

Marika Ristimäki ja Minna Virkkala

Yläasteikäisen painonhallinta

Terveyden edistäminen oppitunnin avulla

Opinnäytetyö

Syksy 2010

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Marika Ristimäki ja Minna Virkkala

Yläasteikäisen painonhallinta - Terveystieteiden edistäminen oppitunnin avulla

Ohjaajat: Hilikka Majasaari, THM, lehtori ja Annu Peltoniemi, TtT, yliopettaja

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 33

Liitteiden lukumäärä: 13

Nuorten lihavuus on yleistynyt viime vuosikymmenien kuluessa niin Suomessa kuin muissakin teollisuusmaissa. Lihavia nuoria on nyt kaksi kertaa enemmän kuin 20 vuotta sitten. Opinnäytetyö on osa kansainvälistä In Form – hanketta, jonka tavoitteena on luoda lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemiseksi ja lihavuuden hoitamiseksi käsikirja.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida painonhallinnan oppituntia Nurmon yläasteen yhdelle kahdeksannelle luokalle. Oppitunnin tavoitteena oli lisätä nuorten tietoa painonhallinnasta sekä ylipainon riskeistä ja haitoista. Lisäksi tavoitteena oli motivoida nuoria painonhallintaa tukeviin terveystietoihin. Nuorten (n=16) terveystottumuksia ja käsityksiä painonhallinnasta kartoitettiin avoimella kyselyllä ennen oppituntia. Lisäksi mitattiin nuorten painot, pituudet ja vyötärönympärykset. Oppitunnin jälkeen nuorten käsityksiä ja tottumuksia kartoitettiin uudelleen sekä suoritettiin mittaukset.

Oppituntia edeltävän kartoituksen mukaan osalla nuorista oli tiedostava kuva terveydestä ja painonhallinnasta ja osalla hajanainen kuva terveydestä ja terveystottumuksista. Nuoret odottivat oppitunnilta tietoa painonhallinnasta ja lihavuuden seurauksista. Oppitunnilla käsiteltiin painonhallintaa luennon ja ryhmätöiden avulla. Nuoret arvioivat oppitunnin kiinnostavaksi. Oppitunnin seurannan jälkeisessä kartoituksessa tuli esiin, että nuorten käsitykset eivät juuri olleet muuttuneet ennen oppituntia olleista käsityksistä.

Oppitunnin merkitys nuorten terveystietojen ja – tottumusten kannalta jäi melko vähäiseksi. Mittaustuloksissa ei tapahtunut suuria muutoksia. Opetuksessa voitaisiin käyttää enemmän toiminnallisuutta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää kansainvälisessä In Form – hankkeessa sekä yläasteikäisen nuoren terveyden edistämiseksi. Jatkossa aihetta voisi tutkia ylipainoisista nuorista muodostettujen vertailuryhmien avulla.

Asiasanat: Nuori, liikalihavuus, painonhallinta, terveyden edistäminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Thesis abstract

School of Health Care and Social Work
Degree Programme in Nursing
Nursing Branch
Marika Ristimäki and Minna Virkkala

Weight management for middle school aged – Health promotion through the lesson

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, MNSc, Lecturer and Annu Peltoniemi, PhD, Senior Lecturer

Year: 2010 Number of pages: 33 Number of appendices: 13

Obesity of the young people has increased in recent decades both in Finland and other industrialized countries. There are now twice as many obese young people as 20 years ago. The thesis is part of the International In-Form - the project which aimed at creating a children and youth obesity prevention and management of obesity in the manual.

The purpose of this thesis was to design, implement and evaluate a weight management lesson for one of the Nurmo's lower secondary eighth grades. The aim of the lesson was to increase young people's knowledge of weight management and obesity, the risks and drawbacks. Another goal was to motivate young people to support weight management through healthy choices. The health habits and perceptions of weight management of the group (n = 16) were surveyed in an open questionnaire before lessons. In addition, weights, height and waist circumference of the group were measured. After the lesson the ideas and habits of young people were surveyed again and the measurements were carried out.

Lessons prior to the survey that some young people was a conscious picture of health and weight management and a part of a fragmented picture of health and health habits. Young people were waiting for lesson information about weight management and consequences of obesity. Lesson focused weight management lecture and group works. Young people consider the lesson interesting. Lesson post-survey follow-up revealed that young people's perceptions haven't been changed about what they were before the lesson.

The meaning of lesson about youth health habits and - perceptions remained relatively low. Measurement results didn't change very much. Education could be used for more functionality. Results of the thesis can be used in the international In Form - project and secondary school age of health promotion. In the future, the subject could be examined by using obese young people formed control groups.

Keywords: Young people, obesity, weight management, health promotion.

SISÄLTÖ

Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 NUOREN TERVEYS	7
2.1 Nuoren kehitystehtävät.....	7
2.2 Nuorten käsitykset terveydestä.....	7
2.3 Nuorten terveystottumukset.....	9
3 NUOREN LIHAVUUS TERVEYSHAITTANA.....	12
3.1 Lihavuuden ehkäisy ja hoito	12
3.2 Terveyden edistäminen koulussa	13
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	15
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	16
5.2 Alkutilanteen kartoittaminen ennen oppituntia	16
5.3 Oppitunnin suunnittelu.....	18
5.4 Aineiston analysointi.....	19
6 KARTOITUSTEN JA MITTAUSTEN TULOKSET	21
6.1 Nuorten käsitykset ja mittaukset ennen oppituntia.....	21
6.2 Oppitunnin toteutus	22
6.3 Nuorten käsitykset ja mittaukset oppitunnin jälkeen	23
7 POHDINTA.....	27
7.1 Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	27

7.2 Nuorten käsitysten tarkastelu	27
7.3 Toteutuneen oppitunnin arviointi.....	28
7.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	29
LÄHTEET	32

LIITTEET

LIITE 1: Kyselylomake ennen oppituntia

LIITE 2: Saatekirje

LIITE 3: Vanhempien suostumuslomake

LIITTEET 4-6: Kuviot ennen oppituntia analysoiduista kyselylomakkeista

LIITTEET 7-9: Kuviot oppitunnin jälkeen analysoiduista kyselylomakkeista

LIITE 10: Kyselylomake oppitunnin ja seuranta-ajan jälkeen

LIITE 11: Ryhmätöiden tehtävät

LIITE 12: Power point – esitys painonhallinnasta

LIITE 13: Palautelomake

1 JOHDANTO

Viime vuosikymmenien kuluessa alle 18-vuotiaiden nuorten lihavuus on yleistynyt niin Suomessa kuin muissakin teollisuusmaissa. Lihomisen ehkäisyyn pyrkiviin toimiin tulee kiinnittää huomiota koko nuoruuden ajan. (Käypä hoito 2005.) Nuorilla on riski sairastua esimerkiksi tyypin 2 diabetekseen tai metaboliseen oireyhtymään. Liikalihavuus aiheuttaa nuorelle myös sosiaalisia ongelmia, kuten syrjityksi tulemistä. Tämän vuoksi nuorten painonhallintaa tulisi tukea. Nykyajan lapset voivat olla ensimmäinen sukupolvi, joka elää lyhyemmän elämän kuin vanhempansa, ellei liikalihavuuden aiheuttamiin ongelmiin tartuta välittömästi (Heller 2006, 9).

Opinnäytetyö perustuu kansainväliseen In Form – hankkeeseen. Sen tavoitteena on luoda lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemiseksi ja lihavuuden hoitamiseksi käsikirja. Sitä arvioidaan ja pyritään levittämään EU:n sisällä. Hankkeessa terveysalan ammattilaisista koulutetaan ”terveysvalmentajia”. Pätevöidyttyään he kouluttavat valmentajia omissa maissaan. (Projektin vastuut ja tavoitteet.) Tämän työn tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa oppitunti Nurmon yläkoulun yhdelle kahdeksannelle luokalle. Oppitunnin sisältö käsitteli painonhallintaa. Tavoitteena oli lisätä nuorten tietoa painonhallinnasta sekä ylipainon riskeistä ja haitoista. Lisäksi tavoitteena oli motivoida nuoria painonhallintaa tukeviin terveysvalintoihin.

Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää In Form – hankkeen tuottamaan käsikirjaan. Tulevaisuudessa sairaanhoitajat tulevat kohtaamaan entistä enemmän ylipainoisia, joten sen ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa hyvissä ajoin. Lisäksi opinnäytetyötä voidaan soveltaa kouluterveydenhuollossa painonhallinnan interventiota suunniteltaessa.

2 NUOREN TERVEYS

2.1 Nuoren kehitystehtävät

Nuoruusikä määritellään psyykkiseksi kehitysvaiheeksi, joka sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden väliin. Lapsi kasvaa aikuiseksi murrosiän eli puberteetin biologisen ja fyysisen kehityksen seurauksena. Murrosikä sijoittuu nuoruusiän alkuvaiheeseen ja kestää 2–5 vuotta. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 76.) Tässä työssä nuorella tarkoitetaan yläasteikäistä eli 13–15-vuotiasta.

Nuoruusiän kehitystehtäviin kuuluu niin fyysinen kuin psyykkinen kehitys. Psyykkisen kehityksen tavoitteena on nuoren itsenäistyminen. Nuoren tulisi oppia hyväksymään murrosiän tuomat fyysiset muutokset, luoda uusi ruumiinkuva ja jäsentää seksuaalista identiteettiään. (Ivanoff ym. 2007, 78.) Tärkeä ja samalla myös haastava sosiaalinen kehitystehtävä on irrottautuminen vanhemmista. Suhteet vanhempiin alkavat etäännyä, kun taas ystävyys-suhteiden merkitys kasvaa. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 181.) Nuori luo samanaikaisesti uudenlaisen suhteen lapsuuden perheeseen. Lisäksi nuoren on löydettävä oma identiteettinsä sekä selvittää suhde omaan itseensä ja ympäristöönsä. (Ivanoff ym. 2007, 78.) Nuoren kehitystehtäviä ovat myös kypsän suhteen muodostaminen molempiin sukupuoliin, oman moraalin ja arvomaailman kehittäminen sekä vastuullinen toiminta sosiaalisissa tilanteissa. (Vilkko-Riihelä 2003, 245.)

2.2 Nuorten käsitykset terveydestä

Terveyttä voidaan määritellä teoreettisesti kolmella eri tavalla. Biolääketieteellinen ajattelumalli: tauti on tai sitä ei ole. Terveys koetaan sairauksien puuttumisena. Terveiden ja sairauden eroa on pehmennetty niin sanotulla jatkumomallilla, jossa niiden ero on asteittainen. Funktionaalisessa terveystähtäyksessä diagnoosi ei ole ratkaiseva vaan sairauden merkki on alentunut toimintakyky. Käsityksen mukaan kyky tehdä työtä, tuottaa ja toimia, on terveyden ydin. Sosiaaliset, psyykkiset tai fyysiset työrajoitteet heikentävät yksilön mahdollisuuksia työskennellä. Tältä

pohjalta lähtee ammatillisen työkyvyttömyyden määritelmä. (Kauhanen, Myllykangas, Salonen & Nissinen 1998, 78.)

Positiivisen terveystiedon mukaan terveyttä ei nähdä hyväksi vain siinä mielessä, että diagnoosi ja toimintakyvyn vaje puuttuvat. Terveys merkitsee myös täydellistä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Maailman Terveysjärjestö WHO on määritellyt terveyden samalla tavalla: terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä vain sairauden puuttumista. (Kauhanen ym. 1998, 78, 87.)

Nuorten mukaan terveyttä haittaavia tekijöitä ovat uuvuttava opiskelu, puutteet koulun opiskeluoloissa sekä turvattomat ihmissuhteet. Lisäksi haittaavia tekijöitä ovat terveydestä huolehtimisen laiminlyönti sekä koulu-yhteisön jäsenten epäterveellinen käyttäytyminen ja malli nuorille. (Hyry-Honka 2009, 50.) On huomattu, että huonosti voivien nuorten määrä on kasvanut Suomessa. Erityisesti psykososiaaliset ongelmat ovat yleistyneet ja nuoret kaipaavat enemmän tukea sosiaaliseen selviytymiseensä. Nuorelle terveys merkitsee kehollisen, sielullisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, joka luo mahdollisuuksia ja tasapainoa mielen ja kehon välillä. Fyysinen terveys ilmenee nuoren arvioidessa omaa vointiaan ja jaksamistaan päivittäisissä töissä. Psyykkinen terveys tulee ilmi nuoren nauttiessa elämästään ja ihmissuhteistaan. Sosiaalinen terveys näkyy sosiaalisena aktiivisuutena, johon kuuluvat harrastukset ja yhteydenpito sosiaaliseen verkostoon. (Koivula, Kaunonen & Tarkka 2004, 299, 301.)

