



RUOKA OSANA ELÄMÄNHALLIN- NAN OHJAUSTA

**Kyselytutkimus lastensuojelun laitoshuol-
lon työntekijöille**

Aila Äijö

Opinnäytetyö
Toukokuu 2015
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalinen kuntoutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

ÄIJÖ, AILA:

Ruoka osana elämänhallinnan ohjausta
Kyselytutkimus lastensuojelun laitoshuollon työntekijöille

Opinnäytetyö 77 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Toukokuu 2015

Opinnäytetyön päätavoitteena oli kartoittaa lastensuojelun laitoshuollon työntekijöiden näkemyksiä siitä, missä ruokaan liittyvissä asioissa asiakkaina olevat lapset tarvitsevat ohjausta. Toissijainen tavoite oli selvittää, millaisiksi työntekijät kokevat omat ruokaan liittyvät valmiutensa asiakastyössä. Tutkimuksen avulla oli tarkoitus etsiä kehittämisen kohteita lasten syömisistä sekä herättää keskustelua ruoan roolista kuntoutumista tukevana työvälineenä. Opinnäytetyön idea oli lähtöisin opinnäytetyön tekijän omasta kiinnostuksesta ruokaan sekä työelämässä tehdyistä havainnoista lasten ruokaan liittyvästä ja toisaalta ruoan aiheuttamasta käyttäytymisestä.

Kyseessä oli määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla kevättalven 2015 aikana. Yhteistyötahoiksi opinnäytetyölle löytyi seitsemän pirkanmaalaista yksityistä ja kunnallista lastensuojelun laitoshuollon organisaatiota, joissa oli yhteensä kymmenen yksikköä ja 100 työntekijää. Palautuneista lomakkeista tutkimuksen aineistoon hyväksyttiin 67, joten vastausprosentti oli 67 %. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin Tixel-ohjelman avulla. Yksiulotteisten jakaumien tarkastelun lisäksi tehtiin ristiintaulukointi ja khiin neliö -testi. Avointen kysymysten osalta analysointimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä teemoittelua.

Opinnäytetyön tulosten mukaan lastensuojelun laitoshuollon työntekijät Pirkanmaalla näkivät asiakkaina olevien lasten tarvitsevan ruokaan liittyvää ohjausta lisätyn sokerin, kasvien, marjojen, pähkinöiden tai siemenien ja vaaleiden viljojen käytössä sekä tunsyömisessä. 94 % työntekijöistä näki tarpeelliseksi kiinnittää enemmän huomiota lasten syömiseen. Tulosten perusteella lastensuojelun laitoshuollon työntekijät kokivat omat ruokaan liittyvät valmiutensa riittäviksi. Työntekijät eivät tulosten mukaan kokeneet tarvitsevansa ruokaan liittyvää ohjausta, mutta osa oli kiinnostunut lisäkoulutuksesta tai -ohjeistuksesta.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla sellaisten ohjausmenetelmien kehittäminen, joiden avulla lapsia ja nuoria voidaan tukea syömään riittävästi, monipuolisesti ja ilman pelkoa. Koska vain lapset itse tietävät tarkasti, mitä he syövät, voisi täsmällisempää tietoa saada selvittämällä asiaa heiltä itseltään esimerkiksi ruokapäiväkirjojen avulla. Kehittämishdotuksena esitettiin, että herkuttelun voisi mahdollisesti kytkeä järjestelmällisesti ennalta sovittuihin tilanteisiin, joiden ulkopuolella makeaa ei laitoksen tarjoamana ole saatavilla.

Asiasanat: ruoka, ruokavalio, lastensuojelun laitoshuolto, ohjaus, elämänhallinta

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Social Services
Option of Social Rehabilitation

AILA ÄIJÖ:

Diet Counselling Improves Well-being
A Questionnaire Survey about Professionals in Foster Care

Bachelor's thesis 77 pages, appendices 6 pages
May 2015

The primary purpose of this thesis was to investigate what professionals in foster care think about the needs of children as clients concerning food and eating. The secondary purpose of the study was to collect information on professionals' abilities and knowledge about cooking and nutrition. This was to find out possible areas for improvement in children's dietary patterns and to raise a discussion about the role of diet as a means of supporting rehabilitation process. The idea of this thesis was based on researcher's interest in food and on observations in children's food related behaviour.

The data for this research were collected with a semi-structured questionnaire in spring 2015. They were collected from seven foster care organisations in Pirkanmaa. 73 persons of 100 responded to the questionnaire and 67 of the answers qualified for the analysis. The statistical analysis was carried out using Tixel-programme. Cross tabulation and chi-square tests were also performed. The open questions were analysed using a qualitative method of data based thematisation.

The results suggested that professionals in foster care thought that child clients need food-related counselling about the use of added sugar, vegetables, berries, peanuts or seeds and refined wheat. Emotional eating was also seen common by the respondents. The majority of the participants believed that more attention should be paid to children's eating habits. The majority of respondents stated that as professionals in foster care they find their abilities and knowledge about cooking and nutrition to be sufficient. According to the results professionals in foster care did not think that they need guidance on the subject, yet part of them was interested in further studies.

Further research is required to improve such methods of counselling by which children can learn to form sufficient and diverse diet habits. Since children know exactly what they eat, more precise information should be collected from them. Children might benefit from making a bi-lateral agreement where sweets and snacks, such as chips, are allowed.

Key words: food, diet, foster care, counselling, well-being

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	7
2.1	Tutkimuksen lähtökohdat	7
2.2	Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
2.3	Tutkimuksen toteutus.....	10
2.4	Analyysimenetelmät	13
3	KESKEISET KÄSITTEET JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	16
3.1	Lastensuojelun laitoshuolto	16
3.2	Ruoka ja ruokavalio	16
3.3	Työmenetelmänä ohjaus	17
3.4	Hyvinvointia elämänhallinnan avulla	19
3.5	Juoma- ja ravitsemussuositukset lapsille ja nuorille.....	21
3.6	Mitä ja miten lapset ja nuoret syövät?	25
3.7	Ruoka osana elämänhallintaa.....	27
3.7.1	Ruoka ja terveys	27
3.7.2	Ruoka ja koulu	30
3.7.3	Ruoka ja tunteet.....	31
3.7.4	Verensokeri ja käyttäytyminen	34
3.7.5	Ruokavalinnoilla globaalia vaikuttamisen kokemusta.....	35
3.7.6	Erityiskysymyksiä.....	36
4	TULOKSET	39
4.1	Vastaajien taustatiedot	39
4.2	Lasten ruokailun säännöllisyys	41
4.3	Hyvinvointia tukevat tekijät ruokavaliossa.....	42
4.4	Hyvinvointia rajoittavat tekijät ruokavaliossa	44
4.5	Ruokaan liittyvä käyttäytyminen	47
4.6	Koulutus- ja kehittämistarpeet	50
4.7	Taustamuuttujien vaikutus vastauksiin	53
5	JOHTOPÄÄTÖKET JA POHDINTA	56
5.1	Tulosten tarkastelua	56
5.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	60
	LÄHTEET.....	64
	LIITTEET	71
	Liite 1. Saatekirje lomakkeelle	71
	Liite 2. Kyselylomake	72
	Liite 3. Kiitokset.....	76

1 JOHDANTO

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2014) julkaisi hiljattain uudet suomalaiset ravitsemussuositukset. Kansainvälisesti ruoan vaikutusta mieleen ja hyvinvointiin on tutkittu pitkään, ja nyt kasvavassa määrin myös Suomessa. Ikääntyvien muistisairaiden ravintointerventiotutkimuksessa on saatu viitteitä elämänlaadun kohenemisestä parantuneen ravinnonsaannin kautta (Suominen, Puranen & Jyväkorpi 2013, 7, 43–44). On myös havaittu, että ruokavalion kokonaisuudella saattaa olla vaikutusta masennusoireiden ilmenemiseen (Akbaraly ym. 2009). Ruoka vaikuttaa meihin niin hyvässä kuin pahassa, mistä syystä ruokaan kohdistuu kiinnostusta.

Työskennellessäni nuorten asumispalveluissa olen kokenut ruoan osaksi asiakkaiden kanssa jaettua arkea. Keskustelut siitä, mitä lautaselle olisi hyvä valita, ovat olleet lähes päivittäisiä. Poikkeuksellista ei ole myöskään ollut eri tuotteiden ravintosisältöjen läpikäyminen yhdessä. Asiakkaat ovat kohdistaneet perusteettomia pelkoja joihinkin ruoka-aineisiin ja toisaalta syöneet huoletta sellaisia, joita olisi syytä ajatella tarkemmin. Olen toisinaan nähnyt, miten nuoren jätettyä kouluruoan syömättä seuraa turhia konflikteja verensokerin laskiessa ja ärtymyksen kasvaessa. Olen myös ollut huolissani lasten ja nuorten syömättömyydestä sekä mieltymyksistä makeisiin tai vaaleita viljoja sisältäviin ruokiin.

Ammatillisen osaamisen näkökulmasta sosionomin (AMK) on tarkoitus olla läsnä, tukea ja ohjata asiakasta hänen arjessaan. Siihen liittyy kiinteästi myös ruoka. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen on yksilön elämänhallinnan keskeisiä asioita, ja sosionomin (AMK) tulee asiakkaitaan tähän taitoon ohjata. Paikoitellen sosionomi (AMK) myös laittaa ruokaa ja vastaa asiakkaiden riittävän monipuolisesta ravinnonsaannista. Työn vaatimukseen nähden ruokaa käsitellään koulutuksessa melko vähän.

Opinnäytetyössä ruokaa tutkitaan lastensuojelun laitoshuollon yhteydessä ja ruoalla tarkoitetaan ihmisten tai eläinten ravintoa varsinkin syötäväksi varattuna ja valmistettuna (Suomisanakirja a). Ruokavaliolla eli dieetillä tarkoitetaan jonkun ruoaksi käyttämien aineiden kokonaisuutta määrättyllä tavalla rajattuna esimerkiksi terveyssyistä (Suomisanakirja b). Tässä opinnäytetyössä nämä termit kulkevat rinnakkain. Asiakkaina oleviin lapsiin viitataan työssä ensisijaisesti sanoilla *lapsi* tai *nuori*, joista jälkimmäi-

sellä tarkoitetaan vähintään 13-vuotiasta vielä lastenkodissa asuvaa asiakasta. Työntekijöistä käytetään myös sanaa *ohjaaja*, mikä kuvastaa työntekijöiden toimintaa ja käytössä olevia työmenetelmiä.

Päätavoitteeni oli kartoittaa lastensuojelun laitoshuollon työntekijöiden näkemyksiä siitä, missä ruokaan liittyvissä asioissa asiakkaina olevat lapset tarvitsevat ohjausta. Toissijainen, mutta kuitenkin tärkeä, tavoitteeni oli saada selville, millaisiksi ohjaajat kokevat omat ruokaan liittyvät valmiutensa asiakastyössä. Lasten ruokaan liittyvän ohjaustarpeen mittareina tutkimuksessa on käytetty ruokailun säännöllisyyttä, hyvinvointia tukevien ja rajoittavien ruoka-aineiden määrää ruokavaliossa sekä syömiseen liittyvää käyttäytymistä. Teoreettisen tarkasteluni painottuu terveisiin, normaalisti syöviin lapsiin ja nuoriin. Koska lastensuojelulaitoksissa kuitenkin on myös lapsia joilla on syömishäiriöitä, mielenterveyden ongelmia tai neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia, on heidätkin otettu huomioon.

Aiheen laajuuden vuoksi olen käyttänyt opinnäytetyössä yksilölähtöistä lähestymistapaa, josta ruoan sosiaalinen- ja kulttuurinen konteksti on enimmäkseen rajattu pois. Tämä ei tee näistä näkökulmista vähemmän merkittäviä, vaan päinvastoin kyseessä on kaksi niin monisyistä aihetta, että ne vaatisivat omat tutkimuksensa. Samoin olen rajannut tutkimuksen ulkopuolelle ruoan lisäaineet ja geenimuuntelun. Lisäaineista ja etenkin niiden yhteisvaikutuksista ei ole riittävästi tietoa saatavilla. Muuntogeeniset elintarvikkeet taas eivät ole toistaiseksi Suomessa laajassa mittakaavassa sallittuja. (Evira 2014.) Opinnäytetyössä käsittelyn ulkopuolelle on jätetty myös uskonnolliset ja aatteelliset ruokavalioon vaikuttavat tekijät sekä päihteiden käyttö, jolla voi olla vaikutusta ruokatottumuksiin.

2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

2.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Tehdessäni opiskeluaikanani sijaisuuksia nuorten asumispalveluissa olen yllättynyt siitä, miten paljon ruoka liittyy työn arkirutiineihin sosiaalialalla. Keskustellessani asiasta opinnäytetyöni ohjaajan kanssa tulimme siihen tulokseen, että ruoasta aiheena voisi löytyä sijaa tutkimukselle. Tämä käsitys vahvistui selvittäessäni aikaisempia ruoasta tehtyjä tutkimuksia. Tutkimussuunnitelman esitystilaisuudessa nousseet kommentit ja ensimmäiset yhteydenotoni työelämätahoihin puhuivat sen puolesta, että ruokaan kohdistuu ammatillista kiinnostusta. Koska ruoka on kaikkein voimakkaimmin työssä läsnä laitoksissa, joissa asiakkaat asuvat, on aihetta järkevää tutkia tässä yhteydessä. Laitospalveluista valitsin kohteeksi lastensuojelun laitoshuollon eli tämä opinnäytetyö käsittelee laitoshuoltona järjestettävää sijaishuoltoa.

En onnistunut löytämään tarkkaa kirjallista kuvausta lastensuojelulaitosten ruokahuollon järjestämistavoista tai ruokaan liittyvistä rutiineista laitosten sisällä. Tässä kappaleessa, osioissa joiden lähteitä ei ole erikseen mainittu, tietojen lähteenä on käytetty tutkimuksiin osallistuneiden organisaatioiden kuvauksia omista ruokaan liittyvistä käytännöistään.

Yhteistyötahojen kuvausten mukaan lastensuojelun laitoshuollon organisaatioilla on käytössä pääsääntöisesti kolme tyypillistä tapaa toteuttaa ruokailu: ruokapalveluiden ostaminen ulkopuolelta, laitoksen oman ruokapalveluvastaavan palkkaaminen tai ruoanlaiton määrittelemine työtetäväksi. Esimerkkejä ulkoistetuista ruokapalveluista ovat ateriapalvelut tai laitoksen läheisyydessä toimiva päiväkot. Tällöin laitoksen ohjaajien tehtävä on ruoan asettaminen tarjolle ja ruokailun valvonta. Laitokseen erikseen palkattu ruokapalveluvastaava tekee ruoan paikan päällä. Käytännöt siitä, miten läheisesti ruokapalveluvastaava on lasten kanssa tekemisissä, vaihtelevat. Ohjaajien tehtävä on jälleen ruoan asettaminen tarjolle ja ruokailun valvonta. Kun ruoanlaitto määritellään työtetäväksi, organisaatio ei palkkaa erillistä ruokapalveluvastaavaa, vaan työvuorossa olevat ohjaajat laittavat ruoan, asettavat sen tarjolle ja valvovat ruokailua.

Kaikissa ruoanvalmistuksen toteutustavoissa on omat hyvät puolensa. Ateriapalvelun käyttäminen tarjoaa vain vähän mahdollisuuksia sekä työntekijöille että lapsille vaikutta ruokalistoihin ja raaka-aineisiin, mutta vapauttaa resursseja muuhun työskentelyyn. Ruokapalveluvastaava on saanut koulutuksen terveellisen ja monipuolisen ruoan valmistamiseen, ja hänen työtehtäväänsä voidaan laajentaa ruoanlaiton opettamiseen lapsille. Kun kaikki ohjaajat vuorollaan laittavat ruokaa, se viestii lapsille, että kyseessä on perustaito, joka jokaisen tulisi jollain tasolla hallita.

Yhteistyötahojen kuvausten perusteella, riippumatta ruokailun toteuttamistavasta, lastensuojelulaitoksissa syödään useita kertoja päivässä ennalta sovitun aikataulun mukaisesti. Asiakkaat saattavat kuitenkin kieltäytyä syömästä tarjottua ruokaa. Lisäksi lastensuojelulaitosten toiminnalle on tyypillistä ohjaajien ja asiakkaiden yhteinen ajanvietto esimerkiksi leipoen. Vaikka lastensuojelulaitoksista pyritään usein tekemään mahdollisimman kodinomaisia, tulee ruoan säilyttämisessä, valmistuksessa, käsittelyssä ja tarjoilussa noudattaa terveys- ja turvallisuussäädöksiä. Tämä tekee ruokailuun liittyvistä käytännöistä väistämättä muodollisempia kuin kotiolosuhteissa. Toisaalta asiakkaiden kannalta voi olla välttämätöntä pitää ruoka, tai osa siitä, lukkojen takana. (Punch ym. 2014, 19, 24, 33.)

Ohjaajan osaamista ja taitoa kysytään erityisesti tilanteissa, joissa lapsi kieltäytyy syömästä tai suostuu syömään vain valikoiden. Työyhteisössä voi olla ohjeet siitä, miten näissä tilanteissa toimitaan, mutta ohjaajan on siitä huolimatta itse valittava menettelytapansa tilanteeseen sopivalla tavalla. Ohjaajilla on paljon vastuuta niiden lasten kohdalla, joilla ei ole lääkärin tai muun asiantuntijan määräämää erityisruokavalioita tai syömiseen vaikuttavia sairauksia.

Lastensuojelulaitoksissa sosiaaliohjaajan tehtäviin edellytetään soveltuvaa sosiaalialalle suuntaavaa sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoa. Lähihoitajan tehtävissä voi työskennellä henkilö, jolla on soveltuva sosiaali- ja terveysalan perustutkinto tai muu vastaava tutkinto. (Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 6 §, 8 §.)

Tampereen ammattikorkeakoulussa sosiaalialan koulutusohjelman vanhassa opetussuunnitelmassa ruokaa on aiheena sivuttu *Terveystyötä sosionomeille* -opintokokonaisuudessa terveyden näkökulmasta. Aikaisemmin tema on ollut perus-

koulutuksessa mukana, joten nyt kentällä työskentelevillä sosionomeilla (AMK) on osalla koulutusta ruoasta. Myös uuteen opetussuunnitelmaan on tuotu *Kasvun ja toimintakyvyn tukeminen arjessa* –kurssi, jonka sisällössä ainakin ruokailu on huomioitu (Tampereen ammattikorkeakoulu). Nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaajien kaikille pakolliseen koulutukseen kuuluu osana ohjaamisen ammattitaitovaatimuksia *kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen* (Opetushallitus 2009, 24–28). Yhteisöpedagogien opetussuunnitelma ei anna viitteitä siitä, että ruokateemaa käsiteltäisiin koulutuksen aikana. Sairaanhoidtajien koulutuksessa on erillinen kurssi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. (Soleno.) Lähihoitajien koulutukseen kuuluu kaikille pakollisina kursseina Kasvun tukeminen ja ohjaus, Hoito- ja huolenpito ja Kuntoutumisen tukeminen. Kurssien sisältöihin kuuluvat ainakin kasvun ja päivittäisten toimintojen tukeminen, fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä hyvinvoinnin edistäminen ja erityisruokavaliot (Opetushallitus 2010, 29–54.)

2.2 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni ensisijaisena tavoitteena on kartoittaa lastensuojelun laitoshuollon työntekijöiden näkemyksiä siitä, missä ruokaan liittyvissä asioissa asiakkaina olevat lapset tarvitsevat ohjausta. Toissijaisesti selvitän työntekijöiden kokemuksia omista valmiuksistaan asiakastyössä ruokaan liittyen. Tarkoituksena on saada selville liittykö aiheeseen kehittämistarvetta sekä herättää keskustelua ruoan roolista osana kuntoutusta.

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Missä ruokaan liittyvissä asioissa lastensuojelun laitoshuollon työntekijät näkevät asiakkaina olevien lasten tarvitsevan ohjausta?
2. Missä määrin lastensuojelun laitoshuollon työntekijät kokevat tarvitsevansa ruokaan liittyvää ohjausta?

Resurssieni puitteissa olen rajannut tutkimukseni maantieteellisesti Pirkanmaalle. Tutkimukseni perusjoukon muodostavat pirkanmaalaiset lastensuojelun laitoshuollon työntekijät. Valitsin aineistonkeruun menetelmäksi kyselyn, jonka avulla mielipiteitä on mahdollista kartoittaa laajasti. Aineiston keruuseen osallistui seitsemän pirkanmaalaista yksityistä ja kunnallista lastensuojelun laitoshuollon organisaatiota, joissa oli yhteensä

kymmenen yksikköä ja 100 työntekijää. Olin tutkimusta suunnitellessani ajatellut haluavani tavoittaa ainakin sata potentiaalista vastaajaa, joten määrän saavutettuani lopetin yhteistyötahojen etsimisen. Kriteerit organisaatioiden pyytämiseksi mukaan tutkimukseen olivat sijainti Pirkanmaalla ja toimiala. Työntekijöiksi, eli kyselyn vastaajiksi, huomioitiin myös pitkäaikaiset sijaiset, joilla oli työvuoroja aineiston keräysaikana. Jokaisesta mukaan lähteneestä yksiköstä on pyritty tavoittamaan kaikki työntekijät. Kaikki tutkimukseen osallistuneet organisaatiot ja vastaajat olivat minulle lähtötilanteessa tuntemattomia, eikä vastaajien valikointia tätä kautta ole tehty.

2.3 Tutkimuksen toteutus

Ennen työskentelyn aloittamista selvitin Nelli-portaalin kautta aikaisempia ruoasta sosi-
aali-, terveys- tai kasvatusalalla tehtyjä opinnäytteitä. Hanhikoski ja Ristolainen ovat selvittäneet päihdekuntoutujien ruoalle antamia merkityksiä (2012), ja hoitotyön puolel-
la on kirjoitettu ravinto-oppaita sekä annettu aiheeseen liittyvää, kertaluontoista ohjausta
eri asiakasryhmille (Kamppuri & Torikka 2010, Puranen & Rantila 2010, Vuorinen
2012). Opettajankoulutuksessa on selvitetty koululaisten ruokailutottumuksia yleisellä
tasolla, sekä tunnesyömisen ja kehonkuvan näkökulmasta (Huhta-Kahma & Juvonen
2011, Kivinen & Runsala 2011, Tuominen & Wargelin 2014, Utula 2012).

Opinnäytetyöni on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, jonka tarkoitus on tuottaa
yleistä ja yleistettävissä olevaa tietoa tutkimuksen kohteesta (Virtuaali Ammattikorkea-
koulu). Määrällinen tutkimus pyrkii mahdollisimman suureen objektiivisuuteen sekä
kohtelevaan kaikkia tutkimuskohteita samanarvoisina. Tutkija itse jättäytyy ulkopuo-
liseksi ja kohteelleen etäiseksi. Määrällisen tutkimuksen menetelmillä suoritetaan tilan-
nekatsaus aiheesta. (Aaltola & Valli 2007a, 19–21.) Tutkimustyyppiltään opinnäytetyöni
on kartoittava mielipidemittaus. Kartoittavaa tutkimusta käytetään ongelman valaisemi-
seen. Se on vapaamuotoinen, eikä käytä systemaattista tiedonkeruuta tai analyysia. Mie-
lipidemittaus on tyyppiltään kuvaileva tutkimus, joka on empiirisen tutkimuksen perus-
muoto. Kuvaileva tutkimus edellyttää laajaa aineistoa tulosten luotettavuuden takaa-
miseksi. Mielipidemittaus sisältyy kuitenkin yleensä osana lähes jokaiseen tutkimuk-
seen. (Heikkilä 2014, 13–14.) Tulosteni on määrä olla poikkileikkaus vallitsevasta tilan-
teesta tutkimushetkellä, ja vastaajia on pyydetty retrospektiivisesti arvioimaan havainto-
jaan.

Olen aloittanut tutkimukseni toteutuksen lähdeaineistoon tutustumalla, jonka pohjalta suunnittelemani kyselylomake (liite 2) on hiottu valmiiksi yhtäaikaaisesti tutkimuskysymysten kanssa. Tutkimuskysymykset pysyivät samoina prosessin loppuvaiheille asti. Tulosten analysoinnin jälkeen ilmeni, että tutkimuskysymyksiä on syytä tarkentaa, mikä ei ole tyypillistä määrällisille tutkimuksille (Virsta).

Hyvä kyselylomake rakentuu taustateorian pohjalle niin, että lopullisista vastauksista saadaan tutkimuksen kannalta tarvittavat tiedot. Kysymyksiä suunniteltaessa tulee pitää mielessä sekä kohderyhmä että aineistonkeruumenetelmä. Kysymykset tulee muotoilla selkeästi ja ymmärrettävästi. Yksi kysymys koskee vain yhtä asiaa. Myös lomakkeen rakenne ja ulkoasu ovat tärkeitä. Hyvä kyselylomake ei saa olla sekava ja täyteen ahdettu, vaan sen tulee olla siisti ja selkeiksi asiakokonaisuuksiksi muotoiltu. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 2002, 130–132.) Vastaajille tulee antaa selkeät vastausohjeet, mukavuuden vuoksi lomakkeen alkuun sijoitetaan helppoja kysymyksiä ja taustatiedot kerätään lopuksi. Kysymysten määrä on rajallinen, sillä lomake ei saa päästä liian pitkäksi. Aineiston syöttö tilasto-ohjelmaan kannattaa suunnitella jo lomakkeen rakennusvaiheessa, esimerkiksi tilastollista käsittelyä varten kysymykset ja vastausvaihtoehdot numeroidaan. Hyvä kyselylomake on esitettävä (Heikkilä 2014, 46–47.), mutta vähintään lomakesuunnitelmista kannattaa pyytää ulkopuolisten kommentit ja mielipiteet (Metsämuuronen 2008, 58).

Kyselylomakkeessa voidaan käyttää joko avoimia tai suljettuja kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä saatetaan saada uusia näkökulmia, joita tutkija itse ei ole osannut ajatella. Niiden käsittely on kuitenkin melko vaivalloista. Suljetut eli strukturoidut kysymykset antavat valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee itselleen sopivimman. Vaihtoehdojen tulee olla mielekkäitä ja toisensa poissulkevia. Niitä ei saa olla liikaa, mutta jokaiselle vastaajalle tulisi löytyä soveltuva vastausvaihtoehto. Suljettujen kysymysten etuna on vastaamisen ja tilastollisen käsittelyn helppous. Mielipiteitä kartoitettaessa lomakkeissa käytetään yleensä asenneasteikkoja, kuten Likertin asteikkoa. (Heikkilä 2014, 47–52.) Likertin asteikko on järjestysasteikon tasoinen. Sitä hyödynnetään yleisesti kysymyksissä, joissa vastaaja arvioi omaa käsitystään esitetyn väitteen sisällöstä. (Metsämuuronen 2008, 60.)

