

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tiina Kuisma
Marjo Solismaa

7.-LUOKKALAISTEN ARKIRAVITSEMUS JA VALINTOJA OHJAAVAT TEKIJÄT – Kysely lappeenrantalaisessa yläkoulussa

TIIVISTELMÄ

Tiina Kuisma, Marjo Solismaa

7.-luokkalaisten arkiravitsemus ja valintoja ohjaavat tekijät – kysely lappeenrantalaisessa yläkoulussa, 58 sivua, 6 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2011, Ohjaaja: lehtori Leena Knuutinen-Kyckling

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, minkälaisia ovat yläkoulun 7.-luokkalaisten ravitsemustottumukset arkena. Tavoitteena oli myös saada tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat heidän tekemiin ruokavalintoihinsa.

Opinnäytetyössä hyödynnetään sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusotetta. Otos muodostui erään lappeenrantalaisen yläkoulun seitsemäsluokkalaista (n=41). Tutkimusaineisto kerättiin ravitsemuskyselyllä syksyllä 2010. Kyselylomake sisälsi strukturoituja sekä puolistrukturoituja kysymyksiä, jotka analysoitiin IBM SPSS Statistics 19.0 – ohjelmistolla. Lomakkeen avoin kysymys analysoitiin kvalitatiivisia menetelmiä käyttäen aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan hieman yli puolet nuorista söi aamupalan jokaisena arkipäivänä. Vastanneista vain noin viidesosan aamupala oli ravitsemuksellisesti riittävä. Kouluruokailuun osallistuivat päivittäin lähes kaikki vastanneet, mutta vain 12,5 % tytöistä ja 32 % pojista söi kouluaterian lautasmallin mukaisesti. Useimmiten pois jätettiin maito tai piimä, leipä sekä salaatti. Koulussa välipaloja syötiin vain harvoin. Suosituimmat välipalat olivat leipä, hedelmät tai vihannekset sekä mehu. Lähes kaikki (90, 2 %) vastasivat syövänsä lämpimän aterian kotona. Tuloksista käy ilmi eroja poikien ja tyttöjen tottumuksissa; tytöt käyttävät poikia vähemmän maitotaloustuotteita, mutta syövät selvästi enemmän hedelmiä, marjoja tai vihanneksia. Nuorten valintoihin vaikuttavat voimakkaimmin tunteet ja tarpeet sekä ruokaan liittyvät seikat kuten terveellisyys, maku ja ulkonäkö. Muina valintoihin vaikuttavina tekijöinä pidettiin ympäristöä, aikaa ja rahaa.

Tulosten perusteella terveydenhoitajan ja koulun terveystieteiden suurimpina haasteina näyttäisi olevan saada nuoret ymmärtämään aamupalan ja kouluaterian kaikkien osien merkitys. Lisäksi maidon ja kasvisten vähäinen kulutus nuorten keskuudessa on edelleen ongelma. Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa esimerkiksi maidon ja kasvisten vähäistä kulutusta selittävän, laadullisen opinnäytteen.

Opinnäytetyön tulokset kertovat vain yhden koulun tilanteesta, eikä niitä voi yleistää muiden lappeenrantalaisen koulujen tilanteeseen. Se antaa kuitenkin kuvaa kyseisen koulun seitsemäsluokkalaisten tottumuksista. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää nuorten terveyden edistämisessä esimerkiksi terveystiedon tunneilla ja kouluterveydenhuollossa.

Asiasanat: kouluikäisen ravitsemus, kouluterveydenhuolto, nuoret, terveyden edistäminen

ABSTRACT

Kuisma Tiina, Solismaa Marjo

Daily nutrition of seventh graders and factors affecting their choices – a questionnaire in a junior high school in Lappeenranta, 57 pages, 6 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Public Health Nursing

Final Thesis 2011

Instructor: Senior Lecturer Leena Knuutinen-Kyckling

The aim of this thesis was to examine how seventh graders eat during weekdays. The purpose was also to find out what factors affect their nutritional choices.

This thesis is methodologically quantitative and qualitative. The questionnaire was completed by 41 seventh graders from one secondary school in Lappeenranta. The data were collected by a nutritional survey in the autumn of 2010. The questionnaire contained mostly structured and semi-structured questions, which were analyzed with IBM SPSS Statistics 19.0 - software. The open-ended question was analyzed using qualitative methods.

The results showed that slightly more than half of the students ate breakfast every weekday. About a fifth of the respondents' breakfast was substantively sufficient. Almost all of the respondents attended school lunches daily, but only 12.5 % of girls and 32 % of boys ate the school lunch with all its components. The milk or sour milk, the bread and the salad were left out in most cases. Snacks were eaten only rarely at school. The most popular snacks among the adolescents were bread, fruits or vegetables, and juice. Nearly all (90, 2%) of the youth answered that they eat dinner at home. The results show differences between boys' and girls' habits. Girls use significantly less dairy products than boys. On the other hand girls eat more fruits, berries or vegetables. The adolescents' choice is mostly affected by feelings and needs. Also, food related issues such as healthiness, taste and appearance were important. Other factors that affected the choices were environment, time and money.

According to the results major challenge for the school nurse and general health education seems to be related to healthy nutrition: highlighting the importance of all the meals' components is critical. Moreover, increasing the popularity of milk and vegetables among young people remains a problem, and for those working in the field should be developed more procedures to achieve these goals.

The results of this thesis are describing only one school's situation and cannot be extrapolated to other schools in Lappeenranta. This thesis might, however, be utilized in promoting adolescents' health i.e. in classes and school health services.

Keywords: Adolescents, Health Promotion, School Health Services, School-aged Children's Nutrition

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 YLÄKOULUIKÄISEN KEHITYS	7
2.1 Fyysinen kehitys	8
2.2 Psyykinen kehitys	9
2.3 Sosiaalinen kehitys	9
3 YLÄKOULUIKÄISEN RAVITSEMUS	10
3.1 Yläkouluikäisen ravitsemussuositukset	11
3.1.1 Vitamiinit, kivennäis- ja hivenaineet	12
3.1.2 Ruokavalion toteuttaminen	14
3.2 Erityisruokavaliot	17
3.3 Nuoren valintoihin vaikuttavat tekijät	18
4 YLÄKOULUIKÄISEN PAINONHALLINTA	19
4.1 Ylipaino ja lihavuus	21
4.2 Syömishäiriöt	22
5 YLÄKOULUIKÄISEN Ravitsemuskasvatus	23
5.1 Vanhemmat ravitsemuskasvattajina	23
5.2 Kouluruokailu yläkoulussa	24
5.3 Yläkoulun kouluterveydenhuolto	26
5.4 Terveystieto opetussuunnitelmassa	28
5.5 Järkipalaa-hanke	28
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET	30
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	30
7.1 Opinnäytetyön perusjoukko ja otos	30
7.2 Kyselylomakkeen laatiminen	31
7.3 Kyselyn toteuttaminen ja aineiston analyysi	32
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	33
8.1 Perustiedot	33
8.2 Kouluruokailu	34
8.3 Kotiruokailu arkisin	35
8.4 Välipalat arkisin	37
8.5 Ruokavalintoja ohjaavat tekijät	38
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	38
9.1 Tutkimusmenetelmän ja sen luotettavuuden tarkastelua	38
9.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	41
9.2.1 Perustiedot	41
9.2.2 Aamupala	42
9.2.3 Kouluruokailu	42
9.2.4 Välipala	43
9.2.5 Kotiruokailu illalla	44
9.2.6 Ruokavalintoja ohjaavat tekijät	45
9.3 Opinnäytetyön eettisyyden tarkastelua	47
9.4 Opinnäytetyön yhteenveto	48
KUVAT	51
KUVIOT	51
TAULUKOT	51
LÄHTEET	52

LIITTEET

- Liite 1 Kouluviraston myöntämä tutkimuslupa
- Liite 2 Saatekirje vanhemmille
- Liite 3 Vanhempien suostumuslomake
- Liite 4 Kyselylomake
- Liite 5 Saatekirje opettajille
- Liite 6 Ohjeet opettajille kyselyn toteuttamista varten

LYHENTEET

BMI	Body mass index, painoindeksi
KTL	Kansanterveyslaitos
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development, taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
SYLI	Syömishäiriöliitto
THL	Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
VRN	Valtion ravitsemusneuvottelukunta
WHF	World Heart Federation

1 JOHDANTO

Nuorten ravitsemustottumukset ovat muuttuneet 2000-luvulla (Aalberg & Siimes 2007). Rasvaa käytetään aiempaa vähemmän. Kuitenkin muiden ravitsemuksellisesti rikkaiden ruoka-aineiden kuten ruisleivän, kalan, kasvien ja maidon käyttö on vähentynyt. Erilaiset makeiset ja virvoitusjuomat ovat taas kasvattaneet merkitystään muun muassa aterioiden korvaajina. Viikoittain uutisoidaan ravitsemukseen tai painonhallintaan liittyvistä haasteista. Opinnäytetyön aihe on siis ajankohtainen.

Muutokset ravitsemuskäyttäytymisessä näkyvät selvästi nuorissa. Viimeisen parinkymmenen vuoden aikana nuorten ylipaino on kaksinkertaistunut (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008). Lagströmin (2006) mukaan lapsena todettu lihavuus jatkuu helposti aikuisuuteen. Nuorten lihavuuteen liittyy niin somaattisia sairauksia kuin psykososiaalisia vaikutuksia (Salo & Mäkinen 2006, 292- 295; Lautala & Ala-Laurila 2002, 313 - 314). Painonhallintaa vaikeuttaa napostelu, jota esiintyy erityisesti viihdeteknologiaharrastusten parissa. Napostelun myötä myös suun terveys heikkenee (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 16). Kansanterveydellistä taakkaa lisää, jos ongelmiin ei puututa tarpeeksi nopeasti. Tärkeää olisikin korjata viimeistään nuoruudessa ravitsemuskäyttäytymiseen liittyvät epäkohdat.

Elintarvikkeiden tarjonta laajenee koko ajan. Houkutusten lisääntyessä nuorten on entistä vaikeampaa tehdä terveellisiä valintoja. Terveyskasvatuksen tavoitteena on, että nuori pystyy itse tekemään hyviä, terveydelle edullisia päätöksiä. Monipuolinen ruokavalio säännöllisine ateriarytmeineen ovat terveellisen ravitsemuksen perusta.

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on muun muassa seurata, arvioida ja edistää oppilaan terveyttä sekä hyvinvointia. Kouluterveydenhuollon hoitotyöstä vastaa terveydenhoitaja. (Haarala ym. 2008, 373–376.) Terveydenhoitajan tulee huomioida terveystapaamisissaan myös ravitsemukselliset erityispiirteet. Esimer-

kiksi ylipainon, lihavuuden ja syömishäiriöiden kehittymisessä olisi hyvä pyrkiä toimimaan ennaltaehkäisevästi.

Tämä opinnäytetyö käsittelee yhden lappeenrantalaisen yläkoulun 7.-luokkalaisten ravitsemustottumuksia. Opinnäytetyössä selvitetään, mistä oppilaiden ruokavalio koostuu ja mitkä tekijät ohjaavat heidän valintojaan. Opinnäytetyö rajataan arkiruokailuun, sillä työn tekijät ovat kiinnostuneita koulupäivän aikana tapahtuvasta ruokailusta sekä koulussa että kotona. Viikonloppuisin tapahtuva ruokailu saattaa erota huomattavasti arkiruokailusta. Siksi arkiruokailun tutkiminen antaa parhaimman kuvan nuorten jokapäiväisistä tottumuksista. Opinnäytetyön viitekehysten muodostavat yläkouluikäisen kehitys, ravitsemus ja terveystieteet.

Opinnäytetyön aineisto kerätään kyselylomakkeella ja analysoidaan tilastollisin menetelmin. Kyselyyn osallistuu kolme 7.-luokkaa eräästä lappeenrantalaisesta yläkoulusta. Kyselyjen vastaukset käsitellään pääosin IBM SPSS Statistics 19 – ohjelmistolla. Avoimen kysymyksen analysoinnissa käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

2 YLÄKOULUIKÄISEN KEHITYS

Yläkoululaisen kehitykseen kuuluvat murrosikä ja nuoruusikä. Murrosiällä eli puberteetilla tarkoitetaan lapsen fysiologista sekä biologista kehitystä aikuiseksi. Puberteetti kestää 2-5 vuotta. Nuoruusikä, adolesenssi, on psyykkisen kehityksen vaihe. Se alkaa noin 12-vuotiaana ja kestää kymmenisen vuotta. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 802.) Wehkalammen (2008) mukaan murrosiän alkaminen on suurilta osin perinnöllistä. Tytöillä puberteetti alkaa noin 10 vuoden iässä, pojilla pari vuotta myöhemmin. Valtaosa nuorista kehittyy samankaltaisesti (Aalberg & Siimes 2007, 15, 17, 35).

2.1 Fyysinen kehitys

Fyysisen kehityksen aikana lapsi saavuttaa sukukypsyyden. Murrosiässä sekä tytöt että pojat kasvavat pituutta sekä saavat sukupuolelle ominaiset vartalon piirteet: poikien lihaksisto kehittyy voimakkaammaksi, ja tyttöjen vartaloon kertyy rasvakudosta. (Aalberg & Siimes 2007, 15, 35.)

Tyttöjen fyysinen kehitys 13-vuotiaana on pitkällä: Tyttöjen kasvupyrähdys alkaa jo hiipua, myös rinnat ovat alkaneet kehittyä. Kuukautiset saattavat alkaa 13. ikävuoden aikana. Poikien fyysinen kehitys kulkee hieman tyttöjä jäljessä, ja esimerkiksi kasvupyrähdys pojilla alkaa noin 14-vuotiaana. Äänenmurros sekä sukupuolielimien kehittyminen kuuluu noin 13-vuotiaan pojan murrosikään. (Aalberg & Siimes 2007, 15, 17, 35, 55, 41.) Fyysinen kehitys lisää myös energiantarvetta (Maito ja Terveys ry 2007a). Erityisesti murrosiän kynnyksellä oleviin poikiin on liitetty ylipainon selkeä yleistyminen (Saha 2009).

Yläkouluikäisen kasvuun liittyvät huolet

Erikson (1959) kuvasi nuoruutta sanoin kriisi ja sen ratkaiseminen (Nurmen 2006, 256 mukaan). Eräs nuoruuden kehitystehtävistä on oman fyysisen olemuksen hyväksyminen (Nurmi 2006, 256–257). Lähes kaikki nuoret ovat jossain kehityksen vaiheessa tyytymättömiä painoonsa, pituuteensa tai kehitykseensä. (Aalberg & Siimes 2007, 162.)

Pojat ovat useimmiten huolissaan liian alhaisesta painosta tai lyhyestä pituudesta. Pojalle on psyykkisesti raskasta olla lyhyt, laiha tai kehityksessä muihin nähden jäljessä. Tytöillä yleisimpiä huolenaiheita ovat kuviteltu ylipaino, pienirintaisuus ja ulkonäkö. Tyttöjen ihannoimat julkisuuden henkilöt ovat laihoja ja antavat usein vääristyneen esikuvan. Lisäksi päinvastoin kuin pojat, tytöt ovat huolissaan liiallisesta pituuskasvusta. Terve kehitys kuitenkin johtaa jokaisella tytöllä oman naisellisen kehonkuvan syntymiseen ja hyväksymiseen. (Aalberg & Siimes 2007, 113, 162, 172–176, 190.)

2.2 Psyykkinen kehitys

Nuoruutta pidetään siirtymävaiheena lapsuudesta aikuisuuteen (Nurmi 2006, 256). 12–14-vuotias varhaisnuori ottaa yhä enemmän vastuuta elämänsä sisäl- löstä. Hän rakentaa uusia rajoja itsensä ja vanhempiensa välille. Vanhempien tehtävänä on tukea tätä kehitysvaihetta ja antaa lapselleen vastuuta, mutta sa- malla arvioida tämän harkintakykyä. (Turunen 2005, 120–123.) Vanhempien tehtävänä on asettaa nuorelle rajat ja sopia esimerkiksi rahan käytöstä. Van- hemmat toimivat kuitenkin edelleen nuoren esimerkkinä ja voivat valinnoillaan auttaa nuorta tekemään viisaita päätöksiä. (Kauppinen 2008, 78.)

Murrosiässä tapahtuvat fyysiset muutokset, psyykkinen levottomuus ja heräävä seksuaalisuus voivat aiheuttaa eräänlaisen suojautumiskeinon, taantumaa. Täl- löin nuorella herää lapsenomaisia haluja. Lapsenomaisuus ilmenee epävarmuu- tena, jota yritetään peitellä muun muassa huonolla käytöksellä. Taantuma nä- kyy suhteessa vanhempiin vuoroittaisena läheisyytenä ja etäisyydenottona. Eri- tyisesti pojat ovat taipuvaisia taantumalle. (Aalberg & Siimes 2007, 74–79.)

Murrosiän ruoka- ja juomakulttuurissa näkyvät aikuistumisriitit. Ruokaan suhtau- tuminen voi olla joko välinpitämätöntä tai ylenpalttista. On tärkeää antaa nuorille tietoa riittävästä ja tasapainoisesta ruokailusta, sillä murrosikä on vaiheena myös tehokas myönteisille elämäntapamuutoksille. (VRN 2003.)

2.3 Sosiaalinen kehitys

Murrosikäinen nuori alkaa herkistyä yhä enemmän ympäristön vaatimuksille. Hyväksytyksi tuleminen tarve korostuu murrosiässä aikaisempia ikävaiheita enemmän. Asiaa vaikeuttaa se, että nuoren täytyy yrittää mukautua sekä yh- teiskunnan että oman nuorisoryhmänsä käyttäytymisvaatimukseen. (Turunen 2005, 98, 116–119.)

Nuoren kehitys vaatii ikätovereiden seuraa ja johonkin ryhmään kuulumista. Nuori korvaa vanhemmista irtautumisen aiheuttaman tyhjän paikan elämässään

erilaisilla nuorisoryhmillä. Ryhmien ulkopuolelle jääminen voi pahimmillaan vaikuttaa nuoren psyykkiseen kehitykseen. (Aalberg & Siimes 2007, 72–73.)

Ruokatottumukset muotoutuvat murrosiässä usein osittain ystäväpiirin mukaan: Aterioita saatetaan jättää väliin muun elämän ollessa tärkeämpää. Lisäksi tytöt saattavat laihduttaa korvaamalla päivittäiset ateriat makeisilla ja virvoitusjuomilla. (Peltosaari ym. 2002, 248.) Aterioita saatetaan myös korvata pikaruokalla, jonka korkea rasvapitoisuus voi lihottaa huomaamatta (Aaltonen ym. 2003, 134). Toisaalta itse pikaruokalat toimivat myös tapaamispaikkoina, eikä niistä välttämättä osteta pikaruokaa (Ketola 2006).

3 YLÄKOULUIKÄISEN RAVITSEMUS

Suomalaisten ravitsemus on muuttunut terveellisemmäksi viime vuosikymmenien aikana. Energiaravintoaineiden keskinäiset osuudet ruokavaliossa eivät kuitenkaan ole suositusten mukaisia. (VRN 2005, 4,8.) Rasvan käytön vähentäminen on laskenut veren kolesterolipitoisuutta, ja tämän vuoksi riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin on pienentynyt (Aalberg & Siimes 2007, 155–156). Ravitsemuksellisesti arvokkaat ruisleipä ja kala eivät ole suosittuja lasten ja nuorten keskuudessa, mikä vaikuttaa riittävän kuidun ja D-vitamiinin saantiin (Ihanainen ym. 2008; Kiiskinen 2008). Säännöllinen aterioiden korvaaminen pikaruuilla voi aiheuttaa tärkeiden suojaravintoaineiden puutetta (Aaltonen ym. 2003, 134).

Maitoa juodaan yhä vähemmän, ja viidesosa 18-vuotiaista tytöistä ei käytä maitoa lainkaan. Riski sairastua osteoporoosiin myöhemmällä iällä kasvaa maitotuotteiden niukan käytön vuoksi. Osteoporoosin riski kasvaa myös, jos nuoren muu ravitsemus on vääränlainen, nuori tupakoi tai ei liiku tarpeeksi. (Aalberg & Siimes 2007, 155–156.) Vesi on 7.-luokkalaisten nuorten suosituin juoma, ja tytöt juovat sitä poikia enemmän ja yleisemmin. Maitoja 7.-luokkalaiset pojat juovat keskimäärin 5,5 dl ja tytöt 3,7 dl päivässä. (VRN 2008a, 58–59.)

3.1 Yläkouluikäisen ravitsemussuositukset

Suomalaisten ravitsemussuositusten (VRN 2005) mukaan tasapainoinen ruokavalio tukee nuoren kasvua ja kehitystä. Nuorten ravitsemussuositukset mukailevat pitkälti aikuisten suosituksia, ja ne on tarkoitettu terveille ja kohtalaisesti liikkuville ihmisille. Energian saannin ja kulutuksen tulee olla tasapainossa. Päivittäinen viitteellinen energiantarve 13-vuotiailla tytöillä on 9,1MJ (eli 2170 kcal), ja pojilla 10,2MJ (eli 2440 kcal). Energian lähteitä ovat rasvat, hiilihydraatit ja proteiinit.

Rasvan saannin tulisi olla kohtuullista ja sen osuus kokonaisenergiansaannista olisi hyvä olla 25–35 %. Rasvan laadulla on väliä: Koviin rasvojen eli tyydyttyneiden ja transrasvahappojen suositeltu osuus päivittäisestä energiansaannista on 10 %. Pehmeiden eli kertatyydyttymättömien rasvojen suositeltu osuus taas on 10–15 % ja monitydyttymättömien osuus 5-10 %. Koviin rasvojen käyttö lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, joten pehmeiden rasvojen käyttöä olisi hyvä suosia. Kovan rasvan lähteitä ovat muiden muassa erilaiset juustot ja liharuoat. Pehmeitä rasvoja on esimerkiksi kalassa ja kasvisöljyissä.

Hiilihydraattien tulisi muodostaa yli puolet päivittäisestä energiansaannista. Hiilihydraatit vaikuttavat elimistön rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan. Täysjyväviljavalmisteet, kasvikset, hedelmät ja marjat sisältävät hiilihydraatteja. Ravintokuidut ovat imeytymättömiä hiilihydraatteja, jotka parantavat esimerkiksi suoliston toimintaa. Kuituja olisi hyvä saada 25 grammaa päivässä. Niitä on esimerkiksi viljatuotteissa.

Aterioiden tai niiden osien väliin jättäminen johtaa helposti makeisten liialliseen syömiseen ja naposteluun koulu- sekä vapaa-aikana (Heikka ym. 2009, 116–117). Makeiset ja sokeripitoiset juomat sisältävät paljon puhdistettuja sokereita. Niitä kannattaa välttää, sillä niiden osuus ei saisi ylittää yli 10 % kokonaisenergiansaannista. (VRN 2005, 18.) Sokeria sisältäviä tuotteita tulisi käyttää vain aterioiden yhteydessä ja mahdollisimman harvoin (VRN 2008a, 50).

Proteiineja tarvitaan muun muassa kudosten uusiutumiseen (Mutanen & Voutilainen 2005a, 136; Mustajoki 2010, 134). Ne vaikuttavat kylläisyyden tunteeseen ja voivat näin auttaa painonhallinnassa. Tärkeimmät proteiinin lähteet ovat maito- ja lihatuotteet. Proteiinien tulisi muodostaa 10–20% kokonaisenergian-saannista. (VRN 2005.)

Ruokasuolan päivittäinen saantisuositus on naisilla 6 grammaa ja miehillä 7 grammaa. Suolan liiallinen saanti nuoruusiässä saattaa olla yhteydessä verenpaineongelmiin aikuisiässä. (VRN 2005, 32.)

Nuori tarvitsee päivittäin nesteitä noin 40 ml yhtä painokiloa kohden. Tämä tarkoittaa noin yhtä litraa ruuasta saatavan veden lisäksi. Vettä suositellaan janojuomaksi. (VRN 2005, 40–41.) Ruokajuomana maito tai piimä on paras valinta, sillä ne varmistavat hampaille tarpeellisen kalsiumin ja fosfaatin saannin (Heikka ym. 2009, 117–118). Sokeripitoisten ja hapokkaiden juomien päivittäistä käyttöä tulisi välttää hammaseroosion vuoksi (VRN 2008a). Englannissa tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että aikuisiin nähden varhaisnuorilla esiintyy hammaseroosiota jopa seitsemän kertaa useammin (Nissinen 2009).

Energiajuomia ei suositella lapsille, eivätkä ne kuulu terveelliseen ruokavalioon (VRN 2008a, 26). Pohjoismaissa tehdyn riskinarvioinnin mukaan lasten altistuminen kofeiinipitoisille juomille on huolestuttavaa: Noin 20 % pohjoismaisista nuorista altistuu niin suurelle määrälle kofeiinia, että se saattaa aiheuttaa ahdistuneisuutta sekä jännittyneisyyttä. Suuria määriä juotaessa riippuvuuden sekä toleranssin eli sietokyvyn kehittyminen on mahdollista. Toleranssin kehittyminen saattaa johtaa myös hallitsemattomaan kofeiinin käyttöön. (Meltzer, Fotland, Alexander, Elind, Hallström, Lam, Liukkonen, Petersen & Solbergdottir 2008).

3.1.1 Vitamiinit, kivennäis- ja hivenaineet

Monipuolinen ruokavalio takaa, että ravinnosta saadaan tarpeeksi kasvulle ja terveydelle tärkeitä vitamiineja sekä kivennäisaineita. Joskus voi kuitenkin olla tarpeellista varmistaa tiettyjen ravintoaineiden saanti ravintovalmisteilla. Markkinoille on tullut viime vuosina myös paljon vitamiineilla ja kivennäisaineilla täy-

dennettyjä tuotteita ravintoaineiden riittävän saannin turvaamiseksi. (VRN 2005, 22, 41.)

Erytisesti kasvuiässä kalsiumia tulisi saada riittävästi: 13-vuotiaan kalsiumtarve on 900 mg päivässä (VRN 2005, 24, 28). Kalsium osallistuu luun kasvuun ja uusiutumiseen. Tärkein kalsiumin lähde on erilaiset maitovalmisteet. (Mutanen & Voutilainen 2005b, 189–192.)

Rauta vaikuttaa veren punasolujen hemoglobiinin toimintaan sekä maksan ja aivojen aineenvaihduntareaktioihin. Raudan tarve lisääntyy kasvuikäisillä nuorilla ja erityisesti tytöillä kuukautisten alettua. Raudan puutos voi johtaa anemiaan. (VRN 2005, 29.) Raudan tärkeimpiä lähteitä ovat sisäelimet, liha, kala ja viljavalmisteet (Ruokatieto Yhdistys ry b).

Kalium säätelee yhdessä natriumin ja kloridin kanssa elimistön nestetasapainoa ja sillä on vaikutusta lihasten sekä hermojen toimintaan. Hyviä kaliumin lähteitä ovat hedelmät, vihreät kasvikset, peruna, viljavalmisteet sekä maitovalmisteet. Magnesium osallistuu solujen entsyymireaktioihin ja on tärkeä lihasten supistumisessa. Magnesiumin lähteitä ovat täysjyvävilja, palkokasvit ja vihreät kasvikset. (Mutanen & Voutilainen 2005b 194–196, 213–214, Ruokatieto Yhdistys b.)

Jodi on antioksidantti, joka vaikuttaa koko elimistön aineenvaihduntaan ja suojaaa soluja. Jodia saadaan vilja- ja maitovalmisteista sekä liha- ja kananmunaruuista. Seeleni puolestaan vaikuttaa immuunivasteeseen, ja sinkki yleiseen kasvuun ja kehitykseen. Sekä seleeniä että sinkkiä on lihassa, maitovalmisteissa ja viljatuotteissa. (Mutanen & Voutilainen 2005b, 189–214.)

D-vitamiinia suositellaan 2-18-vuotiaille päivittäin 7,5µg eli 300IU. Vitamiinilisän käyttöä normaalin ruokavalion yhteydessä suositellaan, sillä tällöin liikasaannin riskiä ei ole. Jos nuori kuitenkin käyttää paljon vahvasti D-vitamiinoituja valmisteita, on riski liikasaantiin. (Paturi 2011.) D-vitamiinia muodostuu iholla kesäaikaan auringonvalon avulla. D-vitamiinin hyviä lähteitä ovat rasvaiset kalat sekä vitamiinoidut maitotaloustuotteet. D-vitamiini auttaa kalsiumia imeytymään suo-

listoon ja sillä onkin merkitystä esimerkiksi luuston kasvun turvaamiseksi. (Mutanen & Voutilainen, 2005b, 155–158.)

A- ja C-vitamiineja tarvitaan muun muassa solujen kasvussa ja kehityksessä ja ne molemmat vaikuttavat myös immuunivasteeseen. Hyviä A-vitamiinin lähteitä ovat maksa, maitovalmisteet, munankeltuainen, vihreät lehtikasvikset ja rasiamargariinit. (Ruokatieto Yhdistys ry c.) Karotenoidit ovat A-vitamiinin esiasteita, joita saadaan esimerkiksi kasviksista ja perunaruuista (Mutanen & Voutilainen 2005b, 144–145). C-vitamiinia puolestaan saadaan parhaiten hedelmistä, marjoista ja kasviksista. E-vitamiini on antioksidantti, joka pitää yllä solukalvojen rakennetta ja suojaa sitä vaurioilta. E-vitamiinin lähteitä ovat viljavalmisteet, pähkinät ja kasvirasvavälitteet. (Mutanen & Voutilainen 2005b 158–162, 166, Ruokatieto Yhdistys ry c.)

B-ryhmän vitamiinien tehtävänä on osallistua elimistön aineenvaihduntareaktioihin. B-vitamiineja saadaan viljavalmisteista, maitotuotteista sekä lihasta ja kalasta. K-vitamiini on välttämätön veren hyytymiselle ja sen hyviä lähteitä ovat vihreät lehtikasvikset ja kananmunat. (Mutanen & Voutilainen 2005b, 158–165, Ruokatieto yhdistys ry c.)

3.1.2 Ruokavalion toteuttaminen

Lautasmallin tarkoituksena on auttaa kokoamaan ateriasta ravintoaineiden ja energian suhteen tasapainoinen (kuva 1).



Kuva 1. Lautasmalli 1998 (VRN 2011)

Puolet lautasen sisällöstä koostuu kasviksista. Perunaa, pastaa tai riisiä otetaan yksi neljännes. Viimeinen neljännes on tarkoitettu liha-, kala- tai kanaruualle. Lautasmalliin kuuluu lasillinen ravatonta maitoa, piimää tai vettä sekä leipää ja levitettä. Jälkiruoka toimii pääaterian täydentäjänä, jos se sisältää marjoja. (VRN 2005, 35–38.)

Monipuolista ruokavaliota on helppo koostaa, kun valitsee jokaisesta ruokaryhmästä mieluisia annoksia (Kuvio 1). On otettava huomioon, että isokokoinen tai liikkuva nuori tarvitsee enemmän annoksia kuin pieni tai vähän liikkuva. (Maito ja Terveys ry 2007a; Maito ja Terveys ry 2007b.)

Maito- valmisteet	Kasvi- kunnan tuotteet	Peruna	Vilja- valmisteet	Liha, Kala, Kanan- muna	Rasva
Pojille 4- 5 annosta	Pojille 5- 9 annosta	Pojille 4- 9 annosta	Pojille 9- 15 annosta	Pojille 5- 7 annosta	Pojille 8- 10 annosta
Tytöille 4 annosta	Tytöille 5-8 annosta	Tytöille 2-5 annosta	Tytöille 9-13 annosta	Tytöille 5-6 annosta	Tytöille 6-8 annosta

Kuvio 1. Ruokaryhmät ja suositellut annokset

Maitovalmisteisiin kuuluvat maidon lisäksi piimä, juusto, jogurtti ja jäätelö. Yhtenä annoksena voidaan pitää nestemäisissä maitotuotteissa 2 dl. Yksi juustoannos on noin 20 g eli kaksi juustoviipaletta. Kasvikunnan tuotteita ovat vihannekset, kasvikset, marjat ja juurekset perunaa lukuun ottamatta. Yksi annos kasvikunnantuotetta on esimerkiksi yksi hedelmä, 1dl täysmehua tai desilitra keitettyjä kasviksia. (Maito ja Terveys ry 2007a; Maito ja Terveys ry 2007b.) Toisaalta kasviksia tulisi syödä päivittäin noin 400g (VRN 2005, 36). Niiden syöntiä tulisi nuorten keskuudessa lisätä (Hoppu, Kujala, Lehtisalo, Tapanainen, Pietinen 2008; Taulu 2010).

Peruna-annoksia ovat esimerkiksi yksi keitetty tai uunissa valmistettu peruna. Yhden annoksen muodostaa myös yksi desilitra perunasosetta, perunapaistosta tai perunan lohkoja. (Maito ja Terveys 2007a; Maito ja Terveys 2007b.)

Viljavalmisteita ovat erilaiset leivät, joissa yksi annos tarkoittaa yhtä viipaletta; mysli, jonka annos on yksi ruokalusikka; ja riisi sekä erilaiset pastat, joissa yhtenä annoksena pidetään yhtä desilitraa. Liha-, kala-, broileri- tai leikkeleannos painaa noin 40 grammaa. Yksi kananmuna vastaa yhtä annosta. Rasvaryhmään kuuluvat öljyt, voit ja margariinit. Niissä yksi annos vastaa yhtä teelusikallista. (Maito ja Terveys ry 2007a; Maito ja Terveys ry 2007b.) Kalaa olisi hyvä syödä 2-3 kertaa viikossa, ja lihan olisi hyvä olla vähärasvaista (VRN 2005).

Elintarvikkeiden ravintosisältötaulukko kertoo esimerkiksi sen, kuinka paljon kyseinen tuote sisältää ravintoaineita 100 grammassa tai 100 millilitrassa. Tuotetietoja kannattaa vertailla toisiinsa ja kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin: erityisesti tyydyttyneen rasvan osuuteen, hiilihydraattien ja sokereiden määrään, sekä suolan tai natriumin osuuteen tuotteesta. Kokonaisenergian määrällä on myös merkitystä. Esimerkiksi 0,5 litran pullo sokeroitua virvoitusjuomaa sisältää saman verran energiaa kuin ruisleipä päällisineen ja omena yhteensä. Toisaalta taas kaksi lautasmallin mukaista keittolounasta, ruisleivät päällisineen ja omena, banaani ja mandariini sisältävät yhteensä energiaa saman verran kuin pakastealtaasta noudettu pizza. (Kuluttajaliitto a.) Nuoret, jotka syövät paljon makeisia, sokeroituja virvoitusjuomia sekä muuta teollisesti valmistettua ruokaa, voivat altistua liialliselle lisäaineiden saannille. (Kuluttajaliitto b.)

Lautasmallia voidaan sovittaa muihinkin kuin päivän lämpimiin aterioihin: esimerkiksi terveellinen aamupala sisältää täysjyväviljaa, kasviksia, hedelmiä tai marjoja, maitotuotteen sekä rasvaa (Kotimaiset Kasvikset ry). Erityisesti nuorien tulisi syödä aamiainen päivittäin, sillä sen on todettu tukevan oppimista ja koulussa suoriutumista. Terveellinen aamupala ehkäisee ylipainoa sekä auttaa saavuttamaan suositusten mukaiset ravintotavoitteet. Säännöllisesti aamupalaa nauttivat saavat todennäköisemmin enemmän myös vitamiineja, kivennäisaineita sekä kuituja. (EUFIC 2010.)

Terveellinen välipala sisältää yhden annoksen kasvikkunnan tuotteista ja yhden annoksen viljatuotteista. Jos välipalaa haluaa täydentää, voi syödä yhden annoksen maito-, liha- tai kalatuotetta. (Suomen Sydänliitto ry.) Ketolan (2006) tutkimuksen mukaan välipalan laatu voi olla yhteydessä siihen, kuinka usein

välipaloja syödään: niin sanottuja huonoja välipaloja valitsevat napostelivat enemmän kuin niin sanottuja hyviä välipaloja syövät. Huonoja välipaloja valitsivat useammin pojat kuin tytöt (Ketola 2006).

3.2 Erityisruokavaliot

Erityisruokavaliassa rajataan yleensä tiettyjen ruoka-aineiden käyttöä. Erityisruokavaliion noudattaminen vaatii aina huolellisuutta: On tiedettävä, mitä voi jättää pois ilman, että ravitsemuksen laatu heikkenee. Toisaalta tulee tietää, miten pois jätetyt ruoka-aineet korvataan, jotta ravitsemuksen laatu säilyy hyvänä. (Hermanson 2008.) Ruokavaliota voidaan rajoittaa esimerkiksi terveydellisistä (Hermanson 2008), eettisistä tai ekologisista (Marniemi) sekä uskonnollisista syistä (Ketola 2006).

Ruuasta voidaan jättää pois terveydellisistä syistä ne ruoka-aineet, jotka aiheuttavat allergiaa tai yliherkkyyttä, jotka ilmenevät usein iho- tai suolisto-oireina. Esimerkiksi maitoallergisen tulee välttää kaikkia maitoproteiineja sisältäviä tuotteita. Maitoallerginen voi korvata maidon soijapohjaisella juomalla. Monivitamiini-kivennäisainelisan käyttöä tulee yksilökohtaisesti harkita. (Hermanson 2008.)

Eettisistä ja ekologisista arvoista riippuu, halutaanko syödä vain lähiruokaa tai jättää esimerkiksi tuotantoliha kokonaan pois ruokavaliosta (Marniemi). Eettinen valinta on myös poistaa ruokavaliosta tuotteet, joiden tuotantoketjussa on esimerkiksi käytetty lapsityövoimaa (Reilun kaupan edistämisyhdistys ry).

Erilaisissa kasvisruokavalioiden vaihdellen rajoitetaan lihan, kalan, kanan, kamunien tai maitovalmisteiden käyttöä tai jätetään ne kokonaan pois. Lihavalmisteet voidaan korvata esimerkiksi palkokasveilla, siemenillä ja pähkinöillä. Kasvisruokavalioiden muissa muassa laktovegetaarinen, lakto-ovovegetaarinen, semivegetaarinen ja vegaaniruokavaliot. (Ruokatieto Yhdistys ry a.)

Uskonnollista ruokavaliota noudattavat esimerkiksi juutalaiset ja muslimit. Juutalaisten ruokavaliot koostuu kosher-ruuista eli niin sanotuista puhtaista ja salli-

tuista ruuista. Muslimien ruokavaliosta on kielletty sianliha, veri sekä liha, jota ei ole teurastettu islamilaisen säännön mukaan. (Ketola 2008, 168, 178–179.)

3.3 Nuoren valintoihin vaikuttavat tekijät

Wesslén (2000, Kauppinen 2008, 30 mukaan) esittää seitsemän nuoren ruokavaliintoihin vaikuttavaa tekijää: perhe, maku, aika, media, vartalokuva, kalorit ja ikä. Helsingin yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan nuoret kokevat pääasiassa koulun, kodin ja ystävien vaikuttavan valintoihinsa (Kauppinen 2008, 75–78). Erityisesti äidin antama esimerkki vaikuttaa nuorten tottumuksiin (Kauppinen 2008, 75–78; Storm 1996, Niskalan 2006, 73 mukaan).

Kauppinen (2008) tutkimuksen nuoret, jotka kokivat syövänsä terveellisesti, söivät myös kotona perheen kesken. Noin puolet nuorista koki perheen vaikuttavan terveellisiin ruokavaliintoihin. Nuoruuteen toisaalta kuuluu myös vanhempien ja kodin tottumusten haastaminen. (Kauppinen 2008, 75–78, 98.) Myös Jakosen (2005) ja Niskalan (2006) tutkimusten mukaan vanhempien vaikutus nuorten ruokailutottumuksiin on suuri. Koulussa annettu ravitsemuskasvatus ei riitä, jos kotona tarjotaan epäterveellistä tai yksipuolista ruokaa. Lisäksi jos nuori aterioi yksin, eivät vanhemmat voi varmistaa aterian kaikkien osien syömistä. (Niskala 2006, 69–70, 73.)

Viihtyisä ja rauhallinen kouluruokala sekä oppilaiden mielipiteiden huomioiminen edistävät yläkoululaisten kouluruokailuun osallistumista (Rautio, Pietikäinen & Prättälä 2007). Nuoret pitävät kouluruokailua erityisen tärkeänä silloin, kun aamupala on ollut puutteellinen. Myös kotona tarjottu ravintoarvoltaan huonolaatuinen ruoka ja epäsäännölliset ruokailuajat lisäävät kouluruokailun merkitystä. (Jakonen 2005.) Kauppinen (2008, 79) mukaan koulun merkitys terveellisten ruokatottumusten omaksumiseen on tyttöjen mielestä suurempi kuin poikien.

Nuoren valintoihin vaikuttavat nuorten mieltymykset ja ruuan maku (Kauppinen 2008, 15; Niskala 2006, 69). Fiddes (2005, Kauppinen 2008, 15 mukaan) toteaa, että ihmisen tottumukset vaikuttavat tämän mieltymyksiin. Tottumukset Fid-

desin mukaan puolestaan muodostuvat perheissä ja muissa sosiaalisissa ryhmissä.

Nuoret syövät yhä enemmän ystäviensä kanssa kodin ulkopuolella. Tällöin heillä on yhä suurempi mahdollisuus vaikuttaa ateriavalintoihinsa. Ystävät vaikuttavat tyttöjen tekemiin valintoihin enemmän kuin poikien. (Kauppinen 2008, 37, 82, 98.) Lisäksi tyttöjen syömiseen vaikuttaa enemmän myös sosiaalinen paine (Wesslén 2000, Kauppinen 2008, 31 mukaan).

Kauppinen (2008, 102) tutkimuksen mukaan median merkitys ruokavalinnoissa on vain vähäinen. Kauppinen (2008, 114–115) pohtii, mikä on Internet-yhteisöjen todellinen vaikutus nuorten ruokatottumuksiin ja miten eri toimijat voisivat niitä hyödyntää. TEKO eli Terve koululainen (2010–2012) –hanke pyrkii vaikuttamaan yläkouluikäisiin nuoriin lähestyen heitä muun muassa nuorison suosimassa sosiaalisessa mediassa, Facebookissa. TEKO –hanke keskittyy pääasiassa nuorten liikuntaan ja vapaa-aikaan, mutta hankkeen yhtenä elementtinä on käytetty myös ravitsemusta. (UKK-instituutti.)

Jakosen (2005) tutkimuksen mukaan terveyteen liittyvät tekijät eivät kovinkaan usein ohjaa nuoren päätöksentekoa. Terveyteen ei kiinnitetä huomiota silloin, kun asiat ovat hyvin. Nuorille tärkeintä on perustarpeiden tyydyttäminen ja niiden mukaan eläminen. (Jakonen 2005.)

4 YLÄKOULUIKÄISEN PAINONHALLINTA

Painonhallinta tarkoittaa, että laihduttamalla hankittua painoa ylläpidetään tai painon nousu pyritään ehkäisemään. Tällöin ruokailija saavuttaa normaalin kyläisyyden ja saa ruuasta sopivan määrän energiaa terveellisillä valinnoilla. Painonhallintaa ovat pysyvät muutokset syömistottumuksissa sekä fyysisen aktiivisuuden lisääminen. (Mustajoki 2009.)

Liikunnalliset harrastukset ovat osaksi korvautuneet niin sanotuilla viihdeteknologiaharrastuksilla, kuten TV:n katselulla, tietokonepeleillä ja Internetin käytöllä. Näiden harrastusten parissa myös napostellaan herkästi. Istuvien harrastusten lisääntyminen tuo haasteen painonhallintaan, sillä samaan aikaan energiankulutus pienenee ja syöminen lisääntyy. (Mustajoki 2007, 218.) Lajusen (2010) mukaan urheilu pienensi riskiä ylipainoon, kun taas tietokonetta paljon käyttävillä ylipainoisuuden riski on korkeampi.

Nuoren painonhallinnassa on tärkeää ymmärtää, ettei nuorella vielä ole kykyä tai resursseja itsenäiseen painon tarkkailuun (Mustajoki 2007, 228). Vanhemmista riippuu, minkälaista ruokaa kotona tarjotaan ja heillä on myös päävastuu nuoren ruokavaliosta (Palokari 2006, 29). Vanhemman koulutustasolla on todettu olevan yhteys vanhempien ja lasten ruokailutottumuksiin (Taulu 2010, 126). Mäkisen (2010) mukaan sosioekonomiset seikat vaikuttavat siihen, kuinka paljon aikuinen liikkuu: tutkimuksen mukaan pienituloiset liikkuvat sekä vapaa-ajalla että työmatkoilla vähän.

Suomessa lasten ja nuorten painoa arvioidaan pituuspainon avulla. Tämä tarkoittaa painon suhteuttamista samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipainoon (Stigman 2008). Suomessa otetaan painoindeksi käyttöön vasta kun pituuskasvu on pysähtynyt, Käypä hoito -suosituksen (2009) mukaan 16. ikävuodesta lähtien. Kansainvälisesti painoindeksiä käytetään jo pienillä lapsilla, tällöin kuitenkin ylipainon ja lihavuuden raja-arvot eroavat aikuisten raja-arvoista (Käypä hoito -suositus 2005).

Vuoden 2011 aikana käyttöön pyritään ottamaan uudistetut kasvukäyrät (THL 2010b). Uudistettuihin kasvustandardeihin kuuluvat muun muassa paino-, pituus- ja BMI-käyrästöt (Saari, Sankilampi & Dunkel 2010). Vanhat kasvukäyrät perustuvat vuosina 1959–1971 syntyneiden lapsien kasvutietoihin. Nykyään lapset kasvavat nopeammin ja keskipituus on noussut, joten uusien standardien laatiminen todettiin tarpeelliseksi (THL 2010b).

4.1 Ylipaino ja lihavuus

Lapsena todettu lihavuus jatkuu helposti aikuisuuteen: Yläkouluikäisen lihavan nuoren todennäköisyys olla lihava myös aikuisena on 15-kertainen verraten samanikäiseen normaalipainoiseen nuoreen. Vuonna 2006 kouluikäisistä tytöistä oli ylipainoisia noin 15 % ja pojista 20 %. (Lagström 2006.) Lisäksi nuorten lihavuus on kaksinkertaistunut sitten 1970-luvun (Salo 2004, 318; Haarala ym. 2008, 367). Nuorten lihavuuteen liittyy niin somaattisia sairauksia kuin psykososiaalisia vaikutuksia (Salo & Mäkinen 2006, 292- 295; Lautala & Ala-Laurila 2002, 313 - 314).

Lihavuus tarkoittaa sitä, että kehossa on liian paljon rasvakudosta eli energian saanti ylittää sen kulutuksen. Suomessa ylipainon ja lihavuuden rajat on määriteltä seuraavasti: Lapsi on ylipainoinen, jos pituuspaino on 20–40 %, ja lapsi on lihava, jos pituuspaino on yli 40 %. On tärkeää huomioida myös nopea painon nousu suhteessa pituuteen. Jos paino nousee 5cm:n pituuskasvun aikana yli 10 %, se viittaa lihomiseen. Edeltävät määritelmät koskevat kaikkia yli 7-vuotiaita lapsia, joiden pituuskasvu ei ole vielä päättynyt. (Käypä hoito -suositus 2009.) Hakanen (2009) tutki ylipainon kehittymisen ennustavia tekijöitä. Hän totesi, että nuoren (15-vuotiaan) ylipainoa ennustivat parhaiten vanhempien ylipaino, nopea painonnousu ensimmäisten elinvuosien aikana sekä perimä.

Jos lapsen tai nuoren suhteellinen paino nousee vuodessa huomattavasti, tulee painonhallinta kyseeseen. Tavoitteena on joko pitää paino ennallaan, jolloin nuori hoikistuu normaalin pituuskasvun myötä, tai painon hyvin maltillinen pudotus. (STM & Stakes 2002.) Hoitotulokset eivät lapsilla ja nuorilla ole olleet hyviä, mutta aktiivisella hoidolla on kuitenkin saatu tuloksia aikaan (Lautala & Ala-Laurila 2002, 313 - 314). Hakasen (2009) mukaan ylipainon kehittymistä eivät estä puolen vuoden välein järjestettävät terveystapaamiset. Näillä kuitenkin voi olla hyviä vaikutuksia ruokavalioon, ja sen myötä ylipainoon liittyvien sydän- ja verisuonisairauksien riski pienenee.

Kautiainen (2008) totesi, että nuorien (12–18-vuotiaiden) asenteet ylipainoa kohtaan ovat muuttuneet. Kautiaisen (2008) mukaan ylipaino on lisääntynyt,

toisaalta itsensä kokeminen ylipainoiseksi on vähentynyt erityisesti normaali- ja ylipainoisilla tytöillä.

4.2 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt eritellään ICD 10 -tautiluokituksen mukaan laihuushäiriöön eli anoreksia nervosaan, ahmimishäiriöön eli bulimiaan, näiden epätyypillisiin muotoihin sekä muihin syömishäiriöihin. Syömishäiriö todetaan epätyypilliseksi, jos se ei varsinaisesti täytä laihuus- tai ahmimishäiriön kriteereitä. (Käypä hoito -suositus 2009; Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2008 154, 155.) Syömishäiriöt on usein liitetty sairaalloiseen laihuuteen, vaikka yhä harvempi sairastunut täyttää lääketieteellisen aliravitsemuksen kriteerit. Syömishäiriöinen on usein normaali- tai ylipainoinen. (SYLI.)

Laihuushäiriö todetaan alle 16-vuotiaalla, jos paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon. Ahmimishäiriö todetaan, jos nuorella on ollut viimeisen kolmen kuukauden aikana toistuvia ylensyöntijaksoja. Suomessa laihuushäiriötä sairastaa 0,2–0,8 % ja ahmimishäiriötä sairastaa 1,1–4,2 % 12–24-vuotiaista tytöistä ja naisista. Epätyypillisten syömishäiriöiden osuus on 5–10 % nuorista. Huoli omasta painosta ja ulkonäöstä on suuri yläkouluikäisillä nuorilla, ja noin 1,8 %:lla heistä on ahmimishäiriö, poikien osuus edellisestä on 0,3 %. Laihuushäiriö alkaa useimmiten nuoruusiän alkuvuosina ja ahmimishäiriö hie-man myöhemmin, nuoruusiän loppuvaiheilla. (Käypä hoito -suositus 2009.)

Raevuori (2009) on todennut, että yksi neljästä sadasta miehestä on sairastanut laihuushäiriön nuoreen aikuisikään mennessä ja että poikien ja miesten laihuushäiriö on yleisempi ja lyhytkestoisempi kuin aiemmin on luultu. Raevuoren mukaan nuoret pojat ovat usein tyytymättömiä lihaksistoonsa ja alhaiseen painoonsa.

Usein luullaan syömishäiriön parantuvan, jos sairastunut sitä itse haluaisi. Todellisuudessa sairaudella voi olla hyvinkin tiukka ote, ja käytös voi olla itsestä riippumatonta. (Rantanen 2004, 324–326.) Syömishäiriö vaikuttaa kehon sekä mielen hyvinvointiin ja tuo usein mukanaan paljon liitännäisoireita kuten päihde-

ongelmia ja kuukautisten poisjääntiä. Syömishäiriöihin liittyy kohonnut riski lapsettomuuteen, ja sillä voi olla vaikutusta myös luuntiheyden pienenemiseen. (Käypä hoito -suositus 2009.)

Syömishäiriöpotilas ajattelee olevansa lihava. Pelko lihomisesta aiheuttaa ruokien välttelyä sekä voi johtaa niin sanottuun tyhjentämiskäyttäytymiseen. Sen tavoitteena on tyhjentää keho oksentamalla tai väärinkäyttämällä diureetteja, ulostus- ja nälkää hillitseviä lääkkeitä. Laihuushäiriölle ominainen piirre on myös liiallinen liikkuminen. Ahmimishäiriössä taas olennaista on syömättömyyden ja ahmimisen vuorottelu. (Käypä hoito -suositus 2009.)

5 YLÄKOULUIKÄISEN RAVITSEMUSKASVATUS

Yläkouluikäisen ravitsemuskasvatukseen vaikuttavat sekä vanhemmat että kouluympäristö. Vanhemmat toimivat ravitsemuskasvattajina kotona: he näyttävät mallia nuorille omilla ruokailuvalinnoillaan ja ohjaavat nuoria terveellisten tottumusten pariin. Kouluympäristön ravitsemuskasvattajina toimivat esimerkiksi terveydenhoitaja, opettajat ja muu henkilöstö. Osana terveystieteiden opetusta on koulu-ruokailu, jota ohjaavat lait ja asetukset. (Keso, Lehtisalo & Garam 2008.)

5.1 Vanhemmat ravitsemuskasvattajina

Nykyisin perheenjäsenet aterioivat usein omaan tahtiinsa, ja einesruokien käyttö on yleistynyt. Välipaloja syödään paljon kotona ja niiden merkitys päivittäisessä kokonaisravinnonsaannissa kasvaa. (Lyytikäinen 2002, 377.) Unicefin (2006) teettämän tutkimuksen mukaan vain 60 % suomalaisista 15-vuotiaista syö säännöllisesti useita kertoja viikossa aterian kotona yhdessä perheensä kanssa. Suomessa yhteisiä aterioita syödäänkin harvemmin kuin missään muussa OECD-maassa. (Unicef 2006.)

Lasten ja heidän vanhempiansa ravitsemus rakentuu lähes samalla tavalla, joten myös vanhempiin vaikuttaminen on tärkeää. Vanhemmat usein päättävät,

mitä heidän lapsensa syövät. (Taulu 2010, 152.) He myös toimivat esimerkkeinä lapsilleen ja heidän mielipiteensä ruuasta ja ruokailusta vaikuttavat nuoriin (Kauppinen 2008, 78). Poutasen (2007) tutkimus osoitti, että vanhempien hampaiden harjaamistiheys, ksylitolituotteiden, makeisten ja virvoitusjuomien käyttö heijastui myös lasten, erityisesti poikien, tottumuksiin. Vanhempien huono suuhygienia ja elämäntyyli näkyivät lasten hampaiden alkavana reikiintymisenä (Poutanen 2007).

Lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa on tärkeintä nuoren oma motivaatio muuttaa pysyvästi omia ruoka- ja liikuntatottumuksia. Muutos ei ole mahdollinen ilman perheen tukea. Terveystoimittajan tulisi tehdä yhteistyötä myös vanhempien kanssa painonhallintaan liittyvien kysymysten tullessa ajankohtaisiksi. (Lautala & Ala-Laurila 2002, 313–314; Lyytikäinen 2002, 378.) On tärkeää kartoittaa koko perheen voimavarat ja kiinnostus paino-ongelmien ratkaisemiseksi. Muutokset, joita lapsen pitäisi ravitsemuskäyttäytymisessään tehdä, koskettavat usein koko perhettä. Jos vanhemmat eivät ole motivoituneita painonhallintaan, eivät muutokset käytännössä toteudu. (STM & Stakes 2002, 67–68.)

5.2 Kouluruokailu yläkoulussa

Perusopetuslain (628/1998, 31.§) mukaan jokainen opetukseen osallistuva on oikeutettu jokaisena työpäivänä tarkoituksenmukaisesti järjestettyyn ja ohjattuun, täysipainoiseen maksuttomaan ateriaan. Huolimatta siitä, että kunnat päättävät kouluruokailun järjestämisestä, valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimat ravitsemussuositukset ohjaavat ruokalistojen suunnittelua (VRN 2008b, 5).

Lappeenrannassa kouluruokailu liitetään osaksi koulun opetus- ja kasvatustehdävää (Saimaan Tukipalvelut Oya). Päivittäin syötynä kouluateria kaikkine osineen tukee oppilaan jaksamista, ylläpitää vireyttä ja vähentää levottomuutta koulupäivän aikana. Kouluruokailu auttaa nuoria myös omaksumaan terveelliset ruokatottumukset, jotka nuorena opittuina ennaltaehkäisevät monia terveysongelmia. (VRN 2008b, 5.) Jakosen (2005) mukaan nuoret kokevat myös kouluruokalan henkilöstön tärkeänä terveyskasvattajana.

Lappeenrannan alueen kouluissa tarjotaan suomalaista ruokaa, johon saadaan vaihtelua erilaisilla teemoilla. Kouluruoka on suunniteltu kattamaan oppilaiden päivittäisen energian ja ravintoaineiden saannista noin kolmanneksen, mutta oppilaat vaikuttavat siihen paljon omalla annostelullaan. Lisäksi kolmesti viikossa on tarjolla vaihtoehtoruokaa. (Saimaan tukipalvelut Oya.) Jokaisella aterialla olisi hyvä olla tarjolla myös runsaasti kasviksia, marjoja tai hedelmiä. (STM & Stakes 2002, 30.) Kouluissa, joissa kysyntää on riittävästi, tarjotaan myös välipalaa iltapäivän välitunnin aikana (Saimaan Tukipalvelut Oyb). Välipalamahdollisuus tulee järjestää koulun puolesta, jos oppitunnit jatkuvat yli 3 tuntia kouluruokailun jälkeen (VRN 2008b, 7).

Kouluissa on panostettava ruokailun monipuolisuuden lisäksi sen nautittavuuteen (Peltosaari ym. 2002, 248). Ruokailu tulisi järjestää sopivana ajankohtana ja sen tulisi kestää vähintään puoli tuntia: oppilailla tulee olla riittävästi aikaa ruokailuun. Kiireetön, meluton ja viihtyisä ruokailuympäristö auttaa nuoria ymmärtämään ruokailun ja yhdessäolon merkityksen hyvinvoinnin kannalta. (VRN 2008b, 7.)

Koulun tarjoama ateria maistuu huonoiten peruskoululaisille, etenkin yläkoulun oppilaille (Lyytikäinen 2002, 377). Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2008 6,02 % koko Suomen peruskoulun 8.-9. luokkalaisista ei syö lainkaan kouluruokaa. Lappeenrannassa useampi osallistui kouluruokailuun, sillä osallistumatta jätti 5,01 % nuorista. Kehitys on lähtenyt hyvään suuntaan, sillä 2000-luvun alussa Suomessa melkein joka kymmenes jätti osallistumatta kouluaterialle. (THL 2010a.)

Nuoret syövät kaikki kouluaterian osat harvoin; useimmiten pois jätetään salaatti sekä maito tai piimä. Ne oppilaat, jotka jättävät kouluaterian osia pois, syövät myös keskimääräistä useammin epäterveellisiä välipaloja koulupäivän aikana. He myös arvioivat itsensä usein ylipainoisiksi. (Rautio ym. 2007, 64.) Nuorten epäterveellisiin valintoihin pyritään vaikuttamaan muun muassa sillä, että PepsiCo lopettaa sokeripitoisten virvoitusjuomien myynnin kouluissa vuoteen 2012 mennessä (WHF 2010).

5.3 Yläkoulun kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuollolla on suuri rooli nuorten terveystieteiden kasvatuksessa. Tavoitteena on, että nuoret pohtisivat vastuuta omasta terveydestään ja sen merkitystä elämälleen. Kouluterveydenhuollon tulee myös huolehtia, että koulun opetus- ja suunnitelmassa huomioidaan riittävä terveystieteiden kasvatusta eri ikäryhmille. (Terho 2002, 21.) Kouluterveydenhoitajan olisikin hyvä osallistua myös terveystiedon tuntiopetukseen (STM 2004).

Kouluterveydenhuolto tukee lasten ja nuorten ruokailutottumusten kehittymistä yhdessä huoltajien ja koulun kanssa. Kasvuvaiheessa ilmeneviin ravitsemusvirheisiin on kiinnitettävä erityistä huomiota: virheet voivat aiheuttaa myöhemmin elämässä ongelmia ja sairauksia, kuten sydän- ja verisuonitauteja, lihavuutta, osteoporoosia, hammassairauksia ja myös joitain syöpätauteja. (Lyytikäinen 2002, 376.)

Kouluterveydenhoitaja seuraa muun muassa nuoren pituuden ja painon kehitystä (STM & Stakes 2002, 67). Lihavuuden ehkäisy on kouluterveydenhuollon tärkeä tehtävä. Painonhallintaan on helpointa puuttua, kun ylipaino on vielä lievä. (Lyytikäinen 2002, 378.) Nuoren kanssa keskustellaan tämän perhetilanteesta, ruokailutottumuksista ja liikunnasta, sillä ympäristötekijät ovat suurin painoon vaikuttava tekijä (STM & Stakes 2002, 67). Nuorelle opetetaan terveystieteiden edistäviä ruokailu- ja liikuntatottumuksia ja pyritään liittämään ne osaksi tämän arkea (Haarala ym. 2008, 383).

Nuorta muistutetaan säännöllisen ateriarytmin tärkeydestä kiireisinäkin päivinä. Ruokavalion muutoksista tärkein on rasvan käytön vähentäminen: nuorta ohjataan käyttämään rasvattomia maitotaloustuotteita sekä vähärasvaisia juustoja ja leikkeleitä. Lautasmalli toimii ruoka-annosten esimerkkinä. Nuorta kehoitetaan myös pitämään ruoka- ja liikuntapäiväkirjoja, joilla huomaa helposti pienetkin painonhallintaa edistävät tekijät. Tärkeää on myös kannustaa nuorta sekä hyötyä harrastusliikuntaan ja muistuttaa riittävästä yöunesta. Nuorta motivoidaan painonhallintaan kehottamalla tätä asettamaan itselleen pieniä välitavoitteita, jotka saavutettuaan hänellä on lupa palkita itsensä. (RTY 2009.) Nuorta

ohjattaessa tulee muistaa hienotunteisuus ja se, että terveydenhoitajan tehtävänä on myös tukea nuoren itsetuntoa (Saha 2009).

Terveys 2015- kansanterveysohjelman mukaan nuorten ylipaino ja syömishäiriöt ovat lisääntyneet. Peruskoulujen lasten ja nuorten terveyttä edistävää roolia täytyy ohjelman mukaan kehittää ja laajaa yhteistyötä väestön terveyden edistämiseksi painottaen. Vuodesta 1996 lähtien peruskoulujen 8. - 9. luokilla ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla on teetetty kouluterveyskysely, jonka päätehtävänä on tukea nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koulu yhteisöissä. (Rimpelä, Ojajärvi, Luopa & Kivimäki 2005, 6 - 7.)

Kouluterveydenhuoltoa ohjaavat asetukset ja suositukset

Valtioneuvosto on laatinut asetuksen (380/2009) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Tämä asetus (380/2009, 14§) määrittää kouluissa annettavan terveysneuvonnan sisällön seuraavasti:

Terveysneuvontaa on toteutettava yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa siten, että se tukee tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvonnan on sisällettävä näyttöön perustuvaa tietoa.

Terveysneuvonnan tulee tukea hyvinvointia muun muassa lepoon ja vapaa-aikaan, ravitsemukseen ja painonhallintaan liittyen. Myös median merkitys terveyden ja turvallisuuden kannalta tulee ottaa huomioon. Oppilaan terveysneuvonnan tulee tukea ja edistää terveellisiä elämäntapoja (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009,14§.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima kouluterveydenhuollon laatusuositus korostaa koko koulu yhteisön terveyden edistämistä, moniammatillista yhteistyötä, varhaisen puuttumisen merkitystä sekä yhteistyötä kodin ja koulun välillä. Kouluterveydenhuollon yhteistyö koulun ruokalan henkilöstön ja muiden koulu yhteisön työntekijöiden kanssa mahdollistaa terveellisen kouluruokailun ja välipalat. (STM 2004.)

Koululaiselle tulee tehdä yläkoulussa ainakin yksi laaja terveystarkastus kahdeksannella luokalla (STM & Stakes 2002). Laajaan terveystarkastukseen tulisi sisältyä huoltajien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen tarvittavin osin (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009, 5§). Terveystarkastuksen toteuttaa yhteistyössä kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri. Tarkastuksen perusteella laaditaan oppilaalle henkilökohtainen hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma. Kouluterveydenhoitajan tulee kiinnittää huomiota erityisesti mielenterveysongelmien, kuten esimerkiksi syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. (STM 2004.)

Koululaiselle ja hänen huoltajilleen tulisi antaa riittävästi tietoa ja ohjausta terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Kouluterveydenhoitajan tulisi painottaa ohjauksessaan kansanterveydellisiä haasteita, joita nousee esiin muun muassa kouluterveyskyselyissä. Niihin kuuluvat myös ravitsemus ja painonhallinta. (STM 2004.)

5.4 Terveystieto opetussuunnitelmassa

Lappeenrannan yläkoulujen 7. -9.luokkalaisten terveystiedon opetuksen tarkoituksena on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Lisäksi oppilaiden tiedollisia, sosiaalisia, tunteiden säätelyä ohjaavia sekä eettisiä valmiuksia pyritään edistämään. Ravitsemuksen osalta opetussuunnitelma sisältää 7. vuosiluokalla opetusta terveellisistä elämäntavoista. Terveellisestä ravinnosta, säännöllisestä liikunnasta ja riittävästä yöunesta puhutaan 8. vuosiluokalla. Elämäntapojen vaikutusta aikuistumiseen pohditaan 9. vuosiluokalla. (Lappeenranta 2010.) Opetuksessa on tärkeää painottaa myös kouluruokailun merkitystä (VRN 2008b).

5.5 Järkipalaa-hanke

Järkipalaa -hanke on Kansanterveyslaitoksen, Leipätiedotus ry:n, Oulun yliopiston, Sydänliitto ry:n ja Sitran yhteistyön tulos, joka toteutettiin lasten ja nuorten ravitsemuksen ja terveyden parantamiseksi. Vuosina 2006–2008 toteutettu

hanke on tuottanut useita tutkimus-, kehitys- ja pilottitoimia, jotka ovat tuottaneet uutta tietoa käytäntöön. (Hoppu ym. 2008.)

Kansanterveyslaitoksen interventiotutkimus Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi osoitti, että muuttamalla ympäristö terveellisiä vaihtoehtoja suosivaksi voitaisiin saada aikaan muutos parempaan suuntaan. Pelkkä opettajan osallistuminen ruokailuun vaikutti nuorten käyttäytymiseen. Koska kouluruokailu on osa terveystasvatusta, opettaja paitsi ohjaa ruokailutilannetta, toimii myös tärkeänä malliesimerkkinä nuorille. Poistumiskielto koulun alueelta ja epäterveellisten välipalojen myynnin lopettaminen olisivat suotavia. Kun koulualueen ulkopuolella oleskelu kielletään koulupäivän aikana, ei oppilailla ole kiire ja ruokailutilanne rauhoittuu. Ruokalan viihtyisyyteen olisi myös hyvä panostaa. (Hoppu ym. 2008, 90, 95.)

Aikuisten vastuulla on, sekä kotona että koulussa, mahdollistaa terveellisten valintojen tekemisen. Vanhempia olisi myös hyvä kannustaa keskustelemaan lastensa ruokailusta: harva vanhempi tietää, mitä lapsi todella söi kouluateriaalla tai välipalalla. (Hoppu ym. 2008, 96–97.)

Helsingin ammattikorkeakoulussa Stadiassa kehitettiin asiakaslähtöinen kouluruokailumalli. Hankkeen mukaan suurimmat syyt, miksi koululainen jätti osallistumatta kouluaterialle olivat, että nuori oli jo syönyt kotitaloustunnilla, hänellä ei ollut nälkä tai kouluateria ei miellyttänyt. Ongelmaksi koettiin, ettei koululaisen tarpeita ja mielipiteitä huomioitu riittävästi. Koululaisten mielihalujen kuuntelu on tärkeää, mikäli halutaan nostaa lautasmallin kaikkien osien syöjien määrää. (Tikkanen 2008.)

Sitran Elintarvike- ja ravitsemusohjelma ERA toteutti välipala-automaattikokeilun osana Järkipalaa -hanketta. Välipala-automaatti mahdollisti nuorille helposti saatavan terveellisen välipalan, jota ei tarvinnut lähteä hakemaan koulun ulkopuolelta. Automaattia käytettiin, jos aamupala oli jäänyt väliin, varsinaiset ateriat eivät olleet poistaneet näläntunnetta tai jos koulupäivät olivat pitkiä. Kokeilu osoitti, että korvaamalla limsa- ja karkkiautomaatit terveellisiä välipaloja sisältävillä automaateilla voidaan vähentää makeiden tuotteiden käyt-

töä välipaloina. Automaatin käyttöä kuitenkin lisäisi entisestään, jos tuotteet valittaisiin nuorten mieltymysten mukaan. (Peltola, Tahvonen, Vainio, Rintala & Luomala 2007, 44.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa yläkoulun seitsemäsluokkalaisten arkiravitsemustottumuksista ja valintoja ohjaavista tekijöistä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaisia ovat yläkoulun seitsemäsluokkalaisten ravitsemustottumukset arkena?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat seitsemäsluokkalaisten ruokavalintoihin?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen päämääränä on usein selvittää syy-seuraus -suhteita tai tapahtuneita muutoksia, ja se edellyttää riittävän suurta otosta. Kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään yleistämään tutkimustuloksia otosta suurempaan joukkoon, tällöin myös otoskoko on huomattavasti isompi kuin kvalitatiivisen tutkimusotteen. (Heikkilä 2008, 16–18.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin pääosin kvantitatiivista tutkimusotetta, sillä työn tarkoituksena oli kartoittaa yläkoululaisten ravitsemus- ja juomatottumuksia. Lomake sisälsi yhden kvalitatiivisen kysymyksen, jonka tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät vaikuttavat 7.-luokkalaisten ruokavalintoihin. Opinnäytetyössä yhdistyvät kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusote, jonka vuoksi työ on triangulaarinen.

7.1 Opinnäytetyön perusjoukko ja otos

Opinnäytetyön perusjoukkona olivat lappeenrantaisten yläkoulujen seitsemäsluokkalaiset, ja työ toteutettiin otantatutkimuksena. Otantatutkimukseen päädyt-

tiin, sillä perusjoukko oli suuri (N=640). Koko joukon tutkiminen olisi ollut liian työlästä.

Opinnäytetyössä käytettiin yksinkertaista satunnaisotantaa, jolloin kullakin kyselyyn osallistuneen yläkoulun seitsemännellä luokalla oli yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi otokseen. Yksinkertaista satunnaisotantaa on tarkoituksenmukaista käyttää, kun perusjoukko on homogeeninen (Heikkilä 2008, 36). Opinnäytetyöhön valittiin yksi lappeenrantalainen yläkoulu. Koulun henkilökunta arpoi otokseen kolme seitsemättä luokkaa. Näillä kolmella luokalla oli yhteensä 55 oppilasta, joista muodostui lopullinen otos (n=55).

7.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Tässä opinnäytetyössä tiedonhankintamenetelmänä käytettiin kyselyä (Liite 4). Kyselylomake sisälsi 12 strukturoitua sekä puolistrukturoitua monivalintakysymystä. Samaa aihetta koskevat kysymykset ryhmiteltiin kuudeksi kokonaisuudeksi. Vastausvaihtoehdot laadittiin kattaviksi, jotta jokaiselle vastaajalle löytyisi sopiva vaihtoehto. Puolistrukturoitujen kysymysten vaihtoehto ”Muu, mikä?” antoi vastaajalle mahdollisuuden vastata kysymykseen, jos annetut vaihtoehdot eivät sopineet. Lisäksi kyselylomakkeen loppuun sijoitettiin yksi avoin kysymys. Avoimen kysymyksen käyttäminen kyselytutkimuksessa on perusteltua silloin, kun kyselylomakkeen laatija ei tunne vastausvaihtoehtoja etukäteen (Heikkilä 2008, 49).

Kyselylomake esiteltiin keväällä 2010 opinnäytetyöhön osallistuvan yläkoulun yhdellä seitsemännellä luokalla. Oppilailta pyydettiin palautetta kysymysten ja ohjeiden selkeydestä ja yksiselitteisyydestä, vastausvaihtoehdoista ja vastaamiseen kuluvasta ajasta. Heitä pyydettiin myös pohtimaan, jäikö jotain olennaista kysymättä tai oliko lomakkeessa turhia kysymyksiä. Kyselylomakkeen esitetauksen perusteella lomakkeen rakennetta muutettiin oppilaiden antaman palautteen mukaisesti.

7.3 Kyselyn toteuttaminen ja aineiston analyysi

Kyselyn toteuttamista varten haettiin tutkimuslupa (Liite 1) Lappeenrannan kaupungin kasvatus- ja opetustoimelta, sillä kyselyyn osallistuva koulu toimii kouluviraston alaisuudessa. Koska kyselyyn osallistuvat oppilaat olivat alaikäisiä, olivat opinnäytetyön tekijät velvoitettuja anomaan heidän vanhemmiltaan lupaa kyselyyn osallistumiseen. Opettajat jakoivat suostumuslomakkeet saatekirjeineen (Liite 2, Liite 3) oppilaille ja allekirjoitetut suostumuslomakkeet palautettiin luokanvalvojalle viikon kuluessa.

Kysely toteutettiin koululla ennalta sovittuna ajankohtana yhteistyössä koulun opettajien kanssa. Kaikki kyselyyn osallistuneet oppilaat kokoontuivat opettajien määrittämän tunnin aikana yhteen suureen luokkatilaan. Opinnäytetyön tekijät laativat opettajille saatteet sekä kirjalliset ohjeet (Liite 5, Liite 6) kyselyn suorittamisen tueksi.

Kyselyyn osallistui 42 seitsemäsluokkalaista nuorta, joten kyselyn vastausprosentti oli 76,4. Yksi vastauslomake hylättiin sen puutteiden vuoksi, jolloin lopullinen vastauksien määrä oli 41.

Kyselylomakkeiden tuottama aineisto analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen IBM SPSS Statistics 19 - ohjelmistolla. Kysymys 13 analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tässä menettelytavassa on kolme vaihetta: 1. aineiston pelkistäminen, 2. aineiston ryhmittely ja 3. teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2006, 110–115). Ensimmäisessä vaiheessa käytävästä aineistosta huomioitiin vain opinnäytetyön kannalta merkittävät ilmaisut. Toisessa vaiheessa nämä merkittävät ilmaisut litteroitiin, jonka jälkeen käsitteet voitiin ryhmitellä. Kolmannessa vaiheessa ilmaisuja vertailtiin toisiinsa sekä etsittiin eroavaisuuksia ja yhteneväisyyksiä. Samat tai lähellä toisiaan olevat ilmaisut kerättiin yhteen ryhmiksi, alaluokiksi. Alaluokille pyrittiin antamaan luokkaa yhdistävä termi, joka muodosti pääluokan. Kysymyksen 13 tulokset muodostuivat pääluokkien termeistä.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa esitetään ravitsemuskyselyn tulokset. Tulokset on jaettu viideksi kokonaisuudeksi kyselylomakkeen kysymysten ryhmittelyä mukaillen.

8.1 Perustiedot

Kaikki kyselyyn vastanneet olivat syntyneet vuonna 1997 ja olivat lomakkeen täyttämisen aikana joko 12- tai 13-vuotiaita. Vastanneista 61 % (25) oli poikia ja 39 % (16) tyttöjä.

Kyselyyn vastanneiden poikien keskimääräinen paino oli 49,6 kg ja tyttöjen 46,1 kg. Taulukossa 1 on esitetty nuorten suhteellinen pituuspaino verrattuna keskipainoon (ks. luku 3.5.1 ja luku 3.5.2).

Taulukko 1. Seitsemäsluokkalaisten painojakauma

Painoluokka	Kaikki	%	Pojat	%	Tytöt	%
Alipainoinen	5	12,2	2	8,0	3	18,8
Normaalipainoinen	34	82,9	21	84,0	13	81,3
Ylipainoinen	1	2,4	1	4,0	0	0,0
Lihava	1	2,4	1	4,0	0	0,0
Yhteensä	41	100	25	100	16	100

Suurin osa (82,9 %) kyselyyn vastanneista nuorista oli normaalipainoisia. 1 poika oli ylipainoinen ja 1 lihava. 2 poikaa oli alipainoisia. Tytöistä kukaan ei ollut ylipainoinen. Alipainoisia tytöistä oli 3 (18,8 %), joten heitä oli suhteellisesti enemmän kuin alipainoisia poikia (8,0 %). Taulukossa 2. on esitetty seitsemäsluokkalaisten kokemus omasta painostaan verrattuna todelliseen painoluokkaan.

Taulukko 2. Seitsemäsluokkalaisten oma kokemus painostaan verrattuna todelliseen painoluokkaan

Painoluokka	Koettu paino			Yhteensä
	Liian vähän	Sopivasti	Liian paljon	
Alipainoinen	3	2	0	5
Normaalipainoinen	2	28	3	33
Ylipainoinen	0	1	0	1
Lihava	0	0	1	1
Yhteensä	5	31	4	40

Suurin osa eli 31 nuorta (75,6 %) koki painavansa sopivasti. Taulukon 2 mukaan 5:stä alipainoisesta 2 koki itse painavansa sopivasti. Normaalipainoisista 2 koki painavansa liian vähän ja 3 liian paljon. Suurimman osan käsitykset omasta painostaan vastasivat todellista painoluokkaa.

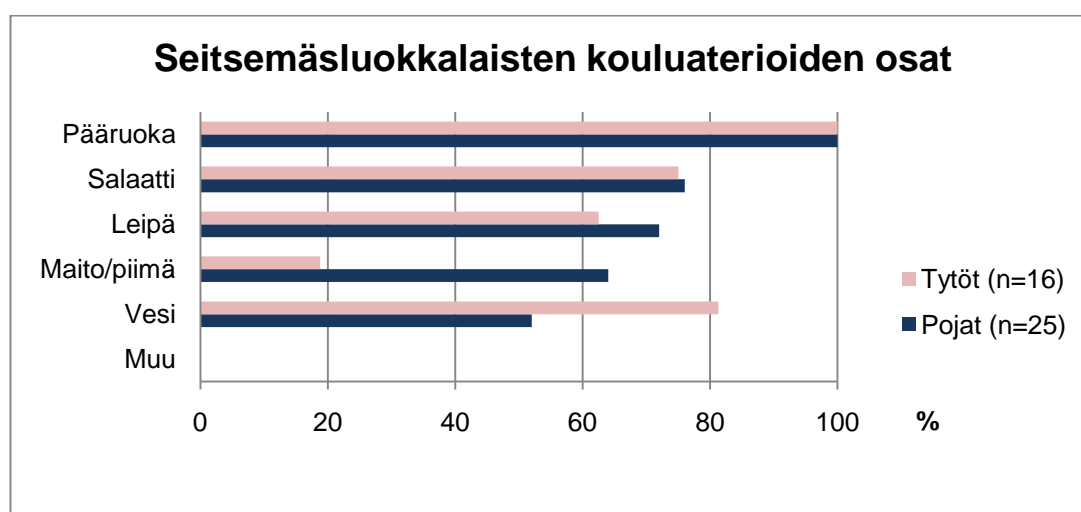
8.2 Kouluruokailu

Valtaosa (90,2 %) kyselyyn vastanneista nuorista osallistui kouluruokailuun päivittäin. Taulukossa 3. on esitetty tarkemmin nuorten osallistumista kouluruokailuun.

Taulukko 3. Seitsemäsluokkalaisten osallistuminen kouluruokailuun.

Osallistuminen kouluruokailuun	Kaikki	%	Pojat	%	Tytöt	%
En koskaan	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1-2 kertaa viikossa	1	2,4	0	0,0	1	6,3
3-4 kertaa viikossa	3	7,3	1	4,0	2	12,5
viisi kertaa viikossa	37	90,2	24	96,0	13	81,3
Yhteensä	41	100	25	100	16	100

3 nuorta (7,3 %) osallistui 3–4 kertaa ja 1 (2,4 %) 1–2 kertaa viikossa kouluruokailuun. Tytöt jättivät poikia useammin osallistumatta aterialle. Kuviossa 2 on esitetty kouluaterian osat ja miten nuoret niitä aterioihinsa valitsevat.



Kuvio 2. Seitsemäsluokkalaisten kouluaterioiden osat

Kaikki kouluaterialle osallistuneista söivät pääruokaa. Nuoret valitsivat vaihtelevasti salaatin (75,6 %) ja leivän (68,3 %), eikä sukupuolten välillä ollut suuria eroja. Pojista yli puolet (64 %) käytti maitoa ruokajuomana ja tytöistä alle viidesosa (18,8 %). Pojista hieman yli puolet (52 %) ja tytöistä suurin osa (81,3 %) joi vettä ruokajuomana. Kouluaterian kaikki osat pojista söi 32 %, tytöistä 12,5 %. Kukaan vastanneista ei syönyt koululounaan lisäksi päivittäin välipaloja koulussa (Taulukko 4).

Taulukko 4. Seitsemäsluokkalaisten välipalojen syönti kouluaikana

Välipalojen syönti koulussa	Kaikki	%	Pojat	%	Tytöt	%
En koskaan	34	82,9	23	92,0	11	68,8
1-2 kertaa viikossa	5	12,2	2	8,0	3	18,8
3-4 kertaa viikossa	2	4,9	0	0,0	2	12,5
viisi kertaa viikossa	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yhteensä	41	100	25	100	16	100

2 poikaa söi välipaloja 1–2 kertaa viikossa ja loput eivät lainkaan. Tytöt valitsivat poikia useammin koulussa syötävän välipalan; 5 tytöistä otti välipalaa koulussa 1–4 kertaa viikossa. (Taulukko 4.)

8.3 Kotiruokailu arkisin

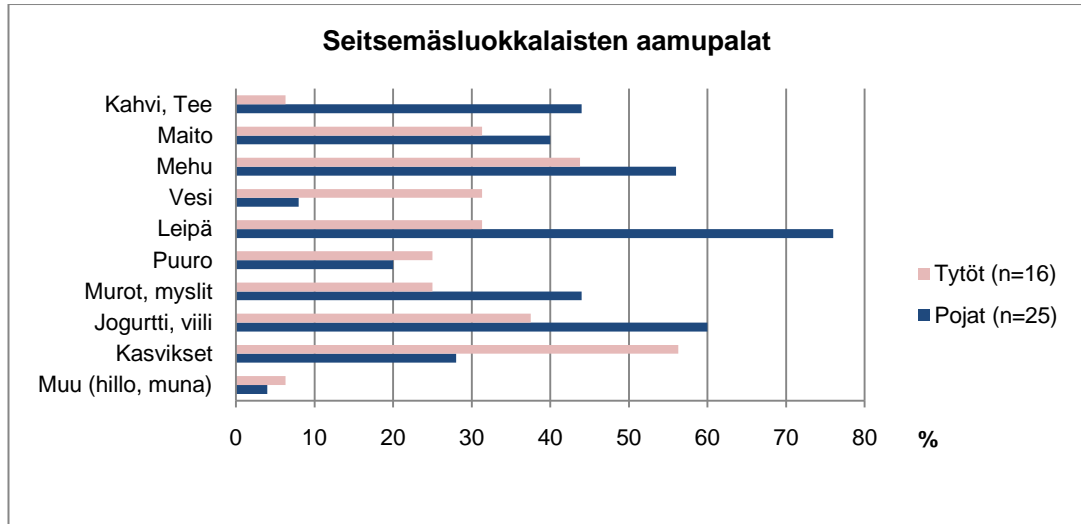
Kyselyyn vastanneista nuorista hieman yli puolet (53,7 %) söi aamupalan päivittäin (Taulukko 5). Aamupalaksi valittiin useimmiten leipää, jogurttia tai viiliä, hedelmiä, marjoja tai vihanneksia sekä juomaksi mehua (Kuvio 3).

Taulukko 5. Seitsemäsluokkalaisten aamupalan syönti

Aamupalan syöminen	Kaikki	%	Pojat	%	Tytöt	%
En koskaan	1	2,4	1	4,0	0	0,0
1-2 kertaa viikossa	7	17,1	3	12,0	4	25,0
3-4 kertaa viikossa	11	26,8	6	24,0	5	31,3
viisi kertaa viikossa	22	53,7	15	60,0	7	43,8
Yhteensä	41	100	25	100	16	100

15 poikaa (60 %) söi aamupalan jokaisena arkipäivänä, 6 pojista 3-4 kertaa viikossa ja 3 poikaa söi aamupalan 1-2 kertaa viikossa. 1 pojista ei syönyt aamu-

palaa koskaan. Tytöistä kaikki ottivat aamupalaa yhden tai useamman kerran viikossa. Heistä 7 otti aamupalaa jokaisena arki-aamuna, 5 otti 3-4 kertaa viikossa ja 4 söi aamupalan 1–2 kertaa viikossa. (Taulukko 5.)



Kuvio 3. Seitsemäsluokkalaisten aamupalat

Kuviosta 3. havaitaan, että seitsemäsluokkalaisten tyttöjen ja poikien aamupalat erosivat toisistaan: Pojista noin $\frac{3}{4}$ söi leipää (76 %) ja tytöistä vain noin $\frac{1}{3}$ (31,3 %). Pojat myös joivat kahvia tai teetä ja käyttivät maitotaloustuotteita selvästi tyttöjä enemmän. Tytöt puolestaan valitsivat aamupalalle hedelmiä, marjoja tai vihanneksia (56,3 %) poikia enemmän (24,0 %). Suurimman osan (82,9 %) aamupala ei ollut riittävä luvun 3.1.2 mukaan. Pojista 5 (20 %) ja tytöistä 2 (12,5 %) söi terveellisen aamupalan kaikki osat.

Lähes kaikki nuorista (90, 2 %) vastasivat syövänsä lämpimän aterian vielä koulun jälkeen kotona. Seuraavassa taulukossa on esitetty tarkemmin ateriointia kotona.

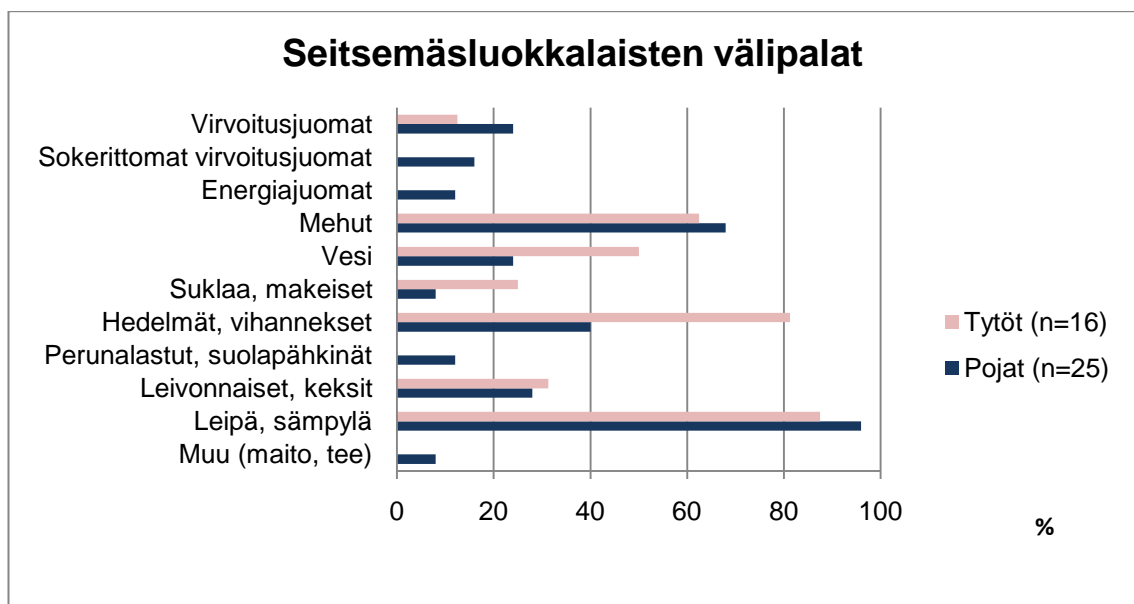
Taulukko 6. Seitsemäsluokkalaisten ateriointi päivällisellä

Päivällinen	Kaikki	%	Pojat	%	Tytöt	%
Lämmin ateria yhdessä perheen kanssa	31	75,6	20	80,0	11	68,8
Lämmin ateria yksin	6	14,6	3	12,0	3	18,8
Ei varsinaista ateriaa	2	4,9	1	4,0	1	6,3
Ei syö kotona	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yhteensä	39	95,1	24	96	15	93,8

Yhdessä perheen kanssa aterioi 75,6 % ja yksin 14,6 % nuorista. 4,9 % nuorista ei syönyt koulun jälkeen kotona varsinaista ateriaa. Tytöt söivät poikia vähemmän yhdessä perheen kanssa. (Taulukko 6.)

8.4 Välipalat arkisin

Useimmiten nuoret söivät välipalaksi leipää (92,7 %), mehua (65,9 %) ja hedelmiä tai vihanneksia (56,1 %). Välipalalla 34,1 % nuorista joi vettä. Leivonnaiset tai keksit kuuluivat 29,3 %:n, virvoitusjuomat 19,5 %:n ja makeiset tai suklaa 14,6 %:n välipalaan. Energiajuomia joi 7,3 % ja sokerittomia virvoitusjuomia joi 9,8 % nuorista. Perunalastuja tai suolapähkinöitä söi 7,3 % nuorista. 2 vastaajaa valitsi muita välipaloja (maito ja tee). Välipalojen valinnassa esiintyi sukupuolten välisiä eroja, jotka on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 4. Seitsemäsluokkalaisten välipalat

Kuviosta 4. havaitaan, että tytöt söivät hedelmiä tai vihanneksia välipalana runsaasti poikia enemmän. Pojat valitsivat tyttöjä enemmän epäterveellisiä välipaloja: pojat joiivat sokerittomia virvoitusjuomia ja energiajuomia sekä söivät perunalastuja tai suolapähkinöitä. Näitä tytöt eivät ottaneet lainkaan välipaloillaan, mutta söivät kuitenkin suklaata tai makeisia poikia enemmän.

8.5 Ruokavalintoja ohjaavat tekijät

Kuviossa 5 on esitetty sisällönanalyysillä suoritettu prosessi. Alaluokat muodostuivat nuorten vastauksista. Pääluokat muodostuivat alaluokkien perusteella.



Kuvio 5. Ruokavalintoja ohjaavat tekijät

Vastauksissa ei ollut merkittävää eroa sukupuolten välillä. Vastauksista hahmotui viisi pääluokkaa: raha, tunteet ja tarpeet, ajankäyttö, ympäristö sekä ruokaan liittyvät seikat. Suurimmaksi osaksi nuorten valintoihin vaikuttavat tunteet ja tarpeet sekä ruokaan liittyvät seikat. Esimerkiksi ilmaisut ”maku”, ”mieliala” ja ”nälkä” toistuvat vastauksissa useasti. Myös ympäristöön liittyvät tekijät, kuten koulun ja kodin tarjonta sekä kaverit, vaikuttivat nuorten valintoihin. Harrastukset ja muu ajankäyttö niin ikään koettiin valintoja ohjaaviksi tekijöiksi. Vähiten vastauksia kertyi rahaa koskeviin seikkoihin.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

9.1 Tutkimusmenetelmän ja sen luotettavuuden tarkastelua

Lukuvuonna 2010–2011 Lappeenrannassa oli 696 yläkoulun seitsemäsluokkalaista (Lappeenrannan kaupunki 2010). Opinnäytetyöhön valitun yläkoulun hen-

kilökunta arpoi kyselyyn vastaavat kolme seitsemättä luokkaa ja lopullinen otoskoko oli 55. Kyselyyn vastasi 42 seitsemäsluokkalaista nuorta. Yksi palautunut kyselylomake hylättiin, sillä vastaukset olivat niin puutteelliset, ettei niitä voitu hyödyntää tulosten analysoinnissa. Vastausprosentiksi muodostui täten 74,5.

Kun kyseessä on kyselytutkimus, on otettava huomioon myös mahdollinen kato. (Heikkilä 2008, 30). Katoon vaikuttaneet tekijät eivät tulleet opinnäytetyön tekijöille ilmi, sillä opinnäytetyöhön osallistunut koulu oli vastuussa suostumuslomakkeiden palautumisesta ja säilyttämisestä. Osa oppilaista saattoi olla sairaana kyselyn toteuttamispäivänä ja osa kieltäytyä kyselyyn vastaamisesta. Oppilaille saattoi olla työlästä viedä huoltajille tarkoitettu suostumuslomake kotiin, pyytää siihen allekirjoitus ja palauttaa se koululle. Voi olla, että osa huoltajille suunnatuista kyselylomakkeista ei edes päätynyt huoltajille tai osa ei palautunut allekirjoitettuna koululle. Osa huoltajista saattoi myös kieltää kyselyyn osallistumisen.

Opinnäytetyön tulosten yleistettävyyteen vaikuttaa pieni otoskoko verrattuna perusjoukkoon (7,9 %). Huono reliabiliteetti aiheutuu usein liian pienestä otoskosta; mitä pienempi otos, sitä sattumanvaraisempia ovat tulokset (Heikkilä 2008, 30, 187). Kysely toteutettiin vain yhdessä lappeenrantalaisessa yläkoulussa, joten alueellinen merkitys täytyy ottaa huomioon. Tutkimuksia ei voida yleistää eri alueiden moninaisuuden vuoksi (Heikkilä 2008, 30). Tulokset eivät ole yleistettävissä koko Lappeenrannan alueelle. Kysely olisi pitänyt toteuttaa useammassa lappeenrantalaisessa koulussa, jotta tulokset olisivat olleet yleistettävissä. Opinnäytteen tekijät arvioivat resurssiensa riittävän kuitenkin vain yhden koulun oppilaiden ruokailutottumusten tutkimiseen. Yhteistyösopimuksen ja tutkimusluvan hakemisen lisäksi koulun kanssa yhteisten aikataulujen sopiminen ja huoltajien suostumusten anominen vei paljon aikaa. Lisäksi suurimmat taloudelliset kulut koostuivat kyselylomakkeiden, suostumuslomakkeiden ja saattekirjeiden tulosteista. Tuloksia voidaan kuitenkin pitää suuntaa antavina kyseisen koulun kaikkia 7.-luokkalaisia tarkasteltaessa.

Kyselyn luotettavuuden kannalta on tärkeää, että vastaaja ymmärtää lomakkeen kaikki kysymykset niin kuin laatija on ajatellut. Kyselylomakkeen tulee olla

selkeä, jotta tulkinnanvaraisuuksia ei tule. Kysymykset eivät myöskään saa johdatella vastaamaan halutunlaisesti. Vastaajaa ajatellen tulee miettiä kysymysten pituutta, järjestystä ja määrää sekä hioa kysymykset spesifeiksi. (Heikkilä, 2008, 47–49, 55–61; Hirsjärvi ym. 2008, 190–199.) Hyvä mittari on onnistuneen työn edellytys. Kyselylomake suunniteltiin kohderyhmän mukaisesti: kysymyksistä pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeitä ja kyselylomake pidettiin lyhyenä vastaamismotivaation lisäämiseksi. Lomake esitettiin ryhmällä, joka vastasi opinnäytetyön kohderyhmää. Esitestauksen perusteella mittariin tehtiin tarvittavat muutokset.

Tuloksia analysoitaessa kyselylomakkeessa havaittiin kuitenkin joitakin puutteita. Yksittäisiä vastauksia jouduttiin hylkäämään, jos nuori oli rastittanut vastoin ohjeita yhtä useamman kohdan. Tämän olisi voinut välttää vielä tarkemmilla vastausohjeilla. Kyselylomakkeen 11. kysymys käsitteli nuorten välipalavalintoja. Kysymys olisi pitänyt kuitenkin sijoittaa kysymyksen 7 jälkeen, jotta opinnäytteen tekijät olisivat saaneet spesifimpää tietoa. Kysymyksen sijoituspaikka oli huono, sillä myös kysymys 12 piti sisällään välipalojen syönnin.

Kysymyksen 12 tuottamaa aineistoa analysoidessa heräsi kysymys, pitivätkö nuorten vastaukset sisällään myös kouluruokailun ja koulussa syödyt välipalat. Kysymyksellä oli tarkoitus tutkia nuorten ruokailua koulun jälkeen. Kysymyksen toinen tarkoitus oli selvittää herkkujen syöntiä arkena. Koska vastaukset antoivat niin paljon viitteitä kysymyksen väärin ymmärtämisestä, tulokset jätettiin julkaisematta.

Esitestauksen perusteella ei kysymykseen 13 tarvinnut tehdä muutoksia. Kuitenkin syksyllä 2010 kyselyn toteuttamisen jälkeen huomattiin, että nuorilla oli ollut vaikeuksia kysymyksen ymmärtämisessä. Useissa lomakkeissa oli jätetty kokonaan vastaamatta kysymykseen. Avoimen kysymyksen lisääminen kyselylomakkeeseen oli riski, sillä vastaaminen vie enemmän aikaa ja vastauksia joutuu usein pohtimaan. Joillain nuorilla vastaamismotivaatio saattoi olla heikko, ja osa ei ehkä vain keksinyt sopivaa vastausta.

Opinnäytetyön tekijät eivät voi myöskään taata, että vastaukset olisivat luotettavia. Osa nuorista on saattanut vastata kysymyksiin niin kuin niihin kuuluisi esimerkiksi yleisten terveystietojen mukaisesti vastata. He ovat saattaneet väärin tarkoituksenmukaisesti omia vastauksiaan.

9.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tulokset olivat pääosin samanlaisia useiden aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. Tulokset vastasivat opinnäytetyölle asetettuihin tavoitteisiin ja tutkimusongelmiin.

9.2.1 Perustiedot

Opinnäytetyön teoriaosassa on käsitelty paljon nuorten lihavuutta, sen aiheuttamia ongelmia sekä sen ehkäisyä ja hoitoa. Luvussa 2.4.1. käsiteltiin lihavuutta ja ylipainoa. Vain yksi kyselyyn vastanneista nuorista oli ylipainoinen ja yksi nuorista oli lihava. Heistä molemmat olivat poikia. Tulosten perusteella ylipaino ei kyseisissä luokissa ole suuri ongelma.

Terveydenhoitajan haasteena näyttäisi olevan pikemminkin nuorten alipainoisuus. Suhteellisen pituuspainon mukaan noin joka kymmenes kyselyyn vastannut nuori oli alipainoinen. Tytöistä jopa 18,8 % oli alipainoisia, mikä tarkoittaa melkein joka viidettä seitsemäsluokkalaista tyttöä. Osa tytöistä kuitenkin koki itse painavansa liian vähän, joten he ovat tiedostaneet mahdollisen alipainonsa. Kukaan tytöistä ei ollut ylipainoinen ja vain yksi heistä koki painavansa liian paljon. Tulosten mukaan seitsemäsluokkalaiset tytöt kokevat painonsa pääsääntöisesti hyvin realistisesti.

On yllättävää, että pojat olivat opinnäytetyön tulosten mukaan kriittisempiä painonsa suhteen kuin tytöt. Normaalipainoiset pojat kokivat painavansa liian vähän. Raevuoren (2009) tutkimuksen mukaan nuoret miehet ovat usein tyytymättömiä lihaksistoonsa ja alhaiseen painoonsa. Julkisuuden henkilöiden antamaa vääristynyttä esikuvaa pidetään tyttöjen kasvuun liittyvänä ongelmana (Aalberg & Siimes 2007). Nykyisin kuitenkin muun muassa median aiheuttamat ulko-

näköön kohdistuvat paineet eivät ole enää vain tyttöjen ongelma. Syömishäiriötä todetaan yhä enemmän myös pojilla ja nuorilla miehillä (Raevuori 2009).

9.2.2 Aamupala

Tutkimusten mukaan säännöllinen terveellinen aamupala tukee nuoren päivän aloitusta, lisää keskittymiskykyä sekä auttaa jaksamaan koulussa (EUFIC 2010). Terveellinen aamupala kootaan lautasmallia soveltaen (Kotimaiset Kasvikset ry). Kyselyyn vastanneista noin puolet söi aamupalan päivittäin. Suuri osa siis jättää aamupalan väliin ainakin 1-2 kertaa viikossa. Nuorten tulisi syödä joka aamu terveellinen aamupala, jotta yön tuoma energiavaje tulisi heti aamulla korvattua. Aamupalan syöminen auttaa myös pitämään verensokeria yllä, joten erilaisilta epäterveellisiltä houkutuksilta on helpompi kieltäytyä.

Terveellinen aamupala sisältää kasviksia, marjoja tai hedelmän, lasin maitoa tai muuta maitotuotetta, sekä viljavalmisteen, esimerkiksi puuroa, myslä tai muroja. Kyselyyn vastanneista vain 7 söi aamupalan kaikki osat. Useimmiten aamupalasta jätettiin pois hedelmät, kasvikset ja vihannekset. Aamupalan yhteydessä olisi hyvä syödä päivän ensimmäiset kasvikunnan tuotteet, jotta päivän ravitsemustavoitteet varmasti täyttyisivät. Myös maitotuotteen valitseminen aamupalalle auttaa etenkin tyttöjä täyttämään päivän kalsiumtarpeet. Kyselystä kävi ilmi, että tytöt joiivat maitoa aamupalalla useammin kuin koulussa. Terveystieteiden haasteena onkin saada nuoret ymmärtämään aamupalan merkitys. Esimerkiksi terveystiedon tunnilla olisi ehkä hyvä kerrata, mitä terveellinen ja riittävä aamupala sisältää.

9.2.3 Kouluruokailu

Kouluruoka on suunniteltu kattamaan kolmasosa nuorten päivittäisestä energian- ja ravintoaineiden tarpeesta. Kuitenkin oppilaat vaikuttavat siihen omalla annostelullaan. (Saimaan Tukipalvelut Oy a.) Lähes kaikki kyselyyn vastanneista nuorista osallistuivat kouluruokailuun viitenä päivänä viikossa. Kuitenkin suuri osa heistä jätti jonkin aterian osan syömättä. Kuten kuvioista 1. havaittiin, erityisesti tytöt jättivät maidon tai piimän pois aterialtaan. Opinnäytetyön tekijät eivät

pysty selittämään, mistä tämä ilmiö voisi johtua. Voi olla, että muun muassa kavereiden mielipiteet, auktoriteettien poissaolo sekä maidon ominaisuudet (esimerkiksi liian lämmin maito tai sen rasvapitoisuus) vaikuttavat tyttöjen vähäiseen maidon juomiseen. Myös leipä ja salaatti jätettiin usein valitsematta, mikä taas vaikuttaa nuorten päivittäiseen kuidunsaantiin. Jos yksikin aterian osa jätetään pois, ei suunniteltu energian ja ravintoaineiden päivittäinen saantisuositus täyty.

Lappeenrannassa kouluruokailu on suunniteltu osaksi terveystasvatusta. Koulun henkilökunnalle ja erityisesti terveydenhoitajalle on suuri haaste kehittää keinoja, joilla saataisiin aterian kaikkien osien syöntiä lisättyä. Kouluissa usein pelkällä opettajan läsnäololla ruokailutilanteessa on vaikutusta (Hoppu ym 2008). Lisäksi opettaja toimii tärkeänä malliesimerkkinä nuorille. Nuorten toiveiden kuuntelu ja monipuolinen valikoima näyttäisi lisäävän aterian kaikkien osien syömistä (Tikkanen 2008). Lisäksi ruokailutilanne tulisi rauhoittaa ja tehdä siitä mahdollisimman miellyttävä oppilaille (Hoppu ym. 2008). Lappeenrannassa kouluruokailuun on varattu aikaa puoli tuntia. Suositusten mukaan sen tulisi kestää puolesta tunnista tuntiin. Lyhyt ruokailuaika tuo kiireen tunnetta, ja lisäksi suuri osa ajasta kuluu jonotettaessa ruokaa. Kiireen tunne voi taas vähentää ruokailutilanteen miellyttävyyttä ja nautittavuutta.

9.2.4 Välipala

Pojat eivät syö välipalaa koulussa, vaan ottavat sen vasta kotiin päästyään. Tytöt taas syövät koulussa välipalaa noin 1 - 2 kertaa viikossa. Lounaan ja välipalan välille jäävä aika voi joskus venyä pitkäksi, joten olisi hyvä jos nuori käyttäisi hyväksi koulun tarjoaman maksullisen välipalan. Tulee kuitenkin huomioida, ettei seitsemäsluokkaisilla ole kuin enintään kaksi kello 15:een asti jatkuvaa päivää. Koulussa tarjottavalle välipalalle ei välttämättä ole tarvetta, jos kotona tarjottava välipala on terveellinen.

Nuoren välipalaan kuuluvat pääsääntöisesti ainakin mehu ja leipä. Välipalalla tulisi nauttia yksi annos kasvikkunnan tuotteista, yksi annos viljavalmisteita sekä mahdollisesti myös proteiinipitoinen osa. Mehun voisi esimerkiksi korvata lasilli-

sella maitoa tai kaakaota. Leivän olisi hyvä olla täysjyväviljasta. Hedelmien, marjojen tai kasvien syönni välipalalla auttaa turvaamaan päivittäisen 400 gramman tarpeen. Tytöt syövät välipalalla hedelmiä poikia enemmän. Poikia tulisi kannustaa kasvien syönniin. (Ks. luku 3.1.2)

Pojat juovat 5,5 dl maitoa päivässä, tytöt taas 3,7 dl. Mikäli nuori juo sekä aamupalalla että koululounaalla maitoa lasillisen (noin 2,5 dl kerralla), ovat päivän kalsiumtarpeet vasta puolillaan. Suotavaa olisi, että nuori joisi myös päivällisellä maitoa. Jos maidon juonti kuitenkin on nuorelle liian haasteellista, voidaan kalsiumtarpeet täyttää myös erilaisilla jogurteilla ja juustoilla. (Ks. luku 3.)

Tytöt juovat poikia enemmän vettä (ks. luku 3). Myös tämän kyselyn perusteella tytöt käyttävät poikia enemmän juotavanaan vettä. Niin aamupalan, koululounaan kuin välipalankin yhteydessä poikien ja tyttöjen veden juonnin ero on merkittävä. Pojat juovat kuitenkin tyttöjä enemmän aterioillaan esimerkiksi maitoa.

9.2.5 Kotiruokailu illalla

Unicefin (2006) teettämän tutkimuksen mukaan suomalaisnuorista vain 60 % syö yhteisen aterian perheen kesken useita kertoja viikossa. Opinnäytetyön tulosten mukaan kyselyyn vastanneista nuorista kuitenkin lähes kaikki syövät perheen kesken yhteisen lämpimän aterian. Perheen yhteinen ateria on sekä arvokasta ajanviettoa perheen kesken että oppimistilanne nuorille. Lasten ja nuorten ruokatottumukset rakentuvat kotona. Siksi on tärkeää, että vanhemmat tarjoavat lapsilleen terveellisen lämpimän aterian hyvässä ilmapiirissä. Samalla nuori oppii yhdistämään ruokailun tärkeäksi osaksi perheen arkea. Se on hetki, jolloin voi kiireen keskellä pysähtyä nauttimaan hyvästä ruuasta ja kerrata perheenjäsenten päivän kuulumisia. Nuorten harrastusten tai vanhempien vuoroituksen vuoksi perheellä ei ehkä ole yhteistä aikaa ateriointiin. Vanhempien olisi kuitenkin hyvä valmistaa ruoka valmiiksi odottaman nuoren ruokailuhetkeä. Tärkeää on myös jokaisella aterialla tarjota vihanneksia ja jälkiruoaksi vaikka hedelmä. Vanhempien on hyvä muistaa, että eräs vanhemmuuden tärkeimmistä tehtävistä on hyvänä esimerkkinä oleminen.

Vain kaksi kyselyyn osallistunutta nuorta vastasi, etteivät he syö lämmintä ateriaa kotona. Perheen taloudellinen tilanne voi vaikuttaa siihen, järjestetäänkö kotona toista lämmintä ateriaa. Kiire esimerkiksi harrastuksien pariin voi vaikuttaa lämpimän aterian syömiseen: joissain harrastavan nuoren perheissä voi olla tapana syödä lämmin ateria yhdessä vasta harjoitusten jälkeen, joissain perheissä nuori syö aterian yksin. Kasvava nuori tarvitsee säännöllisen ateriarytmin, johon kuuluu aamupala, kaksi lämmintä ateriaa, välipala ja iltapala, jotta päivittäinen energiantarve täyttyisi.

9.2.6 Ruokavalintoja ohjaavat tekijät

Luvun 2.5 perusteella nuorten ruokavalintojen terveellisyyteen vaikuttavat eniten seuraavassa järjestyksessä: äiti, perhe, koulu, ystävät ja media. Toisaalta luvussa 2.3 mainitut erityisruokavaliot voivat myös vaikuttaa nuorten tekemiin valintoihin. Erilaiset ruoka-aineallergiat ja -yliherkkyydet sekä uskonnolliset, eettiset ja ekologiset tekijät voivat tuoda rajoituksia ruokavalintojen tekemiseen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella yleisimmät vaikuttavat tekijät olivat nuoren tunteet ja tarpeet sekä ruokaan liittyvät seikat. Nuori tekee eniten päätöksiä valintojensa suhteen hetkellisten tunnetilojensa, mieltymystensä ja nälän asteen perusteella. Tärkeiksi koettiin myös ruuan maku ja ulkonäkö. Jakosen (2005) väitöstutkimuksen mukaan terveyteen liittyvät tekijät eivät useinkaan vaikuta nuorten päätöksentekoon. Sen sijaan perustarpeet ja niiden tyydyttäminen ovat etusijalla. Kuitenkin kyselyyn vastanneet nuoret kokivat myös ruuan terveellisuuden ohjaavan valintojaan.

Perhe ja erityisesti äiti vaikuttavat eniten nuoren tekemiin terveellisiin ruokavalintoihin (Kauppinen 2008; Niskala 2006; Jakonen 2005). Kyselyyn vastanneiden nuorten kolmanneksi suurin valintoihin vaikuttava tekijä oli nuoren ympäristö, joihin kuuluvat muun muassa koti ja koulu. Ilmaisuu *äiti* toistui usean nuoren vastauksissa. Taulun (2010) ja Niskalan (2006) mukaan usein vanhemmat päättävät, mitä kotona syödään. Vanhemmat myös huolehtivat perheen ruoka-ainevarastojen täydentämisestä. Nuoren ruokailutottumukset ovatkin hyvin pitkälti lähtöisin kotiympäristöstä. Jos halutaan vaikuttaa nuoren ruokailutottumuk-

siin, on pyrittävä vaikuttamaan myös vanhempiin. Terveystoimittajan tulisikin tehdä yhteistyötä oppilaan vanhempien kanssa, mikäli hänelle herää huoli nuoren ruokailutottumuksista tai painonhallintaan liittyvistä asioista.

Koulussa nuoren vaikuttamismahdollisuudet ruokailuun ovat vähäiset. Nuori voi kuitenkin kolmesti viikossa valita vaihtoehdoisen kouluaterian ja osallistua mielitymystensä mukaan koulun tarjoamaan maksulliseen välipalatarjoiluun (Saimaan tukipalvelut ry a; Saimaan tukipalvelut ry b). Vaikka kotona ja koulussa tarjottaisiinkin terveellisiä aterioita, nuoret voivat toisaalta jättää aterioiden osia syömättä. Nuorten tunteet ja tarpeet vaikuttavat siihen, syödäänkö tarjottu ateria kokonaisuena, osittain vai jätetäänkö ateria kokonaan syömättä.

Ympäristö-pääluokan alle kuuluvat myös kaverit. Erityisesti tyttöjen valintoihin vaikuttavat kaverit ja sosiaalinen paine (Kauppinen 2008). Kaverit voivat vaikuttaa sekä nuorten terveellisiin, että epäterveellisiin ruokavalintoihin. Voidaankin pohtia, johtuuko tyttöjen vähäinen maidon juonti siitä, että kaveritkaan eivät juo sitä. Opinnäytetyön tulosten perusteella näyttäisi siltä, että tytöt kuitenkin juovat maitoa enemmän kotona kuin koulussa.

Kyselyyn osallistuneet nuoret kokivat myös ajankäytön vaikuttavan ruokavalintoihinsa. Kiireen vuoksi nuorilla ei ehkä ole aikaa syödä terveellisesti. Toisaalta taas tietyt harrastukset voivat edellyttää, että nuoret pitävät huolta terveellisestä ruokavaliosta ja riittävästä energiansaannista. Harrastustoiminta ja nuorten urheiluharjoitukset painottuvat arki-iltoihin, jolloin nuoret eivät välttämättä syö yhteistä ateriaa perheensä kanssa. Jos yhteistä ruokailuhetkeä ei järjestetä, on vanhempien vaikea varmistaa, syövätkö nuoret aterian kaikki osat (Niskala 2006).

Raha oli pienin pääluokka, joka muodostui nuorten vastauksista ruokavalintoihin vaikuttavana tekijänä. Seitsemäsluokkalainen nuori on usein riippuvainen vanhempiensa antamasta rahasta, sillä omia tuloja heillä on harvoin. Tällöin nuoren oman rahan määrä ja tuotteen hinta vaikuttavat siihen, mitä nuori ostaa. Kauppienen (2008) mukaan vanhemmat toimivat myös rahankäytön rajojen asettajana.

9.3 Opinnäytetyön eettisyyden tarkastelua

Tutkimuksen ja myös opinnäytetyön tekoon liittyy paljon eettisiä kysymyksiä. Tutkijan velvollisuus on olla selvillä tiedon keräämiseen, käsittelyyn ja julkaisemiseen liittyvistä periaatteista. Opinnäytetyötä tehtäessä on tekijöiden oltava huolellisia, tarkkoja ja avoimia koko tutkimusprosessin ajan pitäen muiden tutkijoiden saavutuksia arvossa ja ottamalla ne huomioon. Tämä tarkoittaa muun muassa, ettei toisten tekstejä esitetä omana eli plagioida. Plagiointi on tekijänoikeuksien rikkomista. (Hirsjärvi ym. 2008, 23–26, 118, 332.) Työn luotettavuuden kannalta on tärkeää, että opinnäytetyön tekijät osaavat lainata toisten tekstejä sekä merkitä niiden lähteet oikein. Työ tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Lähtökohta työn tekemiselle tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen: Tutkimukseen valitut saavat itse päättää tutkimukseen osallistumisesta. Heiltä tulee saada suostumus sen jälkeen kun he ovat saaneet riittävästi informaatiota tutkimuksen luonteesta. (Hirsjärvi ym. 2008.) Saatekirjeellä varmistetaan, että kyselyyn osallistujat saavat tietää tutkimuksen tarkoitukseen ja taustaan liittyvistä asioista riittävästi. Saatekirjeessä tulee myös kertoa, että vastausten käsittely on luottamuksellista, eikä vastaajan henkilöllisyys tule julki missään vaiheessa. (Heikkilä 2008, 62.) Tässä opinnäytetyössä saatekirje toimitettiin nuorille sekä heidän vanhemmilleen suostumuslomakkeiden yhteydessä (Liite 2, Liite 3). Myös kyselylomake sisälsi saateen (Liite 4), josta nuoret vielä näkivät, mihin olivat osallistumassa.

Työtä tehtäessä on huomioitava objektiivisuus: Tutkijan suhde tutkittavaan aiheeseen ei saa näkyä tuloksissa. Tuloksia ei myöskään saa manipuloida (Heikkilä, 2009, 30). Tutkijan näkemykset vaikuttavat kuitenkin kysymysten asettelun ja tulosten analysointiin varsinkin ihmistieteissä. Tällä tavoin saatu tieto on riippuvainen tutkijasta. (Eriksson ym. 2007.) Opinnäytetyön tekijöiden on tunnustettava omat arvonsa ja näkemyksensä sekä tiedostettava niiden vaikutus työhön.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet velvoittavat hoitotyöntekijöitä edistämään terveyttä. Väestölle tulee antaa terveyttä koskevaa tietoa ja ihmiskunnan sekä terveydellisten että sosiaalisten elinolojen kehittämistä tulisi tavoitella. Pyrkimyksenä on ohjata ja tukea ihmisiä heidän valinnoissaan, mutta viime kädessä ihminen itse määrää ja on vastuussa omasta terveydestään: Nuorta ei pidä yrittää saada omaksumaan terveyskäyttäytymistä auktoriteettiin tukeutumalla. Nuoren tulisi kunnioittaa myös omia näkemyksiään. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 186, 226.)

9.4 Opinnäytetyön yhteenveto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä seitsemäsluokkalaiset syövät arkena ja mitkä tekijät ohjaavat heidän ruokavalintojaan. Tulosten mukaan sekä aamupalasta että kouluruuasta jätettiin osia syömättä. Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että suurin osa nuorista söi arkena lämpimän aterian illalla. Tyttöjen ja poikien syömistottumukset erosivat toisistaan: Tytöt käyttivät poikia vähemmän maitotuotteita, mutta söivät poikia enemmän marjoja, hedelmiä ja vihanneksia. Nuorten syömistä ohjaavat pääosin tunteet ja tarpeet, toisaalta myös terveellisyys, maku ja ulkonäkö vaikuttivat siihen, mitä nuori syö.

Kyselyn tulokset vastasivat melko hyvin asetettuihin tutkimusongelmiin. Opinnäytetyön tekijät olisivat kuitenkin halunneet saada selville enemmän herkkujen sekä juomien osuutta 7.-luokkalaisten ravitsemuksesta. Kyselyn tulokset ovat samanlaisia monien teoriaosuudessa mainittujen tutkimusten kanssa. Pienen otannan vuoksi tuloksia ei voida kuitenkaan yleistää edes Lappeenrannan kaikkiin kouluihin. Kyselyä voidaan korkeintaan pitää suuntaa antavana. Opinnäytetyöstä saattaa olla hyötyä kyseisen koulun terveydenhoitajalle, kotitalousopettajalle sekä koulun keittiön henkilökunnalle. Saimaan tukipalvelut Oy voi hyötyä opinnäytetyöstä, esimerkiksi kouluruokailun suunnittelussa. Olisi hyvä, jos esimerkiksi hedelmiä olisi useammin jälkiruokavaihtoehtona. Myös terveystiedon tunteja suunniteltaessa työstä saattaisi olla apua.

Opinnäytetyöprosessin aikana tekijät ovat työskennelleet tiiviisti yhdessä, ja oppineet paljon yhteistyötaitoista. Tiivis työskentely yhdessä ei aina ole ollut

helppoa, vaikka prosessi on sujunutkin pääosin hyvin. Työnjako opinnäytteen tekemisessä on ollut tasapuolinen ja molemmat ovat auttaneet toisiaan vaikeuksien edessä. Myös argumentointitaidot ovat kehittyneet, sillä tekijät ovat aina pyrkineet perustelemaan toiselle kantansa. Teoriatietoa hankittaessa ja sitä työstäessä tekijät ovat kehittyneet tiedonhankkijoina. Työn aiheesta on paljon tutkimuksia, ja ajoittain oli haasteellista valita lähteiksi vain kaikkein oleellisimmat ja tärkeimmät.

Opinnäytetyön kirjoittamisen ja työstämisen myötä työn tekijöiden valmiudet ovat kehittyneet: opinnäytetyön tekijät tuntevat suositukset ja asetukset sekä ravitsemuksesta että kouluruokailusta, työn tekijät ovat tutustuneet lakeihin ja asetuksiin sekä perehtyneet erityisesti murrosikäisen kehitykseen ravitsemuksen näkökulmasta. Opinnäytteen kirjoittajat tiedostavat terveystieteiden merkityksen esimerkiksi painonhallinnan, syömishäiriöiden ja erityisesti ruokavaliosta johtuvien somaattisten sairauksien ehkäisyssä.

Toivottavasti opinnäyte innostaa myös muita terveydenhuollon ja ravitsemusalan opiskelijoita. Kyselyä voisi kehittää ja sen voisi toteuttaa useammassa lappeenrantalaisessa koulussa, jotta saataisiin kokonaiskuva Lappeenrannan nuorten ravitsemuksesta. Toisaalta olisi myös mielenkiintoista tietää, ovatko ravitsemustottumukset muuttuneet esimerkiksi parin vuoden päästä, kun kyseinen ikäryhmä on 9.luokalla. Tyttöjen ja poikien maitotuotteiden sekä vihannesten, marjojen ja hedelmien syönti ei ole riittävää. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin toteuttaa niiden vähäistä kulutusta selittävä laadullinen opinnäytetyö. Opiskelijat voisivat toteuttaa myös erilaisia ravitsemusaiheisia teemapäiviä kouluilla.

Kehittämisehdotus liittyy välipalacioskin pitämiseen: Jos tällainen jo koululla on, koulun keittiöhenkilökunta voisi yhdessä oppilaiden kanssa suunnata kioskin tarjontaa terveellisemmäksi. Jos välipalacioskia ei vielä ole, koulu voisi testata terveellisten valintojen kioskia. Tutut makeiset ja perunalastut voitaisiin – joko osittain tai täysin – korvata terveellisillä vaihtoehdoilla kuten jogurteilla ja hedelmillä. Tällöin oppilaat voisivat esimerkiksi tulla koululle syömään aamupalaa, kun koulu alkaa vasta myöhemmin aamupäivällä, eikä kotona ole välttämättä hyvää aamupalaa tarjolla.

Opinnäytetyöprosessin kautta työn tekijät ovat kasvaneet ammatillisesti. Tekijät ovat herkistyneet tunnistamaan nuorten ravitsemukseen liittyviä epäkohtia ja ymmärtävät ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen merkityksen osana kouluterveydenhoitajan työtä. Kasvavan ja kehittyvän nuoren ravitsemus ja erityisesti painonhallintaan liittyvät huolet tulevat olemaan kasvava haaste kouluterveydenhuollossa. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyön tekijät ovat hankkineet valmiuksia työskennellä kouluterveydenhuollossa, jossa nuoren arjen ja tottumusten ymmärtäminen on tärkeää. Nuoren ymmärtäminen ja kuuntelu on auttamisen avain.

KUVAT

Kuva 1 Lautasmalli, s. 14

KUVIOT

Kuvio 1 Ruokaryhmät ja suositellut annokset, s.15

Kuvio 2 Seitsemäsluokkalaisten kouluaterioiden osat, s. 34

Kuvio 3 Seitsemäsluokkalaisten aamupalat, s. 36

Kuvio 4 Seitsemäsluokkalaisten välipalat, s. 37

Kuvio 5 Valintoja ohjaavat tekijät, s. 38

TAULUKOT

Taulukko 1 Seitsemäsluokkalaisten painojakauma, s. 33

Taulukko 2 Seitsemäsluokkalaisten oma kokemus painostaan verrattuna todelliseen painoluokkaan, s. 33

Taulukko 3 Seitsemäsluokkalaisten osallistuminen kouluruokailuun, s. 34

Taulukko 4 Seitsemäsluokkalaisten välipalojen syönti kouluaikana, s. 35

Taulukko 5 Seitsemäsluokkalaisten aamupalan syönti, s. 35

Taulukko 6 Seitsemäsluokkalaisten ateriointi päivällisellä, s. 36

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. 2., uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Eriksson, K. Isola, A. Kyngäs, H. Leino-Kilpi, H. Lindström, U. Å. Paavilainen, E. Pietilä A-M. Salanterä, S. Vehviläinen-Julkunen & K. Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY

Eufic 2010. Regular breakfast - a healthy habit in childhood and beyond. [Http://www.eufic.org/article/en/page/ftarchive/artid/regular-breakfast-healthy-habit-in-childhood/](http://www.eufic.org/article/en/page/ftarchive/artid/regular-breakfast-healthy-habit-in-childhood/) (luettu 19.2.2010)

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus. Helsinki: Edita Prima

Hakanen 2009. Childhood overweight – Predictors, Consequences and Prevention. Turun yliopisto. Acta Universitatis Turkuensis 872.

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. Terve Suu. 2009. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy

Hermanson, E. 2008. Lapsen erityisruokavalio. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00051 (luettu 24.9.2010)

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Hoppu, U., Kujala, J., Lehtisalo, J., Tapanainen, H. & Pietinen, P. 2008. Yläkouluikäisten ravitsemus ja hyvinvointi. Sitra, KTL. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 30/2008.

http://www.hyvavalipala.fi/jarkipalaa/ktl/fi_FI/ktl_tutkimus/_files/82128137948894740/default/KTL_tutkimus.pdf (Luettu 12.9.2010)

Ihanainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A., & Toponen, T. 2008. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. 2. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2007. Sairauksien hoitaminen terveystietä edistäen. 1.-2. painos Keuruu: Otava

Jakonen, S. 2005. Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 121.

Kauppinen, E. 2008. ”Jos heti lataa kaiken ja osoittaa sormella, ei ne nuoret tule mukaan.” Järjestöjen mahdollisuudet vaikuttaa nuorten ruokatottumukseen. Helsingin yliopisto. Kotitaloustieteen pro gradu -tutkielma. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/43625/joshetil.pdf?sequence=2> (luettu 20.1.2011)

Kautiainen, S. 2008. Overweight and obesity in adolescence, secular trends and associations with perceived weight, sosiodemographic factors and screen time. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1347.

Keso, T., Lehtisalo, J. & Garam, S. (toim.) 2008. Järkipalaa Käsikirja. http://www.hyvavalipala.fi/hyvavalipala/jarkipalaa_kasikirja/fi_F1/jarkipalaa_kasikirja/_files/80469661043523971/default/Jarkipalaa_kasikirja.pdf (Luettu 9.5.2011)

Ketola, K. 2008. Uskonnot Suomessa 2008, käsikirja uskontoihin ja uskonnollistaustaisiin liikkeisiin. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 102. Kirkon tutkimuskeskus, Tampere: Vammalan kirjapaino Oy.

Ketola, S. 2006. Ruokafrekvenssikyselyn reliabiliteetti, pikaruokan syöminen pikaruokapaikoissa ja välipalojen laatu 5.- 7.- ja 9.-luokkalaisilla WHO-Koululaistutkimuksen luotettavuus- ja esitutkimuksessa 2005. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kiiskinen, S. 2008. Ruokavalion yhteydet painoon ja kehon koostumukseen 7-vuotiailla lapsilla. Lasten liikunta ja ravitsemus -hankkeen pilottitutkimus. Kuopion yliopisto. Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Kotimaiset kasvikset ry. Lautasmalli. Puoli kilo päivässä -kampanja. http://www.kasvikset.fi/Suomeksi/Asiakkaille/Puoli_kiloa_paivassa_-kampanja/Lautasmalli (Luettu 5.4.2011)

Kuluttajaliitto a. Hyviä valintoja pakkauksia lukemalla. Tiedätkö mitä haukkaat – katso pakkausmerkinnöistä. Kalvosarja

Kuluttajaliitto b. Lisäaineet Suomessa. <http://www.kuluttajaliitto.fi/index.phtml?s=124> (luettu 4.3.2011)

Käypä hoito –suositus 2005. Lasten lihavuus. 1.8.2005 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2005 (viitattu 12.9.2010). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Käypä hoito –suositus 2009. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. 20.8.2009 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen

asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009 (viitattu 12.9.2010). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Lagström, H. 2006. Yleisyys ja muutokset Suomessa. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M. Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus ongelma ja hoito. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 284–291.

