

Emmi Ramstadius

TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ OPETUSTILANNE
ALAKOULULAISILLE; TERVEELLISIÄ VÄLIPALOJA JA
LIIKUNTAA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ OPETUSTILANNE ALAKOULULAISILLE; TERVEELLIÄ VÄLIPALOJA JA LIIKUNTAA

Ramstadius, Emmi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2012
Ohjaaja: Jokela, Kaija
Sivumäärä: 39
Liitteitä: 4

Asiasanat: lasten lihavuus, lasten ravitsemus, lasten liikunta, terveyden edistäminen

Opinnäytetyön aiheena oli lasten ylipainon ehkäiseminen. Tarkoituksena oli toteuttaa terveyttä edistävä opetustilanne alakoululaisille lapsille, jossa aiheena oli luova liikunta, terveelliset ja epäterveelliset välipalat. Opinnäytetyö käynnistyi syksyllä 2010. Ja se tehtiin projektiluontoisena yhteistyössä Toukarin koulun kanssa.

Projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa lasten välipala tottumuksia kuvakyselyn avulla. Tavoitteena oli lisätä lasten tietoa terveellisestä ravitsemuksesta ja liikunnan hyödyistä. Tavoitteena oli myös ohjata lapsia terveellisen välipalan valinnassa ja antaa uusia ajatuksia luovasta liikunnasta.

Koko luokallemme annettiin opinnäytetyöaiheeksi lasten ylipainon ehkäiseminen ja näin työ sai alkunsa. Mielestäni aihe oli kovin ajankohtainen ja tärkeä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään lasten ravitsemusta, - lihavuutta ja sen hoitoa ja lasten liikuntaa mm. liikuntasuosituksia. Teoriaosuus käsittelee myös lasten lihavuuden syitä ja siitä johtuvia haittoja.

Terveyttä edistävä tuokio ja projektiin kuuluva kuvallinen välipala kysely toteutettiin 1-2 luokkalaisille lapsille toukokuussa 2011, opetustilanteeseen osallistui 18 lasta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin projektiluonteisessa opinnäytetyössä kvantitatiivista tutkimusmenetelmää.

Projektin kyselytuloksista kävi ilmi, että lasten välipalatottumuksissa on pieniä eroja, mutta iso osa lapsista söi terveellisiä välipaloja säännöllisesti. Kyselytuloksista voidaan päätellä, että lasten välipalatottumuksiin ei vaikuta paljoa ikä tai se, että tekeekö lapsi välipalansa itse. Lasten välipalatottumuksiin näyttäisi vaikuttavan se, mitä aineksia on tarjolla ja mitä välipalaa heille tarjotaan.

HEALTH PROMOTING FOR PRIMARY EDUCATION TEACHING SITUATION; HEALTHY SNACKS AND PHYSICAL ACTIVITY

Ramstadius, Emmi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2012

Supervisor: Jokela, Kaija

Number of pages: 43

Appendices: 4

Keywords: children's obesity, children's nutrition, children's physical activity, health promotion

The subject of the dissertation was to carry out the health which promotes health to the school-age children in the creative physical exercise was healthy and unhealthy snacks as a subject. The dissertation started in the autumn of 2010, and it was made in cooperation with the Toukari School.

The objective of the Project second nature dissertation was to survey habits with the help of the picture inquiry and to increase the children's knowledge of the alternatives about the healthy advantages of the snack and exercise municipality, the children's snack.

To our whole class of the preventing the children's overweight was given as a thesis topic and this way the work started. The subject was very topical and important, in my opinion. In the theory share of the dissertation the children's nutrition, fatness and its care - are dealt with and the children's physical education, among others, physical education recommendations. The theory share also processes the reasons for the fatness of the children and the drawbacks caused by it.

The health supportive and the graphical inquiry were executed to the 1-2 grade students in May 2011. 18 children are involved in education teaching situation. We were using the quantitative method in the inquiry.

From the inquiry results of the project it appeared that in the children's snack habit there are small differences but that a big part of the children ate healthy snacks regularly. One can conclude from the inquiry results that the age or the fact whether the child makes his snack himself does not affect the children's snack habit much. The one having effect would show to the children's snack habit, what materials are available and what snack they are offered.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	6
3 KOULUIKÄINEN LAPSI	7
4 LASTEN RAVITSEMUS	9
4.1 Ravitseminen.....	9
4.2 Kouluruokailun ravitsemussuositukset	9
4.3 Terveellinen välipala.....	10
4.4 Lautasmalli ja Ateriarytmi	11
5 LASTEN LIHAVUUS	12
5.1 Lihavuus käsitteenä.....	12
5.2 Kouluikäisen lihavuus.....	13
5.3 Ylipainon ja lihavuuden esiintyvyys.....	14
5.4 Ylipainon ja lihavuuden syyt	14
5.5 Lihavuuden haitat	15
6 LIHAVUUDEN HOITO	16
7 LASTEN LIIKUNTA.....	18
7.1 Liikunta suositukset	19
7.2 Ikätasolle sopivaa liikunta	19
7.3 Liikunta-aktiivisuuteen vaikuttavat tekijät	21
7.4 Luova liikunta	22
8 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA.....	22
9 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	24
10 PROJEKTIN RAJAUS JA RISKIT	24
11 PROJEKTIN SUUNNITELMA.....	25
11.1 Suunnittelun eteneminen.....	25
11.2 Tutkimusmenetelmän valinta.....	27
11.3 Aikataulu ja kustannusarvio.....	28
12 PROJEKTIN TOTEUTUS	29
13 TUTKIMUSTULOSTEN ARVIOINTI	30
14 PROJEKTIN ARVIOINTI	35
14.1 Projektin arviointi	35
14.2 Projektin eettisyys.....	36
14.3 Projektin haasteet	36
15 POHDINTA.....	37
LÄHTEET	39
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ylipaino ja lihavuus ovat nopeasti yleistyvää kansanterveydellinen ongelma. Lihavuus on yleistynyt Suomessa vuodesta 1977 lähtien ja varsinkin lapsilla ja nuorilla. Ylipainolla on suora yhteys sydän- ja verisuonisairauksiin ja diabetekseen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto- Mäentausta. 2008. 367.) Suomalaisista lapsista ja nuorista 2- 10 prosenttia on lihavia. Lihavuuden ennuste on melko huono, 50 prosenttia 7-vuotiaista lihavista lapsista on aikuisena lihavia ja 60 prosenttia 13-vuotiaista lihavista lapsista on aikuisena lihavia. (Petäjä & Siimens 2008, 318–319.)

Lihavuuden syynä on liiallinen energian saanti kulutukseen nähden. Lisäksi ruokakulttuurimme on muuttunut. Nykyään syödään yhä enemmän epäterveellistä ruokaa ja napostellaan huonoja välipaloja liikaa. Lasten liikunnan harrastaminen ei ole vähentynyt, mutta fyysinen aktiivisuus taas on. Hyötyliikunnan osuus on vähentynyt huomattavasti. Ihmiset autoilevat yhä enemmän kävelyn sijasta ja käyttävät hissiä. Lapset taas pelaavat tietokonepelejä ja katselevat televisiota liikunnallisten leikkien sijasta. (Petäjä & Siimens 2008, 319.)

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti halu ja tarve saada vaikuttaa lasten lihavuuden ennaltaehkäisyyn sekä tiedon kartuttaminen liikunnan hyödyistä ja terveellisestä ravitsemuksesta. Projektimuotoinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä toisen opiskelijan kanssa ja valitsimme kohderyhmäksi 1-2-luokkalaiset lapset, koska ajattelimme että he alkavat pian itse tehdä välipalansa koulusta kotiin päästyään. Lisäksi halusimme vaikuttaa varhain välipalojen terveellisyyteen ja liikunnan merkitykseen.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään lasten lihavuutta, ravitsemusta ja liikuntaa ja miten pystytään vaikuttamaan lapsen painonhallintaan. Projektin tuotoksena järjestimme terveyttä edistävän opetustilanteen 1-2-luokkalaisille lapsille, jossa oli luovaa liikuntaa ja terveellisiä välipaloja. Lisäksi kartoitimme kuvakyselyn avulla lasten välipalattottumuksia ja teimme julisteet kouluun lasten kanssa terveellisistä ja epäterveellisistä välipalavaihtoehdoista.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä. Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011.)

Terveyskäyttäytyminen eli terveysvalinnat ja elintavat, esimerkiksi ravitsemus ja liikunta vaikuttavat useiden kansantautien syntyyn. Elintavat muovautuvat jo lapsuudessa, mutta niiden vaikuttavuus terveyteen näkyy vasta vuosien päästä. Yksilöiden terveysvalintoihin ja erilaisiin elintapoihin puuttuminen ja vaikuttaminen on hyvin merkittävä mahdollisuus terveyden edistämisessä, siksi varhainen puuttuminen korostuu. (Aromaa, Kiiskinen, Matikainen, Natunen & Vehko 2008. 16.)

Terveyden edistäminen tarkoittaa sairauksien ehkäisemistä, terveyden parantamista ja hyvinvoinnin lisäämistä. Tavoitteena on parantaa lapsen mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä. Terveyden edistämisellä on tietenkin vaikutuksia koko väestöön. Lasten ja nuorten kohdalla sen edistäminen ei ole pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon työtä vaan yhteistyö korostuu ja yhteistyökumppaneina toimii myös julkinen sektori, yksityinen sektori ja kolmas sektori. Terveyden edistämistä voidaan tarkkailla eri näkökulmista; fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja hengellisestä. Terveyden edistäminen tapahtuu kouluikäisen lapsen kohdalla pääsääntöisesti koulussa ja perheessä. Suomessa on paljon haasteita lasten terveyden edistämisessä, muun muassa mielenterveysongelmat, oppimisvaikeudet, lihavuus, astma, diabetes ja allergiat ovat lisääntyneet paljon lapsilla. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004. 14–16.)

Terveyden edistämisessä on tärkeää käyttää erilaisia työmenetelmiä, joiden valinta perustuu asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Työmenetelmänä terveydenhoitaja voi käyttää esimerkiksi kotikäyntejä, vastaanottoa tai moniammatillista työryhmää. (Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Pietilä, Salminen & Sirola 2002. 154–155). Terveydenhoitajat käyttävät usein kouluterveydenhuollossa työmenetelmänä henkilökoh- taista haastattelua, ohjausta ja kirjallisen materiaalin jakamista. Harvemmin terveydenhoitajat käyttivät esimerkiksi opetusvideoita tai oppitunteja luokissa ja erittäin

harvoin esimerkiksi tutustumiskäyntejä tai oppilaiden esitelmiä. Terveyden edistämisen aihe-alueena oli usein ravitsemus, lepo, liikunta ja uni. Harvoin terveydenhoitajat ottivat esille terveelliset elämäntavat tai television katselun tai pelikonsoleilla ja tietokoneella pelaamisen. (Hakulinen ym. 2002. 160- 161.)

Terveyden edistämisessä yksi tärkeimmistä työmuodoista on terveystiedotus, se on keskeinen keino välittää tietoa terveydestä ihmisille. WHO:n mukaan terveystiedotuksella nimenomaan tarkoitetaan positiivista terveyteen vaikuttamista. Tiedon levityksessä voidaan käyttää kaikkia joukkoviestinnän muotoja, kun levitetään terveystiedotusta ja lisätään yksilön tai yhteisön tietoisuutta terveyden merkityksestä. (Torkkola 2002, 5.) Kun tarkastellaan terveystiedotusta tarkemmin niin se voi pitää sisällään kaiken sen viestinnän ja informaation mikä liittyy terveyteen, sairauteen tai terveydenhuoltoon. (Torkkola 2002, 6-8.)

Opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli lasten terveyden edistäminen lisäämällä heidän tietoisuuttaan liikunnasta ja terveellisten välipalojen merkityksestä terveystiedotuksellisin keinoin. Tässä opinnäytetyössä käytettiin tiedon antamisen terveystiedotuksen keinona muun muassa erilaisten leikkien, pelien ja askartelun muodossa. Terveystiedotuksen kohteena olivat siis alakouluikäiset lapset, joten terveystiedotuksen piti olla heidän ikätasolleen sopivaa. Lapset saivat esimerkin luovasta liikunnasta tutussa ympäristössä, mikä ei ollut riippuvainen tilasta tai välineistä. Lisäksi yhtenä terveystiedotuksen keinona käytimme askartelua. Teimme yhdessä julisteen terveellisistä ja epäterveellisistä välipalavaihtoehdoista ja julisteet jäivät koulun seinälle. Lisäksi lapset saivat konkreettisen esimerkin terveellisestä välipalasta, koska söimme yhdessä sellaisen lopuksi.

3 KOULUIKÄINEN LAPSI

Kouluikäinen lapsi on iältään 7-12 vuotta vanha, kouluikäisen lapsen ulkoinen olemus muuttuu, lapsen pyöreys katoaa ja raajoista tulee pitkät. Keskimäärin pituus lisääntyy 5 senttimetriä vuodessa ja painoa tulee keskimäärin noin 2,5 kilogrammaa

vuodessa. Kasvaminen on tasaista. Kouluikäinen lapsi on motorisesti orientoitunut ja siksi hän oppii taitoja helposti. Taitojen kehittymistä tulee tukea eri tavoin ja liikuntaa korostaa. Lapsi alkaa ymmärtää tässä iässä syy-seuraussuhteita, siksi onkin tärkeää saada vanhemmilta, opettajilta ja kouluterveydenhoitajilta positiivista palautetta onnistumisesta sekä hyvästä yrityksestä liikunnan parissa. Näin lapsen motivaatio kasvaa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 72.)

Kouluikäisen lapsen silmän ja käden yhteistyö kehittyy, joten pallopelit ja piirtäminen sujuvat paremmin. Fyysinen kehitys on hidasta ja tasaista mikä taas mahdollistaa motorististen taitojen nopean kehittymisen. Tällä on suuri merkitys lapsen minäkuuvan kehittämisessä. Poikien ja tyttöjen välillä ei ole paljon sukupuolesta johtuvaa eroa tässä iässä, motorisiin taitoihin vaikuttaa se kuinka paljon lapsi on niissä harjaantunut. (Kaisvuo, Storvik- Sydänmaa, Talvensaari & Uotila 2012, 62.)

Kouluikäinen lapsi pystyy jo perheenjäsenenä ottamaan enemmän vastuuta, lapsi ei ole enää niin itsepäinen kuin aikaisemmin tai hänen mielensä ei ailahtele yhtä paljon kuin leikki-iässä. 1.luokkalainen osaa yleensä jo kellonajat, tunnistaa vasemman ja oikean. Lisäksi hän oppii laskemaan ja lukemaan eli hän oppii tärkeitä perustaitoja joita me tarvitsemme jokapäiväisessä elämässä. Yleensä tämän ikäinen lapsi viettää pitkiä aikoja yksinään touhuten ja leikkien. 2-3- luokkalainen tietää jo viikonpäivät ja kuukaudet, yleensä tämän ikäiset lapset lukevat paljon kirjoja ja auttavat mielellään kotitöissä. Lapsen itsekritiikki alkaa lisääntyä vähitellen. (Koistinen ym. 2004, 73.)

5-6- luokkalainen lukee mielellään lehtiä, katsoo televisiota, hoitaa pieniä asioita puhelimitse. Lisäksi tämän ikäisiä lapsia kiinnostaa kovasti lukeminen. Perhe on edelleen tärkeä, mutta kavereista alkaa tulla yhä tärkeämpiä mitä lähemmäs mennään murrosiän alkua. Myös vastakkainen sukupuoli alkaa kiinnostaa. (Koistinen ym. 2004, 73.)

4 LASTEN RAVITSEMUS

4.1 Ravitsemus

Kouluikäiset lapset tarvitsevat terveellistä ja monipuolista ruokaa. Lautasmallin mukainen ruoka sopii hyvin kouluikäisellekin. Lapset tarvitsevat terveellistä ruokaa kasvuun ja kehitykseen. Erittäin tärkeää on säännöllinen ateriarytmi ja terveelliset välipalat. Nykyään lapset syövät paljon epäterveellisiä välipaloja, kuten pitsaa ja karkkia. Ateriarytmin lapset oppivat kotona ja siksi olisi tärkeää, että vanhemmat panostaisivat siihen sekä aterioiden koostumukseen. Säännöllinen ateriarytmi estää myös turhien välipalojen syönnin, joka taas johtaa ylipainoon ja hampaiden reikiintymiseen. (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2007, 74.) Maitoa lapsen tulisi nauttia noin 5 dl päivässä ja D-vitamiini saantisuositus koululaiselle on 7,5 mikrogrammaa vuorokaudessa. Luusto tarvitsee kalsiumia ja D-vitamiinia kasvaakseen ja kehittyäkseen. (Kaisvuo ym. 2012, 66.)

Kouluikäisen lapsen energiatarve painokiloa kohti pienenee leikki-ikäisen lapsen energiatarpeeseen verrattuna. Kouluikäisen energiatarve on kuitenkin huomattavasti suurempi kuin aikuisiällä. Kolesterolitasoa ja lihavuutta käytetään tietynlaisina mittareina tutkittaessa lapsen ravitsemukseen liittyvää terveyttä. Kolesterolitaso saavuttaa huippunsa kouluikään tultaessa, laskee murrosiässä ja nousee taas huippuunsa noin 20 ikävuoden tienoilla. Kuitenkin kolesterolitaso on alentunut viime vuosina. (Ivanoff ym. 2007, 74.)

4.2 Kouluruokailun ravitsemussuositukset

Kouluissa tarjottavan ruuan ravintosisällön suunnittelun lähtökohtana ovat valtion ravitsemusneuvottelukunnan suomalaiset ravitsemussuositukset ravinto – ja liikunta tasapainoon 2005. Kouluruokailu on yksi tärkeimmistä aterioista lapselle päivässä. Sen tulisi tarjota 1/3 lapsen päivittäisestä energiatarpeesta. Kouluruokailu pitää yllä myös lapsen vireystasoa ja se on malli terveellisestä ruokailusta. Kouluruokailun tulee olla säännöllinen tapahtuma koulussa. Kello 11.00–12.00 päivällä ja sen tulee

minimissään kestää 30 minuuttia. Lisäksi on suositeltavaa että ruokailun jälkeen olisi lyhyt välitunti vielä. (Kouluruokailu suositus, 2008.)

Kouluateriasta ravintosuositukset ovat seuraavat; rasvaa saa olla 30 % (ja tyydyttyneitä rasvoja saa olla enintään 10 %.) Proteiinia 15 % ja hiilihydraatteja 55 % aterias-
ta. On otettava huomioon että lapsilla on erilainen energiatarve ja siksi onkin ohjatta-
va lapsia ottamaan oikean kokoinen annos. Kouluruuan tulee sisältää seuraavia ainei-
ta; Kasviksia, hedelmiä ja marjoja, runsaskuituista leipää, perunaa, riisiä tai pastaa,
vähärasvaista lihaa, kalaa vähintään kerran viikossa, kasvisrasvaveitettä, rasvattomia
tai vähärasvaisia maitotuotteita ja vettä janojuomana. (Kouluruokailu suositus, 2008.)

4.3 Terveellinen välipala

Välipalan tarkoituksena on ehkäistä lapsen kokoaikainen napostelu. Hyvä välipala on ravitsevuksellinen. (Hyvä välipala. 2011.) Terveellinen välipala koostuu kasviksista ja hedelmistä, kuitupitoisista tuotteista, maitotuotteista ja kasvisrasvoista. Kasviksia tulisi ottaa välipalalla yhden kourallisen verran. Välipalaa täydennetään maitotuotteilla ja lihatuotteilla, joiden tulee olla vähäsuolaisia ja vähärasvaisia. (Haaste lasten ja nuorten terveellisten välipalojen puolesta 2006.)

Hyviä välipaloja ovat esim. juureslohkot, tuoremarjakiisselit ja marjapirtelöt. (Haaste lasten ja nuoreten terveellisten välipalojen puolesta 2006.) Välipalan tulee olla myös hyväksi hampaille lasten lisääntyneen hampaiden reikiintymisen vuoksi. Välipalan on tarkoitus olla sellainen, että siitä vapautuu energiaa tasaisesti ja pitkän ajan. Lapsen välipalaan eivät kuulu karkit, sipsit, pizzat, ynnä muut. (Välipalalla on väliä 2011.)

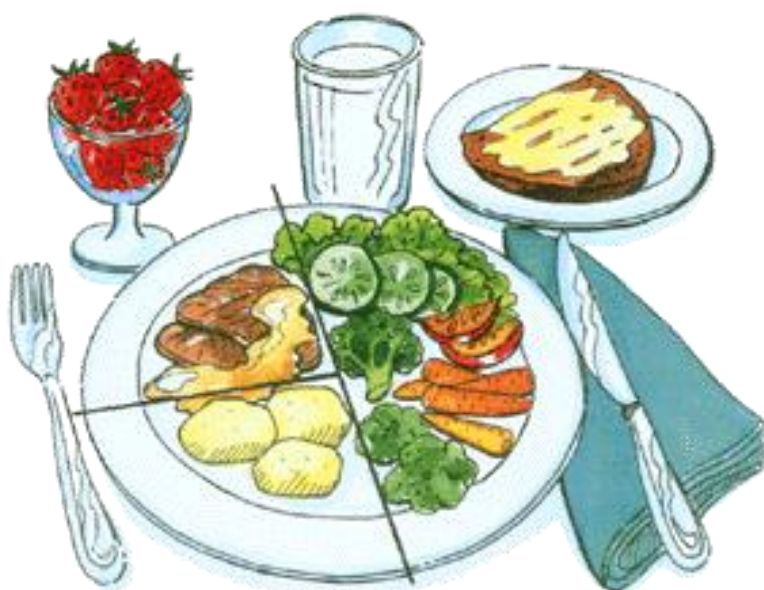
Koulun tulee tarjota lapsille myös välipala kolmen tunnin kuluttua lounaasta, jos koulupäivä kestää niin kauan. Kouluissa ei tulisi myydä virvoitusjuomia, makeisia tai muita herkkuja välipala-automaateista tai kanttiinista. (Kouluruokailu suositus 2008.)

Taulukko 1. (Välipalalla on väliä 2011.)

SUOSINÄITÄ VÄLIPALASSA:	VÄLTÄ NÄITÄ VÄLIPALASSA:
Kasvikset; vihannekset ja juurekset	Karkit
Marjat, hedelmät	Jäätelöt, vanukkaat, makeat jogurtit
Runsaskuituiset tuotteet (leipä, puuro)	Keksit, leivokset, pullat, munkit
Margariini, kevyt juusto ja leikkeleet	Limsat, mehut, energiajuomat
Vähärasvaiset ja vähäsokeriset jogurtit	Sipsit, popcornit, hampurilaiset, pizzat, ranskanperunat.

4.4 Lautasmalli ja Ateriarytmi

Lautasmalli on hyvä apu koottaessa terveellistä ateriaa. Lautasesta pitäisi puolet olla vihanneksia tai juureksia, $\frac{1}{4}$ pitäisi olla perunaa, tummaa pastaa tai – riisiä ja $\frac{1}{4}$ pitäisi olla lihaa, kalaa tai kanaa. Lisäksi ateriaan kuuluu lasillinen maitoa tai piimää ja leipä, joka on voideltu margariinilla. Jälkiruokana voi olla marjoja tai hedelmiä. Lisäksi apuna on hyvä käyttää ruokapyramidia, jossa näkyy oikeat suhteelliset määrät eri ravintoaineista päivittäisessä ruokailussa. (Lapsen ateriarytmi kohdalleen 2012.)



Kuva 1. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011.)

Koululaisen ateriat koostuvat aamupalasta, lounaasta, päivällisestä ja välipaloista. Aamupalasta saa tulla jo 1/3 lapsen päivittäisestä energiatarpeesta ja ravintoaineista. Lounaasta pitäisi tulla seuraava 1/3 ja päivällisestä ja välipaloista viimeinen 1/3. Ateriarytmi on tärkeä lapselle, koska säännöllinen ateriarytmi pitää nälän tunteen poissa ja näin välttyään turhalta napostelulta. Epäsäännölliset ruokailuajat saavatkin lapsen sisäisen kylläisyysmekanismin sekaisin, epäsäännöllinen syöminen taas johtaa helposti lapsen lihomiseen. (Kouluruokailu suositus 2008.)

Lapsen on tärkeää myös ymmärtää, että herkut eivät kuulu jokapäiväiseen ruokavalioon vaan niitä syödään esimerkiksi vain karkkipäivänä tai juhlahetkinä. Herkkuja ei tulisi toisaalta kieltää lapselta kokonaan pois. Limsoja ja mehuja ei myöskään tulisi tarjota janojuomana lapselle vaan lapselle tulisi tarjota vettä. Nykypäivänä haastetta luo yleistynyt pikaruokakulttuuri. Hampurilaiset ja muut pikaruuat sisältävät yleisesti hyvin vähän hyviä ravintoaineita. (Kouluruokailusuositus 2008.)

5 LASTEN LIHAVUUS

5.1 Lihavuus käsitteenä

Lapsen lihavuuden määritelmällä tarkoitetaan sitä että kehossa on liikaa rasvakudosta. Suomessa lapsuusiän diagnosointi perustuu pituuden ja painon mittaamiseen ja niiden suhteuttamiseen toisiinsa niin sanotusti pituuspainon määrittämiseen. Pituuspainolla tarkoitetaan sitä, että paino suhteutetaan samanpituisten ja samaa sukupuolta olevien lasten keskipainoon. Jos lapsen paino on yli samanpituisten lasten keskipainon, niin lapsi on ylipainoinen jossakin määrin. (Käypähoito 2005.)

Ylipainon ja lihavuuden raja-arvot on määritelty käyttäen lasten painoindexin jakamia lähtökohtina täällä Suomessa. Tämän mukaan alle kouluikäinen lapsi on ylipainoinen, kun pituuspaino on 20–40 % ja lihava, kun pituuspaino on yli 40 %.

Lisäksi 5 cm pituuskasvun aikana yli 10 % nousu painokäyrässä tarkoittaa lihomista. (Käypähoito 2005.)

Lihavuuden ja ylipainon diagnosoinnissa BMI:tä eli painoindeksiä käytetään täällä Suomessa vain jo pituuskasvunsa lopettaneilla lapsilla/ nuorilla ja aikuisilla. Vaikka pituuspaino ja BMI eivät mittaa tarkkaa määrää kehonrasvakudoksesta, niin ne katsotaan silti luotettaviksi menetelmiksi lihavuuden ja ylipainon arvioimisessa. (Fogelholm, Mustajoki, Rissanen & Uusitupa 1997. 158–159.)

Erotusdiagnostiikassa oleellisia asioita ovat erityisesti pituuskasvun tarkastelu suhteessa painon lisääntymiseen sekä lisäksi tärkeää on tutkia myös lapsen yleistila. Lihomiseen voi liittyä erilaisia asioita. Joskus kyse voi olla sairauden aiheuttamasta lihomisesta, siksi onkin tärkeää kiinnittää erilaisiin asioihin huomiota. Lisäksi lihavuuteen voi joskus liittyä murrosiän varhainen alkaminen. (Käypähoito 2005.)

5.2 Kouluikäisen lihavuus

Lihavuus on nykypäivänä kaikkein yleisin ravitsemuksen häiriö kehittyneissä teollisuusmaissa ja sillä on merkittäviä kansanterveydellisiä vaikutuksia. Lisäksi yleensä lapsuusiän aikaisella lihavuudella tai ylipainolla on taipumusta jatkua aikuisikään saakka. (Ala-Laurila, Laakso & Terho 2002. 311.)

Ylipainoisuudella tarkoitetaan sitä, että elimistöön on kertynyt liikaa rasvakudosta. Ylipainon ja lihavuuden raja-arvot on määritelty suomalaisten lasten painoindeksikaumista. Ylipainoisen kouluikäisen pituuden ja painon suhde on yli 20- 40 % ja lihavuuden yli 40 %. (Käypähoito- suositus 2005.) Kouluikäisistä lapsista ylipainoisia on noin 15- 20 %. Lihavuuden syitä on erilaisia. Muun muassa ravinnon määrä ja laatu, liikunnan puute, ympäristötekijät, psyykkiset tekijät ja perimän ajatellaan vaikuttavan lasten lihavuuteen. (Petäjä & Siimens 2008. 319.)

Pääpaino lasten ylipainon seurannassa on kouluterveydenhuollossa, siellä lasten normaalin kasvun ja lihavuuden varhainen toteaminen on tärkeää, jotta asioihin pystytään puuttumaan mahdollisimman nopeasti. Kouluterveydenhuollossa toteutetaan yleensä myös ylipainon tai lihavuuden hoito ja hoidon seuranta. (Ala-Laurila ym. 2002. 312–314.)

5.3 Ylipainon ja lihavuuden esiintyvyys

Lasten ylipaino ja lihavuus on yleistynyt kaikkialla, se kuorimittaa terveydenhoitoalaa paljon ja tulevaisuudessa yhä enemmän. Syy terveydenhoitoalan kuormittumiseen on se, että lihavuudella on osoitettu olevan osuutta useisiin sairauksiin, kuten diabetes, kohonnut verenpaine ja sepelvaltimotauti. Erityisesti lasten lihavuus vaikuttaa tyyppin 2 diabeteksen lisääntymiseen. (Käypä hoito 2005.)

Kouluikäisten lasten lihavuus on lisääntynyt räjähdysmäisesti vuodesta 1970 lähtien. Suurin muutos on tapahtunut USA:ssa ja Länsi-Euroopassa. Suomessa 2000-luvulla 15 % lapsista on ylipainoisia ja lihavia 5 %. Eniten ylipainoa ja lihavuutta esiintyy 5–7-vuotiailla ja 14–18-vuotiailla lapsilla ja nuorilla. Yleensä lihavuus jatkuu myös aikuisikään, noin 50 % lihavista lapsista on aikuisinakin lihavia.

Lasten lihavuuden esiintyvyys on yleistynyt paljon Suomessa ja muissakin maissa vähentyneen liikunnan ja epäterveellisen ruokailun vuoksi. (Tapainen 2009.)

5.4 Ylipainon ja lihavuuden syyt

Tavallisin lapsen ylipainon tai lihavuuden syy on se, että hän saa energiaa enemmän kuin kuluttaa. Syyt ylipainon ja lihavuuden yleistymiselle ovat yhteiskunnallisia, esimerkiksi liikunta ja fyysinen rasitus ovat vähentyneet huomattavasti ympäristön motorisoitumisen vuoksi. Syömisestä ja ylimääräisestä välipalojen napostelusta on tullut helpompaa kuin koskaan aikaisemmin. Voidaan myös ajatella, että lihavuus on yksi syömishäiriön muodoista ja sen aiheuttaa liiallinen syöminen. (Friis, Mannonen & Seppänen 2006. 101.)

Lihavuuden syy saattaa joskus olla somaattinen sairaus, mutta vain noin 1 % tapauksista. Lihavuuteen ja ylipainoon vaikuttavat myös lapsen geneettinen perimä, sosiaaliset ja psyykkiset tekijät. Lisäksi tietenkin lapsen ja perheen elämäntavat vaikuttavat ylipainoon ja lihavuuteen. Perintötekijät vaikuttavat myös. Perimän osuudeksi on arvioitu 30- 80 %. Tutkimusten mukaan periytyvyys äidin ja isän puolelta on yhtä voimakas ja lisäksi on huomattu että jotkut ovat alttiimpia ympäristön erilaisille tekijöille kuin toiset. Lasten lihomisherkkyyteen vaikuttavat eri seikat. Lapsilla on eroa ravintoaineiden imeytymisessä, lihasten ja rasvakudoksen aineenvaihdunnassa ja energian varastoinnissa. (Petäjä & Siimens 2008. 319–320.)

Lihavuuteen altistavien vanhemmilta perittyjen perimän ja geneettisten tekijöiden lisäksi lapset perivät myös vanhempien liikunta ja ruokailutottumukset mallioppimisen avulla. Sosiaalisiksi riskitekijöiksi on ajateltu olevan äidin ikä (iäkäs), vanhemman yksinhuoltajuus, perheen sosiaaliluokka ja se, ettei lapsella ole muita sisarusia. (Petäjä & Siimens 2008. 320.)

5.5 Lihavuuden haitat

Lapsuusiällä hankittu lihavuus altistaa mahdollisuuden sairastua helpommin useisiin aikuisiän sairauksiin. Lapsuus- ja nuoruusiässä se altistaa koulukiusatuksi joutumiselle, mielenterveysongelmille ja pahimmassa tapauksessa eristäytymiselle muusta maailmasta. Ylipaino ja lihavuus myös hankaloittavat liikunnan harrastamista ja tämä luo haasteita painon pudotusta ajatellen. Lisäksi ylipainoinen tai lihava lapsi kehittyy fyysisesti muita nopeammin ja se saattaa altistaa myös koulukiusaamiselle. Lihavat tytöt kehittyvät yleensä nopeammin kuin normaalipainoiset tytöt, kun taas lihavien poikien fyysinen kehitys voi olla hitaampaa kuin normaalipainoisilla pojilla. (Fogelholm ym. 1997 161–162.)

Lihavuuden haittoja saattavat olla esimerkiksi kohonnut verenpaine, tyypin 2 diabetes, sepelvaltimotauti, syöpäsairaudet, nivelsairaudet ja unihäiriöt. Unihäiriöistä erityisesti uniapnealle eli unenaikaisille hengityskatkoksille. Lisäksi haittoina voi olla

itsetunnon ongelmat, jotka taas voivat johtaa mielenterveyssairauksiin sairastumiselle. (Petäjä & Siimens 2008. 320.)

6 LIHAVUUDEN HOITO

Lapsuus- ja nuoruusiän lihavuuden hoidossa on erittäin tärkeitä ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisy. Lapsuusiän lihavuuden hoito aloitetaan yleensä syiden selvittelyllä, ettei kysymyksessä ole esimerkiksi sairaudesta johtuva lihavuus. Lihavuuden hoito on aloitettava heti, kun lapsen paino alkaa selvästi nousta, varhainen puuttuminen on tärkeää. Hoidon kulmakiviä on terveellinen ruokavalio, hyvät ruokailutottumukset (annoskoot ja ateriaritmi) ja liikunnan lisääminen. (Petäjä & Siimens 2008. 321.)

Lisäksi tärkeää on myös lapsen vanhempien motivointi, elintapojen muutokset lapsella ja joskus myös koko perheellä. Yhteistyö koulun ja perheen välillä, seuranta ja lapsen kannustus ovat myös tärkeitä asioita. Varhainen puuttuminen vähentää myös lapsuudenaikaisia psykososiaalisia haittoja. (Ala-Laurila & Kumpusalo. 2005. 359.) Tärkeintä lapsen ylipainon hoidossa ei ole painon vähentyminen vaan se, että lapsen paino pysyy entisellään. Lapsen kasvaessa pituutta suhteellinen paino vähenee. Painopiste on ehdottomasti ennaltaehkäisyssä. (Ala-Laurila & Kumpusalo 2005. 329.)

Koululaisen lihavuuden hoitoon osallistuvat kouluterveydenhoitaja, koululääkäri, vanhemmat ja mahdollisesti jopa opettajat. Näiden tahojen yhteistyö on tärkeää hoitotuloksen paranemiseksi. Yleisesti ottaen hoitotulokset eivät ole olleet kovin hyviä muun muassa vanhempien motivaation puutteen vuoksi. (Ala-Laurila & Kumpusalo 2005. 359.)

Yleensä ylipainoinen tai lihava lapsi ei ole ainoa perheessä, jolla on paino-ongelmia. On tärkeää pyrkiä vaikuttamaan koko perheen ruokailutottumuksiin. Lapsi pystyy harvoin itse rajoittamaan syömisensä määrää ja laatua, siksi vanhempien motivointi

ja ohjaus korostuvat lapsen ylipainon ja lihavuuden hoidossa. Lapsen painon pudotuksen tavoitteena ei saa olla nopea laihtuminen. Kasvuikäisellä lapsella riittää painon pysyminen ennallaan, pituuskasvun myötä pituuspainon prosentti luku pienenee. (Petäjä & Siimens 2008. 321.)

Taulukko 2. Käytännön keinot lasten ja nuorten painonhallintaan. (Petäjä & Siimens 2008. 322).

<p>Muutokset ruokavalioon</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jokapäiväisen ruuan johonkin kohtaan saatava pysyvä laadullinen muutos esim. rasvainen maito rasvattomaksi, leivänpäällys juustosta kevytjuustoon, suklaapatukat hedelmiksi, tuoremehujen laimennos, limsat light- vaihtoehdoiksi, kahvista sokeri pois ja kerma rasvattomaksi maidoksi, varaa salaatille enemmän tilaa lautasella. - Jokapäiväisen ruuan johonkin kohtaan saatava pysyvä määrällinen muutos esim. joka aterialla aiempaa pienempi ruokamäärä (mutta älä jätä mitään ruoka-aineryhmää pois), yksi peruna vähemmän, yksi leivänsiivu vähemmän, karkkeja vain karkkipäivänä. - Ruokailuun selvä rytmitys, ei pitkiä taukoja eikä jatkuvaa välipalojen syömistä. Aterioiden jättäminen väliin johtaa jatkuvaan naposteluun. Kunnan aamupala, lounas ja päivällinen sekä kevyt välipala päivällä ja illalla. - Lisää vihannesten, juuresten ja marjojen käyttöä, suosi täysjyvävalmisteita valkoisen viljan sijaan. - Vähennä näkyvän rasvan käyttöä (leivän päälle mahdollisimman ohut kerros ja 40 % margariinia). - Vähennä piilorasvan käyttöä (rasvaton maito ja jogurtti, vähärasvaiset juustot, kokolihatuotteet makkaran sijaan, leivonnaiset ja suklaa juhlapyyhien herkuiksi). - Ruuanvalmistuksessa suosittava rasvattomia kypsennysmenetelmiä (keittäminen, mikroaaltouuni, grillaus).
<p>Muutokset ruokailuun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Syö kotona aina samassa paikassa, rajoita tilanteita ja paikkoja joissa syöt. - Älä tee muuta syödessäsi. esimerkiksi lue, katso televisiota tai pelaa tietoko-

nepelejä.

- Pidä esillä vain se ruokamäärä, joka on tarkoitettu sillä kertaa syötäväksi.
- Rajoita kotona makeisten, jäätelön ja leivonnaisten saatavuus juhlapäiviin.
- Syö hitaasti, älä ahmi, pienennä lusikka – ja haarukka kokoa, pureskele huolellisemmin.
- Käytä näläntunteen voittamiseen esim. ksylitolipurukumia tai – pastilleja.
- Aloita säännöllinen painonseuranta. Punnitse viikoittain, mutta älä päivittäin.

Fyysisen aktiivisuuden lisääminen

- Lisää arkipäivään liikuntaa; kouluun ja harrastuksiin kävellen tai pyörällä autokuljetuksen sijaan, nouse portaat hissin ja rullaportaiden sijaan.
- Lyhyemmillä kauppamatkoilla korvaa auton käyttö kävelyllä. Nuoren kanssa voi tehdä sopimuksen säännöllisestä perheen kaupparetkien (kävellen) ja siivouksien tekemisestä.
- Aloita (mielellään vanhemmat ja lapsi yhdessä) säännöllinen mielellään päivittäinen liikuntaharrastus; esimerkiksi kävely, hölkkä, uinti, sulkapallo jne.

7 LASTEN LIIKUNTA

Liikunnalla on suuri merkitys kouluikäisen lapsen terveyden edistämisessä. Nykyään lasten liikkuminen on vähentynyt muun muassa tietokonepelien vuoksi. Liikunta ei sisälly enää lapsen jokapäiväiseen elämään luonnostaan. Tilastojen mukaan lasten liikuntaharrastukset eivät ole vähentyneet, mutta joka päiväinen hyötyliikunta ja lasten aktiivisuus ovat vähentyneet. Tutkimusten mukaan myös lasten fyysinen suorituskyky on heikentynyt ja tämä taas luo haasteita myös tulevaisuuteen ajatellessamme esimerkiksi näiden lasten työkykyä tulevaisuudessa. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille, 2008)

7.1 Liikunta suositukset

Kouluikäisen tulisi riittävästi liikkua. Kouluikäisille on vasta nyt lähi vuosina tulleet omat liikuntasuositukset. Aikaisemmin liikuntasuositukset ovat olleet vain alle kouluikäisille lapsille. Kouluikäisten fyysinen aktiivisuuden suositus on tarkoitettu 7- 18 vuotiaisille koululaisille ja se on yleissuositus. Jokapäiväinen liikunta on tärkeää lapsille, koska se on terveen kasvun ja kehityksen edellytys ja lisäksi hyvinvoinnin edellytys. 7- 12 vuotiaan lapsen tulisi liikkua liikuntasuosituksen mukaan 1 ½ - 2 tuntia päivässä ja 13- 18 vuotiaan nuoren tulisi liikkua liikuntasuosituksen mukaan 1 – 1 ½ tuntia päivässä. Liikunnan määrää ei tarvitse rajoittaa lapsilla, koska yleensä lapsi huomaa jos liikuntamäärä käy liian raskaaksi. Liikunnan ohessa on tärkeää muistaa riittävä lepo ja uni. Nuoruusiällä lapsen päivittäinen liikunnantarpeen määrä vähenee noin 30 minuutilla kuin lapsuusiällä tarvittu liikuntamäärä. On kuitenkin hyvin tärkeää muistaa, että lapsi kehittyy paljon 13- 18 vuoden ikäisenä ja riittävä liikunta on yksi perusedellytyksistä lapsen hyvinvoinnille. (Fyysisen aktiivisuuden suositus koululaisille, 2008.)

Lapsen päivittäiseen liikuntaan kuuluu sisältyä useampia 10 minuutin liikuntajaksoja. Sen pitäisi olla mielellään reipasta liikuntaa, eli siinä pitää sydämen sykkeen ja hengityksen hieman nopeutua. Tällaisia lajeja ovat esimerkiksi reipas kävely ja pyöräily. Lisäksi päivittäiseen liikuntaan tulisi kuulua rasittavaa liikuntaa, eli sydämen syke nousee huomattavasti ja lapsi hengästyy selvästi. Tehokkaalla liikunnalla on positiivisia vaikutuksia elimistöön ja varsinkin sydänterveysteen. (Fyysisen aktiivisuuden suositus koululaisille, 2008.)

7.2 Ikätasolle sopivaa liikunta

Liikunnan pitäisi kuulua lasten elämään luonnostaan. Sen tulisi olla hauskaa, liiallista kilpailuhenkisyttä tulisi välttää. Liikunta tulisi toteuttaa lapsen näkökulmasta ja hänen ehdoillaan. Näin liikunta säilyy mukavana asiana lapsen elämässä. Liikunnan tulisi olla myös sopivaa lapsen ikätasoa mietittäessä. Alakouluikäinen lapsi kasvaa ja

kehittyy jatkuvasti, mutta heidän kasvunsa on tasaista. Tämä taas mahdollistaa sen, että lapset oppivat helposti uusia liikunnan taitoja. Lisäksi lapsi tarvitsee joka päivä liikuntaa jotta hänen taitonsa voivat kehittyä. Lapsen liikunnalliset perustaidot vahvistuvat, kunhan lapsi saa riittävän monipuolista liikuntaa erilaisissa ympäristöissä, esimerkiksi sisällä, ulkona tai jäällä. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille, 2008)

Kouluiässä lapsen liikunnassa painopiste on eri lajien perustaidoissa ja liikunta on silloin erityisen hyödyllistä lapsen luustolle. Parhaita liikuntamuotoja kouluikäiselle lapselle luuston vahvistamiseksi ovat sellaiset lajit, jossa on hyppyjä, esimerkiksi telinevoimistelu ja yleisurheilu. Vauhdikkaat palloilulajit ovat myös hyviä luuston vahvistumista ajatellen. Lapsen olisi hyvä myös aloittaa lihaskunnan harjoittelu jo ennen murrosiän alkamista. Mutta liian suuria painoja lapsi ei saa käyttää, paras vastus on lapsen oma paino. Lihaskuntaa harjoittavia lapselle sopivia lajeja ovat esimerkiksi erilaiset jumpat ja kuntopiirit. Nivelten liikelaajuuksien ylläpidon ja liikkuvuuden kannalta lapsen olisi tärkeää myös venytellä. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille, 2008)

Kouluikäisen lapsen liikunta koostuu välimatkaliikunnasta, välituntiliikunnasta, koulun liikuntatunneista, ohjatusta liikunnasta esimerkiksi jokin harrastus, ja liikunnasta perheen ja kavereiden kanssa. Lapsen sopivia liikuntamuotoja pitää miettiä eri-ikäisten lasten kohdalla, jotta liikuntamuoto olisi oikea eri-ikäisille lapsille. Alakouluikäinen lapsi ei voi harrastaa samanlaista liikuntaa kuin yläkoululainen nuori, koska heidän kasvunsa ja kehityksensä ovat eri vaiheissa. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille, 2008)



Kuva 2. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 2008.)

7.3 Liikunta-aktiivisuuteen vaikuttavat tekijät

Liikunnalla on monia hyviä terveydellisiä vaikutuksia lapsen elämään, mutta tieto terveydellisistä hyödyistä ei kuitenkaan motivoi lapsia liikkumaan riittävästi. Siksi onkin tärkeää, että liikunta on hauskaa ja lapselle mielekästä, jotta hän tekisi sitä myöhemmin. Kouluikäisten lasten liikunta-aktiivisuuteen vaikuttavat monet erilaiset tekijät. On tärkeää tunnistaa nämä tekijät jotta liikunta-aktiivisuus maksimoituu ja liikunnan edistämistä pystytään tekemään sellaisten lasten kohdalla joiden liikunta-aktiivisuus on vähäinen. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 2008.)

Liikunta-aktiivisuuteen vaikuttaa yksilölliset ja ympäristölliset tekijät, yleisesti liikunta-aktiivisuus vähenee iän myötä ja siksi onkin tärkeää että lapsi harrastaisi jotain liikuntaa jo varhain, jotta se tapa säilyisi vanhempana. Yksilöllisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat liikunta-aktiivisuuteen ovat sukupuoli joka vaikuttaa vähän liikunta-aktiivisuuteen lapsilla, mutta myöhemmässä vaiheessa se katoaa sukupuolten väliltä. Lisäksi lapsen liikunta-aktiivisuuteen vaikuttaa se kuinka onnistuneesti lapsi kokee suoriutuneensa erilaisista liikuntamuodoista ja miten lapsi on pystynyt esimerkiksi parantamaan suoritustaan. Liikunnan vähäisyyteen vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä

ovat taas lapsen ylipaino, vamma tai pitkäaikainen sairaus. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 2008.)

Ympäristöllisesti vaikuttavia tekijöitä liikunta-aktiivisuuteen on esimerkiksi lapsen perhe, koulumenestys ja –ympäristö, asuinpaikka ja kaveripiiri. Perhe on merkittävin ympäristöllinen tekijä joka vaikuttaa liikunta-aktiivisuuteen. Perheen kulttuurilliset ja taloudelliset asiat vaikuttavat. Vanhempien liikunta-aktiivisuus vaikuttaa myös paljon. Koulumenestys ja –ympäristö vaikuttavat myös. Hyvin menestyvät harrastavat enemmän liikuntaa. Asuinpaikka voi myös vaikuttaa liikunta-aktiivisuuteen, esimerkiksi se kuinka lähellä liikuntapalvelut on saatavilla. Haja-asutusalueella liikunta-aktiivisuus on vähäisempää kuin sellaisella asuinpaikalla jossa on hyvät kulkuyhteydet. Kaveripiirin aktiivinen liikunnan harrastaminen vaikuttaa myös positiivisesti. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 2008.)

7.4 Luova liikunta

Luova liikunta on liikunnan toteuttamista uusin ja erilaisin tavoin. Luovassa liikunnassa korostuu iloinen ja hauska toiminta, joka ikään kuin huomaamatta sisältää liikuntaa. Luovan liikunnan tarkoituksena on mahdollistaa liikunta paikasta ja välineistä huolimatta. Rajana on vain mielikuvitus. Luova liikunta auttaa ymmärtämään liikunnan monipuolisuuden.

8 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA

Terveys 2015 projekti pyrkii vaikuttamaan liikalihavuuden ehkäisemiseen liikunnan ja ravinnon kautta. Liikunnan ja ravinnon kehittämisen päätavoitteena on väestön terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Fyysisesti aktiivista elämäntapaa sekä

ravitsemussuositusten mukaista ruokavaliota edistetään kaikissa väestöryhmissä. Projektin tavoitteena on, että riittävästi liikkuvien määrä kasvaa ja liikunnasta syrjäytyneiden määrä vähenee, ravitsemussuositusten mukaisesti syövien määrä kasvaa, lihavuuteen, liikkumattomuuteen ja ravintoon liittyvät terveyshaitat vähenevät ja terveyttä edistävät ruoka- ja liikuntatottumukset yleistyvät. (Terveys 2015-kansanterveysohjelma 2010.)

Kamunen ja Mustonen ovat tehneet opinnäytetyön vuonna 2008; Lasten ylipainon ennaltaehkäisy- opaslehtinen 1-2 luokkalaisten vanhemmille. Opinnäytetyönä on tuotettu projektina ohjausmateriaalia 1-2 luokkalaisten lasten vanhemmille. Ohjausmateriaali sisältää informaatiota elintapojen merkityksestä, terveellisestä ravitsemuksesta ja liikunnan merkityksestä. (Kamunen & Mustonen 2008.)

Vuonna 2006 keväällä käynnistyi terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa lasten terveysseuranta hanke nimeltään LATE-hanke. Sen tavoitteena oli kehittää valtakunnallista lasten terveysseurantaa. Hanke toteutettiin eri puolilla Suomea pääsääntöisesti neuvoloissa ja kouluterveyden huollossa. Tutkimuksissa selvitettiin lasten määräraikaisten terveystarkastuksien vakimuotoisten tietojen luotettavuutta valtakunnallista terveysseurantaa varten. (Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus- LATE 2011.)

LATE-tutkimusta varten kehitettiin tiedonkeruuta ja sitä on hyödynnetty Kainuussa ja Turussa vuosina 2008- 2009. Lisäksi tutkimus osoitti, että hyvin suuri osa lapsista on terveitä, mutta silti tulevaisuudessa hoitoalalle riittää haasteita lapsen ja hänen perheensä hoitoon liittyen. Tutkimuksessa tuli ilmi, että lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus on merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja lisäksi lasten tulisi panostaa liikuntaan, lepoon, hampaiden hoitoon ja viihdelaitteiden liika käyttöön. (Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus- LATE 2011.)

Porissa on toiminut myös vuosina 2007–2009 lasten hyvinvointihanke- HYVIS, jonka tavoitteena oli luoda pysyvä toimintamalli alle 13-vuotiaiden lasten hyvinvoinnin edistämiseksi. Tavoitteena oli alle 13-vuotiaiden lasten ylipainon ehkäisy ja lasten tietoisuuden lisääminen terveellisistä elintavoista. Lisäksi tavoitteena oli, että lasten

liikuntamäärä lisääntyisi niin, että he liikkuisivat liikuntasuosituksen mukaan. (Lasten hyvinvointihanke- HYVIS 2009.)

9 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITEET

Projektin tarkoituksena on varhainen puuttuminen lasten terveystottumuksiin liikallisuuden ehkäisemiseksi. Lisäksi tarkoituksenamme on lasten terveyden edistämisen lisäämällä heidän tietoisuuttaan liikunnan ja terveellisten välipalojen merkityksestä.

Tarkoituksena oli myös kartoittaa lasten välipalatottumuksia kyselyn avulla. Pyrimme tekemään mahdollisimman selkeän kuvakyselyn, joka antaisi mahdollisimman tarkkaa tietoa. Lisäksi pyrimme varmistamaan, että jokainen kyselyyn vastaava lapsi ymmärtää miten kyselyyn vastataan.

Tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa terveyttä edistävä opetustilanne alakoululaisille, joka sisältää liikuntatuokion ja välipalahetken, sekä toimia yhteistyössä koulun ja vanhempien kanssa.

Lisäksi tavoitteena oli, että lapset saisivat ohjausta terveellisen välipalan valitsemiseen ja saisivat uusia ideoita liikkumiseen luovan liikunnan kautta. Tavoitteena oli hyvin suunniteltu ja onnistunut terveyttä edistävä opetustilanne, josta lapset saavat tietoa ja lisäksi nauttivat yhdessä tekemisestä.

10 PROJEKTIN RAJAUS JA RISKIT

Käsiteltävät asiat olivat luova liikunta ja terveelliset välipalat. Projekti on rajattu yhteen kohderyhmään; Toukarin koulun 1-2- luokkalaisiin. Valitsimme kyseisen ikä-

ryhmän, koska koemme varhaisen terveystkasvatuksen olevan tärkeää ja lasten olevan vastaanottavaisessa iässä. Lisäksi lapset alkavat vähitellen valmistaa itse välipalansa koulun jälkeen.

Koska projekti toteutetaan kahden opiskelijan voimin, projektin osa-alueet jaetaan toteuttajien kesken. Minä suunnittelen kuvakyselyn ja siihen tarvittavat luvat lasten vanhemmille. Opiskelijatoverini suunnittelee terveyttä edistävän opetustilanteen liikuntaohjelman ja välipalahetken toteutuksen. Itsessään terveyttä edistävä opetustilanne toteutettiin yhteistyössä.

Projekti oli paljolti riippuvainen eri yhteistyötahoista, riskinä olivat erilaiset haasteet yhteistyökumppanien kanssa. Haasteellisuutta luo myös se että lapset eivät välttämättä osaa täyttää kyselylomaketta totuudenmukaisesti ja oikein. Lisäksi riskinä voi olla se, ettei pitämämme terveyttä edistävä opetustilanne ole sopiva lasten ikätasolle tai lapset eivät kiinnostu opetustilanteen ohjelmasta.

11 PROJEKTI N SUUNNITELMA

11.1 Suunnittelun eteneminen

Projekti käynnistyi syksyllä 2010, kun osallistuimme opinnäytetyötilaisuuteen, jossa kaikilla luokkalaisillamme oli mahdollisuus tehdä projektiluonteinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on lasten lihavuuden ehkäiseminen. Valitsin terveyttä edistävän opetustilanteen omaksi opinnäytetyön aiheeksi, opetustilanne toteutettiin yhteistyössä opiskelijatoverini kanssa, eli kahden opiskelijan voimin.

Yhteistyökumppaniksemme valitsimme Toukarin koulun ala-asteen, koska se oli tuttu jo entuudestaan. Ja lisäksi koulu on pieni kyläkoulu, jolla oli tarvetta tämän tyylliselle projektille. Aloimme tehdä yhteistyötä koulun rehtorin ja 1-2 luokkalaisten opettajan kanssa, ensimmäiseksi kävimme läpi lupa-asioita, teimme koululle tutkimusanomuksen (LIITE 1.), jossa oli tietoa projektin tarkoituksesta, toteutuksesta ja

aikataulusta. Sovimme koulun rehtorin kanssa opinnäytetyön suunnittelun ja toteutuksen aloittamisesta. Lisäksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sopimus opinnäytetyön tekemisestä (LIITE 2.) allekirjoitettiin samalla kertaa.

Projektin suunnittelu eteni niin, että valitsimme kohderyhmän 1-2 luokkalaiset lapset, jotta pystyisimme edistämään lasten terveyttä varhain terveellisten välipalojen ja luovan liikunnan kautta. Lisäksi sovimme opettajan kanssa yhteistyössä terveyttä edistävän opetustilanteen ajankohdan, joka sopisi hyvin myös koululle. Sovimme, että työ toteutettaisiin toukokuussa 2011, koska silloin olisi mahdollista toteuttaa liikuntaosuus ulkona. Opetustilanteen kestoksi päätimme kaksi tuntia, yhdessä opettajan kanssa. Kaksi tuntia oli mielestämme sopiva määrä, jotta lapset jaksaisivat olla kiinnostuneita sen aikaa ja ettei se sekoittaisi kovin lasten lukujärjestystä ja opetusta.

Kyseessä oli siis alaikäiset lapset, joten meidän piti anoa lupa lasten huoltajilta terveyttä edistävään opetustilanteeseen osallistumista varten. Teimme huoltajille anomuskirjeen, jossa selitettiin projektin tarkoitus, ajankohta ja tietoa päivästä. Anomuskirjeessä kysyttiin lupaa osallistua opetustilanteeseen ja kyselyyn (LIITE 3.) Kirjeet toimitettiin luokan opettajalle, jonka piti antaa kirjeet huoltajille.

Suunnittelimme yhdessä terveyttä edistävän opetustilanteen. Liikuntaosuuden oli tarkoitus sisältää luovaa liikuntaa, josta kaikki pitäisivät ja liikkuminen tapahtuisi huomaamattomasti erilaisten leikkien yhteydessä. Kävimme yhdessä tutustumassa koulun liikuntatarvikkeisiin ja ympäristöön ennen opetustilannetta. Välipalaosuuden tarkoituksena oli tuoda tietoa terveellisestä välipalasta ja konkreettinen esimerkki siitä. Lisäksi halusimme luoda välipalaosuuteen ”retkeilyn tunnelmaa”. Suunnittelimme välipalaosuuteen keskustelua aiheesta ja julisteiden askartelua.

Lopulta myös päätimme toteuttaa kyselyn lasten välipalatottumuksista terveyttä edistävän opetustilanteen yhteydessä. Päätimme tehdä sen heti ensimmäiseksi, kun lapset ovat vielä luokassa. Kyselylomakkeesta teimme helppolukuisen ja kuvitimme sen siltä varalta että kaikki eivät osaa vielä lukea. Lomakkeessa oli vain kyllä ja ei vaihtoehtoja, jotka kuvitimme hymy- ja surunaama kuvilla. Ja välipalavaihtoehtoja oli myös kuvat. (LIITE 4.)

11.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Projektin tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teorit, käsitteiden määrittely, aineiston keruun suunnitelmat, joissa on tärkeää että aineisto soveltuu numeeriseen mittaamiseen. Lisäksi aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja tilastollinen analysointi on myös mahdollista mm. tulosten kuvaaminen prosenttitaulukoiden avulla. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2000, 129–130.)

Projektiluonteisessa opinnäytetyössä keräsimme aineistoa kyselyn avulla. Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Tämä tarkoittaa kyselyn sellaisia muotoja, joissa aineisto kerätään standardoidusti. Tämä tarkoittaa taas sitä että kysyttävä asia kysytään täsmälleen samalla tavalla kaikilta vastaajilta. (Hirsijärvi ym. 2000, 180.)

Kyselymenetelmää pidetään yleisesti tehokkaana tapana kerätä hyvinkin erilaista tietoa. Haittana saattaa olla se, että ei ole tietoa miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen eli vastaavatko he rehellisesti. Lisäksi haittana pidetään sitä että kyselyn laatija ei voi olla varma siitä miten onnistuneet annetut vastausvaihtoehdot ovat, tämä taas saattaa johtaa väärinymmärryksiin ja näin kysely ei välttämättä ole täysin luotettava menetelmä. (Hirsijärvi ym. 2000, 182.)

Me päädyimme kyselyyn, koska ajattelimme sen olevan helpoin ja luotettavin tapa kerätä lapsilta aineistoa. Käytimme informoitua kyselyä eli jaoimme itse koulussa henkilökohtaisesti lapsille lomakkeet ja samalla selitimme kyselyn tarkoituksen ja ohjeistimme vastaamisessa. Lisäksi kysyimme kaikilta lapsilta täsmälleen samalla tavalla eli standardoidusti. Kyselylomakkeen kysymykset olivat strukturoituja eli vastausvaihtoehdot oli annettu valmiiksi, vastausvaihtoehdot oli kuvitettu välttääksemme väärinymmärrykset. Lisäksi ohjasimme rastittamaan aina vain yhden vaihtoehdon kustakin kysymyksestä.

11.3 Aikataulu ja kustannusarvio

Taulukko 3. Projektin aikataulu

Syyskuu 2010	Aiheen valitseminen ja teoriaan tutustuminen.
Syyskuu 2010	Aiheseminaari
Syksy 2010	Teoriaan tutustuminen ja sen kirjoittaminen.
Marraskuu 2010	Suunnitteluseminaari
Talvi/Kevät 2011	Terveyttä edistävän opetustilanteen suunnittelu ja teorian kirjoittaminen.
Toukokuu 2011	Terveyttä edistävän opetustilanteen toteutus.
Syksy 2011	Aineiston analysointi ja projektin etene- misen kirjoittaminen.
Marraskuu 2011	Raportointiseminaari (Opinnäytetyö esi- tetty hieman keskeneräisenä.)
Kesä/Syksy 2012	Opinnäytetyön viimeistelyä.
Joulukuu 2012	Kypsyysnäyte

Opinnäytetyöhöemme liittyvät kulut koostuvat lähinnä paperi- ja tulostusmaksuista, sekä välipalatuokioon tarvittavista ruoista. Maksamme omakustanteisesti paperi- ja tulostuskulut. Yhteistyökumppanimme toimii ruokakauppa Halpa-halli, joka on luvannut sponsoroida opinnäytetyötämme 50e lahjakortilla. Tällä lahjakortilla saamme hankittua tarvittavat ruoat välipalaketkeä varten.

12 PROJEKTIN TOTEUTUS

Terveyttä edistävä opetustilanne pidettiin toukokuussa 2011 suunnitelmien mukaan. Opetustilanne sujui hyvin, sovittu kahden tunnin aika oli juuri sopiva opetustilanteelle. Ensimmäiseksi pidimme lapsille kyselyn heidän välipalatottumuksistaan. Kysely siis toteutettiin luokassa ennen toiminnallisen osuuden alkua, jotta lapset jaksaisivat keskittyä siihen. Kyselylomake käytiin aluksi läpi, opettaja avusti myös lapsia sen täyttämässä. Kyselyyn vastaaminen sujui hyvin, vaikka luokassa oli rauhatonta.

Kyselyn jälkeen siirryimme ulos tekemään suunniteltua liikuntaosuutta, joka sujui hyvin. Myös ilma oli hyvä ulkona liikkumisen kannalta. Aluksi suoritimme alkujumpan piirissä, jossa kaikki tutustuivat toisiinsa ja keksivät yhden jumppaliikkeen, jonka muut toistaisivat. Tämän jälkeen jaoin lapset kahteen ryhmään, koska olimme suunnitelleet kaksi eri pihaleikkiä ja lisäksi sen vuoksi että pienempiä ryhmiä olisi helpompi ohjata.

Pihalla toteutimme kaksi erilaista pihaleikkiä, ryhmät tekivät siis eri aikaa ko. leikkejä. Lapset saivat suunnistaa koulun pihassa, he saivat koulun alueen kartat joihin oli merkitty eri rasteja. Jokaisella rastilla oli jokin tehtävä esim. yhdellä jalalla hyppimistä, koripallon heittoa jne. Seuraavalle rastille sai edetä vasta suoritettuaan rastin tehtävät. Lisäksi lapset saivat suunnistaa pareittain.

Toiseen pihaleikkiin kuului uunokorttien avulla suunniteltu leikki. Siihen kuului mm. keinumista, pallon potkaisemista maaliin, kiipeilytelineessä kiipeämistä ja tasapainottelua puomin päällä. Uunokorteissa on neljää eri väriä ja luvut yhdestä viiteen. Esimerkiksi lapsen saadessa punainen kortti, jossa on luku 3, niin hänen piti potkaista pallo maaliin kolmesti ennen kuin voi jatkaa peliä eteenpäin.

Lapset vaikuttivat pitävän kovin liikuntaosuudesta. Tavoite luovasta liikunnasta täyttyi, koska lapset liikkuivat paljon ulkoleikkien ohessa huomaamattaan. Lisäksi liikunta oli suunnitelman mukaan ikätasolleen sopivaa. Luokan opettaja oli kanssamme liikunnallisen osuuden ajan rauhoittaakseen lapsia, koska he olivat aika vilkkeitä.

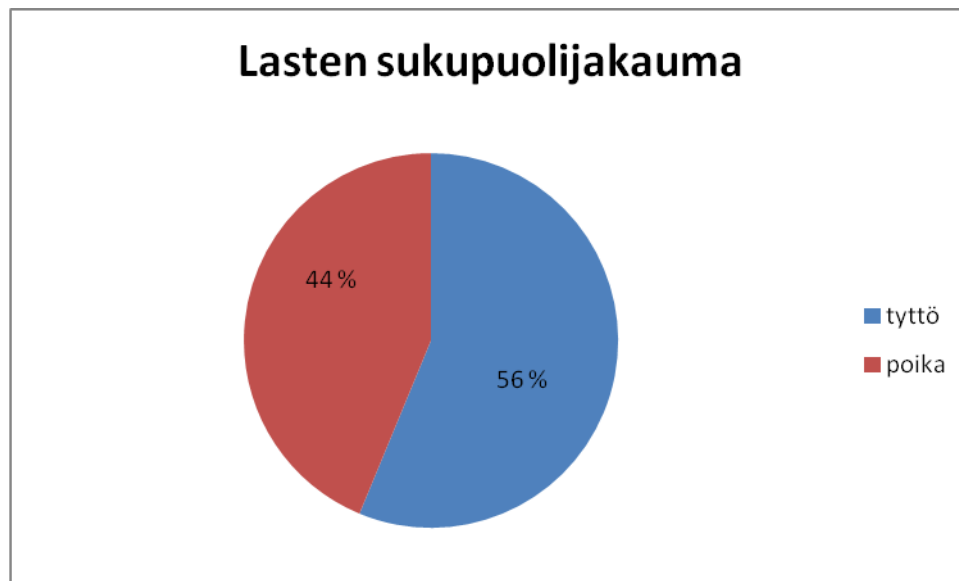
Liikuntaosuuden jälkeen toteutimme välipalahetken sisätiloissa liikuntasalissa. Tarkoituksena oli toteuttaa se ulkona mutta se ei onnistunut. Ennen välipalan syömistä meidän piti keskustella eri välipalavaihtoehdoista ja ravitsemuksesta yleisesti. Lapset olivat kuitenkin kovin rauhattomia ja vilkkaita, eivätkä jaksaneet keskittyä enää. Askartelimme julisteet kuitenkin terveellisistä ja epäterveellisistä välipalavaihtoehdoista ennen syömistä. Julisteet jätimme koulun seinille.

Välipalan syöminen sujui hyvin, söimme sen lattialla retkipeittojen päällä ja lapset pitivät meidän valmistamasta ruuasta. Tarjosimme ruisleipää, jonka päällä oli kevytlevitettä, juustoa, salaattia ja kurkkua. Lisäksi olimme tehneet mandariinista, banaanista ja viinirypäleistä hedelmämukin jokaiselle. Juomana oli rasvatonta maitoa. Tarjoamme välipala oli mielestäni hyvä esimerkki lapsille terveellisestä välipalasta. Välipalan jälkeen lapset saivat lähteä kotiin.

13 TUTKIMUSTULOSTEN ARVIOINTI

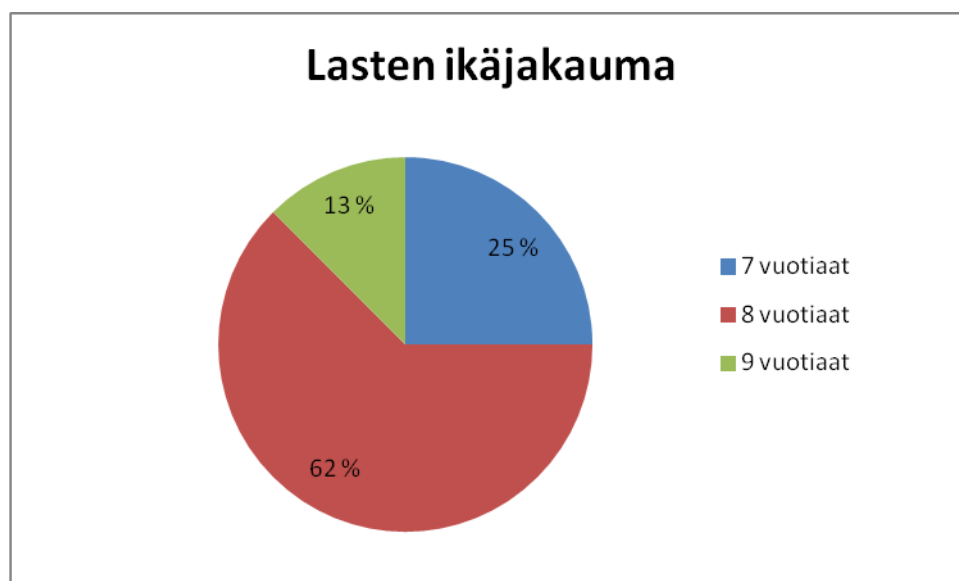
Kyselyyn osallistui terveyttä edistävän tuokion yhteydessä 18 lasta. Vastauksia saimme lopulta 16 kappaletta, kahden lapsen kyselyn vastauksia ei saanut käyttää. Kysely koostui eri osa alueista, perustiedoista eli iästä ja sukupuolesta, välipalatottumuksista ja erilaisista välipalavalinnoista, joita oli terveellisiä ja epäterveellisiä.

Kyselyn alussa kysyttiin lapsen sukupuolta. Kyselyyn osallistuneista lapsista 9 oli tyttöjä ja 7 poikia. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Lasten prosentuaalinen sukupuolijakauma.

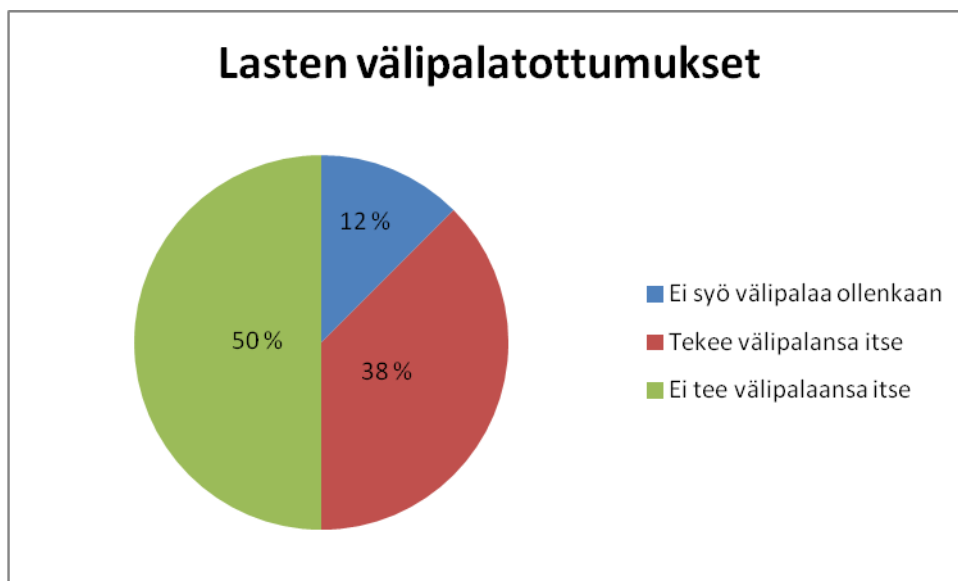
Kaikki vastaajista olivat 7-9 -vuotiaita. Vastanneista seitsemänvuotiaita oli neljä, kahdeksanvuotiaita oli kymmenen ja yhdeksänvuotiaita oli kaksi. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Lasten prosentuaalinen ikäjakauma.

Kyselyn alussa kysyttiin, että syökö lapsi välipalaa ja tekeekö hän sen itse. Kyselyyn vastanneista kaksi vastasi, ettei syö olleenkaan välipalaa. Kahdeksan vastanneista kertoi, että eivät tee välipalaansa itse ja kuusi koululaista vastasi tekevänsä välipalansa itse. Kyselyn mukaan sillä ei ole merkitystä lainkaan välipalavalintoihin tekeekö

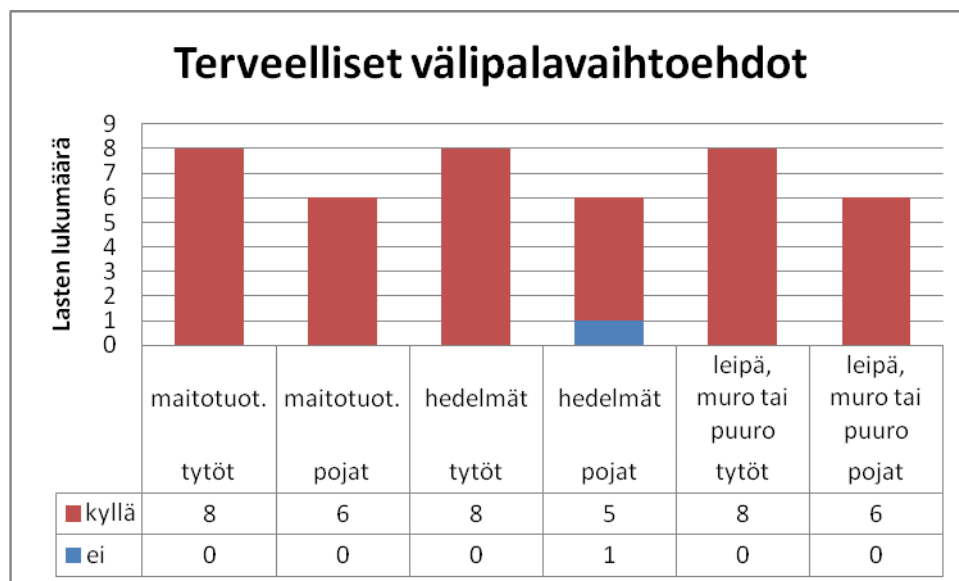
lapsi itse välipalansa vaan lasten välipalavalintoihin vaikuttaa se mitä ruokaa kotona on tarjottavissa.



Kuvio 3. Lasten välipalatottumukset.

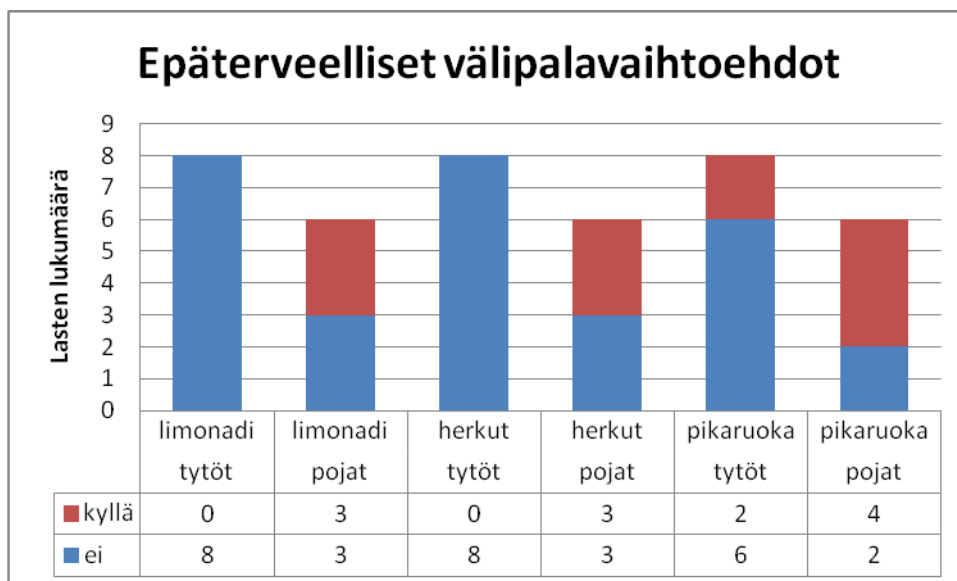
Kyselyssä kartoitettiin mitä lapset syövät välipalaksi. Välipalavaihtoehtoina oli terveellisiä välipaloja, kuten hedelmiä, maitotuotteita ja viljatuotteita, sekä epäterveellisiä vaihtoehtoja, kuten limonadia, pizaa ja muita herkkuja.

Tulosten perusteella välipalaa syöivistä lapsista ainoastaan yksi poika ei syö mitään hedelmiä tai marjoja välipalaksi. Kaikki vastanneista ilmoittivat syövänsä maitotuotteita, leipää, muroja tai puuroa säännöllisesti välipalakseen. (kuvio 4.)



Kuvio 4. Terveellisiä välipalavaihtoehtoja syövien lasten lukumäärä, lapsista jotka ilmoittivat syövänsä välipalaa.

Kahdeksan vastanneista ilmoitti, että ei syö tavallisesti mitään epäterveellisistä vaihtoehtoista. Heistä kaksi oli poikia ja kuusi oli tyttöjä. Vastanneista kolme ilmoitti taas syövänsä kaikkia kyseisiä vaihtoehtoja välipalakseen. Heistä kaikki olivat poikia. Kolme vastanneista kertoi syövänsä välipalaksi pizzaa ja hampurilaisia, mutta ei muita herkuja, heistä kaksi oli tyttöjä ja yksi poika. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Epäterveellisiä välipalavaihtoehtoja syövien lasten lukumäärä, lapsista jotka ilmoittivat syövänsä välipalaa.

Kaiken kaikkiaan yli puolet lapsista näyttäisi syövän terveellisen välipalan säännöllisesti. Erityisesti maitotuotteita, viljatuotteita ja hedelmiä syödään säännöllisesti. Silloin tällöin lasten herkkujen syönti välipalana ei haittaa, kunhan tavallisesti välipalat ovat terveellisiä vaihtoehtoja.

Ikäjakaumalla ei näyttäisi olevan merkitystä välipalavalintoihin. Niin terveellisiä kuin epäterveellisiäkin välipalavaihtoehtoja söivät kaiken ikäiset kyselyyn vastanneet lapset. Ne lapsista, jotka söivät epäterveellisempiä välipaloja, söivät myös joitakin terveellisiä välipaloja. Pojat näyttivät tuloksen perusteella syövän enemmän epäterveellisiä välipaloja kuin tytöt. Myös terveystuokiomme osoitti, että tytöt olivat tietoisempia terveellisemmistä välipaloista ja kiinnostuneempia asiaa kohtaan.

14 PROJEKTIN ARVIOINTI

14.1 Projektin arviointi

Projektilähtöisen opinnäytetyön aiheena oli lasten lihavuuden ehkäiseminen ja terveyden edistäminen. Projektin tarkoituksena oli toteuttaa terveyttä edistävä opetustilanne Toukarin koulun 1-2 luokkalaisille, jossa kartoitetaan lasten välipala tottumuksia kyselyllä. Tavoitteena oli kannustaa lapsia luovaan liikuntaan ja antaa siihen uusia ideoita. Lisäksi tavoitteena oli ohjata lapsia terveellisen välipalan valinnassa ja lisätä heidän tietoisuuttaan liikunnan ja terveellisen ravitsemuksen hyödyistä.

Kyselystä saadut tutkimustulokset vastasivat hyvin odotuksia. Vastauksia saimme riittävästi, 16/18 vastasi kyselyyn. Lapset olivat hyvin ymmärtäneet kyselyyn vastaamisen, vain kaksi lasta eivät osanneet oikein vastata ja heidän kyselyitään käytettiin vain soveltuvien osien. Mielestäni kyselyimme onnistui hyvin, se oli muokattu ikätasolleen sopivaksi. Itse kyselytilanne oli paljon rauhattomampi kuin olimme suunnitelleet.

Liikuntaosuuks onnistui mielestäni hyvin. Lapset pitivät kovasti leikeistä ja ne olivat heille uusia, joten uskon että he saivat ideoita luovaan liikkumiseen tutussa kouluympäristössä, lisäksi uskon että lapset soveltavat leikkejä myös kotona. Liikuntaosuuks onnistu hyvin myös siksi että lapset liikkuvat runsaasti huomaamattaan ja kaikki nauttivat liikunnasta. Lisäksi saimme lapsilta positiivista palautetta liikuntaosuudesta.

Välipalaosuuks onnistui mielestäni ihan hyvin. Lapset pitivät konkreettisesta välipalan syönnistä. Jokainen lapsi myös halusi syödä välipalan. Julisteiden tekeminen sujui hyvin, lapsilla oli paljon tietoa jo ennestään terveellisistä ja epäterveellisistä välipaloista. Ainoastaan aikomamme keskustelu eri välipalavaihtoehdoista ja ravitsemuksesta ennen välipalaa ei onnistunut, koska lapset eivät jaksaneet enää keskittyä. Uskoisin että lapset saivat kuitenkin riittävästi tietoa terveellisestä välipalasta.

Yhteistyö ei sujunut kuitenkaan täysin ongelmitta, koska luokan opettaja oli unohtanut toimittaa lupa-anomuslaput lapsen osallistumisesta terveyttä edistävään opetustilanteeseen huoltajille. Sovimme hänen kanssaan että teemme jokaisella lapsella kyselyn ja jätimme kyselyt opettajalle niin kauaksi aikaa kunnes hän on saanut selvitettyä kenen tietoja ei saa käyttää projektissamme. Opettaja oli terveyttä edistävän opetustilanteen jälkeen lähettänyt viestit vanhemmille, jossa kerrottiin että heidän lapsensa olivat osallistuneet opetustilanteeseen ja saako lapsen tietoja käyttää kyselyssä, kyselyyn vastattiin nimettömästi. Saimme kyselyjen tulokset takaisin noin kahden viikon kuluttua, 16/18:sta sai osallistua projektiimme, luokan opettaja oli tuhonnut kahden lapsen kyselyt, joita ei saanut käyttää.

14.2 Projektin eettisyys

Mielestäni toimimme eettisesti oikein, vaikka huoltajat saivat lupa-anomuslaput terveyttä edistävän opetustilanteen jälkeen. Lupa-anomuslapussa kerrottiin projektin tarkoituksesta ja siinä korostettiin että osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen osallistutaan nimettömästi. Lisäksi korostimme, että kyselyn tietoja käytetään ainoastaan projektin tarpeisiin. Rehtorilta haimme myös luvan kyselyn suorittamiseksi ja tutkimustulokset analysoitiin nimettömästi ja tuhottiin sen jälkeen.

14.3 Projektin haasteet

Projektin alussa haasteellista oli valita oikea tutkimusmenetelmä lapsille ja juuri meidän käyttötarkoitukseemme. Lisäksi projektityöskentely vei paljon aikaa, onneksi aihe oli ajankohtainen ja siitä löytyi tietoa helposti.

Haasteellista projektissa oli myös yhteisen aikataulun löytyminen. Lapsilla oli keväällä luokkaretkiä ja kokeita ym., joten koulun puolesta oli vaikeaa löytää sopiva päivä projektin toteuttamiseksi. Lopulta saimme onneksi sovittua kaikille hyvän ajankohdan.

Haasteellista oli myös terveyttä edistävän opetustilanteen suunnittelu ja aikatauluttaminen. Lopulta suunniteltu kaksi tuntia iltapäivällä riitti hyvin projektin toteutukseen, mutta aikaa ei kuitenkaan jäänyt yhtään yli. Itse projektin toteutuksessa haasteellista oli se, että lapset olivat kovin rauhattomia ja vilkkaita. Mikäli olisi ollut mahdollista, niin lapset olisi kannattanut jakaa vielä pienemmiksi ryhmiksi rauhattomuuden estämiseksi.

15 POHDINTA

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet hurjaa vauhtia kaikkialla Suomessa. Lasten paino-ongelmat luovat paljon haasteita neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon, koska nykyään yhä nuoremmat lapset ovat ylipainoisia. Lasten ja nuorten ylipainoon pitäisi kiinnittää erityistä huomiota nyt ja tulevaisuudessa. Ongelma kuormittaa tulevaisuudessa koko terveydenhuoltoa, koska monet ylipainoiset lapset ovat aikuisinakin ylipainoisia, painonhallintayrityksistä huolimatta.

Syy lasten ylipainoon on ruokavaliossa ja fyysisen aktiivisuuden vähäisyydessä. Suomessakin on yleistynyt pikaruokakulttuuri ja hampurilaisaterioiden koko kasvaa vaan entisestään. Varhainen puuttuminen olisi tärkeää lasten terveyden edistämistä ajatellen, vanhemmille ja lapsille pitäisi enemmän kertoa terveellisestä ruuasta, lautasmaailasta, ateriaritmistä ja liikunnan merkityksestä.

Lapset eivät pysty kotona vaikuttamaan siihen, että mitä ruokaa heillä on tarjolla. Joten terveydenhoitoalalla pitäisi kiinnittää huomiota myös vanhempiin, lapsen ylipainosta olisikin hyvä keskustella koko perheen kanssa, jotta voitaisiin vaikuttaa koko perheen ruokailutottumuksiin. Haastetta luo terveydenhoitoalalle se, että hoidon pitää olla erittäin kokonaisvaltaista. Esimerkiksi kouluterveydenhoitajan tulee huomioida lapsen painonhallinnassa koko perhe ja edistää koko perheen terveyttä.

Opinnäytetyöni aihe oli minusta kiinnostava, koska lasten ylipaino on lisääntynyt ja se on juuri tämän hetkinen ongelma. Lisäksi minua kiinnosti opinnäytetyön toteutus

projektimuotoisena, oli mukavaa päästä suunnittelemaan ohjelmaa opetustilannetta varten ja vaikuttamaan edes kahden luokan välipala ja liikuntatottumuksiin. Terveystä edistävän opetustilanteen sisältö oli mielestäni hyvä ja lapset pitivät siitä.

Kyselyn lapset osasivat täyttää hyvin ja se oli toimiva, laajempaa kyselyä he tuskin olisivat jaksaneet täyttää. Kehitettävää mahdollisesti opetustilanteessa olisi voinut olla se, että olisimme tehneet pienimuotoisen kyselyn siitä, mitä lapset pitivät päivästä.

Yhteistyö opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ja koulun kanssa sujui mutkattomasti lukuun ottamatta lupakyselyn lähettämistä huoltajille. Unohdus olisi voitu mahdollisesti välttää, jos olisimme muistuttaneet useammin 1-2-luokan opettajaa asiasta. Terveystä edistävän opetustilanteen pitäminen oli uusi kokemus minulle ja uskon että siitä oli hyötyä tulevaisuutta ajatellen, koska terveydenhoitajan työ on paljolti ohjaamista.

Jatkossa olisi kiinnostavaa tutkia samojen lapsien liikuntatottumuksia. Lisäksi voisi tutkia puolen vuoden kuluttua uudelleen heidän välipalatottumuksiaan, ovatko ne muuttuneet vai pysyneet samanlaisina. Mielestäni myös vanhempien lasten välipalatottumuksia tutkimalla tulisi laajempi kuva lasten ravitsemuksesta juuri välipalaan liittyen.

LÄHTEET

Ala-Laurila, E-L. & Kumpusalo, E. 2005. Yleislääketiede. Helsinki: Duodecim.

Ala-Laurila, E-L., Laakso, J. & Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim.

Aromaa, A., Kiiskinen, U., Matikainen, K., Natunen, S., & Vehko, T. 2008. Terveysten edistämisen mahdollisuudet – Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki: Yliopistopaino.

Friis, L., Mannonen, M. & Seppänen, R. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Fogelholm, M., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. 1997. Lihavuus. Ongelma ja hoito. Helsinki: Duodecim.

Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. 2008. Ukk-instituutti. Viitattu 1.9.2011.
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuosituksset

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto- Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Haaste nuorten ja lasten terveellisten välipalojen puolesta. 2006. Kotimaiset kasvikset ry. Viitattu 11.9.2011.
<http://www.kasvikset.fi/WebRoot/1033640/Oletussivu.aspx?id=1053119>

Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Pietilä, A-M., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveysten edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajanvaara, P. 2003. Helsinki: Tammi.

Hyvä välipala 2011. Suomen sydänliitto. Viitattu 11.9.2011.
http://www.hyvavalipala.fi/hyvavalipala/yleista_tietoa/fi_FI/hyva_valipala/

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Palo, R., Risku, A. & Vuori, A. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kaisvuo, T., Storvik- Sydänmaa, S., Talvensaari., H. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro.

Kamunen, J. & Mustonen, P. 2008. AMK- opinnäytetyö. Alakoululaisten lasten ylipainon ennaltaehkäisy- opaslehtinen 1-2 luokkalaisten lasten vanhemmille. Viitattu 20.10.2011.
<http://www2.tokem.fi/kirjasto/oopinntyo2.nsf/d24e11ce6bf032638025672e004fbb44/23660147a3ab9f32c225756d003ca6a0?OpenDocument>

Koistinen, P., Ruuskanen, S., & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Kouluruokailu suositus 2008. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 20.11.2011.

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu_2008_kevyt_nettiin.pdf

Käypähoito 2005. Lasten lihavuus. Viitattu 15.6.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50034>

Lapsen ateriarytmi kohdalleen. 2012. Suomen sydänliitto. Viitattu 4.12.2012.
<http://www.sydanliitto.fi/lapsen-ateriarytmi-kohdalleen>

Lasten hyvinvointihanke. HYVIS. 2009. Porin kaupunki. Viitattu 20.11.2011.
<http://www.pori.fi/tervekunta/hankkeet/hyvis.html>

Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus- LATE. 2011. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.11.2011. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/late

Petäjä, J. & Siimens, M.A. 2008. Lastentaudit. Jyväskylä: Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Viitattu 21.11.2011.
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Tapainen, P. 2009. Ylipainoinen lapsi terveydenhuollossa. Lasten ja nuorten klinikka, OYS. Viitattu 14.6.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/2fcdd885-62fc-4f47-970c-f2a534ec2103>

Terveys 2015- kansanterveysohjelma. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.11.2011. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011. Viitattu 11.9.2011.
http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Kuvat_SU.htm

Välipalalla on väliä 2011. Suomen sydänliitto. Viitattu 11.9.2011.
<http://www.sydanliitto.fi/valipalalla-on-valia>

Rehtori Kimmo Haukio
Toukarin koulu
Yrjönkatu 5 28100 Pori

OPINNÄYTETYÖN LUPA- ANOMUS

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Satakunnan Ammattikorkeakoulusta Porista. Tarkoituksenaamme on valmistua keuhkokuume 2012. Opiskelumme on edennyt siihen vaiheeseen, että opinnäytetyön tekeminen on ajankohtaista.

Toiminnallisen opinnäytetyömme aihealueena on lasten ylipainon ehkäisy. Tarkoituksenaamme on järjestää 1-2 luokkalisille tervettä edistävää toimintaa, jonka sisältöinä ovat huono liikunta ja terveelliset välipalat. Opinnäytetyöhankkeeseemme liittyy alkukartoitus, jonka yhteydessä kysymme lapsilta heidän liikuntatottumuksistaan ja minkälaisia välipaloja he ovat tottuneet syömään. Alkukartoitus on lapsille suunnattu kysely, josta he voivat valita vaihtoehdon, joka vastaa heidän mielihalujensa. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Aikomuksenaamme on toteuttaa opinnäytetyö keuhkokuume 2011 aikana.

Anomimme kohteliaasti lupaa opinnäytetyön toteuttamiseen ja kyselyn suorittamiseen Toukarin koulun 1-2 luokkalisille. Toimintatuntien ja kyselyyn osallistuminen on lapsille vapaaehtoista ja kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja ne tulevat ainoastaan tämän opinnäytetyöhankkeen käyttöön. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii lehtori Kaija Jokela, puh. 0400-577900.

Niina Sulonen
Callen-Kallekatu 16 A 10 28100 Pori
Puh. 044 5929330
niina.sulonen@student.samk.fi



Emmi Ramstadius
Maisterintie 4 292950 Nakkila
Puh.0400 773458
emmi.ramstadius@student.samk.fi



Myönnän luvan ☒

En myönnä lupaa ☐

Allekirjoitus ja päivämäärä

8.11.2010 Niina Haukio



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
Tiedepuisto 3
20800 PORI

OP07
SOPIMUS
OPINNÄYTETYÖN
TEKEMISESTÄ

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä Emmi Rannetalo

Opiskelijanumero: 0801160

Alkutilausryhmä: HTG0P/3A

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön erikoistutkimusvaihtoehto

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Kaija Jukela, kaija.jukela@samk.fi, puh. 0400-577900, Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Maamiehenkatu 10, 20800 PORI

Toimeksiantajan yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Taukarin koulu, Kimmo Haukio, kimmo.haukio@pori.fi, puh. 02 649 3721, Yrjönkalliontie 5 20160 Pori

Opinnäytetyön nimi: Terveystieteiden edistävää lukiota 1-2 luokkalaisten terveydellisiä valintoja ja uuvaa liikuntaa

Työn etenemisaikataulu: valmis syyskuu 2011

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projekti suunnitelmassa.

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava alan mukainen kirjallinen työsuhtesopimus. Työantaja huolehtii lainmukaista vakuutuksesta. Sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantajalla on käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, niissä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksesta on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksesta tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingoista, jotka toimeksiantajalle syntyvät opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovit. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytykset opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkaisussa sellaisenaan pidettävää tietoa, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Lisävitassa sellaisenaan pidettävät tiedot on jätettävä työn taustatietoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaisua myös muutoin sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään sellaisenaan kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemista luottamuksellisia tietoja ilman ennillistä lupaa.

Itä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tämä sopimus on laadittu 3 kappaleella, yksi kullekin osapuolelle.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhankeita referenssina ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä mukaan lukien SAMK:n yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanke voidaan lisäksi hyödyntää ammattilaisen korkeakoulutukseen laadittavissa edistävissä esim. opetusmateriaalina tai -matodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: 11.3.2011

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimen ja nimen selvitys:

Kimmo Haukio rehtori
KIMMO HAUKIO

Koulutusohjelman/Erityisohjelman allekirjoitus ja nimen selvitys:

Emmi Rannetalo

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Emmi Rannetalo

Sisältövastava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010

Lupakysely lapsen osallistumisesta opinnäytetyöhön

Hyvät huoltajat! Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Satakunnan Ammattikorkeakoulusta Porista. Toteutamme tällä hetkellä opinnäytetyötämme Toukarin koululla.

Toiminnallisen opinnäytetyömme aiheena on lasten ylipainon ehkäisy. Tarkoituksenamme on järjestää 1-2 luokkalisille noin kahden tunnin mittainen terveystuokio, jonka sisältöinä ovat luova liikunta ja terveelliset välipalat. Tuokio järjestetään koulupäivän aikana koulun tiloissa ja se ei edellytä mitään erityisvarusteita. Tuokio on toteutettu yhteistyössä rehtorin ja 1-2 luokan opettajan kanssa.

Opinnäytetyöhankkeeseemme liittyy kuvitettu kysely, jonka yhteydessä kysymme lapsilta heidän liikuntatottumuksistaan ja minkälaisia välipaloja he ovat tottuneet syömään. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Toimintatuokioon ja kyselyyn osallistuminen on lapsille vapaaehtoista ja kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja ne tulevat ainoastaan tämän opinnäytetyöhankkeen käyttöön. Kysymme nyt ystävällisesti lupaa lapsenne osallistumiseen terveystuokioon sekä kyselyyn.

Ystävällisin terveisin

Emmi Ramstadius (emmi.ramstadius@student.samk.fi) ja
Niina Sulonen (niina.sulonen@student.samk.fi)

Oppilas (nimi) _____

Saa osallistua terveystuokioon ja siihen liittyvään kyselyyn ☐

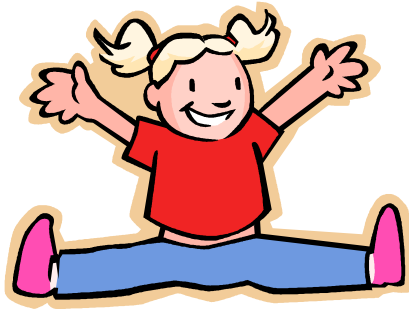
Ei saa osallistua ☐

Mahdolliset lapsen ruoka-aine allergiat tai muuta huomioitavaa:

Huoltajanallekirjoitus

KYSELY TOUKARIN KOULUN 1-2 LUOKKALAISILLE
VÄLIPALATOTTUMUKSISTA

Oletko tyttö vai poika?



Minkä ikäinen olet?

7 8 9

Syötkö välipalaa:

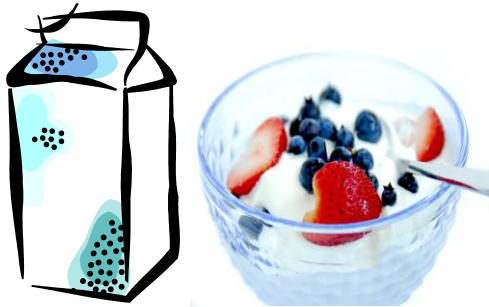


Teetkö itse välipalasi?

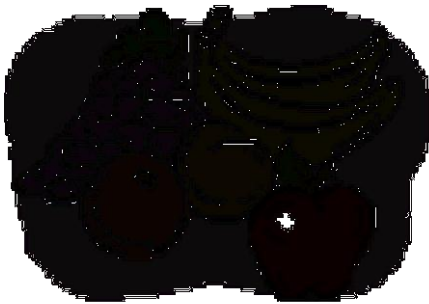


Mitä syöt välipalaksi?

Maitotuotteita:



Hedelmiä:



Leipää, muroja tai puuroa:



Limonadia:



Pullaa, keksejä tai muita herkkuja:



Pizzaa tai hampurilaisia:

