TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

MAAHANMUUTTAJAPERHEIDEN HOITOTYÖ

Opas 1-6-vuotiaan lapsen erittämisen ja ravitsemuksen tueksi

Nelli Laurila

Jessica Mähönen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

LAURILA, NELLI & MÄHÖNEN, JESSICA:
Maahanmuuttajaperheiden hoitotyö
Opas 1-6-vuotiaan lapsen erittämisen ja ravitsemuksen tueksi

Opinnäytetyö 80 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Marraskuu 2018

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin käyttöön opas 1-6-vuotiaan lapsen erittämisestä ja ravitsemuksesta maahanmuuttajaperheiden ohjaustilanteiden tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli syventää opinnäytetyön tekijöiden ja lasten yksikön hoitohenkilökunnan tietämystä terveen lapsen kehityksestä erittämisen ja ravitsemuksen osalta. Lisäksi tavoitteena oli lisätä tietämystä maahanmuuttajien kulttuuritaustan vaikutuksen huomioinnista hoitotyön ohjaustilanteissa. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mitä asioita on otettava huomioon 1-6-vuotiaan lapsen ravitsemuksen ja erittämisen ohjauksessa huomioiden maahanmuuttajaryhmien kulttuuritaustan vaikutus.

Opinnäytetyö oli menetelmältään toiminnallinen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas 1-6-vuotiaan lapsen erittämisen ja ravitsemuksen tueksi. Opasta voidaan hyödyntää myös maahanmuuttajaperheiden hoitotyön ohjaustilanteissa, joissa yhteistä kieltä ei ole käytettävissä.

1-6-vuotiaan lapsen erittämisen ja ravitsemuksen kehitys etenee eri kypsyys- ja kehitysvaiheiden kautta. Lapsen ruokailun kulmakivinä voidaan pitää säännöllistä ateriarytmiä ja monipuolista ruokavaliota. Lapsuudessa opituilla ruokailutavoilla on terveydelliset vaikutukset pitkälle tulevaisuuteen. Lapsen riittävä fyysinen ja psyykkinen valmius ovat edellytykset siistiksi oppimiselle. Maahanmuuttajaperheiden ohjaustilanteissa yksilöllinen kohtaaminen on keskeisessä roolissa, hoitajan tulee kuitenkin olla tietoinen perheen kulttuuritaustasta ja sen vaikutuksista hoitotyöhön.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän oppaan avulla Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lasten yksikön hoitohenkilökunta voi ohjata maahanmuuttajaperheitä erittämisen ja ravitsemuksen osalta monipuolisemmin kuvallista materiaalia hyödyntäen. Tulevaisuudessa maahanmuuttajaperheiden hoitotyötä Suomessa voitaisiin tutkia enemmän. Lisäksi oppaasta voisi tehdä värityskirjan, jota lapsi voisi oppimisen yhteydessä värittää. Tämä tekisi oppaasta osallistavamman.

Asiasanat: maahanmuuttajat, perhe, hoitotyö, eritys, ravitsemus, oppaat

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Healthcare
Option of Nursing

LAURILA, NELLI & MÄHÖNEN, JESSICA:
Nursing of Immigrant Families
A Guide in Support of Guidance to Excretion and Nutrition of Child 1-6 Years of Age

Bachelor's thesis 80 pages, appendices 9 pages
November 2018

Pirkanmaa Hospital District ordered a guide to be used in guidance situations to excretion and nutrition of a child 1-6 years of age. The data about the cultures of immigrant families and the description of a good guide were collected from literature, internet and through in-person interviews.

The purpose of the thesis was to provide a guide to support nursing guidance situations. The aim of the Bachelor's thesis was to deepen the knowledge of the subject for the authors of the thesis themselves, and the nursing staff of the children's unit.

The method of the thesis was functional in providing a guide for the nursing staff.

Into the guide, there were enclosed photographs, which were accompanied by hand-drawn images of bears by using photo editing software. Finally, the pictures were set together into a fairytale-like guide.

In the guide, there are two bear characters, who lead by example in their daily routines as the story progresses. In the illustration of the guide, the bears give an example of how to act independently in excreting and eating situations.

Key words: Immigrant, family, excretion, nutrition, guide, guidance

SISÄLLYS

1 JOHDANTO ... 6
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE ... 7
3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS ... 8
3.1 Terveen 1-6-vuotiaan lapsen ravitsemuksen kehitys ... 9
3.1.1 Ruokakäyttäytyminen ... 11
3.1.2 Ruokailun kehittyminen ikäkausittain ... 20
3.1.3 Kasvikset, hedelmät, vihannekset, marjat ... 21
3.1.4 Viljavalmisteet ... 22
3.1.5 Liha, kana, kala, kananmuna ... 23
3.1.6 Maitotuotteet ... 24
3.1.7 Rasvat ... 25
3.1.8 D-vitamiini ... 26
3.2 Terveen 1-6-vuotiaan lapsen erittämisen kehitys ... 27
3.2.1 Virtsarakon rakenne ja toiminta ... 28
3.2.2 Suolen rakenne ja toiminta ... 29
3.2.3 Lapsen psyykkinen valmius ... 31
3.2.4 Pottaharjoittelu ... 32
3.2.5 Kastelu ... 33
3.2.6 Ummetus ... 34
3.3 Maahanmuuttajaperheet Suomessa ... 35
3.3.1 Suurimmat maahanmuuttajaryhmät ja kulttuurit ... 37
3.3.2 Maahanmuuttajaperheiden ravitsemus Suomessa ... 45
3.3.3 Maahanmuuttajaperheiden kohtaaminen hoitotyössä ... 47
3.4 Hyvä kirjallinen opas ... 51
3.4.1 Lapsentasoinen kirjallinen opas ... 53
3.4.2 Opas maahanmuuttajaperheille ... 54
4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ ... 56
4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö ... 56
4.2 Oppaan käsikirjoitus ... 57
4.3 Oppaan toteuttamisen vaiheet ja arviointi ... 58
5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA ... 60
5.1 Opinnäytetyöprosessin kulku ja arviointi ... 60
5.2 Eettisyys ja luotettavuus ... 63
5.3 Opinnäytetyön merkitys ja kehittämisehdotukset ... 66
LÄHTEET ... 68
LIITTEET ... 72

Liite 1. Oppaan kansisivu ja sivu 1. 72
Liite 2. Oppaan sivut 2. ja 3. 73
Liite 3. Sivut 4 ja 5 74
Liite 4. Sivut 6 ja 7 75
Liite 5. Sivut 8 ja 9 76
Liite 6. Sivut 10 77
Liite 7. Sivut 12 ja 13 78
Liite 8. Sivut 14 ja 15 79
Liite 9. Sivu 16. 80

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tilaajana toimii eräs Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lasten yksikkö. Opinnäytetyö on menetelmältään toiminnallinen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan avulla hoitohenkilökunta voi ohjata, tukea ja kannustaa lapsia ja heidän vanhempiaan erittämis- ja ruokailutilanteissa. Oppaan eli kirjallisten ohjeiden avulla voidaan myös täydentää suullisesti annettuja ohjeita. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7-8.)

Ulkomaalaisten lasten määrä on kaksinkertaistunut Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana (Tilastokeskus 2018). Lisääntyneen maahanmuuton myötä yksiköstä on noussut tarve saada kuvallista tukimateriaalia maahanmuuttajataustaisten perheiden hoitotyöhön. Lasten yksikössä hoitajat ovat havainneet suomalaisesta kasvatuskulttuurista poikkeavia tapoja sekä uskomuksia maahanmuuttajaperheiden keskuudessa. Lisäksi hoitajat kaipaavat tukimateriaalia, jolla ohjata ja tukea perheitä erittämisessä ja ravitsemuksessa. Erityisesti materiaalia kaivattiin venäläisten ja arabimaiden kulttuurien edustajien hoitotyöhön, koska he ovat suurimmat maahanmuuttajataustaiset potilasryhmät yksikössä.

Terveen 1-6-vuotiaan lapsen erittämisen ja ravitsemuksen kehittyminen tapahtuu eri kypsyys- ja kehitysvaiheiden kautta (Mannerheimin lastensuojeluliitto a 2017; Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2015, 44-45). Säännöllisellä ateriarytmillä ja ruokailuun liittyvillä lapsuuden kokemuksilla on merkitystä pitkälle aikuisuuteen (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 12-13). Lapsen kuivaksi oppimisessa on yksilöllisiä eroja. Fyysisien valmiuksien lisäksi riittävä henkinen kypsyys on edellytys siistiksi oppimiselle (Mannerheimin lastensuojeluliitto a 2017; Ritmala, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2010, 228.)

Opinnäytetyön tavoitteena on syventää opinnäytetyön tekijöiden ja hoitohenkilökunnan tietämystä terveen lapsen kehityksestä erittämisen ja ravitsemuksen osalta sekä maahanmuuttajien kulttuuritaustan huomioinnista hoitotyön ohjaustilanteissa. Tavoitteena on myös selvittää, mitä asioita on hyvä ottaa huomioon tehtäessä kuvallista opasta maahanmuuttajalapselle ja hänen perheelleen.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin käyttöön opas 1-6-vuotiaan lapsen erittämisestä ja ravitsemuksesta maahanmuuttajaperheiden ohjaustilanteiden tueksi.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä asioita on otettava huomioon 1-6-vuotiaan lapsen ravitsemuksessa?

2. Mitä asioita on otettava huomioon 1-6-vuotiaan lapsen erittämisessä?

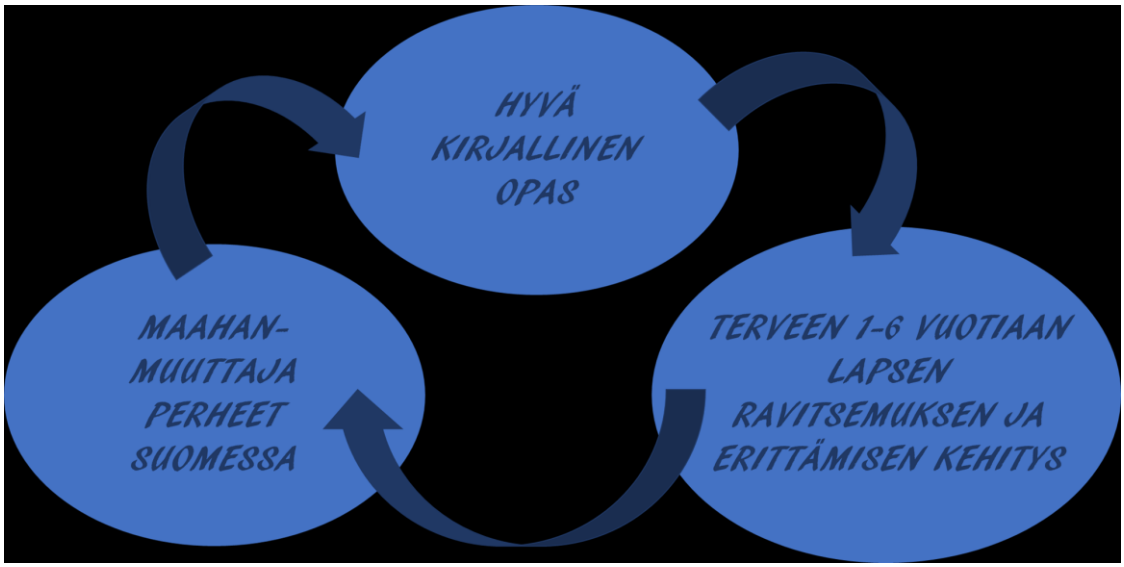
3. Minkälaisia erityispiirteitä on huomioitava keskeisten maahanmuuttajaryhmien ohjauksessa erittämisen ja ravitsemuksen osalta?

4. Millainen on hyvä kirjallinen opas?

Opinnäytetyön tavoitteena on syventää opinnäytetyön tekijöiden ja hoitohenkilökunnan tietämystä terveen lapsen kehityksestä erittämisen ja ravitsemuksen osalta sekä lisätä tietämystä maahanmuuttajien kulttuuritaustan huomioinnista hoitotyön ohjaustilanteissa. Lisäksi tavoitteena on selvittää mitä asioita on hyvä ottaa huomioon opasta tehtäessä.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Työn keskeiset käsitteet eli teoreettinen viitekehys on rajattu kunnioittaen työelämän yhteiskumppanin toivetta sekä tukien opinnäytetyön tekijöiden oppimista. Työn keskeisiä käsitteitä ovat terveen 1-6-vuotiaan lapsen ravitsemuksen ja erittämisen kehitys, maahanmuuttajaperheet Suomessa sekä hyvä kirjallinen opas. Teoreettinen viitekehys löytyy havainnollistavasta kuviosta 1.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys eli työn keskeiset käsitteet

Tässä opinnäytetyössä käsitellään terveen 1-6-vuotiaan lapsen erittämisen ja ravitsemuksen kehittymistä. Ravitsemuksen kulmakivinä voidaan pitää säännöllistä ja monipuolista ruokavaliota. Jokainen lapsi oppii kuivaksi omassa tahdissaan. Fyysisien valmiuksien lisäksi on tärkeää, että lapsi on kypsynyt riittävästi myös henkisesti ollakseen valmis siistiksi opetteluun. Tämän opinnäytetyön teoriaosuus on rajattu käsittelemään terveen 1-6-vuotiaan lapsen kehitystä. Rajaus on tehty, jotta opinnäytetyö on pystytty toteuttamaan sovitussa aikataulussa. Lisäksi terveen lapsen kehityksen tunteminen on olennaista opinnäytetyön tekijöiden oppimisen kannalta. Yhtenä rajausta tukevana seikkana voidaan pitää sitä, että lähes puolet Suomessa asuvista ulkomaalaistaustaisista lapsista oli vuonna

2016 alle kouluikäisiä (Tilastokeskus 2017). Tästä syystä on todennäköistä, että iso osa lasten yksikön ulkomaalaistaustaisista potilaista on 1-6-vuotiaita.

Maahanmuuttajaosuuden rajaaminen on tehty kunnioittaen työelämän yhteistyökumppanin toivetta. Työelämän yhteistyökumppanin taholta suurimmiksi maahanmuuttajaryhmiksi nimettiin venäläiset ja arabimaista tulevat, mikä tukee myös Maahanmuuttoviraston ja Tilastokeskuksen antamia väestörakennetietoja. Tässä opinnäytetyössä kerrotaan maahanmuuttajaperheistä Suomessa. Tarkemmin on keskitytty venäläiseen ja arabimaiden kulttuureihin, erityisesti suurimpaan maahanmuuttajaryhmään eli somaleihin. Lisäksi teoriaosuudessa käsitellään islamin uskontoa, sillä islam uskontona on suuri vaikuttaja useiden kulttuurien sisällä. Kulttuureihin keskittyvässä teoriaosuudessa pääpaino on tapakasvatuksella, ravitsemuksella ja erittämisellä. Kulttuurien kohtaamisesta hoitotyössä on oma kappaleensa, sillä se on merkittävässä roolissa hoitotyössä.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisen onnistumiseksi teoriatiedon hankkiminen tuotosta varten on tärkeää. Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa on perehdytty siihen, millainen on hyvä opas ja mitä asioita on otettava huomioon opasta tehtäessä. Oppaaseen liittyvästä teoriaosuudesta löytyy lisäksi omat kappaleensa keskittyen lapsiin ja maahanmuuttajiin.

3.1 Terveen 1-6-vuotiaan lapsen ravitsemuksen kehitys

Perheiden ruokailua voidaan pitää osana isompaa kokonaisuutta, jota kutsutaan hyvinvointioppimiseksi. Hyvinvointioppimiseen liittyvät lisäksi arjen rytmit, ajankäyttö, ruutuajan hallinta, liikkuminen sekä uni ja lepo. Lapselle hyvä arki tarkoittaa hänestä huolehtimista. Säännöllinen ateriarytmi on terveellisen syömisen perusta kaiken ikäisillä ja se on osa psyykkistä, sosiaalista sekä fyysistä hyvinvointia. Hyvinvointioppimiseen kuuluvat myös sosiaaliset taidot, vuorovaikutus, ruokailuympäristö, elimistön ja mielen viestien havaitseminen sekä niiden tulkinta ja ilmaisu. (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2018; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 12.)

Lapsen ensimmäiset hyvinvointioppimisen kokemukset liittyvät vahvasti ruokaan. Lapsen ruokailuun liittyvien tarpeiden huomioiminen ja niihin vastaaminen säännöllisellä ruokarytmillä vahvistavat lapsen turvallisuuden tunnetta. Kun lapsi saa vastavuoroista

vuorovaikutusta vanhemmaltaan ruokailutilanteessa hän saa myönteisiä kokemuksia itsestään ruokailijana, mikä ehkäisee syömispulmien syntymistä. Lapsi tarvitsee positiivista palautetta ja rohkaisua ruokailussa. On tärkeää, että lapsen pienetkin edistysaskeleet huomioidaan ja hän saa niistä kehuja. Lapsuudessa saadut varhaiset kokemukset vaikuttavat siihen, millaiset tavat, makumieltymykset, arvot, asenteet, tottumukset ja ruokaan liittyvä itsetunto lapselle kehittyvät. Perheiden ruokailun tulisi olla lapsilähtöistä, jolloin lapsen kehitysvaihe otetaan huomioon ruuanlaitossa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 12-13.)

Säännöllinen ruokarytmi

Terveyttä edistävää ruokavaliota suositellaan koko perheelle. Koko perhe voi syödä samaa ruokaa, mutta annoskoko vaihtelee kunkin perheenjäsenen energiatarpeen mukaan. Lapsi osaa itse säädellä annoskokoaan, mutta tarvitsee aterioita tiheämmin kuin aikuinen, sillä hän ei pysty syömään kerralla kovin isoja annoksia. Siksi lapselle on tärkeä tarjota myös laadukkaita välipaloja. Liian pitkäksi venynyt ruokailuväli altistaa napostelulle ja hallitsemattomalle syömiselle, mikä taas lisää ylipainon riskiä. Lisäksi syöminen aterioiden välissä ja makeiden juomien nauttiminen heikentää hammasterveyttä. Lapsille suositellaan syömistä 3-4 tunnin välein, mikä tarkoittaa 4-6 ateriaa päivässä. Lasta ei tule jättää yksin syömään, vaan aikuisen tulisi olla lapsen seurana, vaikkei itse söisikään. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 18-19.)

Lapsi oppii perheen tai hoitopaikan ateriarytmin nopeasti ja osaa odottaa aterioita tiettyyn aikaan. Säännöllisellä ateriarytmillä lapsi pysyy tyytyväisempänä, kun nälkä ei aiheuta kiukuttelua ja väsymystä. Kun lapsen nälkä ei pääse kehittymään liian suureksi, hän ei tarvitse naposteltavaa tai makeita välipalajuomia, tällöin myös hänen ruokahalunsa aterioilla on hyvä (Hujala 2010, 60.) Sopiva määrä aterioita riippuu päivän energiankulutuksesta, mutta vähimmäismääränä voidaan pitää aamupalaa, kahta lämmintä pääateriaa, välipalaa ja iltapalaa (Storvik-Sydänmaa, ym. 2015, 45).

Ympäristö ja ilmapiiri

Aikuinen toimii lapsen roolimallina ruokailutilanteessa. Lapsi tarkkailee aikuisen käytöstapoja ja ruokailuvalintoja. Kun ruokailutilanteissa on usein tarjolla terveellisiä ruokia ja vanhemmatkin syövät niitä, lapsi oppii niiden olevan luonnollinen osa ruokavaliota.

Myös toisten lasten läsnäolo ruokapöydässä kannustaa lasta maistamaan erilaisia ruokia. Aikuisen tulee huolehtia, että ruokailutilanne on lapselle mahdollisimman mukava ja lapsella on riittävästi aikaa syödä ateria omassa tahdissaan. Ruokailutilanteissa on hyvä olla samat käytännöt päivittäin, sillä rutiinit tuovat lapselle turvallisuuden tunnetta. Lähestyvästä ruoka-ajasta ilmoitetaan lapselle hyvissä ajoin, ja televisio suljetaan ruokailun ajaksi. Ruokailutilanteessa ei leikitä, eivätkä lelut kuulu ruokapöytään. Lapsen voi houkutella pöytään muilla keinoin, kuten kauniilla kattauksella, mukavalla ilmapiirillä tai hauskalla ruokalautasella. Vaikka ruoka ei maistuisi lapselle, hän saa olla aikuisten seurana ruokapöydässä ruoka-aikaan. Kun lapsi on lopettanut ruokailun, hän saa nousta pöydästä. Lapsen ei tarvitse syödä lautasta tyhjäksi. (Getz 2016; Hermanson 2012, 167; Hujala 2010, 63-64; Strengell a 2010, 69-70.) Ruoka ei saa olla palkkio tai rangaistus, eikä ruuan syömisestä tai syömättä jättämisestä pitäisi tehdä suurta numeroa (Strengell a 2010, 70). Lapsen oppimisen kannalta on tärkeää, että asiat tapahtuvat perheessä samalla tavalla ja säännönmukaisesti. Ruokailutilanteessa lasta syötetään tai hän syö itse omilla välineillään ja hänellä on pöydässä vakiopaikka. (Hermanson 2012, 47.)

Ruokailutilanteeseen sopivia puheenaiheita ovat päivän tapahtumat sekä kuulumisten vaihto, ikävät asiat tulee jättää ruokailutilanteen ulkopuolelle. Lapsen kasvaessa hänet voidaan ottaa mukaan keittiöpuuhiin, aluksi paukuttelemaan kattiloita keittiöön ja myöhemmin hän voi osallistua, vaikka pöydän kattamiseen. (Hujala 2010, 64.) Myöhäisleikki-ikäinen osallistuu mielellään kodin töihin aikuisen kanssa. Tässä vaiheessa lapsi kannattaa ottaa mukaan ruuanlaittoon, ruokaostoksille, kattamiseen ja keittiön siistimiseen. Lapsi nauttii, kun saa tehdä asioita vanhempiensa kanssa ja olla hyödyksi. (Hermanson 2012, 58.)

3.1.1 Ruokakäyttäytyminen

Ruokatottumukset, makumieltymykset ja ruokavalion monipuolisuus ovat osa ruokakäyttäytymistä. Lapsena opittu ruokakäyttäytyminen vaikuttaa siihen, miten, milloin ja mitä aikuinen syö. Lapsena opituilla tavoilla on suuri merkitys terveyteen aikuisena. Lapsi, jolla on ollut säännölliset ateriarytmit ja terveelliset ruokailutottumukset, noudattaa niitä usein myös aikuisena. Ruokailukäyttäytymiseen vaikuttavat psykologiset-, perinnölliset- ja ympäristötekijät. Perinnöllisiä tekijöitä ovat ihmisen luontainen mieltymys makeaan ja suolaiseen, karvaasta mausta aiheutuva vastenmielisyyden tunne sekä luontainen pelko

uusia ruokia kohtaan. Psykologisina tekijöinä pidetään vuorovaikutussuhdetta lapsen ja aikuisen välillä sekä vanhempien asenteita ja käytöstapoja ruokailutilanteissa. Ympäristötekijöitä ovat muun muassa ruuan saatavuus, ateriarytmi sekä ruokailutavat. (Getz 2016; Strengell a 2010, 66-67.)

Perhe on lapsen tärkein kehitysympäristö. Perheen voimavaroilla on merkitystä perheenjäsenten hyvinvointiin ja terveyteen. Kotona syöminen on koko perhettä yhdistävä arjen voimavara. Leikki-ikäisen ruokailu varhaiskasvatuksessa edistää terveyden tasa-arvoa ja tasoittaa lapsen perhetaustoista riippuvia ravitsemuseroja. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 11.)

Monipuolisen ruokavalion sisältö ja lautasmalli

Tärkeitä asioita lapsen ruokavaliossa ovat säännöllisyys, monipuolisuus, vähäsuolainen ruoka ja laadukkaat välipalat sekä makean välttäminen, yksilölliset ruokamäärät, kiireettömyys ruokailutilanteissa ja myönteinen ilmapiiri. Lisäksi lapsen tulee saada ruokaa energiatarpeeseensa suhteutettuna. (Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008, 75; Storvik-Sydänmaa, ym. 2015, 44-45.) Ruokavalio on kokonaisuus, jossa yksi ravinto- tai ruoka-aine ei yksinään paranna tai heikennä ruokavalion laatua. Vanhempien on tärkeää ymmärtää ravitsemuksen merkitys lapsen tervettä kasvua ja kehitystä edistävänä tekijänä. (Arffman & Ojala 2010, 11-12.)

Yhden vuoden iästä eteenpäin lapsi voi syödä samaa ruokaa muun perheen kanssa, viimeistään tässä vaiheessa on hyvä opetella yhtenäinen ateriarytmi ja syödä samoja terveellisiä ja monipuolisia aterioita. Lapsi on hyvä totuttaa monipuoliseen ja terveelliseen ruokavalioon mahdollisimman varhain, ennen kuin hänen makutottumuksensa ovat muotoutuneet. (Hujala 2010, 59; Storvik-Sydänmaa, ym. 2015, 44-45.)

Terveyttä edistävä ruokavalio koostuu kasvikunnan tuotteista eli täysjyväviljasta, kasviksista, marjoista ja hedelmistä. Ruokavalioon kuuluu kalaa, kalaöljyjä ja muita pehmeitä rasvoja. Lisäksi siemenet, pähkinät, rasvattomat tai vähärasvaiset maitotuotteet ovat osa terveyttä edistävää ruokavaliota. Kohtuullinen siipikarjan ja vähäinen punaisen lihan käyttö monipuolistavat ruokavaliota. Tällaisessa ruokavaliossa on paljon vitamiineja, kivennäisaineita ja kuituja sekä oikeassa suhteessa hyvälaatuisia hiilihydraatteja, proteiineja ja rasvoja. (Chambers 2016; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 18-19.)

