



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Taaperon ylipainon ehkäisy

Kankkunen, Pauliina

2012 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Taaperon ylipainon ehkäisy.

Pauliina Kankkunen
Hoitotyön ko, terveydenhoitotyö
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2012

Pauliina Kankkunen

Taaperon ylipainon ehkäisy

Vuosi

2012

Sivumäärä

42

Lasten lihavuus on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana. Suomalaisten ylipainoisten lasten määrä on kaksinkertaistunut vuodesta 1977 vuoteen 2003. Lapsena hankittu lihavuus lisää riskiä sairastua aikuisena erilaisiin sairauksiin. Usein lihava lapsi on lihava aikuisenakin. Lihavuus voi rajoittaa liikuntaharrastuksia ja vaikeuttaa laihduttamista. Koska perusta aikuisiän terveydelle ja ruokatottumuksille luodaan jo lapsuudessa, on vanhempien tehtävänä opettaa lapselle terveet ruokatavat. Monet vanhemmat kokevat saavansa usein ylimalkaisia ohjeita ja neuvoja. Neuvolan terveydenhoitajat ovatkin tärkeässä asemassa tuen antajina ja neuvojina pienen lapsen syömisongelmissa. Ravitsemusohjauksen tavoitteena on tukea perheenjäsenten terveyttä sekä lisätä perheen omia valmiuksia ohjailla omaa elämäänsä. Tämä opinnäytetyö tuottaa tietoa taaperon ylipainon ehkäisystä.

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat lasten vanhemmat. Vanhemmat saattavat saada median välityksellä ristiriitaista tietoa lapsen terveellisestä ravitsemuksesta. Tämän vuoksi he tarvitsevat tutkimustietoon perustuvaa ravitsemusohjausta. Työn teoreettinen osa käsittelee taaperoikäisen lapsen ravitsemusta ja ravinnon merkitystä kasvulle ja kehitykselle. Keskeisiä sisältöjä ovat myös taaperoikäisen lapsen ylipainon kehittyminen, sen ehkäisy sekä vanhempien ohjaus lapsen ylipainon ehkäisyssä ja hoidossa. Lisäksi työssä kuvataan lapsen iänmukaista ruokakäyttäytymistä ja siihen liittyvien pulmien ratkaisua. Teoreettisen osan perusteella kehitettiin vanhemmille suunnattu esite, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää taaperon ravitsemusohjauksessa.

Tavoitteena on, että lapsen ylipainoon puututaan varhaisessa vaiheessa, jotta lasten ylipaino vähenee. Esitteestä vanhemmat saavat luotettavaa, tutkimukseen perustuvaa tietoa sovellettavaksi kotona arjen ruokailutilanteissa. Työhön valittava tieto arvioitiin huolellisesti. Esitettä on tarkoitus jakaa ravitsemusohjauksen yhteydessä vanhemmille kotiin vietäväksi, jotta he voivat hyödyntää esitteen tietoa kotona. Esite toimii ennaltaehkäisevänä terveyden edistämisen välineenä.

Pauliina Kankkunen

Toddler obesity prevention

| Year | 2012 | Pages | 42 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

Children's obesity has increased over the past decades. Finnish obese children have doubled in from 1977 to 2003. Obesity acquired as a child increases the risk of various diseases in adulthood. Often, obese children are obese in adulthood. Obesity can also limit the physical activity, and thus make it more difficult to lose weight. Since the foundation of adult health and eating habits is established already in childhood, it is parents' job to teach children healthy eating habits. Many parents feel that they have often sketchy instructions and advices. Public health nurses in child health clinics have an important role as contributors and advisors on a small child's eating disturbance. Nutrition counseling is aimed at supporting the health of family members as well as to increase the capabilities of families to direct their own lives. This study provides information on the prevention of overweight toddler.

This thesis is aimed at parents of children. Parents may receive through the media conflicting information about the child's healthy nutrition. That is why they need research and knowledge-based nutrition counseling. The theoretical part deals with toddler's nutrition and the meaning of nourishment for growth and development. The main contents are also toddler's development of obesity, its prevention and instruction of parents of the child obesity prevention and treatment. In addition, the study describes the child's age-related food behavior and puzzle solution related to that. A brochure for parents was developed based on the theoretical part of the thesis. Public health nurses can utilize the brochure in toddler's nutrition counseling.

The aim is to decrease child obesity by early intervention. From the brochure parents will receive reliable, research-based information which they can apply at home in everyday dining situations. The information selected for the thesis was evaluated with care. The idea is to hand out the brochure for parents during nutrition counseling, so that they can utilize the information at home. The brochure acts as a preventative health promotion tool.

Keywords: Toddler, overweight, food behavior

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Tausta ja tarve..... | 6 |
| 2 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite | 7 |
| 3 | Työssä käytetyt menetelmät..... | 8 |
| 3.1 | Teoreettisen tietoperustan laatiminen..... | 8 |
| 3.2 | Esite terveyden edistämisen välineenä..... | 12 |
| 3.3 | Toteutuksen aikataulu | 15 |
| 4 | Työn teoreettinen perusta | 15 |
| 4.1 | Taaperoikäisen ravitseminen | 15 |
| 4.1.1 | Ravinnon merkitys kasvulle ja kehitykselle | 16 |
| 4.1.2 | Ravintoainekohtaiset suositukset..... | 17 |
| 4.1.3 | Taaperon ruokavaliossa vältettäviä ravintoaineita | 21 |
| 4.1.4 | Lautasmalli aterioiden kokoamisen apuna | 22 |
| 4.2 | Taapero ja ylipaino | 23 |
| 4.2.1 | Ylipainon kehittyminen | 23 |
| 4.2.2 | Lapsen lihavuuden määrittäminen | 25 |
| 4.2.3 | Lapsen ylipainoon vaikuttavat tekijät | 27 |
| 4.3 | Ruokakäyttäytyminen ja ruokailuun liittyvät pulmat | 31 |
| 4.3.1 | Ruokailutottumusten kehittyminen | 31 |
| 4.3.2 | Ruokailuun liittyviä pulmia | 32 |
| 4.4 | Vanhempien ohjaus | 34 |
| 4.4.1 | Neuvolan merkitys ravitsemusohjauksessa | 34 |
| 4.4.2 | Ruokailutottumusten muuttaminen | 35 |
| 4.4.3 | Ravitsemussuosituksiin perustuva ohjaus..... | 37 |
| 5 | Pohdinta | 40 |
| 5.1 | Luotettavuus ja eettisyys | 40 |
| 5.2 | Esitteen käyttökelpoisuus | 41 |
| 5.3 | Opinnäytetyöprosessi | 42 |
| | Lähteet..... | 43 |

1 Tausta ja tarve

Tämä opinnäytetyö käsittelee taaperon ylipainon ehkäisyä, ei lihavuuden hoitoa. Opinnäytetyössä käsitellään taaperoikäisen lapsen ravitsemusta ja ravinnon merkitystä kasvulle ja kehitykselle. Lasten lihavuus on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana (HUS 2006). Lihavuus lisää lapsen riskiä sairastua esimerkiksi diabetekseen ja metaboliseen oireyhtymään, joita esiintyy maassamme paljon.

Lihavuudesta on tullut maailmanlaajuinen kansanterveysongelma elintason noustessa. Suomalaisista aikuisista noin 20 % on lihavia. Syyt lihavuuden yleistymiseen ovat yhteiskunnallisia. Liikunnan määrä on vähentynyt, ihmiset liikkuvat nykyään paljon autoilla yms. Syömisestä ja napostelusta on tullut helpompaa kuin koskaan. Kouluissa on välipala-automaatteja, jotka mahdollistavat makeisten, virvoitusjuomien ja pikaruokien hankinnan. Myös annoskoot ovat suurentuneet: on tupla-, jätti- ja megavaihtoehtoja. (HUS 2006; Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A., Vuori, A. 2001, 14; Konsensuskokous 2005, 9; Salo 2004, 319.)

Lihavuuden yleistymiseen vaikuttavat elintason nousu ja tekniikan kehittyminen. Arkiliikunta on vähentynyt ja viihdeteollisuus on astunut ihmisten vapaa-aikaan. Lihavuuden ehkäisy lapsena on tärkeää, sillä lapsuusiän lihavuus usein jatkuu aikuisikään. Joka toinen lihava lapsi on lihava myös aikuisena. (Duodecim 2005; Mäki ym. 2010, 53-54.)

Pulleus oli ennen merkki lapsen hyvinvoinnista ja terveydestä. Lasten lihavuus on yleistynyt siinä missä aikuistenkin. Liikapainosta aletaan kuitenkin puhua vasta kun lapsi on 3-4 -vuotias. Lihomiselle alttiita ovat 4-7-vuotiaat ja murrosikäiset. Pulskestuminen lapsuus- ja nuoruusiässä on ongelma sinänsä, sillä se menee harvoin ohi luonnostaan. Tämän takia kannattaa kilojen kertymiseen puuttua jo 3-4 vuoden iässä. (Gylden 2004, 274.)

Suomalaisten ylipainoisten lasten määrä on kaksinkertaistunut vuodesta 1977 vuoteen 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö on toteuttanut lasten terveysseurannan kehittämistä koskevan hankkeen (LATE) vuosina 2007-2008. Hankkeessa tehtiin tutkimus 10 terveyskeskuksen lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Kohderyhmänä olivat puoli-, yksi-, kolme- ja viisivuotiaat lapset sekä ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan oppilaat. Tutkimukseen osallistuneista puolivuotiaista lapsista 16 % ja yksivuotiaista 6 % oli ylipainoisia tai lihavia. Kolmevuotiaista tytöistä 15 % ja pojista 7 % oli ylipainoisia tai lihavia. Tutkimuksen mukaan myös yli kolmannes lasten äideistä ja yli puolet isistä oli ylipainoisia. Lihavia äideistä ja isistä oli noin joka kymmenes. Yli puolet vanhemmista harrasti liikuntaa vähintään 2-3 kertaa viikossa. Lastenneuvolalla ja kouluterveydenhuollolla on keskeinen tehtävä lasten terveyden

edistämisessä. Tutkimuksen mukaan terveysneuvonnan tehostamiselle riittää edelleen haasteita. (Mäki ym. 2010, 5, 53-54.)

Yhä useammin syömisen ongelmat työllistävät sosiaali- ja terveyshuollon työntekijöitä. Monet vanhemmat kokevat saavansa usein ylimalkaisia ohjeita ja neuvoja. Terveydenhoitajat neuvolassa ovat tärkeässä asemassa tuen antajana ja neuvojana pienen lapsen syömisongelmissa. (Hänninen, A., Karvinen, M. 2004, 107; Konsensuskokous 2005, 136.) Ravitsemusohjauksen tavoitteena on tukea perheenjäsenten terveyttä sekä lisätä perheen omia valmiuksia ohjailta omaa elämäänsä (Arffman & Hujala 2010, 9-10).

Median vaikutusta lapsiin ja nuoriin on kritisoitu paljon. Medialla on ensinnäkin passivoiva vaikutus suhteessa liikkumiseen ja vapaaseen leikkiin. Yhdysvalloissa vuonna 2004 tehty meta-analyysi osoittaa, että television katselulla on yhteys lasten ja nuorten ylipainoon. Sen mukaan lasten television katsominen lisää lihavuutta, koska se vie aikaa esimerkiksi liikuntaharrastuksilta. Toiseksi, tutkimukset ovat osoittaneet, että televisiossa esitettävät pikaruokamainokset vaikuttavat lasten epäterveellisiin ruokailutottumuksiin niitä lisäävästi. Se aiheuttaa liikalihavuutta. Mainonta houkuttelee ihmisiä syömään ja napostelemaan muinakin aikoina kuin ruoka-aikoina. Tutkimukset ovat osoittaneet, että mitä enemmän lapset katsovat televisiota, sitä enemmän he syövät mainostettuja pikaruokia, herkuja ym. Kolmanneksi, mediakulutuksen määrällä on oletettu olevan yhteys aineenvaihdunnallisiin toimintoihin niitä vähentävästi. Kun katsoo televisiota enemmän kuin liikkuu, kulutus pienenee. Tämän hypoteesin todentaminen on kuitenkin vielä puutteellista. (Salokoski & Mustonen 2007.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat lasten vanhemmat. Vanhemmat saattavat saada median välityksellä ristiriitaista tietoa lapsen terveellisestä ravitsemuksesta. Tämän vuoksi he tarvitsevat tutkimustietoon perustuvaa ravitsemusohjausta, jotta lapsen ylipainoon on mahdollista puuttua ennen kuin se kehittyy lihavuudeksi. Tässä työssä ei käsitellä lihavuuden hoitoa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää vanhemmille suunnattu esite, joka laaditaan teoreettisen osan perusteella. Teoreettisessa osassa selvitetään taaperoikäisen lapsen ravitsemusta ja ravinnon merkitystä kasvu- ja kehitykselle. Työssä käsitellään myös taaperoikäisen lapsen ylipainoa, ylipainon kehittymistä, ylipainon ehkäisemistä sekä vanhempien ohjau-

ta lapsen ylipainon ehkäisemisessä ja hoitamisessa. Lisäksi työssä on kerrottu lapsen ruokakäyttäytymisestä ja siihen liittyvistä pulmista.

Esite käsittelee taaperoikäisen lapsen hyvää ravitsemusta, lapsen ruokailutottumusten kehittymistä ja ruokailuun liittyviä pulmia, taaperoikäisen lapsen ylipainoa ja sen ehkäisyä sekä vanhempien ohjausta ylipainoisen lapsen hoidossa. Esitteessä on myös vinkkejä taaperoikäisen lapsen terveelliseen liikuntaan. Tavoitteena on lisätä vanhempien tietoutta lasten ylipainosta ja siitä, miten he voivat siihen itse vaikuttaa. Esitteeseen valittu tieto perustuu tutkittuun tietoon. Laajempaan tavoitteena opinnäytetyössä on pystyä vaikuttamaan lasten ylipainon ehkäisyyn.

3 Työssä käytetyt menetelmät

3.1 Teoreettisen tietoperustan laatiminen

Teoreettinen perusta tuottaa tietoa siitä, millaista ravintoa taaperoikäinen lapsi tarvitsee normaalin kasvun ja kehityksen ylläpitämiseksi ja siitä, millainen on ravitseva ja terveellinen ruokavalio lapselle. Terveellisen ruokavalion avulla lapsi pysyy terveenä ja voi välttää ylipainon kehittymisen. Työssä on esitetty ravintoainekohtaisia suosituksia teoriana. Opinnäytetyössä on myös kuvattu lautasmallin apuna käyttäminen aterioiden kokoamisessa.

Koko kasvuaika lapsen syntymästä kasvun loppumiseen asti vaatii erityishuomion kiinnittämistä ravitsemukseen (Aapro, S., Kupiainen, H., Leander, M. 2008, 70-71, 73). Terveellisen ravinnon avulla taataan lapsen optimaalinen kasvu, estetään puutostaudit ja ravintoperäiset myrkytykset sekä estetään ravinnosta johtuvat elintasosairaudet (Salo 2004, 67). Teoreettinen perusta tuottaa tietoa myös siitä, kuinka lapsen ruokailutottumukset kehittyvät. Jo sikiöaikana lapsi aistii äidin ruokavalion makuja lapsiveden kautta, ja ruokakäyttäytyminen alkaa jo silloin. Kun lapsi syntyy, voi hän aistia äidin rintamaidosta äidin ruokavalion. Lapsi oppii erilaisia makuja jo siis hyvin varhain. (Strengell 2010, 67.) Vanhemmat voivat vaikuttaa lapsen ruokailutottumuksiin erittäin vahvasti. Lapsi ottaa vanhemmistaan mallia ruokailutilanteissa ja näin ollen on erityisen tärkeää, että vanhempi näyttää lapselle hyvää mallia.

Toinen tiedon alue käsittelee lasten ylipainoa ja sitä, kuinka lasten ylipaino lähtee kehittymään. Ylipainon kehittymiseen vaikuttavat monet asiat ja suurimpaan osaan asioista voimme itse vaikuttaa. Suomalaisten ylipainoisten lasten määrä on kaksinkertaistunut vuodesta 1977 vuoteen 2003. (Mäki ym. 2010, 5, 53-54.) Lapsi lihoo kuten aikuinenkin: syömällä enemmän kuin kuluttamalla. Usein lihava lapsi on lihava myös aikuisena. Lapsena hankittu lihavuus lisää

riskiä sairastua aikuisena erilaisiin sairauksiin. (Gylden 2004, 274-275; Hermanson 2007, 193; Salo 2004, 320.) Tämän vuoksi tulisi neuvolassa puuttua jo ruokailutottumuksiin, ettei mahdollista ylipainoa lähtisi edes kehittymään. Geenit määräävät kehykset sille, miten paino kehittyy. Painon kehittymiseen vaikuttavat myös ulkoiset tekijät. Vaikka lapsi olisi hoikka, voi hänestä tulla pullukka huonojen ruokailutottumusten vuoksi. (Gylden 2004, 274-275; Hermanson 2007, 193; STM 2004a, 221.) Lapsen ja nuoren kasvuun, hyvinvointiin ja kehitykseen vaikuttavat perimän lisäksi monet asiat. Siihen vaikuttavat perheen hyvinvointi ja kulttuuri sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät tai murentavat tekijät yhteisössä, jossa lapsi elää. (Lindholm 2004, 14.)

Kolmas keskeinen tietoaalue koostuu lapsen ruokailuun liittyvistä pulmista. Monet taaperoikäiset ovat jossain vaiheessa huonoja syömään. Jo 15 kuukauden iästä alkaen lapsi haluaa näyttää itsenäisyytensä ruokavalinnoissa. Varhaiset syömisongelmat voivat liittyä esimerkiksi kasvun hidastumiseen. Usein kuitenkin syömisvaikeudet ovat ohimenevä vaihe lapsen elämässä. Ne voivat kuitenkin joskus myös pitkittyä. (Woolfson 2001, 26.) Ruokailutilanteen onnistumiseen vaikuttavat monet asiat. (Hermanson 2007, 194; Ivanoff ym. 2001, 89-90; STM 2004a, 141.) Vanhemmat tarvitsevat ohjausta ylipainoisen lapsen hoidossa sekä ruokailutilanteissa. Tietoa saadaan nykyään monesta paikasta, ja se voi aiheuttaa vanhemmille epä tietoisuutta tiedon luotattavuudesta. Tämän vuoksi vanhemmat tarvitsevat tutkimuksiin perustuvaa, luotettavaa tietoa. Opinnäytetyön tarkoituksena onkin tuottaa tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että ylipaino vähenee. Tavoitteena on myös se, että vanhemmat saavat luotettavaa ja tutkittua tietoa lasten ravitsemuksesta. Myös terveydenhoitajat hyötyvät tutkittuun esitteestä, joka perustuu tutkittuun tietoon. Terveydenhoitajat voivat käyttää esitettä vanhempien ohjaustilanteissa.

Seuraavassa tietoperustan alueet ja tiedonhakuja ohjaavat kysymykset:

1. Lapsen hyvä ravitsemus
 - Millainen on taaperoikäisen hyvä ravitsemus?
 - Miten lapsen ruokailutottumukset kehittyvät?
2. Lasten ylipaino
 - Mitä on taaperoikäisen ylipaino?
 - Miten ylipainoa ehkäistään?
3. Lapsen ruokailuun liittyvät pulmat ja vanhempien ohjaus

- Millaisia pulmia lapsen ruokailuun voi liittyä?
- Miten vanhempia ohjataan?

