

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja

Roosa Kivelä – Taija Suurnäkki

KARTOITUS KOULUIKÄISTEN LASTEN JA NUORTEN YLIPAINON KEHIT-
TYMISEEN VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

KIVELÄ, ROOSA

SUURNÄKKI, TAIJA

Kartoitus kouluikäisten lasten ja nuorten ylipainon kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä

Opinnäytetyö

53 sivua + 4 liitettä

Työn ohjaaja

Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Toimeksiantaja

Terveys- ja tapakasvatushanke

Marraskuu 2010

Avainsanat

ylipaino, lapset, nuoret, kouluikäinen

Opinnäytetyö liittyy lasten ja nuorten terveys- ja tapakasvatushankkeeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten kouluikäiset lapset ja nuoret toteuttavat ylipainoa ehkäiseviä, terveellisiä elämäntapoja.

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen, ja se toteutettiin puolistrukturoidun haastattelulomakkeen avulla. Haastattelulomakkeessa oli kysymyksiä kolmesta ylipainon kehittymiseen vaikuttavasta osa-alueesta – ravitsemuksesta, liikunnasta ja passiivisista elämäntavoista. Lomakehaastattelu toteutettiin galluputkimuksena Kotkassa, Karhulassa ja Haminassa. Galluphaastatteluun osallistujat valittiin satunnaisesti. Galluphaastattelut olivat kouluikäisiä lapsia ja nuoria. Galluphaastattelua tehtäessä tavoitettiin 160 vastaajaa, joista kyselyyn vastasi 151. Vastaajista tyttöjä oli 91 ja poikia 60.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että ikäryhmien ja sukupuolten välillä oli merkittäviä eroavaisuuksia terveellisten elämäntapojen noudattamisessa. Yleisesti katsottuna 7–12-vuotiaat eli alakouluikäiset noudattivat terveellisimpiä elämäntapoja. Yläkouluikäiset ja toisen asteen oppilaitosten opiskelijat jättivät kouluateriat alakouluikäisiä useammin syömättä, päivittäinen liikunnan harrastaminen oli vähäisempää sekä passiiviset elämäntavat yleistyivät. Koko otoksesta (N=151) kuitenkin vain alle viidesosa ei harrastanut liikuntaa päivittäin. Vaikka osa vastaajista jättikin kouluaterian ajoittain väliin, niin vain alle viides kaikista vastaajista teki niin. Sen sijaan päivittäin Internetissä tai viihdepelien parissa aikaansa vietti selkeästi suurin osa kokonaisuudesta.

Tuloksista käy ilmi, että osa lapsista ja nuorista noudattaa melko epäterveellisiä elämäntapoja. Tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa koulujen terveyttä edistäviä toimenpiteitä, kuten terveellisiä välipaloja ja motivoivia liikuntamahdollisuuksia.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

KIVELÄ, ROOSA

SUURNÄKKI, TAIJA

Survey of Factors Affecting Development of Overweight
among School-aged Children and Young People

Bachelor's Thesis

53 pages + 4 appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, PhD

Commissioned by

University of Applied Sciences

November 2010

Keywords

overweight, children, young people, school-aged

This Bachelor's thesis is linked to the project of teaching proper health behaviour and manners. The purpose of the thesis was to study how school-aged children and young people carry out healthy lifestyles that prevent overweight.

The thesis quantitative and it was carried out by using semi-structured questionnaires. There were three kinds of questions about things affecting the development of overweight in the questionnaires. The questions were about nutrition, exercising and passive lifestyles. The inquiry was carried out as a Gallup poll in Kotka, Karhula and Hamina. The children and young people taking part in the Gallup poll were chosen randomly. The interviewees were school-aged children and young people. For the Gallup poll 161 respondents were found, 151 of whom answered to the questionnaire. Of the respondents 91 were girls and 60 were boys.

The results of the thesis show that there were considerable differences in following healthy lifestyles between the various age groups and genders. In general the 7-12-year-old school children followed the healthiest lifestyles. Young people in secondary schools more often skipped school lunch, exercised less daily and passive lifestyles became common. Of all the respondents (n=151) less than a fifth exercised daily. Although some of the respondents did not eat school lunch daily, less than every fifth of all the respondents did it. On the other hand most of the respondents spent time on the Internet or with video games daily.

The results show that part of the children and young people follow quite healthy lifestyles. They can be used when planning health promoting activities at schools, e.g. healthy snacks and activating exercise opportunities.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	TERVEYSPOLIITTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	2.1 Terveys 2015 -kansanterveysohjelman näkökulma	8
	2.2 Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen näkökulma	9
	2.3 Terveiden edistämisen laatusuosituksen näkökulma	11
	2.4 Hallituksen politiikkaohjelman näkökulma	13
	2.5 Yhteenveto kansallisista suosituksista	14
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	15
	3.1 Ylipainon käsite	15
	3.2 Ylipaino lapsilla ja nuorilla	16
	3.3 Ylipainon ennaltaehkäisy lapsilla ja nuorilla	18
	3.3.1 Terveellisen ravitsemuksen merkitys	20
	3.3.2 Liikunnan merkitys lapsille ja nuorille	23
	3.3.3 Passiivisten elämäntapojen merkitys lapsille ja nuorille	25
	3.4 Yhteenveto teorian tiedosta	26
4	TUTKIMUSONGELMAT	27
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	28
	5.1 Kyselytutkimus	28
	5.2 Lomakehaastattelu	29
	5.3 Mittarin luominen	29
	5.4 Saatesanat	30
	5.5 Otanta	31
	5.6 Luotettavuuden varmistaminen	32
	5.7 Suunnitelma gallupin toteuttamisesta	33
	5.8 Gallupin toteutus	33

5.9 Aineiston analysointi	34
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	35
6.1 Taustatekijät	35
6.2 Ravitseminen	35
6.3 Liikunta	38
6.4 Passiiviset elämäntavat	42
6.5 Yhteenveto tuloksista	45
7 POHDINTA	46
7.1 Tulosten tarkastelu	46
7.1.1 Terveellisen ravitsemuksen noudattaminen	46
7.1.2 Liikunnan harrastaminen	48
7.1.3 Passiivisten elämäntapojen noudattaminen	49
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	50
7.3 Opinnäytetyön eettisyys	52
7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja johtopäätökset	53

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Aikaisempien tutkimusten taulukko

Liite 2. Galluplomake

Liite 3. Saatesanat

Liite 4. Sopimus opinnäytetyöstä

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Tässä opinnäytetyössä selvitetään kouluikäisten lasten ja nuorten ylipainoon vaikuttavia tekijöitä. WHO:nkin mukaan vuonna 2005 maailmassa oli ainakin 20 miljoonaa alle 5-vuotiasta ylipainoista lasta (Obesity and overweight 2006). Lihavuus on yleistynyt viime vuosina alle 18-vuotiaiden keskuudessa. Lihavuus on muodostunut ongelmaksi niin Suomessa kuin muissakin teollisuusmaissa. Lapsuusiän lihavuuden tiedetään lisäksi jatkuvan usein ongelmana aikuisikään asti. Lihavuuden tiedetään olevan myös riski monille muille sairauksille. (Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2005.)

Kansainvälisesti suuriksi huolenaiheiksi ovat lasten ja nuorten kohdalla muodostuneet riittämätön liikunta ja epäterveellinen ruokavalio, jotka johtavat pidemmällä aikavälillä ylipainon kehittymiseen (WHO:n maailmanlaajuinen strategia – Ravinto, liikunta ja terveys 2005, 8). Lisäksi fyysinen aktiivisuus on vähentynyt passiivisuuden lisääntyessä. Passiivisten harrastusmuotojen on todettu olevan todellinen riski lapsen ylipainon kehittymiselle. (Mustajoki 2010, 81.) On arvioitu, että mikäli ylipainon yleistyminen jatkuu, saattaa Suomeenkin syntyä kakkostyyppin diabetesepidemia lapsille (Rajantie & Perheentupa 2005). Hallituksen politiikkaohjelman mukaan lihavuuteen liittyvät erilaiset sairaudet aiheuttavat lisäksi paljon kuluja terveydenhuollolle (Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 7).

Painopisteen lihavuuden hoidossa tulisi olla sen ehkäisyssä ja varhaisessa tunnistamisessa (Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 7). Nuorella iällä alkaneen lihavuuden on todettu olevan vaarallisempaa sairauksien kannalta kuin myöhemmällä iällä alkaneen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 13). Ylipainon ehkäisy ja terveellisten elämäntapojen toteuttaminen on tärkeää jo lapsuudessa, sillä silloin omaksutaan myöhempää sairautta ja terveyttä ohjaavat asenteet, sekä tavat, joihin sisältyy muun muassa ravitsemus- ja liikuntatottumukset (Rajantie & Perheentupa 2005). Ylipainon aiheuttamista, tiedossa olevista terveyshaitoista huolimatta valtakunnallisen kouluterveyskyselyn mukaan 14 % suomalaisista kahdeksannen ja yhdeksannen luokan oppilaista kokee olevansa ylipainoisia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 9).

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa painotetaan myös terveyden edistämisen tärkeyttä jo lapsuudessa. Ohjelman mukaan terveyteen vaikuttaa muun muassa elämäntavat. Ohjelma on laatinut tavoitteet eri ikäryhmille vuoteen 2015 mennessä. Lapsia koskevilla tavoitteilla on päämääränä muun muassa parantaa lasten hyvinvointia ja

terveydentilaa, sekä vähentää sairauksia. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001, 3, 15.)

Opinnäytetyön aiheena on siis kouluikäisten lasten ja nuorten ylipainon kehittymistä ehkäisevät terveelliset elämäntavat. Kiinnostus aiheeseen heräsi lasten ja nuorten ylipainon ajankohtaisuuden vuoksi. Opinnäytetyö liittyy vuonna 2007 alkaneeseen lasten ja nuorten terveys- ja tapakasvatushankkeeseen. Hankkeen tavoitteena on ollut edistää peruskoululaisten lasten ja nuorten terveys- ja tapakäyttäytymistä. Hanke on toiminut yhteistyössä Etelä-Kymenlaakson kuntien peruskoulujen kanssa. Lisäksi hankkeessa on mukana kouluja Ruotsista, Skotlannista, Latviasta ja Liettuasta. Hanketta on toteutettu vuoteen 2010 asti.

Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä lasten ja nuorten ylipainoa aiheuttaviin tekijöihin. Opinnäytetyössä toteutetaan Gallup-kysely kouluikäisille lapsille ja nuorille, jonka avulla selvitetään, miten kouluikäiset lapset ja nuoret toteuttavat ylipainoa ehkäiseviä terveellisiä elämäntapoja. Samalla kuitenkin tiedostetaan, että vastuu terveellisten elämäntapojen toteuttamisesta ei ole yksin lapsilla, vaan vastuu terveellisen ruokavalion ja aktiivisen liikunnan pariin ohjaamisesta on vanhemmilla. Tätä painottaa myös Terveyden edistämisen laatusuositus. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 64.)

Vanhempien ohella myös koulun tulee taata lapsille ja nuorille olosuhteet, joissa terveellisten elämäntapojen toteuttaminen on mahdollista (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 30). Kouluterveydenhuolto kuuluu perusopetuslain mukaan osaksi oppilashuollon palveluja (Kansanterveyslaki, 3. luku, 14. §). Kouluterveydenhuollon toimintoihin kuuluu Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaan jokaiselle oppilaalle suoritettava laaja terveystarkastus, jonka pohjalta koululaiselle tulisi laatia henkilökohtainen hyvinvointi- ja terveystarkastus (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 26–27). Laissa säädetään myös koululaisen fyysisen ja psyykkisen terveyden edistämisestä (Kansanterveyslaki, 3. luku, 14. §).

2 TERVEYSPOLIITTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Terveys 2015 -kansanterveysohjelman näkökulma

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma painottaa terveyden edistämistä kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Ohjelma on jatkoa Suomen kansallista Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä -ohjelmalle. Taustalla on Maailman terveysjärjestö WHO:n Health for All -ohjelma. Kansanterveyden neuvottelukunta on toiminut ohjelman kehittäjänä, yhteistyössä eri asiantuntijoiden kanssa. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001, 3.)

Kansanterveysohjelma keskittyy terveyden edistämiseen. Ohjelman mukaan kansanterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat elämäntavat, elinympäristö, tuotteiden laatu ja ihmisten terveyttä haittaavat sekä tukevat tekijät. Ohjelman kahdeksan keskeistä kansanterveyttä koskevaa tavoitetta kohdistuvatkin kansan keskeisiin ongelmiin. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001, 3.) Tavoitteet on laadittu eri ikäryhmille vuoteen 2015 mennessä. Lapsia koskevissa tavoitteissa on päämääränä muun muassa parantaa lasten hyvinvointia ja terveydentilaa, sekä vähentää sairauksia. Nuorilla pyritään tupakoinnin vähentämiseen sekä päihteisiin liittyvien ongelmien asiantuntevaan hoitamiseen. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001, 15.)

Terveydentilan tiedetään kuitenkin olevan suomalaisilla pienillä lapsilla pääosin hyvä. Leikki-ikäisillä ja kouluikäisillä lapsilla oireita ja sairauksia pystytään vielä ehkäisemään. Lapsen kasvuympäristöllä, elinolosuhteilla ja perheellä on kuitenkin suuri merkitys lapsen terveydelle. Myös koulu ja päivähoido vaikuttavat merkittävästi lapsen terveyskäyttäytymiseen. Kyseiset tekijät vaikuttavat suurelta osin väestöryhmien välisen terveysterojen kehittymiseen. Lisäksi lisääntynyt tiedotusvälineiden vaikutus, sekä yhteiskunnassamme korostuva kilpailu vaikuttavat haitallisesti myös jo lapsiin. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001, 22–23.)

Huonommissa elinoloissa ja ongelmallisissa ympäristöissä asuvilla nuorilla on suuri riski omaksua epäterveelliset elämäntavat, jotka voivat jatkua läpi elämän. Noin joka kymmenennellä nuorella esiintyy jo pitkäaikaissairauksia. Myös ylipaino ja syömishäiriöt ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa. Ohjelma pyrkiikin nuorten terveystie-

touden ja liikuntatottumusten lisäämiseen. Terveyttä edistäviä tekijöitä ovat oppilaitosten hyvät oppimisolosuhteet, omaehtoiseen harrastamiseen kannustaminen, liikuntamahdollisuuksien tukeminen ja perheiden terveellisten elämäntapojen tukeminen. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001, 23–24.) Terveyden edistämiseen tulisi panostaa myös tukemalla perheitä, joissa on ongelmia. Lasten terveyden edistämässä hyvien tulosten turvaamiseksi koko perhe ja vanhemmat tulisi ottaa mukaan kouluterveydenhuollon kumppaniksi. (Rajantie & Perheentupa 2005.)

2.2 Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen näkökulma

Kouluterveydenhuollon laatusuositusten mukaan kokopäiväisellä kouluterveydenhoitajalla tulisi olla enintään 600 oppilasta hoidettavanaan. Koululaisella ja hänen perheellään tulisi olla oikeus laadukkaisiin kouluterveydenhuollon palveluihin tarvittaessa. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 18–19.) Kouluterveyskyselyjen mukaan kahdeksannen ja yhdeksännen luokan oppilaista kuitenkin jopa 14 % koki, että kouluterveydenhoitajan vastaanotolle oli vaikeaa päästä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 11). Peruskoulun aikana koululaiselle kuuluu vähintään kolme laajaa kouluterveydenhoitajan terveystarkastusta, joissa koululääkäri on mukana. Kouluterveydenhuolto kuuluu perusopetuslain mukaan osaksi oppilashuollon palveluja. Laissa säädetään myös koululaisen fyysisen ja psyykkisen terveyden edistämisestä. (Kansanterveyslaki, 3. luku, 14. §.)

Laajan terveystarkastuksen pohjalta koululaiselle laaditaan henkilökohtainen hyvinvointi- ja terveystuunnitelma, jonka pohjalta kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri tapaavat koululaista ja hänen huoltajiaan tarvittaessa. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 26–27.) Seppäsen tutkimuksen mukaan terveystarkastuksen tulisi sisältää lapsen ja hänen perheensä tilanteen kokonaisvaltaisen kartoituksen. Lapsen kanssa tulisi keskustella liikunnasta, harrastuksista, ruokailutottumuksista ja muista terveellisistä elämäntavoista. Seppäsen tutkimuksessa kouluterveydenhuoltaja tapasi, sekä Lappeenrannassa että Espoossa, terveystarkastuksen yhteydessä kaikki peruskouluikäiset lapset, sekä lisäksi suurimman osan heidän vanhemmistaan. Terveystarkastuksessa lasten kanssa muun muassa keskusteltiin terveellisistä elämäntavoista. (Seppänen, 2006, 72–73.)

Kouluterveydenhuolto toimii yhteistyössä kouluruokalan työntekijöiden ja muiden kouluyhteisön jäsenten kanssa. Yhteistyön tavoitteena onkin taata koululaisille päivittäin terveellinen kouluateria, ja mahdollisuus terveellisiin välipaloihin sekä mahdollisuus juoda vettä janojuomana. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 24–25.) Myös Engelhardtin tutkimuksen mukaan kouluruokailun laatuun tulisi voida vaikuttaa. Kouluruokailuun liittyvä päätöksenteko on kuitenkin usein kuntien päätettävissä. (Engelhardt 2008, 57.) Kouluissa tulisi välttää erilaisten makeisten sekä virvoitusjuomien myyntiä (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 24–25). Tämän hetkinen markkinointi mahdollistaa kuitenkin makeisten, virvoitusjuomien sekä hampurilaisten nauttimisen myös koulupäivän aikana paikasta riippumatta. Erityisesti lapsia kohdistuvaan markkinointiin tulisikin tämän vuoksi kiinnittää huomiota. (Salo 2006, 1211.) Engelhardtin tutkimuksen mukaan kouluyhteisöllä onkin tärkeä asema lasten terveellisten ruokailutottumusten edistämässä (Engelhardt 2008, 37).

Kouluyhteisön tulee taata olosuhteet, jotka mahdollistavat koululaisen terveellisen elämäntavan toteuttamisen. Koulun tulisi myös kannustaa oppilaitaan terveellisen ja riittävän kouluaterian syömiseen. Lisäksi koulun pitäisi motivoida koululaisia liikkumaan myös koulupäivän aikana. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 30.) Myös Engelhardtin mukaan kouluyhteisöllä on suuri vaikutus lasten liikkumaan motivoitumiselle (Engelhardt 2008, 37). Liikunnan tulisi olla osa eri oppiaineita, välitunteja ja koulumatkoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, suositus 8, 30). Taulun tutkimuksen mukaan suuri osa lapsista kulkikin kouluun jalkaisin tai pyörällä. Välitunneilla lasten aktiivisuus taas vaihteli runsaasti; kuitenkin jopa 70 % lapsista leikki useimmiten välitunnilla jonkinlaisia liikuntaleikkejä. (Taulu 2010, 96.)

Koululaiset saavat oppia terveellisistä elämäntavoista terveystiedon oppitunneilla, jotka kuuluu jo yläkouluikäisten lasten opetussuunnitelmaan. Terveystietoa oppiaineena voidaan toteuttaa esimerkiksi yhteistyössä kouluterveydenhuollon kanssa. Kouluterveydenhuollon tulisi antaa terveysneuvontaa ja -ohjausta koululaisille. Ohjauksen tulisi sisältää kansanterveydelle tärkeitä aiheita, joita ovat esimerkiksi ravitsemus, painonhallinta ja liikunnallinen elämäntapa. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 31.) Terveystiedon opetuksen tulisi sisältää tietoa myös ruokailun merkityksestä. Tämän lisäksi, itse kouluruokailu tulisi olla lapselle ja nuorelle opetustilanne. (Puska, Hakala, Heiskanen, Hirn, Lahti-Koski, Manninen, Marniemi, Mykkänen, Männistö,

Nuutila, Pethman, Pyykkö, Ryhänen, Ryytänen, Sarlio-Lähteenkorva, Savisalo & Vaihia 2008, 6.)

2.3 Terveyden edistämisen laatusuosituksen näkökulma

Terveyden edistämisen laatusuosituksen tarkoituksena on, varmistaa, että terveyden edistäminen ja väestön hyvinvointi huomioitaisiin jokaisessa kunnassa. Terveyden edistämisen laatusuositus pyrkii selkeyttämään terveyden edistämisen moninaisia mahdollisuuksia kuntia varten, ja tukee täten heidän omaa terveyden edistämisen laadunhallintatyötä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 3.) Terveyden edistämisen laatusuositukset tukevat osaltaan Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden saavuttamista kunnissa. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 11.)

Terveyden edistämisen laatusuositus on tarkoitettu käytettäväksi kuntien eri hallinnon aloilla, kuten terveydenhuollossa, päättäjien ja työntekijöiden joukossa. Terveyden edistämisen laatusuositukset koskevat eri osa-alueita: terveyden edistämisen johtamista, toiminnansuunnittelu ja toteutusvaihetta, yhteistyötä ja työnjakoa, sekä lisäksi terveyttä edistävän toiminnan ja osaamisen arviointia. Laatusuosituksen liitteenä on kerrottu asioita, joita terveyden edistämässä voidaan esimerkiksi toteuttaa. Näitä ovat muun muassa ravitsemus, liikunta, päihteiden käyttö, suun terveys ja eri ikäryhmien terveyden edistäminen. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 3.) Seppäsen tutkimuksen tutkimuskunnissa terveyden edistämistä toteutettiin kouluissa muun muassa terveystarkastusten, aineopetuksen, teemapäivien ja iltapäiväkerhojen muodossa (Seppänen 2006, 72).

Lasten ja nuorten terveyden edistämiseen tulisi kiinnittää huomiota, sillä terveellisten elämäntapojen pohja luodaan ja lapsuudessa. Omien vanhempien lisäksi lasten terveyden edistämässä olennaisessa asemassa ovat päiväkotien ja koulujen työntekijät. Näissä yhteisöissä opitaan erilaisia malleja terveellisistä elämäntavoista, joten kyseisten yhteisöjen tulisi tarjota terveellistä ravintoa, riittävästi liikuntaa ja tarpeeksi virikkeellinen ympäristö. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 64.) Terveellisten mallien tarjoaminen on tärkeää, sillä, erään tutkimuksen mukaan, nuoret kokevat vielä ylä-asteelle siirtymisen kynnykselläkin omien vanhempien ja perheen roolin tärkeänä vaikuttajana valitessaan omia terveystavoittoaan (Rönkkönen & Nevalainen 2002, 62).

