

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitotyö  
2015

Janna Pajari & Kaisa Tapio

# ALAKOULUIKÄISEN RAVITSEMUSNEUVONTA

– Materiaalin tuottaminen kouluterveydenhoitajan  
ravitsemusneuvonnan tueksi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveydenhoitaja

2015 | 50 + 5

Ohjaaja Kristiina Viljanen

Janna Pajari & Kaisa Tapio

# ALAKOULUIKÄISEN RAVITSEMUSNEUVONTA – MATERIAALIN TUOTTAMINEN KOULUTERVEYDENHOITAJAN RAVITSEMUSNEUVONNAN TUEKSI

Opinnäytetyössä perehdyttiin alakouluikäisen terveyden edistämiseen ravitsemuksen näkökulmasta. Aiheesta toteutettiin kouluterveydenhoitajalle välineistö 4.-6.-luokkalaisten sekä heidän vanhempiensa ravitsemusneuvonnan tueksi. Opinnäytetyö oli osana Terveesti tulevaisuuteen – hanketta, ja se toteutettiin yhteistyössä Turun hyvinvointitoimialan kanssa.

Kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin merkittävimpiin varhaisnuoren ravitsemus- ja terveyshaasteisiin sekä niiden syntyyn ja ehkäisyyn. Tutkimuksissa ja kirjallisuudessa haasteiksi nousivat etenkin ylipaino, liikunnan vähäisyys, runsas ruutu aika ja sen kautta median luomat ulkonäköpaineet sekä kotoa saatu puutteellinen ravitsemuskasvatus. Tuotettu materiaali rakentuikin juuri näiden asioiden ympärille.

Terveyden edistämisen kannalta opinnäytetyön kohderyhmä koettiin tärkeäksi, sillä monet terveyshaasteet muuttuvat moninaisemmiksi yläkouluikässä. Siksi haasteiden ennaltaehkäisy ja havaittuihin ongelmiin puuttuminen on helpompaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kyseinen ikäryhmä on myös merkittävässä murrosvaiheessa kasvamassa lapsista nuoriksi, jolloin korostuvat etenkin nuoren omat valinnat. Vanhemmilla on kuitenkin edelleen merkittävä rooli ravitsemuskasvattajina, sillä he pääasiassa päättävät, mitä kotona syödään.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotettiin opinnäytetyön toiminnallisena osana materiaali, joka on suunnattu kouluterveydenhoitajan terveys- ja ravitsemusneuvonnan tueksi vastaanottokäynneille. Tarkoituksena oli tuottaa innovatiivinen, kiinnostusta herättävä, mutta selkeä ”taulu”, jonka avulla terveydenhoitajan on helppo käydä läpi tärkeät ravitsemukseen liittyvät kohdat yhdessä oppilaan kanssa. Materiaaliin sisällytettiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta tärkeiksi todetut asiat, jotka havainnollistettiin kuvien muodossa. Materiaali etenee vuorokausirytmien muodossa, mikä auttaa terveydenhoitajaa saamaan kokonaisvaltaisen kuvan nuoren ravitsemuksesta. Materiaalin avulla myös nuoren on helpompi havainnollistaa ja pohtia omaa ravitsemustaan. Materiaalin otti koekäyttöön keväällä 2015 kahdeksan alakoulun terveydenhoitajaa, joilta kerättiin palaute samana syksynä. Saatu palaute sisällytettiin opinnäytetyön kehittämisosaan. Monet ruokatottumukset ja käsitykset lähtevät kotoa, jonka vuoksi ohjauksessa tulee ottaa huomioon nuoren lisäksi koko perhe. Siksi ilmeni tarve tuottaa aiheesta oma materiaali myös vanhemmille. Palautteen lisäksi opinnäytetyön kehittämisosana työstettiin vanhemmille suunnattu materiaali syksyllä 2015.

## ASIASANAT:

kouluterveydenhuolto, terveyden edistäminen, ravitsemus, ravitsemuskasvatus, varhaisnuori, terveysneuvontamateriaali

BACHELOR´S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing degree programme | Public health nurse

2015 | 50+5

Instructor Kristiina Viljanen

Janna Pajari & Kaisa Tapio

# NUTRITION GUIDANCE FOR CHILDREN IN PRIMARY SCHOOL – MATERIAL TO SUPPORT SCHOOL NURSE IN NUTRITION GUIDANCE

This thesis focuses on the promotion of the nutritional health in children of Primary School age. The information contained is intended to assist school nurses in the education and guidance of 4th.-6th graders and their parents. The thesis is part of a project by Turku University of Applied Sciences called "Terveesti tulevaisuuteen." It was put into practice in association with Turku welfare services.

The theoretical part of the thesis deals with the most significant health and nutritional challenges, and the origin and prevention of those issues. The most significant challenges, based on studies and literature, were obesity, poor nutritional education at home, lack of exercise and the pressure to conform to a media propagated ideal. The material was made based on these particular issues.

Due to the fact that many health issues are complicated after entering secondary education, the target age group of the thesis was considered to be of importance. This particular age group is at a key stage of development, from childhood to adolescence. Prevention and intervention is easier at an earlier stage of development. The parents' role as a nutritional educator is considerable as it is they who decide what kind of food is available at home.

The functional part of the thesis was made based on the theoretical part. The aim of the functional part is to support school nurses during their reception. The intention was to make innovative and intriguing yet clear information, from which it is easy for the school nurse to demonstrate important points of nutrition with the pupil. The significant facts based on the theoretical part are demonstrated as pictures. The material is presented on a circadian rhythm basis which helps the school nurse to monitor the child's nutrition. This method of presenting the material makes it easier for the child to observe and to be aware of his/her own nutrition.

Many food habits take root at home, and therefore it is wise to consider not only the child but the whole family. Material directed toward the parents was seen as necessary and this was included in the second part of the thesis.

The material was trialled by eight school nurses during spring 2015. The feedback from the trial, which was gathered during autumn 2015, was incorporated in the second part of the thesis.

## KEYWORDS:

School healthcare, health promoting, nutrition guidance, preadolescence, health education material

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS</b>	<b>8</b>
<b>3 VARHAISNUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN</b>	<b>10</b>
3.1 Terveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa	10
3.2 Varhaisnuorten terveydentila ja terveystyöt	11
<b>4 VARHAISNUOREN RAVITSEMUKSEN HAASTEITA</b>	<b>14</b>
4.1 Lasten ja nuorten ylipaino kasvavana haasteena	14
4.2 Lasten ja nuorten syömishäiriöt	16
4.3 Media minäkuvan kehittäjänä	17
4.4 Varhaisnuorten ruokavalinnat	19
<b>5 RAVITSEMUS JA RAVITSEMUSNEUVONTA</b>	<b>22</b>
5.1 Koululaisten ravitsemussuositukset	22
5.2 Perhekeskeinen ravitsemusneuvonta	24
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>27</b>
6.1 Toimiva terveysneuvontamateriaali	28
6.2 Kuvat ravitsemusohjauksen välineenä	29
6.3 Materiaalin kohderyhmä ja toteuttaminen	30
6.4 Materiaalinsisältö	32
6.5 Palautekyselyn tuloksia	34
<b>7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>38</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>42</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>45</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Tiedonhakupolku

Liite 2. Ladataan... Energiaa päivään

Liite 3. Ohjaavat kysymykset

Liite 4. Palautekysely

Liite 5. Lapsesi kasvaa - Anna oikeat eväät

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) selvityksen mukaan yksi oppivelvollisuusikäisten lasten ja nuorten suurimpia terveyden ja elämäntilanteen haasteita on ylipaino, ja selvityksen mukaan hieman vajaa viidesosa kaikista kouluikäisistä on ylipainoisia. Lisäksi lapset ja nuoret liikkuvat liian vähän, joka yhdistettynä yksipuoliseen ja epäterveelliseen ravintoon on yksi metabolisen oireyhtymän riskitekijöitä. Ravitsemushaasteet sekä mediasta ja yhteiskunnasta tulevat ulkonäköpaineet ovat lisänneet myös syömishäiriöitä yhä nuorempien lasten ja nuorten keskuudessa.

Kouluterveydenhoitajan ravitsemusohjaus tapahtuu ohjauksen muodossa niin terveystarkastuksissa kuin terveystiedon opetuksessa. Terveysneuvonnan tarkoituksena on tukea lapsen ja perheen valmiuksia, ohjata uuteen elämäntilanteeseen esimerkiksi lapsen kasvun ja kehityksen myötä sekä johtaa mahdolliseen käyttäytymismuutokseen. Esimerkiksi 5.-luokkalaisten laajassa terveystarkastuksessa aihepiireinä ovat koko perheen terveystottumukset etenkin siitä näkökulmasta, millaisen esimerkin vanhemmat antavat lapsilleen ravitsemuksesta, levosta ja liikunnasta sekä päihteiden käytöstä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 50.)

Kouluterveydenhoitajan rooli oppilaiden terveyden edistäjänä ja terveyden oppimisen tukijana on merkittävä. Kuitenkaan pelkkä tiedon antaminen lapselle terveydestä ei riitä, vaan kouluterveydenhoitajan on ohjattava oppilasta pohtimaan omakohtaisesti terveyttä ja siihen liittyviä asioita. Neuvonnan on liityttävä lapsen kokemuksiin ja ympäristöön, ja siinä tulee huomioida lapsen ikä ja teeman ajankohtaisuus ikäkaudelle. (Tossavainen ym. 2004, 34.)

Opinnäytetyö käsittelee kouluterveydenhoitajan terveystarkastusta ravitsemuksen näkökulmasta. Työn keskeisiä asioita ovat terveyttä edistävän ravitsemusohjauksen tukeminen sekä varhaisnuoren merkittävimpien ravitsemushaasteiden sekä niiden ennaltaehkäisyn tarkastelu.

Opinnäytetyö on osa Terveesti tulevaisuuteen hanketta, jonka tavoitteena on väestöryhmien terveyden edistäminen sekä terveysneuvonnan kehittäminen. Opinnäytetyön toiminnallisena osana tuotettiin kouluterveydenhoitajan ravitsemusneuvonnan avuksi materiaali, jonka tavoitteena on helpottaa kouluterveydenhoitajan ja koululaisen käymää keskustelua ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä asioista. Työn tarkoituksena oli tuottaa toimiva sekä kiinnostusta ja keskustelua herättävä väline, jonka avulla kouluterveydenhoitajan on helpompi kartoittaa varhaisnuoren ravitsemusta ja terveystottumuksia. Lopuksi tuotetun materiaalin toimivuudesta kerättiin palaute sen käyttöönottaneilta terveydenhoitajilta.

Koska vanhempien rooli lapsen ravitsemuskasvatuksessa on merkittävä, on tärkeää, että tietous terveellisestä ja monipuolisesta kasvavan nuoren ravitsemuksesta saavuttaa myös heidät. Usein 5.-luokkalaisten laajassa terveystarkastuksessa ovatkin läsnä myös oppilaan vanhemmat. Koska aika tarkastuksissa on rajallinen, tuotettiin opinnäytetyön kehittämisosana oppilaiden vanhemmille suunnattu, mukaan annettava ravitsemuskasvatusmateriaali. Materiaali on ytimekäs ja värikäs ”lehtinen”, joka sisältää rakentavaa ja johdonmukaista tietoa sekä ohjeistusta koululaisen terveelliseen ja monipuoliseen ravitsemukseen liittyen.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyö on osa Terveesti tulevaisuuteen – hanketta, ja se toteutettiin yhteistyössä Turun hyvinvointitoimialan kanssa. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, joka on vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle, ja sen tulee olla käytännönläheinen sekä työelämälähtöinen. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa kohderyhmästä riippuen tekemällä esimerkiksi kansio, kirja, opas, vihko, portfolio tai kotisivut. Opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän avulla. (Vilka & Airaksinen 2004, 9-10.)

Opinnäytetyön tavoitteena on saada varhaisnuori pohtimaan terveellisen ravitsemuksen vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen, ja näin saada hänet tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Tavoitteena on motivoida nuorta ja koko perhettä syömään monipuolisesti ja terveellisesti, ja lisätä tietoutta terveellisen ravitsemuksen terveyshyödyistä.

Työn tarkoituksena oli luoda ohjausmateriaali, jonka avulla kouluterveydenhoitaja käy varhaisnuoren kanssa läpi tärkeimpiä ravitsemukseen liittyviä asioita. Materiaali toimii terveydenhoitajan apuvälineenä, jonka avulla kartoitetaan nuoren ja tämän perheen ravitsemuksen tilaa. Sen avulla havainnollistetaan ja herätetään keskustelua varhaisnuoren ruokailutottumuksista sekä terveyskäyttäytymisestä.

Tuotoksessa käytettävä materiaali valikoitiin tutkimuksissa ja kirjallisuudessa esiintyneiden tärkeimpien varhaisnuoren ravitsemukseen vaikuttavien tekijöiden perusteella. Esille nousseita asioita ovat olleet esimerkiksi lasten ylipaino, syömishäiriöt, ruokatottumukset, median vaikutus, liikunnan vähäisyys sekä vanhempien rooli ravitsemuskasvatuksessa. Näitä asioita pyrittiin havainnollistamaan materiaalissa mahdollisimman kiinnostavasti, selkeästi ja kekseliäästi.

Materiaali koostuu kahdesta erillisestä välineestä, joista toinen on suunnattu lapsen kanssa läpi käytäväksi, ja toinen vanhempien ohjaamisen tueksi.



Tarkoituksena on, että kouluterveydenhoitaja voi käyttää materiaalia apunaan 4.–6.-luokkalaisten terveystarkastuksissa ja muilla vastaanottokäynneillä. Vanhemmille suunnattu materiaali on kotiin jaettava opas, joka työstettiin syksyn 2015 aikana.

Koululaisille suunnattu materiaali pyrittiin tuottamaan mahdollisimman selkeäksi painottamalla lyhyitä ”ydinkohtia”, joita terveydenhoitajan on tarkoitus ohjauksessa käydä läpi. Taulun kääntöpuolella näitä kohtia avattiin tarkemmin ja kysymysten avulla luotiin pohja, jota terveydenhoitaja voi ohjauksessaan käyttää (Liite 3). Näin ohjaustilanteesta saa kattavan, mutta selkeän kokonaisuuden.

Opinnäytetyön aiheen tärkeys korostui etenkin tutkimusten ja aihetta käsittelevän kirjallisuuden myötä. Terveystieteiden edistämisen haasteet painottuvat etenkin lihavuuden ehkäisyyn, terveyttä edistävään ruoka- ja liikuntatottumusten opettamiseen ja juurruttamiseen sekä mielenterveysongelmien ehkäisyyn vahvistamalla nuoren sosiaalisten suhteiden sekä yksilön kunnioittamisen tärkeyttä (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 299 – 301). 10–12-vuotiaiden ikäryhmää pidetään usein myös haastavana liittyen alkavaan murrosikään ja sen tuomiin muutoksiin. Kyseinen ikävaihe on varhaisnuorelle merkittävä murrosvaihe, ja opitut terveystottumukset kulkevat nuoren mukana aikuisuuteen asti. Lisäksi nuori on lähestymässä yläkouluikää, jossa terveyteen liittyvät ongelmat ovat moninaisempia (Eskola & Pietilä 2008, 237.) Siksi aihe ja kyseinen kohderyhmä koettiin tärkeäksi myös opinnäytetyön kannalta.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta ohjanneita kysymyksiä ovat:

- Mitkä ovat merkittävimmät varhaisnuorten ravitsemukseen liittyvät haasteet?
- Mistä nämä haasteet johtuvat?
- Millä keinoin terveydenhoitaja voi edistää varhaisnuoren terveellisten ravitsemustottumusten toteutumista?
- Miten vanhempia voidaan ohjata johdonmukaiseen ja terveelliseen ravitsemuskasvatukseen?

## 3 VARHAISNUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

### 3.1 Terveystiedon edistäminen kouluterveydenhuollossa

Terveystiedon edistäminen on yksi merkittävimmistä terveyden edistämisen keinoista. Lasten ja nuorten, perheiden sekä kouluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä toimii ensisijaisesti kouluterveydenhuolto, jolla on jo historiassa ollut merkittävä rooli kansanterveyden edistäjänä. (Haarala ym. 2008, 14–15.) Kouluterveydenhuollossa selvitetään koululaisen kehitystason edellyttämällä tavalla ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukainen kehitys, kasvu sekä hyvinvointi. Apuna käytetään erilaisia menetelmiä kuten haastatteluja, klinisiä tutkimuksia ja mittareita. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.) Koululaisten terveyttä ja hyvinvointia seurataan vuosittain kouluterveydenhoitajan terveystarkastuksilla. Lisäksi 1., 5., ja 8. vuosiluokilla suoritetaan laaja terveystarkastus, joissa arvioidaan myös koko perheen hyvinvointia. (Valvira 2012.) Tarkastuksilla seurataan myös koululaisen terveyteen liittyvää oppimista sekä terveystiedon kehittymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Nykyään yksilötason terveystiedon tukena on myös terveystiedon oppiaine (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 294).

Kouluterveydenhuollossa keskeistä ovat varhaisen puuttumisen menetelmät sekä terveystiedon ennaltaehkäisy. Kouluterveydenhoitajan tulee reagoida huolen signaaleihin sekä osata ottaa puheeksi huolta aiheuttavat aiheet. Yhteistyö opettajien kanssa on myös tärkeää, sillä huoli oppilaan hyvinvoinnista ja terveydestä on yhteydessä oppimiseen ja koulunkäyntiin. Lisäksi opettaja näkee oppilasta päivittäin, terveystiedonhoitaja useimmiten vain kerran vuodessa. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 293.)

Myös muualla maailmassa on alettu edistämään lasten ja nuorten terveyttä erityisesti koulujärjestelmän kautta. Esimerkiksi WHO:n käynnistämä ”Terveystiedon edistämisen koulu” – kampanjan avulla on jo 1980-luvulta asti edistetty koululaisten terveyttä. Sen vaikuttavuutta tutkittiin Tsz Man Hungin ym.

(2014) tutkimuksessa, jonka mukaan projektin vaikuttavuudet vaihtelevat suuresti maiden, kulttuurien sekä paikallisten tarpeiden kesken. Tutkimuksen mukaan etenkin koulu yhteisön aktiivinen osallistuminen, ohjaus ja yhteistyö, verkostoituminen eri koulujen kesken sekä ymmärrys terveydenhuollon sekä koulun välillä ovat merkittävimpiä tekijöitä lasten ja nuorten terveyden edistämässä.

Nykypäivänä kouluterveyshuollon vaikuttavuus ja käytettävät voimavarat vaihtelevat suuresti eri koulujen kesken. Haasteita koulutyölle tuovat etenkin syrjäytyneisyys, psyykkiset ongelmat ja ylipaino, sekä pitkäaikaissairauksista eri allergiat ja astma. Tietoa koululaisten hyvinvoinnista ja terveydestä kerätään säännöllisesti kouluterveyskyselyllä, WHO:n koululaistutkimuksella ja nuorten terveystapatutkimuksella. (Haarala ym. 2008, 365–366.)

Pietilän ym. (2008, 159–161) teettämässä selvityksessä alakoulujen terveydenhoitajien yleisimmin käsittelemiä terveyden edistämisen aihealueita olivat ravitsemus, lepo ja uni, liikunta ja ulkoilu sekä sosiaaliset taidot. Terveydenhoitajan vastaanotot olivat yleisin käytetty työmenetelmä. Yleisimmin käytettyjä terveydenedistämismenetelmiä olivat henkilökohtainen keskustelu ja jaettavan kirjallisen terveystasvatusmateriaalin käyttö. Terveydenhoitajat osallistuivat aktiivisesti myös vanhempainiltoihin, ja yhteistyötä kodin ja koulun välillä kuvataankin oleelliseksi osaksi lasten ja nuorten terveyden edistämistä. Tutkijoiden mukaan tiivis ja hyvä yhteistyö mahdollistaa sitoutumisen yhteisiin tavoitteisiin, ja tuo esille perheen tarvitseman avun ja tuen tarpeen.

### 3.2 Varhaisnuorten terveydentila ja terveystkäyttäytyminen

Terveystkäyttäytyminen tarkoittaa niitä lapsen ja nuoren päätöksiä ja valintoja, jotka johtavat jonkin terveystavan kokeilemiseen tai omaksumiseen (Eskola & Pietilä 2008, 247). Näitä ovat muun muassa ravintoon, päihteisiin ja liikuntaan liittyvät valinnat. Yksilön valinnat vakiintuvat yleensä jo lapsena tai nuorena, ja usein tiedostamattomien tottumusten pohjalta. (Duodecim 2008.) Peipon (2006, 9) mukaan ystävien ja vanhempien esimerkillä sekä koulussa annettavalla

opetuksella ja neuvonnalla on vaikutusta varhaisnuoren terveysvalintoihin. Esimerkiksi vanhempien liikuntatottumukset toimivat useimmiten esimerkkinä sille, miten lapsi ja nuori harrastaa sekä liikkuu. Myös koululiikunta sekä ikäryhmän tapa harrastaa liikuntaa toimii mallina lapselle ja nuorelle omilla liikuntatottumuksissaan. (Puuronen 2006, 8.)

Nuorten kohdalla terveyden merkitykset ovat moninaisempia, sillä kyseiseen ikä- ja kehitysvaiheeseen kasaantuu paljon fyysisiä ja psykososiaalisia prosesseja. Nuorten käsitys kehostaan ja itsestään muuttuu, ja he tarkkailevat itseään eri tavalla kuin ennen. (Välimaa 2005, 39.)

Unicefin (2007) julkaisemassa tutkimuksessa Suomi pärjasi neljännelle sijalle teollisuusmaiden lasten hyvinvointivertailussa. Sijoitusta laski kuitenkin yleiset myös kouluterveydenhuollolle tutut ongelmat: ylipaino, tupakointi, alkoholinkäyttö ja koulukiusaaminen. Kansainvälisen WHO-koululaistutkimuksen (2012) tulosten mukaan suomalaisten lasten ja nuorten terveys- ja hyvinvointitilanne on pääsääntöisesti myönteinen. Esimerkiksi tutkimukseen osallistuneista suomalaisista nuorista vain 10 % 11-vuotiaista ja 13 % 13-vuotiaista koki terveytensä korkeintaan kohtalaisesti.

Tutkimuksen mukaan etenkin perheen hyvä taloudellinen tilanne oli yhteydessä nuorten terveempiin elämäntapoihin, ja heikomman sosioekonomisen aseman huomattiin liittyvän terveydenkannalta epäedullisempiin terveystottumuksiin. Aiempien tutkimustulosten mukaan tilanne on selvästi hälyttävämpi. Lasten ja nuorten terveyserojen suuri vaihtelevuus vaikuttavat terveystottumukseen ja terveydentilaan myös aikuisuudessa, mistä seuraa suuria yhteiskunnallisia kustannuksia sekä heikentynyttä hyvinvointia. Tuloerot sekä sosioekonomiset eroavaisuudet näkyvät myös ravitsemuksen toteutumisessa. Hyvätuloisen on yleensä helpompi noudattaa terveellisiä elämäntapoja ja tehdä terveellisimpiä ravitsemusvalintoja, sekä harrastaa terveyttä edistäviä liikuntamuotoja, jotka usein ovat maksullisia. Terveystutkimuksissa tulisi panostaa enemmän heikomman sosioekonomisen väestön terveyden edistämiseen, ja korostaa terveellisen ravitsemuksen ja elämäntapojen etuja hyvinvoinnille. (Jyväskylän Yliopisto 2012; THL; Nenonen & Karjalainen 2010, 2.)

Yhtenä nykypäivän ongelmana pidetään nuorten ja yhä nuorempien lasten altistumista kyseenalaisille ja jopa vaarallisille terveysihanteille ja – asenteille. Korostunut kunnonkohottaminen, yliterveellinen ruokavalio ja dieetit, sekä omaan kehoon kohdistuva liiallinen kriittisyys näkyvät esimerkiksi nuorten ja lasten syömishäiriöinä ja itsetunto-ongelmina. Nyky-yhteiskunnassa hyvinvointia mitataan entistä enemmän suorituksilla ja menestyksellä, joita nuoret ja aikuiset yrittävät lunastaa. Median merkitystä lapsen ja nuoren elämässä tulisikin pitää tärkeänä aiheena käsitellä myös terveydenhoitajan vastaanotolla. (Hankala 2005, 89; Puuronen 2006, 8.)

Terveystapoja ja – tottumuksia opitaan eniten vanhempien sekä ystävien esimerkillä sekä koulussa annettavalla opetuksella ja neuvonnalla. Lapset ja nuoret arvottavat yhä enemmän ystävyys-suhteita, ja monia terveystapoja opitaan yhä enemmän ystäväpiiristä kuin vanhemmilta tai koulusta. Yhä useampi lapsi ja nuori haluaa myös olla ”muodikas”, ja ajan tasalla itseään koskevissa asioissa. Kaveripiirissä näkyvät lasten ja nuorten kulttuuri, ja usein myös ruokatottumuksia opitaan kavereilta. (Mäkelä ym. 2003, 139–140.)

## 4 VARHAISNUOREN RAVITSEMUKSEN HAASTEITA

### 4.1 Lasten ja nuorten ylipaino kasvavana haasteena

Lihavuus on Suomessa merkittäviä kansanterveysongelma, ja yhteiskunnalle yksi suurimmista taloudellisista rasitteista. Sen ehkäisy on myös yksi tärkeimmistä painopistealueista kouluterveydenhuollossa. (Pekurinen 2006;Tervaskanto-Mäentausta 2015, 297.) Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan ylipainoisten 12–18-vuotiaiden nuorten osuus on kolminkertaistunut 1970-luvun lopun ja 2010-luvun alun välisenä aikana. Etenkin elintason nousu sekä elintapojen ja ympäristön muuttuminen ovat vaikuttaneet lihavuuden ja ylipainoisuuden lisääntymiseen. Ylipainon ja lihavuuden vaikutukset terveyteen ovat moninaisia. Lihavuus on yksi merkittävä diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien, astman, tuki- ja liikuntasairauksien, uniapnean, useiden syöpäsairauksien sekä sappi- ja haimasairauksien aiheuttaja. Ylipainoon ei liity ainoastaan fyysiset ongelmat, vaan vaikutukset voivat ulottua myös lapsen ja nuoren itsetuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. (THL 2013, 19.)

Lihavuutta pidetään sekä ympäristö- että perintötekijöiden summana (Hänninen 2010, 19). Lihavuusriskiä lisää vähäinen liikunta sekä jatkuvasti saatavilla oleva epäterveellinen ruoka (THL 2013, 13). Etenkin länsimaiden teollistuminen ja koneellistuminen ovat edistäneet lihavuutta kaikissa länsimaissa (Hänninen 2010, 19). Nykyajan elintarvikkeiden hankinta on edennyt tuotteisiin, jotka mahdollistavat nopean käyttövalmiuden; vaivaa vältetään ja ruoka halutaan valmiiksi nopeasti. Hedelmien syömisen sijaan juodaan paljon hedelmämehuja, ja etenkin nuoret ovat omaksuneet uudet, nopeasti valmistettavat elintarvikkeet omakseen. (Viinisalo ym. 2008, 32.) Myös perimällä on osuutta ylipainoon ja lihavuuteen. Pietiläisen (2004) tutkimuksessa seurattiin noin 5000 kaksosen painoa murrosiästä aikuisuuteen. Tuloksista selvisi, että vanhempien lihavuus oli merkittävä ylläpitävä tekijä myös lasten lihavuudessa. Siksi onkin koettu tärkeäksi vaikuttaa nuoren lisäksi myös koko perheen terveyden edistämiseen.

Lasten liikunta- ja terveysseurantatottumuksia seuranneen LATE-tutkimuksen mukaan lihavuus on kasvanut lapsiväestössä, mutta monikaan apua tarvitseva lapsi ei ole päässyt ravitsemusterapeutin arvioon. Tutkijoiden mukaan mahdollisia syitä tähän on ravitsemusterapeuttien puute, sekä työntekijöiden suuri kynnys lähettää lasta arvioitavaksi. Tutkijat ehdottavatkin tarkempaa ja selkeämpää ravintotottumusten seurantaa, jonka lisäksi mittareiden sisältöä tulisi kehittää. Erityisselvitystä tutkijoiden mukaan vaatisivat erityisesti perheen ruokatavat ja asenteet. (Mäki ym. 2010, 147.)

Yksi merkittävimmistä syistä ylipainoon on se, etteivät lapset ja nuoret liiku yhtä aktiivisesti kuin ennen. Taulun (2010, 152) tutkimuksen mukaan lasten liikunta-aktiivisuutta voidaan pitää kahtiajakautuneena: kun osa lapsista harrastaa liikuntaa suositusten mukaan 3-4 kertaa viikossa, on osa passiivisia liikunta-aktiivisuudeltaan ja käyttää vapaa-aikansa mieluiten median tai muiden harrastusten parissa. Hieman alle puolet lapsista harrastaa liikuntaa urheiluseurassa.

Tutkimusten mukaan jo 5 % laihtuminen vähentää puoleen riskin sairastua diabetekseen. Lihavuuden ehkäisyn painopiste onkin pysyvissä ja terveellisissä elämäntavoissa, kuten liikunnan lisäämisessä ja terveellisten ruokatottumusten edistämässä. (THL 2013, 13 – 19.)

Koska lihavuus on yksi Suomen merkittävimmistä kansanterveydellisistä ongelmista, on sen ehkäisyyn pyritty vaikuttamaan myös yhteiskunnallisella tasolla erilaisin hankkein ja ohjelmin. Esimerkiksi Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksella on käynnissä laaja Kansallinen lihavuusohjelma, jolla pyritään vaikuttamaan yhteiskunnallisiin tahoihin lihavuuden ehkäisyssä. (THL 2013.)

Myös Ravitsemusterapeuttien yhdistys on laatinut oppaan ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn. Mahtavat muksut - opas (2008) on tarkoitettu leikki- ja alakouluikäisiä ylipainoisia lapsia hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille. Opas perustuu tutkimusnäyttöön sekä hyviksi havaittuihin käytäntöihin ehkäistä lasten ylipainoa. Sen lähtökohtana on perhe-, voimavara- ja ratkaisukeskeinen

työote, ja siinä käsitellään koko perheen hyvinvointia edistäviä elämäntapoja. Oppaaseen on koottu muun muassa ohjausaineistoa, jonka avulla terveydenhuollon ammattilaiset voivat ohjata ja arvioida lapsen lihavuuden ehkäisyä ja hoitoa. Oppaassa on myös koko perheelle tarkoitettuja kotitehtäviä, joissa kirjataan esimerkiksi ruoka- ja liikuntapäiväkirjaa. Lisäksi vanhemmille on koottu oma aineisto, joissa on esimerkiksi ruokaohjeita sekä mittareita ja malleja joiden tavoitteena on tukea lapsen onnistumista painonhallinnassa ja edistää koko perheen terveellisiä elämäntapoja.

#### 4.2 Lasten ja nuorten syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat yleisiä ja hyvin tiedossa olevia sairauksia, joiden määrä on valitettavasti lisääntynyt myös yhä nuorempien nuorten ja lasten keskuudessa. Syömishäiriöön sairastuneella on epänormaali suhtautuminen ruokaan, painoon ja liikuntaan. Lisäksi käsitys omasta kehosta ja minäkuvasta on usein vääristynyt. Erityisesti tytöt tavoittelevat ihannoitua laihuutta, mikä johtaa usein epäterveisiin laihdutuskeinoihin. Pitkään jatkuessaan syömishäiriöt voivat vaarantaa normaalin fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen kehityksen. (Syömishäiriöliitto SYLI ry 2009; Tervaskanto-Mäentausta 2015, 297.)

Syömishäiriöiden yleisimpiä muotoja ovat anoreksia, bulimia ja epätyypillinen laihuushäiriö sekä epätyypillinen ahmimishäiriö, jotka eivät täytä anoreksian tai bulimian määritelmää, mutta ovat oireiltaan hyvin samanlaisia (Syömishäiriöliitto SYLI ry 2009). Noin 7 % suomalaisnaisista sairastuu johonkin syömishäiriöön ennen 30. ikävuottaan. Syömishäiriöön sairastunut ei usein itse koe sairastuneensa tai ymmärrä sairauden vakavuutta. Usein sairauden havaitsevatkin ensin perheenjäsenet tai esimerkiksi kouluterveydenhoitaja. Siksi varhainen havaitseminen ja hoitoonohjaus ovat syömishäiriön hoidossa erityisen tärkeitä. (Keski-Rahkonen 2010).

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan (Rosen 2010) alle 12-vuotiaiden lasten päätyminen sairaalaan syömishäiriöiden vuoksi on noussut yli 119 % vuosien 1999 ja 2006 välillä. Tutkimuksen mukaan riskiryhmiä syömishäiriöihin



sairastumiselle ovat urheilijanuoret tai esiintyjät: esimerkiksi tanssijat tai mallit. Tutkimuksessa kerrotaan myös, että syömishäiriötä on nykyään myös paljon ryhmillä, joilla niitä ei aikaisemmin niinkään todettu: pienillä lapsilla, pojilla ja henkilöillä, joilla on heikompi sosioekonominen tausta. Syömishäiriön voi laukaista lukuisat eri tekijät, mutta sosiaalisen median luomat kauneushanteet ovat isossa roolissa.

Stanfordin yliopistossa tutkittiin (Peebles ym. 2005) miten lasten ja nuorten syömishäiriöt eroavat toisistaan. Tulokset osoittivat, että miesten osuus syömishäiriötä sairastavien joukossa oli lähinnä nuorempien potilaiden joukossa. Nuoremmilla potilailla esiintyi myös vähemmän bulimiamia. Eroavaisuutta anoreksian suhteen näiden ryhmien väliltä ei niinkään löytynyt. Nuorempien lasten keskuudessa ei myöskään ahmimista, laksatiivien käyttöä tai oksentamista esiintynyt yhtä paljon kuin vanhempien lasten keskuudessa. Nuorempien lasten syömishäiriöt olivat myös lyhyempiaikaisia ja saivat heidät laihtumaan nopeammin. Tuloksista voidaan päätellä, että nuoremmilla syömishäiriötä sairastavilla lapsilla on suurempi riski kärsiä syömishäiriöstä tulevaisuudessa jälkiseurauksien muodossa, sillä heidän painon tippumisensa oli nopeampaa, kuin vanhempien syömishäiriötä sairastavien nuorien.

Terveelliset ruokatottumukset, hyväksyvä suhtautuminen omaan vartaloon, myönteinen käsitys itsestä, hyvä itsetunto sekä sosiaalinen tuki ovat merkittävimpiä suojaavia tekijöitä syömishäiriöiden esiintyvyydessä. Erityisesti kouluterveydenhuollolla, medialla sekä vanhemmilla on tärkeä rooli lapsen minäkuvan muodostumisessa positiiviseksi. (Tarnanen ym. 2015.)

#### 4.3 Media minäkuvan kehittäjänä

Medialla ja mainoksilla on tärkeä vaikutus lapsen ja nuoren käsityksiin terveydestä ja hyvinvoinnista. Lapset ja nuoret ovat alttiimpia mainoksille, joissa tuotteiden sisältöä usein markkinoidaan virheellisesti. Morley ym. (2011) tutkivat miten elintarvikkeiden markkinointi vaikutti 12–17-vuotiaiden

ruokavalintoihin. Tuloksissa selvisi, että mitä enemmän nuori katsoi televisiota, sitä enemmän hänen raportoitiin syövän pikaruokaa ja epäterveellisiä välipaloja.

Lapset ja nuoret ovat myös alttiita mediasta tulleille kauneusihanteille, joissa tavoitellaan ”täydellistä” ulkonäköä ja vartaloa. Inkisen(2010, 54) tutkimuksessa kerrottiin haastateltavien nuorten tyttöjen kokeneen median esittämien kauneusihanteiden vaikuttaneen heidän ajatuksiinsa ja käsityksiinsä omasta ulkonäöstään. Osa tytöistä tiedosti itse myös median merkityksen kokemuksiinsa. Tytöt kokivat laihusihanteiden sekä täydellisen ulkonäön vaatimusten vaikuttaneen negatiivisiin ja epävarmisiin ajatuksiin omasta ulkonäöstään.

Myös Paunun tutkimus (2012, 67) tukee väitettä siitä, että nuoret ovat itse tietoisia median vaikutuksesta kauneusihanteisiin ja ravitsemusvalintoihin. Tutkimuksen mukaan nuorten mielestä julkisuuden henkilöillä ja medialla on merkittävä vaikutus nuorten ihmiskuvan muodostumisessa. Kouluissa tulisikin tutkia mainoksia, ja kehittää mediakasvatuksen opetusta. Oma itsetunto ja kehonkuva kaipaavat nuorten puheissa tukea, sillä terve itsetunto nousi tärkeimmäksi vastavoimaksi median luomille ulkonäköpaineille. Mediakasvatuksen tulisikin olla osana ravitsemuskasvatusta, ja siinä tulisi tarkastella kriittisesti median välittämiä mielikuvia ja väitteitä liittyen terveyteen, ravitsemukseen ja ulkonäköön.

Hankalan (2005,89–92) mukaan media muokkaa nuoren käsitystä omasta ympäröivästä maailmastaan, ja vaikuttaa merkittävästi tämän ihmissuhteisiin, terveyteen, kauneusihanteisiin ja ihmissuhteisiinsa. Monelta lapselta ja nuorelta puuttuu taitoja käsitellä mediasta tulevaa valtavaa sisältöä, joka taas altistaa lasta ja nuorta esimerkiksi kyseenalaisille kauneusihanteille sekä kiusaamiselle. Tämän vuoksi kouluissa ja kouluterveydenhuollossa on alettu entistä enemmän korostamaan mediakasvatusta ja medialukutaitoa. Hankalan mukaan kuitenkin moralisoiminen ja kauhistelu ovat tapoja, jotka herkästi pilaavat mediakasvatuksen. Nuoret ja lapset tuntevat mediamailman usein aikuista paremmin, jolloin päivittelyllä ei viedä keskustelua eteenpäin. Hankala ehdottaakin kuuntelevaa ja keskustelevaa lähestymistapaa, jossa yhdessä

lapsen ja nuoren kanssa tutkitaan eri medioita ja pohditaan, mikä siinä kiinnostaa. Tällöin syntyy dialogi, jossa eri näkemyksiä mitataan tasa-arvoisesti.

Lasten ja nuorten itsetuntoa saattaa vaurioittaa myös kiusaaminen (Santalahti 2012). Sähköiset viestintävälineet ja nuorten tekniset taidot mahdollistavat kiusaamiselle uuden, vaikeammin todennettavan kanavan, jossa on käytössä moninaisia väyliä henkiseen kiusantekoon. Verkossa tapahtuvalle kiusaamiselle tyypillisiä tekijöitä ovat nimettömyys, aikuisten poissaolo ja se, että Internetissä on läsnä suuri, mutta suurelta osin tuntematon yleisö. Tärkeää Internetissä tapahtuvan kiusaamisen ehkäisyssä on aikuisen läsnäolo. Ammattiauttajat voisivat esimerkiksi olla Internetissä ohjaamassa nuoria ja keskustella heidän kanssaan. Myös vanhempia on hyvä ohjata opettamaan lapsiaan jo pienestä pitäen Internetin maailmaan sekä mediakriittisyyteen. (Hamarus 2008, 72–74.)

#### 4.4 Varhaisnuorten ruokavalinnat

Nykypäivän edistynyt teollisuus, teknologia ja media on muokannut lasten ja nuorten terveyskäyttäytymistä ja ruokavalintoja. Etenkin makeisten ja virvoitusjuomien kulutus sekä jatkuva napostelu on lisääntynyt. Lisäksi lapsille suunnatun mainonnan määrä ja sisältö sekä tuotteiden helppo saatavuus muokkaavat kulutustottumuksia. (Opetushallitus 2007, 1-2.)

Parkkolan (2012, 82–83) tutkimuksen mukaan etenkin ruoan maku vaikuttaa nuorten ruokavalintoihin. Tämä tulisikin huomioida kouluruokailussa, mutta myös kotitalouden sekä terveystiedontunneilla. Opetukseen tulisi lisätä käytännön tietoa siitä, miten oppilaat voivat yhdistää ruoan terveellisyyden teoriasta käytäntöön. Tutkimustuloksissa myös selvisi, että noin 85 prosenttia nuorista piti tärkeänä sitä, että ruoka on nopeasti ja helposti saatavilla. Kouluissa tulisikin kiinnittää huomiota siihen, miten oppilas saataisiin tekemään helpommin terveellisiä valintoja.

Lapsen kasvaessa lisääntyy usein myös sokerin määrä ruokavaliossa. Sokerin haitoista ruokavaliossa on julkaistu viime aikoina runsaasti tutkimuksia. Esimerkiksi Malikin ym. (2013) teettämässä meta-analyysissä analysoitiin 32:a tutkimusta, jotka käsittelivät lasten ja aikuisten sokeroitujen juomien käyttöä. Katsaus antoi näyttöä siitä, että sokerijuomien kulutus näkyi painonnousuna sekä lapsilla että aikuisilla. Tutkijoiden mukaan tulokset osoittivat tarvetta kohdennetuille strategioille, joiden tavoitteena olisi vähentää sokeroitujen juomien kulutusta etenkin riskiryhmien, kuten jo ylipainoisten lasten keskuudessa. Kansanterveyden näkökulmasta yhteiskunnan ja ammattihenkilöiden tulisi tunnistaa epäterveellisen ruokavalion vaikutus painonnousuun, ja vähentää lihavuuden syntymistä jo ennaltaehkäisevästi, sillä kun henkilö on jo ylipainoinen tai lihava, on laihtumisen ja terveellisten elämän tapojen ohjausta vaikeampi toteuttaa.

Sokeria saa helposti ja nopeasti liikaa monista elintarvikkeista, joiden ei edes ajatella sisältävän paljoa sokeria. Esimerkiksi virvoitusjuomissa ja hedelmämehuissa esiintyvää hedelmäsokeria mainostetaan yleensä terveellisempänä, kevyempänä ja luonnollisempana vaihtoehtona tavallisille sokerijuomille. Hedelmäsokerin vaikutuksia terveydelle on kuitenkin alettu tutkimaan tarkemmin. Esimerkiksi Yhdysvaltojen Wake Forestin yliopiston (Wylie ym. 2013) julkaisemassa tutkimuksessa havaittiin, että hedelmäsokeri kiihdyttää ruokahalua, ja voi näin vaikuttaa lihavuuden syntyyn. Hedelmäsokerin käyttö virvoitusjuomissa ja eri elintarvikkeissa voi saada ihmiset syömään yli tarpeidensa, mikä heijastuu lihavuusepidemian syntyyn. Tutkimuksessa painotettiin myös sitä, ettei hedelmien syöntiä tarvitse vähentää, sillä kokonaisessa hedelmässä esiintyvä hedelmäsokerin määrä on melko vähäinen. Ongelmia esiintyykin enemmän fruktoosi-glukoosisiirapilla makeutetuissa tuotteissa.

Välipaloista on tullut ruokakulttuurimme uusi trendi, ja ne ovat etenkin lasten ja nuorten suosiossa. Välipaloissa on yhä enemmän valinnanvaraa, ja niitä mainostetaan joka puolella lehdissä ja julkisilla paikoilla. Monet yritykset mainostavat tuotteitaan terveellisinä, vaikka todellisuudessa tuotteen

sokeripitoisuudet voivat olla hyvinkin korkeita. Nuoret ovat alttiimpia virvoitusjuoma- ja makeisautomaattien houkutuksille, sillä niitä ei ole enää pelkästään ostoskeskuksissa, vaan myös esimerkiksi kouluissa ja sairaaloissa. (Heller 2006, 17.)

Elorannan (2014, 58) väitöskirjassa tutkittiin vuonna 2007 alkaneen lasten liikunta- ja ravitsemus – tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksessa selvisi, että sokeroidut juomat ja elintarvikkeet olivat lasten ruokavalion suurimpia sokerin ja energian lähteitä. Neljännes lapsista myös käytti päivittäin sokeroituja juomia. Runsaan sokeroitujen juomien käytön katsottiin olevan yhteydessä myös ylipainoriskiin sekä metabolisten oireiden kerääntymiseen. Huomiota tulisikin eniten kiinnittää lasten juomavalintoihin, ja etenkin vanhempia tulisi ohjata huomioimaan mitä lapsi juo aterioilla ja janojuomakseen.

Nuorten epäsuotuisat ravitsemustottumukset alkavat yleisimmin yläkouluun mentäessä, jonka vuoksi ravitsemukseen on hyvä vaikuttaa jo ennen kuin ongelmat alkavat. Esimerkiksi lasten liikunta- ja terveysseuranta tutkimuksen tulosten mukaan lasten ateriointi muuttui epäsäännöllisemmäksi mitä vanhempilapsi oli. Tutkimuksessa kahdeksaluokkalaisista vain 79 % söi lounaan arkipäivisin, kun alaluokkien oppilaista osuus oli 90 %. Aamupalan taas jätti syömättä 4 % ensimmäisellä luokalla, 16 % viidennellä luokalla ja 35 % kahdeksannella luokalla. Tulosten mukaan pojat söivät säännöllisemmin kuin tytöt. Perheen yhteisten iltaterioiden katsottiin tutkimustulosten mukaan harvinaistuneen. Esimerkiksi kahdeksaluokkalaisista vain puolet tytöistä ja vähän yli puolet pojista söi iltaterian perheen kanssa lähes joka arkipäivä. Kokonaisuudessaan yhteisen aterian perheen kesken söi 41 % peruskoululaisista. (Mäki ym. 2010, 95 – 100.)

## 5 RAVITSEMUS JA RAVITSEMUSNEUVONTA

### 5.1 Koululaisten ravitsemussuositukset

Uusimmat suomalaiset ravitsemussuositukset perustuvat laajan pohjoismaisen asiantuntijaryhmän tieteellisen selvitystyön tulokseen. Pääpainona on terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuus. Terveellinen ruokavalio sisältää runsaasti vihanneksia, marjoja, hedelmiä, täysjyväviljaa sekä palkokasveja. Siihen sisältyy myös kalaa, kasviöljyä, kasvipohjaista levitettä, siemeniä ja pähkinöitä sekä vähärasvaisia ja rasvattomia maitovalmisteita. Lihavalmisteita ja punaista lihaa ei tulisi käyttää enempää kuin 500 g (raakapaino) viikossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Kouluikäiset lapset tarvitsevat monipuolista ruokaa kasvuun, kehitykseen, ja jaksamiseen. Terveellisen ravitsemuksen perusta kouluikäisillä on säännöllinen ateriaritmi, lautasmalli sekä terveelliset välipalat. Stakesin (2007) kouluterveyskyselyn mukaan 8.- ja 9.-luokkalaisista vain noin 60 % ilmoitti syövänsä aamupalan viikon jokaisena päivänä. Napostelun sijaan koululainen tarvitsee kunnollisia aterioita, sekä järkevästi koostettuja välipaloja. Välipalojen laatuun tulee kiinnittää huomiota ja janojuomaksi tulisi aina valita vesi. Kalaa suositellaan vähintään kaksi kertaa viikossa, ja päivittäin tulisi nauttia noin puoli litraa D-vitamiinoituja maitovalmisteita. Leivän päällä tulisi käyttää vitamiinoituja margariinivalmisteita. 2-18-vuotiaille suositellaan ympäri vuoden 7,5 mikrogrammaa D-vitamiinivalmistetta. (THL 2014a.)

Koululainen, joka syö, nukkuu ja liikkuu kunnolla, jaksaa seurata oppitunnilla ja tehdä annetut kotitehtävät. Ruoka-ajat rytmittävät koululaisen päivän, ja selkeä ateriaritmi vähentää mielitekoja naposteluun. Koululainen tarvitsee siis päivittäin aamupalan, koululounaan, välipalan sekä päivällisen ja iltapalan. Viikonloppuisin ei välttämättä tarvita kahta lämmintä ateriaa päivässä, jos nukutaan pitempään. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2014.)

Koululaisen päivä lähtee käyntiin aamupalalla. Aamupala maistuu paremmin, kun näläntunne ehtii herätä, eikä aamu näin ollen ole liian kiireinen. Koululaiselle voi laittaa aamupalan valmiiksi, mikäli sitä ei ehdi syömään yhdessä. Koululounas on tärkeä tauko oppitunneista, vaikka senkin aikana opitaan asioita, muun muassa ruokakulttuuria. Aikuinen voi kysellä koululaiselta hänen nauttimastaan koululounaasta sekä muista mahdollisista koulupäivän aikaisista syömisistä, ja näin osoittaa kiinnostustaan nuoren ruokailua kohtaan. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2014.)

Koululounas ylläpitää koululaisen työvireyttä koulupäivän aikana ja edistää hyvinvointia. Kouluruokailun ateriat tulee sovittaa lapsen koulupäivän kokonaisuutta jaksottavaksi ja soveltuvaksi suomalaiseen arkirytmiiin. Koululounas tulisi syödä noin kello 11–12. Kouluaterian tulee kattaa noin kolmannes päivän ravinnontarpeesta. (THL 2014a.) Opetushallitus (2007) suosittelee, että kouluissa ja oppilaitoksissa ei ole myytävänä virvoitusjuomia, sokeroituja mehuja tai makeisia. Virvoitus-, energia- ja urheilujuomat, sokeroitunut mehut, makeiset ja muut tuotteet, jotka sisältävät runsaasti rasvaa, suolaa ja sokeria, eivät ole kouluympäristöön kuuluvia välipaloja.

Kouluruoan tulee olla ravitsemussuosittelun mukaista, täysipainoista ja maukasta sekä syömään houkuttelevaa. Täysipainoisella koululounaalla tarjotaan päivittäin lämmin ruoka, kasvislisäke, ruokajuoma sekä leipä ja levite. Lautasmalliin perustuva ja päivän ruokalistan mukainen malliateria ohjaa koostamaan aterian, joten malliateria onkin sijoitettava niin, että oppilas näkee sen ennen kuin annostelee oman ateriansa. Malliateriassa lautasesta puolet täytetään kasviksilla, kala/liha/muna/pavut täyttävät neljänneksen ja riisi/peruna/pasta toisen neljänneksen. Tämän lisäksi siihen kuuluvat ruokajuoma (maito/piimä), 1-2 viipaletta leipää sekä kasvirasvavete. Mahdollisesti se sisältää myös jälkiruuan, joka voidaan tarjota vaihtoehtoisesti myös välipalana. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta2008, 8-10.)

Iltapäivän välipalan koululainen voi nauttia kotona, iltapäiväkerhossa, tai ostaa sen koulun välipalamyynnistä. Arjen kiireessä koululaisen mennessä koulusta suoraan harrastuksiin, on reppuun hyvä pakata eväät valmiiksi. Illalla yhteinen

ateria perheen kesken on arjen luksusta. Usein tällöin ateria on myös monipuolisempi kuin nopeasti haukatut välipalat. Yhteisesti nautituista aterioista ei kannata luopua, sillä jos yhteinen päivällinen ei onnistu, voidaan nauttia vaikkapa iltapala yhdessä. Myös yhteinen puuhastelu keittiössä on lapsista mukavaa, ja vastuuta voi antaa pikkuhiljaa lisää. Lapset syövät usein myös mielellään tuttuja ruokia, joten ruokavalikoiman laajentamiseksi tulee aikuisen tarjota kärsivällisesti uusia makuja ja kokeilla uusia raaka-aineita, ja tässäkin asiassa näyttää mallia lapselle. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2014.)

## 5.2 Perhekeskeinen ravitsemusneuvonta

Lapsen terveyteen on hyvä saada vanhempien näkökulma, sillä vanhempien malli vaikuttaa myös lapsen ruokatottumuksiin. Siksi yhteistyö vanhempien kanssa on tärkeää etenkin kouluterveydenhuollossa. (Mäenpää 2008, 31.) Ei ole ainoastaan tärkeää mitä lapsi tai nuori syö, vaan myös se miten hän tottuu syömään (Mannerheimin Lastensuojeluliitto; a).

Nuoret oppivat ruokatottumukset sekä siihen liittyvät asenteet pääsääntöisesti kotoa. Parhaimmillaan aikuinen välittää puheillaan ja valinnoillaan lapselle hyvää esimerkkiä monipuolisesta ruokavaliosta ja mutkattomasta, iloisesta asenteesta syömistä kohtaan. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2014.) Ruokakulttuurin arvostus, positiivinen asenne ruokaa kohtaan, monipuolinen ruokavalio sekä säännöllinen ateriarytmi edistävät lapsen ja koko perheen hyvinvointia. Päivittäin nautitut perhekeskeiset yhteiset ateriat luovat yhteenkuuluvuuden tunnetta ja ovat oiva hetki vaihtaa päivän kuulumisia. (Opetushallitus 2014.)

Menestyksekkään ravitsemuskasvatuksen päätekijänä on kodin ja koulun välinen yhteistyö. Ruoka- ja ravitsemuskasvatuksen päätavoitteet kouluikäisillä lapsilla liittyvät hyvinvointiin, terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin, vuorovaikutustaitoihin ja hyvien tapojen omaksumiseen. Samalla opetellaan



puhumaan ruuasta ja tutustutaan ruokakulttuuriin. Koulussa ravitsemukseen liittyviä asioita opetetaan terveystiedontunneilla, kouluruokailun yhteydessä sekä kouluterveydenhoitajan vastaanotoilla. Vuosiluokilla 1-6 ravitsemuskasvatusta tukevat kouluruokailun ja ohjausroolistaan tietoisien henkilökunnan lisäksi mahdolliset aamu- ja iltapäivätoiminta sekä erilaiset kerhot, kuten kotitalous-, kokki- ja makukoulukerhot. (Opetushallitus 2014.)

Taulun (2010, 152–154) tutkimuksen mukaan lasten ja heidän vanhempinsa ravitsemus ei toteudu ravitsemussuosituksen mukaisesti. Erityisesti kasviksia, marjoja, hedelmiä ja täysviljavalmisteita raportoitiin käytettävän liian vähän. Lasten ravitsemus koostui lähes samoista ruoka-aineista kuin heidän vanhempinsa, jonka vuoksi on erityisen tärkeää vaikuttaa vanhempiin, sillä he päättävät, mitä heidän lapsensa syövät. Lisäksi vanhempien epärealistinen suhtautuminen lasten pituuden ja painon suhteeseen sekä ruokavalintojen johdonmukaisuuden puute nähtiin yhdeksi isoimmaksi haasteeksi ehkäistessä lasten ylipainoa ja lihavuutta.

Niskalan (2006, 14) tutkimuksen tulokset osoittivat, että vanhemmilla on merkittävä vaikutus koululaisen ravitsemukseen. Esimerkiksi vihannesten syönti oli yleisintä niillä lapsilla, joiden perheessä ruokailtiin päivittäin kotona yhdessä. Niskala kuitenkin korostaa, ettei pelkkä terveellisen ruoan ostaminen jääkaappiin riitä, vaan tärkeintä on varmistaa että ruoka päätyy pöytään ja koululaisen suuhun. Kotoa opitaan myös ruokaan liittyviä arvoja ja asenteita, sekä ruokakäyttäytymiseen liittyviä tapoja.

Syitä perheen yksipuoliselle sekä epäterveelliselle ravitsemukselle ovat usein myös sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat, jotka heijastuvat ravitsemustottumuksiin sekä – valintoihin (Lyytikäinen 2002, 376). Tämän vuoksi myös perheen sosioekonominen tausta tulee ottaa huomioon ravitsemusneuvontaa antaessa.

Koska terveydenedistämisessä tulisi huomioida lapsen lisäksi koko perheen hyvinvointi, on yhteistyö vanhempien kanssa keskeistä niin perheen osallisuutta kuin ennakoivaa osaamista vahvistavien menetelmien tunnistamisessa ja

kehittämisessä. Sirviön (2010, 130–133) mukaan terveydenhoitajan tulisi vastaanotolla kiinnittää erityistä huomiota lapsen lisäksi myös vanhemman osallisuuteen. Vanhemmilla on yleensä perinteinen näkemys terveydenhoitajan vastaanotosta: terveydenhoitajaa pidetään asiantuntijana, ja vanhempi on passiivinen kuuntelija. Kyseisessä tilanteessa vanhemmat ovat aktiivisessa asiakastilanteessa, mutta eivät kyseenalaista työntekijän asiantuntemusta. Tällöin perheen elämäntapaa koskeva keskustelu jää yleensä yleisluontoiseksi, eikä niitä sisällytetä perheen tilanteeseen. Näin vanhemmille jää päätös siitä, onko perheessä syytä elämäntavan muutoksiin. Terveydenhoitaja voi myös helposti käsitellä asioita pintapuolisesti, eikä ole kiinnostunut vanhemman kertomista yksityiskohdista. Tällöin hän ottaa vastaan oletetut vastaukset, muttei kommentoi tai kyseenalaista niitä.

Sirviön mukaan vastaanottotilanteessa vanhempi saattaa herkästi kokea, ettei terveydenhoitaja arvosta hänen asiantuntemustaan ja kokemuksiaan, jos lapsi on suurimman osan ajasta pääosassa. Tällöin vanhemman ja terveydenhoitajan välinen yhteistyö ja vuorovaikutus jäävät helposti niukaksi. Terveydenhoitajan tulisikin työssään välittää tukea lapsen lisäksi etenkin tämän vanhemmille, jotka ovat pääosassa lapsen asioista vastaavia vastuullisia kasvattajia. (Sirviö 2010, 130–133.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin osana Turun Ammattikorkeakoulun Terveesti tulevaisuuteen-hanketta. Opinnäytetyön yhteyshenkilönä toimi Turun hyvinvointitoimialan kouluterveydenhoitaja, jonka kanssa työn aihe sekä kohderyhmä määriteltiin. Keskustelussa esille nousivat etenkin kohderyhmälle tyypilliset ravitsemukseen liittyvät haasteet, joiden läpi käymiseen ei ollut käytössä tarvittavaa materiaalia. Ennen materiaalin työstämistä tutustuttiin kohderyhmään tekemällä kysely Turun alakoulun 5.-luokkalaisille, jossa kartoitettiin heidän mieltymyksiään vapaa-aikaan liittyvissä asioissa. Lisäksi oppilailta kysyttiin mielipiteitä erilaisista terveysneuvontaan liittyvistä kuvista, joiden avulla tulevan työn teema sekä ulkoasu valikoituivat.

Lopullinen materiaali tuotettiin yhdeksi A3-kokoiseksi "tauluksi", jossa ravitsemukseen liittyvät asiat käydään läpi vuorokausirytmien muodossa. Materiaalin tarkoituksena on kuvien avulla havainnollistaa oppilaalle terveystarkastuksia, sekä helpottaa oppilaan omien kokemusten kertomista. Materiaalissa esiintyvän hahmon avulla oppilaan on helppo samaistua käytävään asiaan, sekä pohtia oman ravitsemuksensa toteutumista. Materiaalin toisella puolella olevat kysymykset johdattelevat keskustelua, ja niiden avulla terveydenhoitaja saa kokonaisvaltaisen kuvan oppilaan ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä asioista.

Ensimmäinen versio tuotetusta materiaalista käytiin esittelemässä Turun hyvinvointitoimialan kouluterveydenhoitajien kokouksessa maaliskuussa 2015. Yhteensä 8 kouluterveydenhoitajaa otti materiaalin koekäyttöön. Kokouksessa terveydenhoitajat esittivät ehdotuksen työn mahdollisesta hyödyntämisestä myös 4.-luokkalaisten oppilaiden terveystarkastuksissa. Tämän vuoksi kirjallisuusosio ja kohderyhmä päätettiin laajentaa käsittämään myös 4.-luokkalaisia. Syksyllä 2015 kerätystä palautteesta ilmeni, että materiaali soveltui parhaiten 4.-luokkalaisten terveystarkastuksissa käytettäväksi.

## 6.1 Toimiva terveysneuvontamateriaali

Terveysneuvonnan tarkoituksena on tukea ja ohjata lapsen sekä tämän perheen jo olemassa olevia valmiuksia sekä ohjata uuteen elämänvaiheeseen tai mahdolliseen käyttäytymismuutokseen. Terveysneuvonnassa käytettävästä materiaalin keskeisistä aihealueista tulee keskustella lapsen tai vanhempien kanssa, eikä materiaalia tulisi antaa kotiin ilman, että sen sisällöstä on keskusteltu. Terveysmateriaalin tulisi olla ajantasaista, eikä se saisi sisältää mainontaa sisältävää materiaalia. Sisällöltään materiaalin tulee olla virallisia terveyden edistämisen käyttöön hyväksyttyä ja luotettavaa tietoa. (THL 2014b.)

Terveyttä edistävän aineiston tavoitteena on vastata tavoitellun kohderyhmän sen hetkisiä tarpeita. Terveysaineisto tukee vuorovaikutusta esimerkiksi täsmentämällä, havainnollistamalla ja vahvistamalla käsiteltävää aihetta. Aineisto voi toimia myös terveydenhoitajan muistin tukena ja aktivoida ohjattavaa osallistumaan oman terveytensä edistämiseen. Aineistoa voi hyödyntää myös vaikeiden aiheiden esille ottamisessa. Vaikka terveysaineisto on merkittävä osa vastaanotolla tapahtuvaa terveyden edistämistä, on ihmisten välinen vuorovaikutus merkittävin tiedonvälityskanava, jota terveyttä edistävän aineiston tai materiaalin ei tule korvata. (Rouvinen-Wilenius 2008, 12.)

Tilanteesta riippuen aineisto tarjoaa joko voimavaroja tukevia elementtejä, tai se kohdennetaan yksittäiseen ongelmaan liittyviin tarpeisiin. Aineisto voi olla lähtökohdiltaan ja tavoitteiltaan joko promotiivista tai preventiivistä. Promotiivinen terveyden edistäminen on pyrkimystä muutoksen tai muutoshalukkuuden synnyttämiseen, sekä mahdollisuuksien ja vaihtoehtojen luomiseen ja niistä kertomiseen. Preventiivinen toiminta on taas suoraa muutokseen pyrkimistä. (Rouvinen-Wilenius 2008, 3-7.) Opinnäytetyön toiminnallisena osiona tehty terveysneuvontamateriaali sisältää piirteitä molemmista menetelmistä, sillä se tähtää sekä terveyden ylläpitoon että terveyskäyttäytymisen muutokseen.

Wansinkin ja Popen (2014) teettämässä tutkimuksessa todettiin, että positiivinen sanoma terveyden edistämässä on vaikuttavampaa tavalliselle kansalle, kun taas terveydenhoitajan ammattilaiset vakuuttuvat enemmän negatiivisesta sanomasta, kuten ”Jos et käytä aurinkovoidetta, on riskisi sairastua ihosyöpään todennäköisempi.” Tavallinen ”maallikko” vaikuttuu taas enemmän positiivisesta sanomasta, jonka tavoitteena on tuoda esiin valinnan hyviä puolia, kuten ”Käyttämällä aurinkovoidetta saat ihosi pysymään terveenä ja nuorekkaana”. Tutkimuksen mukaan lääketieteen ammattilaiset vaikuttavat enemmän negatiivisesta, ”pelottavasta” sanomasta, koska heillä on enemmän tietämystä aiheesta, ja heidän kutsumuksensa ja tehtävänsä on edistää kansan terveyttä. Positiivinen sanoma välittyy taas parhaiten tavalliseen kansaan, jolla on vähemmän tietämystä terveyskäyttäytymisensä seurauksista. Tutkijoiden mukaan nämä tulokset osoittavat, että terveysviestinnän suunnittelijoilla, kuten terveydenalan ammattilaisilla on hyvin erilainen näkemys ja vaikutus sanomalle kuin tavallisella kansalla, jolle sanoma tuotetaan. Siksi tärkeää onkin pelonlietsonnan ja negatiivisten haittapuolien esille tuonnin sijaan keskittyä positiiviseen, terveyttä edistävään sanomaan. Tutkijoiden mukaan väestölle on parempi kertoa niistä valinnoista ja terveyskäyttäytymisestä, jotka edistävät terveellisempään ja parempaan elämään.

## 6.2 Kuvat ravitsemusohjauksen välineenä

Asioiden esittäminen havainnollistamalla on terveyden opetuksen kulmakiviä. Moni terveydenhoitaja käyttää työssään yhä enemmän luovia työtapoja terveysasioiden läpi käymiseen ja opettamiseen. Mielikuvituksen ja luovuuden käyttö ovat tärkeitä työvälineitä etenkin niille, jotka työskentelevät lasten kanssa. Luovuus auttaa työstämään omaa ajatteluamme sekä hyödyntämään erilaisia työtapoja, tutkimaan eri ideoita ja hyödyntämään kaikkia aisteja. Luovuus myös helpottaa itseilmaisua sekä tuo esiin ajattelun prosesseja. (Moyse 2009, 25–26.)

Koska opinnäytetyön toiminnallisen osion tarkoituksena on välittää viesti kuvien ja tekstin avulla, on opinnäytetyötä varten perehdytty myös visuaaliseen viestintään. Tehdyssä materiaalissa ovat pääosassa kuvat, mutta asiaa viestitään myös tekstin avulla. Vaikka työstetyn materiaalin pääpainona on terveystieteen välittäminen, on tekstin ja kuvan ulkoasulla merkittävä vaikutus työn toteuttamisessa. Ihminen saa ympäristöstään jatkuvasti erilaisia viestejä, joilla halutaan vaikuttaa tämän toimintaan. Mainosviestit vaikuttavat meihin ensisijaisesti kuvan ja siihen liittyvän tekstin tai äänen avulla, kun asiantieto vaikuttaa yleensä äänen tai tekstin avulla. Ulkoasu on osa viestiä ja sen välittämistä kohderyhmälle. Materiaalin ulkoasu viestii sen luonnetta aina käytettävästä fontista koko materiaalin suunnitteluun. (Huovila 2006, 9-10.)

Visuaalisessa välineessä käytettävä otsikko ja tekstin ulkoasu luokittelee viestin sävyä – otsikko ja ulkoasun tyyli kertovat, mitä taustaryhmää juttu edustaa (esimerkiksi uutinen, mielipide vai viihde). Sijoittelun avulla määritellään jutun kiinnostavuutta: esimerkiksi tärkeä asia saa suuremman fonttikoon. Jos jutun tavoitteena on viestiä suoraan jutun sisältämää asiaa, voidaan ulkoasu jättää sellaiseksi, jossa jutun visuaalisuus tukee sen lähettämän viestin sisältöä. Tätä tapaa käytetään esimerkiksi julisteiden suunnittelussa. (Huovila 2006, 11.)

### 6.3 Materiaalin kohderyhmä ja toteuttaminen

Tuotetun materiaalin kohderyhmänä olivat 4.–6.-luokkalaiset varhaisnuoret. Kohderyhmäksi valikoituivat alakoulun yläluokilla olevat oppilaat, jotka ovat merkittävässä elämänvaiheessa murrosiän kynnyksellä ja valmistautumassa siirtymään yläkouluun, jolloin terveyden edistämiseen liittyvät haasteet muuttuvat moninaisemmiksi. Tämän vuoksi ravitsemukseen liittyviä ongelmia on hyvä pyrkiä ennaltaehkäisemään jo alakoulussa. Kouluterveydenhoitajalla on ensisijainen rooli huomata varhaisessa vaiheessa olevat ongelmat ja puuttua niihin. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 288–299.)

Opinnäytetyön materiaalia varten tutustuttiin kohderyhmän maailmaan ja kartoitettiin heidän mielenkiinnonkohteitaan teettämällä kysely turkulaisen

alakoulun 5. luokan oppilaille. Kyselyssä kartoitettiin oppilaiden mieli tv-ohjelmia, Internet-sivuja, harrastuksia sekä vapaa-ajanviettotapoja. Kyselyn perusteella oppilaiden suurimmiksi mielenkiinnonkohteiksi nousivat eläimet ja liikunta. Vapaa-aikaansa vastaajat viettivät eniten ystävien ja harrastusten parissa. Koulunkäyntiin liittyvät asiat taas kiinnostivat vastaajia vähiten.

Materiaalin ulkoasua ajatellen näytettiin oppilaille myös mallikuvia erilaisista valmiista terveystermineistä. Oppilaat saivat arvostella kuvia ja valita niistä suosikkinsa. Saatujen vastausten avulla kartoitettiin kohderyhmää puhuttelevaa väritystä, teemaa sekä kuvitusta. Vastauksia hyödynnettiin materiaalin suunnittelussa ja toteutuksessa. Mieluisimpia ja hauskipia kuvia olivat värikkäät ja selkeät kuvat. Tylsin ja epämielenkiintoisin kuva oli kaavamainen kuva, jossa oli paljon numeroita ja tekstiä. Myöskään lapsellisia hahmoja sisältävä kuva ei saanut oppilailta kannatusta.

Oppilaiden vastausten pohjalta päätettiin, että työstettävä materiaali tulisi olemaan värikäs, mutta selkeästi koottu kokonaisuus mahdollisimman vähällä tekstimäärällä. Jotta materiaalista saataisiin mahdollisimman mielenkiintoinen, suunniteltiin siihen hahmo, jonka ympärille sisältö rakentuu. Hahmo tehtiin sukupuolineutraaliksi, jotta materiaali kiinnostaa sekä tyttöjä että poikia. Teemaksi valikoitui lapsia ja nuoria puhutteleva pelimaailma, jossa esiintyvät supersankarihahmo ja tämän koira. Hahmolle päätettiin tehdä koira, koska eläimet ja lemmikkien kanssa harrastaminen olivat mielenkiinnonkohteena monella vastanneella. Näin moni pystyy itse samaistumaan materiaalin hahmoon.

Materiaali luonnosteltiin aluksi käsin. Lopullinen työ piirrettiin piirtölevyn avulla, Adobe Illustrator-ohjelmalla. Työ tehtiin A3-kokoiseksi. Materiaalista haluttiin tehdä hieman "luonnosmainen", joten taustaksi valittiin ruutupaperi. Myös piirrostyylit, värit ja fontit luotiin käsin tehdyn näköiseksi. Materiaalin lopullisen version piirtämiseen saatiin ulkopuolista apua.

## 6.4 Materiaalinsisältö

Materiaali päätettiin tehdä vuorokausirytmien muotoon, niin että se sisältää kahdeksan eri numeroitua kohtaa ja kuvaa, jotka käydään läpi oppilaan kanssa aloittaen aamupalasta ja päätymällä iltapalaan ja nukkumiseen. Näin terveydenhoitaja saa kokonaisvaltaisen kuvan oppilaan ruoka- ja liikuntatottumuksista sekä median käytöstä ja unesta. Materiaalin avulla terveydenhoitaja kykenee poimimaan mahdolliset haasteet ja ongelmat oppilaan kohdalla. Myös oppilaan on helpompi keskittyä käsiteltävään aiheeseen, ja pohtia oman ravitsemuksensa ja siihen liittyvien asioiden toteutumista.

Jokaisella kuvalla on oma ”ydinlauseensa”, joka tuo esiin kuvan sanoman. Lause saattaa olla esimerkiksi kysymysmuodossa, mikä saa oppilaan pohtimaan omia valintojaan. Materiaaliin ei kovinkaan paljon sisällytetty informatiivista tekstiä, jotta sen selkeä ulkoasu säilyisi. Ainoastaan lounaan lautasmalli-kuvaan haluttiin eritellä kuvan sisältö tarkemmin.

### **”Aamu starttaa aamiaisella”**

Materiaalissa liikkeelle lähdetään aamupala-kuvasta. Tällä kuvalla halutaan painottaa aamiaisen merkitystä säännöllisen ateriaritmin perustana. Kuvassa on aamiaispöytä, jossa esillä malli terveellisestä aamupalasta. Terveydenhoitajan ohjaavat kysymykset koskevat oppilaan aamiaisen syöntiä.

### **”Valitse värikkäästi lounaalla”**

Seuraavassa kuvassa siirrytään koululounaalle. Kuvaan on piirretty malliateria, johon on kuvattu terveellinen ja monipuolinen koululounas. Lautaselle on piirretty ravitsemussuosittelun mukaisesti puolet kasviksia, neljäsosa lihaa, kalaa, kanaa tai palkokasveja ja neljäsosa perunaa, riisiä tai täysjyväpastaa. Ateria sisältää myös salaattinkastikkeena öljyn, täysjyväleivän sekä



kasvirasvaveitteen, ruokajuomana rasvattoman maidon tai piimän, sekä jälkiruokana hedelmän tai marjoja. (VRN 2008,10.) Kuvan tarkoituksena on korostaa ja kartoittaa oppilaan omia valintoja, joita myös terveydenhoitajan ohjaavat kysymykset koskevat.

### **”Mitä välipalaksi?”**

Kuvassa esitellään välipala-vaihtoehtojen kirjavaa maailmaa. Hahmot pohtivat eri vaihtoehtojen välillä, joita ovat terveellisiksi kuvatut omena sekä voileipä, ja lisäaineita ja sokeria sisältävät pirtelö ja suklaapatukka. Kuvan tarkoituksena on herättää oppilas pohtimaan omia välipala-valintojaan ja kartoittaa herkkujen kuten perunalastujen, makeisten tai sokeroitujen juomien nauttimista.

### **”Hyvää mieltä liikkumalla”**

Kuvassa hahmot harrastavat liikuntaa, ja sen tavoitteena on kartoittaa oppilaan omia liikuntatottumuksia. Apukysymykset koskevat esimerkiksi koulumatkan kulkemista, vapaa-ajan harrastuksia sekä yhdessä perheen kanssa liikkumista. Kuvaan on tuotu myös suositus päivittäisestä liikunnan määrästä, joka on 1,5 – 2 tuntia (UKK-instituutti).

### **”Syömään!”**

Kuvaan on katettu perhepäivällinen. Kuvan tarkoituksena on painottaa yhdessä syömisen tärkeyttä ja kysymyksissä kartoitetaan oppilaan perheen ruokailutottumuksia. Kouluterveyskyselyn mukaan noin joka viidennen lapsen perhe on muu kuin ydinperhe, (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 281) jonka vuoksi kuvaan ei sisällytetty lainkaan itse perheenjäseniä. Näin vältetään tuomasta esiin tietynlaista ydinperheen stereotypiaa.

### **”Kuinka paljon ruutuaikaa?”**

Kuvassa esiintyy erilaisia ruutuja, mutta niiden katselun sijaan hahmot pelaavat yhdessä lautapeliä. Tilastokeskuksen perhebarometrin mukaan sekä tyttöjen ja poikien liikuntaan, ulkoiluun ja sosiaaliseen kanssakäymiseen käytetty aika on vähentynyt kymmenessä vuodessa. Peruskouluikäisillä ruutuaika vie arkipäivistä 2,5 – 3 tuntia, ja vapaapäivistä jopa neljä tuntia. (THL 2015). Mediasta tulevat vaikutteet voivat osaltaan vaikuttaa etenkin nuorten tyttöjen kauneusihanteiden sekä ulkonäköpaineiden syntyyn (Aalberg& Siimes 2007, 67 – 73). Tästä syystä materiaaliin haluttiin sisällyttää myös ruutuaikaa käsittelevä osio.

### **”Makoisa iltapala – makoiset unet”**

Ruutukuvan yhteydessä on kuvattu myös terveellinen iltapala. Terveystieteiden apukysymykset koskevat oppilaan iltapalan syömistä ja nukkumista. Materiaalin läpi käyminen päättyy iltapalaan sekä nukkumaan menoon. Viimeisessä kuvassa ”ladataan” päivän aikana kerättyjä terveyttä edistäviä ”lisäpisteitä”, joita hahmo on saanut tekemällä terveellisiä valintoja. Tämän vuoksi työ sai nimen ”Ladataan... Energiaa päivään.”

## 6.5 Palautekyselyn tuloksia

Materiaali annettiin käyttöön kahdeksalle Turun alueen kouluterveydenhoitajalle keväällä 2015. Seuraavana syksynä kerättiin terveydenhoitajilta palaute materiaalista kyselynetti.com- sivuston kautta teetetyllä kyselyllä. Kysely lähetettiin sähköpostitse ja vastauksia saatiin viideltä terveydenhoitajalta. Kyselyn avulla selvitettiin käyttäjien kokemuksia materiaalin toimivuudesta. Kysymykset koskivat muun muassa materiaalin kiinnostavuutta suhteessa kohderyhmään, ajankäyttöä, sovellettavuutta, sekä hyödyllisyyttä terveyden edistämisen kannalta (liite 4) Kysymykset olivat suljetussa muodossa, mutta

kysymyksiin oli mahdollisuus vastata myös avoimesti. Kyselyn lopussa vastaaja sai omin sanoin esittää kommentteja ja kehitysehdotuksia.

Kaikki vastaajat olivat käyttäneet materiaalia eniten 4.-luokkalaisille. Neljällä viidestä vastaajasta materiaali oli käytössä vastaanotoilla erittäin usein tai melko usein. Kertakokeiluna materiaalia oli käyttänyt yksi vastaaja.

”Kaikilla 4.luokkalaisilla käytössä keväällä 2015.”

Neljä viidestä vastaajasta kertoi materiaalin herättävän oppilaan mielenkiinnon erittäin usein tai useimmiten. Yksi vastaaja ei kokenut materiaalin kovinkaan usein herättävän oppilaan mielenkiintoa.

”Katsoivat kuvia kiinnostuneina kuitenkin.”

”Osa teksteistä oli melko pienellä kirjoitettu, se hankaloitti.”

”Herätti oppilaan mielenkiinnon, kun ei tarvinnut vain jutella terveystottumuksista.”

”Positiivista oli pelimuoto, kivat kuvat, koira, säännöllinen eteneminen päivän edetessä.”

Kohderyhmälle materiaali soveltui neljän vastaajan mukaan osittain, ja yhden mukaan erinomaisesti. Avoimien kommenttien mukaan materiaali oli sopivin 4.-luokkalaisille ja mahdollisesti liian lapsellinen 5.-6.-luokkalaisille.

Terveysten edistämisen kannalta materiaali oli neljän vastaajan mielestä melko hyödyllinen, ja yksi koki materiaalin erittäin hyödylliseksi. Neljä viidestä vastaajasta koki, että materiaalin avulla ravitsemusasioiden havainnollistaminen oppilaalle oli useimmiten tai erittäin usein helpompaa kuin tavanomaisesti. Yksi koki, ettei materiaalista ollut kovinkaan usein apua ravitsemusasioiden havainnollistamisessa.

”Sekavuus haittasi hahmottamista.”

”Kuvissa paljon yksityiskohtia, jotka vaativat kuitenkin hiukan aikaa perehtyä. Ruokapöytä kuva oli ylivertainen ja havainnollisesti asiaa. Päivärytmi tuli esille.”

Kokonaisuudessaan helppokäyttöiseksi materiaalin koki kaksi vastaajaa, soveltamalla helppokäyttöiseksi sen koki kaksi. Yksi koki materiaalin olevan melko hankalakäyttöinen.

”Eri ruudut/osa-alueet olisi voinut myös erotella toisistaan paremmin.”

Neljä viidestä koki materiaalin jonkin verran helpottavan oppilasta keskustelemaan omista terveystottumuksistaan. Yksi koki sen helpottavan keskustelua erittäin paljon.

”Värikkään kuvan avulla oli helppo aloittaa keskustelu. Oppilas kertoo ehkä sen avulla enemmän kuin muuten vaan kysyessä. Tulee käytyä koko päivän ruokarytmi läpi. Samoin liikunta ja ruutu-aika.”

Ajankäytöllisesti kolme koki materiaalin olevan sopiva käytäväksi läpi vastaanotolla. Loput sovelsivat materiaalia sopivaksi ajankäytön suhteen.

”Oppilas saattoi katsoa kuvia pitkään ja mietti mihin radalla seuraavaksi mennään. Eli tuli aikapulaa.”

”Yksinkertaistaisin vielä kuvamateriaalia, koska aika tarkastuksessa on rajallinen.”

Neljä viidestä vastaajasta katsoi ohjaavista kysymyksistä olevan jonkin verran apua keskustelussa. Yksi koki, ettei kysymyksistä ollut kovinkaan paljon apua. Jatkossa materiaali tulee olemaan käytössä erittäin todennäköisesti tai todennäköisesti neljällä vastaajalla. Yksi ei jatkossa tule kovinkaan todennäköisesti käyttämään materiaalia.

”Pelimerkit kuten afrikan tähdessä olisi kivat. Olisi kiva, jos vielä pitäisi miettiä jotenkin itse enemmän, millä saa virtaa päivään. Ja hoksaamisesta saisi jonkun palkkion.”

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Koska materiaalin tarkoituksena on oikeanlaiseen ja terveelliseen ravitsemukseen ohjaaminen, tulee sisällön olla lähdekriittistä ja luotettavaa. Tämä tarkoittaa tutkimuksiin perustuvien, suomalaisten ja kansainvälisten julkaisujen hyödyntämistä. Tietoa haettiin Internetin eri tietokannoista kuten Pubmedista, Medicista ja PMC:sta. Hyödynsimme runsaasti myös alan kirjallisuutta. Opinnäytetyön tiedonhakupolkuun (liite 1) on koottu käytetyt tiedonhakulähteet, hakusanat ja muut tiedonhakua rajaavat kohdat.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden pulmakohtia ovat etenkin tiedon varmuusasteiden ilmaiseminen sekä asianmukaisten lähteiden käyttö (Vilka 2010). Opinnäytetyön luotettavuutta lisää huolellinen tutkimussuunnitelma ja hakuprosessi, haetun materiaalin laadun arviointi, sekä selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit, sillä nämä tekijät vähentävät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen virheiden määrää (Stolt & Routasalo 2007, 68). Hyödynnettävien tutkimusten tulee olla laadullisesti sekä määrällisesti kattavia, jotta niiden voidaan ajatella olevan luotettavia. Luotettava lähdemateriaalia on ajan tasalla oleva lähde. On myös hyvä, jos tekijä on tunnettu töistään tai tutkimuksistaan. Lisäksi tulisi pyrkiä käyttämään ensisijaista, eli alkuperäistä lähdetä. Lähteen tieto ei muutu, kun siinä ei ole muiden tulkintoja. Luotettava lähde voi olla kirjallisen lähteen lisäksi myös esimerkiksi haastattelu, raportti tai sähköinen lähde. (Vilka & Airaksinen 2004, 76–77.)

Plagioinnin estämiseksi on kaikki tieto perusteltava käytetyllä lähdemateriaalilla. Käytetyt lähteet on kirjattava huolellisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Luotettavuuden kannalta tärkeää on myös osoittaa, että opinnäytetyön tekijä on käsiteltävän aiheen asiantuntija. Lisäksi toiminnallisesta opinnäytetyöstä tulee ilmetä, miten aihe ja sen toteuttaminen liittyvät ammattiin johon valmistutaan. (Vilka & Airaksinen 2004, 79–82.)

Kirjallisuuskatsauksesta esille tulleita asioita painotettiin myös tehdyissä materiaaleissa. Niissä käytetty tieto on ajan tasalla olevaa ja perustuu luotettavaan lähteisiin. Koululaisten materiaaliin sisällytettiin melko vähän informatiivista tietoa, sillä suositukset saattavat muuttua usein ja työn päivittäminen on hankalaa. Tarkoituksena onkin, että kouluterveydenhoitaja tuo oman ajan tasalla olevan tietämyksensä esiin materiaalia apuna käyttäen. Ohjaavat kysymykset yritettiin tehdä selkeiksi ja avoimiksi, jotta lapsi saisi kerrottua omasta arjestaan mahdollisimman laajasti, ei vain vastaamalla ”kyllä tai ei”. Terveystietäjän sekä lapsen tai nuoren terveyskeskustelu tulee koostua kysymyksistä koskien tämän subjektiivista terveyttä, huolenpitoa kotona, kouluoloja, harrastuksia sekä ilon ja surun aiheita. Kouluterveydenhuollossa terveyskeskustelu on tärkeä työväline, jonka avulla tavoitetaan lapsen ja nuoren kokemusmaailma ja oma näkökulma mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Haarala ym. 2015, 107.)

Vaikka koululaisen materiaalin tavoitteena on terveyden edistäminen ja terveellisempien ruokatuotteiden ohjaus, painotetaan siinä etenkin lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja tervettä sekä positiivista minäkuvaa. Vaikka tarkoituksena on mahdollisesti aikaansaada elämäntapamuutoksia, on tärkeänä sanomana se, että jokainen on arvokas ja hyvä sellaisena kuin on.

Vanhemmille suunnattu materiaali pyrittiin tekemään sävyiltään neutraaliksi kokonaisuudeksi ja kaikenlaisiin kasvatustapoihin sopivaksi. Tyyliä lehtinen tehtiin sopivaksi molemmille vanhemmille käyttäen neutraalia värytystä ja kuvitusta. Asioiden esittämisessä pyrittiin välttämään kieltävää ja jyrkkää sävyä. Sen sijaan sisällössä keskityttiin johdonmukaiseen ohjeistamiseen lapsen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Ravitsemuksen lisäksi sisältöön haluttiin lisätä myös vanhempien tärkeä rooli lapsen itsetunnon edistäjänä.

Keskeisinä terveydenhuollon ammattilaisten eettisissä ohjeistuksissa on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen sekä terveyden edistäminen (ETENE 2001). Eettinen osaaminen on keskeistä terveydenhoitajan työssä. Se luo perustan terveydenhoitajan arvomaailmalle, ajattelulle ja toiminnalle. (Haarala & Tervaskanto- Mäentausta 2015,

17.)Eettinen suhtautuminen toiseen on toisen ainutkertaisuuden, erillisyyden ja yhteenkuulumisen tarpeen kunnioittamista. Eettisyys lasta kohtaan on kiinnostusta siihen, mitä lapsella on sanottavaa. Lapsen kasvaessa sanallinen viestintä lisääntyy. Kehollinen viestintä säilyttää silti merkityksensä läpi elämän, ja lapset tulkitsevat sitä tuntemusten, aistimusten, kehon reaktioiden sekä tunteiden tapahtumasarjojen avulla. Lapsi siis huomaa helposti, onko aikuinen tilanteessa läsnä ja kuunteleeko hän vai ei. (ETENE 2013.)

Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä (ETENE 2001a). Lapset ja nuoret eivät useinkaan ole tietoisia omista oikeuksistaan. Kaikilla lapsilla on oikeus olla olemassa kuuluen ja näkyen, sekä tehden ikäänsä kuuluvia asioita. (Peltonen & Kannas 2005, 145.) Lapsella on oikeus ilmaista omat mielipiteensä kaikissa itseään koskevilla asioilla ja ne on huomioitava lapsen kehitystason ja iän mukaisesti. Lapsella on myös oikeus ajatuksen-, omantunnon- ja uskonnonvapauteen.(Unicef.)

Suhteemme ruokaan on ristiriitaista ja ravitsemus voi aiheena olla hyvinkin herkkä etenkin niille, joilla on siihen liittyviä haasteita (Mannerheimin Lastensuojeluliitto; b). Tämän vuoksi materiaalissa tulee huomioida positiivinen ja kannustava sävy asioiden esille tuomisessa. Ravitsemusneuvonnassa lapsen kohdalla huomio kohdistetaan terveystottumuksiin, ei niinkään lapsen painoon. Kun ravitsemusneuvonnassa on kyse lapsesta, voidaan tehokkaalla ohjauksella mahdollisesti muuttaa koko perheen ravitsemustottumuksia. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen, 2015, 260.) Kouluterveydenhuollossa perheen tukeminen turvaa osaltaan lapsen terveellistä ja turvallista kehitystä (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 290).

Opinnäytetyön tekemistä pohjustivat monet käytännön kysymykset. Niistä useat liittyivät etenkin tiedon hakuun. Ravitsemus on aihe, josta löytyy valtavasti tietoa. Valtavasta tietomäärästä on usein haastavaa poimia oikea ja luotettava tieto, jonka lisäksi esimerkiksi monet suositukset voivat olla ristiriidassa keskenään. Myös kohderyhmän ikä koettiin haasteelliseksi; toisaalta ratkaisuja tehdään omatoimisesti, toisaalta vanhemmat tekevät suurimman osan päätöksistä ravitsemuksen suhteen. Lisäksi vanhempien ja lasten asenne



ravitsemusohjausta kohtaan voi olla vaihtelevaa, kuten myös vanhempien osallistuminen tarkastuksiin. Haasteeksi koitui myös se, että terveystarkastuksissa aika on hyvin rajallinen. Tämän vuoksi koululaisen ohjausmateriaali pyrittiin tekemään mahdollisimman nopeasti läpi käytäväksi, mutta kuitenkin kattavaksi kokonaisuudeksi, jossa tulee käytyä läpi kaikki tärkeimmät ravitsemukseen ja siihen liittyvät asiat. Lisäksi materiaalin tulee olla sekä mielenkiintoinen että selkeä, jotta oppilas jaksaa siihen keskittyä.

5.-luokkalaisten laajoissa terveystarkastuksissa käytettävissä olevan ajan rajallisuuden vuoksi koettiin hyödylliseksi tehdä vanhempien ravitsemuskasvatuksen tueksi oma materiaali, jonka he saavat vastaanotolta mukaansa. Näin edesautetaan ikäkaudelle tärkeiden ravitsemusasioiden saavuttavan myös vanhemmat, joilla on edelleen tärkeä rooli lastensa ravitsemuskasvattajina.

Koululaisten materiaalista kerätty palaute toimi työn toimivuuden mittarina. Kyselylomake pyrittiin tekemään mahdollisimman kattavaksi, mutta melko nopeasti täytettäväksi, jotta terveydenhoitajilla oli aikaa ja mielenkiintoa vastaamiseen. Palautteeseen vastattiin anonyymisti, mikä mahdollistaa vastaamaan kysymyksiin pelkäämättä tulevansa yhdistetyksi vastauksiinsa. Kysymykset olivat sekä suljettuja monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä, jotta vastauksista saatiin mahdollisimman selittäviä. Kahdeksasta terveydenhoitajasta ainoastaan viisi vastasi palautekyselyyn, jonka vuoksi saadun palautteen määrä on melko suppea. Todenmukaisemman käsityksen materiaalin toimivuudesta olisi saanut, mikäli kaikki koekäyttäjät olisivat vastanneet kyselyyn. Tämä olisi mahdollistanut myös palautteiden laajemman analysoinnin esimerkiksi diagrammeja hyväksikäyttäen.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena on saada nuori ja hänen vanhempansa pohtimaan terveellisen ravitsemuksen vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen, ja tätä kautta tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Lisäksi tavoitteena on motivoida nuorta ja koko perhettä syömään monipuolisesti ja terveellisesti, ja lisätä heidän tietouttaan terveellisen ravitsemuksen terveyshyödyistä. Tarkoituksena oli luoda ohjausmateriaali, jonka avulla kouluterveydenhoitaja käy varhaisnuoren kanssa läpi tärkeimpiä ravitsemukseen liittyviä asioita, ja kartoittaa tämän avulla nuoren ja tämän perheen ravitsemuksen tilaa.

Yleisesti kouluterveystarkastuksissa arvioidaan oppilaan fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa suhteessa kehitysvaiheeseen ja ikään, sekä pyritään löytämään mahdolliset terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät. Laajoissa terveystarkastuksissa (1., 5., ja 8. luokilla) on terveyden edistämisen lisäksi tavoitteena tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa oppilaan sekä hänen perheensä mahdolliset erityistä tukea vaativat haasteet ja järjestää niihin tarvittava tuki. Tavoitteena on yhdessä laatia suunnitelma ja seurata edistymistä sen mukaisesti. (THL 2014c.) Materiaali soveltuu käytettäväksi sekä määräaikaisiin että laajoihin terveystarkastuksiin. Sitä on tarkoitus hyödyntää 4.–6.-luokkalaisten terveystarkastuksissa.

Materiaalista tehtiin vuorokausirytmien ympärille rakentuva tuotos, jossa käydään läpi terveellisen ravitsemuksen pääkohdat ja siihen liittyvät tekijät. Materiaali on hyvin sovellettavissa käytäväksi läpi kokonaan, aamupalakuvasta iltapalakuvaan, tai siitä voidaan käydä läpi vain tietyt kohdat oppilaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Materiaali pyrittiin tekemään mahdollisimman paljon kohderyhmää puhuttelevaksi. Se sisältää mahdollisimman vähän tekstiä, jotta se olisi mielenkiintoinen, selkeä sekä nopeasti läpikäytävä oppilaan kanssa. Materiaali sisältää myös paljon kuvitusta herättääkseen oppilaan mielenkiinnon. Kuvien avulla voidaan myös esittää helpommin ja hauskemmin asiat, jotka tekstimuodossa olisivat tehneet materiaalista liian tylsän.

5.-luokalla suoritettavaan laajaan terveystarkastukseen sisältyy myös vanhempien haastattelu (THL 2014c). Tarkastuksissa käytettävän ajan ollessa rajallinen, luotiin vanhemmille kotiin jaettava materiaali koskien lapsen terveellistä ja monipuolista ravitsemusta. Materiaalissa on ytimekkäästi käyty läpi lapsen terveellisen ravitsemuksen kulmakivet korostamalla ateriarytmin säännöllisyyttä, ruoan monipuolisuutta, vanhempien ravitsemuskasvatuksen johdonmukaisuutta, perheen yhteisen ajan tärkeyttä sekä arvostuksen merkitystä lapsen itsetunnolle. Lisäksi materiaali sisältää valmiin esimerkin koululaiselle sopivista päivän aterioista. Lounas ja päivällinen on koostettu lautasmallin mukaisesti ja ne sisältävät myös kasvisvaihtoehdon. Kaikkien aterioiden suunnittelussa otettiin huomioon rasvan ja viljatuotteiden laatu, sokerin ja suolan määrä sekä riittävä kasvisten/hedelmien/marjojen saanti. Esimerkkiateriat ovat myös helppoja koostaa ja edullisia valmistaa.

Myös vanhempien materiaali pyrittiin tekemään ulkoasultaan huomiota herättäväksi ja kiinnostavaksi, mutta mahdollisimman selkeäksi kokonaisuudeksi. Materiaali tehtiin nelisivuiseksi lehtiseksi, joka on kuitenkin helppo tulostaa yhtenä A4-kokoisena paperina ja taitella muotoonsa. Ulkoasuun on sisällytetty värejä, mutta se on mahdollista tulostaa myös mustavalkoisena. Materiaali luotiin Canva -sovelluksen avulla Internetissä.

Opinnäytetyön tuotoksen sisältö pohjautuu kirjallisuuskatsauksen sisältämään tietoon. Tuotoksen avulla voidaan tuoda esiin tärkeimmät ravitsemukseen liittyvät asiat. Opinnäytetyön tuotoksesta saatu palaute ja mahdolliset kehittämissuhteet toimivat materiaalin toimivuuden arviointina.

Koululaisten materiaalista kerätyssä palautteessa kiitosta saivat ne asiat, jotka olivat tärkeimpiä tavoitteita sitä työstettäessä. Erityisesti materiaalissa pidettiin sen sisältämistä värikkäistä ja mielenkiintoa herättävistä kuvista. Myös pelimaailma osoittautui kohderyhmää kiinnostavaksi teemaksi, ja sisällön asettaminen vuorokausirytmien muotoon koettiin toimivaksi ratkaisuksi. Kehitysehdotuksia tuli eniten työn ulkoasun selkeyteen liittyen. Työ oli koettu hieman sekavaksi ja turhan paljon keskittymistä vaativaksi, johtuen pienestä fontista ja runsaasta sisällöstä.

Jatkossa työtä voisi mahdollisesti yksinkertaistaa joko suurentamalla sen lopullista kokoa tai vähentämällä tekstimäärää ja erottelemalla kuvat selkeämmin toisistaan. Materiaali koettiin myös alkuperäiselle kohderyhmälle (4.- 6.-luokkalaiset) suunnattuna osittain liian lapselliseksi. Nykyinen työ voitaisiinkin jatkossa suunnata lähinnä 4.-luokkalaisille. Kaiken kaikkiaan työ onnistui saavuttamaan alkuperäiset tavoitteensa, etenkin asiasisällöltään materiaali toimi erinomaisena terveyden edistämisen työvälineenä.

## LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Duodecim. Terveyskäyttäytyminen. Viitattu 12.1.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03441](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441)

Eloranta, A-M. 2014. Diet, Body Adiposity and Cardiometabolic Risk in a Population Sample of Primary School Children. Dissertations in Health Sciences. Kuopio: University of Eastern Finland. Saatavissa myös [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1599-3/urn\\_isbn\\_978-952-61-1599-3.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1599-3/urn_isbn_978-952-61-1599-3.pdf)

Eskola, J. & Pietilä, A-M. 2008. Eläytymismenetelmä ja terveysvalinta: Ekskursio eläytymismenetelmä käyttöön nuoren terveysvalinnoissa. Teoksessa Pietilä A-M.; Hakulinen, T.; Hirvonen, E.; Koponen, P.; Salminen, E-M., & Sirola, K. (toim.) 2008. Terveyden edistäminen – uudistuvat työmenetelmät. WSOY

Haarala, P.; Honkanen, H.; Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. 2015. Helsinki: Edita.

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2015. Terveydenhoitajan työn vaikuttavuuden lisääminen neuvolatyössä. Teoksessa: Haarala, P.; Honkanen, H. Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Hamarus, P. 2008. Koulukiusaaminen. Huomaa, puutu, ehkäise. Helsinki: Kirjapaja

Hankala, M. 2005. Mediakasvatus terveystiedon opetuksessa. Teoksessa: Kannas, L. & Tyrväinen H. 2005. Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylä : Jyväskylän Yliopisto

Hänninen, S. 2010. Lihavuus ja laihduttaminen laihdutusmainonnassa ja vaikeasti lihavien ihmisten kokemana. Tampere : Tampereen yliopisto.

Heller, T. 2006. Painonhallinta: Opas nuorille ja heidän vanhemmilleen. United States: McFarland & Company inc.

Huovila, T. 2006. "Look" Visuaaliviestisi. Inforviestintä. Hämeenlinna: Karisto Oy

Inkinen, M. 2010. Tyttöjen ajatuksia ulkonäöstä ja mediasta. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Saatavissa myös <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24614/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201007062263.pdf?sequence=1>

Jyväskylän Yliopisto 2012. Kansainvälinen WHO-Koululaistutkimus osoittaa: Suomalaisnuorten terveyserot kasvussa. Artikkel. 05/2012. Viitattu 12.1.2015.  
<https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2012/05/tiedote-2012-05-02-10-24-04-417758>

Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Duodecim. 18/2010. Viitattu 9.2.2015.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99078](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99078)

Lyytikäinen, A. 2002. Ravitsemus ja kouluruoka. Teoksessa: Terho, P.; Ala-Laurila, E-L.; Laakso, J.; Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Malik, V.; Pan, A.; Willett, W. & Hu, F. 2013. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *The American Journal of clinical nutrition*. Viitattu 12.3.2015. Saatavissa myös <http://ajcn.nutrition.org/content/98/4/1084.long>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto; a. Lapsen ravinto- ja ruokatottumukset. Viitattu 22.1.2015. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/> vanhempainnetti > tietokulma > lapsen ravinto ja ruokailu

Mannerheimin Lastensuojeluliitto; b. Lapsen ylipainon ehkäisy. Viitattu 28.3.2015. [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/painonhallinta/Lapsen\\_ylipainon\\_ehkaisy\\_vanhempainnetti/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/painonhallinta/Lapsen_ylipainon_ehkaisy_vanhempainnetti/) tietokulma > lapsen ruokailu > painonhallinta.

Morley, B.; Scully, M.; Wakefield, M.; Baur, L.; Okely, A.; Pratt, I.; Bowen, J.; Salmon, J.; Flood, V.; Crawford, D. & Worsley, A. 2011. Association between food marketing exposure and adolescents' food choices and eating behaviors. Centre for Behavioral Research in Cancer, Cancer Council Victoria. Viitattu 22.1.2015. Saatavissa myös <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22001023>

Moyse, K. 2009. Promoting Health in Children and Young People: The Role of the Nurse. United Kingdom: Wiley-Blackwell. Saatavissa myös [http://www.google.fi/books?hl=en&lr=&id=TRTJBY-7zRMC&oi=fnd&pg=PR6&dq=Promoting+Health+in+Children+and+Young+People:+The+Role+of+the+Nurse&ots=rvdF4\\_3Xwo&sig=MWtKGNFIZn1oyjbv-ks0d8x7rgk&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](http://www.google.fi/books?hl=en&lr=&id=TRTJBY-7zRMC&oi=fnd&pg=PR6&dq=Promoting+Health+in+Children+and+Young+People:+The+Role+of+the+Nurse&ots=rvdF4_3Xwo&sig=MWtKGNFIZn1oyjbv-ks0d8x7rgk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavissa myös <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67866/978-951-44-7366-1.pdf?sequence=1>

Mäkelä, J.; Palojoki, P. & Sillanpää, M. 2003. Ruisleivästä pestoon. Näkökulmia muuttuvaan ruokakulttuuriin. WSOY.

Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Ovaskainen, M.; Sippola, R.; Virtanen, S. & Laatikainen, T. LATE-työryhmä (toim.) 2010. Lasten terveys - LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2/2010. Helsinki : Terveystietokeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Saatavissa myös <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>

Nenonen, M. & Karjalainen, J. 2010. Onko potilaalla varaa määräämääsi hoitoon? Lääkärilehden pääkirjoitus 24/2010.

Niskala, S. 2006. Perheen yhteisen ruokailuhetken yhteys koululaisen ruokatottumuksiin. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 22.1.2015. Saatavissa myös [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12331/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2006353.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12331/URN_NBN_fi_jyu-2006353.pdf?sequence=1)

Opetushallitus 2007. Tiedote 11/2007: Makeiset ja virvoitusjuomat kouluissa ja oppilaitoksissa. [Verkkotiedote]. Helsinki: Opetushallitus ja Kansanterveyslaitos. Viitattu 18.2.2015. Saatavissa myös [http://www.oph.fi/download/136961\\_Tiedote\\_11\\_2007.pdf](http://www.oph.fi/download/136961_Tiedote_11_2007.pdf)

Opetushallitus 2014. Ruoka- ja ravitsemuskasvatus oppimisjatkumona. Viitattu 15.2.2015. [http://www.oph.fi/koulutus\\_ja\\_tutkinnot/perusopetus/hyvinvointi\\_ja\\_turvallisuus/kouluruokailu/kotivaki/ruoka\\_ja\\_ravitsemuskasvatus\\_oppimisjatkumona](http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/hyvinvointi_ja_turvallisuus/kouluruokailu/kotivaki/ruoka_ja_ravitsemuskasvatus_oppimisjatkumona)

Parkkola, P. 2012. Mikä ruoassani on tärkeää? Tutkimus 9-luokkalaisten ruokavalintojen taustalla olevista tekijöistä. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto. Saatavissa

myös <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38237/URN:NBN:fi:jyu-201207182102.pdf?sequence=1>

Paunu, S. 2012. Karpataan vai skarpataan? Nuorten käsityksiä ruokatrendeistä. Pro gradu-tutkielma. Helsinki: Helsingin Yliopisto. Viitattu 22.1.2014  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/36887/karpataa.pdf?sequence=1>

Peebles, R.; Wilson, J. & Lock, J. 2005. How Do Children with Eating Disorders Differ from Adolescents with Eating Disorders at Initial Evaluation? Stanford University School of Medicine. Journal of adolescent Health 7/2006. Viitattu 9.2.2015. Saatavissa myös [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(06\)00199-6/fulltext](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(06)00199-6/fulltext)

Peippo, A. 2006. Varhaisnuorten terveystietä, terveystottumukset ja koulunkäynti. Pro Gradututkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Saatavissa myös <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93146/gradu00863.pdf?sequence=1>

Pekurinen, M. 2006. Mitä lihavuus maksaa? Duodecim. Viitattu 24.1.2015. Saatavissa myös <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95744.pdf>

Peltonen, H. & Kannas, L. 2005. Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki : Opetushallitus

Pietilä, A-M.; Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen K. 2008. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M., & Sirola, K. (toim.) Terveystietä edistäminen – uudistuvat työmenetelmät. WSOY

Pietiläinen, K. 2004. Lääketiede: Kaksosten lihavuus ja laihoisuus syntymästä nuoreen aikuisikään. Väitöstiivistelmä. Helsingin Yliopisto. Viitattu 1.2.2015. Saatavissa myös <http://notes.helsinki.fi/halvi/tiedotus/vanhatvaitokset.nsf/0/66c4d2c2062bda09c2256f7b002c6130?OpenDocument>

Puuronen, A. (toim.) 2006. Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Tampere: Nuorisotutkimusverkosto

Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry 2008. Mahtavat muksut. Ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. Helsinki : Dieettimedia Oy.

Ravitsemusterapeutin yhdistys Ry 2014. Kunnan ruokaa koululaiselle – ohje kouluikäisten perheille. Dieettimedia Oy.

Rosen, D. 2010. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents Pediatrics-journal Vol 126, No 6/12. Viitattu 1.2.2015. Saatavissa myös <http://pediatrics.aappublications.org/content/126/6/1240.abstract?sid=02e7b43c-8efb-4a4c-907c-9a2b3b8f34f0>

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Opas. Pdf. Saatavissa myös [http://www.researchgate.net/publication/232569631\\_Tavoitteena\\_hyv\\_ja\\_hydyllinen\\_terveysaineisto](http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ja_hydyllinen_terveysaineisto)

Santalampi, T. 2012. Itsetunto. Artikkelit. Nuortenlinkki.fi. Viitattu 22.4.2015. <http://www.nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/itsetunto>

Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakkointia. Teoksessa: Pietilä, A-M. 2010. Terveystietä edistäminen. Helsinki : WSOY

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. 2004:8. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Viitattu 26.2.2015. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon_laatusuositus_fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Lapset ja nuoret hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Viitattu 22.1.2015.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39502&name=DLFE-13108.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-13108.pdf)

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007 Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson K.; Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-L. (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A:51.

Syömishäiriöliitto SYLI ry. 2009. Syömishäiriöt - mistä on kyse? Ensieto-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille. Viitattu 9.2.2015.

<http://www.syomishairioliitto.fi/arkisto/Ensieto-opas.pdf>

Tarnanen, K.; Suokas, J. & Vuorela, P. 2015. Syömishäiriöt. Käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim. Viitattu 12.1.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00109](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00109)

Taulu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä - Kvasikokeellinen interventiotutkimus. Väitöskirja. Tampere : Tampereen Yliopisto

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Terveydenhoitajan osaaminen. 2015. Haarala, P.; Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Helsinki: Edita

Tervaskanto-Mäentausta, T. & Haarala, P. 2015. Terveydenhoitajatyön kehitys ja uudistuminen. Teoksessa : Haarala, P.; Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta. Terveydenhoitajan osaaminen. 2015. T. Edita : Helsinki.

THL. Sosiaaliryhmien välillä on terveysteroja. Viitattu 12.1.2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/stop-koyhyys/nakokulmia-teemaan/sosiaaliryhmien-valilla-on-terveysteroja>

THL. Hakulinen-Viitanen, T.; Hietanen-Peltola, M.; Hastrup, A.; Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22/2012. Helsinki : Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa myös [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1)

THL 2013. Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta - Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. THL, Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmatyöryhmä. Viitattu 21.2.2015 Saatavissa myös

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN\\_ISBN\\_978-952-245-948-0.pdf?sequence=](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf?sequence=)

THL 2014a. Kouluikäiset. Viitattu 12.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/kouluikaiset> elintavat ja ravitsemus > ravitsemus > suomalaisten ravitsemus ja ruokailua > kouluikäiset

THL 2014b. Terveysneuvonta. Viitattu 12.3.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus/terveysneuvonta> Lastenneuvolakäsikirja > Määräaikaistarkastukset > Laaja terveystarkastus > Terveysneuvonta.

THL 2014c. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 22.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto> Etusivu>aiheet>lapset, nuoret ja perheet>peruspalvelut>opiskeluhoito>koulu-terveydenhuolto.

THL 2015. Nuorten ajankäyttö. Viitattu 22.3.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/nuoret-pelissa/digitaalisen-pelaamisen-riskit-nuorille/nuorten->



[ajankaytto](#) Etusivu > Aiheet > Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet > Rahapelit > Nuoret pelissä > Digitaalisen pelaamisen riskit nuorille > Nuorten ajankäyttö.

Tossavainen, K.; Turunen, H.; Jakonen, S.; Tupala, M. & Vertio, H. 2004. School nurses as health counsellors in Finnish ENHPS schools. *Health Education* 104 (1)

Tsz Man Hung, T.; Chung Lim Chiang, V.; Dawson, A. & Lai Tong Lee, R. 2014. Understanding of Factors that Enable Health Promoters in Implementing Health-Promoting Schools: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Qualitative Evidence. Hong Kong: School of Nursing, The Hong Kong Polytechnic University. Saatavissa myös <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4180752/>

UKK-instituutti. Liikuntasuosituksset. Viitattu 18.3.2015. <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus/liikuntasuosituksset>. Terve koululainen > Elementit > Fyysinen aktiivisuus > Liikuntasuosituksset

Unicef. Yleissopimus lapsen oikeuksista Viitattu 22.3.2015. Saatavissa myös <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>. Lapsen oikeudet > Sopimus kokonaisuudessaan > Yleissopimus lapsen oikeuksista.

Unicef 2007. Report Card 11 released by UNICEF charts the well-being of children in 29 rich countries. Viitattu 3.1.2015. Saatavissa myös [http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11\\_eng.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11_eng.pdf)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 22.3.2015. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2013. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 26.3.2015 [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=638150&name=DLFE-6303.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=638150&name=DLFE-6303.pdf)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338. Viitattu 26.2.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008. Kouluruokailusuositus. Pdf. Viitattu 11.3.2015. [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu\\_2008\\_kevyt\\_nettiin.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu_2008_kevyt_nettiin.pdf)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta! Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 12.3.2015. [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf)

Valvira 2012. Lasten ja nuorten ehkäisevät terveystalvet kunnissa. Viitattu 26.2.2015. [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/a/Lasten\\_ja\\_nuorten\\_terveystalvet.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/a/Lasten_ja_nuorten_terveystalvet.pdf)

Viinisalo, M.; Nikkilä, M. & Varjonen, J. 2008. Elintarvikkeiden kulutusmuutokset vuosina 1966–2006. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskuksen julkaisuja 7/2008.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H., Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Diat. Pdf. Viitattu 28.3.2015. [http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf)

Välimaa, R. 2005. Terveysymmärrystä rakentamassa. Teoksessa Kannas, L. & Tyrväinen H. (toim.) 2005. Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto: Terveystiedon tutkimuskeskus.

Wylie, A.; Tucker, K.; Culler, J.; Hamp, T. Fodor, A. & Gharaibeh, R. 2013. Dietary Fructose Causes Liver Damages in Animal Model, Study Finds. Wake Forest Baptist Medical Center. Viitattu 16.1.2014. Saatavissa myös [http://www.wakehealth.edu/NewsRelees/2013/Dietary Fructose Causes Liver Damage in Animal Model Study Finds.htm](http://www.wakehealth.edu/NewsRelees/2013/Dietary-Fructose-Causes-Liver-Damage-in-Animal-Model-Study-Finds.htm)

Wansink, B. & Pope, L. 2014. Nutrition Reviews. Negative Messages for Experts, Positive Messages for Novices. Viitattu 12.1.2015 Saatavissa myös [http://foodpsychology.cornell.edu/OP/Health\\_Messaging](http://foodpsychology.cornell.edu/OP/Health_Messaging)

WHO 2012. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6. Viitattu 3.1.2015 Saatavissa myös [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf?ua=1)

Lapsesi kasvaa – anna oikeat eväät, - materiaalissa käytetyt lähteet:

Northmaster Oy. Kalorilaskuri.fi. Viitattu 2.10.2015  
<http://kalorilaskuri.fi/ravintosisalto?filter=>

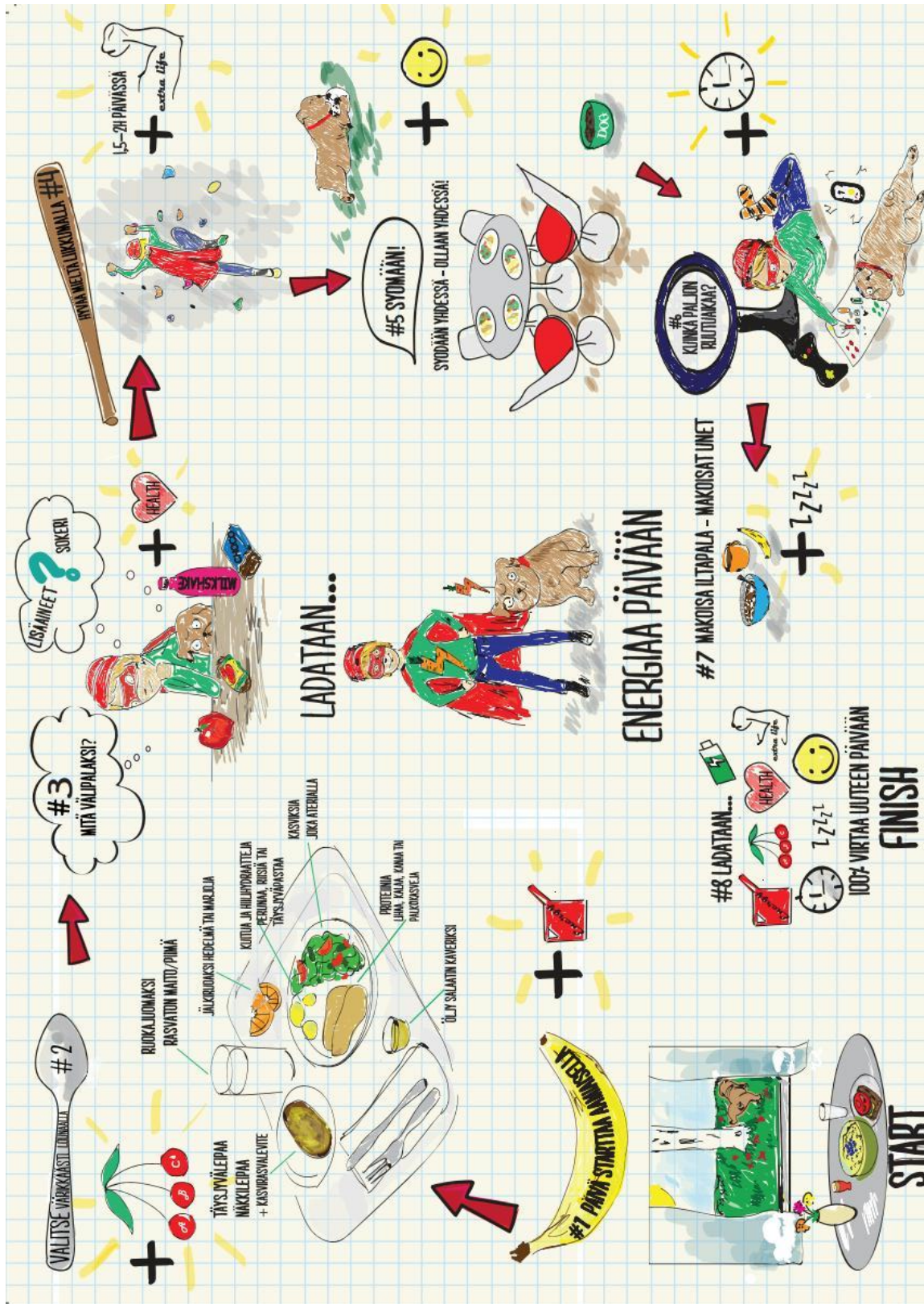
Ravitsemusterapeutin yhdistys Ry 2014. Kunnan ruokaa koululaiselle – ohje kouluikäisten perheille. Dieettimedia Oy.

UKK-instituutti. Rytmitä syömisestä. Viitattu 2.10.2015.  
<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/ravinto/arkiruokailu/ateriarytmi> Terve koululainen > Elementit > Ravinto > Arkiruokailu > Ateriarytmi


## Tiedonhakupolku

Tietokanta/ tietolähde <b>Databases</b>	Hakusana(t) and asiasana(t) ja niiden yhdistelmät (and/or/not) <b>Search terms &amp; “Phrases”, Subject Headings: MeSHterms, Cinahl headings</b>	Rajaukset <b>Limits</b>	”Osumien” määrä <b>Results or Hits</b>	Valitut viitteet <b>Chosen referenceses</b>
<b>Pubmed</b>	eating disorders, children	10 years, free full text	627	2
	sugar, weight gain, children	10 years, free full text	118	1
	food marketing, choice	10 years, free full text	43	1
<b>PMC</b>	sugar-sweetened beverages, children, overweight, school	5 years, free full text	112	1
	school, nursing, public, health- promoting, education	Ei rajausta	704	1
<b>Medic</b>	minäkuva AND ruumiinkuva AND media	Ei rajausta	231	1
	kouluterveydenhuolto AND vanhemmat AND alakoulu	Ei rajausta	221	2
	varhaisnuori AND koulu AND terveyskäyttäytyminen	Ei rajausta	228	1

# Ladataan.... Energiaa päivään



# Ohjaavat kysymykset



**TURKU AMK**  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES  
© JANNA PAJARI & KAISA TAPIO

**#3 MITÄ VALIPALAKSI?**

- MITÄ SYÖT VALIPALAKSI?
- KUINKA USEIN SYÖT MAKEISIA, LEIVONNAISIA, PERUNALASTUJIA TAI MUITA HERKKUJIA?
- KUINKA USEIN JUOT SOKEROITTUJA JUOMIA, KUTEN VIRVOTUSJUOMIA TAI MEHUJIA?

**#4 HYVÄÄ MIELTÄ LIKKUIMALLA**

- MITEN KULJET KOULUMATKASI?
- LIKUTKO VALTIUNNILLA?
- MITEN VIETÄT VAPAA—AIKASI?
- HARRASTATKO LIKUNTAA VAPAA—AJALLASI?
- LIKUTKO YHDESSÄ YSTÄVIESI TAI PERHEESI KANSSA?

**#2 VALITSE VÄRIKKAASTI LOUNAALLA**

- SYÖTKÖ LAUTA-SMALLIN MUKAISESTI?
- SYÖTKÖ PÄIVITTÄIN KASVIKSIÄ? KUINKA PALJON?
- OTATKO LEIPÄÄ ATERIALLA?
- MITÄ LEVITETTÄ KÄYTÄT LEIVÄN PÄALLÄ?
- MITÄ VALITSET RUOKAJUOMAKSI?
- KUINKA PALJON KÄYTÄT MAITTUUTTEITA PÄIVÄSSÄ?

**#5 SYÖMÄÄN!**

- SYÖTTEKÖ YHDESSÄ PERHEESI KANSSA PÄIVITTÄIN?
- KUINKA PERHEESSASI VALMISTAA RUOAN?
- OSALLISTUTKO SINÄ RUOKANLAITTOON?
- KUINKA USEIN SYÖT PIKÄ/VALMISRUOKAA? (HAMPURILAINEN, PIZZA, RANSKALAISET, NUGETTI, LIHAPIIRAKKA YM.)

**#1 AAMU STARTTAA AAMIAISELLA**

- SYÖTKÖ JOKA AAMU AAMIAISEN?
- MITÄ SYÖT AAMIAISEKSI?

**#6 KUINKA PALJON RUUTUAIKAA?**

- KUINKA PALJON KÄYTÄT PÄIVITTÄIN TIETOKONETTA TAI ALYPUHELINTA?
- MILLAISILLA SIVUSTOILLA VIERAILET?
- KATSUTKO PALJON TELEVISIOTA?
- MITÄ KATSUT TELEVISIOSTA?
- PELAATKO PALJON VIDEOPELEJIA?
- MITÄ TAVALLISESTI SYÖT ILTAPALAKSI?
- MIHIN AIKAAN MENET TAVALLISESTI NUKKUMAAN? ENTÄ MIHIN AIKAAN HERÄÄT?

**START!**

**FINISH!**

# Palautekysely

## Ladataan... Energiaa päivään! Palautekysely ravitsemusmateriaalin käyttäjille

### 1. Käytin materiaalia eniten;

Osallistujamäärä: 5

- (0.0%): 6.-luokkalaisille

- (0.0%): 5.-luokkalaisille

5 (100.0%): 4.-luokkalaisille

- (0.0%): Alemmille luokille



### 2. Materiaali oli käytössä vastaanotolla;

Osallistujamäärä: 5

2 (40.0%): Erittäin usein

2 (40.0%): Melko usein

- (0.0%): Silloin tällöin

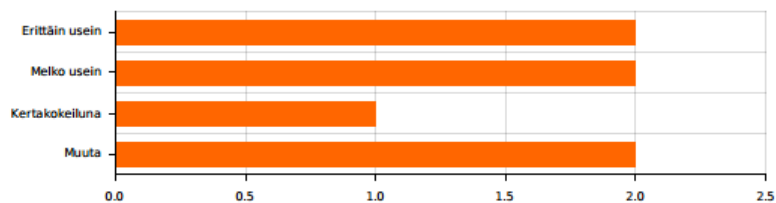
- (0.0%): Ei kovinkaan usein

1 (20.0%): Kertakokeiluna

2 (40.0%): Muuta

Lisäkentän vastaukset:

- Käytin vain 4lk.n terveystarkastuksessa
- Kaikilla 4.luokkalaisilla käytössä keväällä 2015



### 3. Materiaali onnistui herättämään oppilaiden mielenkiinnon;

Osallistujamäärä: 5

1 (20.0%): Erittäin usein

3 (60.0%): Useimmiten

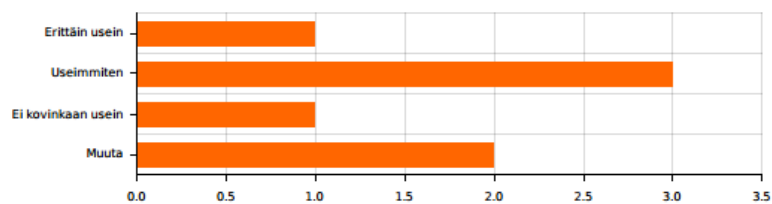
1 (20.0%): Ei kovinkaan usein

- (0.0%): Ei lainkaan

2 (40.0%): Muuta

Lisäkentän vastaukset:

- katsoivat kuvia kiinnostuneesti kuitenkin
- osa tekstistä oli melko pienellä kirjoitettu, se hankaloitti.



4. 4. Materiaali soveltui kohderyhmälle (4.-6.-luokkalaiset);

Osallistujamäärä: 5

1 (20.0%): Erinomaisesti

4 (80.0%): Osittain

- (0.0%): Ei juurikaan

- (0.0%): Ei ollenkaan

2 (40.0%): Muuta

Lisäkentän vastaukset:

- 4lk.le sopivin
- 4 luokkalaisille sopiva, ehkä lapsellinen 5-6lk



5. 5. Materiaali oli terveyden edistämisen kannalta;

Osallistujamäärä: 5

1 (20.0%): Erittäin hyödyllinen

4 (80.0%): Melko hyödyllinen

- (0.0%): Ei kovinkaan hyödyllinen

- (0.0%): Ei lainkaan hyödyllinen

- (0.0%): Muuta



6. 6. Materiaalin avulla ravitsemusasioiden havainnoillistaminen oppilaalle oli helpompaa;

Osallistujamäärä: 5

1 (20.0%): Erittäin usein

3 (60.0%): Useimmiten

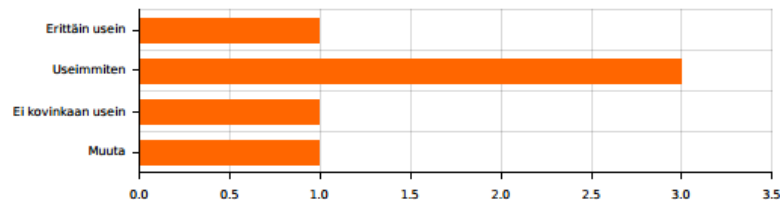
1 (20.0%): Ei kovinkaan usein

- (0.0%): Ei lainkaan

1 (20.0%): Muuta

Lisäkentän vastaukset:

- Sekavuus häyttasi hahmottamista



## 7. 7. Materiaali oli;

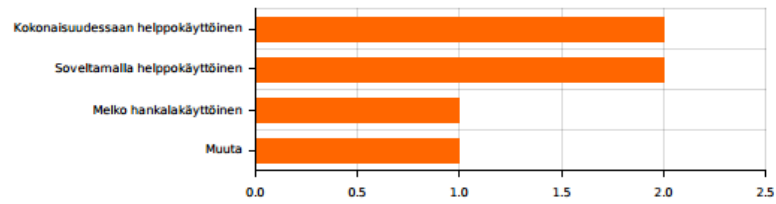
Osallistujamäärä: 5

2 (40.0%):  
Kokonaisuudessaan  
helppokäyttöinen2 (40.0%): Soveltamalla  
helppokäyttöinen1 (20.0%): Melko  
hankalakäyttöinen

- (0.0%): Hankalakäyttöinen

1 (20.0%): Muuta

Lisäkentän vastaukset:

- Eri ruudut/osa-alueet olisi  
voinut myös erotella  
toisistaan paremmin.

## 8. 8. Materiaali helpotti oppilasta keskustelemaan terveystottumuksistaan;

Osallistujamäärä: 5

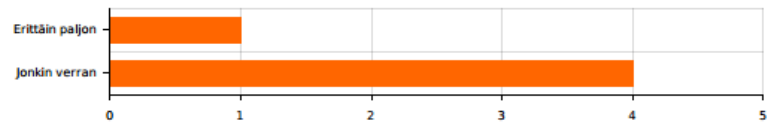
1 (20.0%): Erittäin paljon

4 (80.0%): Jonkin verran

- (0.0%): Ei kovinkaan paljon

- (0.0%): Ei lainkaan

- (0.0%): Muuta



## 9. 9. Materiaali oli ajankäyttöisesti;

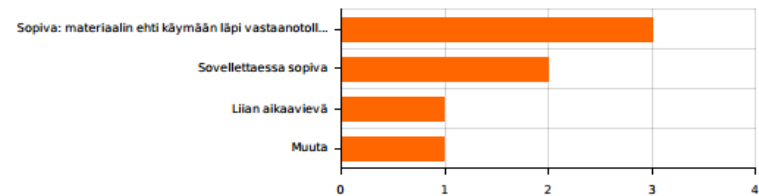
Osallistujamäärä: 5

3 (60.0%): Sopiva:  
materiaalin ehti käymään  
läpi vastaanotolla2 (40.0%): Sovellettaessa  
sopiva

1 (20.0%): Liian aikaavievä

1 (20.0%): Muuta

Lisäkentän vastaukset:

- Oppilas saattoi katsoa  
kuvia ja miettiä pitkään  
"mihin "radalla seuraavaksi  
mennään eli tuli aikapulaa



## 10. 10. Ohjaavista kysymyksistä oli apua materiaalia käytettäessä;

Osallistujamäärä: 5

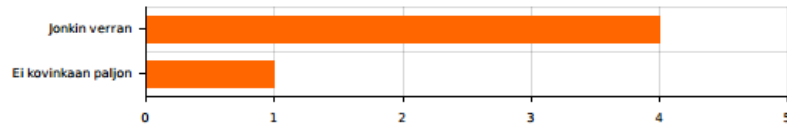
- (0.0%): Erittäin paljon

4 (80.0%): Jonkin verran

1 (20.0%): Ei kovinkaan paljon

- (0.0%): Ei ollenkaan

- (0.0%): Muuta



## 11. 11. Jatkossa tulen käyttämään materiaalia;

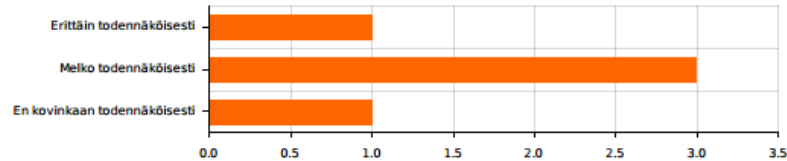
Osallistujamäärä: 5

1 (20.0%): Erittäin todennäköisesti

3 (60.0%): Melko todennäköisesti

1 (20.0%): En kovinkaan todennäköisesti

- (0.0%): Muuta



## 12. 12. Mikä materiaalissa oli erityisen hyvää/toimivaa?

Osallistujamäärä: 5

- Herätti oppilaan mielenkiinnon, kun ei tarvinnut vain jutella terveystottumuksista.

- Kivat kuvat

- Kiva ideana

Kuvissa paljon yksityiskohtia, jotka vaativat kuitenkin hiukan aikaa perehtyä

Ruokapöytä kuva oli yliverlainen ja havainnollisti asiaa

Päivärytmi tuli esille

- Värikkään kuvan avulla oli helppo aloittaa keskustelu

Oppilas kertoo ehkä sen avulla enemmän kuin muuten vaan kysyessä

Tulee käytä koko päivän ruokarytmi läpi. Samoin liikunta ja ruutu aika

- Pelimuoto, kivat kuvat, koira, säännöllinen eteneminen päivän edetessä

- Soveltaminen pelimaailmaan, nimenomaan lautapelityylisyys.

## 13. 13. Mitä jäi puuttumaan? Mitä kehitysehdotuksia haluaisit antaa?

Osallistujamäärä: 4

- Materiaali oli nopealla silmäilyllä hieman sekava, tuntui ettei oppilas välttämättä ymmärtänyt sen tarkoitusta. En kovin paljoa ehinyt kokeilla materiaalia koska vanhemmat oppilaat oli jo pääasiassa tarkastettu kun sain sen käyttööni. Mutta kaikenkaikkiaan hyvä apuväline terveystarkastuksiin!

- Yleisilme sekava

Vaikea hahmottaa kun on niin paljon pientä yksityiskohtaa

Kuvien sanoma ei oikein auennut oppilaille

Yksinkertaistaisin vielä kuvamateriaalia, koska aika tarkastuksessa on rajallinen .

Kiitos teille, oli kuitenkin kiva kokeilla!

- Kuva hieman sekava kun kaikki laitettu samalle kuvalle ja tekstiä paljon.

- Pelimerkit kuten afrikan tähdessä olisi kivat. Olisi kiva, jos vielä pitäisi miettiä jotenkin itse enemmän, millä saa virtaa päivään.

Ja hoksaamisesta saisi jonkun palkkion.

## Lapsesi kasvaa – Anna oikeat eväät

# Lapsesi kasvaa

– Anna oikeat eväät

**TURKU AMK**  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES



JANNA PAJARI & KAISA TAPIO

2015

## ❖ SÄÄNNÖLLISYYS ❖

TASAINEN ATERIARYTMI (5-6 ATERIAA PÄIVÄSSÄ 2-4H VÄLEIN) AUTTAA PITÄMÄÄN VERENSOKERIN TASAISENA, MIKÄ VÄHENTÄÄ YLIMÄÄRÄISTÄ NAPOSTELUA JA PITÄÄ VIREYSTASON YLLÄ KOKO PÄIVÄN.

- 1 Aamupalaa ei turhaan pidetä päivän tärkeimpänä ateriana: se starttaa päivän täyttäen yön aikana tyhjentyneet energiavarastot, auttaa jaksamaan oppitunneilla lounaaseen saakka ja vähentää napostelua päivän aikana.
- 2 Lounas on etenkin koululaiselle tärkeä ateria, joka auttaa pysymään virkeänä iltapäivään saakka. Koululounaalla opitaan myös ruokakulttuuria ja käyttäytymistä.
- 3 Välipalan voimin jaksaa tehdä läksyt ja mennä harrastuksiin. Hyviä välipaloja ovat esimerkiksi hedelmät, sokeroimaton mysli tai ruisleipä
- 4 Päivän kuulumiset päivällisen äärellä! Yhdessä syöty ruoka on paitsi herkullista ja monipuolista, myös yhdessä tehtynä mukavaa ajanvietettä perheen kanssa!
- 5 Iltapala päättää säännöllisen ateriarytmin. Ravitseva ja sopivan kevyt iltapala auttaa nukahtamaan nopeammin, ja täyttää päivän aikana kulutettuja energiavaroja.

## ❖ MONIPUOLISUUS ❖

### SUOSI

- Janojuomana vesi, ruokajuomana rasvaton maito tai piimä
- Maitotuotteita 6-8dl päivässä + D-vitamiini päivittäin
- Vähärasvainen liha, siipikarja, kananmuna
- Kalaa mielellään 2-3krt viikossa
- Peruna, täysjyväriisi, täysjyväpasta
- Täysjyvä- tai ruisleipä
- Pehmeät rasvat: leivän päälle <60 % margariini tai levite
- Öljypohjaiset kastikkeet salaatin kaveriksi
- Kasviksia, hedelmiä ja marjoja joka aterialla: kuusi kourallista päivässä



274kcal

300g  
lihamakaronikaattikkaa  
vai  
55g suklaapatukkaa?



286kcal

### KOHTUUDELLA

(esim. herkkupäivänä kerran viikossa):

- Sokeripitoiset herkut: karkit, jäätelöt, keksit, leivonnaiset
- Suolaa sekä piilorasvaa sisältävät ruoat: sipsit, piirakat, kuorrutetut/maustetut pähkinät
- Sokeroidut juomat: limsat ja mehut
- Runsasenergiset ja lisäainepitoiset pikaruuat ja einekset: nugetit, pizzat, hampurilaiset, lihapiirakka



## JOHDONMUKAISUUS



**Aikuisen ruokavalinnat toimivat mallina lapselle – lapsen ruokatottumukset syntyvät kotona, sillä lapsi syö sitä mitä vanhemmat ostavat jääkaappiin.**

**Lasta on tärkeä opettaa itsenäisesti tekemään terveellisiä ja monipuolisia ruokavalintoja.**

**Kotoa opitut mallit korostuvat myös lapsen tehdessä omia ruokavalintoja kodin ulkopuolella.**

**Paras tapa oppia on yhdessä tekeminen – ota lapsi mukaan ruokaostoksille sekä ruoanlaittoon.**

## AIKAA YHDESSÄOLOLLE

**Yhdessäolo perheen kanssa on koululaiselle arvokasta. Hyvä tapa yhteiseen ajanviettoon ja kuulumisten vaihtamiseen on syödä ainakin kerran päivässä yhdessä koko perheen voimin. Yhteisen aterian ei tarvitse välttämättä olla päivällinen: yhtä hyvin voidaan syödä yhdessä esimerkiksi aamu- tai iltapala.**

**Helppo keino välttää einesruokia ja syödä monipuolisesti myös arjen kiireissä on tehdä kerralla suurempi määrä ruokaa valmiiksi, josta riittää useammalle päivälle.**



## ARVOSTA

**Murrosiän kynnyksellä lapsi etsii itseään ja on erityisen herkkä esimerkiksi mediasta tai kavereilta tuleville vaikutteille. Lapsi voi kokea ulkonäköön ja suoriin liittyviä turhia paineita, jotka saattavat myös vaikuttaa itsetuntoon ja minäkuvaan. Vaikka kaverisuhteiden merkitys kasvaa, ovat vanhemmat lapselle läpi elämän tärkeä tukipilari.**

KEHU

KANNUSTA

OLE ESIKUVA

# MONIPUOLINEN JA HELPPO MENU KOULULAISELLE



## AAMUPALA

Puuro tai maustamaton jogurtti,  
lisukkeeksi esim. marjoja/sokeroimatonta  
mehukeittoa/auringonkukansiemeniä

Tumma leipä, päälliseksi  
kasviksia/kananmuna/juusto/leikkele

Lasillinen rasvatonta maitoa

## LOUNAS

Lautasmallin mukainen annos:  
1/2 lautasellista kasviksia, esim.  
vihersalaattia tai lämpimiä kasviksia  
kuten parsakaalia, porkkanaa,  
kukkakaalia

1/4 lautasellista lihapullia  
1/4 lautasellista  
perunamuusia/täysjyväpastaa  
TAI

lautasellinen kasvissosekeittoa +  
lisukkeeksi raejuustoa tai  
turkkilaista jogurttia

Lisäksi: Tumma leipäpala tai  
näkkileipä  
Kasvirasvavevitettä  
Lasillinen rasvatonta maitoa tai  
piimää

## VÄLIPALA

Ruisleipä, leikkele/juusto  
Banaani/omena  
Lasillinen rasvatonta maitoa  
tai kaakaota

## PÄIVÄLLINEN

Koosta kuten lounaalla:  
½ lautasellista lämpimiä kasviksia tai  
vihersalaattia: jäävuorisalaatti,  
kurkku, kirsikkatomaatti, paprika +  
öljypohjainen kastike  
2/4 lautasellista  
lohimakaronilaatikkoa  
TAI  
2/4 lautasellista kasvislasagnea

LISÄKSI: Tumma leipäpala /  
täysjyväleipä, päälle  
kasvirasvavevitettä  
Lasillinen rasvatonta maitoa tai  
piimää  
Jälkiruoaksi hedelmäsalaatti

## ILTAPALA

Puuro marjoilla/sokeroimattomalla mehukeitolla  
TAI  
Täytetty leipä (täytteenä esim. savukalatahna,  
kananmuna, kasvikset) **Voit tehdä leipiä valmiiksi  
myös aamupalaa varten**  
Lasillinen maitoa tai kaakaota