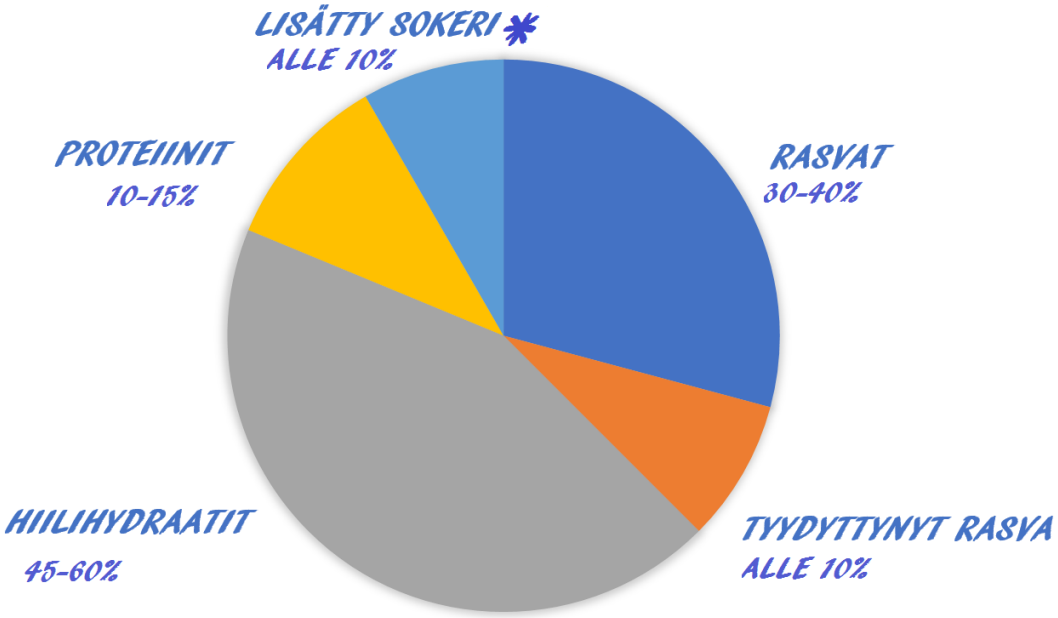
Lautasmalli kuvaa täysipainoista ateriaa. Lapsilla aterian osat jakautuvat samalla tavalla kuin aikuisella. Aterialla tulisi siis nauttia 1/2 lautasellista kasviksia (tuoreita ja/tai kypsennettyjä), 1/4 lihaa, kalaa, kanaa, kananmunaa tai palkokasveja sekä 1/4 perunaa, riisiä tai pastaa. Ateriaa täydennetään kasvisrasvamargariinilla voidellulla leivällä, salaatin kastikkeella tai öljyllä sekä lasillisella rasvatonta maitoa tai piimää. Jälkiruuaksi voidaan nauttia hedelmiä tai marjoja. (Arffman & Ojala 2010, 18; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018, 34.) Kun lapsi syö lautasmallin mukaisesti maitotuotteita, lihaa sekä kalaa, hän saa ravinnostaan riittävästi proteiinia (Hujala 2010, 61).

Energiaravintoaineet

Rasvan osuus ruokavalion kokonaisenergiasta tulisi olla 30-40 E-%. Rasvoista vähintään 2/3 tulisi olla niin sanottuja pehmeitä rasvoja eli tyydyttymättömiä. Tyydyttymättömän rasvan sisältämien rasvaliukoisten vitamiinien ja rasvahappojen saanti on tärkeää mm. kasvulle ja lapsen hermoston kehittymiselle. Tyydyttyneen eli niin sanotun kovan rasvan osuuden tulee ravinnossa jäädä alle 10%:n kokonaisenergiasta (E-%). Tyydyttyneet rasvat ovat haitallisia sydän-, verisuoni- ja aivoterveydelle ja niitä on sen vuoksi syytä välttää. On olennaista, että ruokavaliossa olevia tyydyttyneen rasvan lähteitä korvataan pehmeää tyydyttymätöntä rasvaa sisältävillä tuotteilla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018, 56.)

Hiilihydraattien osuus tulisi olla 45-60 E-% ruokavalion kokonaisenergiasta. Hiilihydraatit ovatkin ravinnon pääasiallinen energianlähde. Niiden valinnassa tulee suosia vähäsuolaisia ja runsaskuituisia elintarvikkeita. Lisätyn sokerin osuus tulee ruokavaliossa jäädä alle 10 E-%. Lisättyä sokeria on lasten ruokavaliossa erityisesti virvoitusjuomissa, makeisissa, mehuissa, maitovalmisteissa, kekseissä ja leivonnaisissa. Runsaasti sokeria sisältävä ruokavalio on ravintoköyhää ja siitä saa niukasti kivennäisaineita ja vitamiineja. Tällainen ruokavalio myös lisää lihavuuden, sydän- ja verisuonisairauksien sekä hammaskarieksen riskiä. Proteiinien osuus ruokavaliossa tulisi olla 10-15 E-% kokonaisenergiasta. Proteiinin lähteinä voivat ruokavaliossa olla maitotuotteet, palkokasvit, kala, liha, viljat ja kananmuna. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018, 56.)

Suositeltavat energiaravintoaineosuudet koskevat lasten ruokavaliota kokonaisuutena eli jokaista ateriaa. Lapselle tarjottavien aterioiden suunnittelussa tulisi huomioida, että viikoittaisen ruokalistan ravintosisältö vastaa annettuja suosituksia. Pääaterioilla rasvan määrä voi olla koko ruokavaliota korkeampi, kun ruokavalioon on valittu laadukkaita pehmeitä rasvoja ja vain alle 10E-% tyydyttynyttä rasvaa. Poikkeuksellisesti yksittäinen ateria voi poiketa energiaravintoaineosuuksiltaan suosituksista, mutta viikkotasolla keskimääräiset osuudet tulisi toteuttaa suositusten mukaisesti ruokavaliossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018, 57.) Suositeltavat energiaravintoaineet on havainnollistettu kuviossa 2.



**Lisätty sokeri*; sakkaroosi, fruktoosi, tärkkelysperäiset makeuttajat (glukoosisiirappi, glukoosi-fruktoosisiirapit) ja muut niiden kaltaiset sokerivalmisteet, joita käytetään sellaisenaan tai lisätään ruokaan valmistuksen yhteydessä tai lisätään ruokaan ruokailutilanteessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018, 57.)

KUVIO 2. Suositeltavien energiaravintoaineiden osuudet lapsen aterioissa

Suola, sokeri ja lisäaineet

Lapsen suolan ja lisäaineiden saanti lisääntyy usein, kun lapsi siirtyy syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa. Lapsella ei ole fysiologista tarvetta suolan käytölle ruokavaliossa. Riittävä natrium saadaan ruuasta ilman ruokaan lisättyä suolaa. Runsas suolainen ruokavalio kuormittaa turhaan lapsen munuaisia. Lisäksi lapsen on hyvä tottua vähäsuolaiseen ruokaan, sillä se edistää hänen sydän- ja verisuoniterveyttään läpi elämän. (Hujala 2010, 62.) Suositus lapsen suolan saannin enimmäismääräksi on 2-10-vuotiailla 3-4g/vrk (vajaa 1tl). Suomalainen saa eniten suolaa leivästä, lisäksi juustot ja leikkeleet sisältävät paljon suolaa. Suola voidaan ruuanlaitossa korvata yrteillä, happamilla mehuilla ja etikalla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 32-33.)

Lapsen ravitsemuksessa valitaan käytettäväksi vähäsuolaisia tuotteita, sillä suurin osa suolasta tulee elintarvikkeissa piilosuolana. Runsassuolaisia ruokia kuten suolapähkinöitä, silliä, salamia, kestomakkaraa, kylmäsavukalaa, oliiveja ja suolakurkkua tulee syödä harvoin. (Arffman & Ojala 2010, 14.) Ruuan voi erottaa omaksi annoksekseen ennen maustamista ja suolaamista, jotta se säilyy lapselle sopivana. Paistettu ja rasvainen ruoka ei ole ihanteellista pienelle lapselle, koska se myös sulaa huonosti. (Storvik-Sydänmaa, ym 2015, 44.)

Suositusten mukaan sokerin osuus päivittäisestä kokonaisenergiansaannista saa olla enintään 10%. Maidossa, hedelmissä, marjoissa ja kasviksissa olevaa luontaista sokeria ei tarvitse kuitenkaan varoa, vaan suositus tarkoittaa lisättyä sokeria ruokavaliossa. Maitovalmisteissa voi kuitenkin olla paljon lisättyä sokeria, siksi kannattaa valita maustamatonta jogurttia, rahkaa ja viiliä. Myös myslien ja murojen sokeripitoisuus voi olla korkea, jopa 30%, lisäksi niissä on usein paljon suolaa ja rasvaa. Lapsille tulisi valita tuotteita, joissa on sokeria enintään 16g/100g. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 30-31.) 2-vuotiaalla päivän energiatarve on 1200kcal, josta sokeria saa olla enintään 30g (2rkl). 5-vuotiaan energiantarve on 1500kcal/vrk, josta sokeria saa olla enintään 38g (2,5rkl). Lapset saavat pääosan lisätystä sokerista mehuista, makeutetuista maitovalmisteista kuten jogurtista, leivonnaisista ja makeisista. Toistuva makean syönti ja ylimääräiset välipalat ovat haitaksi hampaille ja hankaloittavat painonhallintaa. Hedelmiä ja marjoja voi käyttää herkutteluun päivittäin kohtuullisesti. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 30-31.)

Lapsen lisäaineiden saantia tulee rajoittaa karsimalla ruokavaliosta makkarat, makeiset, virvoitusjuomat, leipomotuotteet ja suolaiset naposteltavat (Storvik-Sydänmaa, ym. 2015, 45).

Tutkimusten mukaan suomalaiset alle kouluikäiset saavat ravinnosta liian vähän jodia ja rautaa. Jodia on Suomen maaperässä luontaisesti hyvin vähän. Jodin puutos voi häiritä lapsen kasvua ja kehitystä. Jodin parhaita lähteitä ovat maitotuotteet, kananmuna, kala ja jodioitu suola. Jodin saantisuositus 2-5-vuotiaalla on 90mikrogramma/vrk. Jodin saannin turvallista ylärajaa ei saa ylittää. Tämä raja on 1-3-vuotiaalla 200 mikrogrammaa/vrk ja 4-6-vuotiailla 250mikrogrammaa/vrk. Mikäli lapsen hemoglobiini on alle suositellun tason, voidaan lapselle antaa rautalisää tai pyrkiä lisäämään raudan imeytymistä aterioilla kiinnittämällä huomiota ruoka-aineiden yhdistämiseen. (Arffman & Ojala 2010, 21; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 34.)

Lisäaineista lapset saavat usein liikaa bentsoehappoa, jota on mehuissa sekä nitriittiä, jota käytetään makkarassa ja nakeissa. Jotta lapsi ei saa liikaa lisäaineita ruuastaan tulee leikkeleitä ja makkaroita sekä kaupan mehujuomia tarjota vain satunnaisesti. (Aapro, S, Kupiainen, H. & Leander, M. 2008, 75; Hujala 2010, 62.)

Uudet maut

Tottuminen uusiin ruokiin on hyvin yksilöllistä. Jotkut lapset maistelevat uusia makuja uteliaina ja tottuvat makuun maistettuaan sitä kerran. Toiset lapset taas tarvitsevat jopa kaksikymmentä maistamiskertaa ennen kuin hyväksyvät uuden maun. 1-2-vuotiaana lapsen makumieltymykset kehittyvät eniten ja monipuolisten makujen tarjoaminen on tärkeää. Tutustuminen tulee tehdä lapsen ehdoilla ja ensin uusia makuja voidaan vain katsella, haistella ja tunnustella. Lapsi tarvitsee keskimäärin 10-15 maistamiskertaa tottuakseen uuteen makuun. Jos lapsi tottuu hitaasti uusiin makuihin, on niitä hyvä tarjota viihtyisässä ympäristössä ilman painostusta. Uutta ruokaa voidaan tarjota tuttuun ruokaan sekoitettuna, jolloin lapsi hyväksyy uuden ruuan helpommin. Aikuisen esimerkki ruokien maistamisessa on tärkeä, lasta myös kannustetaan maistamaan ja siitä kehutaan. Liialliset kehut tai moitteet voivat aiheuttaa lapselle paineita tai miellyttämisen tarvetta vanhempiaan ja maistamistilannetta kohtaan. (Hermanson 2012, 53; Hujala 2010, 63; Strengell a 2010, 71; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 78.)

Jos leikki-ikäinen saa muodostaa itse ruokavalionsa, hän valitsee itselleen tuttuja makuja, joista tulee lempiruokia ja ruokavalio muuttuu näin helposti liian yksipuoliseksi. Lapsen ruokatottumukset kehittyvät vähitellen ja tärkeää on, että lapselle on tarjolla monipuolista ruokaa päivittäin, vaikkei hän vielä kaikkea söisikään. Yleensä lapsen luontainen uteliaisuus ja aikuisen esimerkki saavat lapsen maistamaan uusia ruoka-aineita, kun asiaan ei kiinnitetä ylimääräistä huomiota. Mikäli tarjottu ruoka ei maistu lapselle, hän voi jättää sen syömättä. Jos lapsi pakotetaan syömään hänelle voi kehittyä voimakas vastenmielisyyden tunne tiettyjä ruokia tai koko syömistä kohtaan. (Hermanson 2012, 53; Hujala 2010, 63; Strengell a 2010, 71; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 78.)

Ruokakäyttäytymisen kehittymiseen voidaan vaikuttaa makumieltymysten kautta. Hyvät ruokakokemukset edesauttavat makumieltymysten kehittymistä. Miellyttäviä kokemuksia voidaan luoda hyödyntämällä ihmisen luontaista mieltymystä makeaan. Lapselle voidaan tarjota aluksi luontaisesti makeita ruokia, kuten marjoja, hedelmiä ja viljoja. Alle vuoden iässä lapselle muodostuu makean kynnys, joka vaikuttaa ihmisen sokerin käyttöön koko hänen elämänsä ajan. Runsaasti sokeria alle yksivuotiaana saaneet lapset mieltyvät makeampiin makuihin ja suurempiin sokerin kerta-annoksiin, kuin lapset, joiden ruokavaliossa ei ole ollut lisättyä sokeria. (Strengell a 2010, 68.) Lapsella on luontainen makeanhimo, sillä vauvan saama ravinto eli rintamaito on luonnostaan makeaa. Myöhemmässä ikävaiheessa lapsi syö mielellään hedelmiä ja marjoja, jotka ovat hyvin ravitsevia. Makea maistuu hyvältä myös siksi, että sen syöminen tuottaa mielihyvää. Suussa olevat makean reseptorit kytkeytyvät suoraan mielihyvää viestivään opiaattijärjestelmään. Sokeri vaikuttaa nopeasti aivoihin. Erityisen hyvin makea toimii stressaavissa tilanteissa. (Huttu & Heikkinen 2017, 88-89.)

Ihmisellä on luontaisesti pelko uusia ja tuntemattomia ruokia kohtaan, siksi on tärkeää, että lapsi saa hyviä ruokakokemuksia uusista mauista. Uusien ruokien altistumistiheys vaikuttaa lapsen suhtautumiseen uusia ruokia kohtaan. Kun uusia ruokia tarjotaan usein ja monta uutta ruokaa kerralla, lapsen pelko vähenee. Lapsi ei välttämättä suostu ensimmäisellä kerralla maistamaan uutta ruokaa. Kun lapsi saa oma-aloitteisesti maistaa uusia makuja ja tutustua ruokaan omaan tahtiinsa mahdollistetaan positiivinen syömiskokemus. Uusia ruokia tarjotaan aluksi pieniä määriä ja lapsen kanssa voidaan sopia, että hän maistaa niitä edes pienen herneen kokoisen määrän. Kun lapsi on maistanut uusia ruokia, niiden tarjoamista jatketaan. (Chambers 2016; Strengell a 2010, 68-69.)

Huttu & Heikkisen (2017,89) mukaan pilaantunut ravinto ja monet myrkylliset kasvit maistuvat usein karvaalle. Lapsi usein välttää karvasta makua luonnostaan. Lapsen on kuitenkin hyvä tottua karvaaseen makuun, sillä monet terveelliset ruuat maistuvat karvaalle. Usein pelkkä säännöllinen ja pitkäjänteinen toisto riittää lapsen totuttamiseen uusiin makuihin. Tehokkainta makujen oppiminen on, kun maut seuraavat toisiaan alle kymmenessä sekunnissa. Uuden maun sekaan voi aluksi lisätä esimerkiksi makeaa hedelmäsosetta, kun lapsi tottuu makuun voi makean määrää vähitellen vähentää. Myös mielikuvituksellisten nimien antaminen ruualle voi herättää lapsen innostuksen maistamaan uusia makuja esimerkiksi peikkoparsakaali saattaa maistua tavallista paremmalle.

Leikki-ikäisellä voi esiintyä nirsoilua ja syömispulmia, jotka voivat liittyä lapsen normaaliin itsenäistymiskehitykseen ja aikuisten toiveiden ristiriitoihin. Tällöin lapsi voi kieltäytyä syömästä saadakseen huomiota tai valikoida ruokaansa tavanomaista enemmän. Suuri osa leikki-ikäisistä valikoi ruokia, mutta yleensä tämä ei vaikuta lapsen normaaliin kasvuun. Valikoivasti syövä lapsi saa muihin verrattuna suuremman osan energiastaan välipaloista, jolloin erityisen nirson lapsen välipalojen tulee olla monipuolisia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 79.)

Lapsi päättää ateriakoon, aikuinen vaihtoehdot

Nopean kasvupyrähdyksen aikana energian tarve on suurempi, kun kasvun hidastuessa. Lisäksi lapsen fyysinen aktiivisuus vaikuttaa energian kulutukseen. Painon ja pituuden suhde kertoo riittävästä energian saannista. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2015, 54.) Lapsen energiantarve on suurempi kuin aikuisella, lisäksi lapsi tarvitsee riittävästi energiaa kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Energiaa kuluu myös liikkumiseen, leikkimiseen ja aikuista vilkkaampaan aineenvaihduntaan. Hiilihydraatteja tarvitaan aivojen toimintaan ja liikkumiseen, proteiineja kasvamiseen, rasvaa energiavarastoksi ja hermoston kehitykseen. (Hujala 2010, 59-60.) Kasvunopeus, unen määrä, terveyden tila, ulkoilu ja päivärytminvaihdos vaikuttavat lapsen energiantarpeeseen ja ruokahaluun päivittäin. Saman ikäisten lasten keskinäiset erot ruokahalussa ja ateriakoossa voivat olla huomattavia ja lasten vertailua tulee välttää, etenkin lapsen itsensä kuullen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 79).

Lapsen syömien ruoka-annosten koko saattaa vaihdella merkittävästi eri aterioilla. Lapsella on luontainen kyky tasata energiansaantiaan syömällä vähemmän runsasenergisen

aterian jälkeen. Vaikka lapsen saaman energian määrä vaihtelee suuresti aterioiden välillä, ei kokonaisenergiamäärä kuitenkaan vaihtele merkittävästi päivä- tai viikkotasolla. Vanhempien ei kannata huolestua, vaikka lapsi ei jollain aterialla söisi riittävästi, sillä lapsi kompensoi tilanteen seuraavalla ruokailulla isommalla ruokamäärällä. (Hujala 2010, 62; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 79.)

Lapsen luontaista kylläisyyden säätelykykyä ei tulisi häiritä tuputtamalla ruokaa tai vaatimalla syömään lautanen tyhjäksi. Jos lapsella on epäsäännöllinen ruokailurytmi ja aterioita korvataan juomilla, lapsen herkkä ruokahalunsäätely häiriintyy ja tästä voi seurata syömispulmia. Lapsi syö, kun hänellä on nälkä. Vanhemman tulisi myös kunnioittaa lapsen syömistahtia ja viipyä pöydässä, kunnes lapsi on syönyt itsensä kylläiseksi. (Hujala 2010, 62; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 79.) Hyvä sääntö on, että aikuinen päättää koska syödään ja mitä syödään, lapsi saa puolestaan itse päättää kuinka paljon hän syö (Hujala 2010, 59). Lapselle voi antaa mahdollisuuden vaikuttaa omaan syömiseensä niin, että vanhemmat tekevät suuret linjaukset ruokailun suhteen, mutta lapsi saa niiden puitteissa valita esimerkiksi ottaako hän ruokailun yhteydessä tummaa vai vaaleaa leipää. Herkuista tulee lapsen kanssa tehdä pelisäännöt, joissa sovitaan milloin saa syödä herkkuja. (Hermanson 2012, 168; Strengell a 2010, 70.)

Asenne ja tavat periytyvät

Kun lapsi ryhtyy syömään kiinteää ruokaa muun perheen kanssa korostuvat vanhempien asenteet ja mieltymykset lapsen ruokavaliossa. Mikäli vanhemmat eivät ole tottuneet syömään kasviksia ja hedelmiä saa lapsikin niitä todennäköisesti harvemmin ja vähemmän. Myös asenne ruokia kohtaan siirtyy helposti lapselle. Lapsen kanssa ruokailtaessa ruokia ei tulisi luokitella hyviksi ja pahoiksi. Esimerkiksi jos lasta houkutellaan jälkiruuan avulla syömään pääruoka, oppii lapsi nopeasti mieltämään ensimmäisenä syötävän ruuan välttämättömäksi pahaksi, jonka syötyään hän saa palkinnoksi hyvän ruuan. Vanhempien ei pidä osoittaa eleillään, toiminnallaan tai sanoillaan negatiivisia mielipiteitä ruuasta, sillä lapsi pitää vanhempaa roolimallinaan ja omaksuu samat asenteet helposti. Jos lapsi ei pidä jostain ruuasta, vanhemmat voivat opastaa häntä sanomaan kohteliaasti, ettei hän pidä ruuasta ja jättämään sen lautasen reunalle. (Strengell a 2010, 67.)

Tuokkolan (2010, 47) mukaan lapsuudessa opitut ruokailutottumukset vaikuttavat pitkälle lapsen tulevaisuuteen. Koska tottumukset ovat melko pysyviä, on tärkeää, että lapsi

saa alusta asti mallin terveelliseen ruokailuun. Lapsuusajan ruokavaliolla nähdään vaikutus muun muassa sydän- ja verisuonitautien, tyypin 2 diabeteksen ja ylipainon kehittymiseen. Ravitsemuksella on sairauksien ehkäisyn lisäksi paljon moniulotteisempi rooli ihmisen hyvinvoinnissa. Syömisellä on fyysisen tarpeen lisäksi kulttuurisia, sosiaalisia ja psyykkisiä merkityksiä. Parhaimmillaan yhteinen ateria on hetki, jossa nautitaan hyvästä ruuasta, päivitetään päivän kuulumiset ja nautitaan toisten ihmisten seurasta.

3.1.2 Ruokailun kehittyminen ikäkausittain

1-vuotiaana lapsi osaa usein juoda itse nokkamukista ja syödä lusikalla kiinteitä ja sosemaisia ruokia (Hujala 2010, 62). Vuoden ikäisen ruokailutilanne voi olla vielä hyvin sotkuinen, mutta siihen ei tule kiinnittää liikaa huomiota. Tämän ikäisen kanssa voidaan alkaa opetella ruuasta kiittämistä. (Hujala 2010, 64.) Yleensä 1-2-vuotiaana lapsi opettelee itsenäistä syömistä ja toisella ikävuodella lapsi oppii syömään itse. Aluksi lapsi syö sormin ja kääntää lusikkaa nurinpäin. Mikäli syöminen ei vielä onnistu, lasta autetaan. 1-2 -vuotias hallitsee jo mukista juomisen ja 1,5-vuotiaana lapsi osaa syödä ruokaansa lusikalla. (Storvik-Sydänmaa ym 2015, 44-45.) Puolitoistavuotiaalle juoma kannattaa tarjota mukista, sillä tuttipullon pitkittynyt käyttö voi vaikuttaa leukaluiden virheelliseen kasvuun sekä nostaa riskiä virhe- ja ristipurennan kehittymiseen (Hermanson 2012, 51). Kahteen ikävuoteen mennessä lapsi käyttää usein jo tavallista mukia tai lasia ja osaa jo syödä ruokaa myös haarukalla (Hujala 2010, 62).

2-3-vuotias osaa jo syödä omatoimisesti, lisäksi lapsi opettelee pöytätapoja ja kehittyy ruuan hyvässä pureskelussa (Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008, 76). Lapsi nauttii yhdessä syömisestä ja harjaantuu ruokailuvälineiden käytössä. Lapsi tutustuu aktiivisesti uusiin ruokiin kaikilla aisteillaan, lapsi on myös hyvä ottaa mukaan ruuanlaittoon. Lapsi alkaa opetella ruokasanastoa ja kiittämään ruuasta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 80.)

3-4-vuotias on siisti ja kehittynyt ruokailija, hän harjoittelee veitsen käyttöä ja opettelee annostelemaan itse ruokansa (Aapro, ym. 2008, 76). Lapsi osaa jo melko hyvin itse ottaa ruokaa ja palauttaa aterimet ja roskat niille varattuihin paikkoihin. Nelivuotiaalla myös veitsen käyttö onnistuu ruokailutilanteessa. (Hujala 2010, 62.) Leikki-ikäiselle opetetaan

jo hyviä ruokailutapoja. Lapsi tunnistaa ruuan heittelyn vääräksi toiminnaksi, mikäli aikuinen huomauttaa siitä. Ruoka suussa puhumiseen ei kannata puuttua ennen kuin lapsi on oppinut kunnolla puhumaan, sillä lapsi saattaa harjoitella äänteitä myös ruokapöydässä. (Hujala 2010, 64.)