Nuorten käsitysten mukaan koulussa on terveyttä edistäviä asioita, kuten terveyteen liittyvä opetus sekä terveyttä tukevat opiskeluolot. Koulun hyvä ilmapiiri, kouluruokailun hyvä toteuttaminen, tarkoituksenmukainen opiskeluympäristö, toimiva kouluterveydenhuolto sekä koulun tasapainoinen työjärjestys muodostavat terveyttä edistävät opiskeluolot. (Hyry-Honka 2009, 49.)

Nuoren terveystiedon käsitys muuttuu ja laajenee, kun nuori tekee valinnan terveytensä perusteella. Toisaalta nuori muokkaa terveyttään tekemällään valinnalla. Nuoren terveysvalinta on hänen itsensä tekemä valinta, joka edeltää terveyteen liittyvää tai vaikuttavaa tekoa. Valinta johtaa esimerkiksi terveystavan kokeilemiseen tai

omaksumiseen. Terveysvalinta tehdään aina jossain ympäristössä suhteessa sen monentasoisiin odotuksiin. Ympäristössä olevat ulkoiset tekijät, kuten varallisuuden puute tai toisten teot voivat estää tai ohjata nuoren vapaata valintaa. Ympäristö on joko terveyttä edistäviä tai sitä heikentäviä valintoja suosivia tai mahdollistavia. Terveystapojen muuttamisessa sosiaalinen tuki on tärkeää. Nuoren terveysvalinta tapahtuu arkielämätilanteissa. Valinnoissa on ympäristön odotusten lisäksi mukana nuoren senhetkiset tarpeet. Terveysvalinnalla on yhteyttä elämän tarkoituksellisuuden ja mielekkyyden kokemukseen samalla tavoin kuin muullakin nuoren arkielämässä tehdyllä valinnalla. (Karhumaa 1997, 11–12.)

Välimaan tutkimuksen (2000) mukaan yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen ja poikien keskuudessa painoindeksin vaihtelu oli suuri. Vaihteluväli pojilla oli 15.1–41.5 ja tytöillä oli 13.2–39.4. Alimmat ja ylimmät arvot olivat harvinaisia yksittäistapauksia. Lähes 80 % pojista vastasi, etteivät noudata mitään ruokavaliota, tytöistä taas 63 % oli tätä mieltä. Nuoret eivät kysymysajankohtana noudattaneet ruokavaliota. Siitä huolimatta tytöistä suurempi osa kuin pojista oli sitä mieltä, että heidän pitäisi laihtua. Pojille oli tyypillisempää kokea oma paino sopivammaksi kuin tytöillä. Tyttöjen arviot painostaan kallistuivat ainakin vähäisen lihavuuden kokemisen puoleen. (Välimaa 2000, 74–76.)

2.3 Nuorten terveystottumukset

Nuorten fyysistä ja henkistä kasvua ja kehitystä tukee tasapainoinen ravitseminen ja riittävä liikunta. Samanaikaisesti nuori rakentaa perustaa aikuisiän terveydelle. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 134.) Kavereiden seura ja harrastukset kiinnostavat nuoria enemmän kuin koulu. Koulunkäyntiin ei aina tahdo löytyä energiaa tai halua. Koulunkäynnin vaatimaa pitkäjänteistä työskentelyä tukevat harrastuksiin sitoutuminen ja omien vahvuuksien löytäminen. (Ivanoff ym. 2007, 79.) Vanhemmat kokevat itsensä neuvottomiksi murrosikäisen nuoren kanssa. Koulun ulkopuolinen elämä huolestuttaa vanhempia, koska heidän nuoruudessaan ympäröivä maailma on ollut erilainen. Uudenlaisia vaaroja ja uhkatekijöitä sisältäviä asioita nuorten elämässä ovat netti-, kännykkä- ja

viihdemaailma. Koulu voisi tarjota vanhemmille enemmän vaikuttamismahdollisuuksia ja vertaistuen foorumin. Yläkouluun siirryttäessä kiinnostus vanhempainyhdistystoimintaan ja luokkatoimikuntiin valitettavasti vähenee, vaikka juuri silloin vanhempien keskinäisen tuen tarve olisi suurimmillaan. (Syrjälä 2005, 5–6.)

Kunnollinen ruoka takaa kasvavalle koululaiselle parhaiten kaikkien ravintoaineiden saannin. Suositeltavaa on, että koululainen syö monipuolista, ravintotiheydeltään hyvää ja maukasta ruokaa. Parhaiten nuori saa tasaisesti ravintoa päivän mittaan, kun hänelle taataan säännölliset ateriat. Kunnollisen aamupalan jälkeen nuori jaksaa työskennellä aamupäivän tunnit koulussa. Kovan rasvan ja suolan käyttöä vältetään kouluruoan valmistuksessa. Nuoren päivittäisestä energiantarpeesta kolmasosa tulee täytyä kouluateriasta. Kun koululainen syö kaikki aterian osat, ateriat on täysipainoinen. Rasvaton maito on yhä suositumpaa koululaisten parissa. Koulun jälkeen nuoren tulisi syödä monipuolista välipalaa. (Haglund ym. 2007, 135–136.) Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan pojista 36 % ja tytöistä 27 % söi epäterveellisiä välipaloja kouluviikon aikana vähintään kaksi kertaa (Luopa, Räsänen, Jokela, Puusniekka & Sinkkonen 2005, 18).

Säännöllinen liikunta on tärkeää terveydelle ja auttaa painonhallinnassa. Kuntoilu vahvistaa lihaksia ja luita ja on näin ollen hyväksi myös sydämelle. Liikunta lisää notkeutta, parantaa vastustuskykyä ja verenkiertoa sekä edesauttaa pitkää elämää. Liikunnasta saa energiaa, itsetunto kohoaa, keskittyminen paranee ja mieliala kohoaa. Liikunta parantaa myös oppimiskykyä, mikä on juuri nuorelle eduksi. Lisäksi se edistää aineenvaihduntaa, mikä puolestaan auttaa pudottamaan painoa. Liikuntaa voi harrastaa missä muodossa tahansa. Täytyy myös muistaa hyötyliikunnan tärkeys. Ihanteellinen kuntoilu sisältää aerobista harjoittelua, voimaharjoituksia ja venyttelyä. On tärkeää löytää liikuntamuoto, josta nauttii ja joka sopii juuri itselle. Liikunnan mielekkyys motivoi liikunnan jatkamiseen. (Heller 2006, 98–100.)

Liikuntaa suositellaan nuorille 1–1½ tuntia päivässä. Liikunnan tulisi tuottaa nuorille iloa ja elämyksiä, mikä toteutuu, kun liikuntaa harrastetaan nuorten

näkökulmasta ja osittain myös heidän ehdoillaan. Kilpailun liiallista korostamista tulisi liikunnassa välttää. (Ahonen, Hakkarainen, Heinonen, Kannas, Kantomaa, Karvinen, Laakso, Lintunen, Lähdesmäki, Mäenpää, Pekkarinen, Sääkslahti, Stigman, Tammelin, Telama, Vasankari & Vuori 2008, 19, 21.) Kouluterveyskyselystä ilmeni, että vapaa-aikana harvoin tai ei ollenkaan liikuntaa harrastavien oppilaiden osuus pieneni kahden viime vuoden aikana 10 %:sta 8 %:iin (Luopa ym. 2005, 18).

Murrosiässä fyysiseen kehitykseen kuuluva kömpelyys saattaa vaikuttaa liikuntaharrastuksesta luopumiseen tai liikunnan vähentymiseen. Nuorta kannattaa tukea liikkumisessa, koska se vaikuttaa myönteisesti hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Nuoret ovat usein kiinnostuneita sosiaalisia ja kognitiivisia taitoja kehittävästä peleistä. Ystäväpiiri, jonka nuori muodostaa harrastusten kautta, antaa nuorelle turvallisuuden tunnetta ja toisaalta etäisyyttä vanhempiin. (Ivanoff ym. 2007, 79–80.) Tärkeimmät kohderyhmät nuorten liikunnan edistämiseksi ovat tytöt, murrosikäiset, ylipainoiset, koulumenestykseltään heikoimmat, joilla fyysinen aktiivisuus on usein vähäisempää. Parantamalla ympäristön mahdollisuuksia omatoimiseen liikuntaan, lisäämällä vanhemmilta saatua tukea sekä edistämällä muun perheen arkipäiväistä liikuntaa, voidaan edistää nuorten fyysistä aktiivisuutta. (Fogelholm, Kannus, Kukkonen-Harjula, Luoto, Nupponen, Oja, Parkkari, Paronen, Suni & Vuori 2005, 165.)

3 NUOREN LIHAVUUS TERVEYSHAITTANA

3.1 Lihavuuden ehkäisy ja hoito

Liikalihavuus määritellään vakavaksi krooniseksi sairaudeksi, sillä kehossa on liian paljon rasvaa suhteessa rasvattomaan painoon (Heller 2006, 12). Lihomisen riskiä nuoruusiässä lisää runsas television katseleminen sekä fyysisesti passiivinen ajankäyttö. Tämä liittyy rasvakudoksen määrän lisääntymiseen. Suuresta osasta lihavia nuoria tulee myös lihavia aikuisia. Vanhempien lihavuus on riski myös nuoren lihavuudelle. (Käypä hoito 2005.)

Suomessa lapsuusiän ylipainon ja lihavuuden diagnoosi perustuu pituuden ja painon mittaamiseen sekä pituuspainon määrittämiseen. Pituuspainosta puhuttaessa tarkoitetaan painoa suhteessa samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipainoon. Kun kouluikäisen pituuspaino on 20–40 %, on kyseessä ylipaino ja kun pituuspaino on yli 40 %, on kyseessä lihavuus. Nousu lapsen painokäyrässä on tärkeää havaita, sillä lihavuutta ennakoii ylipainon rajan ylittyminen. (Käypä hoito 2005.)

Vyötärön mittaaminen täydentää painoindeksin määrittämistä, erityisesti lievässä ja merkittävässä lihavuudessa, kun arvioidaan lihavuuden terveyshaittoja. Rasvakudoksen sijainnilla on merkitystä lihavuuteen liittyvien terveyshaittojen synnyssä. Vyötärölle ja erityisesti vatsaonteloon kertynyt rasva on haitallisempaa kuin lantioon, reisien ja pakaroiden seuduille kertyvä rasva. Geneettiset tekijät saattavat edistää lihavuuden syntyä. Lihominen on helpompaa kuin laihtuminen. Elimistö näyttää keräävän vararavintoa paljon helpommin kuin luopuvan siitä; elimistö suorastaan vastustaa laihtumista. Koska lihavuuden hoito on vaikeaa, lihavuuden ehkäisyyn olisi syytä panostaa voimakkaasti. (Haglund ym. 2007, 159–163.) Nuorten lihavuuteen liittyy myös psykososiaalisia tekijöitä. Terveysteen liittyvä elämänlaatu näyttää olevan heikompi lihavilla lapsilla kuin normaalipainoisilla. Heillä näyttää olevan myös heikompi itsetunto normaalipainoisiin verrattuna. Masennus ja huono ruumiinkuva saattaa lisäksi liittyä lasten ja nuorten

lihavuuteen. Kiusaamisen kokeminen on tavallista ylipainoisten nuorten keskuudessa. (Käypä hoito 2005.)

Ylipainoisia ja lihavia lapsia sekä nuoria on nyt kaksi kertaa enemmän kuin 20 vuotta sitten. Lapsen lihavuuden hoidon onnistumisessa on oleellista, että perhe on mukana ja motivoitunut hoitoon. Tärkein tavoite hoidossa painon alenemisen sijaan on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääminen. (Haglund ym. 2007, 137.) Metaboliselta oireyhtymältä näyttää suojaavan lapsena onnistunut laihduttaminen, niin ettei hän ole aikuisena lihava. Useissa väestöissä tyyppin 2 diabetes on lisääntynyt nuorten keskuudessa. Suomessa kuitenkin tyyppin 2 diabetesta diagnosoidaan harvoin murrosikäisillä. (Käypä hoito 2005.)

Syömis- ja liikuntatottumusten pysyvät muutokset ovat konkreettisia tavoitteita. Tarkoitus on, että koko perhe opettelee terveyttä edistävät liikunta- ja ruokailutottumukset. Lapsen ja nuoren painoon on puututtava hienotunteisesti. Vaikka perhe on avainasemassa lapsen lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa, tarvitaan lisäksi laajaa yhteistyötä kodin, koulun, terveydenhuollon ja harrastustoiminnan kesken. Lasten lihavuuden ravitsemushoito on yksilöllistä ja se etenee lapsen iän, sekä lapsen ja perheen tarpeiden mukaisesti. Ruokailussa päähuomio kiinnitetään ateriarytmiin ja ruoan laatuun. (Haglund ym. 2007, 137–138.)

