

# TERVEYSTIEDON OPPITUNTIEN PITÄMINEN MALMIN YLÄASTEELLE

Suunnattu 8.-luokkalaisille tytöille ja pojille.

Niina Jauhiainen  
Opinnäytetyö, Syksy 2017  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystietäjä (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Niina Jauhiainen. Terveystiedon oppituntien pitäminen Malmin yläasteelle. suunnattu 8-luokkalaisille tytöille ja pojille. Helsinki, Syksy 2017, 48 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja (AMK)

Toiminnallinen tapahtumaympäristö on Malmin yläaste. Opinnäytetyön kirjoitusprosessi on lähtenyt liikkeelle keväällä 2016. Opinnäytetyön toiminnallisessa osiossa pidin kaksi oppituntia Malmin yläasteen 8-luokan oppilaille. Oppitunnit pidin peräkkäisinä päivinä 17.11.2016 ja 18.11.2016. Yläasteelle pidettyjen tuntien sisältönä olivat ravitseminen, lepo ja arkirytmisi sekä liikunta. Ideana oli se, että mikäli nämä asiat omaksutaan jo nuorena, voidaan välttyä myöhemmiltä painonhallinnan häiriöiltä.

Säännöllinen ateriarytmi on tärkeää myös painonhallinnan kannalta. Nuorille on hyvä opettaa terveelliset elämäntavat jo lapsena. Painonhallintaa liittyviä asioita ei kuitenkaan ole hyvä tuputtaa vaan ne on hyvä ottaa esille sopivissa tilanteissa, eikä nuorelle tule puhua lihavuudesta. Säännöllinen arkirytmisi määrittelee rytmin ruokailulle, harrastuksille, liikunnalle sekä riittäväälle yöunelle. Yöuni on tärkeää uuden oppimisen ja koulutyössä jaksamisen kannalta. Liikunnalla ja terveellisellä ravitsemuksella voidaan ehkäistä monia sairauksia sekä painonhallinnan ongelmia.

Oppitunnit menivät hyvin ja palaute oli positiivissävytteistä. Sisältöä arvioitiin hyödylliseksi ja oppitunnin keskiarvosanaksi muodostui noin 4. Vapaissa palautteentekentissä oli kaksi kysymystä: Parasta opetuksessa oli? Miten oppituntia voitaisiin parantaa? Monet oppilaat arvoivat, että kaikki oli hyvää. Erityisesti oppilaat pitivät unesta kerrotusta asiasta. Oppilaat olisivat halunneet osallistua enemmän ja toivoneet ehkä vielä enemmän tietoa, mutta monet arvioivat, että oppitunti oli jo riittävän hyvä.

Avainsanat: Terveystiedon edistäminen, liikunta, ravitseminen, uni, nuoret, arkirytmisi

## ABSTRACT

Niina Jauhiainen Keeping health education lessons for Malmi's secondary school. The thesis is aimed at middle class 8 girls and boys. The thesis is aimed at the boys and girls of the 8<sup>th</sup> grade middle class. Helsinki, Autumn 2017. 48 p., 2 appendices. Language: Finnish. Diakonia university of applied sciences. Degree Programme in Nursing Option in Health Care. Degree title: Public Health Nurse.

The functional event environment was at the junior high school Malmi. The thesis writing process started in the spring of 2016. In the functional part of the thesis, I held two lessons for the 8th grade students in Malmi. The lessons were held on two days, 17.11.2016 and 18.11.2016. The content of the lessons were nutrition, rest, exercise and normal day routines. The idea was that if these things are adopted as early as teenager, it is possible to avoid in later weight-loss disruptions.

Regular meal rhythm is important in weight management. It is good for young people to learn a healthy lifestyle as a child. However, issues related to weight management are not a good thing to push too much but they should be raised in the right places, and for the young people, obesity should not be talk about. Regular day routine determines the rhythm for eating, hobbies, exercise, and sufficient night sleep. Sleeping is important for learning new things and getting a strength for the schoolwork. Exercise and healthy nutrition can help prevent many illnesses and problems with weight management.

The lessons went well and the feedback was positive. The content was evaluated as useful and the average grade of the lesson was about 4. There were two questions in the open field: What was the best in teaching? How teaching should be improved? Many students appreciated that everything was good in teaching. Especially, students liked the sleeping section. They would have wanted to take a part more and maybe get little bit more information, but many of them estimated that the lesson was already good enough.

Keywords: Health promotion, exercise, nutrition, sleep, youth, exercise

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
2.1 Toiminnallisen ympäristön kuvaus.....	8
2.2 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset.....	8
2.3 Kirjallisuuskatsaus laadullisessa tutkimuksessa .....	9
2.4 Aineiston keruu ja analyysimenetelmä .....	9
3 NUORUUS JA AIKUISTUMINEN.....	11
3.1 Murrosikäisen nuoren normaali kasvu.....	11
3.2 Unen merkitys .....	12
3.3 Arki rytmi .....	14
3.4 Liikunta .....	15
3.5 Nuorten psyykkiset ongelmat .....	16
4 TERVEELLINEN RAVITSEMUS.....	17
4.1 Ruoka-ainekolmio.....	17
4.2 Lautasmalli .....	18
4.3 Kehon koostumus.....	19
4.4 Ateriarytmi .....	19
4.4.1 Aamupala.....	20
4.4.3 Välipala ja iltapala .....	21
4.5 Alkoholit ja ravitsemus.....	21
4.6 D-vitamiini sekä kalsium .....	23
4.7 Terveellinen laihduttaminen.....	24
4.8 Miten syödä oikein jatkossakin? .....	26
5 YLEISIMMÄT SYÖMISHÄIRIÖT JA YLIPAINO SEKÄ NÄIDEN HOITO .....	27
5.1. Lihavuus yksi Suomalaisten isommista haasteista .....	28

5.1.2 Nuorten ylipaino .....	29
5.1.3 Liitännäissairaudet.....	30
5.1.4. Liikalihavuuden hoito .....	31
5.2 Anoreksia (laihuushäiriö) .....	31
5.3 Bulimia.....	32
5.4 Ortoreksia.....	33
5.5 Ahmimishäiriö .....	34
5.6 Syömishäiriöiden hoito .....	34
6 TOIMINNALLISEN TUOKION TOTEUTTAMINEN .....	36
6.1 Suunnitteluprosessi ja sisällön valikoituminen.....	36
6.2 Oppituntien pitäminen Malmin yläasteen 8-luokalle .....	36
6.3 Palautteet .....	37
7 OMA POHDINTA .....	41
7.1 Kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksiä .....	42
7.2 Opinnäytetyön luotettavuuden varmistaminen ja eettisyys.....	43
7.3 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana.....	43

## 1 JOHDANTO

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on paneutua terveellisten elämäntapojen merkitykseen, painonhallinnanhäiriöiden ehkäisyssä. Painonhallinnanhäiriöillä tarkoitetaan muun muassa syömishäiriöitä sekä liikalihavuutta. Terveelliset elämäntavat muodostuvat muun muassa säännöllisestä arkirytmistä, johon lukeutuvat säännöllinen ja terveellinen ateriarytmi sekä riittävä lepo ja uni sekä liikunta. Toki vapaa-ajalle ja mieluisille harrastuksille tulee myös varata aikaa.

Terveydenhoitajan perustyöhön kuuluu painonhallinnan ongelmien tunnistaminen ja ennalta ehkäiseminen. Terveydenhoitajan rooli näiden asioiden parissa alkaa jo ala-asteella ja jatkuu yläasteella. Alan ammattilaisen tulee tunnistaa, mikä on ikätasoon sopiva asioiden käsittelytapa, joka ei loukkaa tai aiheuta hämmennystä.

Olen pitänyt kaksi oppituntia Malmin yläasteelle liittyen terveelliseen arkirytmiin ja lepoon sekä terveelliseen ravitsemukseen. Näiden oppituntien tarkoituksena oli ennaltaehkäistä painonhallinnanhäiriöitä nuorilla sekä muistuttaa nuoria terveellisistä elämäntavoista. Ryhmäkoko oli noin 15 oppilasta oppituntia kohden. Kohderyhmänä olivat Malmin yläasteen 8. luokan oppilaat. Pidin oppitunnit eri päivinä kahdelle eri ryhmälle terveystiedon oppituntien yhteydessä. Kahdeksas luokka valittiin, koska koulun terveydenhoitaja piti materiaalia kahdeksasluokkaisille sopivana. Malmin peruskoulu valikoitui toiminnalliseksi ympäristöksi siksi, että olin siellä harjoittelussa keväällä 2016.

Käsittelen opinnäytetyössä oppituntien sisältöä sekä oppitunneista saamaani palautetta sekä teen aiheeseen liittyvän kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsauksessa kerron muun muassa nuorten normaalista kehityksestä, riittävästä unesta, arkirytmistä sekä terveellisestä ravitsemuksesta. Lopuksi kerron lyhyesti lihavuuden aiheuttamista ongelmista sekä mitkä ovat yleisiä syömishäiriöitä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön ajatuksena on ollut edistää 8.-luokkalaisten nuorten elämäntapoja ja ennalta ehkäistä myöhempiä mahdollisia painonhallinnan ongelmia. Opinnäytetyö pyrkii terveyden edistämiseen ja syömishäiriöiden ennalta ehkäisemiseen. Terveelliset elämäntavat muodostuvat peruspalikoista, kuten ravitsemus, uni, liikunta ja säännöllinen ateria- ja arkirytm. Opinnäytetyö on suunnattu 8.-luokkalaisille pojille ja tytöille. Aihepiiri on rajautunut yhteistyössä kouluterveydenhoitajan sekä opinnäytetyön ohjaajan kanssa.

Kehittämispainotteinen opinnäytetyö voi olla joko tuotekehitystä tai kehittämishake. Usein kehittämispainotteisesta opinnäytetyöstä käytetään nimitystä toiminnallinen opinnäytetyö. Mahdollisena tavoitteena työllä on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Kyseessä voi olla myös uusien tuotteiden tai palvelujen kehittäminen tai mallintamien sekä toteuttaminen. Tärkeitä on, että työssä yhdistyvät käytännön toteuttaminen sekä tämän raportointi. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33.)

Terveyden edistämisen käsitteellä usein tarkoitetaan kaikkea terveyteen liittyvää toimintaa, kuten terveyden suojelu sekä ennaltaehkäisevä ja edistävä toiminta. Alun perin käsite on tarkoittanut elintapoihin ja terveystyötyymiseen liittyvää muutostarvetta. Suomessa käsitteen on usein tulkittu olevan osa terveyspolitiikkaa. Ihmisen elämäntyyli ei ole pelkästään yksilöllinen valinta vaan siihen liittyvät yhteiskunnan rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät. Poliittisessa pohdinnassa voidaan pohtia, kuinka edistää terveyttä niiden ryhmien sisällä, jotka eniten tarvitsevat apua asian suhteen, eikä pelkästään sellaisten ryhmien terveyttä joka on jo entuudestaan hyvä. (Sihto, Palosuo, Topo, Vuorenkoski & Leppo 2013, 24–25.)

Olen ollut kouluterveydenharjoittelussa Ylä-Malmin peruskoulussa ja minusta tuntui luontevalta pyytää, että saisin pitää aiheeseen liittyviä oppitunteja sinne. Vaihtoehtona minulla oli alun perin kirjallisuuskatsaus, mutta en halunnut samankaltaista työtä kuin jo olemassa olevat opinnäytetyöt. Oppituntien sisällöllä

pyrittiin antamaan nuorille ajatuksia siitä, miten hallita omaa arkirytmää ja ateriarhythmiä, kuinka paljon kasvavan nuoren tarvitsee nukkua jaksakseen koulussa ja arjessa, millainen on terveellinen ravitsemus ja mihin tarvitaan d-vitamiinia sekä kalsiumia.

Tutkimuksellisina menetelminä on käytetty lähdekirjallisuuteen perehtymistä sekä keskustelua kouluterveydenhoitajan kanssa siitä, minkä tasoinen materiaali sopii peruskoulun kahdeksaluokkaisille. Prosessia on hiottu eteenpäin yhdessä opinnäytetyön ohjaajan sekä kouluterveydenhoitajan palautteiden mukaisesti. Kirjallisuutta on hankittu koko ajan prosessin edetessä ja siihen on perehdytty lukemalla ja etsimällä olennaista tietoa aiheen kannalta.

## 2.1 Toiminnallisen ympäristön kuvaus

Malmin peruskoulussa toimii sekä alakoulun, yläkoulun että erityisopetuksen luokkia. Yläkoulussa on luokka-asteet 7–9. Joka asteella on noin kuusi rinnakkaisluokkaa. Lisäksi yläkoulun yhteydessä on 5. ja 6. luokkia kaksi kappaletta luokkaa kohden. Koulussa on kaksi autismiluokkaa ja ala-asteen puolella luokat 1–4 kaksi kappaletta luokkaa kohden. Nimi on muuttunut 1.8.2016 Ylä-Malmin peruskoulusta Malmin peruskouluksi, jolloin Kotinummen ala-aste on liitetty kouluun. Yläasteen puolella on kiertävät tuntiluokat, muuten paitsi 5–6 luokkalaisilla on omat kotiluokat. Koulunoppilasta maahanmuuttajataustaisia on noin 28,5 %. Terveystieteiden opettaja käy yläasteella kolme kertaa viikossa ja ala-asteella kerran viikossa.

## 2.2 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tutkimusongelmana on tutkia millaisia ovat terveelliset elämäntavat, jotka edistävät nuorten terveyttä, koulussa jaksamista sekä ehkäisevät mahdollisia myöhempiä painonhallinnan häiriöitä. Oppitunnin rakentaminen nuorille toimii terveyttä edistävänä tekijänä. Sisällön saavuttaminen sopivalle ta-



solle, on ongelmallista ilman aikaisempaa pedagogista näkemystä 8.-luokkalaisten opettamisesta. Sisällön valikoituminen, jotta voidaan edistää nuorten terveyttä sekä saada kuitenkin nuoret kiinnostumaan asiasta on yksi opinnäytetyön haasteista. Opinnäytetyön tuloksena voidaan selvittää, kuinka paljon nuoret ovat kiinnostuneita terveellisistä elämäntavoista ja mihin terveelliset elämäntavat vaikuttavat. Kuinka hyödyllistä on kerrata ravitsemukseen sekä nukkumiseen liittyviä asioita ja mihin tarvitaan arki- tai ateriarytmiä.

### 2.3 Kirjallisuuskatsaus laadullisessa tutkimuksessa

Kirjallinen materiaali on hyödyllistä opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Usein ongelmia voidaan ratkaista puhtaasti kirjallisuuteen pohjautuen. Kirjallinen materiaali toimii hyvin myös tukena sekä täydentäjänä. Monesti kirjallinen materiaali on esimerkiksi haastattelua luotettavampi tapa saada tietoa. Kirjallisia aineistoja ovat periaatteessa kaikki aineistot, joista voidaan saada informaatiota. Osa materiaaleista voi olla luotettavuudeltaan kuitenkin hieman kyseenalaista, esimerkiksi yritysjohtajan muistiinpanot, koska johtaja on saattanut jättää jotain osia pois. Lähdemateriaalin luotettavuutta tuleekin arvioida kriittisesti. Tulkinta voidaan tehdä esimerkiksi samaan tapaan kuin tenttikirjan omaksuminen. Poimitaan tekstistä tutkimusongelman kannalta olennaisimmat asiat. (Kananen 2010, 63–66.)