4-6-vuotias lapsi nauttii yhdessä syömisestä, omaa hyvät pöytätavat ja on siisti ruokailija. Lapsi arvioi itselleen sopivaa annosta ja annostelee ruokaa itse. Lapsi haluaa olla enenemissä määrin mukana ruuanlaitossa ja osallistua ruokaostoksiin kaupassa. Tässä ikävaiheessa lapsi on utelias kokeilija, jolle muotoutuu uusia ruokamieltymyksiä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 80.)

5-6-vuotias ruokailee itsenäisesti ja osaa annostella ruokansa itse. Hän osallistuu ruokapöydässä seurusteluun, voitelee leipänsä itse ja osaa kuoria perunat. Tämän ikäinen lapsi osallistuu mielellään ruuan valmistamiseen aikuisen kanssa. (Aapro, ym. 2008, 76.) Kuusivuotias on jo melko omatoiminen ruokailija, joka voi saada onnistumisen tunteita ruokailutilanteessa esimerkiksi perunan kuorimisesta (Hujala 2010, 62).

Lapsen vanhemmat voivat kokea epäonnistuneensa vanhempina, mikäli lapsen syöminen ei onnistu heidän ennakko-oletustensa mukaisesti. Syöminen ja ruokavalinnat ovat hyvin perhesidonnaisia, minkä vuoksi niihin liittyvien asioiden esille tuominen voi olla vaikeaa. Vanhemmat ovat yleensä motivoituneita muutoksiin, jotka ovat hyväksi heidän lapselleen, mutta voimavaroja muutoksen toteuttamiseen ei aina ole. (Arffman & Ojala 2010, 11-12.)

3.1.3 Kasvikset, hedelmät, vihannekset, marjat

Valtakunnallisten ravitsemussuositusten pääkohdat lasten ruokailussa ovat seuraavat: lapsen olisi hyvä syödä kasviksia, hedelmiä, vihanneksia tai marjoja joka aterialla. (Hujala 2010, 60; Storvik-Sydänmaa, ym. 2015, 45).

Kasvikset, hedelmät ja marjat ovat ruokavalion perusta ja niitä tulee tarjota lapselle joka aterialla. Lapselle suositeltu vuorokauden kasvismäärä vastaa viittä hänen oman kouransa kokoista annosta. Tähän määrään ei lasketa perunaa. Annoskoko kasvaa lapsen kasvaessa. Lapsen kasvisannos on vähintään noin puolet aikuisen määrästä, eli noin 200-

250g/vrk. Vitamiini- ja kivennäisainevalmisteet eivät korvaa monipuolisesti syötyjen kasvisten terveyshyötyjä. Jos kasvisten syönti on vähäistä, jo yksi lisäannos päivässä tuo terveyshyötyjä. Lapselle tulee tarjota marjoja, hedelmiä ja kasviksia monipuolisesti. (Arffman & Ojala 2010, 13; Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2018; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 21.)

Kasvisten, hedelmien ja marjojen syömisellä voidaan lisätä kuidun määrää ruokavaliossa, mutta niiden suuren vesipitoisuuden takia pelkästään niitä nauttimalla lapsi ei saa riittävää päivittäistä kuituannosta (Arffman & Ojala 2010, 16). Vegaanisessa ruokavaliossa proteiininlähteenä toimivat palkokasvit, siemenet ja pähkinät. Näiden huonon sulavuuden vuoksi ne eivät kuitenkaan sovellu suurissa määrin alle kouluikäisen lapsen ruokavalioon. (Hujala 2010, 61.) Palkokasveja kuitenkin suositellaan proteiinin lähteeksi lapselle pääaterioilla viikoittain (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2018; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 25).

Lapsen kiinnostusta kasvisten syöntiin voidaan lisätä tarjoamalla kasvikset heitä kiinnostavassa muodossa ja tunnistettavina paloina. Lapselle voi järjestää myös väriteemapäiviä, joiden aikana lapsi saa tutustua värikkäisiin kasviksiin. Leikki-ikäiselle voi antaa kaupassa myös mahdollisuuden valita mieluisia tuotteita hedelmä- ja vihannesosastolla. Lapsen voi ottaa mukaan salaatin tai raasteen tekemiseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 23.)

3.1.4 Viljavalmisteet

Lapsen täysipainoiseen ruokavalioon kuuluu päivittäin täysjyväviljaa puurona, leipänä tai vellinä (Storvik-Sydänmaa, ym. 2015, 45.) Lapselle tulee valita täysjyväleipää, -puuroa ja muita täysjyväviljavalmisteita lähes joka aterialle (Arffman & Ojala 2010, 13; Hujala 2010, 60). Viljavalmisteiden suositeltu määrä leikki-ikäiselle on vähintään 4 annosta päivässä. Yksi annos tarkoittaa noin 1dl keitettyä riisiä, pastaa, puuroa tai yhtä leipäviipaletta. Annosten määrä riippuu energiantarpeesta ja lapsen iästä. Viljavalmisteissa tulee suosia vähäsuolaisia täysjyvävaihtoehtoja. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 23.)

Lapsi saa hiilihydraatteja viljatuotteista, kuten puurosta, leivästä, riisistä, pastasta sekä hedelmistä, kasviksista ja marjoista. Lapselle valitaan täysjyvätuotteita, joista hän saa

suojaravintoaineita ja kuitua. (Hujala 2010, 60.) Viljan kuitu ja ravintoaineet sijaitsevat etenkin kuoriosassa ja alkiossa, siksi täysjyvävalmisteista saadaan paljon kuitua, E-vitamiinia, folaattia, niasiinia, fosforia, tiamiinia, kuparia, magnesiumia, rautaa, seleeniä ja sinkkiä. Täysjyväviljojen terveyshyödyt perustuvat erityisesti niiden sisältämiin kuituihin. Lapsen kuidun saantisuositus on 2-5-vuotiaalle 10-15g/vrk. Kuitu pitää yllä kylläisyyden tunnetta hidastamalla mahalaukun tyhjenemistä ja hiilihydraattien imeytymistä. Myös verensokeri nousee aterian jälkeen maltillisemmin ja pysyy tasaisempana aterioiden välillä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 23.) Riittävän kuidun saannin takaamiseksi lapselle tulee tarjota täysjyväviljatuotteita lähes jokaisella aterialla. Lapsi saa kuitua helpoiten aamu- ja iltapuurosta, koska varsinkin pienellä lapsella leivän syönti saattaa olla vielä vähäistä. Ruisleivässä tulisi valita tuote, jossa on yli 10% kuitua, vaaleassa leivässä tulisi olla kuitua yli 6%. (Arffman & Ojala 2010, 16.) Ravinnon kuitu myös lisää ulostemassaa ja ehkäisee ummetusta. (Hujala 2010, 60.)

3.1.5 Liha, kana, kala, kananmuna

Lapsen tulisi syödä lihaa, kanaa, kalaa ja kananmunaa päivittäin ainakin pääaterioilla (Storvik-Sydänmaa, ym. 2015, 45). Liha, kana, kala, palkokasvit ja kananmuna ovat maidon ohella hyviä proteiinin lähteitä, niiden valinnassa tulee kiinnittää huomiota niiden sisältämän rasvan laatuun ja määrään (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 25). Lapsen ruokavaliossa proteiinin lähteeksi tulisi valita kohtuullisesti siipikarjaa ja vain jonkin verran punaista lihaa. Vaaleaa siipikarjaa suositellaan syötäväksi vähintään 2-3 kertaa viikossa, punaista lihaa harvemmin. (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2018; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 25.) Kalkkuna ja broileri ovat hyviä vähärasvaisia proteiinin lähteitä ja niiden rasvan laatu on parempi kuin punaisessa lihassa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 25).

Kalaa tulisi syödä vähintään 2-3 kertaa viikossa vaihdellen monipuolisesti eri kalalajeja. Runsassuolaista kalaa tulee syödä harvoin. (Arffman & Ojala 2010, 13; Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2018; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 25.) Kalasta saatava rasva on terveyden näkökulmasta paras vaihtoehto. Erityisesti rasvaisia kalalajeja kannattaa suosia, sillä niistä lapsi saa välttämättömiä rasvahappoja ja D-vitamiinia. (Hujala 2010, 61; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 25.)

Liha ja kala olisi hyvä kypsentää ilman rasvaa, kermaa ja leivitystä. Lihan näkyvä rasva ja broilerin nahka poistetaan. Lapselle tulee tarjota rasvattomia tai vähärasvaisia sekä vähäsuolaisia lihatuotteita, näin myös tyydyttyneen rasvan määrä ruokavaliossa pysyy maltillisena. (Arffman & Ojala 2010, 13; Hujala 2010, 60-61.) Leikki-ikäisen suositeltu annos punaisesta lihasta mukaan lukien leikkeleet ja makkarat on noin puolet aikuisen annoksesta eli enintään 250g/viikko. Lihatuotteiden valinnassa tulee kiinnittää huomiota vähärasvaisen ja vähäsuolaisen tuotteen valintaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 25.)

3.1.6 Maitotuotteet

Leikki-ikäiselle lapselle suositellaan 4dl maitovalmisteita ja yhtä viipaletta juustoa päivässä. Tämä määrä maitovalmisteita (maito, piimä, muu hapanmaitotuote) riittää takaamaan riittävän kalsiumin ja jodin saannin. Maitovalmisteissa on luontaisesti runsaasti hyvälaatuista proteiinia, B12-vitamiini, sinkkiä ja fiboflaviinia. (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2018; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 24.) Maitotuotteet sisältävät vähän rautaa ja niiden määrä myöhäisleikki-ikäisillä on hyvä rajata maksimissaan 5dl päivässä, tästä määrästä lapsi saa riittävästi kalsiumia (Storvik-Sydänmaa, ym. 2015, 55). Kasvisruokavaliossa proteiinin osuutta voidaan turvata käyttämällä enemmän maitotuotteita ja kananmunaa. Riittävän päivittäisen kalsiumannoksen saa käyttämällä 4-6dl nestemäisiä maitotuotteita ja lisäksi muutaman viipaleen juustoa. (Hujala 2010, 61.)

Koska maidon rasvasta 2/3 on kovaa rasvaa, suositusten mukaan tulee valita vähärasvaisia tai rasvattomia maitovalmisteita, näin tyydyttyneen rasvan määrää saadaan pysymään pienenä ruokavaliossa. Maito, jogurtti, piimä ja viili saisivat sisältää enintään 1% rasvaa ja juustoista tulisi valita enintään 17% rasvaa ja korkeintaan 0,7% suolaa sisältäviä tuotteita. Ruokajuomaksi lapselle voi tarjota rasvatonta maitoa tai piimää ja jogurteissa ja viileissä valitaan vähäsokerinen vaihtoehto. (Arffman & Ojala 2010, 14; Hujala 2010, 60-61; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 24.)

Runsasproteiinisia maitovalmisteita ja -juomia ei suositella lapsille päivittäiseen käyttöön. Liiallinen proteiinin saanti kuormittaa munuaisia. Lisäksi proteiinin lihaksia vah-

vistava vaikutus vähenee, mikäli lapsi saa ravinnosta vähemmän energiaa kuin mitä kuluttaa. (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2018; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 25.)

Juomat

Lapsen kehon vesipitoisuus on suurempi kuin aikuisella, joten lapsi kuivuu nopeammin kuumalla säällä, oksennustaudissa tai ripulin aikana. Näissä tilanteissa lapsen riittävään juomiseen tulee kiinnittää huomiota. Suositeltu nestemäärä vuorokaudessa terveellä leikki-ikäiselle on 1-1,5 litraa. Tähän määrään sisältyy myös ruuan mukana tuleva neste. Ruokajuomaksi käyvät vesi, rasvaton maito tai piimä. (Hujala 2010, 61; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 28-29.) Janojuomana tulee suosia vettä, koska liiallinen maidonjuonti tekee ruokavaliosta liian yksipuolisen (Storvik-Sydänmaa, ym. 2015, 45). Nesteitä tulisi nauttia säännöllisesti pitkin päivää. Täysmehujen ja/tai tuoremehujen osuus tulisi pitää yhdessä lasillisessa päivässä. Sokeripitoiset juomat ovat merkittävä piilosokerin lähde, lisäksi ne kuormittavat hampaita. Lapsi voi saada kofeiinia kahvista, kaakaosta, teestä, energia- tai kolajuomista. Lapsille turvallisena määränä pidetään 3mg/painokilo/vrk. Leikki-ikäisille lapsille ei suositella runsaasti kofeiinia sisältäviä eikä alkoholipitoisia juomia ollenkaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 28-29.)

3.1.7 Rasvat

Lapsen ruokavalioon tulee sisällyttää tyydyttymättömiä rasvahappoja, joita on runsaasti kasviöljyissä ja -margariineissa. Päivittäin suositeltava näkyvän rasvan määrä leikki-ikäisellä on 20-30g (1,5-2rkl tai 4-6tl kasvimargariinia). (Arffman & Ojala 2010, 13; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 27.) Alle 2-vuotiaan ruokaan tulisi lisätä päivittäin noin 2-3 teelusikallista margariinia tai kasviöljyä. (Arffman & Ojala 2010, 15; Hujala 2010, 61). Jotta lapsi saa riittävästi tyydyttymättömiä rasvoja valitaan leivän päälle margariinia ja ruuanlaitossa käytetään kasviöljyjä tai margariinia. Margariinin rasvapitoisuuden tulee olla yli 60%. (Hujala 2010, 61; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 27).

Mantelit, siemenet, pähkinät sekä avokado sisältävät hyviä tyydyttymättömiä rasvoja ja kuitua. Lapselle tulee valita suolattomia, sokeroimattomia ja kuorruttamattomia tuotteita.

Leikki-ikäisen suositeltu annos on 15g päivässä. Pellava ja jotkin muut öljykasvit keräävät siemeniinsä maaperästä raskasmetalleja, siksi suositeltu annos lapselle on 1rkl pellavan- ja muiden öljykasvien siemeniä päivässä tuotteita vaihdellen. Salaatinkastikkeena voi käyttää kasviöljyä sellaisenaan tai öljypohjaista kastiketta. Rypsi- ja rapsiöljy ovat hyviä kotimaisia alfalinoleenihapon (omega-3) lähteitä suomalaisessa ruokavaliossa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 27.)

3.1.8 D-vitamiini

Terve lapsi, joka syö monipuolista ravitsemussuosituksia noudattavaa ravintoa saa kaikki muut tarvittavat suojaravintoaineet ruuastaan paitsi D-vitamiinin. (Hermanson 2012, 168; Hujala 2010, 62). Lapsi saa maitotuotteista kalsiumia, D-vitamiinia ja proteiinia, joka on tärkeä lapsen normaalia kasvua edistävä tekijä. Koska Suomessa D-vitamiinin saanti ihon välityksellä on riittävää vain kesäkuukausina, on suositeltavaa antaa lapselle D-vitamiinilisää ympäri vuoden. (Arffman & Ojala 2010, 16.) D-vitamiinin aktiivisen muodon syntymiseksi ihon, maksan ja munuaisten on toimittava yhdessä. D-vitamiinin esiastetta muodostuu iholla auringonvalon vaikutuksesta. Ravinnossa D-vitamiinia saadaan kalasta, kananmunan keltuaisesta, maksasta, broilerista ja joistain sienistä. D3-vitamiinia on 2000-luvun alusta lähtien lisätty myös maitotuotteisiin. Nestemäisissä maitotuotteissa on D-vitamiinia 1µg/100ml ja runsaasti D-vitamiinia sisältävissä maitotuotteissa on 2 µg/100ml. (Hermanson 2012, 168-169.)

D-vitamiinilisää suositellaan 2 viikon iästä 2 ikävuoteen saakka 10µg/vrk ympäri vuoden. 2-18-vuotiaille suositellaan 7,5 µg/vrk ympärivuotisesti. D-vitamiinin suositusmäärä on pienempi yli 2-vuotiaalla, sillä tämän ikäisen lapsen iho altistuu paremmin auringonvalolle kuin pikkulapsella. Lisäksi isommat lapset syövät ravintoa, johon on lisätty D-vitamiinia. D-vitamiinivalmisteena suositellaan ensisijaisesti D3-vitamiinimuotoa, sillä se on ihmisen elimistölle luontainen muoto. Turvallinen D-vitamiinin saannin yläraja on alle 10-vuotiailla 25 mikrogrammaa/vrk. (Hermanson 2012, 169-170; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, 77.) On tärkeää, että D-vitamiinilisää käytetään ohjeen mukaisesti ja säännöllisesti, jotta siitä saadaan luuston kehityksen kannalta oleellinen hyöty. (Arffman & Ojala 2010, 20-21.)

3.2 Terveen 1-6-vuotiaan lapsen erittämisen kehitys

Lapsi oppii kuivaksi eri kypsymisvaiheiden kautta. Noin yhden vuoden iässä lapsi alkaa hallita suolen ja rakon sulkijalihaksia. Tässä vaiheessa lapsi alkaa tunnistaa eritteen vaipassaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto a 2017; Storvik-Sydänmaa ym 2015, 45.) Yleensä noin vuoden ikäisenä lapsi on juuri oppinut kävelemään. Uusi liikkumismuoto innostaa häntä, eikä hän malta istua paikoillaan. Tämän takia pottaharjoittelua ei kannata aloittaa ennen kuin lapsen kävelytaidot ovat vakiintuneet. (Hermanson 2012, 48.) Kun tieto rakon täyttöasteesta alkaa siirtyä aivokuorelle 1-2 vuoden iässä, mahdollistuu kuivaksi oppiminen. Lapsen hermoston kehittyessä suolen ja rakon toiminnan kontrollointi alkaa onnistua. Lapsi alkaa ymmärtää eritystoimintaansa ja kertoo siitä muille. Lapselle on hyvä kertoa ääneen, mitä erittämistilanteessa tapahtuu. Suositeltavaa on, että kuivaksi opettelua aletaan harjoitella lapsen kanssa 1,5 ikävuoden jälkeen, mutta lapsen yksilöllinen kehitys tulee ottaa huomioon ennen harjoittelun aloittamista. Vanhemman ei pidä vielä tässä vaiheessa odottaa, että lapsen tulisi jo oppia kuivaksi. (Hermanson 2012, 50; Mannerheimin lastensuojeluliitto a 2017; Storvik-Sydänmaa ym 2015, 45.)

Lapsen yksilöllinen kehitys vaikuttaa aina siistiksi oppimiseen. Jotkut lapset oppivat kuivaksi jo alle kaksivuotiaana, mutta useat lapset pääsevät kokonaan eroon vaipoista kahden ja kolmen ikävuoden välillä. Tosin tässä vaiheessa moni lapsi tarvitsee vielä yövaippaa. Yleensä lapsi oppii ensin tunnistamaan ja hallitsemaan ulostamistarpeensa. 2,5-3-vuotiaana lapsi alkaa tunnistaa hätänsä ja pyytää potalle. (Hermanson 2012, 52; Mannerheimin lastensuojeluliitto a 2017; Storvik-Sydänmaa ym 2015, 45-46; Ritmala ym. 2010, 228.) Lapsi oppii suolen ja rakon toiminnan hallinnan noin 3-4-vuotiaana. Lapsi pystyy pidättämään tässä vaiheessa jo jonkin aikaa. Lapsi oppii ensin pyyhkimään itse virtsaamisen jälkeen, mutta tarvitsee aikuisen pyyhkimisapua vielä sen jälkeen, kun hän on oppinut menemään potalle itsenäisesti. (Mannerheimin lastensuojeluliitto a 2017; Storvik-Sydänmaa ym 2015, 55; Ritmala ym. 2010, 228.) Vanhempien ei tule pitää epänormaalina sitä, ettei 3-vuotias vielä joka kerta onnistu tekemään tarpeitaan pönttöön tai pottaan. Tuhriminen eli sänkyyn tai housuihin ulostaminen on poikkeavaa vasta yli neljävuotiaalle, jolloin sen syy tulee selvittää. Noin puolet lapsista on tässä vaiheessa myös yökuivia. (Hermanson 2012, 56; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 55; Ritmala ym. 2010, 228.)

4-5-vuotiaana rakon säätely on jo hyvin kehittynyttä ja lapsi hallitsee jo suolen ja rakon toiminnan. Lapsi pystyy jo pidättämään virtsaamista pidempiä aikoja. Useimmat nelivuotiaat ovat oppineet siisteiksi ja kuiviksi. Yökastelu on kuitenkin lapsilla vielä yleistä tässä kehitysvaiheessa. Vanhempien ei kannata puuttua yökasteluun vielä neljävuotiaan kohdalla, monet lapset oppivat kuivaksi aivan itsestään ajan myötä. (Hermanson 2012, 58; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 55.)

5 ikävuoteen mennessä lapsen tulisi oppia yökuivaksi. Lapsi tarvitsee aikuisen apua ulostamisen jälkeisessä pyyhkimisessä vielä 5-6-vuotiaana. (Mannerheimin lastensuojeluliitto a 2017; Ritmala ym. 2010, 228.)

3.2.1 Virtsarakon rakenne ja toiminta

Virtsarakon sympaattinen hermotus lähtee selkäytimen rinta- ja lannerangan tasoilta Th 12- L2 ja parasympaattinen hermotus sakraalitasoilta S2-S4. Etenkin parasympaattisella hermostolla on oleellinen vaikutus rakon toimintaan. Mikäli rakkoon tulevat parasympaattiset hermosyyt katkeavat, seurauksena on virtsaumpi. Sympaattisen hermoston merkitys rakon normaaliin tyhjenemiseen on vähäinen. Sympaattisen hermoston vaurioituminen ei juuri vaikuta rakon tyhjenemiseen. Sympaattinen hermosto tosin sulkee siemensyöksyn aikana rakon ja siemenheittotiehyiden välisen virtsaputken osan. Lisäksi sympaattinen hermosto hillitsee rakon seinämän lihassyitä fyysisen rasituksen aikana. Parasympaattisen hermoston hermosyyt välittävät impulsseja mm. täyteyden tunteesta ja virtsaamistarpeesta. Hermojen mukana kulkevat impulssit välittävät tietoa virtsaputken sulkijalihaksen seudulta aivoille. (Parpala 2013.)

Virtsarakon seinämä koostuu sileistä lihassyistä, jotka risteävät eri suuntiin, tämä lihas tyhjentää virtsarakon supistumalla. Rakon pohjaosassa rakkoon tulevat virtsanjohtimet ja virtsaputki, näiden väliin jää virtsarakon kolmio. Virtsaputken sisäsuun kohtaa sanotaan virtsaputken sisemmäksi sulkijaksi, vaikkei siinä ole sulkijalihasta. Päin vastoin alueen lihassyyt aiheuttavat supistumisellaan virtsaputken sisäsuun avautumisen eikä sen sulkeutumista. Munuaiset tuottavat virtsaa noin 50-100 ml tunnissa. Virtsa varastoituu rakkoon ja poistuu elimistöstä sosiaalisesti hyväksyttävissä tilanteissa. Itse rakon tyhjennys, virtsaamistapahtuma (miktio) on automaattinen refleksi, jonka käynnistymistä ja kulkua ihminen voi säädellä myös tahdonalaisesti. Virtsarakon sileä lihas voi venyä vähitellen,

ilman että sen jännitystila kasvaa merkittävästi. Kun rakko alkaa täyttyä riittävästi se alkaa reagoida supistuksilla. Paine rakossa kasvaa lyhyeksi hetkeksi kerrallaan, mutta myöhemmin paine on niin selvä, että virtsaamistarve ilmenee. Lapsella, joka ei ole vielä oppinut kuivaksi virtsaamistapahtuma käynnistyy heti tässä vaiheessa. (Parpala 2013.)

Virtsarakon tyhjentymistä säätelee sakraalinen virtsaamiskeskus, joka sijaitsee selkäytimessä tasolla S2-S4. Keskus saa ärsykkeen täyttyvän rakon seinämän venytyksestä. Seinämän reseptorit viestivät rakon venytyksestä virtsaamiskeskukseen, joka lähettää supistumismääräyksen parasympaattisen hermoston kautta rakon seinämän lihaksille. Tämä saa virtsaa työntymään virtsaputken alkuosaan, mikä käynnistää refleksin, jossa hermosto estää virtsaputken sulkijalihasta sulkeutumasta. Virtsaputken sulkija ei siis avaudu tahdonalaisesti vaan osana refleksisarjaa. Virtsaaminen on helpointa istuma- tai seisomaasennossa, jolloin lantionpohjalihakset ja rakon kaula sekä rakon lihakset ovat hyvässä asennossa. Pystyasennossa virtsa valuu lähemmäs virtsarakon sisäsuuta, jolloin refleksi käynnistyy. Jännitys voi tihentää virtsaamistarvetta, jolloin pienempikin virtsamäärä aiheuttaa tarpeen. (Parpala 2013.)

Keskushermoston kypsyessä ylemmät keskukset pystyvät paremmin valvomaan virtsaamiskeskusta. Näin virtsaamisesta tulee yhä enemmän tietoinen toiminto. Aivosillassa sijaitsee miktiokeskus, joka koordinoi virtsaamista. Sen avulla virtsaputken sulkijajärjestelmä rentoutuu samaan aikaan kun rakkolihas supistuu. Tämä keskus myös estää virtsaamistapahtumaan käynnistymästä sopimattomaan aikaan. Sen avulla ihminen tulee tietoiseksi rakon täyttöasteesta ja virtsaamisen kulusta. Aivokuori voi tahdonalaisesti estää virtsaamisrefleksin käynnistymisen selkäytimen virtsaamiskeskuksessa. Aivokuori voi käynnistää virtsaamisrefleksin myös silloin kun rakossa on vasta vähän virtsaa. Ihminen voi myös tahdonalaisesti keskeyttää virtsaamisen, sillä sulkijalihas sulkeutuu tahdonalaisesti. (Parpala 2013.)