Suunnittelin aineistonkeruulomakkeeni kysymykset valitsemani teorian ja omien kokemusteni pohjalta. Koska pyrin saamaan mahdollisimman paljon vastauksia, enkä toi-

saalta halunnut yksittäisen vastaajan joutuvan käyttämään liikaa aikaa, painotin lomakkeessa suljettuja kysymyksiä. Valitsin mittariksi Likertin asteikon. Pyrin tekemään lomakkeen ulkonäöstä ilmavan ja ryhmittelin kysymykset asiakokonaisuuksiksi, jottei vastaaminen tuntuisi raskaalta. Halusin myös vastaajilta palautetta, jotta voisin liittää mahdolliset uudet näkökulmat tai toisaalta kritiikin osaksi raporttia. Siksi jätin lomakkeen loppuun tilaa vapaalle kommentoinnille. Suunnittelemani lomaketta ei ole esitettävä, mutta olen pyytänyt siitä kommentit sekä ohjaajaltani, että työelämästä. Saamieni kommenttien perusteella olen muodostanut lopullisen, käyttöön tulleen version.

Heikkilän (2014) mukaan otostutkimuksissa on suositeltavaa käyttää todennäköisyysotantaa. Tämä ei kuitenkaan ole mahdollista tilanteissa, joissa perusjoukosta ei ole olemassa rekistereitä. Näissä tapauksissa tutkittavat valitaan harkinnanvaraisesti, eikä kyseessä ole enää otos vaan näyte. Näytteen perusteella ei voida luotettavasti tehdä tilastollisia päätelmiä, vaan lukija muodostaa annettujen tietojen perusteella oman käsityksensä tulosten luotettavuudesta. (Heikkilä 2014, 38–39.) Lastensuojelun laitoshuollon työntekijöistä Pirkanmaalla ei ole olemassa rekisteriä, josta otanta voitaisiin tehdä. Tässä opinnäytetyössä on siten kyse näytteestä.

Aineiston keruu tapahtui postikyselynä puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla pääsääntöisesti aikavälillä 9.-22.3.2015. Kaksi organisaatiota pyysi saada täyttää lomakkeet yksikön kokouksen yhteydessä, joista toinen oli 16.2.2015 ja toinen 6.3.2015. Kaikille kyselyyn vastanneille on tarjottu täydellisen yksityisyyden suojan takaamiseksi mahdollisuus palauttaa kysely henkilökohtaisessa suljettavassa kirjekuoressa, mutta kaikki eivät tätä mahdollisuutta halunneet käyttää. Erityisesti niissä organisaatioissa, joissa kysely on täytetty kokouksen yhteydessä, kirjekuorille ei ole nähty tarvetta.

Kokonaisuudessaan 100 lomakkeesta palautettiin 73. Palautetuista vastauksista puutteellisina piti hylätä 6, joten tutkimuksen aineistoon otettiin lopulta mukaan 67 vastausta. Kolmessa palautetussa lomakkeessa oli yksi sivu jätetty kokonaan tyhjäksi. Kolme vastaajaa oli jostain syystä käyttänyt lomakeluonnosta vastatessaan, vaikka viralliset tutkimuslomakkeet lähetettiin valmiina yhteistyötahoille. Vastausprosentiksi muodostui siten 67 %. Kato eli vastaamatta jättäneiden määrä on oleellinen tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijä. Erityisen vaarallinen on systemaattinen kato, jolloin tietty vastaajaryhmä jätätty kokonaan pois tutkimuksesta. Systemaattinen kato vinouttaa tuloksia. (Heikkilä 2014, 177–178.) Tässä tutkimuksessa kato on 33 %. Heikkilä (2014) arvi-

oi kirjekyselyn vastausprosentin jäävän yleensä alle 60 %, joskin siihen vaikuttavat kohderyhmä ja aiheen kiinnostavuus (Heikkilä 2014, 63).

2.4 Analyysimenetelmät

Määrällisen tutkimuksen aineisto analysoidaan tilastollisin menetelmin valittua tilasto-ohjelmaa käyttäen. Kysymyksessä on luova prosessi, joka edellyttää tilasto-ohjelman antamien tulosten tulkintaa. Johdonmukainen ja etukäteen harkittu ajosuunnitelma auttaa kiinnostavien tulosten löytämisessä, sillä aineistosta on helppo tulostaa paljon materiaalia, joka ei kuitenkaan välttämättä ole sisällöllisesti merkityksellistä. Ennen analysointia tehdään aineiston esivalmistelu. (Heikkilä 2014, 138–140.) Aineisto viedään sellaisenaan paperilomakkeilta tietokoneelle (havaintomatriisi) ja vastaukset koodataan numeeriseen muotoon, elleivät ne vielä sitä ole. Syötön jälkeen aineisto käydään vielä läpi ja tarkistetaan, että vastaukset on kirjattu oikein. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 2002, 145–151.) Esivalmisteluun liittyy myös avointen kysymysten sanallisten vastausten luokittelu, jotta ne voidaan kirjata havaintomatriisiin (Heikkilä 2014, 47).

Käytin havaintomatriisin luomiseen Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Kirjasin havainnot riveille ja muuttujat sarakkeille. Puuttuvan arvon koodiksi valitsin -1. Vastausluokat kirjasin jokaisen sarakemuuttujan alle havaintojen perään. Vastaukset kirjattuani kävin ne uudelleen läpi varmistaakseni näppäilyvirheiden puuttumisen. Avointen kysymysten vastaukset kirjoitin ennen tiedostoon syöttämistä paperille ja muodostin niistä luokkia usein toistuvien ja samankaltaisten vastausten perusteella (kysymykset 7, 8 ja 14). Luokittelun jälkeen olen käsitellyt näitä kysymyksiä samalla tavalla kuin valmiiksi luokittelemiani kysymyksiä. Kysymyksen 8 muokkasin kahdeksi eri muuttujaksi. Kaikkia avoimia kysymyksiä ei ollut mielekästä analysoida tilastollisesti, joten kysymykset 8 ja 15 on joko osittain tai kokonaan analysoitu laadullisesti. Tilasto-ohjelmaksi valitsin Tixelin.

Analyysoinnin ensimmäinen vaihe on selvittää yksittäisten muuttujien saamat arvot ja havainnollistaa ne tekstin, taulukoiden ja kuvioiden avulla. Graafiset kuvaajat ovat merkittävässä osassa tilastollisen aineiston analyysissa. Yksittäisten muuttujien arvojen selvittyä tutkitaan eri muuttujien välisiä suhteita ja tehdään päätelmiä riippuvuuksista ja

riippumattomuudesta. Tulosten perusteella tehdään johtopäätökset ja kytketään ne valittuun teoreettiseen viitekehykseen. (Heikkilä 2014, 138.)

Sosiaalitieteissä ristiintaulukointi on pääasiallinen analysointimenetelmä muuttujien välisten suhteiden tarkastelussa. Mikäli on tarpeen, ristiintaulukoinnista jatketaan monimutkaisempiin menetelmiin. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 2002, 144.) Mahdollisuudet erilaisten tilastollisten testien käyttöön riippuvat muuttujien laadusta. Testejä on olemassa parametrisiä ja ei-parametrisiä. Parametriset testit ovat tehokkaampia, mutta niitä voi käyttää vain, mikäli muuttuja on vähintään välimatka-asteikon tasoinen. Ei-parametrisiä testejä käytetään nominaali- ja järjestysasteikon tasoisille muuttujille. Khiin neliö –testi on esimerkki järjestysasteikolle, kuten Likertin asteikolle, sopivasta testistä, jolla voi ristiintaulukoinnin yhteydessä selvittää rivi- ja sarakemuuttujien välisiä riippuvuuksia. (Heikkilä 2014, 51, 183, 200.)

Khiin neliö –testiä voi käyttää, mikäli korkeintaan 20 % odotetuista frekvensseistä on pienempiä kuin 5 ja jokainen odotettu frekvenssi on suurempi kuin 1. Muussa tapauksessa tulos ei ole luotettava. Mikäli odotetut frekvenssit jäävät liian alhaisiksi, voi luokkia yhdistellä tai jättää pois luokat, joissa frekvenssit ovat liian pienet. Tilasto-ohjelma suorittaa kaikki laskutoimitukset ja ilmoittaa tuloksen merkitsevyytensä. Merkitsevyytensä voi päätellä, millä todennäköisyydellä saatu riippuvuus on kiinni sattumasta. Muuttujien välisen riippuvuuden tulee olla tarpeeksi vahva, jotta sillä voidaan sanoa olevan tilastollista merkitystä. Merkitsevyytensä merkitään kirjaimella *p* (*probability*), ja se on opinnäytetöissä yleensä 5 % eli $p < 0,05$. (Heikkilä 2014, 184–185, 200–201.)

Määrällisen aineiston analysoinnissa tulostin ensin jokaisen muuttujan saamat arvot yksiulotteisina jakaumina. Päädyin kuvaamaan tulokset raporttiin pääosin tekstinä ja kuvaajina. Taulukoita käytin niissä tilanteissa, joissa katsoin sen olevan informatiivisempi esitystapa. Ajosuunnitelmaani kuului lisäksi taustamuuttujien merkityksen testaaminen vastemuuttujien kohdalla, jonka sain selville ristiintaulukoinnilla. Ristiintaulukointia ja khiin neliö –testiä varten jouduin hieman käsittelemään aineistoa. Tulokset on testattu 5 % merkitsevyytensä.

Khiin neliö –testi ei ymmärrä *multiple response* –muuttujia, joita taustamuuttujista oli kaksi: koulutus ja asiakkaina olevien lasten ikä. Analyysiin otin jokaiselta vastaajalta

mukaan vain yhden koulutusalan. Niiltä vastaajilta, joilla oli sekä toisen asteen tutkinto että korkeakoulututkinto otin korkeakoulututkinnon mukaan analyysiin. Niiltä vastaajilta, joilla oli useiden eri alojen koulutusta, otin analyysiin mukaan sosiaalialan koulutuksen. Näillä menetelmillä sain muuttujalle laskettua khiin neliön.

Asiakkaina olevien lasten ikä -muuttujan purin uudeksi dikotomiseksi muuttujaksi ”Asiakkaina 6-10-vuotiaita lapsia”. Vastausluokat olivat *kyllä* ja *ei*, mitkä koodasin jokaiselle vastaajalle heidän omien vastauksiensa perusteella. Menettelyn syynä oli se, että leikki-ikäiset lapset asiakaina vaikuttivat olevan oleellinen vastauksiin vaikuttava tekijä. Koska kaikilla 6-10-vuotiaiden lasten ohjaajilla oli asiakaina myös vanhempia lapsia, ei muista ikäluokista voinut tehdä vastaavanlaisia muuttujia tietojen vääristymisen vuoksi. Yksi vastaaja ilmoitti työskentelevänsä alle 6-vuotiaiden kanssa, mutta täysin linjasta poikkeavana jätin tämän vastauksen analyysin ulkopuolelle, ettei se vääristäisi tuloksia. Vastausten luotettavuuden parantamiseksi luokittelin vastemuuttujien neliportaisen Likert asteikon (samaa mieltä – osittain samaa mieltä – osittain eri mieltä – eri mieltä) uudelleen dikotomiseksi muuttujaksi, jonka luokiksi tuli *samaa mieltä* ja *eri mieltä*. Koodasin vastaukset uudelleen alkuperäisten arvojen perusteella.

Avoimet kysymykset analysoin laadullisesti teemoittelemalla niiltä osin, kun se oli tarpeellista (kysymykset 8 ja 15). Teemoittelu on laadullisen analysoinnin menetelmä, jossa joko teoria- tai aineistolähtöisesti muodostetaan keskeisiä, toistuvia aiheita. Jokaisen aiheen eli teeman alle kootaan ne vastaukset, joissa kyseistä asiaa käsitellään. Tämän voi tehdä joko tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmalla tai perinteisesti paperilla. Teemojen muodostamisen jälkeen seuraa analyysivaihe, jossa aineisto tiivistetään, järjestetään ja jäsennetään. Olennaiset asiat vastauksissa tulee säilyttää, mutta mukaan kytketään sekä teoriaa että omia pohdintoja. (Aaltola & Valli 2007b, 162–174). Teemoittelu muistuttaa luokittelua, mutta lukumäärien sijasta keskeistä on sisältö (Kajaanin ammattikorkeakoulu). Kirjasin avointen kysymysten vastaukset erillisille papereille ja leikkasin yksittäisiksi lapuiksi. Laput jaottelin aiheen mukaan yhtenäisiksi pinoiksi, jotka nimesin eri teemoiksi. Tuloksia raportoidessani tiivistin toistuvat ilmaisut, mutta pyrin tuomaan esille kaikki esitetyt näkökulmat.

3 KESKEISET KÄSITTEET JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Lastensuojelun laitoshuolto

Lastensuojelun laitoshuollon asiakkaana oleva lapsi on avohuollon tukitoimenpiteenä sijoitettu, kiireellisesti sijoitettu, huostaanotettu tai väliaikaismääräyksen nojalla sijoitettu. Lastensuojelun laitoshuolto on sijaishuoltoa eli lapsen hoito ja kasvatusta järjestetään kodin ulkopuolella. Sijaishuollon tavoitteena on turvata lapsen kehitys ja hyvinvointi yksilöllisten tarpeiden mukaan ja lapsen toiveet huomioiden. Kaikille sijaishuollon asiakkaana oleville lapsille tehdään hoito- ja kasvatussuunnitelma. (Sosiaalipolitiikka, Lastensuojelulaki 2007, 30 §, 37 §.)

Sijaishuoltoa järjestetään etupäässä laitoshuoltona ja perhehoitona. Laitoshuolto tulee kysymykseen silloin, jos perhe- tai muu vastaava hoito ei ole lapsen edun mukaista tukitoimista huolimatta. Lastensuojelun laitoshuoltoa järjestetään lastenkodeissa, koulukodeissa ja näihin rinnastettavissa lastensuojelulaitoksissa. (Lastensuojelulaki 2007, 49 §, 50 §, 57 §.) Tämä opinnäytetyö käsittelee nimenomaan laitoshuoltona järjestettävää sijaishuoltoa.

3.2 Ruoka ja ruokavalio

Ruoka on ”ihmisten tai eläinten ravinto varsinkin syötäväksi varattuna ja valmistettuna” (Suomisanakirja a). Ruokavaliolla eli dieetillä tarkoitetaan jonkun ruoaksi käyttämien aineiden kokonaisuutta määrättyllä tavalla rajattuna esimerkiksi terveysyistä (Suomisanakirja b). Tässä opinnäytetyössä nämä termit kulkevat rinnakkain. Niiden käyttö riippuu siitä, mitä aiheen osa-aluetta käsitellään. Kun puhutaan nautittujen ruokien yhteisvaikutuksista, on syytä käyttää termiä *ruokavalio*. Toisaalta esimerkiksi ateriarvot käsiteltäessä *ruoka* on luonnollisempi termivalinta.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys liikkuu pitkälti kahden merkittävän ja keskenään erilaisen ruokavaliion ympärillä. Ensimmäinen ruokavalio kuvaillaan seuraavassa kappaleessa. Siitä käytetään paikoitellen nimityksiä *suositusten mukainen ruokavalio* tai *terveellinen ruokavalio*. Toiselle ruokavaliolle on tyypillistä runsas lisätyn sokerin, valkaistujen viljojen, teollisesti valmistettujen elintarvikkeiden, tyydyttymättömän rasvan

sekä lihavalmisteiden ja punaisen lihan käyttö. Nimitys *länsimainen ruokavalio* kuvaa tätä jälkimmäistä ruokavaliota silloin, kun sitä ei ole erikseen avattu.

3.3 Työmenetelmänä ohjaus

Sijaishuollon asiakkaina oleville lapsille tehdään hoito- ja kasvatussuunnitelma. (Lastensuojelulaki 2007, 30 §). Tutkimuksen viitekehyksenä voitaisiin näin ollen perustellusti käyttää kasvatusta ohjauksen sijasta. Olen kuitenkin valinnut viitekehykseksi ohjauksen. Katsoin ohjauksen edustavan hyvin työmenetelmää, jonka avulla kasvatuksellisiin tavoitteisiin pyritään. Lapsen ruokavalintoihin vaikuttaminen edellyttää ohjauksellisia keskusteluja sekä ohjaajan ja lapsen toimivaa vuorovaikutusta, jotka käynnistävät lapsen prosessin kohti hyvinvointia tukevia elämäntapavalintoja.

Ohjaus on käsitteenä monenkirjava, ulottuen useille ammatti- ja tieteenaloille. Englanninkielisiä vastineita ohjaukselle on useita. Ohjaukseen viitataan useimmiten sanoilla *counselling* ja *guidance*, joista ensimmäinen kytkeytyy terapiaan ja jälkimmäinen kääntyy suomeksi yhtä paljon neuvonnaksi kuin ohjaukseksi. Muita käytössä olevia termejä ovat ainakin *advising*, *facilitating* ja *giving information*, jotka kuvaavat neuvojen antamista, avustamista ja pelkistettyä tiedon antamista. Tieteenaloista ohjaus liittyy ainakin psykologiaan, sosiologiaan, kasvatustieteeseen ja erityispedagogiikkaan. (Kupiainen 2009, 18–19.)

Ohjauksella tarkoitetaan sekä työmenetelmää että toimintaa. Työmenetelmänä ohjaus on keskustelun muoto, jota opetus- ja ihmissuhdeammattilaiset käyttävät. Toimintana ohjaus on institutionaalista, tiettyjä työmenetelmiä käyttävää määritelyihin tavoitteisiin pyrkimistä. Ohjaus voi kohdistua yksilöön, ryhmään tai yhteisöön. Olennaisia osatekijöitä ohjauksessa ovat ohjaajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutus, ohjauksen aikaan saama prosessi sekä itse menetelmä. Ohjaussuhteella katsotaan olevan aivan erityinen merkitys, ja sille ovat leimallisia kannustaminen, luottamus, toivo ja hoiva. Keskeistä ohjauksessa ovat myös asiallisen tiedon antaminen ohjattavalle, hänen henkilökohtaisten tavoitteidensa selkiinnyttäminen tai luominen, hänen omien vahvuuksiensa tunnistettavaksi tekeminen sekä vaihtoehtojen löytäminen. Vaihtoehtojen toteuttamiseksi ja eteen tulevien haasteiden voittamiseksi ohjauksessa tarjotaan ohjattavalle työkaluja.

Suomalainen ohjauksen perinne korostaa ohjattavan omaa osuutta ohjausprosessin onnistumisessa. (Kupiainen 2009, 19–21.)

Kupiainen (2009, 26) näkee ohjauksen pedagogiikkana. Samaa näkemystä kannattava Timo Latomaa määrittelee ohjauksen olevan toimintaa, jossa ohjaajan pedagoginen toiminta edesauttaa ohjattavan mielen rakentumista sivistymisprosessissa. Ohjauksen tavoitteena on ohjattavan käsitys- ja ymmärryskyvyn lisääntyminen sekä toimintakyvyn ja -taidon kehittyminen. Kun ohjausta pyritään käsitteellisesti ymmärtämään, sitä peilataan usein terapian, neuvonnan ja tiedottamisen käsitteisiin tai käytännön työhön. Suomalaisessa ajattelussa ohjaus sijoitetaan usein terapian ja tiedottamisen väliin sillä taustaoletuksella, että ohjauksessa ollaan tekemisissä terveiden ihmisten kanssa, toisin kuin terapiassa. Opetuksen, kasvatuksen ja sosiaalistamisen keinoin – mutta omana itsenäisenä pedagogisena toimintamuotonaan – ohjaus pyrkii ymmärryksen välittämiseen tai merkitysten tulkitsemiseen ohjattavalle hänen tarpeidensa mukaan. (Latomaa 2011, 47–50.)

Ohjaus sisältää aina myös ohjaajan ja ohjattavan välisen suhteen. Ohjauksella pyritään poistamaan ohjaajan ja ohjattavan välillä vallitsevia osaamisen eroja, suhteen asymmetriaa, esimerkiksi tietojen, taitojen, moraalien tai itsenäisyyden osalta. Tämä mahdollistuu osapuolten ymmärtäessä toisiaan. Ohjausta pidetään toimivana ratkaisuna käsiteltäessä hyvin moninaisia haasteita, kuten koulunkäyntiin ja hyvinvointiin liittyviä kasvun ja oppimisen haasteita sekä psyykkisiä, sosiaalisia tai elämäntaidollisia haasteita. (Latomaa 2011, 47–49.)

Ohjausta voidaan lähestyä Hornbyn (1990) tavoin myös psykoedukaation kautta. Psykoedukaation näkökulmasta ohjaus ei ole enää ongelmien ratkaisua, vaan paremminkin uusien taitojen oppimista käymällä kesken jääneitä kehityshaasteita läpi. Ohjausprosessi jakautuu tällöin kolmeen vaiheeseen: vallitsevan tilanteen kartoittamiseen, väliintuloon eli interventioon ja voimaannuttamiseen. Väliintulolla pyritään vaikuttamaan ohjattavan tunteisiin, käyttäytymiseen tai kognitioon, joiden pohjalta persoonan omaehtoinen muutosprosessi voi käynnistyä. Psykoedukaatio perustuu ihmiskäsitykseen, jossa ihmiset nähdään pohjimmiltaan moraalilaisina olentoina, joilla on sisäänrakennettu kasvun ja kehittymisen mekanismi ja jotka pyrkivät itsensä ja oman potentiaalinsa toteuttamiseen. Edelleen näkemys pitää sisällään ajatuksen välittämisen, kunnioituksen ja rakkauden voimasta tukea yksilön kasvua. Toisaalta näiden puutteen katsotaan aikaansaavan kasvun pysähtymisen, joka heijastuu ulospäin arkielämän ongelmina. (Hornby 1990.)

3.4 Hyvinvointia elämäntilanteiden hallinnan avulla

Psykologian sanasto (Kalliopuska 2005) määrittelee elämäntilanteiden hallinnan, *coping*, toimintapyrkimyksenä, johon liittyvät uudelleenajattelu, positiivinen ajattelu, strategian valinta, keskusteleminen, hallintakeinot ja kehittyneet defenssit eli minän puolustuskeinot. Elämäntilanteiden hallinta tarkoittaa myös selviytymistä eri elämäntilanteiden psykologisista, sosiaalisista ja taloudellisista haasteista. (Kalliopuska 2005, 35, 50.)

Keltikangas-Järvinen (2010) tiivistää psykologian ymmärryksen elämäntilanteiden hallinnasta ihmisen pyrkimyksiksi muuttaa liikaa voimia vieviä sisäisiä ja ulkoisia olosuhteita. Olosuhteiden muutos voi tapahtua ulkoisesti mitattavalla tavalla, tai kyse voi olla oman ajattelun ja suhtautumisen muuttamisesta. Elämäntilanteiden hallinta on aina tilannesidonnaista. Kyky hallita elämää voi samalla ihmisellä vaihdella suuresti eri tilanteissa ja eri aikoina. Tärkeää on, että yksilön kokemus omasta elämäntilanteestaan heijastaa todellista hallinnan mahdollisuutta. Elämäntilanteiden hallinta on pitkä prosessi, johon tarvitaan muiden ihmisten tukea. Yhtä paljon kuin menestymisestä, selviytymisestä ja itsensä toteuttamisesta, on elämäntilanteiden hallinnassa kyse kyvystä sietää pettymyksiä ja harjoittaa itseuria. (Keltikangas-Järvinen 2010, 41–45, 96.)

Sosiologiassa elämäntilanteiden hallinta on moniselitteinen, mutta selkeästi sosiaaliseen toimintaan viittaava käsite. Hyvin- tai pahoinvointi voidaan nähdä elämäntilanteiden hallinnan keskeisenä tunnuspiirteenä. Hyvinvoinnin näkökulmasta tarkasteltuna elämäntilanteiden hallinta tarkoittaa tavoitteellista toimintaa jolla pyritään tavoitteiden saavuttamiseen ja ylläpitoon, sekä näihin liittyvien ongelmien ratkaisemiseen. Tavoitteet voivat liittyä elintason, kuten koulutukseen tai terveyteen, sekä henkilökohtaiseen kokemukseen, kuten ihmissuhteisiin tai itsensä toteuttamiseen. Hyvinvoinnin ajallisten vaihteluiden vuoksi elämäntilanteiden hallintaa voidaan tarkastella myös prosesseina, henkilökohtaisten projektien kautta. Henkilökohtaiset projektit ovat yksilön subjektiivisesti mielekkäiksi kokemia kokonais- ja osatavoitteita, jotka vaihtelevat kotitaloustöistä elämäntilanteiden hallinnan toteuttamiseen. Projektien suunnittelun ja tavoitteenasettelun realistisuus on olennainen henkilökohtaiseen hyvinvointiin vaikuttava tekijä. Keskenään ristiriitaisilla ja jonkun asian välttämiseen perustuvilla projekteilla on todennäköisesti kielteisiä vaikutuksia. Projektien abstraktit tavoitteet ovat yhteydessä psyykkisiin oireisiin ja konkreettiset tavoitteet fyysisiin oireisiin. (Ylistö 2009, 287–289)

Henkilökohtaisena kokemuksena elämäntilanteiden hallinta jakautuu sisäiseen ja ulkoiseen, jotka voidaan nähdä myös elämäntilanteiden hallinnan psykologisena ja sosiaalisena tasona. Sisäinen

elämänhallinta viittaa kykyyn sopeutua ja säilyttää toivo vaikeissakin elämäntilanteissa. Ulkoinen hallinnan kokemus viittaa itse tehtyihin valintoihin elämän suunnasta. Ulkoi- sen elämänhallinnan vastakohta on kokemus itsestä riippumattomien asioiden heiteltä- vänä olemisesta. Toisaalta ulkoinen elämänhallinta voidaan määritellä ulospäin näky- väksi toiminnaksi ja sisäinen ”ihmisen mielensisältöjen prosessoinniksi” (Ylistö 2009, 290–291).

Englannin kielen termi *empowerment* yhdistetään elämänhallintaan myös sosiologiassa. Se voidaan suomentaa joko valtaantumisenä, eli prosessina kohti itsestä määräämistä ja oikeutta käyttää valtaa, tai voimaantumisenä. Voimaantumista voi kuvata yksilöstä läh- tevänä prosessina, jolla saavutetaan ja kasvatetaan sisäistä voiman tunnetta. Empower- ment-prosessissa on näin nähtävissä sama elämänhallinnan kahtiajako sosiaaliseen (val- taantuminen – osallistuminen) ja psykologiseen (voimaantuminen – yksilön itsemäärit- tely). Toisen ihmisen empowerment-prosessia voidaan tukea myönteisellä ympäristöllä, antamalla hänelle vapautta, valtaa, resursseja, luottamusta ja arvostusta sekä sallimalla toiminnan ja aloitteellisuuden. (Ylistö 2009, 291, 294.)

Elämänhallinta voidaan selittää myös Aaron Antonovskyn lanseeraaman koherenssin tunteen avulla. Koherenssin tunne on mielen rakenne, joka vaikuttaa siihen, miten ym- märrettävältä, hallittavalta ja merkitykselliseltä elämä ja maailma vaikuttavat. Kohe- renssin tunne voi olla joko vahva tai heikko. Vahva koherenssin tunne ilmenee selviy- tymistaitoina, motivaationa, toivona sekä uskona mahdollisuuteen ymmärtää kohdatut haasteet ja löytää tarvittavat voimavarat niiden käsittelyyn. Yksilöllinen koherenssin tunne muotoutuu johdonmukaisuuden kokemuksista, osallisuudesta vaikuttavien päätös- ten tekemiseen sekä sopivasta kuormituksesta. Koherenssin tunteen arvioidaan olevan hyvin pysyvä ominaisuus, joskin joitain muutoksia on mahdollista saada aikaan myö- häisemmissäkin elämänvaiheissa. (Antonovsky 1996, 15–16.)