Erityisesti ravitsemusta koskevat suositukset alkavat jo aivan lapsen kehityksen alusta. Yhteiset ruokailut perheen kesken tukevat lapsen terveellisten ruokailutottumusten omaksumista. Myös päivähoitossa ja koulussa lapsille tulisi opettaa hyviä ruokailutottumuksia opetus- ja ruokailutilanteissa. Koulujen taas tulisi tarjota erilaisia terveellisiä ratkaisuja päivittäisiin iltapäivävälipaloihin. Terveelliseen ruokavalioon on syytä kiinnittää huomiota, sillä muun muassa ylipaino on kasvava ongelma lasten ja nuorten keskuudessa. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 46, 64.)

Terveellisten välipalojen puuttuminen voi johtaa lapset ja nuoret epäterveellisten välipalojen suosimiseen. Kouluaterian ja muun kouluaikaisen syömisestä yleisyyttä selvittäessä, todettiin lasten ja nuorten syövänsä muun muassa makeisia koulupäivän aikana. (Raulio, Pietikäinen, Prättälä & joukkoruokailutyöryhmä 2007, 40.) Salo mukaan koulupäivän aikana lapsille ja nuorille tulisi tarjota ravitsemuksellisesti laadukasta ja samalla koululaisia houkuttelevaa välipalatarjontaa (Salo 2006, 1212).

Terveelliseen ravitsemukseen liittyvien asioiden lisäksi, huomiota tulisi kiinnittää lasten ja nuorten riittävään liikuntaan. Kuntien tulisi turvata lapsille ja nuorille lähiympäristö, joka tukee lasten ja nuorten liikkumista. Huomiota suunnittelussa tulisi kiinnittää yhteisiin lähiliikuntapaikkoihin ja muihin yhteisiin tiloihin. Harrastuspaikkojen tulisi olla lasten ja nuorten terveyttä edistäviä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 65.) Seppäsen tutkimuksen tutkimuskunnissa, on lasten liikkumattomuuden ehkäisyyn panostettu juurikin kehittämällä lähiliikuntapaikkoja. Koulujen pihot on kunnostettu, ja niihin on pyritty saamaan lapsia kiinnostavia aktiviteetteja. (Seppänen 2007, 78.)

Lasten liikuntaharrastusten pariin motivoimisessa, olisi myös urheiluseurojen ja kansalaisjärjestöjen hyvä olla osallisena (Rajantie & Perheentupa 2005). Myös Salo painottaa koulun ulkopuolisen liikunnan harrastamisen tärkeyttä ja tilojen hyödyntämistä, mutta myös samalla koulupäivän aikaisen liikunnan merkitystä. Koululiikunnan tulisi voida innostaa mahdollisimman monia lapsia. Ei tulisi myöskään unohtaa mahdollisuutta hyödyntää välitunteja liikunnan harrastamiselle. (Salo 2006, 1212.) Taulun tutkimuksen tulosten mukaan koulu liikuntamahdollisuuksien tarjoajana, ei ole kuitenkaan kovin vaikuttava. Tutkimukseen osallistuneista lapsista vain 14,3 % osallistui koulun järjestämään liikuntakerhoon. Ulkopuoliset urheiluseurat saivat enemmän kannatusta. (Taulu 2010, 97.)

2.4 Hallituksen politiikkaohjelman näkökulma

Vuonna 2007 hallitus on valmistanut politiikkaohjelman terveyden edistämiseksi. Ohjelman tavoitteena on väestön terveydentilan kohentuminen ja terveyserojen pienentyminen. Ohjelma pyrkii vaikuttamaan keskeisiin kansansairauksia aiheuttaviin syihin, ja sitä kautta vähentämään terveydenhuollon, sairauspoissaolojen ja varhaisen eläköitymisen aiheuttamien kustannuksien määrää. Politiikkaohjelman yhteiskunnallisiin tavoitteisiin kuuluu muun muassa kansansairauksiin vaikuttavien elintapamuutosten toteutuminen, esimerkiksi juuri lasten ja nuorten, ylipainoisuuden väheneminen. (Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 1.) Terveellisen ruokavalion toteuttamista ja elinikäisen liikunnan harrastamista voitaisiin tukea politiikan avulla, vaikuttamalla hintoihin. Hinnat kun ovat usein vaikuttamassa kuluttajien terveysvalintoihin. (WHO:n maailmanlaajuinen strategia – Ravinto, liikunta ja terveys 2005, 20.)

Politiikkaohjelman mukaan lasten ja nuorten ylipainoisuus on kasvava ongelma. Lihavuuteen liittyvät erilaiset sairaudet aiheuttavat kuluja terveydenhuollolle. Painopisteen lihavuuden hoidossa tulisi olla sen ehkäisyssä ja varhaisessa tunnistamisessa. Ylipainon riskin on havaittu olevan suurempi sosioekonomisesti alemmissa ryhmissä. (Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 7.) Erään tutkimuksen mukaan vanhempien koulutuksella on myös lievä yhteys lasten ja nuorten ruokailutottumuksiin koulussa. Pelkästään peruskoulun käyneiden äitien lapset söivät kouluaterian hieman harvemmin kuin korkeakoulutettujen äitien lapset. (Raulio ym. 2007, 36.)

Eri-ikäisille suomalaisille on olemassa valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimat ravitsemussuositukset. Näitä suosituksia tulisi noudattaa erityisesti joukkoruokailua järjestettäessä; esimerkiksi kouluissa. Myös politiikkaohjelma painottaa koululaisille järjestetyn kouluaterian ja terveellisten välipalojen mahdollisuuden tärkeyttä koulupäivän aikana. Kouluruokailussa tulisi myös kiinnittää huomiota ruoan alkuperään, ja siihen, minkä vaiheiden kautta ruoka päätyy lautaselle. (Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 8.) Myös laki tukee määräystä kouluruoan laadukkuudesta. Perusopetuslaissakin todetaan, että jokaiselle koululaiselle tulee järjestää päivittäin tarkoituksenmukainen ja täysipainoinen kouluateria. (Perusopetuslaki, 1. luku, 31 §.)

Liikuntapolitiikassa painopiste on lasten ja nuorten liikunnassa. Liikuntamahdollisuuksia paikallisella tasolla tulisi parantaa, sekä tehdä arkiliikunnasta tasa-arvoisempaa. Koululiikuntaa tulisi lisätä, ja koulujen sekä toisen asteen oppilaitosten

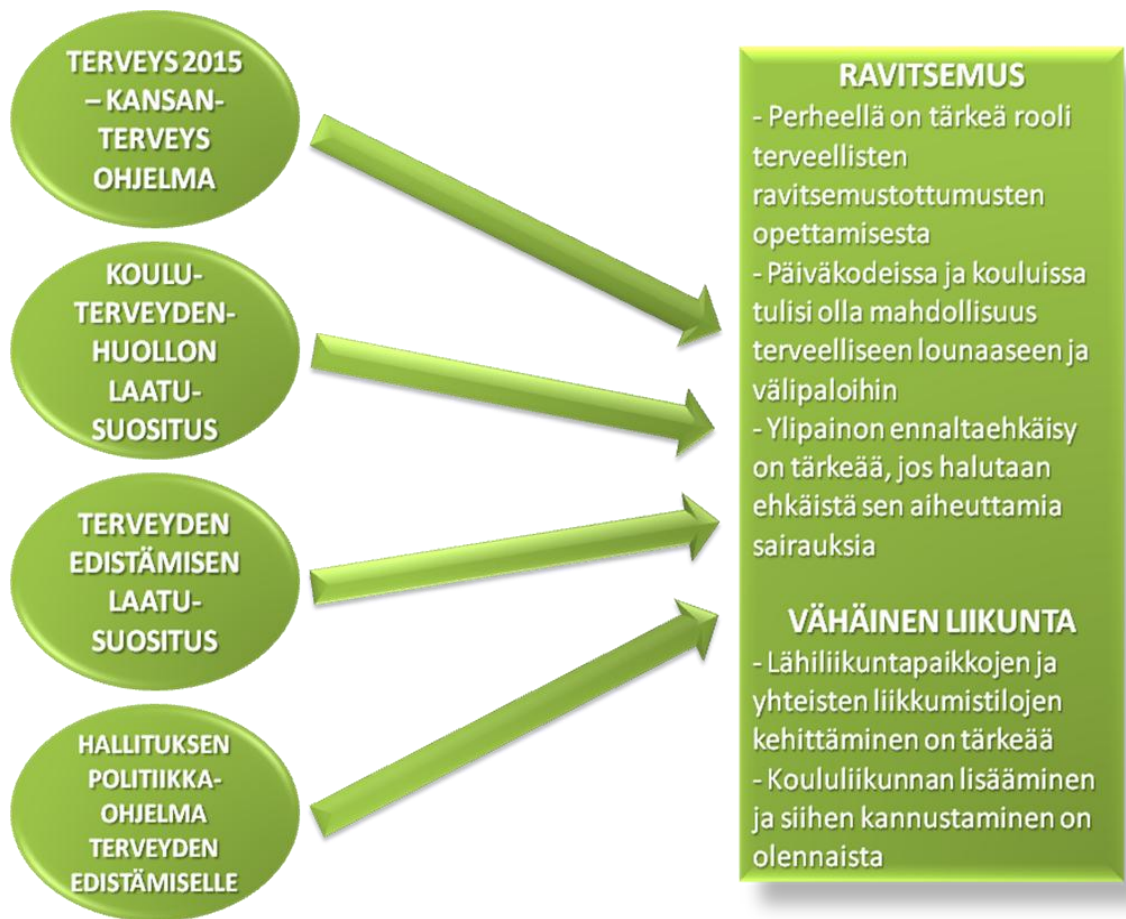
pihoja tulisi kehittää liikuntamahdollisuuksiltaan. Opetusministeriö on mukana ohjaamassa liikuntajärjestöjen toiminnan järjestämistä myös niille lapsille ja nuorille, jotka eivät ole mukana kilpailumielessä. (Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 8–9.)

2.5 Yhteenveto kansallisista suosituksista

Lasten ja nuorten terveyden edistämiseen tulisi kiinnittää huomiota, sillä terveellisten elämäntapojen pohja luodaan ja lapsuudessa. Lapsen kasvuympäristöllä, elinolosuhteilla ja perheellä on suuri merkitys lapsen terveydelle. Huomio ympäristön suunnittelussa tulisikin kiinnittää yhteisiin lähiliikuntapaikkoihin ja muihin yhteisiin tiloihin. Harrastuspaikkojen tulisi olla lasten ja nuorten terveyttä edistäviä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 65.) Liikuntamahdollisuuksia paikallisella tasolla tulisi parantaa. Samalla koululiikuntaa tulisi lisätä, ja koulujen sekä toisen asteen oppilaitosten pihoja liikuntamahdollisuuksia kehittää. (Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 8–9.)

Kouluyhteisön tulisi taata olosuhteet, jotka mahdollistavat koululaisen terveellisen elämäntavan toteuttamisen. Koulun tulisi myös kannustaa oppilaitaan terveellisen kouluaterian syömiseen ja motivoida liikkumaan. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 30) Kouluissa opitaan erilaisia malleja terveellisistä elämäntavoista, joten suositusten mukaan lapsen lähiyhteisöjen tulee tarjota terveellistä ravintoa, riittävästi liikuntaa sekä tarpeeksi virikkeellinen ympäristö. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 64; Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001, 22–24.) Tavoitteena on taata koululaisille päivittäin terveellinen kouluateria ja mahdollisuus terveellisiin välipaloihin (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 24–25).

Kaikista edellä esitetyistä kansallisista suosituksista nousi esille samankaltaisia ongelmakohtia liittyen lasten ja nuorten ylipainon kehittymiseen. Kaikissa kansallisissa tutkimuksissa pidettiin tärkeänä lasten ja nuorten terveyden edistämistä. Suurimpina ongelmina esille nousi terveellisen ruokavalion turvaaminen lapselle ja nuorelle, sekä liikkumisen ja harrastamisen tukeminen tarjoamalla monipuolisia liikuntamahdollisuuksia ja motivoimalla lapsia ja nuoria aktiivisen liikunnan pariin. Kuvassa 1 on esitetty havainnollisesti Terveys 2015 -kansanterveysohjelman, Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen, Terveyden edistämisen laatusuosituksen ja Hallituksen politiikkaohjelman terveyden edistämiseksi pohjalta nousseet pääkohdat lasten ja nuorten ylipainon kehittymiseen liittyen.



Kuva 1. Yhteenvedo kansallisista suosituksista

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Ylipainon käsite

Ylipainoa ja lihavuutta on melko vaikea määrittellä, sillä sille löytyy monta eri määritelmää. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee ylipainon ja lihavuuden epänormaalina tai ylimääräisenä rasvakertymänä, joka voi olla vaaraksi terveydelle. (Obesity and overweight 2006.) Ylipainoa aiheuttava käsite, lihominen on taas seurausta siitä, että ihminen saa ravinnosta enemmän kaloreita kuin mitä kuluttaa. Se on seurausta energian saannin ja kulutuksen välillä vallitsevasta epätasapainosta. Liiallinen rasvakudoksen määrä on siis lihavuutta ja liiallisen rasvakudoksen syntymistä sanotaan lihomiseksi. (Mustajoki 2010, 108; Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2005.) Ylipainon ja lihavuuden rajaa määriteltäessä, käytetään väestötutkimuksissa saatuja tietoja siitä, minkä asteinen lihavuus aiheuttaa suurentuneen sairastavuuden tai kuolleisuuden riskin (Aro, Mutanen, & Uusitupa 2007, 369).

Ihmisillä ylipainoa voidaan määrittää silmämääräisesti tai erilaisilla tutkimuksilla. Yleisin ja luotettava tutkimus, määrittämään ihmisen ravitsemustilaa, on kehon painoindeksin mittaaminen. Painoindeksi lasketaan jakamalla ihmisen paino hänen pituudellaan. Kun painoindeksi ylittää 25, mutta on kuitenkin alle 30, puhutaan lievästä lihavuudesta. Ihmisen katsotaan olevan merkittävästi lihava, kun painoindeksi ylittää 30. Vaikeasta lihavuudesta sen sijaan puhutaan painoindeksin kohotessa yli 35:n. (Aro ym. 2007, 277–288.) Ihmisen ravitsemustilaa voidaan lisäksi arvioida erilaisilla kehonkoostumusmittauksilla; kuten esimerkiksi ihopoimiumittauksella. Kuitenkin monet ravitsemuksesta riippumattomat seikat vaikuttavat käytössä oleviin mittauksiin, sillä ihmisillä on suuria rakenne-eroja. Lisäksi rotu ja fyysiset harjoitukset muuttavat oleellisesti kehon koostumusta, ja vaikuttavat täten mittaustuloksiin. (Aro ym. 2007, 291.)

3.2 Ylipaino lapsilla ja nuorilla

Kansainvälisellä tasolla ylipainon diagnosoimiseen käytetään lapsilla käsitettä painoindeksi eli BMI. BMI on lyhenne sanoista Body Mass Index. Suomessa painoindeksin määrittämistä käytetään apuna vain pituuskasvunsa päättäneiden lasten ylipainoa ja lihavuutta määriteltäessä. Kasvuikäisten lasten ylipaino ja lihavuus diagnosoidaan Suomessa sen sijaan pituuden ja painon mittaamisella, sekä pituuteen suhteutetun painon määrittämisellä; tällä tarkoitetaan käsitettä pituuspaino. Lasten ylipainosta puhutaan kun kouluikäisen pituuspaino on 20–40 % samanpituisten lasten keskipainosta. Lihavuudesta taas on kyse kun kouluikäisen pituuspaino on enemmän kuin 40 %. (Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2005.)

Lasten ja nuorten lihavuus on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenien aikana, ja on edelleen kasvava ongelma (Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2005; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 14). Kahdeksannen ja yhdeksannen luokan oppilaille tehtyjen kouluterveyskyselyjen mukaan pojista noin 18 % kokee olevansa ylipainoisia ja tytöistä noin 11 % (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 9). Kansainvälisesti katsottuna tytöt tuntevat helpommin itsensä hieman ylipainoisiksi poikiin verrattuna. Tämä negatiivinen minäkuva vahvistuu usein iän karttuessa. (Inequalities in young people's health 2008, 3.) Taulun tutkimuksessa tutkittavien joukon muodosti 153 esi-koulu- ja alakouluikäistä lasta. Ylipainon yleisyyttä tukee myös se, että tutkittavista ylipainon tai lihavuuden kriteerit täytti jopa 75,7 %. (Taulu 2010, 101.)

Ylipainon kehittymiseen vaikuttaa suurelta osin nautitun ravinnon energiamäärä suhteessa kulutukseen. On olemassa erilaisia arvioita siitä, mikä on kullekin ikäryhmälle sopiva energiamäärä vuorokaudessa, jotta ylipainoa ei pääsisi kertymään. Kouluikäisillä, etenkin puberteetti-iässä olevilla, energiantarve on suuri. Tyttöjen energiantarpeen on arvioitu olevan suurimmillaan 10–15 vuoden iässä ja poikien taas 15–20 vuoden iässä. Energiantarve vaihtelee kuitenkin kouluikäisillä nuorilla iästä, sukupuolesta ja kulutuksesta riippuen runsaasti. 7–10-vuotiaille pojille sopiva kilokalorimäärä olisi 1500–2700 kilokaloria vuorokaudessa, kun taas saman ikäisille tytöille sopivaa olisi 1300–2300 kilokaloria vuorokaudessa. 11–14-vuotiaille pojilla energiantarve vaihtelee 1400–3200 kilokalorin välillä, ja samanikäisillä tytöillä taas 1200–2700 välillä. 15–18-vuotiaille pojilla taas energiantarve vaihtelee 1600–3600 kilokalorin välillä, ja vastaavasti tytöillä 1500–2700 kilokalorin välillä. Tärkeintä on kuitenkin muistaa, että energiansaannin tulee vastata sen kulutusta. Tämän toteutuessa ylipainoa ei pitäisi kertyä. (Haglund, Hakala-Lahtinen, Huupponen & Ventola 1998, 119.)

Engelhardtin tutkimuksessa, lapselle kertynyt ylipaino koettiin jopa lapsen omaa hyvinvointia uhkaavaksi tekijäksi. Ylipainoisella lapsella on ulkonäköpaineita, ja ylipaino koettiin tämän vuoksi riskitekijäksi joutua koulukiusatuksi. Lisäksi ylipainoisen lapsen vanhemmat uskovat ylipainon oleva riskitekijä myös lapsen itsetunnon huononemiselle. (Engelhardt 2008, 33.) Hänninen on tutkinut kirjallisuuskatsauksessaan muun muassa lihavuuden kulttuurisia kuvia. Myös tässä tutkimuksessa lihavuus koettiin ongelmaksi kirjallisuudessa niin esteettisesti kuin terveydellisestikin katsottuna. (Hänninen 2000, 71.)

Ylipainoisuus ja lihavuus ovat siis yleistä lapsilla ja nuorilla, ja sen tiedetään jopa kaksinkertaistuneen suomalaisten lasten ja nuorten keskuudessa viimeisten 20 vuoden aikana (Aro ym. 2007, 371). Kansainvälisesti erityisiksi huolenaiheiksi lasten ja nuorten kohdalla ovat muodostuneet riittämätön liikunta ja epäterveellinen ruokavalio, jotka johtavat pidemmällä aikavälillä ylipainon kehittymiseen (WHO:n maailmanlaajuisen strategia – Ravinto, liikunta ja terveys 2005, 8).

Vanhempien tulisikin puuttua lastensa liikunnan puutteeseen ja epäterveellisen ruokavalion noudattamiseen asettamalla rajoja (Salo 2006, 1212). Lapsuuden elämäntavat määräävät osaltaan myös nuoruutta ja aikuisuutta. Lasten terveyden edistämiseen tulisi panostaa, sillä muun muassa liikunnan puute ja lihavuus ovat tällä hetkellä vakavia

nuortemme epidemioita. (Rajantie & Perheentupa 2005.) Lapsuusiän ylipainoon ja lihavuuteen tulisi puuttua ajoissa, sillä lihavuuden tiedetään jatkuvan usein ongelmana aikuisikään asti (Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2005).

Korpimäkikin painottaa tutkimuksessaan lasten painonhallinnan olevan tällä hetkellä ajankohtainen ja tärkeä asia. Painonhallinnan ohjauksen toteutuksessa, tulisi kuitenkin ottaa huomioon lasten lihavuuden olevan arkaluontoinen asia lapsille ja heidän perheilleen. (Korpimäki 2006, 78.) Tärkeää on kuitenkin, että asiaa ei arastella ottaa esille, vaan lapsen painonnousuun puututaan terveydenhuollossa ja otetaan se reilusti puheeksi. Engelhardt kuvaa tutkimuksessaan lapsen painonhallinnasta puhumista tärkeänä ja arvokkaana asiana myös lapsen vanhempien mielestä. Asiaan puututtaessa ylipainoisen lapsen vanhemmat tuntevat, että asiaa pidetään myös terveydenhuollon ammattilaisen mielestä vakavana ja tärkeänä asiana. (Engelhardt 2008, 35.)

Ylipainoon tulee siis puuttua ajoissa, sillä se voi muodostua vaaralliseksi varsinkin myöhemmällä iällä. Ylipainon tai lihavuuden on nimittäin todettu olevan kansainvälisellä tasolla riski sydän- ja verisuonitautien, tyypin 2 diabeteksen ja tiettyjen syöpien synnylle. (WHO:n maailmanlaajuinen strategia – Ravinto, liikunta ja terveys 2005, 7.) Nuorella iällä alkaneen lihavuuden on lisäksi todettu olevan vaarallisempaa sairauksien kannalta kuin myöhemmällä iällä alkaneen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 13).