3.2.2 Suolen rakenne ja toiminta

Paksusuoli alkaa umpisuolesta, johon ohutsuoli laskee. Paksusuoleen kuuluvat nouseva koolon, poikittainen- ja laskeva koolon sekä sigmasuoli. Paksusuolen jälkeen suoli jatkuu peräsuolena kohti anaalikanavaa. Paksusuoli on läpimitaltaan laajin umpisuolen alueella, sen jälkeen suolen läpimitta pienenee, kunnes se jälleen laajenee peräsuoleksi. Nouseva

ja laskeva koolon ovat kiinnittyneet vatsaontelon takaseinään. Laskeva koolon ja sigmasuoli ovat mobiileja ja poikittaisen koolonin kiinnittää vatsaontelon seinämään mesokoolon eli suolilieve. Peräsuoli on noin 15cm pitkä suolen osa suoliston loppupäässä. Peräsuoli mukailee ristiluun kaarta häntäluun kärkeen saakka ja kääntyy siinä terävässä kulmassa 2-4 cm:n mittaiseksi anaalikanavaksi, jota ympäröi rengasmainen sulkijalihas. Anaalikanava on lepotilassa kiinni, koska sitä ympäröivät peräaukon sisempi ja ulompi sulkijalihas. Autonominen hermosto säätelee peräaukon sisempää sulkijalihasta, joka on rengasmainen lihaskerroksen paksuntuma. Ulompi sulkijalihas, joka on poikkijuovaista lihaskudosta, ympäröi sisempää sulkijalihasta. Tämä sulkijalihas on tahdonalaisesti hallittavissa, se toimii myös levossa ja unen aikana. (Hiltunen a 2018.)

Nousevan koolonin sympaattinen hermotus alkaa rintarangan alaosista. Laskevan koolonin alueella vastaava hermotus alkaa lannerangan yläosasta. Taempi kiertäjähermo vastaa nousevan koolonin parasympaattisesta hermotuksesta. Laskevan koolonin, sigmasuolen, rektumin ja lantiopohjan parasympaattinen hermotus on peräisin sakraali- eli S2-S4-tasolta. Sympaattisen hermoston ärsytys vähentää suolen motoriikkaa ja eritystä, kun vastaavasti parasympaattinen ärsytys puolestaan lisää kumpaakin. Peräaukon sisemmän sulkijalihaksen sympaattinen hermotus tulee lannerangan L5-tasolta ja parasympaattinen hermotus S2-S4 sakraalitasolta. Kumpikin hermojärjestelmä säätää sulkijalihaksen motoriikkaa, mutta vain sympaattinen ärsytys aiheuttaa sisemmän sulkijalihaksen supistumisen. (Hiltunen a 2018.)

Paksusuolen toiminta tunnetaan suhteellisen huonosti, sillä siihen soveltuvat tutkimusmenetelmät ovat vielä kehittymättömiä. On pystytty tutkimaan, että paksusuolen motoriikka muun muassa edes-takaisten supistusten avulla sekoittaa suolen sisältöä ja massaperistaltiikan aikana siirtää suolen sisältöä eteenpäin. Paksusuolen lihaksista on pystytty mittaamaan kahdenlaista sähköistä aktiviteettia: hitaat aallot, jotka muodostavat perustoiminnan sekä piikkipotentiaalit, jotka saavat aikaan suolen lihaksen supistumisen. Syöminen lisää paksusuolen motorista aktiivisuutta, tämä heijaste välittynee sekä solujen välisellä viestinnällä, että hormonaalista reittiä. Peräsuoli ja anaalikanava huolehtivat ihmisen pidätyskyvystä eli kontinenssista ja sallivat ulostamisen vain siihen sopivalla hetkellä. Pidätyskyvyn ylläpitoon osallistuvat peräaukon molemmat sulkijalihakset ja lantionpohjan lihakset, tärkeimpänä häpyluu-peräsuolilihas. Anaalikanavan tuntoaisti vaikuttaa pi-

dätyskykyyn, peräaukon seudulla on paljon reseptoreita, jotka tunnistavat onko anaalikanavassa ulostetta vai ilmaa ja sekä pystyvät tunnistamaan onko uloste kiinteää vai ripulimaista. (Hiltunen b 2018.)

Mikäli ulostaminen ei ole mahdollista peräsuoli sopeutuu lisääntyvään suolensisältöön aktivoimalla sulkijalihakset, jolloin ulostaminen estyy. Peräsuolesta välittyvä aistimus sammuu ja uusiutuu vasta suolensisällön määrän lisääntyessä. Aistimus välittyy osittain suolen seinämästä ja osittain ympäröivistä lantionpohjan lihaksista reseptorien välityksellä. (Hiltunen b 2018.)

Vatsaontelon sisäisen paineen noustessa esimerkiksi noston tai yskäisyn yhteydessä peräaukon kohottajalihas ja ulompi sulkijalihas supistuvat. Tämä refleksi tiivistää anaalikanavan ja estää sisällön karkaamisen. Ulosteen kulkeutuessa sigmasuolesta peräsuoleen se aiheuttaa ulostamistarpeen tunteen. Anuksen sisempi sulkijalihas rentoutuu ja anaalikanavaan laskeutuu suolensisältöä. Ulompi sulkijalihas estää suolen sisällön karkaamisen aktiivisesti. Mikäli ulostamisen ajankohta ei ole sovelias, palauttaa ulompi sulkijalihas ulostemassan takaisin peräsuoleen supistumalla. Sopivassa tilanteessa ulostaminen eli defekaatio käynnistyy. Istuma- tai kyykkyasennossa ulostaminen on helpointa, sillä peräsuolen ja anaalikanavan välinen kulma oikenee, anaalikanavan vastus häviää sekä samalla lantionpohja- ja sulkijalihakset rentoutuvat. Peräsuolessa ja sigmasuolessa muodostuu voimakkaita peristalttisia aaltoja, jotka tyhjentävät peräsuolen. Ulostamisen jälkeen sulkijalihasten tonus ja anorektaalikulma palautuvat. (Hiltunen b 2018.)

3.2.3 Lapsen psyykkinen valmius

Lapsien välillä kuivaksi oppimisessa on suuria yksilöllisiä eroja. Fyysisien valmiuksien lisäksi tärkeintä on se, että lapsi on kypsynyt riittävästi myös henkisesti ollakseen valmis kuivaksi opetteluun. Vanhempien tulee huomioida lapsen yksilöllinen kypsymistahti ja aistia herkästi lapsensa tarpeet. Kun lapsi vaikuttaa siltä, että hänellä on hätä, tulee lapsi viedä potalle. Potalla harjoitellaan aluksi istumaan unien ja ruokailujen jälkeen sekä vanhemman seurana. Opettelussa tarkkaillaan lapsen halua istua potalla, lasta ei saa pakottaa. Vähitellen harjoittelun jatkuessa lapsi oppii itse hallitsemaan rakkoaan ja suoltaan sekä hakeutumaan itse potalle hädän tullessa. Potalla istumista harjoitellaan aikuisen kanssa yhdessä. Lapsi alkaa yleensä itse ilmaista, koska hän on valmis luopumaan vaipasta, hän

muun muassa riisuu vaippaansa itse pois. Joillain lapsilla kuivaksi opettelua voi edistää, että kertakäyttövaipoista siirrytään kangasvaippoihin. Tämä johtuu siitä, että kertakäyttövaipat imevät kosteuden hyvin itseensä ja tuntuvat lapsesta pintakuivilta. Tämä lisää lapsen viihtymistä vaipoissa. Kun lapsi itse on motivoitunut harjoittelemaan kuivaksi, on siisteyskasvatus silloin myös tuloksellisinta. (Gilbert 2003, 12; Hermanson 2012, 52-53; Kallio 2013; Mannerheimin lastensuojeluliitto a 2017; Ritmala ym. 2010, 228; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 45-46.)

Siistiksi oppiminen tarkoittaa yleensä kuivaksi oppimista ja suolen toiminnan hallinnan oppimista, mutta se sisältää myös muun henkilökohtaisen hygienian kuten käsien pesun, hampaiden harjaamisen ja hiusten pesun. Pottaharjoittelun yhteydessä on hyvä harjoitella käsien ja kasvojen pesua. Lapsi oppii motorisesti hallitsemaan käsi- ja kasvopesut noin 4-vuotiaana, mutta tavan luominen on hyvä aloittaa jo aiemmin. Kädet on hyvä opetella pesemään myös ennen ruokailua ja ulkoa sisälle tultaessa. Lisäksi on tärkeä opettaa lapsi pyyhkimään alapää aina edestä taaksepäin, jolloin peräaukon bakteereita ei kulkeudu virtsaputken suulle. (Hermanson 2012, 139; Mannerheimin lastensuojeluliitto a 2017; Ritmala ym. 2010, 228; Storvik-Sydänmaa ym 2015, 55.)

3.2.4 Pottaharjoittelu

Potalle lapsi voi aluksi istuttaa nallen tai nuken. Lapsesta voi aluksi tuntua oudolta tai jopa pelottavalta istua potalla ilman vaippaa. Tärkeintä on lempeä ja kiireetön oppimisympäristö. Vanhempien liiallinen yrittäminen voi saada lapsen tuntemaan itsensä epäonnistuneeksi. Vanhempien ei tule asettaa liian kovia vaatimuksia lapselle, ettei tämä koe häpeää epäonnistumisestaan fysiologisten edellytysten puuttumisen takia. On hyvä huomioida, ettei pottaharjoittelun aloitusta ajoiteta samaan aikaan elämän muiden isojen muutosten kanssa. Esimerkiksi muutto, päivähoidon aloittaminen, pikkusisaren syntymä ovat merkittäviä muutoksia pienen lapsen elämässä. Lapsi haluaa matkia samoja asioita, joita sisarukset ja vanhemmat tekevät, lapsi kannattaakin ottaa mukaan wc:n ja kertoa lapselle mitä siellä tapahtuu. Wc-istuimen huuhtelupainikkeen painaminen voi joskus innostaa lasta harjoittelemaan wc-käyntiä, joskus myös wc-aiheiset lastenkirjat tutustuttavat lasta pottaharjoitteluun luontevasti. (Mannerheimin lastensuojeluliitto a 2017; Ritmala ym. 2010, 230.)

Osa vanhemmista aloittaa kuivaksi harjoittelun jättämällä päivävaipan kokonaan pois, jolloin lapsi pitää vaippaa vain nukkuessaan. Tässä vaiheessa on tärkeää, että wc on päivisin lähellä, sillä lapselle sattuu aluksi vahinkoja vielä usein. Toiset vanhemmat totuttavat lasta olemaan ilman vaippaa aluksi kotona vähitellen yhä pidempiä aikoja. Lopulta päivävaippa jää kokonaan pois. Parasta olisi, jos lapsi voisi olla osan päivästä ilman vaippaa. Kotoa lähdettäessä lapselle on hyvä varata mukaan vaihtovaatteet vahingon varalle. Kun lapsi oppii olemaan ilman vaippaa, hän tarvitsee alushousut. (Gilbert 2003, 45; Hermanson 2012, 553; Mannerheimin lastensuojeluliitto a 2017.)

Hyvä tapa harjoitella vaipattomuutta on kesällä ulkona, sisätiloissa vanhemman kannattaa suojata arat tekstiilit pissatahroilta. Lapselle on hyvä muistuttaa wc-käynnistä aika ajoin, sillä lapsi ei välttämättä aina muista asiaa leikin aikana. Lapsella on hyvä olla useita pottia kotona, näin hän ehtii varmemmin potalle hädän tullessa. Jotkut lapset haluavat tehdä tarpeensa mieluummin suoraan pönttöön, jolloin pottavaihe vai jäädä hyvin lyhyeksi. Istumarengas ja seisomakoroke helpottavat lapsen wc-käyntiä. Helposti riisuttavat vaatteet ovat tärkeät, kun lapsi opettelee itse käymään potalla. Joskus jo vaipoista eroon päässyt lapsi voi pyytää vaippaa päälleen ulostamistarpeen ilmaantuessa. Ajan myötä lapsi tottuu ulostamaan pottaan tai pönttöön. Jos lapsi alkaa pidätellä ulostetta on siisteyskasvatus voinut edetä liian nopeasti ja siinä on hyvä pitää muutaman viikon tauko ja jatkaa kun lapsi on jälleen valmis yrittämään. Lasta on hyvä kehua ja kiittää, kun hän onnistuu tekemään tarpeensa pottaan. Lapselle ei saa olla ankara, mikäli hän ei aina onnistukaan pottaharjoittelussa. (Gilbert 2003, 44-45; Hermanson 2012, 53; Kallio 2013; Mannerheimin lastensuojeluliitto a 2017; Ritmala ym. 2010, 230.)

3.2.5 Kastelu

Lahdes-Vasama (2013) mukaan kastelulla tarkoitetaan kaikenlaista virtsan tahatonta karkaamista, sisältäen elimelliseen vikaan liittyvän inkontinenssin sekä myöhästyneen rakon säätelyn kehittymisen. Lapsen kastelun taustalla on vain harvoin elimellinen vika tai neurologinen sairaus. Tavallisin syy lasten kasteluun on myöhästynyt rakon säätelyn kehitys. Virtsatiet kehittyvät asteittain ja alle 5-vuotiaiden kastelua ei tule pitää epänormaalina ja kehityksestä poikkeavana. Mikäli yli 5-vuotias lapsi käy useilla lääkärikäynneillä kastelun takia, voidaan aloittaa hoito. Yökastelua hoidetaan desmopressiini-lääkityksellä tai

kasteluhälyttimellä tai näiden yhdistelmällä. Lisäksi iltapainotteista juomista tulee välttää. Päiväkastelun hoitoon kuuluu ummetuksen ja virtsatieinfektion poissulku, virtsausohjelma ja tarvittaessa antikolinerginen lääkitys.

Kastelua voi lisätä pidättely, hätäinen virtsaus, vähäinen tai erittäin runsas nesteen juominen, virtsatieinfektiot tai ummetus. Myös hidas henkinen kehitys hidastaa rakon hallinnan oppimista. Hoidon perustana on oikeiden virtsaustapojen opettelu. Lapsen tulisi opetella virtsaamaan päivän aikana 2-3 tunnin välein. Virtsan karkaaminen saattaa liittyä myös voimakkaaseen tunteiden purkaukseen, nauruun tai itkuun, tällöin puhutaan kikatusinkontinenssista. Tämä oire häviää yleensä murrosiän lopulla. (Lahdes-Vasama 2013.)

Yökastelussa on yleensä kyse tavanomaista hitaammasta kypsymisestä, ei sairaudesta. Yökastelu on yleisempää ja saattaa jatkua kouluikään asti. Rakon hallinta on häiriöille altis ja monimutkainen tapahtuma. Yökastelua voi aiheuttaa yön aikainen alhainen antidiureettisen hormonin eritys, jonka ansiosta virtsan määrää on vaikea hallita. Toinen syy voi olla syvän unen aikainen rakon kypsymätön säätely, lisäksi yliaktiivinen rakko voi pahentaa yökastelua. Jos lapsi jännittää tai hänen elämässään tapahtuu muutoksia, voi kuivaksi oppinut lapsi alkaa kastella uudelleen. Kastelua aletaan pitää ongelmana vasta, kun lapsi on vähintään viisivuotias. 5-vuotiaista noin 15-20% kastelee, kaksi kolmasosaa vain öisin. Jos lapsi kastelee myös päivisin, tulee tutkia voiko kastelu johtua ummetuksesta. Ulostemassa peräsuolessa voi ärsyttää virtsarakkoa. (Hermanson 2012, 285-286.)

Yökastelun hallinnan lapsi oppii viimeisenä, sillä se vaatii rakon sulkijalihaksen hallintaa ja riittävän isoa virtsarakkoa. Kun yövaippa on aamulla kuiva ja lapsi alkaa öisin herätä virtsaamaan, vaikka hänellä on vaippa, voi harjoittelun aloittaa. Onnistuneesta kuivasta yöstä tulee kehua lasta ja vahingon sattuessa lapselle pitää kertoa, ettei se haittaa. Sängyn kastelemisesta ei saa koskaan suuttua, sillä lapsi ei tee sitä tahallaan. Aluksi vanhemman on hyvä mennä mukaan yölliselle wc-käynnille. Kun virtsarakko kasvaa jää yö virtsaaminen vähitellen pois. (Lahdes-Vasama 2013; Mannerheimin lastensuojeluliitto a 2017; Ritmala ym. 2010, 228.)

3.2.6 Ummetus

Hermanson (2012, 284) mukaan leikki-ikäisellä ummetukselle altistavia tekijöitä ovat vähäkuituinen ruoka, ruoka-aineallergiat, liian vähäinen juominen ja ”pottakammo”. Jos

lapselle on jäänyt ulostamisesta vastenmielinen kokemus, hän saattaa vältellä tilannetta. Lapsella saattaa tällöin esiintyä tuhrimista, kun nestemäisempi ulostemassa valuu kovan ulostemassan ohitse. Myös peräaukossa oleva haavauma (anaalifissuura) tekee ulostamisesta kivuliasta ja saattaa lisätä ummetusta. Lapsi alkaa pantata potalle menemistä, sillä ulostaminen tuottaa kipua, jonka seurauksena uloste kovenee. Kun ummetusta hoidetaan, on tärkeää saada ulostemassasta niin pehmeää, ettei ulostaminen tuota lapselle kipua. Lääkehoidon ohella on tärkeä muuttaa ruokavaliota kuitupitoisempaan ja lisätä nesteiden juontia. Potalla käymisestä tulee myös tehdä säännöllinen tapa.

3.3 Maahanmuuttajaperheet Suomessa

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan yleensä tutkimuksissa ja tilastoissa sellaista ulkomaan kansalaista, joka on muuttanut Suomeen ja aikoo asua maassa pidempään. Maahanmuuttajalla voidaan viitata joskus myös henkilöön, joka on syntynyt Suomessa, mutta jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen. (Väestöliitto 2018.) Suomessa puhutaan tällä hetkellä yli 150 kieltä (Väestöliitto 2013, 17). Suomi on ollut pysyvästi maahanmuuttovoittoinen jo vuodesta 1981 lähtien (Väestöliitto 2013, 19). Vuonna 2017 Suomen väestöstä ulkomaalaistaustaisia oli 385 000 mikä on noin 7 prosenttia koko väestöstä. Ulkomaalaistaustaisia ovat tämän jaottelun mukaan ne, joiden toinen vanhempi tai molemmat vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla. Lisäksi Suomessa asui 50 100 avio- tai avopariperhettä, joissa molemmat puolisot olivat ulkomaalaistaustaisia. Maahanmuuttajataustaiset poikkeavat ikärakenteeltaan huomattavasti suomalaistaustaisista, sillä ulkomaalaistaustaiset ovat ikärakanteeltaan suomalaistaustaisia nuorempia. (Tilastokeskus 2017.)

Vuoden 2016 lopussa kaikista Suomen alaikäisistä lapsista 7,5% eli 81 000 oli ulkomaalaistaustaisia ja näistä lapsista lähes puolet oli alle kouluikäisiä. Ulkomaalaistaustaisten lasten määrä on kaksinkertaistunut Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana. (Tilastokeskus 2017.) Suomessa asuvista ulkomailla syntyneistä henkilöistä suurin osa on syntynyt Irakissa, Venäjällä ja Somaliassa (Maahanmuuttovirasto 2018). Suomessa asuvista venäläisistä 26% oli 0-14-vuotiaita lapsia. Syyrialaisista vastaava luku oli lähes 28%. Kolmanneksi suurin ryhmä 0-14-vuotiaista lapsista, noin 23%, oli syntynyt tuntemattomassa maassa. Irakissa ja Iranissa syntyneiden määrä oli 8-11% välillä. (Tilastokeskus 2017.)

Maahanmuuttoon on useita syitä kuten esimerkiksi opiskelu, työnteko tai turvapaikan hakeminen, koska omassa maassa elämisestä on tullut hengenvaarallista. Suomessa asuvalle maahanmuuttajataustaiselle väestölle perhesyyt ovat tärkein syy muuttaa Suomeen. Perhe on kulttuurisidonnainen termi ja maahanmuuttaja voi hahmottaa perheen käsitteenä ydinperhettä laajemmin. Suomessa asuvien maahanmuuttajaperheiden maahanmuuton syyt, elämäntilanteet, kotoutumisen vaiheet, uskonnot ja sosiaaliset verkostot ovat erilaisia. Siksi myös perheiden tuen tarpeissa on eroja. Maahanmuuttajaperheitä voivat kuormittaa köyhyys, monilapsisuus, vanhempien kielitaidottomuus, naisten ja miesten asemat ja roolit, niiden muuttuminen sekä perhe- ja lähisuhdeväkivalta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos a 2018; Väestöliitto 2013.)

Kaikkien lasten ja nuorten hyvinvointia tulee tukea, mutta erityisesti maahanmuuttajataustaisia lapsia ja nuoria tulisi kannustaa nukkumaan riittävästi, syömään aamupalaa ja tuoreita kasviksia, liikkumaan säännöllisesti sekä välttämään päihteitä ja rahapelejä. Tärkeää on myös huomioida jokaisen nuoren vahvuudet ja mahdollisuudet. Suomalaisnuoriin verrattuna maahanmuuttajataustaisten nuorten on vaikeampi keskustella omien vanhempiensa kanssa. Lisäksi maahanmuuttajanuoret kokevat enemmän toistuvaa koulukiusaamista, fyysistä väkivaltaa ja syrjivää kiusaamista. Maahanmuuttajanuorten hyvinvointiin vaikuttavat vanhempien asettamat paineet sekä epärealistinen kuva koulutaidoista. Maahanmuuttajanuoret tarvitsevat tukea kotoutumiseen, oppimiseen, koulutuspolkuihin, terveyden ylläpitämiseen sekä hyvään sosiaaliseen ja psykososiaaliseen kasvuun. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos a 2018; Väestöliitto 2013.)

Maahanmuuttajaperheiden kanssa työskentelevällä tulisi olla perustietoa maahanmuutosta ilmiönä sekä tietoa Suomeen tulevista maahanmuuttajaryhmistä. Oman maan ja Suomen kasvatustapojen vertailu ja arvottaminen ovat teemoja, jotka nousevat esiin keskusteltaessa maahanmuuttajaperheiden kanssa. Vanhempien ja lasten roolien muuttuminen uudessa kotimaassa, naisen ja miehen aseman erilaisuus suomalaisessa yhteiskunnassa lähtömaahan verrattuna sekä lasten nopeampi sopeutuminen uuteen maahan kuuluvat todennäköisesti keskustelun aiheisiin maahanmuuttajaperheiden kanssa. Maahanmuutto kokemuksena on perheelle iso stressitekijä ja sen vaikutus tulisi huomioida hoitotyössä. Maahanmuuttajaperheen taustan huolellinen selvittäminen mm. vanhempia haastattelemalla edistää keskustelun sujumista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos b 2018; Väestöliitto 2013.)

3.3.1 Suurimmat maahanmuuttajaryhmät ja kulttuurit

Kulttuuri käsitteenä on paljon käytetty, mutta sille ei ole tarkkaa määritelmää. Kulttuuriksi voidaan ymmärtää ihmisiä ja yhteisöjä yhdistävät arvot, uskomukset, tavat, tottumukset, tarinat, säännöt ja viestinnän muodot. Kulttuuri voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Kulttuuri välittyy yhteisöissä sukupolvilta toisille. Kulttuuriin kasvaminen alkaa varhaislapsuudessa perheen sisällä ja jatkuu kodin ulkopuolisissa sosiaalisissa ympäristöissä, kuten päiväkodissa ja koulussa. Ihmisten liikkuvuus maiden rajojen yli ja kansainvälistyminen ovat lisänneet kulttuurien välistä vuorovaikutusta. Nykyihmiset eivät ole enää kosketuksissa vain yhteen kulttuuriin. (Korhonen & Puukari 2013, 34-35.)

Kulttuuri voidaan jaotella myös osakulttuureihin, joiden kautta jokaiselle rakentuu yksilöllinen kulttuuri-identiteetti. Kaikki yhteiskunnat koostuvat useiden ihmisten muodostamista osakulttuureista. Myös eri ammattiryhmät, kuten hoitotyöntekijät, edustavat osakulttuureita. Hoitotyö koostuu omista säännöistään, sopimuksistaan, arvoistaan, periaatteistaan ja toiminnoistaan. Lisäksi jokaisessa hoitotyötä toteuttavassa yksikössä noudatetaan omanlaisia kulttuurisen hoitotyön erityispiirteitä. (Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009, 17-18.)