Mikä tekee koherenssin tunteesta elämänhallinnan selittäjänä erityisen mielenkiintoisen, on sen yhteys terveyteen. Antonovsky itse piti koherenssin tunteen vahvistamista tär- keänä osana terveyden edistämistä. (Antonovsky 1996, 16.) Antonovskyn väitettä ovat testanneet ainakin Poppius (2007), Eriksson ja Lindström (2005) sekä Wiesmann ja Hannich (2010). He ovat tutkimuksissaan löytäneet tukea hypoteesille sekä fyysisen terveyden että mielenterveyden osalta (Poppius 2007, Eriksson & Lindström 2005, Wiesmann & Hannich 2010). Koherenssin tunteen yhteys terveyteen ei kuitenkaan ole yksiselitteinen, vaan vaikuttaa olevan voimakkaampi naisilla kuin miehillä (Kivimäki ym. 2000.)

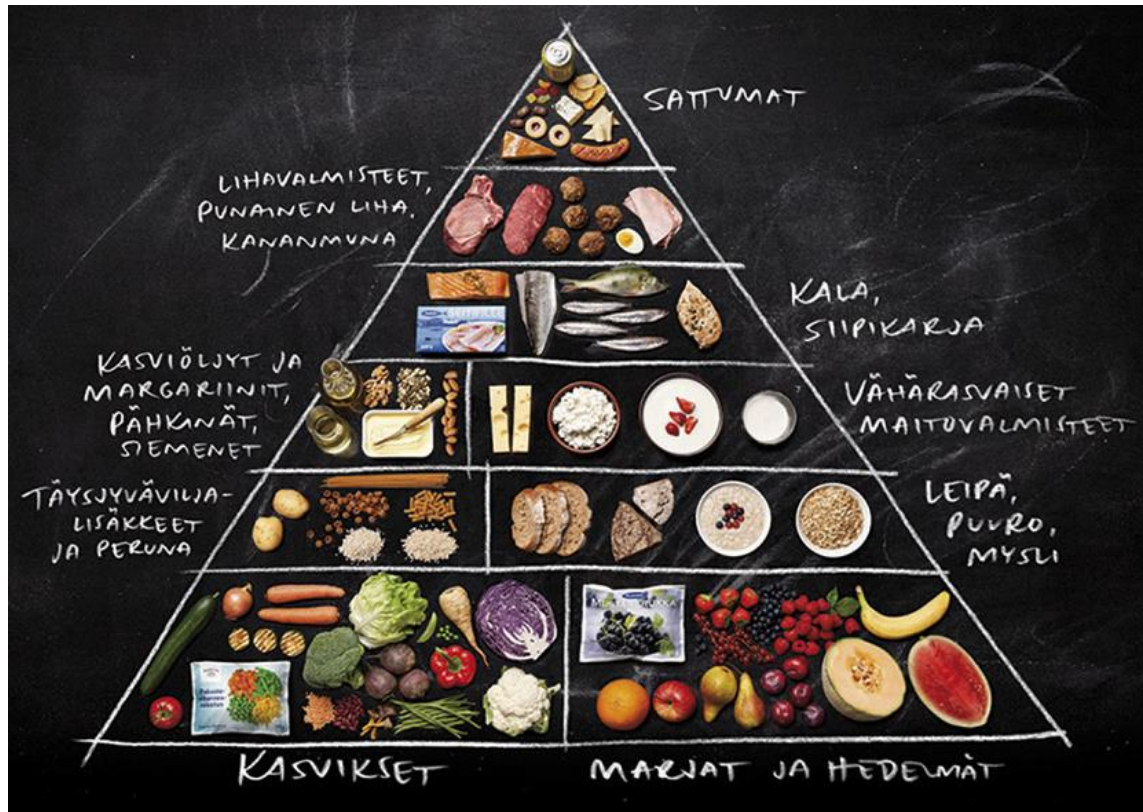
3.5 Juoma- ja ravitsemussuosittukset lapsille ja nuorille

Ikäryhmästä riippumatta suositeltava nesteiden määrä päivässä on 1-1,5 litraa ruoan lisäksi. Neste olisi hyvä juoda säännöllisessä rytmissä pitkin päivää. Valtion ravitsemusneuvottelukunta suosittelee tuettavan veden käyttöä janojuomana; pelkällä vedellä voi hyvin tyydyttää koko päivän nesteen tarpeen. Maidon, piimän tai maustamattoman maidonkorvikkeen (soija-, riisi- ja kaurajuoma) päivittäinen käyttösuositus on 0,5 litraa, johon kuuluvat kaikki päivän aikana nautitut maitotuotteet. Maustettuja maitovalmisteita ei suositella sokerin ja rasvan vuoksi jatkuvasti käytettäväksi. Täysmehuja ja nektareita suositellaan halutessa juotavan laimennettuna aterian yhteydessä 1-2 dl päivässä. Niitä, tai muitakaan mehuja, ei ole tarkoitettu janojuomiksi, eikä niillä voi korvata hedelmiä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 5-9.)

Sokeri- ja happopitoisia juomia ei suositella käytettäväksi kuin harvoin ja mieluiten aterian yhteydessä. Runsas sokeroitujen juomien kulutus lapsilla ja nuorilla on yhteydessä kohonneeseen ylipainoriskiin. Sokeroimattomienkin virvoitusjuomien käyttöä on syytä rajoittaa hammasterveyteen vaikuttavien happojen vuoksi. Lapsille energiajuomia ei suositella lainkaan ja urheilujuomiakin vain erityisessä tilanteessa pitkäkestoisen liikuntasuorituksen yhteydessä. Normaalin kuntoliikunnan yhteydessä juomaksi riittää vesi. Lapsille suositellaan 0-3 kuppia kahvia tai teetä päivässä, mitä pienempi lapsi, sitä vähemmän. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 5-9.)

Ravitsemussuosituksilla (kuva 1.) tavoitellaan terveyttä edistävää ruokavaliota. Tämä ruokavalio pitää sisällään runsaasti ja monipuolisesti kasviksia, marjoja, hedelmiä, palkokasveja ja täysjyväviljoja, jotka ovat hyvin kuitu- ja ravintoainepitoisia. Valkoinen vilja kehoitetaan korvaamaan ravinteikkaammalla täysjyväviljalla. Samoin terveyttä edistävään ruokavalioon kuuluvat kala ja muut merenelävät, kasviöljyt, pähkinät ja siemenet, sekä rasvattomat ja vähärasvaiset maitovalmisteet. Ruokavaliossa kehoitetaan välttämään runsasta punaisen lihan ja lihavalmisteiden käyttöä, lisättyä sokeria, tyydyttynyttä rasvaa ja suolaa. Syödystä suolasta suurin osa tulee teollisista elintarvikkeista ja ulkona syödystä ruoasta. Tärkeimmät suolan lähteet ovat leivät, lihavalmisteet ja valmisruoat. Energiatiheitä ruoka-aineita, joita usein napostellaan, suositellaan vähennettävän. Näitä ovat esimerkiksi makeiset, suklaa, leivonnaiset, jäätelö ja sipsit. Tyydyttynyt rasva on hyvä korvata pehmeällä rasvalla. Punaisen lihan sijasta kannattaa suosia vaaleaa siipikarjan lihaa, kalaa ja palkokasveja. Ruokavalion kokonaisuus ja päivittäin tois-

tuvat valinnat ovat tärkeämpiä kuin yksittäiset sattumat tai satunnaiset herkutteluhetket. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 10–11, 17–20.)



KUVA 1. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta).

Imeväisikäisille lapsille on omat ravitsemussuositukset. Leikki-ikästä lähtien lapset voivat syödä samaa ruokaa kuin aikuiset, mutta pienempinä annoksina. Koska lapsi ei voi syödä paljoa kerralla, on säännöllinen ateriarytmi erityisen tärkeä. Toimiva rytmi on syödä aamupala, lounas, päivällinen ja iltapala, sekä 1-2 välipalaa aamu- ja / tai iltapäivällä. Ruokailun säännöllisyys tuo lapselle turvallisuudentunnetta ja ehkäisee nälästä johtuvaa ärtyneisyyttä, väsymystä ja kiukuttelua. Lapsen ruokahalu vaihtelee aterioiden ja päivien välillä, mutta terve lapsi, joka syö terveellistä ruokaa, osaa yleensä itse säädellä energiantarpeensa syödessään ruokahalunsa mukaisesti. Energiantarpeeseen vaikuttavat lapsen sukupuoli, pituus, paino, kasvunopeus ja liikunnan määrä. (Hasunen ym. 2004, 18–20, 92–93, 136.)

Ateriarytmin säännöllisyys, lautasmalli (kuva 2.) ja välipalojen terveellisyys ovat avainasemassa leikki- ja kouluikäisten lasten ravitsemuksessa. Aikuiselta saatu esimerkki on erityisen tärkeä, jotta lapsi oppii syömään terveellisesti. Leikki- ja kouluikäisen lapsen on hyvä syödä 5-6 annosta kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivässä,

yksi annos joka aterialla. Yksi annos on suurin piirtein lapsen oman nyrkin kokoinen. Näkyvää rasvaa leikki-ikäinen saa syödä noin 20–30 g päivässä. (THL 2014cde; Opetushallitus.) Päivittäin syödyn suolan määrän suositellaan 2-4-vuotiaille olevan 3-4 g, eli vajaa teelusikallinen. Tätä vanhemmille suositellaan korkeintaan 5 g suolaa päivässä. (Kuluttajaliitto.) 2-18-vuotiaille lapsille ja nuorille suositellaan D-vitamiinivalmisteen käyttöä tavallisen ruoan lisäksi 7,5 µg päivässä. Kouluruokailu on tärkeä osa lasten ja nuorten ravitsemusta Suomessa ja se on ravintokoostumukseltaan suunniteltu syötäväksi kaikkine eri osineen. (THL 2014cde; Opetushallitus.)



KUVA 2. Aikuisen lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta).

Aikuisten ravitsemuksesta annettuja suosituksia voi soveltaa vanhempien nuorten kohdalla ruoan tarpeen ja annoskokojen kasvaessa, muistaen kuitenkin edelleen huomioida yksilökohtaiset vaihtelut ja nuoren oman kyvyn säädellä energiantarvettaan. Paljon urheilevan nuoren ruokavalio vastaa pitkälti ravitsemussuosituksia. Ylimääräisiä välipaloja voi lisätä harjoitusten päätteeksi. Tärkeää on huomioida urheilevan nuoren riittävä energiansaanti. Säännöllisen ateriarytmin noudattaminen ja alkupäivään painottuva syöminen tukevat harjoittelua sekä elimistön ja psyyken hyvinvointia. Samoin riittävä veden juominen pitkin päivää, jo ennen janontunteen ilmaantumista, on olennaista urheilijan hyvinvoinnille. Harjoittelu lisää nesteentarvetta, joten sen aikana ja jälkeen olisi hyvä juoda 0,5-1 l vettä. (Ilander & Käkönen 2012, 4-27.)

Suomalaiset ravitsemussuositukset on suunniteltu aikuisille ohjeellisiksi määriksi. Kasviksia, hedelmiä, marjoja ja sieniä tulisi syödä 5-6 annoksena vähintään 500 g päivässä. Marjoja ja hedelmiä määrästä on noin puolet. Annos on yksi hedelmä, 1 dl marjoja tai 1,5 dl salaattia. Perunaa ei ravitsemussuosituksissa lueta kasviksiin. Papuja, linssejä ja herneitä voi käyttää proteiinin lähteenä noin 1 dl:n ateriaa kohti. Käytetystä viljasta vähintään puolet olisi hyvä olla täysjyväviljaa. Suositeltu määrä on 9 annosta miehille ja 6 naisille päivässä. Annos on 1 dl keitettyä viljaa tai 1 leipäviipale. Erilaisia kalalajeja suositellaan syötävän 2-3 kertaa viikossa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21–22). Kuitenkin Itämeren kalojen ja hauen syöntisuositus lapsille on 1-2 kertaa kuussa (Evira). Lihavalmisteita ja punaista lihaa olisi hyvä käyttää enintään 500 g kypsää lihaa viikossa, kananmunia 2-3 kappaletta. Leivälle ja salaatikastikkeiksi ja ruoanvalmistukseen suositellaan kasviöljypohjaisia valmisteita. Rasvan lähteenä voi lisäksi käyttää pähkinöitä ja siemeniä sellaisenaan ilman kuorrutteita tai suolausta 200–250 g viikossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22–23.)

Päivittäinen energiantarve on hyvin yksilökohtainen. Tärkeintä on huomioida energia- ja ravintoaineiden, hiilihydraattien, rasvojen ja proteiinin, laatu. Nautittujen energiara- vintoaineiden määrät myös vaikuttavat toisiinsa. Hiilihydraatin suositeltu määrä on 45–60 % päivittäisestä energiansaannista. Tässä määrässä tulisi olla 25–35 g kuitua. Alle 10 % energiasta saisi tulla sokerista. 25–40 % energiansaannista tulee rasvoista, joista kaksi kolmasosaa tulisi olla tyydyttymättömiä rasvahappoja. Proteiinit muodostavat 10–20 % päivän energiasta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25.) Maailman terveysjär- jestö WHO suosittelee laskemaan lisätyn sokerin määrän päivän kokonaisenergiasta 5 %:n, eli 5 teelusikalliseen tai 10 sokeripalaan päivässä. Tähän ei lasketa hedelmissä, marjoissa ja kasviksissa luontaisesti olevaa sokeria, vaan kodeissa ja elintarviketeolli- suudessa ruokiin ja juomiin lisättyä sakkaroosia, glukoosia, fruktoosia, erilaisia siirap- peja sekä myös hunajaa ja hedelmämehua. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta.) Ener- giaravintoaineiden lisäksi on syytä varmistaa suojaravintoaineiden, vitamiinien sekä kivennäis- ja hivenaineiden, riittävä ja monipuolinen päivittäinen saanti (Valtion ravit- semusneuvottelukunta 2014, 26).

3.6 Mitä ja miten lapset ja nuoret syövät?

Suomessa lasten ja nuorten syömistottumuksia on tutkittu runsaasti kouluruokailun yhteydessä. Siksi tässä luvussa puhutaan lasten lisäksi koululaisista, lukiolaisista ja ammattikoululaisista. Leikki-ikäiset 3-7-vuotiaat lapset Suomessa syövät useimmiten 5-6 ateriaa päivässä. Varsinaisten aterioiden välillä on napostelua noin puolella leikki-ikäisistä lapsista. Pääateria koostuu yleisimmin lihasta tai lihavalmisteesta ja perunasta, sen yhteydessä kasviksia syö vähän yli puolet ikäryhmän lapsista. Hedelmiä ja täysmehua syödään eniten aamu-, väli- ja iltapaloilla. Leivällä käytetään yleisimmin kasvirasvavalevitettä, maitoa tai piimää juo 90 % leikki-ikäisistä lapsista. Välipaloilla viidennes leikki-ikäisistä saa sokeroituja virvoitusjuomia ja noin joka kymmenes saa päivän aikana keinotekoisesti makeutettua kevytjuomia. Makeita välipaloja, kuten, leivonnaisia, jäätelöä ja vanukkaita, syö kolmasosa lapsista päivittäin. Makeisten ja suklaan syöminen yleistyy sitä mukaa, kun lapsi kasvaa; välipaloilla makeisia syö 5-7-vuotiaista 13–14 %, mutta 3 vuotiaista vain 7 %. (Mäki ym. 2010, 92–94.)

Ruokailun säännöllisyys laskee lapsilla heidän kasvaessaan. 5. luokkalaisista lähes kaikki syövät arkipäivisin aamupalaa, lounasta, päivällistä ja iltapalaa. Kahdeksannelle luokalle tultaessa aamu- ja iltapalan syömisestä yleisyys on laskenut alle 70 %:n, lounasta syö 79 % ja päivällistä 72 % lapsista. (Mäki ym. 2010, 95–99.) Toisaalta 8. ja 9. luokkalaisten kouluterveyskyselyssä 34 % ilmoittaa, ettei syö koululounasta päivittäin (THL 2013). Pojat syövät säännöllisemmin, kuin tytöt. Kaksi kolmasosaa kouluikäisistä syö kalaa 1-2 kertaa viikossa, mutta vajaa kolmasosa ei kertakaan. Noin 90 % kouluikäisistä juo maitoa kotona, koulussa noin 70 %. Juustoa syö päivittäin 37 % nuorista. Yleisin levite on edelleen kasvirasvavelite. Joka neljäs viidesluokkainen söi puuroa tai muroja joka päivä, kahdeksaluokkalaisista joka kuudes. Ruisleipää syö päivittäin 40 % kouluikäisistä. (Mäki ym. 2010, 95–99; Hoppu ym. 2008, 26.)

Kouluruokailun yhteydessä 66 % viidesluokkalaisista ja 34 % kahdeksaluokkalaisista söi päivittäin tuoreita kasviksia. Kaksi kolmasosaa lapsista jättää jonkin osan kouluateriasta syömättä. Viidesluokkalaisista syö päivittäin hedelmiä 24 %, marjoja 7 % ja täysmehuja 37 %. Kahdeksaluokkalaisista syö päivittäin hedelmiä 30 %, marjoja 8 % ja täysmehuja 39 %. Joka kymmenes poika ei syö lähes ollenkaan tuoreita kasviksia tai hedelmiä. (Mäki ym. 2010, 95–99; Hoppu ym. 2008, 26.)

10 % kouluikäisistä juo sokeroituja mehuja tai virvoitusjuomia päivittäin, lisäksi kahdeksaluokkalaisista yhtä moni juo päivittäin energia- tai urheilujuomia. Pojilla virvoitusjuomien käyttö on yleisempää, kuin tytöillä. Edelleen 10 % kouluikäisistä syö makeisia 3-5 päivänä viikossa ja 50 % syö 1-2 kertaa viikossa. Rasvaisia ruokia, kuten lihapiirakoita, hampurilaisia, pizzaa, ranskalaisia tai sipsejä, sekä makeita välipaloja syödään yleisimmin 1-2 kertaa viikossa. (Mäki ym. 2010, 95–99; Hoppu ym. 2008, 26.) Suomessa lapset saavat keskimäärin 13–14 % päivittäisestä energiasta lisätystä sokerista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta).

Perheillä on tapana syödä yhdessä sitä useammin, mitä pienempiä lapsia perheeseen kuuluu. 3-vuotiaiden kohdalla lähes 90 %:ssa perheistä ainakin toinen vanhemmista syö lasten kanssa 4-5 kertaa viikossa. Viidennelle luokalle tultaessa luku on laskenut 79 %:n ja kahdeksannella luokalla jo 53 %:n. 45 %:ssa perheistä arki-iltaisin valmistetaan ruoka, mutta sitä ei syödä yhdessä. 7 % kahdeksaluokkalaisista ei syö juuri koskaan vanhempiensa kanssa. (Mäki ym. 2010, 100; Hoppu ym. 2008, 26–27.)

Lukiolaisista 59 % ei syö iltaisin yhdessä perheensä kanssa. 32 % lukiolaisista ei syö kaikkina arkipäivinä aamupalaa ja 28 % jättää joinain päivänä syömättä koulussa tarjottun lounaan. 62 % jättää jonkin osan kouluruoasta syömättä. 8 % käyttää energiajuomia ja 17 % makeisia ainakin kerran viikossa. Vastaavasti ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden perheistä 63 % ei syö yhteistä ateriaa. Ammattikoululaisista 55 % jättää jonakin arkipäivänä aamupalan syömättä, 31 % ei syö koululounasta päivittäin. 61 % jättää jonkin osan kouluruoasta syömättä. Energiajuomia ammattikoululaisista kuluttaa 17 % ja makeisia 24 % vähintään kerran viikossa. (THL 2013)

Ruokatottumusten perusta luodaan lapsena ja ruokakäyttäytymiseen vaikuttavat suuresti aikaisemmat kokemukset ruoasta ja ruokailutilanteista. Lapsi ei osaa luonnostaan valita terveellisiä ruoka-aineita, vaan aikuisen pitää siihen opettaa. Lapset pyrkivät syömään tuttuja ruokia ja varautuneisuus outoa ruokaa kohtaan on hyvin tyypillistä käytöstä. Pakottomasti maistelemalla lapsi oppii uusiin makuihin. Rauhallisuus ja kiireettömyys ruokailutilanteissa ovatkin lapselle erityisen tärkeitä. (Hasunen ym. 2004, 137–145.)

Ruokailutilanne on lapselle mahdollisuus ilmaista tunteita tai käyttää valtaa, jolloin fyysiset, psyykkiset tai sosiaaliset vaikeudet saattavat tehdä syömisestä ongelmallista. (Hasunen ym. 2004, 145–146.) Lapsi saattaa esimerkiksi pyytää jatkuvasti uutta ruokaa,

mutta kieltäytyä lopulta sitä syömästä. Lapsi saattaa kokea ruoan sääntelyn, esimerkiksi napostelun kiellon, henkilökohtaiseksi torjumiseksi. Muita ruoan yhteydessä käytettyjä tunteidenilmaisutapoja voivat olla ainakin ruoasta valittaminen, ruokailun sääntöjen rikkominen sekä ruokahaluttomuuden tai mahakivun esittäminen. Tällä käytöksellä ei välttämättä ole mitään tekemistä itse ruoan kanssa. Myös ruokailutilanne itsessään voi sosiaalisen kontekstinsa vuoksi tuntua vaikealta tilanteessa, jossa lapsella on akuutisti paljon huolia. Toisaalta ruoalla voi olla lastensuojelulaitoksissa huomattava terapeuttinen merkitys jatkuvuuden, jakamisen, hoitamisen ja huomioiduksi tulemisen näkökulmista. (Punch ym. 2014, 17–19, 41.)

3.7 Ruoka osana elämönhallintaa

3.7.1 Ruoka ja terveys

Omasta terveydestä huolehtiminen on olennainen osa yksilön elämönhallintaa. Terveysongelmat saattavat rajoittaa osallistumisen mahdollisuuksia ja vakavat sairaudet saataan kokea sellaisina elämönhallintaa heikentävinä ulkoisina voimina, joihin ei itse voi vaikuttaa. Terveyttä rakennetaan lapsesta asti ja vaikka ongelmat eivät usein ilmene kuin vasta aikuisiällä, on lapsia ja nuoria hyvä ohjata ymmärtämään omien valintojensa seuraukset, jotta he voivat tukea omaa terveyttään myöhemmin itsenäisesti. Lastensuojelun laitoshuollon asiakkaina olevien lasten kohdalla tämä ohjaus on pitkälti työntekijöiden vastuulla. Työntekijät ovat niitä aikuisia, jotka jakavat lapsen arjen ja ruokapöydän ympärillä käytävät keskustelut. Työntekijät toimivat myös roolimalleina ja tarvittaessa puuttuvat lapsen toimintaan.

Ruokavaliolla voidaan edistää terveyttä ja pienentää useiden sairauksien riskiä. Näitä sairauksia ovat ainakin sydän- ja verisuonisairaudet kuten sepelvaltimotauti ja aivohalvaus, erilaiset aineenvaihduntasairaudet kuten tyypin 2 diabetes ja metabolinen oireyhtymä sekä osa syöpäsairauksista. Lisäksi ruokavaliio vaikuttaa hammasterveyteen ja voi aiheuttaa ylipainoa. Ylipaino, joka pääsee lihavuudeksi asti, on itsenäinen riskitekijä lukuisille sairauksille. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11; Arffman ym. 2009, 123.) Nykyisin Suomessa lapsilla ja nuorilla esiintyy samoja lihavuuden aiheuttamia aineenvaihdunnan häiriöitä kuin aikuisilla, vaikka ongelmat eivät iästä johtuen ehdi

ilmetä yhtä monille. Lapsilla on havaittu sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä ja tyypin 2 diabetesta jo ennen aikuisikää. Samoin rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä ja kohonnutta verenpainetta esiintyy. Kolmasosalla teini-ikäisistä, jotka ovat lihavia, on metabolinen oireyhtymä. Ylivoimaisesti suurin osa teini-iän lihavuudesta jatkuu aikuisuuteen. (Terveyskirjasto.)

Suola on ruoka-aine, jonka liiallinen käyttö aiheuttaa useita terveysriskejä. Erityisesti sydän- ja verisuonisairaudet, kuten kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti ja aivohalvaus, sekä näiden kautta välillisesti myös muistisairaudet ovat yhteydessä liialliseen suolan käyttöön. Turha suola altistaa myös osteoporoosin ja mahasyövän riskille sekä kuormittaa munuaisia ja kerryttää ylimääräistä nestettä elimistöön. Suomessa miehet saavat ruoastaan keskimäärin 9 g ja naiset 6,5 g suolaa päivässä. Pienetkin lapset saavat suolaa enemmän kuin suositusten mukaisen 5 g päivän aikana. (Kuluttajaliitto.)

Tyydyttyneitä rasvoja, erityisesti ravinnosta saatavaa kolesterolia, pidetään sepelvaltimotaudin ja siitä aiheutuvien infarktien yhtenä merkittävimmistä riskitekijöistä ja niiden määrää ruokavaliossa kehoitetaan pitämään alhaisena. Tyydyttynyttä rasvaa ruokaan tulee erityisesti eläinkunnan tuotteista, kuten lihasta, maitotuotteista ja kananmunasta. Myös erilaisissa leivonnaisissa ja lihavalmisteissa voi olla huomattavia määriä tyydyttynyttä rasvaa. (Niemi 2006, 80–82.) Jotkut (Skeaff & Miller 2009, 181; Hu 2010, 1541) uudet tutkimukset antavat kuitenkin viitteitä siitä, etteivät tyydyttyneet rasvat ruokavaliossa aiheuta infarkteja. Lisäksi henkilöillä, joilla jo on sydän- ja verisuonisairauksia, vähärasvaiseen ruokavalioon siirtyminen saattaa kasvattaa infarktin riskiä. (Fernholm 2013, 36–39.) Riippumatta siitä, onko tyydyttynyt rasva syyllinen infarkteihin vai ei, aiheuttaa runsas rasvan käyttö ruokavaliossa kuitenkin liiallista energiansaantia ja sitä kautta nostaa lihavuuden riskiä. Monitydyttymätön rasva on kuitenkin edelleen sydänterveyden kannalta parempi, kuin tyydyttynyt rasva (Skeaff & Miller 2009, 199).

Lihavuus on Suomessa nopeasti yleistyvä ongelma. Yli puolet suomalaisista aikuisista on ylipainoisia ja viidennes lihavia. Leikki-ikässä olevista lapsista on ylipainoisia pojista 10 % ja tytöistä 15 %. Ylipainoa on ala-asteella 21 % pojista ja 20 % tytöistä, yläasteella 20 % pojista ja 13 % tytöistä, lukiossa 18 % pojista ja 11 % tytöistä sekä ammattikoulussa 26 % pojista ja 17 % tytöistä. Terveellinen ruokavalio ja liikunta ovat tärkeimmät tekijät lihavuuden hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Lihomista aiheuttaa energiaepätasa-

paino, jolloin ruokavalio sisältää enemmän energiaa, kuin mitä päivässä tarvitaan. Muita lihavuuden syitä ovat passiivinen elämäntapa, elintason nousu, yhteiskunnan teknologisoituminen sekä erilaiset sosiaaliset, psyykkiset, kulttuuriset ja taloudelliset tekijät. (THL 2014b.)