3.3 Ylipainon ennaltaehkäisy lapsilla ja nuorilla

Ylipainon ennaltaehkäisy on tärkeää jo lapsuudessa ja nuoruudessa, sillä jo silloin omaksutaan tietynlaiset ruokailutottumukset. Lisäksi lapsena ja nuorena kehittyneen ylipainon on todettu lisäävän myös aikuisiän lihavuuden riskiä. (Aro ym. 2007, 383.) Ylipainon ennaltaehkäisyssä lapsilla tulee keskittyä terveyden edistämiseen, mieluummin kuin painokeskeisyyteen (Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2005). Ylipainon ennaltaehkäisyssä tärkeässä roolissa lapsilla ja nuorilla on tietenkin oma perhe, mutta yhtä tärkeää olisi päiväkodeissa ja kouluissa pyrkiä ehkäisemään lasten ja nuorten ylipainoa. (Aro ym. 2007, 383; Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2005.)

Myös Rönkkösen ja Nevalaisen tutkimuksen mukaan perheellä on suuri vaikutus nuoren terveysvalintoihin. Tutkimukseen osallistuneet nuoret kokivat myös itse positiivisena asiana sen, että vanhemmat asettivat rajoja, sillä nuoret eivät pysty vielä terveys-

valintoja koskevista asioista itse päättämään. (Nevalainen & Rönkkönen 2002, 62.) Myös Salo painottaa vanhempien roolia rajojen asettajana. Vanhempien tulisi näyttää hyvää esimerkkiä käytöksellään, ja luoda perheen yhteiset säännöt ruokailu- sekä välipalatottumuksiin liittyen. (Salo 2006, 1212.)

Perheen sisällä olevista yhteisistä säännöistä huolimatta, lapset ja nuoret ruokailevat nykyään paljon myös kodin ja koulun ulkopuolella (Aro ym. 2007, 384). Peruskoulun kahdeksannen ja yhdeksännen luokan oppilaille tehtyjen kouluterveyskyselyjen mukaan yhteisten aterioiden syöminen perheissä onkin pikkuhiljaa vähentynyt vuodesta 2002 lähtien (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 2). Etenkin nuoret käyvät paljon pikaruokapaikoissa, joissa syödään usein epäterveellistä ruokaa. Ylipainon ennaltaehkäisyssä olisikin tärkeää, että kaikenlaisista joukkoruokailupaikoista löytyisi aina terveellinen ja vähärasvainen ateriavaihtoehto. (Aro ym. 2007, 384.) Kansainvälisellä tasolla myös maailman terveysjärjestö WHO pyrkii edistämään terveellisen ruokavalion tarjoamista strategiassaan (WHO:n maailmanlaajuinen strategia – Ravinto, liikunta ja terveys 2005, 11).

Pikaruokaloiden lisäksi ruokavalion laatuun tulisi vaikuttaa myös kouluissa. Engelhardt painottaakin tutkimuksessaan kouluruokailun laatuun vaikuttamista. (Engelhardt 2008, 57.) Valitettavasti koulujenkin aterioiden sisältöön vaikuttaa taloudellisuus. Ruokapalveluja kilpailuttaessa, taloudellisuus ei saisi kuitenkaan mennä ravitsemuksellisuuden ja terveellisyyden edelle sopimuksia tehtäessä. Myös koulujen tulee huolehtia, että kouluateriat ovat monipuolisia ja noudattavat peruslautasmallia. (Puska ym. 2008, 8, 11.) Lasten ja nuorten kohdalla lapsen lähipiiriin lisäksi, myös kuntien ja päättäjien tulee keskittyä lihavuuden ennaltaehkäisyyn (Lasten lihavuus: Käypä hoito-suositus 2005).

Tärkeintä ylipainon ennaltaehkäisyssä on ruokavalion koostumus. Päivittäin syötävän ruoan energiamäärän tulisi vastata kulutettua energiamäärää. Rasvaisten ruokien käytön vähentäminen on olennaista, jotta tämä toteutuisi. Lisäksi tärkeää olisi käyttää vähäenergisiä elintarvikkeita ja ruoka-aineita. Hedelmät, kasvikset, juurekset ja kokojyväleipä ovat hyviä ylipainon ennaltaehkäisyssä. (Aro ym. 2007, 383–384.) Liikunnan lisääminen on silti yhtä tärkeää, sillä ravinto ja liikunta täydentävät usein toisiaan. Lihavuuden suhteen liikunnalla ja ravitsemuksella on usein yhteiset terveysvaikutukset. (WHO:n maailmanlaajuinen strategia – Ravinto, liikunta ja terveys 2005, 9.)

Liikunnan lisäämisessä tärkeitä ovatkin erilaiset kampanjat, esimerkiksi sellaiset, jotka lisäävät liikuntamahdollisuuksia (Aro ym. 2007, 384). Lapsilla ja nuorilla lihavuuden hoidon tulisikin painottua liikunnan lisäämiseen, ruokavalion rajoittamisen sijaan, sillä liika rajoittaminen lapsilla ja nuorilla voi ääritapauksessa johtaa aikuisia helpommin syömishäiriöiden syntyyn (Fogelholm, Kannus, Kukkonen-Harjula, Luoto, Nupponen, Oja, Parkkari, Paronen, Suni & Vuori 2005, 166). Liikunnan lisäämisen ja ruokavalion muuttamisen lisäksi myös lasten passiivista television katselua olisi syytä rajoittaa, mikäli tavoitteena on ylipainon ennaltaehkäisy (Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2005). Salo (2000, 1211) painottaa kuitenkin lapsen lihavuuden hoidon tähtäävän ennen kaikkea lapsen hyvinvoinnin lisäämiseen, eikä niinkään painon alenemiseen.

3.3.1 Terveellisen ravitsemuksen merkitys

Lapselle ja nuorelle hyvät ruokailutottumukset ja monipuolinen ruoka ovat elintärkeitä, sillä he ovat vielä kasvuiässä. Hyvä syöminen auttaa jaksamaan ja mahdollistaa riittävän energian saannin nuoren kasvulle ja kehitykselle. (Haglund ym. 1998, 119.) Epäterveellisen ruokavalion on todettu olevan keskeinen syy sydän- ja verisuonisairauksien, tyyppin 2 diabeteksen ja tiettyjen syöpien syntyyn (WHO:n maailmanlaajuinen strategia – Ravinto, liikunta ja terveys 2005, 7).

Vanhemmilla onkin vastuu terveellisen ruokavalion tarjoamisesta lapselle ja nuorelle (Mustajoki 2010, 86). Lasten ja nuorten tulisi myös noudattaa ruokaillessaan peruslautasmallia. Peruslautasmalliin kuuluu, että puolet lautasesta on kasviksia, yksi neljännes lihaa, kalaa tai muna ja viimeinen neljännes perunaa, riisiä tai pastaa. Ruokajuomaksi sopii parhaiten rasvaton tai vähärasvainen maito tai piimä. Ruoan lisänä voi syödä leipäpalan, mutta sen olisi hyvä olla esimerkiksi täysjyväleipää. Leivän päällä olisi hyvä käyttää margariinia tai kasvisrasvavevitettä. Jälkiruoaksi sopivat marjat tai hedelmät. (Aapro ym. 2008, 78; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35.)

Koululla on myös vastuu peruslautasmallin noudattamisesta ja terveellisen kouluaterian tarjoamisesta koulupäivän aikana (Puska ym. 2008, 8). Se ei kuitenkaan aina yksin riitä, että koulu tarjoaa terveellistä ravintoa, sillä tutkitun tiedon mukaan vain keskimäärin 35 % koululaisista syö koulussa aterian kokonaisuudessaan päivittäin. Yleisimmin nauttimatta jää salaatti tai maito. Saman tutkimuksen tulosten mukaan, jopa viidennes tutkittavista tytöistä ja 12 % pojista ei syöneet kouluateriaa juuri koskaan tai

vain harvoin. (Raulio ym. 2007, 33–34, 56.) Taulun tutkimuksessa kysymykset esitettiin lasten ja nuorten vanhemmille. Vanhempien vastausten mukaan heidän lastensa ateriarytmi taas oli suositusten mukainen ja lapsista lähes kaikki ruokailivat lounasaikaan esikoulussa tai koulussa. Tutkimuksessa selvisi kuitenkin, että tuoreita vihanneksia, juureksia tai tuoresalaattia söi suositusten mukaisesti vain 31,8 % lapsista. Hedelmien ja marjojen nauttiminen oli myös melko vähäistä. (Taulu 2010, 91–92.)

Frilander-Paavilaisen tutkimuksen mukaan pääruoan koulussa syö valtaosa lapsista, mutta pääruoan syöminen kuitenkin väheni siirryttäessä kohti kuudetta luokkaa (Frilander-Paavilainen 2009, 42). Kouluterveyskyselyjen mukaan 38 % yhdeksännen ja kahdeksännen luokan oppilaista on sanonut, ettei syö koululounasta päivittäin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 5). Varsinkin painonhallinnassa säännöllisellä ateriarytmillä olisi kuitenkin erityisen tärkeä rooli - tämän vuoksi aterian väliin jättäminen ei ole järkevää (Mustajoki 2010, 86).

Vastuu säännöllisten ruokailuaikojen järjestämisestä on vanhemmilla. Järkevää olisi syödä ennalta sovittuina ruokailuinaikoina. (Mustajoki 2010, 86.) Säännöllisen ateriarytmin noudattaminen olisi tärkeää myös terveyden kannalta. Säännöllisyys ruokajoissa auttaa painonhallinnassa ja ehkäisee jatkuvaa napostelua. Epäsäännöllisyys voi johtaa hallitsemattomaan syömiseen. Korpimäen tutkimuksessa ryhmäohjaus havaittiin tehokkaaksi keinoksi muuttaa perheen ruokailutottumuksia säännöllisempään suuntaan – ryhmäohjauksen myötä noin puolet perheistä muutti ruokailutottumuksiaan terveellisempään suuntaan (Korpimäki 2006, 44). Nykyiset elämäntyyli ovat ajaneet useat ihmiset kuitenkin terveydelle haitallisten ja epäsäännöllisten ruokailuaikojen noudattamiseen (Mustajoki 2010, 52; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39).

Kouluterveyskyselyn mukaan 58 % tutkittavien nuorten perheistä ei syö yhteistä ateriaa päivän aikana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 2). Säännölliset ateriat olisivat kuitenkin tärkeä osa hyviä ruokailutottumuksia. Ennen kouluun lähtöä tulisi syödä kunnollisesti, koulussa nauttia lämmin lounas, koulun jälkeen välipalaa, kotona syödä päivän toinen lämmin ruoka ja iltapalaksi jotain kevyttä. Näin syömällä lapsi tai nuori jaksaisi hyvin koulupäivän ja harrastukset. (Haglund ym. 1998, 120–121.) Tutkitun tiedon mukaan ruokailuaikojen epäsäännöllisyys ja kouluaterian väliin jättäminen johdatti siihen, että neljännes tytöistä ja kolmannes pojista söi epäterveellisiä välipaloja kouluaiikana vähintään kahdesti viikossa (Raulio ym. 2007, 37).

Välipalojen laadulla on kouluikäiselle suuri merkitys. Välipalat eivät saisi olla tyhjää energiaa sisältäviä herkkuja, kuten virvoitusjuomia ja suklaapatukoita, sillä ne useasti käytettyinä edesauttavat ylipainon kertymistä. Sopivia välipaloja ovat esimerkiksi leipäpala päällysteineen ja erilaiset hedelmät. Näissä ravintoainetiheys on suurempi. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 78–79.)

Vanhempien tulisikin ottaa vastuu terveellisten välipalojen tarjoamisesta ja napostelun pitämisestä kohtuullisissa rajoissa. Herkut olisi hyvä säilyttää kotona näkymättömissä, ja asettaa lasten ja nuorten tarjolle terveellisiä vaihtoehtoja – kuten hedelmiä ja vihanneksiä. (Mustajoki 2010, 86–87.) Korpimäen tutkimuksen tulosten mukaan niin ryhmä- kuin myös yksilöohjaukseen osallistuneet lapset napostelivat keskimäärin harvemmin ohjauksen päätyttyä (Korpimäki 2006, 48). Koulun tulee myös tarjota koulu-
laisille terveellisiä välipaloja. Kouluruokailusuosituksen mukaan virvoitusjuomat, makeiset sekä muut runsaasti rasvaa, sokeria ja suolaa sisältävät välipalat eivät kuulu kouluympäristöön. (Puska ym. 2008, 7.)

Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan kouluympäristön terveellisyydestä huolimatta, makeisia syödään entistä runsaammin. Rasvaisista välipaloista, kuten makeisista ja juomista, saadaan yhä suurempia energiamääriä samalla kun pakkauskoot kasvavat yhä enemmän. Runsaasti sokeria sisältäviä tuotteita, kuten esimerkiksi suklaapatukoita, tulisi välttää. Sokeri sisältää vain hiilihydraattia ja energiaa, eikä juurikaan muita ravintoaineita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 8-9, 38.) Salo mukaan suklaapatukoiden, sipsien ja hampurilaisten runsas markkinointi on mahdollistanut ajasta ja paikasta riippumattoman herkkujen syömisen (Salo 2006, 1211). Markkinoinnin lisääntyessä tuoteselosteiden tulisi sisältää ymmärrettävää ja täsmällistä tietoa, jotta haluttaessa osattaisiin tehdä terveellisiä valintoja. Valtio voikin vaatia, että tuoteselosteet sisältävät tietoa tärkeimmistä ravitsemuksellisista seikoista. (WHO:n maailmanlaajuinen strategia – Ravinto, liikunta ja terveys 2005, 19.)

Virvoitusjuomia, makeisia ja suolaisia pikkupurtavia kuitenkin nautitaan usein. Lapset ja nuoret viihtyvät myös hyvin epäterveellistä ruokaa tarjoavissa pikaruokaloissa niiden nuorekkuuden takia. Lisäksi mainonta ja kaverit vaikuttavat merkittävästi lasten ja nuorten ruokailutottumuksiin. (Haglund ym. 1998, 121.) Frilander-Paavilaisen tutkimuksen mukaan valtaosa lapsista oli kuitenkin sitä mieltä, etteivät kaverit vaikuta heidän ruokiensa ja juomiensa valintaan (Frilander-Paavilainen 2009, 42).

Juomia valitessa, lapset ja nuoret valitsevat usein sokeroituja virvoitusjuomia ja mehua; niiden käyttö on lisääntynyt runsaasti. Sokeripitoisten juomien runsas nauttiminen altistaa lihomiselle runsaasti nautittuna. Maitoa sen sijaan juodaan ruokajuomana enimmäkseen vähemmän (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 8, 41.) Kouluikäisen lapsen ja nuoren tulisi kuitenkin käyttää maitotuotteita ja huolehtia riittävästä kalsiumin ja D-vitamiinin saannista riittävän luumassan saavuttamiseksi, sillä he ovat vielä kasvuiässä. Kouluikäinen lapsi saa riittävän määrän kalsiumia esimerkiksi reilusta puolesta litrasta maitotuotteita ja muutamasta juustoviipaleesta. Mikäli maitotuotteet ovat vitamiinoituja, niistä saa samalla noin 75 % päivittäisestä D-vitamiinin tarpeesta. D-vitamiinin riittävän saannin voi lisäksi turvata D-vitamiinivalmisteella. (Aapro ym. 2008, 79.)

Frilander-Paavilaisen tutkimuksen mukaan lähes kolmannes tutkituista oppilaista ei kuitenkaan mielellään juo maitoa koulussa. Lisäksi maidon juonti väheni siirryttäessä kohti kuudetta luokkaa. (Frilander-Paavilainen 2009, 42.) Maitotuotteiden nauttimista selvitettiin myös eräässä toisessa kouluikäistä ateriointia tutkivassa tutkimuksessa. Tutkimustulosten mukaan vain puolet tytöistä ja 70 % pojista joi maitoa tai piimää kouluateriaalla (Raulio ym. 2007, 34). Sen sijaan sokeroitujen virvoitusjuomien nauttiminen näyttää kuitenkin lisääntyvän kouluikäisten lasten ja nuorten keskuudessa iän karttuessa (Inequalities in young people's health 2008, 3).

3.3.2 Liikunnan merkitys lapsille ja nuorille

Painonhallinnassa liikunta on erityisen tärkeä vaikuttaja. Liikunta on merkittävin tekijä energiakulutuksen määrittäjänä. Ihmisten tulisikin harrastaa liikuntaa koko elämänsä ajan, jo lapsuudesta alkaen. (WHO:n maailmanlaajuinen strategia – Ravinto, liikunta ja terveys 2005, 13.) Lasten ja nuorten tapauksessa on vaikeampaa arvioida mikä on riittävä liikunnan määrä. Yleisesti ajatellaan kuitenkin, että lasten ja nuorten tulisi liikkua aikuisia enemmän. Suositeltavaa olisi ainakin 60 minuuttia liikuntaa päivässä, mieluiten joka päivä. Lisäksi fyysistä passiivisuutta tulisi vähentää. (Fogelholm ym. 2005, 169–170.) Taulun tutkimuksen mukaan, noin puolet vanhemmista oli tietoisia siitä, kuinka usein lasten tulisi liikkua, mutta vain pieni osa tiesi, mikä on riittävä määrä ajallisesti (Taulu 2010, 91). Tutkittaessa kouluikäisiä lapsia ja nuoria kansainvälisellä tasolla, on lisäksi saatu selville, että vain alle puolet lapsista ja nuorista liikkuu suositusten mukaan riittävästi (Inequalities in young people's health 2008, 3).

2000-luvun alussa suomalaisista lapsista ja nuorista oman terveytensä kannalta riittävästi liikkui hieman alle puolet. Liikunnan määrän havaittiin vähenevän lapsen vanheudessa, ja suurin muutos tapahtui murrosiässä 12–15 ikävuoden välillä. Sukupuolien välillä havaittiin myös olevan eroa; pojat liikkuvat enemmän, ja liikunta oli heillä kuormittavampaa. (Fogelholm ym. 2005, 160.) Kouluterveyskyselyjen tulosten mukaan kahdeksannen ja yhdeksännen luokan peruskoululaisten liikunnan harrastaminen onkin vähentynyt vuodesta 2002. Vuonna 2002, 40 % lapsista harrasti vapaa-ajalla hengästyttävää liikuntaa korkeintaan yhden tunnin viikossa, kun taas vuonna 2010 saman teki 34 % lapsista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 5.)

Kerran viikossa harrastettavan liikunnan määrä on riittämätöntä lapsille ja nuorille. Liikuntaa tulisi siis harrastaa suositusten mukaan yhden tunnin verran joka päivä. Ajan voi jakaa osioiksi, ja harrastaa liikuntaa pienemmissäkin osissa, kunhan suositeltu 60 minuuttia tulee päivittäin täyteen. Fyysisen liikunnan tulisi myös olla mahdollisimman monipuolista, jotta fyysinen kunto kohenisi tasaisesti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 42.) Säännöllinen fyysinen aktiivisuus lapsuudessa on välttämätöntä myös motoristen taitojen, lihasvoiman ja notkeuden kehittymiselle. Lisäksi se edistää hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa, mitkä ovat yhteydessä sairauksien kehittymiselle. Liikunta kasvuiässä vahvistaa myös luita, jolloin luiden tiheys on aikuisiässä mahdollisimman suuri. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 45.)

Luita vahvistavan liikunnan tulisi olla kuormittavaa. Kuormittavaa liikuntaa on esimerkiksi kestävyysliikunta, joka saa eniten tuloksia ja muutoksia aikaan. Sillä on myös todettu olevan laajimmat terveysvaikutukset. Kestävyysliikunnalla tarkoitetaan pitkään suuria lihasryhmiä kuormittavaa liikuntaa. Kestävyysliikuntaa on esimerkiksi uinti, pyöräily ja hiihto. Kestävyysliikunta saa aikaan positiivisia muutoksia, lihasten lisäksi, rasvojen ja hiilihydraattien aineenvaihduntaa säätelevissä hormonitoiminnoissa sekä rasvakudoksessa. (Vuori 2001, 23–24.) Liikunnan terveysvaikutuksia on kuitenkin haastavampaa arvioida lapsilla ja nuorilla kuin aikuisilla, sillä aikuisilla sitä voidaan tutkia esimerkiksi kuolleisuudesta. On kuitenkin voitu havaita, että liikunnan harrastamisen vähentyessä koulussa, kotona ja vapaa-aikana, lisää se jo lapsilla riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. (Fogelholm ym. 2005, 165–166; WHO 2005, 8.)

Terveyshaittojen vuoksi lapsia ja nuoria olisikin syytä kannustaa aktiivisen liikunnan pariin. Liikkumaan motivoinnissa vanhempien lisäksi koululla on suuri rooli. Koulujen tulisi edistää lasten ja nuorten terveyttä muun muassa antamalla oppilaille liikuntaopetusta päivittäin. Koululiikunnan tulisi olla laadukasta sisältäen asianmukaiset tilat ja välineet. (WHO:n maailmanlaajuinen strategia – Ravinto, liikunta ja terveys 2005, 22.) Motivoitaessa lasta liikkumaan kannattaa ehdottaa arkiliikunnan ja leikin yhteydessä tapahtuvan liikunnan lisäämistä. (Mustajoki 2010, 87.) Lasten liikunnan tulisi olla monipuolista, mutta suuri osa siitä voi olla leikkimielestäkin (Fogelholm ym. 2005, 169).

3.3.3 Passiivisten elämäntapojen merkitys lapsille ja nuorille

Lasten ja nuorten lihavuus on siis lisääntynyt myös maailmanlaajuisella tasolla, samanaikaisesti kun liikkuminen on vähentynyt ja passiivinen elämäntyyli yleistynyt (Fogelholm ym. 2005, 166). Leikkimieliset ulkoharrastukset ovat syrjäytyneet tietokoneen käytön, television katselun ja videopelien pelaamisen lisääntymisen myötä. Tämän johdosta fyysinen aktiivisuus on vähentynyt pelkkää istumista vaativien aktiviteettien lisääntyessä. Passiiviset harrastusmuodot ovat todellinen riski lapsen ylipainon kehittymiselle. (Mustajoki 2010, 81.) Salon mukaan vanhempien tulisikin rohkeammin puuttua lasten passiivisiin harrastuksiin asettamalla rajoja, jotta tv-viihde ei syrjäyttäisi lasten ja nuorten liikunnallisia vapaa-ajanviettomahdollisuuksia (Salo 2006, 1212).