### 2.4 Aineiston keruu ja analyysimenetelmä

Jokainen tieteellinen työ pitää sisällään teoriaosuuden eli kirjallisuuskatsauksen. Teoriaosuus koostuu teorioista, jotka selittävät ilmiötä. Aikaisemmat asiasta esitetyt mallinnukset lukeutuvat teoriaosuuteen, koska jo keksittyjä asioita on turha keksiä uudelleen. Tällä pyritään siihen, että tieteellisessä tutkimuksessa ei tehtäisi päällekkäistä työtä. Aikaisempiin tutkimuksiin perehtymisessä on se hyöty, että voidaan havaita miten ja mistä näkökulmasta asiaa on aikaisemmin tutkittu. (Kananen 2010, 21.) Tutkivan toiminnan edellytys on kriittisyys ajattelussa ja toiminnassa. Kriittisyyteen liittyvät eri näkökumien arvioiti sekä

pohtiva, kyseenalaistava ja erittelevä analysointi. Aineiston, joka on hankittu, on oltava olennaista ja sen on liityttävä tehtävään. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, 13.)

### 3 NUORUUS JA AIKUISTUMINEN

Nuoruusiässä ihminen kasvaa kohti aikuisuutta. Aikaan kuuluu paljon kehitystapahtumia niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin. Nuorena luodaan pohja aikuisuudelle. Nuori tekee jo omia valintoja niin kaverisuhteiden kuin harrastusten ja koulun suhteen. Nuoruus on erittäin haavoittuvaista aikaa. (Nurmi, Ahonen, Lyyttinen H., Lyyttinen P., Pulkkinen & Ruopala 2014, 142–143.)

#### 3.1 Murrosikäisen nuoren normaali kasvu

Ihmisen nuoruusikä voidaan määritellä kehitystapahtumien avulla. Ajallisesti nuoruusikä sijoittuu 12–22-vuoden väliin. Tärkeimpiä tapahtumina, jotka liittyvät tähän ajan jaksoon ovat vanhemmista irrottautuminen, oman ruumiinkuvan ja seksuaali-identiteetin kehittyminen sekä omiin ikätovereihin turvautuminen. Varsinainen murrosikä kestää 2–5-vuotta. Keskimääräinen murrosiän kesto on 3,5 - vuotta. Murrosikään liittyy fyysisiä muutoksia, kuten kuukautisten ja siemensyöksyn alkaminen sekä voimakas pituuskasvu. Murrosikä on nuoren kehityksen stressitekijä, koska siihen liittyy paljon muutoksia. Seksuaalisuus ja fyysiset muutokset ovat avainasemassa, mutta nuori kehitty myös käytökseltään ja persoonallisuudeltaan. (Järvinen 2013, 2.)

Puberteetti on yksi näkyvämpiä muutoksia ihmisen elämässä. Se saavuttaa huippunsa sukukypsyyteen. Puberteetin kehittyminen alkaa sukukypsyyttä aikaisemmin. Huomattavissa oleva merkki puberteetin alkamisesta on kasvupyrähdys. Tyttöillä, jotka kehittyvät pokia nopeammin tämä tapahtuu poikia aikaisemmin. Fyysiseen kasvuun liittyviä merkkejä ovat tytöillä rintojen kasvu ja pojilla äänenmurros. Hormonitasojen vaihtelu saattaa vaikuttaa nuoren käyttäytymiseen ja tässä iässä saattaa alkaa esiintyä ongelmakäyttäytymistä. Tulokset, varhaisen puberteetin merkityksestä, eivät ole yksiselitteisiä, koska tämän kaltaiset nuoret, varsinkin tytöt helposti ajautuvat myös itseään vanhempien lasten seuraan ja näin ollen käyttävät päihteitä muita aikaisemmin. (Nurmi ym. 2014, 144–145.)

Nuoren ajattelu muuttuu abstraktimmaksi ja minäkuva, maailmankuva, moraali kehittyvät. Nuori alkaa miettiä tulevaisuutta, eikä ole enää niin perhekeskeinen ja kiinnostuu asioista lähiympäristöä laajemmin. Alle 12-vuotias lapsi on harvoin kiinnostunut sanomalehdistä. Nuorella on pääsääntöisesti kaksi sosiaalista ympäristöä, joissa hän viettää paljon aikaa, oma perhe sekä kaveripiiri. Kaveripiirin merkitys korostuu entisestään nuoruusiässä. Vanhempien kasvatuksella on iso merkitys kuitenkin nuoren ajatteluun ja toimintamalleihin. Nuoren kaveripiiri muodostuu usein samankaltaisista ystävistä kuin nuori itse on. Nurmi ym. 2014, 146–148.)

Murrosiän taantuma ajoittuu tytöillä 12–13 -vuoden väliin. Pojilla taantuma on 14–15-vuoden välillä. Taantuman pitkittymien johtaa psykososiaaliseen oireiluun, kuten lapsenomaisuuteen ja riippuvuuteen toisista. Psykkinen oireilu on nuorille melko tavallista, jopa 15–25 % nuorista oireilee siinä määrin, että heille voisi laittaa psykkinen diagnoosin. Tavallisimmin oireilu ilmenee käytöshäiriöinä, levottomuutena ja ristiriitaisena suhteena omiin vanhempiin. Pojilla on tyttöjä enemmän aggressiivisia käytöshäiriöitä ja tytöillä taas emotionaalisia ongelmia. (Järvinen 2013, 3.)

Varhaisnuori tarvitsee huomattavasti yksityisyyttä. Nuori ei enää ole yhtä avoin kuin lapsena. Varhaisnuoruus eli murrosikä sijoittuu noin 12–14-ikävuoden väliin. Nuoren tunteet ovat ailahtelevia ja häiritsevät keskittymistä koulussa. Normaalisti nuoren toimintakyky kuitenkin säilyy ja nuori pystyy selviytymään koulun käynnistä ilman suurempaa notkahdusta. Nuoren tunne-elämä tasaantuu keskinuoruudessa ja nuori on jo pitkälti sopeutunut seksuaalisesti kypsyneeseen kehoonsa. (Martunen ym. 2013, 8–9.)

### 3.2 Unen merkitys

Ihminen tarvitsee unta. Se on elintärkeää ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin takia. Nuoren elämässä tapahtuu paljon liittyen kavereihin, fyysiseen kasvuun, kouluun ja kotoa hiljalleen irtautumiseen. Näihin asioihin sopeutuminen vaatii riittävää lepoa. Koulutyön kannalta on erittäin tärkeää, että nuori nukkuu

riittävästi, koska aivot työstävät uusia asioita ja siirtävät niitä pitkä kestoiseen muistiin. 12–22-vuoden iässä nuoren nukkumistottumukset muuttuvat. Kokonaisuutena uni vähenee, kevenee sekä päivällä väsymyksen tunne lisääntyy (Kauppi & Ahtiainen 2015, 3.)

Suosittelava unen määrä on nuorelle 8–10 tuntia yössä. Aktiivinen koulutyö ja uuden oppiminen kuormittavat aivoja ja unta tarvitaan enemmän. Fyysinen työskentely sekä liikunta vaativat myös vastapainoksi riittävästi lepoa ja unta. Itse on joskus vaikeaa tunnistaa unen tarvetta ja iltaisin usein katsotaan televisiota, pelataan tietokoneella tai vietetään aikaa sosiaalisessa mediassa, nämä saattavat viivästyttää nukkumaan menemistä. Elämme maailmassa jossa kiire ja tehokkuus vaatimukset usein menevät yön ohi. Suomalaiset nuoret ovat tutkimusten mukaan Euroopan väsyneimpiä. Yli puolet nuorista nukkuu alle 8,5 tuntia yössä ja vain puolet menee nukkumaan koulupäivinä kello 22.30 mennessä. (Tervekoululainen i.a.a.)

Unirytmii muuttuu hitaasti ja sen siirtäminen myöhäisemmäksi on helpompaa kuin unirytmii aikaistaminen. Tämän pystyy havainnollistamaan esimerkiksi alkuvuodesta, kun nuoret ovat nukkuneet pitkään viikonloppuisin, on heidän vaikeaa herätä aikaisin. Ruumiinlämpö ja hormonit ovat myös uneen vaikuttavia tekijöitä. Ihmisen melatoniinitaso on päivänaikaan melko vähäinen, mutta nousee iltaa kohti ennen nukkumaanmenoa. Nukkumaanmenon siirtymistä myöhempään ajankohtaan voidaan selittää osittain melatoniinin myöhäisemmällä erittymisellä. Melatoniini (toiselta nimeltään unihormoni) erittyy aivoissa olevasta käpyrauhasesta. (Kauppi & Ahtiainen 2015, 6.)

Melatoniinin eritykseen voivat vaikuttaa kirkkaat valot, niinpä television ja tietokoneen käyttäminen iltaisella, saattaa hidastaa melatoniinin eritystä. Ruumiinlämpö vaikuttaa nukahtamiseen niin, että alhaisemmassa ruumiinlämmössä keho väsyä ja ihminen nukahtaa helpommin. Ruumiinlämpöön perustuva nukahtamiskyky ajoittuu suunnin piirtein kello 02-06 välille. Makuuhuone onkin suositeltavaa pitää viileänä (17–21 °C). (Kauppi & Ahtiainen 2015, 6.)

### 3.3 Arkirytmii

Joka päiväiset tutut ja toistuvat rutiinit luovat ryhtiä arkeen. Erityisesti nuorena säännöllinen elämä joka perustuu toistuviin tapahtumiin luo turvallisuuden tunnetta ja vahvistaa itseluottamusta. Kuitenkin tulee ymmärtää poikkeus arkirytmistä, koska poikkeuksia sattuu aina välillä ja niihinkin tulee sopeutua. Arkirytmii koostuu palaisista, joihin kuuluvat: säännöllinen ateria- sekä unirytmii, vapaa-aika, liikunta ja harrastukset ja nuorilla tietenkin koulutyö. (Neuvokas Perhe i.a.a.)

Ihmisellä on eräänlainen sisäinen kello, joka reagoi ympäristöstä tulevaan vaeroon. Tämä kello sääntelee muun muassa aineenvaihduntaa, vireystilaa, valvomista ja nukkumista. Omalla käytöksellään ihminen kuitenkin pystyy sotkemaan tätä kelloa. Juhlatilanteissa voi poiketa arkirytmistä, mutta jatkuva sisäisen kellon sotkeminen vaikeuttaa elämää. Päivän rutiinit tulisi jakaa levolle, syömiselle, liikunnalle, vapaa-ajalle ja työnteolle. Töitä sekä opiskelua on paras tehdä päiväaikaan, koska ihminen on päivisin virkeimmillään. Iltaa kohden on taas hyvä rauhoittua ja tehdä mielipuuhaan sekä levätä. Tämä syystä, että sisäisen kellon on hyvä valmistautua uneen, joka on ihmiselle välttämätöntä, koska sillä on suora vaikutus hyvinvointiin. Unen aikana aivot latautuvat ja pysyvät käsittelemään päivän asioita. Hyvä uni mahdollistaa uuden oppimisen paremmin, koska aivot säilövät unen aikana tärkeitä asioita muistiin ja unohtavat vähemmän tärkeitä. (Peda.Net.)

Vanhemmat vastaavat siitä, että arkirytmii pysyy järkevänä. Aikuistuuessaan nuori ottaa itse enemmän vastuuta tekemisistään ja alkaa päättää asioista. Vanhemman tulisi huolehtia siitä, että nuoren ajan käyttö pysyy järkevänä, eivätkä harrastukset tai tietokoneen ja television kanssa vietetty aika vie liian suurta osaa. Tekniset laitteet tulisi sulkea tuntia ennen nukkumaan menoa, koska niistä tuleva valo häiritsee nukahtamista. (Peda.Net.)

### 3.4 Liikunta

Fyysiseen aktiivisuuteen lasketaan tahdonalaisten lihasten kaikki energian kulu-  
tusta lisäävä toiminta. Liikunta taasen on monimuotoinen käsite joka pitää sisäl-  
lään niin omasta tahdosta tapahtuvan urheilemisen kuin hyötyliikunnan ja piha-  
leikit sekä kouluun kävelemisen. (Kauppi & Ahtiainen 2015, 19.) Säännöllinen  
liikunta on edellytys terveelliselle kasvulle ja kehitykselle. Liikunnan tulisi olla  
monipuolista ja säännöllistä. Sopiva liikunnan määrä nuorelle on 1–2 tuntia päi-  
vässä. Ruutu-aikaa eli television, tietokoneen tai muun vastaavan laitteen ää-  
ressä, ei tulisi viettää kahta tuntia enempää päivän aikana. (Tervekoululainen.  
i.a.b.)

WHO (World Health Organization) suosittelee lapsille ja nuorille liikuntaa 60 mi-  
nuuttia tai enemmän päivässä: Suurimman osan tästä liikunta määrästä olisi  
hyvä olla aerobista liikuntaa. 2-3 kertaa viikossa tulisi harrastaa lihaksia kehittä-  
vää sekä luustoa rasittavaa raskasta liikuntaa. Tähän tapaan aineenvaihdunta  
ja verenkierto pysyvät kunnossa sekä saavutetaan merkittäviä terveyshyötyjä.  
(WHO 2010, 18–19.)

Säännöllinen liikunta ehkäisee monia sairauksia sekä auttaa niiden hoidossa.  
Tämän kaltaisia sairauksia ovat muun muassa: Lihavuus, 2-tyypin diabetes, se-  
pelvaltimotaudit, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, keuhkohtaumatauti, astma, dep-  
ressio, kohonnut verenpaine ja muistisairaudet. Vähäinen fyysinen aktiivisuus  
sekä huono kunto lisäävät ennen aikaisen kuoleman riskiä. Liiallinen paikallaan  
istuminen on terveydelle haitallista. (Käypähoito 2016.)

### 3.5 Nuorten psyykkiset ongelmat

Nuoruus on erittäin keskeinen vaihe aikuisiän elintapatottumusten, kuten liikunta, ruokavalio ja päihteet vakiintumisen kannalta. Nuorena tehdään kokeiluja, joiden perusteella valitaan suhtautuminen asioihin. Mielen terveyden kannalta nuoruus on myös tärkeää aikaa, koska mielen terveyshäiriöistä noin puolet ovat alkaneet jo ennen 14-vuoden ikää, perustuen väestötutkimuksiin. Mielen terveyshäiriöistä 75 % alkaa ennen 24-vuoden ikää. Nuorilla on mielen terveyshäiriöitä puolet enemmän kuin lapsilla. (Martunen ym. 2013, 10.) Alla olevassa taulukossa on kuvattu kuinka erityyppiset mielen terveyshäiriöt jakautuvat sekä kummalla sukupuolella niitä on enemmän miehillä vai naisilla.

TAULUKKO 5. Mielen terveyshäiriöiden jakautuminen

	yleisyys (%)	Sukupuolijakauma
Jokin mielen terveyden häiriö	20–25	N > M
Mielialahäiriöt	10–15	N > M
Ahdistuneisuushäiriöt	5–15	N > M
Päihdehäiriöt	5–10	N < M
Käytöshäiriö	5–10	N < M
Tarkkaavuushäiriö	2–5	N < M
Syömishäiriöt	3–6	N > M
ei-affektiiviset psykoosit	1–2	N = M

(Martunen ym. 2013, 10.)