Venäläiset ja Venäjä

Venäjä on monikansallinen maa, jossa asuu yli 160 kansaa. Venäjä jakautuu neljään kielikuntaan; indoeurooppalaiseen, altailaiseen, kaukasialaiseen ja uralilaiseen. Venäjän johtavat uskonnot ovat kristinusko, vallitsevana ortodoksisuus, islam, buddhalaisuus ja juutalaisuus. (Vihavainen 2006, 45; Zaburdajeva 2018.) Ortodoksisuutta esiintyy Euroopan puoleisella Venäjällä, kun taas Islam on valtauskontona Etelä-Venäjällä ja Kaukasuksen alueella. (Haapasaari & Korhonen, 2013.) Kulttuuriperinnön moninaisuuden vuoksi ei voida puhua väestön yhtenäisistä kansanperinteistä. Selvää kuitenkin on, että venäläiset ovat valtion peruskansa, joita yhdistää venäjän kieli. Kun kaksi venäjällä asuvaa henkilöä keskustelevat keskenään, he puhuvat lähes aina venäjää ja noudattavat venäläisen kulttuurin käyttäytymisnormistoa. (Vihavainen 2006, 70; Zaburdajeva 2018.) Merkurjev (2018) kertoo, että hänellä on lukematon määrä kokemuksia, joissa vahva suomalainen murre ja heikentynyt venäjän kielen sanasto on aiheuttanut kummastusta ja jopa paheksuntaa venäläisissä.

Runsain määrin kotiruokaa tarjoava ruokapöytä on tärkeä merkki venäläisestä vieraanvaraisuudesta. Venäläinen ruokaperinne näkyy parhaiten pääsiäisenä ja uutenavuotena sekä häissä ja hautajaisissa. Vanhimpia perinneruokia ovat blinit eli letut ja marjoista valmistettu hapanimelä kisel, joita syödään kuolleita muistellessa. Puuro tai velli kuuluvat perinteisesti häihin, hautajaisiin, kastetilaisuuksiin ja uudenvuoden juhlintaan. Suurimpana juhlaherkkuna pidetään valtavaa uunissa paistettua piirakkaa, joka on täytetty esimerkiksi lihalla, kalalla, marjoilla tai sienillä. Suosituimpiin ruokiin kuuluu venäläinen kalakeitto, sekä liha- ja suolakurkkukeitto. Leipäkaljaan valmistettu kylmä okroska-keitto on kesäisin suosittu. Juomakulttuuri kuuluu osana venäläiseen vieraanvaraisuuteen. Alkoholin, erityisesti vodkan, juominen on ollut tärkeässä osassa venäläisten elämässä. Juopumus ja uskonnolliset juhlat ovat liittyneet toisiinsa ammoisista ajoista lähtien. Alkoholijuomien lisäksi venäläiset juovat paljon teetä. Perinteisesti teetä tarjoillaan samovaarista sitruunaviipaleen tai hedelmähillon ja leivosten kanssa. Leipä- ja suolaseremonia on perinteinen tapa Venäjällä. Seremonia liittyy useisiin juhliin, erityisesti häihin. Seremonian alkajaisiksi emäntä toivottaa vieraat tervetulleeksi seremoniaan, jossa tarjotaan pyöreää, kotona leivottua leipää perinteisesti kirjailulla liinalla peitetyltä lautaselta. Lautasella kuuluu olla myös suolasirotin. Usein seremoniassa tarjotaan lisäksi vodkaa. (Vihavainen 2006, 144 & 146-148; Zaburdajeva 2018.) Kompot on suomalaisittainkin tunnetun sekahedelmäkeiton tyylinen juoma, jolta ei voi Venäjällä välttyä. Leipominen kuuluu venäläiseen kulttuuriin ja kotitalouksissa leivotaan paljon. Venäläinen ruokavalio on keittopainoitteinen, vähemmän syödään laatikkoruokia. Suomeen muuttaneille lapsille onkin usein vaikeaa tottua laatikkoruokiin. (Merkurjev 2018; Zaburdajeva 2018.)

Ortodoksinen uskonto korostuu venäläisessä kulttuurissa, historiassa ja ajattelussa. Ortodoksiseen elämäntapaan liittyy monimuotoisia tapoja, joita ihmiset noudattavat yksilöllisesti. Ortodoksisessa kirkkokalenterissa tärkeitä ovat juhlat ja niitä edeltävät paastot. Pääsiäistä edeltää suuri paasto, joka kestää 40 päivää. Joulua edeltää joulupaasto ja kaksi lyhyempää paastoa on kesäaikaan. Paaston tarkoituksena on muun muassa tehdä sovinto Jumalan kanssa ja jättää lihatuotteet ruokavaliosta pois. Suurta paastoa edeltävästi syödään valtavasti blinejä ja lisukkeita niiden kanssa. Paaston aikana suositaan vihanneksia, sieniä ja kalaa. Pääsiäinen on ortodokseille riemunjuhla ja se päättää suuren paaston, silloin syödään rahkasta ja kermasta tehtyä pashaa, kulitsaa eli pääsiäispullaa sekä liharuokia. Punaiseksi maalatut, koristellut pääsiäismunat kuuluvat myös kulttuuriperimään ja niillä herkutellaan pääsiäisenä. (Vihavainen 2006, 55 & 145; Zaburdajeva 2018.) Nykypäivänä paastoaikojen säännöllinen noudattaminen ei ole enää yhtä tavanomaista, kuin

ennen. Kaikki ortodoksit eivät noudata paastoa säännöllisesti. Tärkeää on myös muistaa, että lapsia paastot eivät koske. (Zaburdajeva 2018.) Venäjällä on myös luterilaiseen uskontokuntaan kuuluvia. Lisäksi on tärkeää muistaa, että kaikille venäläisille uskonto ei ole yhtä tärkeä asia. (Merkurjev 2018.)

Neuvostoliiton aikaiset perhe- ja kasvatusihanteet näkyvät venäläisessä kulttuurissa ja perhe-elämässä uskontoja selkeämmin. Avioliitto miehen ja naisen välillä on tavoiteltavaa. Lapsen nimi muodostuu lapsen omasta etunimestä sekä toinen nimi lapsen isän nimestä. Lapsia ja äitiyttä arvostetaan valtavasti. Lapsia pidetäänkin perheen rikkautena ja perheen äitiä sankarina. Lapsiin kohdistetaan valtavasti toiveita ja odotuksia niin harrastusten kuin koulumenestyksen suhteen. Lapset kasvatetaan kunnioittamaan vanhempiaan, sekä ylipäätään vanhempia ihmisiä. Vanhemmat päättävät mitä lapsi tekee, eikä tekemisistä neuvotella. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että lapsilla ei olisi oikeuksia vaan lapset kunnioittavat vanhemman auktoriteettia. Lapset kasvatetaan selkeästi tytöiksi ja pojiksi. Tytöiltä odotetaan siisteyttä ja ulkonäöstä huolehtimista sekä hillittyä käytöstä. Pojat kasvatetaan avuliaiksi ja huolehtivaisiksi sekä niin sanotusti koviksi, sillä pojan ei sovi itkeä. (Haapasaari & Korhonen, 2013; Zaburdajeva 2018.)

Isovanhemmat osallistuvat paljon lapsen kasvatukseen. Monesti isovanhemmat asuvat lasten ja lastenlastensa kanssa samassa taloudessa. Usein perheeseen mielletäänkin kuuluvaksi molempien vanhempien vanhemmat sekä aikuiset sisaret ja serkut. Isovanhemmat jäävätkin usein hoitamaan lapsia kotiin vanhempien käydessä töissä. Iän tuomaa viisautta arvostetaan, joten isovanhempien neuvoja lasten kasvatuksen suhteen kuunnellaan tarkasti. Hoitotyöntekijän tietoja ja taitoja ei pidetä yhtä suuressa arvossa. (Haapasaari & Korhonen, 2013; Merkurjev 2018; Zaburdajeva 2018.)

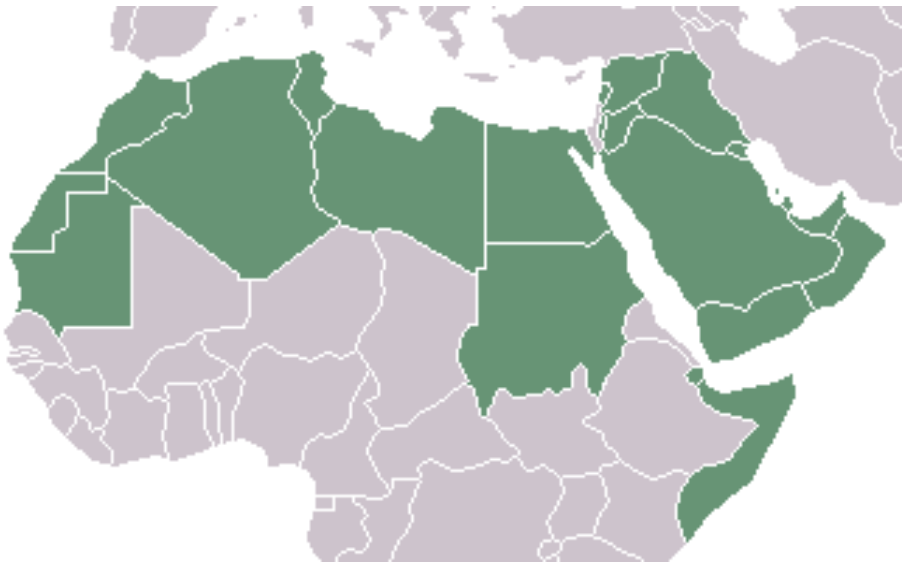
Venäjällä ei ole neuvolajärjestelmää, vaan niin sanottu terapeutti ohjeistaa lapsen hoidossa ja kasvatuksessa. Terapeutin luona käydään alle vuoden ikäisen lapsen kanssa kerran kuukaudessa ja isomman lapsen kanssa kerran vuodessa. Ravitsemussuositukset noudattavat hyvin samaa linjaa suomalaisten suositusten kanssa. Ainoastaan veden juomista ei suositella yhtä runsain määrin, kuin Suomessa. Venäjällä jokaisessa taloudessa on oma vedenpuhdistusjärjestelmä, koska hanasta tuleva vesi ei ole juomakelpoista. Päiväkodissa lapsilla on säännölliset ruoka-ajat ja päiväkodin maksuihin sisältyvät ruokailut. Kouluun mentäessä ruokailu muuttuu maksulliseksi ja vanhemmat saavat itse päättää ruokaileeko

lapsi koulussa vai onko hänellä esimerkiksi eväät mukana koulussa. Kouluun mennään 6-7-vuotiaana. (Zaburdajeva 2018.)

Zaburdajeva (2018) kertoo myös hygieniakasvatuksen mukailevan suomalaisia tapoja. Käsiä pestään aina tultaessa ulkoa kotiin, wc-käynnin jälkeen sekä ennen ruokailua tai käsien ollessa likaiset. Päiväkodissa ennen päiväunia pestään myös hampaat. Wc-käynneistä ei ole soveliasta puhua kaikkien kuullen. Wc:n menosta voi mainita, mutta tarkemmin erittämiseen liittyvistä asioista ei keskustella. Piereskely ja röyhtäily muiden seurassa ei ole soveliasta käytöstä. Lapset kasvatetaan hyviin ja kohteliasiin tapoihin jo pienestä pitäen. ”Hyvät käytöstavat ovat suuressa arvossa venäläisillä, ja muistan itsekin, kuinka niistä paasattiin esimerkiksi ennen kyläilyä tai juhlia ja erityisesti niiden jälkeen, jos tuli möhlittyä jotakin.” kertoo Merkurjev (2018). Kouluun mentäessä lapsen tulisi selviytyä omatoimisesti wc-käynneistä. Turvallisten ja tuttujen aikuisten kanssa on soveliasta keskustella alapäähän liittyvistä, mieltä askarruttavista asioista. Perheen ulkopuolisten ihmisten kanssa asioista ei kuitenkaan ole soveliasta puhua. Venäjällä pidetään, suomalaisia ohjeistuksia tiukemmin, kiinni lapsen ikätasoisten asioiden osaamisesta. Lapsen oletetaan osaavan jokin tietty taito tiettyyn ikään mennessä ja jos näin ei ole oletetaan heti jotakin olevan vialla. (Zaburdajeva 2018.)

Arabit ja Arabimaat

Arabi on henkilö, kuka puhuu arabiaa äidinkielenään sekä jakaa yhteisen kulttuuriperinnön muiden arabien kanssa. Maailman muslimeista eli islamin uskoisista vain noin 20% on arabeja. Kaikki arabit eivät myöskään ole muslimeja. Terminä ”arabi” ei siis tarkoita uskontoa, kansalaisuutta eikä rotua. (Abdel-Ghani 2013, 8.) Arabimaille ei ole olemassa yhtä yhtenäistä jaottelu. Tässä opinnäytetyössä Arabimaat on jaoteltu Arabiliiton 22 jäsenmaahan, joissa puhutaan yleisesti arabiaa. Jaottelun mukaan Arabimaihin kuuluvat Afrikan pohjoisosan maat; Mauritania, Marocco, Algeria, Tunisia, Libya, Egypti, Sudan, Djibouti ja Somalia sekä Intian valtamerellä sijaitseva Komorien saariryhmä. Lisäksi jaotteluun lasketaan mukaan niin kutsutut Lähi-Idän maat; Yemen, Oman, Saudi-Arabia, Yhdistyneet Arabiemiirikunnat, Bahrain, Quatar, Kuwait, Irak, Libanon, Syyria, Palestiina sekä Jordania. Jaottelun mukainen havainnollista kuva on esitetty kuvassa 1.



Kuva1. Arabiliiton jäsenmaat

Islam ja muslimit

Muslimi aloittaa jokaisen päivänsä sanomalla ”Jumalan, armeliaan armahtajan, nimeen.”, kertoo Abdel-Ghani Maiche (2013). Tämä kuvaa hyvin sitä, että Islam on uskonto ja kulttuuri, johon liittyy erilaisia sääntöjä ja ohjeistuksia. Islamin säännöksiä noudattava kutsuu itseään muslimiksi. Arabimaissa islam näkyy kulttuurissa kaikilla elämän osa-alueilla. Islamin ylin uskonnollinen auktoriteetti on Koraani eli pyhäkirja. Islamin laki perustuu Koraaniin. Islamin laki on muuttumaton, mutta lakia voidaan tulkita monin eri tavoin. Muslimeille Allah on yhtä kuin kristinuskon Jumala. Islamiin kuuluu viisi perusvelvollisuutta, joita muslimien tulee toteuttaa; julkinen uskontunnustus, rukoileminen viidesti päivässä, paastokuukausi Ramada, almuvero ja pyhiinvaellus Mekkaan kerran elämän aikana. (Abdel-Ghani 2013, 24-25; Hämeen-Anttila 2010, 109 & 113.) Islam ei kuitenkaan sanele sitä, kuinka muslimien tulee toimia. Islamia toteutetaan arjessa jatkuvasti esimerkiksi erilaisten valintojen kautta. Islam näkyy parhaiten vuoden kierrossa ja pyhissä ajoissa, juhlissa, uskonnollisten tilojen määrittymisessä, lasten kasvattamisessa ja uskonnollisessa opetuksessa, sukupuolen mukaan eriytyvissä tiloissa ja rituaaleissa, pukeutumisessa, ruokailuun ja teurastukseen liittyvissä käytännöissä, terveyteen, sairauteen, parantamiseen ja terveydenhoitoon liittyvissä käsityksissä ja käytänteissä sekä tavoissa ja rituaaleissa. (Abdel-Ghani 2013, 29-30; Tiilikainen 2011.)

Vaikka Koraani ja islaminopin päälinjat ovat kaikille muslimeille samat, ihmisten käyttäytyminen ja suhtautuminen asioihin vaihtelevat maanosien ja maiden tapojen sekä perinteiden mukaan. Esimerkiksi Euroopassa syntynyt muslimi suhtautuu eri tavoin muihin eurooppalaisiin ja heidän tapoihin kuin muslimi, joka on saapunut Afrikan Saharasta Eurooppaan. (Abdel-Ghani 2013, 18-19.) Lisäksi muslimit ovat jakautuneet eri koulukuntiin lähinnä maantieteellisten alueiden mukaisesti. Näissä koulukunnissa on joitakin eroavaisuuksia, mutta moni muslimi ei kuitenkaan tiedä mihin koulukuntaan hän kuuluu. (Abdel-Ghani 2013, 29.)

Islam kieltää muslimeilta sianlihan, veren ja raatojen syömisen tai käytön ruuan valmistuksessa sekä alkoholin nauttimisen. Lisäksi kiellettyä on kaikki se ruoka, minkä päälle ei ole lausuttu rukousta. Myös joitakin lihan teurastukseen ja valmistamiseen liittyviä säännöksiä pyritään noudattamaan. Usein liivate hyväksytään sen perusteellisen käsittelyn vuoksi. Esimerkiksi hoidettaessa islamin uskoista on kuitenkin suotavaa käyttää lääkkeitä ja voiteita, joissa ei ole käytetty liivatetta eikä sian rasvaa. Terveys ei kuitenkaan saa vaarantua islamin säännösten vuoksi. (Abdel-Ghani 2013, 38-39.) Paastoaminen on osa islamin uskoa. Muslimi noudattaa paastoamiseen liittyviä ruokailusääntöjä yhden kuukauden vuodessa, auringon noususta auringon laskuun. Paastoaminen on sallittua terveille henkilöille, lapset saavat paastota niin kauan kuin pystyvät. Lääkärillä on oikeus kieltää sairasta henkilöä paastoamasta, jos hän katsoo sen tarpeelliseksi. (Abdel-Ghani 2013, 41-42.)

Islamin ajattelun mukaan terveys ja sairaus ovat Allahin käsissä, sairaudet ovat jumalan koettelemuksia (Tiilikainen 2011). Muslimit suhtautuvat sairauksiin vakavasti. Lääkäriä ja hoitoa arvostetaan ja niihin luotetaan. (Abdel-Ghani 2013, 56-57.) Tautien ehkäisy sekä parantavat toimenpiteet ovat suositeltavia ja sallittuja. Kuitenkin myös uskomushoitoja ja luontaistuotteita käytetään paljon. Hygieniaan liittyvien ohjeiden noudattaminen on muslimeille pyhä asia ja puhdistumisrituaalit ovat tarkasti määriteltyjä. Ennen jokaista rukousta tulee suorittaa pieni pesu vedellä, jossa pestään kädet, kasvot, suu, sieraimet, hiukset, korvat ja jalat. Käsien pesu on erittäin tärkeää kaikille muslimeille. Wc-käynnin yhteydessä intiimialueetkin pestään vedellä. Suuressa pesussa pestään koko keho vähintään kerran viikossa sekä aina seksuaaliaktin jälkeen tai, kun on ollut tekemisissä jätteiden kanssa. (Abdel-Ghani 2013, 60-63.) Hampaat puhdistetaan hammastikulla tai -harjalla. Hampaiden pesuun käytetään tavallisesti hammastahnaa, mutta myös siwak nimistä, hyväntuoksuista pientä oksankappaletta, jolla on todettu olevan antibakteerisia vaikutuksia.

Likaisiin toimiin, kuten wc-käynnin jälkeen pyyhkimiseen, käytetään vasenta kättä. Oikealla kädellä kätellään, tarjoillaan sekä syödään. (Abdel-Ghani 2013, 64; Tiilikainen 2011.) Lapsen hoitoa islaminusko ei rajoita, mutta lapsen fyysinen ja henkinen vahingoittaminen on kiellettyä. Rajoituksista huolimatta ympärileikkauksia tehdään ja fyysistä kuritusta harjoitetaan. (Abdel-Ghani 2013, 67.)

Somalit ja Somalia

Somalia kuuluu Arabimaihin ja somalit ovat iso osa Arabimaiden väestöstä. Somalialainen kahdeksanmiljoonan ihmisen väestö asuu laajalla alueella Afrikan sarvessa. Jopa kaksimiljoonaa somaliväestöstä asuu kotimaansa ulkopuolella. Siirtolaisuuden ja kauppasuhteiden perintönä Somalia on liittynyt Arabiliittoon vuonna 1974. Paimentolaiskulttuuri näkyy vahvana Somaliassa, sillä suurin osa somaleista on perinteisesti ollut kierteleviä paimentolaisia. (Lewis 2008, 15-17.)

Suomeen somalialaisia alkoi saapua jo vuonna 1980. Suomessa somalialaiset ovat suurin yksittäinen muslimi- ja maahanmuuttajaryhmä. Somaleilla on vahva uskonnollinen identiteetti ja moni Suomeen muuttanut määritteleekin itsensä enemmin muslimiksi kuin somaliksi tai suomalaiseksi. Somalialaiset ovat yhteisökeskeisiä ja perhekäsitys on heille selvästi laajempi kuin suomalainen käsitys ydinperheestä. Perheeseen kuuluu usein vanhemmat, isovanhemmat, sedät, enot, tädit ja serkut. Perheessä jokaisella jäsenellä on omat tehtävät ja velvollisuudet. Moniavioisuus on somaleiden keskuudessa ollut perinteisesti suotavaa, sillä islamin lain mukaan yhdellä miehellä voi kerrallaan olla jopa neljä vaimoa. Avioliittoon mennään ensisijaisesti tarkoituksena tehdä lapsia. Isän suvun kunnioittaminen kuuluu kulttuuriin. Somalialaisen lapsen kolmiosainen nimi tuleekin hänen isänsä suvulta. Lapsen ensimmäinen nimi on hänen omansa, toinen hänen isänsä ja kolmas isoisänsä. (Haapasaari & Korhonen 2013; Mubarak, Nilsson & Saxén 2015; Tiilikainen 2011.)

Lasten kasvatuksen päävastuu kuuluu äidille ja suvun naisille. Lapset kasvatetaan kunnioittamaan vanhempiaan. Suomalaisesta yhteiskunnasta eroten, somalialaisten keskuudessa vanhempien rooli on kertoa lapsille mitä tehdään. Lapset kasvatetaan kunnioittamaan vanhempien auktoriteettia. Lapset kasvatetaan varhain naisten ja miesten rooleihin. Perinteisesti poikalapset ovat toivottuja suvun jatkajia. Ruuanlaitto kuuluu pääasiassa nai-

sille. Somalialaisnaiset kokoontuvat keittiöön yhdessä. Keittiö on naisten ajanviettopaikka, jossa naiset pystyvät puhumaan henkilökohtaisistakin asioistaan. (Haapasaari & Korhonen 2013; Mubarak, Nilsson & Saxén 2015; Tiilikainen 2011.)

Somalialaiset ruokaperinteet eivät ole yksiselitteisiä vaan vaihtelevat alueittain. Ruokaperinteissä yhdistyvät historialliset kauppareitit, naapurimaiden ja siirtomaakauden vaikutteet. (Hassinen-Ali-Azzani 2002.) Tyypillisiä ruokia ovat hapatetut canjeeroletut joiden kanssa syödään erilaisia kastikkeita tai lihaa. Lettujen lisäksi tyypillinen lisuke on soor-maissipuuro. (Mubarak ym. 2015, 88.) Vieraanvaraisuus on osa somalialaista kulttuuria ja ruokaa tarjotaan aina vieraille. Lihaa ja liharuokia syödään paljon. (Tiilikainen 2011.) Ruoka sisältää perinteisesti paljon kuituja, hiilihydraatteja ja rasvaa. Pastaa syödään myös paljon, mutta perunaa vähän sen hintavuuden vuoksi. Mausteita, marinadeja ja öljyjä käytetään paljon. Paimentolaisten keskuudessa tärkeitä raaka-aineita ovat lampaanliha, eläinrasvat ja maito. Kalaa, vihanneksia ja hedelmiä syödään vähän. Maanviljelysalueilla viljellään maissia, durraa, papuja ja riisiä. Täydentävinä ruoka-aineina somalialaiset pitävät kanamunia, siipikarjaa, hedelmiä ja mehuja. Yleinen juoma on tee, johon lisätään mausteita ja runsaasti sokeria. Suurissa kaupungeissa ruokatottumukset ovat alkaneet pikkuhiljaa länsimaalaistua. (Hassinen-Ali-Azzani 2002.)

Ruokavaliossa korostuvat Islamin säännöt ja määräykset, johon kuuluu yhden kuukauden paasto vuodessa. Paasto ei koske lapsia, raskaana olevia ja imettäviä naisia. Islaminuskoisilla somaleilla on selkeät ohjeet ruokien suhteen: kaikki mitä ei ole kielletty on sallittua. (Hassinen-Ali-Azzani 2002.) Sian lihaa ei uskonnollisista syistä syödä. Sikaperäistä liivatetta sisältävät tuotteet kuuluvat myös kiellettyjen listalle niissä perheissä, joissa ohjeita noudatetaan tarkasti. Silloin esimerkiksi sopivien karkkien löytäminen voi olla hankalaa. Lisäksi verta sisältäviä tuotteita kartetaan. (Mubarak ym. 2015, 88.)

Tuoreiden kasvisten ja hedelmien vähyys ruokavaliossa on altistanut monia somalialaisia lihavuudelle. Suomeen muuttaneet somalit ovat saaneet vaikutteita suomalaisista ruokatottumuksista täällä asuessaan ja moni sekoittaakin suomalaisia ja somalialaisia ruokaperinteitä. Somaleille kotimaasta tuttujen raaka-aineiden saanti Suomessa on helpottunut kuluneen 30 vuoden aikana. Alkoholin käyttöön suhtaudutaan erittäin kielteisesti, sillä Islam kieltää alkoholin käytön ja suurin osa elää sen mukaisesti. (Mubarak ym. 2015, 89.)

Kansanparantajilla on merkittävä rooli somalialaisten keskuudessa. Hoitoihin liittyy paljon perimätietoa ja lausumia. Esimerkiksi neurologisten oireiden tai mielenterveysongelmien uskotaan olevan henkien aiheuttamia. Oireet pyritäänkin karkoittamaan jonkin lausuman avulla pois ihmisestä. (Tiilikainen 2011.)