Taulun tutkimuksessa selvitettiin yleisimpiä vapaa-ajanviettotapoja. Tutkimuksessa selvisi, että päivittäisiin vapaa-ajanviettotapoihin kuului muiden aktiviteettien ohella, muun muassa television ja videoiden katselu. Tutkimuksen mukaan 47,1 % tutkittavista lapsista kulutti vapaa-aikaansa television äärellä varsinkin myöhään iltaisin. (Taulu 2010, 97–98.) Kouluterveyskyselyjen tulosten mukaan vuonna 2010 24 % kaikista kyselyyn vastanneista katsoi televisiota yli neljä tuntia päivässä (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2010, 5).

Arkisen liikkumisen ja kuormittavuuden vähenemisen on todettu olevan taustalla suomalaisten lasten ja nuorten lihavuuden lisääntymiseen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 9). Passiivisia harrastuksia olisi syytä rajoittaa lasten ja nuorten kohdalla, mikäli tavoitteena on ylipainon ennaltaehkäisy (Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2005).

Ylipaino lapsilla ja nuorilla on lisääntynyt siis samalla kun arjen rutiineihin tarvittava liikunnan määrä on vähentynyt. Perinteiset vapaa-ajan harrastukset, kuten ulkona pelaaminen ja leikkiminen ovat siis korvautuneet viihdeteollisuuden lisääntyessä peli- ja viihdelaitteiden käytöllä. (Salo 2006, 1212.) Kouluterveyskyselyjen tuloksissakin on todettu, että fyysisen liikunnan harrastamisen on vähentynyt vuoden 2002 jälkeen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 5). Lapsia ja nuoria tulisi kannustaa fyysisen liikunnan pariin, pois passiivisten ajanviettotapojen ääreltä, koska passiivisuus ja liikunnan puute aiheuttavat haittaa terveydelle (WHO:n maailmanlaajuinen strategia – Ravinto, liikunta ja terveys 2005, 22).

3.4 Yhteenveto teorialiedosta

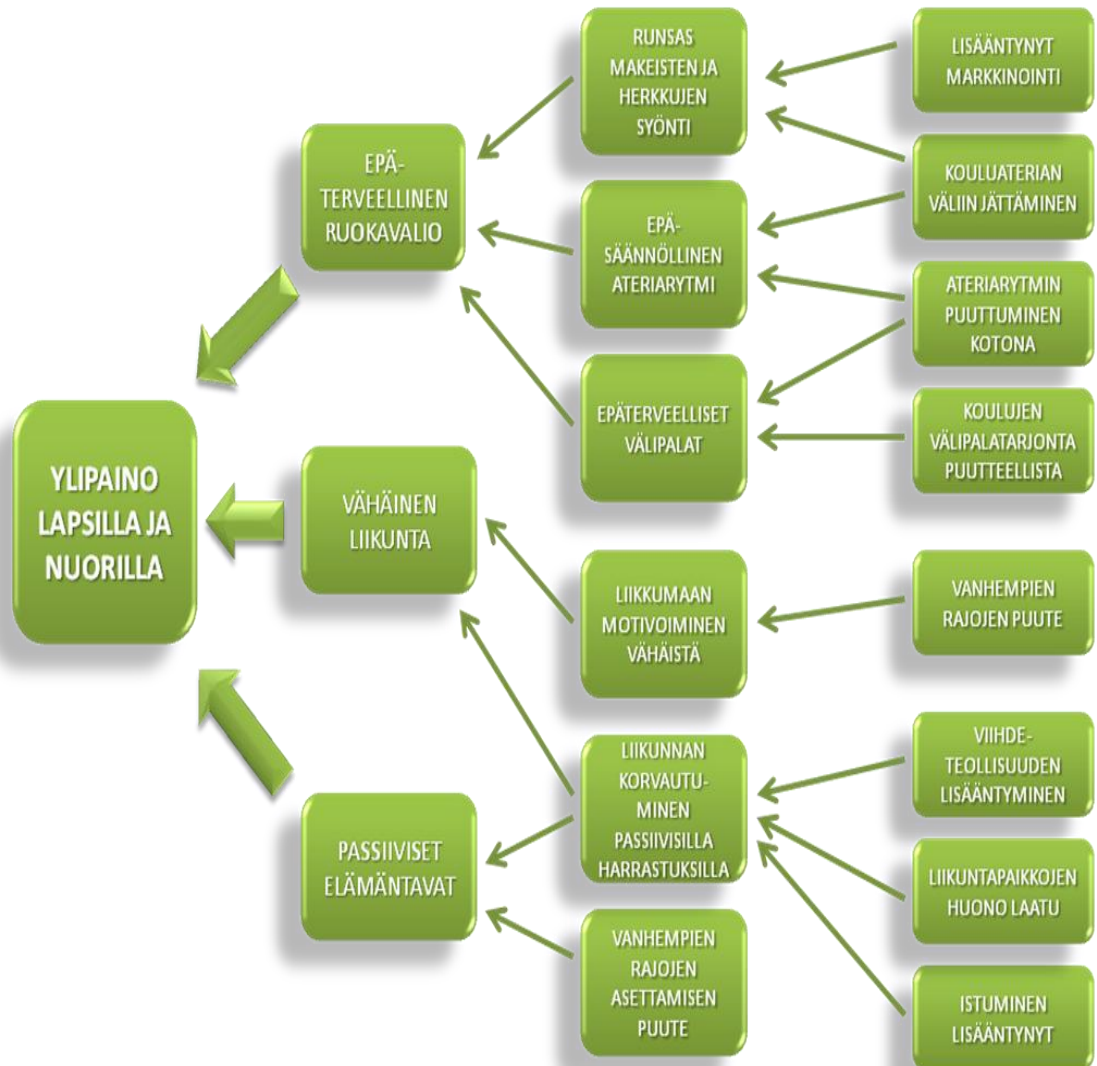
Lihavuus ja ylipaino ovat lisääntyneet lasten ja nuorten keskuudessa niin Suomessa kuin myös maailmanlaajuisesti (Obesity and overweight 2006, Aro ym. 2007, 371). Ylipainon kehittymiseen on vaikuttanut ennen kaikkea arkisen liikunnan väheneminen ja epäterveellisen ruokavalion noudattaminen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 9; WHO:n maailmanlaajuinen strategia – Ravinto, liikunta ja terveys 2005, 8). Liikunnalliset harrastukset ovat korvautuneet yhä enemmän passiivisilla harrastuksilla viihdeteknologian kehittymisen myötä (Mustajoki 2010, 81).

Televisiota katsotaan vapaa-ajalla yhä enemmän (Taulu 2010, 97–98). Vanhempien tulisi puuttua lasten ajankäyttöön asettamalla rajoja ja sääntöjä (Salo 2006, 1212). Sääntöjä tulisi olla myös ruokailuaikojen noudattamisessa, sillä säännöllinen ateriaritmi perheessä ei toteudu toivotulla tavalla. Säännöllisyys tulisi muistaa myös koulupäivän aikana; kouluateria jää usein väliin tai sitä ei syödä kokonaisuudessaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010, 2, 5.) Tämä on johtanut siihen, että epäterveellisiä välipaloja nautitaan yhä enemmän (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 8).

Epäterveellinen ruokavalio johtaa pitkällä aikavälillä ylipainon kehittymiseen, mihin tulisi puuttua (Korpimäki 2006, 44). Painonhallinnassa liikunnan lisääminen on terveellisen ruokavalion tarjoamisen ohella ensiluokkaisen tärkeää (Aro ym. 2007, 384). Suositusten mukaan lasten ja nuorten tulisi liikkua 60 minuuttia päivittäin (Fogelholm ym. 2005, 169). Tutkitun tiedon mukaan lapset ja nuoret eivät kuitenkaan liiku riittävästi (Inequalities in young people's health 2008, 3). Vanhempien ja koulun tulisikin kannustaa ja motivoida lapsia ja nuoria aktiivisen liikunnan pariin, pois passiivisten

harrastusten ääreltä (WHO:n maailmanlaajuinen strategia – Ravinto, liikunta ja terveys 2005, 22).

Edellä esitetystä teoretiedosta nousi esille kolme merkittävintä ylipainon kehittymiseen vaikuttavaa tekijää – epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikunta ja passiiviset elämäntavat. Seuraavassa kuvassa 2, olemme kuvanneet havainnollistaen teoretiedon pohjalta ylipainon kehittymiseen vaikuttavat tekijät.



Kuva 2. Ylipainon kehittymiseen vaikuttavat tekijät

4 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kouluikäisten lasten ja nuorten ylipainon kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä. Tarkoituksena on lisäksi saada selville, miten kou-

luikäiset lapset ja nuoret toteuttavat ylipainoa ehkäiseviä elämäntapoja. Olemme laatineet yhden laajemman päätavoitteen ja viisi pienempää alatavoitetta.

1. Mitkä ovat kouluikäisten lasten ja nuorten ylipainoa aiheuttavat tekijät?

1.1 Syövätkö kouluikäiset lapset ja nuoret terveellisesti?

1.2 Noudattavatko kouluikäiset lapset ja nuoret säännöllistä ateriarytmiä?

1.3 Harrastavatko kouluikäiset lapset ja nuoret suositusten mukaan riittävästi liikuntaa?

1.4 Millaista liikuntaa kouluikäiset lapset ja nuoret harrastavat?

1.5 Mikä osuus passiivisilla elämäntavoilla on ylipainon muodostumisessa kouluikäisillä lapsilla ja nuorilla?

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Kyselytutkimus

Kysely on yksi toimiva tapa hankkia tutkittavaa aineistoa. Kysely on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey-tutkimuksella tarkoitetaan suunnitelmallisesti toteutettua kysely- tai haastattelututkimusta. Jos tutkimusaineisto on kerätty surveyn avulla, käsitellään se useimmiten kvantitatiivisesti. Yksi tunnetuimmista survey-tutkimuksen muodoista on gallututkimus. Aineiston keruu tapahtuu survey-tutkimuksessa lomakkeen avulla. (Heikkilä 2001, 19; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 188.) Survey-tutkimuksissa, johon gallututkimuskin kuuluu, tutkitaan usein suurehkoa, rajattua kohderyhmää. Valitsimme opinnäytetyömme menetelmäksi kyselytutkimuksen, koska se tuntui toimivalta tavalta saada selville haluamamme tiedot. Gallututkimus taas vaikutti mielenkiintoiselta ja opinnäytetyöhömme sopivalta tavalta kerätä tietoa kouluikäisiltä lapsilta ja nuorilta.

5.2 Lomakehaastattelu

Haastattelu on aineistonkeruumenetelmistä käytetyin. Se on joustava menetelmä, ja sopii tämän vuoksi moniin eri tarkoituksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34.) Haastattelutapoja on monia – yksilöhaastattelu, ryhmähaastattelu, puhelinhaastattelu, postitettu haastattelu tai paikan päällä toteutettu lomakehaastattelu. Haastattelumuodot voidaan jakaa myös strukturoituihin, puolistrukturoituihin ja avoimiin haastatteluihin. (Metsämuuronen 2008, 231, 234.) Tässä opinnäytetyössä käytimme apuna puolistrukturoitua lomakehaastattelua. Gallup-haastattelun toteutimme suorassa vuorovaikutuksessa vastaajan kanssa.

Puolistrukturoidussa haastattelussa käytimme valmiiksi laadittua kyselylomaketta, jonka avulla toteutimme haastattelun. Lomakkeessamme (liite 2) kysymykset ovat ennalta määrättyjä. Strukturoidulla haastattelutavalla on mahdollista haastatella suuria määriä ihmisiä melko lyhyessä ajassa. (Vrt. Hirsjärvi & Hurme 2010, 60; Vrt. Metsämuuronen 2008, 234.)

5.3 Mittarin luominen

Huolellisella lomakkeen laadinnalla voidaan parantaa tutkimuksen onnistumista. Lomakkeeseen voidaan laatia asteikkoihin perustuvia kysymystyyppejä, avoimia kysymyksiä tai monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot on laadittu valmiiksi. Vastaaja valitsee vastausvaihtoehdoista sopivimman rengastamalla tai merkitsemällä rastin. (Hirsjärvi ym. 2008, 193–195.) Käytimme laatimassamme kyselylomakkeessa lyhyitä monivalintakysymyksiä, joista haastateltavat saivat valita itselleen parhaiten sopivan vaihtoehdon. Rajatummät ja lyhyemmät kysymykset onkin todettu paremmiksi kuin laajemmat kysymykset. Kysymysten määrä tulee myös muistaa aina tarkistaa, jotta kyselystä ei muodostu liian pitkää. (Vrt. Hirsjärvi ym. 2008, 197–198.) Kysymysten muotoilussa tuli myös pyrkiä gallup-tutkimukselle tyypillisiin lyhyisiin vastauksiin. Sillä vastaajien tulisi pystyä vastaamaan kysymykseen yksiselitteisesti ja empimättä (Anttila 2000, 251).

Mittarin laatimisen aloitimme teoriasta, eli siitä, mitä jo ennalta tiedetään tutkittavasta ilmiöstä. Teoriatiedon pohjalta pyrimme luomaan keskeiset käsitteet ja ongelmat. (Vrt. Metsämuuronen 2008, 62.) Teoriatiedon pohjalta esille nousseet keskeisimmät ongelmat, jaoinme pienemmiksi osioiksi. Lomakkeen yksittäiset kysymykset ovat lomak-

keen eri osioita. Osioiden kokonaisuus muodosti yhdessä varsinaisen mittarin. (Vrt. Metsämuuronen 2008, 109.)

Tutustuttuamme teoriaan kattavasti, nousivat esille keskeisimmät ongelmat kouluikäisten lasten ja nuorten ylipainon kehittymiseen liittyen. Laatiessamme galluplomaketta, sen kysymykset nousivat opinnäytetyön teoriaosan pohjalta. Kysymysten luominen havainnollistetaan alla olevan muuttujaluettelon avulla.

Taulukko 1. Muuttujaluettelo

TUTKIMUSONGELMAT	TEORIAOSAN SIVU	KYSYMYSNUMERO
EPÄTERVEELLINEN RUOKAVALIO	s. 20–23	3, 4, 5
VÄHÄINEN LIIKUNTA	s. 23–25	6, 7, 8, 9
PASSIIVINEN ELÄMÄNTAPA	s. 25–26	10, 11, 12

Lomake kootaan, kun kysymykset on saatu valmiiksi. Kysymysten muotoilun lisäksi myös lomakkeen ulkoasun tulee olla huoliteltu. (Hirsjärvi ym. 2008, 199.) Standardoidusti laaditussa kyselylomakkeessa, tulee kysyä kysymykset kaikilta tutkittavilta täysin samalla tavalla, jotta erot ja yhtäläisyydet ovat helposti vertailtavissa. Kysymysten esitysjärjestys tulee myös olla kaikille sama ja kysymyksillä tulisi olla kaikille haastateltaville sama merkitys. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 58; Metsämuuronen 2008, 234.) Varsinkin kun kohderyhmänämme omassa opinnäytetyössämme on lapset, kysymysten merkitykseen tuli kiinnittää huomiota, eikä voi olettaa, että lapsi tuntee käsitteitä (Vrt. Hirsjärvi & Hurme 2010, 131).

5.4 Saatesanat

Jos lomake lähetetään postitse, mukaan on tapana laittaa lähetekirjelmä. Ennen kyselyä vastaajalle on hyvä kertoa kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä sekä vastaamisen

merkityksestä haastattelijalle. (Hirsjärvi ym. 2008, 199.) Varsinaisen saatekirjeen voi korvata haastattelutilanteessa saatesanoilla, joiden tarkoituksena on motivoida vastaamaan, ja selvittää opinnäytetyön tarkoitusta (Heikkilä 2001, 61).

Saatesanoja laatiessamme pyrimme kohteliaaseen ja lyhyeen esitystapaan. Haastateltaessa kerroimme saatesanat vastaajille suullisesti. Saatesanat voivat myös ratkaista sen, osallistuuko vastaaja haastatteluun. (Vrt. Heikkilä 2001, 61.) Saatesanoilla (liite 3) kerroimme vastaajille opinnäytetyömme tarkoituksesta. Kerroimme lisäksi itsesämme, opinnäytetyömme tarkoituksesta ja sen, mihin hankkeeseen opinnäytetyömme liittyy. Kerroimme myös vastaajien valinnan tapahtuvan sattumanvaraisesti. Tärkeää oli myös kertoa, että vastaajia ei pysty tunnistamaan valmiista opinnäytetyöstä, ja että tulosten käsittely tapahtuu luottamuksellisesti. (Vrt. Heikkilä 2001, 62.) Gallup-tyyppisissä tutkimuksissa perussääntöihin kuuluukin, että vastaajien nimet tulee pitää salassa. Sääntöihin kuuluu luonnollisesti myös ehdoton salassapitovelvollisuus tutkijoiden osalta. (Anttila 2000, 420.)

5.5 Otanta

Kyselyyn vastaajat voimme valita ei-satunnaisesti tai satunnaisesti. Usein yleisesti ollaan sitä mieltä, että satunnaisotanta on luotettavampi, koska tällöin tutkija ei ole voinut itse valita vastaajia ja näin ollen vaikuttaa saamiinsa tuloksiin. Käytimme satunnaisotantaa opinnäytetyössämme, jolloin määritimme tutkittavan ryhmän eli perusjoukon, ja valitsimme täysin sattumanvaraisesti sopivan määrän henkilöitä mukaan tutkimukseen. (Vrt. Metsämuuronen 2008, 51.)

Aluksi tulee määrittää, minkälaisia ihmisiä halutaan haastatella, sillä haastateltavien tulee koostua yhdestä melko yhtenäisestä ryhmästä, jotta saamme vastauksien avulla selville ryhmän sisäiset erot ja yhtäläisyydet. (Vrt. Hirsjärvi & Hurme 2010, 60; Vrt. Metsämuuronen 2008, 234.) Omassa opinnäytetyössämme galluphaastateltavat koostuivat kouluikäisistä lapsista ja nuorista. Rajasimme ryhmän nimenomaan kouluikäisiin, jotta erojen ja yhtäläisyyksien vertailu olisi mahdollista. Alle kouluikäisten lasten vastauksia ei sen sijaan voisi välttämättä pitää luotettavina, sillä heidän sanavarastonsa on vielä melko suppea, joten laadittujen kysymysten tulisi olla melko pintapuolisia. (Vrt. Hirsjärvi & Hurme 2010, 129.) Fogelholm määrittää lapset tarhaikäisistä alaasteikäisiksi, mutta korkeintaan 12-vuotiaiksi. Nuorilla hän tarkoittaa 13–18-vuotiaita (Fogelholm 2005, 159). Me rajasimme tutkimusjoukkoa omassa tutkimuksessamme

vielä sikäli, että keskityimme vain kouluikäisiin lapsiin ja nuoriin, eli 7–18-vuotiaisiin.

Tutkimusjoukon eli haastateltavien määrä riippuu aina siitä, mitä tutkimuksella on tarkoitus saada selville. Tutkimusongelma edellyttää tietynlaista otetta. Survey-tutkimus, johon gallup-tutkimuskin kuuluu, perustuu kyselyyn ja haastatteluun. Tällöin on tyypillisintä valita perusjoukosta tarpeeksi suuri, edustava otos, jolta haluamat tiedot kerätään. Otoksen ollessa liian pieni, ei ole mahdollista tehdä tilastoitavia yleistyksiä, mutta toisaalta liian suurella otannalla ei päästä kovin syvällisiin tutkimustuloksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 58.)

Omassa opinnäytetyössämme pyrimme suureen otokseen, jotta tulokset olisivat vertailtavissa kvantitatiivisesti. Satunnaisesti valitun otoksen vastauksista pyrimme yleistämään tulokset koskemaan koko perusjoukkoa. (Vrt. Heikkilä 2001, 189.) Tarkoituksemme oli tavoittaa noin 150 vastaajaa – eli mahdollisimman useita kouluikäisiä lapsia ja nuoria, sillä lomakehaastattelu on melko helppo toteuttaa, eikä yhden vastauksen saamiseen kulu kovin paljon aikaa (Vrt. Hirsjärvi & Hurme 2010, 45).

5.6 Luotettavuuden varmistaminen

Tutkimuksen luotettavuuden varmistaminen on tärkeä osa tutkimusta. Mittarin luomissa tulee olla huolellinen. Mikäli tutkimus toistettaisiin uudelleen samalla mittarilla, tulisi vastaukset olla molemmilla mittauskerroilla melko samanlaiset. Mittauksen toistettavuudesta puhuttaessa käytetään termiä reliabiliteetti. Validiteetista puhuttaessa on kyse siitä, ovatko mittarissa käytetyt käsitteet nousseet teorian pohjalta ja ovatko ne luotu oikein. Lisäksi täytyy huolehtia kattaako teorian tiedosta nostetut käsitteet tutkitavan ilmiön tarpeeksi laajasti. (Metsämuuronen 2008, 115–116.)

Lomakkeen laadinta tulee tehdä huolella, jotta välttyttäisiin virheiltä. Kysymysten tulee olla selkeitä, jotta saataisiin luotettavia vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2008, 197–198.) Varsinkin lapsia haastatellessamme jouduimme kiinnittämään erityishuomiota sanavalintoihin (Vrt. Hirsjärvi & Hurme 2010, 131). Sanavalinnat tuli harkita huolella ja johdattelevia kysymyksiä täytyi välttää luotettavuuden takaamiseksi. (Vrt. Hirsjärvi ym. 2008, 197–198.)