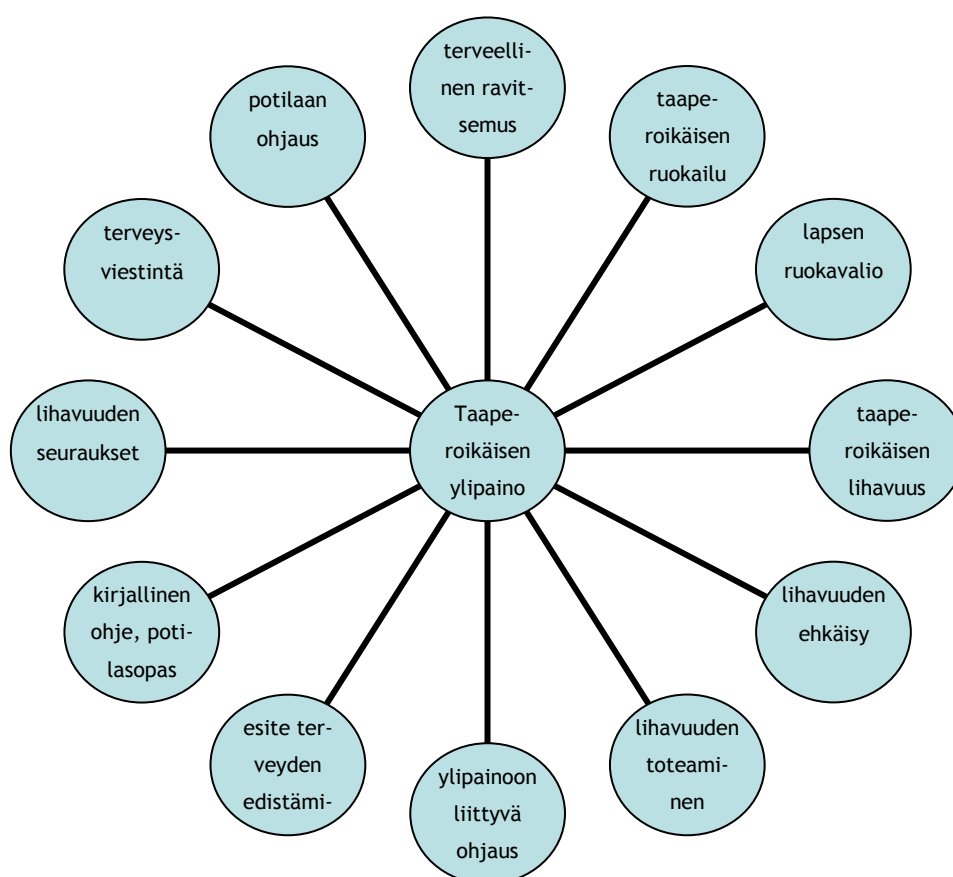
Teoreettisen perustan laatimisessa käytettiin kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Laadittaessa kirjallisuuskatsausta on hyvä olla kriittinen olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan sekä myös tutkimusraporttien laatua kohtaan. Tutkija voi myös ottaa kantaa kirjallisuuden kattavuuteen. Myös tutkimusten ikää on syytä arvioida kriittisesti, sillä terveydenhuolto ja terveydenhuollon käyttämä tekniikka kehittyvät nopeasti ja se vaikuttaa hoitotyön käytäntöihin. Yli kymmenen vuotta vanhan kirjallisuuden käyttämisessä tulee olla erittäin kriittinen. On siis hyvä rajata kirjallisuuskatsauksessa käytettävän aineiston hakua ajallisesti ja käyttää mahdollisimman tuoretta tietoa tutkimuspohjana. Jotta tutkimuksen luotettavuus lisääntyisi, tulee käyttää vain alkuperäislähteitä. Kirjoittajan on syytä olla kriittinen myös otoskokoja sekä otoksien hankintatapoja kohtaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 70-71.)

Kankkunen ym. (2010, 70) kuvaavat kirjallisuuskatsauksen tarkoituksia, jotka ovat

- tutkimusongelman tunnistaminen
- tutkimuskysymysten tai hypoteesin tunnistaminen
- tutkimusaiheeseen liittyvien käsitteiden tunnistaminen ja määrittelemine
- aikaisempien tutkimusten löytäminen
- tutkimustuloksien ristiriitaisuuksien löytäminen
- uusien interventioiden tunnistaminen
- relevantin teoreettisen tai käsitteellisen taustan löytäminen
- tutkimusasetelman ja aineistonkeruuvälineen kehittäminen
- aikaisempien tutkimusten tulosten tulkitseminen
- mahdollisten teoreettisten lähtökohtien löytäminen eli mahdollisuus testata jo olemassa olevaa teoriaa
- esitettyihin jatkotutkimusaiheisiin tutustuminen.

Tähän opinnäytetyöhön etsittiin tietoa terveysalan luotettavasta kirjallisuudesta sekä sähköisistä tietokannoista. Tietokantoja, joista tietoa etsitään, ovat esimerkiksi Laurean sähköinen tietokanta, Nelli-tiedonhakuportaali ja hoitotyön alakohtaiset aineistot, kuten Medic, Terveysportti ja Terveyskirjasto. Tietoa löytyi myös Käypähoidon internet-sivuilta. Tietoa löytyi mm. seuraavien asiasanojen alta: ravitsemus, ravitsemuslääketiede, lasten lihavuus, lapset. Sanat taaperoiäinen tai liikalihavuus eivät tuottaneet haluttua hakutulosta. Sen sijaan sopi-

via hakutuloksia tuottavia sanoja olivat: terveellinen ravitsemus, taaperoikäisen ruokailu, lapsen ruokavalio, taaperoikäisen lihavuus, lihavuuden ehkäisy, lihavuuden toteaminen, ylipainoon liittyvä ohjaus, esite terveyden edistämisen välineenä, kirjallinen ohje, potilasopas, lihavuuden seuraukset, terveysviestintä ja potilaan ohjaus. Kuvio 1 kuvaa niitä sanoja, jotka tuottivat tiedon hakemisessa tulosta.



Kuvio 1. Sopivia tuloksia tuottaneet hakusanat

Työhön valittava tieto arvioitiin tarkasti. Opinnäytetyössä ei käytetty yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Lähteiksi valittiin tutkittuun tietoon perustuvaa ja luotettavaa aineistoa. Kankkunen ym. määrittää, että kirjallisuuden valinnassa tärkeää on kirjallisuuden kattavuus, tutkimusten ikä ja taso, monitieteisyys, lähteiden alkuperäisyys, objektiivisuus, mahdollisuus perustella oma aihe kirjallisuuskatsauksen perusteella, otoskoot, tutkittavien valikoituminen, metodisten valintojen soveltuvuus, tulosten uskottavuus sekä tutkijan tunnettuus ja arvostettavuus.

3.2 Esite terveyden edistämisen välineenä

Terveyden edistäminen tarkoittaa sairauksien ehkäisyä, terveyden parantamista ja hyvinvoinnin lisäämistä yksilöiden ja yhteisöjen tasolla. Terveyden edistämällä on vaikutus koko väestöön. Tavoitteena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan sekä ympäristönsä terveyteen. Terveyskasvatus taas on konkreettista neuvontatyötä, joka voi olla esimerkiksi valistusta, opetusta tai neuvontaa. Terveyskasvatuksen tavoitteena on rakentavan vuorovaikutuksen syntyminen ja asiakkaan voimavarojen löytäminen sekä tukeminen. Sen päämääränä on se, että asiakas ottaisi vastuun omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan sekä niiden hoitamisesta. (Lindholm 2004, 26.)

Asiakkaiden ohjaus ja neuvonta ovat keskeisiä ja paljon aikaa vieviä toimintamuotoja terveydenhuollossa. Hyvä esite edistää asiakasturvallisuutta. Ohjausmateriaalia laaditaan erilaisten tavoitteiden saavuttamiseksi ja erilaisiin tarkoituksiin. Näitä ovat terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien syntymisen ennaltaehkäiseminen, ylipainon välttäminen ja asiakkaan tukeminen tiettyyn toimenpiteeseen tai hoitoon valmistautumiseen ja siitä toipumiseen. Esite voi olla myös laadittu tukemaan asiakasta jonkin pitkäaikaissairauden kanssa elämisessä. Yhteistä näille kaikille esitteille on asiakkaan tukeminen hyödyntämään asiakkaan omia voimavaroja, sekä auttaa asiakasta selviämään ongelmiansa kanssa. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6-7.)

Terveyden edistäminen tarkoittaa sairauksien ehkäisyä, terveyden parantamista ja hyvinvoinnin lisäämistä. Terveyden edistämällä on vaikutus koko väestöön. Väestön terveydentilan ollessa hyvä, koko yhteisö on vahvempi. Neuvolassa terveydenedistämisen mahdollistaa perhekeskeinen työote. Kun kyse on lapsesta, vastuun lapsen terveydestä ottaa vanhempi. (Lindholm 2007, 20.) Tässä opinnäytetyössä tuotetaan esite taaperoikäisen lapsen terveellisestä ravitsemuksesta ja liikunnasta. Esite on hyvä terveyden edistämisen väline neuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille. Esitteen avulla he voivat antaa neuvoja, ja ohjata vanhempia luomaan hyvä perusta lapsen terveydelle. Esite toimii ennaltaehkäisevänä terveyden edistämisen välineenä.

Neuvolassa työskentelevillä terveydenhoitajilla on suuri rooli lapsiperheiden ravitsemuskasvatuksessa. Esitteen avulla he voivat luontevasti keskustella vanhempien kanssa lapsen ravitsemuksesta. Hyvä esite sisältää motivoivaa, asiallista, suosituksiin perustuvaa, sisällöltään riittävästi riidatonta ja kohderyhmälle soveltuvaa tietoa.

Tutkija Riitta Hyvärinen kehottaa artikkelissaan ottamaan huomioon tiettyjä asioita, kun tehdään esitettä. Tarinaan täytyy valita juoni, ohjeet on perusteltava, otsikoinnilla on annettava

tietoa ja kirjoitettava kunnon kappaleita. Lisäksi virkkeet on rakennettava selkeiksi ja sanat on valittava lukijan mukaan. Täytyy muistaa myös oikeinkirjoitus. Näitä noudattamalla saadaan aikaan esite, jota asiakkaan olisi mahdollisimman vaivatonta lukea ja noudattaa annettuja neuvoja. (Hyvärinen 2005.)

Hyvä esite on looginen. Sen juoni on selkeä ja asiat liittyvät luontevasti toisiinsa. Juoni onkin ohjeessa tärkein asiakkaan kannalta. Pääotsikko ja väliotsikot kertovat, mitä asioita esite sisältää. Tekstissä on lyhyehköjä kappaleita, virkkeet ovat rakenteeltaan helposti hahmottuvia ja sanat selkeitä ja ymmärrettäviä. Lisäksi esitteen ohjeet ja neuvot perustellaan ja kerrotaan, miten asiakas hyötyy noudattaessaan kyseisiä ohjeita. Esitteen asianmukainen ulkoasu edistää ohjeen ymmärtämistä. Tärkeintä on, että esite on kirjoitettu asiakkaalle. (Hyvärinen 2005.) Esitteen kehittämisessä on asiakkailla keskeinen tehtävä. Hyvän esitteen laatiminen on haasteellista ja vaatii yhteistyötä sitä käyttävien henkilöiden kanssa. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6-7.)

Asioiden esittämisjärjestys on tärkein ymmärrettävyyteen vaikuttava asia. Asioiden järjestystä pohdittaessa kannattaa miettiä, mitä esitteellä halutaan saada aikaan tai missä tilanteessa asiakas sitä lukee. Asiakas saattaa etsiä tietoa ollessaan hoidossa sairaalassa, tai kotona hoidettavaan vaivaan. Aloitetaan tärkeimmillä ja merkityksellisimmillä asioilla, ja vasta lopuksi vähäpätöisimmät. Esitteet täytyy muistaa perustella hyvin. Mitä enemmän asiakkaalta vaaditaan, sitä tärkeämpää on perustella ne. Asiakas ei innostu muuttamaan tapojaan pelkästä neuvomisesta. Paras perustelu on asiakkaan oma hyöty, miten hän itse hyötyy ja mitä iloa hän siitä saa. (Hyvärinen 2005.)

Otsikot ovat tärkeitä esitteissä. Ne tekevät siitä selkeän. Pääotsikolla kerrotaan tärkein asia, eli se, mitä esite käsittelee. Väliotsikointi auttaa asiakasta hahmottamaan asioita, joista esite koostuu. Niiden avulla on helppo etsiä haluamansa tieto. Kappalejako näyttää yhteen kuuluvat asiat. Kullekin kappaleelle pitäisi pystyä keksimään oma otsikko. Jos se ei onnistu, asiat täytyy jakaa omiin kappaleisiinsa. Tekstiin voi laittaa luetteluita, joiden kohdat on eroteltu toisistaan tähdellä, pallolla, luettelomaviivalla tms. Ne ovat hyviä jaksottajia. Niiden avulla tekstistä voi nostaa tärkeitä asioita etualalle. Kuitenkin, jos luettelut ovat liian pitkiä, saattaa teksti muuttua liian raskaaksi. (Hyvärinen 2005.)

Esitteessä olevien virkkeiden ja lauseiden täytyy olla sellaisia, että lukija ymmärtää ne kertalukemalla. Liian pitkät virkkeet aiheuttavat usein ongelmia. Passiivin käyttöä tulee myös miettiä. Hyvä esite myös on selkeä ja käyttökelpoinen ulkonaisilta seikoiltaan, kieleltään ja rakenteeltaan. Ulkoasun selkeys edellyttää tekstissä tarpeeksi isoa fonttikokoa, selkeää fonttia sekä esitteen tilankäyttöä niin, että teksti on helppolukuista ja miellyttävää. (Hyvärinen 2005; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6-7.)

Esitteen tyypillisin lukija on maallikko. Tämän takia esitteessä täytyy käyttää yleiskielen sanoja. Esitteessä on vältettävä vierasperäisiä tai terveydenhuollon ammattihenkilöstön ammattiterminologiaan kuuluvia sanoja. Lauseiden tulee olla hyvää äidinkieltä. Termien sekä termimäisten lyhenteiden käyttö voi tehdä lukijalleen tutunkin asian vieraaksi. Vieraskieliset sanat saatetaan myös usein ymmärtää väärin. Jos esitteessä käytetään lääketieteen termejä tai muita hankalia ilmauksia, täytyy ne ehdottomasti selittää arkikielellä.

Esitteessä pitää noudattaa yleisiä oikeinkirjoitusnormeja. Viimeistelemätön teksti hankaloittaa lukemista ja voi aiheuttaa ärtymystä lukijassa. Esite on hyvä antaa luettavaksi jollekulle toiselle ennen julkaisua. (Hyvärinen 2005; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6-7.)

Hyvän esitteen jäsennyksessä on mietitty, kuinka lukija omaksuisi asian parhaiten. Esitteen pääkohdat ovat selkeästi näkyvillä sekä tietoa siitä, mistä saa lisätietoa. Esite tulisi olla kiinnostava ja hauskakin. Esitteestä tulisi saada tuntu siitä, että sen asiat ovat hyödyllisiä ja omakohtaisesti sovellettavissa. Esitteen pituudesta ei ole suosituksia. Kuitenkin useimmat ihmiset pitävät lyhyestä tekstistä. Jos esite sisältää liikaa tietoa, voi se ahdistaa lukijaa. Eri ikäkausille tehtävät esitteet ottavat huomioon ikäkausien erilaisuuden oppijana. (Hyvärinen 2005; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6-7.)

On myös huomioitava esitteen julkaisupaikka ja lukupaikka. Huoliteltu teksti, selkeys, tekstin asettelu ja ehkäpä kuva tekevät esitteestä ymmärrettävän. Hyvä esite on rakenteellisesti tasapainoisesti esitetty: asioita ei tule toistaa tarpeettomasti ja eri kohdissa tulee käyttää asioista samoja termejä. Ulkoasultaan hyvään esitteeseen kuuluu myös havainnollistaminen esimerkiksi kuvioiden, taulukoiden tai kuvien avulla. (Hyvärinen 2005; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6-7.)

Opinnäytetyössäni laadin tutkittuun tietoon perustuvan esitteen, jonka avulla terveydenhoitajat voivat ohjata vanhempia paremmin ravitsemuksellisissa asioissa. Esitteeseen suunnittelin ottavani mukaan ainakin seuraavat asiat:

- Ruokailutottumusten syntyminen
- Vanhempien merkitys lapsen ruokailutottumusten kehittämisessä
- Lapsen terveellinen ravinto ja liikunta

Esitteeseen käytin itse ottamiani valokuvia sekä hyvän ystäväni lapsen kuvia. Halusin liittää esitteeseen kuvan lautasmallista. Esitteestä halusin lyhyehkön ja ytimekkään, innostavan ja yksinkertaisen, sellaisen, joka on helppo ymmärtää.

3.3 Toteutuksen aikataulu

Opinnäytetyö aloitettiin syksyllä 2010 ja se saatiin valmiiksi kevään 2012 aikana. Teoreettisen osan laatiminen alkoi keväällä 2011 ja se jatkui myös syksyn 2011 aikana. Tutkimussuunnitelmaseminaari pidettiin syksyllä 2011. Teoriaosuus työstettiin valmiiksi joulukuuhun 2011 mennessä. Esite suunniteltiin teoreettisen osuuden perusteella keväällä 2012 ja se myös valmistui kevään 2012 aikana. Valmis työ esitettiin julkaisuseminaarissa 26.3.2012.

Työ eteni

- Syksy 2010:
 - työn aiheen päättäminen ja opinnäytetyön ideoiminen
 - ensimmäinen opinnäytetyön ohjaus ja aiheen rajaus
 - alakohtaisen tiedon kartoittaminen
- Kevät 2011:
 - teoriatiedon kartoittaminen, kerääminen ja kirjoittaminen
 - opinnäytetyön ohjaukset
- Syksy 2011:
 - opinnäytetyön kirjoittaminen
 - teoriaosuuden lisääminen
 - kirjallisen osuuden työstäminen ja kirjoittaminen
 - opinnäytetyön ohjaukset
 - tutkimussuunnitelmaseminaari
 - esitteen ideoiminen
- Kevät 2012:
 - kirjallisen työn viimeisteleminen
 - esitteen ideoiminen ja työstäminen
 - raportin viimeisteleminen
 - valmiin työn julkistaminen.

4 Työn teoreettinen perusta

4.1 Taaperoikäisen ravitsemus

Kun lapsi tulee vuoden ikään, on imetyksestä usein luovuttu tai sen merkitys lapsen ravinnon-saannissa vähenee. Vuoden ikäisen lapsen ruokavalio on lähes sama kuin aikuistenkin, maidon osuus on vaan suurempi. Lapselle aletaan antaa samaa ruokaa kuin muullekin perheelle. (Häsunen ym. 2004, 128.) Suolaa ei lisätä lapsen ruokavalioon ennen yhden vuoden ikää ja senkin jälkeen vain pieniä määriä. Liiallinen suolankäyttö aiheuttaa verenpaineen nousua ja lisää

kalsiumin menetystä virtsan mukana. Suomalaisten suolan käyttö on runsasta. Lapsiperheissä tulisi opetella vähentämään suolan käyttöä ruoanlaitossa ja välttämään sen lisäämistä valmisruokiin. Mausteiset ruoat taas saattavat aiheuttaa lapsille vatsavaivoja. Rasvaisia ja paistettuja ruokia sekä huonosti sulavia ruokalajeja, kuten kaali- ja papuruokia vältetään taaperon ruokavaliassa. Valmiiksi marinoituja lihavalmisteita sekä liemivalmisteita ei käytetä pienten lasten ruoanvalmistuksessa.

4.1.1 Ravinnon merkitys kasvulle ja kehitykselle

Ruoan keskeinen tehtävä on elimistön tarvitsemien ravintoaineiden tuottaminen. Jokaisella ravintoaineella on elimistössä oma tehtävänsä. Ravintoaineita sanotaan kemiallisiksi aineiksi ja ne ovat kehon rakennusaineita. Ihmisen on saatava noin 50 erilaista kemiallista ainetta tai yhdistettä terveyden ylläpitoon, kasvuun ja kehitykseen. (Parkkinen, K., Sertti, P. 2006, 16,17.)

Terveellisen ravinnon avulla taataan lapsen optimaalinen kasvu, estetään puutostaudit ja ravintoperäiset myrkytykset sekä estetään ravinnosta johtuvat elintasosairaudet. Keskimäärin ravintoaineiden saanti on suomalaisten lasten kohdalla hyvä. Suomessa on korkealaatuinen lasten- ja valmisruokateollisuus. Päiväkodeissa ja kouluissa noudatetaan terveyttä edistävästä ravitsemuksesta tehtyjä ravitsemussuosituksia. Kuitenkin tyypillistä suomalaisille on tyydytysten rasvojen ja suolan liiallinen käyttö. Koska energiansaanti on lisääntynyt ja energiankulutus vähentynyt, on lihavien osuus väestöstä kasvanut. Ongelmaryhmiä ovat erittäin niukasti maitoa käyttävät nuoret ja laaja-alaisella välttämisruokavaliolla olevat lapset. Terveen lapsen ravitsemussuosituksia ovat antaneet kotimaiset ja kansainväliset asiantuntijat. (Salo 2004, 67.)

Koko kasvuaika lapsen syntymästä kasvun loppumiseen asti vaatii erityishuomion kiinnittämistä ravitsemukseen. Välttämättömien ravintoaineiden ja energian tarve on suuri suhteessa lapsen painoon. Ensimmäisen ikävuotensa aikana lapsi kehittyy ja kasvaa nopeasti. Tärkeää ravinnon hyväksikäytön kannalta on ruoansulatuskanavan kehittyminen. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittaa täysimetystä 6 kuukauden ikään asti. Viimeistään tässä iässä ruokavaliota aletaan laajentaa kiinteisiin ruokiin. Tarvittaessa lisäruokinta voidaan aloittaa jo 4 kuukauden iässä. Ruokavaliota laajennetaan hitaasti 1-2 ruoka-aineella viikossa. Lapsi oppii uusia makuja ja myös tottuu niihin. Hitaasti laajennetun ruokavaliion avulla voidaan myös huomata mahdolliset ruoka-aineallergiat. Ensimmäisen ikävuoden lopulla lapsi alkaa vähitellen siirtyä perheen yhteisiin ruokiin ja ateria-aikoihin. (Aapro ym. 2008, 70-71, 73.)

1-3-vuotias lapsi tarvitsee ruokaa säännöllisesti. Lapsi syö säännöllisesti yhdessä perheen kanssa. 1-3-vuotiaalle lapselle ei riitä yksi lämmin ateria. Lapsi säätelee syömänsä ruoan määrää ruokahalunsa mukaan. Ruokahalu voi vaihdella paljonkin eri ikäkausien mukaan. Lapsi syö tarpeen mukaan, ei varastoon kuten aikuinen. Aikuisen tehtävänä onkin huolehtia ruoan laadusta. Lapsena opittuja ruokatottumuksia on hyvä jatkaa aikuisenakin. Makeita välipaloja tulisi välttää. Ne ovat haitallisia hampaille ja voivat viedä ruokahalun aterioilta. (Aapro ym. 2008, 75; Chumbley, J. ym. 2006, 134; Haglund, B., Hakala-Lahtinen, P., Huupponen, T., Ventola, A-L. 2010, 132; Vantaan kaupunki 2010.)

Hujala 2009,89 pitää tärkeänä ruokailussa ja ravitsemuksessa monipuolisten ja terveellisten ruokailutottumusten oppimisen pienestä pitäen, sillä se edistää terveyttä koko elämän ajan. Terveellisten ruokatottumusten turvaamiseksi vanhempien kannattaa muistaa, että:

- vanhemmat ovat usein motivoituneita muuttamaan perheen elämäntapoja, jos ne tukevat lasten terveyttä
- aikuinen päättää, mitä syödään ja koska. Lapsi päättää itse, kuinka paljon syö
- säännöllinen ateriarytmi tukee lapsen luontaista syömisen säätelyä, auttaa pitämään yllä hampaiden terveyttä sekä hallitsemaan painoa. Lisäksi se pitää lapsen tyytyväisempänä, kun nälkä ei aiheuta väsymystä ja kiukuttelua
- aikuinen on roolimalli lapselle ruokailutilanteessa: lapsi ottaa aikuisen käytöksestä ja ruokavalinnoista mallia
- lapsen ottaminen mukaan ruoanvalmistustilanteeseen lisää lapsen luontaista kiinnostusta ruokaan ja syömiseen.

Lapselle sopivassa ateriarytmissä syödään viisi kertaa päivässä. Päivittäisiin aterioihin kuuluu aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Aamupala tulisi syödä klo 6-9, lounas klo 10.30-13. Lounaan jälkeen olisi välipala, jonka lapsi söisi klo 13-15. Päivällinen tulisi syödä klo 16-18, ja sen jälkeen vielä iltapalaa klo 19-21. On otettava huomioon, että saman ikäisten ja kokoistenkin lapsien energiantarve vaihtelee suuresti kasvun ja kulutuksen mukaan. (Hujala 2009, 90.)

4.1.2 Ravintoainekohtaiset suositukset

Terveyden edistämisen ja sairauksien hoitamisen ravitsemusohjaus perustuu ravitsemussuositukseen. Suositukset on laadittu terveille, kohtalaisen paljon liikkuville ihmisille ja ne edustavat melko pitkän aikavälin (esimerkiksi kuukauden) suositeltavaa saantia. Niillä halutaan pa-

rantaa suomalaisten ruokavaliota sekä edistää ja tukea ravitsemuksen ja terveyden myönteistä kehitystä. Suositukset ovat tarkoitettu ravitsemusopetuksen ja -kasvatuksen perusaineistoksi sekä joukkoruokailun suunnitteluun. Ne ovat myös hyvä pohja eri ihmisryhmien ruoankäytön sekä ravintoaineiden saannin arviointiin. Suomessa valtion ravitsemusneuvottelukunta on antanut ravitsemussuosituksia suomalaisille jo viidenkymmenen vuoden ajan. Ravitsemussuositukset sisältävät tutkittua tietoa ravitsemukseen liittyvistä asioista, kuten ravinnon koostumuksesta ja ravintoaineista, niiden tarpeesta ja suositeltavasta saannista (kuvio 2). Ravitsemussuositukset ovat ravitsemus- ja elintarvikepolitiikan perusta. Pohjoismaisia luokituksia laaditaan kahdeksan vuoden välein ja on jo laadittu vuodesta 1980 lähtien. Suosituksissa esitetyistä asioista on vahvoja näyttöjä. Suositukset on laadittu laajojen tieteellisten tutkimustulosten pohjalta ja ne ovat perusteltu yksityiskohtaisesti. Suomalaiset ravitsemussuositukset ovat aika lailla samanlaiset kuin pohjoismaisetkin. Myös fyysinen aktiivisuus katsotaan terveyttä edistävien elämäntapojen osaksi. Eri ikäryhmille on annettu omat liikuntasuositukset. (Aapro ym. 2008, 16, 18; Haglund ym. 2010, 10; Väisänen & Tiainen 2009, 65.)



Kuvio 2. Ravitsemussuosituksien keskeiset tavoitteet (Haglund ym. 2010, 11)

Rasvan laadulla ja määrällä on suuri merkitys lasten ravitsemuksessa. Suomalaisten leikki-ikäisten lasten kolesteroliarvot ovat maailman korkeimpia. Veren korkeat kolesterolipitoisuudet ovat suomalaisille tyypillisiä. Tämä johtuu perinnöllisestä taipumuksesta. Samoin tyypillistä suomalaisille on kovaa, tyydyttynyttä rasvaa sekä kolesterolia sisältävä ruokavalio. Ruokavalion tulisi sisältää tyydyttymättömiä, pehmeitä rasvoja. Kun muutetaan kovat rasvat pehmeiksi rasvoiksi, voidaan vaikuttaa suotuisasti veren kolesteroliarvoihin, sekä myös edistää sydämen ja verisuonten terveyttä. (Haglund ym. 2010, 131.) Rasva on elimistön tärkein energian muoto. Ravinnon rasvoista välttämättömiä ovat linoli- ja alfa-linoleenihappo sekä rasvaliukoiset vitamiinit A, D, E, ja K. Näitä ei elimistö pysty itse syntetisoimaan. Rasvat ovat olennainen osa riittävän energiansaannin turvaamisessa (Salo 2004, 69.) Rasvan osuus vähenee, kun lapsi alkaa syödä lisäruokia ja perheen ruokia. Lapsi tarvitsee välttämättömiä monitydyttymättömiä rasvahappoja, linoli- ja alfa-linoliinihappoa sekä muita tärkeitä pitkäketjuisia rasvahappoja hermoston kehittymiseen ja kasvuun. Näitä saa pehmeästä rasvasta. Rasvan mukana saa myös rasvaliukoisia vitamiineja. Lapsen ensimmäiseksi maidoksi sopii rasvaton tai vähärasvainen maito. Jos alle 2-vuotias lapsi käyttää ainoastaan rasvatonta maitoa, tulisi lapsen ruokavalioon lisätä rasiamargariinia tai rypsiöljyä 2-3 tl päivässä. (Hasunen ym. 2004, 94.)

Suomalainen ruokavalio sisältää paljon proteiinia, joten lapsen siirryttyä samaan ruokavalioon muun perheen kanssa, lapsenkin proteiinin tarve kasvaa (Haglund ym. 2010, 131; Hasunen ym. 2004, 93-94). Proteiinin tarve on suurin ensimmäisten elinkuukausien aikana, ja laskee samassa suhteessa kuin kasvunopeus vähenee (Salo 2004, 68-69). 15-20 % ihmisen painosta on proteiinia. Eläin- ja kasvipäriset proteiinit muodostuvat 20 aminohaposta, joista 8 on välttämättömiä. Niitä ihminen ei pysty itse tuottamaan. Aminohappoja tarvitaan kudosten kasvuun ja uudistumiseen sekä myös pienissä määrin entsyymien, hormonien ja hermosolujen välittäjäaineiden synteisiin. Proteiinin tarve kasvaa leikki-ikässä. Äidinmaidon proteiinipitoisuus riittää turvaamaan lapselle tarvittavan proteiinin saannin puolen vuoden ikään asti, jos maitomäärä tyydyttää lapsen energiantarpeen. Puolen vuoden iässä aloitettu puurojen, vellien ja lihasoseiden syöminen lisäävät lapsen proteiinin saantia. (Hasunen ym. 2004, 94; Talvia 2007, 217.)

Hiilihydraatit ovat elimistön tärkein energianlähde imeväisiän jälkeen. Hiilihydraattien saannin suositukset perustuvat siihen, että rasvan ja proteiinien saannin ylärajalle on suositukset. Näiden jäljelle jäävän osuuden tulee olla hiilihydraattia. Puhtaan sokerin (sakkaroosi) runsas käyttö köyhdyttää ruoan ravintoainetiheyttä. Sakkaroosin osuus ei tulisi olla suurempi kuin 10 % energiansaannista. Kuidun saannista ei ole yleisesti käytössä olevia suosituksia lapsille. (Salo 2004, 71.)

Maito- ja maitotuotteet ovat ehdottomasti tärkein kalsiumin lähde ravinnossa. Siitä saa myös paljon D-vitamiinia, hyvänlaatuista proteiinia, runsaasti riboflaviinia ja muita B-ryhmän vitamiineja sekä useita eri kivennäisaineita. Yli 80 % päivittäisestä kalsiuminsaannista on peräisin

maitotuotteista. (Salo 2004, 71.) Luusto kasvaa ja kehittyy lapsuus- ja nuoruusiässä ja siksi luusto tarvitsee kalsiumia rakennusaineeksi läpi koko elämän. Äidinmaito on imeväisikäiselle parasta ravintoa. Leikki-ikäisen lapsen tulisi syödä maitovalmisteita vähintään 5 dl vuorokaudessa, jotta saisi kalsiumia tarpeeksi. Kalsium tulisi ensisijaisesti saada ravinnosta maitovalmisteita käyttämällä. Jos tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, olisi syytä turvautua kalsiumlisään. (Hasunen ym. 2004, 97.)

Riittävä D-vitamiinin saanti on tärkeää vahvan luuston muodostumiselle ja säilymiselle. Kesällä elimistö valmistaa D-vitamiinia auringonvalon vaikutuksesta. Parhaita D-vitamiinin lähteitä ovat kala ja eräät sienet. Useimmat valmistajat lisäävät maitoon, piimään, levitettäviin ravintorasvasvoihin sekä eräisiin jogurttihin D-vitamiinia. D-vitamiinia on myös kalanmaksaöljyssä ja osassa kalsium-, kalaöljy- ja monivitamiini-kivennäisainevalmisteita. Käytettäessä tällaisia valmisteita samaan aikaan D-vitamiinivalmisteen kanssa, on otettava huomioon annostelu liian runsaan saannin välttämiseksi. D-vitamiinilisää suositellaan suositusten mukaan kahden viikon iästä alkaen kaikille ympäri vuoden. Alle kaksivuotiaille suositus on 10 µg/vrk ympäri vuoden. Kahden vuoden iästä 60 ikävuoteen asti suositus on 7,5 µg/vrk ympäri vuoden. Poikkeuksena ovat raskaana olevat ja imettävät (10 µg/vrk) sekä yli 60-vuotiaat (20 µg/vrk). Jos lapsi käyttää vitaminoimatonta maitoa (luomumaito, tilamaito) tai ei käytä lainkaan maitovalmisteita, on lapsen silloin saatava D-vitamiinivalmistetta 10 µg vuorokaudessa. (Aapro ym. 2008, 75; Hujala 2010, 61.) D-vitamiini on tärkeä vitamiini jota lapset tarvitsevat luuston ja kasvun kehitykseen. Parhaita D-vitamiinin lähteitä ovat kala ja eräät sienet. (Hasunen ym. 2004, 96.)

Suolan käyttö liiallisesti lisää kalsiumin menetystä virtsan mukana ja aiheuttaa korkeaa verenpainetta. Suomalaiset käyttävät suolaa runsaasti. Suositus on 5 g suolaa vuorokaudessa. Lapsiperheissä tulee vähentää suolan käyttöä ruoanlaitossa ja välttämään sen lisäämistä valmisruokiin. Tavallista natriumkloridia sisältävää suolaa parempi vaihtoehto on mineraalisuola. (Salo 2004, 72.) Fluorin saanti on erittäin tärkeää hampaiden kehitysvaiheessa, sillä se ehkäisee tehokkaasti hampaiden reikiintymistä. Suomessa fluorin saanti juomavedestä on vähäistä. Kuitenkin joillain paikkakunnilla veden fluoripitoisuus on sen verran suuri, ettei fluorivalmisteita saisi käyttää. Fluorin tarve arvioidaan aina hammashoidossa yksilöllisesti. Fluoria saa juomavedestä, hammastahnasta, fluoritableteista ja fluoripurukumeista. Fluoripurukumia ei suositella alle kouluikäisille. Fluorihammastahnan käyttö voidaan aloittaa siinä vaiheessa, kun lapsi osaa sylkeä hammastahnan pois ja maitoposkihampaat ovat puhjenneet. (Hasunen ym. 2004, 98.) Raudan saannin riittävyys riippuu ruokavalion kokonaisuudesta ja sen imeytymistä edistäviin ja ehkäiseviin tekijöihin. Lapsen saavutettua puolen vuoden iän, tulisi rintamaidon lisänä turvata raudan saanti tarjoamalla lapselle myös muita raudan lähteitä, kuten lihaa, kalaa ja viljaa. Monipuolisella ruokavaliolla voidaan turvata leikki-ikäisen lapsen raudan saanti. (Hasunen ym. 2004, 95, 97.)

E-vitamiinin saanti paranee, kun käytetään pehmeitä rasvoja sekä lisätään ruokavalioon kasviksia (Hasunen ym. 2004, 95). A-vitamiinin saanti on suomalaisilla lapsilla riittävää. Hyviä A-vitamiinin lähteitä ovat ravintorasvat, maitovalmisteet ja maksa. Beetakaroteeni on A-vitamiinin esiaste. Se muuttuu elimistössä A-vitamiiniksi. Beetakaroteenia saa kasviksista, marjoista ja hedelmistä. Liiallisesti saatuna A-vitamiini on vaarallista. (Hasunen ym. 2004, 95.)

Lapsen ravinnontarpeeseen vaikuttaa sekä vilkas perusaineenvaihdunta että nopea kasvu. Kasvu on nopeinta ensimmäisen vuoden aikana, sen jälkeen se hidastuu. Energiantarpeeseen vaikuttaa myös lapsen pituus, paino, sukupuoli, liikunta ja kasvunopeus. Erot tyttöjen ja poikien välillä alkavat kasvaa leikki-ikänsä lopulla ja kouluiässä. Energiantarpeen viitearvot perustuvat terveiden ja normaalisti kasvavien lasten keskimääräiseen energiansaantiin. Viitearvot ovat suuntaa antavia. (Hasunen ym. 2004, 93; Talvia 2007, 215.)

4.1.3 Taaperon ruokavaliossa vältettäviä ravintoaineita

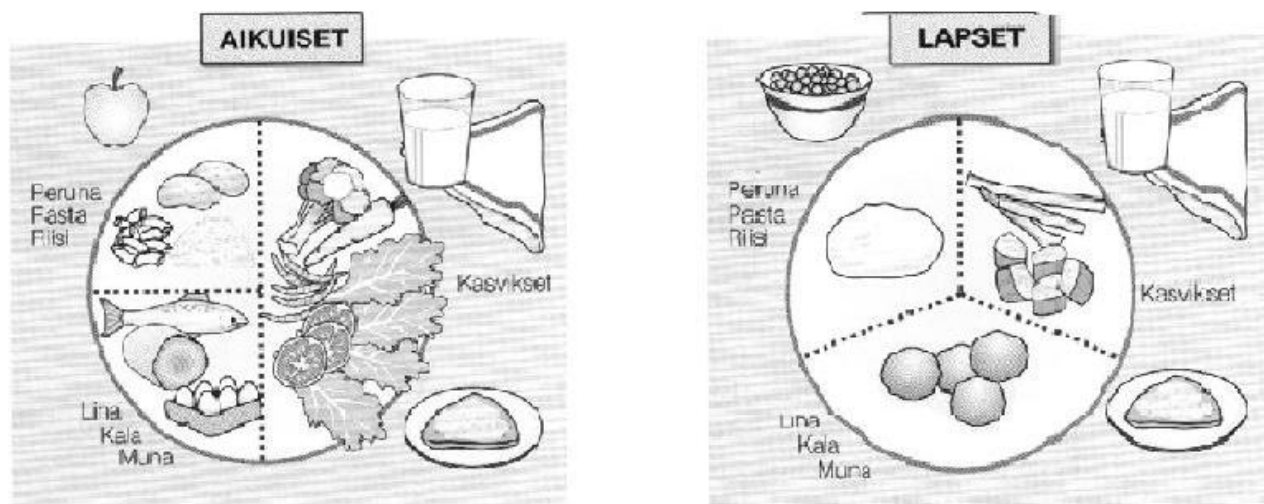
Alle vuoden ikäinen lapsi ei voi syödä kaikkia ruoka-aineita. Niitä ovat seuraavat valmisteet: Nitraattipitoiset ruoat (esimerkiksi lanttu, pinaatti, punajuuri, nauris, nokkonen, kiinankaali, keräsalaatti, juuresmehut, sormenpäänkokoiset varhaisperunat, makkarat ja nakit), hunaja, kaakao, suola, idut, sienet, kuivatut herneet ja pavut, pähkinät, siemenet ja mantelit, maksa, raparperi, säilykehedelmät ja säilöntäaineita sisältävät mehut. Leikki-ikäisen lapsen ravinnon suositeltavasta kuitupitoisuudesta on tietoa vähän. (Salo 2004, 71; Tuokkola 2010, 58.) Runsas kuidun määrä lisää ruoan tilavuutta ja vähentää energiapitoisuutta. Tämä voi olla lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana ongelmallista. Ruokasuositusten mukaan koottu ruokavalio sisältää tarpeeksi kuitua. Lapsen riittävän kuidun saannin voi varmistaa tarjoamalla lapselle tummaa leipää, täysjyväpuuroja, marjoja, hedelmiä ja kasviksia. Suolaa ei lisätä lapsen ruokavalioon ennen yhden vuoden ikää ja senkin jälkeen vain pieniä määriä. Liiallinen suolan käyttö aiheuttaa verenpaineen nousua ja lisää kalsiumin menetystä virtsan mukana. Lapsiperheissä tulisi opetella vähentämään suolan käyttöä ruoanlaitossa ja välttämään sen lisäämistä valmisruokiin. Mausteiset ruoat taas saattavat aiheuttaa lapsille vatsavaivoja. Rasvaisia ja paistettuja ruokia sekä huonosti sulavia ruokalajeja, kuten kaali- ja papuruokia vältetään taaperon ruokavaliossa. Valmiiksi marinoituja lihavalmisteita sekä liemivalmisteita ei käytetä pienten lasten ruoanvalmistuksessa. Lisätyn sokerin käyttöä kannattaa myös välttää. Ensimmäisenä ikävuotena runsaasti sokeria saaneet lapset mieltyvät makeampiin makuihin ja suurempiin sokeria sisältävien tuotteiden kertamääriin kuin vähän sokeria saaneet lapset. (Hasunen ym. 2004, 95; Strengell 2010, 68.)

4.1.4 Lautasmalli aterioiden kokoamisen apuna

Monipuolinen ja terveellinen ruoka sisältää riittävästi kivennäisaineita ja vitamiineja, sekä on maukasta ja värikästä. Kun aterioi lautasmallin mukaan, pysyy energiamäärä kohtuullisena. Suomalaisten ruokatottumukset ovat muuttuneet terveyttä edistävään suuntaan sekä yksilöllisemmiksi viimeisten vuosikymmenien aikana. Siihen vaikuttavat erilaiset elämäntilanteet, taloudelliset mahdollisuudet, kulutustyyli ja ajankäyttö. Kaikissa ikäryhmissä onkin ymmärretty, että oikeat liikunta- ja ravitsemustottumukset voivat ehkäistä eri sairauksia. (Haglund ym. 2010, 9.)

Säännölliset ateriat ja välipalat ovat tärkeitä kasvavalle lapselle. Säännöllinen ateriarytmi, ruokalautasmalli ja säännöllinen arkiliikunta auttavat painonhallinnassa. Lapsen ateriat kannattaa suunnitella etukäteen, jotta voidaan varmistua kaikkien ravintoaineiden saaminen. Suolaisia, rasvaisia ja makeita aterioita pitäisi välttää. On vanhempien vastuulla tarjota lapselle monipuolista ruokaa säännöllisin väliajoin. Aikuisen tehtävä on huolehtia siitä, että pöydässä on tarjolla ravitsevia ruokia, sen jälkeen lapsi voi itse valita, mitä ja kuinka paljon hän syö. Lapsi ei jaksakaan syödä suuria määriä kerralla, joten on tärkeää, että välipalat ovat yhtä laadukkaita kuin pääateriatkin. Lapsen täysipainoinen ruokavalio voidaan varmistaa käyttämällä apuna lautasmallia. Makeita ruokia tulisi antaa lapselle harkitusti. Vanhempien tehtävä on tehdä säännöt siitä, milloin herkuja saa syödä. Lapsen päivittäisien juomien tulisi lisäaineettomia. (Haglund ym. 2010, 130-131; Hasunen ym. 2004, 19, 136-137; Hermanson 2007, 112-113.)

Ravintoaineiden tarve on yksilöllinen ja erilainen eri ikäkausina, se voi vaihdella päivästä toiseen ja ateriasta toiseen. Lapsuusiässä energiantarve ja suojaravintoaineiden tarve on suuri suhteessa lapsen painoon. Ravintoaineiden saantia voidaan selvittää haastattelujen ja ruokapäiväkirjojen avulla. Lautasmallin avulla voidaan havainnollistaa ateriakokonaisuutta ja koota pääateria. Lapsen ruoka-annos on luonnollisesti pienempi kuin aikuisen. Lapsi tottuu uuteen ruokalajiin useiden maistamiskertojen myötä. Yhdessä pääateria ja välipala muodostavat monipuolisen kokonaisuuden lapsen ruokailuun. Välipalalla voi täydentää ateriaa esimerkiksi kasvien, marjojen ja hedelmien tai viljavalmisteiden osalta. (Aapro ym. 2008, 23, 69; Hasunen ym. 2004, 19-21.)



Kuva 1. Aikuisten ja lasten lautasmalli (Arffman 2010, 19)

Lapsen ruokavalion tulisi koostua pääasiassa seuraavasti: Kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulisi sisältyä jokaiselle aterialle. Ruokajuomana rasvaton maito tai piimä, vesi janojuomana. Kalaa tulisi syödä vähintään kaksi kertaa viikossa ja eri lajeja, lihoista porsaanliha ja kana ovat suositeltavia. Leivällä tulisi käyttää margariinia, ruoanlaitossa kasviöljyä. Täysjyväviljatuotteita tulisi ottaa mukaan jokaiselle aterialle. Vähäsuolaisia elintarvikkeita tulisi myös suosia. (Hujala 2010, 60.)

4.2 Taapero ja ylipaino

4.2.1 Ylipainon kehittyminen

Lapsi lihoo kuten aikuinenkin: syömällä enemmän kuin kuluttamalla. Usein lihava lapsi on lihava myös aikuisena. Yksi lisääntyneen lihavuuden syy saattaa olla ravintokoostumuksen muutos varhaislapsuudessa. Ruoan vähentynyt rasva on korvattu lisääntyneellä proteiinin osuudella. Runsas proteiinin saanti aiheuttaa rasvasolujen määrän lisääntymistä, joka voi lisätä herkyyttä lapsuus- ja nuoruusiän lihomiselle. Lapsena hankittu lihavuus lisää riskiä sairastua aikuisena erilaisiin sairauksiin. (Gylden 2004, 274-275; Hermanson 2007, 193; Hermanson 2008; Salo 2004, 320.)

Lihavilla on moninkertainen riski verrattuna normaalipainoisiin sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, verenpainetautiin, kihtiin, sappikivitautiin sekä saada tuki- ja liikuntaelinten vaivo-

ja, kuten nivelrikko. Se lisää myös diabeteksen ja uniapnean riskiä. Lihavuus (erityisesti vyötärölihavuus) on tunnusomainen piirre metabolisessa oireyhtymässä. Metabolinen oireyhtymä lisää riskiä sairastua 2-tyyppin diabetekseen sekä sydän - ja verisuonitauteihin. Lihavuus myös altistaa koulukiusaamiselle, ja voi johtaa pahimmillaan eristäytymiseen. Lihavuus voi myös rajoittaa liikuntaharrastuksia ja näin ollen vaikeuttaa laihduttamista. Lihavuuden ehkäisyyn olisi syytä panostaa voimakkaasti, koska lihavuuden hoito on hankalaa. (Gylden 2004, 274-275; Haglund ym. 2010, 163; Hermanson 2007, 193; Salo 2004, 320.)

Lapsen ja nuoren kasvuun, hyvinvointiin ja kehitykseen vaikuttavat perimän lisäksi monet asiat. Siihen vaikuttavat perheen hyvinvointi ja kulttuuri sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät tai murentavat tekijät yhteisössä, jossa lapsi elää. (Lindholm 2004, 14.) Usein lapsi välittää ruoan välityksellä tunteitaan ja tarpeitaan, kuten esimerkiksi kieltäytymällä syömästä lapsi herättää huomiota. Vanhemmat voivat käyttää ruokaa hyvittelyyn ja palkitsemiseen. (Parkkinen & Sertti 2006, 148.)

Vanhemmat ja isovanhemmat tarkoittavat teoillaan hyvää lapselleen ja voivatkin aiheuttaa tietämättään voimakkaan syy-yhteyden lapsen tunteisiin ja makeisiin herkkuihin. Aina kun lapsi kokee pettymyksen, loukkauksen, tai kun jokin asia menee pieleen, herkuttelu ja makea antaa lapselle hetkellisen mielihyvän ja lohdutuksen. Tämä syy-yhteys seuraa lasta aikuisuuteen asti. Ravitsemusterapeutit määrittelevät tunnesyömisestä usein negatiivisiin tunteisiin liittyväksi ilmiöksi. Tunnesyöjä hoitaa pettymystään, loukkauksia, yksinäisyyttä, stressiä, ahdistusta ja masennusta herkuttelemalla sokerisilla ja makeilla ruoilla. Kari Silvolan mukaan tunnesyöminen liittyy kaikkiin tunteisiin, negatiivisiin ja positiivisiin. Nykykulttuuri Suomessa on muovautunut niin, että valtaosa toiminnasta ja tunteista kiertyy ja lomittuu syömisestä ympärille. (Silvola 2010, 16-18.)

Tapasyöminen ja tunnesyöminen tarkoittavat lähes samoja asioita. Tapasyöminen liittyy tilanteisiin. Se voi myös olla ajankulua tai seuraksi syömistä. Tapasyöminen syntymiseen tarvitaan toistuva tilanne, johon liittyy syöminen tai herkuttelu. Toistuva käyttäytyminen alkaa muodostua rutiiniksi tai rituaaliksi ja sitten tavaksi. (Silvola 2010, 22.)

Mieltymys makeaan on ihmisille luontaista. Luonnossa karvaat maut merkitsevät usein vaarallista tai ravinnoksi kelpaamatonta, makeat maut taas maistuvat usein turvallisilta. Makeanhimo ja mieltymys makeaan ovat kuitenkin eri asia. Yleisin makeanhimon aiheuttaja on epätaisisesti heittelehtivä verensokeri. Hallitsematon makeanhimo johtaa liiallisiin sokerimääriin ja näin ollen ylipainoon ja lihavuuteen. Elintarviketeollisuus ja siihen osana kuuluvat makeis- ja virvoitusjuomavalmistajat ovat tänä päivänä toimialana yksi suurimpia mainostajia ja markkinoijia. (Silvola 2010, 37-39.)

Geenit määräävät kehykset sille, miten paino kehittyy. Painon kehittymiseen vaikuttavat myös ulkoiset tekijät. Vaikka lapsi olisi hoikka, voi hänestä tulla pullukka huonojen ruokailutottumusten vuoksi. Kun lapsi syö enemmän kuin kuluttaa, hän lihoo. Usein varsinainen lihoaminen alkaa leikki-iässä. Lihava lapsi on usein myös lihava aikuisena. Lapsen ylipainoa ja lihavuutta arvioidaan suhteuttamalla paino omaan pituuteen. Alle kouluikäinen on ylipainoinen, kun hänen painonsa on 10-20 % yli pituuden mukaisen keskipainon ja lihavana, jos pituuspaino on enemmän kuin 20 %. Lapsen ylipainoon pitäisi aina puuttua, jottei lapsesta tulisi lihavaa. Ruokailutottumukset tulisi muuttaa terveellisiksi ja huolehtia, että lapsi saa tarpeeksi liikuntaa. Lapsen kuullen ei pidä koskaan puhua laihduttamisesta, se voi lisätä lapsen taipumusta sairastua myöhemmin elämässä syömishäiriöön. (Gylden 2004, 274-275; Hermanson 2007, 193; Hermanson 2008; STM 2004a, 221.)

Viime aikoina länsimaissa on kohdistettu huomiota liikapainon ja lihavuuden epideemiseen lisääntymiseen. Lapsen paino voi nousta kolmesta eri syystä: Lapsi kasvaa pituutta, jolloin luuston massa kasvaa, lapsi lisää lihasmassaa tai lapsi kerryttää elimistöön liiallista rasvaa, joka on terveyden kannalta haitallista. (Tutkimusryhmä ja Aihio Tmi Arttu Häyhä 2010-2011.)

4.2.2 Lapsen lihavuuden määrittäminen

Lapsen kehon rasvamäärä on suurimmillaan noin puolen vuoden iässä. Sen jälkeen se pienee vähitellen. Vanhempien ylipaino lisää lapsen lihavuuden riskiä. Myös perheen syömis- ja liikuntatottumukset periytyvät. Perheen ainoa lapsi on alttiimpi lihomaan kuin monilapsisen perheen lapsi. Yksinhuoltajien perheissä lihavuus on yleisempää kuin kahden vanhemman perheessä. Myös vanhempien alhainen sosiaaliryhmä, huolenpidon puute ja köyhä asuinalue lisäävät lihavuuden riskiä. Ruoan laadulla on myös merkitystä. (Konsensuskokous 2005, 119; Salo 2004, 320.) Lihavuuteen vaikuttavat useat eri geenit. Lihavien ihmisten suvussa lapsella on suurempi riski lihoa kuin hoikkien ihmisten suvussa. Valitettavan usein lihavilla vanhemmilla on lihavia lapsia. Jo pitkään on tunnettu perimän ja lihavuuden yhteys, mutta siitä tiedetään edelleen vähän. (Gylden 2004, 275; Käypä Hoito 2005.)

Aikuisten painoindeksi ei sovellu alle 16-vuotiaille. Se ei sovellu myöskään lihaksikkaille henkilöille, eikä henkilöille, joilla on voimakasta turvotusta. Alle 16-vuotiaille käytetään pituuspainokäyrän suhteellista painoa, eli pituuteen suhteutettua painoa. Pituuspaino tarkoittaa painoa suhteessa samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipainoon. Lapsen ylipaino ja lihavuus määritetään kasvukäyriltä saatavan pituuspainon avulla. Lisäksi myös lapsen ruumiinrakenne otetaan huomioon. Alle kouluikäinen lapsi on ylipainoinen, kun hänen painonsa

on 10-20 % yli pituuden mukaisen keskipainon. Lihavana lasta pidetään, jos pituuspaino on enemmän kuin 20 % yli pituuden mukaisen keskipainon. (Arffman 2009,126; Kalavainen, M., Päätaalo, A., Ihanainen, M., Nuutinen, O. 2008, 5.)

Lasten keskipituuden kasvun ja murrosiän aikaistumisen vuoksi lasten kasvutapa on muuttunut selvästi viime vuosikymmeninä. Tämän vuoksi valtakunnallisen lasten kasvustandardin uudistamiselle on ollut selkeä tarve. Käytössä olleet suomalaisten lasten kasvukäyrät perustuvat vuosina 1954-1972 syntyneiden lasten kasvutietoihin. Kasvustandardien uudistamistyö on tehty Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin johtamassa valtakunnallisessa Kansallinen kasvutietokanta - hankkeessa. Hankkeessa olivat mukana Itä-Suomen yliopisto ja kaikki Suomen yliopistolliset lastenklinit. THL on antanut 10.10.2011 suosituksen uuden kasvustandardin käyttöönotosta ja kasvuseurannan toteuttamisesta Suomessa. (THL 2011.)

Lasten kasvuseurannan tavoitteena on kasvuun vaikuttavien sairauksien ja häiriöiden varhainen toteaminen sekä väestötason terveystiedon kerääminen. Ylipaino lisää monien sairauksien riskejä. Lasten painon seurannan tavoitteena onkin ravitsemuksen riittävyyden ja sairauksien diagnosoinnin lisäksi ehkäistä ylipainoon liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Koska elinolot parantuvat jatkuvasti, lapset kasvavat pitemmiksi ja murrosiän kasvupyrähdys aikaisuu, on kasvun vertailuaineisto päivitettävä säännöllisesti. Kasvuseurantaa säätelevät Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326 ja asetus 338/2011. (THL 2011.)

Lasten ruumiinrakenne ja kehon koostumus muuttuvat iän mukana. Painoindeksi onkin hyvin ikäriippuvainen. Lasten painon arviointiin on luotu suure ISO-BMI, eli aikuista vastaava painoindeksi. Se kuvaa painoindeksiä, joka lapsella tulee olemaan aikuisena, mikäli hänen painoindeksinsä pysyy ikätovereihin verrattuna samalla tasolla. (THL 2011.) Suomalaisille 2-18-vuotiaille lapsille on laskettu iänmukaiset BMI-rajat lihavuudelle, ylipainolle ja alipainon eri asteille. Lasten painon rajat eri asteille on määritelty niiden BMI-persentiilien avulla, jotka osuvat 18 vuoden iässä vastaaviin aikuisiän BMI raja-arvoihin 30 (lihavuus), 25 (ylipaino), 17 (alipaino) ja 16 kg/m² (merkittävä alipaino). Tätä lasten aikuista vastaavaa BMI:tä kutsutaan ISO-BMI:ksi. (Tutkimusryhmä ja Aihio Tmi Arttu Häyhä 2010-2011.) Lasten BMI:n käyttöä lasten painon seurannassa on suositeltu kansainvälisesti (THL 2011). Kansainvälisesti käytetyin menetelmä lasten painon seurannassa on iänmukainen painoindeksi (BMI). Kuitenkin 0-2-vuotiaille lapsille suositellaan edelleen käytettäväksi iän ja pituuden mukaista painoa, koska alle kaksivuotiailla BMI vaihtelee voimakkaasti. (Tutkimusryhmä ja Aihio Tmi Arttu Häyhä 2010-2011; Saari, A., Sankilampi, U., Dunkel, L. 2011)

Lihavuudella tarkoitetaan tilaa, jossa elimistön rasvakudoksen osuus on suurentunut. Lihavuus ilmaistaan painoindeksillä (BMI). Painoindeksi ilmoittaa kehon painon ja pinta-alan suhteen. Se saadaan jakamalla paino pituuden neliöllä (kg/m²). Painoindeksi ei anna kuvaa siitä, miten

rasvakudos on jakautunut elimistössä. Rasvakudoksen sijainnilla on merkitystä lihavuuteen liittyvien terveysongelmien synnyssä. Vyötärölle kertynyt rasva, erityisesti vatsaonteloon kertynyt rasva on haitallisempaa kuin lantion, reisien ja pakaroiden alueelle kertynyt rasva. Vatsaonteloon kertynyttä rasvaa sanotaan viskeraaliseksi rasvaksi. (Haglund ym. 2010, 159, 161; Käypä Hoito 2005.)

Lapsen lihavuutta aiheuttavat sairaudet ovat äärimmäisen harvinaisia ja ovat syynä lihavuuteen alle 1 %:ssa. Perimän osuus on 30-80 %. Usein lihavan lapsen vanhemmista toinen tai molemmat ovat lihavia. Yli 90- prosenttisesti syy on syömisen ja kuluttamisen välisestä epäsuhdasta. Kuitenkin lääkäri voi määrätä kokeita, joilla pois suljetaan esimerkiksi jokin sairaus, kuten kilpirauhasen vajaatoiminta. (Hermanson 2007, 193; Salo 2004, 319-320; STM 2004a, 222.)

Lasten lihavuuden Käypä hoito - suosituksen mukaan lapsen lihavuuden hoidon edellytyksenä on se, että lapsi on lihava, ylipainoinen tai alkanut lihoa. Myös, jos lapselle on haittaa lihavuudesta tai ylipainosta, lapsen paino on nousussa ja lapsen sukutausta osoittaa erityistä alttiutta lihavuuden haittavaikutuksille tai lapsella ja hänen perheellään on motivaatiota ja voimavaroja lihavuuden hoitoon. (Kalavainen ym. 2008, 5.)

Tässä työssä ei käsitellä lihavuuden hoitoa, vaan pyritään vaikuttamaan kiihtyvään painon kehittymiseen varhaisessa vaiheessa.

4.2.3 Lapsen ylipainoon vaikuttavat tekijät

Runsas television katselu näyttäisi lisäävän lihomisen riskiä. Myös vähäinen nukkuminen sekä lapsilla että aikuisilla on yhteydessä lihavuuteen. Epäsäännöllinen ruokailurytmi, stressi ja kiire voivat sekoittaa nälän ja kylläisyyden tunteisiin, ja se johtaa helposti liialliseen energiansaantiin. Joillekin ihmisille syöminen on tunteiden hallintakeino; ruoalla lievennetään stressiä, hemmotellaan tai lohdutetaan itseä, rentoudutaan tai torjutaan väsymystä. (Käypä Hoito 2005; Parkkinen & Sertti 2006, 60.)

Liikunnan osuus on tärkeää lapsen lihavuuden hoidossa. Se lisää energiankulutusta, normalisoi ruokahalun säätelyä ja vie ajatukset pois ruoasta. (Haglund ym. 2010, 139.) Lasten arkiliikunta on nykyisin vähentynyt. Sen myötä myös lihavuus on lisääntynyt. (Vilen ym. 2006, 510.)

Liikunta on tärkeää lapsen kehitykselle ja se on myös terveellistä. Liikuntataidot parantavat myös lapsen itseluottamusta ja minäkuvaa. Vuorovaikutuksessa vanhempien ja sisarusten kanssa lapsi oppii suhtautumaan myönteisesti omaan ruumiiseensa ja näin myös oppii hyväksymään ja kunnioittamaan itseään. Perusta sensoriselle integraatiolle ja älyllis-sosiaaliselle kehitykselle luodaan motorisella toiminnalla alle seitsemänvuotiaana. Lapsi hahmottaa omaa kehoaan ja suhdettaan ympäröivään maailmaan liikunnan avulla. Leikin avulla lapsi kehittää ja harjaannuttaa omia sosiaalisia, fyysisiä, henkisiä ja emotionaalisia taitoja. Vuoden ikäinen lapsi voi leikkiä kolistelemalla ja heittämällä tavaroita, 2-3 vuoden ikäinen lapsi voi rakentaa palikoilla, jutella ja pukea leluille. Leikki-ikäinen lapsi osaa juosta, hypätä ja kiivetä. Leikki on lapsen liikuntaa, ja se kuuluu lapsen päivittäiseen olemiseen. (Katajamäki 2004, 69.)

Paljon liikkuva lapsi myös nukkuu paremmin kuin lapsi, joka ei liiku. Jos lapsi ei saa purkaa energiaansa, hän turhautuu ja voi alkaa käyttäytymään häiritsevästi. Perheen suhtautuminen liikuntaan muovaa myös lapsen suhtautumista liikuntaan. (Hermanson 2007, 94-95.)

Lapsen ylipainon kehittymiseen vaikuttavat useat asiat. Ruokailutottumukset ovat yksi asia. Epäsäännöllinen ateriarhythmi, isot ruoka-annokset, energiatiheä ruoka, sokeriset juomat sekä lohtusyöminen ovat suuri asia ylipainon kehittymisessä. Toinen merkittävä asia on vähäinen arkiliikunta ja runsas television ja videoiden katselu sekä tietokonepelien pelaaminen. Perinnölliset tekijät, kuten vanhempien ja sisarusten lihavuus, vaikuttaa ylipainoon. Vaikuttavia asiat ovat myös yhteiskunnalliset asiat, kuten mainonta, sekä psykososiaaliset asiat. Psykososiaalisia asioita ovat esimerkiksi lapsen yksinäisyys tai tekemisen puute ja perheen yhteisen ajan puute. Perheessä voi myös olla paljon kuormittavia tekijöitä kuten sairauksia, päihdeongelmia tai työttömyyttä. (Kalavainen ym. 2008, 6.)

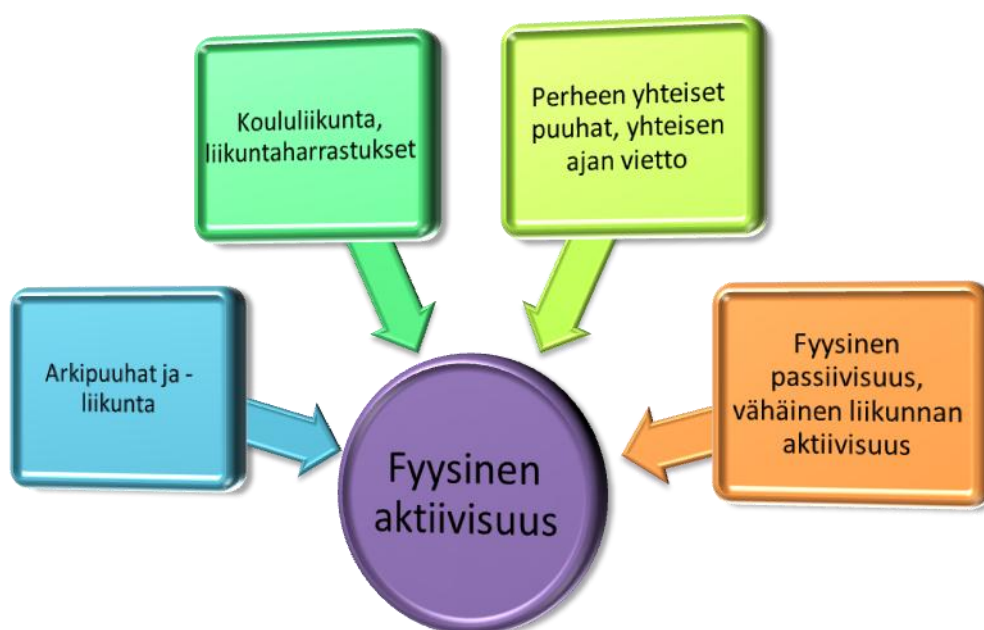


Kuvio 3. Lapsen ylipainon kehittymiseen vaikuttavat asiat Kalavaisen ym. (2006) mukaan

Liikunnan suosituksetkin ovat erilaiset eri ikäryhmille. Lapsille suositellaan päivittäistä, monipuolista liikuntaa vähintään 60 minuuttia. Monipuolinen liikunta kehittää kaikkia fyysisen kunnon osatekijöitä, kuten lihasvoimaa, notkeutta, nopeutta, motorisia taitoja sekä sydämen ja keuhkojen kuntoa. (Parkkinen & Sertti 2006, 159.)

Liikunnalla ja liikkumisella on lapsen elämässä monta tehtävää. Lapselle se on kanava kokea todellisuutta ja maailmaa. Kehon kieli on lapselle ensimmäinen ja tärkein kanava. Lapsi oppii pikkuhiljaa paremmin koordinoimaan ja hallitsemaan lihaksiaan. Lapsen liikunnallisuus on yksilöllistä. Kaikki lapset nauttivat liikkumisesta. Pojat ja tytöt liikkuvat eri tavalla. Alle kolmi-vuotiaan lapsen liikunnan täytyisi rasittaa monipuolisesti kehon eri osia, ei kuitenkaan pitkäkestoisesti. Pienen lapsen liikuntaa ovat arkipäivään kuuluvat asiat, kuten pomppiminen, keinuminen, juokseminen, heittäminen jne. Aikuisen tulisi rohkaista lasta liikkumaan ja luoda liikkumiselle rohkaiseva, ja myönteinen ilmapiiri. Liikkuminen on lapselle keskeinen oppimisväline ja jokaisen lapsen perusoikeus. Liikkumalla lapsi kehittää perustaitojen lisäksi havaintomotoriikkaa, sekä suhdetta ympäristöönsä ja itseensä. Taitojen oppiminen vaatii paljon aikaa. Jos lapsi ei hallitse liikunnan perustaitoja, hän on usein haluton liikkumaan. Nykyisin vain kolmasosa suomalaislapsista liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Liikunta kohottaa fyysistä kuntoa, tukee oppimista, nostaa itsetuntoa ja sosiaalisuutta. Se myös auttaa lasta kehittymään ikäkautensa vaatimusten mukaisesti. (Vilen ym. 2006, 509-510.)

Varhaislapsuuden liikunnan merkitys on suuri verrattuna muihin ikäkausiin. Ensimmäisen ikävuoden aikana tapahtuva liikkumisen kehitys mahdollistaa motoristen perustaitojen hankkimisen leikki-iässä. Se luo pohjan toimintakyvylle ja fyysisesti aktiiviselle tulevaisuudelle. (Javanainen-Levonen 2009, 13-14.)



Kuvio 4. Lapsen liikunta Kalavaisen ym. (2008) mukaan

Lapsen energiantarve vaihtelee. Siihen vaikuttaa lapsen perusaineenvaihdunta, paino, pituus ja kasvunopeus sekä kuinka paljon lapsi liikkuu. Alle kaksivuotiailla energiankulutuksen vaihtelu on normaalisti pieni, isommilla lapsilla se saattaa olla hyvinkin suuri. Nopean kasvupyrähdysten aikana energiantarve on suuri ja hitaamman kasvun aikana energiantarve pienenee. Imeväisikäisen lapsen ravinnon täytyy sisältää runsaasti energiaa. Rintamaidon rasvan osuus energiasta on 50 % ja energiatiheys 2.8 kJ/g. Täysimetystä suositellaankin 6 kuukauden ikään asti. Imeväisiän jälkeen kasvuun kuluva osuus energiantarpeesta vähenee paljon. Ensimmäisen ikävuoden lopulla energiantarve on 5 %, 3-vuotiailla 3 % ja sitä vanhemmilla 2 %. Kokonaisenergiankulutus kuitenkin voi vaihdella suurestikin yksilöllisen liikunnan määrän vaihtelun vuoksi. (Salo 2004, 67-68.)

Leikki-ikäisen energiantarpeen arviointiin voidaan käyttää seuraavaa kaavaa:

1000 kcal (4,2 MJ) + ikä vuosissa x 100 kcal (0,4 MJ).

Näin ollen kolmivuotiaan lapsen energiantarve on keskimäärin 1300 kcal eli 5,4 MJ. (Hasunen ym. 2004, 93.)

4.3 Ruokakäyttäytyminen ja ruokailuun liittyvät pulmat

4.3.1 Ruokailutottumusten kehittyminen

2000-luvun alkaessa ovat suomalaiset alkaneet syödä yhä enemmän kasviksia, siipikarjan lihaa, juustoja ja jogurtteja. Yhä useammin ihmiset korvaavat ruisleivän vehnäleivällä. Myös perunan sijaan käytetään usein pastaa ja riisiä. Samalla myös virvoitusjuomien ja viinien kulutus on kasvanut. (Parkkinen & Sertti 2006, 7.)

Ruokakäyttäytymisellä tarkoitetaan ruokatottumuksia, makumieltymyksiä ja ruokavalion monipuolisuutta. Ruokakäyttäytymisellä on keskeinen vaikutus ihmisen terveyteen; se vaikuttaa siihen, miten, milloin ja mitä haluamme syödä. Saman perheen jäsenten ruokakäyttäytymisessä voidaan havaita yhteneväisyyttä, mutta ruokakäyttäytyminen on kuitenkin jokaisella yksilöllistä. Koska ihminen on perinnöllisesti uusien ja tuntemattomien ruokien suhteen varauksellinen, miellyttävien ruokakokemusten saaminen on tärkeää, kun uusia makuja maistellaan. Ruokakäyttäytymisen kehittymiseen voidaan vaikuttaa makumieltymysten kautta, jolloin hyvillä ruokakokemuksilla on merkittävä rooli. Jo raskausaikana on hyvä jutella vanhempien kanssa ruokakäyttäytymisestä. Tällöin mahdolliset huonot ruokailutottumukset voidaan korjata, ja ohjata vanhempia muutenkin kohti terveellisempää ja monipuolisempaa ruokavaliota. Aikuisten omat käsittlemättömät varhaiset ristiriitaiset kokemukset syömistilanteissa voivat heijastua lapsen syömisongelmina. (Ivanoff ym. 2001, 274; Strengell 2010, 66; Tuokkola 2010, 47, 66.)

Perusta aikuisiän terveydelle luodaan lapsuudessa. Vanhempien kannattaa omalla esimerkillään ohjata lasta ruokakäyttäytymisessä. Koska ihminen on perinnöllisesti uusien ja tuntemattomien ruokien suhteen varauksellinen, miellyttävien ruokakokemusten saaminen on tärkeää, kun uusia makuja maistellaan. Koska ruokatavat luodaan jo lapsuudessa, on vanhempien tehtävänä opettaa lapselle terveet ruokatavat. Aikuisena tapoja on vaikeampi muuttaa kuin lapsena, jolloin tapoja vasta luodaan ja totutellaan. Lapsuuden ruokavalio ja ruokatottumukset heijastuvat aikuisuuteen. Vaikka ruokamieltymykset ovat siis osittain periytyviä, niihin voi-

daan vaikuttaa oppimisen kautta. Lapsena opittu säännöllinen ateriaritmi ja terveelliset ruokatuotokset jatkuvat aikuisuuteen. Terveellisesti lapsena syönyt syö luultavimmin terveellisesti myös aikuisena. Lapsen ruokavaliossa tärkeitä ovat samat asiat kuin aikuisella; kasvien, marjojen, hedelmien sekä kuitupitoisten täysjyvävalmisteiden käyttöä lisätään ja suolan ja sokerin käyttöä vähennetään. (Hermanson 2007, 94; Strengell 2010, 66; Tuokkola 2010, 47.)

Jo sikiöaikana lapsi aistii äidin ruokavalion makuja lapsiveden kautta, ja ruokakäyttäytyminen alkaa jo silloin. Kun lapsi syntyy, voi hän aistia äidin rintamaidosta äidin ruokavalion. Lapsi oppii erilaisia makuja jo siis hyvin varhain. On erittäin tärkeää, että lapsi saa miellyttäviä makutuotoksia jo heti alusta lähtien. Ruokamieltymykset kehittyvät jokaisella yksilöllisesti ja niihin vaikuttavat kokemus ja ruoasta tullut mielihyvä. (Strengell 2010, 67.)

4.3.2 Ruokailuun liittyviä pulmia

Vastasyntynyt lapsi osoittaa vastenmielisyyttä karvaisiin ja happamiin makuihin ja mieltymystä makeaan; se varmistaa lapsen energiansaannin. Äidinmaidon makeus houkuttaa lasta syömään riittävästi. Jossain määrin äidin ravinto vaikuttaa äidinmaidon kautta lapsen makumieltymyksiin. Jo pienestä pitäen lapsi totutetaan oman ruokakulttuurin valikoimaan. Suomessa useimmille lapsille maistuu makkara, kun taas joissakin kulttuureissa lapset syövät mielellään kasviksia. (Hasunen ym. 2004, 137, 141.)

Neofobia eli varautuneisuus uutta ruokaa kohtaan on lapsille tyypillistä, ja se on voimakkainta pienellä lapsella. Alun perin epäröinnin avulla on varmistettu tuntemattomien ruoka-aineiden haitattomuus. Lapselle saattaa myös kehittyä ruoka-aversio, eli vastenmielisyys tiettyjä ruoka-aineita kohtaan. Aversio voi tapahtua jonkin epämiellyttävän ruokailukokemuksen seurauksena. Näitä epämiellyttäviä ruokailukokemuksia ovat muun muassa syöntipakko tai pahoinvointi. Ruoka-aversio voi kestää jopa aikuisikään asti. (Hasunen ym. 2004, 137.)

Usein lapsi välittää ruoan välityksellä tunteitaan ja tarpeitaan, kuten esimerkiksi kieltäytymällä syömästä lapsi herättää huomiota. Vanhemmat voivat käyttää ruokaa hyvittelyyn ja palkitsemiseen. (Parkkinen & Sertti 2006, 148.)

Lapsen ruokakäyttäytymiseen vaikuttavat ympäristötekijät, perintötekijät ja psykologiset tekijät. Mieltymykset suolaiseen ja makeaan, luontainen pelko uusia ja tuntemattomia ruokia kohtaan sekä luontainen vastenmielisyys karvaaseen ovat perinnöllisiä tekijöitä. Ympäristötekijöitä ovat tarjotut ateriat, ruokien saatavuus, ateriaritmi ja esimerkiksi perheen yhteiset ateriat. Psykologisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi vanhempien käyttäytyminen ja asenteet sekä lapsen ja aikuisen välinen vuorovaikutus. Vanhempien asenteet ja käyttäytyminen vai-

kuttavat lapseen ja voivat helposti siirtyä lapselle. (Strengell 2010, 66-67.) Monet taaperoi-ikäiset ovat jossain vaiheessa huonoja syömään. Jo 15 kuukauden iästä alkaen lapsi haluaa näyttää jo itsenäisyytensä ruokavalinnoissa. Lapsi haluaa syödä itse ja vanhemman on annettava lapselle siihen mahdollisuus. Syömistilanteet kehittävät lapsen hienomotoriikkaa. Noin 2-vuotias osaa jo syödä lusikalla. 3-vuotias lapsi oppii syömään veitsellä ja haarukalla. Varhaiset syömisingelmat voivat liittyä esimerkiksi kasvun hidastumiseen. Kasvun hidastuessa lapsi haluaa tai tarvitsee vähemmän ruokaa kuin ennen. Usein kuitenkin syömisvaikeudet ovat ohimenevä vaihe lapsen elämässä. Ne voivat kuitenkin joskus myös pitkittyä. Ruokailutilanteen onnistumiseen vaikuttavat monet asiat. (Hermanson 2007, 194; Ivanoff ym. 2001, 89-90; STM 2004a, 141.)

Ruoka- ja liikuntatottumukset voivat periytyä, ja usein niin käykin. Lapsi ottaa oppia vanhemmiltaan ja suurelta osin ruokailutottumuksemme muotoutuvat jo lapsuudessa. Perheen ja lähipiirin ruokavalinnat, ruokailutilanne, ruokapuheet sekä asenteet vaikuttavat lapsen ruokattomusten kehittymiseen. Näin ollen terveelliset ja monipuoliset ruokailutottumukset tulisi omaksua jo lapsena. Leikki-ikäinen lapsi voi noudattaa muun perheen kanssa samaa ruokavaliota. Ruokailutilanteen pitäisi olla rauhallinen ja kiireetön. Ruoka syödään pöydässä, eikä ruokailuun kuulu lelut ja televisio. Kun lapsi on lopettanut syömisen, hän saa lähteä pöydästä halutessaan. Lautasta ei ole pakko syödä tyhjäksi. (Gylden 2004, 275; Haglund ym. 2010, 130-131; Hermanson 2007, 112-113.)

Ruoasta ja syömisestä puhuminen lapsen kuullen vaikuttaa lapsen asenteisiin ja käsityksiin ruokailusta. Vanhempien tulisikin miettiä, mitä puhuvat lasten kuullen. Laihduttamisesta, syömisen vähentämisestä tai paino- huolista ei kannata puhua lapsen kuullen. Kun vanhemmat muuttavat ruokailutottumuksiaan, myös lasten ruokailutottumukset muuttuvat. (STM 2004a, 141.)

K. Silvolan (2010,77) mukaan uuteen ruoka-aineeseen opettelemisessa ja opettamisessa lapselle on tärkeää, että

- vanhempi näyttää lapselle esimerkkiä
- uusi ruoka laitetaan tarjolle, ei tyrkytetä eikä pakoteta
- annetaan lapsen haistaa ruokaa
- annetaan lapsen kokeilla miltä ruoka tuntuu
- kehuaan ja kiitetään, kun lapsi maistaa ruokaa
- tarjotaan muutaman päivän kuluttua samaa uutta ruokaa uudelleen. Jälleen kehuaan ja kiitetään kun lapsi maistaa sitä

- jos lapsi vastustaa uutta ruokaa, eikä suostu maistamaan sitä, ei hermostuta, suututa tai stressaannuta. Jatketaan itse näyttämällä hyvää mallia ja tarjotaan ruokaa yhä uudelleen ja uudelleen, ilman pakkoa. Asiasta ei tehdä negatiivista numeroa.

Jotkut lapsista ovat uteliaita maistamaan uusia makuja. Nämä lapset pitävät makua tuttuna maistettuaan sitä kerran. Osa lapsista voi tarvita jopa 20 maistamiskertaa tottuakseen uuteen makuun. Lapsen kanssa voidaan sopia, että ruokaa maistetaan edes herneen kokoisen määrän verran. Uusien ruokien ja makujen maistattamisessa kannattaakin olla sinnikäs ja tarjota niitä lapselle yhdessä tuttujen makujen kanssa mukavassa, viihtyisässä ympäristössä ilman pakottamista. (Hujala 2010, 63; STM 2004a, 19-21.)

4.4 Vanhempien ohjaus

4.4.1 Neuvolan merkitys ravitsemusohjauksessa

Yhä useammin syömisen ongelmat työllistävät sosiaali- ja terveyshuollon työntekijöitä. Monet vanhemmat kokevat saavansa usein ylimalkaisia ohjeita ja neuvoja. Terveystoimijat neuvolassa ovat tärkeässä asemassa tuen antajana ja neuvojana pienen lapsen syömisongelmissa. (Hänninen ym. 2004, 107; Konsensuskokous 2005, 136.)

Lapsen painonhallinnassa huomiota kiinnitetään lapsen ruokailuun, harrastuksiin, puuhailuun, liikuntaan, kaveripiiriin, riittävään uneen ja lepoon sekä hyvän itsetunnon kehittymiseen. Pohjimmiltaan kyse on lapsen hyvästä elämästä. Ohjaus on yksilöllistä, ohjaaja ei anna lapselle ja vanhemmille valmiita toimintaohjeita. Ohjaaja auttaa perhettä itse keksimään oma ratkaisunsa lihavuuden hoitoon. Ohjaajan usko perheen onnistumiseen vahvistaa perheenkin uskoa onnistumiseensa. Ohjauksessa on käyttäytymisterapeuttinen näkökulma; siinä otetaan esille muutosten tekemistä ja ylläpitämistä helpottavia keinoja. Useat hoitokerrat ovat välttämättömiä. Ohjauksessa tavallisesti käytettäviä toimintatapoja ovat tottumusten kirjaaminen, väli- ja lopputavoitteiden asettaminen, ympäristön ärsykkeiden hallinta, ongelmanratkaisu ja ajatusten hallinta. Keskeistä on realistinen käyttäytymis- ja painotavoitteiden löytäminen. (Kalavainen ym. 2008, 16.)

Perheen ravitsemusohjaus kuuluu neuvolan tehtäviin. Ravitsemusohjauksen tavoitteena on tukea perheenjäsenten terveyttä sekä lisätä perheen omia valmiuksia ohjailla omaa elämäänsä. Ravitsemusohjauksen avulla kartoitetaan perheen omia tietoja ja taitoja sekä ymmärrystä ravitsemuskäsityksestä. Ravitsemusohjauksessa tulee ottaa huomioon perheen tarpeet sekä muutoshalukkuus. Vanhemmat saavat nykyään tietoa ravitsemuksesta helposti internetistä.

On olemassa keskustelupalstoja, vertaistukiryhmiä, tietoiskuja ja kaikkea mahdollista niin hyvää kuin huonoakin. Tieto, joka internetistä löytyy, voi olla tutkittua tietoa, mielipiteitä yms. Mielipiteet voivat olla hyvinkin jyrkkiä, koska ne perustuvat ihmisten omiin kokemuksiin. Koska tietoa löytyy paljon ja se on erilaista, saattaa se aiheuttaa hämmennystä vanhemmille. Vanhemmat eivät välttämättä tiedä, mihin tietoon voivat luottaa. He kaipaavat tutkimuksiin perustuvaa, asiantuntevaa tietoa lapsen ravitsemuksesta. Neuvolan työntekijät ovatkin tärkeässä asemassa ravitsemusohjauksen antamisessa. (Arffman & Hujala 2010, 9-10.)

Tietyyssä iässä lapselle tulee oma tahto ja se vaikuttaa myös ruokailemiseen. Lapsi voi esimerkiksi kieltäytyä syömästä ja kokeilla rajojaan ruokailussa. Vanhemmat voivat kokea avuttomuutta, neuvottomuutta ja väsymystä näissä tilanteissa. Neuvolatyöntekijän tulisikin kannustaa vanhempia ja antamaan heille tukea lapsen mielipahan, kiukun ja raivon kestämisessä. Vanhempien tulisi pitää kiinni sovituista säännöistä ja rajoista aina ruokaillessa. Lapselle ei tarjota eri ruokaa kuin lapsella noudata erityisruokavaliota. Jos lapsi kieltäytyy syömästä, niin silloin hän on syömättä. Lapsen voi antaa tehdä pieniä päätöksiä itse ruokien suhteen. Tällaisia päätöksiä ovat esimerkiksi ottaako viilin vai jogurtin. (Hermanson 2007, 113; Hujala 2010, 63.)

Neuvolatyöntekijä voi selvittää lapsen ja perheen syömistottumuksia erilaisin keinoin. Hän voi käyttää apuna erilaisia haastattelulomakkeita, frekvenssikysymyksiä ja laadullisia kysymyksiä. Frekvenssikysymykset tarkoittavat kysymyksiä siitä, kuinka usein tiettyjä ruokia syödään tai kuinka usein tiettyä käyttäytymistä ilmenee. Laadullisilla kysymyksillä selvitetään ruokavalion laatua, esimerkiksi maitotuotteiden rasvaisuutta. Työntekijä voi myös käyttää ruokavaliohaastattelua ja ruokapäiväkirjaa. Oleellista ravitsemusohjauksessa on vuorovaikutus perheen ja työntekijät välillä. Luottamuksen syntyminen on tärkeää. Luottamuksen ilmapiirissä vanhemmat uskaltavat kysellä ja kertoa omista huolenaiheistansa. Tärkeää on myös tehdä ohjauksesta selkeää ja helposti ymmärrettävää. Apuna voidaan käyttää konkreettista materiaalia, kuten esimerkiksi pakkauksia, esitteitä sekä aidon näköisiä ruokamalleja. (Ojala & Arffman 2010, 127-129; STM 2004a, 62, 64-65; Talvia 2007, 203.)

4.4.2 Ruokailutottumusten muuttaminen

Ruokatottumusten muutostarpeen selvittelyssä voidaan käyttää apuna eri ikäryhmille annettuja ravitsemussuosituksia. Suositusten toteutumista voi arvioida vertaamalla asiakkaan ruoankäyttöä suosituksiin esimerkiksi annosajattelun avulla tai laskemalla ravintolaskentaohjelmalla ravintoaineiden saantia. (Aapro ym. 2008, 22.)

Ruoanvalintapäätökseen vaikuttavat monet asiat. Näitä asiat ovat maku, hinta, terveellisyys, etninen tausta, elintarvikkeen valmistus ja se, mistä elintarvike on peräisin. Suomalainen ruokakulttuuri onkin muuttunut kulttuurien kohtaamisen ja uusien ruokatrendien myötä. Eri-laiset ravitsemustutkimukset antavat erilaista tietoa ravitsemuksesta. Esimerkiksi lisääaineisiin kohdistuu paljon epäluuloja. Nämä aiheuttavat hämmennystä ja epävarmuutta vaikuttaen näin ollen ihmisten ruokavalintoihin. Ihmiset tarvitsevat asiallista tietoa elintarvikkeiden turvallisuudesta, elinympäristön puhtaudesta, elintarvikkeiden valmistusaineista, ravintosisäl- löistä ja ruoan terveysvaikutuksista. Pakkausmerkinnöillä sekä ravitsemus- ja terveystieteil- löillä pyritään helpottamaan elintarvikkeiden turvallista valintaa. (Aapro ym. 2008, 11; Talvia 2007, 203.)

Ruokahalu on merkki terveen lapsen energiantarpeen ja syömisen välisestä tasapainosta. Jos lapsella ei ole ruokahalua, ei häntä saa pakottaa syömään. Pakottamisesta aiheutuu vasten- mielisyyttä ruokaa ja syömistä kohtaan. Lasta ei myöskään tulisi houkutelaa syömään mieli- ruokia tarjoamalla, koska lapsi saattaa ruveta käyttämään sitä keinona viedä tahtonsa läpi. Houkuttelemisen mieliruooilla voi myös yksipuolistaa ruokatottumuksia. Lasta kannustetaan syömään omatoimisesti turvallisessa, kiireettömässä ja opettelulle myönteisessä ympäristös- sä. Ruokailun tulisi tapahtua myönteisen ilmapiirin vallitessa ja vanhempien tulisi myös käyt- täytyä johdonmukaisesti. (Haglund ym. 2010, 133; Hermanson 2007, 112; STM 2004a, 4.)

Yhdessä perheen kanssa ruokaileminen on sosiaalinen tapahtuma. Lapsi nauttii yhteisistä ate- rioista perheen kanssa, ja oppii samalla uusia ruokailutapoja. Jos ruokaileminen tuntuu han- kalalta, kannattaa miettiä seuraavia asioita: Onko ruoka liian rasvaista? Ovatko ruokailuväli- neet liian isoja? Onko annos liian suuri? Onko ruoka liian kuumaa? Onko ruoan maku miellyttä- vä? Ruoka syödään yhdessä perheen kanssa pöydässä, hyvällä mielellä. Lapsen ruokahalu myös vaihtelee, eikä lasta saa pakottaa syömään. Tarjottavaksi valitaan terveellisiä ruoka-aineita. Ruokaa ei myöskään käytetä palkintona. Sosiaalinen paine ja mallioppiminen vaikuttavat lap- sen makumielityksiin. Jos pizza, ranskalaiset ja hampurilaiset yhdistetään poikkeuksellisen mukaviin ruokailutilanteisiin, lapsi saattaa pitää niitä erityisen hyvinä. (Hermanson 2007, 194; Hermanson 2008; STM 2004a, 141.)

Lapselle rutiinit ovat tärkeitä. Rutiinit tuovat lapselle turvallisuuden tunteen. Ruokailussa myös rutiinit ovat tärkeitä ruokailun onnistumisen kannalta. Ruokailu toteutetaan joka päivä samaan aikaan ja samalla tavalla. Ruoka-ajan lähestyessä voidaan esimerkiksi sulkea televisio ja lopettaa leikkiminen. Nämä ovat lapselle merkki ruokailun lähestymisestä. (Hujala 2010, 63-64.)

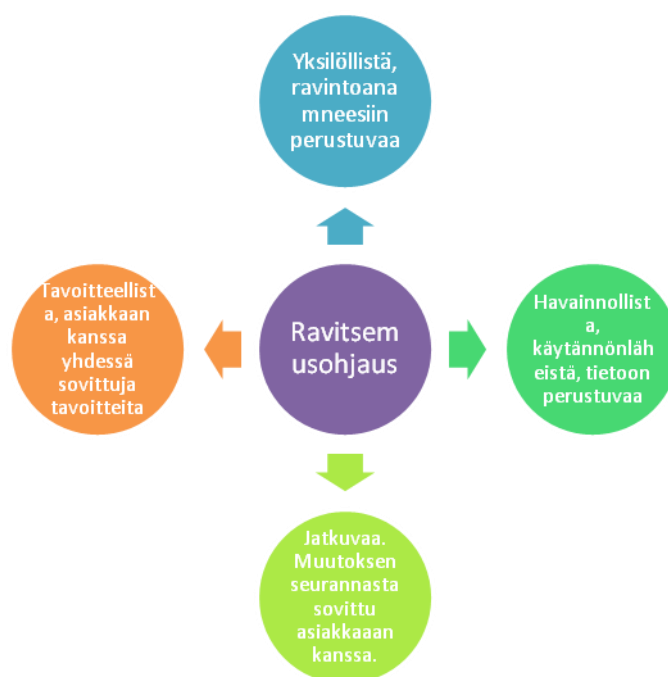
Vanhempien tuki on pullukan lapsen painonhallinnassa ratkaisevan tärkeää. Se tarkoittaa sitä, että koko perhe joutuu tekemään elämäntaparemontin. Jotta lapsi motivoituisi painonhallin- taan, tarvitsee hän vanhemmiltaan paljon myönteistä palautetta ja tukea. On väärin vaatia

lasta muuttumaan, jos muu perhe noudattaa edelleen huonoja elämäntapoja. Kuitenkaan elämäntapojen muuttamisesta ei pidä tehdä perheelle stressiä. Jos koko elämä alkaakin pyöriä ainoastaan ruoan ja liikunnan ympärillä, voi lapsen minäkuva muuttua kielteisemmäksi. Tällöin voivat uhkana olla erilaiset syömishäiriöt, kuten anoreksia ja bulimia.

K. Silvolan (2010, 28-31) mukaan lapsen painonhallinnassa tulisi huomioida erityisesti joitakin asioita. Vanhempien tulisi kiinnittää huomio omiin elintapoihinsa ja muuttaa niitä tarvittaessa (ruokavalio ja liikunta). Vanhempien tulisi myös tarjota lapselle terveellistä ruokaa, kannustaa lasta liikkumaan ja leikkimään vähintään 2-4 tuntia päivässä. Terveellinen ruoka on esimerkiksi monipuolista kotiruokaa. Siihen eivät kuulu sipsit, karkit, hampurilaiset, ranskalaiset, virvoitusjuomat ym. sellaiset. Arki kannattaa aikatauluttaa niin, että perheen ruokailurytmi säilyy säännöllisenä ja huolehtia, että jääkaapissa on aina terveellisiä ruoka-aineita. Kiireen keskellä ei kannata sortua pikaruokiin, nameihin tai eineksiin. Puhtaat raaka-aineet ja itsetehty ruoka on paras ja terveellisin vaihtoehto lapsen painonhallintaa ajatellen. Kiire on pahin vihollinen. Ruoanvalmistukseen tulisi ottaa aikaa, suunnitella seuraavan päivän ruokalistaa ja leikkiä ja puuhastella lapsen kanssa. Hyvät rutiinit auttavat kiireeseen ja aikapulaan. Näin ollen on helppo myös noudattaa hyvää ja säännöllistä ruokailurytmiä. Lapset rakastavat rutiineja. Joka päivä samana toistuvat ja samaan aikaan toistuvat asiat tuovat lapselle turvallisuuden tunteen ja tukevat kehitystä. Vanhempien tulisi tehdä lapsensa kanssa asioita yhdessä. Lapsi kannattaa ottaa mukaan ruoanvalmistukseen sekä leikkiä ja liikkua lapsen kanssa. Ruoan merkitystä ei tulisi väheksyä tai suurennella. Syöminen on lapsen perustarve. Oikeanlainen ruoka edistää lapsen terveyttä ja hyvinvointia. Syöminen tuottaa myös mielihyvää. Vanhempien tulisi myös pitää huoli siitä, että lapsi saa mielihyvän tunteita myös muista asioista ilman että niihin liittyy aina ruoka tai herkut. Lapsen tunteiden kokemista ei myöskään pidä vahvistaa ruoalla, vaan ennemmin lohduttaa, myötäelää ja kannustaa lasta. Lapsen hyväksyminen ja rakastaminen sellaisena kuin hän on, on erittäin tärkeää. Oli lapsi lihava tai ei, sen ei tulisi vaikuttaa vanhempien rakkauden määrään eikä siihen, kuinka hyvä tai huono lapsi on. Vanhempien tulisi muistaa, että lapsen painonhallinta on aina rakkauden teko, jolla pyritään edistämään lapsen terveyttä ja hyvinvointia.

4.4.3 Ravitsemussuositukseen perustuva ohjaus

Ravitsemusohjaus perustuu suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Viimeisimmät ravitsemussuositukset on julkaistu vuonna 2005 ja ne laativat Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemussuositusten tavoitteena on tukea ja edistää suomalaisten terveyden myönteistä kehitystä ravitsemuksen keinoilla. (Arffman 2010, 12.)



Kuvio 5. Ravitsemusohjaus Arffmanin (2010) mukaan

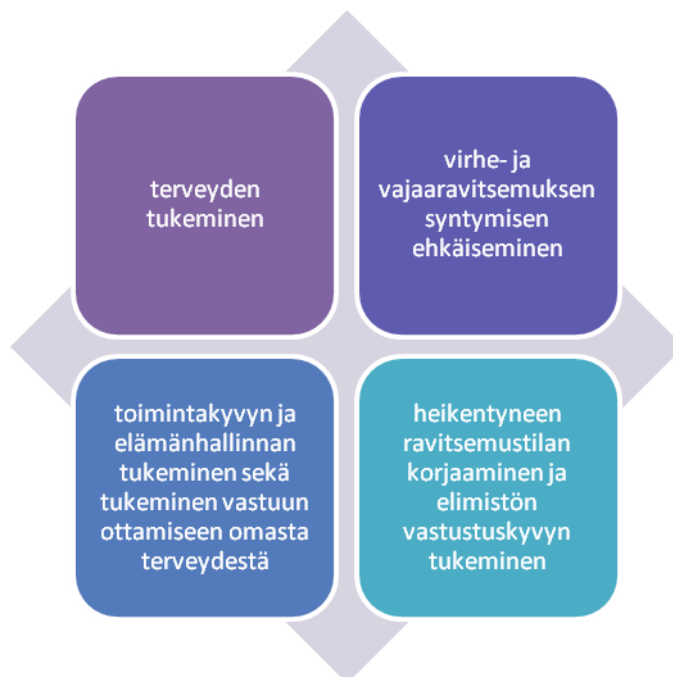
Terveydenhuollon tehtävänä on tukea asiakkaita terveyden ylläpitämisessä ja sairauksien ehkäisyssä. Terveydenhuoltolaissa kunnan tehtäviksi määritellään esimerkiksi asukkaiden terveysneuvonnasta huolehtiminen. Ravitsemushoito voidaan jakaa käytännön ravitsemushoitoon (syöty ruoka) ja ravitsemusohjaukseen. (Aapro ym. 2008, 11.)

Aapro ym. (2008, 13) määrittää ravitsemushoidon tavoitteet seuraavasti: Ravitsemushoito on ruoankäytön selvittämistä ja mahdollisten muutosten tekeminen omaan toimintaan. Muutos-tarve määritellään eli vertaillaan ravitsemussuosituksiin, annetaan ohjausta yksilöllisiin tavoitteisiin ja lopuksi arvioidaan mahdolliset muutokset toiminnassa. Haglundin ym. (2010, 138) mukaan lapsen painoon täytyy puuttua hienovaraisesti. Myönteisyys ja kannustus toimivat paremmin kuin kiellot ja käskyt. Lapsen lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa tarvitaan kodin, neuvolan, päivähoiton ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä. Perhe on tässä avainasemassa. Myös valtiolta, kunnilta, elintarviketeollisuudelta ja kaupoilta vaaditaan toimia terveyttä edistävän ja lihavuutta ehkäisevän ympäristön luomisessa.

Lasten kohdalla asiantuntijat eivät mielellään käytä sanaa laihduttaminen. Sen sijaan ihanteellista olisi ottaa tavoitteeksi terveellinen elämä. Lapsi saisi näin ollen onnistumisen kokemuksia hyvän olon ja hoikistumisen myötä. Lapsen painonhallinnassa tavoitteiden täytyy olla realistiset. Näitä tavoitteita ovat joko nykypainossa pysyminen, nykyistä hitaampi painon nou-

su tai lapsen painon hidas pieneneminen. Normaalisti nykypainossa pysyminen riittää ennen lapsen kasvupyrähdystä. Jos lapsi on vaikeasti lihava, tavoitteena on tällöin hidas kilojen vähentäminen. (Gylden 2004, 275.)

Lapsen ravitsemus lihavuuden hoidossa on yksilöllinen. Siihen vaikuttaa lapsen ikä, sekä lapsen ja perheen tarpeet. Lapsen ruokailua ja liikuntaa voidaan selvittää päiväkirjojen avulla. Ravitsemushoidossa on tavoitteita, joiden avulla ylipainoa voidaan vähentää (kuvio 10). Ravitsemushoidon tavoitteet laaditaan yhdessä perheen kanssa ja suunnitellaan mieluisa, ravitsemukseltaan tasapainoinen ruokavalio. Tavoitteet ovat laajemmat kuin pelkkä ruoka tai ruokailu (kuvio 10). Tavoitteiden on oltava konkreettisia, elämäntapojen muutoksia. Tärkeää on painottaa säännöllistä ateriarytmiä ja ruoan laatua. Liian pitkä väli aterioinnissa voi aiheuttaa ahmimista. Jos aterioita taas on liian tiheästi, kertyy ravinnosta liikaa energiaa. Yhteiset ateriat ovat tärkeitä ja niihin kannustetaan. Ruokavalion muutoksista keskustellaan koko perheen kanssa ja heille annetaan konkreettisia, käytännöllisiä ohjeita. Ohjauksessa voidaan käyttää havainnollistamista, esimerkiksi kuvien avulla. (Haglund ym. 2010, 138-139.) Ohjausta voidaan toteuttaa myös esimerkiksi ryhmäneuvolassa, äiti-lapsi ryhmissä, neuvolan erityisryhmissä ja päivähoiton kanssa järjestettävissä tilaisuuksissa. Näissä tilanteissa voidaan esimerkiksi järjestää havainnollisia esityksiä, tai vaikka valmistaa yhdessä ruokaa. Neuvolan keittiössä voidaan järjestää havainnollisia ruoanvalmistustilanteita. Muutenkin erilaisia ruoanvalmistuskursseja kannattaa suosia. Myös nettineuvola on tärkeä tiedonlähde vanhemmille. On myös järjestetty erilaisia ravitsemusnäyttelyitä terveyskeskusten vastaanottoiloissa. (STM 2004a, 66.)



Kuvio 6. Ravitsemushoidon tavoitteet Aaproa ym. (2008) mukailleen

5 Pohdinta

5.1 Luotettavuus ja eettisyys

Oman työni luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa käytin samoja kriteereitä, jotka olen jo maininnut kirjallisuuskatsauksessa. Niitä olivat siis seuraavat asiat:

- kirjallisuuden kattavuus
- tutkimusten ikä ja taso
- monitieteisyys
- lähteiden alkuperäisyys
- objektiivisuus
- mahdollisuus perustella oma aihe kirjallisuuskatsauksen perusteella
- otoskoot
- tutkittavien valikoituminen
- metodisten valintojen soveltuvuus
- tulosten uskottavuus
- tutkijan tunnettuus ja arvostettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen 2010, 73.)

Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia sosiaali- ja terveysalan lähteitä, tutkimuksia ja kirjallisuutta. Tutkimukset ja kirjallisuus pyrittiin valitsemaan niin, ettei yli kymmenen vuotta vanhempia teoksia käytetty. Tutkimukset valittiin asiantuntemuksen ja tutkimuksen luotettavuuden perusteella. Opinnäytetyöhön valittavassa kirjallisuuden valinnassa kiinnitettiin huomioita kirjallisuuden ja tutkimuksien ikään ja tasoon. Yksi tärkeä kriteeri oli myös kirjallisuuden alkuperä ja luotettavuus. Kirjallisuus valikoituikin mm. lähteiden alkuperäisyyden ja tutkijan tunnettavuuden, arvostettavuuden ja luotettavuuden perusteella.

5.2 Esitteen käyttökelpoisuus

Vanhemmilla on oikeus saada tutkittuun tietoon perustuvaa oikeaa tietoa. Tämän vuoksi opinnäytetyöhön valitaan tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Esitteeseen halusin valikoida konkreettista, helposti ymmärrettävää tietoa. Esitteeseen en halunnut liian pitkiä tekstejä, jotta se olisi helposti luettava ja lähestyttävä. Mielestäni esitteen täytyy olla lyhyt ja ytimekäs, joten pyrin valitsemaan siihen työstäni ydinasiat. Myös Hyvärisen (2005) ja Leino-Kilven ja Salanterän (2009) mukaan hyvä esite on looginen ja sen tulisi olla mahdollisimman vaivaton ja helppo lukea. Hyvä esite täytyy perustella hyvin. Otsikot ovat myös esitteessä tärkeitä: ne tekevät esitteestä selkeän. Hyvä esite on selkeä rakenteeltaan ja sisällöltään. Esite on myös hyvä antaa luettavaksi jollekulle toiselle henkilölle ennen julkaisua. Ulkoasultaan hyvään esitteeseen kuuluu myös havainnollistaminen esimerkiksi kuvioiden, taulukoiden tai kuvien avulla. Esitteen pääkohdat ovat selkeästi näkyvillä sekä tietoa siitä, mistä saa lisätietoa. Esite tulisi olla kiinnostava ja hauskakin. Esitteestä tulisi saada tuntu siitä, että sen asiat ovat hyödyllisiä ja omakohtaisesti sovellettavissa. Esitteen pituudesta ei ole suosituksia. Kuitenkin useimmat ihmiset pitävät lyhyestä tekstistä.

Tässä työssä laadittiin tutkittuun tietoon perustuva esite. Hyvä esite sisältää motivoivaa, asiallista, suosituksiin perustuvaa, sisällöltään ristiriidatonta ja kohderyhmälle soveltuva tietoa. Neuvolassa työskentelevillä terveydenhoitajilla on suuri rooli lapsiperheiden ravitsemuskasvatuksessa. Esitteen avulla terveydenhoitajat voivat neuvoa ja ohjata vanhempia paremmin ravitsemuksellisissa asioissa sekä perustella vanhemmille helposti faktat. Esite toimii ennaltaehkäisevänä terveyden edistämisen välineenä. Esitteessä kuvataan taaperoikäisen lapsen terveellistä ravitsemusta ja liikuntaa.

5.3 Opinnäytetyöprosessi

Aloitin opinnäytetyöprosessin syksyllä 2010, jolloin valitsin työn aiheen ja aloin ideoimaan työtä. Silloin oli myös ensimmäinen opinnäytetyön ohjaukseni jolloin aihealue, lasten ikäryhmä sekä kohderyhmä määriteltiin tarkasti. Kevään 2011 aikana keräsin opinnäytetyöhön tietoa ja aloin kirjoittamaan työtä. Työ eteni eniten vuoden 2011 aikana, jolloin pääsin myös esittämään työn tutkimussuunnitelmaseminaarissa. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön työstäminen on mielestäni ollut ajoittain antoisaa ja ajoittain turhauttavaa sekä raskasta. Raskaana ja turhauttavana olen kokenut työn rakenteellisen muokkaamisen. Olen kuitenkin melko tyytyväinen lopputulokseen ja esitteeseen. Olen saanut matkan varrella ohjaajaltani hyvää palautetta ja ohjeita työn tekemiseen, enkä olisi työtäni saanut tehtyä ilman näitä ohjauksia. Aihe kiinnostaa minua edelleen ja ylipainon ehkäisy kaikenikäisten kohdalla ylipäätään kiinnostaa minua. Olen itse saanut opinnäytetyön kirjoittamisesta/prosessista paljon hyödyllistä teoria-tietoa, jota voin tulevaisuudessa hyödyntää mm tulevassa työssäni.

Lähteet

- Aapro, S., Kupiainen, H., Leander M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY op-
pimateriaalit, 11, 13, 16-18, 22-23, 69-71, 73, 75.
- Arffman, S. & Hujala, N. 2010. Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Publishing, 9-10.
- Arffman, S. 2009. Lihavuus. Teoksessa Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H., Sinisalo, L.
(toim.) Ravitsemus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima, 126.
- Arffman, S. 2010. Ravitsemussuositukset neuvonnan taustalla. Teoksessa: Arffman, S & Hujala,
N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Publishing, 12.
- Chumbley, J., Gilbert, J., Hayes, E., Kemp, J., Lewis, S., Middlemiss, P., Stanway, P., Sterling,
S., Stewart, N., Walters, C., Woolfson, R. 2006. Vauvasta leikki-ikäiseksi. Gummerus
Kustannus, 134. (Alkuperäisteoksesta Baby & Child - All Your Questions Answered. London:
Octopus Publishing Group. Suomentanut Auri Paajanen).
- Gylden, O. 2004. Suomalainen vauvakirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino, 274-275.
- Haglund, B., Hakala-Lahtinen, P., Huupponen, T., Ventola, A-L. 2010. Ihmisen ravitsemus. 10.
uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro, 9-11, 130-133, 138-139, 159, 161, 163.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Pelto-
la, T., Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja
imettävien äitien ravitsemussuositus. STM Oppaita 2004: 11. Helsinki: Edita Prima, 19, 93-98,
141, 128, 136-137.
- Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Duodecim. Helsinki: Gummerus Kirjapaino, 94-
95, 112-113, 193-194.
- Hermanson, E. 2008. Lapsen lihavuus. Duodecim terveyskirjasto. Luettu 15.2.2010.
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00081](http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00081)
- Hujala, N. 2009. Pikkulapsivaiheesta murrosikään. Teoksessa Arffman, S., Partanen, R., Pel-
tonen, H., Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima, 89-90.

Hujala, N. 2010. Leikki-ikäisen ruokakäyttäytyminen. Teoksessa: Arffman, S & Hujala, N. (toim.) Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita Publishing, 59-65.

HUS. 2006. Lasten lihavuus. Luettu 15.2.2010.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,7837>.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Duodecim. Luettu 14.9.2011.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95167&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_fropage=uusinnumero.

Hänninen, A., Karvinen, M. 2004. Pienten lasten syömisongelmat. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino, 107.

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A., Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Porvoo: Werner Söderströmin osakeyhtiö, 14, 89-90.

Javanainen-Levonen, T. 2009. Terveystoimijat liikunnanedistäjinä lastenneuvolatyössä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 13-14.

Kalavainen, M., Päätalo, A., Ihanainen, M., Nuutinen, O. Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry. 2008. Mahtavat muksut. 2. uudistettu painos. Vammala: Vammalan kirjapaino, 5-6, 16, 178.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro, 70-71, 73.

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino, 69.

Konsensuskokous. 2005. Lihavuus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 9, 119, 136.

Lasten lihavuus. Käypä Hoito-suositus. 2005. Duodecim ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Luettu 27.1.2011.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034>.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. STM Oppaita 2004: 14. Helsinki: Edita Prima, 4, 19-21, 62, 64-66, 141, 221-222.

Leino-Kilpi, H., Salanterä, S. 2/2009, 6-7. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen potilaslehti. Luettu 20.10.2011. www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf.

Lindholm, M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino, 14, 26.

Lindholm, M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A., Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 20.

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys. Raportti 2. LATE-työryhmä. Helsinki: THL, 5, 53-54.

Ojala, M., Arffman, S. 2010. Syömistottumusten selvittäminen, ravitsemusohjaus ja motivointi. Teoksessa: Arffman, S & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Publishing, 127-129.

Parkkinen, K., Sertti, P. 2006. Avain ravitsemukseen. Keuruu: Otavan kirjapaino, 7, 16-17, 60, 148, 159.

Saari, A., Sankilampi, U., Dunkel, L. 2011. On aika uudistaa suomalaisten lasten kasvukäyrät. Duodecim. Luettu 11.2.2012.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikke- li%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99227.

Salo, M. 2004. Lihavuus. Teoksessa: Siimes, M., Petäjä, J. (toim.) Lastentaudit. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 319-320.

Salo, M. 2004. Ravinto. Teoksessa: Siimes, M., Petäjä, J. (toim.) Lastentaudit. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 67-69, 71-72.

Salokoski, T., Mustonen, A. 2007. Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin - katsaus tutkimuksiin sekä kansainvälisiin mediakasvatuksen ja -sääntelyn käytäntöihin. Mediakasvatusseura. Luettu 10.1.2012. www.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-99964-2-1.pdf.

Silvola, K. 2010. Joka karkkia säästää se lastaan rakastaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 16-18, 22, 28-31, 37-39, 77.

Strengell, K. 2010. Ruokakäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa: Arffman, S & Hujala, N. (toim.) Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita Publishing, 66-71.

Talvia, S. 2007. Ravitsemuskasvatus neuvolassa. Teoksessa Armanto, A., Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 203.

Talvia, S. 2007. Ravitsemusohjaus lastenneuvolassa. Teoksessa Armanto, A., Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 215, 217.

THL. 49/2011. Asiantuntijaryhmän raportti. Lasten kasvuseurannan uudistaminen. Luettu 11.2.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d721d127-0123-4cea-a5a1-c3c8a87d6722>.

Tuokkola, J. 2010. Imeväis- ja leikki-ikäisen ravitseminen. Teoksessa: Arffman, S & Hujala, N. (toim.) Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita Publishing, 47, 58.

Tutkimusryhmä ja Aihio Tmi Arttu Häyhä, 2010-2011. Suomalaisten lasten uudet kasvukäyrät. 2012. Luettu 11.2.2012. <http://www.kasvukayrat.fi/>.

Vantaan kaupunki. Vantaan suun terveydenhuollon liikelaitos. 6/2010. Ravinto ja hampaiden reikiintyminen. Luettu 27.2.2012. www.vantaa.fi/hammashoito.

Vilen, M., Vilhunen, R., Vartiainen, J., Siven, T., Neuvonen, S., Kurvinen, A. 2006. Lapsuus. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 509-510.

Woolfson, R. 2001. Touhukas taapero. Helsinki: Werner Söderströmin Osakeyhtiö, 26-27. (Alkuperäisteoksesta Under the title Bright Toddler. London: Octopus Publishing Group. Suomentanut Kirsi Tanner).

Väisänen, M., Tiainen, A-M. 2009. Ravitsemussuositukset. Teoksessa Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H., Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima, 65.

Taaperon ylipainon ehkäisy



Sisällys

| | |
|--|----|
| Hyvät vanhemmat | 3 |
| Lapsen ylipaino johtaa usein lihavuuteen | 4 |
| Lapselle sopiva ateriarytmi edistää ruokahalua | 6 |
| Ruokakäyttäytyminen ja makumieltymykset | 6 |
| Aterian sisältö | 9 |
| Lautasmalli aterioiden koostamisen apuna | 10 |
| Liikunnan vaikutus ruokahaluun | 11 |
| Vinkkejä pulmatilanteisiin | 12 |

Kuvat: Pauliina Kankkunen, Jani Rautiainen

Hyvät vanhemmat

Tämä esite on tarkoitettu taaperoikäisen lapsen vanhemmille. Taaperoikäisellä tarkoitetaan 1-2 -vuotiasta lasta. Esitteeseen on koottu tutkimuksiin perustuvaa tietoa taaperoikäisen lapsen ravitsemuksesta sovellettavaksi kotona arjen ruokailutilanteisiin. Esite sisältää tietoa ravinnon merkityksestä lapsen kasvulle ja kehitykselle. Esitteen sisällössä keskitytään ylipainon varhaiseen tunnistamiseen, sen ehkäisyyn ja hoitoon. Esitteestä saa myös vinkkejä taaperoikäisen lapsen painonhallintaa tukevaan liikuntaan ja ruokailutilanteisiin liittyvien pulmien ratkaisuun. Tässä esitteessä ei käsitellä erityisruokavaliota noudattavan lapsen ruokailuun liittyviä asioita eikä lihavan lapsen hoitoa.

Lapsen ylipaino johtaa usein lihavuuteen

Terveellisen ravinnon avulla taataan lapsen optimaalinen kasvu, estetään puutostautien ja ravintoperäisten haittavaikutusten syntyminen sekä ravinnosta johtuvat elintasosairaudet. Keskimäärin suomalaisten lasten ravintoaineiden saanti on hyvä. Noin vuoden ikäiselle lapselle tarjotaan jo samaa kotiruokaa, jota muu perhekin syö. Peruselintarvikkeista itse valmistettu ruoka on edullista ja terveellistä, eikä se sisällä turhia lisätyjä ainesosia. Ruoka tarjotaan lapselle hänen yksilöllisen kehitysasteensa mukaisesti hienonnettuna tai pilkottuna. Päiväkodeissa noudatetaan terveyttä edistävän ravitsemuksen mukaisia ravitsemussuosituksia. Suomessa on korkealaatuinen lasten- ja valmisruokateollisuus.

Suomalaisten ylipainoisten lasten määrä on kaksinkertaistunut vuodesta 1977 vuoteen 2003. Lasten terveysseurantaa koskevan raportin (LATE) mukaan, kolmevuotiaista tytöistä 15 % ja pojista 7 % oli ylipainoisia tai lihavia. Suomalaisista aikuisista noin 20 % on lihavia.

Lapsen ylipaino ja lihavuus määritetään kasvukäyriltä saatavan pituuspainon avulla, jolloin paino suhteutetaan omaan pituuteen. Pituuspaino tarkoittaa painoa suhteessa samaa sukupuolta olevien samanpituisten

lasten keskipainoon. Lisäksi myös lapsen ruumiinrakenne otetaan huomioon. Alle kouluikäinen on ylipainoinen, jos hänen painonsa on 10-20% yli pituuden mukaisen keskipainon ja lihava, jos pituuspaino on enemmän kuin 20%. Lapsen ylipainoon kannattaa aina kiinnittää huomiota, jottei lapsesta tulisi lihava. Lapsena hankittu lihavuus lisää riskiä sairastua aikuisena erilaisiin sairauksiin. Varsinainen lihominen alkaakin usein jo leikki-iässä.

Geenit määräävät kehykset sille, miten lapsen paino kehittyy. Lihavuuteen vaikuttavat useat eri geenit. Lihavien ihmisten suvussa lapsella on suurempi riski lihoa kuin hoikkien ihmisten suvussa. Jo pitkään on tunnettu perimän ja lihavuuden yhteys, mutta edelleen siitä tiedetään vähän. Perimän osuus ylipainon syynä on 30-80 prosentissa. Usein lihavan lapsen vanhemmista toinen tai molemmat ovat lihavia. Yli 90 -prosenttisesti lihavuuden syy on syömisen ja kuluttamisen välisestä epäsuhdasta. Lapsen lihavuutta aiheuttavat sairaudet ovat äärimmäisen harvinaisia ja ovat syynä lihavuuteen alle 1 prosentissa. Kuitenkin lääkäri voi määrätä tutkimuksia joidenkin sairauksien, kuten esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminnan, pois sulkemiseksi.

Perimän lisäksi useat ulkoiset tekijät vaikuttavat lapsen ylipainon kehittymiseen. Vaikka lapsi olisi hoikka, voi hänestä tulla pullukka huonojen ruokailutottumusten vuoksi. Epäsäännöllinen ateriarytmi, isot ruoka-annokset, energiatiheä ruoka, sokeriset juomat sekä lohtusyöminen ovat tavallisia ylipainoon johtavia syitä. Lapsi lihoo kuten aikuinenkin: syömällä enemmän kuin kuluttaa. Usein lihava lapsi on lihava myös aikuisena. Myös perheen syömis- ja liikuntatottumukset periytyvät, jonka vuoksi vanhempien on hyvä kiinnittää ruoan laadun lisäksi huomiota myös liikunnan määrään.

Syyt lihavuuden yleistymiseen voivat olla yhteiskunnallisia, kuten elintason nousu, tekniikan kehittyminen ja mainonta. Liikunnan määrä jää vähäiseksi, koska ihmiset liikkuvat nykyään paljon autoilla ja arkiliikunnan osuus on vähentynyt. Televisio- ja video-ohjelmat sekä tietokonepelien pelaaminen houkuttelevat lapsen helposti ruudun ääreen, jolloin liikunnallisia leikkejä leikitään harvoin. Syömisestä ja napostelusta on tullut helpompaa kuin koskaan. Makeisten, virvoitusjuomien ja pikaruokien käyttö on lisääntynyt. Myös annoskoot ovat suurentuneet: on tupla-, jätti- ja megavaihtoehtoja. Vanhempien lisäksi myös lapset joutuvat markkinoinnin

kohteeksi. Nykyään elintarviketeollisuus ja siihen osana kuuluvat makeis- ja virvoitusjuomavalmistajat ovat toimialana yksi suurimpia mainostajia ja markkinoijia. Mainokset houkuttelevat meitä syömään silloinkin, kun siihen ei ole tarvetta. Sipsejä, limuja ja nameja markkinoidaan näkyvästi ja aggressiivisesti muiden elintarvikkeiden ohella yhä nuoremmille kuluttajille eli lapsille. Tästä syystä yksi keino ohjata lapsen syömistä on television katselun vähentäminen.

Psykososiaalisia asioita ovat esimerkiksi lapsen yksinäisyys tai tekemisen puute sekä perheen yhteisen ajan puute. Perheen elämäntilanteeseen voi myös sisältyä paljon kuormittavia tekijöitä, kuten perheenjäsenien sairauksia, päihteiden käyttöä tai työttömyyttä. Tällöin vanhemmat eivät ehkä jaksa kiinnittää lapseen ja hänen ruokailuunsa tarpeeksi huomiota. Lapsi voi myös jäädä yksin vanhempien kiireen vuoksi. Tällöin lapsi saattaa korvata tekemisen puutteen napostelulla.

Lapselle sopiva ateriaritmi edistää ruokahalua

1-3 -vuotias lapsi tarvitsee ruokaa säännöllisesti. Lapsi oppii ruokailemaan syödessään säännöllisesti yhdessä perheen kanssa. 1-3 -vuotiaalle lapselle ei riitä yksi lämmin ateria. Lapselle sopivassa ateriaritmissä syödään viisi kertaa päivässä. Päivittäisiin aterioihin kuuluu aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Aamupala tulisi syödä klo 6-9 välillä, lounas klo 10.30-13 välillä. Lounaan jälkeen on välipala, jonka lapsi syö klo 13-15 välillä. Päivällinen syödään klo 16-18 välillä ja sen jälkeen vielä iltapala klo 19-21.

Lapsi säätelee syömänsä ruoan määrää ruokahalunsa mukaan. Ruokahalu voi vaihdella paljonkin eri ikäkausien mukaan. Välillä lapsen kasvu saattaa kiihtyä, jolloin lapsen ruokahalu voi olla hetkellisesti suurempi. Myös ulkoilun määrä, päivärytmin vaihdokset, unen määrä ja terveydentila voivat vaikuttaa lapsen ruokahuun. Lapsi syö tarpeen mukaan, ei varastoon kuten aikuinen. Vanhemman tehtävänä onkin huolehtia ruoan laadusta. Makeita välipaloja on syytä välttää. Säännölliset ja monipuoliset 4-6 ateriakertaa päivässä ovat hampaiden kannalta suositeltavat. Haitallisinta hampaille on napostella pitkin päivää, sillä jokaisesta suu-

palasta seuraa happohyökkäys, joka aiheuttaa hampaiden reikiintymistä. Ateria-aikojen ulkopuolella ei syödä eikä juoda muuta kuin vettä. Näin lapsen nälkä ehtii kasvaa sopivaksi seuraavalle ateriakerralle. Vanhempien kannattaa kunnioittaa lapsen omaa kylläisyyden säätelyä ja luottaa siihen, että lapsi syö, kun hänellä on nälkä. On otettava huomioon, että samanikäisten ja samankokoistenkin lasten energiantarve vaihtelee suuresti kasvun ja energiankulutuksen mukaan.

Ruokakäyttäytyminen ja makumieltymykset

Ruokakäyttäytyminen vaikuttaa siihen, miten, milloin ja mitä haluamme syödä. Ruokailutottumukset, makumieltymykset ja ruokavalion monipuolisuus ovat osa ruokakäyttäytymistä. Saman perheen jäsenten ruokakäyttäytymisessä voidaan havaita yhteneväisyyttä, mutta ruokakäyttäytyminen on kuitenkin jokaisella yksilöllistä. Vaikka ruokamieltymykset ovat siis osittain periytyviä, niihin voidaan vaikuttaa oppimisen kautta. Lapsena opittu säännöllinen ateriaritmi ja terveelliset ruokatottumukset jatkuvat aikuisuuteen. Vanhem-

pien kannattaa omalla esimerkillään ohjata lasta ruokakäyttäytymisessä. Koska ihminen on perinnöllisesti uusien ja tuntemattomien ruokien suhteen varauksellinen, miellyttävien ruokakokemusten saaminen on tärkeää, kun uusia makuja maistellaan. Ruokakäyttäytymisen kehittymiseen voidaan vaikuttaa makumieltymysten kautta, jolloin hyvillä ruokakokemuksilla on merkittävä rooli.

Uusiin makuihin tottuminen on yksilöllistä. Jo sikiöaikana lapsi aistii äidin ruokavalion makuja lapsiveden kautta, ja ruokakäyttäytyminen alkaa jo silloin. Kun lapsi syntyy, hän voi aistia rintamaidosta äidin ruokavalion makuja. Lapsi oppii vaihteluun jo imetyksen aikana äidin ruokavalion perusteella.

Ensimmäisen ikävuotensa aikana lapsi kehittyy ja kasvaa nopeasti. Viimeistään kuuden kuukauden iässä ruokavaliota aletaan laajentaa kiinteisiin ruokiin. Ruokavaliota laajennetaan hitaasti 1-2 ruoka-aineella viikossa. Näin lapsi oppii uusia makuja ja myös tottuu niihin. Hitaasti laajennetun ruokavalion avulla voidaan myös huomata mahdolliset ruoka-aineallergiat. Lisätyn sokerin käyttöä kannattaa välttää. Ensimmäisenä ikävuotena runsaasti sokeria saaneet

lapset mieltyvät makeampiin makuihin ja suurempiin sokeria sisältävien tuotteiden kertamääriin kuin vähän sokeria saaneet lapset.

Kun lapsi on vuoden ikäinen, on imetyksestä usein luovuttu tai sen merkitys on lapsen ravinnonsaannissa vähentynyt. Vuoden ikäisen lapsen ruokavalio on lähes sama kuin aikuistenkin, vain maidon osuus on suurempi. Suolaa ei lisätä lapsen ruokavalioon ennen yhden vuoden ikää ja senkin jälkeen vain pieniä määriä. Liiallinen suolankäyttö aiheuttaa verenpaineen nousua ja lisää kalsiumin menetystä virtsan mukana. Suomalaisten suolan käyttö on runsasta. Lapsiperheissä tulisi opetella vähentämään suolan käyttöä ruoanlaitossa ja välttämään sen lisäämistä valmisruokiin. Mausteiset ruoat taas saattavat aiheuttaa lapsille vatsavaivoja. Rasvaisia ja paistettuja ruokia sekä huonosti sulavia ruokalajeja, kuten kaali- ja papuruokia vältetään taaperon ruokavaliossa. Valmiiksi marinoituja lihavalmisteita sekä liemi-valmisteita ei käytetä pienten lasten ruoanvalmistuksessa.

Jotkut lapsista ovat uteliaita maistamaan uusia makuja. Nämä lapset pitävät makua tutuna maistettuaan sitä kerran. Osa lapsista voi tarvita

jopa 20 maistamiskertaa ennen kuin he hyväksyvät uuden maun. Lapsen kanssa voidaan sopia, että ruokaa maistetaan edes herneen kokoisen määrän verran. Uusien ruokien ja makujen maistattamisessa kannattaakin olla sinnikäs ja tarjota niitä lapselle yhdessä tuttujen makujen kanssa mukavassa, viihtyisässä ympäristössä ilman pakottamista. Syömiseen pakottaminen voi aiheuttaa vahvan vastenmielisyyden tiettyä ruokaa kohtaan ja muokata näin lapsen ruokavalintoja pitkällä aikavälillä. Jos lapsi saa pienenä huonoja ruoka- tai syömiskokemuksia, pelko uusia ruokia kohtaan usein kasvaa. Lapsen luontainen uteliaisuus ja aikuisen esimerkki saavat lapsen maistamaan uutta ruoka-ainetta, kun asiaan ei kiinnitetä suurta huomiota. Lapset, jotka saavat alusta asti syödä itse käsin, oppivat nopeammin syömään ja heille tulee vähemmän syömiseen liittyviä pulmia. Pientä leikki-ikäistä voi rohkaista maistamaan uusia makuja tarjoamalla hänelle sormiruokaa, jolloin hän oppii tutkimaan ruokaa myös suullaan. Vanhempien on hyvä keskustella oman terveydenhoitajansa kanssa omasta ruokakäyttäytymisestään. Terveydenhoitajalta voi saada ohjeita muutokseen kohti terveellisempää ja monipuolisempaa ruokavaliota. Tällöin mahdolliset huonot ruokailutottumukset voidaan korjata. Aikuisten omat käsittelemättömät varhaiset

ristiriitaiset kokemukset syömistilanteissa voivat heijastua lapsen syömisongelmina.

Terveellisesti lapsena syönyt lapsi syö luultavimmin terveellisesti myös aikuisena. Koska ruokatavat luodaan jo lapsuudessa, lapsi hyötyy siitä, että vanhemmat opettavat lapselle terveelliset ruokatavat. Aikuisena tapoja on vaikeampi muuttaa kuin lapsena, jolloin tapoja vasta luodaan ja niihin totutellaan. Terveellisten ruokailutottumusten ohella on hyvä huolehtia, että lapsi saa tarpeeksi liikuntaa. Kasvuiässä olevan lapsen kiihtyvä painokehitys korjautuu oikealla ruokavaliolla ja liikunnalla, eikä lapsen ole tarpeen ”laihuttaa”.



Aterian sisältö

Lapsen ruokavaliossa tärkeitä ovat samat asiat kuin aikuisella: kasvien, marjojen, hedelmien sekä kuitupitoisten täysjyvävalmisteiden käyttöä lisätään ja suolan ja sokerin käyttöä vähennetään.

Esimerkki lapsen hyvän pääaterian ja välipalan kokoamisesta:

1. Kasviksia
 - raasteena, salaattina, paloina, keitettynä
 - pieni annos öljypohjaista salaattinkastiketta
2. Perunaa, riisiä tai pastaa
3. Liha- tai kalaruokaa
 - vaihtoehtoisesti keittoa, laatikko- tai pataruokaa tai puuroa
4. Ruokajuomana rasvaton maito tai piimä.
5. Leipää rasiamargariinilla voideltuna.
6. Marjoja ja hedelmää jälkiruokana ja/tai välipalana

Välipala sisältää vaihdellen leipää tai puuroa, marjoja tai hedelmää sellaisenaan tai ruokina, maitoa tai maitovalmisteita ja kasviksia.

Tärkeitä asioita lapsen ruokailussa ja ravitsemuksessa:

- kun lapsi oppii pienestä pitäen syömään monipuolisesti, hän todennäköisesti jatkaa terveellisen syömisen mallia aikuisena
- kun vanhemmat muuttavat oman ruokakäyttötymisensä terveelliseksi, se tukee lasten terveyttä
- aikuinen on roolimalli lapselle ruokailutilanteessa: lapsi ottaa mallia aikuisen käytöksestä ja ruokavalinnoista
- kun aikuinen päättää, mitä syödään ja koska, voi lapsi päättää itse, kuinka paljon hän aterialla syö
- säännöllinen ateriarytmi tukee lapsen luontaista syömisen säätelyä, auttaa pitämään yllä hampaiden terveyttä, hallitsemaan painoa sekä pitää lapsen tyytyväisenä, kun nälkä ei aiheuta väsymystä ja kiukuttelua
- kun aikuinen ottaa lapsen mukaan ruoanvalmistustilanteeseen, lapsen luontainen kiinnostus ruokaan ja syömiseen lisääntyy

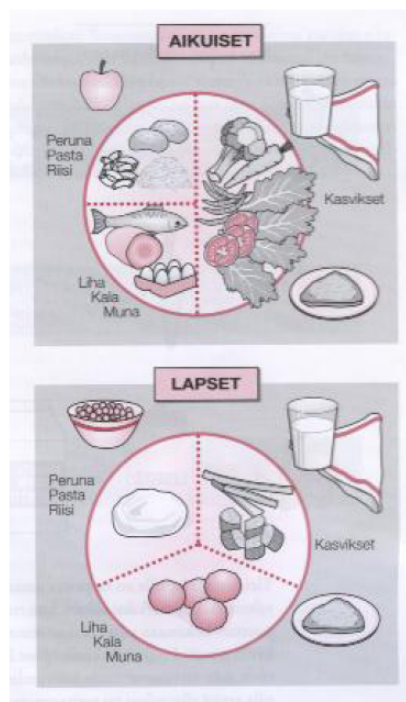
Lautasmalli aterioiden koostamisen apuna

Lautasmallin avulla on hyvä koota pääateriat. Lapsen ruoka-annos on luonnollisesti pienempi kuin aikuisen. Lapsen ruokahalu voi vaihdella päivästä toiseen ja aterialta toiseen. Lapsi tottuu uuteen ruokalajiin useiden maistamiskertojen myötä. Yhdessä pääateriat ja välipalat muodostavat monipuolisen kokonaisuuden lapsen ruokailuun. Välipalalla voi täydentää aterialla esimerkiksi kasvien, marjojen ja hedelmien tai viljavalmisteiden osalta.

Monipuolinen ja terveellinen ruoka sisältää riittävästi kivennäisaineita ja vitamiineja sekä on maukasta ja värikästä. Kun aterioita lautasmallin mukaan, energiamäärä pysyy kohtuullisena.

Säännölliset ateriat ja välipalat ovat tärkeitä kasvavalle lapselle. Säännöllinen ateriaritmi, lapsen ruokalautasmalli ja säännöllinen arkiliikunta auttavat painonhallinnassa. Lapsen ateriat kannattaa suunnitella etukäteen, jotta voidaan varmistua kaikkien ravintoaineiden saaminen. Suolaisia, rasvaisia ja makeita aterioita kannattaa välttää. On vanhempien vastuulla tarjota lapselle monipuolista ruokaa säännöllisin väliajoin. Aikuisen tehtävä on huolehtia siitä, että pöydässä on tarjolla ravitsevia

ruokia, sen jälkeen lapsi voi itse valita, mitä ja kuinka paljon hän syö. Lapsi ei jaksaa syödä suuria määriä kerralla, joten on tärkeää, että välipalat ovat yhtä laadukkaita kuin pääateriatkin. Lapsen täysipainoinen ruokavalio voidaan varmistaa käyttämällä apuna lautasmallia. Makeita ruokia tulisi antaa lapselle harkitusti. Vanhempien tehtävä on tehdä säännöt siitä, milloin herkkuja saa syödä. Lapsen päivittäisten juomien tulee olla lisäaineettomia.



Lähde: Arffman S. & Hujala N. Ravitsemus neuvolatyoössä. 2010.

Liikunnan vaikutus ruokahaluun

Liikunnalla ja liikkumisella on lapsen elämässä monta tehtävää. Lapselle se on kanava kokea todellisuutta ja maailmaa. Kehon kieli on lapselle ensimmäinen ja tärkein kanava. Lapsi oppii pikkuhiljaa paremmin koordinoimaan ja hallitsemaan lihaksiaan. Lapsen liikunnallisuus on yksilöllistä. Kaikki lapset nauttivat liikkumisesta. Pojat ja tytöt liikkuvat eri tavalla. Alle kolmivuotiaan lapsen liikunnan täytyisi rasittaa monipuolisesti kehon eri osia, ei kuitenkaan pitkäkestoisesti. Pienen lapsen liikuntaa ovat arkipäivään kuuluvat asiat, kuten pomppiminen, keinuminen, juokseminen, heittäminen jne. Vanhempien olisi hyvä rohkaista lasta liikkumaan ja luoda liikkumiselle rohkaiseva, ja myönteinen ilmapiiri. Liikkuminen on lapselle keskeinen oppimisväline ja jokaisen lapsen perusoikeus. Liikku-

malla lapsi kehittää perustaitojen lisäksi havaintomotoriikkaa, sekä suhdetta ympäristöönsä ja itseensä. Taitojen oppiminen vaatii paljon aikaa. Jos lapsi ei hallitse liikunnan perustaitoja, hän on usein haluton liikkumaan. Nykyisin vain kolmasosa suomalaislapsista liikkuu terveystensä kannalta riittävästi. Liikunta kohottaa fyysistä kuntoa, tukee oppimista, nostaa itsetuntoa ja sosiaalisuutta. Se myös auttaa lasta kehittymään ikäkautensa vaatimusten mukaisesti. Varhaislapsuuden liikunnan merkitys on suuri verrattuna muihin ikäkausiin. Ensimmäisen ikävuoden aikana tapahtuva liikkumisen kehitys mahdollistaa motoristen perustaitojen hankkimisen leikki-ikässä. Se luo pohjan toimintakyvylle ja fyysisesti aktiiviselle tulevaisuudelle.



Vinkkejä pulmatilanteisiin

Tietyssä iässä lapselle tulee oma tahto ja se vaikuttaa myös ruokailemiseen. Lapsi voi esimerkiksi kieltäytyä syömästä ja kokeilla rajojaan ruokailussa. Vanhemmat voivat kokea avuttomuutta, neuvottomuutta ja väsymystä näissä tilanteissa. Neuvolatyöntekijältä vanhemmat voivat saada ohjeita ja neuvoja lapsen mielipahan, kiukun ja raivon käsitteilyyn ja kestämiseen. Vanhempien on hyvä pitää kiinni sovituista säännöistä ja rajoista aina ruokaillessa. Lapselle ei tarjota eri ruokaa, ellei lapsi noudata erityisruokavaliota. Jos lapsi kieltäytyy syömästä, niin silloin hän voi olla syömättä. Lapsen voi antaa tehdä pieniä päätöksiä itse ruokien suhteen. Tällaisia päätöksiä ovat esimerkiksi ottaako hän viilin vai jogurtin.

Vanhempien tuki on pullukan lapsen painonhallinnassa ratkaisevan tärkeää. Se tarkoittaa sitä, että koko perhe joutuu tekemään elämäntaparemontin. Jotta lapsi motivoituu painonhallintaan, tarvitsee hän vanhemmiltaan paljon myönteistä palautetta ja tukea. On väärin vaatia lasta muuttumaan, jos muu perhe noudattaa edelleen huonoja elämäntapoja. Kuitenkaan elämäntapojen muuttamisesta ei pidä tehdä perheelle stressiä.

Lapsella voi olla nälästä johtuvaa kiukuttelua ja ärtyisyyttä. Lapsi ei pysty syömään kerralla isoja annoksia ja on myös aikuista herkempi pitkien ruokailuväliden ja nälän aiheuttamalle väsymykselle. Säännölliset ateriat ja välipalat ovat tärkeitä kasvavalle lapselle. Välipalojen laatu on yhtä tärkeää kuin pääaterioiden koostumuskin.



Lapsen painonhallinnassa huomioon otettavia asioita:

- Kiinnitä huomiota omiin elintapoihisi ja muuta niitä tarvittaessa (ruokavalio ja liikunta).
- Tarjoa lapselle suositusten mukaista ruokaa, kannusta lasta liikkumaan ja leikkimään vähintään 2-4 tuntia päivässä. Käytä lapsen lautasmallia apuna, jotta turvaant lapsen monipuolisen ravinnon. Lapsen ruokaan eivät kuulu sipsit, karkit, hampurilaiset, ranskalaiset, virvoitusjuomat ym. sellaiset.
- Aikataulut arki niin, että perheen ruokailurytmi säilyy säännöllisenä ja huolehdi, että jääkaapissa on aina terveellisiä ruoka-aineita. Älä sorru kiireen keskellä pikaruokiin tai nameihin.
- Puhtaat raaka-aineet ja kotiruoka on paras ja terveellisin vaihtoehto lapsen painonhallintaan ajatellen.
- Kiire on pahin vihollisesi. Ota aikaa ruoanvalmistukseen, suunnittele seuraavan päivän ruokalista, leiki ja puuhastele lapsesi kanssa.
- Hyvät rutiinit auttavat kiireeseen ja aikapulaan. Näin on helppo myös noudattaa hyvää ja säännöllistä ruokailurytmiä.
- Lapset rakastavat rutiineja. Joka päivä samana ja samaan aikaan toistuvat asiat tuovat lapselle turvallisuuden tunteen ja tukevat kehitystä.
- Tee lapsesi kanssa asioita yhdessä. Ota lapsi mukaan ruoanvalmistukseen, leiki ja liiku lapsesi kanssa.
- Älä suuretele tai väheksy ruoan merkitystä. Syöminen on lapsen perustarve. Oikeanlainen ruoka edistää lapsen terveyttä ja hyvinvointia. Syöminen tuottaa myös mielihyvää. Pidä huoli, että lapsi saa mielihyvän tuntemuksia myös muista asioista ilman että niihin liittyy aina ruoka tai herkut. Älä myöskään vahvista lapsen tunteiden kokemista ruoalla, mieluummin lohduta, myötäelä ja kannusta.
- Hyväksy ja rakasta lastasi sellaisena kuin hän on. Oli lapsi lihava tai ei, se ei vaikuta rakkautesi määrään, eikä siihen kuinka hyvä tai huono lapsi on. Muista, että lapsen painonhallinta on aina rakkauden teko, jolla pyritään edistämään lapsen terveyttä ja hyvinvointia.



Tilaa omille muistiinpanoille



Esite perustuu opinnäytetyöhön Kankkunen Pauliina (2012) Taaperon yliperäisyyden ehkäisy.

Liite 2. Kuvaluettelo.

Kuva 1. Pauliina Kankkunen

Kuva 2. Jani Rautiainen

Kuva 3. Jani Rautiainen

Kuva 4. Pauliina Kankkunen

Kuva 5. Pauliina Kankkunen