Suomeen muuttaneiden somaliperheiden sisäiset roolijaot ovat muuttuneet sekä miehen ja naisen roolit ovat tasa-arvoistuneet. Tällä hetkellä Suomessa asuvissa somaliperheissä keskimääräinen lapsiluku on neljä. Lapset oppivat suomalaiset tavat ja kielen vanhempiaan nopeammin. Kielen ja kulttuurin opittuaan lapset rakentavat helposti valtasuhteen vanhempiinsa, mikä aiheuttaa vanhemmissa pelkoja ja neuvottomuutta lasten kasvatuksen suhteen. (Tiilikainen 2011.)

Juhlista tärkeimmät ovat paastokuukauden ja pyhiinvaelluksen jälkeiset juhlat sekä avioitumiseen liittyvät juhlat. Lasten syntymäpäiviä ei Somaliassa ole ollut tapana juhlia. Lapsen syntymään liittyy kuitenkin tärkeitä juhlia. Naisen ollessa yhdeksännellä kuulla raskaana vietetään Hawa iyo Faadumo nimistä juhlaa. Lapsen syntymän jälkeen pidetään juhlat. Lisäksi on naisten ja lasten juhla, joka kestää 40 vuorokautta lapsivuodeajan päättymisestä. (Tiilikainen 2011.)

3.3.2 Maahanmuuttajaperheiden ravitsemus Suomessa

Ruoka on kaikissa kulttuureissa tärkeä tekijä. Terveellisen ruokavalion voi koostaa hyvin monella eri tavalla. Suomalaisille tuttu ruokapyramidi tai lautasmalli ei ole kovin selkä monelle toisessa kulttuurissa kasvaneelle ilman ohjausta. Maahanmuuttajaperheiden ruokatottumukset muuttuvat usein uuteen maahan muutettaessa. Varsin arkiset asiat kuten ruokailuajat voivat uudessa kotimaassa olla täysin erilaiset. Uuden maan ostospaikat, marketit, torit ja kaupat voivat herättää sisustuksellaan, tuotteillaan ja maksutavoillaan ihmetystä. Ruokien tarjonnan, käsittelyn, valmistuksen sekä ruokailurytmin ja koko elämäntavan muutokset voivat tuntua hämmentäviltä. Uuteen maahan muutettaessa ruokavalio voi kaventua ennestään tuttuihin ruokiin, kuten rasvaisiin pikaruokiin, kekseihin, virvoitusjuomiin ja hedelmämehuihin. Kieliongelmat ja pakkausmerkinnät aiheuttavat hankaluuksia. Myös perheen taloudellinen tilanne saattaa vaikuttaa valintoihin. Vatsavaivat, laktoosi-intoleranssi, ruokahaluttomuus ja tuttuihin lohturuokiin painottuva syöminen ovat melko yleisiä maahanmuuttajaperheissä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016; Väestöliitto 2013.)

Maahanmuuttajalapsilla esiintyy usein ruuansulatusvaivoja, kuten ripulia tai ummetusta. Suolistovaivojen taustalla voi olla ruokavaliomuutos, psyykkiset syyt tai suolistoloiset. Lisäksi maahanmuuttajalapsilla esiintyy usein ruokahaluttomuutta. Lapsilla tyypillinen ruokahaluttomuuden aiheuttaja on runsas makeiden juomien ja maidon juominen. Joskus lapsi reagoi koti-ikävään, uuteen maahan tai oudon makuiseen ruokaan syömättömyydellä. Perheiden on hyvä tietää, ettei syömään pakottaminen tai ruoan tuputtaminen auta ruokahaluttomuuteen. (Strengell b 2010, 125-126.)

Ravitsemuksessa erityisenä haasteena voivat olla eri kulttuureissa esiintyvät raskauteen, äitiyteen ja pikkulapsiaikaan kuuluvat tavat ja vahvat uskomukset. Äidit saattavat olla yhteydessä entisessä kotimaassa tai muissa maissa asuviin sukulaisiin ja noudattaa sieltä annettuja ohjeita. Uskontoihin liittyvät ruokarajoitukset määritellään oman yhteisön sisällä, joten niihin liittyvään ohjaukseen tarvitaan yhteisön sisältä tulevaa vertaistukea. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Joissain kehittyvissä maissa ei ole totuttu käyttämään lasten ruokasoseita, vaan lasta on totuttu imettämään lähes kaksivuotiaaksi asti, kunnes lapselle aletaan vähitellen tarjota samaa ruokaa muun perheen kanssa. Kiinteiden ruokien opetteluvaihe esimerkiksi puurojen ja soseiden avulla on tärkeä vaihe lapsen suun motoriikan ja ravitsemuksellisen kehittymisen kannalta. Maahanmuuttajien lapset tutustuvat usein päiväkodeissa ja kouluissa suomalaisiin ruokiin ja muiden lasten esimerkki kannustaa heitä maistamaan vieraita ruokia. (Strengell b 2010, 124-125.)

Juuri maahan muuttaneiden lasten keskuudessa anemia on yleinen. Anemia johtuu usein liiallisesta maidon juomisesta, raudan liian vähäisestä saannista tai suolistoloisista. Lisäksi joissain kulttuureissa teetä juodaan runsaita määriä jo pienestä lapsesta saakka. Runsas teen juonti huonontaa raudan imeytymistä ruuasta, etenkin jos teetä nautitaan ruuan yhteydessä. D-vitamiini puutteesta aiheutuvaa riisitautia esiintyy hieman enemmän maahanmuuttajalapsilla. Riittävän D-vitamiinin saannin lisäksi ehkäistäessä riisitautia on huolehdittava riittävästä kalsiumin saannista. Paras vaihtoehto riittävän kalsiumin saannin takaamiseksi on sisällyttää ruokavalioon maitotuotteita. (Strengell b 2010, 126.)

Ravitsemukseen liittyvään ohjaukseen uudessa kotimaassa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Ravitsemussuositusten ymmärtäminen ja käytäntöön soveltaminen vaativat

ruokien ravintosisällön tuntemista. Ymmärrystä voidaan vahvistaa käytännöllisten kuvien, ohjatun kaupassakäynnin, ruoanvalmistuksen, ruokailun ja omankielisten keskusteluryhmien avulla. Tavoitteena on, että Suomeen muuttaneet noudattavat tänne valmisteltujen suositusten periaatteita niin syömisessä kuin vitamiini- ja kivennäisainevalmisteiden käytössä. Lapsiperheille tarkoitettu ruokasuositus perustuu suomalaiseen ruokavalikoimaan ja perusruokiin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

3.3.3 Maahanmuuttajaperheiden kohtaaminen hoitotyössä

Yksi lastenhoitotyön perusperiaatteista on perhekeskeisyyden periaate. Lapsen perhe on tärkeä taustatekijä lasta hoidettaessa. Perhe tuleekin ottaa huomioon hoitoon liittyvissä päätöksenteoissa. Perheen huomioiminen vaatii hoitajalta tutustumista lapseen ja hänen perheeseensä, että hän pystyy huomioimaan lapsen ja perheen odotukset sekä toiveet ja tavat toteuttaessaan hoitotyötä. (Storvik-Sydänmaa, T., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012, 105.)

Kulttuuristen tekijöiden tietämys on keskeistä kohdattaessa Suomeen muualta muuttaneita perheitä. Jokaisella yksilöllä on kuitenkin omanlaisensa suhde kulttuuritaustaansa, minkä vuoksi liiallisia yleistyksiä jonkin kulttuurin suhteen ei kuitenkaan voi tehdä. Kulttuurit myös muuttuvat. Lisäksi kulttuurien sisältä löytyy eroja käsityksien ja arvojen suhteen. Länsimaisia yhteiskuntia pidetään yleensä yksilökeskeisempinä kuin esimerkiksi aasialaisia tai afrikkalaisia yhteiskuntia. Maahanmuuttajia kohdatessa onkin tärkeää ymmärtää yhteisön ja yksilökeskeisen kulttuurin erot. Yhteisöllisissä kulttuureissa henkilökohtaisia ongelmia jaetaan usein kaikkein lähimpien ihmisten kanssa, kun taas länsimaissa pidetään luontevampana kääntyä ammattilaisten puoleen. Länsimaalaiselle on usein ominaista pitää itseään ja identiteettiään vahvemmin erillisenä kuin yhteisöllisissä kulttuureissa. Yhteisöllisissä kulttuureissa yksilöt määrittävät identiteettiään keskeisemmin toisten yhteisön jäsenten kautta. (Korhonen & Puukari 2013, 59-60; Väestöliitto 2013, 36.)

Suurin osa Suomeen saapuvista maahanmuuttajista tulee kulttuureista, joissa uskonto on pyhä ja elämää ohjaava tekijä. Suomessa maahanmuuttajat kohtaavat täysin toisenlaisen kulttuurin, jossa uskonto ei ole yhtä näkyvässä asemassa kuin heidän kulttuurissaan. Maahanmuuttajia kohdatessa on hyvä olla jo etukäteen tiedossa, mitä uskontokuntaa kyseinen maahanmuuttaja edustaa. Myös uskontokunnan erityispiirteistä on hyvä olla tietämystä.

(Korhonen & Puukari 2013, 112 & 115.) Pyhään uskominen ja pyhän kohtaaminen ovat monille maahanmuuttajille merkityksellisin asia elämässä. Pyhästä puhuminen auttaa sekä maahanmuuttajaa että hoitajaa hahmottamaan kulttuurillisia eroja. Lisäksi asian äärelle asettuminen tuo maahanmuuttajalle tunteen siitä, että häntä kuunnellaan, koska puhutaan hänelle merkityksellisistä asioista. (Korhonen & Puukari 2013, 117.)

Kahden ihmisen kohdatessa on kyse erilaisten kulttuurien kohtaamisesta, vaikka etninen tausta ja kieli olisivatkin samoja. Kulttuurien kohdatessa tarvitaan ennakkoluulottomuutta, herkkyyttä ja ymmärrystä sekä erilaisuuden kunnioitusta ja tasa-arvoisuutta. (Abdelhamid ym. 2009, 17-18.) Maahanmuuttajat, kuten kaikki potilaat, tulee kohdata yksilöinä. Kulttuuri ja sen erityispiirteet on hyvä huomioida ja niitä kannattaakin kysyä suoraan potilaalta sekä mahdollisesti hänen läheisiltään. Suositeltavaa on kysyä myös mahdollisista verkostoista kotimaansa kansanparantajiin ja ei-lääketieteellisten hoitojen käytöstä. Maahanmuuttajien harjoittamasta länsimaisen lääketieteen ja oman kulttuurin hoitotapojen yhdistelystä ollaan terveydenhuollossa harvoin tietoisia. Maahanmuuttajien toiveet hoidon suhteen tulee huomioida samalla tavoin kuin kenen tahansa potilaan ja yhteisistä hoitokäytänteistä on aina mahdollista sopia. Paras tapa lähteä selvittämään maahanmuuttajan kulttuurillisia taustoja on avoimesti kyselemällä ja keskustelemalla sekä aidolla kuuntelulla ja ymmärryksellä. Toisaalta joskus maahanmuuttaja-asiakkaiden ongelmat ovat vaikeita, eikä niitä voida ratkaista pelkästään hoitotyön keinoin. Silloin on tyydyttävä siihen, mitä on saavutettu ja tarvittaessa ohjata potilas toisen ammattilaisen luokse. (Väestöliitto 2013, 67.)

Tapa millä Suomessa hoidetaan lapsia voi toisen kulttuurin edustajan mielestä olla vahingollista tai outoa ja päinvastoin. Kulttuureihin liittyvät toimintatavat, perinteet ja uskomukset vaikuttavat kaikilla elämän osa-alueilla. Kulttuurit eivät kuitenkaan ole yhtenäisiä eri maiden sisällä. Lapsia hoidetaan eri kaupungeissa tai yhteiskuntaluokissa eri tavalla, lisäksi lasten kasvatukseen ja hoitoon vaikuttavat politiikka ja yhteiskunnan rakenteet. Vanhempien persoonallisuus, aiemmat kokemukset ja perheen elämäntilanne toimivat myös kasvatukseen vaikuttavina tekijöinä. Lisäksi maahanmuutto kokemuksena määrittelee millaista vanhemmuutta maahanmuuttajataustaiset vanhemmat toteuttavat. Maahanmuuttoprosessin aikaiset kokemukset vaikuttavat vanhemman jaksamiseen ja vanhemmuuteen sekä sitä kautta lapsen kasvuun ja kehitykseen. Lasten kasvuun kehitykseen vaikuttavat myös kodin ulkopuolinen ympäristö, kuten päivähoito, koulu ja kaverisuhteet. Kaikki lasten kasvatukseen ja vanhemmuuteen liittyvät tekijät ovat yhteydessä yhteisössä

vallitseviin käsityksiin ja toimintatapoihin. Toisissa kulttuureissa lasten saaminen on suunniteltu valinta tai henkilökohtainen toive, kun taas toisissa kulttuureissa vanhemmuus on luonnollinen osa elämää, johon yksilöllisillä toiveilla ei katsota olevan osuutta. (Väestöliitto 2013, 78.)

Kulttuuritaustasta huolimatta jokainen ihmislapsi tarvitsee syntyessään hoivaa selviytyäkseen. Sosiaalinen ja fyysinen ympäristö vaikuttavat lapsille tarjotun perushoivan, kuten ruokkimisen, nukkumisen ja hygienian toteuttamismahdollisuuksiin. Joskus ympäristön vaatimukset sekä vanhempien käytössä olevat resurssit tai uskomukset ohjaavat vanhempia tarjoamaan hoivaa vain tietyille lapsilleen. Esimerkiksi joissain kulttuureissa poikia suositaan tyttöjä enemmän. Suomalaiset käsitykset ja suositukset hyvästä vanhemmuudesta ja lasten suotuisasta kehityksestä pohjautuvat pääosin tutkimuksiin, jotka on tehty länsimaisissa yhteiskunnissa, keskiluokkaisissa perheissä, joissa pienen lapsen ensisijainen hoitaja on äiti. Tämä tutkimustieto ei siis edusta maailmanlaajuisia käsityksiä tai tapoja lasten kasvatuksessa. Monissa kulttuureissa lapset kasvavat perheessä, jossa hoitajia on useampi kuin yksi, eikä lapsen pääasiallinen hoitaja välttämättä ole ydinperheen jäsen. Edes pienen vauvan imettäminen ei välttämättä kuulu ainoastaan vauvan äidille, vaan siitä huolehtivat muutkin yhteisön naiset. (Väestöliitto 2013, 79-80.)

Kulttuuriset erot lasten kasvatuksessa johtuvat vanhempien tekemistä valinnoista sekä tiedostamattomasta arvojen, tapojen ja uskomusten eteenpäin välittämisestä. Lasten kasvatus on yhteydessä ympäristön vaatimuksiin ja resursseihin sekä yhteisön arvoihin ja uskomuksiin. Epäilemättä kuitenkin jokaisen kulttuurin tarkoituksena on kasvattaa lapsista sosiaalisia yhteisön jäseniä sekä tarjota heille sellaista kasvatusta, jonka avulla he selviävät elämässä eteenpäin. Maahanmuuttajataustaisten lasten kehityksen arvioinnissa tulee olla varovainen, eikä tehdä vääriä johtopäätöksiä. Arviointitilanteet sekä käytetyt arviointimenetelmät ovat kulttuuri- ja kielisidonnaisia. Tuloksia tulisikin tulkita suhteessa lapsen kasvuympäristöön ja aikaisempiin oppimiskokemuksiin. (Väestöliitto 2013, 81 & 92.)

Maahanmuuttajien terveyteen ja hoitamiseen liittyvä tutkimus lisääntyy Suomessa koko ajan. Tällä hetkellä ei yksiselitteisesti voida todeta maahanmuuttajien olevan sairaampia tai terveempiä kuin kantaväestö. Maahanmuuttaja on yksilö sairastuessaan siinä missä kantaväestön edustajakin. Sairastamisessa on kuitenkin havaittu samankaltaisuuksia tiet-

tyjen kansalaisuuksien ja tietyiltä alueilta saapuneiden kesken. Esimerkiksi somalitaustaiset kokevat itsensä terveiksi ja toimintakykyisiksi, kun taas venäläistaustaiset kokevat itsensä suomalaisia sairaammiksi. On todettu, että heti maahanmuuton jälkeen monen terveys on varsin hyvä. Kuitenkin muuttoon liittyvä sopeutumisprosessi ja mahdollinen syrjintä sekä paikallisten elintapojen omaksuminen voivat heikentää maahanmuuttajien terveyttä pitkällä aikavälillä. Erikoissairaanhoidon palveluita maahanmuuttajat käyttävät kantaväestöä vähemmän. Tyydyttämätöntä hoidon tarvetta on kuitenkin havaittu olevan. Maahanmuuttajaryhmistä eniten terveydenhuoltopalveluita käyttävät lisääntymisikäiset naiset. (Väestöliitto 2013, 134-135.)

Somalinaiset ja -perheet ylittävät maantieteellisiä rajoja ja hakevat tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista. Uskonnollisiin ja muihin kansanlääkinnän hoitomenetelmiin turvaudutaan sekä parantajiin ollaan yhteydessä. Maahanmuuton väliaikaisuus vaikuttaa maahanmuuttajan motivaatioon sopeutua ja sitoutua uuteen kotimaahansa. Myös uuden kielen opettelu ja tutustuminen suomalaiseen yhteiskuntaan sekä hoitokäytäntöihin saattaa tuntua tarpeettomalta paluumuuttoajatuksen vuoksi. (Väestöliitto 2013, 136-137.)

Kulttuurinen kompetenssi

Terveydenhoitohenkilöstön ammattitaitovaatimuksissa kulttuurien väliselle kohtaamiselle on käytetty käsitettä kulttuurinen kompetenssi. Kulttuurisella kompetenssilla viitataan sellaisiin hoitajalta vaadittaviin kykyihin ja taitoihin, joita tarvitaan kulttuurillisesti erilaisten potilaiden ja asiakkaiden kohtaamisissa. (Väestöliitto 2013, 138.) Kulttuurinen kompetenssi on määritelty seuraavanlaisia tiedollisen, taidollisen ja tunnepuolen ulottuvuuksien osa-alueita apuna käyttäen: *kulttuurinen tietoisuus ja tieto* eli hoitajan on oltava tietoinen omista sekä asiakkaan arvoista, uskomuksista, tavoista, käytännöistä, näkemyksistä ja ongelmaratkaisumenetelmistä. Lisäksi hoitajan on oltava tietoinen oman kulttuuritaustan merkityksestä hoitotyöhön sekä pystyttävä näkemään kulttuurilliset erot ja yhtäläisyydet. *Kulttuurinen herkkyys* eli hoitajan suunnittelema ja toteuttama hoitotyö perustuu arvostukseen, luottamukseen, kunnioitukseen, empatiaan ja yhteistyöhön. *Kulttuurinen taito* eli hoitajalla on hyvä olla tietämystä ja tuntemusta asiakkaan kulttuurista pystyäkseen hyvään vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. *Kulttuurinen kohtaaminen* eli hoitajan on pystyttävä aidosti kohtaamaan eri kulttuurista tuleva henkilö yksilönä huomioiden kulttuuriryhmien sisäiset vaihtelut. *Kulttuurinen tahto* eli hoitajalla on oltava henkilökohtaista tahtoa tutustua muihin kulttuureihin, aito kiinnostus ja motivaatio auttamiseen

sekä kyky yhdistää oma toiminta sisäiseen tuntemukseen. (Ikonen 2007, 147-148; Korhonen & Puukari 2013, 84-84; Väestöliitto 2013, 139.)

Maailmalla kulttuurisen kompetenssin hyödyntämisestä on todettu olevan hyötyä kulttuurien välisessä kohtaamisessa. Terveydenhoitohenkilöstön kulttuurisen kompetenssin arvioimiseen on kehitetty useita mittareita ja lähes kaikissa Suomessa tehdyissä tutkimuksissa on tullut esiin terveydenhoitohenkilöstön kulttuurisen kompetenssin vajetta ja lisäkoulutuksen tarvetta. Hoitohenkilöstöllä oli jonkin verran kulttuuritietoutta, mutta kulttuurisen erilaisuuden kohtaamisessa ja huomioimisessa on parantamisen varaa. Kulttuuristen taitojen oppiminen on heikosti huomioitu alue myös suomalaisessa hoitotyön koulutuksessa, vaikka kulttuurisen kohtaamisen taidot ovat lähtökohta hyvälle kulttuuriselle kohtaamiselle. Kaikkien erilaisten kulttuurien tuntemus ja hallitseminen on lähes mahdotonta, siksi olisi hyvä pyrkiä kohtaamaan jokainen maahanmuuttaja oman itsensä ja kulttuurinsa asiantuntijana. Maahanmuuttaja ei välttämättä osaa vastata kysymyksiin kulttuurisesta identiteetistään tai etnisestä alkuperästään, mutta hän osaa kuvata omaa elämäntilannettaan. Hän osaa kertoa miten on tottunut hoitamaan sairauttaan ja kuinka hän on kokenut sairautensa tai kuin sairaus on vaikuttanut häneen. Hoitajilta ei edellytetä kulttuurien tuntemusta, vaan hoidossa korostuu hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitojen tärkeys sekä aito ja kokonaisvaltainen kiinnostusta maahanmuuttajaa kohtaan. Kohtaamisen laatuun on hyvä kiinnittää huomiota myös siksi, että sillä voi olla paljon vaikutuksia myös maahanmuuttajan tulevaan hyvinvointiin. (Väestöliitto 2013, 140.)

Kulttuurista kompetenssia ei voi opetella ulkoa tai pelkästään teoriatietoa lukemalla. Kulttuurinen kompetenssi on osa hoitajan ammatillista kasvua. Kulttuuriseen kompetenssiin kasvetaan hakeutumalla tilanteisiin, joissa erilaiset kulttuurit kohtaavat. (Abdelhamid ym. 2009, 53.)

3.4 Hyvä kirjallinen opas

Kun suullisen ohjauksen antoon käytettävä aika on lyhyt, kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tarpeellista. Kirjallinen ohjausmateriaali tarkoittaa erilaisia kirjallisia ohjeita kuten opaslehtisiä. Potilaiden mielestä suullisen ohjauksen lisäksi on hyvä olla saatavilla myös kirjallista ohjausmateriaalia, johon potilas voi tukeutua tarvittaessa myöhemmin.

Hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva kirjallinen ohje tukee asiakkaan itseopiskelua. (Kyngäs ym. 2007, 124-126.) Kirjallisilla ohjeilla voidaan täydentää suullista ohjausta. Kirjalliset ohjeet lisäävät asiakkaiden tiedonsaantia, helpottavat päätöksentekoa sekä ennen kaikkea vahvistavat asiakkaan omahoitoa. Annettu tieto ei kuitenkaan suoraan vaikuta asiakkaiden asenteisiin ja käyttäytymiseen. (Torkkola ym. 2002, 7-8, 20.)

Arvioiden mukaan asiakkaat muistavat 75 prosenttia näkemästään ja vain 10 prosenttia kuulemastaan ohjauksesta. Molempien aistien sekä näkö-, että kuuloaistin, välityksellä saamastaan ohjauksesta asiakkaat muistavat jopa 90 prosenttia. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Saamansa kirjallisen materiaalin avulla asiakkaat pystyvät myöhemmin palaamaan annettuun tietoon ja omaksumaan tietoa omaan tahtiinsa sekä selvittämään mahdollisia väärinymmärryksiä. Vaikka kirjallista ohjausmateriaalia käytetään paljon, sen vaikuttavuudesta terveydenhuollossa on varsin niukasti tietoa (Kääriäinen 2007, 35). Terveydenhuollossa kirjallisen ohjausmateriaalin on kuitenkin todettu olevan hyödyllistä silloin, kun se tukee suullisesti annettuja ohjeita. Kirjallista ohjausmateriaalia ei kuitenkaan tule käyttää yksinään, eikä sillä voi korvata suullisesti annettuja ohjeita. (Kyngäs ym. 2007, 73; Kääriäinen 2007, 35.) Hyvin tehdyn ja kohdennetun kirjallisen ohjausmateriaalin ansiosta asiakkaan tarve ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon voi vähentyä. (Wizowski, L., Harper, T. & Hutchings, T. 2002- 2008, 8.)

Kirjallista potilasopasta tehtäessä tulee miettiä, kenelle opasta ollaan kirjoittamassa. Kirjallisen oppaan tekemisessä huomioitavia asioita ovat asiakkaan ikätaso ja muut mahdolliset ymmärrykseen vaikuttavat tekijät. Tekstin tulee olla selkeää, helppolukuista ja ymmärrettävää. Oppaan sisällön tulee edetä loogisesti ja asioiden pitää liittyä toisiinsa, mikä tekee lukemisesta miellyttävämpää. Väärinymmärrysten välttämiseksi oppaan tekstissä tulee käyttää mahdollisimman paljon yleiskieltä sekä välttää lääketieteellisiä termejä, lyhenteitä ja vierasperäisiä sanoja. Toisaalta potilasoppaan tarkoituksena on antaa asiakkaalle mahdollisimman tarkkaa tietoa esimerkiksi sairaudesta tai elämästä sairauden kanssa, joten oppaan sisältöön voi kuulua sairauteen liittyviä lääketieteellisiä termejä ja niiden selityksiä. (Torkkola ym. 2002, 42-43; Hyvärinen 2005, 1769-1772; Kyngäs ym. 2007, 26.)

Potilasoppaassa teksti, kuvat sekä otsikot tulee olla tarkkaan ja harkitusti aseteltuja. Muita ulkoasussa huomioitavia asioita ovat tekstin koko ja tasaus sekä fontti ja värien käyttö.