Luotettavuuden lisäämiseksi tutkijan pitää tehdä esihaastattelu ennen varsinaisen haastattelun toteuttamista. Esihaastattelu toteutetaan sitten, kun varsinainen lopullinen haastattelurunko on valmis. Esihaastattelulla testasimme kyselylomakkeen toimivuutta. Esihaastattelun jälkeen pystyimme vielä muokkaamaan haastattelurunkoa ja tarkistamaan kysymysten muotoilua. Esihaastattelun avulla, myös harjaannuimme tehtäviimme. On todettu, että esihaastattelun jälkeen varsinaisissa haastatteluissa ei esiinny niin paljon virheitä, kuin silloin jos esihaastattelut olisi jätetty tekemättä. (Vrt. Hirsjärvi & Hurme 2010, 72–73; Vrt. Hirsjärvi ym. 2008, 199.)

5.7 Suunnitelma gallupin toteuttamisesta

Toteutimme gallupin kolmena eri päivänä. Ennen varsinaisen gallupin toteuttamista, teimme esihaastattelun yhtenä päivänä. Esihaastattelulla testasimme, kyselylomakkeemme toimivuutta. Lomakkeen testaamiseen riittää 5–10 henkeä (Heikkilä 2001, 61).

5.8 Gallupin toteutus

Esihaastattelun toteutimme perjantaina 8. lokakuuta 2010. Esihaastatteluun vastasi 7 henkilöä, jotka olivat iältään 8–18-vuotiaita. Esihaastattelun aikana havaitsimme lomakkeen ulkoasussa, kysymyksissä 10 ja 11 pienen muotoiluvirheen, jonka korjasimme ennen varsinaisen gallupin toteuttamista. Esihaastattelulla varmistuimme lomakkeen kysymysten toimivuudesta eri-ikäisillä lapsilla ja nuorilla.

Varsinaisen gallupin toteutimme maanantaina 11. lokakuuta, keskiviikkona 13. lokakuuta sekä perjantaina 15. lokakuuta 2010. Aikaa gallupin toteuttamiseen käytimme kolme tuntia kolmena eri päivänä, eli yhteensä yhdeksän tuntia. Ensimmäisellä kerralla toteutimme galluphaastattelua Kotkan keskustan kaduilla, seuraavalla kerralla Karhulan keskustan kaduilla ja kolmannen kerran Haminan keskustan kaduilla. Seuraavaksi esitetystä taulukosta 2 olemme havainnollistaneet toteutusta.

Taulukko 2. Gallupin toteuttaminen

PÄIVÄMÄÄRÄ	PAIKKA JA TOTEUTUS
Perjantai 8.10.2010	Esihaastattelu, Hamina
Maanantai 11.10.2010	Gallup-haastattelun toteutus 1. kerta, Kotkansaari
Keskiviikko 13.10.2010	Gallup-haastattelun toteutus 2. kerta, Karhula
Perjantai 15.10.2010	Gallup-haastattelun toteutus 3.kerta, Hamina

5.9 Aineiston analysointi

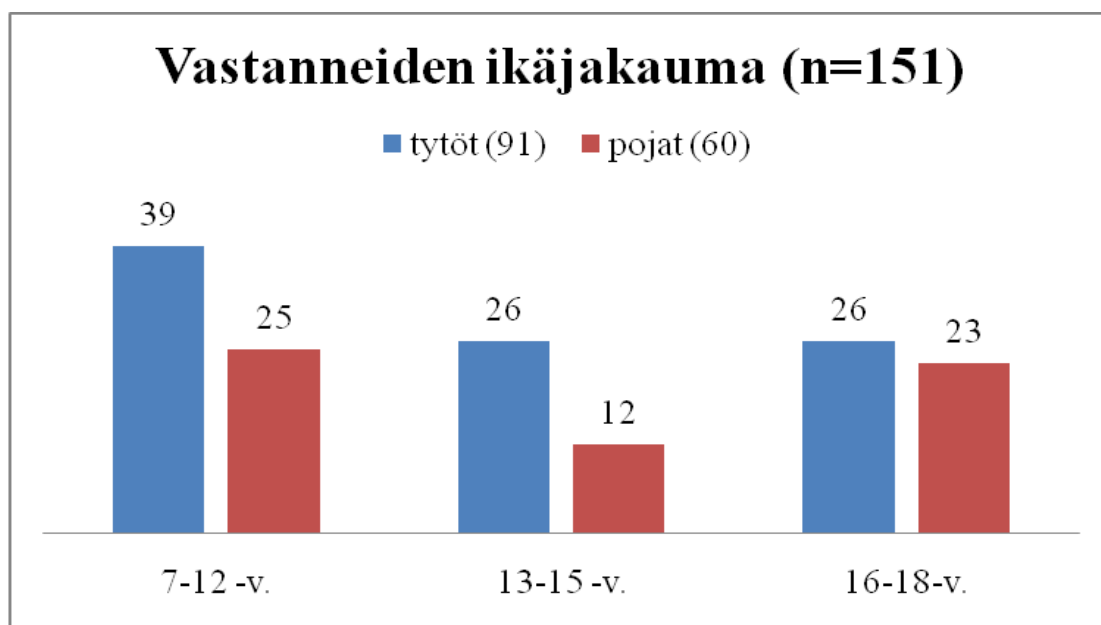
Galluplomakkeilla saadut tiedot analysoimme Excel-ohjelman avulla ja tiedot syötimme Excel-ohjelmaan. Excel-ohjelmalla aikaansaatujen kuvioiden avulla saimme hyvin havainnollistettua tulokset lukijalle nopeasti luettavassa muodossa. Graafisen esitystavan lisäksi esitimme tulokset sanallisessa muodossa, sillä graafinen esitystapa ei ole yksinään riittävä tapa tulosten havainnollistamisessa. (Vrt. Vilka 2007, 135.) Tuloksia ei voi esittää lukijalle vain jakaumina, vaan niitä on myös selitettävä (Hirsjärvi ym. 2008, 224). Sanallisella esitystavalla pystyimme lisäksi tuomaan esille suurimmat eroavaisuudet ikäryhmien tai sukupuolten välillä.

Aineiston ryhmittelimme poikiin ja tyttöihin, jotta saisimme selville sukupuolien välillä mahdollisesti vallitsevat erot. Halusimme lisäksi saada selville mahdolliset erot ikäryhmien sisällä, joten ryhmittelimme aineiston kolmeen eri osioon ikäluokkien perusteella. Ryhmät koostuivat alakouluikäisistä lapsista, yläkouluikäisistä nuorista sekä toisen asteen oppilaitoksissa opiskelevista nuorista. Alakouluikäiset lapset luokittelimme 7–12-vuotiaiksi, yläkouluikäiset 13–15-vuotiaiksi ja toisen asteen oppilaitoksen opiskelijat 16–18-vuotiaiksi.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Taustatekijät

Galluputkimusta tehdessämme tavoitimme yhteensä 160 kouluikäistä lasta ja nuorta, joista yhdeksän kieltäytyi vastaamasta. Lopulliseksi otoskooksi muodostui siis 151, ja gallupin osallistumisprosentti oli täten 94. Nuorimmat vastaajat olivat iältään 7-vuotiaita ja vanhimmat 18-vuotiaita. 7–12-vuotiaita oli yhteensä 64 vastaajaa, 13–15-vuotiaita 38 vastaajaa ja 16–18-vuotiaita 49 vastaajaa (kuva 3). Vastaajista (N=151) suurin osa oli 7–12-vuotiaita, mikä johtunee siitä, että alakouluikäisten ryhmässä on suurin ikähaarukka. Vastaajista tyttöjä oli 91 (60 %), eli hieman enemmän kuin poikia, joita oli taas 60 (40 %).

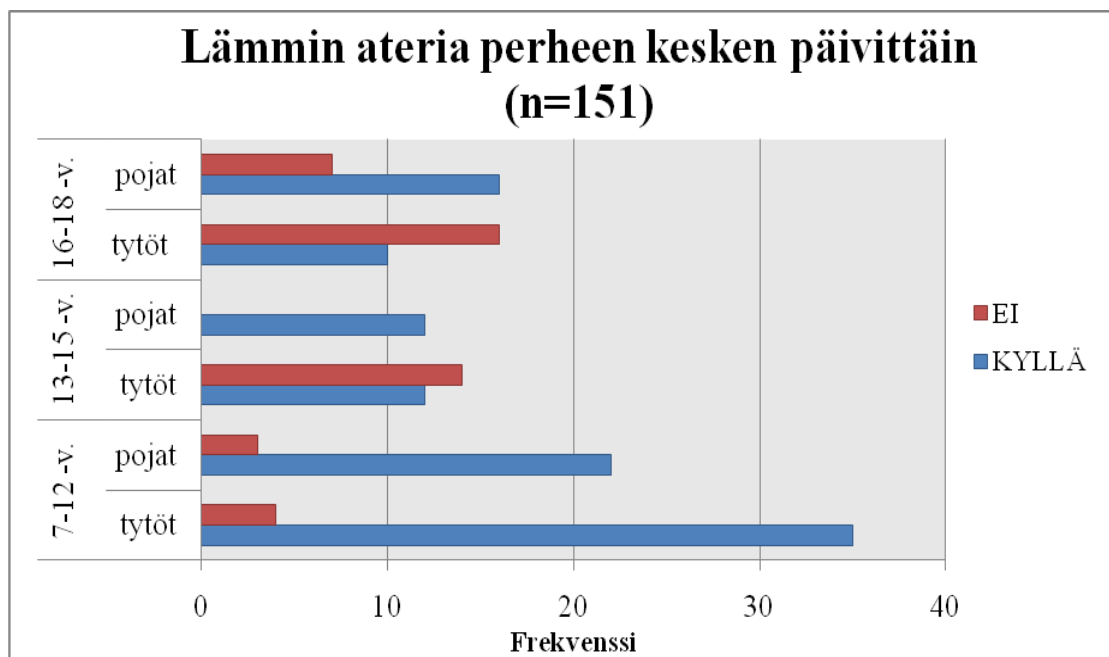


Kuva 3. Vastanneiden ikäjakauma

6.2 Ravitsemus

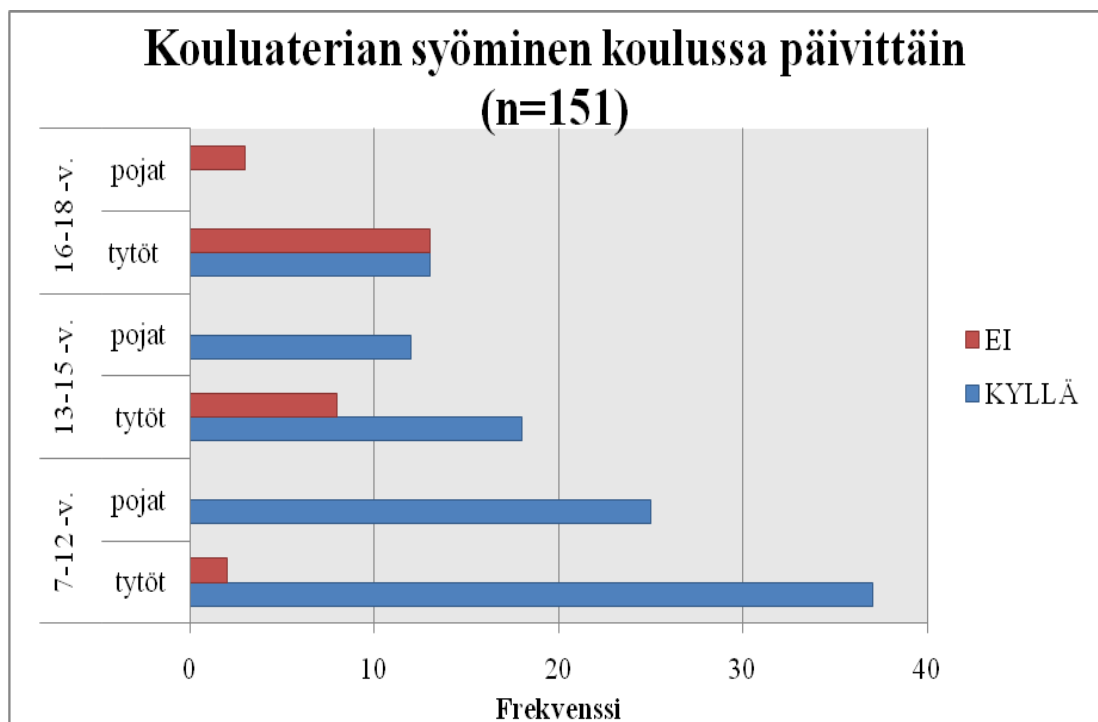
Ensimmäiseksi kysyimme terveellisiin ravitsemustottumuksiin liittyviä kysymyksiä. Koko otoksesta (N=151) suurin osa (71 %) söi perheen kesken lämpimän aterian päivittäin. Tyttöjen ja poikien välillä eroavaisuudet olivat kuitenkin melko suuria. Koko otoksen tytöistä (n=91) 37 % ei syönyt lämmintä ateriaa päivittäin perheen kesken, kun taas pojista (n=60) vain 17 % teki samoin. Yleisintä perheen välinen päivittäinen ateriointi oli 7–12-vuotiailla lapsilla (kuva 4); sekä pojista (n=25) että tytöistä (n=39) noin 90 % söi lämpimän aterian päivittäin kotona perheen kesken.

13–15-vuotiailla sekä 16–18-vuotiailla tytöillä on lämpimän aterian nauttiminen selkeästi poikia harvinaisempaa. Näiden ikäryhmien tytöillä perheen välisen lämpimän aterian puuttuminen oli yleisempää kuin sen päivittäinen nauttiminen. 16–18-vuotiaista tytöistä (n=26) yli puolet (62 %) ei syönyt lämmintä ateriaa päivittäin perheen kesken. Koko otoksen pojilla perheen välisen lämpimän aterian puuttuminen oli yleisempää vasta 16–18-vuotiailla.



Kuva 4. Lämmin ateria perheen kesken päivittäin

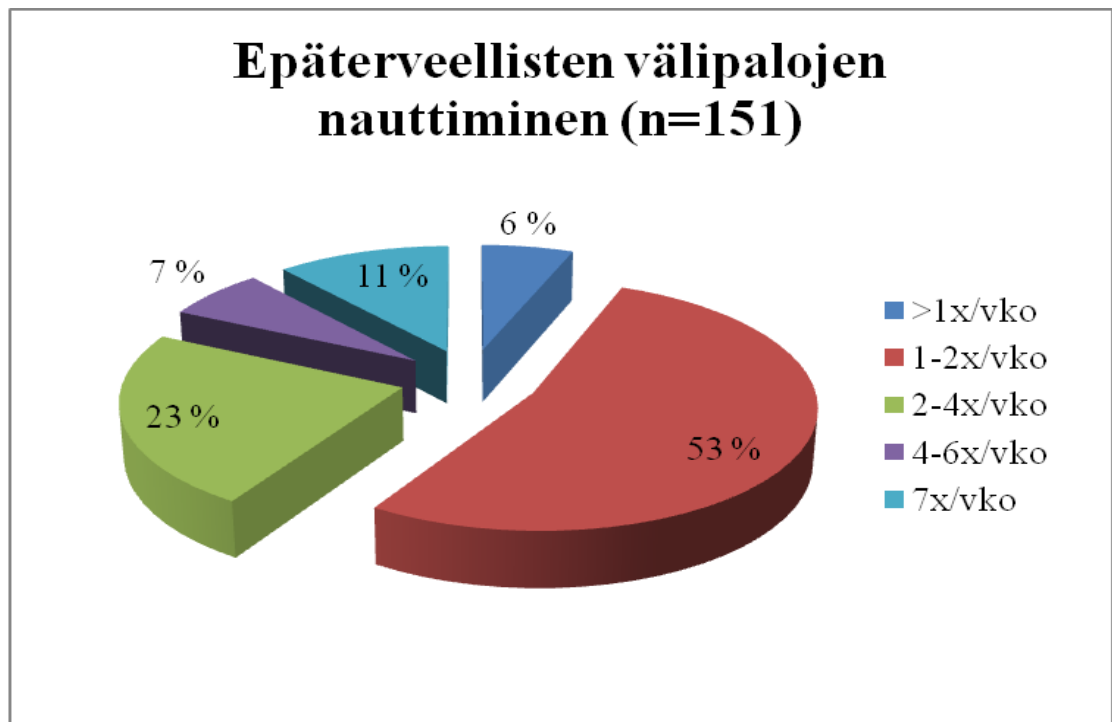
Seuraavaksi kysyimme päivittäistä kouluaterian nauttimista. Vastauksista selvisi, että haastatelluista kouluikäisistä lapsista ja nuorista (N=151) suurin osa (83 %) syö kouluaterian joka päivä koulussa (kuva 5). Tytöillä kouluaterian väliin jättäminen on hie-man yleisempää. Koko otoksen pojista (n=60) 95 % söi kouluaterian päivittäin kou-lussa, kun taas koko otoksen tytöistä (n=91) 71 % teki samoin. Kouluaterian päivittäi-nen syöminen oli kuitenkin tytöilläkin yleisempää kuin sen väliin jättäminen. Vasta 16–18-vuotiailla tytöillä (n=26) yhtä moni kertoi nauttivansa kouluaterian päivittäin kuin jättävän aterian väliin. Lähes kaikki vastanneet pojat (n=60) kertoivat syövänsä kouluaterian koulussa joka päivä. Vain kolme 16–18-vuotiaista poikaa (n=23) ei syö-nyt kouluateriaa päivittäin. Yleisintä kouluaterian päivittäinen syöminen oli kuitenkin alakouluikäisillä eli 7–12-vuotiailla (n=64).



Kuva 5. Kouluaterian syöminen koulussa päivittäin

Lämpimiin aterioihin liittyvien kysymysten lisäksi lomakkeessa oli kysymys epäterveellisten välipalojen, kuten makeisten, nauttimisesta. Hieman yli puolet, eli 53 % koko otoksesta (N=151) söi epäterveellisiä välipaloja yhdestä kahteen kertaa viikossa (kuva 6). 23 % kaikista vastanneista söi epäterveellisiä välipaloja neljästä kuuteen kertaa viikossa. Kolmanneksi suurimman ryhmän muodostivat ne kouluikäiset lapset ja nuoret, jotka söivät epäterveellisiä välipaloja seitsemänä päivänä viikossa. Vain 6 % vastanneista kouluikäisistä lapsista ja nuorista (N=151) söi epäterveellisiä välipaloja harvemmin kuin kerran viikossa.

Yleisintä jokapäiväinen epäterveellisten välipalojen nauttiminen oli 16–18-vuotiaiden tyttöjen keskuudessa. Kaikista niistä lapsista ja nuorista, jotka söivät epäterveellisiä välipaloja päivittäin, oli 16–18-vuotiaita tyttöjä yli puolet. Kaikkien ikäryhmien pojista (n=60) vain kolme 16–18-vuotiasta poikaa söi epäterveellisiä välipaloja päivittäin. 7–12-vuotiaiden keskuudessa tavallisinta oli epäterveellisten välipalojen syöminen yhdestä kahteen kertaan viikossa.



Kuva 6. Epäterveellisten välipalojen nauttiminen

6.3 Liikunta

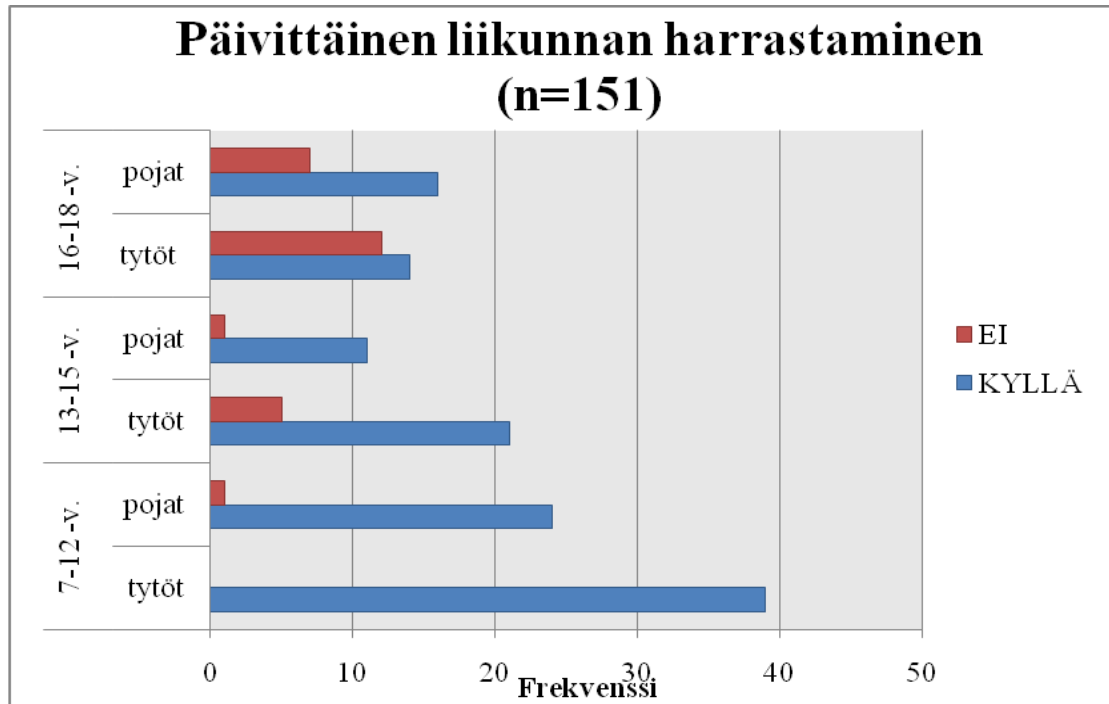
Liikuntaa koskevan aihealueen aluksi kysyimme kouluikäisiltä lapsilta ja nuorilta, ovatko he tietoisia liikunnan terveyttä edistävästä vaikutuksista. Koko otoksesta (N=151) suurin osa (95 %) oli tietoisia liikunnan positiivisista vaikutuksista terveydelle (kuva 7). Vastaajista 7 (5 %) ei kuitenkaan ollut tietoisia kyseisistä vaikutuksista. Ne kouluikäiset lapset ja nuoret, jotka eivät tieneet liikunnan terveyttä edistävästä vaikutuksista, olivat kaikista eri ikäryhmistä. Ikäryhmien välillä ei siis ollut suuria eroja tietotason suhteen.



