

VÄLIPALAA HETKESSÄ

- selkokielen opas nuorille terveelliseen välipalaan

Venla Marjomäki ja Minna Pirinen

Opinnäytetyö, kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystyöntekijä (AMK)

TIIVISTELMÄ

Marjomäki, Venla & Pirinen, Minna. Välipalaa hetkessä–selkokieline opas nuorille terveelliseen välipalaan. Diak Etelä, Helsinki, kevät 2012, 50s., 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada nuoret innostumaan ja ottamaan vastuuta terveellisestä ruokavaliosta. Kohderyhmänämme olivat vammaiset yläasteikäiset nuoret, joiden ravitsemuksen haasteena oli toimintakyvyn rajallisuus. Tarkoituksena oli syventää nuorten tietoutta terveellisestä ruokavaliosta terveyden edistämisen näkökulmasta toimintatuokioiden ja selkokieline oppaan avulla. Yhteistyötahonamme oli Ruskeasuon koulun oppilaskoti.

Opinnäytetyön raporttiosuus sisältää tietoa nuorten terveellisestä ravitsemuksesta, vammaisuudesta, selkokielestä sekä terveystviestinnän menetelmistä. Lisäksi opinnäytetyössä kuvaamme pidettyjä toimintatuokioita ja oppaan tuottamisprosessia.

Pidimme kolme toimintatuokiota nuorille. Tuokioissa valmistimme nuorten kanssa heidän valitsemiaan terveellisiä välipaloja. Arvioimme tuokioita havainnoimalla sekä ideoimallamme ”arviointiporkkanalla”.

Selkokieline opas ”Välipalaa hetkessä” sisältää välipalaohjeita, joita teimme nuorten kanssa toimintatuokioissa sekä tietoiskuja terveellisestä ravitsemuksesta. Oppaan sisältö on kerätty raporttiosuuden aineistosta. Opasta voivat käyttää oppilaskodin asukkaiden lisäksi myös muut nuoret, joilla on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä.

Opas arvioitiin Selkokeskuksessa ja saimme oikeuden käyttää selkomerkkiä oppaassamme. Opasta ovat arvioineet arviointilomakkeen avulla myös Ruskeasuon koulun oppilaskodissa asuvat oppilaat ja henkilökunta.

Asiasanat: nuoret, vammaisuus, ravitsemus, selkokieli, terveyden edistäminen, terveystviestintä, opas

ABSTRACT

Marjomäki, Venla & Pirinen, Minna

A Plain Language Brochure About Healthy Snacks for the Youth.

50p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing,
Option in Public Health Care. Degree: Public Health Nurse

The purpose of the thesis made in collaboration with Ruskeasuo School's housing service was to get young disabled persons to take responsibility for their own healthy nutrition. The aim was to confirm the youth's knowledge about healthy nutrition. Third, the aim was to develop our perspective in the work of public health nurse. The theoretical part of the thesis contained information about the youth's healthy nutrition, disability, plain language and the ways of health communication like guidance. There is also the description about the functional moments with the target group and the production process of the brochure.

We kept three functional moments for a small group of young disabled persons and made a brochure in plain language based on these moments. The programme of the functional moments consisted of making healthy snacks that the young had chosen to be made. After the functional moments we made a plain language brochure which included the instructions on making the snacks. The brochure also contained information about healthy nutrition.

Evaluation was made by observing and with questionnaire. The residents and the personnel of the housing service have evaluated the brochure. They evaluated that the brochure was clear, functional and it contains essential information. Brochures were sent to Ruskeasuo School's housing service. Also other young persons can use the brochure.

Keywords: brochure, young, disability, plain language, healthy nutrition

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	7
2.1 Terveyden edistämisen käsite	7
2.2 Terveyden edistäminen nuoruuden ikävaiheessa	9
3 KOHDERYHMÄ JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	11
3.1 Vammaiset nuoret	11
3.1.1 Vammaishuollon historiaa ja Ruskeasuon koulun perustaminen	11
3.2 Ruskeasuon koulun oppilaskoti toimintaympäristönä	13
3.2.1 Erityisopetus	14
4 NUORTEN TERVEELLINEN RAVITSEMUS	16
4.1 Ravitsemussuositukset.....	16
4.2 Monipuolinen ruokavalio.....	17
4.3 Nuorten ruokatottumukset	19
4.4 Vammaisten ravitsemuksen erityispiirteitä.....	20
5 TERVEYSVIESTINTÄ TERVEYSKASVATUKSEN TUKENA	22
5.1 Terveyskasvatus	22
5.2 Terveysviestintä	24
5.3 Selkokieli	25
6 TOIMINTATUOKIOT	27
6.1 Toimintatuokioiden lähtökohdat ja suunnittelu.....	27
6.2 Toimintatuokioiden kuvaus ja arviointi.....	29
7 KIRJALLISEN MATERIAALIN TUOTTAMISPROSESSI.....	33
7.1 Lähtökohdat.....	33
7.2 Toteutus	33
7.3 Arviointi.....	34
8 POHDINTA	36

8.1 Itsearviointi	36
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	39
8.3 Ammatillinen kasvu	40
LÄHTEET.....	42
LIITE 1: Saatekirje vanhemmille	46
LIITE 2: Arviointiporkkana.....	47
LIITE 3: Välipalaa hetkessä – oppaan arviointilomake.....	48
LIITE 4: Välipalaa hetkessä – Selkokielen opas.....	49

1 JOHDANTO

Tieto hyvästä ravitsemuksesta on tärkeää, koska lasten ja nuorten ylipainoisuus on lisääntynyt (Rimpelä ym. 2004; Salo ym. 2006). Tutkimusten mukaan jopa 10–20 % koululaisista on ylipainoisia (Salo 2006). Nykyään epäterveelliset valmisruuat ja välipalat ovat helposti saatavilla ja niillä nuoret korvaavat lounaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010).

Teemme opinnäytetyön Ruskeasuon koulun oppilaskodille. Pidämme nuorille ohjaus- ja toimintatuokiot terveellisestä ruokavaliosta. Valmistamme nuorten kanssa yhdessä heidän toivomiaan välipaloja terveellisistä ruoka-aineista ja näiden ruokaohjeiden pohjalta kokoamme selkokielisen oppaan. Opinnäytetyön yhtenä keskeisenä tavoitteena on toiminnan kautta saada nuoret itse innostumaan ja ottamaan vastuuta terveellisestä ruokavaliosta. Tavoitteena on myös syventää nuorten tietoutta ruuasta terveyden edistämisen näkökulmasta.

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat yläasteikäiset vammaiset nuoret. Valitsimme nuoret kohderyhmäksi, koska heidän terveyttä koskevat valinnat tässä iässä vaikuttavat koko loppu elämään (Terho 2002b, 406). Oppaassa on nuorille selkeä ohjeistus terveellisestä ruokavaliosta sekä konkreettisia välipalareseptejä. Oppaasta tehdään selkokielinen, jotta sitä voisivat käyttää hyväkseen myös muut vammaiset nuoret, joilla on vaikeus lukea tai ymmärtää yleiskieltä.

Terveydenhoitajan työssä painottuu terveyttä edistävä ohjaaminen ja neuvonta, joten opinnäytetyömme tukee omaa ammatillista kasvuamme.

Opinnäytetyössä tarkastellaan teoreettisesti vammaisten nuorten terveyden edistämistä ravitsemuksen näkökulmasta. Lisäksi se sisältää kuvauksen toimintatuokiosta ja oppaan valmistusprosessista. Liitteenä on selkokielinen opas (Liite 4).

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Terveyden edistämisen käsite

Terveyden edistämisen tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaaminen sekä sairauksien ehkäiseminen. Terveyden edistämiseen kuuluu promotiivisia ja preventiivisiä muotoja. Promootiolla tarkoitetaan elinolojen ja kokemusten luomista, jotka tukevat ja auttavat yksilöä ja yhteisöä selviytymään. Preventio taas tarkoittaa sairauksien ehkäisyä ja se on ongelmalähtöistä, kun taas promootio on voimavaralähtöistä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13–15). Terveyden edistämisen tavoitteita ovat terveyttä suojaavien sisäisten eli itsestä lähtöisin olevien tekijöiden ja ulkoisten tekijöiden eli ympäristön vahvistuminen. Terveyden edistämiseen liittyy myös elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan sekä terveystalvelujen kehittyminen. Yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveys ja hyvinvointi ovat terveyden edistämisen näkyviä vaikutuksia. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 39.)

Terveyden edistäminen tarkoittaa myös toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimiseen. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Terveyden edistäminen lisää ihmisten mahdollisuuksia oman terveyden hallintaan ja parantamiseen. (Vertio 2003a, 29–30.)

Terveyden edistämisen lähtökohtana on, että ihminen on aktiivinen toimija omassa elämässään (Pietilä 2010, 35). Terveyden edistämisen tärkeimpiä arvoja ovat tarvelähtöisyys, osallistaminen, oikeudenmukaisuus, omavoimaistaminen ja ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen. Nämä ovat keskenään vuorovaikutuksessa ja muodostavat terveyden edistämisen arvoperustan. Terveyden edistämisenä on oltava käsitys terveydestä, jota edistetään. Terveyden edistämisen lähtökohdat ja sisällöt perustuvat siis ihmis- ja terveystalveksiin. (Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13.)

Terveys määritellään siten, ettei se ole vain sairauden puuttumista vaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen terveyden ja hyvinvoinnin tila. Terveyskäsite on kytkeytynyt kuitenkin sairauskäsitteeseen, minkä vuoksi terveyden edistämistä kuvataan osaltaan sairauden ja sairaudenhoidon kautta. Terveys ei ole terveysprosessin päämäärä vaan päämääränä on hyvä elämä tai hyvä elämänlaatu. (Pietilä 2010, 35.) Terveys on myönteinen käsite, joka nähdään myös arkielämän voimavarana. Tätä voimavaraa tulisi vahvistaa kehittämällä ihmisten elämäntapoja. (Koskenvuo & Mattila 2003, 16.)

Terveyden edistäminen näkyy myös politiikassa ja tavoitteet näkyvät Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa. Tavoitteeksi on asetettu lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisääntyminen ja terveydentilan parantuminen. Nuorten terveyden ja hyvinvoinnin parantamisen keskeiseksi keinoksi on osoitettu terveyden edistäminen. (Lindholm 2004, 16.)

Meidän opinnäytetyössämme terveyttä edistävä toiminta näkyy siten, että nuoret saavat tietoa terveellisestä ruokavaliosta, saavat itse harjoittelun kautta kokemuksia terveellisen välipalan valmistamisesta sekä saavat siihen liittyvän materiaalin itselleen. Nuoret ovat siis aktiivisesti toimivia tekijöitä toimintatuokioissa.

Terveyden edistämisessä vaaditut taidot ovat terveysviestintä, ryhmätyö- ja projektinhallintataidot. Lisäksi teorioiden ja mallien tunteminen ja soveltamistaidot, kasvatukselliset ja opetukselliset taidot, terveyden edistämisen ohjelmien suunnittelu- ja toteutustaidot, arviointitaidot sekä tutkimuksen hyödyntämisentaidot ovat tärkeitä ja hyödyllisiä. (Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 14.)

Terveyden edistämisessä on otettava huomioon yksilön kehitys- ja elämänvaihe sekä kulttuuri ja ympäristö, jossa hän elää. Opinnäytetyössämme kohderyhmänä ovat vammaiset nuoret, joiden tiedon määrä ja kielellinen osaaminen on otettava huomioon. Ympäristönä on Ruskeasuon koulun oppilaskoti. Terveyden edistämisen sisällön ja terveyttä edistävien menetelmien tulee sopia aikaamme ja ihmisten yksilöllisiin elämäntapoihin. Työssämme sisältö on selkeästi rajattu terveelliseen välipalaan ja menetelmänä on toiminnallisuus, jossa nuoret syven-

tävät osaamistaan. Terveiden edistämisen sisällön ja työmenetelmien tulisi mahdollistaa yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen käsitys terveydestä sekä ylläpitää ja saavuttaa terveys. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2001, 36.)

2.2 Terveiden edistäminen nuoruuden ikävaiheessa

Lasten ja nuorten terveyden edistäminen on tärkeää kansanterveystyötä ja kouluterveydenhuollon päätavoite. Koulussa terveyden edistämisen tulee olla tavoitteellista, suunniteltua, tietoon perustuvaa, jatkuvaa ja kohentaa oppilaiden elämän ja arjen hallintaa. (Terho 2002b, 404.) Nuorten terveyden edistäminen tapahtuu yleensä nuorten arkisessa ympäristössä kuten koulussa tai asuinyhteisöissä (Lindholm 2004, 16).

Opinnäytetyön tavoitteena on arjenhallinnan edistäminen. Oman elämän ja arjenhallinnassa on keskeistä oman minän tiedostaminen ja kasvaminen mahdollisimman itsenäiseksi.

Arjenhallinnassa on erilaisia tasoja kuten minätietoisuuden herääminen ja tarve vaikuttaa itseään koskeviin asioihin, sensomotoristen, kognitiivisten ja sosioemotionaalisten perusvalmiuksien harjoittelu ja näiden käyttäminen arjen tilanteissa sekä taitojen käyttäminen ja soveltaminen erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa, tilanteissa ja laajemmissa toimintaympäristöissä (Oppilaskodin opetussuunnitelma 2010, 1).

Terveiden edistämässä painottuu tällä hetkellä se, että ihminen nähdään itse aktiivisena toimijana ja osallistujana. Myös moniammatillisuus ja monialaisuus ovat osa terveyden edistämistä. (Lindholm 2004, 14.) Toimintatuokioissa nuoret saavat itse vaikuttaa tuokion sisällön valintaan. Toimintatuokiossa nuoret konkreettisesti harjoittelevat arjentaitoja valmistamalla itse välipalan. Näin heidän tiedolliset ja taidolliset valmiutensa lisääntyvät. Oppilaskodin opetussuunnitelman tavoite näkyy ja toteutuu toimintatuokioissamme.

Lasten ja nuorten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat perhe, nuoruusiän kehitys ja nuorena valitut elämäntavat. Myös koulumenestys ja viihtyvyys vaikuttavat nuorten terveyteen ja hyvinvointiin. Nuorena omaksutut ravitsemus-, liikunta-, virkistytymis- ja lepotottumukset ovat pysyviä ja nuorena syntyy myös suhteet tupakointiin, päihteisiin, seksuaalisuuteen ja muihin tärkeisiin elämänalueisiin. (Terho 2002b, 406.)

3 KOHDERYHMÄ JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

3.1 Vammaiset nuoret

Maailman terveysjärjestön, WHO:n (World Health Organization), mukaan vammaisuus on monimutkainen ilmiö, jossa ihmisen keho ja piirteet heijastuvat vuorovaikutuksessa. Vammaisuus on käsite, joka sisältää toiminnan rajoituksia ja osallistumisen esteet. Vammaisuudessa voi esiintyä ongelmia kehon toiminoissa tai rakenteessa ja se ilmenee toiminnan rajoituksina. (WHO, 2011.)

Vammaisuus voidaan jakaa liikunnallisiin eli motoristen toimintojen vajavuuteen tai älylliseen kehitysvammaisuuteen eli psyykkisen suorituskyvyn alentumiseen. Nämä voivat myös liittyä toisiinsa, jolloin lapsi on vaikeasti monivammainen. (Muurinen & Surakka 2001, 247–248.) Opinnäytetyöhön osallistuvat nuoret ovat liikuntarajoitteisia. CP-oireistolla (Cerebral Palsy) tarkoitetaan sikiökauden tai varhaislapsuuden aikaisen aivovaurion aiheuttamaa liikunnallista häiriötä. CP-oireisto voi vaihdella lievästä liikunnallisesta poikkeavuudesta vakavaan jokapäiväistä elämää rajoittavaan invaliditeettiin. CP-oireiston eri muotoja ovat spastisuus, dyskineettiset syndroomat ja ataksia. (Muurinen & Surakka 2001, 247–248.)

3.1.1 Vammaishuollon historiaa ja Ruskeasuon koulun perustaminen

Antiikin yhteiskunnissa vammaiset ihmiset olivat yhteiskunnan ulkopuolella. Heillä ei juuri ollut mahdollisuuksia työhön, liikkumiseen, poliittiseen osallistumiseen tai edes kunnioitukseen. Jos henkilöllä oli vakavia puutteita älyllisessä toiminnassa, häntä ei pidetty itsenäisenä. Vammaisilla ei ollut samoja oikeuksia tai velvollisuuksia kuin muilla. (Vehmas 2005, 40.)

Keskiajalla Suomessa vastuu vammaisten hoidosta oli ensisijaisesti perheellä ja lähiyhteisöllä. Työnantajalla oli velvollisuus huolehtia työntekijästään sairauden aikana. Vain kaikkein turvattomimmalla väestöllä oli oikeus vaivaisapuun ja

avustaminen rajoittui siihen, etteivät he kuole kylmään tai nälkään. (Vuolle-Selki 2010, 9–10.) Keskiajan lopulla perustettiin laitoksia, jotka oli tarkoitettu erityisesti mieleltään poikkeaville (Vehmas 2005, 49).

1400–1500-luvuilla renessanssin aikana korostettiin humanismia ja se johti vammaisuuden selitys- ja hoitomallien muutokseen. Yliluonnolliset ajatusmallit korvattiin luonnollisilla selityksillä ja vammaisuuttakin pyrittiin hoitamaan biologisten oireiden perusteella ja kohdistamaan toimenpiteet ruumiiseen. (Vehmas 2005, 47.)

1800-luvun yhteiskunnan muutokset merkitsivät käännettä vammaisten elämässä. Teollistuminen alkoi muuttaa yhteiskuntaa siten, että työn tuotantomuodot muuttuivat tehokkaammiksi. Työnantajat rakennuttivat työntekijöilleen asuntoja, mikä merkitsi kodin ja työpaikan fyysistä erottamista ensimmäistä kertaa. Tästä aiheutui vaikeuksia monille vammaisille. Tehdastyön nopeus, järjestys, aikataulut ja suoritusnormit olivat monille vammaisille vaikeita muutoksia verrattuna entiseen joustavampaan malliin. Tämä työnkuvan muutos teki vammaisista työttömiä, koska he eivät enää pystyneet tekemään työtä ja heistä tuli yhteiskunnan elättejä. Heistä tuli hyväntekeväisyyden kohteita, joiden toimeentulo ja eläminen olivat kiinni muiden armeliaisuudesta. (Vehmas 2005, 55.)

1800-luvun puolivälistä lähtien lääketiede pyrki vammojen lievittämiseen ja parantamiseen. Sellaiset vammaisuuden muodot, jotka olivat mahdottomia parantaa, jäivät erityisopetuksen huomaan. Siten kuuroille, sokeille, kehitysvammaisille ja fyysisesti vammaisille perustettiin omat koulut, jotka olivat erillään muista oppilaitoksista. Suomessa kansakoululaitoksen perustajan Uno Cygnaeuksen mukaan ”heikkokökyisten lasten tulisi opiskella samassa ryhmässä muiden lasten kanssa”, mutta erityisopetus lähti Suomessa kuitenkin liikkeelle erillisistä laitoksista. Erityisopetus vakiintui pian käytännön elämää opettavaksi muodoksi. Tavoitteena oli, että he pystyisivät itse hankkimaan elantonsa, ja siksi heille opetettiin jonkin työtehtävän erityistaidot. (Vehmas 2005, 63.)

Vera Hjelt perusti vuonna 1889 raajarikkoisten auttamisyhdistyksen, minkä seurauksena Helsinkiin avattiin työkoulu vuonna 1890. Toiminnan alkuaikoina oppi-

laista osa oli saanut jotain koulutusta ennen työkoulua. Pääsyehtoina olivat luku- ja kirjoitustaito. He, jotka olivat oppivelvollisuudesta vapautettuja, eivät päässeet työkouluun. Vuonna 1904 perustetun lastenkodin tarkoituksena oli ulottaa raajarikkoisten hoito nuorempiin lapsiin. Vapaussodassa vammautuneiden invalidien myötä työkoulu muuttui huoltolaitokseksi ja sinne perustettiin ortopedinen sairaala. (Vuolle-Selki 2010,17, 31, 37.)

Raajarikkoisten auttamisyhdistys lopetettiin vuonna 1948 ja silloin perustettiin raajarikkojen koulusäätiö. Vuonna 1950 alettiin rakentaa Ruskeasuon koulua. Kansakoulu oli 1960-luvun puoliväliin asti kuuden opettajan varsinainen kansakoulu, kahden opettajan sairaalakoulu ja kaksivuotinen kansalaiskoulu. Tarve erityiskoulun asemasta vahvistui 1960-luvulla, koska oppilaiden joukossa alkoi olla yhä enemmän vaikeavammaisia lapsia ja nuoria. Raajarikkojen koulutus-säätiön kansakoulusta tuli erityiskoulu 1.10.1967. (Vuolle-Selki 2010, 67–70.)

2000-luku on ollut säätiön toiminnassa kehittämisen ja kasvun aikaa. Vuonna 2008 käynnistettiin vaikeavammaisten nuorten työllistymistä kehittävä projekti ja samaan aikaan alettiin käydä keskustelua vaikeavammaisen henkilön oikeudesta koulutautua, työllistyä ja toimia tasavertaisena yhteiskunnan jäsenenä. (Vuolle-Selki 2010, 84–85.)

3.2 Ruskeasuon koulun oppilaskoti toimintaympäristönä

Toimintaympäristönä on Ruskeasuon koulu, joka tarjoaa liikunta- ja monivammaisille sekä pitkäaikaissairaille oppilaille mahdollisuuden kehittää tiedollisia, taidollisia ja sosiaalisia valmiuksiaan, jotta he mahdollisimman hyvin löytäisivät paikkansa lähiyhteisössä ja yhteiskunnassa. Koulun toiminnan keskeisiä arvoja ovat ihmisyyden ja ihmisarvon loukkaamattomuus, kuten yksilöllisyys, yhteisöllisyys ja yksityisyys. (Oppilaskodin opetussuunnitelma 2010, 1.)

Toimintatuokiomme liitetään Ruskeasuon koulun oppilaskodin toimintaan. Oppilaskoti tarjoaa koulussa opiskeleville oppilaille kouluviikon aikana turvallisen

asuinympäristön ja turvalliset aikuissuhteet (Oppilaskodin opetussuunnitelma 2010, 9).

Opinnäytetyössämme yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi. Lopputuloksena on konkreettinen tuote eli selkokieline opas (Liite 4). Opinnäytetyö on siis lyhytkestoinen prosessi, jonka tarkoituksena on tehdä opas tietyille käyttäjäryhmälle (vammaisat nuoret) ja samalla kehittää työväline käytännön toimintaan. Opas voidaan tarvittaessa siirtää myös toiseen toimintaympäristöön esimerkiksi kotiin.

3.2.1 Erityisopetus

Erityisopetuksen tavoitteena on erilaisten opetusmenetelmien avulla turvata yksilölliset oppimisedellytykset siten, että jokaisella olisi mahdollisuus suorittaa peruskoulun oppimäärä. Oppilaille tulee turvata mahdollisuus persoonallisuuden kehittäminen edellytystensä mukaisesti. Erityisopetuksen on myös oltava kuntouttavaa. Oppilaiden terveydentila vaatii usein erityisratkaisuja koulutyöskentelyssä, jotta opiskelu sujuisi mahdollisimman hyvin. Tarkoituksen mukaisten ratkaisujen tueksi opettajat tarvitsevat tietoa vajaakuntoisuuden syistä, toimintakyvyn rajoituksista, hoidosta ja kuntoutuksesta. (Westerén 2002, 161–162.)

Perusopetuslain mukaan oppilas tulee ottaa tai siirtää erityisopetukseen ellei hänelle vammaisuuden, kehityksen viivästyksen, tunne-elämänhäiriön tai sairauden vuoksi voida muuten antaa opetusta. Erityisopetus järjestetään muun opetuksen yhteydessä erityisluokassa tai muussa siihen soveltuvassa paikassa. Oppilaalle laaditaan henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma ja se laaditaan moniammatillisesti muun muassa kuntoutuksesta vastaavien henkilöiden kanssa. (Westerén 2002, 162.)

Vammaisella tai erityistä tukea muutoin tarvitsevalla oppilaalla on oikeus saada maksutta opetukseen osallistumiseen edellyttämät tulkitsemis- ja avustajapalvelut, koulu- ja luokkakohtaiset apuvälineet sekä kehittämis-, ohjaus- ja tukipalvelut. Ruskeasuon koulun oppilaskoti ympäristönä tarjoaa tarvittavat fyysiset tuki-

toimet. Oppilaalla on oikeus myös maksuttomaan kuljetukseen tai saattamista varten myönnettävään avustukseen, jos koulumatka on olosuhteet huomioon ottaen liian vaikea ja raskas. (Westerén 2002, 162.)

Kun perusopetuksen tavoitteita ei ole mahdollista saavuttaa yhdeksässä vuodessa, on silloin kyseessä pidennetty oppivelvollisuus. Pidennetty oppivelvollisuus alkaa 6-vuotiaana ja kestää yksitoista vuotta. Pidennetty oppivelvollisuus koskee yleensä vaikeasti liikuntavammaisia, kehitysvammaisia, näkö- ja kuulovammaisia, kommunikaatiohäiriöisiä ja monivammaisia. (Westerén 2002, 162.)

Toimintatuokioiden suunnittelussa otimme huomioon nuorten erityisyyden siten, että suunnittelimme ohjeet selkeiksi, varasimme runsaasti aikaa ja mietimme sopivaa tilaa tuokioiden toteutukselle. Tilan tulisi olla esteetön ja työskentelytasojen tarpeeksi matalalla pyörätuolilla kulkemisen mahdollistamiseksi.

Toteutimme selkokieliset toimintatuokiot ja suunniteltu aika oli riittävä. Tilat eivät olleet ahtautensa vuoksi ihanteellisimmat, mutta toimivat kuitenkin. Ohjaamisen lisäksi avustimme oppilaita fyysisesti esimerkiksi kasvien pilkkomisessa.

4 NUORTEN TERVEELLINEN RAVITSEMUS

4.1 Ravitsemussuositukset

Ensimmäiset kansainväliset ravitsemussuositukset laadittiin Kansainliitossa vuonna 1936. Silloin laadittiin keskiarvo-normit, jossa ravinnon tarve määriteltiin iän, sukupuolen ja fyysisen aktiivisuuden perusteella. Nykyään kansainväliset järjestöt, kansalliset viranomaiset ja tiedeyhteisöt ovat julkaisseet runsaasti erilaisin perustein laadittuja suosituksia. (Hasunen 2005, 47.) Ravitsemussuositukset muuttuvat elintapojen ja kansanterveystilanteen muuttuessa sekä uuden tutkimustiedon karttuessa. Voimassa olevat suositukset on julkaistu vuonna 2005 ja niistä vastaa valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravintoainesuositukset pohjautuvat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. Uudet pohjoismaiset ravitsemussuositukset julkistetaan vuonna 2012. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011.) Uudet suositukset sisältävät päivitettyä tietoa muun muassa energiatasapainosta, rasvoista ja hiilihydraattien laadusta, proteiinista, alkoholista ja d-vitamiinista. Uusissa suosituksissa otetaan myös paremmin huomioon erityisryhmät kuten lapset ja ylipainoiset. (Norden 2011.)

Suomessa monipuolisen ravinnon lisäksi suositellaan d-vitamiinivalmisteen käyttöä. Uudet d-vitamiinikäyttösuositukset ovat tulleet tammikuussa 2011 ja näillä suosituksilla pyritään turvaamaan d-vitamiinin riittävä saanti. Aikaisemmin suositukset ovat koskeneet imeväisiä, pieniä lapsia ja raskaana olevia sekä imettäviä äitejä. Vanhat suositukset ovat kuitenkin todettu riittämättömiksi eivätkä nuoretkaan saa ravinnosta riittävästi d-vitamiinia. Uusien suosituksien mukaan d-vitamiinivalmistetta tulisi käyttää ympäri vuoden 18-vuotiaaksi asti. D-vitamiini annoksen tulisi olla 7.5µg (300IU) päivässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Sanallisia suosituksia voidaan havainnollistaa erilaisilla ruokavaliomalleilla kuten ruokaympyrällä, ruokakolmiolla tai lautasmallilla. Ruokamallit sopivat eri käyttötarkoituksiin ja ne täydentävät toisiaan neuvonnassa ja opetuksessa, ohessa esimerkki ruokaympyrästä, jossa ravintosisällöltään samankaltaiset elin-

tarvikkeet on ryhmitelty samoihin lohkoihin. Ruokaympyrä kuvaa ruuan vaihtelevuutta ja monipuolisuutta. (Hasunen 2005, 58.) Alla olevassa ruokaympyrässä (Kuva 1) näkyy peruselintarvikkeiden ohella ruokia sellaisena kuin ne ostetaan kaupasta (Kotimaiset kasvikset ry.)



KUVA 1. Ruokaympyrä

4.2 Monipuolinen ruokavalio

Tasapainoinen ravitsemus on tärkeä osa lasten ja nuorten fyysistä ja henkistä kasvua ja kehitystä. Kouluikäisen ravinnontarve on riippuvainen yksilöllisestä kasvun ja kehityksen nopeudesta sekä fyysisestä aktiivisuudesta. Erityisesti murrosiän voimakkaan kasvun ja kehityksen aikana nuori tarvitsee runsaasti energiaa. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 137.)

Ravintoaineiden tarpeeseen vaikuttavat useat tekijät kuten ikä, sukupuoli, koko, fyysinen aktiivisuus, fysiologinen tila, perimä, ympäristö, hormonit ja ruokavalion koostumus (Hasunen 2005, 47). Suurin osa energiasta kuluu perusaineenvaihduntaan, joka on noin 60–80% energiankulutuksesta. Lisäksi energiankulutuksessa lämmöntuottoon kuluu noin 10 % ja liikunnan osuus on noin 15–20%

energiankulutuksesta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 5). Ihmisen ravintotarpeet ja ruokavaliosuositukset vaihtelevat ravitsemustieteen viime vuosikymmenien nopeasta kehityksestä huolimatta (Hasunen 2005, 58).

Suomalainen hyvä ruokavalio on monipuolista, maukasta ja värikästä. Hyvän ruokavalion perusta on syödä sopivasti niin, että energian saanti vastaa kulutusta. Tavoitteena on syödä ruoka kiireettömästi nauttien. Ruokavalion ravitsemuksellista laatua voidaan kohentaa pienillä ruokatottumusten muutoksilla, joiden toteuttamisesta ei aiheudu kohtuutonta vaivaa. Monipuolinen, vaihteleva ja energiantarvetta vastaava ruokavalio kattaa kaikki tarvittavat ravintoaineet. Mitä pienempi energian tarve ihmisellä on, sitä tärkeämpiä ovat oikeat ruokavalinnat. (Hasunen 2005, 56–57.)

Monipuolinen ruokavalio turvaa kasvavalle nuorelle parhaiten kaikkien ravintoaineiden saannin. Nuoren kannattaa syödä monipuolista, ravintotiheydeltään hyvää ja maukasta ruokaa oman energiatarpeensa mukaan. Nuorten tulee erityisesti lisätä kasvisten, hedelmien ja marjojen käyttöä. Nuoret syövät yhä enemmän makeisia, perunalastuja sekä muita epäterveellisiä ruokia ja juovat virvoitusjuomia. Silloin kun näiden jalostettujen ruoka-aineiden määrä ruokavaliolla on suuri, niin ravintotiheys pienenee ja vitamiinien ja hivenaineiden saanti saattaa jäädä vähäiseksi. (Haglund ym. 2007, 134–135.)

Säännöllinen ateriarytmi takaa parhaiten sen, että nuori saa tasaisesti ravintoa päivän mittaan (Haglund ym. 2007, 135–136). Säännöllisellä ateriarytmillä tarkoitetaan sitä, että syödään päivittäin suunnilleen yhtä monta kertaa ja samoihin aikoihin. Säännöllinen ateriarytmi ehkäisee jatkuvaa napostelua, hampaiden reikiintymistä ja auttaa painon hallinnassa. Säännölliseen ruokailuun on hyvä totutella jo lapsesta asti, sillä nuorena opitut tavat ovat pohjana myös tasapainoiselle ja kohtuulliselle syömiselle aikuisiässä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39.)

Välipalalla on suuri merkitys ruokarytmin säännöllisyydessä. Välipalan tarkoitus on tuoda lisäenergiaa päivään. Se syödään usein lounaan ja päivällisen välissä. Välipala on yksinkertainen, nopea ja helppo laittaa. Välipalan voi valmistaa pe-

rusruoka-aineista kuten leivästä, juustosta, leikkeleistä, kasviksista, marjoista, vihanneksista, erilaisista maitotuotteista tai esimerkiksi kiisseleistä ja marjapuruista. Välipala on usein ensimmäinen nuoren itse valmistama ruoka. Sen valmistaminen on hyvä tapa aloittaa tutustuminen ruuanlaittoon. Rasvaa ja sokeria sisältävät välipalat kuten makeiset, sipsit ja limsat tulisi unohtaa ja syödä niitä vain satunnaisesti. Ne sisältävät niukasti ravintoaineita ja runsaasti ylimääräistä rasvaa ja sokeria, joten ne eivät pidättele nälkää kovin pitkään. (Ruokatieto Yhdistys Ry.)

4.3 Nuorten ruokatottumukset

Kouluikäisen ruokatottumuksiin vaikuttaa merkittävästi myös kouluruokailu ja siihen kuuluva sosiaalinen ympäristö. Murrosiän fyysinen ja psyykinen kehitys ohjaa ruuan valintaa ja aiheuttaa helposti muutoksia ruokakäyttäytymisessä. Murrosiän aikana ravintoaineiden tarve kohoaa yleensä suuremmaksi kuin aikuisiässä, koska murrosikä on voimakasta kasvun ja kehityksen aikaa. Tyttöillä kasvu alkaa 10–11-vuoden iässä, on huipussaan noin 12-vuoden iässä ja päättyy 15-vuoden iässä. Pojilla vastaava kasvupyrähdys alkaa 12–13-vuoden iässä ja päättyy 15–18-vuoden iässä. Tämän kasvukauden aikana kaikkien ravintoaineiden tarve on suuri, mutta erityisesti täytyy kiinnittää huomiota raudan ja kalsiumin saantiin. (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 246–247.)

Nuoruusiän kehitykseen kuuluu itsenäistyminen ja omaan ystäväpiiriin samautuminen. Nuoruusaikaan liittyy myös ruokatottumusten mukautuminen ryhmän tottumuksiin, joka voi johtaa ravitsemusvirheiden lisääntymiseen, esimerkiksi aterioita jätetään ja korvataan makeilla ja suolaisilla suupalloilla. Kotiruokailun rinnalla kouluruokailulla on keskeinen asema ruokatottumusten kehityksessä. (Peltosaari, ym. 2002, 248.)

Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen teettämän kouluterveyskyselyn mukaan 13–15-vuotiaista helsinkiläisistä nuorista 47 % ei syö aamupalaa eikä syö koululounasta. Perheistä 63 % ei syö yhteistä ateriaa iltapäivällä tai illalla. Nuorista 16 % on ylipainoisia. Koulupäivän aikana vähintään kerran viikossa energiajuomia

nauttii 23 % ja makeisia 35 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010.) Mielestämme kyselyn tulokset ovat huolestuttavat, koska niin moni jättää syömättä aamupalan ja kouluruuan. Nuorten olisi hyvä syödä kaksi lämmintä ateriaa päivässä, joka ei selvästikään toteudu tulosten mukaan. Myös se, että perheet eivät syö yhdessä on huolestuttavaa, koska kotona opitut ruokailutavat vaikuttavat nuoren ravitsemuskäyttäytymiseen. Väliin jätettyjä aterioita korvataan helposti energijuomilla ja makeisilla. Säännöllisen ruokavalion toteutumiseksi olisi perheessä ja koulussa hyvä kiinnittää huomiota nuoren ruokailutottumuksiin.

4.4 Vammaisten ravitsemuksen erityispiirteitä

Vammaisten henkilöiden ravitsemuksen ongelmia ovat usein muun muassa aineenvaihduntahäiriöt, kasvun muutokset esimerkiksi kasvun hidastuminen ja lihavuus tai mahdollisten lääkkeiden vaikutus ravitsemukseen. Ravitsemusongelmiin vaikuttavat myös ikä, toimintakyky, vamman vaikeusaste, yleinen terveydentila sekä ympäristö. Energiantarpeen arviointi on siis haasteellista, koska energiantarpeeseen vaikuttavat tekijät ovat yksilöllisiä. (American Dietetic Association 2004:104, 97–107.)

Ravitsemustieteen dosentti Marjaliisa Erkkolan (henkilökohtainen tiedonanto 26.1.2012) mukaan vammaisten nuorten ravitsemuksen suurimpia haasteita ovat muun muassa riski liikapainoon vähäisen liikunnan vuoksi, ruokavalion liiallinen sokerin ja tyydyttyneiden rasvojen määrä, sokeripitoisten juomien liikkäyttö, napostelutyylinen ateriarytmitys, d-vitamiinin vähäinen saanti ja se, että jokaisella yksilöllä on omat mieltymyksensä ja yksilökohtaiset ravitsemuksen haasteet. Erkkolan mukaan ruokavalion suunnittelun pohjana tulee aina huomioida yksilön tausta.

Vammaisuuteen liittyy usein monta erilaista vammaa esimerkiksi CP-vamma, epilepsia sekä näkö- ja kuulovamma. Ravinnontarve vaihtelee vamman mukaan, esimerkiksi pakkoliikkeet lisäävät energiantarvetta. Lääkitys vaikuttaa merkittävästi ruokahaluun ja aineenvaihduntaan, esimerkiksi epilepsialääkkeet voivat lisätä ruokahalua ja sitä kautta ylipainoa, osa taas aiheuttaa ruokahalut-

tomuutta ja laihtumista. Lääkkeet voivat vaikuttaa myös d-vitamiinin ja kalsiumin imeytymiseen ja näin heikentää luuston terveyttä. Psykelääkkeiden käyttö voi aiheuttaa suun kuivumista, jolloin hampaat reikiintyvät helpommin, mikä tekee ruokailusta epämukavaa. Vammaisilla ummetus on myös yleinen ongelma ja sitä voivat aiheuttaa monet eri asiat, kuten vähäinen kuidun ja nesteen saanti, vähäinen liikkuminen, kuolaaminen ja ruuansulatuskanavan häiriöt esimerkiksi suolen hidas liikkuvuus. Ongelmia ravitsemukseen voi tuoda myös purentaongelmat, aistiyliherkkyydet, nielemisvaikeudet, vatsavaivat kuten oksentelu tai refluksitauti, jossa mahansisältö nousee takaisin ruokatorveen. Kommunikaatio-ongelmat voivat aiheuttaa lisähaasteita vammaisten ravitsemukseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 181.)

5 TERVEYSVIESTINTÄ TERVEYSKASVATUKSEN TUKENA

5.1 Terveyskasvatus

Terveyskasvatus kouluissa on terveystiedon jakamista sekä prosessi, jossa kouluterveydenhuolto ja koulu oppilaiden kanssa kehittävät taitoja, jotka edistävät terveyttä ja hyvinvointia (Terho 2002, 21). Terveystieto on oppiaine, jonka tarkoitus on edistää terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Osaaminen ilmenee tiedollisina, sosiaalisina tunteiden säätelyn ohjaajina, toiminnallisina ja eettisinä valmiuksina. Tavoitteena on ymmärtää terveys psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena toimintakykynä sekä valmiutena ottaa vastuuta ja toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. Tavoitteena on myös ymmärtää oman toiminnan merkitys yhteisön hyvinvoinnille ja turvallisuudelle, sekä omaksua tietoja ja taitoja terveyksistä ja sairauksista. (Peltonen 2002, 30.)

Terveysneuvonta on yksi osa terveyskasvatusta. Neuvonta sisältää yksilöllistä ohjausta ja on vuorovaikutuksellista. Terveysneuvonnassa on otettava huomioon muun muassa se, että ihmisten tiedot ja ajattelutapa rakentuu heidän elämäkokemuksensa mukaan. Terveysneuvojan on tiedostettava oma osaaminen, omat asenteet ja arvot. Hänen on pystyttävä myös näkemään ihmisten tiedot, normit ja arvot heidän näkökulmastaan sekä hyväksyttävä myös se, että asiakkaan tiedot ja ajattelutavat voivat olla erilaisia. Tällaisessa vuorovaikutuksellisessa neuvonnassa on pyrittävä luomaan luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri keskustelulle, kysyttävä ihmisiltä heidän näkökulmiaan ja mielipiteitään sekä rohkaista heitä keskusteluun. (Vertio 2003b, 573–575.)

Terveyden edistäminen lapsuus- ja nuoruusiän vaiheessa on erityisen tärkeää, koska sillä on merkitystä koko elämänajan terveydelle (Terho & Perheentupa 2003, 759). Terveyskasvatuksen tavoitteena on, että nuori omaksuisi terveyttä edistävän elämäntavan ja ymmärtäisi myös oman vastuun itsensä ja ympäristön hyvinvoinnista (Terho & Perheentupa 2003, 767).

Terveyskasvatuksessa ja -neuvonnassa käytetään useimmiten keinona henkilökohtaista keskustelua, ohjausta ja siihen liittyvää materiaalia. Tämä on esimerkiksi kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien terveyden edistämisen yleisin työmenetelmä. (Lindholm 2004, 21.) Meidän opinnäytetyöprosessimme sekä kirjallisen oppaan tuottaminen on tärkeää oman ammatillisuuden kehittämiseksi ja terveyden edistämisen asiantuntijuuden syventämiseksi.

Koskenvuon mukaan terveyskasvatus nähdään myös holhoavaksi toiminnaksi, jossa terveyskasvatuksen kohdetta pyritään muuttamaan kasvattajien arvoihin sitoutuviksi. Terveyskasvatuksella kuitenkin pyritään tiedon avulla muuttamaan ihmisen terveyskäyttäytymistä ihmisen omilla ehdoilla eli terveyskasvattaja pyrkii antamaan kasvatettavalle mahdollisuuksia ja keinoja terveyden edistämiseen. (Koskenvuo & Mattila 2003, 20.)

Vammaisen oppilaan terveyskasvatuksen tavoitteena on itsetunnon ja itsetuntemuksen kehittäminen, terveysriskien ymmärtäminen ja luottamuksellisten ihmissuhteiden vaaliminen. Perheessä vammaisen lapsi itsenäistyy parissakymmenessä vuodessa, mutta siihen tarvitaan koulun ja yhteiskunnan tukea. Oppilasta valmennetaan kohtaamaan torjuvaa kohtelua, koska vammaisen ulkonäkö voi aiheuttaa hänelle vaikeita tilanteita. Nuoren on opittava hyväksymään oma kehonsa ja yritettävä löytämään sopusointu itsensä kanssa ehkäistäkseen eristäytymistä. (Westerén 2002, 167–168.)

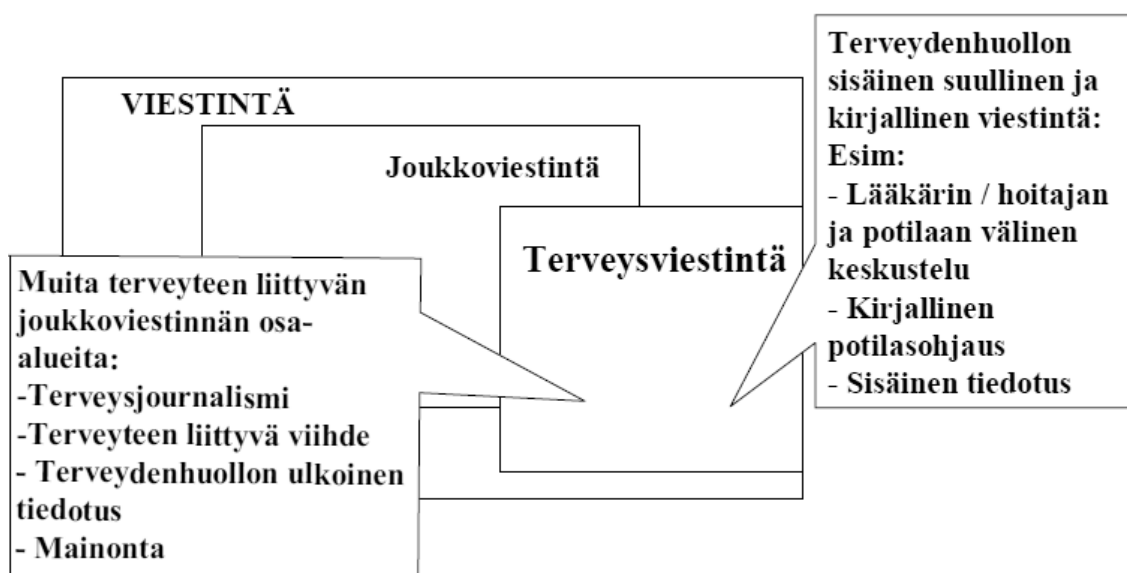
Erityisopetuksessa olevien vammaisten nuorten on tärkeä oppia huolehtimaan terveydestään ja hygieniastaan sekä ymmärtää terveysriskit esimerkiksi päihitteiden käyttö. Erityisoppilaille henkilökohtainen ohjaus on tärkeää, johon liittyy selkeys, kertaus ja kiireetön ilmapiiri. (Westerén 2002, 168.)

Olemme tutustuneet Ruskeasuon koulukohtaiseen opetussuunnitelmaan ja tarkoituksena on syventää ja tuoda oppilaille käytäntöön terveystiedon tunneilla saatua tietoa ravitsemuksesta. Samalla huomioimme arjenhallinnan, joka käsittää nuoren oman kyvyn ja halun toimia itse terveellisen ruokavalion eteen.

5.2 Terveysviestintä

Terveysviestintä on toimintaa, jolla on tavoite ihmisten terveystietoisuuden lisäämiseksi, jotta heidän terveydentilaansa voitaisiin edistää. Erityisesti olisi huomioitava kohderyhmä ja pyrkiä muotoilemaan viesti sen mukaan. (Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 30.) Terveysviestintä voi näkyä joko käytännön kysymyksinä tai se voi olla välineenä terveyden edistämiseen. Se voi olla myös tiedottamista tai vuorovaikutusprosessi. (Torkkola 2002, 5, 10–11.)

Terveysviestinnällä tarkoitetaan terveyteen vaikuttamista positiivisesti. WHO:n määritelmän mukaan terveysviestinnän tarkoituksena on välittää terveystietoa ja ylläpitää julkista keskustelua terveyskysymyksistä. Terveysviestinnässä voidaan käyttää kaikkia viestinnän ja joukkoviestinnän muotoja levitettäessä tietoa joko yksilölle tai jollekin yhteisölle. (Torkkola 2002, 5, 10–11.) Joukkoviestinnän keinoja ovat esimerkiksi terveysvalistus, terveysmainokset, terveysjournalismi ja terveyttä käsittelevä viihde. Terveysviestintään sisältyy myös kohdeviestintä esimerkiksi potilasohjeet, terveydenhuollon sisäinen viestintä sekä interpersoonallinen viestintä eli keskustelu hoitajan ja potilaan välillä. (Tuominen ym. 2005, 30.) Kuvassa 2 näkyy terveysviestinnän suhde joukkoviestintään ja yleiseen viestintään (Torkkola 2007).



KUVA 2. Terveysviestintä on laajasti mukana sekä joukko- että keskinäisviestinnässä.

Terveysviestinnässä on tärkeää miettiä viestinnän vaikutuksia kuten mihin on tarkoitus vaikuttaa, millä tasolla vaikutetaan, keneen vaikutetaan ja missä elintapamuutos tapahtuu (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 19–20). Opinnäyte-työssämme olemme ottaneet huomioon nämä seikat valitsemalla kohderyhmän tarkasti sekä aiheenvalinnassa on huomioitu elintapamuutoksen mahdollisuus. Viestinnän välineenä ovat olleet selkokielinen opas sekä toiminnalliset tuokiot, joissa korostui henkilökohtainen ohjaus ja ryhmäohjaus.

5.3 Selkokieli

Selkokielellä tarkoitetaan sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan muutettua kieltä, joka on luettavampaa ja ymmärrettävämpää kuin yleiskieli. Selkokieli on suunnattu sellaisille ihmisille, joilla on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä. Selkotunnus on ollut käytössä 1990-luvun alusta lähtien selkokielisten kirjojen, lehtien, esitteiden tai muiden sovelluksien tunnistamiseksi. Selkotunnus on myös laadun takaajana. Tunnuksen myöntää kirjoille Selkokeskuksen selkokirjatyöryhmä, muille selkojulkaisuille selkokeskus. (Leskelä & Virtanen 2006, 7-8.)

Selkokieltä käyttävät ihmiset, joille lukeminen on vaikeaa. Yleisimmät syyt lukemisen vaikeuteen ovat esimerkiksi lapsuus- ja sikiöajan kehityshäiriöt, sairaus tai ikääntyminen, ympäristön vaikutukset tai näiden syiden yhteisvaikutukset. Selkokielestä hyötyvät henkilöt, joilla on esimerkiksi kehitysvamma, autismi, afasia, dysfasia tai monivamma. Selkokielestä hyötyvät myös ne, joilla on vaikeatasoinen lukemis- ja kirjoittamisvaikeus, vanhukset sekä henkilöt, joilla suomi ei ole äidinkielenä. (Leskelä & Virtanen 2006, 9–10.)

Selkokieltä kirjoitettaessa pitää ottaa huomioon sisältö, sanasto, yksinkertaiset rakenteet, lyhyet lauseet ja tekstikokonaisuus. Kirjoitettaessa pitää miettiä, mitä haluaa sanoa ja kenelle. Aihe tulee rajata vain olennaiseen ja tekstin tulee olla johdonmukaista. Selkokieltä kirjoitettaessa on vältettävä pitkiä sanoja ja vaikeat ilmaisut tulee selittää. Lauseessa tulee käyttää suoraa sanajärjestystä, jossa tärkein asia on päälauseessa ja tarkennukset sivulauseessa. Lauseiden tulee liittyä toisiinsa loogisesti. Tekstin tulisi olla konkreettista ja sisältää esimerkkejä.

Selkokielisestä tekstistä olisi hyvä saada palaute kohderyhmältä. (Leskelä & Virtanen 2006, 13–14.)

Ensimmäinen selkokirja on Suomessa julkaistu 1983. Helppolukuisia kirjoja on julkaistu jo 1960-luvulta lähtien. Selkokirjojen julkaisu laajemmaksi muuttui 1986 järjestetyn kirjoituskilpailun myötä. Tämä kilpailu on vaikuttanut voimakkaasti selkokirjallisuuden kehittymiseen. 1980-luvulla ilmestyi noin kaksikymmentä suomenkielistä selkokirjaa, joiden kustantajina oli muun muassa Kehitysvammaisten tukiliitto, Vanhustyön keskusliitto, Työväen sivistysliitto, Kirjastopalvelu sekä WSOY. (Leskelä & Virtanen 2006, 90.)

6 TOIMINTATUOKIOT

6.1 Toimintatuokioiden lähtökohdat ja suunnittelu

Terveyttä edistävän toiminnan suunnittelussa, joka työssämme tarkoittaa sekä toimintatuokioiden että selkokielisen oppaan suunnittelua, on otettava huomioon osallistujien sitoutuminen ja heidän mahdollisuutensa toteuttaa toimintaa, toiminnan soveltuminen ympäristöön, kokonaistaloudellisuus eli kustannushyöty sekä tulosten kestävyys. Osallistajat ovat toiminnassa aktiivisia osallistujia, joten sitouttamisessa on otettava huomioon muun muassa mitkä ovat sitoutumista edistävät keinot, mitä osallistuminen edellyttää osallistujilta ja se millä tavalla osallistajat saavat toiminnasta tarvitsemansa hyödyn. (Vertio 2003a, 138–139.)

Tapasimme ensimmäisen kerran yhteyshenkilömme Ruskeasuon koulun oppilaskodin osastonhoitajan huhtikuussa 2010 ja sovimme opinnäytetyön aiheesta ja aikataulusta. Opinnäytetyön toimintaympäristönä olivat Ruskeasuon oppilaskodin tilat, joihin tutustuimme marraskuussa 2010. Tuolloin tapasimme myös koulun oppilaan, jonka kanssa keskustelimme terveellisestä ruokavaliosta ja siitä, miten hän mieltää sen. Kysyimme häneltä myös, oliko hänellä jotain toiveita toimintatuokioihin. Haastattelun perusteella päätimme syventyä terveelliseen, yksinkertaiseen ja nopeaan välipalaan ja vitamiineihin. Haastateltu tyttö ei osallistunut toimintatuokioihin, koska hän ei enää opiskellut Ruskeasuon koulussa, kun aloitimme toimintatuokiot. Toimintatuokioihin osallistuvat tytöt saimme tietää vasta syksyllä 2011, kun osastonhoitaja oli valinnut heidät.

Toimintatuokioiden toteuttamisessa on mietittävä, mihin tilanteisiin ja olosuhteisiin toiminta voidaan liittää esimerkiksi osaksi koulun terveysneuvontaa ja vapaa-aikaa. Toimintaympäristöä tarkasteltaessa on mietittävä toiminnan tuomia etuja ympäristölle ja mahdollisia seurauksia. (Vertio 2003a, 139.) Vastaavanlaisia tuokioita ei ole suunnitteilla Ruskeasuon koulun oppilaskodissa.

Toiminnan suunnittelussa on otettava huomioon kustannukset. On osattava arvioida ja vertailla eri vaihtoehtoja kustannusten ja tuotosten suhteen. On esi-

merkiksi pohdittava, mistä toimintaan tulee rahoitus ja kuinka toiminta olisi mahdollisimman edullista. (Vertio 2003a, 139.) Ruskeasuon koulun oppilaskoti osallistui opinnäytetyön kustannuksiin siten, että se maksoi tarvitsemamme raaka-aineet toimintatuokioissa. Selkokielen oppaan kustannukset olivat meidän vastuullamme.

Toiminnan suunnittelussa on arvioitava toiminnan jatkuvuus ja mietittävä esimerkiksi, miten toiminta jatkuu toiminnan päättymisen jälkeen. On mietittävä, ketkä jatkuvuudesta vastaavat ja mihin jatkuvuus on sidonnaista. (Vertio 2003a, 139.) Selkokielen opas jää Ruskeasuon koulun oppilaskodin käyttöön.

Toiminnan laadun kriteereitä ovat muun muassa se, että toiminta tähtää osallistujien omien voimavarojen käyttöön ja se on perusteltu, toiminnan hyödynsaajat on määritelty ja osallistuvien odotukset on otettu huomioon. Toimintatuokioihin osallistuvilla on oltava mahdollisuus vaikuttaa toiminnan kehittämiseen (Vertio 2003a, 157). Toiminnassamme nuorten odotuksia kuunneltiin ja heidän toiveensa otettiin huomioon. Heiltä kysyttiin palautetta, joka vaikutti toiminnan arviointiin.

Toimintatuokioissa oli tärkeää huomioida siihen osallistuvien nuorten aikaisemmat tiedot ja taidot, jotta pystyimme vahvistamaan heidän aiemmin opittuja tietoja ja taitoja. Tavatessamme nuoret syksyllä 2011 keskustelimme heidän kanssaan muun muassa siitä, tekevätkö he itse välipaloja tai mitä he yleensä syövät välipalana. Kysyimme myös, minkälaista tietoa heillä on jo terveellisestä ruokavaliosta ja onko heillä toiveita toimintatuokioiden sisällölle.

Toimintatuokioihin osallistui kolme 12–13-vuotiasta tyttöä, joilla on liikuntavamma. Tuokioihin tytöt oli valinnut osastonhoitaja. Tytöt istuivat pyörätuolissa ja heidän lihasvoimansa oli heikko. Heillä oli hyvä toimintakyky, mutta he tarvitsivat avustamista toiminnassaan, jonka vuoksi kolme tyttöä oli sopiva ryhmäkoko. Huomioimme toiminnan heidän näkökulmastaan siten, että ruokaohjeet olivat selkeitä sekä helpohkoja toteuttaa. Motivaation ja kiinnostuksen herättämiseksi annoimme heidän suunnitella itse toimintatuokioiden sisältöjä resurssien ja terveellisyden puitteissa. Tytöt eivät kuitenkaan osanneet sanoa, mitä he haluai-

sivat tehdä, joten sovimme, että me päätämme ensimmäisen kerran sisällön. Tytöt kertoivat pitävänsä marjoista, joten päädyimme marjasmoothieen.

Toimintatuokiossa pyrimme luomaan luottamuksellisen ja avoimen ilmapiirin esimerkiksi hyväksymällä sen, että näkökulmamme terveelliseen välipalaan voivat olla eriävät tyttöjen ajatusten kanssa. Rohkaisimme tyttöjä kertomaan oman mielipiteensä avoimesti, jotta heille olisi mahdollisimman paljon hyötyä tuokioista. Meidän vastuullamme oli, että pysymme aiheessa toimintatuokioiden sisältöjen suhteen.

Arvioimme toimintatuokioita väritettävän porkkanan avulla (Liite 2) sekä havainnoimalla tilannetta. Tytöt värittivät tai piirsivät viivan porkkanaan sen mukaan kuinka kivana he olivat pitäneet tuokiota. Porkkana oli jaoteltu viiteen osaan ”ei kovin kivasta” ”huippuun!”. Keskustelimme myös tyttöjen kanssa siitä, olivatko välipalat hyviä, oliko niitä helppo tehdä ja tekisivätkö he niitä itse.

Suunnittelimme itse arviointiporkkanan toimintatuokioiden arviointiin ja pyrimme tekemään siitä selkeän ja helppokäyttöisen. Suunnitellessamme arviointimenetelmää, emme täysin tiedneet toimintatuokioihin osallistuvien tyttöjen toimintakykyä, joten teimme siitä mahdollisimman yksinkertaisen. Arviointiporkkanaa täyttäessä ei tarvinnut puhua tai perustella vastaustaan, jos ei uskaltanut tai halunnut, eikä se vaatinut juurikaan fyysisiä keinoja. Arviointiasteikolla käytimme nuorille tyypillisiä yleiskielen ilmaisuja.

Opinnäytetyön toteutuksessa otettiin huomioon nuorten mahdolliset aineenvaihduntasairaudet, allergiat ja heikentynyt toimintakyky. Olimme ottaneet selvää nuorten ruokavalioista ja allergioista.

6.2 Toimintatuokioiden kuvaus ja arviointi

Ensimmäisessä toimintatuokiossa 3.10.2011 teimme tyttöjen kanssa mansikkabanaanismoothieta Ruskeasuon koululla. Tuokion alussa keskustelimme, mitä olimme tekemässä ja miksi olimme päättäneet välipalan sisällön tällä kertaa.

Keskustelimme myös tyttöjen tavoista käyttää marjoja ja hedelmiä ruokavaliossaan. Tytöt kertoivat pitävänsä erityisesti mansikoista ja päärynästä. Teimme smoothien yhdessä ja jokainen sai osallistua omalla vuorollaan. Tytöt pilkkoivat banaanit, mittasivat ainekset ja sekoittivat sauvasekoittimella annettujen ohjeiden mukaisesti meidän avustuksellamme. Tytöt olivat innokkaita tekemään itse, vaikka pilkkominen oli välillä hankalaa. Puhuimme ainesten mittaamisen yhteydessä mittayksiköistä, mutta siihen he totesivat tietävänsä asian eivätkä halunneet miettiä mittayksiköiden muutoksia.

Tytöt olivat vastahakoisia keskustelemaan suunnittelemistamme aiheista, jotka olivat kasvisten ja hedelmien merkitys osana terveellistä välipalaa. Nuoret arvioivat ensimmäisen tuokion porkkanoiden avulla ”ei kovin kivaksi”. Kaksi heistä ei pitänyt smoothien mausta, koska banaani oli liian makeaa. Tytöt sanoivat, etteivät tämän vuoksi tekisi juuri tätä smoothieta itse. Tytöt eivät olleet motivoituneita tilanteeseen, vaikka aloitimme tuokion orientoivalla keskustelulla. He olivat sitä mieltä, että emme tehneet välipalaa ”oikeaan aikaan”, vaan vasta päivällisen jälkeen kello 17. Olimme sopineet oppilaskodin osastonhoitajan kanssa tuokion ajankohdaksi kello 17, koska se sopi kaikille parhaiten. Sovimme, että seuraavalla kerralla teemme ”pizzavoileipiä”, koska tytöt kertoivat, että he syövät normaalisti välipalana leipää. Täytteeksi tytöt toivoivat kinkkua ja juustoa.

Toisella toimintatuokiokerralla 17.10.2011 teimme ”pizzavoileipiä”. Tytöt valmisivat leivät hyvillä mielin, mutta eivät halunneet lämmittää niitä, vaikka olimme ohjeistaneet niin. Tytöt eivät halunneet lämmittää leipiä, koska heidän mielestään ne olivat parempia kylminä ja halusivat syödä ne heti. Tytöt olivat itse valinneet leipiensä täytteet ja saivat itse koota leivät toiveidensa mukaan. He kertoivat yleensä syövänsä välipalaksi leipää, joita he eivät tosin itse valmista. Keskustelimme tyttöjen kanssa siitä, kuinka helppo ”pizzaleivät” on itse valmistaa ja niitä voisi valmistaa yllätykseksi esimerkiksi perheelle. Puhuimme myös siitä, kuinka monta leipää on terveellistä syödä päivässä.

Tytöt olivat innostuneempia kuin edellisellä kerralla, mutta eivät juuri olleet halukkaita keskustelemaan ravitsemukseen liittyvistä asioista. Tytöt arvioivat tuokion arviointiporkkanoiden avulla ”kivaksi”. Tähän vaikutti mielestämme se, että

tytöt saivat itse valita raaka-aineet ja valmistettavan välipalan. Lopuksi mietimme viimeisen kerran aiheen ja valmistettavan välipalan. Tytöt ehdottivat hedelmäsalaattia. Yhdessä mietimme, mitä aineksia laittaisimme hedelmäsalaattiin. Päädyimme valmistamaan hedelmäsalaatin vesimelonista, viinirypäleistä, ananaksesta, päärynästä ja kiivistä.

Viimeisellä kerralla 24.10.2011 teimme hedelmäsalaatin. Tuokioon vaikutti se, että emme saaneet pyydettyjä tuotteita kuten vesimelonia. Tytöt eivät myöskään halunneet maistaa kiiviä, vaikka olimme edellisellä kerralla niin sopineet. He eivät osanneet perustella erityistä syytä tähän. Tytöt valmistivat hedelmäsalaatin saamistamme tuotteista. Tytöt saivat itse valita omaan salaattiin tulevat hedelmät ja pilkkoivat ne avustuksellamme. Kerroimme tytöille, kuinka tärkeitä hedelmät ovat osana terveellistä ruokavaliota.

Tytöt arvioivat tuokion arviointiporkkanan avulla ”ei kovin kivaksi”. Yksi ei tykännyt hedelmäsalaatista ollenkaan, yksi piti vähän ja kolmannen mielestä se oli ihan hyvää. Kukaan tytöistä ei kuitenkaan tekisi sitä itse välipalaksi. Mietimme, olisiko hedelmäsalaatti ollut kuitenkin liian haastava tytöille, koska siinä oli paljon kuorimista ja pilkkomista. Viimeisen kerran tunnelma oli tympeä, koska yksi tytöistä aloitti tuokion sanomalla ”onneksi tämä on viimeinen kerta”, mutta ei kuitenkaan osannut perustella tarkemmin, miksi hän ajatteli näin. Tytöt tiesivät toiminnan olevan vapaaehtoista. Yritimme kohottaa tunnelmaa kyselemällä kuumuisia ja keskustelemalla urheilukilpailuista, joihin he aikoivat osallistua, mutta tunnelma oli tästä huolimatta hankala. Yksi tytöistä oli flunssainen ja tämä vaikutti myös ilmapiiriin.

Olimme valmistautuneet hyvin tuokioiden pitämiseen ja aloitimme ne innokkaasti. Tytöt eivät olleet toimintatuokiosta niin innoissaan kuin olimme odottaneet. Olimme saaneet osastonhoitajalta sellaisen käsityksen, että tytöt olisivat osallistuneet toimintaan mielellään. Ensimmäisellä kerralla ongelmana oli se, etteivät tytöt tykänneet banaanista, vaikka olimme tutustumiskerralla käyneet raaka-aineet läpi yhdessä. Tytöt kuitenkin osallistuivat toimintaan hyvin, mutta eivät halunneet keskustella aiheeseen liittyvistä asioista. Toisen kerran alussa saimme osastonhoitajalta palautteen, että ainakin osa tytöistä oli innoissaan toimin-

nallisista tuokioista. Toinen toimintatuokio onnistui parhaiten ja tytöistä kaikki olivat hyvällä mielellä. Viimeinen tuokio jäi mietityttämään tunnelman takia. Jäimme miettimään yhden tytön kohdalla, että miten hänet oli motivoitu osallistumaan, koska hän oli vastahakoinen osallistumaan toimintaan sekä keskusteluun toimintatuokiossa.

Jos saisimme itse muuttaa toimintaamme, osallistuisimme aktiivisemmin toimintatuokioihin osallistuvien nuorten valitsemiseen. Kertomalla toimintatuokiosta ja niiden tarkoituksesta pystyisimme motivoimaan nuoria paremmin osallistumaan. Motivointikeinona olisi voinut olla myös nuorten suurempi osallistaminen oppaan suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Toimintatuokioista jäi osittain puuttumaan informatiivinen sisältö, koska tytöt eivät olleet innokkaita keskustelemaan. Aiheessa pysyminen oli myös haasteellista tyttöjen vähäisen kiinnostuksen vuoksi. Toisaalta olisimme itse voineet miettiä, olisiko tiedon voinut tuoda esiin jollakin muulla keinolla kuin keskustelun avulla. Keinona olisimme voineet käyttää esimerkiksi jotain mukaansa tempaavaa peliä, videota tai leikkiä.

7 KIRJALLISEN MATERIAALIN TUOTTAMISPROSESSI

7.1 Lähtökohdat

Teimme nuorten avuksi selkokiehisen oppaan terveellisestä ruokavaliosta. Opas sisältää ruokaohjeita, joita nuorten kanssa kokeilimme. Oppaan tavoitteena on antaa nuorille terveellisistä välipaloista selkeä ohjeistus, jota he voivat käyttää myös myöhemmin. Teimme oppaasta selkokiehisen ja sitä voivat käyttää myös muut, joilla on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä. Kysyimme oppaan tekemiseen mukaan yhteistyökumppaneiksi Valiota, Unileveriä, Sydänliittoa ja Kehitysvammaliittoa. He eivät olleet kiinnostuneita yhteistyöstä, mutta Kehitysvammaliiton Selkokeskus oli valmis ”oikolukemaan” selkokiehisen oppaan, jolloin oppaaseen oli mahdollista saada selkotunnus. Tällöin Selkokeskus voi tarjota markkinointiapua ja tiedottaa materiaalista esimerkiksi tiedotteessaan.

Kirjallisen oppaan on tarkoitus antaa informaatiota ja kutsua ohjeen lukija osallistumaan toimintaan (Torkkola ym. 2002, 12). Kirjallinen opas ei ole pelkkää tiedonsiirtoa vaan merkityksellistä on myös se, mitä sanotaan ja miten sanotaan. Kun suullinen ohjaus ei ole riittävää, tueksi tarvitaan kirjallisia ohjeita. (Torkkola ym. 2002, 25.)

7.2 Toteutus

Välipalaa hetkessä -oppaan aineistonkeruumenetelminä toimintatuokioissa olivat havainnointi ja keskustelut. Myös konkreettinen tiedonhankinta oli yksi aineistonkeruumenetelmä. Keräsimme siis aineistoa kirjoista, lehdistä ja Internetistä. Osallistuvat oppilaat olivat vielä alaikäisiä, joten tutkimuslupa on välttämätön. Lähetimme tutkimuslupahakemukset Ruskeasuon koulun rehtorille ja osallistuvien oppilaiden vanhemmille (Liite 1).

Toimintatuokioiden pohjalta teimme Välipalaa hetkessä -oppaan (Liite 4), jossa on valmistamiemme välipalojen ohjeet sekä tietoa terveellisestä välipalasta.

Pääasiassa esitteen tieto on Sydänliiton nuorille suunnatuilta ”hyvä välipala” Internet-sivuilta.

Teimme oppaan kokoamalla ohjeet ja tiedon yhteen. Opas on tehty Hannu Virtasen (2002) Selko-oppaan ohjeiden mukaisesti huomioiden myös terveystieteen keinot. Selko-oppaan ohjeissa muun muassa neuvottiin tekstin ladonnasta, kuvien sijoittelusta, esitteen taustasta ja värityksestä. Näiden ohjeiden mukaan valitsimme oppaan taustaväriksi vaaleankeltaisen. Ville Björk on taittanut esitteen ja kuvat esitteeseen on ottanut Marko Pirinen.

7.3 Arviointi

Terveysaineiston laadun arvioimiseksi tarvitsimme laatukriteereitä. Terveystieteen keskuksen mukaan terveystieteen laadun arvioimiseksi tarvittavat kriteerit ovat konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma. Hyvä terveystieto vaatii kaikkien näiden kriteerien täyttymistä. (Parkkunen, Vertio, Koskinen-Ollonqvist, 2001, 9–10.)

Laatukriteerit on jaoteltu neljään päätyyppiin, jotka ovat sisältö, kieliasu, ulkoasu ja kokonaisuus (Parkkunen, Vertio, Koskinen-Ollonqvist, 2001, 10). Olemme tehneet Välipalaa hetkessä -esitteestä arviointilomakkeen (Liite 2) Ruskeasuon oppilaskodin oppilaille ja henkilökunnalle. Arviointilomakkeessa pyysimme arvioimaan esitteen ulkoasua, sisältöä, kuvitusta, helppolukuisuutta ja selkeyttä.

Lähetimme oppilaskodille kymmenen arviointilomaketta (Liite 3), joista saimme takaisin yhdeksän. Lomakkeeseen vastasi osa oppilaskodin oppilaista sekä henkilökunnasta. Arviointilomakkeen tulokset on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Välipalaa hetkessä -oppaan arviointilomakkeen tulokset

Kysymykset	Kyllä	Ei
Oliko esitteen ulkoasu houkutteleva?	8	1
Oliko esitteessä tarpeeksi tietoa?	9	0
Oliko esite tarpeeksi selkeä?	8	1
Tukevatko kuvat tekstiä?	9	0
Oliko esite mielestänne helppolukuinen?	9	0

Saimme arviointilomakkeiden perusteella seuraavaa palautetta:

- Isompi teksti.
- Kuvat voisivat olla vähän isompia.
- En pidä itse keltaisesta väristä.
- Etukannen kuva voisi olla hiukan isompi.
- Kaikkiin ohjeisiin kuvat olisi hyvä.

Kohderyhmältä saatu palaute oli siis kaikkiaan hyvää ja vain oppaan ulkoasu ja selkeys saivat kritiikkiä. Lähetimme oppaan selkokeskukseen tarkistettavaksi selkokieliisyyden osalta. Asiantuntijoiden mielestä oppaassa oli mietitty ilmaisu- tapaa tarkasti kohderyhmien eli nuorten vammaisten kannalta. Taitto oli rauhallinen ja ilmava ja valitut kuvat sopivat erittäin hyvin tekstiin. Tekstin sisältöä he pitivät hyvänä ja olennaisena. Koska olemme saaneet selkokeskukselta palautteen oppaasta ja oppaalle on myönnetty selkotunnus, emme voi enää muuttaa esimerkiksi tekstin tai kuvien kokoa.

8 POHDINTA

8.1 Itsearviointi

Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää käsitteet: terveyden edistäminen, vammaisuus, nuorten terveellinen ravitsemus, terveystkasvatus ja -viestintä sekä toimintatuokioiden ja kirjallisen materiaalin tuottamisprosessin kuvauksen. Opinnäytetyön prosessin alussa rajasimme teorian näihin alueisiin, koska mielestämme ne kaikki ovat osana sekä toimintatuokioitamme että kirjallisen materiaalin tuottamisprosessia. Oman oppimisemme kannalta oli tärkeää avata käsitteet melko tarkasti.

Terveyden edistäminen on käsitteenä laaja ja monitahoinen ilmiö. Rajasimme sen nuorten ikävaiheeseen keskittyen terveystviestinnän ja -kasvatuksen keinoihin. Koska vammaisuus on iso osa opinnäytetyötämme ja käsitteenä se ei ole meille kovin tuttu, halusimme kirjoittaa siitä työhömmme myös melko perusteellisesti. Vammaishuollon historian selvittäminen on tärkeää, jotta pystyisi ymmärtämään yhteiskunnan asenteiden muutoksia vammaisia kohtaan ja vammaisten asemaa nykyajan yhteiskunnassa. Vammaiset nuoret ovat lähes aina erityisopetuksen piirissä, joten se oli otettava myös huomioon toimintatuokioita suunniteltaessa. Tämän vuoksi kerroimme myös siitä, mitä erityisopetus pitää sisälleen.

Ravitsemuksessa keskityimme nuorten ikäkauden tyypillisiin piirteisiin ja otimme selvää mitä erityispiirteitä vammaisuus tuo nuoren ruokavalioon. Avasimme myös ravitsemussuosituksia ja sitä, minkälainen on hyvä ravitsemus. Tietoa terveellisestä ravitsemuksesta on nykyään saatavilla runsaasti, mutta silti osan nuorista ravitsemustottumuksissa olisi parantamisen varaa. Ravitsemus on myös yksi suurimpia terveyden edistämisen osa-alueita.

Vammaishuollon historia-osiossa puhuimme siitä, että jos henkilöllä on vakava puute älyllisessä toiminnassa, häntä ei pidetty itsenäisenä. Vammaiset ihmiset olivat yhteiskunnan ulkopuolella eikä heillä ollut samoja oikeuksia tai velvolli-

suuksia kuin muilla. Nykyään vammaisten asema on kuitenkin muuttunut parempaan suuntaan. Perustuslain mukaan ”ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella” (Suomen perustuslaki 731/1999). Vammaisia ei enää eroteta muusta väestöstä vaan heillä on samat oikeudet kuin valtaväestöllä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli syventää vammaisten nuorten tietoa hyvästä ravitsemuksesta toiminnallisten tuokioiden ja selkokielen oppaan avulla. Pyrimme myös edistämään kohderyhmän arjenhallintaa. Toteutimme toiminnalliset tuokiot, mutta niistä jäi osittain puuttumaan informatiivinen osuus. Olemme kuitenkin onnistuneet tekemään tuokioiden pohjalta selkokielen oppaan terveellisen välipalan näkökulmasta. Oppaan kautta nuoret voivat palata tuokioissa esille tulleisiin teemoihin. Opasta voivat käyttää myös muut nuoret, joilla on vaikeus lukea tai ymmärtää yleiskieltä.

Saimme oppaasta hyvää palautetta ja selkokeskus myönsi oppaalle selkomerkinn. Opas soveltuu siis mielestämme hyvin nuorten vammaisten käyttöön ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen.

Tuokioiden pitäminen oli odotettua haastavampaa, koska emme olleet valmistuneet nuorten murrosikään liittyvään kriittisyyteen. Kuten arvioinnissakin toimme esille, olisi informatiivisen osuuden voinut tuoda toimintatuokioissa esille muilla keinoilla kuin keskustelemalla esimerkiksi jonkun pelin kautta. Olimme harmistuneita siitä, että tytöt eivät olleetkaan niin innoissaan kuin olimme odottaneet eivätkä suunnittelemamme tuokioiden sisällöt toimineet kovin hyvin. Tytöt puuttuivat useasti siihen epäkohtaan, että tuokiomme olivat kello 17, eikä siis välipala-aikaan lounaan ja päivällisen välissä. Tässä asiassa he olivat aivan oikeassa, mutta tämä oli ainoa ajankohta päivästä, joka sopi kaikille osapuolille. Oli kuitenkin ilo nähdä, että tytöt olivat innostuneita itse toiminnasta, vaikka informatiiviset osuudet eivät heitä niin kiinnostaneetkaan.

Pohdimme myös, miksi emme muuttaneet toimintatapaamme ensimmäisen toimintatuokio kerran jälkeen huomattuamme keskustelun olevan haasteellista

nuorten kanssa. Tämä johtuu mielestämme siitä, että ensimmäisen kerran sisällön olimme suunnitelleet itse ja odotimme, että seuraavalla kerralla tytöt olisivat olleet innostuneempia, koska he saivat suunnitella sisällön itse. He olivat huomattavasti positiivisempia toisella kerralla, joten emme enää ajatelleet, että toiminnan muuttaminen olisi ollut tarpeellista. Viimeinen kerta kuitenkin osoitti toisin.

Aikaisemmin puhuimme siitä, olisivatko nuoret motivoituneet toimintatuokioihin enemmän, jos heidät olisi otettu aktiivisemmin mukaan selkokielen oppaan suunnitteluun ja toteutukseen. Pidimme kuitenkin oppaan selkokielisyyttä tärkeänä ja selkomerkin myöntämisen kriteerit ovat tarkat. Jos nuoret olisi otettu mukaan suunnitteluun, oppaasta olisi mahdollisesti tullut persoonallisempi, mutta tällöin selkomerkin saavuttaminen olisi ollut haasteellisempaa. Olimme kapeakatseisia oppaan suhteen, koska nuoret olisivat hyvin voineet osallistua oppaan esimerkiksi nimen ja kuvien suunnitteluun. Tämä on merkittävä asia, jonka toteutuksen tekisimme toisin, jos se olisi mahdollista.

Tavoitteenamme oli myös saada nuoret innostumaan ja ottamaan itse vastuuta terveellisestä ruokavaliosta. Havainnoinnin pohjalta emme onnistuneet tässä tavoitteessa odotusten mukaisesti, mutta toisaalta nuoret valitsivat itse terveellisten välipalojen raaka-aineet ja tätä kautta ottivat vastuuta omasta terveellisestä ruokavaliostaan. Loppujen lopuksi onnistuimme kuitenkin pitämään melko sujuvat tuokiot ja syventämään nuorten tietoutta terveellisestä ruokavaliosta kaikesta huolimatta, koska he valitsivat kahden toimintatuokion sisällön noudattaen terveellisen ruokavalion ohjeistuksia. Tähän liittyi myös opetussuunnitelman mukainen arjen hallinta, joten toimintamme tuki myös opetussuunnitelman tavoitteiden saavuttamista. Tuokioita, joissa nuoret saisivat itse päättää tuokioiden sisällön terveellisen välipalan puitteissa, voisi hyvin jatkaa esimerkiksi Ruskeasuon koululla.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Terveyttä edistävässä toiminnassa on otettava huomioon eettisyys, koska toiminnan perustana ovat usein arvot, käsitys ihmisestä ja terveydestä sekä ammattietiikka. Yhtenä keskeisimpänä arvona pidetään ihmisarvon kunnioittamista. (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2001, 62.) Käytännön toimintana terveyden edistäminen perustuu siihen näkemykseen, että terveys on yksilön ja yhteisön voimavara. Tavoitteena on auttaa asiakkaita tekemään omaa terveyttä koskevia päätöksiä ja valintoja. Käytännössä terveyden edistämisessä tuetaan yksilöitä ja ryhmiä terveysvalinnoissaan. Terveysvalintoihin vaikuttaminen edellyttää eettistä pohdintaa, sillä useat aihepiirit voidaan nähdä asiakkaille haavoittavina niiden henkilökohtaisuuden vuoksi. (Kylmä ym. 2001, 63.)

Eettisyys näkyi toiminnassamme siten, että autoimme kohderyhmää tekemään itse omaa terveyttä edistäviä valintoja toimintatuokioissa. Otimme tuokiossa huomioon tytöt yksilöinä ja kuuntelimme heidän mielipiteitään, joiden pohjalta oppaan välipalaohjeet on valittu. Tuokiot on toteutettu terveyden edistämisen näkökulmasta. Kohderyhmässä terveyden edistämisen eriarvoisuus näkyy valtaväestöön verrattuna muun muassa siten, ettei heillä ole samoja mahdollisuuksia toimia esimerkiksi liikuntarajoitteisuuden vuoksi. Terveyserojen kaventaminen on toteutettu siten, että liikuntavammaisilla on käytössä erilaisia apuvälineitä, jotka helpottavat heitä päivittäisissä toiminnoissa.

Terveyden edistämisen etiikassa vastataan etiikan peruskysymyksiin kuten mikä on oikein ja hyvää ja mikä on väärin. Eettinen pohdinta on olennainen osa terveyden edistämisen toimintaa, koska tavoitteena on edistää hyvää. Terveyden edistämisen eettistä pohdintaa ohjaavat myös terveysalan ammattilaisten ammattikohtaiset eettiset säännöt ja periaatteet. Eettisyyttä ohjaavat myös erilaiset lait, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista vuodelta 1992. Eettisyys ilmenee aina toisen ihmisen kohtaamisessa. (Kylmä ym. 2001, 64.)

Valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta on nimennyt yhteisiksi eettisiksi periaatteiksi muun muassa riittävän tiedon saannin, itsemääräämisen, yksityisyyden, nimettömyyden, luottamuksellisuuden, oikeuden mukaisen kohtelun sekä

haitalta suojelun. Terveiden edistämässä huomioidaan myös vuorovaikutukseen liittyvät eettiset kysymykset kuten miten asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu ja kuinka toteutuu oikeudenmukaisuus terveysvalintoihin tukemisessa. (Kylmä ym. 2001, 65.)

Eettisyys näkyi toiminnassamme myös siten, että toimintatuokiot perustuivat vapaaehtoisuuteen ja osallistumisen olisi voinut keskeyttää halutessaan. Koska tytöt olivat alaikäisiä, olimme pyytäneet heidän vanhemmiltaan luvan osallistua tuokioihin.

Pidämme opinnäytetyötämme luotettavana, koska siinä käytetty tieto on ajantasaista, käytetyt lähteet ovat luotettavia ja lähteet ovat merkitty huolellisesti. Opinnäytetyömme on luotettava myös siksi, että olemme itse nuorten kanssa suunnitelleet välipalojen reseptit, valmistaneet ne ja arvioineet sekä toiminnalliset tuokiot että oppaan. Lisäksi oppaan on arvioinut Selkokeskus, jota voidaan pitää luotettavana selkokielisyyden arvioijana.

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö tukee ammatillista kasvuamme, koska terveydenhoitajan työhön kuuluu olennaisena osana ohjaaminen ja neuvonta, jotka olivat työmme keskeisiä elementtejä. Terveiden edistäminen on opinnäytetyömme keskeinen periaate ja myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa on korostettu, että terveyden edistämisen näkökulma tulisi huomioida terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa. Terveiden edistäminen on muuttuva ala ja sen painopisteet mukautuvat yhteiskunnan tarpeisiin. Terveiden edistämisen osaaminen on nykyään merkittävä kehittämisalue. (Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 5.)

Olemme opinnäytetyössämme menneet osaksi kohderyhmämme arkea ja heidän yhteisönsä toimintaa, joka on terveydenhoitajan työn kannalta tärkeää. Opinnäytetyöprosessi itsessään on ollut opettavainen myös tiedonhankinnan ja tiedonarvioinnin kannalta.

Vammaiset nuoret kohderyhmänä on ollut myös haasteellinen, koska opinnoissa emme valitettavasti ole lainkaan käsitelleet vammaisuutta. Mielestämme tämä ryhmä on otettava huomioon erityisesti nyt, kun lähestymme työelämää, jossa vammaisuus ja sen kohtaaminen on arkipäivää. Vammaisia ei enää pidetä omana ryhmänään eikä heitä ole erotettu valtaväestöstä. Vammaisuus on esillä työelämässä työpaikasta riippumatta.

Yhteistyö Ruskeasuon koulun oppilaskodin kanssa sujui mielestämme hyvin. Idea opinnäytetyöhöemme lähti meidän aloitteestamme ja Ruskeasuon koulun oppilaskoti lähti mukaan innokkaasti. Saimme vapaasti suunnitella toimintatuokioiden sisällöt. Pysyimme sovituissa aikatauluissa. Saimme yhteyshenkilöltä palautetta hyvin. Kuten jo aikaisemmin mainitsemmekin, niin ainoa asia, mitä jäimme kaipaamaan, oli osallistuminen toimintatuokioihin osallistuvien nuorten valintaan.

Opinnäytetyönprosessin alussa otimme yhteyttä muun muassa Valioon, Unileveriin, Kehitysvammaliittoon ja Sydänliittoon mahdollisen yhteistyökumppanin saamiseksi selkokielisten oppaan tekoon. Kaikki olivat kiinnostuneita aiheesta, mutta eivät sillä hetkellä olleet valmiita osallistumaan. Kehitysvammaliiton kautta saimme tietoa Selkokeskuksesta, johon otimme myös yhteyttä. Selkokeskus lupasi ilmaisen oppaan selkokielistyyden tarkistuksen oppaan ollessa valmis. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet yhteistyötaitoissamme sekä tiedonhankintataidoissamme.

LÄHTEET

- American Dietetic Association 2004. Providing Nutritio Services for Infants, Children, and Adults with Developmental Disabilities and Special Health Care Needs. *Journal of American Dietetic Association* 1/2004, 104, 97–107.
- Erkkola, Marjaliisa 2012. FT, ravitsemustieteiden dosentti, yliopistonlehtori, Elin-
tarvike- ja ympäristötieteiden laitos. Helsinki. Henkilökohtainen tie-
donanto 26.1.
- Haglund, Berit; Huupponen, Terttu; Ventola, Anna-Liisa & Hakala-Lahtinen, Pir-
jo 2007. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY.
- Hasunen, Kaija 2005. Ravinnon tarve ja ravintosuositukset. Teoksessa Antti
Aro, Marjo Mutanen & Matti Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Hel-
sinki: Duodecim, 47–62.
- Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki & Hakulinen, Tuovi 2002. Terveyden edistä-
minen. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvo-
nen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola (toimi-
tuskunta) Terveyden edistäminen: Uudistuvat työmenetelmät. Hel-
sinki: WSOY, 35–61.
- Koskenvuo, Markku & Mattila, Kari 2003. Terveyden edistämisen ja sairauksien
periaatteet. Teoksessa Markku Koskenvuo (toim.) Sairauksien eh-
käisy. Helsinki: Duodecim, 16–22.
- Kotimaiset kasvikset ry. i.a. Ruokaympyrä. Viitattu 20.9.2011.
<http://www.terveyttakasviksilla.fi/WebRoot/1022135/Oletus.aspx?id=1022152>
- Kylmä, Jari; Pietilä Anna-Maija & Vehviläinen-Julkunen Katri 2001. Terveyden
edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa. Anna-Maija Pietilä,
Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija
Salminen & Kirsi Sirola (toimituskunta) Terveyden edistäminen:
Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 62–76.
- Leskelä, Leealaura & Virtanen, Hannu 2006. Toisin sanoen. Selkokielen teoriaa
ja käytäntöä. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

- Lindholm, Marja 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Paula Koistinen, Susanna Ruuskanen & Tuula Surakka (toim.). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 14–49.
- Muurinen, Erja & Surakka, Ulla 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Norden 2011. Nordic Nutrition Recommendations. Viitattu 2.11.2011.
<http://www.slv.se/en-gb/Startpage-NNR/NNR5-News/jxczkl-klxcvz/>
- Oppilaskodin opetussuunnitelma 2010. Helsinki: Ruskeasuon koulu.
- Parkkunen, Niina; Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo, 2002. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden edistämisen keskus.
- Peltonen, Heidi 2002. Koulutyön tavoitteet. Teoksessa Eija-Liisa Ala-Laurila, Hillevi Krogius, Juhani Laakso, Matti Pietikäinen & Pirjo Terho (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 23–32.
- Peltosaari, Leena, Raukola, Hilikka & Partanen, Raija 2002. Ravitsemustieto. Helsinki: Otava.
- Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveystieteiden edistäminen: teorioista toimintaa. Helsinki: WSOYpro.
- Rimpelä, Arja; Rainio, Susanna; Pere, Lasse; Saarni, Lea; Kautiainen, Susanna; Kaltiala-Heino, Riittakerttu; Lintonen, Tomi & Rimpelä, Matti 2004. Suomalaisten nuorten terveystieto 1977-2003. Suomen Lääkärilehti 2004;59(44): 4229-4235. Viitattu 8.2.2012. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveystietoportti.
- Ruokatieto Yhdistys ry. i.a. Välipala. Viitattu. 23.8.2011.
http://opetus.ruokatieto.fi/Suomeksi/Nuoret/Ravitsemus/Miten_syoda/Valipala
- Salo, Matti; Anglé, Susanna; Kauku, Jarmo; Ketola, Eeva; Komulainen, Jorma; Lipsanen-Nyman, Marita; Nuutinen, Outi; Pere, Anneli; Vanhapelto, Tuulikki & Veijola, Riitta 2006. Lasten lihavuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2006;122(6):687-688. Viitattu 8.2.2012. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveystietoportti.
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveystieteiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveystieteiden edistämisen keskus ry.

Suomen perustuslaki 731/1999. Viitattu 25.11.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Suomen Sydänliitto ry i.a. Hyvä välipala. Viitattu 7.11.2011.

http://www.hyvavalipala.fi/hyvavalipala/yleista_tietoa/fi_FI/hyva_valipala/

Terho, Pirjo 2002a. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Eija-Liisa Ala-Laurila, Hillevi Krogius, Juhani Laakso, Matti Pietikäinen & Pirjo Terho (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 18–21.

Terho, Pirjo 2002b. Terveyskasvatus. Teoksessa Eija-Liisa Ala-Laurila, Hillevi Krogius, Juhani Laakso, Matti Pietikäinen & Pirjo Terho (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 404–409.

Terho, Pirjo & Perheentupa, Jaakko 2003. Peruskouluikäiset. Teoksessa Markku Koskenvuo (toim.). Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim, 759-770.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2010. Kouluterveys 2010: Peruskoulujen 8. ja 9. luokan oppilaat. Helsinki. Viitattu 13.9.2011.

www.hel.fi/hki/opev/fi/Palvelut/Julkaisut/Muita+julkaisuja

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011. D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukseen muutoksia. Viitattu 2.11.2011.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=23892

Torkkola, Sinikka 2002. Johdanto: näkökulmia terveystiedotukseen. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) Terveystiedotus. Helsinki: Tammi, 5–12.

Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Helsinki: Tammi.

Torkkola, Sinikka 2007. Terveystiedotuksen tutkimus ja siihen liittyvät käsitteet. Viitattu 24.1.2012.

<http://www.bmf.fi/file/view/2007kevatseminaariTorkkola.pdf>

Tuominen, Päivi; Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveystiedotuksen edistämisen avainsisällöt kansalaisjärjestöjen terveystiedotuksen koulutuksen tukemiseen. Helsinki: Terveystiedotuksen edistämisen keskuksen julkaisuja 5/2005.

- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011. Ravitsemussuositukset. Viitattu 2.11.2011.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/>
- Vehmas, Simo 2005. Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Helsinki: Gaudeamus.
- Vertio, Harri 2003a. Terveysten edistäminen. Helsinki: Tammi
- Vertio, Harri 2003b. Terveysneuvonnan periaatteet. Teoksessa Markku Koskenvuo (toim.). Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim, 573–578.
- Virtanen, Hannu, 2002. Selko-opas. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Westerén, Helana 2002. Oppilaan terveystarkastukset. Teoksessa Eija-Liisa Ala-Laurila, Hillevi Krogius, Juhani Laakso, Matti Pietikäinen & Pirjo Terho (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 161–168.
- World Health Organization 2011. Disabilities. Viitattu 13.9.2011
<http://www.who.int/topics/disabilities/en/>
- Vuolle-Selki, Tuula 2010. Kohti itsenäistä elämää: vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö 120 vuotta. Helsinki: Minerva.

LIITE 1: Saatekirje vanhemmille

Hyvät vanhemmat!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyön Ruskeasuon oppilaskodille. Opinnäytetyön tavoitteena olisi syventää nuorten tietoutta terveellisestä ruokavaliosta terveyden edistämisen näkökulmasta. Tarkoituksena olisi myös tuoda oppilaille käytäntöön terveystiedon tunneilla saatua tietoa ravitsemuksesta. Tapaisimme oppilaat noin kolme kertaa syksyllä 2011 toiminnallisen tuokion tiimoilta ja tekisimme yhdessä terveellisiä välipaloja. Tapaamisissa siis tutustuisimme nuoriin ja keskustelisimme nuorten kanssa yhdessä ravitsemuksesta, terveellisestä ruokavaliosta ja minkälaisia käsityksiä heillä on siihen liittyen. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2012.

Tekisimme myös nuorten avuksi yksinkertaisen vihkosen liittyen terveelliseen ruokavalioon. Opas sisältää myös ruokaohjeita, joita nuorten kanssa kokeilemme. Vihkosen tavoitteena on tehdä nuorille selkeä ohjeistus terveellisestä ruokavaliosta, jota he voivat käyttää hyväksi myös myöhemmin. Tarkoituksena on tehdä vihkosesta myös selkokielen ja sitä voisi käyttää hyväkseen myös muut koulun oppilaat.

Joten kysymme nyt Teiltä, saako lapsenne osallistua opinnäytetyöhömmme? Opinnäyte-työssä emme käytä lapsenne nimeä, ikää tms. vain hänen käsityksiään, ajatuksiaan ja ideoitaan terveellisestä ruokavaliosta. Saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi perua tai keskeyttää.

Kiitämme mielenkiinnostanne!

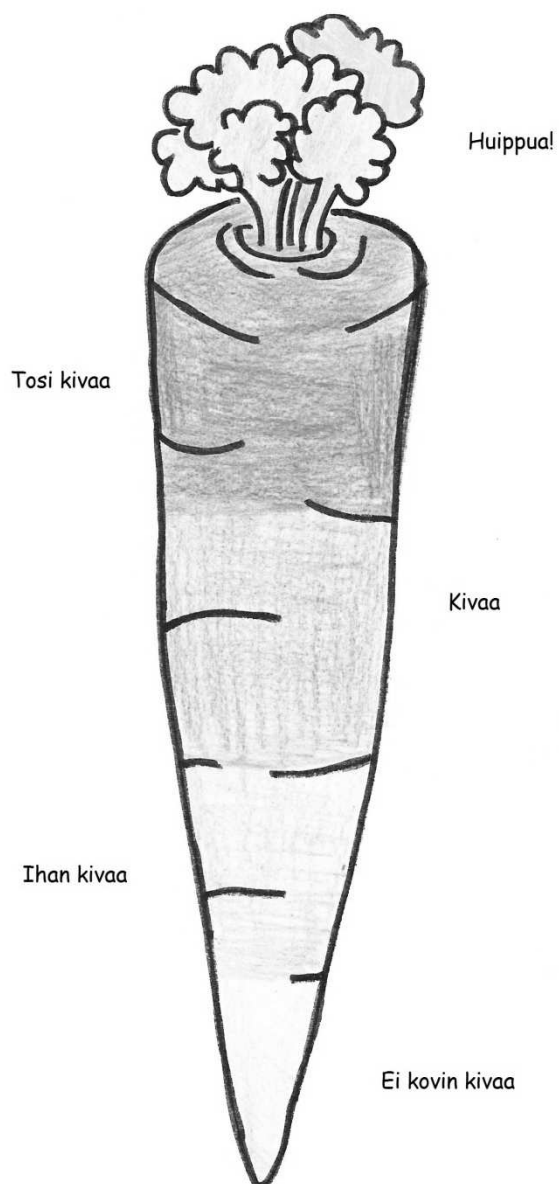
Ystävällisin terveisin, Venla Marjomäki (venla.marjomaki@student.diak.fi) ja Minna Pirinen (minna.pirinen@student.diak.fi)

Annan suostumukseni lapseni osallistumiseen

Päivämäärä, huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 2: Arviointiporkkana

Arviointiporkkana



LIITE 3: Välipalaa hetkessä – oppaan arviointilomake

Välipalaa hetkessä -oppaan arviointi

Päiväys:

Ympyröi mieleisesi vaihtoehto ja perustele, kiitos.

1) Oliko esitteen ulkoasu houkutteleva?

Kyllä Ei Miksi?

2) Oliko esitteessä tarpeeksi tietoa?

Kyllä Ei Miksi?

3) Oliko esite tarpeeksi selkeä?

Kyllä Ei Miksi?

4) Tukevatko kuvat tekstiä?

Kyllä Ei Miksi?

5) Oliko esite mielestänne helppolukuinen?

Kyllä Ei Miksi

Kiitos palautteesta!

LIITE 4: Välipalaa hetkessä – Selkokielen opas

Mansikka-Banaanismoothie Yhdelle

Ainekset:

- 1 Banaani
- 1,5dl Mansikoita
- 1dl Luonnon jogurttia
- 1,5dl Rasvatonta maitoa
- Hunajaa



Valmistusohje:

- Pilko banaani pieniksi paloiksi.
- Mittaa kaikki ainekset tehosekoittimeen.
- Sekoita ainekset kuohkeaksi juomaksi.
- Lisää hunajaa oman maun mukaan.
- Nauti smoothie korkeasta lasista.

Hyvä välipala

- Hyvä välipala auttaa jaksamaan koko päivän.
- Säännöllinen ruokailu on tärkeää.
- Kasvikset ja viljatuotteet ovat välipalan perusta.
- Päivän aikana kasviksia tulisi nauttia kuusi oman kouran kokoista annosta.
- Syö leipää kuusi viipaletta päivässä.
- Ei munkkia eikä pasteijaa välipalaksi. Niissä on liikaa sokeria, rasvaa ja suolaa.
- Hyvä välipalajuoma on rasvaton maito.

Pizzaleivät Yhdelle

Ainekset:

- 2 kpl Ruisleipää
- 2 kpl Kinkkusiivuja
- 2 kpl Juustoviipaletta
- 2 tl Ketsuppia
- Ananasrenkas
- Tomaattiviipale
- Paprikansiivu
- Pizzamaustetta / Oreganoa

Valmistusohje:

- Lämmitä uuni 200 asteeseen.
- Levitä ketsuppi ruisleivän päälle.
- Aseta haluamasi täytteet leivän päälle.
- Nosta leivät kuumaan uuniin.
- Paista 10 minuuttia.
- Nosta leivät pois uunista.
- Anna jäähtyä hetki ja nauti.

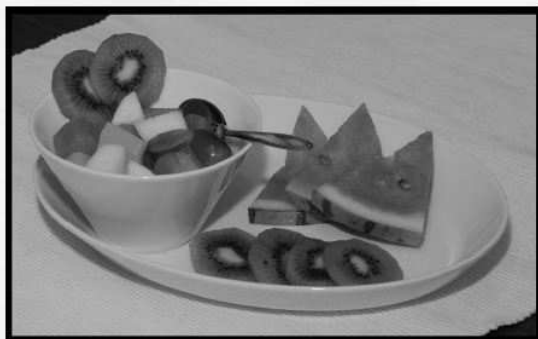
Hedelmäsalaatti Yhdelle

Ainekset:

Ananasta
Päärynää
Viinirypäleitä
Vesimelonia
Kiiviä

Valmistusohje:

- Pese hedelmät.
- Kuori hedelmät tarvittaessa.
- Pilko hedelmät pieniksi paloiksi.
- Laita hedelmät astiaan ja nauti.



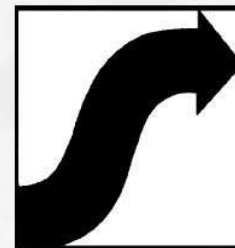
Välipalan perusteet

- Välipala on sopivan kokoinen, kun se ei korvaa muuta ateriaa.
- Valmista välipala kasviksista, viljoista, hedelmistä ja lihasta tai kalasta.
- Syö lihaa tai kalaa päivittäin.
- Kiinnitä huomiota vähärasvaisuuteen.
- Vältä makeita juomia kuten mehua ja limua. Ne voivat pilata hampaat.
- Syö pieniä annoksia.

Välipalaa hetkessä



Teksti: Venla Marjomäki & Minna Pirinen
Taitto: Ville Björk
Kuvat: Marko Pirinen



SELKOESITE