

RAVITSEMUSOHJAUSMATERIAALI DIABETESTA SAIRASTAVIEN LASTEN SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSILLE

Sapere-ruoka- ja ravitsemuskasvatusmenetelmä

**Sari Tirkkonen
Mervi Lappalainen**

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU
OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Mervi Lappalainen, Sari Tirkkonen	
Työn nimi Ravitsemusohjausmateriaali diabetesta sairastavien lasten sopeutumisvalmennuskurssille. Sapere-ruoka- ja ravitsemuskasvatusmenetelmä.	
Päiväys 9.5.2011	Sivumäärä/Liitteet 48/20
Ohjaaja(t) Thm, lehtori Arja Lång	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, lastentautien poliklinikka	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ravitsemusohjaus on osa diabeteksen hoitoa. Erityisesti diabetesta sairastavat lapset tarvitsevat käytännönläheistä ohjausta terveellisestä ruokavaliosta. Ravitsemusohjauksen avulla luodaan pohjaa koko diabetesta sairastavan lapsen perheen terveellisille elämäntavoille. Sopeutumisvalmennuskursseilla on mahdollisuus saada tietoa diabeteksestä ja ravitsemukseen liittyvistä asioista. Sopeutumisvalmennuskurssit antavat oivan mahdollisuuden toteuttaa ravitsemusohjausta ryhmässä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ravitsemusohjausmateriaali leikki- ja kouluikäisten, diabetesta sairastavien lasten sopeutumisvalmennuskurssien ohjaajille ja antaa uusia ideoita kurssiohjelmaan. Ravitsemusohjausmateriaali toimii ohjaajien työvälineenä ravitsemusohjaustuokion toteuttamisessa. Ohjausmateriaali tehtiin yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan lastentautien poliklinikan kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on, että ohjaajat voivat hyödyntää ravitsemusohjausmateriaalia käytännön työssään diabetesta sairastavien lasten sopeutumisvalmennuskursseilla. Ravitsemusohjaustuokion avulla diabetesta sairastavat lapset tutustuvat uusiin ruoka-aineisiin, kuten kasvien, hedelmien ja vihannesten käyttöön ja sitä kautta se parantaa heidän ruoan arvostusta ja ruokavaliota.</p> <p>Ravitsemusohjausmateriaalin tuottamisen lähtökohtana oli Sapere-ruoka- ja ravitsemuskasvatusmenetelmä, mikä perustuu aistikokemuksiin, joiden kautta lapsi oppii uusia asioita ruokamaailmasta. Tuotos sisältää ohjeet ravitsemustuokion vetäjälle.</p> <p>Ohjausmateriaalia voidaan hyödyntää jatkossa diabetesta sairastavien lasten ohjaamisessa erilaisilla sopeutumisvalmennuskursseilla. Jatkossa voisi selvittää ohjausmateriaalin toimivuutta käytännössä sekä ravitsemusohjaustuokion hyödyllisyyttä yleensä diabetesta sairastavien lasten ravitsemuksen parantamiseksi.</p>	
Avainsanat Tyypin 1 diabetes, Sapere-ruoka- ja ravitsemuskasvatusmenetelmä	

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
THESIS

Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Hospitality Management			
Author(s) Mervi Lappalainen, Sari Tirkkonen			
Title of Thesis Nutrition and educational material for children with diabetes to the adaption, sapere-food and nutrition education method			
Date	9.5.2011	Pages/Appendices	48/20
Supervisor(s) Senior Lecturer Arja Lång			
Project/Partners Kuopio University Hospital, pediatric clinic			
<p>Abstract</p> <p>Nutritional guidance is part of treating diabetes. Especially diabetic children need hands-on guidance for their diets. When discussing families with diabetic children, nutritional guidance can be seen as creating a foundation for the whole family's healthy life style. Adaptation training courses are good ways of getting information both about diabetes as well as about issues related to nutrition. Adaptation training courses also give an excellent opportunity to implement nutritional guidance in groups.</p> <p>The purpose of the thesis is to produce nutritional guidance material for counselors of adaptation training courses for play and school aged diabetic children and to give new ideas for the course program. Nutritional guidance material works as a tool for counselors when implementing nutritional guidance in their training courses. Guidance material was made in co-operation with Kuopio University Hospital's pediatric clinic.</p> <p>The goal of the thesis is that counselors can exploit nutritional guidance material in their practical work at training courses of diabetic children. With the help of nutritional guidance sessions, diabetic children are familiarized with new foodstuff like vegetables and fruits and hence increase respect for food and improve their diets.</p> <p>The basis for the nutritional education material is Sapere-food and nutritional education method, which is based on sensory experience through which the child learns new things about the world of food. The output includes instructions for the counselors of nutritional training.</p> <p>The guidance material can also be beneficially used in the future when giving guidance to diabetic children during different kinds of adaptation training courses. In the future, it could be researched how this material functions in practice and the general usefulness of nutritional guidance sessions in improving diabetic children's diets.</p>			
Keywords type 1 diabetes, nutrition method			

SISÄLTÖ

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	LASTEN DIABETES	9
3.1	Lapsen diabeteksen hoito	10
3.1.1	Insuliinihoito	10
3.1.2	Liikunta.....	11
3.1.3	Ravitsemus	12
4	DIABETESTA SAIRASTAVAN LAPSEN KUNTOOUTUS	15
4.1	Diabetesta sairastavan lapsen sopeutumisvalmennus	15
4.2	Lapsen ja perheen sopeutuminen sairauteen.....	17
4.3	Diabetesta sairastavan lapsen hoidonohjaus	19
5	RAVITSEMUSOHJAUKSEN MERKITYS.....	21
5.1	Sapere-ruoka- ja ravitsemuskasvatusmenetelmä.....	22
5.2	Aistien avulla oppiminen.....	24
5.3	Leikki-ikäisen lapsen kehitys ja ruokailutaidot	26
5.4	Kouluikäisen lapsen kehitys ja ruokailutaidot	27
5.5	Lapsiryhmän ohjaaminen	28
6	RAVITSEMUSOHJAUSMATERIAALI	31
7	OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS	33
7.1	Suunnittelu	33
7.2	Toteutus	34
7.3	Arviointi	35
7.4	Eettisyys ja luotettavuus.....	36
8	POHDINTA	38
	LÄHTEET	42

LIITTEET

Liite 1 Aineistoluettelo

Liite 2 Ravitsemusohjausmateriaali

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Lasten diabetes on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi (Saraheimo & Sane 2011). Samaan aikaan lasten ravitsemus on muuttunut huonompaan suuntaan. Lapset syövät liian vähän kasviksia, hedelmiä ja rasvan laadussa on parantamisen varaa. (Kiiskinen 2008.) Suomalaisten ravitsemussuositusten (2005) mukaan lasten tulisi syödä kasviksia, marjoja ja hedelmiä ainakin viisi annosta päivässä. Syömisellä ja ruokavalinnoilla on iso merkitys diabeteksen hoidossa ja terveyden edistämisessä, siksi diabetesta sairastavat lapset tarvitsevat käytännönläheistä ohjausta terveellisestä ruoasta ja ruoan monipuolistamisesta. Tutustumalla uusiin ruoka-aineisiin diabetesta sairastavat lapset oppivat kiinnittämään huomiota omaan ruokavalioonsa ja sitä kautta lisäämään ruoan arvostusta ja parantamaan ruokavaliotaan.

Opinnäytetyön aihe muotoutui omasta mielenkiinnostamme aihetta kohtaan sekä työelämän tarpeista. Yhteistyökumppanina toimii Kuopion yliopistollisen sairaalan lastentautien poliklinikka, jolla oli tarve saada uusia ideoita diabetesta sairastavien lasten sopeutumisvalmennuskurssin ohjelmaan. Jokainen terveydenhuoltoalan ammattilainen kohtaa työssään diabetesta sairastavia henkilöitä. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelmassa (DEHKO 2000–2010) tuotiin esille, että terveydenhuoltohenkilöstön diabetesosaaminen on yksi tärkeimmistä diabeetikon hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä. Erityisesti ravitsemusosaamiseen tarvitaan enemmän panostusta. (Koski 2009, 1, 4.)

Toiminnallinen opinnäytetyö sopii mielestämme hyvin ohjausmateriaalin tuottamiseen. Opinnäytetyössä hyödynnämme Sapere-ruoka- ja ravitsemuskasvatustietoa. Sapere on alun perin ranskalainen, alakoululaisten lasten ruoka- ja ravitsemuskasvatukseen suunnattu opetusmenetelmä, joka on ollut käytössä eri puolilla Eurooppaa. (Sapere – aisti ja ilmaise 2010.) Sapere-menetelmää hyödyntävä ravitsemusohjausmateriaali antaa keinoja ohjaajille tukea diabetesta sairastavia lapsia monipuolistamaan ruokavaliotaan erityisesti kasvien ja hedelmien osalta, jotka ovat tärkeitä terveellistä ruokavaliota noudatettaessa. Sapere-menetelmän painopisteenä ovat lasten kokemukset,

joita he saavat tutkimalla ruokamaailmaa. Sapere-menetelmässä yhdistyvät käytännönläheisyys, lasten yksilöllinen huomioiminen ja pienryhmätoiminta. Ravitsemus- ja ruokakasvatuksella pyritään kehittämään lapsen omia edellytyksiä omatoimiseen ruokailuun ja monipuoliseen, riittävään syömiseen. (Kois-tinen & Ruhanen 2009, 10.) Teoriaosuudessa tarkastellaan tyyppin 1 diabetes-ta, diabetesta sairastavien lasten kuntoutusta ja sopeutumisvalmennusta sekä leikki- ja kouluikäisten lasten kehitystä ja ruokailutaitoja.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ravitsemusohjausmateriaali diabetesta sairastavien lasten sopeutumisvalmennuskurssien ohjaajille ja antaa uusia ideoita kurssiohjelmaan. Ravitsemusohjausmateriaali toimii ohjaajien työvälineenä ohjaustuokion vetämisessä.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että ohjaajat voivat hyödyntää ohjausmateriaalia käytännön työssään diabetesta sairastavien lasten sopeutumisvalmennuskursseilla. Oma tavoitteenamme on lisätä tietouttamme diabeteksestä ja lasten terveellisestä ravitsemuksesta, oppia tiedon hankkimista ja sen kriittistä tarkastelua, suunnittelemaan ryhmäohjausta, toimimaan aikataulutetun ja suunnitellun ohjelman mukaisesti. Opinnäytetyömme kaltainen työelämälähtöinen toiminnallinen opinnäytetyö tukee ammatillista kasvuamme. Tulevaisuudessa voimme hyödyntää ohjausmateriaalia terveydenhoitajina diabetesta sairastavien lasten ohjaamisessa.

Ravitsemusohjausmateriaalin avulla ohjaajat voivat auttaa diabetesta sairastavia lapsia tutustumaan uusiin ruoka-aineisiin, kuten kasvien, hedelmien ja vihannesten käyttöön ja sitä kautta lisätä lasten ruoan arvostusta ja parantaa heidän ruokavaliotaan. Lapsen ikä ja kehitys vaikuttavat siihen, mitä heidän kanssaan voidaan tehdä ja mistä asioista he kykenevät suoriutumaan. Ravitsemusohjausmateriaali on suunnattu leikki- ja kouluikäisten lasten ohjaamiseksi ja siinä on huomioitu sovellutusvaihtoehdot pienemmille ja isommille lapsille.

3 LASTEN DIABETES

Suomessa lasten diabetes on väkilukuun suhteutettuna yleisempää kuin missään muualla maailmassa. Vuonna 2009 tyypin 1 diabetesta sairasti 3 589 alle 15-vuotiasta lasta. Lukumäärä kasvaa noin kolme prosenttia vuodessa. (Saraheimo & Sane 2011.) Tyypin 1 diabetes lisääntyy suomalaisten lasten keskuudessa nopeammin kuin koskaan aikaisemmin. Uusien, alle 14-vuotiaana tehtyjen diagnoosien määrä tulee kaksinkertaistumaan seuraavan viidentoista vuoden aikana ja diagnoosin toteaminen tehdään yhä nuorempaana, 0–4-vuotiaana. (Harjutsalo, Sjöberg & Tuomilehto 2008.) Diabeteksen ilmaantuvuudessa on selvää alueellista vaihtelua Suomessa. Alle 15-vuotiaat lapset sairastuivat keskimääräistä useammin Pohjois-Karjalassa, Etelä-Savossa ja Satakunnassa kuin muualla maassa. (Lammi ym. 2009, 2 659.)

Diabetes on energia-aineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee veren glukoosi- eli rypälesokeripitoisuuden kohoamisena. Perimä ja ympäristötekijät altistavat sairaudelle. (Saraheimo 2009, 9, 28.) Viimeaikaisissa tutkimuksissa, esimerkiksi Lapsuusiän diabetes Suomessa -tutkimuksessa (DiMe), ilmenee, että sopivasti ajoittuva enterovirusinfektio voi toimia sairastumisen laukaisevana ja edistävänä tekijänä. Ulkoinen tekijä saattaa olla naudan insuliini, jota on kaikissa lehmänmaitoproteiineja sisältävissä ruoka-aineissa. (Knip 2007, 7.)

Diabeteksen oireet kehittyvät, kun korkean verensokeripitoisuuden seurauksena sokeria erittyy virtsaan ja sen seurauksena virtsamäärät kasvavat, virtsaamistarve lisääntyy ja nestemenetys aiheuttaa janon tunteen sekä elimistön kuivumisen. Sokerin erittyminen virtsaan suurina määrinä aiheuttaa runsasta energiahukkaa ja laihtumista. (Saraheimo 2009, 9.) Oireiden havaitseminen ei ole aina helppoa. Pienet lapset eivät osaa pyytää juotavaa, ja he saattavat olla poikkeavan ärtyisiä ja levottomia janonsa vuoksi. Raskas hengitys voi näyttää astmakohtaukselta, ja kastelun alkaminen uudelleen jo kuivaksi oppineella lapsella voi herättää epäilyn virtsatietulehduksesta, vaikka kyse olisikin diabeettisesta polyuriasta eli runsaasta virtsan erityksestä. (Saha 2009a, 330–332.)

Diabetesta sairastavien lasten hoitovastuu on erikoissairaanhoidolla. Alkuhoitoa voidaan antaa joko sairaalassa tai poliklinisesti ja se kestää noin viikon. Alkuhoidon tavoitteena on sovittaa lapsen diabeteksen hoito mahdollisimman sujuvasti perheen arkeen. Alkuhoidon aikana perhe saa paljon tietoa diabeteksestä. (Saha 2009a, 330–332.) Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) toimii lasten diabetespoliklinikka, jossa hoidetaan diabetesta sairastavia lapsia. Lapsen ja perheen ohjaukseen osallistuu moniammatillinen yhteistyötiimi, johon kuuluvat mm. lääkäri, diabeteshoitaja, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaaja ja psykologi. (Muikku 2010.)

3.1 Lapsen diabeteksen hoito

Lapsen diabeteksen hoidossa keskeisintä on turvata lapsen normaali kasvu ja kehitys sekä ehkäistä diabetekseen liittyviä pitkän ajan elinmuutoksia. Niitä ehkäistään pitämällä verensokeritaso mahdollisimman lähellä terveen ihmisen tasoa. Hoidon tarkoituksena on turvata lapselle onnellinen nykyisyys ja mahdollisuus onnelliseen tulevaisuuteen. Diabetes on yksilöllinen sairaus, joten sen hoito toteutetaan joustavasti ja yksilöllisesti. Lapsen diabeteksen hoidossa yhdistyvät lääkehoito, liikunta ja ravitsemus. (Hämäläinen ym. 2006, 22–24.)

3.1.1 Insuliinihoito

Insuliinihoito suunnitellaan lapselle yksilöllisesti. Insuliinin annostelu sovitaan yhteen liikunnan ja syömisen kanssa. Insuliinipistoksia voidaan antaa lapsen iästä riippuen kahdesti tai useammin päivässä. Verensokerin seuranta on tärkeää oikean insuliinin annostelemiseksi. (Mustajoki 2010.) Verensokerin tavoitearvot lapsilla ovat ennen ateriaa 4–8 mmol/l ja aterian jälkeen alle 11 mmol/l. Lapset ovat hyvin herkkiä aterioiden hiilihydraattien ja liikunnan vaikutuksille, ja verensokeri voi vaihdella huomattavasti. Alle 4 mmol/l verensokeriarvoja pitäisi pyrkiä välttämään. (Saha 2011, 346.) Pitkäaikaisverensokerin tavoitearvot lapsilla ovat 60 mmol/mol = tavoite (< 7.6%), 60–80 mmol/mol = kohtalainen (7.6–9.5%), yli 80 mmol/mol = hälyttävä (>9.5%) (Jääskeläinen 2011). Pelkkä verensokerin mittaaminen ei riitä. Lapsen on tärkeää opetella tunnistamaan elimistön tuntemuksia matalan ja korkean verensokerin aikana. (Rönnemaa & Leppiniemi 2009, 62.) Omamittausten avulla tulee huomioida

insuliinin lisäksi kaikki muutkin verensokeritasoon vaikuttavat tekijät, esimerkiksi syödyn ravinnon ja liikunnan vaikutukset. Insuliiniannosta tulisi muuttaa vain verensokerin omamittausten antaman tiedon perusteella. (Kangas 2009, 108–109.)

Leikki-ikäinen lapsi ei vielä kykene pistämään insuliinia itse. Noin 5–6-vuotias lapsi voi jo haluta kokeilla itse pistämistä, mutta tarvitsee vielä apua insuliinin oikean annosmäärän laittamisessa. Kouluikäiset lapset ovat otollisimmassa iässä opettelemaan pistämistä. Aikuisen avustamana lapset oppivat ottamaan oikean annoksen insuliinia. Lapsi tarvitsee kuitenkin aina aikuisen valvontaa, että insuliiniannos on oikea ja se tulee pistettyä. (Härmä-Rodriguez 2009, 337.)

Lapselle voi tulla hypoglykemia eli matala verensokeri, jos ateria on sisältänyt liian vähän hiilihydraatteja, välipala on unohtunut tai liikuntaa on ollut runsaasti. Leikki-ikäisillä lapsilla verensokeri voi heilahdella herkemmin kuin isommilla lapsilla. Leikki-ikäinen osaa jo yleensä tunnistaa matalan verensokerin oireet (heikko olo, nälkä, käsien tärinä). Koulussa matala verensokeri voi näkyä keskittymiskyvyn puutteena ja saamattomuutena kirjoitustehtävissä. Pienet lapset eivät useinkaan tunnista oireitaan ja tarvitsevat aina aikuisen apua hypoglykemian tunnistamisessa. Lasta tulee opastaa oireiden tunnistamisessa ja häntä voidaan pyytää kuvailemaan oloaan, kun verensokeri on matalalla. (Keskinen & Härmä-Rodriguez 2009, 356, 358.)

3.1.2 Liikunta

Liikunta on suositeltavaa kaikille diabetesta sairastaville lapsille. Liikunta vaikuttaa lapsen verensokeritasoon laskevasti. Liikunnan yhteydessä tulee huomioida harjoituksen kesto, teho, hoitotasapaino, ennen liikuntasuoritusta pistetyn insuliini vaikutusaika ja määrä, pistopaikka, lämpötila sekä edeltävä ruokailu. Diabetesta sairastavan lapsen ja vanhempien tulee tuntea käyttämiensä insuliinien vaikutusajat ja muistaa liikunnan insuliinin tehoa lisäävä vaikutus. (Niskanen 2009, 170.) Liikuntaan voi varautua syömällä ylimääräistä, hiilihydraattipitoista ruokaa ja/tai vähentämällä insuliinia. Leikki-ikäisen lapsen liikku-

mista on vaikea ennakoida, mikä hankaloittaa insuliinin annostelua. Sitä vastoin koululaisen liikunta on paremmin ennakoitavissa. Tavoitteena tulee olla, että lapsi ja nuori voi nauttia liikunnasta ilman, että tarvitsee jännittää verensokerin käyttäytymistä ja mahdollista huonoa oloa. (Saha & Härmä-Rodriguez 2009, 354.)

3.1.3 Ravitseminen

Diabetesta sairastavan lapsen ravitsemukselle asetetaan samanlaiset vaatimukset kuin terveiden lasten ravitsemukselle. Tavoitteena on, että lapsi kasvaa normaalisti, ravitsemustila on hyvä ja lapsi on normaalipainoinen. On tärkeää, että diabetesta sairastava lapsi ja perhe syövät terveellistä ruokaa. Diabetesta sairastavan lapsen ravitsemuksessa on huomioitava kolme merkityksellistä tekijää: ruoan määrä, laatu ja rytmitys. Ruoan määrän pitäminen sopivana on ehdottomasti tärkein, mutta haasteellisin periaate. Ruokailun rytmitys kannattaa järjestää perheen elämään sopivaksi. (Heinonen 2006, 135–136.) Vanhemmat päättävät perheen ateria-ajat ja ruoan laadun, mutta lapsen oma päätösvalta lisääntyy vähitellen. Lapsen tulisi pystyä tekemään omia valintoja ohjatusti eri vaihtoehtojen välillä. Ruokailussa ei tule pyrkiä liikaa täydellisyyteen tai joustamattomiin rajoihin. Säännöllinen päivärytmi ja toistuvat rutiinit ovat tärkeitä. (Kalavainen 2009a, 350.)

Diabetesta sairastavalle lapselle ei ole olemassa yhtä ainoa oikeaa ateriaritmiä. Kasvava lapsi tarvitsee kuitenkin vähintään viisi ruokailukertaa vuorokaudessa riittävän ravitsemuksen varmistamiseksi. Säännöllinen ateriaritmi auttaa verensokerin hallintaa, insuliinin ja ruoan yhteensovittamista sekä ruokamäärän arviointia ja sitä kautta painonhallintaa. Päivittäin tulisi syödä suunnilleen yhtä monta kertaa ja jokseenkin samoihin aikoihin. (Diabeetikon ruokavaliosuositus 2008, 5.) Diabeetikon ruokavaliosuosituksen mukaisesti diabeetikon tulisi nauttia kasviksia, hedelmiä ja marjoja runsaasti, mielellään joka aterialla ja välipalalla. Täysipainoinen ateria sisältää perunaa, pastaa tai riisiä sekä täysiviljavalmisteita lähes joka aterialla. Ruokajuomaksi tulisi valita rasvatonta maitoa tai piimää ja janojuomaksi vettä. Lihan tulisi olla vähärasvaista ja kalaa tulisi syödä kaksi kertaa viikossa eri kalalajeja vaihdellen. Leivälle,

leivontaan, ruoanvalmistukseen ja salaatteihin tulisi valita pehmeää rasvaa sisältäviä tuotteita. Sokeria sisältäviä tuotteita tulisi käyttää harkiten. Lisämakeutta saa muilla makeutusaineilla, mutta niitäkin tulisi käyttää kohtuullisesti. (Diabeetikon ruokavaliosuositus 2008, 7–8.) Leikki- ja kouluikäisille lapsille suositellaan D-vitamiinivalmistetta 7,5 µg/vrk ympäri vuoden. D-vitamiinivalmisteena suositellaan käytettäväksi ensisijaisesti D3-muotoa, joka on ihmisen elimistölle luontainen D-vitamiinimuoto ja teholtaan parempi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Ravitsemussuositusten mukaan leikki-ikäiselle lapselle hyvä tavoite on viisi kasvis-, hedelmä- tai marja-annosta päivässä, koska hedelmät ja marjat ovat tärkeitä ravintokuidun ja C-vitamiinin lähteitä. Leikki-ikäiselle lapselle riittää 30–40 g näkyvää rasvaa päivässä ja rasvaksi tulisi valita pehmeä rasva eli öljy ruoanlaittorasvaksi ja leivän päälle kasviöljypohjainen levite. Näillä turvataan riittävä monityydyttämättömien rasvahappojen ja E-vitamiinin saanti. Runsaasti sokeria, suolaa ja tyydyttyntä rasvaa sisältävät elintarvikkeet köyhdyttävät ruokavaliota. Ne ovat usein ruokavalioon sisältyviä napostelutuotteita, jotka koostuvat lähinnä puhdistetusta tärkkelyksestä ja rasvasta. Ruoan runsas sokeripitoisuus huonontaa ruoan ravintoainetiheyttä eli sitä, kuinka paljon ruoka sisältää ravintoaineita suhteessa sen energiamäärään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Kouluikäiset lapset tarvitsevat monipuolista ruokaa kasvuun ja kehitykseen. Säännöllinen ateriaritmi ja terveelliset välipalat ovat tärkeitä koululaisille. Kouluruokailu edistää lapsen oppimista ja hyvinvointia ja ylläpitää työvireyttä koulupäivän aikana. Kodin ja koulun aikuisten oma esimerkki vaikuttaa lasten ja nuorten ruokailuun ja siksi aikuisella on vastuu antaa hyvä esimerkki terveellisten valintojen helpottamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Hiilihydraattien määrän arvioiminen korostuu diabetesta sairastavien lasten kohdalla, koska juuri hiilihydraatit nostavat verensokeria (Ruuskanen 2004, 16–18). Hiilihydraattipitoiset ruoka-aineet, mm. viljatuotteet, hedelmät, marjat, peruna, riisi, pasta ja nestemäiset maitotuotteet ovat elimistölle pääasiallinen energianlähde (Heinonen 2006, 128). Sopiva hiilihydraattimäärä riippuu ener-

giantarpeesta ja siitä, miten halutaan ja miten on tottunut jakamaan ruokamäärät päivän mittaan. Oikea hiilihydraatin ja insuliinin suhde löytyy verensokeria seuraamalla. (Ruuskanen 2004, 16–18.) Diabetesta sairastavalla lapsella ylipaino voi muodostua ongelmaksi. Ylipainoinen lapsi ei tarvitse kuitenkaan erityisruokavaliota, mutta ateriarytmiin, ruokavalion laatuun ja annoskokoihin kannattaa kiinnittää huomiota. Kasviksia ja hedelmiä on hyvä syödä runsaasti, koska ne aiheuttavat täyttymisen tunnetta ja vähentävät nälän tunnetta. Diabetesta sairastavilla lapsilla, etenkin tytöillä 7–14 %, todetaan jonkinasteinen syömishäiriö. Häiriö on tärkeä huomata ajoissa, jolloin siihen voidaan saada apua. (Kalavainen & Tulokas 2009, 351–352.)

Leikki- ja kouluikäisillä lapsilla on erilaiset ruokailun piirteet sekä haasteet. Leikki-ikäinen lapsi tarvitsee vielä aikuista valitsemaan sopivan ruoan, mutta lapsi voi tehdä omia valintoja ohjatusti. Leikki-ikäisen lapsen syömisen säätelyä voivat häiritä matala tai korkea verensokeri, oman tahdon kehittyminen tai kiire leikkeihin. Ruokahalu voi vaihdella kasvuvauhdin hidastuessa ja leikki-ikäinen lapsi voi olla hyvinkin valikoiva ruoka-aineiden suhteen. (Kalavainen 2009a, 350.)

Kouluikäisen lapsen tulisi ymmärtää säännöllisen ateriarytmin merkitys ja oppia vähitellen laittamaan itselleen sopiva välipala. Nopeasti imeytyvää hiilihydraattipitoista syötävää ja juotavaa tulisi pitää mukana liian matalan verensokerin varalta. Kouluikäisen lapsen olisikin hyvä tietää miten toimia, jos verensokeri menee liian matalalle tai liikutaan tavallista enemmän. Makeisia ja muita herkkuja tulisi syödä vain pieniä tai kohtuullisia määriä kerrallaan. Ravitsemusohjeet tulee ja kannattaa aina perustella ja ottaa lapsi mukaan ohjaustilanteisiin heti, kun hän ikänsä ja kykynsä puolesta siihen pystyy. (Palva-Ahola 2007, 71.)

4 DIABETESTA SAIRASTAVAN LAPSEN KUNTOUTUS

Kuntoutuksella tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla tuetaan diabetesta sairastavan lapsen ja perheen selviytymistä sairauden kanssa. (Hannukainen 2010, 36). Pitkäaikaissairaus voi aiheuttaa sensorisia, motorisia, älyllisiä, fyysisiä, vuorovaikutukseen tai käyttäytymiseen liittyviä häiriöitä (Lasten ja nuorten kuntoutus sosiaali- ja terveystieteissä 2001). Diabetesta sairastavan lapsen kuntoutuksen tulee olla suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja alusta lähtien osa pitkäaikaissairaalan lapsen sekä perheen hoitosuunnitelmaa. Kuntoutuksessa tulisi yhdistyä diabetesta sairastavan lapsen ja perheen yksilöllinen tilanne. Kuntoutuksen tulee perustua tutkittuihin tai muuten hyväksi todettuihin menetelmiin ja käytäntöihin. Oikein ajoitettu kuntoutus ja sopeutumisvalmennus tukevat diabetesta sairastavan lapsen hoitoon sopeutumista ja elämänhallintaa. (Ilanne-Parikka & Kallioniemi 2008, 150.)

Kuntoutuksen järjestäminen on lakisääteistä ja jakaantuu useille tahoille, julkisen sektorin ja yksityisen sektorin tuottajien kesken. Ensisijainen vastuu kuntoutuksesta on omalla kotikunnalla. (Ilanne-Parikka 2008, 150.) Kuntoutukselta on säädetty esimerkiksi erikoissairaanhoidon (609/1991), kansanterveyslain (605/1991) ja vammaistukilaissa (11.5.2007/570). Lailla selvennetään kuntoutujan asemaa sekä osallistumista kuntoutuksen suunnitteluun. Kirjallinen kuntoutussuunnitelma on osa hoitosuunnitelmaa, jonka laatimiseen perhe ja lapsi osallistuvat. Kuntoutuspalvelut ovat eri puolilla Suomea hyvin erilaisia laadultaan sekä määrältään. (Kallioniemi 2005, 18, 43.)

4.1 Diabetesta sairastavan lapsen sopeutumisvalmennus

Sopeutumisvalmennus on osa kuntoutusta. Diabetesta sairastavan lapsen sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on parantaa sairauden tai vamman heikentämiä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia toimintavalmiuksia. Sillä pyritään lisäämään lapsen sekä hänen perheensä edellytyksiä mahdollisimman täysipainoiseen elämään. Diabetesta sairastavan lapsen sopeutumisvalmennuksen tukipylväitä ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus sekä toisilta saatu vertaistuki.

Sopeutumisvalmennuksella tuetaan koko elämän kestävästä oppimisprosessista, joka auttaa selviytymään pitkäaikaisen sairauden ja elämän tuomista haasteista. (Kallioniemi 2005, 17.) Diabeteksen hoidossa tarvitaan monenlaista sopeutumisvalmennusta, koska diabeteksen omahoito tarkoittaa omatoimisuutta, tietojen ja taitojen kehittymistä, harjoittelua ja vastuunottoa (Saha 2009b, 775).

Sopeutumisvalmennuksesta ei ole olemassa yhtä yhtenäistä valtakunnallista linjaa. Diabetesta sairastavat lapset ja nuoret saavat sopeutumisvalmennusta vähemmän kuin aiemmin. Sopeutumisvalmennukseen osallistui vuonna 2008 11,8 % diabetesta sairastavista lapsista ja nuorista. Vuosina 2003 ja 2005 osallistui vielä 15 %. Lapset ja nuoret tarvitsevat kuntoutusta, minkä vuoksi olisi hyvä laatia valtakunnallisesti yhtenäinen linjaus sopeutumisvalmennuksesta. Suuntaus on huolestuttavaa, kun huomioidaan sopeutumisvalmennuksen hoitoa parantava vaikutus. Lapset ovat paremmassa hoitotasapainossa sellaisissa hoitoyksiköissä, joissa järjestetään aktiivisesti sopeutumisvalmennusta. (Winell 2008, 13.) Sopeutumisvalmennuskurssien kysyntä ylittää tarjonnan, ja diabetesta sairastavat lapset joutuvat odottamaan kurssille pääsyä kohtuuttoman kauan (Rissanen & Koski 2008, 18).

Sopeutumisvalmennuskurssilla käydään läpi diabeteksen hoitoa teoriassa ja käytännön eri tilanteissa. Keskinäinen kanssakäyminen ja kokemusten jakaminen on hyvin tärkeä osa kurssin antia. (Kallioniemi 2005, 17.) Sopeutumisvalmennuskurssien tavoitteena on tukea vanhempia ja lasta diabeteksen itsehoitossa sekä auttaa perheitä löytämään elämäntyyli, johon diabeteksen hoito soveltuu. Sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen uusia käytäntöjä ja tottumuksia pitäisi pystyä vahvistamaan kotona. Sopeutumisvalmennusta ja hoidonohjausta ei pitäisi liiaksi erottaa diabeteksen hoidosta eikä yksilöllisesti räätälöidyistä hoitoratkaisuista, jotka ovat onnistuneen kuntoutuksen ja diabeteksen hoidon edellytys. (Ilanne-Parikka & Kallioniemi 2008, 154, 156.)

KYS:an lastentautien poliklinikka järjestää sopeutumisvalmennuskursseja ja ensitietopäiviä yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen (Kela) kanssa. Sopeutumisvalmennuskursseilla on mukana moniammatillinen yhteistyötiimi, johon kuuluvat lääkäri, diabeteshoitaja, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, kun-

toutusohjaaja ja psykologi. Kursseilla voi olla mukana myös sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijoita ja askarteluohjaaja. Sopeutumisvalmennuskurssit kestävät kolme vuorokautta ja niitä järjestetään kerran vuodessa. Sopeutumisvalmennuskurssien päätavoitteena ovat vertaistuki, perheiden tukeminen, tiedon antaminen ja muut diabetekseen liittyvät asiat. Mukaan sopeutumisvalmennuskursseille pääsee, kun sairastumisesta on kulunut noin vuosi. Kursseille voi hakeutua uudelleenkin. Sopeutumisvalmennuskursseille osallistuvien perheiden on mahdollisuus saada tukea matkoihin sekä kuntoutusrahaa. Korvausten edellytyksenä on, että kurssit ovat lääkärin suosittelemia ja lääkäri on mukana kursseilla. Ensitetopäivät ovat myös osa sopeutumisvalmennusta ja niihin voi saada Kelan tukea, jos esimerkiksi vanhemmat joutuvat olemaan poissa töistä. (Muikku 2010.)

Sopeutumisvalmennuskursseja järjestetään mm. Rytlyn leirikeskuksessa. Sopeutumisvalmennuskursseille on laadittu kurssiohjelma, jossa on huomioitu vanhemmat, sisarukset ja diabetesta sairastavat lapset. Kurssilaiset on jaettu vanhempien, diabetesta sairastavien lasten ja sisarusten ryhmiin. Vanhempainryhmässä vanhemmilla on mahdollisuus keskustella eri asiantuntijoiden, lääkärin, psykologin, ravitsemusterapeutin ja sairaanhoitajan kanssa, ja saada ajanmukaista tietoa diabeteksestä ja sen hoidosta. Lastenryhmissä lapset ulkoilevat, askartelevat ja leipovat ohjaajien avustuksella. Lastenryhmissä vierailee myös ravitsemusterapeutti ja psykologi. Suunnittelemamme ravitsemusohjaustuokio tuo uusia ideoita kurssiohjelmaan lapsiryhmän ohjaamiseksi. Sopeutumisvalmennuskursseille osallistuu keskimäärin 10–12 perhettä, 14 aikuista ja 19 lasta. (Tissari 2010.)

4.2 Lapsen ja perheen sopeutuminen sairauteen

Lapsen ja perheen sopeutuminen diabetekseen on aina aaltoliikettä. Jokaisen uuden kehitysvaiheen yhteydessä lapsen on jollain tavalla sopeuduttava uudelleen myös diabetekseen. Lapsen on käytävä läpi kysymyksiä siitä, mitä diabetes merkitsee minulle ja miten se vaikuttaa elämäni. Sairastumisen alkuvaiheessa pistämispelot ovat tavallisia erityisesti pienillä lapsilla. Mikäli pelko ei kohtuullisessa ajassa helpotu tai tekee hoitotilanteet jatkuvasti raskaiksi,

asiaan on hyvä hakea pikaisesti apua. Pelosta voi seurata, että kasvava ja itsenäistyvä lapsi ei uskalla pistää tai edes harjoitella pistämistä. (Holopainen 2001, 16–17.) Diabetesta sairastavan lapsen ja hänen perheensä sopeutuminen ja hoitoon sitoutuminen on vaativa prosessi, joka jatkuu läpi elämän. Lapsen ja perheen hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat mm. asenteet, arvot, hoitomotivaatio ja itsekuri. Hoitoon sitoutumisen edistäviä tekijöitä ovat perheen ja lähimpien tuki sekä hoidon suunnittelu yhdessä diabetesta sairastavan lapsen kanssa. (Holmia ym. 2006, 567.)

Alkuvaiheessa lapsen diabetesdiagnoosi on järkytys perheelle. Asiallinen tieto diabeteksesta ja sairaalassa annettava omahoidon opetus auttavat eteenpäin, mutta sairauden hyväksyminen vie aikaa kaikilta perheenjäseniltä. Perheen elämäntilanteet, toimintatavat sekä lasten lukumäärä vaikuttavat siihen, miten sopeutuminen diabetekseen sujuu. Vanhempien asennoitumisella lapsen sairauteen on paljon merkitystä. Ajan myötä vanhemmat ja lapsi oppivat hyväksymään diabeteksen. (Koivuniemi 2000, 10–11.) Diabetespoliklinikalla kertyneiden kokemusten mukaan leikki- ja kouluikäisillä lapsilla ei ole esiintynyt ongelmia hoitoon sitoutumisessa vaan lapset ovat osoittautuneet hyvin innostuneiksi. Kaikenlaiset mittausvälineet esimerkiksi verensokerimittarit kiinnostavat ja niitä vertaillaan toisten diabetesta sairastavien lasten kanssa. (Muikku 2010.)

Sisaruksien kokemuksia ei tule väheksyä. He saattavat kokea jäävänsä syrjään ja tuntea jopa kateutta tai katkeruutta, koska yksi lapsista saa heidän mielestään vanhempiansa kaiken huomion. (Koivuniemi 2000, 10–11.) Sisarukset tarvitsevat yhtälailla vanhempien tukea, huomiota, huolenpitoa ja kiinnostusta heidän omiin asioihin. Heidän tarpeensa eivät ole sisaruksen sairastuessa muuttuneet miksiäkään. Muut sisarukset voivat pelätä itse sairastuvansa sisaruksensa lailla. Sama pelko voi olla myös vanhempien mielessä. (Marttila 2009.) Diabetesta sairastavan lapsen sisarukset ovat monella tapaa samantaisia kuin muissakin perheissä. Yhden pitkäaikaissairaana lapsen erityistarpeet voivat kuitenkin määrittää koko perheen elämää ja silloin sisarukset joutuvat sopeutumaan ja selviytymään tavallista itsenäisemmin. Usein sisarukset ottavat vastuuta tukea tarvitsevasta sisaruksestaan. Vaikka sisarukset näyttävät

aikuisten silmissä kypsiltä ja vastuuntuntoisilta, aikuisten tulee muistaa, että sisarukset eivät ole pitkäaikaissairaana lapsen vanhempia. Jokainen lapsi tarvitsee joskus vanhempiensa jakamattoman huomion. (Eirilainen, samanlainen sisaruus 2002.)

Diabeetikkolapselle on tärkeää saada olla tavallinen lapsi, jolla on oma persoonallisuus, temperamentti ja reagoititapansa. Diabetes ei muuta lapsen persoonaa, mutta verensokerin heilahtelut saattavat näkyä käyttäytymisessä. Lapsen kiukutellessa ja ollessa allapäin ilman mitään erityistä syytä, kannattaa ensiksi tarkistaa verensokeri. Diabeetikkolapsi voi olla päivähoitossa, käydä koulua ja harrastaa kuten ikäisensä. Pikkuhiljaa lapsi oppii toimimaan itsenäisemmin, mutta tarvitsee jatkuvasti vanhempien valvontaa, tukea ja kannustusta. (Koivuniemi 2000, 10–11.)

Lapsen sairastumisesta pitkäaikaissairauteen vanhemmat voivat tuntea yksinäisyyttä. Heillä saattaa ilmetä erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Osa vanhemmista pitää lapsen sairastumista myönteisenä asiana, kun taas toiset vanhemmista katkeroituvat ja elävät jatkuvan vihan, turhautumisen ja muiden negatiivisten tunteiden keskellä. (Hopia 2006, 62–63.) Lapsen pitkäaikaissairaus voi johtaa muutoksiin vanhempien parisuhteessa ja rooleissa sekä sisarusten ja sairastuneen lapsen asemassa. Sairauden aiheuttamat erilaiset tunnereaktiot, konkreettisen avun tarve, sairauden hoitaminen ja kulku, lapsen kehitys, perheen ja perheenjäsenten asema sekä samanaikaiset muutokset ja stressitekijät lisäävät haasteita vanhemmille. (Backman 2005, 35.)

4.3 Diabetesta sairastavan lapsen hoidonohjaus

Diabetesta sairastavan lapsen hoidonohjaus on diabeteksen hoitoon liittyvien asioiden ammatillista ja tavoitteellista käsittelyä tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa lapsen ja perheen välillä. Hoidonohjaus on olennainen osa diabetesta sairastavan lapsen kokonaisvaltaista hoitoa. (Diabeetikoiden hoidonohjauksen laatukriteerit 2009, 3.) Hoidonohjausta annetaan lapsen kehitystason ja iän mukaan, ja ohjaukseen osallistuu koko perhe sekä tarvittaessa myös muut lasta hoitavat henkilöt. Leikki-ikäisen lapsen ohjaus annetaan

yleensä vanhemmille, mutta lapsi voi oman kiinnostuksensa mukaan osallistua hoitoonsa. Kouluikäisen lapsen ohjaus kohdistuu enemmän lapselle itselleen. Hoidonohjaus järjestetään suunnitelmallisena ryhmätyöskentelynä. (Ruusu & Vesanto 2008, 127, 132, 133). Moniammatillisen yhteistyötiimin säännölliset kokoontumiset auttavat hahmottamaan lapsen ja hänen perheensä erityistarpeita ja tuntemaan heidän taustaryhmänsä. Kokouksissa voidaan yhdessä pohtia, miten hoidossa päästäisiin parhaiten eteenpäin ja tarvitaanko yhteydenottoja päivähoitoon tai kouluun tai erityistyöntekijän vastaanottokäynti. (Saha & Keskinen 2009, 2 453–2 457.) Hoidonohjaus, oppiminen, sekä hoitoon sopeutuminen vaativat diabetesta sairastavalta lapselta ja perheeltä pitkäjänteistä työtä (Saraheimo 2009, 10).

5 RAVITSEMUSOHJAUKSEN MERKITYS

Ravitsemusohjaus on olennainen osa diabetesta sairastavien lasten ohjaamisesta (Kalavainen 2009b, 352). Ravitsemusohjaus on osa terveystasvatusta ja jokapäiväistä toimintaa, jonka avulla luodaan pohjaa terveellisille elämäntavoille ja edistetään lapsen ja perheen hyvinvointia (Koistinen & Ruhanen 2009, 10). Ohjaus on tarpeen lapsen oman insuliinituotannon vähentyessä, lapsen kasvaessa, päivärytmin muuttuessa sekä lapsen oman tiedon, tarpeen ja vastuun lisääntyessä. Ohjaukseen kuuluu ruokailutottumusten muuttamisen tukeminen. Ravitsemusohjaus voidaan toteuttaa ryhmässä, mikä mahdollistaa toiminnallisten menetelmien käyttämisen diabetesta sairastavien lasten ohjaamisessa. Ryhmämuotoisista ohjauksista on saatu hyviä kokemuksia. Ryhmässä lapset innostuvat paremmin maistelemaan hedelmiä ja kasviksia toisten lasten kanssa ja saavat vertaistietoa ja tukea. Ryhmäohjauksen etuna on lisäksi vuorovaikutus toisten lasten kanssa. Diabetesta sairastava lapsi on altis ylipainolle ja ruokailutottumusten muuttaminen on usein vaikeaa. Ryhmässä voi saada tukea ruokailutottumusten muutokseen. (Kalavainen 2009b, 352–353.)

Kaikki diabetesta sairastavat lapset tarvitsevat asiantuntevaa ravitsemusohjausta. Ravitsemusohjausta voivat antaa mm. ravitsemusterapeutti, diabeteshoitaja ja terveydenhoitaja. Ravitsemusohjauksen tulee olla oikea-aikaista, jatkuvaa ja suunnitelmallista. Yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys ovat ohjauksen perusta. Ravitsemusohjauksessa huomioidaan diabetesta sairastavan lapsen elämän muuttuvat tilanteet, liikuntatottumukset sekä muut sairaudet. Ravitsemukseen liittyvien asioiden kertaaminen vanhempien kanssa tukee omahoitoa ja hyvän hoitotasapainon saavuttamista. (Diabeetikon ruokavaliosuositus 2008, 19–21.) Vanhempien kanssa keskustellaan siitä, miten diabetesta sairastava lapsi voi osallistua hoitoonsa ikä- ja kypsyystasolleen sopivasti, eli miten vastuuta tulee siirtää lapselle itselleen. Lapset tulee ottaa mukaan ohjaustilanteisiin heti kun he vain ikänsä ja kykynsä puolesta pystyvät siihen. (Palva-Ahola 2007, 70–71.) Diabetesta sairastavan lapsen ravitsemusohjaus kohdistuu koko perheeseen ja niihin, jotka osallistuvat lapsen hoitoon. Diabe-

testa sairastaville lapsille tulisi laatia päiväkotia ja koulua varten ateriasuunnitelma, josta ilmenee aterioiden aikataulu, hiilihydraattipitoisten ruokien määrä kullakin aterialla ja välipalalla. (Diabeetikon ruokavaliosuositus 2008, 17, 20.) Ravitsemusterapeutilla käyntimäärät ovat huolestuttavasti laskeneet, vaikka diabetesta sairastavien lasten määrä Suomessa kasvaa jatkuvasti (Winell 2008).

5.1 Sapere-ruoka- ja ravitsemuskasvatusmenetelmä

Sapere on alun perin ranskalainen, alakoululaisten lasten ruoka- ja ravitsemuskasvatukseen suunnattu opetusmenetelmä. Se perustuu aistikokemuksiin, joiden kautta lapsi oppii uusia asioita ruokamaailmasta. Menetelmä korostaa lapsen oman ilmaisun tukemista ja kuulemista ruoka-asioissa. Uteliaisuus ja tutkimishalu herättävät lapsissa halun kokeilla rohkeammin omia rajojaan ruoka-asioissa. (Sapere - aisti ja ilmaise 2010, 9.) Sapere-menetelmän tavoitteena on luoda myönteinen, luonnollinen suhde ruokaan ja syömiseen sekä tukea monipuolisen ruokakulttuurin syntymistä (Sapere-menetelmä 2010). Menetelmä lisää ruokavalion vaihtelevuutta ja lapset oppivat tuntemaan omat aistinsa ja makunsa. Samalla lapset harjaantuvat ilmaisemaan itseään sanallisesti. (Nurttila 2001, 138.)

Sapere-menetelmän taustalla on humanistis-kokemuksellinen oppimiskäsitys, jossa painotetaan tutkivaa ja kokemuksellista oppimista (Sapere - aisti ja ilmaise 2010, 9). Humanistis-kokemuksellinen oppimiskäsitys korostaa oppijan itseohjautuvuutta ja minän kasvua. Oppijan omaa toimintaa pidetään oppimisprosessissa tärkeänä. Ohjaaja toimii auttajana ja tukijana. Keskeinen oppimismalli on kokemuksellinen oppiminen, joka painottaa kokemusten ja elämysten merkitystä opetuksessa. Oppiminen tapahtuu pääosin ryhmissä, jonka avulla pyritään jakamaan opetettavaan asiaa liittyviä kokemuksia ja laajentamaan tietoja kokemukseensa. Oppiminen on siis jatkuva prosessi, joka perustuu kokemukseen sekä niiden analysointiin. Humanistis-kokemuksellinen oppimiskäsitys korostaa sitä, että jokainen oppija tuo oppimiseen mukanaan omat, ainutlaatuiset kokemuksensa, jotka parhaimmillaan laajentavat ja monipuolistavat oppimisen kohteena olevia asioita. (Kauppila 2007, 30–31.)

Sapere-menetelmästä on saatu myönteisiä kokemuksia suomalaisissa päiväkodeissa ja kouluissa. Menetelmää kokeiltiin kuopiolaisessa alakoulussa vuonna 2001 ja hyviä kokemuksia on saatu myös muista Euroopan maista. (Sapere-menetelmä 2010.) Lapset oppivat maistelemaan heille ennestään vieraampia ruokia, syöminen monipuolistui ja lisääntyi kasvien sekä hedelmien osalta. Lapset osallistuivat ruoanvalmistukseen ja sitä kautta pienetkin lapset oppivat käyttämään taitavasti ruoanlaitossa tarvittavia työvälineitä. Toisilta lapsilta saatu kannustava esimerkki ruokailussa rohkaisi huonommin syöviä lapsia maistelemaan enemmän. (Koistinen & Ruhanen 2009, 9.)

Sapere-menetelmää on myös tutkittu. Aistikasvatuksen vaikutukset näkyivät 7–11-vuotiailla lapsilla siten, että heidän taitonsa tunnistaa makuja ja kuvailla ruokia ja ruokien ominaispiirteitä paranivat. Lapset pystyivät sanallisesti kuvailemaan kokemuksiaan monipuolisemmin. (Mustonen, Rantanen & Tuorila 2009, 230.) Kyseisen ryhmän lasten vanhemmilta kyseltiin lasten ruokailutottumuksista, tutuista ja tuntemattomista ruuista sekä haluttomuudesta maistaa uusia ruokia. Kyselyn mukaan aistikasvatusohjelmalla on mahdollisuuksia aktivoida lapsia kokeilemaan uusia ruokia ja siten lisätä heidän ruokavalionsa vaihtelevuutta. Haluttomuus uusia ruokia kohtaan vähentyi, kun lapsilla oli mahdollisuus aistejaan käyttäen tutustua ruoka-aineisiin. (Mustonen & Tuorila 2009, 353.) Aistikasvatusmenetelmä lisäsi 8–10-vuotiaiden lasten halukkuutta maistaa uusia ruokia, mutta vaikutus ei ollut pysyvää. Menetelmä sai lapset suosimaan terveellisempiä ruokia. (Reverdy ym. 2008, 156–165).

Lapset voivat päästä eroon ennakkoluuloista ja ovat mahdollisesti rohkeampia kokeilemaan erilaisia ruoka-aineita ja makuja toisten lasten innoittamana. (Sapere – aisti ja ilmaise 2010.) Ruokamieltyymysten kehittymiseen on tärkeää vaikuttaa jo varhaislapsuudessa, koska ruokatottumusten perusta ja erilaiset makumieltyymykset omaksutaan jo pienestä pitäen. Perheen ruokavalinnat, ruokailutilanteet sekä asenteet vaikuttavat myös ruokailutottumusten kehittymiseen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008.) Lasten kyvyt ja kokemukset tiedostaa ja havaita ruokamaailmaan liittyviä asioita ovat erilaiset kuin aikuisella. Heille ruoka on tässä ja nyt havaittavissa, aistittavissa, tunnettavissa sekä koettavissa. Lapset oppivat oman toimintansa kautta uusia asioita kohdotes-

saan ja kaikkia aisteja käyttäessään. Oppiminen on lapsille kokonaisvaltainen ilmiö ja välttämättä lapsi ei edes huomaa oppineensa. Sen huomaa aikuinen. Lapset tarvitsevat 15–20 maistamiskertaa tullakseen tutuksi uuden ruoka-aineen kanssa. Kun uutta ruoka-ainetta tarjotaan mieleisen ja tutun kanssa yhtä aikaa, mieltävät lapset sen helpommin hyväksi. (Koistinen & Ruhanen 2009, 8.) Uusien makujen opettelemisen tarkoituksena on luoda ruokailutilanteista miellyttäviä ja turvata lapsen riittävä ja tasapainoinen ravinnonsaanti. Lasten ruokatottumuksien muuttamisessa ei riitä pelkästään tiedon antaminen, vaan ruokakäyttäytymiseen vaikuttavat lasten omat, välittömät kokemukset ruuasta. (Nurttila 2001, 101, 107,108.) Tässä opinnäytetyössä hyödynämme opinnäytetyössä ravitsemuskasvatukseen pohjautuvaa Sapere-menetelmää, koska sitä voidaan toteuttaa pienryhmissä, kahden kesken lapsen kanssa tai perheiden yhteisissä tapahtumissa.

5.2 Aistien avulla oppiminen

Kaikki viisi aistia kertovat tärkeitä asioita ruoan laadusta (Mikkola 2010, 20). Lasten on tärkeä oppia tuntemaan omat aistinsa sekä kuinka ne toimivat eri tilanteissa. Tutustuessaan omiin aisteihinsa ja kehoonsa, lapsi näkee miten monin eri tavoin voi saada tietoa ruokamaailmasta. Kaikki aistit vaikuttavat ruokaan liittyvien kokemusten syntyyn ja niistä voi jäädä hyvinkin pitkäaikaisia muistikuvia ja tunteita mieliimme. (Koistinen & Ruhanen 2009, 12.) Aivoihin kertyy kokemuksia ja tietoa aikaisemmista altistuksista maku-, haju- ja muille ärsykeille. Aistihavaintoihin liittyy erilaisia odotuksia, asenteita ja mielikuvia. (Tuorila ym. 2008, 71.)

Makuaisti on aina yksilöllinen. Makuaisti voi kehittyä, ja harjaantunut maistaja oppii tunnistamaan makuja hyvinkin pieninä pitoisuuksina. Kielen makuaistin solut maistavat viisi perusmakua: suolaisen, makean, happaman, karvaan ja umamin. (Mikkola 2010, 36.) Umami toimii maun vahvistajana monissa ruoissa. Se on lihaliemimäinen maku, jota on usein liha- ja grillimausteseoksissa. Umamiyhdisteitä on myös äidinmaidossa, sienissä ja tomaatissa. (Makujen monipuolinen maailma 2011.) Makean ja suolaisen maku tunnistetaan jo varhain lapsuudessa. Hapan ja karvas maku sekoittuvat usein keskenään, mutta

pienellä harjoittelulla nekin opitaan erottamaan toisistaan. (Koistinen & Ruhanen 2009, 33.) Lapsella on synnynnäinen mieltymys makeaan ja vastenmielisyys karvaaseen (Nurttila 2001, 108).

Hajuaisti välittää tietoa syödyn ruoan laadusta. Lapsi pystyy kertomaan, onko haju miellyttävä tai epämiellyttävä antamatta hajuaistimukselle tiettyä nimeä. Jos hajun yhteydessä annetaan valinnaisia vaihtoehtoja, nimeäminen on helpompaa. Nimet kuvaavat hajun lähdettä esimerkiksi sitruuna, hiki, ruusu. Hajuaistin herkkyys on aina yksilöllinen. Hajuaistin perusteella saattaa saada ensimmäisen aistimuksen ruuasta. Hajuaistimukseen liittyy monenlaisia muisti- ja mielikuvia. Lapset oppivat hyvinkin pienenä yhdistelemään tiettyjä tuoksuja esimerkiksi joulun viettoon, kesälomaan, tiettyyn paikkaan tai perhejuhliin. Hajuaistin perusteella pystyy huomaamaan pilaantuneen tai palaneen ruoan. (Koistinen & Ruhanen 2009, 23.) Leikki-ikäiset lapset oppivat vähitellen tuntemaan erilaisia hajuja ja kouluikään mennessä heitä miellyttää lähes kaikki samat hajut kuin aikuisiakin (Tuorila ym. 2008, 67).

Näköaistin avulla saa tietoa ruoan ulkonäöstä, muodosta, koostumuksesta ja väristä. Näköaistilla on keskeinen merkitys ruoan esteettiseen kokemukseen. Näköaistin avulla saa valtaosan kaikista aistihavainnoista, joten ruokaan ja ruokailutilanteisiin liittyvät näköhavainnot ovat tärkeitä. Ruoan ulkonäkö vaikuttaa lasten halukkuuteen maistella eri ruoka-aineita. (Koistinen & Ruhanen 2009, 33.) Värit ohjaavat haju- ja makuhavaintoja. Esimerkiksi punainen väri auttaa havaitsemaan mansikan tai vadelman aromin, mutta voi vaikeuttaa sitruunan tai appelsiinin aromin havaitsemista. (Tuorila ym. 2008, 23.)

Kuuloaistia lapset voivat hyödyntää ruokailun ja ruoanvalmistuksen yhteydessä. Ruoka-aineiden rapeus, veden kiehuminen tai nesteen poreilu havaitaan kuuloaistin avulla. Erilaisten ruoka-aineiden pilkkominen, vatkaaminen, sauvasekoittimen surina ja jääkaapin oven avautuminen herättävät mielikuvia ruoanvalmistuksesta. Ruoka-aineiden keräily ja hankkimisen yhteydessä havaitaan myös erilaisia ääniä, esimerkiksi viivakoodin lukijan piippaus kauppareissulla, perunoiden kaivaminen maasta tai puolukoiden kolahtelu sangon

pohjalle. (Koistinen & Ruhanen 2009, 23.) Vääränlainen kuuloaistimus heikentää ruoan houkuttelevuutta (Mikkola 2010, 32).

Tuntoaistimuksiksi luokitellaan kaikki muut aistimukset, jotka eivät edusta maistamista, haistamista näkemistä, kuulemista ja tasapainon aistimista. Lapsella on luontainen tarve tunnustella suullaan, käsillään ja jaloillaan ympäristöään. Tutkiessaan eri ruoka-aineita tuntoaistin avulla, lapset voivat aistia ruoan koostumuksen käsillään ja suullaan. (Koistinen & Ruhanen 2009, 28.) Ruoan miellyttävyyteen vaikuttaa suuresti se, miltä ruoka tuntuu suussa. Ruoan lämpötila aistitaan tuntoaistin avulla ja lämpötila vaikuttaa myös ruoan miellyttävyyteen. Oikea lämpötila on tärkeä siksi, että se vaikuttaa ruoan makuun. (Mikkola 2010, 29.)

Sapere-menetelmässä haju-, maku-, näkö-, kuulo- ja tuntoaistia hyödyntämällä lapset saadaan tutkimisen, kokemusten sekä elämysten kautta oppimaan uusia asioita ruuasta, ruoka-aineista ja niiden valmistuksesta. Lapselle syntyy toiminnallisen oppimisen kautta jostakin ruokamaailmaan liittyvästä asiasta kokonaisuistimus, joka on hänelle ominainen ja yksilöllinen. Uteliaisuuden ja tutkimishalun herätessä lapsi voi kohdata omia ennakkoluulojaan rohkeammin ja tunnistaa niitä. (Koistinen & Ruhanen 2009, 9.)

5.3 Leikki-ikäisen lapsen kehitys ja ruokailutaidot

Leikki-ikäisellä tarkoitetaan alle 6-vuotiaita lapsia. Leikki-ikäisen lapsen kehitys on kokonaisvaltaista ja lapsi oppii paljon erilaisia käytännöllisiä taitoja. (Muurinen 2001, 46.) Leikki-ikässä lapsen sosiaaliset taidot kasvavat monimutkaisemmiksi. Lapsi osaa paremmin ottaa huomioon toisen ihmisen omine toiveineen ja vastavuoroisuus kehittyy. Jos lapsia ohjataan, kasvu yhteisvastuuseen voi alkaa. Leikki-ikäinen lapsi tietää yleensä, miten erilaisissa normaaleissa arkielämään liittyvissä tilanteissa kuten ruokapöydässä, kylässä tai kerhossa tulisi käyttäytyä. Hän on kuitenkin vielä kykenemätön hallitsemaan tunteitaan niin, että jaksaisi aina käyttäytyä sen mukaisesti. (Nurmiranta 2009, 57–59.)

Leikki-ikäisellä lapsella ei ole sisäänrakennettua mekanismia, joka ohjaisi häntä ruokailemaan terveellisesti. Lapsi valitsee mieluiten tuttuja, turvallisia ruokia ja vieraat ruoat epäilyttävät. Varautuneisuus uutta ruokaa kohtaan eli neofobia on lapsille hyvin tyypillistä. Lapsen luontainen kokeilunhalu auttaa monipuolistamaan ruokavaliota. Alle 5-vuotias lapsi osaa käyttää syödessään lusikkaa ja haarukkaa ja harjoittelee veitsen käyttöä. Tämän ikäinen lapsi opettelee oma-toimista ruoan annostelua ja siististi syömistä. Omatoiminen syöminen, ruoan paloittelu ja leivän voitelu sujuvat. Lapsi opettelee ruokaillessa istumaan rauhallisesti paikallaan ja keskittymään syömiseen. Ruokapöydässä vitkastelu ja syömisestä unohtelu on yleistä. Lapsi ottaa mallia muiden syömisestä ja osallistuu mielellään yhteisiin ruokapuuhin. (Hasunen ym. 2004, 137, 144.) Yli 5-vuotias osaa jo käyttää veistä ruoan paloittelussa aikuisen läsnä ollessa. Tämän ikäiseltä leivän voitelu sujuu ja lapsi harjoittelee mielellään hedelmien kuorimista sekä osaa nimetä terveellisiä ruokia. Lapsi osaa ottaa itse ruokansa ja syödä siististi. Lapsi on kiinnostunut syömästään ruoasta ja alkaa ymmärtää mitä ruoka merkitsee omalle kasvulle ja terveydelle. Lapsi nauttii aikuisen kanssa tehdyistä ruokatouhuista ja saa myönteisiä kokemuksia ruoan valmistuksesta ja ruoasta. (Nurttila 2001, 105–106.)

5.4 Kouluikäisen lapsen kehitys ja ruokailutaidot

Kouluikä on älyllisen kasvun aikaa ja potentiaalisin aika uusien asioiden oppimiseen sekä koulunkäyntiin (Muurinen & Surakka 2001, 54,79). Lapsen motorikka kehittyä, ja tekemällä oppiminen on kouluiän alkuvaiheessa keskeisin oppimistapa. Moni lapsi oppii kirjoittamaan jo ennen kuin osaa lukea, koska kirjainten jäljittely on motorista toimintaa ja lapsi on tästä kiinnostunut. (Turunen 2005, 87–88). Kouluikäisen lapsen kanssa aikuisella on oiva mahdollisuus tukea lasta terveellisten ruokatottumusten saavuttamisessa. Tässä iässä lapsi joutuu sopeutumaan moniin muihinkin uusiin sääntöihin ja yleensä hyväksyy ne helposti. Kouluikäiselle on tärkeää yhdessä tekeminen, osallistuminen ja onnistumisen kokemukset, sillä ne kasvattavat lapsen itsetuntoa. (Lyytikäinen 2001, 144.)

Diabetesta sairastavista lapsista suurin osa kehittyy normaalisti. Diabetes saattaa olla riski lapsen kognitiiviselle eli tiedon vastaanottamisen, käsittelyn ja varastointiin liittyvälle kehitykselle. Diabeteksen itsehoidon oppimisen kannalta hyvät muisti- ja oppimiskyvyt ovat ensiarvoisen tärkeitä. Siksi tulevaisuuden kannalta lapsen kognitiivisten toimintojen häiriötön kehittyminen tulee turvata. Kognitiivisia erityisvaikeuksia saattaa esiintyä esimerkiksi tarkkaavaisuudessa, muistissa tai prosessointinopeudessa. Harvoin mitään laajempaa oppimis- ja kehitysvaikeutta kuitenkaan ilmenee. Haasteena voi olla terveen kehityksen varmistaminen. Tiivis yhteistyö perheen, koulun ja terveydenhuollon välillä on olennaista, jotta tieto lapsen kehityksestä sekä diabeteksen mahdollisista pitkäaikaisvaikutuksista oppimiseen tavoittaisi lapsen kanssa toimivat aikuiset. (Hannonen ym. 2008, 2 211, 2 215.)

5.5 Lapsiryhmän ohjaaminen

Lapsiryhmän ohjaaminen Sapere-menetelmää hyödyntäen ei edellytä ohjaajilta mitään ruoanvalmistukseen liittyvää ammattitutkintoa. Päämateriaalina ovat elintarvikkeet ja ruoan valmistus- ja ruokailuvälineet sekä muut tarvikkeet. Hygieniaohjeita tulee noudattaa, mutta varsinaista hygieniaosaamista ei edellytetä. Ohjaajilla tulee olla kiinnostusta ruokakasvatukseen ja perehtyneisyyttä Sapere-menetelmän perusperiaatteisiin. (Koistinen & Ruhanen 2009, 6–7.) Erilaiset ohjausryhmät ovat diabeteksen omahoitoon ja elintapamuutosten toteuttamiseen ja niiden tukemiseen tähtääviä teemallisia ryhmiä. On huomattu, että niiden avulla voidaan edistää diabeteksen omahoidon oppimista ja sopeutumista pitkäaikaissairauteen. Ohjaajan lisäksi ryhmässä on läsnä henkilöitä, joilla on jotain yhteistä, oma tai läheisen diabetes. Erilaisten elintapamuutosten omaksuminen on helpompaa ryhmässä ohjaajan tukemana. Ryhmäohjaus ei voi kuitenkaan täysin korvata yksilöohjausta. (Marttila 2010, 28–31.)

Ryhmän kokoa suunniteltaessa tulisi huomioida lasten erityispiirteet mm. erilaiset kielelliset erityisvaikeudet tai itsensä ilmaisemisen vaikeudet. Suositeltava ryhmäkoko on 2–8 lasta. Pienessä ryhmässä ohjaajalla on paremmat mahdollisuudet huomioida lasten erityistarpeet. Suuri ryhmäkoko vähentää

ohjaajan mahdollisuuksia yksilöohjaukseen. Ryhmäkoon ollessa suuri, kannattaa se mieluummin jakaa useammaksi pienryhmäksi kuin lisätä ohjaajien määrää. Tavoiteltava ryhmäohjaajien määrä on vähintään kaksi ja enintään kolme, jos lapsia on suositellut 2–8 lasta. Toivottavaa olisi, ettei aikuisten määrä olisi lasten määrää suurempi. Ryhmätoiminnan kesto voi olla parituntinen tai lyhyempikin. Toimintaa suunniteltaessa kannattaa huomioida vanhempien yhteistyö ja tuki (Koistinen & Ruhanen 2009, 6–7). Ohjaajan on hyvä selvittää etukäteen lasten lukumäärä, ikä, sukupuoli, mahdolliset allergiat ja liikuntarajoitteet. Ohjaajan tulee huomioida käytettävissä oleva tila ja aika sekä valmistaa käytettävät materiaalit etukäteen ja huolehtia, että ne ovat oikeassa paikassa. (Leskinen 2009, 18.) Ohjaamisessa kannattaa lisäksi huomioida mm. vuodenaikojen vaihtelut (juhlat, syksyinen sato), ohjaajien erityisosaaminen ja lähiympäristön tarjoamat mahdollisuudet (metsä, lähikauppa, tori, lähileipomot) (Koistinen & Ruhanen 2009, 6).

Lapsiryhmän ohjaaminen voidaan toteuttaa moniammatillisena yhteistyönä. Ryhmän ohjaajina voi toimia muitakin kuin varsinaisia ryhmän ohjaajia, esimerkiksi terveydenhoitoalan opiskelijoita. (Kivelä & Lempinen 2010, 33, 42.) Lapsiryhmän ohjaajalla on aina aikuisen vastuu ryhmän vetämisessä. Ohjaaja valitsee oman ohjaustyyliinsä lasten tarpeet huomioiden ja muuttaa tarvittaessa ohjaustyyliään ryhmän mukaan. (Kivelä & Lempinen 2010, 42–43.) Tilanteet ryhmissä voivat vaihdella ryhmän koostumuksen, iän, vireystason, aikaisempien tapahtumien tai muiden seikkojen vuoksi (Leskinen 2009, 17–18). Ohjauksen alussa ohjaajan on hyvä esitellä ensiksi itsensä ja lapset esittäytyvät toisilleen. Lapsille on hyvä kertoa selkeästi, mitä ollaan tekemässä ja kuinka paljon siihen on varattu aikaa. Ohjaaja kannustaa ja rohkaisee lapsia toimimaan yhdessä ja puuttuu tarvittaessa erimielisyyksiin ja kiistoihin, jos lapset eivät siihen itse kykene. Ohjaaja kannustaa myös lapsia auttamaan toisia ja tekemään yhteistyötä. (Leskinen 2009, 18.)

Ryhmätoiminnan arvioinnin avulla voidaan saada tietoa ryhmäläisten kokemuksista ja ohjaustilanteen onnistumisesta sekä hyödyntää saatua tietoa toiminnan kehittämisessä. Arviointi tapahtuu toiminnan jälkeen ja se voidaan toteuttaa ohjaajien tekemänä tai palautekeskusteluna lasten kanssa. Tärkeää

ryhmätoiminnan arvioinnissa on, että sitä ylipäätään tehdään, se on realistista, sen tuottama tieto kirjataan ja sitä käytetään hyväksi seuraavilla ohjauskerroilla. (Kivelä & Lempinen 2010, 46.)

Sopeutumisvalmennuskurssilla ravitsemusohjaustuokion vetämisessä ohjaajilla saattavat olla haasteina aikataulujen ja lapsiryhmäkoon yhteensovittaminen. Ohjaajien on hyvä luoda lapsille rajat ja näin lisätä lasten turvallisuudentunnetta. Ohjaajien olisi hyvä myös huolehtia siitä, että lapset saisivat paljon onnistumisen kokemuksia ja kiitosta. Lapsia tuettaisiin yksilöllisinä persoonina ja autettaisiin heitä ilmaisemaan omia kokemuksia silloinkin, kun heillä ei vielä löydy sanoja tai kykyä eritellä aistikokemuksia. Näin voidaan taata, että ryhmäohjaustilanne toteutuisi lapsilähtöisesti.

6 RAVITSEMUSOHJAUSMATERIAALI

Ravitsemusohjausmateriaali toimii sopeutumisvalmennuskurssin ohjaajan työvälineenä. Suunnittelemamme ohjausmateriaalin terveystavoitteena on auttaa lapsia tutustumaan rohkeasti uusiin ruoka-aineisiin ja aistikokemuksiin, ja näin luoda myönteinen kuva terveellisestä ravitsemuksesta. Hyvällä ohjausmateriaalilla tulee olla konkreettinen terveystavoite, joka ohjaa sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä. Ohjaajan tulee pystyä hahmottamaan helposti mihin terveystavoite tai -ongelmaan aineisto liittyy ja mihin aineistolla pyritään. Tavoitteen ollessa selkeä on sisältö helpompi suunnitella ja sisältö voidaan rajata tavoitteen näkökulmasta. Terveysaineistossa asiat esitetään lyhyesti ja ytimekkäästi sisältäen tiedon, joka sillä hetkellä on vastaanottajalle olennaista. Aineistossa olevan tiedon tulee perustua tutkittuun tietoon, olla helppolukuisen, selkeä ja ymmärrettävä. Tiedon tulee olla myös virheetöntä ja ajan tasalla olevaa. (Parkkunen ym. 2001, 11–13.)

Ravitsemusohjausmateriaali koostuu yhdestä kansiosta. Se sisältää ravitsemustuokion tarkoituksen ja tavoitteet, käytännön ohjeet ravitsemustuokion vetämiseksi, aikataulun, listan tarvittavista materiaaleista sekä muista huomioitavista seikoista esimerkiksi allergiat, elintarvikkeiden hankkiminen, hygienia ja turvallisuus. Kansion liitteenä ovat aistitaulukko, adjektiiviluettelo, hymynaamat leikki-ikäisille, aistikortit ja hiilihydraattitaulukko. Ravitsemusohjaustuokiossa voidaan hyödyntää aistikortteja (haju, näkö, tunto, maku, kuulo). Aistikorttien avulla ohjataan lapset käyttämään tiettyä aistia kerrallaan. Erityisesti pienillä lapsilla aistikorttien käyttäminen auttaa heitä muistamaan mitä aistia tietyllä hetkellä käytetään. (Koistinen & Ruhanen 2009, 13.) Adjektiiviluettelo voidaan käyttää apuvälineenä eri aistihavaintojen nimeämisessä. Pienimmillä lapsilla voi olla hyödyllisempää käyttää hymiönaamoja omien aistihavaintojen analysoimisessa. Aistitaulukkoon lapset kirjaavat tarvittaessa ohjaajan avustuksella kokemukset ruokien maistamisesta. Aistitaulukkoa voidaan hyödyntää keskustelun tukena. Annettuja ohjeita voi soveltaa mm. lasten iän, ryhmän koon sekä vuodenaikojen mukaisesti. Ohjausmateriaalin lopussa on Internet-osoitteet, mistä voi etsiä lisää tietoa. Ohjaajan on tarkoitus tutustua

ohjeisiin ennen ohjaustuokion vetämistä ja materiaalien hankkimista. Ravitsemustuokion jälkeen ohjaaja kysyy lapsilta mielipiteitä ja ajatuksia eri ruoka-aineista ja toimintatuokion onnistumisesta. Ohjaaja huomioi diabetesnäkökulman ja miettii yhdessä lasten kanssa kuinka paljon ruoka-aineet sisältävät hiilihydraatteja ja arvioidaan insuliinimäärän sopivuutta.

7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyön prosessin kuvaus sisältää työn etenemistä, suunnittelua, aiheen valintaa, toteutusta, aikatauluja, arviointia sekä eettisyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyöprojekti on aina tavoitteellinen, tietyn ajan kestävä prosessi. Projekti tulee suunnitella, organisoida, toteuttaa, seurata ja arvioida tarkasti, jotta se onnistuisi. Loppuraportti sisältää opinnäytetyön työskentelyn eri vaiheet, tiedon hankinnan ja käsittelyn tavat. (Vilkka & Airaksinen 2003, 48.)

7.1 Suunnittelu

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa aiheen valintaan vaikutti mielenkiintomme lapsiin, ravitsemukseen, ylipainoon, liikuntaan ja vanhempien tukemiseen. Opinnäytetyömme tukee ammatillista kasvuamme ja lisää tietämystämme edellä mainituista asioista. Halusimme ajankohtaisen aiheen ja opinnäytetyön, jota voisimme hyödyntää tulevaisuudessa omassa ammatissamme terveydenhoitajina. Halusimme tehdä työelämälähtöisen ja käytännönläheisen opinnäytetyön, ja tähän soveltui parhaiten toiminnallinen opinnäytetyö.

Syksyllä 2008 lähetimme sähköpostikyselyitä neuvoloihin, eri liittoihin ja kouluihin. Tiedustelimme tarvetta toiminnalliseen opinnäytetyöhön, mikä liittyisi edellä mainittuihin aiheisiin. Diabetesyhdistyksellä oli idea sopeutumisvalmennuskursseihin liittyen. Yhteistyöpalaverissa tapasimme Kuopion yliopistollisen sairaalan lastentautien poliklinikan diabeteshoitajan ja kuntoutusohjaajan. Yhteistyösopimuksen teimme syksyllä 2010. Toimeksiantajien kanssa lähdimme ideoimaan tulevaa opinnäytetyötämme. Kävi ilmi, että sopeutumisvalmennuskursseille tarvitaan uusia ideoita diabetesta sairastavien lasten ohjaamiseksi. Yhteistyöpalaverin jälkeen kävimme tutustumassa KYSin lasten diabetespoliklinikan toimintaan ja keskustelimme sopeutumisvalmennuskursseista. Suunnitteluvaiheessa kävimme tutustumassa kuntoutusohjaajan toimintaan ja osallistuimme diabeteksen ensitietopäivään. Näin saimme vähän laajemman kuvan diabetespoliklinikan kuntoutukseen liittyvästä toiminnasta ja diabetesta sairastavien lasten hoidosta.

7.2 Toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön teoreettisen viitekehyyksen mukaisesti, jossa yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin (Vilkka & Airaksinen 2003, 9). Lähdimme etsimään tietoa lasten diabeteksestä, hoidosta, kuntoutuksesta ja sopeutumisvalmennuskursseista. Huomasimme, että ravitsemus on yksi hyvin merkittävä osa diabetesta sairastavien lasten hoidossa. Lähteistä kävi ilmi, että terveellinen ravitsemus, mikä sisältää hedelmiä ja vihanneksia, voi olla hyvin haasteellinen toteuttaa. Halusimme oman opinnäytetyömme avulla tukea sopeutumisvalmennuskurssin ohjaajia auttamaan diabetesta sairastavia lapsia muuttamaan ruokailutottumuksia terveellisempään suuntaan.

Teoriatietoa etsimme Nelliportaalin Medic-, Cinahl- ja PubMed- viitetietokannoista. Hakusanoina käytimme Cinahl -tietokannassa: *diabetes mellitus, child, diabetes education, nutrition, peer, ja rehabilitation*. Tuloksena löytyi 144 kpl. PubMed -tietokannassa: *diabetes mellitus, Type 1, nutrition or food, education or counsel, rehabilitation, family, peer ja diabetes education*. Tuloksena löytyi 86 kpl. Medic -tietokannassa: *diabetes mellitus, Type 1, family, child, lapsi, kuntoutus, sopeutumisvalmennus, perhe, hoidonohjaus, tukeminen, vertaistuki ja neuvonta*. Tuloksena löytyi 161. Materiaalia löytyi paljon ja aineiston rajaaminen korostui. Rajasimme aineiston vuoden 2001 uudempiin lähteisiin ja 2–12-vuotiaisiin lapsiin. Lähteiksi valitsimme mahdollisimman uusia, alkuperäistutkimuksia, kirjoja, artikkeleita ja Internet-lähteitä. Suomenkielistä tutkimustietoa Sapere-ruoka- ja ravitsemuskasvatuksesta löytyi vähän. Valitsimme kolme tärkeää englanninkielistä tutkimusta liittyen Sapere-ruoka- ja ravitsemuskasvatukseen. Olemme koonneet opinnäytetyömme kannalta tärkeimmät käyttämämme lähteet erilliseen aineistoluetteloon (LIITE 1). Opinnäytetyömme keskeisimmät käsitteet ovat tyypin 1 diabetes, ravitsemus, Sapere-ruoka- ja ravitsemuskasvatusmenetelmä, sopeutumisvalmennus, kuntoutus ja lapsen kehitys. Ravitsemusohjausmateriaalin teksti perustui keräämäämme teoriatietoon ja Sapere-menetelmään.

Teoriatiedon kirjoittamisen aloitimme syksyn 2009 aikana. Kirjoittaminen tapahtui vapaa-aikana ja teimme sitä aina yhdessä. Suunnitellun aikataulun avulla pystyimme varmistamaan opinnäytetyön etenemisen ja omien voimavarojen riittämisen. Opinnäytetyön ohjaajalta saimme ohjausta teoriatiedon koostamisessa ja kirjoittamisessa. Ravitsemusohjausmateriaalin suunnittelun ja työstämisen aloitimme syksyn 2010 aikana. Suunnittelimme ohjausmateriaalista lyhyen ja ytimekkään, joka vastaisi parhaalla mahdollisella tavalla ohjaajien tarpeita. Halusimme ohjausmateriaalista myös visuaalisesti mielekkään ja persoonallisen. Mietimme graafisen suunnittelijan käyttöä ohjausmateriaalin visuaalisen ilmeen parantamiseksi. Ohjausmateriaaliin tulevat valokuvat päätimme ottaa itse.

7.3 Arviointi

Ravitsemusohjausmateriaalin arvioinnin tarkoituksena oli selvittää vastaako suunnittelemamme ohjausmateriaali toimeksiantajien tarpeita. Tarkoituksena oli saada palautetta ohjausmateriaalin toimivuudesta, sisällöstä, rakenteesta ja ulkoasusta. Ravitsemusohjausmateriaalin raakaversioin lähetimme sähköpostitse arvioitavaksi tammikuussa 2011, jonka arvioivat Kuopion yliopistollisen sairaalan diabeteshoitaja, kuntoutusohjaaja ja ravitsemusterapeutin sekä opinnäytetyön ohjaaja ja opponentit.

Diabeteshoitajan ja kuntoutusohjaajan mukaan ohjausmateriaalimme oli hyvin koottu, selkeä ja siinä olevat kuvat olivat onnistuneita. Ohjausmateriaalin idea oli hyvä ja toteuttamiskelpoinen sovellettuna. Sopeutumisvalmennuskursseilla osa lapsista on hyvin pieniä, joten ohjausmateriaalin toivottiin olevan paremmin sovellettavissa pienemmille lapsille. Ohjaustuokion kesto kaksi tuntia arveltiin olevan liian pitkä leikki-ikäisille lapsille. Aikaisemmissa ryhmissä ohjaajat ovat huomanneet, että pienet lapset jaksavat keskittyä vain noin puoli tuntia kerrallaan.

Ravitsemusterapeutti toivoi hiilihydraattimäärien tarkennusta, sillä hiilihydraattien määrät arvioiden on oltava linjassa Kuopion yliopistollisen sairaalan diabetespoliklinikan kanssa. Kouluikäiset pystyvät hyödyntämään adjektiiviluette-

loa, mutta leikki-ikäisille kaivattiin toisenlaista apuvälinettä aistikokemusten kuvaamiseksi. Pienemmille lapsille aistien arvioimisen keinoksi toivottiin erinäköisten hymiöiden käyttöä. Kansilehden otsikkoon kaivattiin tarkennusta. Otsikossa toivottiin näkyvän myös sana sopeutumisvalmennuskurssi, jotta lukija tietäisi mihin kyseinen ohjausmateriaali on tarkoitettu. Tekstiosioon toivottiin kuvausta ja perusteluja siitä, miksi ruokavalion monipuolistaminen juuri kasvisten osalta on diabeetikolle tärkeää. Palautteen mukaan ohjausmateriaalia voisi kokeilla ja hyödyntää myös diabetesta sairastavien nuorten leireillä.

Opponenttien mielestä ohjausmateriaali oli hyvä ja siinä oli tekstiä sopivasti. Teksti oli helposti luettavaa ja ymmärrettävää. Valokuvat piristivät kivasti ulkoasua. Epäselvää oli se, kuinka monta ohjaajaa tarvitaan ravitsemustuokiota vetämään ja oliko tarkoitus, että joka työpisteellä olisi oma ohjaaja. Liitteinä olevien aistitaulukon ja adjektiiviluettelon käyttötarkoitus oli jäänyt epäselväksi. Saamiemme palautteiden pohjalta muokkasimme ravitsemusohjausmateriaalin palvelemaan paremmin toimeksiantajien tarpeita.

7.4 Eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä keskeisiä eettisiä näkökulmia ovat aiheen ja tietolähteiden valinta, aineiston keruu, toimintatapojen valinta, opinnäytetyön tarkastelu ja arviointi. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44–46). Opinnäytetyön tiedon haussa tarvitaan taitoa valita lähteet harkiten ja suhtautua lähteisiin kriittisesti. Lähdeaineistoa arvioidaan alustavasti jo ennen siihen perehtymistä. Tiedonlähteen auktoriteetti ja tunnettavuus, lähteen ikä ja laatu sekä lähteen uskottavuuden aste vaikuttavat lähteiden luotettavuuteen. Tarjolla olevista lähteistä on hyvä valita mahdollisimman tuoreet, koska tutkimustieto muuttuu nopeasti. Ensisijaisesti tulisi käyttää alkuperäisiä julkaisuja. Olennaisempaa on lähteiden laatu ja soveltuvuus kuin lähteiden lukumäärä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 72–73.)

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä on noudatettu hyviä tutkimuseettisiä ohjeita. Opinnäytetyömme aiheen valitsimme huolellisesti. Aihe on tärkeä, ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Diabetes on nykyisin merkittävä kansansairaus, ja

diabetesta todetaan yhä nuoremmilla lapsilla. Ravitsemusohjaus on merkittävä osa diabeteksen hoidossa ja uusia menetelmiä ja ideoita lasten ohjaamiseksi tarvitaan. Toimeksiantajiltamme, diabetes- ja kuntoutushoitajalta saimme hyvää palautetta ravitsemusohjausmateriaalin työelämälähtöisyydestä ja sen käytännön hyödynnettävyydestä. Alan asiantuntijoiden arviointi lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Valitsimme tietolähteet huolellisesti ja kriittisesti. Lähdeaineistossa käytimme mahdollisimman uusia lähteitä. Kiinnitimme erityistä huomiota käyttämiimme englanninkielisiin lähteisiin, jotta asiasisältö pysyisi alkuperäisenä. Kirjoittamamme teoriaosuus perustuu aikaisempaan tutkimustietoon ja ammattilaisten kokemustietoon. Käyttämämme lähdeviitteet olemme merkinneet asianmukaisesti lähdeluetteloön. Referoidessamme tekstiä, huolehdimme siitä, että asiasisältö ei muutu ja se on mahdollisimman todenmukainen. Opinnäytetyömme ravitsemusohjausmateriaalissa käytetty kuva on otettu itse ja kuvassa esiintyvät henkilöt ovat vapaaehtoisesti mukana, joten tekijänoikeuslakia (404/1961) ja henkilötietolakia (523/1999) ei ole opinnäytetyössä rikottu.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa ravitsemusohjausmateriaali diabetesta sairastavien lasten sopeutumisvalmennuskurssien ohjaajille ja tuoda näin uusia käytännön keinoja ohjaajien käyttöön lasten ohjaamiseksi. Opinnäytetyön tuloksena syntyi ravitsemusohjausmateriaali ravitsemustuokion vetämiseksi. Se on hyödynnettävissä käytännön työssä diabetesta sairastavien lasten ohjaamisessa. Ohjaajat saavat käyttöönsä konkreettista materiaalia, jonka avulla voivat ohjata diabetesta sairastavia lapsia terveellisempään ravitsemukseen, ja tätä kautta vaikuttaa diabetesta sairastavien lasten hoidon laatuun.

Opinnäytetyömme aihevalinta oli mielestämme tärkeä, ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Diabetes on merkittävä kansansairaus ja diabetesta sairastavien lasten lukumäärä lisääntyy koko ajan. Diabetesta sairastavien lasten ravitsemus poikkeaa usein ravitsemussuosituksista etenkin kasvisten, hedelmien ja vihannesten osalta. Siksi koimme hyvin tärkeänä, että tähän asiaan kiinnitettäisiin huomiota. Lapset tarvitsevat ohjausta terveellisestä ravitsemuksesta ja ohjaajilla tulee olla uusimpiin tutkimuksiin ja ohjeistuksiin perustuvaa tietoa ravitsemuksesta lasten ohjaamiseksi. Sapere-menetelmä antaa hyvät työkalut ohjaajille siihen miten voi auttaa lasta kehittymään syömisessä. Näin lapsista tulee tietoisia omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtivia kuluttajia ja pitkällä aikavälillä tuetaan lapsen tervettä kasvua ja kehitystä.

Alkuvaiheessa opinnäytetyömme aihepiiri oli paljon laajempi ja aiheen rajaaminen oli haasteellista. Ajattelimme ottaa mukaan myös perheen ja vanhempien tukemisen. Työn edetessä rajasimme aihepiiriä kuitenkin suppeammaksi ja näin pystyimme keskittymään vain ravitsemuksellisiin asioihin. Oma kiinnostuksemme ja toimeksiantajien toiveet auttoivat aiheen rajaamisessa. Alun perin tarkoituksenamme oli liittää ohjausmateriaaliin myös leikki, liikunta ja kuvataide, mutta opinnäytetyöstä olisi tullut liian laaja, eikä se olisi vastannut työelämän tarpeita.