Kuva 7. Tietämys liikunnan terveyttä edistävästä vaikutuksesta

Kun alkuun oli selvitetty, tietävätkö lapset ja nuoret liikunnan harrastamisen terveyttä edistävästä vaikutuksesta, kysyimme seuraavaksi, harrastavatko he itse liikuntaa päivittäin. Koko otoksesta (N=151) 83 % harrasti liikuntaa jonkin verran joka päivä. 17 % kaikista vastanneista ei harrastanut päivittäistä liikuntaa (kuva 8).

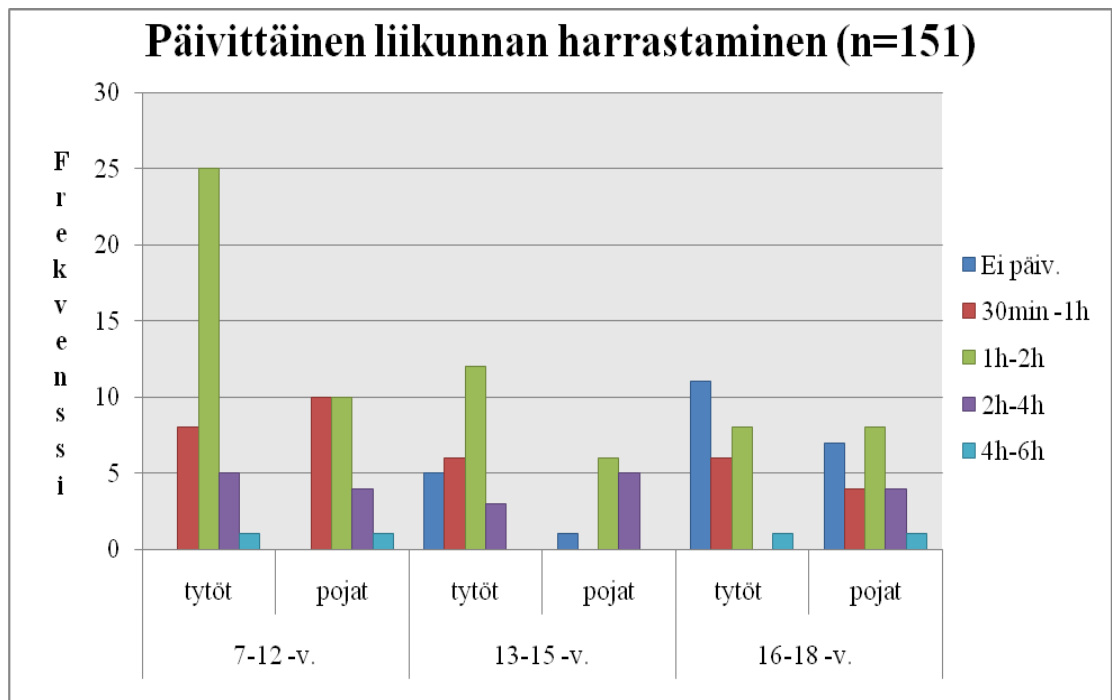
Alakoululaisten keskuudessa kaikki tytöt (n=39) kertoivat harrastavansa jonkin verran liikuntaa päivittäin. Samanikäisistä pojista vain yksi vastasi, ettei harrastanut liikuntaa päivittäin. Yläkouluikäisistä tytöistä (n=26) jo suurempi osa (19 %) kertoi, ettei harrasta liikuntaa päivittäin. Sekä yläkouluikäisistä että alakouluikäisistä pojista vain yksi vastasi, ettei harrastanut liikuntaa päivittäin. 16–18-vuotiaiden tyttöjen (n=26) kohdalla oli lähes yhtä yleistä, ettei liikuntaa harrastettu päivittäin kuin, että liikunnan harrastaminen oli päivittäistä. Heistä 58 % harrasti liikuntaa päivittäin. Vähän alle puolella (42 %) 16–18-vuotiaista tytöistä (n=26) liikunnan harrastaminen ei ollut päivittäistä. 16–18-vuotiaista pojista (n=23) taas noin kolmasosa (29 %) ei harrastanut liikuntaa päivittäin, ja loput, eli suurin osa, harrastivat.



Kuva 8. Päivittäinen liikunnan harrastaminen

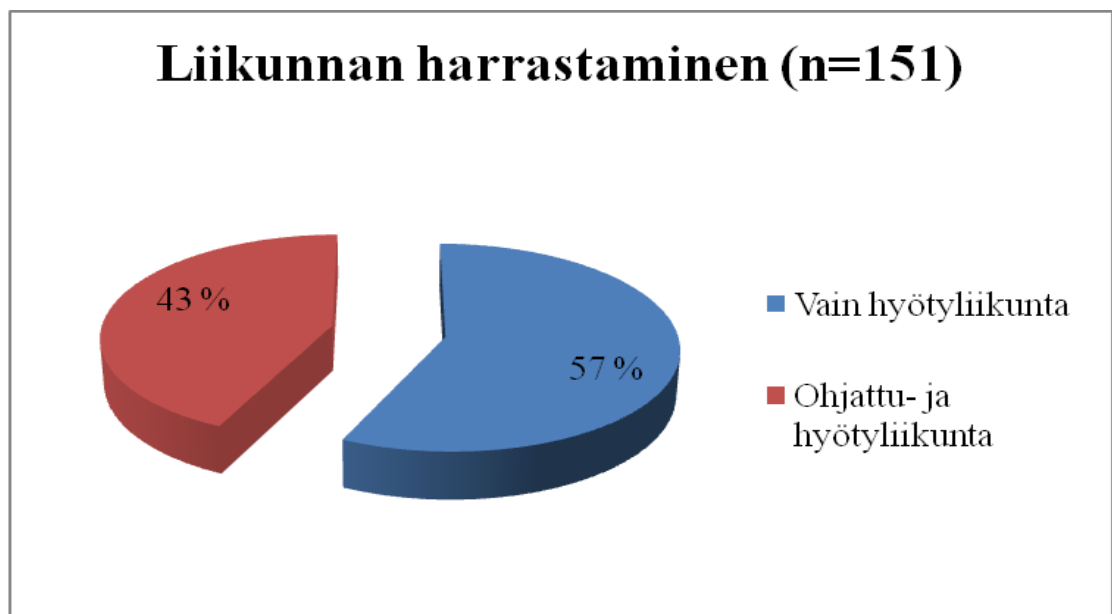
Seuraavaksi selvitimme, paljonko ne lapset ja nuoret, jotka vastasivat harrastavansa liikuntaa päivittäin, käyttivät siihen aikaa päivässä. Jokaisessa ikäryhmässä yleisin vastaus oli, että liikuntaa harrastettiin yhdestä kahteen tuntiin päivässä (kuva 9). Seuraavaksi yleisintä oli, että liikuntaa harrastettiin puolesta tunnista tuntiin päivässä. Tämän jälkeen yleisintä oli, että liikuntaa harrastettiin kahdesta neljään tuntiin päivässä.

Osa vastanneista lapsista ja nuorista kertoi kuitenkin harrastavansa liikuntaa jopa neljästä kuuteen tuntiin päivässä. Lapset ja nuoret, jotka vastasivat käyttävänsä liikuntaan päivittäin jopa neljästä kuuteen tuntiin, olivat 7–12-vuotiaiden sekä 16–18-vuotiaiden ryhmistä. Yläkouluikäisistä, eli 13–15-vuotiaista (n=38), kukaan ei kertonut harrastavansa liikuntaa yli neljää tuntiin päivässä.



Kuva 9. Päivittäinen liikunnan harrastamiseen käytetty aika

Selvitimme lisäksi, millaista liikuntaa kouluikäiset lapset ja nuoret harrastivat. Tuloksista selvisi, että alle puolet (43 %) kaikista vastaajista (n=151) harrasti ohjattua liikuntaa (Kuva 10), eli kuului hyötyliikunnan harrastamisen lisäksi johonkin urheiluseuraan tai kävi muissa ohjatuissa liikuntaharjoituksissa. Yli puolella (57 %) vastaajista (n=151) liikunta muodostui puhtaasti hyötyliikunnasta. Sukupuolten tai eri ikäryhmien välillä ei ollut merkittäviä eroja vastauksissa liikuntamuotoa kartoittaessamme.



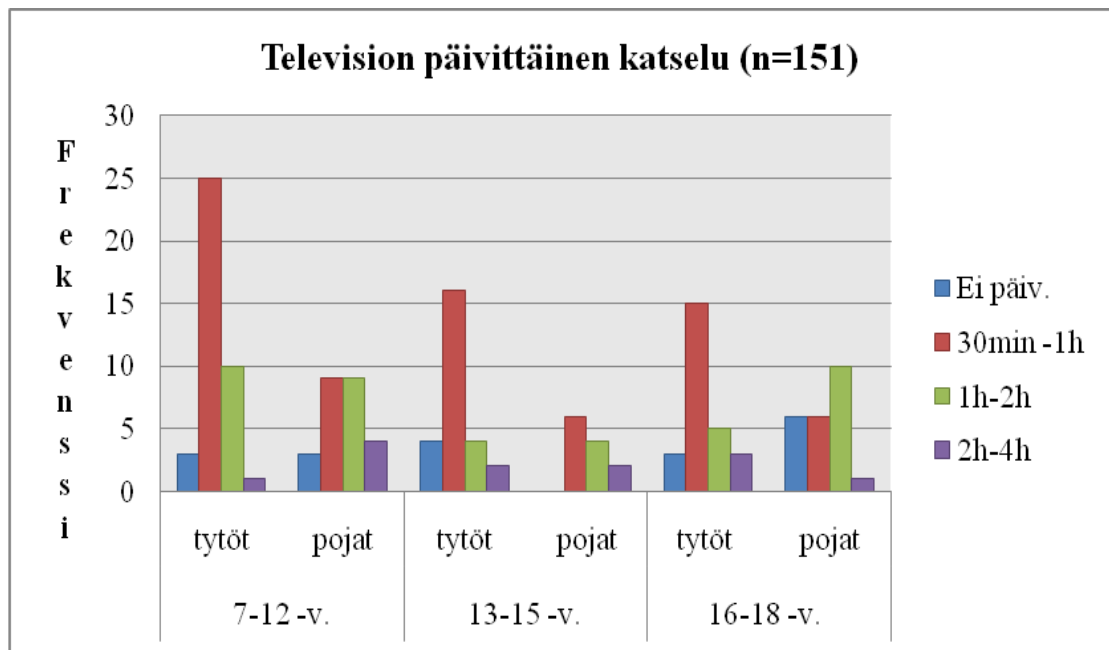
Kuva 10. Harrastetun liikunnan muoto

6.4 Passiiviset elämäntavat

Liikuntaan liittyvien kysymyksien jälkeen siirryimme passiivisiin elämäntapoihin liittyviin kysymyksiin. Ensiksi kysyimme, kuinka paljon kouluikäiset lapset ja nuoret käyttivät päivässä aikaa television katseluun. Koko otoksesta (N=151) 12 % vastasi, ettei katso televisiota päivittäin (kuva 11). Korkeintaan television äärellä kulutettiin päivässä aikaa kahdesta neljään tuntiin. Koko otoksesta (N=151) kuitenkin vain 9 % kertoi viettävänsä television ääressä päivässä aikaa kahdesta neljään tuntia. Suurin osa, eli yli puolet (56 %) vastanneista kouluikäisistä lapsista ja nuorista (N=151), katsoi televisiota puolesta tunnista tuntiin päivässä.

7–12-vuotiaista tytöistä (n=39), 25 (64 %) katsoi televisiota päivässä puolesta tunnista tuntiin, kun taas samanikäisistä pojista (n=25) näin teki yhdeksän (36 %). Alakouluikäisten tyttöjen ja poikien (n=64) joukosta löytyi myös lapsia, joille television katselu ei ollut päivittäistä (9 %). Toisaalta taas alakouluikäisissä (n=64) oli lapsia, jotka katsoivat televisiota jopa kahdesta neljään tuntiin päivässä (8 %).

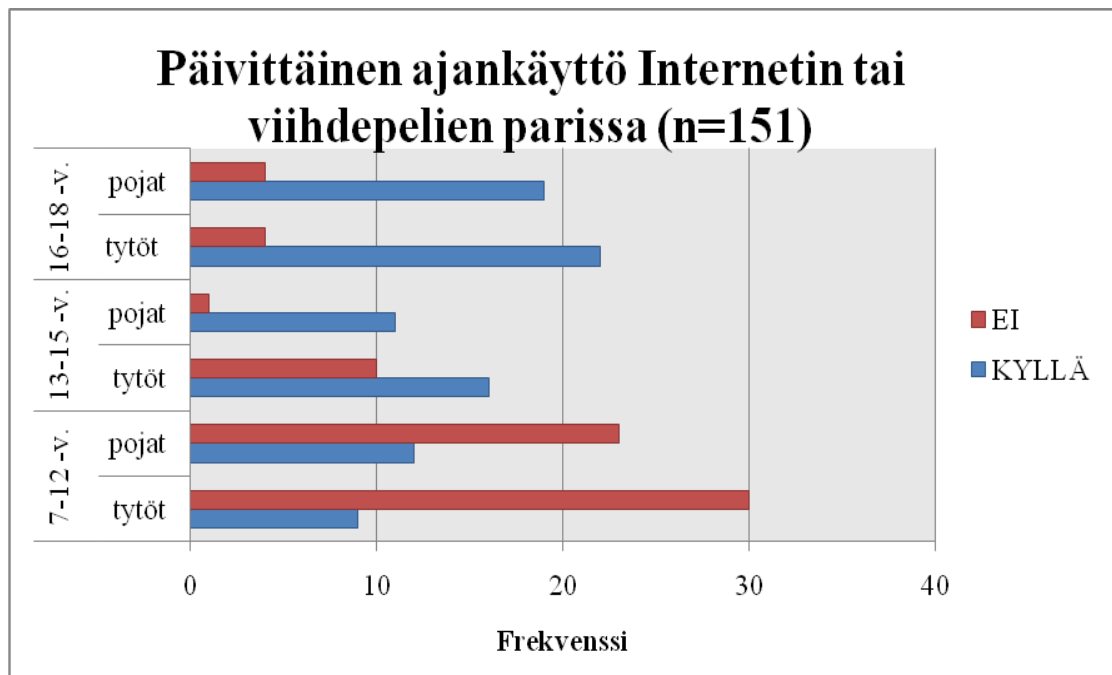
Yläkouluikäisilläkin (n=38) yleisin television katseluun käytetty aika oli puolesta tunnista tuntiin päivässä; tytöistä ja pojista yli puolet (58 %) kulutti television äärellä päivittäin aikaa puolesta tunnista tuntiin. 16–18-vuotiaiden (n=49) keskuudessa tilanne muuttui sikäli, että pojista suurin osa (44 %) katsoi televisiota yhdestä kahteen tuntia päivässä puolesta tunnista tuntiin sijaan. Samanikäisillä tytöillä oli yleisintä, että televisiota katsottiin päivässä puolesta tunnista tuntiin. Yli puolet (58 %) 16–18-vuotiaista tytöistä (n=26) katsoi televisiota päivittäin puolesta tunnista tuntiin.



Kuva 11. Päivittäinen television katseluun käytetty aika

Seuraavaksi selvitimme päivittäistä Internetin tai viihdepelien käyttöä. Päivittäin Internetin tai viihdepelien parissa vietti koko otoksesta (N=151) 89 % (kuva 12). 7–12-vuotiailla tytöillä ja pojilla (n=64) oli selkeästi yleisempää, että Internetin tai viihdepelien parissa ei vietetty päivittäin aikaa (72 %). 16–18-vuotiailla tilanne oli taas päinvastainen. Selkeästi suurin osa 16–18-vuotiaista tytöistä sekä pojista (n=49) oli Internetin tai viihdepelien parissa päivittäin. 16–18-vuotiaista tytöistä (n=26) Internetin tai viihdepelien käyttö oli päivittäistä 85 %:lla, ja samanikäisistä pojista (n=23) 83 %:lla.

Yläkouluikäisillä, eli 13–15-vuotiailla (n=38) Internetin ja viihdepelien käyttö oli selkeästi myös lisääntynyt alakouluikäisiin, eli 7–12-vuotiaisiin verrattuna. Ala- ja yläkouluikäisillä pojilla Internetin tai viihdepelien päivittäinen käyttö oli hieman yleisempää samanikäisiin tyttöihin verrattuna, mutta muuten tyttöjen ja poikien välillä ei ollut huomattavia eroja.

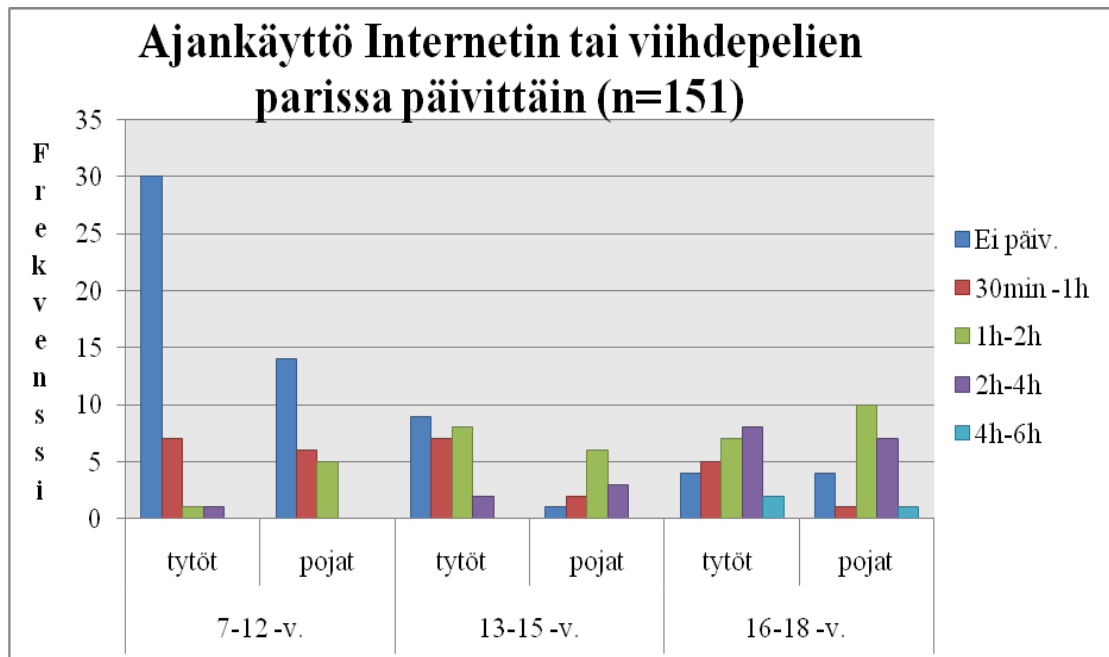


Kuva 12. Päivittäinen Internetin tai viihdepelien käyttö

Seuraavaksi selvitimme, paljonko ne lapset ja nuoret, jotka vastasivat viettävänsä aikaa Internetin ja viihdepelien parissa päivittäin, käyttävät siihen aikaa päivässä. Päivittäin Internetin tai viihdepelien parissa käytetty aika vaihteli suuresti eri ikäryhmien välillä (kuva 13). Kaikista, jotka käyttivät Internetiä tai viihdepelejä päivittäin, (n=89) suurin osa (42 %) kulutti siihen aikaa yhdestä kahteen tuntiin. Seuraavaksi yleisintä oli (31 %) käyttää siihen aikaa puolesta tunnista tuntiin. Vain 3 % päivittäin Internetiä tai viihdepelejä käyttävistä lapsista ja nuorista (n=89), vastasi viettävänsä Internetin tai viihdepelien parissa aikaa päivittäin jopa neljästä kuuteen tuntia. Kyseinen 3 % muodostui ainoastaan 16–18-vuotiaiden tyttöjen ja poikien vastauksista.

Kaikista vastanneista 7–12-vuotiaista tytöistä (n=39) selkeästi suurin osa (77 %) kertoi, ettei tee kyseisiä asioita päivittäin. Kaikista samanikäisistä pojista (n=25) samoin vastasi hieman yli puolet (56 %). Yläkouluikäisillä, 13–15-vuotiailla, päivittäin Internetiä tai viihdepelejä käyttävillä tytöillä (n=16) vastaukset ajankäytöstä vaihtelivat melko paljon. Saman ikäryhmän pojilla, joilla Internetin tai viihdepelien käyttö oli päivittäistä (n=11), oli taas selkeästi yleisintä käyttää Internetin tai viihdepelien parissa aikaa päivittäin yhdestä kahteen tuntia. Samoin suurin osa (44 %) 16–18-vuotiaista pojista (n=19), jotka käyttivät Internetiä tai viihdepelejä päivittäin, vastasi viettävänsä aikaa päivittäin Internetin tai viihdepelien parissa yhdestä kahteen tuntia. Noin kolmasosa (31 %) 16–18-vuotiaista (n=19) pojista myös käytti siihen aikaa jopa kahdesta neljään tuntia. Samanikäisillä tytöillä ajankäytössä oli melko suurta vaihtelua yksilöi-

den välillä. Yleisintä 16–18-vuotiailla, päivittäin Internetiä tai viihdepelejä käyttävillä tytöillä (n=22), oli kuitenkin käyttää siihen aikaa kahdesta neljään tuntia.



Kuva 13. Päivittäinen Internetin tai viihdepelien parissa käytetty aika

6.5 Yhteenveto tuloksista

Terveelliseen ravitsemukseen liittyvistä kysymyksistä saimme selville, että suurin osa galluphaastatteluun vastanneista söi lämpimän aterian sekä koulussa että perheen kesken, tyttöjen ja poikien välillä oli kuitenkin eroavaisuuksia. Yleisintä perheenkeskinen lämpimän aterian nauttiminen oli alakouluikäisillä, eli 7–12-vuotiailla lapsilla. Kouluaaterian syöminen oli koko otoksen (N=151) pojilla tyttöjä yleisempää. Epäterveellisiä välipaloja söi yhdestä kahteen kertaan viikossa hieman yli puolet galluphaastattelun vastaajista. Päivittäinen epäterveellisten välipalojen nauttiminen oli yleisintä 16–18-vuotiailla.