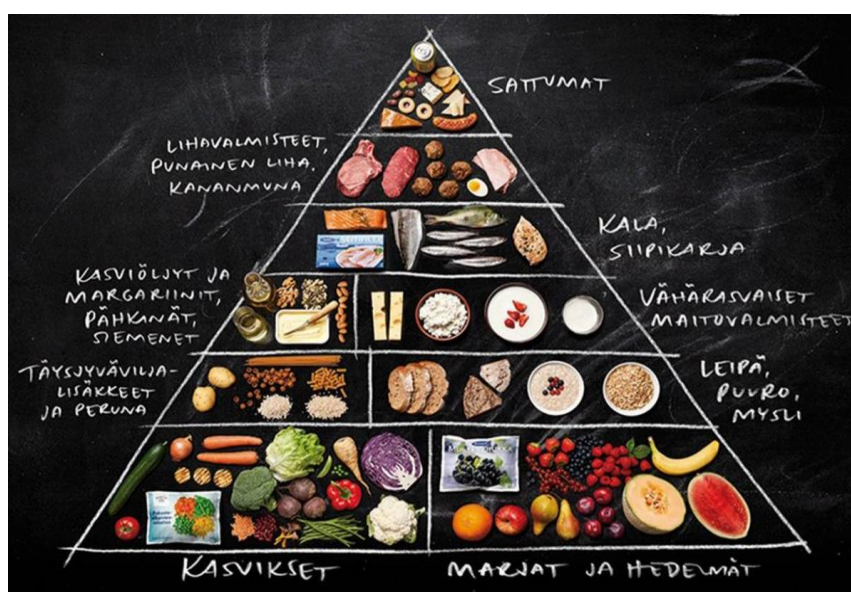


## 4 TERVEELLINEN RAVITSEMUS

### 4.1 Ruoka-ainekolmio

Ruoka-aine kolmio (Kuva 1.) toimii hyvä perustana terveellisen ruokavalion koostamisessa. Kolmiossa alimmassa kerroksessa olevia raaka-aineita tulisi syödä joka päivä ja huipulla olevia vain erittäin harvoin. Perustana terveelliselle ruokavaliolle toimivat kasvikset ja marjat sekä hedelmät. Näitä tulisi syödä päivittäin vähintään 500 g. Täysjyvä viljatuotteet sekä peruna ovat osana päivittäistä ruokavaliota. Maitovalmisteita, jotka ovat vähärasvaisia tai rasvattomia suositellaan päivittäin käytettäväksi. Hyvä määrä on noin 5 dl. Vähärasvaiset ja suolattomat juustot sopivat täydentämään ruokavaliota. Kalaa tulisi syödä 2–3 kertaa viikossa. Punaista lihaa suositellaan syötävän enintään 500g viikossa ja olisi hyvä valita vähärasvaista ja suolatonta lihaa. Mikäli leivän päällä haluaa käyttää levitettä, suositellaan kasviöljypohjaista levitettä. Samoin salaattikastikkeen tulisi olla öljypohjainen. Suolaa ja sokeria tulisi käyttää erittäin vähän. (Liikuntaelinterveys.)

KUVA 1. Ruoka-aine kolmio



(Evira 2017.a.i.a.)

## 4.2 Lautasmalli

Lautasmalli toimii hyvänä perustana terveellisen aterian koostamisessa. Siitä saa hyvän käsityksen mistä perusaineista terveellinen ateria muodostuu. Puolet lautasesta on täytetty kasviksilla. Perunan, riisin tai pastan osuus on yksi neljännesosa. Viimeinen neljäsosa täytetään lihalla, kalalla tai munaruualla. Sen voi korvata kasvisvaihtoehdolla, joka sisältää palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä. Ruokajuomana toimii maito, piimä tai vesi. Ateriaan kuuluu leipäpala, jonka päällä on kasvirasvaveitettä. Marjat tai hedelmät toimivat hyvänä jälkiruokana. (Evira 2016.a.i.b.)

KUVA 2. Lautasmalli



(Evira 2016.a.i.b.)

### 4.3 Kehon koostumus

Ihmisen kehonkoostumukseen voidaan vaikuttaa useilla eri tavoilla. Erityisesti kehonkoostumukseen vaikuttavat fyysinen aktiivisuus ja ruokavalio. Näiden lisäksi merkitystä on muun muassa geeniperimällä, sukupuolella sekä unella ja stressin määrällä. Joskus painon muutoksiin saattavat vaikuttaa hormonipitoisuudet esimerkiksi kuukautisten aikana sekä sairaudet. Kehon koostumuksen rasva- ja proteiiniosan suuruuteen pystymme itse vaikuttamaan. Kehossa olevan rasvan määrään vaikuttavat energiankulutus sekä energiansaanti. Kehon lihasmassaan voimme vaikuttaa harjoittelemalla, ravitsemuksella sekä proteiinin saannin määrällä. (Rinta 2015, 12–13.)

Aineenvaihdunta käsitetään yleensä väärin. Aineenvaihdunnassa aineet vaihtuvat toisikseen ja se on jatkuva kehon tapahtuma. Aineenvaihdunta on joko anabolista (lihasmassankasvu) tai katabolista (luukudoksen hajoaminen). Liikkujille keskeinen aineenvaihdunnan muoto on energia-aineenvaihdunta sekä lihaskasvuun kuuluva aineenvaihdunta. Energia-aineenvaihdunta pitää sisällään energiapitoisiin ravintoaineisiin liittyvän aineenvaihdunnan. Syöty ruoka joko käytetään energianlähteenä tai sitten varastoidaan ja käytetään varastosta tarpeen mukaan. Ennen harjoittelua nautittu ruoka vaikuttaa jonkin verran siihen, millaista energiaa käytetään harjoittelun aikana energian lähteenä. Jos ennen harjoittelua on nautittu paljon hiilihydraatteja, käyttää keho hiilihydraatteja enemmän energianlähteenä. (Rinta 2015, 26–31.)

### 5.4 Ateriarytmi

Aterioiden väliin jättäminen ei ole hyvä tapa hallita energiansaantia. Säännöllinen ateriarytmi on painonhallinnan kannalta tärkeää. Mikäli nälkä kasvaa liian isoksi, sortuu ihminen helposti ylensyöntiin. Esimerkkinä, jos lounaan jättää väliin saattaa päivälliseen olla aikaa 10 tuntia aamiaisesta. Tämä johtaa usein liian ison päivällisen syömiseen sekä energiatiheiden naposteltavien nauttimiseen jo ennen päivällistä. Lopputuloksena energiaa on saatu enemmän kuin, jos olisi nautittu kunnollinen lounas. Tarkkaa vastausta sille ei ole olemassa, kuinka

monta ateriaa tulisi syödä päivässä. Voidaan kuitenkin ajatella, että terveellinen ateriarytmi muodostuu kolmesta pääateriasta: Aamupala, lounas ja päivällinen. Näiden lisäksi tulee syödä riittävä määrä välipaloja. (Niemi 2007, 55.)

Yleisen suosituksen mukaan ruokaa kannattaa nauttia noin 3–4 tunnin välein. Se tekee noin 4–6 ateriaa päivässä. Kun löytää itsellensä sopivan ateriarytmin, on hyvä pysytellä, suunnin piirtein samoissa ateria-ajoissa. Sopiva ateriarytmi on esimerkiksi seuraava: Aamiainen noin kello 8.00, Lounas noin kello 11.00, Välipala noin kello 14.00, päivällinen noin kello 18.00 ja iltapala noin kello 21.00. (Niemi 2007, 55.)

#### 4.4.1 Aamupala

Tasainen syöminen on painonhallinnan kannalta tärkeä asia. Jos jättää aamiaisen väliin, pääsee nälkä kasvamaan helposti liian isoksi. Sama tapahtuu, jos aamiainen on liian kevyt. Onnistuneiden laihduttajien toiminnassa näyttäisi aamiaisella olevan myös merkitystä. Laihdutustutkimuksissa on seurattu aamiaisen vaikutusta painonhallintaan ja näyttää siltä, että mitä isompi aamiainen on syöty, sitä enemmän on laihduttu. Aamiaisen määrä sinänsä ei pelkästään vaikuta vaan myös laadulla on merkitystä. Aamiainen pitää verensokerin tasaisena päivän mittaan. Hyvään aamiaiseen kuuluu proteiinipitoista ruokaa. Jos aamulla ei ole nälkä, voi vika olla ilta syömisessä. Illalla on syöty liikaa ja näin ollen aamulla ei ole nälkä. (Borg 2012, 110.)

Aamupala on hyvä koostaa terveellisistä aineista. Aamupalaan sopii kuitu ja viljavalmisteet. Puuroissa kannattaa käyttää rohkeasti vaihtelua, ohraa, mannaa, riisiä tai hirssiä. Kolmannes aamupalasta tulisi olla kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Marjoja ja hedelmiä voi laittaa puuron sekaan tai nauttia smoothiessa tai sellaisenaan. Maitovalmisteita on hyvä sisällyttää aamupalaan esimerkiksi jugurtti, rahka tai raejuusto tuovat vaihtelua aamuun. Leivän päälle voi laittaa salaattia tai kurkkua. (Neuvokas Perhe i.a.b.)

#### 4.4.2 Lounas ja päivällinen

Lounas on hyvä lepoetki keskellä päivää. Se on päivän pääateria päivällisen ohella. Lautasmallia voidaan käyttää sekä lounaan että päivällisen ohjenuorana. Tasaisilla väleillä syömisessä huolehditaan siitä, ettei verensokeri heittelehti. Syötyään lounaan nuori jaksaa loppukoulupäivän. (Neuvokas Perhe i.a.c.)

#### 4.4.3 Välipala ja iltapala

Välipaloja tarvitaan, jotta aterioiden välinen tauko ei venyisi liian pitkäksi. Hyviä välipaloja ovat muun muassa hedelmät, marjat, jogurtti tai leipä. Hapankorppuja ja näkkileipää voi käyttää myös välistä vaihtoehtoina. Juhlaruoka on hyvä erottaa arkiruuasta eli herkut eivät kuulu päivittäiseen ruokavalioon. Välipalan ja iltapalan kanssa on syytä olla tarkka, koska myös monet jogurtit, rahkat tai myslipatukat sisältävät runsaasti sokeria. (Neuvokas Perhe i.a.c.)

#### 4.5 Alkoholi ja ravitsemus

Alkoholissa on runsaasti energiaa. Yhdessä grammassa alkoholia on 7 kcal. Ravintola-annos sisältää 11–12 g alkoholia eli 77–100 kcal. Esimerkkinä tuoppi A-olutta sisältää yhtä paljon energiaa kuin kaksi voi nappia ja kolme sokeripalaa. Pullossa keskioletta 130 kcal on saman verran energiaa kuin kahdessa voipapissa. Juomien energiapitoisuudet vaihtelevat sen mukaan mitä väkevämpi ja makeampi juoma on, sitä enemmän siinä on energiaa. Ravintoarvoiltaan alkoholi on huono energianlähde, koska siinä on hyvin vähän suojaravintoaineita. Punaviinilitrassa on 6 mg rautaa, mutta se imeytyy huonosti elimistöön. Oluessa taas on proteiinia ja B-ryhmän vitamiineja, esimerkiksi niasiinia ja tiamiinia. Mutta, mikäli haluaisi tyydyttää tiamiinin tarpeen, olisi olutta juotava 25 litraa päivässä. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2011, 110–111.)

Alkoholi imeytyy verenkiertoon nopeasti ja hajoaa maksassa, jossa se palaa asetaatiksi. Tässä prosessissa vapautuu energiaa. Lihakset käyttävät asetaattia

energianlähteenä ja työntävät syrjään ruuan hiilihydraatit ja rasvat. Näin ruuasta saatu energia varastoituu rasvaksi, aiheuttaen helposti lihomista, mikäli alkoholin käyttö on runsasta. Alkoholin palamisnopeus on tasainen niin kauan kuin sitä on elimistössä. Yhdessä tunnissa palaa noin 1 gramma alkoholia 10 kiloa kohti eli 80 kiloosella ihmisellä 8 grammaa tunnissa. Naisten alkoholin käyttö saisi olla enintään 10 grammaa vuorokaudessa ja miesten 20 grammaa. Katso taulukko 5. (Haglund ym. 2011, 111–112.).

TAULUKKO 5. Esimerkkejä juomien sisältämistä alkoholimääristä grammoina

Pullo keskiolutta	12 g
Pullo A-olutta	14 g
Viinat, viskit ja konjakit (4cl)	12–14 g
Väkevät viinit (8 cl)	10–12 g
Miedot viinit (12 cl)	11–12 g

(Haglund ym. 2011, 111–112.)

Termiä kaljamaha käytetään kuvaamaan alkoholin aiheuttamaa lihomista etenkin miehillä. Teknisesti katsottuna alkoholissa on todella paljon energiaa ja tämä energia on nestemäisessä muodossa. Nestemäinen muoto aiheuttaa sen, että siitä ei tule samanlaista kylläisyyden tunnetta kuin kiinteästä ruuasta. Alkoholilla on myös taipumista lisätä syömistä. Kuitenkaan kohtuullinen alkoholin käyttö (alle 2 annosta vuorokaudessa) ei vaikuta painoon juurikaan, mutta mikäli alkoholia käyttää tätä enemmän nousee paino helposti. Alkoholin laadulla on merkitystä painon nousuun. Vähäsokerinen viini on melko ongelmaton. Todellinen alkoholin kalorimäärä on itseasiassa laskennallista pienempi, johtuen alkoholin käsittelystä elimistössä, joka kuluttaa jopa 30 % alkoholin energiasta. (Borg 2012, 136–137.)

#### 4.6 D-vitamiini sekä kalsium

D-vitamiini on tarpeellinen sekä luustolle, että terveille hampaille. Viimeisten 10-vuoden aikana tehtyjen tutkimusten mukaan D-vitamiinin merkitys on paljon suurempi kuin luusto ja hampaat. D-vitamiini on rasvaliukoinen vitamiini ja se varastoituu maksaan, siksi sen päivittäissaanti ei ole välttämätöntä. D-vitamiinilla on merkitystä monien sairauksien ehkäisemisessä kuten, syöpä, sydän- ja verisuonitaudit, immunologiset sairaudet, diabetes ja lihassairaudet. Sellaisilla ihmisillä, joilla on runsaasti D-vitamiinia elimistössä, on myös havaittu hitaampaa vanhenemista. (Knut 2013, 79.)

D-vitamiinin lähteitä ovat esimerkiksi: turskanmaksaöljy, kala, maito, kananmunat, voi sekä juusto. Lapsilla, jotka käyttävät D-vitamiinia lisäravinteena on jopa 30 % matalampi riski sairastua 1 tyypin diabetekseen. D-vitamiini vaikuttaa kalsiumin imeytymiseen. Pimeinä aikoina tulee käyttää D-vitamiinilisää, ellei nauti kalanmaksaöljyä. Aurinkoa pidetään D-vitamiinin päälähteenä eli pystymme itse tuottamaan D-vitamiinia, mikäli saamme tarpeeksi valoa. Aikaisemmin D-vitamiinin liikasaantia on pidetty vaarallisena, mutta nykyään suositellaan runsaampaa käyttöä kuin aikaisemmin. Päivittäin tulisi saada noin 10µg. Runsasta kalsium ja D-vitamiinilisää, ei suositella käytettäväksi pitkäaikaisesti. Jos elimistö saa paljon D-vitamiinia, tulee elimistöön myös kalkkia, koska D-vitamiini imeyttää sitä ja liika kalsium elimistössä ei ole terveellistä. Kalsium voi kalkkeuttaa kaikki kudokset, kuten munuaiset, keuhkot ja sydämen. (Knut 2013, 80–81.)

Luustossa on kalsiumia noin 99 % koko elimistön kalsium määrästä (1200 g). Kalsiumin terveysvaikutuksia ovat sydämen, verisuonten, luuston ja hampaiden vahvistuminen. Kalsium myös vähentää elimistön happamoitumista ja parantaa haavaumia sekä antaa kestävyyttä ja elinvoimaa. Päivittäin käytämme noin 500 mg kalsiumia. Kalsiumin imeytymiseen, varastoitumiseen ja erittymiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten fyysinen aktiivisuus. Kalsiumin lähteitä ovat esimerkiksi: kurttuakaali, appelsiini, sitruuna, porkkana, sipuli, tomaatti, salaatti, juusto, raparperi, pinaatti, kaali, herne, aprikoosi, viikuna, taateli, riisi, peruna, mateli,

täysjyvävilja, kranssi, kuivattu luumu, persilja, rusina ja munankeltuainen. Kasvikset on syytä syödä raakoina, koska kalsium voi tuhoutua lämmityksessä.

(Knut 2013, 99.)

Kalsiumin puutos saattaa aiheuttaa lihas- ja vatsakramppeja, puutumisen ja pistelyn tunnetta sekä käsissä että jaloissa, ihottumaa, kynsien haurastumista ja hammasvaurioita. Maidon hyödyllisyydestä kalsiumin lähteenä on olemassa erieneviä mielipiteitä. Tanskalainen jo edesmennyt professori Jørgen Clausen, on esittänyt tutkimuksessaan, että ihminen ei pysty hyödyntämään maidon kalsiumia, koska kyseinen kalsium on sitoutunut happoon. Vasikka pystyy asiaan, koska sillä on fytaasientsyymiä, joka hajottaa sidoksen. Luiden haurastumista ehkäisee myös magnesiumlisä. Kalsiumia ei tule yliannostella, koska se saattaa aiheuttaa masennusta ja johtaa kalsium kertymiin kudoksissa. (Knut 2013, 100.)

#### 4.7 Terveellinen laihduttaminen

Nuoret kärsivät yhä enemmän ylipainosta monen tyyppisten syömishäiriöiden ohella. On hieman ristiriitaista, että nuoret ihannoivat laihuutta, mutta samaan aikaan lihavuus on lisääntynyt. Tästä voi seurata ahdistusta ja epäterveellisiä laihdutuskeinoja. Liikunnan puute ja välipalojen syöminen nostavat helposti painoa. Usein miten säännöllinen ateriarytmi, on taustalla sellaisella nuorella, joka on onnistunut välttämään ylipainon. Yleensä perheessä on muitakin ylipainoisia kuin nuori itse, koska lihominen liittyy perinnöllisiin tekijöihin sekä elämäntapaan. (Järn 2014, 57–58.)

Laihdutusmenetelmistä vain harva todella toimii. Laihdutusmenetelmät johtavat helposti ahmimiseen, joka on laihduttamisen vastakohta. Puutostilassa oleva keho nimittäin silti haluaa ottaa omansa. Mikäli haluaa pudottaa painoa pysyvästi, vie se aikaa. Pysyvän painon pudotuksen tulee tapahtua elimistön omilla ehdoilla, eikä pysyvää painon pudotusta tarvitse tehdä kuin kerran elämässä. Monet sen sijaan joutuvat omistautumaan laihdutukselle koko elämänsä ajan.



Kun ihminen on saavuttanut tavoitteensa nopeassa tahdissa, pyrkii keho ottamaan takaisen sen mitä se on menettänyt ja tästä syystä paino nousee nopeasti uudelleen. (Van der Ster 2006, 49.)

Terveellisestä ruokavaliosta tulee nautintoa ja mielihyvää, eikä se aiheuta syyllisyyttä eikä pelkoa. Elämästä kuuluu nauttia, joten laihduttajan ruokavalion tulee olla pääpiirteittäin terveellinen, mutta stressittömyys sekä joustavuus kuuluvat osaksi hyvää syömistä. Herkuista ei pidä kokonaan kieltäytyä, koska täyskieltäytyminen voi johtaa repsahduksiin ja näistä seuraa turhia syyllisyyden tunteita. Usein pelkästään ruokavalion laadullisilla muutoksilla pystytään vähentämään ruuasta saatua energiamäärää. Laihduttamisessa on yksinkertainen perusidea, Kun syödään monipuolisesti energiatiheydeltään kevyitä ruokia, saadaan ruuasta tarvittava kylläisyyden tunne ja vähemmän energiaa. Tämä johtaa hiljalleen laihtumiseen nälkää näkemättä. (Niemi 2007, 29–30.)

Rasva sisältää eniten energiaa 9 Kcal/g. Hiilihydraateissa on usein myös iso energiatiheys. Vesi ei sisällä laisinkaan energiaa, mutta sillä voidaan nostaa ruuan painoa. Ravintokuitu ei sisällä laisinkaan energiaa, koska se on imeytymätön hiilihydraatti. Kuidut sen sijaan lisäävät ruoka-annoksen massaa sekä tiilavuutta. Kylläisyyden tunteeseen vaikuttava tekijä on, se kuinka kauan ruoka pysyy vatsalaukussa. Tästä syystä vesi ei pidä kylläisyyttä kauaa itsestään, mutta lisättynä kiinteän ruuan sekaan tulos on parempi. Sellaisia juomia, jotka sisältävät runsaasti energiaa ei tulisi nauttia päivittäin (mehut, energiajuomat, limonadit, alkoholijuomat). Poikkeuksena tästä ovat vähärasvainen maito/piimä, koska niitä kannattaa nauttia päivittäin. Vesi on kuitenkin paras janojuoma. (Niemi 31–32, 35.)

Jos ajatellaan laihduttamista matemaattisessa mielessä, se on teoriassa helppoa. Pienemmän energianmäärän saaminen kuin mitä kulutus on, johtaa väistämättä laihtumiseen. Vähäenerginen ruokavalio on vähärasvainen sekä runsaskuituinen. Yksi laihdutettu kilo sisältää energiaa 7000 kcal. Jos henkilöllä on 1000 kcal päivittäinen energianvaje, laihtuu hän kilon viikossa. Optimaalinen energianvaje laihduttajalle on kuitenkin pienempi eli < 500 kcal. Tällöin voidaan saavuttaa 80–95% rasvakudoksen tiputtaminen. Suuremmalla energianvajeella

henkilö menettää helposti lihaskudosta jopa 50 % pudotetusta painosta. (Niemi, 116–117.)

Laihtuminen hidastuu jossain vaiheessa samalla energiavajeella, koska kevyempi keho kuluttaa vähemmän energiaa. Laihtumisen vauhti riippuu olemassa olevasta massasta ja siihen voidaan vaikuttaa ravitsemuksen lisäksi liikunnalla. Pelkällä liikunnalla laihduttaminen on kuitenkin haastavaa ilman ravitsemuksellisia muutoksia, joten voidaan ajatella, että energianvajeesta tulisi tulla puolet liikunnan lisäyksestä ja puolet ravitsemuksen muutoksesta. Aktiivinen lihaskudos myös kuluttaa enemmän kuin rasvakudos, joten massan pientymiseen liittyvää energiantarpeen pientymistä voidaan kaventaa lihaskunnan kehityksellä. (Niemi, 117–118.)

#### 4.8 Miten syödä oikein jatkossakin?

Ravitsemus on hyvä nähdä kokonaisuutena. Tähän kokonaisuuteen vaikuttavat päivittäiset valinnat. Juhla- ja arkiruoka saavat poiketa toisistaan, niin että juhlayöpyhien ruokavalio voi sisältää joitakin elementtejä, joita ei kuulu arkipäiviin. Liika ehdottomuus ruokavalion suhteen ei ole hyväksi. Ei kannata ajatella, että lopettaa herkkujen syömisen kokonaan. Terveellinen ruokavalio on monipuolinen ja perustuu säännölliseen ateriarytmiin. Epäsäännöllinen ateriarytmi taas aiheuttaa napostelua ja repsahduksia. (Niemi, 132.)

Syödä kannattaa ainoastaan syömiseen varatussa paikassa. Monet tekevät syömisen ohessa jotain muuta, kuten esimerkiksi katsovat televisiota. Tämä saattaa johtaa tapaan joka vie huomion pois syömiseltä. Syödessä ei kannata pitää kiirettä vaan ruuan valmistamiseen, valitsemiseen ja syömiseen tulee varata riittävästi aikaa. Kiire vaikuttaa painonhallintaa huomattavasti, koska esimerkiksi kylläisyyden tunne tulee vasta 20 minuutissa. Nopeasti syödessä tulee helposti syötyä liikaa, kun vatsa ei ole vielä ehtinyt täyttyä. Tärkein sääntö on, että pyritään välttämään nälkää, koska liikaa syömisen riski kasvaa suureksi, jos nälkä pääsee yllättämään. (Niemi, 60–61.)

## 5 YLEISIMMÄT SYÖMISHÄIRIÖT JA YLIPAINO SEKÄ NÄIDEN HOITO

Aiheen valintaan liittyen perehdyin ensin aiheesta tehtyihin opinnäytetöihin, koska halusin tietää mitä aiheesta oli aikaisemmin kirjoitettu, jotta en tee samankaltaista opinnäytetyötä kuin on jo tehty. Lukemalla pari opinnäytetyötä, joissa oli tehty laadullinen tutkimus aiheesta, päädyin lopulliseen toiminnalliseen opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyössä Terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden ennalta ehkäisystä ja tunnistamisesta kouluterveydenhuollossa, jonka kirjottajana on toiminut Jenna Turunen, on tehty laadullinen tutkimus aiheesta. Tutkimuksen tuloksissa korostuivat nuoren kokonaisvaltainen havainnoiminen ja sen tiedostaminen, miten nuoret oireilevat. Tässä työssä oli haastateltu kouluterveydenhuollossa työskenteleviä terveydenhoitajia. Yleisellä tasolla terveydenhoitajat kokivat syömishäiriöiden tunnistamisen vaikeaksi. Tärkeinä merkkeinä pidettiin konkreettisia asioita, kuten raju laihtuminen tai massiivinen ylipaino. Nuoret saattoivat tuoda asian myös itse esille, milloin asiaan tulee puuttua nopeasti. (Turunen 2009, 28–29.)

Toisessa lukemassani opinnäytetyössä Syömishäiriöiden ennalta ehkäisy ja tunnistaminen kouluterveydenhuollossa käsittelevät aihetta Anni Behm ja Jenna Kaukkonen. Tämä on myös laadullinen opinnäytetyö, jossa on haastateltu terveydenhoitajia. Tämän työn haastatteluissa korostuu, että syömishäiriöiden ennaltaehkäisy on osa terveydenhoitajien perustyötä ja ennaltaehkäisy alkaa jo varhain. Alakouluissa puhutaan jo terveellisistä elämäntavoista ja yritetään ohjata nuoria oikeaan suuntaan. ”Terveydenhoitajat korostivat normaaliuden painottamista ja erilaisuuden hyväksymistä.” (Behm & Kaukkonen 2013, 34.)

Virheellisesti kuvitellaan, että syömishäiriöiset ihmiset ovat alipainoisia. Vain harvat syömishäiriötä sairastavat ovat aliravittuja. Suurin osa on joko normaali tai ylipainoisia. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan jopa joka kymmenes tyttö kärsii jonkin tyyppisen syömishäiriön oireista nuoruutensa aikana joka täyttää psykiatrisen häiriön kriteerit. Yleensä sairastumisikä on 15–24 -vuotiaana,

mutta tätä nuoremmat voivat myös sairastua. Noin kymmenisen prosenttia syömishäiriötä sairastavista arvellaan olevan miehiä. (Syömishäiriöliitto.i.a.a.)

Lihavuuteen ei usein yhdistetä syömishäiriötä, vaikka noin kolmasosa (painoindeksi yli 30) kärsii ahmimishäiriöstä (BED). 27–47-vuotiaista suomalaisista noin 69 000, on jossain vaiheessa elämäänsä sairastanut jotakin syömishäiriötä ja tässä luvussa ei ole mukana ahmintahäiriötä sairastavia henkilöitä. Suomessa arvioidaan olevan jopa 100 000 syömishäiriöistä ihmistä, joilla on ahmimishäiriö. (Syömishäiriöliitto.i.a.a)

Syömishäiriöiset usein kieltävät ja häpeävät asiaa siksi asiasta on vaikeaa saada tarkkoja lukuja. Asiasta on olemassa erilaisia lukuja ja lääkäri pystyy hoitamaan syömishäiriöistä myös ilman, että henkilö tunnistaa tai myöntää asian. Keskimääräisesti syömishäiriön puhkeamisesta hoitoon ohjautumiseen kuluu kahdeksan vuotta ja luultavasti vain kymmenen prosenttia diagnosoidaan ja ohjataan asianmukaiseen hoitoon. Anorektisia oireita on 1–0,5 % teini-ikäisistä naisista, mutta yli kymmenellä prosentilla on jonkin tyyppinen syömishäiriö. (Gunborg, Palme 2002.)

### 5.1. Lihavuus yksi Suomalaisten isommista haasteista

Mikäli ihminen kärsii ahminnasta, on laihduttaminen monimutkainen haaste. Ylimääräiset kilot ovat kuitenkin vaaraksi terveydelle ja heikentävät koko elämän nautittavuutta. Meillä on kaiken lisäksi alipainoinen kauneusihanne, jota media ruokkii. Kuitenkin juuri laihduttamisen pakko ajaa ahmimiseen. Pidemmältä aika jaksolta katsottuna raju laihduttaminen usein johtaa repsahdukseen ja ahmittaan, joten ihminen joka yrittää laihtua, lihoo laihtumisen sijasta. Ahminnasta kärsivälle avainsanoja ovatkin maltti sekä joustavuus. Hidas laihduttaminen on ainoa keinoa laihtua pysyvästi ilman elämänlaadun kärsimistä. (Keski-Rahkonen, Meskanen & Nalbantoglu 2013, 153–154.)

Ihmisen biologinen ihannepaino eli normaalipaino vaihtelee yksilöstä riippuen. Se on paino, johon elimistö pyrkii. Useimmilla ihmisillä se asettuu painoindeksin

19–25 välille, mutta voi olla myös suurempi tai pienempi. Indeksit 18 tai 27 voivat olla normaaleja. Elämän aikana biologinen ihannepaino vaihtelee myös jonkin verran (noin 5–10kg), muun muassa iän, elintapojen ja raskauksien kautta. Biologisen normaalipainon keinotekoinen muuttaminen ei ole mahdollista. (Viljanen & Larjosto 2005, 32–33.)

Kaikella syömisellä on kuitenkin keskeinen sija elämässämme, mutta ruokavaliosta voi tulla myös ongelmatilanteiden ratkaisija. Tunnesyöminen onkin yksi tapa työntää negatiivisia tunteita piiloon. Se on yksi arjen selviytymiskeinoista. Selviytymiskeinot eivät kuitenkaan ole kaikki negatiivisia, elleivät ne aiheuta riippuvuutta ja ihminen ei jää kiinni huonoon tapaan. Alkoholiriippuvuudella on samankaltaisia piirteitä. Makeanhimossa ei useinkaan ole kysymys pelkästä sokerista vaan rasvan ja sokerin yhdistelmästä sekä siitä, että se tuo rauhan ja levollisuuden ihmiselle joka kärsii riippuvuudesta. Se on lyhytaikainen kielteisistä tunteista vapautuminen ihmiselle ja sitä voi verrata myös peli-ostoriippuvuuteen tai seksin väärinkäyttöön. (Stahre & Ryd 2012, 31–33.)

### 5.1.2 Nuorten ylipaino

Nuorten ylipaino on viime vuosien aikana ollut kasvusuuntaista ja jopa joka neljäs yli 12-vuotiaista lapsista on ylipainoinen. Pienien lasten ylipainosta ei yleensä tarvitse huolestua. Pienen lapsen paino saadaan usein helposti hallintaan pienillä muutoksilla. Kaikista otollisinta on puuttua lapsen painoon jo 6–12-vuoden iässä. Teini-iässäkin ylipainoon pitää puuttua, mutta tulokset ovat huomattavasti paremmat kuin nuoremmalla iällä. Lapsen painoa määriteltäessä käytetään mittarina painoindeksiä (kuten myös aikuisilla, mutta lasten painoindeksi poikkeaa aikuisten vastaavasta niin, että sinne syötetään painon ja pituuden lisäksi myös syntymäpäivä ja punnitsemisaika). Mikäli painoindeksi on yli 25, on nuori ylipainoinen. Luvun ollessa yli 30 on nuori jo huomattavan ylipainoinen. Nuoren ylipainoon liittyy samoja aineenvaihdunnan häiriöitä kuin aikuisilla ja ylipaino usein jatkuu aikuisikään saakka. (Terveyskirjasto 2016 i.a.a.)