Toiminnallinen opinnäytetyö soveltui hyvin tämän opinnäytetyön tekemiseen, koska toiminnallinen opinnäytetyö antaa parhaan vaihtoehdon tehdä ammatilliseen käyttöön suunnatun tuotoksen. Ravitsemusohjausmateriaalista tuli mielestämme selkeä ja ymmärrettävä sisältäen vain olennaiset tiedot ohjaustuokion vetämiseksi. Ohjauskansion visuaaliseen ilmeeseen halusimme erityisesti panostaa, jotta se herättäisi miellyttävän ensivaikutelman ja houkuttelisi hyödyntämään ohjausmateriaalia jatkossakin. Hyödynsimme asiantuntija-apua parhaan mahdollisen ulkoasun luomiseksi. Asiantuntija-apu osoittautui hyödylliseksi, ja ohjausmateriaalista tuli visuaaliselta ilmeeltään juuri sellainen kuin halusimme. Asiantuntijan käyttäminen lisäsi kuitenkin kustannuksia. Päädyimme kansion muotoon toteutettuun materiaaliin sen helppokäyttöisyyden vuoksi. Vaihtoehtoina oli laittaa tulostettava materiaali erilliselle cd-romille. Toimeksiantajat toivat esille, ettei sopeutumisvalmennuskursseilla ole välttämättä käytössä tulostimia ja cd-rom on helppo häviämään. Diabeteshoitajan ja kuntoutusohjaajan antaman palautteen perusteella ravitsemusohjausmateriaalimme oli onnistunut ja sitä pidettiin tarpeellisena ja sillä tulisi olemaan käyttöä jatkossakin. Ravitsemusohjausmateriaalin käytännön toimivuutta emme ole testanneet, koska se otetaan käyttöön vasta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Ravitsemusohjausmateriaalin tekemisessä hyödynnettiin Sapere-ruoka- ja ravitsemuskasvatusmenetelmää. Menetelmästä oli saatu myönteisiä kokemuksia lasten varhaiskasvatuksessa ja halusimme kokeilla, kuinka hyvin Sapere-ruoka- ja ravitsemuskasvatusmenetelmä soveltuisi diabetesta sairastavien lasten ravitsemuksen ohjaamiseksi. Havaitsimme, että kyseistä menetelmää ei ollut aikaisemmin kokeiltu diabetesta sairastavien lasten ohjaamisessa. Sapere-menetelmän avulla voi toteuttaa ravitsemusohjausta erilaisissa tilanteissa ja eri-ikäisten lasten kanssa. Menetelmän avulla pystytään vähentämään lasten ravitsemuksellisia ongelmia, jotka osaltaan vaikuttavat lapsen terveelliseen kasvuun ja kehitykseen.

Suunnitellessamme ravitsemusohjausmateriaalia, tavoitteenamme oli saada aikaiseksi mahdollisimman toimiva, käytännönläheinen ohjausmateriaali ohjaajien tueksi. Pyrimme kuitenkin miettimään asioita myös lasten näkökulmas-

ta. Lapsilähtöinen ajattelu ei usein ole luontaista meille aikuisille. Sapere-ruoka- ja ravitsemuskasvatusmenetelmää hyväksikäyttäen halusimme herätellä lasten kiinnostusta ravitsemusasioita kohtaan. Omakohtainen kokemus, tunne ja toiminnallisuus auttavat sisäistämään asioita ja lapset oppivat luottamaan omaan taitoihin sekä kykyihin tehdä valintoja. Omakohtaiset ja myönteiset kokemukset lisäävät sisäistä motivaatiota ja innostavat lapsia kokeilemaan uusia asioita ennakkoluulottomammin. Erilaisten harjoitusten tavoitteena on lisätä lasten omaa ajattelukykyä ja halua parantaa omaa ruokavaliotaan hedelmien, marjojen sekä kasvien osalta. Myönteiset kokemukset rohkaisevat tekemään valintoja ennakkoluulottomammin myös muita ruoka-aineita kohtaan. Lapset voivat tuoda myös muille perheenjäsenille oppia ja rohkaista heitäkin kokeilemaan ja maistamaan.

Suunnittelemamme ravitsemusohjausmateriaali tehtiin uusimpien suositusten mukaisesti (diabeetikon ruokavaliosuositus 2008, suomalaiset ravitsemussuositukset 2005 ja diabeetikoiden hoidonohjauksen laatuksiteerit 2009) ja Sapere-menetelmä on todettu useissa päiväkodeissa ja kouluissa hyödylliseksi ravitsemuskasvatusmenetelmäksi (Lapset, ruoka ja aistiminen 2010), joten on syytä olettaa, että tällä tuotoksella on saavutettu asettamamme tavoitteet.

Opinnäytetyön tekeminen kesti kokonaisuudessaan lähes noin kaksi vuotta. Yhteistyömme sujui erittäin hyvin, mikä on osaltaan vaikuttanut siihen, että pysyimme suunnitellussa aikataulussa, ja saimme aikaan opinnäytetyön johon olimme molemmat tyytyväisiä. Teoriatiedon kirjoittaminen ja kieliopilliset asiat olivat yllättävän haasteellisia. Rajallinen englannin kielen taitomme haittasi kansainvälisen lähdeaineiston käyttöä. Pystyimme kuitenkin hyödyntämään muutamia englanninkielisiä tutkimuksia. Oma pohdintaa ja ajatuksia olisimme voineet liittää tekstiin enemmän. Ohjausmateriaalin työstäminen sujui hyvin. Tähän vaikutti se, että olimme miettineet siihen tulevan sisällön hyvissä ajoin.

Opinnäytetyötä tehdessämme saimme hyvää kokemusta tiedon hankinnasta ja sen kriittisestä arvioinnista. Oma ammattitaitomme parani tiedonhaussa ja kirjoittamisessa. Tietomme diabeteksestä ja lasten ravitsemuksesta lisääntyi-

vät. Opimme suunnittelemaan ryhmäohjaustilanteen tietylle ryhmälle, tässä tapauksessa diabetesta sairastaville lapsille. Ryhmien ohjaaminen onkin yksi olennainen osa terveydenhoitajan työtä. Opimme, miten tärkeää on valita ohjaustilanteessa käytettävä menetelmä huolellisesti, jotta se tukisi asetettua tavoitetta ja antaisi ryhmälle sen tarvitseman tuen ja ohjauksen. Opinnäytetyön tekeminen opetti meille myös sen, kuinka suunnitelmallista projektityön tulee olla. Työn etenemisen kannalta täytyy osata asettaa realistisia aikatauluja. Aikataulua pitää osata myös muuttaa projektityön edetessä, koska tilanteetkin muuttuvat. Tämä oli erittäin haasteellista meille perheellisille, ja se on vaatinut molemmilta tavoitteellisuutta ja pitkäjänteisyyttä. Tiimityön koimme hyväksi menetelmäksi. Meillä oli yhteinen tavoite ja tehtävä sekä mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa toistemme kanssa. Yhdessä asioiden pohtiminen äänen helpotti opinnäytetyön työstämistä.

Terveydenhoitajaopintojen edetessä ja opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, miten tärkeää on osata hoitaa diabetesta sairastavia lapsia. Hyväällä diabetesosaamisella voi parantaa oman hoitotyön laatua, ja auttaa perheitä ja lapsia terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Tulevina terveydenhoitajina meillä tulee olla valmiudet erilaisten lasten ja perheiden elintapojen ohjaamiseen. Tulemme tukemaan ja edistämään ihmisten omien voimavarojen käyttöä. Terveydenhoitajan täytyy hallita keskeisimmät terveyden edistämisen sisältöalueet, joihin ravitsemus myös kuuluu, ja osata käyttää työssään näyttöön perustuvia työmenetelmiä. Terveydenhoitajan ammatti on moniammatillista työtä, ja hyödynsimme ohjausmateriaalin toteuttamisessa ohjaajien, opponenttien ja yhteistyökumppaneiden antamaa arvokasta palautetta.

Henkilökohtainen kokemus lapsiryhmän vetämisestä jäi toteutumatta, ja siksi omakohtaiset kokemukset ravitsemusohjausmateriaalin toimivuudesta käytännössä jäivät puuttumaan. Toivomme, että jatkossa suunnittelemamme ravitsemusohjausmateriaali kiinnostaisi toisia opiskelijoita ja he toteuttaisivat sen käytännössä. Tuottamaamme ohjausmateriaalia voidaan hyödyntää esimerkiksi Diabetesyhdistyksen järjestämässä perhekerhoissa ja –leireillä, tulevilla KYSin lastentautien poliklinikan järjestämällä sopeutumisvalmennuskursseilla sekä kouluissa tai päiväkodeissa.

LÄHTEET

- Backman, K-J.** 2005. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset. *Hoitotiede* 1 (17), 35.
- Diabeetikon ruokavaliosuositus.** 2008. Suomen Diabetesliitto ry. Viitattu 24.2.2010. http://www.diabetes.fi/files/362/Diabeetikon_ruokavaliosuositus_2008.pdf
- Diabeetikoiden hoidonohjauksen laatukriteerit.** 2009. DEHKO-raportti 2003:3. Suomen Diabetesliitto ry. Viitattu 23.2.2010. http://www.diabetes.fi/files/217/2003_3_Diabeetikoiden_hoidonohjauksen_laatukriteerit_pdf_74_k t.pdf
- Erilainen, samanlainen sisaruus.** 2002. Opas pitkäaikaissairaana tai vammaisen lapsen sisaruksen tukemiseen. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry, Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö, Väestöliiton Perinnöllisyysklinikka. Viitattu 21.1.2011. http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/Oppaat/sisaruus_opas.pdf
- Hannonen, R., Komulainen, J., Riikonen, R. & Ahonen, T.** 2008. Tyypin 1 diabeteksen merkitys lapsen kognitiiviselle kehitykselle. *Duodecim* 124 (19), 2 211, 2 215.
- Hannukainen, K.** 2010. Miksi diabeetikko tarvitsee kuntoutusta? *Diabetes ja lääkäri* 39 (4), 36.
- Harjutsalo, V., Sjöberg, L. & Tuomilehto, J.** 2008. Time trends in the incidence of type 1 diabetes in Finnish children: a cohort study. *Lancet* 2008, 9629 (371), 1 777–1 782.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S.** 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Viitattu 18.11.2010. <http://pre20090115.stm.fi/pr1095673148360/passthru.pdf>
- Heinonen, L.** 2006. Diabeetikon syömisen käytännön suunnittelu. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. & Rönnemaa, T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 135–136.

- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela T.** 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 44–46.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K.** 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY, 567.
- Holopainen, K.** 2001. Sopeutuminen diabetekseen on aaltoliikettä. *Diabetes* 11 (53), 16–17.
- Hopia, H.** 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Tampere: Tampereen Yliopisto. Väitöskirja, 62–63.
- Hämäläinen, M., Kalavainen, M., Kaprio, E., Komulainen, J. & Simonen, R.** 2006. Lapsen diabetes. Opas perheelle. Diabetesliiton D-oppaat. 4. tarkistettu painos. Jyväskylä: Suomen Diabetesliitto ry.
- Härmä-Rodriguez, S.** 2009. Lapsen insuliinin pistämisen oppiminen ja vastuu pistoksista. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T & Sane, T. (toim.) *Diabetes*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 337.
- Ilanne-Parikka, P. & Kallioniemi, V.** 2008. Diabeetikon hyvä kuntoutus. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 150, 154, 156.
- Jääskeläinen, J.** VL: Diabetesrekisteri [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Mervi Lappalainen. Lähetetty 4.4.2011 [viitattu 4.4.2011].
- Kalavainen, M.** 2009a. Diabeetikolapsen ruokailu ja ruokailupulmat. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) *Diabetes*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 350.
- Kalavainen, M.** 2009b. Diabeetikolapsen ja –nuoren ravitsemusneuvonta. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) *Diabetes*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 352–353.
- Kalavainen, M. & Tulokas, S.** 2009. Diabeetikolapsen tai –nuoren syömishäiriö tai häiriintynyt ruokailu. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) *Diabetes*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 351–352.
- Kallioniemi, V.** 2005. Selvitys diabeetikoiden kuntoutuksesta Suomessa 2005. Lahti: Suomen Diabetesliitto ry, 17, 18, 21, 43.

- Kangas, T.** 2009. Insuliinien vaikutusajat ja vaikutustavat sekä niihin vaikuttavat tekijät. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 108–109.
- Kauppila, R.** 2007. Ihmisen tapa oppia. Johdatus sosiokonstruktiviseen oppimiskäsitykseen. Juva: PS-kustannus Oy, 30–31.
- Keskinen & Härmä-Rodriguez, S.** 2009. Lapsen hypoglykemian ehkäisy. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 356–358.
- Kiiskinen, S.** 2008. Ruokavalion yhteydet painoon ja kehon koostumukseen 7-vuotiailla lapsilla. Kuopio: Kuopion yliopisto. Pro gradu –tutkielma.
- Kivelä, V. & Lempinen, J.** 2010. Arki hallintaan. Nuorten ryhmätoiminnan ohjaaminen. Turku: KOTA-Lasten ja nuorten hyvinvointi ry.
- Knip, M.** 2007. Tyypin 1 diabeteksen ehkäisy. Diabetes ja lääkäri 36 (2), 7.
- Koistinen, A. & Ruhanen, L.** 2009. Aistien avulla ruokamaailmaan. Sapere-menetelmä päivähoidon ravitsemus- ja ruokakasvatuksen tukena. Sitra= Suomen itsenäisyyden juhlarahasto. Viitattu 1.8.2010. [http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Sapere_tyokirja.pdf?](http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Sapere_tyokirja.pdf)
- Koivuniemi, M.** 2000. Lapsi tarvitsee kasvulleen turvalliset rajat. Diabetes 52 (11), 10–11.
- Koski, S.** 2009. Diabetes terveydenhuoltoalan koulutuksessa. DEHKO-raportti 2009:1. Diabetesliiton selvitys ja suositukset. Viitattu 5.2.2011. http://www.-diabetes.fi/files/1041/Diabetes_terveydenhuoltoalan_koulutuksessa.pdf
- Laki erikoissairaanhoidosta** L 609/1991. 1.12.1989/1062. §1. Finlex lainsäädäntö. Viitattu 30.3.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- Laki henkilötiedosta** L 1999/523. 22.4.1999. Finlex lainsäädäntö. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Laki kansanterveydestä** L 605/1991. 28.1.1972/66. §14. Finlex lainsäädäntö. Viitattu 30.3.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1991/19910605>
- Laki tekijänoikeudesta** L 1961/404. 8.7.1961. Finlex lainsäädäntö. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>
- Laki vammaistuesta** L 11.5.2007/570, §1. Finlex lainsäädäntö. Viitattu 30.3.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070570>

- Lammi, N., Blomsted, P., Eriksson, J., Karvonen, M. & Moltchanova, E.** 2009. Lasten ja nuorten aikuisten diabeteksen alueellinen ilmaantuvuus Suomessa. Suomen Lääkärilehti 64 (34), 2 659.
- Lapset, ruoka ja aistiminen.** 2010. Suomalaisen ruokakulttuurin edistämishjelma. Viitattu 26.3.2011. http://www.kouluruokavaalit.fi/ruoka.fi-/www/fi/aisti_ja_ilmaise/lapset_ruoka_aistiminen.php
- Lasten ja nuorten kuntoutus sosiaali- ja terveystoiminnassa.** 2001. Sosiaali- ja terveystoiminnon yhteistyöyhdistys YTY ry. Viitattu 21.1.2011. http://www.sosteryty.fi/filebank/108-lasten_kuntoutusraportti24.pdf
- Leskinen, E.** 2009. Ryhmä toimimaan. Vinkkejä tutustumiseen, oppimiseen ja yhteistyöhön. Jyväskylä.
- Lyytikäinen, A.** 2001. Kouluikäisten ravitsemuskasvatus. Teoksessa Fogelholm, M., Nupponen, R., Nurtila, A., Heinonen, L., Puumalainen, R., Suominen, M., Uutela, A. & Haapala, I. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Helsinki: Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia, 144.
- Makujen monipuolinen maailma.** 2011. Ruokatieto yhdistys ry. Viitattu 25.3.2011. http://opetus.ruokatieto.fi/Suomeksi/Nuoret/Ravitsemus/Miten_syoda/Makujen_monipuolinen_maailma
- Marttila, J.** 2009. Perheen yhteinen sairaus. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 10.3.2011. Päivitetty 15.9.2009. http://www.terveyskirjasto.fi/-terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00205#s1
- Marttila, J.** 2010. Matkalla – Näkökulmia ryhmäohjaukseen. Diabetes ja lääkäri 4 (39), 28–31.
- Mikkola, H-K.** 2010. Aistien ruokamaailmaan -opas kerhonohjaajille. Kerhokeskus. Viitattu 18.11.2010. http://www.kerhokeskus.fi/easydata/-customers/kerhokeskus/files/julkaisut/MakukouluOpas_14_1_10_NETTI_130Piks.pdf
- Muikku, E.** 2010. Diabeteshoitaja. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala. Haastattelu 15.4.2010.
- Mustajoki, P.** 2010. Tyypin 1 diabeteksen hoito. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 15.10.2010. Päivitetty 1.10.2010. http://www.terveyskirjasto.fi/-terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00774

- Mustonen, S., Rantanen, R. & Tuorila, H.** 2009. Effect of sensory education on school children's food perception: A 2-year follow-up study. *Food Quality and Preference* 3 (20), 230.
- Mustonen, S. & Tuorila, H.** 2009. Sensory education decreases food neophobia score and encourages trying unfamiliar foods in 8–12-year-old children. *Food Quality and Preference* 353.
- Muurinen, E. & Surakka, T.** 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammi.
- Niskanen, L.** 2009. Liikunnan vaikutukset elimistöön. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim). *Diabetes*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 170.
- Nurmiranta, H.** 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Teoksessa Leppämäki, P. & Horppu, S. (toim.) Helsinki: Kirjapaja, 57–59.
- Nurttila, A.** 2001. Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Teoksessa Fogelholm, M., Nupponen, R., Heinonen, L., Lyytikäinen, A., Puumalainen, R., Suominen, M., Uutela, A. & Haapala, I. (toim.) *Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämänkaari*. Helsinki: Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia, 101,105–108, 138.
- Palva-Ahola, M.** 2007. Lasten ja nuorten ruokavalion erityispiirteet. Teoksessa Aro, E. (toim.) *Diabetes ja ruoka -teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemisalalan ammattilaisille*. Tampere: Suomen Diabetesliitto, 70–71.
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P.** 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskus. *Julkaisuja-sarja 7/2001*. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.
- Reverdy, C., Chesnel, F., Schlich, P., Köster, E.P. & Lange, C.** 2008. Effect of sensory education on willingness to taste novel food in children. *Appetite* 51, 156–165.
- Rissanen, M-A. & Koski, S.** 2008. Kuntoutuksen pitäisi olla kiinteä osa hoitoa. *Diabetes ja lääkäri* 37 (2) , 18.
- Ruuskanen, E.** 2004. Ruoan ja monipistoshoidon yhteensovittaminen. *Ensitieta 1 tyypin diabeteksestä eli nuoruustyyppin diabeteksestä*. *Diabetes* 16–18.