Liikuntaan liittyvien kysymysten vastausten mukaan, galluphaastatteluun vastanneet lapset ja nuoret olivat melko hyvin tietoisia liikunnan terveyttä edistävästä vaikutuksesta, mutta läheskään kaikki eivät silti harrastaneet liikuntaa päivittäin. Alakouluikäisillä päivittäinen liikunnan harrastaminen oli melko yleistä, mutta liikunnan harrastaminen väheni iän karttuessa. Liikunta, jota lapset ja nuoret harrastivat, muodostui alle puolella galluphaastattelun vastaajista hyötyliikunnasta ja lopuilla mukaan sisältyi myös ohjattua liikuntaa. Päivittäistä liikuntaa harrastavista lapsista ja nuorista suurin osa liikkui puoles-

ta tunnista tuntiin päivässä. Osa harrasti liikuntaa päivässä kuitenkin jopa neljästä kuu-teen tuntia.

Passiivisten elämäntapojen noudattamisesta kysyttäessä selvisi, että suurin osa gal-luphaastattelun vastaajista kertoi katsovansa televisiota päivittäin ja aikaa suurin osa sii-hen käytti puolesta tunnista tuntiin päivässä. Myös Internetin tai viihdepelien käyttö oli suurimmalla osalla päivittäistä. Alakouluikäisillä tosin oli yleisempää, ettei käyttö ollut päivittäistä, mutta vanhemmissa ikäryhmissä käyttö selkeästi lisääntyi. Suurin osa Inter-netiä ja viihdepelien parissa aikaa viettävistä lapsista ja nuorista käytti siihen aikaa päi-vittäin yhdestä kahteen tuntia.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville galluphaastattelun avulla, miten kouluikäiset lapset ja nuoret toteuttavat terveellisiä elämäntapoja Kotkassa, Karhulas-sa ja Haminassa. Opinnäytetyön tuloksia ylipainon kehittymiseen ja terveellisiin elä-mäntapoihin liittyen tarkastellaan seuraavaksi tutkimusongelmittain.

7.1.1 Terveellisen ravitsemuksen noudattaminen

Tulosten perusteella galluphaastattelun vastaajista suurin osa söi perheen kesken läm-pimän aterian päivittäin. Vanhemmilla onkin vastuu terveellisen ruoan ja säännöllisen ateriarytmin tarjoamisesta lapsille (Mustajoki 2010, 86). Myös Taulun tutkimuksessa on saatu selville samantapaisia tuloksia. Tulosten mukaan lasten ateriarytmi oli suosi-tusten mukainen ja säännöllinen (Taulu 2010, 91–92). Korpimäen tutkimuksessa on-kin todettu, säännöllisen ateriarytmin olevan tärkeää terveyden kannalta. Ennalta so-vittujen ja yhteisten ateria-aikojen noudattaminen ehkäisee myös ylipainon kehitty-mistä. (Korpimäki 2006, 44.)

Opinnäytetyömme tuloksissa eroavaisuudet yhteisen lämpimän aterian syömisen suh-teen muodostuivat kuitenkin melko suuriksi tyttöjen ja poikien välillä. Tyttöillä läm-pimän aterian syöminen perheen kesken oli poikiin verrattuna harvinaisempaa. Koko otoksen tytöistä yli kolmasosa ei syönyt lämmintä ateriaa päivittäin perheen kesken, kun taas pojista vain vajaa viidesosa teki samoin. Kouluterveyskyselyyn tulosten mu-

kaan yli puolet nuorten perheistä ei syönyt yhteistä ateriaa päivän aikana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 2). Opinnäytetyömme tulosten sekä kouluterveyskyselyn tulosten mukaan suurin osa heistä, jotka eivät syöneet perheiden kesken lämmintä ateriaa päivittäin, olivat iältään vanhempia. Opinnäytetyömme mukaan yleisintä lämpimän aterian päivittäinen syöminen perheen kesken oli nuorimmilla vastaajilla, eli 7–12-vuotiailla. Nuoremmilla vastaajilla on luultavasti säännöllisemmät ruokailuajat ja tiukemmat säännöt perheen kesken, kuin esimerkiksi yläkouluikäisillä nuorilla, mikä voi osaltaan vaikuttaa opinnäytetyömme tuloksiin.

Samoja tuloksia tuli myös kouluaterian syömiseen liittyen; tyttöjen ja poikien vastauksen välillä oli runsaasti eroavaisuuksia, tytöt jättivät kouluaterian poikia useammin väliin. Erään toisenkin tutkimuksen mukaan, kouluikäisten tyttöjen ja poikien välillä oli samankaltaisia eroja. (Raulio ym. 2007, 33.) Kaikista galluphaastatteluun vastanneista kuitenkin suurin osa söi kouluaterian päivittäin. Frilander-Paavilaisenkin tutkimuksen mukaan pääruoan koulussa söi valtaosa lapsista (Frilander-Paavilainen 2009, 42).

Opinnäytetyömme tulosten mukaan kouluaterian syöminen väheni iän karttuessa. Murrosikäisillä kouluaterian väliin jättäminen voi johtua esimerkiksi rajojen kokeilun ja oman mielipiteen esille tuomisen halusta. Murrosikäisillä ja heitä vanhemmilla myös pikaruokalojen ateriat saattavat korvata kouluateriat ajoittain. Myös Frilander-Paavilaisen tutkimuksessa ilmeni sama asia: kouluaterian syöminen harveni siirryttäessä yläkouluun (Frilander-Paavilainen 2009, 42). Kouluterveyskyselyssä kouluaterian syömistä kysyttiin myös vanhemmilta ikäryhmiltä ja siinä selvisi, että 38 % yhdeksännen ja kahdeksännen luokan oppilaista on sanonut, ettei syö koululounasta päivittäin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 5).

Eräässä tutkimuksessa ilmeni, että kouluaterian väliin jättäminen johti usein epäterveellisten välipalojen nauttimiseen (Raulio ym. 2007, 37). Galluphaastattelun tulosten mukaan yli puolet kouluikäisistä lapsista ja nuorista söi epäterveellisiä välipaloja viikoittain. Suomalaisten ravitsemussuositustenkin mukaan makeisia syödään entistä runsaammin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 8–9). Opinnäytetyömme tulosten mukaan, jopa viidesosa vastaajista syö epäterveellisiä välipaloja neljästä kuuteen kertaan viikossa. Osa vastanneista syö epäterveellisiä välipaloja jopa päivittäin. Toisaalta taas osa vastanneista söi epäterveellisiä välipaloja vain kerran viikossa, joista useimmat olivat alakouluikäisiä.

Alakouluikäiset kertoivat usein vastauksen yhteydessä, heillä olevan viikossa vain yksi säännöllinen karkkipäivä. Yleisintä jokapäiväinen epäterveellisten välipalojen nauttiminen oli 16–18-vuotiaiden tyttöjen keskuudessa. Myös WHO:n mukaan esimerkiksi sokeroitujen virvoitusjuomien nauttiminen näytti lisääntyvän kouluikäisten lasten ja nuorten keskuudessa iän karttuessa (Inequalities in young people's health 2008, 3). Vanhemmissa ikäryhmissä perheen yhteisten sääntöjen puuttuminen ja nuorten itseenäisten päätösten tekeminen, saattaa aiheuttaa usein tapahtuvaa epäterveellisten välipalojen nauttimista.

7.1.2 Liikunnan harrastaminen

Opinnäytetyömme tulosten mukaan selkeästi suurin osa galluphaastatteluun vastanneista harrasti liikuntaa päivittäin jonkin verran. Kuitenkin lähes viidesosa ei harrastanut liikuntaa päivittäin, vaikka lähes kaikki vastaajat olivat tietoisia, että liikunnalla on positiivisia vaikutuksia terveydelle. On todettu, että suomalaisista lapsista ja nuorista alle puolet liikkuu oman terveytensä kannalta riittävästi (Fogelholm ym. 2005, 160). Kun kouluikäisiä lapsia ja nuoria on tutkittu kansainvälisellä tasolla, on saatu selville, että vain alle puolet heistä liikkuu suositusten mukaan riittävästi (Inequalities in young people's health 2008, 3). Suositeltavaahan olisi, että lapset ja nuoret liikkuisivat vähintään 60 minuuttia päivittäin (Fogelholm ym. 2005, 169–170).

Opinnäytetyömme tulosten mukaan iällä oli merkitystä myös liikunnan harrastamiseen liittyen. Alakoululaisista lapsista lähes kaikki harrastivat liikuntaa päivittäin, mutta liikunnan harrastaminen väheni vanhempien ikäryhmien tuloksia tarkasteltaessa. Varsinkin tyttöjen vastausten kohdalla, päivittäisen liikunnan väheneminen oli havaittavissa. Myös Fogelholmin mukaan, liikunnan määrän on havaittu vähenevän lapsen vanhetessa. Suurin muutos liikunnan harrastamisessa tapahtui 12–15 ikävuoden välillä. (Fogelholm ym. 2005, 160.) Kouluterveyskyselyjenkin tulosten mukaan kahdeksannen ja yhdeksännen luokan peruskoululaisten liikunnan harrastaminen on vähentynyt (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 5). Ikäryhmien eroavaisuuksia saattaa aiheuttaa se, että alakouluikäiset kulkevat koulumatkat kävellen yläkouluikäisiä ja toisen asteen koulutuksessa olevia useammin. Iän karttuessa välimatkat on yleistä kulkea esimerkiksi omilla mopoilla tai autoilla.

Tulosten mukaan kuitenkin yli puolella päivittäinen liikunta muodostui puhtaasti hyötyliikunnasta. Hyvä motivointikeino liikunnan pariin, onkin ehdottaa arkiliikunnan ja

leikkimielisen liikunnan, kuten pelaamisen yhdistämistä (Mustajoki 2010, 87). Alle puolet vastaajista kertoi lisäksi harrastavansa ohjattua liikuntaa hyötyliikunnan ohella. Taulun tutkimuksessa verrattiin hyötyliikunnan ja ohjatun liikunnan sijaan koululiikunnan kannatusta urheiluseuroihin verrattuna. Tutkimuksen tulosten mukaan urheiluseurat eli ohjatun liikunnan tarjoajat saivat enemmän kannatusta lasten parissa, kun kannatusta verrattiin koululiikuntaan. (Taulu 2010, 97.) Urheiluseurojen kannatusta voisi kenties lisätä myös leikkimielisyyden korostaminen. Liikunnan turhaa kilpailumielisyyttä tulisi aktiivisesti kitkeä pois.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan, päivittäinen liikunta oli useimmiten kuitenkin suositusten mukaan ajallisesti riittävää. Suurin osa vastaajista kertoi harrastavansa liikuntaa vähintään suositellun 60 minuuttia päivässä. Suuri osa vastaajista harrasti liikuntaa kuitenkin myös vain alle tunnin päivässä. Taulun tutkimuksessa selvisikin, että vain pieni osa kyseiseen tutkimukseen osallistuneista lasten vanhemmista tiesi, kuinka kauan lasten tulisi harrastaa liikuntaa ajallisesti (Taulu 2010, 91).

7.1.3 Passiivisten elämäntapojen noudattaminen

Opinnäytetyömme tulosten mukaan selkeästi suurin osa kouluikäisistä lapsista ja nuorista katsoo televisiota päivittäin. Suurin osa vastaajista katsoi televisiota korkeintaan tunnin päivässä. Myös kouluterveyskyselyssä selvitettiin television äärellä vietettyä aikaa. Kouluterveyskyselyjen tulosten mukaan noin viidesosa kyselyyn vastanneista katsoi televisiota jopa yli neljä tuntia päivässä (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2010, 5). Taulunkin tutkimuksen mukaan lähes puolet tutkittavista lapsista kulutti vapaa-aikaansa television äärellä varsinkin myöhään iltaisin (Taulu 2010, 97–98). Salon mukaan vanhempien tulisikin rohkeammin puuttua lasten passiivisiin harrastuksiin asettamalla rajoja, jotta tv-viihde ei syrjäyttäisi lasten ja nuorten liikunnallisia vapaa-ajanviettomahdollisuuksia (Salo 2006, 1212).

Opinnäytetyömme tulosten mukaan television äärellä kulutettiin aikaa korkeintaan kahdesta neljään tuntia, ja vain alle kymmenesosa kaikista vastanneista teki niin. Ikä ei aiheuttanut kovin suurta vaihtelua tuloksissa. Osa vastaajista ei kuitenkaan katsonut televisiota päivittäin. Varsinkin 16–18-vuotiaat tytöt kertoivat, että aikaa kuluu enemmän Internetin parissa, jolloin television katselulle ei jää niin paljon aikaa.

Internetin ja viihdepelien parissa kuluikin opinnäytetyömme tulosten mukaan huolettavan paljon aikaa päivittäin. Vaikka Internetin tai viihdepelien parissa käytetty aika vaihtelikin runsaasti eri ikäryhmien välillä. Suurin osa kulutti siihen aikaa päivässä yhdestä kahteen tuntiin. Television katselun lisäksi tämä vie aikaa liikunnallisilta harrastuksilta. Kouluterveyskyselyjen tuloksissakin on todettu fyysisen liikunnan harrastamisen vähentyneen vuoden 2002 jälkeen (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 5). Passiivisten harrastusten on lisäksi todettu olevan riski lasten ja nuorten ylipainon kehittymiselle (Mustajoki 2010, 81).

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Yleensä opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa käytetään apuna reliabiliteetin ja validiteetin käsitteitä. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta ja kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2008, 226.) Luotettavuutta lisää se, että valittu otos edustaa perusjoukkoa kattavasti ja se on riittävä (Vilka 2007, 152). Omassa opinnäytetyössämme pyrimmekin laajaan otokseen luotettavuuden lisäämiseksi. Suoritimme galluphaastattelua kolmella eri paikkakunnalla keräämällä vastauksia useasta eri ikäryhmästä. Edellä mainitut seikat edesauttoivat sattumanvaraisten tulosten saamisen poissulkua.

Validiteetilla sen sijaan tarkoitetaan sitä, että mittarilla mitataan juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Kyselytutkimuksessa arvioidaan usein sitä, miten onnistuneita mittarin kysymykset ovat, ja pohjautuvatko ne aina teoriaan. On tärkeää huolehtia, että mittarin osiot, eli kysymykset, vastaavat teoriaosassa esitettyjä käsitteitä. (Heikkilä 2001, 186.) Validiteetin onnistumista varmistimme tekemällä yhteenvedon teoretiedoista kuvioiden muodossa, jolloin mittarin osiot muodostuivat luotettavasti ja kätevästi. Teoriaan tutustuimme kattavasti, vaikka itse gallup-tutkimus on tavallisesti melko pinnallinen.

Usein kyselyn heikkoutena pidetäänkin pinnallisuutta, vastausprosentin alhaisuutta sekä kysymysten väärinymmärrysten mahdollisuutta (Hirsjärvi ym. 2008, 190). Omassa opinnäytetyössämme pystyimme vaikuttamaan vastausprosenttiin olemalla itse motivoivia kannustamalla kouluikäisiä lapsia ja nuoria vastaamaan galluphaastattelun. Lisäksi pystyimme korjaamaan jo itse haastattelutilanteessa mahdolliset kysymysten väärinymmärrykset, esimerkiksi esittämällä itse tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä epämääräisiin vastauksiin. Vastaajilla oli myös itsellä mahdollisuus kysyä ja

tarkentaa meiltä, mikäli jokin kysymys jäi heille epäselväksi. Näin saimme vastaukset juuri siihen asiaan mitä kysyimme. Sen sijaan jos lapset ja nuoret olisivat itse täyttäneet lomakkeet, mahdollisia väärinymmärryksiä ei olisi voitu korjata (Vrt. Hirsjärvi ym. 2008, 190). Kysymysten ymmärrettävyyden ja mittarin toimivuuden varmistimme vielä tekemällä luotettavuutta lisäävän esihaastattelun ennen varsinaisen galluphaastattelun toteutusta (Vrt. Vilka 2007, 78).

Galluphaastattelua tehdessämme kouluikäisten lasten ja nuorten vastausten luotettavuudesta emme kuitenkaan voi olla täysin varmoja, koska haastateltaessa vastaajilla on tapana antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia (Vrt. Hirjärvi & Hurme 2010, 35). Galluphaastattelua tehdessämme oli selkeästi havaittavissa, että osa vastaajista suhtautui kyselyyn toisia vakavammin. Osa vastaajista selvästi mietti vastauksia toisia vastaajia huolellisemmin. Kyselytutkimuksen heikkoutena on lisäksi se, ettei ole mahdollista varmistua, miten vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2008, 190).

Opinnäytetyössämme käytimme mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä. Lähes kaikki lähteet olivat tältä vuosikymmeneltä. Lähteiden tulee olla tuoreita, koska tutkimustieto muuttuu monilla aloilla nopeastikin (Hirsjärvi ym. 2008, 109). Perehdyimme tutkittavaan ilmiöön laajasti myös poliittisesta näkökulmasta, jolloin saimme kattavan kuvan maamme tämänhetkisestä tilanteesta ja siitä, mihin sitä pyritään kehittämään. Lähteiden käyttömme oli monipuolista ja siksi luotettavaa. Käytimme kirjallisia lähteitä, Internet-lähteitä, paljon aikaisempia tutkimuksia (liite 1) sekä myös englanninkielisiä lähteitä.

Tulosten raportoinnissa pyrimme objektiivisuuteen ja avoimuuteen. Kaikki tärkeät tulokset on raportoitu, emmekä ole keskittyneet vain opinnäytetyömme kannalta edullisiin johtopäätöksiin. (Vrt. Anttila 2000, 256.) Vastaajien henkilöllisyyttä ei kysytty galluphaastattelun toteutusvaiheessa, joten vastauksia ei pysty yhdistämään vastaajiin. Tulokset on lisäksi raportoitu niin, ettei kenenkään yksityisyyttä vaarannettu. (Vrt. Heikkilä 2001, 30–31.) Aineistoa analysoidessamme käytimme huolellisuutta ja tarkkuutta. Aineistoa käsiteltiin myös luottamuksellisesti.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen, kuten opinnäytetyön tekoa ohjaavat erilaiset eettiset periaatteet. Tiedon hankintaan ja hankitun tiedon julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisellä tasolla hyväksytyjä. On tärkeää tietää, mikä on tieteellisesti hyvä käytäntö, jotta opinnäytetyömme olisi eettisesti hyvä. (Hirsjärvi ym. 2008, 23.)

Etiikka opinnäytetyön teossa ei ohjaa vain yhtä opinnäytetyön vaihetta, vaan eettisyyden tulisi olla osa jokaista opinnäytetyön vaihetta (Hirsjärvi & Hurme 2010, 20). Ensimmäinen eettinen ratkaisu tehdään jo opinnäytetyön aihetta valitessa (Hirsjärvi ym. 2008, 24). Lasten ja nuorten terveys- ja tapakasvatushankkeen pohjalta saatu aihe oli jo sinänsä perusteltu. Lisäksi hankkeen pohjalta oli perusteltua keskittyä omassa opinnäytetyössämme nimenomaan lapsiin ja nuoriin.

Eettisten periaatteiden noudattaminen edellyttää rehellisyyttä myös teorian kirjoitusvaiheessa. On eettisesti väärin, esimerkiksi käyttää toisen ihmisen kirjoittamaa tekstiä omanaan. (Hirsjärvi ym. 2008, 26.) Tämän vuoksi noudatimme omassa opinnäytetyömme teossa erityistä huolellisuutta myös lähdeviitteiden merkitsemisen osalta. Kirjoitusvaiheessa ennen galluphaastattelun toteutusta tutustuimme myös kattavasta menetelmällisiin lähtökohtiin. Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät tulee selittää huolellisesti, jotta myös lukija pystyy vaivattomasti arvioimaan opinnäytetyön toteutuksen onnistumista. (Vrt. Hirsjärvi ym. 2008, 26.)

Myös itse haastattelutilanteeseen liittyy eettisiä tekijöitä. Esimerkiksi henkilöiden antamien tietojen luottamuksellisuus tulee säilyttää. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 20.) Vastaajien itsemääräämisoikeutta tulee lisäksi kunnioittaa, antamalla vastaajille mahdollisuus itse päättää, osallistuvatko he tutkimukseen. Usein opinnäytetöihin liittyy vastaajien suostumuksen saamiseksi myös lupahakemuksen tekeminen, mutta gallupyylytyksessä opinnäytetyössä erillistä hakemusta ei tarvita. (Hirsjärvi ym. 2008, 25.) Vastaajien tietosuoja varmistetaan myös muuttamalla henkilöiden vastaukset tunnistamattomiksi (Vilkkä 2007, 95). Anonymiteetin säilyttämiseksi, emme tarkoituksenmukaisesti kysyneet galluphaastattelun vastaajilta henkilötietoja, kuten nimiä.

Tulosten raportoinnissa tulee noudattaa rehellisyyttä eettisyyden takaamiseksi. Tuloksia ei tule kaunistella, vaan ne tulee esittää täysin totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym.

2008, 26.) Olemme opinnäytetyössämme raportoineet tulokset kattavasti mittarin kaikista osioista, jättämättä mitään tuloksia analysoimatta.

7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme antaa tietoa siitä, mitkä tekijät ovat yhteydessä kouluikäisten lasten ja nuorten ylipainon kehittymiseen, sekä miten ylipainon kehittymisen ennaltaehkäisyyn pystytään vaikuttamaan. Kouluikäisten lasten ja nuorten parissa työskentelevät tahot, esimerkiksi opettajat ja terveydenhoitajat voisivat hyödyntää tämän opinnäytetyön tuloksia. Tulokset antavat hyödyllistä tietoa nimenomaan haminalaisten, karhulalaisten ja kotkalaisten nuorten terveyskäyttäytymisestä, joten tuloksia voisi hyödyntää paikallisesti suoraan opinnäytetyömme toteuttamisalueilla. Opinnäytetyömme tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää lähialueen kouluissa.

Kouluissa voitaisiin aloittaa terveyden edistämisen toimet, tarjoamalla motivoivia ja monipuolisia liikuntamahdollisuuksia kouluikäisten lasten ja nuorten käyttöön. Epäterveellisiin ruokailutottumuksiin tulisi myös kohdentaa varoja, tarjoamalla houkuttelevia ja terveellisiä kouluaterioita sekä välipaloja, jotta kouluikäisten lasten ja nuorten ruokailutottumukset paranisivat.