Vahvojen tunnereaktioiden välttämiseksi värien käytön tulee olla hillittyä. Oppaan taustavärinä suositellaan käyttämään valkoista tai vaaleaa pastellisävyä. Kiiltäväpintainen paperi heijastaa ja tekee lukemisesta vaikeampaa, siksi mattapintaisen materiaalin käyttö on suositeltavampaa. Kuvien käyttäminen potilasoppaassa on enemmän kuin sallittua. Kuvien valinnassa tulee huomioida esteettisyys ja aiheeseen sopivuus. Liian täyteen ahdettu opas on potilaalle vaikealukuinen ja epäselvä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Tehtäessä opasta yritykselle tai organisaatiolle pitää huomioida myös toimeksiantajan ohjeet koskien oppaan ulkoasua. (Pohjola 2003, 159-160.) Jokaisella yrityksillä ja organisaatiolla on omanlaisensa visuaalinen identiteetti, mikä tarkoittaa silmin havaittavia tunnusmerkkejä, kuten esimerkiksi yrityksen tunnusvärejä ja tekstin tyyliä. Visuaalisten tunnusmerkkien avulla viestin vastaanottaja tunnistaa viestin lähettäjän. (Pohjola 2003, 13 & 108.)

Kuvat oppaassa tavoittavat lukijan nopeammin ja vaivattomammin kuin teksti. Lisäksi kuvat toimivat viestinvälittäjänä, vaikka ohjaajalla ja asiakkaalla ei ole yhteistä kieltä. Kuvien avulla voidaan korostaa jotain tiettyjä asioita. Kuvien käyttö tulee aina olla perusteltua, eikä kuvilla ole tarkoitus täyttää tyhjiä kohtia oppaan sivuilla. (Loiri & Juholin 2006, 53-54.) Kuvien ottajalla on automaattisesti tekijänoikeus kuviin, mikä estää kuvien tai niiden osien käyttämisen julkisesti ilman ottajan lupaa. Kuvien käyttöä opinnäytetyössä säätelee Tekijänoikeuslaki (1961/404).

3.4.1 Lapsentasoinen kirjallinen opas

Erilaiset sadut, esitykset, laulut ja musiikin luominen ovat olleet lapsille luontaista aina. Aikuinen ei välttämättä kiinnitä siihen riittävästi huomiota tai jättää asian kokonaan huomioimatta. Tällä vuosituhannella draamasta, saduista, sadutuksesta ja tarinasävellyksestä on kuitenkin tullut systemaattinen kasvatustoimintamalli. Satuja voidaan tutkia eri näkökulmista, niiden avulla voidaan pohtia tunteita, roolihahmojen välisiä suhteita, miettiä vaihtoehtoisia ratkaisuja ja aikaulottuvuuksia. Satujen ja myyttien avulla on helpompi käsitellä tunteita, jotka hämmentävät lasta. (Kotka 2011, 11.) Satuja kuunnellessaan lapsi voi turvallisesti vaihtaa samaistumisen kohdetta. Lapsi voi kuvitella itsensä kiltiksi, tuhmaksi, rohkeaksi tai pelokkaaksi. Leikit, piirrokset ja sadut ovat lapselle hyviä ja luonnollisia tapoja purkaa pelkoa tai saada sitä hallintaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto

b 2017.) Satujen ja mielikuvituksen avulla lapsi pystyy jäsentämään todellisuutta. Lasten kohdalla sadut ja tarinat käyvät kirjallisesta ohjausmateriaalista. Sadut ja tarinat ovat kirjoituksia, jotka perustuvat mielikuvitukseen, myytteihin tai kansan uskomuksiin. (Ylönen 2000, 10–14.)

Saduilla ja tarinoilla on yleensä seuraavanlainen rakenne. Alussa esiintyy ongelma tai ylitsepääsemätön este, josta sadussa olevan päähenkilön on selviydyttävä. Päähenkilön apuna on usein yliluonnollisia auttajia esimerkiksi puhuvia eläimiä. Saduille tyypillistä on myös, että hyvä ja paha taistelevat, jolloin jokin paha olento yrittää estää päähenkilön pääsyn tavoitteeseensa. Satujen edetessä päähenkilö oppii luottamaan itseensä ja auttajiinsa. Sadun lopussa tapahtuu muutos, jonka jälkeen ongelmat ratkeavat. Usein hyvyys palkitaan ja pahuus saa rangaistuksen. Satujen lisäksi lasta ohjatessa ohjausmateriaaleina voidaan hyödyntää kuva- ja värityskirjoja. (Ylönen 2000, 28-29.)

Lapselle annettavassa ohjauksessa on useimmiten mukana tuttu aikuinen, kuten vanhempi. Ohjauksessa tulee arvioida lapsen ikätaso ja miettiä miten ja mitkä asiat kerrotaan suoraan lapselle ja mitkä aikuiselle. Lasta ei pidä jättää ohjaustilanteessa ulkopuoliseksi. (Kyngäs ym. 2007, 29-30.) Vuorovaikutuksella on suuri merkitys kirjaa käytettäessä, sillä leikki-ikäinen lukutaidoton lapsi tarvitsee aikuisen, joka lukee hänelle. (Heimonen 2011, 1.) Yhteinen lukuhetki aikuisen kanssa on vuorovaikutusta parhaimmillaan. Yhdessä luettaessa lapsi voi keskeyttää ja kysyä asioita, jotka häntä mietityttävät. Kuvien tutkiminen kehittää lapsen mielikuvitusta sekä ajattelua ja herättää keskusteluja. (Ylönen 2000, 88.) Kuvat ovat hyvä keino lisätä mielenkiintoa aihetta kohtaan ja auttaa havainnollistamaan luettua paremmin. Lapset pitävät kuvista, jotka ovat arkisen realistisia, kirkkaita, värikkäitä ja kontrastisia. Kuvakirjalle on ominaista kuvan ja tekstin suhde toisiinsa, kumpaakin tarvitaan täydentämään toisiaan. Lisäksi lastenkirjalla on yleensä jokin kasvatuksellinen tavoite. (Heimonen 2011, 1 & 11).

3.4.2 Opas maahanmuuttajaperheille

Ihmisen muuttaessa uuteen maahan, jonka kieli ja kulttuuri ovat täysin erilaisia kuin lähtömaassa, on tärkeää ymmärtää, kuinka monin tavoin hän joutuu kohtaamaan vieraita asioita. Varsinkin maahanmuuton alkuvaiheissa hankalaa on yhteisen kielen löytäminen. Tulkin käyttö on tämän vuoksi usein välttämätöntä. Lisäksi kannattaa pyrkiä käyttämään

selkokieltä ja hyödyntää kuvitettuja selkokielisiä kirjallisia oppaita. (Väestöliitto 2013.) Monikulttuurisen hoitotyön yhtenä haasteena koetaan potilaiden lukutaidottomuus, jolloin he eivät pysty ymmärtämään kirjoitettua tekstiä edes omalla äidinkielellään. (Abdelhamid ym. 2009, 138.) Suullisella kertomusperinteellä on vahvat juuret monessa eri kulttuurissa. Esimerkiksi somalialaiset ovat synnynnäisiä puhujia, runoilijoita ja tarinankertojia. (Lewis 2008, 35.)

Kielellinen erilaisuus on yleisin monikulttuurista hoitotyötä haittaava tekijä. Kielellinen erilaisuus tarkoittaa sitä, että toiset perheet osaavat kieltä jonkin verran, kun toisen perheen kanssa ei löydy mitään yhteistä kieltä kommunikaatioon. Kommunikaatiovaikeuksien vuoksi hoitokontakti jää etäisemmäksi, eikä luottamussuhdetta synny. Tällöin mieltä askarruttavat ja arkaluontoiset asiat jäävät käsittelemättä. Lisäksi hankalaksi on koettu tilanteet, joissa hoitotoimenpiteitä ei voida selvittää etukäteen ymmärrettävästi, mikä aiheuttaa pelkoa erityisesti lapsipotilaissa. Kirjallisen materiaalin käytön voidaan ajatella helpottavan kommunikointiin liittyvissä asioissa. Tällöin hoidettaville voidaan selvittää arkipäiväisiin asioihin liittyviä seikkoja kuvien avulla. (Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K. & Björk, O. 2007, 314-328.)

Monikulttuurisella ohjaamisella tarkoitetaan ammatillista kohtaamista, jossa ohjaaja eli hoitaja, ja ohjattava eli potilas tulevat eri kulttuureista tai puhuvat eri kieltä äidinkielenään (Korhonen & Puukari 2013, 57). Toimiva ohjaussuhde tarjoaa molemmille osapuolille mahdollisuuden oppia uutta ja syventää tietämystään toisia kulttuureja kohtaan. (Korhonen & Puukari 2013, 103.)

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on menetelmältään toiminnallinen. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on käytännön hoitotyön opastaminen, ohjeistaminen tai toiminnan järjestäminen. Lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa käytännön hoitotyön kehittämiseksi. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy konkreettista materiaalia kuten opas, video tai tapahtuma. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eräälle lasten yksikölle hoitotyön tueksi. Oppaan avulla hoitohenkilökunta voi käsitellä ravitsemukseen ja erittämiseen liittyviä asioita yhdessä perheiden kanssa. Opas toimii myös tukimateriaalina hoitotyön tilanteissa, joissa yhteinen kieli tai tapojen erilaisuus osoittautuvat haasteiksi (Loiri & Juholin 2006). Opas suunniteltiin lapsentasoiseksi ja se toteutettiin sadun muotoon, koska satujen avulla lapsen on helpompi käsitellä tunteita ja jäsentää todellisuutta (Ylönen 2000). Oppaassa käsitellään 1-6-vuotiaalla lapsen päivittäisiä rutiineja liittyen erittämiseen ja ravitsemukseen.

Opinnäytetyön aihe valittiin työelämän yhteistyökumppanin tarpeen pohjalta. Yksikön hoitohenkilökunnalla ilmeni tarve saada kuvallista tukimateriaalia etenkin maahanmuuttajataustaisten perheiden hoitotyön tueksi. Oppaan avulla voidaan käsitellä 1-6-vuotiaan lapsen tavanomaista kehitystä ravitsemuksen ja erittämisen osalta. Eri kulttuuritaustan ja vieraan kielen takia erittämisen ja ravitsemuksen ohjaamisessa koettiin haasteita, eikä suullisen ohjauksen ymmärtämistä aina pystytty takaamaan. Lisäksi hoitohenkilökunta koki haastetta erityisesti erittämiseen liittyvässä ohjauksessa, sillä eri kulttuureissa erittämisestä ei puhuta yhtä avoimesti kuin suomalaisessa kulttuurissa.

Maahanmuuttajaperheet ja heidän lapsensa ovat yksikössä selkeästi kasvava potilasryhmä. Eniten maahanmuuttajaperheitä tuli Venäjältä ja arabimaista. Tästä syystä tässä opinnäytetyössä keskityttiin tarkemmin venäläiseen kulttuuriin sekä arabimaiden kulttuureihin. Tarkoitus oli perehtyä näiden kulttuurien tapakasvatukseen ja valmistaa heille suunnattu opas, jonka avulla perheiden kasvatusta voidaan tukea suomalaisen tapakulttuurin

mukaisesti. Joidenkin maahanmuuttajaperheiden käsitykset eri ikäisen lapsen kehitysvaiheista poikkeavat suomalaisesta ajattelumallista ja oppaan avulla voidaan esitellä suomalaisen yhteiskunnan näkemys kasvatuksellisesta näkökulmasta ja näin tukea koko perheen sopeutumista suomalaisiin kasvatusmalleihin.

4.2 Oppaan käsikirjoitus

Oppaassa seikkailee kaksi karhuhahmoa, Pikkukarhu, joka on noin 1-2-vuotias ja Isokarhu, joka on noin 4-5-vuotias. Oppaassa käydään karhujen kanssa läpi tavanomaisen päivän aikana toistuvia rutiineja. Oppaan kansikuvassa oppaan hahmot, Pikkukarhu ja Isokarhu, kurkkaavat oven raosta hymyillen. Oppaan otsikkona lukee: ”Isokarhun ja Pikkukarhun opas erittämisen ja ravitsemuksen tueksi.” Kannessa on myös tekijöiden nimet. Kansisivun jälkeen oppaassa lukee: ”Tässä oppaassa seikkailevat Isokarhu ja Pikkukarhu. Pääset nyt heidän kanssaan opettelemaan yhdessä päivittäisiä rutiineja. Tule mukaan seikkailuun.” Oppaan toisella sivulla on aamu ja Isokarhu on juuri heräämässä. Sivulla lukee: ”On aamu ja Isokarhu on juuri heräämässä.” Herättyään Isokarhulle tulee hätä ja se suunnistaa wc:tä kohti, joten kolmannella sivulla Isokarhu on wc:n ovella jalat ristissä odottamassa pääsyä wc:hen. Sivulla lukee: ”Nyt onkin jo kova hätä, tuumaa Isokarhu ja suuntaa wc:hen.” Neljännellä sivulla Isokarhu istuu wc-pytyllä. Sivulla lukee: ”Isokarhu osaa jo itse käydä wc-pytyllä.” Viidennellä sivulla Isokarhu pesee tassujaan lavuaarin äärellä käyttäen vettä ja saippuaa (Hermanson 2012, 139; Mannerheimin lastensuojeluliitto a 2017; Ritmala ym. 2010, 228; Storvik-Sydänmaa ym 2015, 55.) Sivulla lukee: ”Wc-käynnin jälkeen pestään tassut saippualla.” Kuudennella sivulla Isokarhu kuivaa tassut pyyhkeeseen. Sivulla lukee: ”Sitten kuivataan tassut.”

Seitsemännellä sivulla Isokarhu menee aamupalapöytään, jossa Pikkukarhu on jo valmiina. Karhut syövät aamupalaa ikätasoonsa sopivilla ruokailuvälineillä (Aapro, ym. 2008, 76; Hermanson 2012, 51; Hujala 2010, 62; Storvik-Sydänmaa ym 2015, 44-45.) Sivulla lukee: ”Huomenta Pikkukarhu. Oletkin jo aamupalapöydässä.” Kahdeksannella sivulla havainnollistetaan lautasmallin mukainen aamupala (Arffman & Ojala 2010, 18; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018, 34.) Sivulla lukee: ”Tässä on esimerkki hyvästä aamupalasta.” Sivulla on lisäksi ajatuskuplia, joissa on sopimattomia herkkuja, joiden päällä rastit. Aamupalan jälkeen voi vaikka leikkiä, joten yhdeksännellä sivulla on kuva

leikkivistä karhuista. Sivulla lukee: ” Aamupalan jälkeen voi vaikka leikkiä”. Leikin jälkeen karhut palaavat pöydän ääreen syömään lounasta ja tämä havainnollistetaan oppaan kymmenennellä sivulla Sivulla 10 on lisäksi kaksi havainnollistavaa kuvaa lautasmallin mukaisesta lounasruuasta (Arffman & Ojala 2010, 18; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018, 34.) Sivulla lukee: ”Nyt onkin jo aika syödä lounas. Tässä hyvä lounas.” Ruokailun jälkeen Isokarhu käy wc:ssä ja miettii pytyllä istuessaan tassujen pesua (ajatuskupla), tämä tapahtuu sivulla 11 (Hermanson 2012, 139; Mannerheimin lastensuojeluliitto a 2017; Ritmala ym. 2010, 228; Storvik-Sydänmaa ym 2015, 55.) Sivulla lukee: ” Ruuan jälkeen on hyvä käydä taas wc:ssä. Wc-käynnillä pestään tassut, Isokarhu muistelee.” Wc-käynnin jälkeen karhu lukee kirjaa sivulla 12. Sivulla lukee: ”Nyt onkin hyvä hetki lukea kirjaa.” Lukemisen jälkeen karhut syövät vielä välipalan, mikä on havainnollistettu sivulla 13. Lisäksi sivulla on kuva lautasmallin mukaisesta välipalasta (Arffman & Ojala 2010, 18; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2018, 34.) Sivulla lukee: ”Välipalaaika! Ota tästä mallia, millainen on hyvä välipala. Sivulla 14 on kuva, jossa karhut kurkkaavat oven raosta. Seuraavalla sivulla 15 lukee: ”Nyt on aika sanoa hei. Kiva, kun opettelit meidän kanssa. Nähdään taas.” Oppaan viimeisellä sivulla 16 on tilaa muistiinpanoille. Sivulla lukee: ”Muistiinpanoja:”.

4.3 Oppaan toteuttamisen vaiheet ja arviointi

Opas toteutettiin työelämän yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti. Työelämäpalaverissa oppaan kooksi määriteltiin A5. Lisäksi työelämän yhteistyökumppanin taholta oppaan ulkonäköä sääteli yhdenmukainen ohjeistus, jota käytetään kaikissa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin oppaissa. Muutoin kuvallinen ja sisällöllinen toteutus oli vapaa. Lisäohjeita oppaan tekoon oli mahdollista saada työelämän yhteistyökumppanin graafiselta suunnittelijalta. Työelämän yhteistyökumppanin ehdotuksen pohjalta opinnäytetyön tekijät päättivät, että oppaan hahmoina seikkailevat kaksi karhua, Isokarhu ja Pikkukarhu. Tämä eläinhahmo valittiin siksi, että karhu on tulevaisuudessa lasten yksikön teemaeläin uudessa lastensairaalassa. Lisäksi eläinhahmoon lapsi voi helpommin samaistua, sillä esimerkiksi ihonväri tai sukupuoli eivät tule esille oppaassa neutraalin hahmon myötä. Satuja kuunnellessaan lapsi voi turvallisesti vaihtaa samaistumisen kohdetta ja kuvitella itsensä esimerkiksi rohkeaksi tai pelokkaaksi. Leikit, piirrokset ja sadut ovat lapselle hyviä ja luonnollisia tapoja purkaa pelkoa tai saada sitä hallintaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto b 2017.)

Oppaan tarinalle luotiin käsikirjoitus, jonka mukaan tarina etenee. Oppaan sisällössä hyödynnettiin valokuvien ja piirroshahmon yhdistämistä. Oppaan tekijät ottivat valokuvia kotonaan wc- ja ruokailutiloista. Oppaan kuvissa ei esiinny ihmisiä eikä kuvauspaikkaa voi merkittävästi tunnistaa. Kuvausympäristöön on sijoitettu lasten tarvikkeita, esimerkiksi potta ja ruokailuvälineitä. Kuviin liitettiin kuvanmuokkausohjelmalla tekijöiden itse piirtämät karhuhahmot, jotka opettelevat itsenäistä wc-käyntiä ja ruokailua oppaan tarinan edetessä. Valokuvia käytettiin siksi, että kuvausolosuhteet muistuttaisivat mahdollisimman paljon luonnollisia ja todenmukaisia paikkoja. Lisäksi lapset pitävät arkisen realistisista kuvista (Heimonen 2011, 11). Rajallisen toteutusajan puitteissa vain pelkkien hahmojen piirtäminen oli mahdollista. Oppaan tekemiseen opinnäytetyön tekijät käyttivät aikaa noin kuukauden päivät.

Valokuvien ottamisesta, hahmojen piirtämisestä, oppaan käsikirjoituksesta ja kuvien muokkaamisesta vastasivat opinnäytetyön tekijät itse. Valokuvausrekvisiittaa varten opinnäytetyön tekijät hakivat sponsorilahjoituksia keväällä 2018. Valokuvien ottamisen jälkeen opinnäytetyön tekijät piirsivät käsin karhuhahmoja ja muokkasivat hahmoja valokuviin sopiviksi. Kun opas oli valmis, se sovitettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin mallipohjaan, sillä tehtäessä opasta yritykselle tai organisaatiolle on huomioitava toimeksiantajan ohjeet koskien oppaan ulkoasua (Pohjola 2003, 159-160). Opasta tehdessä opinnäytetyön tekijöille tuli ajatus, että oppaan olisi voinut toteuttaa myös värityskirjana, jolloin opas olisi toiminut lasta osallistavampana. Kuten Ylönen (2000, 28-29) toteaa, voidaan lasta ohjatessa ohjausmateriaaleina hyödyntää myös kuva- ja värityskirjoja.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

5.1 Opinnäytetyöprosessin kulku ja arviointi

Opinnäytetyön prosessi alkoi analyysitehtävän tekemisellä vuodenvaihteessa 2017-2018. Tehtävän tarkoituksena oli orientoitua opinnäytetyön tekemiseen tutustumalla aiemmin tehtyihin opinnäytetöihin analysoimalla niitä. Molemmat opinnäytetyön tekijät halusivat työstä toiminnallisen opinnäytetyön. Työelämän yhteistyökumppanin löydyttyä sekä oppaan ideoinnin lähdettyä käyntiin, alkoi suunnitelmavaihe. Teoreettinen viitekehys haki vielä muotoaan. Helmikuussa 2018 pidettiin työelämäpalaveri, jossa opinnäytetyön yksityiskohdat selkiintyivät. Palaverissa tehdyistä muistiinpanoista muotoutui ajatuskartta, jonka kautta aiheen työstäminen oli selkeämpää. Aihe rajautui ja teoreettinen viitekehys muotoutui.

Keväällä 2018 opinnäytetyöprosessiin kuului ideaseminaari, jossa muutama ryhmä, tämän opinnäytetyön tekijät mukaan lukien, esittivät opinnäytetyönsä ideat ja sen hetkiset vaiheet. Lisäksi ideaseminaarissa valittiin työlle vertaisarvioijat. Kevään aikana opinnäytetyöprosessin kulkuun kuului toiminnallista opinnäytetyötä ohjaavien metodiopintojen suorittaminen, suunnitelmaseminaari ja TAMK Tutkii ja kehittää – päivä. Metodiopintojen tarkoitus oli antaa ohjeita teoriaosuuden kirjoittamiseen. Suunnitelmaseminaaria varten tuli laatia ohjeiden mukainen opinnäytetyön suunnitelma. Suunnitelmaseminaarin jälkeen haettiin lupaa opinnäytetyön toteuttamiselle yhteistyökumppanilta. Lupa hyväksytettiin opinnäytetyön ohjaajalla, jonka jälkeen anomus toimitettiin työelämän yhteistyökumppanille.

Oppaaseen tuleviin valokuviin ei tullut näkyviin henkilöitä, ainoastaan esineitä ja huonekaluja. Valokuvat otettiin tekijöiden omista kodeista. Erillisiä lupalomakkeita allekirjoituksineen ei siksi tarvinnut hakea. Kaikki työstä aiheutuvat kustannukset opinnäytetyön tekijät maksoivat itse. Sponsoriksi työlle lähti Pohjoismaiden johtava kodin käyttötavaroiden valmistaja, Orthex Group. Yritys lahjoitti valokuvia varten lasten ruokailuun ja wc-asiointiin tarvittavia välineitä.

Tampereen ammattikorkeakoulun järjestämässä TAMK Tutkii ja kehittää – päivässä esitetään vuosittain valmiita opinnäytetöitä. Tutkii ja kehittää – päivä oli mahdollisuus päästä katsomaan, kuinka opinnäytetöiden esittäminen tapahtuu käytännössä. Syksyllä

2018 opinnäytetyöprosessiin kuuluvassa käsikirjoitusseminaarissa esitettiin työn sen hetkinen vaihe. Käsikirjoitusseminaariin mennessä työ ei ollut tavoiteaikataulussa, eikä työn teoriaosuus ollut vielä valmis. Loppuvuodesta 2018 opinnäytetyö prosessiin kuului opinnäytetyön raportointi ja kypsyysnäyte. Työ esitettiin loppuvuodesta 2018 Tampereen ammattikorkeakoululla erikseen järjestetyssä tilaisuudessa. Työ esiteltiin myös työelämän yhteistyökumppanille. Valmis opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa.

KUVIO 3. Opinnäytetyön eteneminen

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli perehtyä teoriatietoon 1-6-vuotiaan lapsen ravitsemuksen ja erittämisen kehittymisestä. Lisäksi tehtävänä oli hankkia teoriatietoa Suomeen muuttaneiden suurimpien maahanmuuttajaryhmien kulttuureista ja niiden erityispiirteistä, pääpainona erittäminen ja ravitsemus. Edellä mainitun teoriatiedon hankkiminen koettiin tarpeelliseksi työelämän yhteistyökumppanin taholla sekä opinnäytetyön toiminnallisen osuuden eli oppaan toteuttamisen kannalta. Oppaan toteuttamista varten tietoa tarvittiin myös siitä, millainen on hyvä opas ja mitä asioita tulee ottaa huomioon sitä tehtäessä. Aihe oli ajankohtainen, sillä maahanmuuttajien määrä Suomessa on noussut merkittävästi viime vuosina. Opinnäytetyöntekijöiden alkuperäisen luokan asiantuntijuusteemana oli monikulttuurinen hoitotyö, mikä tuki myös työn aihevalintaa ja rajausta. Opinnäytetyön tekijät valitsivat vaihtoehtoisiksi

ammattiopinnoikseen lasten ja nuorten hoitotyön opinnot, joten perusasioiden tietämys lapsen erittämiseen ja ravitsemukseen liittyen tuki opinnäytetyön tekijöiden omaa oppimista.