- Ruus, P. & Vesanto, M.** 2008. Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoidonohjaus. Teoksessa Rintala, T-M., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R. (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Tammi, 127, 132, 133.
- Rönnemaa, T. & Leppiniemi, E.** 2009. Verensokerin omaseuranta. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 62.
- Saha, M-T.** 2009a. Lapsen diabeteksen oireet. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 330–332.
- Saha, M-T.** 2009b. Lasten ja nuorten diabetes. Teoksessa Välimäki, M., Sane, T. & Dunkel, L. (toim.) Endokrinologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 775.
- Saha, M-T.** 2011. Lasten ja nuorten verensokerin tavoitetasot. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 30.3.2011. Päivitetty 18.3.2011. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia02071&p_haku=lapsen diabetes](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia02071&p_haku=lapsen%20diabetes)
- Saha, M-T. & Härmä-Rodriguez, S.** 2009. Diabeetikolapsen ja -nuoren liikunta. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 354.
- Saha, M-T. & Keskinen, P.** 2009. Lasten ja nuorten diabeteksen hoitotulokset paranevat. Suomen Lääkärilehti 64 (27–32), 2 453–2 457.
- Sapere-menetelmä** 2010. Suomalaisen ruokakulttuurin edistämishjelma. Viitattu 24.2.2011. http://www.kouluruokavaalit.fi/ruoka.fi/www/fi/aisti_ja_ilmaise/sapere_menetelma.php
- Sapere - aisti ja ilmaise. 2010.** Sapere ruoka- ja ravitsemuskasvatustemelmä. Päivitetty 17.5.2010. Viitattu 1.7.2010. <http://www.peda.net/veraja-projekti/saperemenetelma/sapere>
- Saraheimo, M.** 2009. Mitä diabetes on? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 9, 10, 28, 62.
- Saraheimo, M. & Sane, T.** 2011. Diabetes lisääntyy. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 23.3.2011. Päivitetty 18.3.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi>

/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00103&p_haku=lasten tyypin 1 diabetes

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.** 2008. Lapset ja nuoret. Viitattu 1.7.2010. Päivitetty 13.3.2008. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/-elintavat/ravitsemus/suomalaisten_ravitsemus/lapset_ja_nuoret
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.** 2009. Leikki-ikäisten ravitsemus. Viitattu 21.1.2011. Päivitetty 10.8.2009. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisten_ravitsemus/lapset_ja_nuoret/leikki-ikaisten_ravitsemus/
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.** 2010. D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukseen muutoksia. Viitattu 21.1.2011. Päivitetty 10.1.2011. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=23892
- Tissari, L.** 2010. Kuntoutusohjaaja. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala. Haastattelu 21.2.2010.
- Tuorila, H., Tolonen, K. & Parkkinen, K.** 2008. Aistit ammattikäyttöön. Helsinki: WSOY.
- Turunen, K.** 2005. Ikävaiheiden kriisit. Juva: WS Bookwell Oy.
- Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005.** Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 28.12.2009. <http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>
- Vilka, H. & Airaksinen, T.** 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 72–73.
- Winell, K.** 2008. Lasten diabeteksen hoidon laatu ja vaikuttavuus 2008. DEHKO-raportti 2009:2. Suomen Diabetesliitto ry. Viitattu 23.2.2010. http://www.diabetes.fi/files/463/2009_2_Lasten_diabeteksen_hoidon_laatu_2008.pdf

AINEISTOLUETTELO

Tekijä(t) Vuosi, maa Nimi	Tiedonkeruu Tutkittavat Analysointi	Sisältö
Hopia, H. 2006. So- maattisesti pitkäaikais- sairaalan lapsen per- heen terveyden edis- täminen.	Aineisto kerättiin kahden eri sairaalan lastenosastoille. Perhehaastattelut(N=31), Perheenjäsenet(N=82), Hoi- tajat(N=40), Ryhmähaastatte- lu(N=9), Hoitajien ja perhei- den vuorovaikutuksen ha- vainnointi(84 t) Grounded theory- menetel- mällä Straussilaista lähesty- mistapaa käyttäen Deduktiivinen sisällönanalyysi	Pitkäaikaissairaalan lapsen perheet tarvitsevat apua vanhemmuuden vahvistamisessa, tunnekuorman jakamisessa ja arkipäivässä sel- viytymisen tukemisessa
Mustonen, S., Ranta- nen, R., Tuorila H. 2009. Effect of sensory edu- cation on school chil- dren's food perception: A 2-year follow-up study (Food Quality and Preference 2009 vol. 20 issue 3)	N=244, 7-11 vuotiasta oppi- lasta, kahdesta Helsinkiläi- sestä koulusta	Aistiharjoitteita tehneet lapset tunnistivat tuoksuja ja makuja ai- kaisempaa enemmän ja parem- min sekä kykenivät sanallisesti kuvailemaan kokemuksiaan mo- nipuolisemmin
Mustonen, S., Tuorila, H. 2009. Sensory education decreases food neo- phobia score and en- courages trying unfa- miliar foods in 8–12- year-old children (submitted to Food Quality and Preference	N=164, 8-12 vuotiaat, kah- desta Helsinkiläisestä koulus- ta	Uusiin ruokiin kohdistuvan neofobian- haluttomuus maistaa uutta- todettiin vähentyvän, kun lapsilla on mahdollisuus sensorisesti, ais- tejaan käyttäen tutustua, ruoka- aineisiin. Lapsilla lisääntyi halu maistaa uusia tuotteita sekä suosia moni- puolisempaa ruokavaliota.
Reverdy, C., Chesnel, F., Schlich, P., Köster, E-P., Lange, C. 2008, Ranska. Effect of sensory edu- cation on willingness to taste novel food in children	N=180, 8-10 vuotiasta lasta	Sapere-menetelmä sai oppilaat suosimaan terveellisempiä ruokia.
Rissanen, P., Kallan- ranta, T. & Suikka- nen, A. 2008. Kuntou- tus. Duodecim.		Lasten ja nuorten kuntoutus.
Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T & Sane, T. 2009. Diabetes. Duodecim.		Diabetes. Insuliinihoito. Diabeetikolapsen ja –nuoren liikunta. Diabeetikon syömisen käytännön suunnittelu.

Diabetesliitto. 2005. Tyypin 1 diabeteksen hoitosuositus. Internet-lähde.		Diabetekseen liittyvät hoitosuositukset
Diabetesliitto. 2009. Diabeetikon hoidonohjauksen laatuksiteerit. Internet-lähde.		Diabeetikon hoidonohjaus.
Diabetesliitto. 2008. Diabeetikon ruokavaliosuositus. Internet-lähde.		Diabeetikon ruokavaliosuositukset.
Kallioniemi, V. 2005. Selvitys diabeetikoiden kuntoutuksesta Suomessa 2005.		Tietoa ja tilastoja kuntoutuksesta.
Koistinen P., Ruuskanen S. & Surakka, T. 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja.		Terveen lapsen ja nuoren kehitys.
Palva-Ahola M. 2007. Diabetes ja ruoka – teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemisalaneläimiläisille.		Diabetesta sairastavan lapsen ravitsemus.
Sapere-menetelmä. 2010. Sapere –aisti ja ilmaise. Internet-lähde.		Ruoka- ja ravitsemuskasvatusmenetelmä.

OHJAUSMATERIAALI

RAVITSEMUS OHJAUS

**Diabetesta
sairastavien lasten
sopeutumisvalmennuskurssille**





Sisältö

OHJAAJALLE	3
SAPERE-RUOKA- JA RAVITSEMUSKASVATUSMENETELMÄ	4
RAVITSEMUSTUOKION TARKOITUS JA TAVOITTEET	4
OHJEET RAVITSEMUSOHJAUSTUOKION VETÄMISEKSI	5
Leikki-ikäisille	6
Kouluikäisille	9
VALMISTELUISSA HUOMIOITAVIA ASIOITA	11
LÄHTEET	12
LISÄÄ TIETOA SAATAVILLA	13
Liite 1. Adjektiiviluettelo	14
Liite 2. Aistitaulukko leikki- ja kouluikäisille	15
Liite 3. Hymynaamat leikki-ikäisille	16
Liite 4. Aistikortit	17
Liite 5. Ruoka-aineiden sisältämät hiilihydraattimäärät	18

Ohjaajalle

Tämän ohjausmateriaalin tarkoituksena on toimia työvälineenä ravitsemustuokion vetämisessä. Ohjausmateriaali on suunnattu leikki- ja kouluikäisten lasten ohjaamiseksi. Lapsen ikä ja kehitys vaikuttavat siihen, mitä heidän kanssaan voidaan tehdä ja mistä asioista he kykenevät suoriutumaan. Ohjausmateriaalissa on huomioitu sovellutusvaihtoehdot pienemmille ja isommille lapsille. Ravitsemusohjauksen tavoitteena on edistää diabetesta sairastavien lasten ravitsemusta terveellisempään suuntaan. Ravitsemusohjauksen avulla voidaan lisätä lapsen ruokavalion tarkastelua sekä ruoan arvostusta ja sitä kautta parantaa ruokavaliota. Ravitsemusohjauksessa hyödynnetään lasten luontaista uteliaisuutta, tutkimishalua ja herätetään halu tutustua uusiin makuelämyksiin. Ravitsemusohjauksen avulla lapset opettelevat ilmaisemaan omia aistikokemuksiaan sanallisesti.

Diabeetikon ruokavaliosuositusten (2008) mukaisesti diabetesta sairastavan lapsen tulisi nauttia kasviksia, hedelmiä ja marjoja runsaasti, mielellään joka aterialla ja välipalalla. Kasviksia ja hedelmiä on hyvä syödä runsaasti, koska ne aiheuttavat täyttymisen tunnetta ja vähentävät nälän tunnetta. Kasvikset eivät juuri vaikuta verensokeriin, ne ovat kevyitä ja täyttäviä ja täydentävät ateriakokonaisuutta. (Kalavainen & Keskinen 2009, 348.)

Ohjausmateriaali sisältää käytännön ohjeet ravitsemustuokion vetämiseksi, listan tarvittavista materiaaleista sekä muista huomioitavista seikoista. Liitteenä ovat adjektiiviluettelo, aistitaulukko, hymynaamat leikki-ikäisille, aistikortit ja hiilihydraattitaulukko. Aistikorttien avulla voidaan kuvata eri aisteja ja ohjata lapsia käyttämään yhtä tiettyä aistia kerrallaan. Varsinkin pienten lasten kohdalla aistikorttien käyttäminen hyödyntää heitä muistamaan mitä aistia tietyllä hetkellä tulee käyttää. Adjektiiviluettelo toimii apuvälineenä eri aistihavaintojen nimeämisessä. Aistitaulukkoon lapset kirjaavat tarvittaessa ohjaajan avustuksella kokemukset ruokien maistamisesta. Pienimmillä lapsilla voi olla hyödyllisempää käyttää hymiönaamoja omien aistihavaintojen analysoimisessa. Aistitaulukkoa voidaan hyödyntää keskustelun tukena. Annettuja ohjeita voi soveltaa mm. lasten iän, ryhmän koon sekä vuodenaikojen mukaisesti. Ohjaajan on hyvä tutustua ohjeisiin ennen ohjaustuokion vetämistä ja materiaalien hankkimista.

Sapere-ruoka- ja ravitsemuskasvatusmenetelmä

Ravitsemustuokion suunnittelussa on hyödynnetty Sapere-ruoka- ja ravitsemuskasvatusmenetelmää, mikä perustuu aistikokemuksiin, joiden kautta lapsi oppii uusia asioita ruokamaailmasta. Menetelmä korostaa lapsen oman ilmaisun tukemista ja kuulemista ruoka-asioissa. Uteliaisuus ja tutkimishalu herättävät lapsissa halun kokeilla rohkeammin omia rajojaan ruoka-asioissa. (Sapere – aisti ja ilmaise 2010, 9.) Sapere-menetelmän tavoitteena on luoda myönteinen, luonnollinen suhde ruokaan ja syömiseen sekä tukea monipuolisen ruokakulttuurin syntymistä (Koistinen & Ruhanen, 2009). Sapere-menetelmän tarkoituksena on lisätä ruokavalion vaihtelevuutta ja, että lapset oppivat tuntemaan omat aistinsa ja makunsa. Samalla lapset harjaantuvat ilmaisemaan itseään sanallisesti. (Nurttila 2001, 138.)

Ravitsemustuokion tarkoitus ja tavoitteet

Ravitsemustuokion tarkoituksena on auttaa lapsia monipuolistamaan ruokavaliota erityisesti kasvien ja hedelmien osalta. Harjoitusten avulla lapset tutustuvat erilaisiin ruoka-aineisiin ja omiin aisteihin. Ravitsemustuokiossa huomioidaan diabetesnäkökulma ja lapset harjoittelevat hiilihydraattimäärien laskemista ikätasonsa mukaisesti. Tavoitteena on, että lapset saavat miellyttäviä kokemuksia ryhmässä työskentelystä. Tavoitteena on myös auttaa lapsia ilmaisemaan ja tulkitsemaan aistikokemuksiaan sekä harjoittamaan sanallista ilmaisukykyä.



Ohjeet ravitsemusohjaustuokion vetämiseksi

Aikataulu

Valmistelut	15 min
Ohjaustuokio	n. 2h
Aiheen esittely	5 min
Työpisteet 5 kpl.	1 t 15 min
Maistelu, keskustelu, lomakkeen täyttäminen	30 min
Siivous (yhdessä lasten kanssa)	15 min

Tarvittavat materiaalit

- mukit ja lautaset (leikki-ikäisille muoviset)
- vesikannu
- essut ja päähineet
- juuresveitset ja kuorimaveitset paloitteluun, voiteluun sekä vihannesten ja hedelmien kuorimiseen (käytetään lasten kehitystason ja ryhmän koon mukaan)
- saksia appelsiinien paloitteluun
- leikkuualustat
- tarjottimet
- astiat marjoille (leikki-ikäisille muoviset astiat)
- desilitramitta
- aistikortit
- kyniä ja paperi
- lomakkeet (aistitaulukko, hymiönaamat, adjektiivilomake)
- porkkanoita 1 kpl/lapsi, appelsiinejä 1 kpl/lapsi, näkkileipää/ruisleipää 1kpl/lapsi, amerikansalaattia ja lehtisalaattia kaksi pientä lehteä/lapsi, mustaherukoita ½ dl/lapsi
- kasvimargariinia 1 rasia
- dippikastiketarvikkeet (kevyt kermaviiliä + valmis dippijauhe)
- käsipyyhkeitä

Leikki-ikäisille

- Tee etukäteisvalmistelut. Hanki ja asettele tarvittavat materiaalit valmiiksi. Kopioi tarvittava määrä liitteenä olevia lomakkeita, aistitaulukko ja hymiönaamat aistikokemusten kirjaamiseksi vertailua varten (1 kpl/lapsi). Lapsi kirjaa aistikokemukset yhdessä ohjaajan kanssa. Asettele yhdet aistikortit/pöytä selkeästi niin, että lasten on helppo hyödyntää niitä ruoka-aineita maistellessa. Suositeltavaa olisi, että lapset raastaisivat porkkanat yhdessä ohjaajien kanssa ja leikkaisivat appelsiinisiivut pieniksi palasiksi kippoihin. Mikäli se ei ole mahdollista, voi ohjaaja raastaa porkkanat ja leikata appelsiinipalaset etukäteen jo valmiiksi kippoihin, jotka lapset voivat ottaa omille tarjottimilleen.
- Mieti ryhmän jako ja ryhmien koko. Huomioi lasten ikä, taidot ja mieti ryhmän kannalta paras työskentelytapa (pareittain, yksin tms). Suositeltava ryhmäkoko on 2-8 lasta. Pienessä ryhmässä ohjaajalla on paremmat mahdollisuudet huomioida lasten erityistarpeet. Suuri ryhmäkoko vähentää ohjaajan mahdollisuuksia yksilöohjaukseen.
- Valmistele työpisteet (1-5). Sijoita pöydät niin, että keskustelu sujuu vaivattomasti, esim. kaarevaan muotoon.
- Kerro lapsille mitä on tarkoitus tehdä. Käykää yhdessä läpi tunnin rakenne, lomakkeiden täyttäminen sekä aikataulu. Muista kertoa, että käytettävissä oleva vesi on tarkoitettu vain suun huuhtelemiseen eri ruoka-aineiden maistamisen välillä.
- Ohjaa käsien pesulle.
- Ohjaa lapset hakemaan tarjotin, lautanen, muki ja käsipyyhe joko pareittain, ryhmissä tai yksitellen.
- Jaa lapset viiteen työpisteeseen, mikäli lapsella on mahdollisuus raastaa ja

leikata ruoka-aineita. Muutoin lapset hakevat ruoka-aineet ohjatusti ohjaajien avustuksella ja vievät ne tarjottimella omaan pöytään.

Piste 1: Porkkanan raastaminen. Lapset raastavat ohjaajan avustuksella porkkanan raasteeksi tai ottavat valmista porkkanaraastetta kippoon ja vie kipossa omalle tarjottimelle. Oma tarjotinta on tarkoitus kuljettaa koko ajan mukana ohjaajan avustamana.

Piste 2: Leivän voitelu. Lapset ottavat palan ruisleipää ja palan näkkileipää ja voitelevat ne.

Piste 3: Appelsiinin paloittelu. Lapset paloittelevat appelsiinin tai ohjaaja on paloittelut appelsiinit valmiiksi kippoihin.

Piste 4: Salaatin ottaminen. Lapset ottavat valmiiksi laitettut salaatinlehdet.

Piste 5: Marjakipon ottaminen. Lapset ottavat noin ½ dl marjoja kippoon tai ohjaaja on laittanut ne valmiiksi.

- Ruokien maistelu ja ryhmäkeskustelu. Kun kaikki pisteet on käyty läpi, kokoonnutaan yhteiseen pöytään maistelemaan ja tunnustelemaan eri ruoka-aineita hyödyntäen aistikortteja. Pyydä lapsia kuvailemaan miltä mikin ruoka-aine tuntuu, näyttää, maistuu, tuoksuu, kuulostaa. Käytä hyväksi aistitaulukkoa ja hymiönaamoja (LIITE 2, LIITE 3). Keskustele lasten kanssa kokemuksista ja auta lomakkeiden täyttämässä. Mieti kysymyksenasettelua. Voit kerätä tietoa lapsilta erilaisilla kysymyksillä. Esimerkiksi minkä värinen/ muotoinen ruoka-aine on, minkälaisia aikaisempia kokemuksia/tuntemuksia liittyy ruoka-aineisiin. Kysymysten avulla voit johdattaa havainnoimaan muotoa, ulkonäköä, kokoa, painoa, tai olomuotoa. Voidaan miettiä syy-seuraussuhteita ja päätellä mitä tapahtuu kun esimerkiksi marjoja keitetään tai porkkanaa paistetaan. Tärkeää on muistaa, että lapsen omaa kokemusta ei vähätellä tai tuomita vääräksi. Lapsen pitää voida esittää omia arvioitaan ruo-

kamaailmasta eri aistien avulla ja oppia sanoittamaan kokemuksiaan. Pohdi lasten kanssa miten kyseisiä ruoka-aineita voisi lisätä omaan ruokavalioon, ja miksi se olisi tärkeää. Lasten kanssa voi yhdessä asettaa omia henkilökohtaisia välitavoitteita kasvisten ja hedelmien lisäämiseksi omaan ruokavalioon, esimerkiksi hedelmä tai marja-annos päivässä. Huomioi keskustelussa diabetesnäkökulma ja mieti yhdessä lasten kanssa esimerkiksi kuinka paljon hiilihydraatteja kyseiset ruoka-aineet sisältävät ja arvioidaan insuliinimäärän sopivuutta.

- Dippailu. Lapset voivat dippailla ja nautiskella mukavasta ruokahetkestä.
- Lasten mielipiteiden kysyminen. Kysy lopuksi mielipiteitä ravitsemustuokiosta.
- Paikkojen siivoaminen ja käsien pesu.



Kouluikäisille

- Tee etukäteisvalmistelut. Hanki ja asettele tarvittavat materiaalit valmiiksi. Kopioi tarvittava määrä liitteenä olevia lomakkeita, aistitaulukko vertailua varten ja adjektiiviluettelo avuksi nimeämään aistikokemuksia. Asettele aistikortit pöytään selkeästi niin, että lasten on helppo hyödyntää niitä ruoka-aineita maistellessa.
- Mieti ryhmäjako. Huomioi lasten ikä, taidot ja mieti ryhmän kannalta paras työskentelytapa (pareittain, yksin tms). Suositeltava ryhmäkoko on 2-8 lasta. Pienessä ryhmässä ohjaajalla on paremmat mahdollisuudet huomioida lasten erityistarpeet. Suuri ryhmäkoko vähentää ohjaajan mahdollisuuksia yksilöohjaukseen.
- Valmistele työpisteet (1-5). Sijoita pöydät niin, että keskustelu sujuu vaivattomasti, esim. kaarevaan muotoon.
- Kerro lapsille mitä on tarkoitus tehdä. Käykää yhdessä läpi tunnin rakenne, lomakkeiden täyttäminen sekä aikataulu. Muista kertoa, että käytettävissä oleva vesi on tarkoitettu vain suun huuhtelemiseen eri ruoka-aineiden maistamisen välillä.
- Ohjaa käsien pesulle.
- Ohjaa lapset hakemaan tarjotin, lautanen, muki ja käsipyyhe joko pareittain, ryhmissä tai yksitellen.
- Jaa lapset viiteen työpisteeseen.

Piste 1: Porkkanan kuoriminen ja paloittelu. Lapset kuorivat ja paloittelevat porkkanan kuorimaveitsellä leikkuualustan päällä. Tämän jälkeen lapsi kerää palat lautaselle ja siirtää lautasen tarjottimelle. Oma tarjotinta on tarkoitus kuljettaa koko ajan mukana. Tarvittaessa ohjaaja auttaa.

Piste 2: Leivän voitelu. Lapset ottavat palan ruisleipää ja palan näkkileipää ja voitelevat ne.

Piste 3: Salaatin ottaminen. Lapset ottavat valmiiksi laitettut salaatinlehdet.

Piste 4: Appelsiinin kuoriminen ja paloittelu. Lapset kuorivat ja paloittelevat appelsiinin. Tarvittaessa ohjaaja auttaa.

Piste 5: Marjakipon ottaminen. Lapset ottavat noin ½ dl marjoja kippoon.

- Ruokien maistelu ja ryhmäkeskustelu. Kun kaikki pisteet on käyty läpi, kokoonnutaan yhteiseen pöytään maistelemaan ja tunnustelemaan eri ruoka-aineita hyödyntäen aistikortteja. Pyydä lapsia kuvailemaan miltä minkin ruoka-aine tuntuu, näyttää, maistuu, tuoksuu, kuulostaa. Käytä hyväksi adjektiiviluetteloja ja aistitaulukkoa (LIITE 1, LIITE 2). Keskustele lasten kanssa kokemuksista ja auta tarvittaessa lomakkeiden täyttämässä. Mieti kysymyksenasettelua. Voit kerätä tietoa lapsilta erilaisilla kysymyksillä. Esimerkiksi minkä värinen/muotoinen ruoka-aine on, minkälaisia aikaisempia kokemuksia/tuntemuksia liittyy ruoka-aineisiin. Kysymysten avulla voit johdattaa havainnoimaan muotoa, ulkonäköä, kokoa, painoa, tai olomuotoa. Voidaan miettiä syy-seuraussuhteita ja päätellä mitä tapahtuu kun esimerkiksi marjoja keitetään tai porkkanaa paistetaan. Tärkeää on muistaa, että lapsen omaa kokemusta ei vähätellä tai tuomita vääräksi. Lapsen pitää voida esittää omia arvioitaan ruokamaailmasta eri aistien avulla ja oppia sanoittamaan kokemuksiaan. Pohdi lasten kanssa miten kyseisiä ruoka-aineita voisi lisätä omaan ruokavalioon, ja miksi se olisi tärkeää. Lasten kanssa voi yhdessä asettaa omia henkilökohtaisia välitavoitteita kasvisten ja hedelmien lisäämiseksi omaan ruokavalioon, esimerkiksi hedelmä tai marja-annos päivässä. Huomioi keskustelussa diabetesnäkökulma ja mieti yhdessä lasten kanssa esimerkiksi kuinka paljon hiilihydraatteja kyseiset ruoka-aineet sisältävät ja arvioidaan insuliinimäärän sopivuutta.

- Dippailu. Lapset voivat dippailla ja nautiskella mukavasta ruokahetkestä.
- Lasten mielipiteiden kysyminen. Kysy lopuksi mielipiteitä ravitsemustuokiosta.
- Paikkojen siivoaminen ja käsien pesu.

Valmisteluissa huomioitavia asioita

- **Allergiat:** Ohjaajan tulee selvittää vanhemmilta ennen maistelun alkamista lasten allergiat. Ohjaajan on tärkeää tarkkailla lasta mahdollisten allergiaoireiden ilmaantumisen kannalta. Monet tehtävät voidaan suorittaa myös maistamatta ruokia, silloin voi käyttää 4 muuta aistia.
- **Elintarvikkeet:** Tarvittavien elintarvikkeiden ostaminen pitää suunnitella hyvin etukäteen. Sesonkiaikoja kannattaa käyttää hyödyksi.
- **Hygienia:** Kunnollinen käsienpesu, hiussuojat, essut.
- **Turvallisuus:** Ohjaaja arvioi ja valitsee lasten ikätasoon sopivat välineet (veitset) kertoen heille miten ja missä yhteydessä niitä käytetään ja mitä vaaroja voi tulla eteen.
- Ajantasainen ensiapupakkaus lähellä

Lähteet

Kalavainen, M. & Keskinen, P. 2009. Diabeetikolasten ja -nuorten ateriat ja ruokailurytmi. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 348.

Kaupan liitto. 2010. Hymyinaamat ilmestyvät kauppoihin. Viitattu 5.2.2011. http://www.kauppa.fi/ajankohtaista/uutiset/hymyinaamat_ilmestyvaet_kauppoihin_18044.

Koistinen, A. & Ruhanen, L. 2009. Aistien avulla ruokamaailmaan. Saperemenetelmä päivähoiton ravitsemus- ja ruokakasvatuksen tukena Sitra:Suomen itsenäisyyden juhlarahasto. Viitattu 1.8.2010, 13, 50. http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Sapere_tyokirja.pdf?download=Lataa+pdf

Nurttila, A. 2001. Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Teoksessa Fogelholm, M., Nupponen, R., Heinonen, L., Lyytikäinen, A., Puumalainen, R., Suominen, M., Uutela, A. & Haapala, I. (toim.). Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämänkaari. Helsinki: Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia.

Oulun yliopistollinen sairaala. 2004. Taulukko ruoka-aineiden ja ruokien hiilihydraattimääristä. Päivitetty 6.10.2005. Viitattu 5.2.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/extra/nix/nix01212b.pdf>

Sapere - aisti ja ilmaise. 2010. Sapere ruoka- ja ravitsemuskasvatusmenetelmä. Peda.net Verkkoeräjä. Päivitetty 17. 5 2010. Viitattu 1. 7 2010, 9. <http://www.peda.net/veraja/projekti/saperemenetelma/sapere>

Lisää tietoa saatavilla

www.kerhokeskus.fi/fi/kerhotoiminta/makukoulu

→ Aistien ruokamaailmaan!- opas kerhonojajalle (pdf)

www.sitra.fi/julkaisut/muut/Makukoulu.pdf?download=Lataa+pdf

→ Makukoulu: Makuoppituntien soveltaminen: Toimintakäsikirja opettajille ja kouluttajille

Tekijät:

Terveystoimintaopiskelijat Savonia-amk

Mervi Lappalainen

Sari Tirkkonen

Kuvat:

Mervi Lappalainen

Sari Tirkkonen

Kuvitus ja taitto:

Anita Pesola / Lommo Design

Liite 1. Adjektiiviluettelo

hampaisiin tarttuva	kokkareinen	poreileva
hapan	kova	poskia sisäänvetävä
helposti lohkeava	kuituinen	puumainen
himmeä	kuiva	puuromainen
hiutaleinen	kumimainen	raikas
homeinen	kupliva	rakeinen
hunajainen	kuuma	rapshtava
siirappinen	kylmä	rasvainen
hedelmäinen	liukas	rosoinen
huokoinen	lämmin	rukiinen
huurtuva	läpikuultava	samea
hyytelömainen	löysä	sileä
höyryävä	makea (sokerinen, toffeemainen)	sitkeä
imelä	mauton	suolainen
jauhoinen	mehukas	suussa sulava
juokseva	mehuton	säikeinen
jyväinen	metallinmakuinen	tahmea
jäinen	mullanmakuinen	taikinamainen
karhea	mureneva	tarttuva
karkea	murainen	tasainen
karvainen	nahkea	terävä
karvas	nihkeä	tulinen
kiiltävä	ohut	tunkkainen
kiinteä	paksu	tympeä
kimmoisa	palanut	täyteläinen
kirkas	pehmyt	vahtoava
kirpeä	pippurinen (jne. eri mausteisiin liittyen)	venyvä
kiteinen	pistävä	vetinen
klönttinen	pohjaan palanut	viileä
	polttava	

Liite 2. Aistitaulukko leikki- ja kouluikäisille

	1. Porkkana	2. Ruisleipä / Näkkileipä	3. Salaatti	4. Appelsiini	5. Mustaherukka
NÄKÖ					
KUULO					
TUOKSU					
TUNTO JA SUUTUNTEMUS					
MAKU					

Liite 3. Hymynaamat leikki-ikäisille



Erittäin hyvä



Hyvä



Välttävä



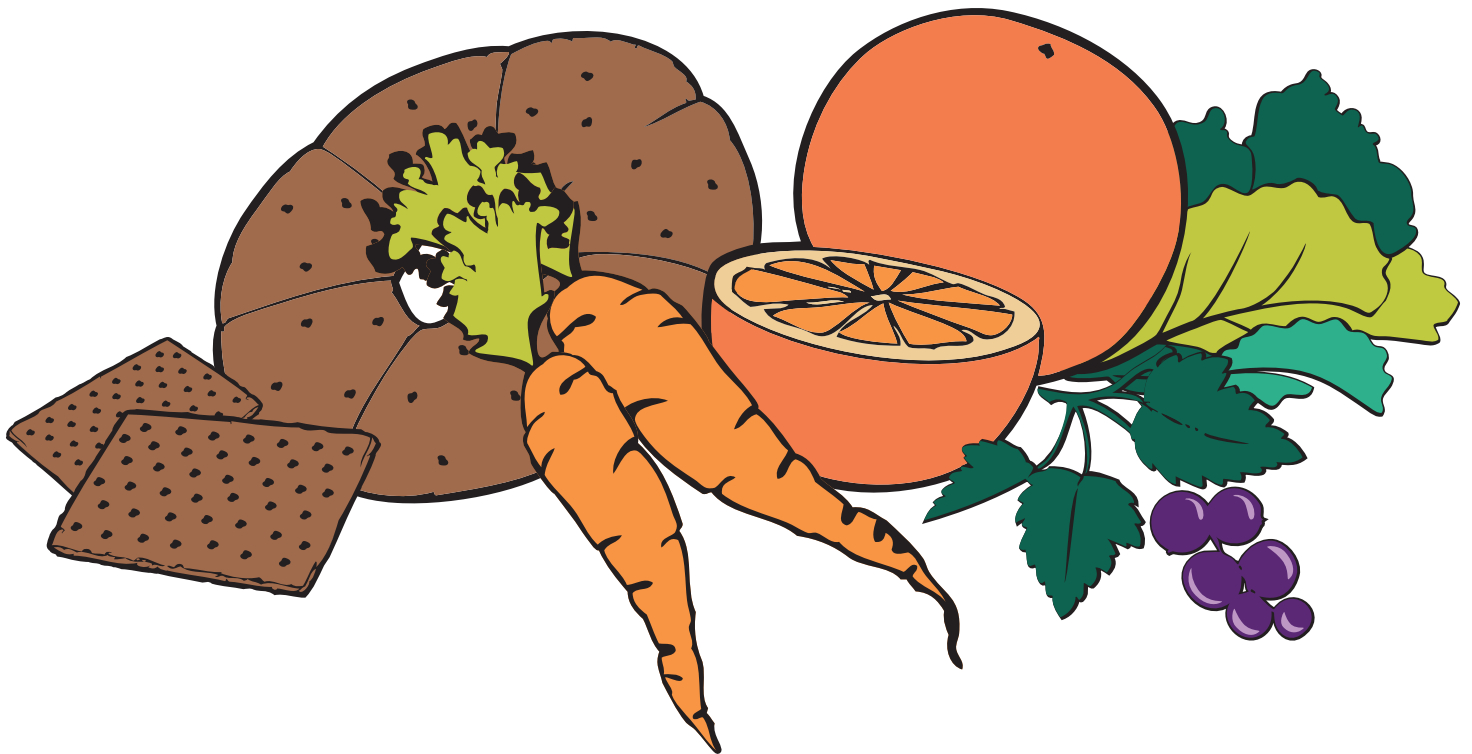
Huono

Liite 4. Aistikortit



Liite 5. Ruoka-aineiden sisältämät hiilihydraattimäärät

	Annos	Hiilihydraattia g
Porkkana	1 kpl	0
Ruisleipä	1 viipale (25g)	10
Näkkileipä (15g)	1 kpl	10
Salaatti	--	--
Appelsiini	1 kpl	10-15
Mustaherukka	0,5 dl	2,5 (tuoreet), 5 (pakastetut, sulaneet)



www.savonia.fi