Mikäli lapsi tai nuori on vielä kasvuikäinen, ei häntä pyritä laihduttamaan vaan paino pyritään pitämään samana. Kun paino pysyy samana ja lapsi kasvaa pituutta, korjaantuu asia ajan kuluessa. Lasta tai nuorta ei tule nimittää lihavaksi vaan hänelle tulee kertoa pikku hiljalleen terveellisestä ruokavaliosta, mutta ei tuputtamalla. Jo alle 7-vuotiaalle voi kertoa terveellisistä ruuista, vaikka tässä iässä vielä vanhemmat päättävät mitä lapsi syö. Lasten ja nuorten kanssa keskusteltaessa on erittäin tärkeää, että lapsella tai nuorella säilyy terve itsetunto ja hyvä suhtautuminen liikuntaan ja ruokaan. Missään nimessä halventavia nimityksiä ei tule käyttää, koska niistä saattaa jäädä elinikäiset traumat. Painosta ei pidä puhua myöskään liikaa, koska se saattaa aiheuttaa myöhemmällä iällä taipumusta syömishäiriöihin. (Terveyskirjasto 2016 i.a.a.)

Nuorelle asiasta puheeksi ottaminen kannattaa tehdä sopivissa paikoissa, jotka sopivat asian esille ottamiseen, kuten esimerkiksi ruokakauppa, jossa voidaan tehdä terveellisiä valintoja ja puhua niistä. Jossain vaiheessa lihava lapsi tai nuori saa kuulla olevansa lihava toisilta lapsilta, tällöin aikuisen tuki on tarpeellista. Nuorelta/lapselta kannattaa kysyä, mitä hän itse ajattelee painostaa ja kertoa, että vanhemmat rakastavat häntä juuri tuollaisena. Painonhallinnassa tulee painottaa terveyttä ja vanhemmat voivat kysyä lapselta/nuorelta mitä he voisivat tehdä auttaakseen terveyden edistämistä. (Terveyskirjasto 2016 i.a.a.)

### 5.1.3 Liitännäissairaudet

Lihavuus sekä aiheuttaa että pahentaa monia sairauksia. Ehkäisykeino liikalihavuuden aiheuttamille sairauksille on laihduttaminen. Lihavuuden hoito pitää olla osana terveydenhuollon toimintaa samoin kuin muidenkin pitkäaikaisten sairauksien hoito, kuten esimerkiksi 2-tyyppin diabeteksen sekä korkean verenpaineen hoito. BMI merkitään ylös kaikista asiakkaista, joiden kanssa painosta puhutaan vastaanotolla. Erityisesti tapauksissa, joissa asiakkaiden BMI on yli 30 kg/m<sup>2</sup> tai tapauksissa, joissa asiakkailla on lihavuuden liitännäissairauksia. (Käypähoito 2013. i.a.a.)

Tyypillisiä lihavuuden liitännäissairauksia ovat: tyypin 2-diabetes tai sen esiaste, kohonnut verenpaine, dyslipidemia, rasvamaksa, uniapnea, sepelvaltimotauti, kantavien nivelten nivelrikko, astma, munasarjojen monirakkulatauti (PCOS), syöpäsairaudet, sappi- haimasairaudet, hedelmöittävyyden ongelmat ja raskauskomplikaatiot, dementia, depressio, kihti ja munuaissairaudet (Käypähoito 2013 i.a.a.)

#### 5.1.4. Liikalihavuuden hoito

Hoitomenetelmä valitaan yhdessä asiakkaan kanssa keskustellen. Hoitomenetelmän valintaan vaikuttavat liikapainon määrä sekä liitännäissairaudet. Pääasiallisesti elintapaohjaus on aina osana lihavien asiakkaiden hoitoa. Muina hoitokeinoina voidaan käyttää erittäin niukkaenergistä ruokavaliota, lääkitystä tai leikkausta. Elintapahoito voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmätapaamisina. Sen suunnittelee siihen perehtynyt terveydenhuollon ammattihenkilöiden ryhmä, jonka jäseninä toimivat ainakin lääkäri, hoitaja ja ravitsemusterapeutti. (Käypähoito 2013. i.a.a.)

Ruokavalio on erittäin keskeisessä osassa liikalihavuuden hoidossa. Paino laskee, kun ravinnosta saa vähemmän energiaa kuin mitä kulutus on. Ruokavalio tulee toteuttaa niin, että paino putoaa pääasiassa rasvakudoksesta ja lihasmassa jää jäljelle mahdollisimman paljon. Kärsivällisyys on yksi avaintekijöistä, koska rasvakudos ei muutu nopeasti. Yhden kilon laihduttaminen vaatii 7000 kcal vajetta ruokavaliosta ja laihduttajalle suositellaan noin 1200–1500 kcal energiamäärää vuorokautta kohden vähimmillään. Laihdutusruokavalion on syytä olla yleisten ravitsemussuositusten mukainen, jotta painon pudottaminen olisi terveellistä sekä turvallista. (Haglund ym. 2011, 164–165.)

#### 5.2 Anoreksia (laihuushäiriö)

Oireet alkavat usein terveellisellä syömisellä ja liikunnan lisäämisellä anoreksiassa. Tavoitteena on halu laihtua. Usein henkilö saa sairauden alussa positiiv-

vista palautetta laihtumisestaan. Kiellettyjen ruokien syöminen tuntuu sairastuneesta henkilöstä repsahtamiselta. Anorektikolla on kuitenkin hyvä ruokahalu ja sairastumien ei vie yleensä ruokahalua. Sairastunut henkilö ajattelee usein ruokaa taukoamatta. Henkilö kokee itsensä lihavaksi alipainosta huolimatta. Liikuntaan saattaa tulla pakkomielle. Anoreksiaan saattaa liittyä myös oksentamista ja ulostuslääkkeiden käyttöä. (Syömishäiriöliitto i.a.b.)

Laihuushäiriö puhkeaa usein miten nuorena eli 13–14-vuotiaana tai 17–18-vuotiaana. Tutkimusten mukaan jopa joka 50. ja joka 400. mies on sairastanut aikuisikään mennessä laihuushäiriön. Osa sairastaneista jättää kertomatta asian tutkijoille, joten voi olla, että sairastuneita on enemmän. Yksi sairastuneen tunnusmerkeistä on tavallista suurempi kiinnostus terveelliseen ruokaan. Kasvis- ja vegaaniruokavaliot ovat yleisiä sairastuneilla. (Martunen, Huurre, Trandholm & Viialainen 2013, 61–64.)

### 5.3 Bulimia

Bulimiassa ihminen ahmii, laihduttaa sekä yrittää päästä ahmitusta ruuasta eroon. Sairastuneen ihmisen itsetunto on hyvin pitkälti sidoksissa painoon ja omaan ulkomuotoon. Syömistä pyritään hallitsemaan, mutta kun ruokaa koko ajan pyritään säännöstelemään niin kuin anoreksiassakin, henkilö menettää hallinnan ja sortuu ruuan ahmimiseen. Ahmiessaan henkilö saattaa syödä käsittämättömän suuria annosmääriä. Tästä seuraa henkilölle häpeää ja fyysistä pahan olon tunnetta. Henkilö pyrkii pääsemään eroon ruuasta oksentamalla, liikumalla ja ulostuslääkkeillä. (Syömishäiriöliitto i.a.c.)

Usein bulimia alkaa noin 15–20-vuotiaana ja se on usein seurausta voimakkaasta laihdutusjaksosta. Naisilla bulimia on yleisempää kuin miehillä. Osa bulimioita sairastavista henkilöistä on sairastanut anoreksiaa aikaisemmin ja osa sairastaa välillä anoreksiaa ja välillä bulimioita. Buliimikko on usein motivoitunut hoidon saamiseen päinvastoin kuin anoreksia potilaat. Hoitomuotona on oppimisterapia, johon kuuluu sekä yksilö- että ryhmäterapiaa ja ruokapäiväkirjojen pitä-



mistä. Ravitsemushoidon tarkoituksena on potilaan laihduttamisen lopettaminen, josta ahminta johtuu. Potilaat voivat olla normaali-, yli- tai alipainoisia. Mikäli potilaalla ei ole aliravitsemus tilaa, tavoitteena on oman painon säilyttäminen ja hyväksyminen. (Haglund ym. 2011, 322–323.)

#### 5.4 Ortoreksia

Ortoreksia kuuluu epätyypillisiin syömishäiriöihin ja on pakonomainen terveellisen ruuan syömishäiriö. Sitä on julkisuudessa paljon käsitelty ja siihen yhdistetään myös liika kuntoilu. Sairastuneen elämäntavat vaikuttavat normaaliin elämään ja hänen syömiskäyttäytymisensä on hyvin häiriintynyt. Noin puolet ihmisistä, jotka hakeutuvat hoitoon syömishäiriön vuoksi sairastaa, jotakin epätyypillistä syömishäiriötä. Ortoreksiassa on myös paljon anoreksian ja bulimian piirteitä, mutta diagnoosi ei täyty, koska osa piirteistä on lievempiä. Syömishäiriön rakentuminen on pidempi prosessi, koska kukaan ei sairastu yhdessä päivässä ja siksi sitä voi olla myös vaikea havaita tai henkilön edes itsensä myöntää. (Syömishäiriöliitto. i.a.d.)

Ulkonäkö on syömishäiriöissä keskeisessä roolissa ja tästä syystä syömishäiriöisiä ihmisiä saatetaan pitää pinnallisina, tämä ei kuitenkaan pidä paikkansa. Syömishäiriöissä on keskeistä ihmisen minäkuva sekä itsetunto ja osittain oman elämänhallinta. Yleistyminen kuitenkin liittyy siihen, että ulkonäköön liitetään nykyisin yhä enemmän paineita. Varsinkin naisten ulkonäkö saattaa välistä olla jopa menestyneen ihmisen mittarina. Jotta tilanne olisi ihanteellinen ehkäisemisen kannalta, ulkonäköpaineet vähenisivät yhteiskunnassa, mutta tilanne on ollut viime vuosina päinvastainen ja ulkonäköpaineet ovat tulleet myös pojille, mikä näkyy syömishäiriöisten poikien lukujen kasvuna. (Hällström 2009,96–97.)

Media on yksi tekijä asiassa, koska naisten jatkuvia dieettejä pidetään luonnollisina. Ylipainoisten ihmisten ei katsota voivan olla millään muodolla tyytyväisiä itseensä. Televisiossa pyörii koko ajan muodonmuutosta käsitteleviä sarjoja, joissa ihminen tulee onnellisemmaksi mahdolluttuaan vaatekokoon 34. Useinkaan ei ajatella, että media ruokkii kaupallisesti ihmisten tyytymättömyyttä itseensä

sekä elämäänsä. Markkinatalous luo ihanteita, joita on melkein mahdotonta saavuttaa. (Hällström 2009,100–102.)

### 5.5 Ahmimishäiriö

Lihavan henkilön ahmimishäiriö muistuttaa bulimiam, mutta siihen ei liity oksentelua tai ulostuslääkkeiden käyttöä. Bed on kaikista yleisin syömishäiriö. Aikuisista sitä esiintyy 2–3 % väestöstä. Naisilla tätäkin syömishäiriötä esiintyy miehiä enemmän. Varsinkin sairaanloisesti lihavilla ja huomattavan ylipainosilla henkilöllä ahmimishäiriö on yleinen. Varsinaista syytä tälle ei tiedetä, mutta asiasta kärsivillä henkilöillä, esiintyy myös huomattavasti enemmän psyykkisiä häiriöitä. (Terveyskirjasto 2016 i.a.b.)

Ahmimista pyritään usein salamaan. Kun henkilö ahmii, syö hän lyhyessä ajassa suunnattoman määrän ruokaa. Ahminta keskittyy yleensä johonkin ruokalajiin. Satunnainen ahminta on harmitonta ja ahmimishäiriöstä puhutaan yleensä vain silloin, kun ahmita on jatkunut useita kuukausia ja toistuu useamman kerran viikossa. Usein ahmimishäiriöstä kärsivillä on takanaan useita laihdutus yrityksiä. Ahmimishäiriöstä kärsivien tärkein yksittäinen hoitokeino onkin dieetin lopettaminen ja säännöllisen ateriarhythmin löytäminen. Lievemmissä tapauksissa ahmimishäiriö voi korjaantua pelkällä säännöllisellä syömisellä. Muita hoitokeinoja ovat psykoterapia ja ravitsemusohjaus. (Terveyskirjasto 2016 i.a.b.)

### 5.6 Syömishäiriöiden hoito

Nopea reagointi syömishäiriöön parantaa huomattavasti todennäköisyyttä parantua syömishäiriöstä. Syömishäiriöistä nuorta tulee kohdella asiantuntevalla otteella. On hyvä haastatella nuorta asiasta sekä hänen vanhempiaan. Koulu-terveydenhoitajan tehtävä on tunnistaa syömishäiriö ja tarvittaessa lähettää

nuori erikoissairaanhoidon piiriin. Tarkemmat tutkimukset laihuus- tai ahmintahäiriössä on syytä tehdä erikoissairaanhoidossa. Tilanteen taas vakiinnuttua voi kouluterveydenhuolto huolehtia jatkosta. (Martunen ym. 2013, 72.)

Syömishäiriö on sekä fyysinen että psyykinen sairaus, joten sen hoidossa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Tärkeintä on korjata ravitsemus sekä somaattinen tila. On hyvä tietää taustalla olevat psyykkiset tekijät. Täysipainoista psyykkistä terapiaa ei kuitenkaan suositella siinä vaiheessa, kun aliravitsemus tila on vielä korjauksen alla. Hoidon alkuvaiheessa pyritään ennen kaikkea korjaamaan häiriintynyt syömiskäyttäytyminen. Mikäli syömishäiriö on vasta puhjennut, voidaan hyödyntää perheterapiaa. Lääkehoitoa eli mielialalääkkeitä voidaan käyttää hoidon apukeinoina joissakin tapauksissa. (Martunen ym. 2013, 73–74.)

## 6 TOIMINNALLISEN TUOKION TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Suunnitteluprosessi ja sisällön valikoituminen

Opinnäytetyön prosessi lähti liikkeeseen keväällä 2016, jolloin tein aiheeseen liittyvän ideapaperin ja sen pohjalta suunnitelman. Prosessi on ollut monimuotoinen ja aihe on rajautunut hiljaksen. Alun perin olin ajatellut tehdä kirjallisuuskatsauksen liittyen syömishäiriöihin, mutta tutkittuani jo aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä ja keskusteltuani aiheesta opinnäytetyönohjaajan kanssa, tulin tulokseen, että muutan opinnäytetyöni toiminnalliseksi.

Olin työharjoittelussa Ylä-Malmin peruskoulussa keväällä 2016, joten valitsin tämän opinnäytetyön toiminnalliseksi ympäristöksi. Aihepiiristä keskustelin koulun terveydenhoitajan kanssa sekä siitä, mille luokkatasolle materiaali suunnattaisiin. Aihepiiriksi rajautui keskustelujen pohjalta: ravitsemus, uni, arkirytmisi sekä liikunta. Mahdollisiksi oppitunneiksi pohdimme joko terveystiedon oppitunteja tai biologian oppitunteja. Päädyimme terveystiedon oppitunteihin.

Vaihtoehtoisesti sain valita joko pitää oppitunnit samana päivänä tai erillisinä päivinä. Päätin pitää oppitunnit erillisinä päivinä, koska olin samaan aikaan neuvola harjoittelussa Malmin neuvolassa. Normaalisti koululla pitää terveystietoa koulun liikunnanopettaja. Terveydenhoitajalla ei ole pedagogisia opintoja ja tästä syystä on katsottu, että liikunnanopettaja on parempi pitämään oppitunteja.

### 6.2 Oppituntien pitäminen Malmin yläasteen 8-luokalle

Tunnit pidin 17.11.2016 ja 18.11.2016. Tuntien sisältö käytiin läpi koulun terveydenhoitajan kanssa ennen niiden pitämistä. Hyväksytin idean sekä lähetin oppitunteihin käytettävän materiaalin myös Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönohjaajalle ennen tuntien pitämistä. Tuntien sisältö on Liitteessä 1. Tuntei-

hin valmistauduin lukemalla lähdemateriaalia sekä tekemällä PowerPoint-esityksen. Tein valmiiksi tunteja varten kyselylomakkeen sekä jaoin opetuksen yhteydessä ajankäyttöympyrän, Liite 2. Ajankäyttöympyrän tarkoituksena on kartoittaa nuorten arkirytmisiä. Terveystarkastajan kanssa sovimme, että nuoret tekevät oman ajankäyttöympyränsä kotitehtävänä. Toisella ryhmällä oli vielä tulossa terveystarkastuksia ja heitä pyydettiin palauttamaan ympyrä tarkastuksen yhteydessä.

Ryhmäkoko oli noin 15 oppilasta oppituntia kohden. Lähdin pitämään opetusta puhumalla arkirytmistä. Arkirytmistä valittiin mukaan kouluterveydenhoitajan suosituksesta. Keräsin opetukseen mukaan ”hyvän olon palikoita” sekä rutiineja ja korostin riittävän yön merkitystä. Ravitsemus kuuluu osana hyvään oloon sekä säännöllinen ateriarytmi, koska nuorella ei pidä olla nälkä, jotta jaksaa keskittyä vaativaan koulutyöhön. Liikunta on myös tärkeässä osassa terveellisissä elämäntavoissa.

Kahdeksas luokkalaiset ovat joskus ryhmänä vaativa, koska heillä on paljon muita mielenkiinnon kohteita. Oppitunnit olivat kuitenkin yllättävän rauhallisia ja oppilaat osallistuivat keskusteluun. Toinen tunneista meni paremmin, koska minulla oli enemmän rutiinia opetuksen pitämiseen. Oppituntien materiaali oli laajuudeltaan riittävä eli aiheesta riitti koko oppitunnin ajaksi puhuttavaa. Kaiken kaikkiaan oli todella mielenkiintoista päästä opettamaan kahdeksatta luokkaa.

### 6.3 Palautteet

Oppilaat arvioivat oppitunnin sisällön hyödylliseksi. Monissa palautteissa luki, että varsinkin unesta kerrottu osuus oli hyvä. Joku oli arvioinut esittäjää mukavaksi ja rennoksi. Taulukossa 3. on kerrottu tarkemmin, mikä oli parasta opetuksessa. Oppitunnit olivat kokonaisuutena arvioitu asteikolla 1–5, ykkösen ollessa heikon arvosana ja vitosen ollessa paras mahdollinen arvosana, niiden keskiarvosana oli noin nelosen luokkaa. Oppituntien kokonaisarvio on esitetty taulukossa 1. ja taulukossa 2. on oppituntien sisällön hyödyllisyyden kokonaisarvio.

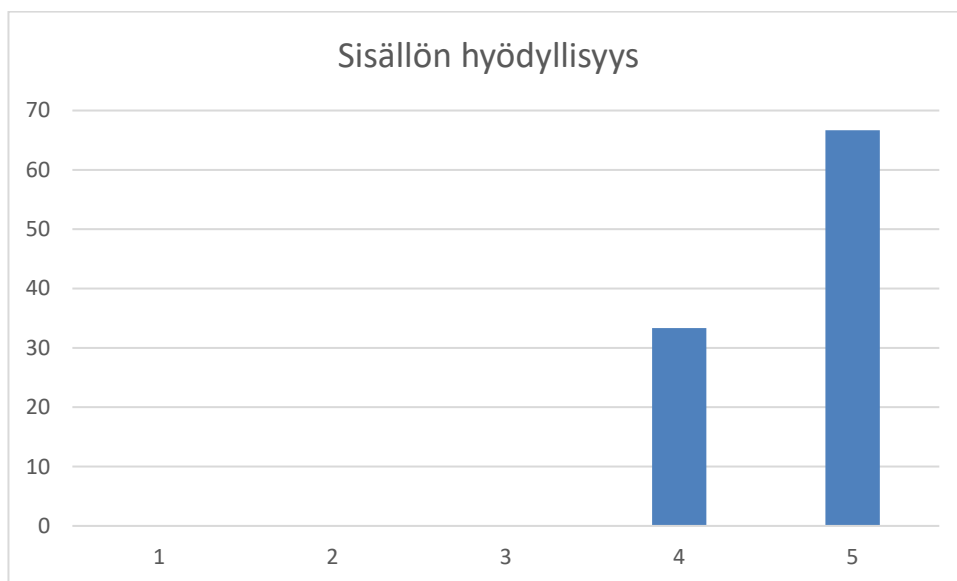
Oppilaat toivoivat lisää kuvia ja sitä, että olisivat voineet osallistua keskusteluun enemmän. Oppilaat hieman kritisoivat liikaa kalvoista lukemista. Monissa palautteissa oli vastattu kuitenkin, että kaikki oli hyvää. Taulukossa 4. on esitetty, miten oppilaat ovat vastanneet kysymykseen: Miten sisältöä voitaisiin parantaa?

Tunnilla mukana ollut terveydenhoitaja arvioi myös oppitunteja hyväksi ja sanoin, että varsinkin toinen oppitunti meni jo sujuvasti. Soitin vielä jälkikäteen koulun terveydenhoitajalle ja kysyin, että olivatko oppilaat palauttaneet ajankäyttöympyrää tai oliko aiheesta herännyt jotain uusia kysymyksiä. Hän oli ollut kuitenkin kouluta poissa kolme kuukautta ja kertoi, että ei ole juuri nähnyt kahdeksas luokkalaisia ja että palautetta on siltä ikäryhmältä vaikea saada. Kukaan ei ollut palauttanut ajankäyttöympyrää, mutta luulen, että siitä on ollut nuorille kuitenkin hyötyä.

TAULUKKO 1. Oppitunnin kokonaisarvio



TAULUKKO 2. Sisällön hyödyllisyys



TAULUKKO 3. Parasta opetuksessa oli?

Parasta opetuksessa oli:
Se, että selitettiin paljon asioita monipuolisesti
Sain oppia uusia asioita
Uni juttu
Sain lisää tietoa nukkumisen hyödyllisyydestä
Uni juttu
Unesta kerrottu asia
Tunnin rauhallisuus
Se, kun puhuttiin ruokaympyrästä
Se, kun saatiin tehtävää ja oli rauhallista
Kaikki
Ei mikään
Kaikki
Kaikki
Kaikki
kaikki
Ei mikään
Saada paljon uusia tietoja
Esittäjä oli rento ja vaikutti mukavalta
Sain paljon tietoa nukkumisesta ja ruuasta

## TAULUKKO 4. Miten oppituntia voitaisiin parantaa?

<b>Miten oppituntia voitaisiin parantaa?</b>
Ruoka-aineista enemmän tietoa
Kaikki oli hyvää
Ei mitenkään kaikki oli hyvää
Kaikki oli hyvää
Kertoa laajemmin
Voisi yrittää ottaa oppilaita enemmän keskusteluun
Ei mitenkään oli tarpeeksi hyvä
En tiedä
Vähentää dioilta lukemista
Että olisi jotain videoita
En tiedä
Enemmän kuvia vähemmän tekstiä
Oli jo hyvä
Enemmän kuvia
En tiedä
Ei mitenkään
Opetus oli hyvää
Esittäjä voisi harjoitella esitystä puheen kannalta



## 7 OMA POHDINTA

Tuntien pitäminen yläasteelle oli mielenkiintoista ja yllätyin positiivisesti palautteista. Alun perin mietin, että sisältö oli jo pitkälti kaikille tiedossa olevaa asiaa ja ettei se kiinnostaisi nuoria. Asioita on kuitenkin hyvä kerrata ja nuoret pitivät sisältöä mielenkiintoisena. Itse olisin halunnut tehdä oppitunnin sisällöstä hieman erityyppisen alkujaan. Ymmärrän kuitenkin, että jos sisältöä olisi painottanut enemmän syömishäiriöiden suuntaan, olisi asiassa ollut rikejä, eikä tuntien sisältö olisi ollut niin ennalta ehkäisevää terveyden edistämistä. Riskinä varottavissa esimerkeissä on muun muassa se, että joku saattaa ottaa esimerkin käänteisesti ja ottaa oppia huonosta mallista.

Itseäni hieman häiritsi toisen oppitunnin alussa ollut levottomuus, kun oppilaat menivät ja tulivat sisään, vaikka oppitunti oli jo käynnissä. On kuitenkin ymmärrettävää, että 8-luokkalaiset ovat siinä iässä, että heillä on jo paljon muuta mieltävää elämässään ja on hieman mahdotonta estää heitä esimerkiksi näpertämästä älypuhelinta. Oppituntia, kuitenkin kehuttiin rauhalliseksi ja terveydenhoitaja, joka oli mukana tunnilla seuraamassa tuntia, kertoi että tunnit olivat onnistuneita.

Nuorten opettaminen on mielenkiintoista ja haastavaa. Opetusmateriaali, jonka koostin, olisi ehkä voinut olla syvällisempi kuin mitä materiaali Neuvokas perhe sivustossa on, jonka pohjalta opetusmateriaali oli pitkälti koostettu. Järjestys opinnäytetyössä oli kuitenkin se, että pidin oppitunnit ennen kuin kirjoitin opinnäytetyön teoriaosuuden. Jälkeenpäin ajatellen asian olisi voinut tehdä toisten päin, mutta siinä tapauksessa en olisi ehkä osannut rajata aihetta oikein, eikä se olisi sopinut aikatauluun.

Aikataulullisesti tunnit oli hyvä pitää syksyllä 2016 ja olin jo tässä vaiheessa perehtynyt aiheeseen liittyvään materiaaliin. Koulun terveydenhoitaja oli jämässä pois kouluta muutamaksi kuukaudeksi keväällä 2017. Opinnäytetyön prosessi

alkoi keväällä 2016, jolloin aloin hankkia materiaalia ja työ eteni hieman yllättävinkin piirtein alkuperäissuunnitelmasta, mutta tämä on ollut opettavainen prosessi.

### 7.1 Kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksiä

Hankin aiheesta paljon kirjallisuutta, joita kaikkia en käyttänyt opinnäytetyösäni. Havaitsin lukemastani kirjallisuudesta kuitenkin sen, että niissä kaikissa linjattiin asiat samalla tavalla. En ole ottanut monikulttuurisuutta mukaan opinnäytetyön aihepiiriin, koska se olisi voinut muuttaa ratkaisevasti aihepiiriä vaan keskityin suomalaisiin ravitsemustottumuksiin.

Nuorena on jo hyvä omaksua säännölliset elämäntavat, koska ne edesauttavat oppimista ja jaksamista sekä pärjäämistä elämässä. Arkirytmillä, säännöllisellä ateriarytmillä, riittäväillä yöunilla sekä liikunnalla saavutetaan paljon positiivista terveyshyötyä. Vapaa-aikaan ja harrastuksiin sekä perheenyhdessä oloon tulee varata riittävästi aikaa, jotta elämästä voidaan nauttia. Ihmisen on syytä, rauhoittua iltaa kohden, jotta yöuni on mahdollisimman hyvä.

Säännöllisellä ateriarytmillä voidaan ehkäistä painonhallinnan ongelmia. Niin sanotut dieetit, eivät ole välttämättä ole ratkaisu laihduttamiseen, koska ne aiheuttavat helposti repsahamista joko dieetin aikana tai sen jälkeen. Pysyvä painonhallinta tähtää ravitsemuksen terveellisyyteen ja laihduttamista ei tarvitse tehdä kuin kerran.

Sairauksien ehkäisyyn näkökulmasta liikunnalla, terveellisellä ravitsemuksella ja unella, on merkittävä rooli. Esimerkiksi Suomalaiseen kansansairauteen lihavuuteen liittyy monia liitännäissairauksia. Lapselle ja nuorelle, ei kuitenkaan puhuta suoraa lihavuudesta, jotta asiasta ei tule traumoja. Asiat otetaan lasten ja nuorten kanssa puheeksi pehmeästi sopivissa tilaisuuksissa, mutta ei liikaa tuputtamalla.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuuden varmistaminen ja eettisyys

Eettiset ratkaisut ovat ihmistä kunnioittavia sekä tasa-arvoisia että oikeudenmukaisia. Eettisyys tarkoittaa kriittistä asennetta lähdemateriaalia sekä tarjottuja vaihtoehtoja kohtaan. Kun kriittisyys on rakentavaa, luo se pohjan toiminnan kehittämiseksi sekä arvioinnille. Eettinen asenne heijastuu aiheen valintaan, materiaalin hankintaan ja koko prosessiin sekä tuloksiin. Lähdemateriaalin käyttöön sekä menetelmiin, jotka tutkimuksessa ovat, on sitouduttu käyttämään tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, 11–12.)

Tutkimuksen pohjana on käytetty yleisiä tämän hetkisiä ravitsemus-, uni-, ja liikuntasuosituksia. Oppitunteja suunniteltaessa on kiinnitetty erityistä huomiota, siihen millainen materiaali on nuorille sopivaa ja josta ei aiheudu haittavaikutuksia. Lähdekirjallisuudessa on pyritty valitsemaan tuoreita kirjoja tai niiden painoksia. Lähdekirjallisuus on tehty oppituntien sisältöä laajemmasta näkökulmasta. Lähdekirjallisuudessa on rakennettu teoreettista viitekehystä oppituntien sisällön pohjaan perustuen. Aiheen valintaan liittyen olen perehtynyt aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin.

## 7.3 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana

Opin, että terveyden edistämien sisältää myös perusasioiden kertausta. Jo valmiiksi tutuista asioista löytyy aina uusia puolia. Monien asioiden sisäistäminen vaatii myös asioiden omakohtaista miettimistä. Se ei aina riitä, että joku kertoo, että tee näin. Mitä enemmän painotetaan hyvää terveyttä jo nuoresta iästä asti, sitä helpommin asia omaksutaan vanhempana.

Opin myös, että hyvien terveystätöjen opettaminen vaatii omaa motivaatiota ja innostuneisuutta asiaan. Opettaminen sinänsä on mielenkiintoista ja antoisaa ja siinä voi kehittyä sitä paremmaksi mitä enemmän opettaa.

## LÄHTEET

- Behm, Anni & Kaukkonen, Jenna 2013. Syömishäiriöiden ennalta ehkäisy ja tunnistaminen kouluterveydenhuollossa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Ot. Viitattu 27.12.16. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59699/behm\\_anni.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59699/behm_anni.pdf?sequence=1)
- Borg Patrik 2012. Vinha perä. Laihdutuksen myytit ja faktat. Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten.
- Evira elintarviketurvallisuus virasto 2017 i.a.a. Terveyttä edistävä Ruokavalio. Viitattu: 19.3.2017. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/>
- Evira elintarviketurvallisuusvirasto 2016 a.i.b. Viitattu:20.4.2017. Lautasmalli.<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/lautasmalli/>
- Gunborg, Palme 2002. Syömishäiriöiden yleisyys; kuinka monella on syömishäiriö. Viitattu 29.9.2016 <http://web4health.info/fi/answers/ed-other-incident.htm>
- Haglund, Berit; Huupponen, Terttu; Ventola, Anna-Liisa & Hakala-Lahtinen, Pirjo 2011. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY
- Järn, Sari 2014. Voiko painoa hallita? Tietoa painonhallinnasta ja lihavuusleikkauksesta. Helsinki: Tammi.
- Järvinen Hanna 2013. Murrosiän alku ja nuoren mielenterveys. Psykologian pro gradu -tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto Viitattu 18.3.2017 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84352/gradu06551.pdf?sequence=1>
- Kananen Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Kauppi, Eero & Ahtiainen, Hannu 2015. Unen pituus, ruutuajankäytön lopettamisajankohta ja liikunta-aktiivisuus sekä niiden väliset yhteydet suomalaisilla nuorilla, Who-koululaistutkimus. Liikuntapedagogiikan gradu. Liikuntakasvatuksen laitos. Jyväskylän yliopisto

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/46417/URN:NBN:fi:jyu-201506252449.pdf?sequence=1>

Keski-Rahkonen, Anna; Meskanen Katarina & Nalbantoglu, Minna 2013. Irti ahminnasta. Kohti tasapainoista suhdetta ruokaan. Helsinki: Kustannus oy Duodecim

Knut, Flytlie 2013. Vitamiinit. Oikeat vitamiinit oikeaan aikaan. Helsinki: Tammi

Käypähoito 2013 i.a.a. Lihavuus aikuiset Viitattu 31.1.2017 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=F849EBF6C58FC83C8EC21E728CFF118E?id=hoi24010>

Käypähoito 2016 i.a.b. Liikunta. Viitattu: 16.4.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>

Liikuntaelinterveys. Ruokakolmio. Viitattu:19.3.2017 <http://www.omaterveyteni.fi/liikuntaelinterveys/ruokakolmio>

Martunen, Mauri; Huurre, Taina; Trandholm, Tea & Viialainen, Riitta 2013.

Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Viitattu 5.3.2017 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)

Neuvokas Perhe i.a.a. Arkirytmä – voimaa arjen rutiineista. Viitattu:18.3.2017.

<http://www.neuvokasperhe.fi/arkirytmä>

Neuvokas Perhe i.a.b. Aamiainen. <http://www.neuvokasperhe.fi/aamiainen>

Neuvokas Perhe i.a.c. Ateriarytmä lapsiperheessä. <http://www.neuvokasperhe.fi/ateriarytmä-lapsiperheessa>

Niemi Aleksä 2007. Onnistu painon hallinnassa. Saavuta ihannepainosi – ja säilytä se. Jyväskylä: WSOY

Nurmi, Jari-erik; Ahonen, Timo; Lyyttinen, Heikki, Lyyttinen, Paula; Pulkkinen, Lea & Ruopala, Isto 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus

Peda.Net.Terveystieto-lisämateriaali. Terveelliset elämäntavat. Unen ja arjen rytmä. Viitattu:16.4.2017 <https://peda.net/oppimateriaalit/oppi/n%C3%A4ytekirjat/ylakoulu/terveystieto2/3te/3rujar>

Rinta, Mikko 2015. Syö liiku ja kehity. Liikkujan ravitseminen käytännössä.

- Sihto, Marita; Palosuo Hannele; Topo, Päivi; Vuorenkoski, Lauri & Leppo, Kimmo. 2013. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinninlaitos.
- Stahre, Lisbeth & Ryd, Veronika 2012. Eroon tunnesyömisestä. Helsinki: Basam Books Oy.
- Syömishäiriöliitto i.a.a. Kuinka yleisiä syömishäiriöt ovat? Viitattu 27.9.2016.<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot5.html>
- Syömishäiriöliitto i.a.b. Syömishäiriöliitto. Syömishäiriöliitto. Anoreksian ja epätyypillisen laihuushäiriön oireet. Viitattu 5.3.2017. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot3.html>
- Syömishäiriöliitto i.a.c. Bulimian ja epätyypillisen ahmimishäiriön oireet. Viitattu:14.3.2017<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot4.html>
- Syömishäiriöliitto i.a.d. Miten syömishäiriön voi tunnistaa? Viitattu 27.9.2016.<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot2.html>
- Tervekoululainen. i.a.a. Uni. Viitattu:16.3.2017. <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/unijalepo/uni>
- Tervekoululainen. i.a.b. Liikuntasuositukset. Viitattu: 18.3.2017<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus/liikuntasuositukset>
- Terveyskirjasto Duodecim 2016 i.a.b. Lihavan ahmimishäiriö (BED) Viitattu 30.1.2017 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00819](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819)
- Terveyskirjasto Duodecim i.a.a. Lasten ja nuorten lihavuus Viitattu: 16.4.2017 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00443](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443)
- Turunen, Henna 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksia syömishäiriöiden ennalta ehkäisystä ja tunnistamisesta kouluterveydenhuollossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Ot. Viitattu: 27.12.2016 [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3558/henna\\_turunen.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3558/henna_turunen.pdf?sequence=1)
- Van der Ster, Gisela 2006. Lupa syödä. Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita

WHO 2010. Global Recommendations on Physical Activity for Health. Viitattu 18.3.2017. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf?ua=1)

Viljanen, Riikka; Larjosto, Merja & Palva-Ahola Marjatta 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Duodecim

# Arkirytmi, lepo ja ravitsemus!

Niina Jauhiainen



# Voimaa hyvästä arkirytmistä!

- ▶ Rutiineilla voi luoda arkeen ryhtiä. Säännölliset toimintatavat ja tutut toimintatavat luovat turvallisuutta.
- ▶ Normaali ja turvallinen sekä tuttu arki vahvistaa itsetuottamusta ja jaksamista. Arjen hallinta on helpompaa, kun toiminta on säännöllistä ja toistuvaa. Poikkeukset, eivät kuitenkaan romuta arkirytmiiä vaan niiden ymmärtäminen on tärkeää.
- ▶ Perustahdin arkirytmisissä muodostavat vuorokausirytmii, säännölliset ateriat ja välipalat sekä liikunta ja harrastukset. Rentoutumiseen kuuluu myös varata aikaa sekä perheelle ja ystäville.
- ▶ Millainen arkirytmii teillä on?

# Hyvänolon rutiinit

- ▶ Hyvän yön jälkeen olo on virkeä ja levännyt.
- ▶ Terveellinen aamupala tuo voimaa päivän aloitukseen.
- ▶ Pieni lepo hetki lounaan parissa virkistää keskellä päivää.
- ▶ Välipala on rento tankkaustuokio ennen alkuillan aktiviteetteja.
- ▶ Liikunta ja ulkoilu antavat uutta energiaa.
- ▶ Päivällinen kokoaa perheen yhteen.
- ▶ Tutut iltatoimet rauhoittavat ja edistävät nukahtamista.

# Hyvänolon palikat

Säännöllinen vuorokausirytm

Riittävä uni ja lepo (9-10 tuntia päivässä)

Vähintään viisi monipuolista ateriaa päivässä (aamiainen, lounas, välipala, päivällinen, iltapala)

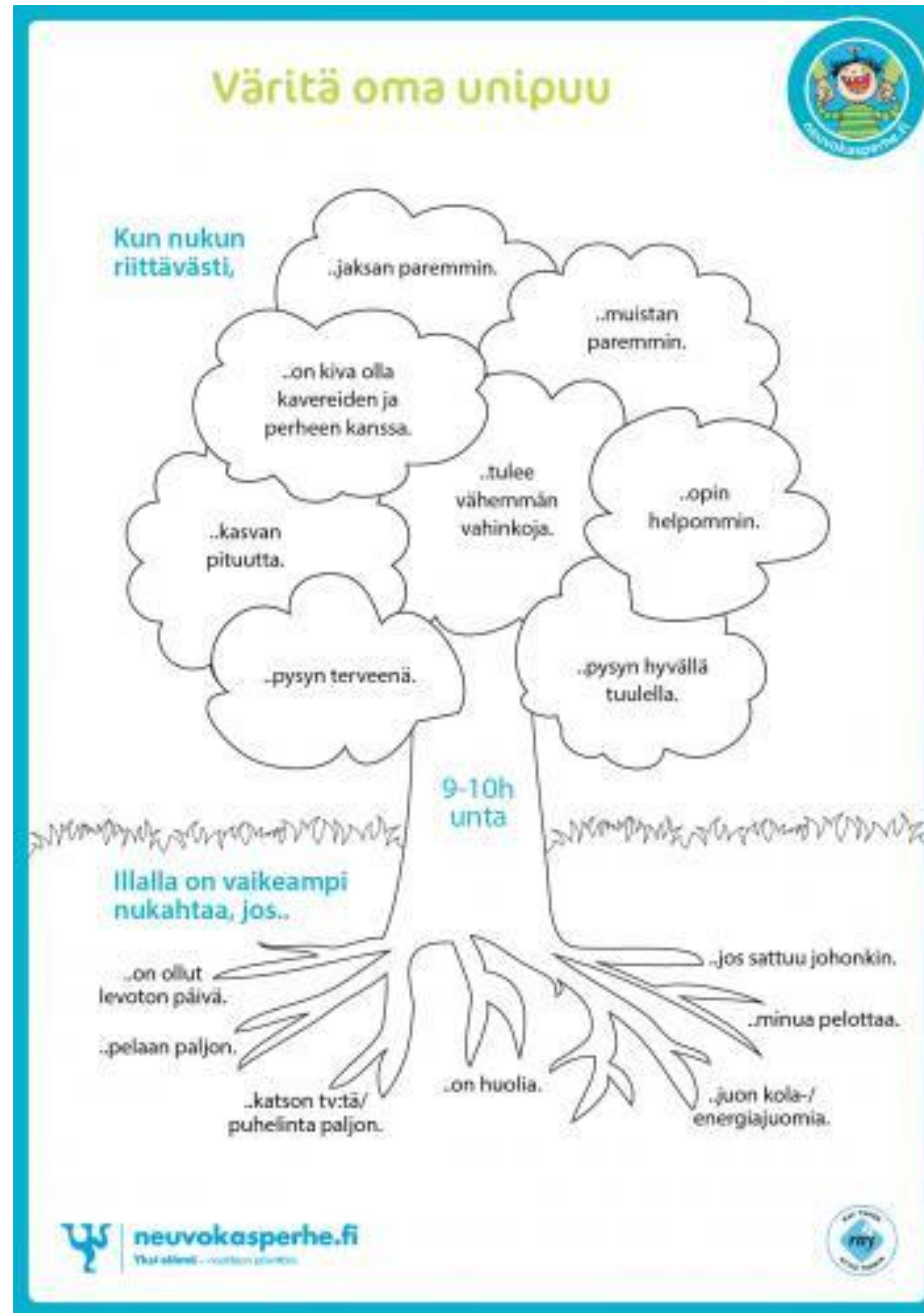
Päivittäinen liikunta ja ulkoilu (vähintään 2 tuntia päivässä)

Hampaiden pesu aamuin ja illoin

Mukavat asiat, aika yhdessä perheen ja ystävien kanssa, harrastukset sekä joutilas oleminen

# Unen tärkeys

- Asiat sujuvat paljon helpommin, kun nukkuu riittävästi!
- Uni on yksi keskeisimmistä hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä.
- Nukkumiseen liittyviä taitoja on myös mahdollista harjoitella.
- Aivotoiminnalle uni on välttämätöntä. Nukkuessaan sitä ei itse välttämättä huomaa, että aivot tekevät työtä myös yön aikana.



# Unen vaikutus

- ▶ Unettomuus tai liian vähäinen uni aiheuttaa väsymyksen lisäksi myös muita vaikeuksia päivään. Mielialat vaihtelevat, keskittyminen ja jaksaminen tuntuu vaikealta, ruokahalun säätely ei toimi normaalisti ja mieliteko eritoten rasvaan ja hiilihydraatteihin kasvaa ym.
- ▶ Riittävä uni on tärkeää terveen kasvun, oppimisen ja päivän rasituksista palautumisen kannalta. Tärkeintä on unirytmien säännöllisyys ja riittävän pitkä yöuni.
- ▶ Jokaisella on oma yksilöllinen unentarpeensa. Nukkumistavat vaihtelevat, mutta keskimäärin nuorena unta tarvitaan noin 9-10. Iltaa kohti on hyvä rauhoittua. Liikunta olisi hyvä jättää alkuiltaan. Myös televisio, tietokoneet ja puhelimet on hyvä laittaa kiinni jo tuntia ennen nukkumaanmenoa.
- ▶ Kuinka paljon te nukutte?

# Ravitsemus

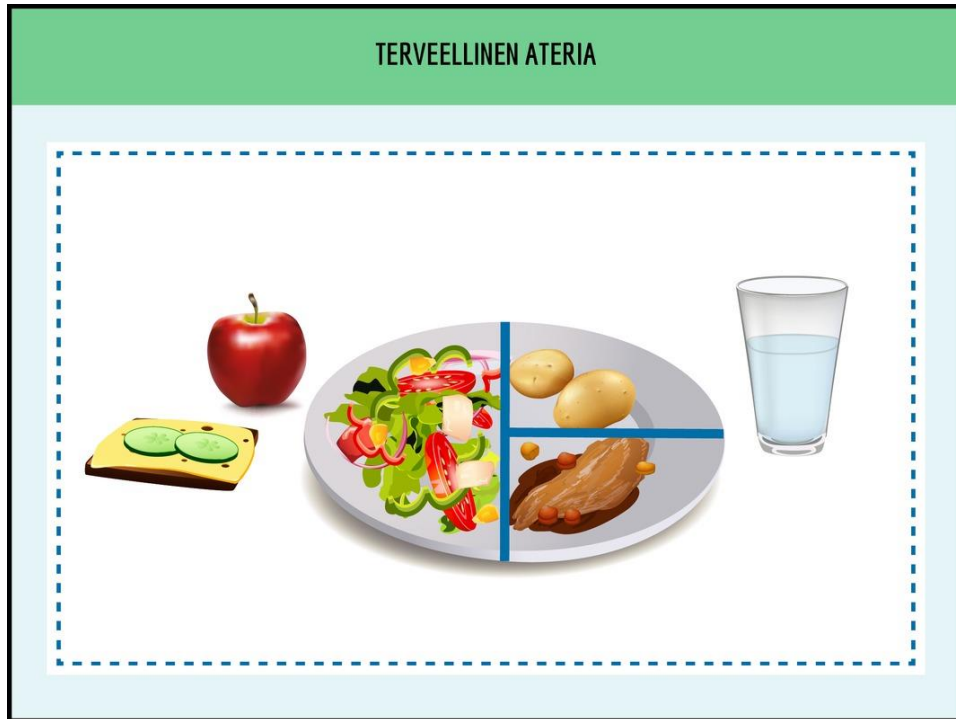
- ▶ Syöminen ei ole vain ravintoaineiden tankkausta. Yhteinen ateria vahvistaa ihmisten välisiä suhteita ja luo yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ruokailu on tärkeä perheen yhdessäolon hetki, joka on hyvä rauhoittaa hälinältä. Television, puhelimien ja lelujen sijaan keskitytään nauttimaan toisten seurasta.
- ▶ Olosuhteet vaihtelevat ja päivät ovat erilaisia. Joustava asennoituminen ruoka-aikaan helpottaa arjen järjestämistä. Yhteinen syöminen onnistuu myös valmisruoalla tai voileivällä. Kiireisen alkuillan sijaan päivän tapahtumat voidaan käydä hyvin läpi myös iltapalapöydässä.
- ▶ Säännölliset ateriat tuttuine juttuineen tuntuvat hyviltä ja luovat turvallisuuden tunnetta. Yhteisen aterian äärelle rauhoittuminen tukee hyvinvointia ja vahvistaa oman arvon kokemusta. Yhdessä syöminen tekee hyvää sekä keholle että mielelle.
- ▶ Elämään kuuluu tietty määrä hulinaa. Innostuminen ei ole kiellettyä ruokapöydässäkään. Kun syöminen on kivaa, ruokakin maistuu paremmin.

# Ateriarytmi

- ▶ Värikäs ja maistuva ruoka sekä säännölliset ruoka-ajat ovat hyvien ruokailutottumusten perusta. Tasaisesti rytmitetty syöminen viisi kertaa päivässä pitää sekä nuoret että aikuiset energisinä.
- ▶ Kun päivään kuuluu lounaan ja päivällisen lisäksi kunnon aamu-, väli- ja iltapala, aterioiden välissä ei tule tarvetta napostella ylimääräistä.
- ▶ Usein päätös siitä mitä ja missä syödään tulee aikuiselta. Ihminen kuitenkin tietää itse parhaiten, koska on kylläinen. Jos vatsa täyttyy ennen kuin lautanen on tyhjä, ruokaa voi jättää syömättä.
- ▶ Millainen ateriarytmi teillä on?



# Lautasmalli ja Ruoka-aineenpyyrä





# Aamupala

- ▶ Uusi päivä alkaa hyvin aamiaisella ;)
- ▶ Millainen on päivän alku teidän perheessänne? Ehtivätkö kaikki syömään aamiaisen?
- ▶ Terveellinen aamiainen on helppo koostaa lautasmallin avulla.
- ▶ Kuitupitoiset täysjyväviljavalmisteen käynnistävät aamun lempeästi. Puuro voi olla muutakin kuin kauraa. Kokeile rohkeasti vaikkapa ohraa, mannaa, riisiä tai hirssiä. Sokerittomasta myslistä ja marjoista rasvattoman maidon tai maustamattoman jogurtin kera syntyy sukkelasti tarjottavaa. Myös vähäsuolainen täysjyväleipä on herkullinen aloitus aamulle.
- ▶ Aamupalan toinen kolmannes täyttyy tuoreista kasviksista, hedelmistä ja marjoista. Leivän päälle voidaan oman maun mukaan valita salaattia, kurkkua, tomaattia tai paprikaa. Marjat ja hedelmät maistuvat puuron, myslin ja murojen kanssa, smoothieksi sekoitettuna tai ihan sellaisenaan.
- ▶ Nuorena aamupalaan on hyvä kuulua rasvatonta maitoa tai muita maitovalmisteita. Lasillinen maitoa sopii aamupalan kyytipojaksi. Jogurtti, rahka tai raejuusto tuovat vaihtelua aamuihin.

# Miksi aamiaista?

- ▶ Monipuolinen aamiainen on tärkeä verensokerin säätelytekijä, sillä se hillitsee verensokerin nopeita nousuja päivän mittaan. Tasainen verensokeri pitää nälän loitolla ja painon hallinnassa.
- ▶ Aamiainen on ruokarytmin kulmakivi.
- ▶ Kunnon aamupala takaa vireyden aamupäivän ajaksi. Nälkäisenä ei jaksa keskittyä, saati oppia uutta.
- ▶ Kaikille aamupala ei välttämättä maistu heti heräämisen jälkeen. Edes pienen leipäpalan tai hedelmän syöminen olisi kuitenkin tärkeää. Jos aamupala on hyvin pieni ja lounaaseen on aikaa, lapsi tarvitsee aamupäivällä pienen välipalan.
- ▶ Jos ruoka ei aamuisin tunnu maistuvan, syynä voi olla liian runsas iltasyöminen tai huonosti nukuttu yö. Aamulla ei myöskään ole nälkä, jos päivän mittaan ja yötä vasten napostellaan sokeripitoisia välipaloja.

# Lounas ja päivällinen

- ▶ Lounas on päivän pääateria. Kunnon ruoalla nälkäänsä taltuttanut nuori ei väsähdä iltapäivän tunteina. Ruokatauko on myös tärkeä lepoaika keskellä päivää. Kotona, tai koulussa syödyn lounaan lisäksi nuori tarvitsee kunnollisen päivällisen. Hyvin syöneenä verensokeri ei heittelehdi vuoristoradan lailla ylös ja alas.
- ▶ Lounaan ja päivällisen koostaminen lautasmallin mukaan on pätevä ohjenuora. Lautasmallin inspiroimassa ateriasa puolet lautasesta täyttyy salaattilla ja vihanneksilla, neljännes perunalla, tummalla riisillä tai makaronilla ja viimeinen neljännes lihalla tai kalalla.
- ▶ Ruokavalion monipuolisuus toteutuu päivittäisellä vaihtelulla, vaikka yksittäiset ateriat aina toisinaan jäisivätkin pelkistetyiksi ja niukoiksi.

# Makeat herkut

- ▶ Makeat syötävät kannattaa tarjoilla jälkiruokana. Näin ateriarytmi ja luontainen näläntunne eivät sekoitu.
- ▶ Erikseen sovittu karkkipäivä toimii osalla perheistä keinona hillitä liiallista makean syöntiä. Karkkipäivän haaste voi olla, että yhden päivän määrät nousevat suuriksi. Myös karkkipäivänä on hyvä sopia, mikä on sopiva annos. Yksi karkkipäivä viikossa ei toimi kaikilla, sillä kiellot ja säännöstely voivat aiheuttaa ylimääräistä viehtymystä makeaa kohtaan.
- ▶ Ksylimolilla makeutetut makeiset, pastillit ja purkat ovat hampaiden kannalta terveellisempiä kuin sokerilla makeutetut namit.
- ▶ Mieti, paljonko kotona on tarvetta pitää karkkia, keksejä yms. vai ostettaisiinko niitä vain yhdessä sovittuihin hetkiin.
- ▶ Onko teillä karkkipäivä käytössä tai onko ollut?

# Suolan käyttö

- ▶ Pieni määrä suolan sisältämää natriumia on ihmisen elimistölle välttämätöntä, mutta sen liiallinen saaminen on terveydelle haitallista.
- ▶ Päivittäin käytettävistä ruoka-aineista voi kertyä yllättävän paljon suolaa. Leipää, juustoa, leikkeleitä ja valmisruokia valikoidessa kannattaa olla tarkkana. Suolan määrä on merkitty elintarvikepakkauksiin suolaprosenttina (%) tai natriumina (Na). Natriumin saa muutettua suolaksi, kun sen kertoo luvulla 2,5. Tuoteselosteiden syynäystä helpottaa [Sydänmerkki](#), joka kertoo tuotteen vähäisemmästä suolan määrästä.

# Rasvat

## Rasvavalinnoissa pienillä teoilla on ajan kuluessa suuri vaikutus.

- ▶ **Enemmän hyvälaatuaista rasvaa**
- ▶ Terveelliseen ruokavalioon kuuluu ihan reilusti hyvää rasvaa. Rasvaa täytyy syödä riittävästi, sillä siitä saadaan elimistölle välttämättömiä rasvahappoja ja vitamiineja. Rasvan laadun tarkkailu on kuitenkin tärkeää, sillä osa rasvoista aiheuttaa ajan kuluessa harmeja erityisesti sydämen ja verisuonten terveydelle. Rasvat voidaan jakaa kahteen laatuun:
- ▶ **Kovaa** eli tyydyttyynyttä rasvaa on runsaasti makkaroissa, lihassa, leivonnaisissa, suolaisissa naposteltavissa, juustoissa, kermoissa ja muissa rasvaisissa maitovalmisteissa.
- ▶ **Pehmeän** eli tyydyttymättömän rasvan lähteitä ovat kasviöljyt, kala, margariini, mantelit ja pähkinät sekä avokado.
- ▶ Pehmeää rasvaa on tärkeä saada riittävästi ruokavaliosta, kun taas kovan rasvan osuutta tulisi vähentää. Suositusten mukaan rasvojen kokonaismäärästä 2/3 tulisi olla pehmeää. Kokonaisuudessaan rasvojen tulisi muodostaa noin 25-40 % päivittäisestä energiasta.

# Vähemmän piilorasvaa

- ▶ Suurin osa ravinnon rasvasta saadaan piilorasvana. Tämä elintarvikkeissa luonnostaan oleva rasva sisältää usein paljon elimistölle haitallista kovaa rasvaa. Piilorasvan ja samalla kovan rasvan vähentäminen on helppointa, kun valitsee elintarvikkeista vähärasvaisia vaihtoehtoja. Oheinen taulukko auttaa löytämään vähärasvaiset tuotteet kauppojen valtaisasta valikoimasta.

Elintarvike	Rasvaa enintään (g / 100g)
Maito, piimä, jogurtti	0,5
Viili	1
Juusto	17
Lihaleikkeleet	4
Valmisruoat	5
Leivonnaiset	10

# Vitamiinit

- ▶ D-vitamiini on tärkeässä roolissa luuston kehityksessä. Tyttöillä luumassa lisääntyy eniten jo 11-13 vuoden iässä ja pojilla vastaavasti pari vuotta myöhemmin, 13-17-vuotiaana. Kasvuiän aikana, n. 20 ikävuoteen mennessä saavutettu luumassan huippumäärä on tärkeä aikuisiän osteoporoosin ennustetekijä: mitä alhaisemmaksi luumassa jää, sitä varhaisemmassa iässä altistutaan murtumille. D-vitamiinin riittämätön saanti voi estää luumassan riittävän huippupitoisuuden saavuttamisen ja lisätä osteoporoosin riskiä.
- ▶ Kalsium antaa luustolle ja hampaille lujuuden. Kalsiumia tarvitsevat elimistön kaikki solut, koska kalsium säätelee monia tärkeitä elintoimintoja; esimerkiksi sydämen, lihasten ja hermoston toimintaa. Nopeimman kasvun aikana kalsiumia tarvitaan paljon luuston rakennusaineeksi. Kalsium imeytyy ruuasta jopa paremmin kuin tableteista



# Liikunta

- ▶ **Liikkumisella on monia vaikutuksia:**
- ▶ Sydän vahvistuu ja luista tulee kestävämmät
- ▶ Lihaskunto paranee ja saamme notkeutta ja ketteryyttä
- ▶ Energiaa kuluu
- ▶ On helpompi rentoutua ja auttaa saamaan hyvää mieltä
- ▶ Saadaan onnistumisen kokemuksia ja tukea terveeseen itsetunnon kehittymiseen
- ▶ Iloa, naurua ja punaisia poskia

# Lähteet:

- ▶ Neuvokas perhe. Viitattu 27.10.2016. <http://www.neuvokasperhe.fi/>
- ▶ Luustoliitto. Viitattu 27.10.2016.  
<http://www.luustoliitto.fi/luustoterveys/kalsium>

# AJANKÄYTTÖYMPYRÄ

Mieti, mihin käytät aikasi?

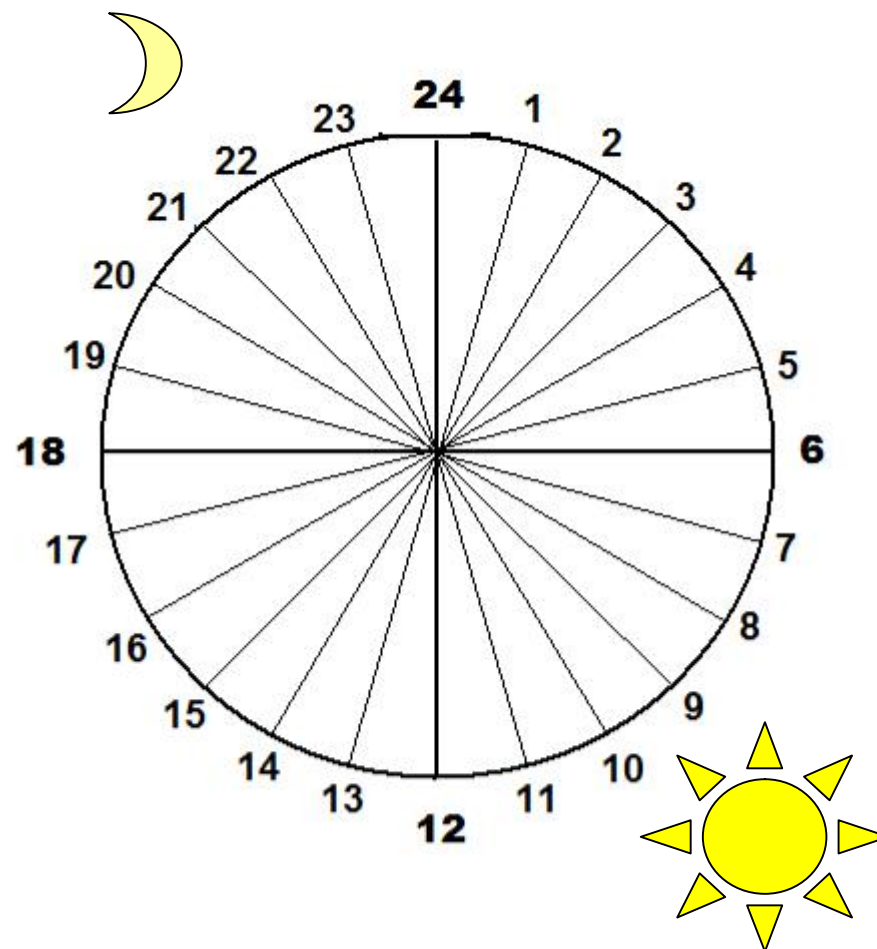
Tämän ympyrän tarkoitus on kuvata tavallista arkivuorokauttasi.

Väritä eri toimintoihin käyttämäsi aika omilla väreillään.

Mihin aikaan vuorokautta toiminnot sijoittuvat?

Voit täydentää väritystä kirjoittamalla tai kuvilla.

- ◆ Nukkuminen: yönet ja päivätorkut
- ◆ Ruokailu: vuorokauden aikana syödyt ateriat ja välipalat
- ◆ Koulutyö: koulussa vietetty aika, läksyjien teko ja koulumatkat
- ◆ Itsestä huolehtiminen: esim. kotityöt, peseytyminen, pukeutuminen, ulkonäöstä huolehtiminen ja vaikkapa meikkaaminen ja hiusten laittaminen
- ◆ Vapaa-ajan liikunta: kaikki harrastusliikunta tai muu liikunnallinen ajankäyttö
- ◆ Muut harrastukset: esim. partio, musiikki, taide, lukeminen
- ◆ TV ja tietokone: kaikki TV:n, tietokoneen ja vastaavien laitteiden parissa vietetty aika
- ◆ merkitse ruutuun, millä värillä kuvaat kutakin toimintoa



Lehtinen ja lisätietoja saatavissa internetistä: [info.stakes.fi/kouluterveyskysely](http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely) >  
Tulosten hyödyntäminen > Tulosten hyödyntäminen pääkaupunkiseudulla

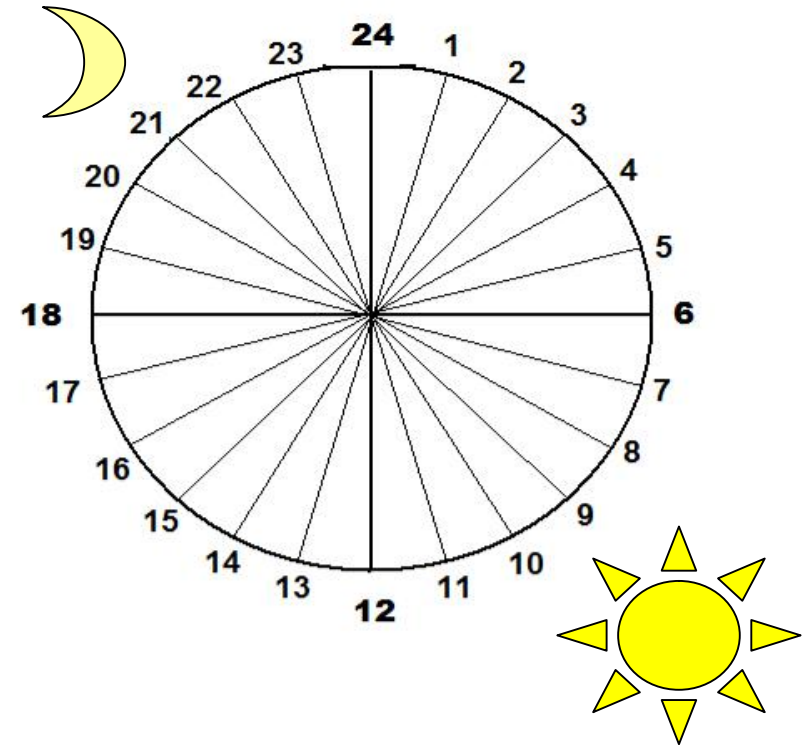
Pääkaupunkiseudun kouluterveyskyselytyöryhmä

Taitto ja ulkoasu: Astrid Pawlowitzki 2008

Yhteistyössä  
Espoon kaupunki  
Helsingin kaupunki  
Kauniaisten kaupunki  
Vantaan kaupunki



# AJANKÄYTTÖYMPYRÄ



Ajankäyttöympyrän tavoitteena on toimia lapsen tai nuoren arkirytmijä koskevan keskustelun pohjana. Sen avulla voi konkretisoida erilaisiin arkielämän toimintoihin käytettyä aikaa ja sijoittumista vuorokauteen ja esimerkiksi levon riittävyttä.

Ajankäyttöympyrän toimivuutta on testattu pienryhmissä ja yksilötapaamisissa