Opinnäytetyöstämme saatavaa tietoa voitaisiin myös hyödyntää vapaa-ajan liikuntamahdollisuuksien järjestämisessä. Liikuntamahdollisuuksia voitaisiin kehittää tarjoamalla kouluikäisille lapsille ja nuorille kiinnostavia vaihtoehtoja ohjatun liikunnan parissa, jotta ohjattu liikunta saisi enemmän kannatusta. Ohjatun liikunnan kehittämisessä olisi tärkeää tavoittaa myös ne kouluikäiset lapset ja nuoret, jotka eivät harrasta päivittäistä liikuntaa esimerkiksi kilpailumielessä.

LÄHTEET

- Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY.
- Anttila, P. 2000. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. 3. painos. Hamina: Akatiimi Oy.
- Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2007. Ravitsemustiede. 2.-3. painos. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Engelhardt, S. 2008. Ylipainoisen lapsen onnistunut painonhallinta – Vanhempien ja terveydenhoitajien näkemyksiä. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Kuopion Yliopisto.
- Fogelholm, M., Kannus, P., Kukkonen-Harjula, K., Luoto, R., Nupponen, R., Oja, P., Parkkari, J., Paronen, O., Suni, J. & Vuori, I. 2005. Terveysliikunta. Fogelholm M. & Vuori I. (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Frilander-Paavilainen, E-L. 2009. Lasten ja nuorten terveys- ja tapakäyttäytyminen Etelä-Kymenlaakson kunnissa – kysely peruskoulun 4. - 6.-luokan oppilaille. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Nro 55.
- Haglund, B., Hakala-Lahtinen, P., Huupponen T. & Ventola, A. 2001. Ihmisen ravitsemus. 4. - 6. painos. Helsinki: WSOY.
- Hallituksen politiikkaohjelma. Terveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Helsinki. Saatavilla:
<http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys.fi.jsp> [Viitattu 10.9.2010].
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. 3., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13. - 14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hänninen, S. 2000. Läski on rumaa, epäterveellistä ja itseaiheutettua – Lihavuuden, laihduttamisen ja hoikkuusihanteen kulttuurisia kuvia. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Inequalities in young people's health – Key findings from the Health Behaviour in School-aged Children. 17.6.2008. World Health Organization. Copenhagen: WHO. Saatavilla:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/83695/fs_hbsc_17june2008_e.pdf [Viitattu 27.9.2010].

Junkkari, E. 1999. Perheen toimivuuden yhteys lapsen terveeseen kehitykseen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Korpimäki, T. 2006. Lasten painonhallintaohjaus terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana – Vanhempien arviointia yksilö- ja ryhmähoidon toteutuksesta ja saavutetuista muutoksista sekä näkemyksiä ohjauksen kehittämisestä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki. Saatavilla: <http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf> [Viitattu 17.9.2009].

Lasten lihavuus: Käypä hoito -suositus 1.8.2005. Suomalaisen lääkäriseura Duodecim ja Suomen Lastenlääkäri ry:n asettama työryhmä. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50034> [Viitattu 17.9.2009].

Metsämuuronen, J. 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.

Mustajoki, P. 2010. Painonhallinta – Painavaa tietoa kohti kevyempää oloa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nevalainen, A. & Rönkkönen, H. 2002. Perhe, kaverit ja terveystalonnat – Kuudesluokkalaisten mielikuvia alkoholikokeilusta. Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Obesity and overweight 2006. World Health Organization. WHO. Saatavilla: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> [Viitattu 17.9.2009].

Perusopetuslaki 21.8.1998/628.

Puska, P., Hakala, P., Heiskanen, S., Hirn, J., Lahti-Koski, M., Manninen, M., Marniemi, A., Mykkänen, H., Männistö, S., Nuutila, J., Pethman, K., Pyykkö, M., Ryhänen, E-L., Ryyänänen, S., Sarlio-Lähteenkorva, S., Savisalo, A. & Vaihia, K. 2008. Kouluruokailusuositus. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

Rajantie, J. & Perheentupa, J. 2005. Lasten terveys. Duodecim. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=suo&p_artikkeli=suo00045 [Viitattu 20.9.2010].

Raulio, S, Pietikäinen, M., Prättälä, R. & joukkoruokailutyöryhmä 2007. Suomalaisnuorten kouluikäinen ateriointi – ruokapalveluiden seurantaraportti 2. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B26/2007. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Saatavilla: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/julkaisusarjat/kansanterveyslaitoksen_julkaisu_ja_b [Viitattu 17.9.2010].

Salo, M. 2006. Lasten lihavuus – paljon työtä edessä. (122) 1211-2. Duodecim. Saatavilla: http://kotisivukone.fi/files/annahyvankiertaa.autta.fi/tiedostot/salo_m_duodecim_2006_trends.pdf [Viitattu 16.9.2010].

Seppänen, A. 2006. Peruskouluikäisiin kohdistuvan terveyden edistämisen ohjaus kunnissa: esimerkkinä tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Taalu, A. 2010. Pienimuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyssä – Kvasikokeellinen interventiotutkimus. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavilla: <http://acta.uta.fi/teos.php?id=11336> [Viitattu 1.9.2010].

Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Julkaisuja 2006:19. Helsinki. Saatavilla:

<http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf> [Viitattu 26.8.2010].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Kouluterveyskyselyn tulokset 2002 - 2010.

Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat. Saatavilla:

http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/4329AEAC-1FA0-47F2-A1AD-723CE92381B1/0/kokoaineisto_2010_pk.pdf [Viitattu 20.9.2010].

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Julkaisuja 2001:4. Helsinki. Saatavilla:

<http://www.terveys2015.fi/tietoa.html> [Viitattu 22.9.2009].

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita. Saatavilla:

http://www.evira.fi/portal/vrn/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset_ravitsemussuositukset/ [Viitattu 6.10.2010].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuori, I. & Ruuskanen, E. (toim.) 2001. Terveysliikunnan opas - Tehokas ja turvallinen terveystoiminta. 3. painos. Tampere: UKK-instituutti.

WHO:n maailmanlaajuinen strategia – Ravinto, liikunta ja terveys 2005. World Health Organization. Helsinki. Saatavilla:

<http://www.evira.fi/attachments/vrn/who1screen.pdf> [Viitattu 27.9.2010].

Tekijä, vuosi, tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Otos, aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset
Sari Engelhardt 2008. Ylipainoisen lapsen onnistunut painonhallinta – Vanhempien ja terveydenhoitajien näkemyksiä. Kuopion yliopisto.	Tarkoituksena oli kuvailla vanhempien ja terveydenhoitajien näkemyksiä lapsen painonhallinnan onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena oli luoda malli, jota voitaisiin hyödyntää terveysneuvonnassa.	Tutkimusaineisto muodostui kolmen lapsensa painonhallinnassa onnistuneen perheen ja neljän terveydenhoitajan haastatteluista. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.	Lapsen painonhallinnan motivaation syntymiseen tarvitaan tekijöitä, jotka perhe kokee uhkana lapsen hyvinvoinnille. Lisäksi tarvitaan voimavaroja antavia tekijöitä ja laaja-alaista tukea lähiyhteisöiltä.
Stiina Hänninen 2000. Läski on rumaa, epäterveellistä ja itseaiheutettua – Lihavuuden, laihduttamisen ja hoikuusihanteen kulttuurisia kuvia. Tampereen yliopisto.	Tarkoituksena oli löytää vastaus kysymykseen, missä valossa lihavuus, laihduttaminen ja hoikuusihanne ovat näyttäneet Suomessa viimeisten 50 vuoden aikana?	Tutkimuksen kohteena olivat Seurassa ja Suomen Lääkärilehdessä vuosina 1946–1998 ilmestyneet lihavuutta käsitelleet tai sitä sivunneet tekstit ja kuvat. Tekstejä analysoitiin sisällön analyysillä.	Lihavuus näyttäytyi sekä terveydellisenä että esteettisenä ongelmana. Hoikkuus on noussut esteettisen arvostuksen keskiöön. Hoikuusihanne on muuttanut tiimalasivartalosta rasvan ja pehmyden puuttumiseen.
Elina Junkkari 1999. Perheen toimivuuden yhteys lapsen terveeseen kehitykseen. Tampereen yliopisto.	Tarkoituksena oli kuvata viidesluokkalaisten lasten perheiden toimivuutta. Lisäksi samalla selvittää perheen toimivuuden yhteys muun muassa lapsen itsetunnon vahvuuteen, perhetyytyväisyyteen ja ongelmakäyttämisen riskiin. Tutkimuksen laadullinen osuus kuvasi perheiden kokemuksia kouluterveydenhuollon palveluista.	Tutkimusjoukko koostui viidesluokkalaisista lapsista ja heidän perheistään. Viidesluokkalaiset opiskelivat ylöjärveläisissä kouluissa. Aineisto kerättiin perheiden osalta postikyselyinä. Lapsilta aineisto kerättiin erityyppisellä kyselylomakkeella.	Perheiden toimivuus heijastui selvästi lapsen aggressiivisuuteen, itsetunnon vahvuuteen, perhetyytyväisyyteen sekä ongelmakäyttämisen riskiin. Perheet olivat pääasiallisesti tyytyväisiä kouluterveydenhuollon tarjoamiin palveluihin. Lapsen kehityksen tukemisen toivottiin olevan kokonaisvaltaisempaa.
Taija Korpimäki 2006. Lasten painonhallintaohjaus terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana. Kuopion yliopisto.	Tarkoituksena oli selvittää miten lasten yksilö- ja ryhmämuotoisessa painonhallintaohjauksessa toteutuu käyttämiseen vaikuttavien tekijöiden huomiointi, kuten asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys ja vanhemmuuden tukeminen.	Painonhallintaohjaukseen osallistui 7-9-vuotiaat ylipainoiset lapset ja heidän vanhemmat. Osa Aineistonkeruumenetelmänä oli kyseily vanhemmille (n=44) ja teemahaastettu, johon osallistui 11 vanhempaa.	Asiakaslähtöisyys ja perhekeskeisyys toteutui paremmin ryhmä- kuin yksilöohjauksessa. Ryhmäohjaus kannusti enemmän ruokailu- ja liikuntatottumusten muutoksiin. Käyttämistottumusten
			muutosten erot eivät olleet merkittäviä yksilö- ja ryhmäohjauksen välillä. Vanhempien mukaan painonhallintaohjaus tulisi toteuttaa pitempi kestoisena ja perhekeskeisenä.
Anne Nevalainen &	Tarkoituksena oli selvittää	Aineistonkeruumenetelmänä	Kuudesluokkalaisten

<p>Hanna Rönkkönen 2002. Perhe, kaverit ja terveysvalinnat. Kuopion yliopisto.</p>	<p>tää kuudesluokkalaisten mielikuvia perheen ja kavereiden rooleista heidän terveysvalinnoissaan, alkoholikokeiluissa.</p>	<p>käytettiin eläytymismenetelmää (n=35) ja ryhmähaastattelua (=25). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>mielestä perhe voi ehkäistä alkoholikokeiluja ja toisaalta taas kaverit ja ryhmään kuulumisen tarve voi ajaa nuoria alkoholikokeiluihin. Kuudesluokkalaiset ymmärtävät kuitenkin, että heillä on lopulta vastuu itsestään.</p>
<p>Susanna Raulio, Minna Pietikäinen, Ritva Prättälä & joukkoruokailutyöryhmä 2007. Suomalaisnuorten kouluikäinen ateriointi</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kouluaterian ja muun kouluikäisen syömisen yleisyyttä. Lisäksi haluttiin selvittää, kouluruokailuun yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Keskeisenä aineistona käytettiin Stakesin Kouluterveyskyselyjä vuosilta 1996–2006. Lisäksi aineistona käytettiin Kansanterveyslaitoksen Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys – tutkimuksia vuosilta 2000, 2001 ja 2005. Aineistot analysoitiin ristiintaulukoinneilla.</p>	<p>Suurin osa koululaisista söi kouluaterian päivittäin, mutta vain 35 % söi aterian kaikki osat. Yli puolet koululaisista söi kouluikäisenä muutakin kuin kouluaterian. Kouluruokailun ohella syötiin muun muassa hamppurilaisia, lihapiirakoita, makeisia ja virvoitusjuomia tehtiin erikseen tytöille ja pojille.</p>
<p>Anna Seppänen 2006. Peruskouluikäisiin kohdistuvan terveyden edistämisen ohjaus kunnissa: esimerkkinä tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Lihavuus on suuri riskitekijä 2 tyypin diabetekselle ja siksi onkin tärkeää ennaltaehkäistä liikunnattomuutta, ylipainoa ja epäterveellisiä ruokailutottumuksia jo lapsuudesta lähtien. Tutkimuksella selvitetään miten ennaltaehkäisyä toteutetaan.</p>	<p>Tutkimuksen ensimmäisessä osassa tutkittiin yhteiskunnallisia asiakirjoja, jotka määrittävät terveyden edistämisen tavoitteita. Toinen osa tutkimuksesta koostuu teemahaastattelusta, jotka tehtiin peruskouluikäisten terveyden edistämiseen tai sen strategioiden suunnitteluun osallistuville.</p>	<p>Terveyden edistämisen ei koeta kunnissa olevan riittävää; yhteisiä tavoitteita sekä koordinoitua kansallisen terveyden edistämisen kehittämiseksi kaivattiin. Tulevaisuudessa kaikilla toiminnan tasoilla osallistuminen terveyden edistämiseen on tärkeää.</p>
<p>Anne Taulu 2010. Pienimuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyssä – Kvasikokeellinen interventiotutkimus. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää yhden terveyskeskuksen alueella, mitkä tekijät vaikuttavat esikoulu- ja alakouluikäisten lasten ylipainon kehittymiseen. Samalla selvitettiin miten pienryhmämuotoinen ravitsemus ja liikuntainterventio elintapamuutokseen tähdäten toimivat kyseisen ikäisillä lapsilla ja heidän perheillään.</p>	<p>Tutkimusjoukkona olivat tutkimusalueella asuneet esikoulu- ja alakouluikäiset lapset, joiden painon ja pitemmän suhde oli ollut edellisen vuoden aikana tai tutkimusvuonna nousujohteinen, sekä heidän vanhempansa. Tutkimukseen osallistui 210 lasta ja 257 vanhempaa. Lisäksi aineistoa kerättiin vielä kahdessa seuranta-tilanteessa 6 kuukauden kuluttua, sekä 12 kuukauden kuluttua. Aineisto käsiteltiin tilastollisesti, kyselyt ja mittariaineisto analysoitiin.</p>	<p>Perheiden ravitsemuksen havaittiin olevan tyydyttävällä tasolla. Kuitenkin vanhemmilla oli kohtalaiset tiedot ravitsemuksesta ja melko hyvät tiedot liikunnasta. Lasten omat arviot ylipainoisuudestaan olivat paikansa pitäviä ja noin puolet lapsista oli tyytymättömiä johonkin asiaan ulkonäössään. Vanhempien koulutustaso liittyi perheen ravitsemuksen tasoon. 12 kk intervention avulla saatiin positiivisia muutoksia aikaan lasten painonkehityksessä. Tämän arvioitiin olevan seurausta vanhempien ravit-</p>

			semustiedon kehittymisestä.
<p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Kouluterveyskysely kahdeksannen ja yhdeksannen luokan oppilaille.</p>	<p>Kouluterveyskysely tutkimuksessa selvitetään vuosittain koululaisten terveystottumuksia. Kyseilyssä on erilaisia aihealueita kuten kouluolot, elinolot ja terveystottumukset.</p>	<p>Kouluterveyskysely toteutetaan parillisina vuosina Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin kunnissa, sekä parittomina vuosina Länsi-Suomen, Pohjois-Suomen ja Ahvenanmaan kunnissa. Tutkimukseen osallistuvat kaikki kyseisten kuntien peruskoulujen kahdeksannen ja yhdeksannen luokan oppilaat, sekä lukion ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijat. Aineisto kerätään kyselylomakkeilla, jotka opettaja jakaa luokkalaisilleen ja antaa ohjeet lomakkeen täyttöön.</p>	<p>Kouluterveyskyselyjen tuloksissa on havaittavissa muutoksia etenkin kun tuloksia tarkastellaan pitemmällä aikavälillä. Esimerkiksi ylipainon on havaittu nousevan kahdeksannen ja yhdeksannen luokan oppilaiden keskuudessa. Kouluterveyskyselyjen tulokset on jaoteltu lääneittäin. Tuloksia esitellään erilaisten kuvien ja raporttien pohjalta. Tuloksia on eritelty poikien ja tyttöjen välillä.</p>

GALLUPLOMAKE

1. Ikä _____

2. Sukupuoli

a. Tyttö

b. Poika

RAVITSEMUS

KYLLÄ

EI

3. Syötekö perheen kesken yhteisen lämpimän aterian päivittäin?

4. Syötkö kouluaterian päivittäin koulussa?

5. Kuinka usein syöt epäterveellisiä välipaloja, kuten makeisia? _____

LIIKUNTA

6. Tiedätkö, onko liikunnalla terveyttä edistäviä vaikutuksia?

7. Harrastatko liikuntaa päivittäin?

8. Jos vastasit edelliseen kysymykseen myöntävästi, niin kuinka kauan? _____

9. Onko liikunta, jota harrastat...

a. Ohjattua liikuntaa

b. vai hyötyliikuntaa

PASSIIVISET ELÄMÄNTAVAT

10. Kuinka kauan katsot televisiota päivässä? _____

11. Vietätkö aikaa päivittäin Internetin tai viihdepelien parissa?

12. Jos vastasit edelliseen kysymykseen myöntävästi, niin kuinka kauan? _____

SAATESANAT

Olemme tänä vuonna valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat Taija Suurnäkki ja Roosa Kivelä Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jossa kartoitamme, miten kouluikäiset lapset ja nuoret toteuttavat terveellisiä elämäntapoja. Opinnäytetyömme liittyy lasten ja nuorten terveys- ja tapakasvatushankkeeseen.

Pyydämme sinua vastaamaan rehellisesti seuraaviin kysymyksiin. Haastateltavien valinta tapahtuu täysin sattumanvaraisesti, eikä sinua pysty tunnistamaan lopullisesta opinnäytetyöstä. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä, ja vie vain muutaman minuutin. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan myöhemmin hyödyntää lasten ja nuorten terveyden edistämisessä.

OPISKELIJA

Opiskelijanumero 0700696	Viralliset etunimet Roosa Sisko Annukka
Sukunimi Kivelä	
Lähiosoite Gutzeitintie 13 as 14	Postinumero ja -toimipaikka 48100 Kotka
Sähköposti roosa.kivela@student.kyamk.fi	Puhelin 040 750 1195
Toimipiste ja koulutusohjelma Terveysala Kotka, hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Sairaanhoitaja AMK, HO07SA	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yritysö Lasten ja nuorten terveys- ja tapakasvatusthanke	Yrityksen/yritysohjaimen yhteyshenkilö Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen
Lähiosoite Takoiantie 1	Postinumero ja -toimipaikka 48220 Kotka
Sähköposti eeva-liisa.frilander-paavilainen@kyamk.fi	Puhelin 044 702 8721

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen
Sähköposti eeva-liisa.frilander-paavilainen@kyamk.fi
Yrityksen/yritysohjaimen ohjaaja(t) Päivi Mäenpää
Sähköposti paivi.maenpaa@kyamk.fi

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) Kartoitus kouluikäisten lasten ja nuorten ylipainon kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kouluikäisten lasten ja nuorten ylipainon kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi tavoitteena on saada selville miten he toteuttavat ylipainoa ehkäiseviä, terveellisiä elämäntapoja.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) Kvantitatiivinen opinnäytetyö, joka toteutetaan kyselytutkimuksena. Kysely toteutetaan gallup-tutkimuksena, haastatteleamalla kouluikäisiä lapsia ja nuoria strukturoidun lomakkeen avulla.	
Opinnäytetyön aloitus Syyskuu 2009	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle Marraskuu 2010
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/ti/ikke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuussalassa pidettäväksi määriteltyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	--

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS		
Kotka, Päivi Mäenpää	18 / 10	20 / 10
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS		
Kotka, Roosa Kivelä	18 / 10	20 / 10
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS		
Kotka, Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen	18 / 10	20 / 10

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajaryitykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintiä varten.

OPISKELIJA

Opiskelijanumero 0700666	Viralliset etunimet Taija Katriina
Sukunimi Suurnäkki	
Lähiosoite Satamakatu 7A 18	Postinumero ja -toimipaikka 49400 Hamina
Sähköposti taija.suurnakki@student.kyamk.fi	Puhelin 0408381882
Toimipiste ja koulutusohjelma Terveysala Kotka, Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Sairaanhoitaja AMK, HO07SA	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Lasten ja nuorten terveys- ja tapakasvatusthanke	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen
Lähiosoite Takojantie 1	Postinumero ja -toimipaikka 48220 Kotka
Sähköposti eeva-liisa.frilander-paavilainen@kyamk.fi	Puhelin 044 702 8721

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen
Sähköposti eeva-liisa.frilander-paavilainen@kyamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Päivi Mäenpää
Sähköposti paivi.maenpaa@kyamk.fi

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) Kartoitus kouluikäisten lasten ja nuorten ylipainon kehittämiseen vaikuttavista tekijöistä	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa kouluikäisten lasten ja nuorten ylipainon kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi tavoitteena on saada selville miten he toteuttavat ylipainoa ehkäiseviä, terveellisiä elämäntapoja.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) Kvantitatiivinen opinnäytetyö, joka toteutetaan kyselytutkimuksena. Kysely toteutetaan gallup-tutkimuksena, haastattelemalla kouluikäisiä lapsia ja nuoria strukturoidun lomakkeen avulla.	
Opinnäytetyön aloitus Syyskuu 2009	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle Marraskuu 2010
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS			
Kotka, Päivi Mäepää	18	10	20 10
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS			
Kotka, Tajja Suurnäkki	18	10	20 10
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS			
Kotka, Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen	18	10	20 10

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.