Opinnäytetyön tekijät jakoivat teoriaosuuden opinnäytetyön alkuvaiheessa niin, että toinen kirjoittaja perehtyi terveen lapsen erittämisen ja ravitsemuksen kehitykseen ja toinen kirjoittaja haki teoriatietoa maahanmuuttajista sekä hyvästä kirjallisesta oppaasta. Molemmat opinnäytetyön tekijät kirjoittivat opinnäytetyötä yksin. Valmista tekstiä lisättiin yhteisillä tapaamisilla yhteiseen opinnäytetyön mallipohjaan. Opinnäytetyön tekijöiden elämäntilanne ja aikataulut poikkesivat paljon toisistaan, jolloin yksin kirjoittaminen oli paras tapa toteuttaa teoriaosuutta. Tekstien yhdistämisen jälkeen opinnäytetyön tekijät lukivat toistensa tekstiosuudet ja antoivat toisilleen palautetta. Palautteen pohjalta tekstiä muokattiin yhdessä. Teoriaosuuden kirjoittamisen aikana opinnäytetyön tekijät huomasivat, että teoriatietoa maahanmuuttajista ei löytynyt helposti. Lähteiden etsimiseen meni paljon aikaa ja työtä olisi voinut jakaa tasaisemmin molemmille opinnäytetyön tekijöille tässä vaiheessa. Lisäksi yhteistyö lähteiden etsimisessä olisi helpottanut tämän teoriaosuuden kirjoittamista.

Opinnäytetyön teoriaosuuden edistyessä opinnäytetyön tekijät huomasivat, että aihe oli hyvin laaja ja sitä olisi voitu aluksi rajata enemmän. Esimerkiksi pelkästään maahanmuuttajien kulttuuritaustasta tai 1-6-vuotiaan lapsen ravitsemuksesta olisi saanut tehtyä opinnäytetyön. Opinnäytetyö toteutettiin kuitenkin työelämän yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti, jolloin aiheesta muodostui todella laaja. Raporttiosuuden kirjoittamisen opinnäytetyön tekijät olisivat voineet aloittaa aiemmin. Opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa syksyllä 2018 opinnäytetyön tekijät kirjoittivat tekstiosuudet yhdessä. Tämän ratkaisun opinnäytetyön tekijät kokivat hyväksi, sillä molempien näkemys saatiin lisättyä lopulliseen versioon samalla kerralla. Viimeisten viikkojen aikana opinnäytetyö työllisti opinnäytetyön tekijöitä merkittävästi. Paremmin suunniteltu aikataulu olisi voinut vähentää opinnäytetyön kuormittavuutta. Toisaalta opinnäytetyö on kokonaisvaltainen ja lisäsi opinnäytetyön tekijöiden tietämystä aiheesta.

Lähteiden käytössä oli tarkoitus hakea mahdollisimman tuoreita lähteitä. Kaikesta tiedosta ei kuitenkaan ollut saatavilla uusinta painosta tai materiaalia. Toisaalta vanhempien painoksien käyttäminen lähteinä toi verrattavuutta sille, onko tieto muuttunut vuosien aikana. Aluksi ajatuksena oli, että lähteitä on oltava paljon. Tavoitteet olivat

korkealla ja tarkoituksena oli käyttää mahdollisimman paljon lähteitä, joissa opinnäytetyön aiheista mainitaan. Kaikkien tietolähteiden läpikäynti oli mahdotonta, koska opinnäytetyön tekemiseen käytetty aika oli rajallinen. Lisäksi sama tieto toistui useimmissa lähteissä, mikä taas toi opinnäytetyölle luotettavuutta. Teoriaosuutta kirjoittaessa näkökulmat työhön lisääntyivät ja sitä kautta käytetyt hakusanat muuttuivat. Tämä lisäsi mielenkiintoa opinnäytetyön aihetta kohtaan.

Opinnäytetyön tekemisestä oli hyötyä opinnäytetyön tekijöiden oppimisen kannalta. Tietämys eri kulttuureista ja maahanmuuttajien kohtaamisesta lisääntyi opinnäytetyötä tehdessä runsaasti. Opinnäytetyössä vastattiin annettuihin tehtäviin ja opinnäytetyössä oli selvä punainen lanka, mikä johdatteli lukijaa. Yllättävää oli se, että maahanmuuttajien kohtaamisessa oli edelleen puutteita ja kehittymisen varaa, vaikka maahanmuuttajia on Suomessa ollut jo pitkään. Toivottavaa on, että tästä opinnäytetyöstä on jatkossa hyötyä myös työelämän yhteistyökumppaneille ja tuotoksena syntynyt opas tulee aktiiviseen käyttöön lasten yksikköön.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on eettisesti luotettava vain, jos se on suoritettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvän tieteellisen käytännön kriteerejä ovat rehellisyys, eettisyys, kunnioitus ja dokumentointi. Lisäksi asianmukaisten tutkimuslupien tulee olla kunnossa ja tutkimuksen tekijöiden tehtävienjako selvä. Mahdollisten rahoituslähteiden sekä tukijoiden mainitseminen on myöskin suotavaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijät pyrkivät noudattamaan kaikkia hyvän tieteellisen käytännön kriteerejä parhaan tietonsa ja taitonsa mukaan. Kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei kuulunut Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisaatioon, eikä ollut sellaisessa suhteessa organisaation työntekijöihin, joka olisi saattanut vaikuttaa työn puolueettomuuteen. Lisäksi toiminnallisessa opinnäytetyössä ei käytetty tutkimusmateriaalia, kuten asiakaspalautteita tai tilastoja, joka olisi voitu yhdistää Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisaatioon. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018, 3-4.)

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin vuoden vaihteessa 2017-2018, jota ennen opinnäytetyön tekijät olivat saaneet laajan teoreettisen tietopohjan hoitotyön koulutuksesta. Tätä tietopohjaa opinnäytetyön tekijät pystyivät hyödyntämään opinnäytetyön toteuttamisessa. Opinnäytetyön tarkoitus oli syventää opinnäytetyön tekijöiden asiantuntijuutta sekä kehittää ammatillisuutta ja työelämätaitoja. Opinnäytetyön aihe rajattiin lasten hoitotyöhön. Tämä rajaus tuki opinnäytetyön tekijöiden valitsemia vaihtoehtoisia ammattiopintoja. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen ja työelämän yhteistyökumppanin tarpeita kunnioittava. Opinnäytetyön tekijät suunnittelivat ja toteuttivat itsenäisesti opinnäytetyöprosessin annetun aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyöprosessiin kuului myös prosessia tukevia teoriaopintoja. Lisäksi opinnäytetyön tekijät saivat tukea opinnäytetyöprosessin toteuttamiseen ohjaavalta opettajalta. Opinnäytetyötä varten nimettiin yhteyshenkilöt, jotka vastasivat työelämän yhteistyökumppanin kanssa tehdystä yhteistyöstä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018, 4-5.)

Opinnäytetyöprosessin aluksi opinnäytetyön tekijät suunnittelivat aikataulun, jota opinnäytetyöprosessi mukaili. Opinnäytetyö toteutettiin parityönä. Suunnitelmavaiheessa opinnäytetyön kustannukset arvioitiin ja opinnäytetyön tekijät sitoutuivat vastaamaan itse kaikista aiheutuvista kustannuksista. Lisäksi opinnäytetyön tekijät hakivat sponsoria. Sponsoriksi lähti Orthex Group, jolta saatiin rekvisiittaa kuvaustilanteita varten. Valokuvia varten tarvittava kamera opinnäytetyön tekijöiltä löytyi itseltään. Samoin valokuvien muokkaamista varten tarvittava kuvanmuokkausohjelma löytyi opinnäytetyön tekijöiltä. Piirrettäviä kuvia varten opinnäytetyön tekijät hankkivat omakustanteisesti materiaalit. Opinnäytetyötä tehdessään opinnäytetyön tekijät eivät käsitelleet henkilötietoja. Tämän vuoksi erillisiä suostumuslomakkeita ei tätä opinnäytetyötä tehtäessä tarvittu. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018, 7-8.)

Opinnäytetyötä varten opiskelijat lähettivät toteuttamissuunnitelman arvioitavaksi työelämän yhteistyökumppanille alkuvuonna 2018. Suunnitelmasta kävi ilmi opinnäytetyön aiheen rajaus, aikataulu ja tutkimuskysymykset. Eettistä ennakkoarviointia tai tutkimuslupia ei tätä opinnäytetyötä varten tarvinnut tehdä, sillä tätä opinnäytetyötä tehdessään opinnäytetyön tekijät eivät tutkineet ihmisiä. Opinnäytetyötä varten ei kerätty pitkäaikaissäilytystä tai tuhoamista vaativia aineistoja. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018, 9.)

Opinnäytetyötä varten tehtiin yhteistyösopimus Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, Tampereen ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyön tekijöiden välille. Sopimukseen

kirjattiin opinnäytetyön aikataulu ja aihe, ohjaavan opettajan ja työelämän yhteistyökumppanin tiedot sekä opinnäytetyön tekijöiden henkilötiedot. Lisäksi sopimuksesta kävi ilmi, että opinnäytetyön tekijät vastaavat kokonaan työstä aiheutuvista kustannuksista. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018, 10.) Työhön liittyvän tuotoksen tekijänoikeus ja käyttöoikeus voidaan luovuttaa toiselle osapuolelle asianmukaisella kirjallisella sopimuksella. (Vilkka & Airaksinen 2003, 163). Tähän opinnäytetyöhön sisältyvän tuotoksen tekijänoikeus säilyy opinnäytetyön tekijöillä, mutta käyttöoikeudet luovutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirille tuotoksen julkaisun yhteydessä. Käyttäessään opinnäytetyötä tai opasta omassa toiminnassaan Pirkanmaan sairaanhoitopiiri julkaisee opinnäytetyön tekijöiden nimet tekijänoikeuslain mukaisella tavalla. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018, 11.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähteiden määrä ei ole oleellisinta, oleellisempaa on lähteiden laatu. Lähteiden tulee soveltua opinnäytetyöhön ja siinä tutkittavaan aiheeseen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähteinä voidaan käyttää kirjoja, artikkeleita, haastatteluja, cd- ja dvd-levyjä, esitteitä tai muuta sähköistä aineistoa. Mahdollisuuksien mukaan lähteinä tulee suosia alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä, sillä toissijaiset lähteet lisäävät tiedon muuntumisen mahdollisuutta ja sitä kautta heikentävät tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 73, 76–77.) Tässä opinnäytetyössä lähteiden määrä koettiin riittäväksi, sillä monissa lähteissä tieto alkoi jo toistaa itseään eli kyllääntymään. Pääpaino tässä työssä ei ollut kansainvälisillä lähteillä. Tarkoitus oli löytää tietoa nimenomaan Suomeen maahan muuttaneista perheistä ja heidän kulttuureista. Lisäksi tietoa tarvittiin suomalaiseen 1-6-vuotiaaseen lapseen liittyvistä ravitsemussuosituksista sekä erittämiseen liittyvistä kasvatuksellisista tavoista.

Koska teoriatiedon löytäminen maahanmuuttajien tapakasvatuksesta ja kulttuurista oli vaikeaa ja osittain puutteellista on tätä opinnäytetyötä varten haastateltu venäläisen kulttuurien edustajia. Haastattelut ovat täydentäneet kirjallisuudesta ja verkkoaineistoista löytyneitä tietoja ja lisänneet sitä kautta lähteiden luotettavuutta. Haastattelua tehtäessä on huomioitu mahdollisuus siitä, että kyseinen näkökulma aiheesta on haastateltavan henkilön itsensä kokema. Tämän vuoksi haastattelu on toteutettu kahdelle henkilölle, jolloin vastausten samankaltaisuus on lisännyt haastattelemalla saadun tiedon luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä on käytetty lähteenä myös vanhempia teoksia uusien lähteiden rinnalla. Opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoitettaessa kävi ilmi, että sekä uusista että vanhoista lähteistä löytyi samaa tietoa. Vanhemmissa ja uusissa lähteissä ollut

samankaltainen tieto tuki toisiaan, mikä lisäsi lähteiden luotettavuutta sekä muuttumattomuutta pitkällä aika välillä. Suurin osa käytetyistä lähteistä oli ensisijaisia lähteitä, mutta muutamia toissijaisiakin lähteitä tässä opinnäytetyössä on käytetty. Ensisijaisia lähteitä käytettäessä voidaan olettaa, että tieto on siirtynyt muuttumattomana tähän opinnäytetyöhön.

Valmis opinnäytetyö lähetettiin Urgund-plagiaatintunnistusjärjestelmään, joka arvioi valmiin työn luotettavuutta. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018, 6.) Plagiointi tarkoittaa toisen tutkijan ajatusten ja tulosten esittämistä omissa nimissään. Plagiointia ovat myös epäselvät tai valinnaiset viittaukset tekstissä tai lähdemerkinnöissä sekä keksityt väittämät. Lähdeviitteet ovat tärkeää merkitä asianmukaisesti, ohjeiden mukaan. Plagioinnille on määritelty lain mukaiset rajat ja rangaistukset. (Vilkka & Airaksinen 2003, 78.) Plagiointia työssä pyrittiin välttämään parhaan taidon mukaan. Kerätty tieto ja teksti auki kirjoitettiin niin, että opinnäytetyön tekijät itse ymmärtävät tekstin. Kirjoitettu teksti on myös opinnäytetyön tekijöiden näköistä. Lähdeviitteet merkittiin tarkasti ja oikeaoppisesti sekä tekstiin, että lähdelistaan työn lopuksi.

Valmis opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja löytyy kaikille avoimesta Theseus-julkaisuarkistosta. Tämän opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää materiaalia. Valmis opinnäytetyö esiteltiin julkisessa opinnäytetyöseminaarissa tai vastaavassa opinnäytetyön esittelytilaisuudessa. Lisäksi opinnäytetyö esitettiin työelämän yhteistyökumppanille. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018, 11.)

5.3 Opinnäytetyön merkitys ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan avulla Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitohenkilökunta voi ohjata maahanmuuttajaperheitä monipuolisemmin ravitsemuksen ja erittämisen osalta. Opas voi tuoda apua hoitotyön ohjaustilanteisiin, sillä kuvallisen materiaalin avulla perhettä ja lasta voidaan ohjata helpommin. Kuvallinen materiaali tukee kommunikointia silloin, kun yhteistä kieltä ei ole käytettävissä. Lisäksi perhe voi palata annettuihin kirjallisiin ja kuvallisiin ohjeisiin myöhemmin sekä harjoitella niiden avulla toimimista erittämis- ja ravitsemustilanteissa.

Opinnäytetyön kirjoittamisen yhteydessä kävi ilmi, että maahanmuuttajaperheiden elämäntavoista Suomessa löytyy hyvin tutkittua tietoa, mutta maahanmuuttajien

kokemuksista hoitotyössä ei juurikaan tietoa löydy. Tämän opinnäytetyön tekijöiden mielestä aihetta tulisi tutkia lisää, koska maahanmuuttajien määrä Suomessa kasvaa koko ajan. Lisäksi tulisi tutkia maahanmuuttajien ohjaustilanteita hoitotyössä. Hyviä jatkotutkimuksen aiheita voisi olla maahanmuuttajaperheiden sopeutuminen suomalaiseen kulttuuriin sekä terveydenhuoltojärjestelmään. Opinnäytetyön tekijöiden tekemää opasta voisi myös hyödyntää jatkotutkimuksissa. Oppaan vaikuttavuutta ohjaustilanteisiin voisi tutkia. Lisäksi olisi hyvä tutkia vastasiko opas työelämän yhteistyökumppanin tarpeisiin.

LÄHTEET

Abdel-Ghani, M. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Helsinki: Into kustannus Oy.

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 31.1.2018. Luettu 9.11.2018. [https://intra.tamk.fi/documents/10648/337695/Ammattikorkeakoulujen+opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden+eettiset+suositukset+2018.pdf/e2599e01-eedf-458e-9b41-9e08cad9bd2d.] Lähde vaatii sisäänkirjautumisen.

Arffman, S. & Ojala M. 2010. Ravitsemussuositukset neuvonnan taustalla. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Chambers, L. 2016. Complementary feeding: Vegetables first, frequently and in variety. Päivitetty 2016. Luettu 10.9.2018 [http://dx.doi.org.elib.tamk.fi/10.1111/nbu.12202] Lähde vaatii sisäänkirjautumisen.

Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. 2018. Imeväisikäiset ja lapset. Päivitetty 31.1.2018. Luettu 23.8.2018. https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/imevaisikaiset-ja-lapset/.

Getz, L. 2016. Eating disorders. Parental influence on children's eating habits. Päivitetty 2016. Luettu 10.9.2018. [http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=118878011&site=ehost-live]. Lähde vaatii sisäänkirjautumisen.

Gilbert, J. 2003. Pottatreenit lapsen siisteyskasvatus. Helsinki: WSOY.

Haapasaari, O. & Korhonen, E. 2013. Mikä perhe? Perhe erikulttuureissa. Luettu 25.8.2018. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/44d2a86770e4a6d2425b59a6a513bc51/1537428122/application/pdf/3098673/MIK%C3%84PERHE_nettikirja.pdf.

Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveyskäsityksistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseen kulttuuriin siirtymä vaiheessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Heimonen, E. 2011. Se mikä pistää – kuvakirjan lukuhetken ja kuvakirjan merkitys lapselle. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Taiteiden tiedekunta.

Hermanson, E. 2012. Kotineuvola terveys syntymästä kouluikään. 1.painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hiltunen, K-M. a. 2018. Paksusuolen, peräsuolen ja anaalikanavan rakenne. Gastroenterologia ja hepatologia. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 30.1.2018 Luettu 17.11.2018 [http://www.oppiportti.fi/op/gjh05601/do] Maksullinen lähde.

Hiltunen, K-M. b. 2018. Paksusuolen, peräsuolen ja anaalikanavan toiminta. Gastroenterologia ja hepatologia. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 30.1.2018 Luettu 17.11.2018 [http://www.oppiportti.fi/op/gjh05602/do] Maksullinen lähde.

Hujala, N. 2010. Leikki-ikäisen ruokavalio. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Huttu, T. & Heikkinen, K. 2017. Pää edellä näin tuet lapsesi aivojen kehitystä. Helsinki: WSOY.

Hämeen-Anttila, J. 2010. Islamin käsikirja. Keuruu: Kustannus osakeyhtiö Otava.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 2005; 121:1769-1772.

Ikonen, E-R. 2007. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsiteanalyyttinen tutkimus hybridisellä mallilla. Hoitotiede 19 (3), 140-151.

Kallio, M. 2013. Milloin potalle? Väestöliitto. Päivitetty 11.10.2013. Luettu 14.9.2018. https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/lapsen-maailma/milloin-potalle/.

Lahdes-Vasama, T. 2013. Kastelu. Urologia. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 2.1.2013. Luettu 14.9.2018. [http://www.oppiportti.fi/op/uro02604/do.] Maksullinen lähde.

Lewis, I. 2008. Understanding Somalia and Somaliland. United Kingdom: C. Hurst & Co. Publishers, Ltd.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet, Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Loiri, P. & Juholin, E. 2006. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Korhonen, V. & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Juva: Bookwell Oy.

Kotka, R. 2011. Tarinat tunteiden tulkkina. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Johansson, K. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Maahanmuuttovirasto. 2018. Oleskelulupa. Päivitetty 8.11.2018. Luettu 16.11.2018. http://tilastot.migri.fi/#applications/21205?start=564&end=575.

Mannerheimin lastensuojeluliitto a. 2017. Lapsi oppii kuivaksi. Päivitetty 29.7.2017. Luettu 14.9.2018. https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkeja-lapsiperheen-arkeen/lapsi-oppii-kuivaksi/.

Mannerheimin lastensuojeluliitto b. 2017. Lapsi pelkää. Päivitetty 3.7.2017. Luettu 29.7.2018. https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/lapsi-pelkaa/.

Merkurjev, M. 2018. Haastattelu 5.11.2018.

Mubarak, Y., Nilsson, E. & Saxén, N. 2015. Suomen somalit. Helsinki: Into kustannus Oy.

Parpala, T. 2013. Alemmat virtsatiet. Urologia. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 2.1.2013. Luettu 14.9.2018. [http://www.oppiportti.fi/op/uro00102/do.] Maksullinen lähde.

Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K. & Björk, O. 2007. Obstacles to transcultural caring relationships. Experiences of health care staff in pediatric oncology. Journal of Pediatric Oncology Nursing 24 (6).

Pohjola, J. 2003. Ilme. Visuaalisen identiteetin johtaminen. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Ritmala, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2010. Lapsen aika. Helsinki: WSOYpro Oy

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

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Strengell, K. a. 2010. Ruokakäyttäytyminen. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Strengell, K. b. 2010. Syömiseen liittyvät sairaudet ja muut erityistilanteet. Maahanmuuttajat. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tekijänoikeuslaki 1961/404. Annettu Helsingissä 8.7.1961.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Luettu 23.5.2018. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-599-8

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos a. 2018. Maahanmuuttajalasten, -nuorten ja –perheiden terveys. Päivitetty 6.2.2018. Luettu 24.5.2018. https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajalasten-nuorten-ja-perheiden-terveys.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos b. 2018. Vanhemmuuden roolikartta. Luettu 24.5.2018. https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyovalineet/vanhemmuuden-roolikartta-maahanmuuttajille.

Tiilikainen, M. 2011. Somalialainen perhe- ja tapakulttuuri. Helsingin yliopisto. Luettu 12.8.2018. http://www.oppi.uef.fi/aducate/projektit/monikko/Somalialainen.pdf.

Tilastokeskus. 2018. Maahanmuuttajat väestössä. Luettu 9.11.2018. http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html

Tilastokeskus a. 2017. Ulkomaalaistaustaisten lasten lukumäärä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. Päivitetty 24.11.2017. Luettu 14.3.2018. http://www.stat.fi/til/perh/2016/02/perh_2016_02_2017-11-24_tie_001_fi.html

Tilastokeskus b. 2017. Ulkomailla syntyneet. Luettu 14.3.2018. http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomailla-syntyneet.html#maittain

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuokkola, J. 2010. Imeväis- ja leikki-ikäisen ravitsemus. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 24.9.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2018. Terveyttä ja iloa ruoasta-varhaiskasvatuksen ruokailusuositus. Päivitetty 2018. Luettu 8.9.2018. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-992-7.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väestöliitto. 2018. Maahanmuuttajat. Luettu 14.3.2018. http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/.

Väestöliitto. 2013. Olemme muuttaneet ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Kirjapaino Fram.

Vihavainen, T. 2006. Opas venäläisyyteen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Ylönen, H. 2000. Loihditut linnut. Satujen merkitys lapsille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wizowski, L., Harper, T. & Hutchings, T. 2002-2008. Writing health information for patients and families. Hamilton Health Sciences.

Zaburdajeva, T. 2018. Haastattelu 8.9.2018.

LIITTEET

Liite 1. Oppaan kansisivu ja sivu 1.

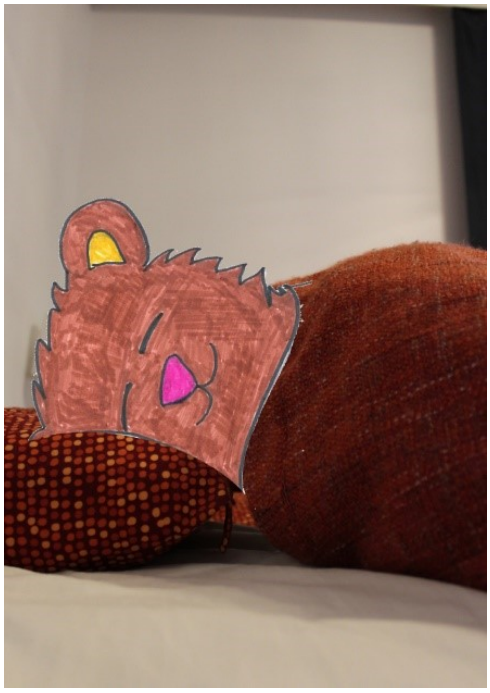
Isokarhun ja Pikkukarhun opas erittämisen ja ravitsemuksen tueksi

Nelli Laurila ja Jessica Mähönen

Tässä oppaassa seikkailevat Isokarhu ja Pikkukarhu. Pääset nyt heidän kanssaan opettelemaan yhdessä päivittäisiä rutiineja. Tule mukaan seikkailuun.

Liite 2. Oppaan sivut 2. ja 3.

On aamu ja Isokarhu on juuri heräämässä.



Nyt onkin jo kova hätä, tuumaa Isokarhu ja suuntaa wc:hen.

Liite 3. Sivut 4 ja 5

Isokarhu osaa jo itse käydä wc-pytyllä.

Wc-käynnin jälkeen pestään tassut saippualla.

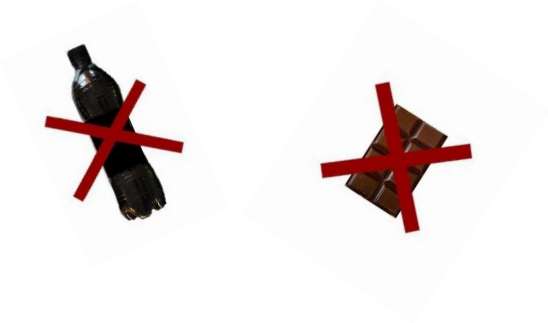
Liite 4. Sivut 6 ja 7

Sitten kuivataan tassut.

Huomenta Pikkukarhu, oletkin jo aamupalapöydässä.

Liite 5. Sivut 8 ja 9

Tässä on esimerkki hyvästä aamupalasta.



Aamupalan jälkeen voi vaikka leikkiä

Liite 6. Sivut 10

Nyt onkin jo aika syödä lounas. Tässä hyvä lounas.

Liite 7. Sivut 12 ja 13

Ruuan jälkeen on hyvä käydä taas wc:ssä. Wc-käynnillä pestään tassut, Isokarhu muistelee.

Nyt onkin hyvä hetki lukea kirjaa.

Liite 8. Sivut 14 ja 15

Välipala-aika! Ota tästä mallia, millainen on hyvä välipala.

Nyt on aika sanoa hei. Kiva kun opettelit meidän kanssa. Nähdään taas.

Liite 9. Sivu 16

Muistiinpanoja: