiin, välitavoitteisiin ja ohjaajan tavoitteisiin. Päätavoitteet ovat laajempia ja koskevat kokonaisuutta, jota tavoitellaan. Välitavoitteet ovat eri ohjauskerroille mietittyjä tavoitteita, joilla edetään kohti päätavoitetta. Ohjaajan omat tavoitteet voivat olla henkilökohtaisia ja liittyä ohjaajana kehittymiseen. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia, realistisia sekä mitattavia ja ne tulee myös kirjata muistiin. Jotteivät tavoitteet tuntuisi liian ylimalkaisilta, tavoitteiden avaaminen voidaan jakaa neljään kohtaan: oppimisen tavoitteisiin, tavoitteiden avaamiseen kysymysmuotoon, oppimisprosessia tukevien teemojen muodostukseen ja tavoitteiden saavuttamiseen. Näin opettajan on helpompi hahmottaa ja valita oppimistehtävät ja opetus- sekä työtavat kuhunkin teemaan sekä arvioida niihin tarvittava aika. Tavoitteet luovat perustan toteutuksen arvioinnille. (Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen-Vesterbacka 2010, 78-79; Maijala 2009, 66; Kyngäs ym. 2007, 75.)

Suunnittelu on tärkeä vaihe ja siinä vastataan kysymyksiin mitä, miksi, missä, koska, kelle ja miten. Suunnitelman avulla ennakoidaan tulevia tapahtumia ja mietitään keinoja, joilla tavoitteet voidaan saavuttaa. Kun suunnitelma on tehty kunnolla ja tarkasti, sitä on helpompi muuttaa tarpeen vaatiessa. Ohjaajalla tulee olla myös varasuunnitelma, jossa huomioidaan ohjattavien määrän vaihtelu, tilamuutokset, välineiden puuttuminen ja varaohjelma, jos jokin suunniteltu toiminta ei ryhmän kanssa toimikaan. Riskitilanne syntyy, jos ohjaustilanteeseen ei ole valmistauduttu kunnolla. Valmistautumattomuus ilmenee usein kyvyssä reagoida muuttuviin tilanteisiin ja epävarmana ohjaamisena. Ryhmän osaamista ei tule myöskään aliarvioida. (Kalliola ym. 2010, 84-85.)

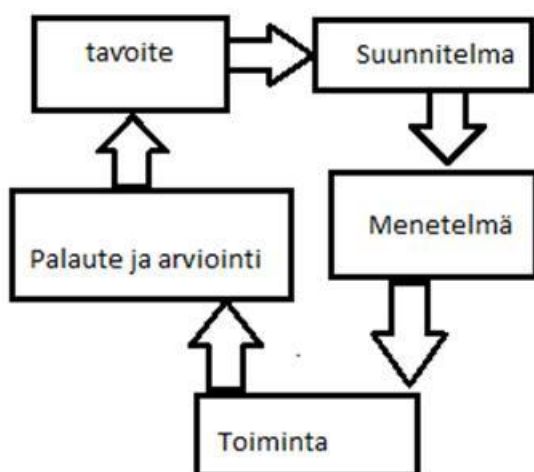
Menetelmien, keinojen ja työskentelytapojen valinta riippuu tavoitteista, ohjaajan taidoista sekä ryhmästä. On mietittävä, millä tavoin ohjattavat omaksuvat opittavan asian parhaiten. Ohjauksen tulisi lisätä heidän motivaatiotaan itsensä hoitamiseen ja herättää mielenkiintoa. Terveystiedon opetuksessa suositellaan käytettäväksi menetelmiä, joissa oppilaat pääsevät

käyttämään kaikkia aistejaan, voivat liikkua ja kokea asioita. (Jeronen 2009, 50.) Vuorovaikutuksen laadulla ja määrällä on vaikutusta oppimistehokkuuteen ja ohjaajan tulisikin välttää yksinpuhelia. Ohjauksessa vuorovaikutus toteutuu helposti ryhmä- ja tiimityössä, supattelu-ryhmissä sekä projekteissa. Ryhmätyöskentelyn purkaminen on olennainen osa ryhmän toimintaa. Purkamisessa on huomioitava millainen ryhmä on kyseessä ja kuinka turvallinen se on. Purkamisessa voidaan keskittyä vain tietoihin, mutta olisi hyvä keskustella myös työskentelyn aiheuttamista tuntemuksista, elämyksistä ja kokemuksista. Avoimet kysymykset auttavat pääsemään eteenpäin keskustelussa ja ohjaajan on omalla käytöksellään viestittävä, että kaikki tunteet ja mielipiteet ovat hyväksytyjä. (Kyngäs ym. 2007, 114-115.) Keskustelun avulla voidaan toteuttaa yhteistoiminnallisia opetusmuotoja ja oppimiseen saadaan mukaan uusia näkökulmia. Kysymykset ovat keskeinen osa ohjausta. Niiden avulla voidaan kerätä tietoa, herätellä mielenkiintoa ja johdatella keskustelua. Ohjaajan rooli on antaa uutta tietoa ja opiskelijoiden esittää kysymyksiä ja omia näkemyksiään. Käytännössä keskustelut, projektityöt ja tehtävät on syytä järjestää 3-7 hengen ryhmissä. Nicholas Abercombien tutkimuksessa todettiin, että pienryhmissä opiskelijat onnistuivat tunnistamaan tosiasioita ja välttämään virheitä. He pystyivät myös muuttamaan mielipiteitään lähemmäs niin sanottua faktatietoa. (ks. Kauppila 2007, 112, 116, 179-180.) On arvioitu, että ohjattavat muistavat 75 prosenttia siitä, mitä näkevät ja vain 10 prosenttia siitä, mitä kuulevat. Sen sijaan siitä, mitä heidän kanssaan on käyty läpi sekä näkö- ja kuuloaistia käyttämällä, he muistavat 90 prosenttia. Ohjausmenetelmissä tulisikin korostaa toiminnallisia menetelmiä, joita on esimerkiksi käsitekartta, aivoriihi sekä erilaiset ongelmanratkaisutehtävät. (Kyngäs ym. 2007,73.) Ohjausmenetelmät ja materiaalit valitaan niin, että ne tukevat mahdollisimman hyvin asetettuja tavoitteita. Terveystiedon opetus tulisi suunnitella ryhmäläisten iän ja kehitystason mukaisesti koskemaan juuri heille ajankohtaisia asioita. (Maijala 2009, 64; Kepler-Uotinen, Hämäläinen & Välimaa 2009, 77.)

Toiminta toteutetaan tehdyn suunnitelman mukaisesti. Toimintavaiheessa on vielä hyvä tarkistaa, että edetään kohti tavoitteita. Suunnitelmia joudutaan usein vielä muuttamaan useaan kertaan toteuttamisvaiheessa. Ohjaustuokion alussa opiskelijoita tulisi aktivoida osallistumiseen ja luoda vapautunut oppimisympäristö (Kauppila 2007, 184-185). Toiminta kannattaa aloittaa innostavalla ja jäätä rikkovalla leikillä tai pelillä ikäryhmästä riippumatta. Etenkin aikuiset ohjattavat tarvitsevat tätä, ennen kuin pystyvät toimimaan tehokkaasti ryhmänä. Ryhmän ohjeistaminen selkeästi puhumalla ja itse näyttämällä on tärkeää. Ohjeistuksen jälkeen on hyvä vielä tarkistaa, ymmärsivätkö kaikki ohjeet ja onko kenelläkään kysyttävää tai tarkennettavaa. Ohjaajan tehtävät oppimisen tukijana ovat ohjata, kannustaa ja huomioida opiskelijoita. (Kalliola ym. 2010, 88-89.) Ohjaaja voi auttaa ryhmienmuodostamisessa, jotta ne olisivat oppimisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen kannalta optimaaliset. Hän voi ohjata dialogista keskustelua sekä antaa positiivista kritiikkiä. Opiskelijoita tulisi ohjata käyttämään tutkivaa puhetta ryhmäkeskusteluissa. Heidän tulisi esittää mielipiteitä ja pyytää niistä kom-

menttejä, perustella näkemyksiään ja pohtia asioita rakentavan kriittisesti. Ohjaajan haasteena on huolellinen tehtävien rakentaminen ja ohjeistus. Tehtävien tavoitteiden tulee olla selkeitä, sillä liian avoimet ja epäselvät ohjeet vaikeuttavat työskentelyä. Sitä mukaa kun oppijan taidot ja itseohjautuvuus lisääntyy, opettaja vetäytyy taemmas ja tukee näin oppimista. (Kalli & Malinen 2005, 29-30.)

Ohjausprosessiin kuuluu olennaisena osana sen arviointi. Palautetta kerätään ja arviointia tehdään koko ohjausprosessin ajan sekä sen jälkeen. Kaikkia prosessin ulottuvuuksia arvioidaan. Ohjaustuokion lopuksi ryhmä kootaan yhteen ja käydään läpi, mitä tuokion aikana tehtiin, opittiin ja oivallettiin. Osallistujilta kerätään palaute, joko suullisesti tai kirjallisesti. Yhteenvedon ja palautteen avulla osallistujat jäsentävät oppimaansa ja kokemuksiaan sekä saavat tuoda ilmi, millaisena kokivat ohjaustuokion. Palaute on ohjaajalle tärkeää, jotta hän pystyy arvioimaan, kuinka tuokio onnistui, saavutettiin tavoitteet ja kuinka toimintaa voisi jatkossa parantaa. Ohjaajan tulee myös huolehtia siitä, että loppukokoonnutuminen päätetään selkeästi ja kaikki tietävät tuokion loppuneen. (Kaisa & Välimaa 2009, 112; Kalliola ym. 2010, 78-79, 89-91.)



Kuvio 2: Ohjaamisen prosessi.

2.4.6 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus on yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä. Sen avulla voidaan saavuttaa toisinaan jopa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. Ryhmäohjausta ei tule kuitenkaan mieltää yksilöohjausta korvaavana muotona, vaan lähinnä sitä täydentävänä. Ryhmätoiminta voi olla siihen osallistuville voimaannuttava kokemus, joka auttaa jaksamaan ja motivoi elämäntapamuutokseen. Ryhmästä saa vertaistukea, joka helpottaa tavoitteiden saavuttamista ja tunteen, että toiset ymmärtävät oman tilanteen selittämättä. Ohjaajan näkökulmasta ryh-

mäläisten asenne toisiaan kohtaan näyttäytyy siinä, että jokin asia saa aivan erilaisen painoarvon ryhmäläisen esiin nostamana, kuin jos ohjaaja olisi sen sanonut. Ryhmätilanteessa ohjattava voi myös saada oivalluksen asiasta, jota on yksilöohjauksessa käyty useaan kertaan läpi, kuullessaan asian ryhmäläisen kertomuksen kautta. Ryhmässä opitaan enemmän ja asiat muistetaan paremmin kuin yksin opiskellut asiat, sillä ohjauksessa korostuu voimakkaasti kokemusperäinen oppiminen, mikä on oppimisenäkökulmasta tehokkaampaa kuin pelkkä passiivinen kuuntelu ja läsnäolo. Toimivassa ryhmässä kaikki opettavat toisiaan ja oppivat samalla itsekin. Ryhmäohjauksen etuna on myös se, että tietoa voidaan jakaa suuremmalle ryhmälle, jolloin ohjaus on taloudellisempaa. (Kyngäs ym. 2007,104; Turku 2007, 87-88.) Ryhmässä oppimisen etuja on myös sosiaalisten taitojen kehittyminen, ennakkoluulojen vähentyminen ja suvaitsevaisuuden lisääntyminen. Opitaan sopeutumaan erilaisiin tilanteisiin, tekemään kompromisseja ja toimimaan rakentavasti yhdessä. Opitaan myös olemaan eri mieltä asioista ja riitelemään tarvittaessa rakentavasti. (Pollari & Koppinen 2010, 152.)

Ryhmäohjauksen etuja ei kuitenkaan saavuteta automaattisesti, vaan toimivuuden perusedellytys on toiminnan tarkoituksen ja tavoitteen suunnittelu. Elämäntapaohjaus ryhmissä riittävän pieni ryhmäkoko on edellytys ryhmäläisten motivoitumiseen ja vastuunottoon. Suositeltu ryhmäkoko olisi 8-12 henkilöä, ettei yksilöllisyys kärsi. Yleisesti ottaen ryhmissä vallitsee hyvä ryhmähenki. Ryhmäläiset sitoutuvat ryhmässä käymiseen ja työskentelyilmapiiri on myönteinen. (Turku 2007, 89-90.) Ryhmissä vaikuttaa kuitenkin kaksi vastakkaista ryhmäilmiötä. Toisaalta ryhmän kiinteys on hyvä asia ja luo yhteenkuuluvuuden tunnetta, mutta kielteinen puoli on ryhmäpaine, jolla tarkoitetaan ryhmäläisten taipumusta mukauttaa mielipiteitään ryhmän normien mukaiseksi. (Salovaara & Honkonen 2011, 44.)

Yhteistoiminnallinen oppiminen hyödyntää ryhmän vuorovaikutusta tavoitteiden saavuttamisessa. Ryhmäohjauksessa voidaan käyttää monenlaisia ohjausmenetelmiä: keskusteluja, tehtävien ratkaisemista ja tekemistä yhdessä muiden ryhmäläisten kanssa. Prosessin aikana ryhmän jäsenet työskentelevät myös itsenäisesti, pareittain tai pienryhmissä. Poissuljettuja eivät ole myöskään koko ryhmän yhdessä työskentely tai ohjaajan lyhyet luentomaiset tuokit. Pääsääntöisesti ohjaaja toimii ohjattavien tukena ja kannustajana, jolloin ohjattavan oma rooli on aktiivinen. (Pollari & Koppinen 2010,153.)

Ryhmän kehittymisen ja toiminnan sujuvuuden kannalta on tärkeää, että ohjaaja tunnistaa ryhmäytymisen vaiheet. Tällöin hän osaa varautua etukäteen mahdollisiin ongelmiin ja luotsata ryhmää eteenpäin. Aloitusvaihe on aina jonkin verran jännittävä. Kaikilla on odotuksia ja kaikki tarkkailevat toisiaan. Ohjaajan tärkein tehtävä onkin tässä vaiheessa auttaa ryhmän jäseniä tutustumaan toisiinsa ja virittää ryhmä kohti toiminnan tavoitetta. Aloitusvaiheella on suuri merkitys ryhmän tulevalle toiminnalle ja kehittymiselle, joten siihen kannattaa varata riittävästi aikaa. (Salovaara & Honkonen 2011, 46-47.) Kuohuntavaiheessa ryhmä on jo tutus-

tunut toisiinsa ja uskalletaan rohkeasti sanoa mielipiteitä. Vaiheelle on tyypillistä runsas vuorovaikutus ja eriävistä, voimakkaista mielipiteistä voi syntyä konflikteja. Ohjaajan vaaditaan tässä vaiheessa kaaoksen ja kritiikin sietämistä. Hänen tulee pitää huolta ristiriitojen käsitte-lystä. (Salovaara & Honkonen 2011, 47.) Vakiintumisen vaiheessa ryhmän jäsenet tuntevat yhteenkuuluvuutta ja ideat kyetään muuttamaan toiminnaksi. Ehjäksi rakentunut ryhmä on myös ohjaajalle helpompi, ja hän voi keskittyä tukemaan keskusteluja ja pohdintaa oppimisen tukemiseksi. Kypsan toiminnan vaiheessa vuorovaikutus toimii, ja ryhmän jäsenet voivat keskittyä oppimiseen. Muiden mielipiteitä pystytään tarkastelemaan ilman konfliktin uhkaa. Ohjaajalle tämä on helpoin vaihe, ja hän voi keskittyä tukemaan vuorovaikutusta, antaa palautetta ja auttaa löytämään asioihin uusia ulottuvuuksia. Ryhmän lopetusvaiheessa ryhmä tiedostaa yhteisen ajan päättymisen. Reaktiot voivat vaihdella ilosta pettymykseen riippuen yhdessä vietetyn ajan pituudesta. Ohjaajan tulee huolehtia selkeästä toiminnan päättämisestä. (Salovaara & Honkonen 2011, 48-49.)

2.4.7 Motivoivan ohjauksen periaatteet

Motivoivassa ohjauksessa tulee korostaa muutoksen mahdollisuutta. Se ei onnistu pakottamalla, vaan ohjattavalle itselleen annetaan mahdollisuus ja vapaus päättää omasta elämästään ja vaikuttaa omaan terveyteensä. Motivaatio syntyy ohjattavan omasta muutostarpeesta. Pahimmassa tapauksessa ohjattava kieltäytyy muuttamasta elämäntapojaan, mutta parhaimmassa tapauksessa ohjattava kokee elämäntapamuutokset mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveyteensä. Erilaiset muutostarpeeseen liittyvät ristiriidat on ohjattavan ratkaistava itse, niiden ratkaiseminen ei ole ohjaajan tehtävä. (Turku 2007, 41-43.)

Ohjaustilannetta edesauttaa lämmin ja hyväksyvä ilmapiiri, jossa ohjattava kokee itsensä hyväksytyksi elämäntavoistaan huolimatta. Ohjauksessa korostetaan ohjattavan henkilökohtaista valinnanvapautta vaikuttaa omiin asioihinsa. Vastuu ohjatun hyväksytyksi tulemisesta on ohjaajalla, mutta vastuu omista elämäntapamuutoksistaan ja terveyden edistämisestä on ohjattavalla itsellään. Elämänmuutoksissa tarvitaan tiedon lisäksi kovaa työtä ja sitoutumista sekä ohjaajalta että ohjattavalta. Ohjaajan tulee olla valmis muuttamaan ja kasvamaan itsekin prosessin aikana, muuten hänestä saattaa tulla este ohjattavan elämänmuutokselle. (Turku 2007, 41-43.)

Motivoiva ohjaus on houkuttelevaa ja valmentavaa, ja se kannustaa muutokseen. Ohjattavaa tuetaan tutkimaan muutokseen mahdollisesti vaikuttavia ristiriitoja, ja häntä kannustetaan tekemään tietoisia valintoja oman terveyskäyttäytymisensä suhteen. Lisäksi hänet haastetaan pohtimaan omaa osuuttaan muutokseen nyt ja myöhemmin sekä pohtimaan omien päätösten seurauksia. Muutoksen puheeksi ottaminen ja ryhtyminen muutosprosessiin voi viedä pitkän

ajan, ja tällöin ohjaajan tulee osata painottaa eri tekijöitä muutosprosessin vaiheen mukaisesti. (Turku 2007, 41-43.)

3 Tavoitteet

3.1 NOPS 2010-2012-hankkeen tavoitteet

Tämä opinnäytetyö on osa NOPS 2010-2012 -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on

1. Luoda ammattiopistossa opiskelevan nuoren työ- ja toimintakykyä edistävä toiminta-malli ammattikorkeakoulun ja ammattiopistojen välille.
2. Edistää nuoren päihteettömyyttä, liikunnallisuutta sekä terveellisiä nukkumis- ja ravitsemussuosituksia siten, että ne vahvistavat nuoren työ- ja toimintakykyä.
3. Edistää nuoren tietoisuutta terveyttä edistävästä työympäristöstä ja yhteisöstä sekä vahvistaa turvallisen ja terveellisen työn tekemisen osaamista jo opiskeluaikana. (Rimpilä-Vanninen 2013, 19.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää nuoren ravitsemustottumuksia ravitsemusohjauksen avulla ja vahvistaa nuoren työ- ja toimintakykyä.

3.2 Opinnäytetyön tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja järjestää Hyria Oy Uudenmaankadun asuntolassa asuville opiskelijoille kaksi ravitsemustilaisuutta osana Asu terveesti asuntolassa -opintojaksoa. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös arvioida tilaisuuksien vaikuttavuutta. Vaikuttavuuden arvioinnissa haetaan vastauksia näihin kysymyksiin:

- minkälainen motivaatio opiskelijoilla on huolehtia ravitsemuksestaan tilaisuuksien jälkeen?
- lisäsikö tunnit opiskelijoiden tietoutta ravitsemuksesta?
- kuinka tapahtuman käytännön toteutus toimi?

Ravitsemustilaisuuksien tavoitteena on, että niihin osallistuva opiskelija:

- kiinnostuu omasta ravitsemuksestaan ja sen muutostarpeista.
- arvioi ja pohtii omia ruokailutottumuksiaan ja tunnistaa muutostarpeita.
- tietää, mitä muutoksen tekemiseen tarvitaan, ja osaa soveltaa saamiaan tietoja käytäntöön.

Opinnäytetyön tekijöiden omina tavoitteina on kehittää:

- omaa tietoutta ravitsemuksesta.
- asiakaslähtöisen ohjauksen ja etenkin ryhmäohjauksen taitoja.
- tapahtuman suunnittelu-, järjestämis- ja arviointitaitoja kohderyhmän tarpeen huomioon ottaen.
- tutkimuksellista ja kehittävää työtettä.

4 Tuntien toteutus

Opinnäytetyö oli osa Asu Terveesti Asuntolassa -opintojaksoa (liite 10). Opintojakson tavoitteena oli tukea Hyria Uudenmaankatu 249 ammattioppilaitoksen opiskelijaa itsenäiseen elämään asuntolassa. Se oli laajuudeltaan yhden opintopisteen arvoinen. Opintojakso oli pakollinen kaikille 2012 asuntolaan tulleille opiskelijoille. Siihen sisältyi ravitsemuksen lisäksi myös muita osa-alueita terveelliseen elämään liittyviä alueita, kuten liikunta, uni, suun terveys, päihteet ym.

Ravitsemustunneilla käsiteltiin terveellisen ravitsemuksen perusteet, jotka oli jaettu kahdeksi eri tuntikokonaisuudeksi. Kokonaisuudet olivat ateriarytmi, lautasmalli, ruokavalion koostaminen, tärkeimmät energia- ja suojaravintoaineet.

4.1 ”Olet, mitä syöt” -tunnit

Ohjauksen tarkoituksena oli suunnitella, järjestää ja toteuttaa Hyria Uudenmaankadun asuntolassa asuville ensimmäisen vuoden opiskelijoille ravitsemusaiheinen tuntikokonaisuus.

Ensimmäisen ravitsemus tunti ”Olet, mitä syöt” toteutettiin B-ryhmälle 3.10.2012 ja A-ryhmälle 17.10.2012. Tunnit alkoivat klo 16.30 ja loppuivat 18.15. Ensimmäisten tuntien tavoitteena oli:

- opiskelija osaa arvioida ja pohtia ruokailutottumuksiaan, tunnistaa muutostarpeita sekä tietää, mitä muutoksen tekemiseen vaaditaan.
- Opiskelijan motivaatio ja kiinnostus omaa ravitsemustaan ja sen muutostarpeita kohtaan kasvaa.
- Opiskelija osaa soveltaa saamiaan perustietoja ravitsemuksesta käytäntöön ja osaa valita oikeita ruoka-aineita ravitsemukseensa.
- Opiskelija tiedostaa ateriarytmin ja annoskoon tärkeyden.

- Opiskelija tietää energia- ja suojaravintoaineiden merkityksen terveydelle ja jaksamiselle sekä tietä, mistä niitä saa ja kuinka paljon niitä tarvitaan. Opiskelija ymmärtää erityisesti D-vitamiinin, raudan ja kalsiumin riittävän saannin tärkeyden terveydelle.
- Arvioida tuntien toteutusta, ohjausta ja sitä, saivatko opiskelijat uutta tietoa ja kiinnostuivatko he kiinnittämään myöhemmin huomiota ravitsemukseensa.

Asiasisältö	Ohjausmenetelmä	Aika
Tunnin valmistelua ja laitteiden testaus.		16.00
Tutustuminen	Esittely, alkuleikki	16.30
Nuoren oma ravitsemus	Ravitsemuskysely	16.40
	Ryhmään jakautuminen ja tehtävän ohjeistus.	
Aterioiden rytmittäminen, terveelliset ruokailutottumukset, jaksaminen.	Ravitsemusvideo, ryhmätehtävä ja ryhmäkeskustelu.	16.50
Ateriarytmi, lautasmalli sekä annoskoot. Energia- ja suojaravintoaineet, maito- ja lihatuotteet, rasvat, täysjyvävalmisteet, kasvikset, hedelmät ja marjat, sekä ruokajuomat. Riittävä vedenjuonti sekä suolan ja sokerin käyttö.	Ryhmäkeskustelu ja asioiden koonti ylös fläppitauluille.	17.00
TAUKO		
Ravitsemuksen vaikutukset jaksamiseen, ihoon, painoon, mielialaan ja terveyteen. Lisää vitamiineista ja kivennäisaineista. Kuinka ruokavaliota voi parantaa.	Ryhmätöidenteko, niiden esittäminen ja ryhmäkeskustelu.	17.30
Yhteenveto tunninasioista	Tietovisa	17.55
Loppuarviointi ja seuraavien tuntien aiheet	NOPSin arviointilomake	18.05
Tunti päättyy		18.15

Taulukko 1: "Olet mitä syöt" -tuntien sisältö

Ensimmäisten tuntien aiheena olivat esittäytyminen, tutustuminen, lautasmalli, aterian koostaminen, energia- ja suojaravintoaineet sekä vaikutukset terveyteen. Pulpetit jaettiin kolmeen ryhmään ennen tuntien alkua, jolloin luokka automaattisesti jakautui ryhmiin. Tunnit alkoivat esittäytymisellä ja kertomalla tuntien kulku ja sisältö. Ensimmäiseksi opiskelijat saivat täyttää ”Asu asuntolassa -työkirjasta” ravitsemusaiheisen kyselyn (liite 2), jos he eivät olleet sitä jo ennen tunteja täyttäneet. Tämän jälkeen katsottiin ”Terveurheilija” -video, jonka tarkoituksena oli alustaa päivän aiheet sekä antaa tietoa ja puheenaiheita ryhmäkeskusteluihin. Video kuvasi nuoren urheilijan ravitsemusta yhden päivän ajan. Videon jälkeen annettiin opiskelijoille noin 10 minuuttia aikaa pohtia videossa käsiteltyjä aiheita, kuten ateriarytmiä ja ateriankoostamista. Opiskelijat saivat kirjata työpaperille, mitä parannettavaa heillä on ravitsemuksessaan (liite 3). Jokainen ryhmä sai vuorollaan kertoa, mitä ajatuksia ja muutostarpeita heille syntyi. Me kirjasimme ajatuksia isoille papereille aiheiden mukaan, joita oli 1. Ateria rytmi, 2. Aterian koostaminen, 3. Herkut. Tehtävään meni reilusti aikaa, koska opiskelijoilla oli paljon ajatuksia ja ideoita, joita me täydensimme tarpeen tullen. Ensimmäisen 45 minuutin jälkeen pidimme 15 minuutin tauon.

Toisella tunnilla jatkettiin ensimmäisen tunnin tehtävän purkua, koska opiskelijoilla oli siitä paljon kysyttävää ja se herätti paljon keskustelua. Aiheen käsittelyn jälkeen siirryimme seuraavaan tehtävään, jossa jokainen ryhmä sai oman tehtävän pohdittavaksi. Aiheina olivat 1. Ravitsemuksen vaikutukset terveyteen, 2. Ravitsemuksen vaikutus opiskeluun ja jaksamiseen sekä 3. Kuinka muutoksia voi tehdä ja mitä se vaatii (liite 3). Ryhmillä oli n. 20 minuuttia aikaa tehdä tehtävää, jonka jälkeen he saivat esittää tuotoksensa (liite 4) muulle ryhmälle. Aiheet käytiin läpi yhdessä keskustellen. Lopuksi pidettiin ravitsemusaiheinen tietovisa (liite 5), ja sen jälkeen nuoret saivat täyttää NOPS-arviointilomakkeen (liite 1), minkä jälkeen tunti päättyi.

Ensimmäisen ryhmän eli B-ryhmän kanssa oli vähällä aika loppua kesken, koska he olivat puheliaita, ottivat kantaa asioihin ja toivat julki omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Tunnista jäi hyvä mieli ja sen ansiosta koettiin onnistumisen elämys. A-ryhmä oli hiljaisempi ryhmä ja he kyseenalaistivat enemmän aiheita ja ravitsemussuosituksia. Saimme suoraa palautetta, että aihe ei kiinnosta, eikä kiinnosta myöskään tehdä mitään ravitsemusmuutoksia. Tunti pidettiin silti loppuun suunnitelmien mukaan ja onni oli, että luokasta löytyi myös motivoituneita ja kiinnostuneita opiskelijoita, jotka osallistuivat aktiivisesti keskusteluun.

4.2 ”Oikeita valintoja ravitsemukseen” -tunnit

Tunnit pidettiin 20.11.2012 ja 21.11.2012 ja ne arvioitiin NOPS kyselylomakkeella. Oikeita valintoja ravitsemukseen-tuntien tavoitteena oli että:

- Opiskelija osaa arvioida ja pohtia kuidun ja proteiinin saantiaan sekä rasvan käyttöään, tunnistaa muutostarpeita sekä tietää, mitä muutoksen tekemiseen vaaditaan.
- Opiskelijan motivaatio ja kiinnostus omaa ravitsemustaan ja sen muutostarpeita kohtaan kasvaa.
- Opiskelija oppii tietämään, mistä ja kuinka paljon saa proteiinia, rasvoja ja kuituja sekä tunnistaa eri rasvalaatuja.
- Opiskelija tietää, mikä on sydänmerkki ja kuinka parempia valintoja voi tehdä, sekä
- osaa soveltaa saamiaan tietoja käytäntöön
- Arvioida tuntien toteutusta, ohjaustamme ja sitä, saivatko opiskelijat uutta tietoa ja kiinnostuivatko he kiinnittämään myöhemmin huomiota ravitsemukseensa.

Asiasisältö	Ohjausmenetelmä	Aika
ryhmiin jakautuminen, esittäytyminen ja tuntien tarkoitus ja sisältö.		16.30
proteiinit, hiilihydraatit ja rasvat	Learning cafe	16.40
ydinasioiden yhteenveto koko ryhmän kanssa	reflektointi	17.10
	tehtävänanto	17.20
	TAUKO	
Millaisia valintoja itse teen ravitsemuksen suhteen?	ryhmätyöt pienryhmissä	17.35
Kuinka voi tehdä parempia valintoja/parannuksia ruokavalioon esim. sydänmerkki, sokeri jne.	ryhmätöiden esittely, tietoaiskut yhdessä keskustellen	17.50
tiivistys tuntien ydinasioista.	ryhmäkeskustelu, kysymykset, kertaus.	18.05
loppukysely ja nimilista	kyselylomake	18.10
	TUNTI PÄÄTTY	18.15

Taulukko 2: ”Oikeita valintoja ravitsemukseen” -tunnit

Pulpetit jaettiin kolmeksi pöytäryhmäksi, jolloin ryhmiin jakautuminen kävi automaattisesti opiskelijoiden tullessa tunnille, eikä ryhmien muodostamiseen kulunut ylimääräistä aikaa.

Tunnin alussa ohjaajat esittäytyivät ja kertoivat tunnin tarkoituksen ja sisällön. Opiskelijat olivat jo suurelta osin tuttuja, mutta uusiakin osallistujia oli mukana.

Pöytäryhmät toimivat tehtäväpisteinä. Tehtävät käsittelivät proteiineja, hiilihydraatteja ja rasvoja. Hiilihydraattipisteessä opiskelijat tekivät kuitutestin (liite 6 ja 7) ja saivat näin tietoa omasta kuidun saannistaan. Lisäksi kerrottiin kuidun tärkeydestä, kerrattiin hiilihydraattiasioita ja vastattiin heränneisiin kysymyksiin. Proteiinipisteessä opiskelijat tutustuivat proteiinitaulukkoon (liite 8) ja laskivat kirjallisten (liite 6) ja suullisten ohjeiden mukaan oman päivittäisen proteiinin tarpeensa sekä paljonko todellisuudessa keskimäärin saavat proteiinia. Rasvapisteessä annettiin tietoa erilaisista rasvoista ja esillä oli erilaisia elintarvikepakkauksia, kuten Oivariini, kevytlevite, voi, erilaisia leikkelepaketteja, kaksi rasvakoostumukseltaan erilaista pakastepizzaa, erilaisia jogurtteja, suklaalevy jne. Näistä opiskelijat pystyivät tutki-
maan, millaista rasvaa ja kuinka paljon mikäkin sisältää, sekä vertailemaan saman ryhmän tuotteita keskenään. Samalla yhdessä keskusteltiin rasvankäytöstä ja -tarpeesta. Kerrottiin erilaisista rasvoista ja niiden hyödyistä/haitoista, mitä ovat tyydyttyneet ja tyydyttymättömät rasvat sekä mistä niitä saa jne. Keskustelua käytiin myös sydänmerkistä, pakkausten harhaanjohtavuudesta ja siitä, mihin kannattaa kiinnittää huomiota tuoteselostuksissa valintoja tehdessä. Painotettiin, ettei rasvan käyttöä pidä missään nimessä lopettaa, vaan huomio tulisi kiinnittää rasvan laatuun. Suurin ongelma on huonolaatuinen piilorasva, ei niinkään käytetty näkyvä rasva. Rasvapisteessä oli koko ajan toinen ohjaaja auttamassa ja kertomassa. Hiilihydraatti- ja proteiinipiste olivat yksinkertaisempia ja niissä riitti, että ohjaaja kävi vuoronperään kummassakin pisteessä auttamassa ja ohjaamassa. Proteiinipiste osoittautui arvioitua hankalammaksi, ja ohjeita muokattiin ja proteiinitaulukkoa selkeytettiin seuraavaa kertaa varten. Kussakin pisteessä oli aikaa 10 minuuttia, jonka jälkeen vaihdettiin pistettä. Ydinasiat kerrattiin vielä yhdessä koko ryhmän kanssa. Tämän jälkeen ennen taukoa opiskelijoille ohjeistettiin seuraavan tunnin tehtävä, joka oli jatkoa ensimmäisen tunnin tehtävään. Kun he Learning cafessa miettivät ja laskivat, kuinka paljon mitäkin tulisi saada, seuraavassa tehtävässä he miettivät, miten he käytännössä valitsevat (liite 9).

Opiskelijat tekivät ryhmätyöt samoissa pienryhmissä, aiheena: Millaisia valintoja itse teen ravitsemuksen suhteen? (millä perustein). Valitsevatko he tuotteita hinnan, energiasisällön, kotimaisuuden jne. mukaan? Kaikilla kolmella ryhmällä oli sama aihe. He keskustelivat aiheesta ryhmissä ja kirjasivat ajatuksiaan muistiin ranskalaisin viivoin. Tämän jälkeen käytiin ryhmien ajatuksia yhdessä läpi ja kerrottiin, kuinka voisi tehdä parannuksia ja parempia valintoja. Näitä ovat esimerkiksi sydänmerkki, rasvalaadut, vinkit ravintosisältöjen tutkimiseen, kuten jogurtin sokerimäärä. Tässä hyödynnettiin ensimmäisen tunnin tuotepakkauksia havainnollistamaan esimerkkejä. Keskustelua syntyi runsaasti ja etenkin terveellisten valintojen kalliimpi hinta harmitti ja ihmetytti. Kun asiat oli käyty läpi, pidettiin lyhyt yhteenveto päivän ydinasioista ja opiskelijoille jaettiin loppukyselylomakkeet täytettäväksi.

4.3 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikka hoitotyössä käsittää kysymykset, mikä on oikea ja väärä tai hyvä ja paha. Hoitotyön tarkoituksena on tukea ihmisen omaa selviytymistä ja jaksamista heidän oman terveytensä ylläpitämisessä ja saavuttamisessa. Tämän takia on tärkeää, että hoitohenkilökunta ymmärtää ihmisten erilaisia terveystilanteita, hallitsevat keinot tukea niitä ja osaavat arvostaa erilaisia terveystilanteita. Näin ajatellen hoitaja pystyy toteuttamaan yksilövastuista, kokonaisvaltaista hoitotyötä. Hoitajille on tehty omat eettiset ohjeet, joita tulee hoitotyössä noudattaa. (Leino-Kilpi 2009, 23-32.)

Eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle:

- Ihmisarvon kunnioittamisen periaate
- Lähtökohtana asiakkaan ja potilaan etu
- Hoitotyössä on kyse vuorovaikutuksesta
- Ammattihenkilö vastaa työnsä laadusta
- Hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria

Kuvio 2: Eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2012.)

Etiikkaa voi tarkastella usealla eri tasolla. Mikro- eli kliinisellä tasolla tarkastellaan eettistä ongelmaa jonkin potilaan tai potilasryhmän osalta. Macho- eli ammattikunnallisella tasolla tarkastellaan etiikkaa ammattikuntien sisällä. Meso- eli terveyspalvelujärjestelmällisellä tarkastellaan etiikkaa terveyspalvelujärjestelmän sisällä. Makro- eli yhteiskunnallisella tasolla tarkastellaan, miten terveysongelmien hoito tulisi yhteiskunnassa järjestää. Meta- eli käsitteellisellä tasolla tarkastellaan, mitä on terveys, hyvä elämä ja hoitaminen. (Leino-Kilpi 2009, 23-32.)

Terveyden edistämisen peruskysymys on, että millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveystilanteeseen ja siten myös hänen terveyttään koskevaan primaariprosessiinsa. Esimerkiksi hoitajan ehdottaessa asiakkaalle ja potilaalle elintapamuutosta, tulee hänellä olla riittävän perusteltua tietoa terveydestä ja sen edistämisestä. Hoitotyöntekijälle kyseessä on sekä tehtävä- että ihmisvastuu, eli hän on vastuussa terveyspalvelujen käyttäjän kunnioittamisesta sekä siitä, että hän välittää eteenpäin riittävän perusteltua tietoa. Ammattihenkilön tulee osata tarkastella terveysriskiä eli arvioida, minkälainen riski esimerkiksi ylipaino on potilaan terveyshyvänsä kannalta. Riskin ollessa suuri on hoitotyöntekijällä paremmat perusteet pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveyttään koskevaan primaariprosessiin. Terveysalalla työskentelevän ammattihenkilön tulisi aina kyetä perustelemaan kasvatuksellisten

toimintojen sisältö, ja samaan pyrkii myös näyttöön perustuva toiminta. Hoitotyöntekijää ohjaavat eettiset arvot ovat: autonomia, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys ja luotettavuus sekä tietoisuus asiakkaan ja ammattilaisen välisestä vuorovaikutussuhteesta. (Leino-Kilpi 2003. 164-165.)

Tutkimus on inhimillistä, arvoperustaista toimintaa. Sen tarkoituksena on löytää eri tieteenaloilta totuus tieteellisesti hyväksytyllä menetelmällä. Tutkimuseetikassa taas on kyse siitä, miten tehdään eettisesti hyvä ja luotettava tutkimus. Tutkimuksen tekijöitä koskevat samat normistot kuin koko yhteiskuntaa. Hyvä tieteellinen käytäntö noudattaa tieteellisiä toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimusta tehdessä tulee käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi on tärkeää noudattaa avoimuutta tulosten julkaisemisessa. (Leino-Kilpi 2003, 285-288.) Tutkimusaihe ja tutkimusongelman määrittely ei saa loukata ketään eikä sisältää väheksyviä oletuksia jostain potilas- tai ihmisryhmästä. (Leino-Kilpi 2003, 288.) Tutkimusaineiston keruussa on kiinnitettävä huomiota tutkittavien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun. Lähtökohtana on, että tutkittavia ihmisiä tulee kohdella rehellisesti ja kunnioittavasti, heidän yksityisyyttään ja anonymiteettiään kunnioittaen. Lisäksi on hyvä käytäntö pyytää heiltä kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Leino-Kilpi 2003, 290-291.)

Opinnäytetyössä vallitsevia eettisiä arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, luottamuksellisuus, yksilöllisyys ja terveyden edistäminen. Opinnäytetyötä tehtäessä on huomioitu terveyden edistämisen näkökulman eettinen arvoperusta. Ohjaustilanteissa oppilaat huomioitiin yksilöinä ja heitä kohdeltiin tasavertaisesti, omalla toiminnalla pyrimme nuorten terveyden edistämiseen. Nops-lomakkeet eli ohjaustilanteista saatu tutkimustieto käsiteltiin luottamuksellisesti ja anonymisti. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaansaada hyvää eettisin keinoin.

5 Ravitsemustuntien arviointi

5.1 Arvioinnin tutkimukselliset menetelmät

Ravitsemustunnit arvioitiin kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Tätä tutkimusmenetelmää käytetään runsaasti sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytettäessä on ensin määriteltävä tutkimusongelma eli hypoteesi, johon tutkimuksella eli tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeella haetaan vastausta. Kun tutkimusongelma on määritelty, valitaan seuraavaksi joukko ihmisiä. Tätä joukkoa kutsutaan otokseksi, jolle ongelma voidaan esittää ja näin ollen saadaan vastaus tutkimusongelmaan. Näin muodostuu se tiedonhankintamenetelmä, jota apuna

käyttäen valitusta joukosta ihmisiä saadaan luotettavaa tietoa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 135–138.)

Kyselytutkimus on yksi tapa kerätä aineistoa ja yksi survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Terminä survey tarkoittaa kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineisto kerätään standardoidusti ja joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta. Standardoituus tarkoittaa, että kysymykset tulee esittää kaikille vastaajille samalla tavalla. Kyselytutkimuksen etuja ovat sen laajuus ja tehokkuus sekä se, että se tavoittaa laajan joukon ihmisiä säästämällä kuitenkin tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kyselytutkimuksella on myös omat heikkoutensa. Yleistä on, että aineistoa pidetään pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Muita haittoja on muun muassa se, että tutkija ei voi varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Ei ole myöskään selvää, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. (Hirsijärvi ym. 2007, 188–190.)

Kyselylomake oli NOPS 2010-2012 -hankkeen terveystapahtumissa käytetty kysely, jonka ovat laatineet hankkeen projektipäällikkö sekä konsulttina terveystieteiden tohtori. Kyselylomake on laadittu pohjautuen IMB-terveyden edistämisen teoriaan terveysosaamisesta. Lomakkeessa oli viisi suurta teemaa, jotka oli pilkottu alakysymyksiin. Teemat koskivat vastaajien työ- ja toimintakyvyn huolehtimisen taitoja, vastaajien motivaatiota huolehtia työ- ja toimintakyvystä, ravitsemustuntien asiasisältöä, ohjaajien ohjaustaitoja sekä sitä, miten ravitsemustunnit oli organisoitu. Teemat sisälsivät erilaisia väittämiä teeman aiheesta. Kyselyyn vastanneiden taustatietoja kartoitettiin lomakkeen alussa kysymällä vastaajan sukupuolta, ikää sekä koulutusta. Lomakkeen lopussa oli lisäksi kaksi avointa kysymystä, joiden vastauksissa vastaaja sai kertoa, mikä asia tai toiminta hyödytti häntä eniten sekä vähiten ravitsemustunneilla. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Tämän opinnäytetyön arviointiaineisto kerättiin molemmilta ravitsemustunneilta. Tunneilta saadut aineistot analysoitiin ja tulokset raportoitiin yhdessä. Analysoituja vastauksia oli yhteensä (N=28). Lomakkeiden tarkistuksen jälkeen vastaukset analysoitiin SSPS laskentaohjelmalla. Pienen otannan vuoksi yhdistimme vastausvaihtoehdoista numerot 1 ja 2 sekä numerot 3 ja 4. Vaihtoehto 1 tarkoitti täysin samaa mieltä ja vaihtoehto 2 samaa mieltä, nämä yhdistettiin yhdeksi vaihtoehdoksi, samaa mieltä. Vaihtoehto 3 tarkoitti eri mieltä ja vaihtoehto 4 täysin eri mieltä, nämä yhdistettiin tarkoittamaan eri mieltä.

5.2 Tutkimuksen tulokset

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 31 opiskelijaa. Kolmea lomaketta ei pystytty analysoimaan, koska vastaukset olivat merkitty epäselvästi, ja osa vastauksista puuttui kokonaan. Yhteensä analy-

soitiin 28 lomaketta (N=28). Vastajista 11 oli 16-vuotiaita, 17-vuotiaita oli 4 ja loput 13 olivat täysi-ikäisiä. Miehiä oli kaksi ja naisia 26. Luonnonvara- ja ympäristöalan opiskelijoita oli 27 ja matkailu-, ravitsemus ja talousalan opiskelijoita oli 1. Ensimmäisen vuoden opiskelijoita oli 26 ja kolmannen vuoden opiskelijoita oli 2.

Työ- ja toimintakyvystä huolehtimisen taidot	Samaa mieltä n	Eri mieltä n	En osaa sanoa n
Tapahtuma lisäsi taitojani huolehtia työ- ja toimintakyvystäni	15	8	5
Tapahtuma lisäsi tietoisuuttani tapahtuman asioista	19	6	3
Tapahtuma havahdutti minua ajattelemaan terveysvalintojani	14	11	3
Osaisin soveltaa tapahtuman asiasisältöä käytännössä	17	6	5

Taulukko 3: Opiskelijoiden arviointi oman työ- ja toimintakyvyn huolehtimisen taidoista määrinä (n=28)

Puolet (n=15) kyselyyn vastanneista olivat sitä mieltä, että tapahtuma lisäsi heidän taitojaan huolehtia työ ja toimintakyvystä. Yli puolet (n=19) opiskelijoista koki, että heidän tietoisuus lisääntyi ravitsemukseen liittyen. Puolia (n=14) vastanneista tunnit havahdutti ajattelemaan terveysasioita, mutta puolet opiskelijoista oli eri mieltä tai eivät osanneet ottaa asiaan kantaa. Yli puolet (17) vastanneista osaisi soveltaa tapahtuman asiasisältöä käytännössä. (Taulukko 3.)

Motivaatio huolehtia työ- ja toimintakyvystä	Samaa mieltä n	Eri mieltä n	En osaa sanoa n
Kiinnostukseni lisääntyi tapahtuman aihetta kohtaan	14	10	4
Tapahtumassa käsitellyt asiat ovat tärkeitä ammattitaidolleni	16	9	3
Tapahtuma innosti minua huolehtimaan työ- ja toimintakyvystäni	16	8	4
Tapahtuma vahvisti myönteisiä tunteita aihetta kohtaan	16	7	5
Haluaisin muuttaa toimintaani parempaan suuntaan tapahtuman perusteella	12	9	7

Taulukko 4: Opiskelijoiden arviointi omasta motivaatiosta huolehtia työ- ja toimintakyvystä määrinä (n=28)

Vastanneista puolella (n=14) kiinnostus lisääntyi terveellistä ravitsemusta kohtaan, mutta kuitenkin puolet vastanneista oli eri mieltä tai ei osannut sanoa, että lisääntykö kiinnostus tapahtuman aihetta kohtaan. Yli puolet (n=16) oli sitä mieltä, että asiat ovat tärkeitä ammattitaidolle. Yli puolia tapahtuma (n=16) innosti pitämään huolta työ- ja toimintakyvystään ja vahvisti heidän myönteisiä tunteita terveellistä ravitsemusta kohtaan. Kuitenkaan enemmistö vastanneista ei halunnut muuttaa toimintaansa parempaan suuntaan tai eivät olleet siitä varmoja. (Taulukko 4.)

Tapahtuman sisältö oli	Samaa mieltä n	Eri mieltä n	En osaa sanoa n
Tunteita herättävä	10	10	8
Ajatuksia herättävä	17	4	7
Helposti omaksuttava	23	1	4
Käyttökelpoista elämässäni	16	7	5
Tarpeellista tässä elämäntilanteessani	14	9	5
Antoi minulle uutta näkökulmaa terveydestäni huolehtimiseen	14	8	6

Taulukko 5: Opiskelijoiden arviointi tapahtuman sisällöstä (n=28)

Tapahtuman sisältö jakoi mielipiteet melko tasaisesti. Osa koki, että tapahtuma oli tunteita herättävä (n=10), toinen osa oli eri mieltä (n=10) ja kolmasosa (n=8) ei osannut ottaa kantaa asiaan. Kuitenkin yli puolelle (n=17) vastanneista tapahtuma herätti ajatuksia. Lähes kaikki

(n=23) kokivat, että asiat olivat helposti omaksuttavia ja osan mielestä (n=16) asiat olivat käyttökelpoisia elämässä. Puolet (n=14) vastanneista oli sitä mieltä, että tapahtumassa käsitellyt asiat olivat tarpeellisia tämänhetkisessä elämäntilanteessa. Puolet (n=14) vastasi tapahtuman antaneen uuden näkökulman terveydestä huolehtimiseen. Puolet (n=14) ryhmästä ei kokenut aiheita tarpeellisiksi tai eivät osanneet sanoa. Puolet ryhmästä oli erimieltä myös siinä, että tapahtuma olisi antanut heille uuden näkökulman terveydestä huolehtimiseen tai sitten eivät osanneet ottaa kantaa asiaan. (Taulukko 5.)

Ohjaajat	Samaa mieltä n	Eri mieltä n	En osaa sanoa n
Olivat uskottavia	24	2	2
Hallitsivat ryhmätilanteet	22	4	2
Saivat minut kyseenalaistamaan aiempaa toimintaani	12	14	2
Innostivat minua huolehtimaan työ- ja toimintakyvystäni	16	7	5
Kannustivat minua osallistumaan tapahtumassa	22	2	4
Toimivat kunnioittavalla tavalla minua kohtaan	23	0	4
Pitivät minua oman terveyteni asiantuntijana	17	5	6
Antoivat minun puhua riittävästi	24	0	4

Taulukko 6: Opiskelijoiden arvio ohjaajista (n=28)

Suurin osa (n=24) kyselyyn vastanneista koki, että ohjaajat olivat uskottavia ja hallitsivat ryhmätilanteet. Kuitenkaan ohjaajat eivät saaneet oppilaita kyseenalaistamaan aiempaa toimintaa, ja puolet (n=14) oli tätä mieltä. Yli puolet (n=16) arvioi, että ohjaajat innostivat heitä huolehtimaan työ- ja toimintakyvystä. Suurin osa (n=22) arvioi, että ohjaajat kannustivat heitä osallistumaan tapahtumassa ja käyttäytyivät kunnioittavasti heitä kohtaan. Yli puolet (n=17) vastanneista koki myös, että ohjaajat pitivät heitä oman terveytensä asiantuntijoina ja antoivat heidän puhua riittävästi (n=24). (Taulukko 6.)

Terveystapahtuma	Samaa mieltä n	Eri mieltä n	En osaa sanoa n
Oli ajallisesti sopiva	13	12	3
Sisälsi mielekästä toimintaa	18	7	3
Edellytti riittävästi minun omaa toimintaani	19	5	4
Oli merkityksellinen kokemus minulle	13	11	4

Taulukko 7: Opiskelijoiden arvio terveystapahtumasta (n=28)

Vajaa puolet (n=13) vastasi tapahtuman olleen sopivan mittainen. Yli puolet (n=18) arvioi, että tapahtuma sisälsi mielekästä toimintaa ja että tapahtuma edellytti riittävästi opiskelijan omaa toimintaa. Yli puolet (n=15) ei kokenut tapahtumaa merkitykselliseksi kokemukseksi tai eivät osanneet ottaa siihen kantaa. (Taulukko 7.)

Kyselylomakkeen lopussa oli kaksi avointa kysymystä, joihin opiskelijat saivat omin sanoin kirjoittaa, mikä ravitsemustunneilla hyödytti heitä eniten ja mikä vähiten. Kysyttäessä, mikä toiminta hyödytti eniten, vastaukset olivat vaihtelevia: ”pohdintajutut”, ”sain kudottua pari riviä”, ”kaikki hyödytti tasavertaisesti”, ”tuttujen asioiden toistoa”, ”sain kysymyksiini vastauksia”, ”vitamiinit ja ravintolisät”, ”ajan loppuminen”, ”puurosta puhuminen” ja ”lautasmalli, aterian koostaminen ja ruokailuajat”. Vähiten heitä hyödytti vastausten perusteella ravitsemusaiheinen video ”tyhmä video” sekä teorian käsittely ”kuuntelujutut”.

Opiskelijat olivat kirjoittaneet omia pohdintojaan avoimiin kysymyksiin ja palautetta ohjaajille. ”Tuntien kooste sai ajatuksia heräämään ruokavaliosta sekä antoi jonkin verran uutta tietoa, vaikka aihe ja sen käsittely oli aiemmin tuttua”. Eräs opiskelija antoi palautetta, että ”En ymmärrä, miksi pitäisi syödä terveellisesti, jos se ei tee onnelliseksi”. Hän lisäsi vielä, että ”Minä tulen kyllä aina tekemään niin, että olen onnellinen, ihan sama olenko läski sotansorsu, joka kuolee 20-vuotiaana. Mieluiten elän lyhyen ja onnellisen elämän kuin pitkän ja kituuttavan. KIITOS!”

5.3 Ohjauksen itsearviointi

Ravitsemustunneille asetetut tavoitteet saavutettiin odotusten mukaisesti. Opiskelijat vaikuttivat pääosin motivoituneilta. Heillä oli runsaasti tietoa ravitsemuksesta ja he osasivat analysoida omaa ravitsemustaan, muutostarpeita sekä tiesivät, mitä muutos vaatisi. Kyselytutkimuksen mukaan yli puolet kertoi haluavansa muuttaa ravitsemustaan ja saaneensa ravitsemustunneista uutta tietoa ja motivaatiota muutokseen.

Vaikka olemme tyytyväisiä ravitsemustunteihin ja niiden vaikuttavuuteen, olisimme voineet parantaa toimintaamme. Ravitsemustunteja olisi voitu pitää useampia, ja tunnit olisi voinut olla pidempiä. Osa aiheista herätti paljon keskustelua ja aikataulujen vuoksi keskustelua jouduttiin rajoittamaan. Jo suunnitteluvaiheessa olisi voitu jättää enemmän tilaa vapaalle keskustelulle. Keskustelut olisi myös todennäköisesti syventynyt, mikäli tapaamiskertojen välissä ei olisi ollut niin pitkä aika ja edellisen kerran aiheet olisi vielä ollut tuoreessa muistissa.

Vaikka tuntien asiiasältö oli rakennettu mittavan teorian pohjalta juuri tätä kohderyhmää varten, se olisi voinut olla vieläkin laajempi. Olimme varautuneet, että nuorten tarpeet ravitsemuksen suhteet voivat olla hyvinkin vaihtelevia. Silti ne olivat yllättävänkin erilaisia.

Nuorissa oli useita kasvissyöjiä ja sellaisia, joille eivät maitotuotteet sovi. Olisi voinutkin perehtyä enemmän myös erikoisruokavalioihin ja vaihtoehtoihin tapoihin saada tarvittavat ravintoaineet. Iloksemme huomasimme, että itsellemme on kertynyt paljon ylimääräistäkin tietoa ravitsemuksesta. Pystyimme esimerkiksi antamaan kasvissyöjille tai maidotonta dieettiä noudattaville nuorille vinkkejä, miten he pystyisivät monipuolistamaan ruokavaliotaan. Kerroimme muun muassa, että maitoallergikko pystyy hyödyntämään kauramaitoa ja annoimme vinkkejä, että mistä ruoka-aineista saa kalsiumia, jos ei maitotuotteita pysty käyttämään.

Saavutimme myös itsellemme asetetut tavoitteet. Terveystapahtuman järjestämis-, suunnittelu- ja arviointi- sekä asiakaslähtöisen ohjauksen taitomme kehittyivät runsaasti. Ohjaajina huomasimme kehittyneemme kärsivällisiksi ja joustaviksi. Ravitsemustunneilla pystyimme soveltamaan aiemmin tehtyjä suunnitelmia tilanteeseen sopivaksi ja painotimme asioita, jotka aikaansaat nuorissa enemmän keskustelua ja kysymyksiä. Ajatuksia herätti esimerkiksi kouluruokailu. Opiskelijat kyseenalaistivat puurolounaat koulussa, koska heidän koulupäivät ovat fyysisesti raskaita, eikä sen voimalla jaksa koko päivää. Kärsivällisyyden huomasimme kasvaneen siitä, että pystyimme olemaan provosoitumatta, vaikka nuoret sitä ajoittain yrittivätkin. Pystyimme ottamaan hyökkäävätkin mielipiteet ja kommentit vastaan ja kääntämään ne yhteiseksi keskustelun aiheiksi. Opiskelijat ajoittain kyseenalaistivat terveellisiä ravitsemussuosituksia, sillä nuoressa kehossa eivät vielä näy epäterveellisen ravinnon vaikutukset. Pystyimme silti perustelemaan kantamme terveellisestä ravitsemuksesta asiallisesti ja ammatillisesti, jättäen silti heille itselleen vapauden tehdä omia ravitsemuksiaan koskevat päätökset. Olimme kannustavia ja onnistuimme ohjaamaan opiskelijat niin, että he itse löysivät vastauksia.

IMB-mallin mukaan muutos vaatii tietoa, taitoa ja motivaatiota. Tämä toimikin tuntien suunnittelun punaisena lankana. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen on tiedon rakentamista uuden tiedon ja omien kokemusten sekä aiemmin opitun avulla. Sosiokonstruktivismi lisää mukaan tunnepuolen. Sen mukaan oppimisen tulisi olla mielekästä. Tunnit koottiin mielekkäiksi ja vaihteleviksi erilaisia oppimismenetelmiä hyödyntämällä. Tunneilla opiskelijat saivat uutta tietoa ravitsemuksesta ja peilasivat tietoa omiin ravitsemustottumuksiinsa ja aikaisempiin tietoihinsa muun muassa ryhmätöiden ja tehtävien avulla. Runsaan keskustelun ansiosta saimme keskustelua johdattelemalla annettua tietoa mielekkäämmässä muodossa kuin ohjaajien yksinpuheluna.

Vuorovaikutus oli toimivaa ja keskustelut avoimia. Ryhmätöiden ja keskustelujen avulla opiskelijat pystyivät vuorovaikutuksessa ohjaajien ja toistensa kanssa rakentamaan ja jäsentämään tietoa. Tunneilla syntyneen keskustelun määrä jo kertoo tuntien ilmapiirin olleen rento. Jokaisen mielipiteitä kunnioitettiin ja kuunneltiin. Vuorovaikutus oli onnistunutta puolin ja toisin ja huomioimme opiskelijat yksilöinä ja kunnioitimme heidän ajatusmaailmaa. ”Oikeita valintoja ravitsemukseen” -tunnilla opiskelijat olivat hiljaisempia. Tämä saattoi johtua, siitä

että tehtävät olivat hankalampia eikä välttämättä niin mielenkiintoisia opiskelijoiden näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön piti valmistua jo keväällä 2013, mutta ajan puutteen ja muuttuvien elämäntilanteiden vuoksi projekti hieman venähti. Opinnäytetyön tekeminen prosessina on ollut antoisaa, mutta melko haastavaa. Haasteita loi muun muassa aikataulujen yhteensovittaminen. Jälkeenpäin ajatellen olisi ollut viisasta tehdä Hyria Oy Uudenmaankadun asuntolassa asuvien opiskelijoiden kanssa yhteistyötä heti, kun tuntien sisältöä lähdettiin suunnittelemaan. Näin tunteista olisi tullut opiskelijoille mieluisampia ja antoisampia. Oli kuitenkin opettavaista ja mielenkiintoista olla mukana ”Asu Terveesti Asuntolassa” -hankkeessa. Positiivista on ollut se, että tiedot ravitsemuksesta ja ohjaustaidot ovat lisääntyneet ja kehittyneet.

6 Pohdinta ja johtopäätökset

6.1 Tulosten tarkastelu

Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen ohella yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. Se voi olla jopa tehokkaampi terveyden edistämisen käynnistäjä kuin yksilöohjaus. Ryhmäohjauksessa on hyvä laatia tavoitteet, joita kohti pyritään ja ne voivat vaihdella ryhmien ja ryhmäläisten omien tavoitteiden mukaan. (Kyngäs ym. 2007, 104-107). Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida kaksi erilaista ravitsemustuntikokonaisuutta kahdelle eri ryhmälle. Ravitsemustunnit toteutettiin kolmena eri iltana.

Opinnäytetyö suunniteltiin toiminnallisen ohjauksen IMB-mallia noudattaen. Sen mukaan terveyteen vaikuttavassa ohjaamisessa tulisi keskittyä kohderyhmän kannalta olennaisiin tietoihin, lisätä yksilön motivaatiota ja antaa tälle sosiaalista tukea ja vahvistaa ohjattavien taitoja, joiden avulla he muuttaisivat terveyskäyttäytymistään. (Fisher & Fisher & Harman 2005). Palautekyselyn tulosten perusteella ravitsemustunnit lisäsivät osittain opiskelijoiden tietoja ravitsemuksesta ja heidän motivaatiotaan huolehtia työ ja toimintakyvystä sekä vahvisti heidän taitoja toteuttaa näitä asioita käytännössä.

IMB-mallin mukaan nuoren tulisi hallita erityisiä käyttäytymistaitoja, jotka edistävät hänen terveyttään. Käyttäytymistaidot muodostuvat tavoitteellisista toimintataidoista ja minäpystyvyyden tunteesta sekä näiden yhteisvaikutuksesta. Käyttäytymistaitoihin sisältyy itsetuottamusta tai uskomusta siitä, että nuori voi käyttää taitojaan tehokkaasti arkielämässään. (Rimpilä-Vanninen ym. 2012, 10.) Ravitsemustunnit lisäsivät opiskelijoiden tietoja ravitsemuksesta, mutta ainoastaan alle puolet opiskelijoista oli motivoituneita muuttamaan elämäntapojaan parempaan suuntaan. Palautteen perusteella opiskelijat saivat taitoja toteuttaa edellä mainittuja asioita käytännössä.

Onnistuimme järjestämään motivoivan ja mielenkiintoisen sisällön ravitsemustunneille. Tunnit olivat selkeitä ja ohjaajat koettiin uskottaviksi. Pyrimme järjestämään toiminnalliset tunnit, jotta nuorten mielenkiinto säilyisi ja he saisivat oppia tekemisen kautta. Nuoret kokivat tapahtuman helposti omaksuttavaksi ja sopivan toiminnalliseksi. Tämä tukee Fisherin näkemystä tekemisen vaikutuksesta motivaatioon. Tapahtuman tavoitteena oli saada opiskelijat ajattelemaan terveellisen ravitsemuksen merkitystä terveyden ja jaksamisen näkökulmasta. Nuoret kokivat ravitsemustunnit kuitenkin melko merkityksettömiksi, mutta silti yli puolet nuorista innostui terveellisemmistä elämäntavoista. Nuorten mielestä opetetttavat asiat olivat ymmärrettäviä ja esitetty nuorten näkökulmasta.

IMB-mallin ajattelu lähtee siitä, että passiivisen terveystiedon vastaanottajan asemasta opiskelijan tulisi olla aktiivinen toimija. Opiskelijoille olisi annettava mahdollisuus reflektoida saatua tietoa omiin kokemuksiinsa. Näin tehtäessä vahvistetaan opiskelijan terveysosaamista. Vuorovaikutus tiedon jakamisessa on tärkeässä roolissa. (Rimpilä-Vanninen 2012.) Ravitsemustunneilla pyrimme luomaan vapaata ja vuorovaikutteista keskustelua nuorten kanssa. He toivatkin rohkeasti ja aktiivisesti esille omia näkemyksiä ja kokemuksia aiheista. Osallistumalla ja vaikuttamalla itse tapahtumien kulkuun nuori kehittää omaa kriittistä ajattelua omista terveystiedoista.

Ohjauksessa käytetty aineisto ja annettu tieto perustui ajantasaiseen kirjallisuuteen ja tutkimustuloksiin. Käytetyt ohjausmenetelmät valittiin ja tunnit suunniteltiin käyttäen tukena teoriatietoa konstruktivisesta oppimiskäsityksestä ja ryhmänohjauksesta. Pyrkimyksenä oli, että käytetyt ohjausmenetelmät ovat vaihtelevia ja mieluisia opiskelijoille, mutta samalla kuitenkin motivoivia ja ajatuksia herättäviä. Seuraavia tunteja muokattiin aiempien tuntien kokemusten mukaan ja yritettiin jättää enemmän aikaa opiskelijoita eniten kiinnostaviin aiheisiin ja vastata heidän mieltä askarruttaviin kysymyksiinsä.

Ravitsemustunneilla ohjausmenetelminä oli ryhmätöitä, videon katselua, Learning cafe -tyyppistä työskentelyä, yhdessä keskustelemista, tietovisa sekä omien ravitsemustottumusten ja tarpeiden selvittämistä. Tehtävien ohjeistukset annettiin sekä suullisesti että kirjallisesti. Lisäksi käytössä oli PowerPoint havainnollistamassa esimerkiksi lautasmallia ja ruokapyramidia. Näillä keinoilla pyrimme helpottamaan tiedon muistamista ja omaksumista Kyngäksen ym. (2007) esittämien tulosten mukaisesti. Niiden mukaan ohjattavat muistavat 75 prosenttia siitä, mitä näkevät ja vain 10 prosenttia siitä, mitä kuulevat. Sen sijaan siitä, mitä heidän kanssaan on käyty läpi sekä näkö- ja kuuloaistia käyttämällä, he muistavat 90 prosenttia. Motivoivan ohjauksen ja vaihtelevien työtapojen avulla pyrittiin tavoittamaan erilaiset oppijat ja pitämään yllä opiskelijoiden mielenkiintoa. Keskusteluja johdettiin nuorten omien kiinnostus-

ten kohteiden mukaan ja esimerkiksi kouluruuan ravitsemuspitoisuus, puurolounaat sekä yleisesti ottaen terveellisen ruuan kalliimpi hinta saivat aikaan kovasti keskustelua.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Ravitsemusneuvonta lisää terveellistä syömistä, mutta riskitekijöiden muutokset ovat melko pieniä. Yksittäisiin ravintoaineisiin kohdistuvat intensiivisetkään interventiot eivät ole kovin vaikuttavia verrattaessa kokonaisvaltaisempaan ravitsemusneuvontaan. (Absetz & Hankonen 2011.) Ohjauksen ja neuvonnan tulosten osoittaminen on hankalaa, sillä lyhyen ajan tavoitteet usein kilpailevat keskenään ja tuloksia pystyy manipuloimaan. Pitkän ajan vaikutuksia taas on hankala arvioida, sillä aika moninkertaistaa epävarmuustekijät. Myös ohjattavien tarpeet, tausta ja ongelmat vaihtelevat. Työvoimakoulutusohjelmien seurantatutkimuksissa kuitenkin havaittiin, että parhain vaikuttavuus oli ohjelmilla, jotka oli kohdennettu tietyille ryhmälle ja jotka sisälsivät paljon henkilökohtaista ohjausta. (Onnismaa 2007, 121, 125.) Ravitsemustunnit kohdennettiin juuri näitä ryhmiä varten ja ohjauksessa pyrittiin huomioimaan jokaista yksilönä. On kuitenkin mahdotonta arvioida, moniko todella teki muutoksia tai etenkin sitä, kuka pysyi muutoksen tiellä myös alkuinnostuksen jälkeenkin.

Metsämuurosen (2006, 268.) mukaan mikään tutkimusmenetelmä ei ole luotettava tai epäluotettava, vaan luotettavuutta on käsiteltävä tutkittavan ilmiön suhteen. Luotettavuutta on perinteisesti kuvattu käsitteillä reliabiliteetti ja validiteetti. Molemmat termit tarkoittavat luotettavuutta, mutta reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen, kun taas validiteetillä tarkoitetaan sitä, luotettavuutta siinä, ollaanko tutkimassa sitä, mitä oli tarkoituskin tutkia. Validiteetti jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan onko tutkimus yleistettävissä ja mihin ryhmiin. Sisäinen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen omaa luotettavuutta: onko teoria valittu oikein, onko mittari ja mittaustilanne luotettavia ja ovatko käsitteet oikeita. (Metsämuuronen 2006, 48, 56.)

Vilkan ja Airaksisen (2003, 42, 72-82) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä tekijöiden tulisi pystyä yhdistämään ammatillinen teoria ja käytäntö. Opinnäytetyön tarpeellisuus on myös kyettävä perustelemaan oman koulutusalan näkökulmasta sekä osattava luoda opinnäytetyötä tukeva teoreettinen viitekehys. Omat mielipiteet ja johtopäätökset täytyy pystyä perustelemaan ja kaiken tulee perustua tutkittuun, luotettavaan tieteelliseen tietoon. Myös lähteiden käytössä on oltava kriittinen. Luotettavia lähteitä ovat esimerkiksi asiantuntijoiden ajan tasalla olevat tuoreet lähteet, ja niitäkin käytettäessä tulisi mahdollisuuksien mukaan pyrkiä käyttämään alkuperäisiä lähteitä, jottei tieto muutu tai siihen sisältyisi muiden tulkintoja.

Ennen ravitsemustunteja perehdyttiin laajalti teoriatietoon. Teoreettista viitekehystä varten tietoa etsittiin niin suomalaisista kuin ulkomaisistakin lähteistä, jotka pohjautuivat ajantasaiseen tutkittuun tietoon. Ravitsemustuntien ohjauksen pohjalle valittiin sosiokonstruktiivinen oppimiskäsitys, jonka opein ohjaus toteutettiin. Ohjauksen tueksi syvennyttiin myös motivoivan ohjauksen (Turku 2007.) ja ryhmäohjauksen periaatteisiin (Kyngäs ym. 2007; Ruponen ym. 2000.) sekä ohjausprosessiin (Jeronen ym. 2009; Kalliola ym. 2010). Näin ollen ohjausmenetelmiä voidaan pitää luotettavina. Terveystiedon edistämisen teoriana käytettiin Fisherin IMB-mallia, mikä antoi pohjan tapahtuman toteutukselle. Mallin mukaisesti tunnit rakennettiin niin, että vaikutettiin nuorten tietoihin, taitoihin sekä motivaatioon.

Mittarina käytettiin NOPS -hankkeen terveystapahtumissa aiemmin käytettyä ja esitestattua kyselylomaketta, joka on rakennettu pohjautuen IMB-terveyden edistämisteoriaan terveystaustasta. Näin ollen itse kyselylomaketta voidaan pitää luotettavana. Kaikki vastaajat täyttivät lomakkeet valvotusti heti tuntien jälkeen, jolloin asiat olivat vielä tuoreessa muistissa. Aineistonkeruun luotettavuutta heikentää se, että vaikka suurin osa opiskelijoista vastasi kyselyyn asiaan paneutuen, osa vastauksista oli selvästi täytetty kysymyksiä lukematta. Sitä kuinka vakavasti opiskelijat suhtautuivat kyselyyn tai kuinka he kysymykset ymmärsivät, ei pystytä varmentamaan. Palautteiden antama tieto on lähinnä suuntaa antava, etenkin kun aineisto oli muutenkin pieni (N=31). Palautteita jouduttiin myös hylkäämään virheellisen täytön vuoksi.

Tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa tulee miettiä myös aineiston analysoinnin luotettavuutta. Tutkimuksen aineisto syötettiin numeraalisessa muodossa SPSS-tilastointiohjelman aineistonsyöttöön tarkoitettuun moduuliin lehtorin avustuksella. Arvot on näin ollen laskettu luotettavasti, mutta virheitä on voinut sattua tuloksiin ohjelmaan syötettäessä. Tutkimuksen tulosten varmuutta pyrittiin lisäämään sillä, että aineiston syöttöön osallistuivat molemmat opinnäytetyöstä vastaavat henkilöt. Toinen saneli tulokset ääneen lomakkeista ja toinen kirjoitti ne SPSS-ohjelmaan, jota toinen vielä seurasi, jotta luvut varmasti tulevat oikein. Koska aineistomme on pieni, virhesyöttöjen mahdollisuus on vähäinen. Tulosten analysoinnissa auttoi tilastollisen aineiston asiantuntija.

6.3 Kehittämishaasteet

Ruokavalio on avainasemassa keskeisimpien kansansairauksien ehkäisyssä. Ihmisten tietotaso on kehittynyt huomasti, kouluissa opetetaan ravitsemusasioita, Internetistä löytyy vastaus lähes joka kysymykseen ja televisio pursuaa ravitsemus ja painonhallintaohjelmia. Vaikka ravitsemussuosittelujen mukaiset ruokatottumukset ovat yleistyneet, suomalaiset lihovat silti.

Kehittämishaasteena on, mikä todella saisi nuoret muuttamaan toimintaansa. Muutos lähtee itsestä, mutta motivoituminen terveelliseen ravitsemukseen voi olla hankalaa, kun huononkaan ravitsemuksen vaikutukset eivät vielä nuorena vartalossa tai terveydessä näy. Opinnäytetyön tuloksissa tämä ilmeni ristiriitana siinä, että vaikka puolet vastanneista koki, että kiinnostus aiheita kohtaan lisääntyi ja he kokivat aiheen tärkeäksi, silti yli puolet vastanneista ei ole halukkaita muuttamaan toimintaansa parempaan suuntaan.

Ongelma voi olla myös, etteivät nuoret ota terveydenedistämisen tunteja tosissaan, vaan ne ovat heille vain mukavaa vaihtelua koulupäivään ja keskustelua kavereiden kanssa. Turku onkin (2007) kirjoittanut, ettei ryhmään sitoutumisen innokkuus välttämättä merkitse omaan muutokseen sitoutumista, jopa päinvastoin.

Vastaavanlaisia tunteja järjestettäessä olisi hyvä kiinnittää huomiota myös enemmän tuntien ajankohtaan suhteessa toisiinsa, ettei tuntien väliin jää liian pitkää aikaa. Tuntien olisi hyvä olla lyhyen ajan kuluessa, jolloin pystyttäisiin helpommin jatkamaan siitä mihin on edellisellä jätty, kun asiat vielä tuoreessa muistissa. Tunteja olisi hyvä olla myös runsaasti enemmän, jotta saataisiin enemmän vaikuttavuutta aikaiseksi, tai ravitsemustunnit voisivat olla enemmän kohdennettuja johonkin pienempään kokonaisuuteen kuin terveelliseen ravitsemukseen yleisesti. Tällöin asioissa pääsisi pintaa syvemmälle ja nuorten mielenkiintokin säilyisi todennäköisesti paremmin, kun käsiteltävät asiat eivät ole aina samoja ravitsemuksen perusasioita. Niillä tarkoitamme esimerkiksi lautasmallia ja ateriarytmiä.

Lähteet

Painetut lähteet:

- Aalto, R & Seppänen L. 2008. Kuntoilijan pieni ravinto-opas: avain parempaan ravitsemukseen. Jyväskylä: WSOYpro: Docendo.
- Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY.
- Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Aromaa, A., Koskinen, S. & Huttunen, J. 2005. Suomalaisten terveys. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Fisher, WA., Fisher, JD & Harman, J. 2005. The Information-Motivation-Behavioral Skills Model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. Teoksessa Suls, J. & Wallston, KA. (toim.) Social psychological foundations of health and illness. 1th ed. Cornwall: Blackwell Publishing Ltd, 84-86.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A., Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. 9. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A., Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. 11. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Ihanainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A., & Toponen, T. 2008. Ravitsemustieto osaksi ammatitaitoa. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Tampere: Yliopistopaino.
- Kalli, P. & Malinen, A. 2005. Konstruktivismi ja realismi. Aikuiskasvatuksen 45. vuosikirja. Helsinki: Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura.
- Kaisla, M. & Välimaa, R. 2009. Toiminnalliset menetelmät terveystiedon opetuksessa. Teoksessa E. Jeronen, R. Välimaa, H. Tyrväinen & H. Maijala (toim.) 2009. Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylän yliopisto, 111-127.
- Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M., Tamminen-Vesterbacka, T. 2010. Matkalla ohjaajuuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kauppila, R. 2007. Ihmisen tapa oppia-johdatus sosiokonstruktiiviseen oppimiskäsitykseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kepler-Uotinen, K., Hämäläinen, E., Välimaa, R. 2009. Terveystiedon opetuksen suunnittelu. Teoksessa E. Jeronen, R. Välimaa, H. Tyrväinen & H. Maijala (toim.) 2009. Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylän yliopisto, 73-93.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Laamanen, T. 2011. Ravintoterapian käsikirja. 3. uudistettu laitos. Aminokustannus.
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Lindholm, R. 2010. Vitamiinikirja, ruoka vitamiinien ja hivenaineiden lähteenä. 1. painos. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Moreeni.
- Lindström, B & Eriksson, M. 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen- teoria terveyden resursseista. Teoksessa A-M. Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki: Duodecim, 32-48.
- Lyytikäinen, A. 2002. Ravitsemus ja kouluruoka. Teoksessa P. Terho, E. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 376 - 384.
- Maijala, H. 2009. Terveystiedon opetussuunnitelma. Teoksessa E. Jeronen, R. Välimaa, H. Tyrväinen & H. Maijala (toim.) 2009. Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylän yliopisto, 55-72.
- Metsämuuronen, J (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., & Rasimus, M (toim.) 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. 5.painos. Helsinki: Duodecim.
- Niemi, A. 2006. Ravitsemus kuntoon. Jyväskylä: Docendo.
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P & Horppu, S. 2009. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. 3. painos. Helsinki: Kirjapaja
- Ojanen, S. 2006. Ohjauksesta oivallukseen, ohjausteorian käsittelyä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Onnismaa, J. 2007. Ohjaus ja neuvontatyö. Tampere: Tammer paino.
- Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K & Pirttilä, T. 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa A-M. Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen-teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro,17-22.
- Pollari, J & Koppinen, M-L. 2010. Ketä kannattaa opettaa? Juva: Ps-kustannus.
- Rautio, M. & Husman, P. 2010. Työikäisten terveyden edistäminen-esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa A-M.Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki:Duodecim,165-190.
- Rimpilä-Vanninen, P., Lehto,S & Pyrhönen, O. 2012. Asu terveesti asuntolassa -ohjaajan opas. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Rimpilä-Vanninen, P. 2012. Terveyden ja turvallisuuden edistämisen syventävät opinnot. Luennot. Laurea.
- Rimpilä-Vanninen, P. 2013. Nops- hanke 2010-2012, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa, loppuraportti. Helsinki: Edita.
- Rose, S. 2005. Vitamiinit ja kivennäisaineet, mistä saat tarvitsemasi ravintoaineet. WSOY.
- Salovaara, R & Honkonen, T. 2011. Rakenna hyvä luokkahenki. Porvoo: Bookwell Oy.
- Sulander, J. & Romppainen, V. 2007. Hyvinvointi koulutyössä ja opiskelussa. Helsinki: Yliopistopaino.

Sundell, J. 2012. Hanki lihasta, polta rasvaa. 2. painos. Helsinki: Tammi.

Terenius, M. 2009. Nuorten miesten terveydenlukutaito seksitaudeista IMB -mallin teoreettisessa viitekehyksessä. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos.

Turku, T. 2007. Muutosta tukemassa, valmentava elämäntapaohjaus. 2. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Sähköiset lähteet:

Absetz, P & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. viitattu 18.2.2014.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=B9F4AD5C61F400EEED8048EDED6BBF46?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99873

Finravinto 2012. Finravinto 2012: Ruokavaliossa entistä enemmän kovaa rasvaa, D-vitamiinin saanti parantunut. viitattu 20.11.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=34363

Hyvä Terveys 2012. Ruokarytmi tekee hyvää. Viitattu 9.8.2012.
<http://hyvaterveys.fi/artikkelit/Ruokarytmi-tekee-hyv%C3%A4%C3%A4/959/>

Kouluterveyskysely 2013. THL. viitattu 30.3.2014.
http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2008_2013_aol.pdf

Leipätiedotus . Viitattu 2.8.2012. <http://www.leipatiedotus.fi/testit/kuitutesti>

Puhtia opiskeluun terveellisen ruokavalion ja säännöllisen ateriaritmin avulla 2014. THL. Viitattu 3.4.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/liikunta_ravinto_lepo/puhtia_opisk

Ruokavalion merkitys kansantautien ehkäisyssä 2014. THL. Viitattu 3.4.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/terveys/sydan_ja_veris_uonitaudit/ruokavalion_merkitys

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2012. ETENE. Viitattu 14.8.2013.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf

Sundell 2012. Voimaharjoittelu ja ruokavalio. Terveyskirjasto. Viitattu 10.10.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk01080

Suomalaiset ravitsemussuositukset 2008. Kouluruokailusuositus. Viitattu 9.8.2012.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu_2008_kevyt_nettiin.pdf.

Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf

Suomen sydänliitto Ry 2012c. Viitattu 12.8.2012.
<http://www.sydanliitto.fi/syomistottumukset>

Terveurheilija, Liikuntavammojen Valtakunnallinen Ehkäisyohjelma, LiVE. Viitattu 30.8.2012.
<http://www.terveurheilija.fi/materiaalit/ravitsemusvideo>

Terveyskirjasto 2013. Kivennäisaineet. Viitattu 12.5.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00028

Vanhuus ja hoidon etiikka. 2008. ETENE. Viitattu 14.8.2013.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf

Kuvat

Kuva 1: Ruokakolmio (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014).....	19
Kuva 2: Lautasmalli (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.)	20

Kuviot

Kuvio 1: IMB-malli (soveltaen Fisher ym. 2005)	28
Kuvio 2: Ohjaamisen prosessi.	33
Kuvio 2: Eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2012.)	42

Taulukot

Taulukko 1: "Olet mitä syöt" -tuntien sisältö	38
Taulukko 2: "Oikeita valintoja ravitsemukseen" -tunnit	40
Taulukko 3: Opiskelijoiden arviointi oman työ- ja toimintakyvyn huolehtimisen taidoista määrinä (n=28)	45
Taulukko 4: Opiskelijoiden arviointi omasta motivaatiosta huolehtia työ- ja toimintakyvystä määrinä (n=28)	46
Taulukko 5: Opiskelijoiden arviointi tapahtuman sisällöstä (n=28)	46
Taulukko 6: Opiskelijoiden arvio ohjaajista (n=28)	47
Taulukko 7: Opiskelijoiden arvio terveystapahtumasta (n=28)	47

Liitteet

Liite 1 Loppupalaute	63
Liite 2 Mitä syöt, sitä olet	67
Liite 3 Olet, mitä syöt- tunnin tehtävän annot	68
Liite 4 Ryhmätyöt	69
Liite 5 Ravitseminen tietovisa	72
Liite 6 Oikeita valintoja ravitsemukseen- tuntien tehtävän anto	73
Liite 7 Kuitutesti	74
Liite 8 Proteiinitaulukko	78
Liite 9 Learning cafe	79
Liite 10. Asu terveesti asuntolassa aikataulu.	80

Liite 1 Loppupalaute

Terveystapahtuma -kysely /Loppupalaute

Tämä kysely on tarkoitettu täytettäväksi NOPS -hankkeen tapahtumien jälkeen. Vastaa jokaiseen kysymykseen ohjeiden mukaan.

Taustatiedot

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto.

1. Minkä ikäinen olet tällä hetkellä ?

- 1 16- vuotta
- 2 17 -vuotta
- 3 18- vuotta tai yli

2. Sukupuoli

- 1 mies
- 2 nainen

3. Opiskelupaikka

- 1 KEUDA Keski-Uudenmaan koulutusyhtymä Oy
- 2 HYRIA Koulutus Oy

4. Minkä alan opiskelija olet ?

- 1 Tekniikan ja liikenteen ala
- 2 Matkailu-, ravitsemis- ja talousala
- 3 Liikeala
- 4 Kulttuuriala
- 5 Hyvinvointiala
- 6 Luonnonvara- ja ympäristöala
- 8 Valmistava koulutus
- 7 Muu, mikä ?_____

5. Minkä vuoden opiskelija olet ?

- 1 Ensimmäisen vuoden
- 2 Toisen vuoden
- 3 Kolmannen vuoden

Terveyden edistämisen taidot sekä motivaatio

Seuraavat väittämät käsittelevät tämän hetkisiä taitojasi ja motivaatiotasi huolehtia terveydestäsi. Vastaa kysymyksiin rastittamalla sopivin vaihtoehto. Ne ovat

- 1 Täysin samaa mieltä, 2 Melko samaa mieltä, 3 Melko eri mieltä, 4 Täysin eri mieltä,
5 En osaa sanoa

6. Seuraavat väittämät koskevat työ- ja toimintakyvystäsi huolehtimisen taitojasi.

Työ- ja toimintakyvystä huolehtimisen taidot	1 Täysin samaa mieltä	2 Melko samaa mieltä	3 Mel- ko eri mieltä	4 Täy- sin eri mieltä	5, en osaa sanoa
a. Tapahtuma lisäsi taitojani huolehtia työ- ja toimintakyvystäni.					
b. Tapahtuma lisäsi tietoisuuttani tapahtuman asioista.					
c. Tapahtuma havahdutti minua ajattelemaan terveysvalintojani.					
d. Osaisin soveltaa tapahtuman asiasisältöä käytännössä.					

7. Seuraavat väittämät koskevat sinun motivaatiota huolehtia työ- ja toimintakyvystäsi.

Motivaatio huolehtia työ- ja toimintakyvystä	1 Täysin samaa mieltä	2 Melko samaa mieltä	3 Mel- ko eri mieltä	4 Täy- sin eri mieltä	5, en osaa sanoa
a. Kiinnostukseni lisääntyi tapahtuman aihetta kohtaan.					
b. Tapahtumassa käsitellyt asiat ovat tärkeitä ammattitaidolleni.					
c. Tapahtuma innosti minua huolehtimaan työ- ja toimintakyvystäni					
d. Tapahtuma vahvisti myönteisiä tunteita aihetta kohtaan					
e. Haluaisin muuttaa toimintaani parempaan suuntaan tapahtuman perusteella (esim. harkit-					

sen tupakoinnin lopettamista tai energiajuomien vähentämistä, aion huolehtia itsestäni paremmin).					
---	--	--	--	--	--

Tapahtuman käytännön toteutus

Seuraavat väittämät koskevat tapahtuman käytännön toteutusta . Vastaa väittämiin rastittamalla sopivin vaihtoehto. Ne ovat:

- 1 Täysin samaa mieltä, 2 Melko samaa mieltä, 3 Melko eri mieltä, 4 Täysin eri mieltä, 5 En osaa sanoa

1. Seuraavat väittämät koskevat tapahtuman sisältöä.

Tapahtuman sisältö oli	1 Täysin samaa mieltä	2 Melko samaa mieltä	3 Mel- ko eri mieltä	4 Täy- sin eri mieltä	5, en osaa sanoa
a. tunteita herättävä					
b. ajatuksia herättävä					
c. helposti omaksuttavissa					
d. käyttökelpoista elämässäni					
e. tarpeellista tässä elämäntilanteessani					
f. antoi minulle uutta näkökulmaa terveydestäni huolehtimiseen					

2. .Seuraavassa on väittämiä, jotka koskevat ohjaajien taitoa ohjata.

Ohjaajat	1 Täysin samaa mieltä	2 Melko samaa mieltä	3 Mel- ko eri mieltä	4 Täy- sin eri mieltä	5, en osaa sanoa
a. olivat uskottavia					
b. hallitsivat ryhmätilanteet					
c. saivat minut kyseenalaistamaan aiempaa toimintaani					
d. innostivat minua huolehtimaan työ- ja toimintakyvystäni					

e. kannustivat minua osallistumaan tapahtumassa					
f. toimivat kunnioittavalla tavalla minua kohtaan					
g. pitivät minua oman terveyteni asiantuntijana					
h. antoivat minun puhua riittävästi					

3. Seuraavat väittämät koskevat terveystapahtuman järjestelyjä.

Terveystapahtuma	1 Täysin samaa mieltä	2 Melko samaa mieltä	3 Mel- ko eri mieltä	4 Täy- sin eri mieltä	5, en osaa sanoa
a. oli ajallisesti sopiva					
b. sisälsi mielekästä toimintaa					
c. edellytti riittävästi minun omaa toimintaani					
d. oli merkityksellinen kokemus minulle					

Tilaisuuksien hyödyllisyys

Vastaa seuraaviin kysymyksiin (10,11) lyhyesti.

11. Mikä toiminta tai asia hyödytti sinua eniten ?

12. Mikä toiminta tai asia hyödytti sinua vähiten ?

Kiitokset vastaamisestasi !

Liite 2 Mitä syöt, sitä olet

Ruokailutottumusten itsearviointi

Hyvällä ravitsemuksella varmistat terveytesi ylläpysymisen ja edistät päivittäistä jaksamistasi.

Ruokailutottumukseni-tehtävä. Vastaa kysymyksiin ympyröimällä tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Laske pisteet ja pohdi, pitäisikö sinun muuttaa ruokailutottumuksiasi ja miten.

kuinka monta lämmintä ateriaa kuuluu päivittäiseen ruokavalioosi?

- 1 ei lainkaan
- 2 vähintään yksi ateria

syötkö aamupalan (muutakin kuin kahvia, teetä, mehua, pullaa, makeisia ym.) päivittäin?

- 1 En
- 2 kyllä

syötkö iltapalan (muutakin kuin kahvia, teetä, mehua, pullaa, makeisia ym.) päivittäin?

- 1 En
- 2 Kyllä

kuuluuko päivittäiseen ruokavalioosi neljä tai useampia annoksia kasviksia? (annos= kourallinen 2 dl marjoja, kourallinen kasviksia tai hedelmä, 2 dl salaattia, raastetta, keitto- ja wokkiruoan kasvikset)?

- 1 Ei
- 2 kyllä

kuuluuko päivittäiseen ruokavalioosi täysjyvävalmisteita 5-6 annosta (annos= viipale leipää, sämpylän puoli- kas, 1 dl puuroa, 2-3 rkl myslää, 1 dl keitettyä täysjyväpastaa tai -riisiä)?

- 1 Ei
- 2 Kyllä

kuuluuko päivittäiseen ruokavalioosi vähintään kerran joko lihaa, kalaa, kanaa, kananmunia tai palkokasveja?

- 1 Ei
- 2 Kyllä

kuuluuko päivittäiseen ruokavalioosi 4-6 annosta maitotaloustuotteita (annos= 2 di maitoa/piimää, jogurttia, viiliä tai rahkaa, 2 dl raejuustoa, 2 siivua juustoa)?

- 1 Ei
- 2 Kyllä

käytätkö pääsääntöisesti rasvana (esim. leivän päällä, ruoanvalmistus)?

- 1 Eläinrasvoja (esim. Voi, Oivariini)
- 2 Kasvisrasvoja (esim. kasviöljyjä, 60-70% kasvismargariinia, ruoanvalmistukseen öljyä, pulomargariinia)

syötkö pizzaa, hampurilaisia tai muuta vastaavaa useammin kuin kerran viikossa?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

tulkinta

10 tai alle, käy kysymykset läpi uudelleen ja pohdi, miten voisit muuttaa ruokailutottumuksiasi.

11-20, ruokailutottumuksissasi on oikea suunta.

21-30, jatka samaan tapaan.

Liite 3 Olet, mitä syöt- tunnin tehtävän annot

Tehtävä 1:

Mitä parannettavaa/muutostarpeita ravitsemuksessasi on? Kirjatkaa ajatukset ylös ranskalaisin viivoin. Käydään vastaukset yhdessä läpi.

Mieti ainakin seuraavia asioita: syötkö liian harvoin? naposteletko? juotko energiajuomia/roskaruokaa? jne.

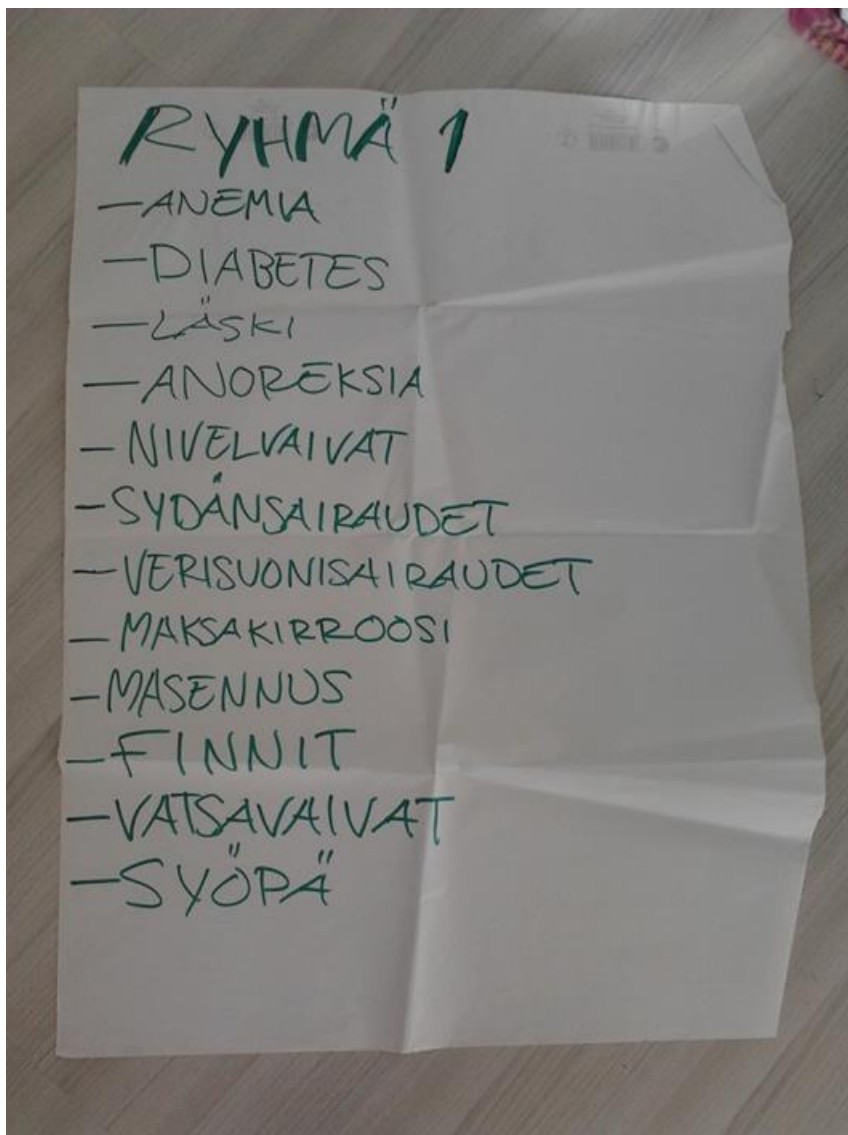
Tehtävä 2: Miettikää ryhmässä ja kirjatkaa lyhyesti ylös.

Ryhmä1: Ravitsemuksen vaikutukset terveyteen?

Ryhmä 2: Ravitsemuksen vaikutukset opiskeluun ja jaksamiseen?

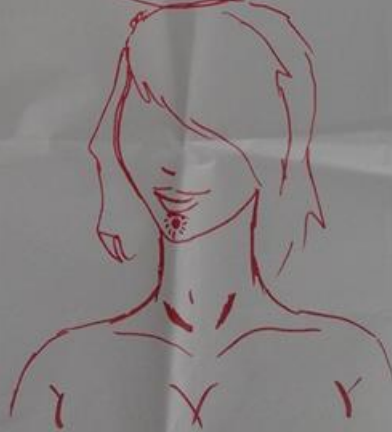
Ryhmä 3: Kuinka muutoksia voi tehdä ja mitä se vaatii

Liite 4 Ryhmätyöt



RYHMÄ KAKSI 2

- Jaksat paremmin koulussa
- olet virkeämpi
- et vittuile kukaan koululle
- Masentaa jos ei syö
- Muistit ~~melaa~~ paremmin kun syöt terveellisesti
- Näytät terveltä kun syöt hyvin




RYHMÄ 3

- pieniä annoksia useasti päivässä, ettei verensokeri laske tai tule ahmittua liikaa kerralla

- Herkkoja kerran viikossa ♥ 3

- ostaa terveellisempiä ruoka-aineita :) ^^

- Motivoitota ~~terveelliseen~~ ~~liikassa~~ ^{terveelliseen} ^{suömiseen} yhteisestä kokouamisesta yms 

- pyytää apua toisilta! :))

- KASVIKSIA PALJON ♥

... ja kuitua!



Liite 5 Ravitsemus tietovisa

Tietovisa

- Kuinka paljon kasviksia tulee syödä päivässä?
 - 400g
 - 600g
- Kuinka monta sokeripalaa on 0,5l limsapullossa?
 - 5 palaa
 - 20 palaa
- Mikä on D-vitamiinin saantisuositus vuorokaudessa?
 - 7,5ug/vrk
 - 15ug/vrk
- Mitkä ovat rasvaliukoiset vitamiinit?
 - K-, A-, D- ja E-vitamiinit
 - B-, C- ja K-vitamiinit
- Ovatko hiilihydraatit, proteiinit ja rasvat
 - suojaravintoaineita vai
 - energiaravintoaineita?
- Vesi EI osallistu ravintoaineiden kuljetukseen ja imeytymiseen?
 - Oikein
 - Väärin
- Kumpi on ns. hyvä kolesteroli?
 - HDL
 - LDL
- Kuinka usein kalaa tulisi suositusten mukaan syödä?
 - muutaman kerran kuukaudessa
 - kaksi kertaa viikossa
- Mistä saa kuituja?
 - maito- ja lihatuotteista
 - täysjyvätuotteista ja kasviksista
- Kuinka paljon vettä tulee juoda päivässä?
 - 1,5-2l
 - alle litra
- Runsaalla suolan käytöllä ON vakavia terveysvaikutuksia?
 - väärin
 - oikein
- Kalsium edistää..
 - luiden ja hampaiden uudistumista vai
 - lihasten kasvua?

Liite 6 Oikeita valintoja ravitsemukseen- tuntien tehtävän anto

Learning cafe työpaperi

TEHTÄVÄ 1. Kuitutesti

- Testaa saatko tarpeeksi kuituja ruokavaliostasi, tekemällä kuitutesti
- Aikaa 10 minuuttia.

TEHTÄVÄ 2. Proteiinin tarve

- Laske oma proteiinin tarpeesi. Proteiinia suositellaan saatavaksi 10 - 20 % päivän energiasta. Painokiloa kohti proteiinien tarve on 0,8 g
- Laske saatko tarvittavan määrän proteiinia päivittäin.
- Aikaa 10 minuuttia.

TEHTÄVÄ 3. Rasvat

- Vertaile pakkausten rasva määriä ja laatuja.
- Keskustelkaa yhdessä mitä ovat ns. hyvät ja huonot rasvat.
- Aikaa 10 minuuttia.

Liite 7 Kuitutesti

LEIVÄT

Tuoteyksikkö/ annos	Kuitukerroin (g kuitu/ annos)	Annoksia
Ruokaleivät (annos = 1 viipale)		
Ruisleivät, täysjyväleivät ja muut runsaskuituiset leivät (runsaskuituinen = kuitua yli 6g/ 100g)	4	<input type="text" value="0"/>
Seka-, kaura-, ohra- ja grahamleipä tai tavallinen paahtoleipä	2	<input type="text" value="0"/>
Ranskanleipä, patonki, croissant, hiivaleipä ja muut vaaleat leivät (esim. bagel, ciabatta, focaccia)	1	<input type="text" value="0"/>
Kuivaleivät (annos = 1 viipale/ kappale)		
Näkkileipä ja reikäleipä	3	<input type="text" value="0"/>
Hapankorppu	2	<input type="text" value="0"/>
Korput	1	<input type="text" value="0"/>
Kahvileivät (annos = 1 kpl/ pala)		
Pulla ja pullapohjaiset piiraat	2	<input type="text" value="0"/>
Munkit ja viinerit	1,5	<input type="text" value="0"/>
Piirakat, pasteijat ja pitsa (annos = 1 kpl/ pala)		
Pasteijat, pitsa	1,5	<input type="text" value="0"/>
Karjalanpiirakka	1	<input type="text" value="0"/>
Lihapiirakka, iso ohukainen tai 4 pientä	1	<input type="text" value="0"/>
MUROT, MYSLIT JA AAMIASHIUTALET (annos = 1 dl)		
Tuoteyksikkö/ annos	Kuitukerroin (g kuitu/ annos)	Annoksia
Murot	0,5	<input type="text" value="0"/>

Maissihiutaleet ja riisi-vehnähiutaleet	1	<input type="text" value="0"/>
Runsaskuituiset täysjyvähiutaleet	4	<input type="text" value="0"/>
Mysli	2	<input type="text" value="0"/>
VÄLIPALAPATUKAT	JA	KEKSIT
(annos = 1 annos/ purkki)		

Tuoteyksikkö/ annos	Kuitukerroin (g kuitu/ an- nos)	Annoksia
Myslipatukka	1	<input type="text" value="0"/>
Viljaisa välipalakeksi	3	<input type="text" value="0"/>
Viljaisa välipalajuoma	8	<input type="text" value="0"/>

PUUROT
(annos = 2,5 dl keitettynä)

Tuoteyksikkö/ annos	Kuitukerroin (g kuitu/ an- nos)	Annoksia
Lesettä sisältävät puurot	6	<input type="text" value="0"/>
Hiutalepuurot (kaura-, ohra-, ruis - ja neljän viljan hiutalepuurot)	5	<input type="text" value="0"/>
Riisi- ja mannapuurot	1	<input type="text" value="0"/>
Jauhoppuurot ja muut puurot	3	<input type="text" value="0"/>
Kauralesepuuro	7	<input type="text" value="0"/>

MARJAT JA HEDELMÄT

Tuoteyksikkö/ annos	Kuitukerroin (g kuitu/ an- nos)	Annoksia
Tuoreet marjat ja hedelmät (annos 1 dl tai 1 kpl)	2	<input type="text" value="0"/>

Kuivatut marjat ja hedelmät 1
(annos = 1 rkl)

KASVIKSET

(annos = 1 dl)

Tuoteyksikkö/ annos	Kuitukerroin (g kuitu/ annos)	Annoksia
---------------------	----------------------------------	----------

Herneet, keitetyt pavut, maissi, keitety linssit ja herne-maissipaprika-seos	3	<input type="text" value="0"/>
--	---	--------------------------------

Raaste, sekasalaatti tai tuoreet vihannekset ja kasvikset	1	<input type="text" value="0"/>
---	---	--------------------------------

PERUNA

(annos = 1 kpl tai 1 dl)

Tuoteyksikkö/ annos	Kuitukerroin (g kuitu/ annos)	Annoksia
---------------------	----------------------------------	----------

Keitetty peruna, perunasose tai salaatti, ranskalaiset, paistetut tai valkosipuliperunat	1	<input type="text" value="0"/>
--	---	--------------------------------

RIISI**JA****PASTA**

(annos = 2 dl keitettynä)

Tuoteyksikkö/ annos	Kuitukerroin (g kuitu/ annos)	Annoksia
---------------------	----------------------------------	----------

Täysjyväriisi ja riisi-viljasekoitukset	2	<input type="text" value="0"/>
---	---	--------------------------------

Valkoinen riisi, nuudeli, couscous	1	<input type="text" value="0"/>
------------------------------------	---	--------------------------------

Moniviljapasta	5	<input type="text" value="0"/>
----------------	---	--------------------------------

Tavallinen pasta	2	<input type="text" value="0"/>
------------------	---	--------------------------------

LESEET,**ALKIOT,****SIEMENET****JA****PÄHKINÄT**

(annos = 1 rkl)

Tuoteyksikkö/ annos	Kuitukerroin (g kuitu/ annos)	Annoksia
---------------------	----------------------------------	----------

Pellavansiemenet	3	<input type="text" value="0"/>
Leseet, alkiot, pähkinät sekä muut siemenet	1	<input type="text" value="0"/>

PÄIVÄN KUITUMÄÄRÄ (g):

Yli25pistettä. Loistavaa! Saat kuitua tosi hyvin. Ruokavaliosi on varmasti monipuolinen ja terveellinen. Jatka vain samaan malliin.

21-24pistettä. Hienoa! Kuidun saantisi on lähes OK. Lisäämällä päivittäiseen ruokavalioosi viipaleen ruisleipää, saat asian järjestykseen. Jatka muuten samaa rataa!

15-20pistettä. Vielä puuttuu vähän, mutta tästä on helppo jatkaa. Jo muutama ruisleipäviipaleen lisäämisellä saavutat suosituksen.

Alle 15pistettä. Haloo! Kuidun saantisi on liian niukkaa. Ruokavaliosi kaipaa remonttia! Oman hyvinvointisi takia Sinun kannattaa tarkistaa mitä syöt. Helppo tapa lisätä kuidun saantia on syödä täysjyväleipää joka aterialla. Kuudesta viipaleesta ruisleipää tai -näkkäriä saat jo 18 g kuitua, mikä on 2/3 päivän tarpeesta. Vaihtamalla 2 palaa paahtoleipää jyväiseksi ruisleiväksi lisäät kuidun saantiasi peräti 9 g.

Liite 8 Proteiinitaulukko

Lähde	Annos	Proteiinia
Punainen liha	100 g	27 g
Naudan jauheliha	100 g	20 g
Broilerin file	100 g	23 g
Tonni-, valkoinen kala	100 g	23 g
Lohi	100 g	18 g
Kananmuna	1 kpl	6 g
Papu	100 g	22 g
Raejuustoa	100 g	13 g
Maitorahka	100 g	11 g
Maito	1 lasi	7 g
Jogurtti	2 dl	7 g
Juusto	3 siivua	9 g
Kaurahiutale	100 g	14 g
Heraproteiini-isolaatti	20 g	19 g

(Terveyskirjasto 2012)

Liite 9 Learning cafe

Ryhmätehtävien työpaperi

TEHTÄVÄ 4. Millaisia valintoja teen? Millä perusteella?

- Keskustelkaa, Millaisia valintoja teette ravitsemuksen suhteen, millä perusteella valitsette tuotteita/ruokia.
 - Kirjatkaalyhyesti ajatuksenne työpaperiin.
 - Aikaa 15 minuuttia.
 - Tehtävän jälkeen jokainen ryhmä kertoo keskustelunsa tulokset.
-

Liite 10. Asu terveesti asuntolassa aikataulu.

Sisältö	Vastuuhenkilö	Vk	Aika
Opintojakson aloitus ✓ tavoitteet, sisältö, suoritukset, toiveet Mitä opiskelukyky ja sen edistäminen tarkoittaa ?	Asumis- ja vapaa-ajanohjaaja Krista Ekman, Hyria Koulutus Oy, opinto-ohjaaja Merja Immonen-Joensuu Hyria Koulutus Oy, yksikkövastaava, koulutuspalvelupäällikkö Hillevi Koivusalo, projektipäällikkö, lehtori Pirkko Rimpilä-Vanninen Laurea ammattikorkeakoulu	33	Ti 14.8. 16.30-17.15
Puhtaanapito asuntolassa	Hyria Koulutus Oy, siivoustyönohjaaja	33	Ke 15.08.2012 klo 16.30-18.15
Kestävä kehitys asuntolassa Asuntolassa asumisen pelisäännöt	Kestävän kehityksen koordinaattori Juulia Tuominen, Hyria Koulutus oy Asumis- ja vapaa-ajanohjaaja Krista Ekman, Hyria Koulutus oy	34	Ti 28.8. klo 16.30-17.15 klo 17.30-18.15
Asuntolan turvallisuus Paloturvallisuus: ✓ toiminta palotilanteessa ✓ ensisammutusvälineet ✓ sammutusharjoitus Pelastussuunnitelma ja poistumisharjoitukset: ✓ Yleiset toimintamallit ✓ Pelastussuunnitelma ✓ Poistumisharjoitukset Päihhteet: ✓ Alkoholi, lääkkeet, huumeet	Hyria koulutus Oy Kouluttaja, turvallisuusala Santtu Hakkarainen, Hyria Kouluttaja, turvallisuusala Matti Kymäläinen, Hyria Kouluttaja Anne Kivistö, Hyria + poliisin edustaja	36 38	Ti 11.9. klo 16.30-17.15 Ti 25.9. klo 16.30-17.15 Ke 26.9. klo 16.30-17.15
Suun terveys osana hyvää oloa Liikunta ja liikuntasuosituks ✓ liikuntapäiväkirja	Laurea ammattikorkeakoulu STB09SN /lehtori, projektipäällikkö Pirkko Rimpilä-Vanninen	40	Ti 2.10 klo 16.30-18.15 Ryhmä a/suu Ryhmä b/liikunta
Virkeyttä ja rentoutumista elämään Miten syön, siten jaksan !	Laurea,STB09SN/ terveydenhoitajaopiskelija Oona Forsman ja sairaanhoitajaopiskelija Katja Heinonen/ lehtori, projektipäällikkö Pirkko Rimpilä-Vanninen	40	Ke 3.10 klo 16.30-18.15 Ryhmä a/Uni Ryhmä b/Ravitsemus
Suun terveys osana hyvää oloa Liikunta ja liikuntasuosituks ✓ liikunta päiväkirja	Laurea, STB09SN/ lehtori, projektipäällikkö Pirkko Rimpilä-Vanninen	42	Ti 16.10 klo 16.30-18.15 Ryhmä a/liikunta Ryhmä b/suu
Virkeyttä ja rentoutumista elämään Miten syön, siten jaksan !	Laurea, STB09SN/ lehtori, projektipäällikkö Pirkko Rimpilä-Vanninen	42	Ke 17.10 klo 16.30-18.15 Ryhmä a/Ravitsemus Ryhmä b/Uni
Hallitsenko arkea vai arki minua ?	Laurea, SHB12KA/lehtori Siru Lehto	45	Ti 6.11. klo 16.30-18.15 Ryhmä a,b,c,d