Paljon energiaa sisältäviä ruokia ovat rasvapitoiset elintarvikkeet kuten makkarat, kerma ja smetana, viinerit, jäätelöt, sipsit ja muut suolaiset naposteltavat. Sokeri sisältää vain energiaa, mutta ei lainkaan ravintoaineita. Näin ollen sokeroidut tuotteet kuten makeiset, suklaat, vanukkaat, maustetut jogurtit, rahkat ja viilit sekä limsat ja mehut altistavat lihavuusriskille. (Kuluttajaliitto.) Myös valkaistujen viljojen energiatiheys on suuri ja ravintoainepitoisuus pieni (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17).

Sokerin käyttö yhdistetään usein juhliin, mutta yhä enemmän myös arkipäivään. Monet päivittäin käytettävät elintarvikkeet sisältävät huomattavia määriä sokeria. Sokeria käytetään myös palkitsemiseen, lohduttamiseen tai viihdykkeeksi. Tapa on kuitenkin ongelmallinen. Sen lisäksi, että sokeri nostaa lihomisriskiä, on runsaalla käytöllä muitakin terveydellisiä vaikutuksia. Liika sokeri, erityisesti fruktoosi, aiheuttaa elimistössä rasva-aineenvaihdunnan häiriön. Häiriintynyt rasva-aineenvaihdunta kalkkeuttaa verisuonia ja saa elimistössä aikaan matala-asteisen tulehdustilan. Tämän mekanismin vaikutuksesta sokeri muodostaa vakavan infarktirisikin. (Fernholm 2013, 54–56, 100–105.) Rasva-aineenvaihdunnan häiriö, ja siitä aiheutuva rasvamaksa, on yhteydessä tyypin 2 diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän syntyyn. Lisäksi sokeri aiheuttaa hammaskariesta ja mahdollisesti syöpää. (Kuluttajaliitto.) Sokerin on myös epäilty olevan osatekijänä Alzheimerin taudin kehittymisessä (Fernholm 2013, 129–131).

Punainen liha on yhdistetty erilaisiin terveysongelmiin. Erityisesti lihavalmisteen prosessoituna, mutta myös käsittelemättömänä, punainen liha on yhdistetty tyypin 2 diabeteksen riskiin (Pan ym. 2011, 1088). Punainen liha on myös merkittävä riskitekijä sepelvaltimotaudille ja syöpätaudeille, erityisesti suolistosyöville. Käsittelemättömän lihan kulutus aiheuttaa pienemmän riskin, mutta ei poista sitä kokonaan. Jo yhden päivittäisen liha-annoksen korvaaminen toisella proteiinin lähteellä vähentää sairastumisen ja kuoleman riskiä huomattavasti. (Pan ym. 2012, 562.)

3.7.2 Ruoka ja koulu

Koulunkäynti on elämänhallinnan opettelun ja saavuttamisen merkittävä osatekijä. Monet sosiaaliset ja yhteiskunnalliset taidot opitaan juuri koulussa. Koulunkäynnin ja opiskelun kautta yksilö voi kokea osallisuutta ryhmässä, tehdä valintoja elämänsä suunnasta ja hankkia itsenäisen toimeentulon, mikä lisää itsemääräämisoikeutta. Toisaalta heikko koulumenestys voi kaventaa tulevaisuuden vaihtoehtojen määrää. Ruoan ja koulumenestyksen yhteyttä on tutkittu perinteisesti suhteessa aliravitsemukseen ja ruokavalion ravintoainepitoisuuteen. Lasten puutteellisen ravitsemuksen on havaittu lisäävän koulu-poissaoloja, keskittymisvaikeuksia tunneilla ja yleistä heikkoa koulumenestystä. Erityisesti tutkimuksissa on keskitytty aamupalan vaikutuksiin. (Florence, Asbridge & Veugelers 2008, 210.)

Rampersaudin kollegoineen (2005) toteuttaman meta-analyysin tulokset viittaavat kuitenkin siihen, että aamupalan syöminen parantaa lasten ja nuorten suoriutumista koulussa yleisesti (Rampersaud ym. 2005, 743), ei yksinomaan aliravituilla lapsilla. Mahoney tutkijaryhmineen (2005) täydentää, että tämän selkeän yhteyden lisäksi on kuitenkin merkitystä myös sillä, minkälainen aamupala syödään. Vertailtaessa energiamäärältään keskenään samanlaisten, mutta ravintoarvoiltaan poikkeavien, pikakaurapuuron ja murojen vaikutusta kognitiiviseen suoriutumiseen, oli kaurapuuron vaikutus selvästi muroja edullisempi. Kaurapuuron syöminen aamupalalla suhteessa muroihin paransi lasten avaruudellista hahmottamiskykyä, lyhytkestoista muistia sekä kuullun ymmärtämistä. (Mahoney ym. 2005, 635.) On mahdollista, että kodeissa tarjottavat aamupalat sisältävät liikaa nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja ja sokeria (Worobey & Worobey 1999,).

Tutkimusten tulokset ovat viitteellisiä eivätkä ole sellaisenaan suoraan yleistettävissä suomalaisen kulttuuriin. Kaikissa maissa ei ole kouluruokailua, vaan lapsilla voi olla eväät tai he käyvät syömässä kotona pitkän ruokatunnin aikana. Tällöin ruoan laatu on kiinni huoltajista. Myös huoltajien suhtautuminen koulunkäyntiin täytyy ottaa huomioon.

Selvitettäessä sitä, minkälainen ruoka tukee koulumenestystä, Florence, Asbridge ja Veugelers (2008) ovat esittäneet, että ruokavalion kokonaisuus on itsenäinen selitystekijä koulumenestykselle. Koulumenestykseen vaikuttavat etenkin ruokavalion soveltuvuus lapselle sekä monipuolisuus. Hedelmien ja vihannesten syöminen sekä kohtuulli-

nen rasvan määrä ovat tällaisen ruokavalion olennaisia piirteitä. (Florence, Asbridge & Veugelers 2008, 212.) Myös riittävä veden juominen päivän aikana on koulun kannalta merkityksellistä, sillä jo lievä nestevajaus voi väsyttää, aiheuttaa päänsärkyä sekä heikentää tarkkaavaisuutta, hienomotorisia toimintoja ja suorituskykyä (Terve Koululainen). Bellisle (2004) tosin toteaa, ettei lasten kognitiivisiin kykyihin ja käyttäytymiseen, jotka ovat osaltaan koulumenestyksen taustalla, voi loputtomasti vaikuttaa ruokavaliota hiomalla. Siitä huolimatta hän pitää selvänä, että ruokavaliolla ja riittäväällä ravitsemuksella on merkittävä rooli lasten kognition ja käyttäytymisen kehittymisessä. Erityisen merkityksellinen on ateriarytmi, sillä aivot ovat herkäät metabolian muutoksille. (Bellisle 2004, 230–231.)

3.7.3 Ruoka ja tunteet

Useimmilla lastensuojelun piirissä olevilla lapsilla on ollut elämässään raskaita ja traumaattisia kokemuksia. Taustalla voi olla kaltoinkohtelua, pahoinpitelyitä, hyväksikäyttöä ja hylätyksi tulemisen kokemuksia. Lapset kokevat todennäköisesti tunteita, joita heidän on vaikea kestää tai joita he yrittävät tukahduttaa: pelkoa, levottomuutta, pettymyksiä, syyllisyyttä, häpeää, surua, vihaa, yksinäisyyttä, avuttomuutta ja hämmennystä. (Punch ym. 2014, 17.) Kun etenkin nuoruusikä itsessään herättää vielä lisää tunnemyllyä, tarvitsevat lapset kaiken mahdollisen tuen tunteidensa käsittelyyn ja hallintaan.

Ruokavalion laatu saattaa heikentää psyykkistä terveyttä (Arffman ym. 2009, 223) tai vaihtoehtoisesti tukea sitä. Ruokavalion yhteyttä masennusoireisiin on tutkittu runsaasti. Tutkimuksissa on erityisesti keskitytty tyydyttymättömien ja monityydyttymättömien rasvahappojen sekä joidenkin B-vitamiinien vaikutuksiin, mutta tulokset ovat olleet ristiriitaisia. Yksittäisiä ravintoaineita tutkimalla ei ole voitu muodostaa selkeää mieltä asiassa. (Akbaraly ym. 2014, 408.)

Yksittäisten ravintoaineiden sijaan Akbaralyn johtama tutkijaryhmä (2009) keskittyi ruokavalion kokonaisuuteen ja löysi vahvoja viitteitä siitä, että ruoka voi vaikuttaa masennusoireiden ilmenemiseen. Makeisista, makeista jälkiruoista, rasvassa keitetyistä ruoista, lihavalmistuksista, valkaistuista viljoista, rasvaisista maitotuotteista ja mausteista pitkälle koostuva ruokavalio on yhteydessä kohonneeseen masennusoireiden riskiin. Toisaalta paljon kasviksia, hedelmiä ja kalaa sisältävä ruokavalio vaikuttaa suojaavan

masennusoireilta. Ruokavalion yhteys masentuneisuuteen on itsenäinen, eikä se ole riippuvainen aikaisemmasta mielenterveyshistoriasta. Masennus ei siten ennustaisi ruokavaliota, vaan päinvastoin. Tutkijaryhmä ehdottaakin ruokavalion ottamista keskeiseksi työvälineeksi masennuksen ennaltaehkäisyssä. (Akbaraly ym. 2009, 408–412.)

Vastaavan kaltaisiin tuloksiin ovat omilla tahoillaan päätyneet Ruusunen (2013, 80) sekä Jacka tutkimusryhmänsä kanssa (2014), joskin yksilön sosioekonominen asema ja muu terveyskäyttäytyminen osaltaan selittivät Jackan tutkimaa masentuneisuutta ja ruokavalion vaikutusten esitettiin näkyvän vasta pitkällä aikavälillä (Jacka ym. 2014, 5-8). Huomattavaa on myös, että esimerkiksi säännöllinen aamupalan näyttäisi tukevan yleistä hyvinvointia, samoin kuin kasvisten ja hedelmien syöminen onnellisuutta ja tyytyväisyyttä elämään (Smith & Rogers 2014). Edelleen interventiotutkimus, jossa lisättiin kasvisten ja hedelmien osuutta terveiden nuorten ruokavaliossa 21 päivän ajaksi, raportoi nimenomaan terveellisen ruoan lisäävän henkistä hyvinvointia sen sijaan, että hyvinvointi lisäisi terveellisen ruoan syömistä (White, Horwath & Conner 2013, 782).

Ruokavalion merkitys hyvinvoinnille on ilmeisesti niin suuri, että pelkän välipalan valinta voi tehdä merkittävän eron. Smith ja Rogers (2014) selvittivät välipalana syötyjen hedelmien vaikutusta mielialaan verrattuna suklaaseen ja sipseihin. Välipalainervention tuloksena hedelmien syöneet raportoivat vähemmän ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja stressiä kuin suklaata ja sipsejä syöneet, jotka vastaavasti kuvailivat somaattisten oireiden, väsymyksen ja kognitiivisten vaikeuksien merkittävästi kasvaneen. Suklaan syönnin todettiin yleisesti olevan yhteydessä masentuneisuuden ja tunnesyömisestä yleisyyteen. (Smith & Rogers 2014.)

Ihminen ei syö yksinomaan tyydyttääkseen nälkäänsä ja tunteet vaikuttavat syömiseen suurella osalla ihmisistä. Negatiiviset tunteet, kuten ahdistus tai stressi, saavat jotkut syömään enemmän kuin olisi tarpeen ja silloinkin kun näläntunnetta ei ole. Syömisellä pyritään tällöin tunteiden säätelyyn tai välttelemään ongelmallisen aiheen käsittelyä. Tämä tunnesyöminen kohdistuu yleisesti epäterveellisiin, paljon energiaa sisältäviin ruokiin, kuten suklaaseen tai rasvaisiin ruokiin. Nuorilla tunnesyöminen saattaa myös näkyä kasvisten ja hedelmien syömisestä vähentymisenä. (Nguyen-Michel, Unger & Spruijt-Metz 2007; Smith & Rogers 2014.)

Tunteet eivät aina lisää ruokahalua. Terveistä, normaalipainoisista ihmisistä keskimäärin 43 %:lla ruokahalu kasvaa ja 39 %:lla laskee tunteiden vaikutuksesta, 26 % ei näytä reagoivan tunteisiin syömällä. Eri tunteilla on erilaisia vaikutuksia syömiseen, esimerkiksi tylsistyminen yleensä lisää ruokahalua, mutta suru voi vähentää sitä. Vastaavasti ilo ja muut tunteet saavat ruoan maistumaan paremmalta ja ohjaavat terveellisempiin ruokavalintoihin. Eri ihmiset myös reagoivat tunteisiin vaihtelevasti. Macht (2008) näkee tunnesyömisestä pelkkää tunteiden säätelyä laajempänä ilmiönä ja jakaa tunneohjautuvan syömisestä viiteen luokkaan: 1) ruokavalintoja hallitsevat tunteet, 2) tunteiden tukahduttaminen ruoalla, 3) syömisestä hallinnan häiriö ajattelun tasolla, 4) tunteiden säätely syömällä ja 5) syömisestä aiheuttama muutos yksilön tunnetilassa. Aivan tavalliset, jokapäiväisen elämän hankalat tilanteet riittävät syyksi tunteiden säätelyyn ruoan avulla. (Macht 2008, 2-4.) Yhteys on nähtävissä nuorilla esimerkiksi kokeiden aiheuttaman stressin yhteydessä. (Smith & Rogers 2014.)

Tunnesyömisestä yhteydessä on havaittu, että hiilihydraattien syöminen nostaa serotoniinitasoa rottien aivoissa, mikä viittaa mielialan kohottamisen olevan syömisestä motiivina. (Nguyen-Michel, Unger & Spruijt-Metz 2007). Fortuna (2010) sekä Avena, Rada ja Hoebel (2008) ovat kirjallisuuskatsauksissaan selvittäneet erityisesti sokerin vaikutuksia aivoissa. Ihmisillä ja eläimillä tehdyissä tutkimuksissa on havaittu sokeripitoisten ruokien ja juomien nostavan joillakin yksilöillä aivojen endorfiini ja dopamiinitasoa, mikä saa aikaan euforian kaltaisia tunteita. Sokeri aktivoi samankaltaiset reseptorit, välittäjäaineet ja nautintoja koskevat alueet aivoissa kuin huumausaineet. Sokerin aiheuttama reaktio muistuttaa tällaisena huumausaineriippuvuutta. Myös sokeriin kohdistuvia mielitekoja, ahmimista, sietokyvyn nousua tai herkistymistä sekä vieroitusoireita on havaittu sekä eläimillä että ihmisillä, mikä tukee riippuvuusteoriaa. Vieroitusoireina ilmenee ainakin ahdistusta ja masennusta. Lapsilla joiden vanhemmat, erityisesti isä, ovat alkoholisoituneita, on ilmeisesti suurempi todennäköisyys kehittää mieltymys sokeriin. (Avena, Rada ja Hoebel 2008; Fortuna 2010, 147.)

Runsalla energiajuomien tai muiden kofeiinipitoisten juomien käytöllä voi myös olla vaikutusta tunteisiin tai käyttäytymisen hallintaan. Lapset, jotka ovat aikuista herkempiä kofeiinin vaikutuksille, saattavat oireilla pienistäkin annoksista. Kofeiinin liikasaannin oireita ovat sydämentykytys, vapina, hermostuneisuus, levottomuus, ärtyneisyys, vatsavaivat ja stressinsietokyvyn laskeminen. Liiallinen päivittäinen kofeiinin saanti voi lapsilla saada aikaan käyttäytymisen muutoksia, kuten levottomuutta ja hermostuneisuutta.

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 69–70.) Templen (2009) mukaan kofeiinin nauttimisella voi myös olla yhteys unenlaadun heikkenemiseen lapsilla ja nuorilla. Vaikka kofeiini voi sopivana annoksena myös kohottaa mielialaa sekä parantaa tarkkaavaisuutta ja suorituskykyä, on syytä arvioida käytön vaikutusta ruokatottumusten ja makumieltymysten kehittymiselle. Kofeiinin vaikutusta kehittyviin aivoihin ei myöskään tarkasti tunneta. Erityisesti energiajuomat ovat ongelmallisia kofeiininlähteitä niiden sisältämän runsaan lisätyn sokerin määrän vuoksi. Lapsilla esiintyy samanlaisia kofeiinin vieroitusoireita kuin aikuisilla, esimerkiksi päänsärkyä, väsymystä ja uneliaisuutta, mutta vähäisemmässä määrin. (Temple 2009, 793–806.)

3.7.4 Verensokeri ja käyttäytyminen

Veren glukoosipitoisuuden säätely on tärkeä taito. Säännölliset ateriat pitävät veren glukoosipitoisuuden tasaisena (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24). Useiden pienempien aterioiden syöminen säännöllisin väliajoin on yhteydessä parempaan kognitiiviseen suoriutumiseen ja mielialaan, toisin kuin pitkillä aikaväleillä nautitut suuret ateriat (Smith & Rogers 2014). Ateriarytmin säilyttäminen auttaa pitämään vireystilan korkealla ja ehkäisee väsymystä (Suomen Sydänliitto ry). Liian pitkäksi venynyt ateriaväli aiheuttaa nälkää, johon lapsi tai nuori voi reagoida ärtyneisyydellä, väsymyksellä tai kiukuttelulla. (Hasunen ym. 2004, 19).

Joskus alhaista verensokeria esiintyy diabetesta sairastavien lisäksi terveillä ihmisillä. Nopeasti syntyneenä tila voi laukaista elimistössä adrenaliinin tuotannon ja oireilla muun muassa ärtyisyytenä tai epätavallisena ja riitaisana käytöksenä. Terveillä ihmisillä oireet esiintyvät pian ruokailun jälkeen. (Terveyskirjasto.) Oireet katoavat nopeasti hiilihydraatteja nautittaessa. Usein toistuvana alhainen verensokeri voi aiheuttaa tiedonkäsittelyn vaikeuksia. Verensokerin tasaisuudesta huolehtiminen lisää hyväntuulisuutta ja virkeyttä. (Erkinjuntti ym. 2009, 38.) Nivenin ja hänen tutkijaryhmänsä mukaan verensokeritaso saattaa laskea myös tunteidensäätelyn tuloksena tilanteessa, jossa mielialaa yritetään kohottaa. Ilmiö koskee vain niitä henkilöitä, jotka kokevat tunteidensäätelyn itselleen vaikeaksi. Tämän seurauksena tilanteissa, joissa kyseisiltä henkilöiltä edellytetään tunteiden säätelyä mielialaa kohottamalla, verensokerin lasku voi heikentää esimerkiksi samanaikaisesti tapahtuvaa päätöksentekoa tai muistitoimintoja. Tällaisena

tunteiden säätely voi johtaa väsymykseen tai heikentyneeseen itsehillintään. (Niven ym. 2013, 138–139.)

Sokeri ja valkoiset viljat sekä muut kuiduttomat hiilihydraatit aiheuttavat veren glukosipitoisuuden nopean nousun ja laskun (Jyväkorpi 2013, 35). Sokerin syömisen yhteyttä käyttäytymiseen on tutkittu melko paljon, sillä kasvattajat, esimerkiksi vanhemmat ja opettajat, ovat pitkään raportoineet sokerin syömisen aiheuttavan levottomuutta, keskittymiskyvyn heikkenemistä ja käyttäytymisen häiriöitä lapsilla. Yhteyden olemassaoloa on tutkittu, mutta siitä ei ole saatu vakuuttavaa tieteellistä näyttöä. (Lien ym. 2006, 1815.) Monissa sokerin ja käyttäytymisen yhteyttä koskevissa tutkimuksissa yhteyttä ei ole havaittu (Mahan ym. 1988; Rosen ym. 1988; Wolraich ym. 1994), mutta myös kasvattajien väitettä tukevia tuloksia on saatu (Prinz, Roberts & Hantman 1980; Lien ym. 2006; Mysterud & Poleszynski 2007). Aiheeseen liittyvän epävarmuuden ja jakautuneiden mielipiteiden vuoksi tässä opinnäytetyössä selvitetään lastensuojelun ammattilaisten työssään tekemiä havaintoja siitä, käyttäytyvätkö lapset ja nuoret ongelmallisesti syötyään sokeria.

3.7.5 Ruokavalinnoilla globaalia vaikuttamisen kokemusta

Monelle nuorelle saattaa aiheuttaa ahdistusta ajatella maailman globaaleja ongelmia, kuten ilmaston lämpenemistä, ympäristötuhoja tai suuryritysten yhteiskuntavastuun laiminlyöntiä. Omat mahdollisuudet vaikuttaa näihin mittaviin ongelmiin tuntuvat helposti mitättömiltä, mikä voi aiheuttaa turhautumista, tarkoituksettomuuden tunnetta ja pelkoakin. Yksittäisen ihmisen kohdalla yksi hyvä keino on kulutusvalintojen - joista ruoka muodostaa merkittävän osan - harkinta. Vaikka nuoret eivät vielä itse tee päivittäisiä ruokaostoksia, voivat he toivomuksillaan ja valinnoillaan niihin usein vaikuttaa. Vaatimatonkin hallinnan kokemus voi auttaa nuorta jäsentämään kaottiselta vaikuttavaa maailmaa. Terveellinen ruokavalio ei ole ristiriidassa kestävästä kehityksestä tukevan ruokavalion kanssa (Ilmasto-opas). Ympäristö- tai eläinten suojeluun perustuva tiukkaakin ruokavalio johtaa nuorilla vain harvoin syömishäiriöön (Arffman ym. 2009, 232).

Avaan muutaman näkökulman havainnollistamaan ruoan eettisiä yhteyksiä, mutta niiden tarkempi läpikäyminen ei tässä yhteydessä ole mielekäästä. Yli kolmannes yksittäisen ihmisen ympäristövaikutuksista Suomessa tapahtuu ruokavalintojen kautta (Maa- ja

metsätalouden tutkimuskeskus). Eläinten kohtelu tiloilla, erityisesti suurtiloilla, herättää eettisiä kysymyksiä (Suomen eläinsuojelu). Ruoantuotannolla on myös sosiaalisia vaikutuksia. Soijan tuotanto ainakin Argentiinassa ja Brasiliassa, joiden alueilta suuri osa EU:n tuodusta soijasta on peräisin, on johtanut työpaikkojen katoamiseen maaseudulta, tuloerojen kasvuun sekä köyhyyden lisääntymiseen suuressa mittakaavassa. (Food & Water Europe 2011, 3-6.)

3.7.6 Erityiskysymyksiä

Lastensuojelun laitoshuollon piirissä on usein myös sellaisia lapsia ja nuoria, joilla on erityistarpeita. Näitä erityistarpeita aiheuttavat esimerkiksi mielenterveys- ja syömishäiriöt sekä erilaiset neuropsykiatriset erityisvaikeudet (nepsy). Syömishäiriöihin liittyy poikkeuksetta häiriintynyt suhde ruokaan. Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat ruokahuon. Neuropsykiatriset erityisvaikeudet asettavat toisinaan haasteita ruokailulle.

Henkilöillä joilla on mielenterveyden ongelmia saattaa vaihtelevasti ruokahalu valikoidua, kadota kokonaan tai voimistua merkittävästi. Ruokavalion laatu saattaa kärsiä, mikäli voimistunut ruokahalu liittyy erityisesti makeisiin tai muihin nopeita hiilihydraatteja sisältäviin ruokiin. Masennuksen yhteydessä ilmenee usein ruokahaluttomuutta. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla saattavat vaihdella ruokahaluttomuuden ja ylensyömisen jaksot masennus- ja maniavaiheiden mukana. Skitsofreniassa todellisuuden poikkeuksellinen hahmottaminen saattaa liittyä syömiseen. Puutteellinen ravitsemus heikentää ennestään psyykkistä ja fyysistä jaksamista ja mielenterveyshäiriöihin liittyykin kohonnut sydän- ja verisuonisairauksien sekä metabolisen oireyhtymän riski. (Arffman ym. 2009, 224–225.) Monipuolinen, suositusten mukainen ravinto ja erityisesti folaatin saanti tukee ainakin masennuksesta kuntoutumista. Sen sijaan niin kutsuttu länsimainen ruokavalio voi voimistaa oireita. (Ruusunen 2013, 68–70, 75–77). Tuoreet kasvikset, hedelmät ja marjat, pavut, täysjyvävilja sekä maksa ovat hyviä folaatin lähteitä (Fineli).

Mielenterveyden ongelmiinsa psykoosilääkkeitä syövästä mahdollisesti jopa 80 % kokee lääkkeiden aiheuttamaa painon nousua, joka voi olla huomattavan suurta. Ensimmäistä kertaa hoidossa olevat lapset ja nuoret ovat erityisen herkkiä nopealle ja voimakkaalle painonnousulle. Painon nousu voi vaikuttaa mielenterveyden häiriön hoitoon, heikentää

elämän laatua ja sosiaalisia suhteita. Alvarez-Jimenez tutkijaryhmineen (2008) on saanut lupaavia tuloksia tämän painonnousun lääkkeettömästä ennaltaehkäisystä ja painon pudottamisesta ravinnon avulla. Ennaltaehkäisy ja hoito perustuivat tutkimuksessa vaihtelevasti yksilö- ja ryhmäterapiaan, kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan sekä ravitsemusneuvontaan, joilla kaikilla oli positiivinen vaikutus painoon. Tulokset ovat päteviä sekä akuuttien psykoosien että skitsofrenian hoidossa. (Alvarez-Jimenez ym. 2008, 101–103.)

Syömishäiriöihin liittyy usein rajoittunut ruokavalio, tapa jakaa ruoka-aineet hyviin ja pahoihin, sekä tarkka päivittäisen energiamäärän seuraaminen. Pahoiksi luokittelemiaan ruoka-aineita, yleensä kaikkea missä on rasvaa ja sokeria, sairastunut välttää täysin. Oireisiin kuuluu myös ristiriitainen asenne ruokaa kohtaan ja vääristynyt kehonkuva. Paraneminen on usein hidasta ja saattaa viedä vuosia. Syömishäiriöiden yhteydessä ravitsemushoito on keskeinen hoitomuoto. Hoidon tavoitteina on turvata lapsen normaali kasvu ja hyvä ravitsemustila. Pyrkimys on kohti normaalipainon saavuttamista ja ylläpitämistä. Ruokaan liittyviä asenteita pyritään lieventämään ja normalisoimaan, samalla opetellaan kuuntelemaan omaa kehoa ja reagoimaan nälän tai kylläisyyden tunteisiin. Keskeistä syömishäiriöiden ravitsemushoidossa on säännöllisen ateriarytmin ylläpitäminen, sopiva ruoan määrä, ruoan monipuolisuus ja erityispiirteenä salliva suhtautuminen ruokaan, erityisesti niihin ruoka-aineisiin, jotka sairastunut on luokitellut pahoiksi. (Arffman ym. 2009, 217–219.)

Eri syömishäiriöistä anoreksia nervosasta toipumisessa ensimmäinen askel on lihomisen pelon voittaminen. Tämä pelko vähenee yleensä ravitsemustilan normalisoituessa. Bulimia nervosan kohdalla pääosissa ovat säännölliset ruoka-ajat ja kielletyiksi koettujen ruokien ottaminen pieninä määrinä osaksi ruokavaliota. Myös ahmimishäiriöissä ruokajoista kiinni pitäminen on tärkeää, samoin kuin riittävä syöminen, jottei energiavajaus-ta kompensoida myöhemmin ahmimisella. Ortoreksia nervosan, joka ei ole virallisessa tautiluokituksessa ja tarkoittaa ruoan terveellisyyden tavoittelua häiritsevässä määrin, kanssa työskennellessä riittää usein asiallinen tieto ja ruoka-aineisiin liittyvien pelkojen lieventäminen. (Arffman ym. 2009, 219–223.)

Vaikka syömishäiriöiden hoidossa tarvitaankin aina lääkäriä, psykologia ja ravitsemusterapeuttia, jää lapsen tai nuoren syömisen päivittäinen seuraaminen lastensuojelulaitok-sissa ohjaajien vastuulle. Tällöin on tärkeää, että ohjaajat ovat sisäistäneet näkemyksen

ravitsemushoidon keskeisistä piirteistä tilanteessa ja pystyvät käymään aiheesta mahdollisesti päivittäisiäkkin keskusteluja lapsen tai nuoren kanssa.

Neuropsykiatriset erityisvaikeudet asettavat toisinaan suuria haasteita ruokailulle, Wheeler (2004) kuvailee. Esimerkiksi lapset joilla on autismin kirjon kuuluva häiriö saattavat olla äärettömän valikoivia ruoan suhteen. Valikoivuus voi olla niin voimakasta, että lapsi suostuu syömään vain hyvin vähän tai vain muutamaa tiettyä ruokalajia, millä voi olla terveydellisiä vaikutuksia. Uusien ruokien kokeileminen ja hyväksyminen on vaikeaa. Ruoka on vahva aistiärsyke, ja näillä aistimuksilla voi olla suuri merkitys lapselle. Ruoan koostumus, suutuntuma, maku, tuoksu, lämpötila ja ulkonäkö, esimerkiksi ruoan väri, voivat olla lapselle kriittisiä asioita joista hän hyväksyy vain harvat. Pyrittäessä laajentamaan lapsen ruokavaliota onkin hyvä aloittaa mahdollisimman paljon lapsen mieltymyksiä vastaavasta ruoasta, johon lapsi rauhallisesti ja pakottomasti tutustutetaan pitkän ajan kuluessa. (Wheeler 2004.) Nepsy-vaikeudet voivat ilmetä tarpeena syödä samanlaista ruokaa joka päivä tai vaihtoehtoisesti tarpeena kokeilla ja maistaa uusia ruokia. Ruoan tarjoilu voi myös vaikuttaa: jotkut haluavat ruoka-aineet erillään ja toiset keskenään sekoitettuna. (Kaljunen 2011, 75.)

Lapset joilla on autismin kirjon häiriö voivat kokea ruokailutilanteen vaikeana. Heille ruokailutilassa kuuluvat äänet ovat tärkeitä. Liian meluisat tilat ja suuret ihmisjoukot, kuten koulun ruokala, voivat häkellyttää lapsen. Ruokailu on samalla myös sosiaalinen tilanne, mikä voi itsessään olla ongelmallista autismin kirjon lapselle. Pöydässä istuminen ja mahdollisesti toisten ruokailijoiden odottaminen voi olla haasteellista. (Wheeler 2004.)

Muista nepsy-vaikeuksista Waring ja Lapane (2008) ovat yhdistäneet ADD/ADHD:n (attention-deficit disorder /attention-deficit/hyperactivity disorder) 1,5 kertaiseen ylipainoriskiin niillä lapsilla ja nuorilla, joilla ei ole lääkitystä. ADD/ADHD:n vuoksi lääkityksellä olevilla lapsilla ja nuorilla vaikuttaa puolestaan olevan 1,6ertainen todennäköisyys alipainoisuuteen, sillä lääkitys vähentää ruokahalua. Vertailu on tehty terveisiin lapsiin ja nuoriin. (Waring & Lapane 2008, 3-4.) ADHD:n ja länsimaisen ruokavalion välillä on myös mahdollinen yhteys (Howard ym. 2011, 405–407).

4 TULOKSET

4.1 Vastaajien taustatiedot

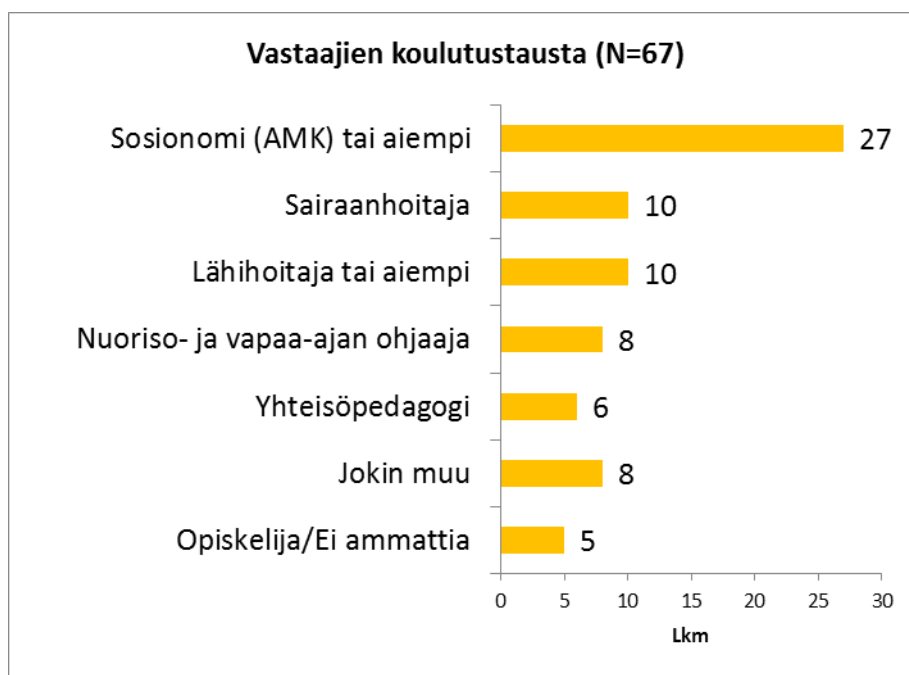
Kyselyn vastaukset on koottu seitsemästä lastensuojelun laitoshuollon yksityisestä ja kunnallisesta organisaatiosta Pirkanmaan alueelta. Osallistuneita yksiköitä oli kymmenen ja niissä oli yhteensä 100 työntekijää. Kyselyyn vastasivat laitosten työntekijät ja pitkäaikaiset sijaiset. Vastauksia tuli 73 joista hylättiin 6 liian suuren puuttuvien vastausten määrän ja virheellisten lomakkeiden vuoksi. Analyysiin otettiin mukaan 67 ammattilaisen vastaus, eli vastausprosentti oli 67 %. Hylätyt vastaukset eivät ole mukana tilastoissa.

Kyselyyn vastanneista 49 eli 73 % oli naisia ja 18 eli 27 % miehiä. Miesten osuus vastaajista on huomattavasti korkeampi, kuin Talentian ja Lastensuojelun keskusliiton *Sijaishuolto sisältä päin – tekijät tietäjinä* -kyselyn 17 % osuus (Muuronen, Sariola & Varsa 2009, 5). Vastaajista 26 oli iältään 21–30-vuotiaita. 31–40-vuotiaita oli 18, 41–50-vuotiaita 16 ja 51–60-vuotiaita 5. Pienimmät ikäryhmät olivat alle 20-vuotiaat ja 61–68-vuotiaat, joissa molemmissa oli 1 vastaaja. Vastaajien iän keskiarvo oli 35,3 vuotta, mikä on vain vähän alhaisempi, kuin Talentian ja Lastensuojelun keskusliiton saama 39 vuoden keskiarvo (Muuronen, Sariola & Varsa 2009, 5).

Kuviosta 1 nähdään vastaajien koulutustaustat. 27 vastaajalla oli sosionomin (AMK) tutkinto tai vastaava aikaisempi tutkinto, sairaanhoitajan tai erikoistuneen sairaanhoitajan tutkinto oli 10 vastaajalla, lähihoitajan tai vastaavan aikaisemman tutkinnon omaavia oli 10 vastaajaa, 8 vastaajaa oli nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaajia sekä 6 vastaajaa yhteisöpedagogeja. 8 vastaajaa luokiteltiin ryhmään *jokin muu*. Ryhmään kuuluu ammatteja ja koulutuksia, joilla oli yksittäisiä edustajia vastaajien joukossa. Näitä olivat ravitsemusteknikko, suurtalouskokki, vartija, taideterapeutti, sosionomi, lasten ja nuorten ohjaaja, yhteiskuntatieteiden maisteri ja -kandi sekä kasvatustieteiden maisteri. Lisäksi 5 vastaajaa oli opiskelijoita tai ammattikouluttamattomia. Osalla vastaajista oli useampi ammatti.

Sijaishuolto sisältä päin -kyselyn vastaajista 70 % oli opistotason tutkinto tai ammattikorkeakoulututkinto, 14 % ammatillinen tutkinto tai ammattikurssi ja 12 % korkeakou-

lututkinto. Sosionomi (AMK), sosiaalikasvattaja, sosiaalihojaaja ja sosiaalialan ohjaaja olivat yleisimmät tutkinnot. (Muuronen, Sariola & Varsa 2009, 6.) Tässä opinnäytetyössä vastaavat lukemat olivat 64 % (opisto/amk) ja 27 % (ammattitutkinto). Korkeakoulututkinnon suorittaneita oli vain muutamia. Sosionomi (AMK) oli vastaavasti yleisin tutkinto, mutta puhtaasti sosiaalialan tutkintojen rinnalle nousivat hoidolliseen työhön keskittyneet sairaanhoitajan ja lähihoitajan tutkinnot.



KUVIO 1. Vastaajien koulutustaustat.

Työkokemus jakautui hyvin tasaisesti vastaajien kesken. Tämänhetkisessä työpaikassaan tai vastaavissa tehtävissä muualla oli työskennellyt 0-1 vuoden ajan 12 vastaajaa, 2-4 vuoden ajan 17 vastaajaa, 5-7 vuoden ajan 17 vastaajaa ja yli 7 vuoden ajan 20 vastaajaa. Valtakunnallisesti lastensuojelun tehtävissä on työskennelty keskimäärin 8 vuotta (Muuronen, Sariola & Varsa 2009, 5). Lukumääräisesti 59 vastaajaa työskenteli 15–18-vuotiaiden lasten kanssa, 47 työskenteli 11–14-vuotiaiden kanssa ja 17 työskenteli 6–10-vuotiaiden kanssa. Lisäksi yksi vastaaja ilmoitti työskentelevänsä alle 6-vuotiaiden lasten kanssa. Yksi vastaaja jätti kysymyksen tyhjäksi. Lastensuojelun laitoshuollossa asiakkaina olevien lasten ikä vaikuttaa siis painottuvan teini-ikään ja varhaisteini-ikään. THL:n selvityksenkin mukaan huostaan otettujen 16–17-vuotiaiden osuus ikäryhmästään on huomattavasti korkeampi, kuin nuorempien lasten kohdalla (THL 2014a, 3).

Ylivoimaisesti suurin osa, 47, vastaajista ei noudattanut mitään erityisruokavaliota. 13 vastaajalla oli jokin ruoka-aine allergia. Itse valittuja erityisruokavalioiden olivat runsaasti proteiinia sisältävä ruokavalio 1 vastaajalla, kasvispainotteinen ruokavalio 2 vastaajalla ja hiilihydraattitietoinen ruokavalio 2 vastaajalla. Kolme vastaajaa jätti kysymyksen tyhjäksi. Työntekijöiden henkilökohtaisen ruokavalion ei erityisruokavalioiden vähäisyyden vuoksi voida katsoa olevan merkittävä osatekijä mielipiteiden muodostumisessa, eikä muita vastauksia tulla tarkastelemaan tästä näkökulmasta.

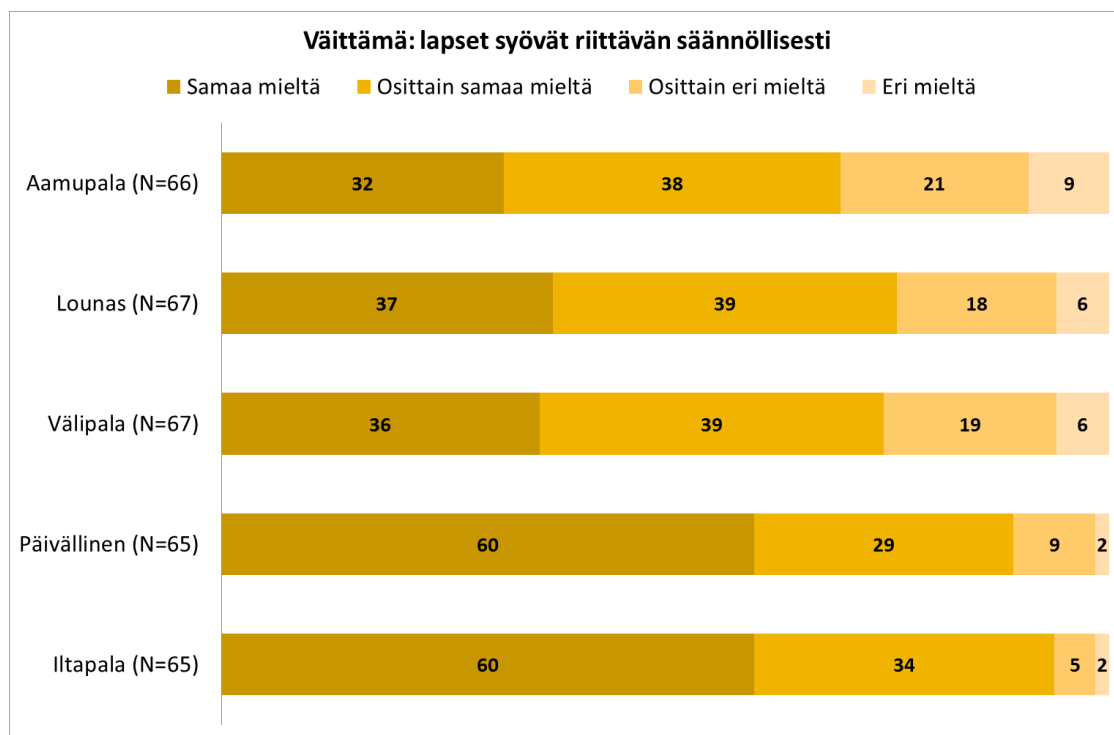
4.2 Lasten ruokailun säännöllisyys

Työntekijöiden havainnot siitä, miten hyvin lapset syövät tarjottuja aterioita, on kuvattu kuviossa 2. Erityisen säännöllisesti lapset vaikuttavat syövän iltapalaa, mistä 61 vastaajaa oli samaa tai osittain samaa mieltä. Päivällisen suhteen samaa tai osittain samaa mieltä oli 58 vastaajaa. 51 vastaajaa koki lasten syövän lounasta riittävän säännöllisesti ja 50 vastaajan mielestä välipalaa syödään riittävän säännöllisesti. Aamupalan syömisestä säännöllisyys arvioitiin kaikkein heikoimmaksi. 20 vastaajaa koki, etteivät lapset syö aamupalaa riittävän säännöllisesti.

Aamupalan ja lounaan syömisestä yleisyys vastaa THL:n Lasten terveys -tutkimuksen tuloksia. Sen sijaan päivällistä (89 % vs. 72 %) ja iltapalaa (94 % vs. 70 %) vastaajat olivat havainnoineet syövän pirkanmaalaisissa lastensuojelulaitoksissa huomattavasti säännöllisemmin (Mäki ym. 2010, 95–99.) Kyselyn avoimissa osuuksissa yksi vastaaja raportoi lasten jättävän erityisesti kouluruoan syömättä, koska he pitivät sitä pahan maun kuisena. Kaksi vastaajaa kertoi lasten korvaavan kouluruokaa pikaruokalla tai makeilla välipaloilla.

Säännöllinen ruokailu pitää yllä riittävää energiatasoa pitkin päivää sekä estää ärtyneisyyttä, väsymystä ja kiukuttelua. Säännölliset ruoka-ajat tuovat lapselle myös turvallisuutta (Hasunen ym. 2004, 18–20; Suomen Sydänliitto ry), mikä on erityisen tärkeää lastensuojelun piirissä olevien lasten kohdalla. Tasaisin väliajoin toistuva ruokailu pitää verensokerin tasapainossa, mikä auttaa tunteiden hallinnassa. Nopeasti laskeva verensokeri voi aiheuttaa ärtyneisyyttä ja riitaisuutta (Terveyskirjasto), kun tasainen verensokeri puolestaan lisää hyväntuulisuutta ja virkeyttä (Erkinjuntti ym. 2009, 38). Syöminen

säännöllisin väliajoin on yhteydessä parempaan kognitiiviseen suoriutumiseen ja mieli-alaan (Smith & Rogers 2014), mikä on koulunkäynnin kannalta oleellista. Erityisesti aamupalan syöminen parantaa lasten ja nuorten suoriutumista koulussa (Rampersaud ym. 2005, 743). Ruokavalion laatu saattaa heikentää psyykkistä terveyttä (Arffman ym. 2009, 223) tai vaihtoehtoisesti tukea sitä.

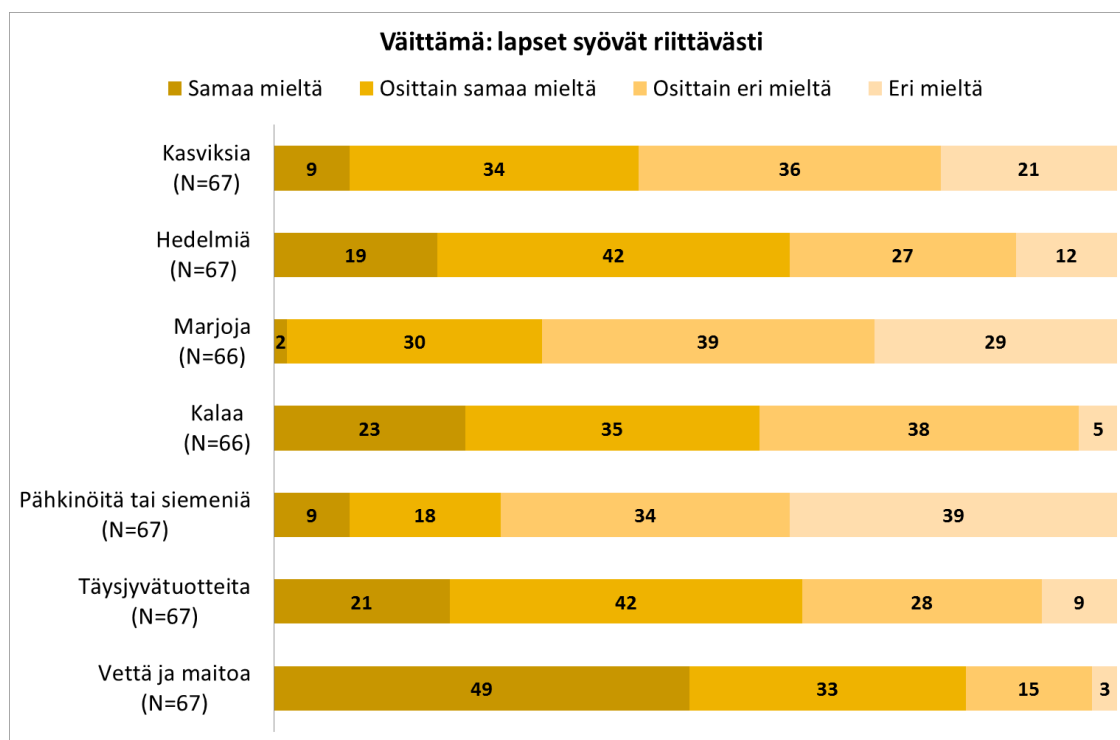


KUVIO 2. Ohjaajien vastaukset kysymykseen siitä syövätkö lapset säännöllisesti eri aterioita. Kuviossa vastaukset ovat prosentteina.

4.3 Hyvinvointia tukevat tekijät ruokavaliossa

Kyselylomakkeessa kysyttiin kokevatko vastaajat kasvisten, hedelmien, marjojen, pähkinöiden ja siemenien, kalan, täysjyväviljojen sekä veden ja maidon sisältyvän riittävässä määrin lasten toteutuneeseen ruokavalioon. Vastaukset on kuvattu kuviossa 3. Toteutuneella ruokavaliolla tarkoitetaan sitä, mitä lapset tosiasiallisesti syövät, riippumatta siitä, mitä on tarjolla. 55 vastaajaa oli sitä mieltä, että lapset juovat tarpeeksi. 42 vastaajaa koki lasten syövän riittävästi täysjyvätuotteita ja 41 vastaajaa arvioi hedelmien syönnin riittäväksi. Hiukan yli puolet vastaajista, 38, oli samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että lapset syövät tarpeeksi kalaa. Sen sijaan 38 vastaajaa arvioi lasten syövän liian vähän kasviksia, 45 vastaajaa koki marjojen ja 49 vastaajaa pähkinöiden tai siemenien syömisestä olevan liian vähäistä.

Verrattuna THL:n Lasten terveys -tutkimuksen tuloksiin, lapset lastensuojelun laitoshuollossa Pirkanmaalla vaikuttavat syövän enemmän hedelmiä ja marjoja, kuin lapset keskimäärin. Valtakunnalliset luvut ovat kuitenkin huomattavan alhaiset (24–30 % ja 7–8 %). (Mäki ym. 2010, 95–99.) Yksi vastaaja kommentoi nuorten ruokaan ja syömiseen liittyvän tietouden sekä asennoitumisen olevan heikkoa.



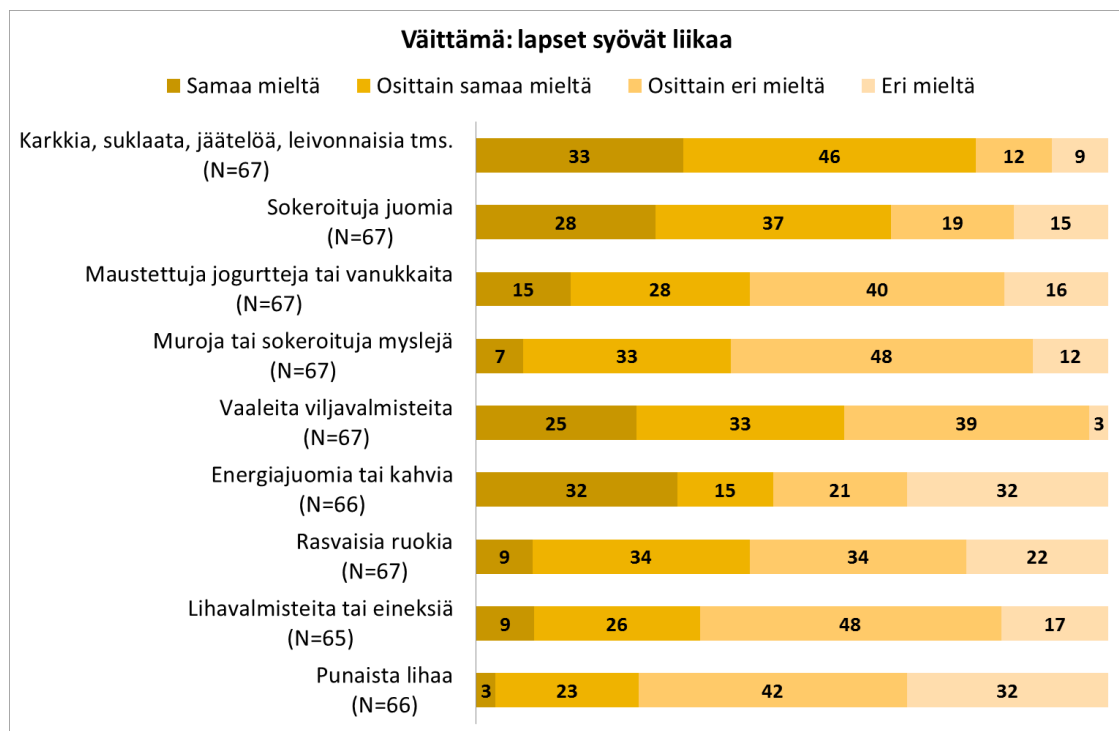
KUVIO 3. Ohjaajien vastaukset kysymykseen siitä syövätkö lapset riittävästi terveyttä edistäviä ruoka-aineita. Kuviossa vastaukset ovat prosentteina.

Ruokavaliolla voidaan edistää terveyttä ja pienentää useiden sairauksien riskiä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11.) Florence, Asbridge ja Veugelers (2008) ovat esittäneet, että monipuolinen ruokavalio, joka sisältää hedelmiä, vihanneksia ja kohtuullisesti rasvaa, parantaa lasten koulumenestystä (Florence, Asbridge & Veugelers 2008, 212). Myös riittävä veden juominen päivän aikana on koulun kannalta merkityksellistä, sillä jo lievä nestevajaus voi väsyttää, aiheuttaa päänsärkyä sekä heikentää tarkkaavaisuutta, hienomotorisia toimintoja ja suorituskykyä (Terve Koululainen). Ruokavaliion kokonaisuus näyttää vaikuttavan myös masennusoireiden ilmenemiseen. Tulosten mukaan paljon kasviksia, hedelmiä ja kalaa sisältävä ruokavalio suojaa masennusoireilta. (Akbaraly ym. 2009, 408; Ruusunen 2013, 80; Jacka ym. 2014, 5-8.) Ruokavaliion merkitys hyvinvoinnille on ilmeisesti niin suuri, että pelkän välipalan valinta voi tehdä merkittävän eron (Smith ja Rogers 2014). Huomattavaa on myös, että kasvien ja hedel-

mien syöminen vaikuttaa lisäävän onnellisuutta ja tyytyväisyyttä elämään (Smith & Rogers 2014).

4.4 Hyvinvointia rajoittavat tekijät ruokavaliossa

Kuvio 4 havainnollistaa työntekijöiden näkemyksiä lasten hyvinvointia rajoittavien ruoka-aineiden käytöstä. Kaikkein ongelmallisimpana pidettiin karkin, suklaan, jäätelön, leivonnaisten ja muun makean syömistä. 22 vastaajaa oli samaa mieltä ja 31 vastaajaa osittain samaa mieltä siitä, että lapset syövät niitä liikaa. Myös sokeroitujen juomien, kuten limsojen ja kaakaon, osalta 44 vastaajaa kallistui pitämään saantia liiallisena. 39 vastaajaa piti vaaleiden viljavalmisteiden kulutusta liian suurena. Vähän yli puolet vastaajista koki, ettei maustettuja jogurtteja tai vanukkaita, muroja tai sokeroituja myslejä, rasvaisia ruokia tai kofeiinipitoisia juomia ollut ruokavaliossa liikaa, mutta toisaalta lähes puolet oli päinvastaista mieltä. Lihavalmisteiden tai einesten sekä punaisen lihan käyttöä ei nähty laajalti ongelmallisena. Edellisen osalta 23 vastaajaa ja jälkimmäisen osalta 18 vastaajaa oli samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että lapset syövät kyseisiä ruoka-aineita liikaa.



KUVIO 4. Ohjaajien vastaukset kysymykseen siitä syövätkö lapset liikaa terveyttä heikentäviä ruoka-aineita. Kuviossa vastaukset ovat prosentteina.

Ruokavalio, joka sisältää kysymyksessä lueteltuja ruoka-aineita, voi lisätä useiden sairauksien riskiä, vaikuttaa hammasterveyteen ja voi aiheuttaa ylipainoa. Ylipaino, joka pääsee lihavuudeksi asti, on vakava terveysriski. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11; Arffman ym. 2009, 123.) Suomessa lapsilla ja nuorilla esiintyy samoja lihavuuden aiheuttamia aineenvaihdunnan häiriöitä, kuten tyypin 2 diabetesta ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä, kuin aikuisilla. Kolmasosalla teini-ikäisistä, jotka ovat lihavia, on metabolinen oireyhtymä. Ylivoimaisesti suurin osa teini-ikäisten lihavuudesta jatkuu aikuisuuteen. (Terveyskirjasto.)

On olemassa vahvoja viitteitä siitä, että kuvattu länsimainen ruokavalio, joka sisältää runsaasti suklaata, makeisia, makeita jälkiruokia, rasvaisia ruokia, vaaleita viljavalmisteita ja lihavalmisteita, on yhteydessä kohonneeseen masennusoireiden riskiin (Akbaraly ym. 2009, 408–412; Ruusunen 2013, 80; Jacka ym. 2014, 5-8; Smith & Rogers 2014). Runsaalla energiajuomien tai muiden kofeiinipitoisten juomien käytöllä voi myös olla vaikutusta tunteisiin tai käyttäytymisen hallintaan. Lapsilla liiallinen päivittäinen kofeiinin saanti voi aiheuttaa esimerkiksi levottomuutta, hermostuneisuutta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 69–70), unenlaadun heikkenemistä, päänsärkyä, väsymystä ja uneliaisuutta. Energiajuomat ovat ongelmallisia kofeiininlähteitä niiden sisältämän runsaan lisätyn sokerin määrän vuoksi. (Temple 2009, 793–806.)

Sokeripitoisten ruokien ja juomien on havaittu nostavan joillakin yksilöillä aivojen endorfiini ja dopamiinitasoja. Sokeri aktivoi samankaltaiset reseptorit, välittäjäaineet ja nautintoja koskevat alueet aivoissa kuin huumausaineet. Sokerin aiheuttama reaktio muistuttaa tällaisena huumausaineriippuvuutta. Myös sokeriin kohdistuvia mielitekoja, ahmimista, sietokyvyn nousua tai herkistymistä sekä vieroitusoireita on havaittu sekä eläimillä että ihmisillä, mikä tukee riippuvuusteoriaa. Vieroitusoireina ilmenee ainakin ahdistusta ja masennusta. (Avena, Rada ja Hoebel 2008; Fortuna 2010, 147.) Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee laskemaan lisätyn sokerin määrän päivän kokonaisenergiasta 5 %:n, eli 5 teelusikalliseen tai 10 sokeripalaan päivässä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta).

Koska makeita herkkuja tai pikaruokaa ei tarjoilla lastensuojelun laitoshuollossa jatkuvasti, on kyselyssä kartoitettu tilanteita, joihin nämä ruoat liittyvät. Vastaajat saivat vapaasti luetella tilanteita. Juhlat oli selkeästi yleisin tilanne, jolloin makeaa oli saatavilla (taulukko 1). Karkkipäivä, viikonloput ja herkut lasten itse ostamana ovat myös yleisiä

tilanteita. Nämä kolme menevät todennäköisesti käytännössä osittain päällekkäin. Karkkipäivä on usein viikkorahapäivä, jolloin lapset ostavat itse makeisensa. Koska kyseinen päivä osuu luultavasti vakiintuneen tavan mukaan lauantaille, saatetaan kerralla ostettuja karkkeja syödä koko viikonloppu. Satunnaisesti tarjoillaan esimerkiksi leivonnaisia välipaloilla. Ohjaajien ja lasten yhteisiin hetkiin esimerkiksi leipoen tai elokuvaa katsellen saattaa myös kuulua makea. Muita erityistilanteita, jolloin herkkuja oli tarjolla, olivat ainakin palaverit. Muutama vastaaja kertoi makeita herkkuja käytettävän lohduttamiseen, palkitsemiseen tai muuhun mielihyvän tuottamiseen.

Taulukko 1. Tilanteet, joihin vastaajien mukaan liittyy herkuttelu makealla.

<u>Mihin tilanteisiin lasten kanssa liittyvät makeat herkut?</u>		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Juhlat	45	67
Karkkipäivät	21	31
Viikonloput	20	30
Yhteiset hetket ja illanvietot	12	18
Satunnaiset välipalat	11	16
Mielihyvän luominen	7	10
Muut erityistilanteet	14	21
Lapset ostavat itse	20	30
Yht.	150	224
N:	67	

N = vastaajien lukumäärä

LKM = vastausten lukumäärä

Taulukko 2 havainnollistaa tilanteita, joissa lapset lastensuojelun laitoshuollon työntekijöiden kertoman mukaan syövät pikaruokaa. Matkat ja retket laitoksen ulkopuolelle ovat yleisin yhteys. Yksi vastaajista kommentoi, että tällöinkin etsitään terveellisin vaihtoehto. Lapset myös ostavat pikaruokaa omilla rahoillaan tai syövät sitä kotilomilla. Vapaa-aika ja illanvietot nousivat myös vastauksista esille, mutta aina ei käynyt selville tarkoitetaanko sillä laitoksen tarjoamaa vai lasten itse ostamaa pikaruokaa. Erityistilanteita, joihin pikaruoka liitettiin, olivat ainakin sellaiset tilanteet, joissa vaihtoehtoja ei ollut. Omaohjaaja-aikana saatettiin sovitusti käydä ulkona syömässä. Kaiken kaikkiaan pikaruokan syöminen vaikuttaa olevan lastensuojelulaitoksissa harvinaisempaa, kuin makeiden herkkujen syöminen. 12 vastaajaa ilmoitti, että pikaruokaa tarjoillaan vain harvoin tai ei koskaan.

Taulukko 2. Tilanteet, joihin vastaajien mukaan liittyy pikaruoka.

Mihin tilanteisiin lasten kanssa liittyy pikaruoka?		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Matkat ja retket	28	43
Omaohjaaja-aika	9	14
Vapaa-aika ja illanvietot	16	25
Muut erityistilanteet	10	15
Lapset ostavat itse tai saavat kotona	19	29
Harvoin tai ei koskaan	12	18
Yht.	94	145
N:	65	

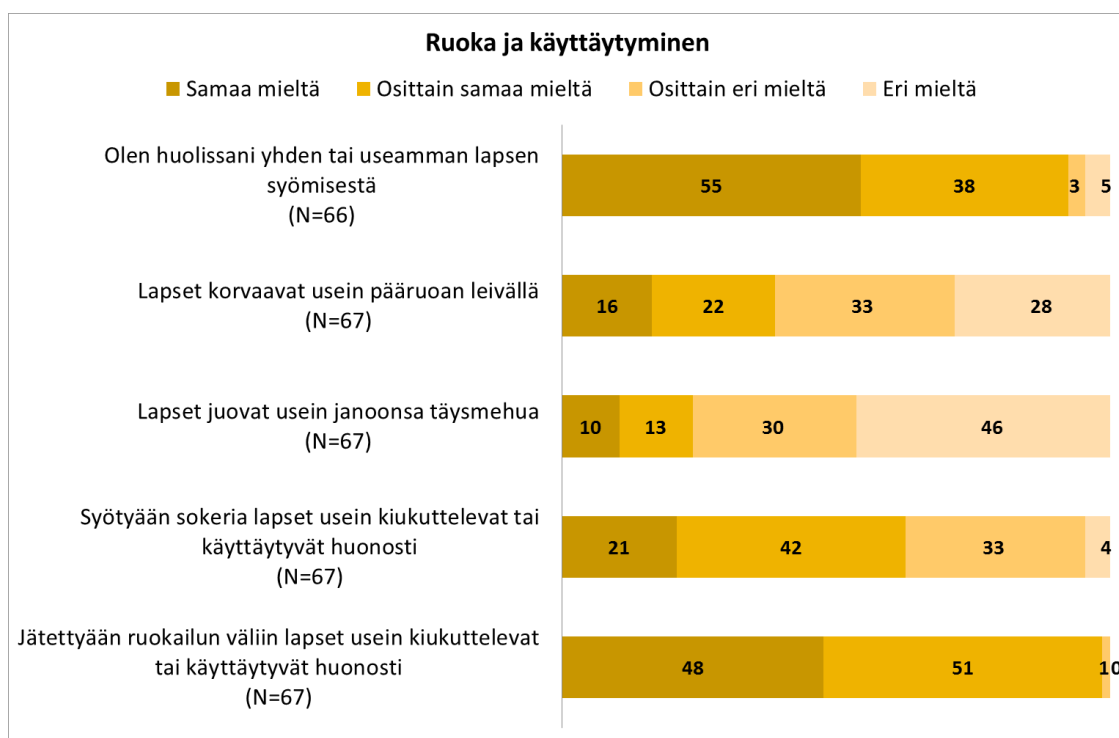
N = vastaajien lukumäärä

LKM = vastausten lukumäärä

4.5 Ruokaan liittyvä käyttäytyminen

Kyselylomakkeessa kartoitettiin työntekijöiden havaintoja lasten ruokaan liittyvästä käyttäytymisestä (kuvio 5). 66 vastaajaa oli havainnut lapsilla ei-toivottua käyttäytymistä tilanteissa, joissa lapset olivat jättäneet aterian väliin. 1 vastaaja oli kysymyksessä osittain eri mieltä, mutta kukaan ei ollut eri mieltä. Reilu puolet vastaajista, 42, näki sokerin aiheuttavan kiukuttelua tai muuta ei-toivottua käytöstä. 41 vastaajaa oli eri mieltä tai osittain eri mieltä siitä, että lapset korvaavat pääaterian leivällä. Samoin 51 vastaajaa oli eri mieltä tai osittain eri mieltä siitä, että lapset juovat janoonsa täysmehua. 61 vastaajaa oli huolissaan yhden tai useamman lapsen syömisestä. Mielipiteisiin ovat vaikuttaneet 4 vastaajan mukaan syömishäiriötä sairastavat lapset asiakkaina.

Vastaajista 58 oli havainnut lasten käsittelevän ahdistusta, surua, stressiä tai muita tunteita syömällä, eli ilmentävän tunnesyömistä. 7 vastaajaa puolestaan ei ollut havainnut tunnesyömistä ja 1 vastaajista ei osannut sanoa. 4 vastaajaa kertoi tunnesyömistä esiintyvän harvoin ja 3 vastaajaa mainitsi tunnesyömisen olevan yleistä. Vastaajista 7 liitti tunnesyömisen syömishäiriöihin ja 3 vastaajan mukaan ilmiö näkyy vahvemmin tytöissä. 33 vastaajaa kertoi lasten reagoivan tunteisiin syömättömyydellä ja 27 vastaajaa ahmimisella tai ylensyönnillä (kuvio 6). 18 vastaajaa oli havainnut tunnesyömisen liittyvän sokeria sisältävien herkkujen suureen kulutukseen lapsilla. Oksentelua mainitsi havainneensa 4 vastaajaa, syömisen salailua 3 vastaajaa ja ruoan valikoimista 1 vastaaja.



KUVIO 5. Ohjaajien vastaukset kysymyksiin lasten ruokaan liittyvästä käyttäytymisestä. Kuviossa vastaukset ovat prosentteina.

Tunnesyömisestä nähtiin runsas joukko erilaisia tunteita. Vastaajat mainitsivat ahdistuksen 11 kertaa, surun 9 kertaa, psyykkisen huonon olon 2 kertaa ja ilon 2 kertaa. Yksittäiset vastaajat mainitsivat lisäksi pettymyksen, jännityksen, ikävän, traumataustan, eron seurustelukumppanista sekä rakkaudettomuuden ja riittämättömyyden tunteen. Yksi vastaaja kertoi lasten tunnesyömisestä olevan sosiaalista. 8 vastaajaa yhdisti syömättömyyden ahdistukseen tai muihin negatiivisiin tunteisiin. Yksi vastaaja arvioi syömättömyydellä tavoiteltavan hallinnan tunnetta, ja toinen vastaaja yhdisti syömättömyyden lapsen pyrkimykseen muuttaa itseään, koska hän ei koe itseään riittävän hyväksi. Sosiaalisten tilanteiden pelon kerrottiin estävän syömistä julkisissa tilanteissa yhden vastaajan taholta. Toisaalta 14 vastaajaa kertoi ahdistuksen, surun tai muiden negatiivisten tunteiden lisäävän lapsilla syömistä ilman näläntunnetta tai herkkujen syömistä. 3 vastaajan mukaan tunnesyöminen myös lisää lasten ahdistusta. Yksi vastaaja täsmensi tunnesyömisestä saattavan luoda negatiivisen kierteen, jossa lapset lääkitsevät ahdistustaan syömällä herkkuja, mikä aiheuttaa pelkoa painonoususta, mikä puolestaan lisää ahdistusta entisestään.

Vastaajista 23 kertoi tunnesyömisestä kohdistuvan makeisiin herkkuihin. 6 vastaajaa mainitsi tavallisen ruoan kulutuksen kasvavan. Yksittäisinä mainintoina esiintyivät lisäksi sipsit, limsa ja väsymykseen energijuomat. Tunnesyömisessä yhteydessä 3 vastaa-

jan mukaan kieltäytyminen ruokailusta on lapsen vallankäyttöä. Yksi vastaaja kertoi ruokaan liittyvän ongelmallisen käytöksen olevan lapsen tapa hakea huomiota. Tunnesyömisestä kerrottiin näkyvän lapsissa mielialan muutoksina, huonotuulusuutena ja väsymyksenä yhden vastaajan toimesta. Toinen vastaaja kertoi levottomuuden lisääntyvän ja kolmas kertoi lasten korvaavan aterioita. Yksi vastaaja kuitenkin huomautti, ettei tunnesyöminen ole laitoksessa yhteisten ruokailujen vuoksi helppoa.

Havainnot lasten tunnesyömisestä ovat hyvin yhdenmukaisia aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa. Terveistä, normaalipainoisista ihmisistä keskimäärin 43 %:lla ruokahalu kasvaa ja 39 %:lla laskee tunteiden vaikutuksesta, 26 % ei näytä reagoivan tunteisiin syömällä. Negatiiviset tunteet, kuten ahdistus tai stressi, saavat jotkut syömään enemmän kuin olisi tarpeen muulloinkin kuin nälkäisenä. (Nguyen-Michel, Unger & Spruijt-Metz 2007; Smith & Rogers 2014.) Myös tylsistyminen yleensä lisää ruokahalua, mutta suru voi vähentää sitä. Vastaavasti ilo ja muut tunteet saavat ruoan maistumaan paremmalta. (Macht 2008, 2-4.) Syömisellä pyritään näissä yhteyksissä tunteiden säätelyyn tai välttelemään ongelmallisen aiheen käsittelyä. Tunnesyöminen kohdistuu yleisesti epä-terveellisiin, paljon energiaa sisältäviin ruokiin, kuten suklaaseen tai rasvaisiin ruokiin. Nuorilla tunnesyöminen saattaa myös näkyä kasvien ja hedelmien syömisestä vähentymisenä. (Nguyen-Michel, Unger & Spruijt-Metz 2007; Smith & Rogers 2014.)



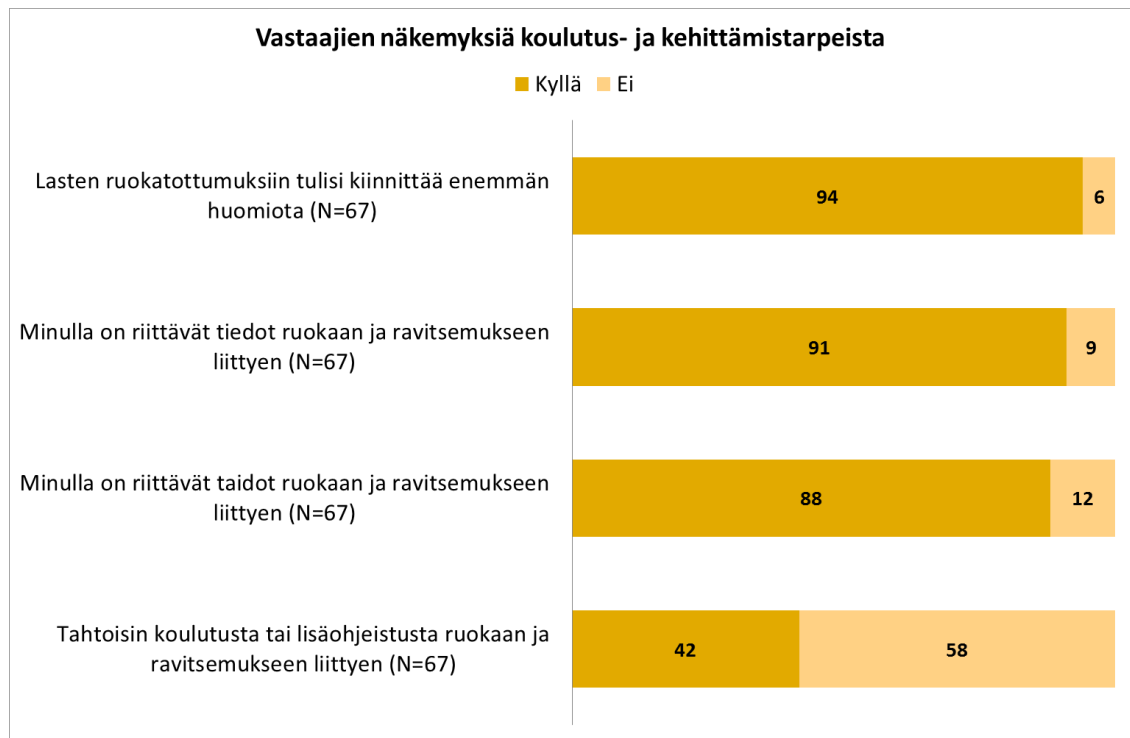
KUVIO 6. Ohjaajien vastauksia kysymykseen siitä, miten tunnesyöminen on näkynyt.

4.6 Koulutus- ja kehittämistarpeet

Kyselylomakkeessa vastaajia pyydettiin arvioimaan tyytyväisyytään lasten syömiseen yleisarvosanalla. Heiltä kysyttiin myös mielipidettä omista tiedoistaan ja taidoistaan ruokaan ja ravitsemukseen liittyen sekä kiinnostuksestaan lisäkoulutukseen. Vastaajia pyydettiin lisäksi ottamaan kantaa siihen, pitäisikö lasten syömisiin kiinnittää enemmän huomiota. Vastaukset on kuvattu kuviossa 7.

Asteikolla 1-10, missä ykkönen on erittäin tyytymätön ja 10 erittäin tyytyväinen, keskiarvoltaan vastaajien tyytyväisyys lasten syömiseen oli 6,82. Minimi oli 3 ja maksimi 9, moodi oli keskiarvolle läheinen 7. Vastaajista 4 kertoi syömishäiriötä sairastavien asiakkaiden vaikuttavan yleistyytyväisyyden arviointiin. Yksi vastaaja huomautti lasten olevan hyvin erilaisia. Toiset syövät hyvinkin terveellisesti, mutta toiset tarvitsevat paljon ohjausta.

Yksi tämän opinnäytetyön tavoitteista on selvittää, missä ruokaan liittyvissä asioissa lastensuojelun laitoshuollon työntekijät näkevät lasten tarvitsevan ohjausta. Osaltaan kysymykseen vastaa se, että 63 vastaajaa näki tarvetta kiinnittää enemmän huomiota lasten ruokatottumuksiin. Vastaajista 4 ei nähnyt lisähuomiolle tarvetta. Kysyttäessä ruokaan liittyvistä valmiuksista, 61 vastaajista koki omaavansa riittävät tiedot ja 59 vastaajista riittävät taidot ruokaan ja ravitsemukseen liittyen. Vaikka tieto-taitotaso vaikuttaa hyvältä, ja ainakin yhdessä yksikössä koulutusta on jo ollut, toivoi 28 vastaajista koulutusta tai lisäohjeistusta aiheeseen. Avoimissa vastauksissa yksi vastaaja kertoi jo saaneensa hyvää koulutusta ruokaan ja ravitsemukseen liittyen, mutta kaipaavansa syömishäiriöihin liittyvää koulutusta. 2 vastaajaa mainitsi syömishäiriöiden myös herättävän keskustelua työyhteisössä. Yksi vastaaja koki sosionomi (AMK) -koulutuksessa olevan liian vähän ravitsemukseen liittyvää opetusta, verrattuna esimerkiksi lähihoitajien koulutukseen.



KUVIO 7. Ohjaajien vastaukset kysymyksiin ruokaan liittyvistä koulutus ja kehittämistarpeista. Vastaukset ovat kuviossa prosentteina.

Kyselyn lopussa vastaajilla oli mahdollisuus kommentoida ruokaa ja ravitsemusta lastensuojelun laitoshuollossa vapaasti niin halutessaan. Osion tarkoituksena oli saada aiheesta koskevia lisätietoja ja tarkennuksia, joita ei etukäteen osattu kysyä. Nämä vastaukset on analysoitu laadullisesti aineistolähtöisellä teemoittelulla. Vastauksia tuli 25 ja ne olivat hyvin yhdenmukaisia, eikä selkeästi vastakkaisia näkökulmia edustavia kommentteja tullut lainkaan. Aineistosta esiin nousseita teemoja olivat ruoan ja ravitsemuksen merkitys lastensuojelun laitoshuollossa, laitoshuokailu ja aikuisen rooli lasten ruokatottumusten kehittymisessä.

Ruokaa ja ravitsemusta lastensuojelun laitoshuollossa pidettiin mielenkiintoisena yhden vastaajan, ajankohtaisena 2 vastaajan, hyvänä 2 vastaajan, tärkeänä 5 vastaajan ja erittäin tärkeänä 2 vastaajan toimesta. Yhden vastaajan mukaan siihen tulisi kiinnittää enemmän huomiota työssä. Ravitsemuksen tärkeäksi osaksi lasten hoitoa ja kasvatusta koki yksi vastaaja. Yksi vastaaja korosti ruoan merkitystä erityisesti psyykkisesti oireilevien lasten kohdalla, joille hän näki säännöllisen syömisen ja terveellisen ruoan hyvin oleellisiksi. Ruoan ja ravitsemuksen nähtiin olevan merkittäviä osia kuntoutuksessa yleisesti ja psykiatrisessa kuntoutuksessa erityisesti yhden vastaajan toimesta. Yksi vastaaja nosti myös terveydelliset syyt esiin. 2 vastaajaa piti haasteellisena yhtälönä toisten lasten ruokaan liittyvän problematiikan vaikutusta terveellisesti syöviin lapsiin.

Yksi vastaaja kertoi lastensuojelulaitoksissa lasten saavan viikkorahaa, jolla tehtäviin ostoksiin työntekijät eivät voi vaikuttaa. Tällä rahalla lapset saattavat ostaa esimerkiksi pikaruokaa tai karkkeja. Suhteessa laitoksessa syötyyn ruokaan vastaaja piti lasten omia ostoksia määrällisesti pieninä. 6 vastaajan mukaan laitoshuoka on laadukasta ja pitää yllä lasten hyvää ravitsemustasoa ja kantavia ruokailutottumuksia. 2 vastaajaa huomautti laitoksessa syömisen olevan valvottua ja ruokailuaikojen säännöllisiä. Laitoksella tarkoitettiin nimenomaan lastensuojelun laitoshuollon yksiköitä erotuksena koulusta, jossa tarjottavan ruoan yksi vastaajista koki olevan heikkolaatuista.

Vastaajista 2 näki lasten ruokatottumusten syntyvän pitkälti varhaislapsuudessa vanhempien ja huoltajien esimerkin voimasta. Yksi vastaaja kertoi näiden kotona opittujen tapojen näkyvän lapsissa lastensuojelun laitoshuollossa. Sijoituksen aikana kotilomien ruokailu on kodin kulttuurin mukaista, mistä kaksi vastaajaa huomautti. Yhden vastaajan mukaan lapset eivät välttämättä itse ymmärrä, että lapsuusajan ravintotottumuksen kulkevat mukana aikuisuuteen. Yksi vastaaja kuvasi lasten tiedon ruoasta ja ruoan yhteydestä hyvinvointiin olevan vähäistä sekä asennoitumisen syömiseen olevan heikkoa. Ohjaajien oman esimerkin tärkeys ruoka-asioissa ja terveellisissä elämäntavoissa yleisesti nostettiin 4 kertaa esiin. Ohjaus ja neuvonta terveelliseen ruokailuun sekä puuttuminen lasten tapoihin nähtiin 4 vastaajan toimesta olennaiseksi osaksi työtä. Yhden vastaajan mielestä ruoasta tulisi puhua ja aikuisten tulisi ohjata paitsi esimerkillään, myös ruoka-aine valinnoilla. Puheenaiheena laitoksissa ovat yhden vastaajan mukaan sokerin käyttö, vaalea leipä, suola ja rasvan käyttäminen.

Laadukkaan ruoan ja ateriarvot oli havainnoitu vaikuttavan positiivisesti lapsiin siten, että 2 vastaajaa kertoi lasten mielialan kohentuneen, yksi jaksamisen lisääntyneen ja yksi kertoi ruoan rauhoittavan lapsia. Yksi vastaaja piti yhdessä syömistä tärkeänä siksi, että ruokahetkiin usein kulminoituvat vaikeat tunteet, joista syntyy haastavia tilanteita. Yksi vastaaja kuvasi:

Herkuttelun rajaamisella on nähty positiivisia vaikutuksia lapsissa. Lapsille ei ole kertynyt ylipainoa ja heille on muodostunut terve suhtautuminen herkutteluun.

4.7 Taustamuuttujien vaikutus vastauksiin

Tutkimukseni taustamuuttujina toimivat työntekijöiden sukupuoli, ikä, koulutus, työkokemus, asiakkaina olevien lasten ikä ja erityisruokavaliot. Vastemuuttujien riippuvuutta näihin taustamuuttujiin on tutkittu ristiintaulukoinnin ja khiin neliö –testin avulla. Vastemuuttujista on tarkasteluun otettu mukaan vaa’ankielikysymykset, joissa mielipiteet jakautuivat voimakkaasti. Ne vastemuuttajat, joista vastaajat olivat hyvin yksimielisiä, on jätetty tarkastelun ulkopuolelle. Viittä pienempien odotettujen frekvenssien lukumäärän tulee olla alle 20 %, jotta tulos olisi luotettava, ja merkitsevyydestason alle 0,05.

Erityisruokavalioita oli vastaajilla niin vähän, ettei niiden vaikutusten lähempi tarkastelu ole mielekästä. Vastaajien iällä, koulutuksella tai työkokemuksella ei näytä olevan vaikutusta mielipiteisiin. Näiden muuttujien odotetut frekvenssit ovat kuitenkin huomattavan korkealla lähinnä luokkien suuren määrän vuoksi. Iän kohdalla odotetut frekvenssit ovat vähintään 50 % ja koulutuksen kohdalla vähintään 64,3 %. Työkokemuksen suhteen osassa ristiintaulukoinneista odotetut frekvenssit ovat alle 20 %, mutta suurimmassa osassa enemmän. Merkitsevää riippuvuutta näiden taustamuuttujien ja kyselyn vastemuuttujien välillä ei kuitenkaan ole.

Miehet olivat naisia useammin sitä mieltä, että lapset syövät riittävästi kasviksia (taulukko 3). Vastaavasti naiset kokivat miehiä useammin lasten syövän kasviksia liian vähän. Tulos on luotettava (odotetut frekvenssit 0 %) ja tilastollisesti merkitsevä ($p=0,0192$). Muiden hyvinvointia tukevien ruoka-aineiden suhteen vastaavaa yhteyttä ei löytynyt, eikä riippuvuutta esiintynyt myöskään muiden vastemuuttujien kohdalla. Kaikki tilastollisesti merkitsemättömät tulokset eivät ole luotettavia odotettujen frekvenssien korkeiden prosentiosuuksien vuoksi, mutta siitä huolimatta tulokset eivät antaneet viitteitä olettaa toisin.

Taulukko 3. Miesten ja naisten näkemyserot lasten riittävästä kasvisten syönnistä (%).

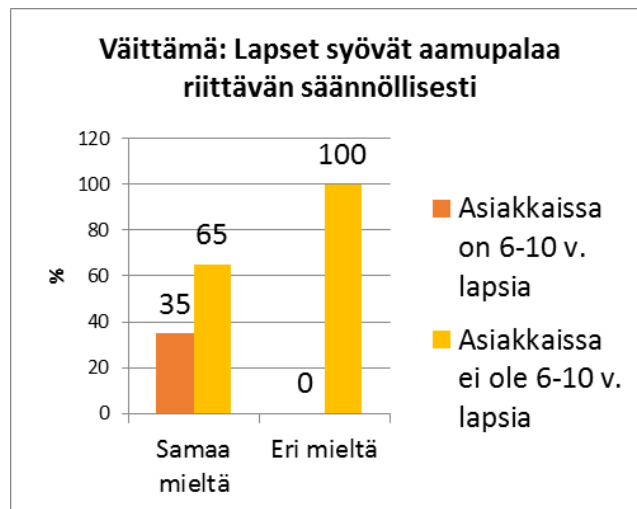
Rivimuuttuja: Sukupuoli			
Sarakemuuttuja: Kasviksia			
%	samaa mieltä	Eri mieltä	Yht.
Mies	41	16	27
Nainen	59	84	73
Yht.	100	100	100
N	29	38	67

Kontingenssikerroin = 0,275

Khiin neliö = 5,48 Vap. ast. = 1

P-arvo = 0,0192 Tilastollisesti melkein merkitsevä

Ne vastaajat, joiden asiakkaissa oli 6-10-vuotiaita lapsia, olivat muita tyytyväisempiä lasten aamupalan ja välipalan syömisen säännöllisyyteen. Yli 10-vuotiaiden lasten kanssa työskentelevät kokivat useammin, etteivät lapset syö aamu- ja välipalaa riittävän säännöllisesti. Tulokset ovat tilastollisesti merkitseviä (aamupala: $p=0,0024$; välipala: $p=0,0325$), mutta eivät luotettavia (odotetut frekvenssit 25 %). 6-10-vuotiaiden ohjaajat kokivat myös muita harvemmin lasten juovan liikaa energiajuomia tai kahvia ($p=0,0246$, odotetut frekvenssit 0 %), mutta toisaalta näkivät useammin lasten syövän liikaa punaista lihaa ($p=0,0029$, odotetut frekvenssit 25 %). Nämäkään tulokset eivät ole luotettavia, mutta niillä on tilastollista merkitsevyyttä.



Kuva 8. Työntekijöiden näkemykset lasten aamupalan syömisen säännöllisyydestä suhteessa lasten ikään.

Lasten terveys -kyselyn tulosten mukaan ruokailun säännöllisyys laskee lapsilla heidän kasvaessaan niin, että ala-asteelta yläasteelle siirryttäessä muutos on huomattava. Kahdeksaluokkalaisista aamupalaa syö 70 % koululaisista, kun viidennellä luokalla aamu-

palaa syövät lähes kaikki koululaiset. Koululaisten urheilu- ja energiajuomien kulutus kasvaa viidenneltä luokalta kahdeksannelle tultaessa. Viidesluokkalaisista 92 % ilmoitti, ettei juo urheilu- ja energiajuomia lainkaan. Kahdeksaluokkalaisten vastaava luku oli 77 %. (Mäki ym. 2010, 95–99.) Tämän opinnäytetyön tulokset ovat yhteneviä Lasten terveys –kyselyn tulosten kanssa. Miehet kokivat naisia useammin lasten syövän riittävästi kasviksia. Tulosta voi verrata THL:n raportoimiin tuloksiin aikuisten terveyskäyttäytymisestä. THL:n tulosten mukaan Suomessa miehistä 35 % ja naisista 50 % syö tuoreita kasviksia päivittäin. (Helldán ym. 2013, 16.)

5 JOHTOPÄÄTÖKET JA POHDINTA

5.1 Tulosten tarkastelua

Päätavoitteeni opinnäytetyössä oli kartoittaa lastensuojelun laitoshuollon työntekijöiden näkemyksiä siitä, missä ruokaan liittyvissä asioissa asiakkaina olevat lapset tarvitsevat ohjausta. Toissijainen, mutta kuitenkin tärkeä, tavoitteeni oli saada selville, millaisiksi ohjaajat kokevat omat ruokaan liittyvät valmiutensa asiakastyössä. Vastaukset tutkimuskysymyksiini sain puolistrukturoidun kyselyn avulla, jonka avoimet osuudet antoivat lisänäkökulmia aiheeseen. Tuloksia tarkastellessa on hyvä muistaa, ettei aineiston pohjana olevan näytteen perusteella voida tehdä yleistettävissä olevia johtopäätöksiä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan lastensuojelun laitoshuollon työntekijät näkevät asiakkaina olevien lasten tarvitsevan ruokaan liittyvää ohjausta lisätyn sokerin, kasvien, marjojen, pähkinöiden tai siemenien ja vaaleiden viljojen käytössä sekä tunnesyömisessä. Arvion perusteena olevat tulokset on eritelty tarkasti seuraavasta kappaleesta lähtien. Lisäksi 94 % työntekijöistä näki tarpeelliseksi kiinnittää enemmän huomiota lasten syömiseen. Työntekijöiden taustoilla – sukupuolella, iällä, koulutuksella, työkokemuksella ja ruokavaliolla – ei ollut tässä opinnäytetyössä juuri minkäänlaista merkitystä vastausten suhteen. Pohdin kuitenkin, että taustamuuttujien todellinen merkitys voi olla suurempi. Asian selvittäminen edellyttää laajempaa tutkimusta ja kattavampaa otantaa.

Lapset syövät lastensuojelulaitoksissa säännöllisesti ja ateriarytmin noudattamiseen vastaajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä. Aamupalan suhteen syömisestä riittävästä säännöllisyydestä oli eri mieltä 20 vastaajaa ja välipalan suhteen 17 vastaajista. Erimielisyys koski erityisesti vanhempia yli 10-vuotiaita lapsia. 66 vastaajaa näki käytösongelmien yleistyvän tilanteissa, joissa lapset olivat jättäneet aterian väliin. Säännöllinen ruokailu pitää yllä riittävää energiatasoa sekä estää ärtyneisyyttä, väsymystä ja kiukuttelua (Hassunen ym. 2004, 18–20; Suomen Sydänliitto ry). Tasaisin väliajoin toistuva ruokailu pitää verensokerin tasapainossa, mikä auttaa tunteiden hallinnassa (Terveyskirjasto), ja on yhteydessä parempaan kognitiiviseen suoriutumiseen (Smith & Rogers 2014). Pohdin, että syy lasten ruokailun säännöllisyyteen voi olla aikuisten läsnäolo ja yhdessä syöminen.

41 vastaajaa arvioi lasten syövän riittävästi hedelmiä. 42 vastaajaa piti täysjyvätuotteiden syöntiä riittävänä, samoin kuin maidon ja veden juomista 55 vastaajista. Kalan riittävästä syömisestä 38 vastaajista oli samaa mieltä. Toisaalta 38 vastaajaa näki lasten kasvisten syönnin, 45 vastaajaa marjojen syönnin sekä 49 vastaajaa pähkinöiden ja siemenien syönnin riittämättömänä. Miehet olivat naisia tyytyväisempiä lasten kasvisten syöntiin, mutta muissa kysymyksissä sukupuolen yhteys hyvinvointia tukevien ruoka-aineiden syöntiin ei tullut esiin. Valtakunnallisella tasolla miehet syövät päivittäin vähemmän tuoreita kasviksia kuin naiset (Helldán ym. 2013, 16). Monipuolisen ja terveellisen ruokavalion avulla voidaan mahdollisesti edistää lasten terveyttä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11), tukea koulunkäyntiä (Florence, Asbridge & Veugelers 2008, 212) ja suojata lapsia masennusoireiden ilmenemiseltä (Akbaraly ym. 2009, 408; Ruusunen 2013, 80; Jacka ym. 2014, 5-8). Akbaralyn johtama tutkijaryhmä (2009) ehdottaa ruokavalion ottamista keskeiseksi työvälineeksi masennuksen ennaltaehkäisyssä. (Akbaraly ym. 2009, 412.)

41 kyselyyn vastanneista työntekijöistä oli sitä mieltä, etteivät lapset korvaa pääruokaa leivällä ja 51 vastaajista ei ollut havainnut lasten juovan janoonsa täysmehua. Ajattelin, että näitä ruoka-aineita ei välttämättä ole vapaasti saatavilla. Vastaajista 53 oli havainnoinut lasten syövän liikaa sokeria erilaisten herkkujen muodossa. Lisäksi 44 vastaajaa piti sokeripitoisten juomien kulutusta liiallisena. Tulosten mukaan makeat herkut liittyvät lastensuojelulaitoksissa Pirkanmaalla yleisimmin juhliin, karkkipäiviin ja viikonloppuihin. Lisäksi lapset ostavat makeisia itse. Vastaajista 66 oli havainnut käytösongelmien lisääntyneen lasten syötyä sokeria. Vaaleiden viljavalmisteiden osuutta ruokavaliossa piti 39 vastaajaa liian suurena. Sen sijaan muiden nopeiden hiilihydraattien, kuten murojen tai sokeroitujen myslien osalta 40 vastaajista ja maustettujen jogurttien tai vanukkaiden osalta 38 vastaajista oli eri mieltä saannin liiallisuudesta.

Suolan ja rasvan määrä ruokavaliossa vaikuttaa tulosten mukaan kohtuulliselta, sillä lihavalmisteiden tai einesten syönnin liiallisuudesta oli eri mieltä 42 vastaajaa ja runsaasti rasvaa sisältävien ruokien kulutuksen liiallisuudesta oli eri mieltä 38 vastaajaa. Punaisen lihan määrää ruokavaliossa piti liian suurena vain 17 vastaajaa. Alle 10-vuotiaiden kanssa työskentelevät kokivat muita useammin lasten syövän liikaa punaista lihaa. Vastausten perusteella pikaruoan syönti on lastensuojelulaitoksissa Pirkanmaalla vähäistä. Useimmiten pikaruoka liittyy laitoksesta tehtäviin matkoihin ja retkiin. Lapset myös ostavat pikaruokia omilla rahoillaan tai syövät niitä kotilomilla. 31 vastaajaa oli

havainnoinut lasten juovan liikaa kofeiinipitoisia juomia. Alle 10-vuotiaiden kanssa työskentelevät pitivät muita harvemmin kofeiinin saantia liiallisena.

Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee lisätyn sokerin määrän olevan 5 % päivän kokonaisenergiasta, eli noin 5 teelusikallista tai 10 sokeripalaa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta). Ruokavalio, joka sisältää paljon lisättyä sokeria, valkaistuja viljatuotteita, lihavalmisteita tai eineksiä, punaista lihaa ja tyydyttyynyttä rasvaa, voi lisätä useiden sairauksien riskiä, vaikuttaa hammasterveyteen tai voi aiheuttaa ylipainoa. Ylipaino, joka pääsee lihavuudeksi asti, on vakava terveysriski. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11; Arffman ym. 2009, 123.) Tämä länsimainen ruokavalio on myös yhteydessä kohonneeseen masennusoireiden riskiin (Akbaraly ym. 2009, 408–412; Ruusunen 2013, 80; Jacka ym. 2014, 5-8; Smith & Rogers 2014). Lapsilla liiallinen päivittäinen kofeiinin saanti voi aiheuttaa esimerkiksi levottomuutta, hermostuneisuutta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 69–70), unenlaadun heikkenemistä, päänsärkyä, väsymystä ja uneliaisuutta (Temple 2009, 793–806).

Tulosten mukaan tunnesyöminen on lastensuojelulaitoksissa yleistä sillä vastaajista 58 oli havainnut lapsilla tunnesyömistä. Tunnesyöminen on näkynyt syömättömyytenä, ahmimisena ja ylensyöntinä tai makeanhimona. Oksentelu, ruoan valikointi ja syömisestä salailu vaikuttivat olevan harvinaisia ilmiöitä. Vastaajat näkivät tunnesyömisestä taustalla olevan ahdistuksen, jännityksen, surun, pettymyksen ja ilon tunteita sekä rakkaudettomuuden ja riittämättömyyden kokemuksia. Myös Nguyen-Michelin, Ungerin ja Spruijt-Metzin mukaan (2007) negatiiviset tunteet ovat tunnesyömisestä syitä. Tunnesyöminen kohdistuu yleisesti epäterveellisiin, paljon energiaa sisältäviin ruokiin, kuten suklaaseen tai rasvaisiin ruokiin (Nguyen-Michel, Unger & Spruijt-Metz 2007). Tämän kyselyn tulokset viittaavat myös erityisesti herkkujen syöntiin tunnesyömisestä yhteydessä. Kolme vastaajaa näki syömättömyyden mielenilmauksena lasten taholta. Syömättömyys voi olla lapsen tapa pyrkiä hallitsemaan ruokailutilanteita (Arffman ym. 2009, 121). 3 vastaajan mukaan tunnesyöminen myös lisää lasten ahdistusta.

Pohdin, että jossain määrin tunteita voi olla järkeväkin käsitellä syömällä. Ohjaajan lapselle keittämä kuppi teetä ja sen ympärille syntyvä keskusteluhetki voi lievittää surua tai ahdistusta. Syömättömyys on kuitenkin haastava ilmiö, jonka kohtaaminen edellyttää ohjaajalta erityistä herkkyyttä. Arffmanin, Partasen, Peltosen ja Sinisalonen (2009) mukaan ruokahaluttomuuden hoidossa keskeistä on selvittää syy lapselta itseltään ja pyrkiä

vaikuttamaan siihen. Ruoka saattaa maistua johonkin tiettyyn kellonaikaan ja toiset ruoka-aineet voivat olla mieluisampia, kuin toiset. Ruokailutilanteen olisi hyvä olla mahdollisimman miellyttävä ja kiireetön. Jos lapsi pystyy syömään vain vähän kerralla, voi päivässä tarjota useamman pienen aterian. Ymmärtäväinen suhtautuminen on tärkeää, sillä pakottaminen tai syyllistäminen eivät helpota lapsen tilannetta. (Arffman ym. 2009, 120-121.)

Kyselyyn vastanneista työntekijöistä 63 oli sitä mieltä, että lasten ruokatottumuksiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. 61 vastaajaa oli huolissaan yhden tai useamman lapsen syömisistä. Avoimissa vastauksissa 4 vastaajaa huomautti, että syömishäiriötä sairastavat lapset asiakkaina vaikuttavat vastauksiin. 7 vastaajaa koki ruoan ja ravitsemuksen tärkeäksi aiheeksi lastensuojelun laitoshuollon kannalta sekä yksi vastaaja oleelliseksi osaksi lasten hoitoa ja kasvatusta. Yksi vastaaja nosti ruoan ja ravitsemuksen osaksi kuntoutusta ja katsoi ruoan merkityksen korostuvan psyykkisesti oireilevien lasten kohdalla. 4 vastaajaa nosti esiin ohjaajan lapsille näyttämän mallin tärkeyden ruokaan ja terveisiin elämäntapoihin liittyen. Aikuisten esimerkki vaikuttaa olevan ratkaisevassa roolissa lapsen ruokatottumusten kehittymisessä, sillä pelkkä tieto ei yleensä riitä muutosten aikaansaamiseksi (Hasunen ym. 2004, 136). 6 vastaajaa piti laitoshuokaa laadukkaana, hyvää ravitsemustasoa ja kantavia ruokailutottumuksia tukevana ja koki lasten ruokatottumusten pysyvän laitosympäristössä hyvänä. Kahdessa vastauksessa kävi ilmi, että ruoan avulla oli voitu vaikuttaa positiivisesti lasten mielialaan. Yksi vastaaja kertoi lasten jaksamisen parantuneen ja toinen ruoan rauhoittavan lapsia.

Tulosten perusteella lastensuojelun laitoshuollon työntekijät kokevat omat ruokaan liittyvät valmiutensa riittäviksi. Työntekijät eivät tulosten perusteella koe tarvitsevansa ruokaan liittyvää ohjausta, mutta osa on kiinnostunut lisäkoulutuksesta tai -ohjeistuksesta. Vastaajat kokivat ruoan ja ravitsemuksen suhteen sekä tietonsa että taitonsa riittäviksi. Siihen nähden huomattavan suuri osa, 28 vastaajaa, toivoi lisäkoulutusta tai -ohjeistusta aiheesta. Yksi vastaaja täsmensi lisäkoulutuksen tarpeen liittyvän syömishäiriöihin.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla sellaisten ohjausmenetelmien kehittäminen, joiden avulla lapsia ja nuoria voidaan tukea syömään riittävästi, monipuolisesti ja ilman pelkoa. Koska vain lapset itse tietävät tarkasti mitä he syövät, voisi täsmällisempää tietoa saada selvittämällä asiaa heiltä itseltään esimerkiksi ruokapäiväkirjojen avulla. Yksi

vastaaja kertoi yksikössään saadun hyviä tuloksia sokerin käytön vähentämisellä. Tällä tavalla yksikössä tuetaan terveen suhteen muodostumista herkutteluun. Kehittämisehdotuksena esitänkin, että herkuttelun voisi mahdollisesti kytkeä järjestelmällisesti ennalta sovittuihin tilanteisiin, joiden ulkopuolella makeaa ei talon puolesta ole saatavilla.

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta minun on ollut tärkeää tiedostaa omat ennakkokäsitykseni terveellisestä ruokavaliosta, sillä ajattelen itse syömisiäni hyvin tarkasti, ja henkilökohtaiset näkemykseni ovat turhan tiukat laajemmin yleistettäviksi. Tiedostaen tämän olen pyrkinyt työssäni objektiivisuuteen ja neutraaliuteen aihetta käsitellessäni. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa objektiivisuus saavutetaan kun tutkija pysyy erillään vastaajasta, jolloin tutkija ei vuorovaikutuksen pohjalta pääse vaikuttamaan vastaajaan (Virsta). Koska toteutin opinnäytetyöni postikyselynä ja tapasin vain muutaman vastaajan rekrytointivaiheessa, eivät mielipiteeni todennäköisesti ole päässeet aineistonkeruuvaiheessa vaikuttamaan vastauksiin. Teoreettisen tarkasteluni lähdeaineistoksi olen hyväksynyt vain luotettavia lähteitä, joiden tiedot perustuvat vakavasti otettaviin tutkimuksiin tai kiistattomaan asiantuntijuuteen.

Tutkimuksen luotettavuus kärsii jossain määrin siitä, että vastaajien on ollut pakko tasaapäistää lasten käyttäytyminen, ikään kuin muodostaa mielessään keskiarvo siitä, miten lapset syövät. Todellisuus on tietenkin vaihtelevampi; yksi syö täysin suositusten mukaisesti ja toinen huolisi pelkästään suklaata, spagettia ja porkkanaraastetta. Yksi vastaaja huomauttikin tästä puutteesta vastauksessaan. Olisi ollut mahdollista pyytää vastaajia arvioimaan esimerkiksi jokaisen omaohjattavansa syömistä. Kyselystä olisi tuolloin tullut aivan liian raskas ja monimutkainen, mikä olisi todennäköisesti lisännyt katoa huomattavasti. En myöskään usko, että kyseisellä tavalla olisi päästy niin paljon lähemmäs totuutta, että se olisi kannattanut. Vain lapset itse tietävät täsmälleen, mitä he syövät. Ohjaajien käsitys voi olla erilainen kuin lasten näkökulma. Lasten ruokatottumusten tarkka arviointi vaatisi tiivistä seuranta ja esimerkiksi ruokapäiväkirjojen pitämistä. Toinen vastauksiin ja sitä kautta tulosten luotettavuuteen vaikuttava tekijä on asiakkaina olevien lasten syömishäiriöt, joiden arvelen laskevan vastaajien tyytyväisyyttä asiakkaidensa ravitsemukseen. Opinnäytetyö perustuu lähtöolettamukselle, että lastensuojelun laitoshuollon työntekijät tuntevat ravitsemussuosituksen.

Tutkimusten tulosten luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validius tarkoittaa sitä, missä määrin tulokset vastaavat esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Olennainen osatekijä validiudessa on käsitteiden operationalisointi, eli abstraktien termien muuntaminen yksiselitteisiksi kysymyksiksi. Kysymysten yksiselitteisyys on muutoinkin tärkeää tutkimuksen luotettavuudelle. Mikäli kysymys ei ole selkeä, ei voida tietää miten vastaaja sen on ymmärtänyt ja mitä hän näin olleen vastauksellaan tarkoittaa. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 2002, 88–90.) Kysymysten tulee myös kattaa koko tutkimusongelma. Kaikkein ongelmallisin validiutta vähentävä tekijä on systemaattinen virhe, joka voi syntyä johonkin ryhmään kuuluvien vastaajien järjestelmällisesti jättäessä vastaamatta, vastaajien valehtelusta tai huonosti muotoilluista kysymyksistä. Validia tutkimusta kuvastavat myös tarkasti määritelty perusjoukko, riittävän laaja otos ja korkea vastausprosentti. (Heikkilä 2014, 27–28, 177–179.)

Reliabiliteetilla arvioidaan tulosten sattumanvaraisuutta ja tarkkuutta. Sattumanvaraisuus kasvaa, mikäli otos on pieni. Luotettavan tutkimuksen tulee olla toistettavissa suunnilleen samankaltaisin tuloksin, mitä kutsutaan ulkoiseksi reliabiliteetiksi. Sisäinen reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa yhden vastaajan vastausten loogisuutta. Sitä voidaan mitata kontrollikysymyksillä, eli kysymällä samaa asiaa kahteen eri kertaan hieman eri tavoilla. Jos vastaukset korreloivat positiivisesti keskenään, on tulos todennäköisesti luotettava. (Heikkilä 2014, 27–28, 178–179.)

Kyselylomakkeessa vaikeimmin tulkittava oli kysymys 8, jolla pyrin selvittämään tunnesyömisen yleisyyttä ja ilmenemismuotoja lastensuojelulaitoksissa. Kysymys oli vastauksissa ymmärretty hyvin, sillä vastaukset olivat samansuuntaisia tunnesyömistä koskevan teoreettisen lähdeaineistoni kanssa. Muidenkaan kysymysten osalta en havainnut vastauksista tulkintaongelmia. Kyselyn lopussa oli avoin kommentointitila, johon kirjatut vastaukset on näkyvästi nostettu tuloksiin. Todennäköistä on, että osioon vastanneet olivat kaikkein kiinnostuneimpia aiheesta, ja vastaamatta ovat systemaattisesti jättäneet ne, joita aihe ei erityisesti kiinnosta. Havaitsin analysointivaiheessa muutamia puutteita lomakkeessani. Vastaukset olisi pitänyt ohjeistaa paremmin ja kysymys 7 olisi ollut parempi esittää sekamuotoisena monivalintakysymyksenä. Vastaajat olivat kuitenkin siinä määrin taitavia, että he selvittivät puutteellisen ohjeistuksen ilman sekaannuksia.

Olen pyrkinyt selvittämään lasten ruokaan liittyvää ohjaustarvetta laajasti syömisen säännöllisyyden, hyvinvointia tukevien ja rajoittavien ruoka-aineiden sekä syömiseen

liittyvän käyttäytymisen kautta. Opinnäytetyöni vastausprosentti oli 67 %. Keräysaika oli kaksi viikkoa pitkä ja katoprosentti 33 %. Tietenkin kiinnostuksen puute on voinut olla motiivina vastaamatta jättämiseen, millä voi olla vaikutusta tuloksiin, mutta kiire ja unohtaminen ovat yhtä todennäköisiä syitä. Tavoittelin lähtökohtaisesti täydellistä yksityisyydensuojaa, joka vähentää valehtelun tarvetta. Tavoite ei täysin toteutunut, sillä osa vastaajista täytti lomakkeen avoimesti kokouksen yhteydessä ja osa palautti muista syistä lomakkeensa avoimena ilman kirjekuoria. Validiutta heikentävät kykenemättömyys määritellä tarkasti perusjoukkoa ja sitä kautta muodostaa kattavaa otantaa. Tästä syystä opinnäytetyöni tuloksista ei voida tehdä luotettavia johtopäätöksiä, vaikka se tilastollisesti olisikin mahdollista. Kartoittavalle tutkimukselle systemaattisen tiedonkeruun puute on kuitenkin luonteenomaista (Heikkilä 2014, 13).

Opinnäytetyöni reliabiliteettia on vaikeampi arvioida. En löytänyt yhtään tutkimusta, johon tuloksiani voisi pitävästi verrata. Lasten terveys -tutkimuksen osaltaan samansuuntaiset tulokset antavat viitteitä ulkoisesta reliabiliteetista. Kontrollikysymyksiä ei lomakkeeseen mahtunut, sillä jo nyt neljäsvuvinen lomake olisi venynyt liian pitkäksi. On kuitenkin hyvä huomata, että ne vastaajat jotka arvioivat lasten juovan liikaa sokeri-pitoisia juomia kokivat myös lasten juovan liikaa energiajuomia tai kahvia ja juovan janoonsa täysmehua (Spearmanin järjestyskorrelaatio vähintään 0,6). Ruoka on ajankohtainen aihe, millä voi olla vaikutusta tuloksiin. Viisi vuotta sitten tulokset olisivat voineet olla täysin erilaisia. Mikäli ruoka tulevaisuudessa poistuu niin sanotusti muodista, saatettaisiin kyselyyn vastata kyseisenä ajankohtana toisin. Vastauksiin voi vaikuttaa myös laitoksen tilanne eli syömishäiriöiden yleisyys tai yhdenkin lapsen erityistarpeet ruoan suhteen.

Tutkimusetiikan kannalta tärkeitä asioita ovat avoimuus ja tietosuojaa. Avoimuus tarkoittaa sitä, että tulokset raportoidaan kokonaisuudessaan eikä vain tutkijaa tai toimeksiantajaa miellyttäviltä osin. Tapa, jolla tuloksiin on päästy, tulee myös kuvata raportissa. Tutkittavien tulee saada tieto siitä, miten heidän vastauksiaan käytetään ja missä tarkoituksessa. Yksittäinen vastaaja ei myöskään saa olla tunnistettavissa tuloksista, jottei kenenkään yksityisyyttä tai ammattia vaaranneta. (Heikkilä 2014, 29.)

Tässä opinnäytetyössä tutkittavilta ei kerätty mitään henkilötietoja tai muita tunnuksia, joiden perusteella olisin voinut palautuneista lomakkeista tunnistaa yksittäisen vastaajan. Myöskään organisaation tietoja ei kerätty. Lomakkeen mukana tullessa saatekir-

jeessä (liite 1) kuvattiin tiedonkeruun syy ja tietojen käyttötarkoitus. Sekä saatekirjeessä että varsinaisessa lomakkeessa kerrottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista ja aineistot tuhottiin asianmukaisesti heti opinnäytetyön valmistuttua. Työ toimitettiin jälkepäin jokaiseen aineistonkeruuseen osallistuneeseen yksikköön, joissa se tuli vapaasti vastaajien luettavaksi ja arvioitavaksi.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2007a. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu. Vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Aaltola, J. & Valli, R. 2007b. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teorettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Akbaraly, T. & Brunner, E. & Ferrie, J. & Marmot, M. & Kivimäki, M. & Singh-Manoux, A. 2009. Dietary pattern and depressive symptoms in middle age. *The British Journal of Psychiatry* 195. 408–413.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 2002. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.

Alvarez-Jimenez, M., Hetrick, S. E., Gonzalez-Blanch, C., Gleeson, J. F. & McGorry, P. D. 2008. Non-pharmacological management of antipsychotic-induced weight gain: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *The British Journal of Psychiatry* 193. 101–107.

Antonovsky, A. 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International* 11(1). 11–18.

Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Avena, N. M., Rada, P. & Hoebel, B. G. 2008. Evidence for sugar addiction: Behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. Published online 2007. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 32(1). 20–39.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2235907/>

Bellisle, F. 2004. Effects of diet on behaviour and cognition in children. *British Journal of Nutrition* 92(2). 227–232.

Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. 9.12.2014. Usein kysyttyä muuntogeenisistä tuotteista. Luettu 21.4.2015.
<http://www.evira.fi/portal/fi/tietoa+evirasta/asiakokonaisuudet/muuntogeeniset+tuotteet+/usein+kysyttya/>

Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. 29.1.2015. Kalan syöntisuositukset. Luettu 9.3.2015.
<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/tietoa+elintarvikkeista/elintarvikevaarat/elintarvikkeiden+kayton+rajoitukset/kalan+syontisuositukset/>

Eriksson, M. & Lindström, B. 2006. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60(5). 376–381.

- Erkinjuntti, T., Hietanen, M., Kivipelto, M., Strandberg, T. & Huovinen, M. 2009. Pidä aivosi kunnossa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Fernholm, A. 2013. Totuus hiilihydraateista. Mitä jokaisen karppaajan tulisi tietää. Suom. Voipio, L. Juva: Bookwell Oy.
- Florence, M. D., Asbridge, M. & Veugelers, P. J. 2008. Diet Quality and Academic Performance. *Journal of School Health* 78(4). 209–215.
- Food & Water Europe. 2011. The Perils of the Global Soy Trade: Economic, Environmental and Social Impacts. Report. Luettu 30.3.2015.
<http://documents.foodandwatereurope.org/doc/EUsoyFeb2011.pdf>
- Fortuna, J. L. 2010. Sweet preference, sugar addiction and the familial history of alcohol dependence: shared neural pathways and genes. *Journal of Psychoactive Drugs* 42(2). 147–151.
- Hanhikoski, T. & Ristolainen, S. 2012. Päiväperhon asiakkaiden näkemyksiä ruoan merkityksestä ja muista päihdekuntoutusta tukevista tekijöistä. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2004:11
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edit Prima Oy.
- Helldán, A., Helakorpi, S., Virtanen, S. & Uutela, A. 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportti 21/2013. Tampere: JuvenesPrint - Suomen Yliopistopaino Oy.
- Hoppu, U., Kujala, J., Lehtisalo, J., Tapanainen, H. & Pietinen, P. 2008. Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi. Lähtötilanne ja lukuvuonna 2007–2008 toteutetun interventiotutkimuksen tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 30/2008. Helsinki.
- Hornby, G. 1990. A humanistic developmental model of counselling: A psycho-educational approach. *Counselling Psychology Quarterly* 1990, 3(2).
- Hu, F. B. 2010. Are refined carbohydrates worse than saturated fat? *The American Journal of Clinical Nutrition* 91(6). 1541–1542.
- Huhta-Kahma, H. & Juvonen, H. 2011. ”HALUAISIN SYÖDÄ MURHEEN POIS” – Tutkimus kuudesluokkalaisten kokemuksista tunteista ja syömisestä. Pro gradu. Opettajankoulutuslaitos. Jyväskylän yliopisto.
- Ilander, O. & Käkönen, S. 2012. Urheilijan ravitsemusopas. HK Ruokatalo Oy yhteistyössä Suomen Olympiakomitean kanssa. Luettu 26.3.2015.
http://www.sport.fi/system/resources/W1siZiIsIjIwMTQvMDMvMTIvMTZfNTIhNDBfNDY1X0hLX3Jhdml0c2VtdXNvcGFzX2F1a2VhbWFfbmV0dGkucGRmIl1d/HK_ravitsemusopas_aukeama_netti.pdf

- Ilmasto-opas. Ilmastomyönteinen ruoka. Luettu 12.3.2015. <https://ilmasto-opas.fi/fi/ilmastonmuutos/hillinta/-/artikkeli/ab196e68-c632-4bef-86f3-18b5ce91d655/ilmastomyotainen-ruoka.html>
- Jacka, F. N., Cherbuin, N., Anstey, K. J. & Butterworth, P. 2014. Dietary Patterns and Depressive Symptoms over Time: Examining the Relationships with Socioeconomic Position, Health Behaviours and Cardiovascular Risk. *PLoS ONE* 9(1). 1–9.
- Jyväkorpi, S. 2013. Syö muistaaksesi. Ravitsemus aivoterveiden edistäjänä. Suomen muistiasiantuntijat ry: Prxpress Oy.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Teemoittelu. Luettu 26.4.2015. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/teemoittelu>
- Kaljunen, O. (toim.). 2011. NEPSY-KÄSIKIRJA. Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja C 3. Tampere: Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy
- Kalliopuska, M. 2005. Psykologian sanasto. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Kamppuri, S. & Torikka, S. 2010. Ravinnon ja liikunnan merkitys nuorten mielenterveyteen-Toiminnallinen opinnäytetyö Alppilan lukiossa. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Tunne itsesi, suomalainen. Yhdeksäs painos. Juva. WS Bookwell Oy.
- Kivimäki, M., Feldt, T., Vahtera, J. & Nurmi, J-E. 2000. Sense of coherence and health: evidence from two cross-lagged longitudinal samples. *Social Science & Medicine* 50(4). 583–597.
- Kivinen, S. & Runsala, E. 2011. ”...EN TAHDO OLLA AIKUISENA MIKÄÄN HYLLYVÄ PULLUKKA!” Kyselytutkimus raumalaisten kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten kehonkuvasta ja ruokailutottumuksista. Pro gradu. Opettajankoulutuslaitos. Turun yliopisto.
- Kuluttajaliitto a. Hyvää ruokaa. Sairautta liiasta suolasta. Luettu 10.3.2015. syohyvaa.fi/sairautta-lliaasta-suolasta/
- Kuluttajaliitto b. Hyvää ruokaa. Viekö sokeri terveyden? Luettu 10.3.2015. <http://syohyvaa.fi/vieko-sokeri-terveyden/>
- Kupiainen, K. 2009. Käyttötieto opinto-ohjaajan ohjausajattelun muutoksen kuvaajana. Akateeminen väitöskirja. Opettajankoulutuslaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy.
- Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 29.4.2005/272
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

- Lien, L., Lien, N., Heyerdahl, S., Thoresen, M. & Bjertness, E. 2006. Consumption of Soft Drinks and Hyperactivity, Mental Distress, and Conduct Problems Among Adolescents in Oslo, Norway. *American Journal of Public Health* 96(10). 1815–1820.
- Maa- ja metsätalouden tutkimuskeskus. 14.2.2011. Ruoan ympäristövaikutukset. Luettu 12.3.2015. <https://portal.mtt.fi/portal/page/portal/Luonnonvarapuntari/Ymparisto1/Ruonan%20ymp%C3%A4rist%C3%B6vaikutukset>
- Macht, M. 2008. How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite* 50. 1-11.
- Mahan, L. K., Chase, M., Furukawa, C. T., Sulzbacher, S., Shapiro, G. G., Pierson, W. E. & Bierman, C. W. 1988. Sugar “allergy” and children’s behavior. *Annals of allergy* 61 (6). 453–458.
- Mahoney, C. R., Taylor, H. A., Kanarek, R. B. & Samuel, P. 2005. Effect of breakfast composition on cognitive processes in elementary school children. *Journal of Physiology and Behavior* 85(5). 635–645.
- Metsämuuronen, J. 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Muuronen, K., Sariola, H. & Varsa, M. 2009. Sijaishuolto sisältä päin – tekijät tietäjinä. Kysely alan toimijoille: Lastensuojelun Keskusliitto ja Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia.
- Mysterud, I. & Poleszynski, D. V. 2007. A nursing mother’s sugar intake causing restless babies: A case history. *Journal of Nutritional & Environmental Medicine* 16(1). 39–42.
- Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. THL: raportti 2/2010. Helsinki: Yliopistopaino.
- Niemi, A. 2006. Ravitseminen kuntoon. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Niven, K., Totterdell, P., Miles, E., Webb, T. L. & Sheeran, P. 2013. Achieving the same for less: Improving mood depletes blood glucose for people with poor (but not good) emotion control. *Cognition and Emotion* 27(1). 133–140.
- Opetushallitus. Kouluruokailu. Kotiväki. Kouluikäisen ravitseminen. Luettu 10.3.2015. http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/hyvinvointi_ja_turvallisuus/koulu_ruokailu/kotivaki/kouluikaisen_ravitseminen
- Opetushallitus. 2009. Nuoriso- ja vapaa-ajanohjauksen perustutkinto, nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaaja 2009. Ammatillisen perustutkinnon perusteet. Määräys 17/011/2009. Vaasa: Oy Fram Ab.
- Opetushallitus. 2010. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2010. Ammatillisen perustutkinnon perusteet. Määräys 17/011/2010. Vaasa: Oy Fram Ab.

- Pan, A., Sun, Q., Bernstein, A. M., Schulze, M. B., Manson, J. E., Willett, W. C. & Hu, F. B. 2011. Red meat consumption and risk of type 2 diabetes: 3 cohorts of US adults and an updated meta-analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition* 94(4). 1088–1096.
- Pan, A., Sun, Q., Bernstein, A. M., Schulze, M. B., Manson, J. E., Stampfer, M. J., Willett, W. C. & Hu, F. B. 2012. Red Meat Consumption and Mortality. Results From 2 Prospective Cohort Studies. *Archives of Internal Medicine* 172(7). 555–563.
- Poppius, E. 2007. The Sense of Coherence and Health. The Effects of the Sense of Coherence on Risk of Coronary Heart Disease, Cancer, Injuries and All-cause Mortality. Academic dissertation. School of Public Health. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Prinz, R. J., Roberts, W. A. & Hantman, E. 1980. Dietary correlates of hyperactive behavior in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 48(6). 760–769.
- Punch, S., Dorrer, N., Emond, R. & McIntosh, I. 2014. Tie nuoren sydämeen...*käy vatsan kautta*: Ruoan terapeuttinen merkitys lasten ja nuorten hoidossa. Suom. Hara, A. Tampere: Tammerprint Oy.
- Puranen, L. & Rantila, K. 2010. Murrosikäisen hyvä ravitsemus ja liikunta. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu.
- Rampersaud, G. C., Pereira, M. A., Girard, B. L., Adams, J. & Metz, J. D. 2005. Breakfast Habits, Nutritional Status, Body Weight, and Academic Performance in Children and Adolescents. *Journal of the American Dietetic Association* 105(5). 743–760.
- Rosen, L. A., McGrath, M. L., Booth, S. R., Sorrell, S., Bender, M. E. & Drabman, R. S. 1988. Effects of sugar (sucrose) on children's behavior. *Journal of consulting and clinical psychology* 56(8). 583–589.
- Ruusunen, A. 2013. Diet and depression - an epidemiological study. Academic dissertation. Dissertations in Health Sciences 185. University of Eastern Finland. Kuopio: Kopijyvä Oy.
- Skeaff, C. M. & Miller, J. 2009. Dietary Fat and Coronary Heart Disease: Summary of Evidence from Prospective Cohort and Randomised Controlled Trials. *Annals of Nutrition & Metabolism* 55(1–3). 173–201.
- Smith, A. P. & Rogers, R. 2014. Positive effects of a healthy snack (fruit) versus an unhealthy snack (chocolate/crisps) on subjective reports of mental and physical health: a preliminary intervention study. *Frontiers in Nutrition* 1 (10).
<http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnut.2014.00010/full>.
- Solenovo. Soleops. Luettu 6.5.2015.
https://soleops.mamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_PuuHierValOpas/tab/nop/clr?menuid=1
- Sosiaaliportti. 28.5.2013. Lastensuojelun käsikirja. Sijaishuolto. Luettu 11.2.2014.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/>

Suomen Sydänliitto ry. 2014. Neuvokas perhe. 5. painos.
<http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/neuvokasperhe>

Suominen, M. & Puranen, T. & Jyväkorpi, S. 2013. Ravitseminen muistisairaana kodissa. Loppuraportti. Helsinki: Trinket Oy.

Suomen eläinsuojelu. 22.4.2014. Tiedote: SEY julkaisi tavoitteensa eläinsuojelulain uudistukselle – lakiin kirjattava eläimen itseisarvo ja varovaisuusperiaate. Luettu 6.5.2015. <http://www.sey.fi/ajankohtaista/tiedotteet/350-tiedote-sey-julkaisi-tavoitteensa-elainsuojelulain-uudistukselle-lakiin-kirjattava-elaimen-itseisarvo-ja-varovaisuusperiaate>

Suomisanakirja. 2013a. Sivistyssanakirja. Ruoka. Luettu 23.10.2014.
<http://www.suomisanakirja.fi/ruoka>

Suomisanakirja. 2013b. Sivistyssanakirja. Ruokavalio. Luettu 23.10.2014.
<http://www.suomisanakirja.fi/ruokavalio>

Tampereen ammattikorkeakoulu. Opintotarjonta. Kasvun ja toimintakyvyn tukeminen arjessa. Luettu 6.5.2015.
<http://opendata.tamk.fi/opintotarjonta/search.php?setFacet=degreeProgrammesFacet&term=&field=degreeProgrammes&val=49596#result-34342>

Temple, J. L. 2009. Caffeine Use in Children: What we know, what we have left to learn, and why we should worry. Published online 2009. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 33(6). 793–806.

Terve Koululainen. Juo järkevästi. Luettu 20.3.2015.
<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/ravinto/arkiruokailu/juominen>

Terveyskirjasto. 6.2.2014. Alhainen verensokeri (hypoglykemia). Luettu 27.20.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00886

Terveyskirjasto. 22.1.2015. Lasten ja nuorten lihavuus. Luettu 25.3.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443

THL. 2013. Kouluterveyskysely 2004/2005-2013. Luettu 5.3.2015. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset>

THL. 2014a. Lastensuojelu 2013. Tilastoraportti 26/2014.

THL. 11.11.2014b. Lihavuus. Luettu 10.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/lihavuus>

THL. 11.11.2014c. Suomalaisten ravitseminen ja ruokailu. Kouluikäiset. Luettu 10.3.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/suomalaisten-ravitseminen-ja-ruokailu/kouluikaiset>

THL. 11.11.2014d. Suomalaisten ravitseminen ja ruokailu. Luettu 10.3.2015.
<http://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/suomalaisten-ravitseminen-ja-ruokailu>

THL. 11.11.2014e. Suomalaisten ravitsemus ja ruokailu. Leikki-ikäiset. Luettu 10.3.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/kouluikäiset/leikki-ikäiset>

Tuominen, E. & Wargelin, A. 2014. "Semmosta mikä sopii lasten makuun." Neljäsluokkalaisten ajatuksia kouluruokailusta. Pro Gradu. Opettajankoulutuslaitos. Turun yliopisto.

Utula, K. 2012. ”Iha fine. Paljon parempaa kuin edellisessä koulussa!” Kyselytutkimus loimaalaisten kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten kouluruokailusta ja kouluruokailutottumuksista. Pro gradu. Opettajankoulutuslaitos. Turun yliopisto.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, Juomat ravitsemuksessa. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/juomat_ravitsemuksessa.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. 2. korjattu painos. Tampere: Juvenes Print – suomen Yliopistopaino Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 5.3.2015. WHO haastaa jäsenmaat vähentämään sokeria. Luettu 9.3.2015. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/tiedotteet+ja+kannanotot/tiedotteet/>

Virsta. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Tilastokeskus. Luettu 21.10.2014. <http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

Vuorinen, S. 2012. Opas terveellisestä ruokavaliosta mielenterveyskuntoutujalle. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Wheeler, M. 2004. Mealtime and Children on the Autism Spectrum: Beyond Picky, Fussy, and Fads. *The Reporter*, 9(2). 13–19.

White B. A., Horwath, C. C. & Conner, T. S. 2013. Many apples a day keep the blues away--daily experiences of negative and positive affect and food consumption in young adults. *British Journal of Health Psychology* 18(4). 782–798.

Wiesmann, U. & Hannich, H-J. 2010. A Salutogenic Analysis of Healthy Aging in Active Elderly Persons. *Research on Aging* 32(39). 349–371.

Wolraich, M. L., Lindgren, S. D., Stumbo, P. J., Stegink, L. D., Appelbaum, M. I. & Kiritsy, M. C. 1994. Effects of diets high in sucrose or aspartame on the behavior and cognitive performance of children. *The New England Journal of Medicine* 330(5). 301–306.

Worobey, J. & Worobey, H. S. 1999. The impact of a two-year school breakfast program for preschool-aged children on their nutrient intake and pre-academic performance. *Child Study Journal* 29(2). 113–130.

Ylistö, S. 2009. Tavoiteteoreettinen elämänhallinta. Selvyyttä sekavaan käsitteistöön. *Sosiologia* 46(4). 286–299.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje lomakkeelle



Saatekirje

Hyvä lastensuojelun ammattilainen,

olen sosionomi (AMK) -opiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönäni kyselytutkimusta aiheesta "Ruoka osana elämänhallinnan ohjausta". Selvitän työssäni lastensuojelun ammattilaisten näkemyksiä laitoshuollon asiakkaina olevien lasten ruokaan liittyvästä ohjauksen tarpeesta. Olen myös kiinnostunut ammattilaisten kokemuksista omista ruokaan liittyvistä valmiuksistaan asiakastyössä.

Ruoka kytkeytyy elämänhallintaan hyvin monella tavalla. Nautittu ruoka ja ruokailun säännöllisyys voivat vaikuttaa edistävästi tai heikentävästi esimerkiksi terveyteen, koulunkäyntiin ja tunteiden hallintaan. Aihe on ajankohtainen muun muassa uusien, 2014 ilmestyneiden ravintosuositusten ja ruoan terveysvaikutusten saaman mediahuomion vuoksi. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää työn kehittämistarpeen selvittämiseksi.

Pyydän Sinua käyttämään **noin 10 minuuttia** työajastasi ja täyttämään oheisen kyselylomakkeen. Vastaaminen on vapaaehtoista ja kaikki vastaukset ovat nimettömiä. Voit täyttää lomakkeen riippumatta siitä, mikä on asiakkainasi olevien lasten hoidossa olemisen peruste tai kesto. Voit myös täyttää lomakkeen, mikäli olet pitkäaikaisena sijaisena toimipaikassasi. Jokainen vastaus on arvokas ja tarpeellinen tutkimuksen onnistumiseksi! Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja tuhoetaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Aineiston keruu tapahtuu **9.-22.3.2015**. Lomakkeen voit palauttaa henkilökohtaisessa, suljetussa kirjekuoressa esimiehellesi. Opinnäytetyötä ohjaa Tampereen ammattikorkeakoulun lehtori Ulla-Maija Takkunen [REDACTED]

Suuri kiitos vastauksistasi ja ajastasi!

Ystävällisin terveisin,

Aila Äijö
sosionomi (AMK) -opiskelija
Tampereen ammattikorkeakoulu
aila.aijo@soc.tamk.fi

P [REDACTED]

Liite 2. Kyselylomake

1(4)

TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULUOpinnäytetyö: Ruokaan liittyvän
ohjaustarpeen kartoitus

Pyydän Sinua lukemaan ohjeet tarkasti ja vastaamaan jokaiseen kysymykseen, myös taustakysymysten osalta. Puolittain täytettyjä lomakkeita en valitettavasti voi käyttää tutkimuksessa. Lomakkeessa *lapsella* tarkoitetaan osastohoidossa lyhyt- tai pidempiaikaisesti asuvaa asiakasta. Vastaaminen on nimetöntä ja vapaaehtoista. Arvostan suuresti Sinun vaivannäköäsi.

Vastaa väittämiin rastittamalla yksi parhaiten näkemystäsi kuvaava vaihtoehto.				
1. Mielestäni lapset syövät riittävän säännöllisesti:				
	(1) Samaa mieltä	(2) Osittain samaa mieltä	(3) Osittain eri mieltä	(4) Eri mieltä
Aamupalan				
Lounaan				
Välipalan				
Päivällisen				
Iltapalan				

Vastaa väittämiin rastittamalla yksi parhaiten näkemystäsi kuvaava vaihtoehto.				
2. Mielestäni lapset syövät riittävän paljon:				
	(1) Samaa mieltä	(2) Osittain samaa mieltä	(3) Osittain eri mieltä	(4) Eri mieltä
Kasviksia (muu kuin peruna)				
Hedelmiä				
Marjoja (muu kuin hillo)				
Kalaa				
Pähkinöitä tai siemeniä				
Täysjyvätuotteita				
Vettä ja maitoa				

Käännä

2(4)

Vastaa väittämiin rastittamalla yksi parhaiten näkemystäsi kuvaava vaihtoehto.

3. Mielestäni lapset syövät liikaa:

	(1) Samaa mieltä	(2) Osittain samaa mieltä	(3) Osittain eri mieltä	(4) Eri mieltä
Makeita leivonnaisia, karkkia, suklaata, jäätelöä, hilloja				
Sokeroituja juomia (mm. kaakao, limonadit, juotavat jogurtit)				
Maustettuja jogurtteja tai vanukkaita				
Muroja tai sokeroituja myslejä				
Vaaleita viljavalmisteita (mm. ranskanleipä, vaalea makaroni, riisi)				
Energiajuomia tai kahvia				
Rasvaisia ruokia (mm. kanansiivet, sipsit, piirakat)				
Lihavalmisteita tai eineksiä (mm. nakit, leikkeleet, kasvispyörökät)				
Punaista lihaa				

4. Rastita jokaisen väittämän kohdalla yksi parhaiten kokemuksiasi kuvaava vaihtoehto.

	(1) Samaa mieltä	(2) Osittain samaa mieltä	(3) Osittain eri mieltä	(4) Eri mieltä
Olen huolissani yhden tai useamman lapsen syömisestä.				
Lapset korvaavat usein pääruoan leivällä.				
Lapset juovat usein janoonsa täysmehua.				
Syötyään sokeria lapset usein kiukuttelevat tai käyttäytyvät huonosti.				
Jätettyään ruokailun väliin lapset usein kiukuttelevat tai käyttäytyvät huonosti.				

3(4)

5. Asteikolla 1-10, miten tyytyväinen olet lasten syömiseen?

1 = en lainkaan tyytyväinen, 10 = erittäin tyytyväinen

6. Rastita jokaisen väittämän kohdalla yksi parhaiten kokemuksiasi kuvaava vaihtoehto.

	(1) Kyllä	(2) Ei
Lasten ruokatottumuksiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota.		
Minulla on riittävät tiedot ruokaan ja ravitsemukseen liittyen.		
Minulla on riittävät taidot ruokaan ja ravitsemukseen liittyen.		
Tahtoisin koulutusta tai lisäohjeistusta ruokaan ja ravitsemukseen liittyen.		

7. Mihin tilanteisiin lasten kanssa liittyvät seuraavat ruoat?

Makeat leivonnaiset, karkit, suklaa ja jäätelöt? _____

Pikaruoka? _____

8. Oletko havainnut lasten käsittelevän ahdistusta, surua, stressiä tai muita tunteita syömällä? Miten se on näkynyt?

Käännä

4(4)

Taustatiedot.		
9. Olen	(1) Mies	(2) Nainen
10. Ikäni on	_____ vuotta	
11. Koulutukseltani olen	_____	
12. Olen työskennellyt tässä työpaikassa tai vastaavissa tehtävissä	(1) 0-1 vuotta	(2) 2-4 vuotta
	(3) 5-7 vuotta	(4) yli 7 vuotta
13. Lapset, joiden kanssa teen töitä ovat iältään pääsääntöisesti (valitse kaikki sopivat)	(1) alle 6 vuotta	(2) 6-10 vuotta
	(3) 11-14 vuotta	(4) 15-18 vuotta
14. Onko Sinulla itselläsi erityisruokavalio? Jos on, niin mikä?	_____	

15. Halutessasi voit vielä kommentoida tähän aihetta vapaasti:

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Liite 3. Kiitokset.

KIITOKSET

Minua ilahdutti, että tutkimuksen aineiston keruuseen osallistuneet organisaatiot osoittivat innostusta ja kiinnostusta aihetta kohtaan. Yhteistyökumppaneiden löytäminen oli helppoa ja yhteistyö heidän kanssaan sujuvaa. Usein ensimmäinen kommentti aihetta esitellessäni oli ”no siitähän me puhutaan täällä joka päivä”. Joidenkin yhteistyökumppaneiden taholta esitettiin toivomus, ettei organisaatioita mainittaisi tutkimuksessa nimeltä asiakkaiden yksityisyyden suojelemiseksi, joten tätä tapaa on sovellettu kaikkiin tutkimukseen osallistuneisiin organisaatioihin.

Haluan esittää lämpimät kiitokseni osallistumisesta ja opinnäytetyön toteutumisen mahdollistamisesta kaikille niille organisaatioille ja ammattilaisille, jotka tietävät olleensa mukana. Toivon, että lopputuloksesta on Teille hyötyä.

Haluan kiittää myös ohjaajiani Ulla-Maija Takkusta ja Tapio Salomäkeä tuesta, avusta ja neuvoista, joiden avulla tämä työ on saatettu päätökseen.

Tampereella 10. toukokuuta 2015

Aila Äijö