3.2 Terveyden edistäminen koulussa

Terveyden edistämällä tarkoitetaan terveydentilan parantamista. Siihen kuuluu terveyden tukeminen ja puolustaminen, terveyden merkityksen korostaminen sekä terveystekijöiden nostaminen esiin. Terveyden edistämisen yksi päätarkoitus on lisätä ihmisten mahdollisuuksia päättää omaan terveyteensä vaikuttavista asioista. (Ewles & Simnett, 1995, 19.) Terveyden edistäminen tapahtuu arkielämän erilaisissa asioissa, joiden halutaan lisäävän ihmisten hyvinvointia tai auttavan heitä välttymään sairauksilta. Maailman Terveysjärjestö WHO määritteli terveyden edistämisen käsitteen vuonna 1986 toiminnaksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään. (Fogelholm ym. 2005, 206.)

Suomen terveystalitiikkaa ohjaavassa Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa pääpaino on terveyden edistämässä, ei niinkään terveyspalvelujärjestelmän kehittämässä. Taustalla on Maailman Terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille – ohjelma ja se jatkaa Suomen kansallista Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä – ohjelmaa. Kansanterveys muodostuu pääasiassa elämäntavoista, elinympäristöstä ja yhteisön terveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä, ei ainoastaan terveydenhuollosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 3.)

On huomattu, että opetuksella ravinnosta sekä fyysisestä aktiivisuudesta on parempi vaikutus nuoreen kuin sillä, että hän tiedostaisi näiden asioiden tärkeyden yksin. Fyysisen aktiivisuuden lisäämisellä arkielämään (esimerkiksi portaiden käyttö hissien sijaan) on saatu aikaan hyvää suhtautumista nuorten keskuudessa. Nuorten tulisi välttää passiivista ajankäyttöä, kuten television katselua. (License 2004, 630.) Käypä hoidon (2005) mukaan koululaisten elämäntapoja saattaa muuttaa suotuisasti interventio, joka kohdistuu koulujen henkilökunnan ja oppilaiden tietämykseen ja asenteisiin.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida oppituntia painonhallinnasta yläasteikäisille nuorille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa kansainväliseen In Form – hankkeeseen. Oppitunnin tavoitteena oli lisätä nuorten tietoa painonhallinnasta sekä ylipainon riskeistä ja haitoista. Lisäksi tavoitteena oli motivoida nuoria painonhallintaa tukeviin terveystalintoihin.

Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävät:

1. Kartoittaa nuorten käsitykset painonhallinnasta ja terveystottumuksista ennen oppituntia sekä suorittaa mittaukset.
2. Toteuttaa painonhallinnan oppitunti yläasteikäisille nuorille.
3. Kartoittaa nuorten käsityksiä painonhallinnasta kolmen kuukauden kuluttua oppitunnin jälkeen sekä suorittaa mittaukset uudelleen.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostui kahdeksasluokkalaisille järjestetystä painonhallinnan oppitunnista. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuului aluksi kartoituksen tekeminen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Oppitunnin lisäksi koululla käytiin mittaamassa nuorten pituudet, painot sekä vyötärönympärykset. Opinnäytetyössä käytettiin terveyden edistämisen näkökulmaa. Nurmon yläkoulussa oli valittu lukuvuoden 2009–2010 teemaksi terve elämä, joten opinnäytetyö oli koulussa ajankohtainen.

Lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, kuten tietopaketti tai tapahtuma. Toiminnallinen osuus on suunniteltava kohderyhmää palvelevaksi ja ilmaisun on oltava vastaanottajaa palveleva. Selvitystä käytetään yleisimmin, kun halutaan toteuttaa tapahtuma tai tuote kohderyhmälähtöisesti, mutta kohderyhmää ei tunneta tai sen tarpeita ei tiedetä. Tutkimuskäytäntöjä käytetään toiminnallisessa opinnäytetyössä hieman väljemmässä merkityksessä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, vaikka keinot tiedon keräämiseen ovat samat. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 56–57.)

5.2 Alkutilanteen kartoittaminen ennen oppituntia

Toiminnallinen opinnäytetyö käynnistyi kartoituksen suunnittelulla. Aineistoa voidaan kerätä kyselyllä. Sen avulla pystytään selvittämään monia asioita. Kyselyn haittoina voi olla muun muassa vastaajan epärehellisyys ja huolimattomuus kysymyksiin vastaamisessa, väärinymmärrysten vaikea kontrolloiminen sekä kysymyksiin vastaamatta jättäminen. Kontrolloidun kyselyn yksi muoto on informoitu kysely, jolloin lomakkeet voidaan jakaa henkilökohtaisesti kohderyhmälle. Lomakkeita jaettaessa voidaan samalla kertoa tutkimuksen

tarkoituksesta ja vastata samalla kohderyhmän mahdollisiin kysymyksiin. Kyselyn avulla voidaan saada tietoa esimerkiksi käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, tosiasioista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. Lomakkeessa on perusteltua käyttää avoimia kysymyksiä, kun halutaan antaa vastaajalle mahdollisuus sanoa mitä hänellä on mielessään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193, 195–197, 201.)

Oppitunnin suunnittelu käynnistyi kyselylomakkeen (LIITE 1) laatimisella. Kyselylomake sisälsi avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Lomake suunniteltiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Kyselylomaketta muokattiin useaan otteeseen, jotta siitä saatiin kohderyhmälle sopiva. Kyselylomakkeessa käsiteltiin kolmea eri osa-aluetta: ravitsemusta, liikuntaa sekä muita terveellisiä elämäntapoja. Kyselylomakkeessa oli 21 kysymystä, joista kahdeksan oli suljettuja ja loput 13 oli avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeessa haluttiin painottaa avoimia kysymyksiä, koska siten nuorten täytyi pohtia kysymyksiä enemmän. Tavoitteena kyselylomakkeella oli saada mahdollisimman paljon tietoa nuorten terveystottumuksista ja – käsityksistä.

Oppitunnin toteuttamisen pohjaksi suunnitteluvaiheeseen liittyi myös esittelykäynti luokalle. Samalla kerralla suoritettiin alkumittaukset sekä jaettiin nuorille kyselylomakkeet. Nuoret täyttivät lomakkeet heti ja ne saatiin samalla kertaa mukaan. Luokalle kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja nuorten osuudesta siihen. Esittelykäynnillä nuorille jaettiin saatekirje (LIITE 2) sekä vanhempien suostumuslomake (LIITE 3), jotka he palauttivat opettajan kautta työn tekijöille vanhemman allekirjoituksella varustettuna. Mittaukset suoritettiin samalla käynnillä kouluterveydenhoitajan tiloissa. Nuoret tulivat yksitellen mittaushuoneeseen. Heiltä mitattiin paino, pituus ja vyötärön ympärys. Oppilaita oli yhteensä 17, joista 16 oli paikalla mittauksissa ja kyselylomakkeen täyttämässä. Vanhempien suostumuslomakkeet haettiin muutaman viikon kuluttua koululta. Nuorista 13 palautti suostumuslomakkeen ja kolmella muulla oli suullinen lupa, mutta lomakkeet olivat hukassa. Opinnäytetyössä päätettiin käyttää kaikkien kuudentoista oppilaan vastauksia. Suostumuslomakkeessa sekä saatekirjeessä oli

opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot. Vanhempien tai huoltajien taholta ei tullut yhteydenottoja.

5.3 Oppitunnin suunnittelu

Oppitunti suunniteltiin motivoimaan oppilaita. Tämän vuoksi oppitunnin sisältö suunniteltiin huolellisesti. Pruukin (2008) mukaan opiskelijan kannalta on olennaista, että opiskeltava sisältö on kiinnostavaa. Opettajan kannattaa laatia tehtäviä, jotka ylläpitävät ja lisäävät motivaatiota. Tehtävien tulisi liittyä mahdollisimman läheisesti opiskelijan arkielämässä kohtaamiin ongelmiin ja kysymyksiin. Opetuksen mielekkään etenemissuunnan opettaja pystyy tekemään kyselemällä opiskelijoiden ajatuksia, jolloin opettaja tulee tietoiseksi opiskelijoiden tavasta hahmottaa asiaa. Opettajan innostava ja kannustava asenne vahvistaa opiskelijoiden motivaatiota. (Pruuki 2008, 21–22.)

Hyviä ideoita ja ajatuksia tuottavassa pienryhmässä oppilaalla on mahdollisuus aktiiviseen vuorovaikutukseen. Tämä helpottaa niin oppilaan kuin opettajankin ymmärrystä opiskeltavasta asiasta. Työskentely pienryhmässä edistää oppilaan omaa vastuunottoa oppimisesta sekä aktiivista roolia tiedon hankkijana ja tuottajana. Henkilökohtaisten ajatusten jakaminen pienryhmässä tuntuu turvallisemmalta kuin suuressa ryhmässä. (Pruuki 2008, 65–66.) Opiskelun käytännöllisyyden kannalta on tarkoituksenmukaista ryhmittä 3-5 oppilaan pienryhmiksi. Nuoret oppivat työskentelemään erilaisten ihmisten kanssa, kun ryhmä on sekakoosteinen. Erilaiset ihmiset tuovat esiin eri näkemyksiä pienryhmässä. (Julkunen 1998, 27.) Ryhmätyöskentely voidaan järjestää jaetun tehtävän muodossa eli jokainen pienryhmä suorittaa osan kokonaistehtävästä. Tätä menetelmää on hyvä käyttää silloin kun opiskeltava kokonaisuus on laaja ja käytettävissä on niukalti aikaa. Ongelmaksi tehtävän purkuvaiheessa voi muodostua kunkin ryhmän keskittyminen vain oman ryhmätehtävänsä raportointiin. (Pruuki 2008, 67.)

Oppilaat voidaan jakaa eri ryhmiin usealla eri tavalla. Joskus on hyvä, että oppilaat saavat itse valita ryhmänsä ja joskus taas on parempi jakaa ryhmät satunnaisotannalla. Tehtävät on annettava selkeästi ja täytyy varmistua siitä, että kaikki ovat ymmärtäneet tehtävänannon. On hyvä antaa tehtävä myös kirjallisena. Ryhmien työskennellessä opettaja voi kierrellä ryhmissä ja antaa tarvittaessa neuvoja. Opettajan tehtävä pienryhmätyöskentelyssä on olla erityisesti oppimisen ohjaaja sekä laatia mielekkäitä oppimistehtäviä. (Pruuki 2008, 68,70.)

5.4 Aineiston analysointi

Analysointi tapahtuu perustason tunnusluvuilla, kuten esimerkiksi taulukoin. Aineiston keräämisen keinoina laadullisessa tutkimusmenetelmässä käytetään lomake- tai teemahaastattelua yksilölle tai ryhmälle. Tutkimusaineisto voidaan kerätä esimerkiksi paikan päällä. Analysointi toteutetaan teemoittelulla tai tyypittelyllä tai molemmilla. Aineiston analysointia ei aina ole välttämätöntä tehdä yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Tämä kuitenkin koskee vain laadullisella tutkimuksella kerättyä aineistoa. (Vilka & Airaksinen 2004, 57–58.)

Kyselylomakkeiden vastaukset toivat omat haasteensa analysointiin, koska nuoret vastasivat kyselyyn hyvin niukkasanaisesti. Analysoinnin tavoitteena oli saada tietoa nuorten terveystottumuksista sekä kartoittaa heidän tietämystään painonhallinnasta. Lisäksi tavoitteena oli saada selville mistä he halusivat lisää tietoa painonhallintaan liittyen. Kyselylomakkeet käytiin kohta kohdalta läpi ja vastaukset kirjattiin ylös nuorten sanoja muuttamatta. Vastaukset sijoitettiin omien kategorioidensa alle, jolloin se selkeytti vastausten tulkitsemista. Tämän alustavan analysoinnin jälkeen vastaukset kirjattiin tiivistettyyn muotoon kuvioita varten. Oppitunnin jälkeen kerätyt kyselylomakkeet analysoitiin samaa kaavaa käyttäen. Analysoinnin tuloksena saatiin muodostettua kuusi eri kuviota: kolme kuviota ennen oppituntia analysoiduista kyselylomakkeista (LIITTEET 4-6) sekä kolme kuviota oppitunnin jälkeen analysoiduista kyselylomakkeista (LIITTEET 7-9).

Viimeinen toiminnallinen vaihe sisälsi kyselylomakkeiden uusinnan (LIITE 10) sekä uusintamittaukset. Käynti toteutettiin toukokuun 2010 lopulla seuranta-ajan jälkeen. Lomakkeen kysymyksiä muokattiin tarkoituksenmukaisiksi. Joitain kysymyksiä jätettiin kokonaan pois ja uusia tuli tilalle. Lomakkeilla haluttiin saada tietoa siitä, olivatko nuorten terveystottumukset ja -käsitykset muuttuneet. Lisäksi haluttiin saada tietoa, oliko heidän tietämys painonhallinnasta lisääntynyt. Samalla käynnillä suoritettiin uusintamittaukset, joita voitiin verrata edellisiin tuloksiin.

Seuranta-aika oli myös mittausten osalta vajaa kolme kuukautta. Mittaukset analysoitiin Internetissä olevalla laskurilla, joka on osoitteessa: www.verkkoklinikka.fi. Laskurilla analysoitiin jokaisen nuoren pituus- ja painokäyrät erikseen, jolloin niistä saatiin erilliset taulukot. Laskuriin sijoitettiin nuorten desimaali-iat sekä pituudet ja painot yhden desimaalin tarkkuudella. Desimaali-iat laskettiin yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa.

Suhteellisesta pituudesta ja niin sanotusta pituuspainosta eli suhteellisesta painosta puhutaan, kun käytetään kasvukäyriä. Poikkeama iän ja sukupuolen mukaisesta keskipituudesta ilmoitetaan suhteellisella pituudella ja siinä käytetään SD-yksikköä. (Hermanson 2008.) SD-yksikkö tulee sanasta standardideviaatio (Mäki-Kojola 2009). Suhteellinen pituus keskimittaisella on 0, positiivinen keskimääräistä pidemmällä (esimerkiksi +2 SD) ja negatiivinen keskimääräistä lyhyemmällä (esimerkiksi -2 SD). 95 prosenttia terveistä ja normaaleista lapsista asettuu arvojen - 2 SD:n ja +2 SD:n välille. (Hermanson 2008.)

Mittaustulokset esitettiin pylväsdiagrammin avulla. Tuloksista muodostui neljä eri taulukkoa, joihin analysoitiin tulokset ennen ja jälkeen oppitunnin. Jokaiseen taulukkoon tuli viisi eri pylvästä, jotka kuvasivat viittä eri luokkaa. Laskurissa oli valmiina nollakäyrä sekä +2 SD- ja -2 SD – käyrät. Analysointia hankaloitti se, ettei laskurissa ollut näkyvissä kuin edellä mainitut käyrät. Luokat muodostettiin sen mukaan, miten nuorten pituudet ja painot sijoituivat käyrille. Tuloksista muodostettiin seuraavanlaiset luokat: -2 – -1 SD, -1 – 0 SD, 0 – +1 SD, +1 – +2 SD ja +2 – +3 SD.

6 KARTOITUSTEN JA MITTAUSTEN TULOKSET

6.1 Nuorten käsitykset ja mittaukset ennen oppituntia

Nuorten terveystottumukset ennen oppituntia liikunnan osalta olivat jaettavissa kolmeen ryhmään: aktiivisesti liikkuvat, suositusten mukaisesti liikkuvat ja vähemmän liikkuvat. Nuorten ravitsemustottumuksista saatiin selville, että suurin osa nuorista syö aamupalan sekä monipuolisen aterian. Pieni osa nuorista ei syönyt aamupalaa. Nuorilta kyseltiin myös arkielämän terveystottumuksista. Niistä kävi ilmi, että suurin osa vietti vapaa-aikaa kavereiden kanssa tai harrastusten parissa. Pienempi osa vietti vapaa-aikaa tietokoneen tai television ääressä. Nuoret mainitsivat keskeisimmiksi voimavaroiksi koulussa oppimisen, fyysisen hyvinvoinnin, kaverit sekä koulupäivän rytmityksen. Lomakkeessa kysyttiin lisäksi nuorten terveyskokemuksia. Nuoret kokivat itsensä sairaiksi silloin, kun he olivat väsyneitä tai heillä oli fyysisesti huono olo. Esimerkkinä he vastasivat, että tuntevat itsensä sairaiksi, kun eivät ole olleet ulkona. Nuorten terveyden tuntemuksia olivat taas fyysinen hyvä olo sekä jaksaminen.

Lomakkeessa kyseltiin myös nuorten käsityksiä painonhallinnasta ennen oppituntia. Suurin osa nuorista tiesi, kuinka paljon juuri nuoren tulisi päivittäin liikkua. Perustelut olivat niukkoja tai niitä ei ollut ollenkaan. Sopivaa liikunnan määrää perusteltiin esimerkiksi sillä, että kunto pysyy hyvänä. Nuorten käsityksiä kysyttiin myös ravitsemuksen osalta. Suurin osa heistä tiesi kovan rasvan ja suolan käytön välttämisestä ruoanvalmistuksessa. Pieni osa nuorista taas ajatteli, että kananmunan tai öljyn käyttöä tulisi välttää. Kyselystä saatiin selville myös nuorten käsityksiä lihavuudesta. Ylipainon ennaltaehkäisy keinoja tiedettiin melko hyvin, kuten liikkumalla paljon ja syömällä terveellisesti. Lihavuuden vaarallisuudesta tiedettiin hyvin. Perusteluja olivat muun muassa laihduttamisen vaikeus, sairaudet ja se, että on aikuisenakin lihava. Osa taas ei tiennyt, miksi lihavuus on vaarallista nuorelle. Suurin osa nuorista tiesi, että vyötärölihavuus on vaarallisinta.

Kyselylomakkeessa selvitettiin lisäksi nuorten odotuksia oppitunnilta. Vastauksista voitiin muodostaa kolme pääasiaa: haluaa lisää tietoa painonhallinnasta, haluaa lisää tietoa lihavuuden seurauksista sekä ei ole mitään odotuksia tai ei halua lisää tietoa ylipainoon liittyvistä asioista. Analysoinnin lopputuloksena voitiin muodostaa kaksi eri ryhmää, jotka ovat esitettynä alla näkyvässä kuviossa.



Kuvio 1. Nuorten käsitykset painonhallinnasta ja terveystottumuksista.

6.2 Oppitunnin toteutus

Oppitunnin pitämiseen aikaa oli sovittu 45 minuuttia. Tuntia ei haluttu käyttää pelkästään puhumiseen, vaan mukaan haluttiin ottaa toimintaa ryhmätöiden muodossa. Tällä haluttiin varmistaa, että nuorten mielenkiinto pysyy yllä. Oppitunnista haluttiin tehdä myös mieleenpainuva. Ryhmätöitä (LIITE 11) suunniteltiin kolmelle pienryhmälle. Aiheena ryhmissä oli ravitsemus, liikunta ja painonhallinta. Ryhmä, jonka aiheena oli ravitsemus, piirsi lautasmallin. Liikuntaryhmä teki julisteen aiheesta ”mitä hyötyä liikunnasta on”. Painonhallintaryhmä teki sarjakuvan. Aikaa ryhmätöiden tekemiseen varattiin 20 minuuttia. Oppitunnille suunniteltiin myös lyhyt power point – esitys painonhallinnasta (LIITE 12), jonka kesto oli noin 10 minuuttia. Ryhmätöiden purkuun sekä palautteen kirjoittamiseen aikaa varattiin 15 minuuttia. Teoriaosio ajateltiin esittää tunnin alussa, jonka jälkeen jaettaisiin ryhmätöitä. Oppitunnista

haluttiin saada myös palautetta nuorilta. Tähän tarkoitukseen suunniteltiin yksinkertainen palautelomake (LIITE 13), jossa kysyttiin myös mitä oppitunnista jäi mieleen.

Oppitunti pidettiin 11. maaliskuuta 2010. Terveystoimittaja oli mukana seuraamassa oppituntia. Oppitunnin alussa pidettäväksi suunniteltu power point – esitys siirrettiin ryhmätöiden jälkeen esitettäväksi teknisten ongelmien vuoksi. Oppitunti alkoi suoraan ryhmätöiden tekemisellä. Oppilaita pyydettiin laittamaan jako kolmeen. Näin saatiin muodostettua kolme eri ryhmään. Ryhmätehtävät jaettiin kirjallisena jokaiselle ryhmälle. Oppilaat työstivät ryhmätöitä 20 minuuttia, jonka jälkeen power point – esitys pidettiin. Oppilailla oli mahdollisuus täydentää ryhmätöitään esityksen pohjalta. Tehtävät purettiin esityksen jälkeen. Jokainen ryhmä esitti tuotoksensa koko luokalle ja asioita käytiin yhdessä läpi. Tunnin lopuksi kerättiin palaute oppitunnista.

6.3 Nuorten käsitykset ja mittaukset oppitunnin jälkeen

Oppitunnin jälkeen nuorten terveystottumukset jaettiin kolmeen eri ryhmään: liikunta, ravitsemus ja arkielämä. Liikunnasta saatiin kahdenlaisia liikkujia: aktiivisemmin liikkuva sekä suositusten mukaisesti liikkuva. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös, ovatko nuoret muuttaneet liikuntaharrastuksiaan kevään aikana. Osalla nuorilla oli uusi liikuntaharrastus, mutta suurimmalla osalla liikuntaharrastuksissa ei ollut tapahtunut muutoksia.

Ravitsemusta koskevista kysymyksistä saatiin seuraavia tuloksia: suurin osa nuorista syö joko monipuolisen tai yksipuolisen aamupalan. Hyvin pieni osa ei syönyt aamupalaa lainkaan. Osa nuorista kertoi syövänsä herkkuja välipalalla. Noin puolet nuorista oli huomannut kotona vältettävän ruoanlaitossa kovaa rasvaa ja suolaa. Jotkut nuoret eivät olleet huomanneet kotona vältettävän kananmunaa, kova rasvaa, öljyä tai suolaa. Terveystottumuksia kysyttiin arkielämässä vapaa-ajan ja harrastusten osalta. Vastauksista ilmeni, että suurin osa vietti vapaa-aikaa kavereiden tai harrastusten parissa. Tietokoneen, television tai elokuvien ääressä

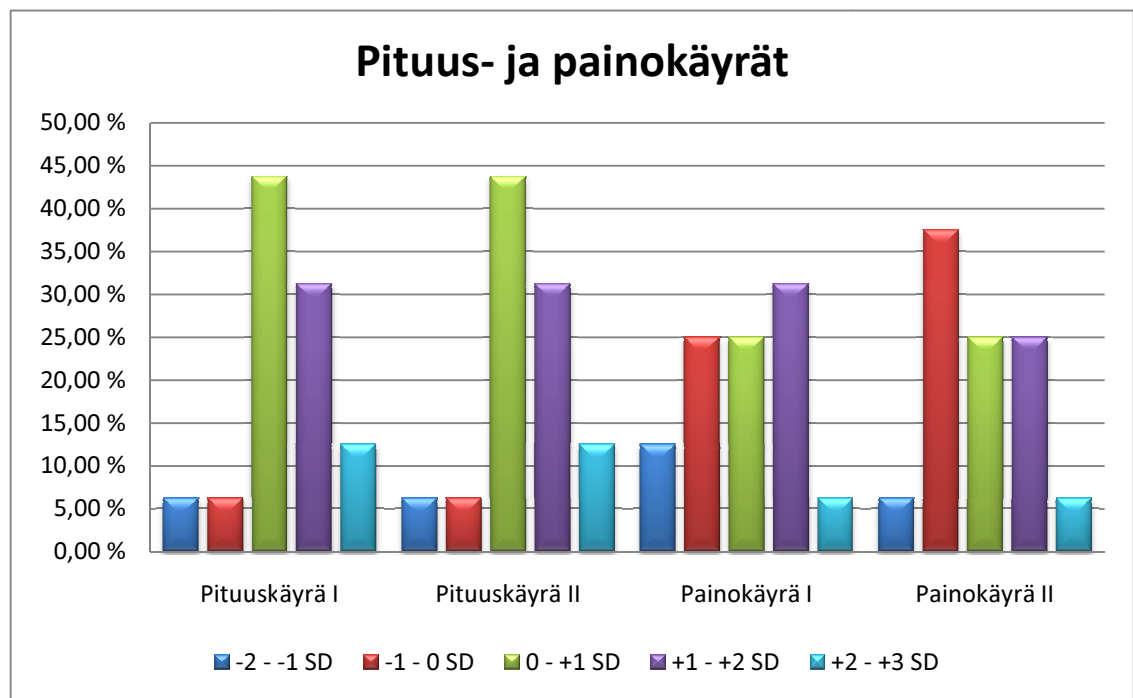
vapaa-aikaa vietti vain pieni osa nuorista. Lisäksi nuorilta kysyttiin heidän voimavarojaan koulussa. Tärkeimmät esille nousseet asiat olivat oppiminen, kaverit, fyysinen hyvinvointi, koulupäivän rytmitys tai ei mikään. Lomakkeessa kysyttiin, mihin nuoret kiinnittävät huomiota omasta terveydestä huolehtiessaan. Nuorilta kysyttiin myös, mitä ravitsemukseen liittyviä asioita he ovat muuttaneet. Jotkut nuoret vastasivat kiinnittävänsä huomiota terveystottumuksiinsa, esimerkiksi välttämällä epäterveellisiä ruokia ja liikkumalla tarpeeksi. Osa ei ollut muuttanut ravitsemukseen liittyviä tapoja lainkaan. Osa taas kertoi syövänsä enemmän hedelmiä ja vihanneksia tai vähentämällä herkkujen syöntiä.

Nuorten käsitykset painonhallinnasta oppitunnin jälkeen jaettiin kahteen ryhmään: liikunta ja arkielämä. Suurin osa nuorista tiedosti suosituksen liikunnan päivittäisestä määrästä. Jotkut nuoret perustelivat vastaustaan vähäsanaisesti, toiset taas eivät tieneet, miten perustelisi. Osa ei perustellut vastaustaan ollenkaan. Lomakkeessa kysyttiin lihavuuden vaarallisuudesta nuorelle. Osa nuorista tiesi monipuolisesti lihavuuden vaaroista, esimerkkinä vastauksista oli, että voi olla aikuisenakin lihava tai lihavuudesta voi aiheutua sairauksia. Jotkut nuoret tiesivät ylipainon ennaltaehkäisyn keinoja, esimerkkinä liikkuminen sekä terveellinen ja säännöllinen ruokailu.

Nuurilta kysyttiin lisäksi, mikä oli heidän mielestään tärkein asia oppitunnissa. Esille nousi painonhallinta ja mittaustulokset. Osa vastasi, ettei tiennyt mikä olisi ollut tärkeintä. Lopputuloksena kyselylomakkeiden analysoinnista voitiin muodostaa kaksi ryhmää, jotka näkyvät seuraavassa kuviossa.



Kuvio 2. Nuorten käsitykset painonhallinnasta ja terveystottumuksista.



Kuvio 3. Nuorten pituus- ja painokäyrät.

Kuviossa on pituus- ja painokäyrät ennen ja jälkeen oppituntia. Pituuskäyrä I ja painokäyrä I kuvaavat ennen oppituntia saatuja mittaustuloksia. Pituuskäyrä II ja painokäyrä II kuvaavat taas oppitunnin jälkeen saatuja mittaustuloksia.

Pylväsdiagrammista voi huomata, ettei pituuskäyrissä ollut tapahtunut mitään muutosta. Seuranta-ajan lyhyden vuoksi pituuskäyrissä ei ollut odotettavissakaan suuria muutoksia. Enimmillään pituutta oli tullut lisää kolme senttimetriä, mutta tämäkään muutos ei aiheuttanut pituusluokan vaihtumista. Painokäyrissä oli huomattavissa pieniä muutoksia. Luokat -1 – 0 SD ja +2 – +3 SD pienenevät prosentuaalisesti, kun taas luokka 0 – +1 kasvoi. Muutokset tapahtuivat positiiviseen suuntaan, sillä +2 – +3 SD – luokka pieneni.

Vyötärönymäryksistä voitiin todeta, että suurimmalla osalla se oli kaventunut. Muutokset olivat pääosin puolesta senttimetristä yhteen senttimetriin. Pienellä osalla vyötärönymäryys oli taas hieman kasvanut. Vyötärönymäryksen mittaaminen olisi täydentänyt painoindeksin tulkintaa, mutta koska kyseessä oli kasvavia nuoria, ei painoindeksiä voitu käyttää.

7 POHDINTA

7.1 Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Lähdettä valittaessa tarvitaan harkintaa, lähdekritiikkiä. Kirjoittajalla on todennäköisesti arvovaltaa jos hänen nimensä toistuu sekä julkaisujen tekijänä että muiden kirjoittajien lähdeviitteissä. Aina pyritään käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Nämä edistävät opinnäytetyön luotettavuutta. Myös mittaukset pyrittiin tekemään mahdollisimman luotettavasti. Opinnäytetyön tekijöiden tehtävät pysyivät molemmilla mittauskerroilla samoina. Toinen tekijöistä mittasi pituudet ja painot. Toinen taas mittasi vyötärön ympärykset ja merkitsi kaikki tulokset ylös. Näin haluttiin varmistaa, että mittaustekniikka pysyi vakiona molemmilla mittauskerroilla.

Eettisyys otettiin huomioon opinnäytetyön joka vaiheessa. Aihe on itsestään jo arka, joten nuoria täytyi lähestyä hienotunteisesti ja niin, ettei kukaan tuntenut erottuvansa joukosta. Tutkimus kosketti jokaista luokan nuorta, eikä ollut ainoastaan ylipainoisia varten. Nuorille kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on luottamuksellista, eikä kenenkään henkilöllisyys paljastu. Opinnäytetyön tekijöitä koskee vaitiolovelvollisuus ja se tuotiin myös esille. Luokanvalvojan otettiin yhteyttä, kun sopiva luokka oli valittu. Luokanvalvojalta kysyttiin luokan suostumusta osallistumaan tutkimukseen. Kohderyhmän pienuuden vuoksi tulokset on esitetty sellaisessa muodossa, ettei niistä voi päätellä kenenkään yksittäisiä tuloksia.

7.2 Nuorten käsitysten tarkastelu

Nuorten terveystottumukset liikunnan osalta muuttuivat jonkin verran. Suositusten mukaisesti liikkuvien ja aktiivisesti liikkuvien määrä lisääntyi, samalla vähemmän liikkuvien määrä väheni. Osa nuorista oli aloittanut kevään aikana uuden liikuntaharrastuksen. Suurimmalla osalla ei kuitenkaan ollut tapahtunut mitään muutoksia liikuntaharrastuksissaan. Nuorten käsitykset painonhallinnasta liikuntaa

koskien olivat pysyneet melko samanlaisina. Suurin osa nuorista tiedosti edelleen suosituksen päivittäisestä liikunnan määrästä. Perustelut pysyivät samankaltaisina.

Nuorten ravitsemustottumukset muuttuivat jonkin verran. Niiden nuorten määrä oli hieman lisääntynyt, jotka eivät syöneet aamupalaa. Lämpimän aterian kaksi kertaa päivässä söi hieman useampi nuori kuin ennen oppituntia. Kyselylomakkeista kävi ilmi uutena asiana, että pieni osa nuorista söi herkkuja välipalalla. Muuten nuorten ruokailutottumukset olivat pysyneet ennallaan.

Hyry-Hongan (2009) mukaan opetusmenetelmät tulee valita siten, että niiden avulla voidaan muokata terveyttä koskeva tieto nuoren arkielämään sopivaksi ja hänen terveystavoitteenaan tukevaksi toiminnaksi. Huomiota tulisi erityisesti kiinnittää nuoren valmiuksiin huolehtia itsestään sekä hänen toiminta- ja koulutyökykyinsä. (Hyry-Honka 2009, 51.) Vapaa-ajan käytössä ilmeni pieniä muutoksia. Pieni osa nuorista vietti enemmän aikaa television tai elokuvien parissa, kun taas tietokoneen käyttö hieman väheni. Suurin osa nuorista vietti kuitenkin edelleen vapaa-aikaa kavereiden tai harrastusten parissa. Voimavarat koulussa olivat nuorilla pysyneet samanlaisina. Pieni osa kuitenkin kertoi, ettei mikään auta voimaan paremmin koulussa. Käsitykset lihavuudesta olivat lisääntyneet, sillä nuoret osasivat perustella monipuolisemmin lihavuuden vaaroja nuorelle. Nuoret tiesivät edelleen ylipainon ennaltaehkäisyn keinoja.

Voitiin todeta myös, että merkittäviä eroja ei ollut havaittavissa ennen ja jälkeen oppitunnin pidetyissä kyselyissä. Joissain vastauksissa oli huomattavissa, että tietämys oli hieman lisääntynyt oppitunnin jälkeen, mutta suurimmassa osassa vastauksista eroa ei juuri huomannut. Mittaustulosten osalta tulokset jäivät myös erittäin vaatimattomiksi. Se voi osaltaan johtua siitä, että kaikki nuoret olivat normaalipainoisia ja seuranta-aika oli liian lyhyt. In Form – hanke voi hyödyntää tuloksia ylipainon ennaltaehkäisyn ja hoidon käsikirjaan. Tuloksista kävi ilmi, että oppitunti ei ole välttämättä tehokkain keino vaikuttaa nuorten terveystietämyksiin ja –tottumuksiin. Sen sijaan opetusta voitaisiin tehostaa nuorten kohdalla enemmän toiminnallisilla keinoilla, jolloin nuoret saavat itse osallistua aktiivisemmin opittavaan asiaan.

7.3 Toteutuneen oppitunnin arviointi

Oppitunti suunniteltiin aloitettavaksi power point – esityksellä, mutta teknisten ongelmien vuoksi esitystä ei voitu heti näyttää. Aikaa oli käytettävissä melko vähän, joten tunti oli aloitettava siitä huolimatta. Oppitunti aloitettiin siis ryhmätöiden tekemisellä. Nuorten ryhmätyöskentely oli sujuvaa, vaikka he eivät itse saaneetkaan valita ryhmäkavereitaan. Power point - esitys suunniteltiin tarkoituksella lyhyeksi ja ytimekkääksi ja nuoret jaksoivatkin kuunnella sen hyvin. Tunti sujui hyvin ja nuoret lähtivät innostuneina mukaan toimintaan. Oppitunnin jälkeen nuorille jaettiin myös lyhyet palautelomakkeet. Niissä kysyttiin, mitä oppitunnista jäi mieleen, mitä hyvää oppitunnissa oli ja mitä huonoa oppitunnissa oli tai mitä asioita nuorten mielestä jäi puuttumaan. Päälimmäisenä nuorille jäi oppitunnista mieleen ryhmätyöt ja tieto painonhallinnasta. Nuoret mainitsivat, että oppitunnissa hyvää oli uusi tieto, omatoimisuus sekä mielenkiintoisuus. Suurin osa nuorista ei maininnut mitään huonoa oppitunnissa, osa olisi halunnut lisää tietoa sairauksista.

Tällä opinnäytetyöllä on tuotettu In Form – hankkeelle tietoa painonhallinnan intervention vaikuttavuudesta. Oppitunnilla haluttiin herättää nuoria ajattelemaan painonhallintaa, koska se on tärkeä osa elämää. Nuorten tietämystä painonhallinnasta haluttiin myös lisätä. Oppitunnin merkitys nuorten terveystietämisen ja – tottumusten kannalta jäi melko vähäiseksi. Oli haastavaa vaikuttaa yhdellä oppitunnilla nuorten tekemiin terveysvalintoihin. Hankalaa oli myös arvioida, kuinka hyvin nuoret sisäistivät oppitunnin sisällön. Olisi mielenkiintoista saada selville, hyödyntävätkö nuoret saamiaan neuvoja ja tietoja painonhallinnasta myös jatkossa.

7.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi on edennyt hyvässä tahdissa. Toiminnallinen opinnäytetyö asetti omat haasteensa, koska sitä käytetään vähemmän kuin määrällisiä tai laadullisia tutkimusmenetelmiä. Aluksi oli hankala löytää teoretietoa toiminnallisesta opinnäytetyöstä ja oli vaikea hahmottaa sisältääkö opinnäytetyö

enemmän laadullista vai määrällistä tutkimusta. Prosessin edetessä huomattiin kuitenkin, että menetelmä sopi tähän opinnäytetyöhön hyvin. Nuorten kanssa työskentely oli antoisaa. Selkeä aikataulu edisti työtä jouhevasti. Hyvä ja ammattitaitoinen ohjaus ovat edistäneet työskentelyä.

Aloittaessa toiminnallisen osuuden suunnittelua In Form- hankkeen puolesta annettu yhdyshenkilö vaihtui ja uudeksi yhdyshenkilöksi saatiin Nurmon yläkoulun rehtori. Opinnäytetyölle haettiin erillistä tutkimuslupaa, jonka rehtori myönsi. Tärkeänä yhteistyöhenkilönä koulun puolesta toimi myös kouluterveydenhoitaja, joka valitsi kohderyhmän yhteistyössä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Käyttöön saatiin kouluterveydenhuollon tiloja, jossa suoritettiin mittaukset. Kouluterveydenhoitaja antoi jokaisen nuoren desimaali-iat pituuspainojen laskemista varten, koska opinnäytetyön tekijöillä ei ollut valtuuksia päästä nuorten asiakirjoihin. Kohderyhmäksi olisi ollut suotavampaa valita sellainen luokka, jossa olisi ollut edes muutama ylipainoinen nuori. Näin ylipainoinen nuori olisi saattanut hyötyä eri tavalla painonhallinnasta ja mittaustuloksiin olisi voitu saada enemmän muutoksia. Toisaalta valitusta ryhmästä ei kukaan erottunut joukosta, eikä opinnäytetyön tarkoituksena ollut tehdä seuranta-ajasta ”laihdukuskilpailua”.

Aluksi opinnäytetyössä oli tarkoitus käyttää painoindeksiä, mutta koska kyse oli kasvavista nuorista, sitä ei voitu käyttää. Vyötärönympäryksen mittaaminen olisi täydentänyt painoindeksin tulkitsemista, mutta pituuspainon laskemisessa vyötärönympäryksen mittaaminen jäi hieman kyseenalaiseksi. Vyötärönympäryksen mittaaminen olisi ollut merkittävämpää ylipainoisen nuoren kohdalla, mutta koska kohderyhmässä oli normaalipainoisia, kasvavia nuoria, vyötärönympärysten mittaustulosten hyödyntäminen jäi pituuspainon tulkitsemisessä epäselväksi. Mittaustulosten tulkinnassa oli otettava huomioon mahdolliset mittausvirheet, vaikka mittaajat pysyivät samoina.

Kyselylomakkeet suunniteltiin siten, että saataisiin mahdollisimman paljon tietoa nuorten terveystottumuksista ja – käsityksistä. Useissa kysymyksissä pyydettiin nuoria vastaamaan vähintään kolmella sanalla. Tämä ei kuitenkaan toteutunut läheskään kaikissa vastauksissa. Tämän vuoksi lomakkeiden analysointi oli haastavaa, koska olisi toivottu vielä enemmän aineistoa, jonka pohjalta

suunniteltiin oppitunti. Nuoria olisi voitu innostaa enemmän vastaamaan kysymyksiin huolellisesti, koska aikaa oli käytettävissä runsaasti. Kyselylomakkeiden uusimisajankohta oli loppukeväästä, joka näkyi nuorten käytöksessä pienenä levottomuutena. Kesäloma oli lähellä ja nuorten ajatukset olivat varmaan jo siinä. Kaiken kaikkiaan nuorten kanssa oli mukava ja helppo työskennellä.

Hyry-Hongan (2009) mukaan kehittämistarpeet koulutyössä tähtäävät oppimistehtävien sekä opetuksen jaksottamisjärjestelmän liiallisen kuormittavuuden tasapainottamiseen. Myös opetus- ja arviointimenetelmiä tulisi monipuolistaa. Nuorilla on erilaisia ongelmia, joihin nykyinen kouluterveydenhoitajien resursointi voikin olla liian vähäistä. Määräaikaistarkastukset vievät suurimman osan kouluterveydenhoitajien työajasta. Nämä olosuhteet johtavat siihen, että kouluterveydenhoitajien voi olla vaikeaa antaa nuorille heidän tarvitsemaansa yksilöllistä, ennaltaehkäisevää ohjausta ja muuta tukea. Tulevaisuudessa saattaa olla nykyistä aikaisemmin, entistä enemmän ja entistä sairaampia aikuisia ellei nuorten ongelmiin puututa riittävän aikaisin. Tämän vuoksi olisi syytä tarkistaa kouluterveydenhuollon resursointia. (Hyry-Honka 2009, 51.)

Jatkossa aihetta voisi tutkia vertailuryhmien avulla, jolloin saataisiin tietoa, millainen interventio toimisi parhaiten juuri nuorten kohdalla. Vertailussa voitaisiin käyttää eri ryhmille eri keinoja intervention toteuttamiseksi, esimerkiksi toiselle ryhmälle toteutettaisiin perinteinen luento ja toiselle ryhmälle käytännönläheinen, toiminnallinen opetushetki. Seuranta-aika voisi olla huomattavasti pidempi kuin tässä opinnäytetyössä. Myös tapaamiskertoja voisi olla enemmän seuranta-aikana. Näin nuorten motivaatiota voitaisiin pitää yllä paremmin. Esimerkiksi puolen vuoden seuranta-aika mahdollistaisi mittaustuloksiin suurempia muutoksia. Jatkossa kohderyhmään olisi hyvä ottaa mukaan myös ylipainoisia nuoria.

LÄHTEET

- Ahonen, T., Hakkarainen, H., Heinonen, O., Kannas, L., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lintunen, T., Lähdesmäki, L., Mäenpää, P., Pekkarinen, H., Sääkslahti, A., Stigman, S., Tammelin, T., Telama, R., Vasankari, T. & Vuori, M. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Reprotalo Lauttasaari Oy: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry.
- Ewles, L. & Simnett, I. 1995. Terveyden edistämisen opas. Suomentaja Paula Ovaska-Romano. Keuruu: Otava.
- Fogelholm, M., Kannus, P., Kukkonen-Harjula, K., Luoto, R., Nupponen, R., Oja, P., Parkkari, J., Paronen, O., Suni, J. & Vuori, I. 2005. Terveyden edistämisen opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heller, T. 2006. Painonhallinta: Opas nuorille ja heidän vanhemmilleen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat.
- Hermanson, E. 2008. Lapsiperheen oma kirja: Pituuden, painon ja pään kasvun seuranta lastenneuvolassa. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 4.8.2010]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00058.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyry-Honka, O. 2009. Nuoria osallistavaa terveystieteistä kouluihin. Nuorisotutkimus 1/2009, 50.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Karhumaa, L. 1997. Nuoren terveystieteiden valinta: Peruskoulun yhdeksäsluokkalaisten nuorten esseisiin ja haastatteluihin perustuva kuvaus terveystieteen valinnasta. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kauhanen, J., Myllykangas, M., Salonen, J. & Nissinen, A. 1998. Kansanterveystiede. Porvoo: WSOY.

- Koivula, N., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. 2005. Nuorten koettu terveys ja sosiaalinen tuki – pilottitutkimus. *Hoitotiede* Vol. 17, no 6/05, 299,301.
- Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. *Kehityopsykologia: Matkalla muutokseen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Käypä hoito: Lasten lihavuus. 2005. Suomen Lääkäriseura Duodecim. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 13.10.2009]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/>.
- License, K. 2004. Promoting and protecting the health of children and young people. *Child: Care, Health & Development* 30, 6, 630.
- Luopa, P., Räsänen, M., Jokela, J., Puusniekka, R. & Sinkkonen, A. 2005. *Kouluterveys 2005: Länsi-Suomen lääniraportti*. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 1.12.2009]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/C38B9F68-9B3F-4A29-BD16-81F3990C88A2/0/Isuomi2005.pdf>.
- Mäki-Kojola, T. 2009. *Kasvukäyrät*. Luontomoniste. 9.9.2010. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Julkaisematon.
- Projektin vastuut ja tavoitteet. In Form-hanke. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 27.8.2010]. Saatavana: http://www.seamk.fi/Suomeksi/Tutustu_SeAMKiin/Yksikot/SeAMK_Sosiaali_ ja_terveysala/Tutkimus_ ja_kehittamistoiminta/InForm/Vastuut_ ja_tavoitteet.iw3
- Pruuki, L. 2008. *Ilo opettaa: Tietoa, taitoa ja työkaluja*. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. Helsinki: Edita.
- Syrjälä, J. 2005. *Vahva vanhemmuus – Paras tuki nuoren kasvuun*. Helsinki: Väestöliitto.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- Vilko-Riihelä, A. 2003. *Psykye: Psykologian käsikirja*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Välimaa, R. 2000. *Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

LIITE 1 (4): Kyselylomake ennen oppituntia

Kyselylomake

1. Sukupuoli

A Tyttö

B Poika

2. Syötkö yleensä aamupalan?

A Kyllä

B En

3. Mitä syöt aamupalaksi?

4. Mitä syöt yleensä aterioiden välissä välipalaksi? (Mainitse vähintään kolme asiaa.)

5. Kuinka monta lämmintä ateriaa syöt päivässä?

A 0

B 1

C 2

– Kuvaa mitä lämpimään ateriaasi kuuluu. (Luettele vähintään kolme asiaa.)

6. Millaista ruokaa syöt kotonasi koulun jälkeen?

7. Mikä on lempiruokaasi?

8. Mistä ruoasta et tykkää?

9. Mitä seuraavista tulisi välttää ruoan valmistuksessa? Ympyröi kaksi.

A Kananmunaa

B Kovaa rasvaa

C Öljyä

D Suolaa

– Perustele miksi

10. Mitä liikuntaa harrastat? (Kerro myös omat hyötyliikunnan muotosi, esim. kuinka kuljet koulumatkat, polkupyörällä tms.)

11. Kuinka monta tuntia harrastat liikuntaa päivässä? (Huomio hyötyliikunnan osuus)

A 0-½ tuntia

B ½-1 tuntia

C 1-2 tuntia

D 2 tuntia tai enemmän

12. Mitä muita harrastuksia sinulla on?

13. Kuinka paljon sinun ikäisesi vähintään tulisi liikkua päivässä, jotta se edistäisi terveyttä?

A 2 tuntia

B 1 tunti

C ½ tuntia

– Perustele vastauksesi

14. Miten vietät mieluiten vapaa-aikaasi?

A Olemalla tietokoneella

B Katsomalla televisiota/elokuvia

C Olemalla kavereiden kanssa

D Harrastuksissa

E Muu, mitä? _____

15. Miksi lihavuus on vaarallista nuorelle?

16. Minkälainen lihavuus on terveyden kannalta vaarallisinta?

A Pakaroiden ja reisien seudulle kertynyt lihavuus

B Vyötärölle kertynyt lihavuus

C Ylävartalon lihavuus

– Miksi valitsit juuri tämän vaihtoehdon?

17. Miten sinun ikäisesi voi ennaltaehkäistä ylipainoa? (Mainitse vähintään kolme asiaa.)

18. Milloin tunnet olosi terveeksi?

19. Milloin tunnet olosi sairaaksi?

20. Mikä saa sinut voimaan paremmin koulussa? (Mainitse vähintään kolme asiaa.)

21. Mistä ylipainoon liittyvistä asioista haluaisit lisää tietoa? Miksi?

LIITE 2: Saatekirje

ARVOISA NUORI JA VANHEMPASI

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja valmistumme joulukuussa 2010. Teemme opinnäytetyötä yläasteikäisen painonhallinnasta ja juuri Teidän luokkanne on valittu työmme kohteeksi. Opinnäytetyömme on osana kansainvälistä In Form – hanketta. Tavoitteena on lisätä nuorten tietoa painonhallinnasta sekä ylipainon riskeistä ja haitoista. Lisäksi tavoitteena on motivoida nuoria painonhallintaa tukeviin terveysvalintoihin. Hankkeen ja opinnäytetyön yhteistyökumppaneita ovat rehtori Teemu Tassi sekä terveydenhoitaja Kaisa Pajaniemi.

Järjestämme oppitunnin luokallesi, joka perustuu ennen oppituntia kerätyn kyselyn tuloksiin. Ennen oppituntia mittaamme nuoren pituuden, painon ja vyötärönympäryksen. Kolmen kuukauden kuluttua oppitunnista mittaamme pituuden, painon ja vyötärönympäryksen sekä kyselemme uudestaan nuoren terveystietoja.

Oppitunti toteutetaan maaliskuussa 2010. Opinnäytetyö valmistuu syksyllä 2010. Tulemme mielellämme keskustelemaan painonhallintaan liittyvistä ajankohtaista asioista syksyn vanhempainiltaan. Opinnäytetyöhömmme osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivomme mahdollisimman suurta osallistujamäärää. Meitä koskee vaitiolovelvollisuus, eikä kenenkään henkilöllisyys tule opinnäytetyössä selville.

Kiitos mielenkiinnostanne!

Voitte halutessanne ottaa meihin yhteyttä. Vastaamme mielellämme opinnäytetyöhön liittyviin kysymyksiin.

Terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Marika Ristimäki
marika.ristimaki2@seamk.fi
050-3470788

Minna Virkkala
minna.virkkala@seamk.fi
040-5137919

LIITE 3: Vanhempien suostumuslomake

VANHEMMAN SUOSTUMUSLOMAKE

Annan suostumukseni siihen, että lapseni saa osallistua opinnäytetyötä koskeviin mittauksiin, kyselylomakkeeseen sekä oppitunnille. Teillä on mahdollisuus myös kieltäytyä antamasta suostumusta, sillä osallistuminen on vapaaehtoista. Opinnäytetyö on osa kansainvälistä In Form – hanketta. Yhteistyöhenkilöinä opinnäytetyössä Nurmon yläkoululla toimivat rehtori Teemu Tassi, terveydenhoitaja Kaisa Pajaniemi ja luokanvalvoja Raija Pölönen.

Paikka ja aika

Vanhemman / Huoltajan nimi

Vanhemman / Huoltajan allekirjoitus

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)

Marika Ristimäki

Minna Virkkala

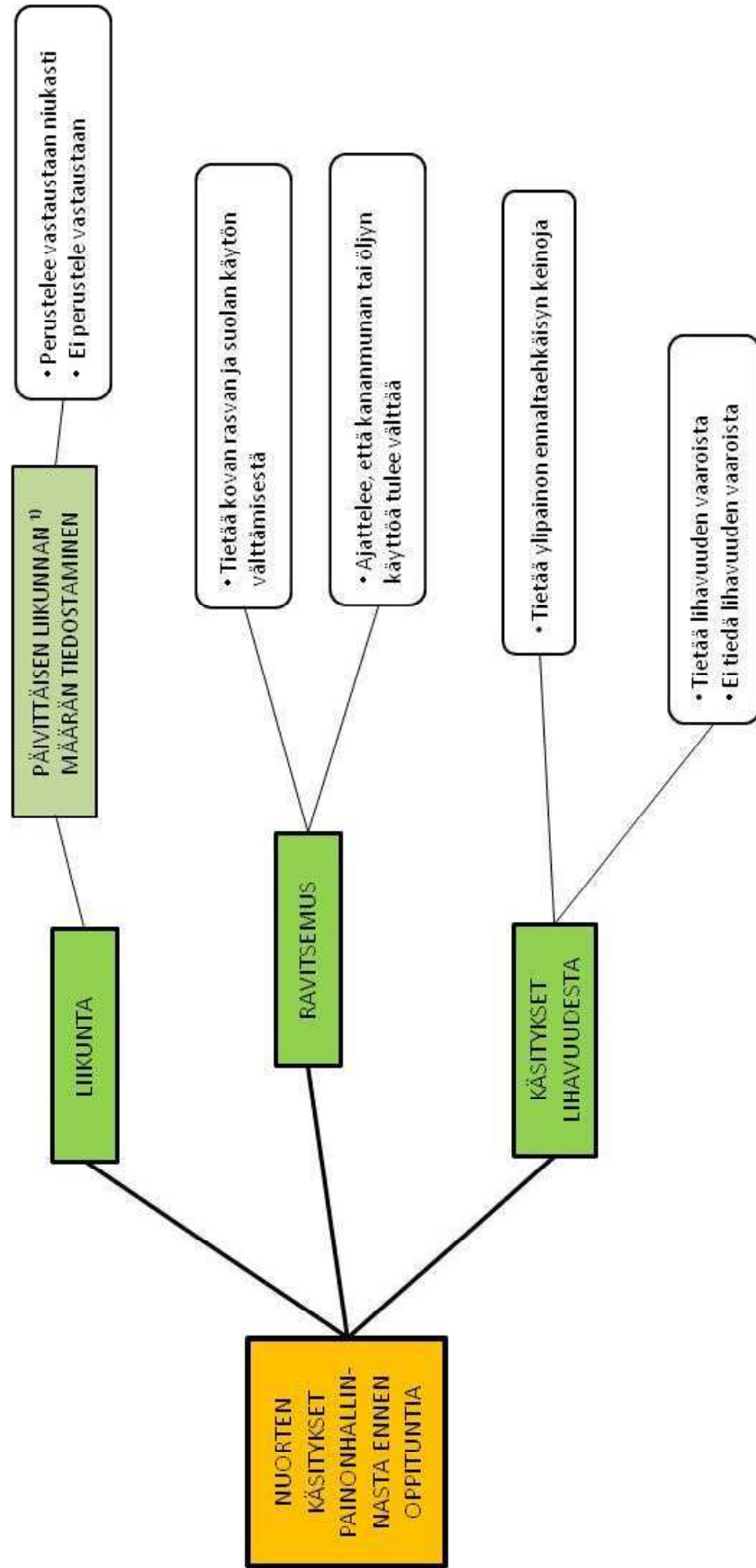
marika.ristimaki2@seamk.fi

minna.virkkala@seamk.fi

050-3470788

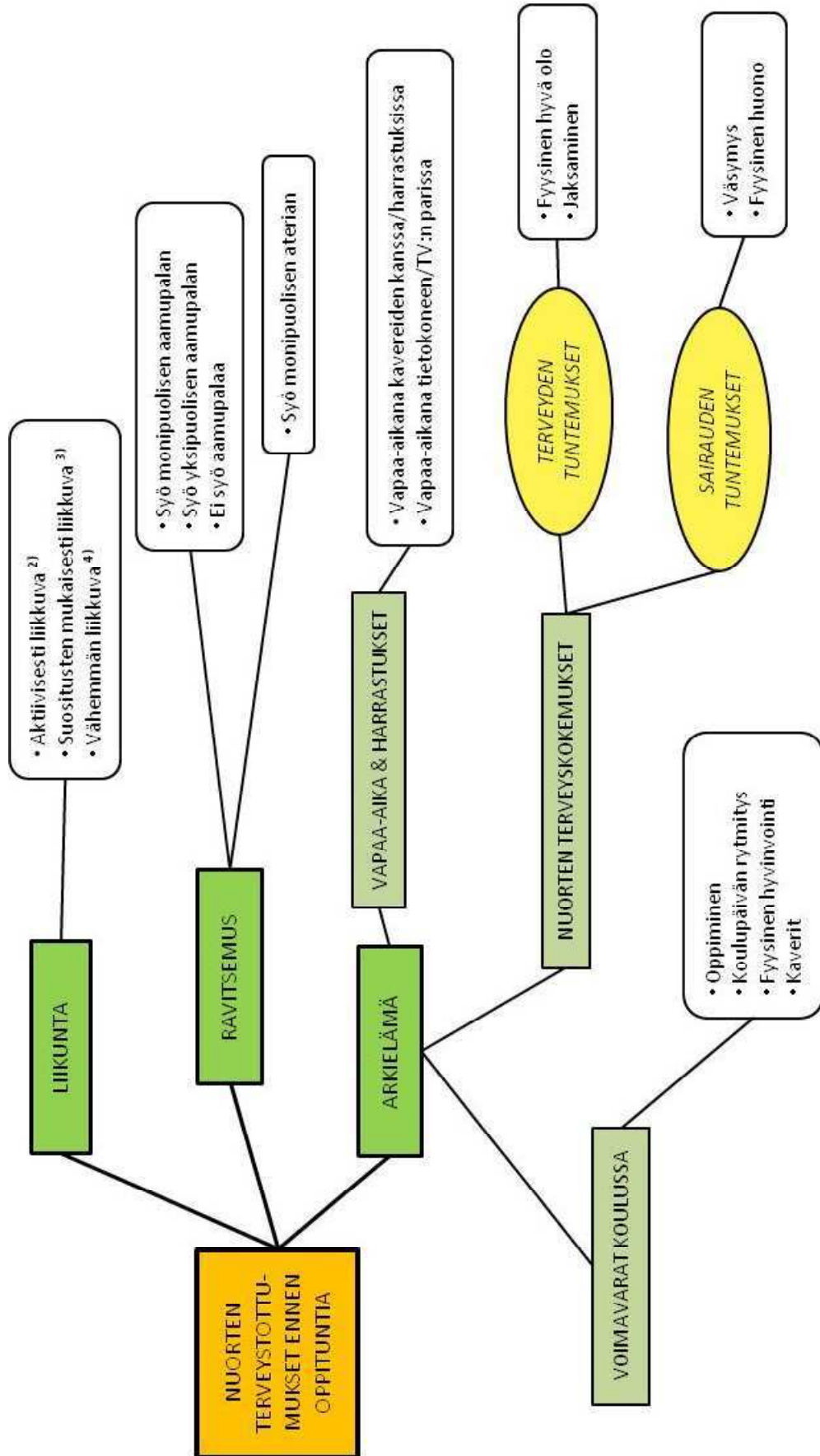
040-5137919

LIITE 4: Kuvio ennen oppituntia analysoiduista kyselylomakkeista



¹⁾ Nuoruusiässä suositeltavaa on liikkua 1-1½ tuntia päivässä

LIITE 5: Kuvio ennen oppituntia analysoiduista kyselylomakkeista

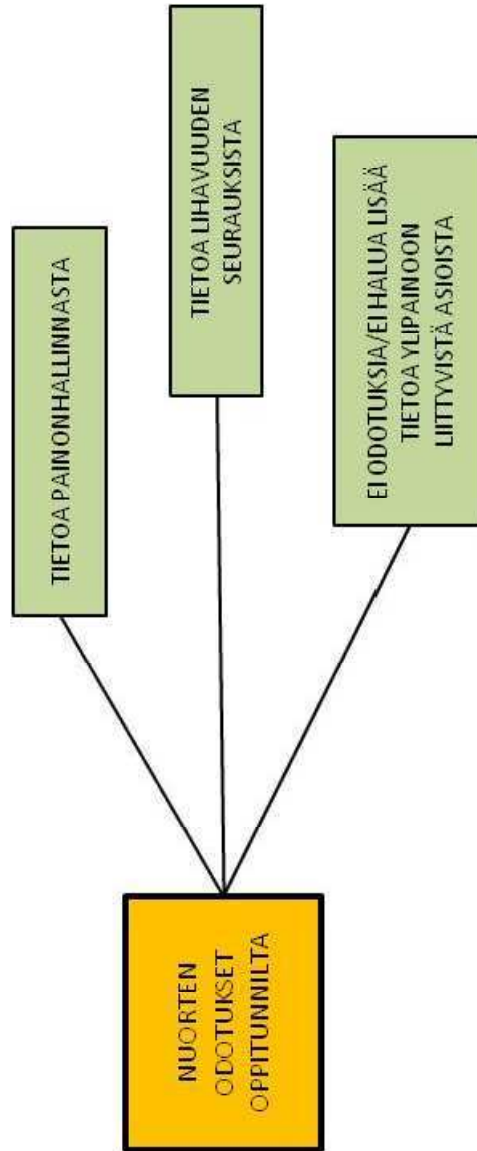


2) Aktiivisesti liikkuva harrastaa liikuntaa päivässä kaksi tuntia tai enemmän

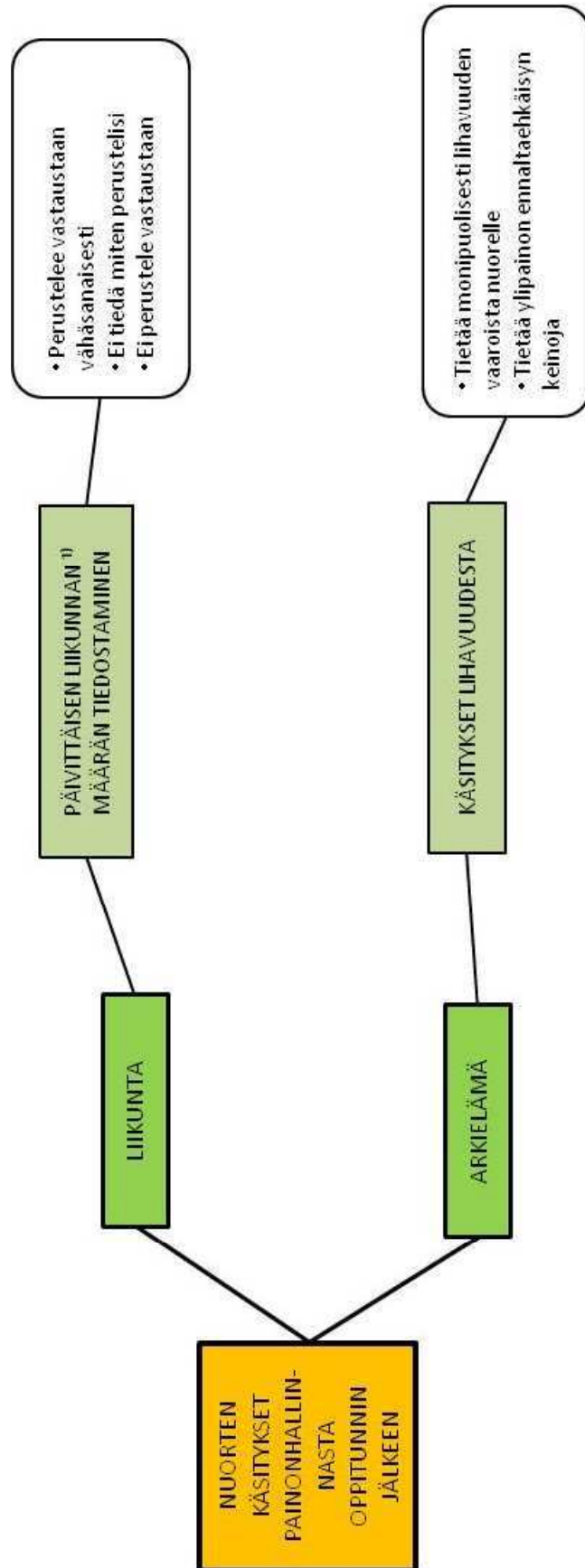
3) Suositusten mukaisesti liikkuva harrastaa liikuntaa 1-2 tuntia päivässä

4) Vähemmän liikkuva harrastaa liikuntaa ½-1

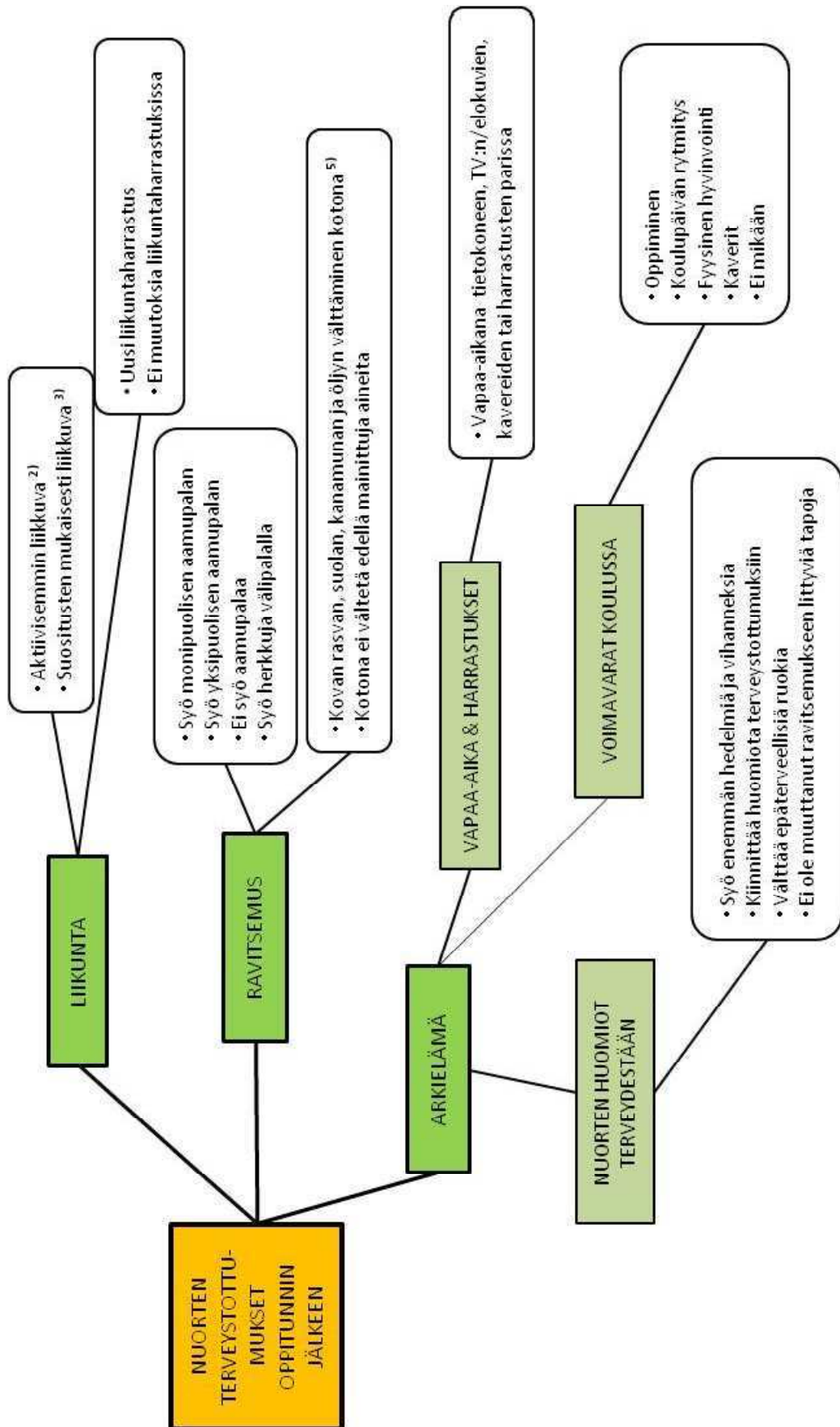
LIITE 6: Kuvio ennen oppituntia analysoiduista kyselylomakkeista



LIITE 7: Kuvio oppitunnin jälkeen analysoiduista kyselylomakkeista

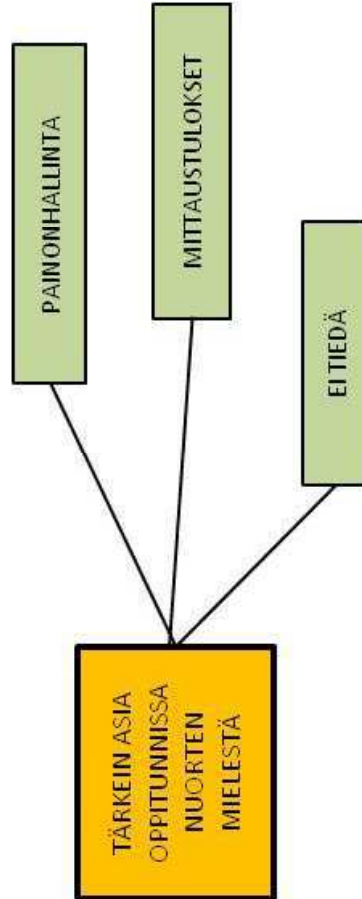


LIITE 8: Kuvio oppitunnin jälkeen analysoiduista kyselylomakkeista



⁵⁾ On huomannut kotona vältettävä ruoanvalmistuksessa kovaa rasvaa, suolaa, kananunaa tai öljyä

LIITE 9: Kuvio oppitunnin jälkeen analysoiduista kyselylomakkeista



LIITE 10 (4): Kyselylomake oppitunnin ja seuranta-ajan jälkeen

Kyselylomake

1. Sukupuoli

A Tyttö

B Poika

2. Syötkö yleensä aamupalan?

A Kyllä

B En

3. Mitä syöt aamupalaksi?

4. Mitä syöt yleensä aterioiden välissä välipalaksi? (Mainitse vähintään kolme asiaa.)

5. Kuinka monta lämmintä ateriaa syöt päivässä?

A 0

B 1

C 2

– Kuvaa mitä lämpimään ateriaasi kuuluu. (Luettele vähintään kolme asiaa.)

6. Millaista ruokaa syöt kotonasi koulun jälkeen?

7. Oletko huomannut, että kotonasi vältetään ruoanlaitossa jotain näistä?

A Kananmunaa

B Kovaa rasvaa

C Öljyä

D Suolaa

– Perustele vastaustasi

8. Oletko muuttanut liikuntaharrastuksiasi kevään aikana? Jos olet, niin mitä ja miksi?

9. Kuinka monta tuntia harrastat liikuntaa päivässä? (Huomio hyötyliikunnan osuus)

A 0-½ tuntia

B ½-1 tuntia

C 1-2 tuntia

D 2 tuntia tai enemmän

10. Mitä muita harrastuksia sinulla on?

11. Kuinka paljon sinun ikäisesi vähintään tulisi liikkua päivässä, jotta se edistäisi terveyttä?

A 2 tuntia

B 1 tunti

C ½ tuntia

– Perustele vastauksesi

12. Miten vietät mieluiten vapaa-aikaasi?

A Olemalla tietokoneella

B Katsomalla televisiota/elokuvia

C Olemalla kavereiden kanssa

D Harrastuksissa

E Muu, mitä? _____

13. Miksi lihavuus on vaarallista nuorelle?

14. Minkälainen lihavuus on terveyden kannalta vaarallisinta?

A Pakaroiden ja reisien seudulle kertynyt lihavuus

B Vyötärölle kertynyt lihavuus

C Ylävartalon lihavuus

– Miksi valitsit juuri tämän vaihtoehdon?

15. Miten sinun ikäisesi voi ennaltaehkäistä ylipainoa? (Mainitse vähintään kolme asiaa.)

16. Mikä saa sinut voimaan paremmin koulussa? (Mainitse vähintään kolme asiaa.)

17. Mikä oli mielestäsi tärkein asia pitämässämme oppitunnissa?

18. Mihin asioihin kiinnität nykyään huomiota omasta terveydestä huolehtiessasi?

19. Mitä ravitsemukseen liittyviä tapojasi olet muuttanut?

20. Mitä ravitsemukseen liittyviä tapoja voisit vielä muuttaa?



Kiitos vastauksista ja

hyvää kesää!

Marika ja Minna

LIITE 11: Ryhmätöiden tehtävät

TEHTÄVÄ 1

- Aiheena ravitseminen
- Ryhmä piirtää lautasmallin
- Kirjatkaa ylös kunkin jäsenen eilinen kouluruoka ja pohtikaa oliko ateriat koottu lautasmallin mukaisesti
- Ryhmä esittää tuotoksena

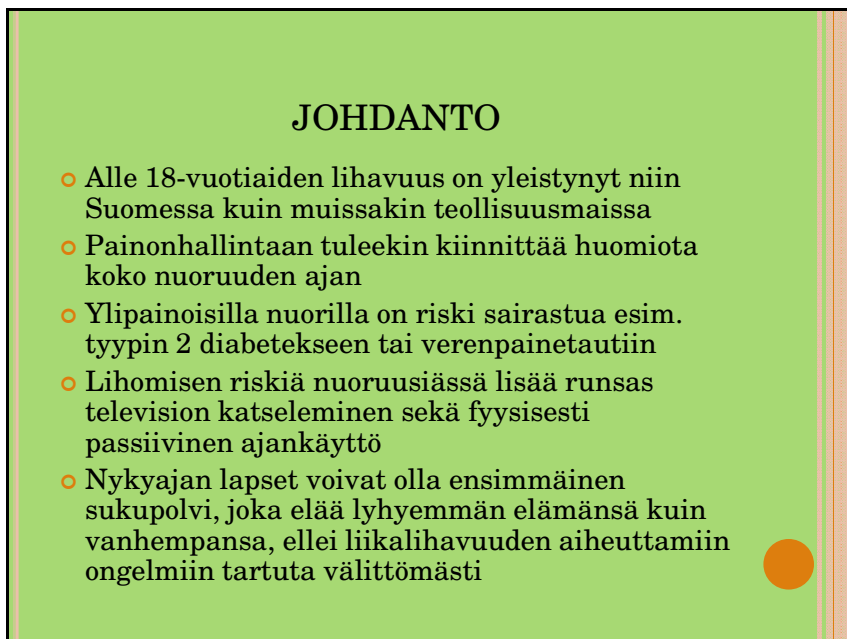
TEHTÄVÄ 2

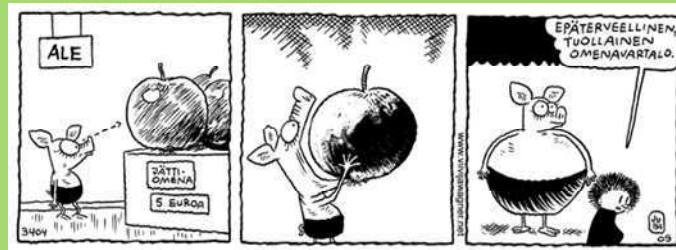
- Aiheena liikunta
- Ryhmä tekee julisteen aiheesta ”mitä hyötyä liikunnasta on”
- Julisteen tulee olla huomiota herättävä kuvineen ja teksteineen
- Ryhmä esittää tuotoksensa

TEHTÄVÄ 3

- Aiheena painonhallinta
- Ryhmä tekee sarjakuvan aiheesta ”miten nuori hallitsee painoaan”
- Sarjakuvassa saa käyttää mielikuvitusta ja huumoria
- Ryhmä esittää tuotoksensa

LIITE 12 (5): Power point –esitys painonhallinnasta





MIKSI PAINONHALLINTA ON TÄRKEÄÄ?

- Ehkäisee liikalihavuutta
- Ehkäisee erilaisia sairauksia
- Painonhallinta on kehon ja mielen hyvinvoinnin kannalta tärkeää



MIKSI LIIKALIHAVUUS ON VAARALLISTA NUORELLE?

- Lihavuus on vaarallista, koska se altistaa erilaisille sairauksille, esim. metaboliselle oireyhtymälle
- Suuresta osasta lihavia nuoria tulee myös lihavia aikuisia
- Lihavuuden hoito on vaikeaa, joten lihavuuden ehkäisyyn olisi syytä kiinnittää huomiota voimakkaasti
- Vyötärölle ja erityisesti vatsaonteloon kertynyt rasva on haitallisempaa kuin lantioon, reisien ja pakaroiden tienoille kertyvä rasva

RUOKAYMPYRÄ



MITEN PAINOA HALLITAAN?

- Säännöllinen liikunta auttaa painonhallinnassa ja on tärkeää terveydelle
- Lisäksi se edistää aineenvaihduntaa, mikä puolestaan auttaa painonhallinnassa
- Nuoruusiässä suositeltavaa on liikkua 1-1½ tuntia päivässä
- Harrastuksien ja hyötyliikunnan avulla suositeltava päivittäinen liikunnan määrä täydentyy
- Painoa voidaan hallita myös säännöllisten aterioiden avulla
- Kovan rasvan ja suolan käyttöä tulisi välttää ruoan valmistuksessa



LÄHTEET

- Ahonen, T., Hakkarainen, H., Heinonen, O., Kannas, L., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lintunen, T., Lähdesmäki, L., Mäenpää, P., Pekkarinen, H., Sääkslahti, A., Stigman, S., Tammelin, T., Telama, R., Vasankari, T. & Vuori, M. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Reprotalo Lauttasaari Oy: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitseminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heller, T. 2006. Painonhallinta: Opas nuorille ja heidän vanhemmilleen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat.
- Käypä hoito: Lasten lihavuus. 2005. Suomen Lääkäriseura Duodecim. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 13.10.2009]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/>.

Palaute oppitunnista

Mitä oppitunnista jäi mieleen?

Mitä hyvää oppitunnissa oli?

+

Mitä huonoa oppitunnissa oli tai mitä asioita mielestäsi jäi puuttumaan?

-