Lajunen, H-L 2010. Leisure Activities and obesity in adolescence – a follow-up study among twins. Publications of Public Health M 201:2010. Helsingin yliopisto.

Lappeenranta. 2010. Opetussuunnitelma. Terveystieto. <http://www.lappeenranta.fi/?depid=14577> (Luettu 4.3.2010)

Lappeenrannan kaupunki. 2010. Kasvatus- ja opetustoimi. Peruskoulun oppilastilasto. <http://www.lappeenranta.fi> (luettu 1.3.2011)

Lautala, P. & Ala-Laurila, E-L. 2002. Lihavuus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H., Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 311-315.

Leino-Kilpi, H & Välimäki M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. Psykiatria. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY

Lyytikäinen, A. 2002. Ravitseminen ja kouluruoka. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H., Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 376 - 384.

Maito ja Terveys ry 2007a. Pojat ja Ruoka. Ohjelehtinen.

Maito ja Terveys ry 2007b. Tytöt ja Ruoka. Ohjelehtinen.

Marniemi, A. Eettisen kuluttajan ruokalista. <http://www.eettinervalinta.fi/ruoka> (luettu 26.2.2011)

Meltzer, H.M., Fotland, T.O., Alexander, J., Elind, E., Hallström, H., Lam, H.R., Liukkonen, K.-H., Petersen, M.A. & Solberdsdottir, E.J. 2008 Risk assessment of caffeine among children and adolescents in the Nordic countries. TemaNord 2008:551. Norden.

Mustajoki, P. 2007. Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. 2. painos. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.

Mustajoki, P. 2009. Painonhallinta – painon kaloreiden vähentäminen. Lääkärikirja Duodecim 30.12.2009. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00864 (luettu 9.10.2010)

- Mustajoki, P. 2010. Painonhallinta, painavaa tietoa kohti kevyempää oloa. Porvoo: Duodecim
- Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2005a. Ravintoaineiden imeytyminen, kuljetus ja erityis. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim). Ravitsemustiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 99-107
- Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2005b. Vitamiinit ja kivennäisaineet. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim). Ravitsemustiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 144-215
- Mäkinen T. 2010. Trends and Explanations for Socioeconomic Differences in Physical Activity Academic Dissertation. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2010
- Niskala, S. 2006. Perheen yhteisten ruokailuhetkien yhteys koululaisen ruokattomuuksiin. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Nissinen, A. 2009. Happamat juomat kuluttavat nuorten hampaita. Suomen hammaslääkärilehti 16/2009. Suomen hammaslääkäriseura Apollonia. <http://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/sp2?Open&cid=content27CFE5> (Luettu 25.4.2010)
- Nurmi, J-E. 2006. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiä. Teoksessa Lyytinen, P., Korhonen, M., Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. 1. –7.painos. Helsinki: WSOY, 256–288.
- Palokari, S. 2006. Vanhemmillä on vastuu lasten lihomisesta. Diabetes (11), 28-29
- Paturi, M. 2011. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukset. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suosituksset_ja_toimenpideohjelmata/ravitsemus_ja_juomasuosituksset/d-vitamiinivalmisteiden_kayttosuositukset_ja_tietoa_taydentamisesta/d-vitamiinivalmisteiden_kayttosuositukset/ (Luettu 18.1.2011)
- Peltola, A., Tahvonen, R., Vainio, T., Rintala, K. & Luomala, H. 2007. Välipala-automaattikokeilu. Sitra. http://www.hyvavalipala.fi/jarkipalaa/Valipalaautomaattikokeilu/fi_FI/valipalaauto_maattikokeilu/_files/82355168304170707/default/V%C3%A4lipala-automaattikokeilu.pdf (Luettu 12.9.2010)
- Peltosaari, L., Raukola, H. & Partanen, R. 2002. Ravitsemustieto. Uudistettu laitos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Perusopetuslaki (31. §, 628/1998)

Poutanen, R. 2007. Boys and girls as healthpromoting factors—determinants of oral health-related lifestyle among 11- to 12-year-old schoolchildren. University of Oulu. Universitatis Ouluensis. D Medica 942.

Raevuori, A. 2009. Male eating disorders and related traits : Genetic epidemiological study in Finnish twins. Publication of Public Health. Helsingin yliopisto.

Rantanen, P. 2004. Nuorten syömishäiriöt. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 324–330.

Rautio, S. Pietikäinen, M. Prättälä & R. Joukkoruokailutyöryhmä. 2007. Suomalaisnuorten kouluikäinen ateriointi. Ruokapalveluiden seurantaraportti 2. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 26/2007.

Reilun kaupan edistämisyhdistys ry. Reilun kaupan kriteerit.
<http://www.reilukauppa.fi/index.php?48> (luettu 26.2.2011)

Rimpelä, M., Ojajärvi, A., Luopa, P. & Kivimäki, H. 2005. Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Peruseräraportti kyselystä yläkouluille ja terveystieteiden keskuksille. Työpapereita 1/2005. Stakes. Helsinki: Stakesin monistamo

Ruokatieto Yhdistys ry a. Kasvisruokavaliot.
http://www.ruokatieto.fi/Suomeksi/Ruoka_ja_terveys/Kasvisruokavaliot (luettu 12.12.2010)

Ruokatieto Yhdistys ry b. Kivennäisaineiden merkitys ja suositeltava saanti.
http://opetus.ruokatieto.fi/Suomeksi/Nuoret/Ravitsemus/Suojaravintoaineet/Kivennaisaineiden_merkitys_ja_suosittelava_saanti (Luettu 9.5.2011)

Ruokatieto Yhdistys ry c. Vitamiinien merkitys ja suositeltava saanti.
http://opetus.ruokatieto.fi/Suomeksi/Nuoret/Ravitsemus/Suojaravintoaineet/Vitamiinien_merkitys_ja_suosittelava_saanti (Luettu 9.5.2011)

RTY 2009. Suurenmoinen nuori. Ratkaisuja ylipainoisen nuoren painonhallintaan. Ohjausmateriaali. Cd-rom

Saari, A., Sankilampi, U. & Dunkel L. 2010. On aika uudistaa lasten kasvukäyrät. Duodecim 126(24). 2799–2802.

Saha, M.-T. 2009. Lihava nuori. Duodecim 125(18). 1967-71.

Saimaan Tukipalvelut Oy a. Koulut.
http://www.saimaantukipalvelut.fi/fi/Ruokapalvelut/Ruokalistat_ja_asiakkaat/Koulut.iw3 (Luettu 1.3.2011)

Saimaan Tukipalvelut Oy b. Maksullinen välipala kouluissa.
http://www.saimaantukipalvelut.fi/fi/Ruokapalvelut/Ruokalistat_ja_asiakkaat/Koulut/Maksullinen_valipala_kouluissa.iw3 (Luettu 1.3.2011)

Salo, M. 2004. Lihavuus. Teoksessa Siimes M. A. & Petäjä, J. (toim.) Lasten-
taudit. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 318–323.

Salo, M. & Mäkinen, M. 2006. Lihavuuden vaikutukset lapsiin ja nuoriin. Teok-
sessa Mustajoki, P., Fogelholm, M. Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Liha-
vuus ongelma ja hoito. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 292 – 298.

Stigman, S. 2008. Terveysliikunnan tutkimusuutiset 2008. Liikettä lihavuuteen.
UKK-instituutti. 4.

STM 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön
oppaita 2004:8.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon_laatusuositus_fi.pdf (Luettu 13.9.2010)

STM & Stakes 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille.
Stakes, oppaita 51.

http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf (Luettu
24.9.2010)

Suomen Sydänliitto ry. Hyvä välipala on päivän pelastaja.

http://www.hyvavalipala.fi/hyvavalipala/yleista_tietoa/fi_FI/valipalan_kokoamine
n/(Luettu 26.2.2011)

SYLI. Kuinka yleisiä syömishäiriöt ovat?

<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot5.html> (luettu
12.9.2010)

Taalu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten
ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä kvasikokeellinen interventiotutkimus. Tam-
pereen yliopisto. Acta Universitatis Tampereensis 1526

UKK-instituutti. TEKO. Terve koululainen. <http://www.tervekoululainen.fi> (Luettu
10.5.2011)

Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho,
P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H., Pietikäinen, M. (toim.) Kouluter-
veydenhuolto. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 18 -
22.

THL 2010a. Tilasto ja indikaattoripankki SOTKANet.

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=2¤tEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d8ed158acf32f940dbbf489029a9a7afde&indCount=2&yearCount=9> (Luettu 5.3.2010)

THL 2010b. Asiantuntijaryhmä tukemaan lasten kasvukäyrien uudistamista.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=22158. (Luettu 31.1.2011)

Tikkanen, I. 2008. Asiakaslähtöisen kokonaisvaltaisen kouluruokailumallin kehittäminen. Sitra.

http://www.hyvavalipala.fi/jarkipalaa/asiakaslahtoinenkouluruokailu/fi_FI/asiakaslahtoinenkouluruokailu/_files/82388780441665827/default/Asiakas!%C3%A4ht%C3%B6inen%20kouluruokailumalli.pdf (Luettu 12.9.2010)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Turunen, K., E. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.

Unicef 2006. Innocenti Working Paper. Comparing child well-being in OECD countries. Concepts and methods. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp2006_03_eng.pdf (Luettu 22.9.2010)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 308/2009.

VRN 2003. Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi. Komiteamietintö. Helsinki: Edita Prima Oy.

VRN 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset –ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Publishing Oy

VRN 2008a. Juomat ravitsemuksessa. Helsinki: Yliopistopaino

VRN 2008b. Kouluruokailusuositus. Helsinki: Savion Kirjapaino Oy

Wehkalampi 2008. Timing of puberty genetic regulation. Helsingin yliopisto. University of Helsinki.

WHF 2010. World Heart Federation welcomes PepsiCo's withdrawal of soft drinks in schools. <http://www.world-heart-federation.org/press/news/detail/article/world-heart-federation-statement-on-pepsicos-announcement-of-its-new-policy-on-soft-drink-sales-i/> (Luettu 3.4.2010)

LAPPEENRANNAN KAUPUNKI
Kasvatus- ja opetustoimi

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Perusopetusjohtaja

09.09.2010

580/016/2010

§ 9/2010/KO/ tutkimuslupapäätös

Asia **TUTKIMUSLUPAHAKEMUS, TIINA KUISMA JA MARJO SOLISMAA**

Hakija/vireillepanija Tiina Kuisma ja Marjo Solismaa

Liite Tutkimuslupahakemus

Päätös Myönnän tutkimusluvan.

Tutkimuksen tekijän tulee hankkia myös huoltajalta lupa alle 18-vuotiaiden haastatteluun, kuvaamiseen sekä havainnointiin. Tutkimuksen tekijät eivät saa käyttää tutkimuksen aikana saamiaan salassa pidettäviä tietoja lapsen tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi tai sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus. Tutkimuksen tekijä ei saa luovuttaa salassa pidettäviä henkilötietoja sivulliselle. Tutkimuksen tekijän tulee toimittaa maksutta tutkimusraportista yksi kappale hallintotoimistoon.

Sovelletut oikeusohjeet Kasvatus- ja opetustoimen johtosääntö 14 §
Kasvatus- ja opetustoimen toimintasääntö 9 §

Muutoksenhaku Tähän päätökseen voi hakea muutosta. Ohje oheisena.


Mari Routti
perusopetusjohtaja

Jakelu Kuisma Tiina

Päätös on lähetetty postitse asianosaiselle 16.09.2010.



Syksy 2010

Sosiaali- ja terveysala

SAATE

Hyvä seitsemäsluokkalainen ja huoltaja

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä seitsemäsluokkalaisten arkiravitsemustottumuksista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa oppilaiden ravitsemustottumuksia ja valintoihin vaikuttavia tekijöitä kotona, koulussa ja vapaa-ajalla. Opinnäytetyöhön liittyvä kysely toteutetaan koulun henkilökunnan määrittämän oppitunnin aikana Sammonlahden koululla viikon 46 aikana.

Nuoren osallistuminen kyselyyn on ensiarvoisen tärkeää. Työmme tavoitteena on kehittää kouluterveydenhoitajan työmenetelmiä. Kyselyn tuottamaa tietoa hyödynnämme opinnäytetyössä ja sen pohjalta laadimme terveydenhoitajan käyttöön tarkoitettua ravitsemusmittaria.

Koulu arpoo luokat, jotka vastaavat kyselyyn. Meille, opinnäytetyön tekijöille, ei missään vaiheessa paljastu kyselyyn vastanneet luokat, sillä koulu varmistaa vastaajien henkilötietojen salassa pysymisen. Kyselyn vastaukset pysyvät salassa myös opettajilta, sillä oppilaat saavat kyselylomakkeen mukana suljettavat vastauskuoret. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Koska kyselyyn osallistujat ovat alaikäisiä, olemme velvoitettuja anomaan huoltajan suostumusta vastaamiseen. Pyydämmekin teitä palauttamaan liitteenä olevan suostumuslomakkeen allekirjoitettuna 12.11. mennessä oppilaan mukana luokanvalvojalle.

Toivomme, että mahdollisimman moni saisi osallistua. Vastaamme mielellämme opinnäytetyöhön liittyviin tiedusteluihin.

Mukavia syyspäiviä!

Tiina Kuisma
terveydenhoitajaopiskelija
puh.
tiina.kuisma@student.saimia.fi

Marjo Solismaa
terveydenhoitajaopiskelija
puh.
marjo.solismaa@student.saimia.fi



Sosiaali- ja terveysala
2010

Syksy

SUOSTUMUS

Olen saanut riittävästi tietoa tästä seitsemäsluokkalaisten ravitsemustottumuksia koskevasta opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Suostun osallistumaan tähän tutkimukseen.

Paikka ja aika

Oppilaan allekirjoitus

Alaikäisen huoltajan allekirjoitus

Tiina Kuisma
terveydenhoitajaopiskelija

Marjo Solismaa
terveydenhoitajaopiskelija



RAVITSEMUSKYSELY 2010

Hyvä seitsemäsluokkalainen!

Opiskelemme terveydenhoitajiksi Saimaan ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyön seitsemäsluokkalaisten ravitsemustottumuksista ja valintoja ohjaavista tekijöistä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule julki missään vaiheessa. Kyselylomakkeen täyttämiseen kuluu aikaa noin viisitoista minuuttia.

Voit pyytää opettajaltasi tarvittaessa apua lomakkeen täyttämässä.

Kiitos vastauksestasi!

Terveydenhoitajaopiskelijat
Tiina Kuisma
Marjo Solismaa

A) PERUSTIEDOT

Rastita oikea vaihtoehto.

1. Sukupuoleni

- Mies
 Nainen

2. Syntymävuoteni

- 1996
 1997
 1998
 muu, mikä? _____

3. Pituuteni ja painoni
(merkitse numeroin)

_____ cm

_____ kg

4. Painan mielestäni

- liian vähän
 sopivasti
 liian paljon

B) KOULURUOKAILU

Rastita oikea tai sopivin vaihtoehto.

5. Osallistun kouluruokailuun

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> en koskaan | <input type="checkbox"/> 3-4 kertaa viikossa |
| <input type="checkbox"/> 1-2 kertaa viikossa | <input type="checkbox"/> viisi kertaa viikossa |

6. Useimmiten kouluateriani koostuu seuraavista (voit rastittaa useamman kohdan)

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> pääruoka | <input type="checkbox"/> vesi |
| <input type="checkbox"/> salaatti | <input type="checkbox"/> muu, mikä? |
| <input type="checkbox"/> leipä | _____ |
| <input type="checkbox"/> maito/piimä | |

7. Syön välipaloja koulussa

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> en koskaan | <input type="checkbox"/> viisi kertaa viikossa |
| <input type="checkbox"/> 1-2 kertaa viikossa | <input type="checkbox"/> useita kertoja päivässä |
| <input type="checkbox"/> 3-4 kertaa viikossa | |

C) KOTIRUOKAILU ARKISIN

Rastita oikea tai sopivin vaihtoehto.

8. Syön aamupalan

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> en koskaan | <input type="checkbox"/> 3-4 päivänä viikossa |
| <input type="checkbox"/> 1-2 päivänä viikossa | <input type="checkbox"/> viitenä päivänä viikossa |

9. Aamupalani useimmiten koostuu seuraavista (voit rastittaa useamman kohdan)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> kahvi, tee | <input type="checkbox"/> puuro |
| <input type="checkbox"/> maito | <input type="checkbox"/> murot, myslit |
| <input type="checkbox"/> mehu | <input type="checkbox"/> jogurtti, viili |
| <input type="checkbox"/> vesi | <input type="checkbox"/> hedelmät, marjat, vihannekset |
| <input type="checkbox"/> leipä | <input type="checkbox"/> muu, mikä? |
| | _____ |

10. Päivällisellä syön useimmiten

- lämpimän aterian yhdessä perheeni kanssa
- lämpimän aterian yksin
- en syö varsinaista ateriaa
- en syö kotona

D) RUOKAILU YLEENSÄ ARKISIN

Rastita sopivin vaihtoehto.

11. Välipalani useimmiten koostuu seuraavista (voit rastittaa useamman kohdan)

- virvoitusjuomat
- sokerittomat virvoitusjuomat
- energiajuomat
- mehut
- vesi
- makeiset, suklaa
- hedelmät, vihannekset
- perunalastut, suolapähkinät
- leivonnaiset, keksit
- leipä, sämpylä
- muu, mikä? _____

12. Mieti **arkiruokailuasi koulun jälkeen** viimeisen kuukauden ajalta. Rastita sopivin vaihtoehto kullakin rivillä.

Syön/juon	Harvemmin tai en koskaan	1-2 kertaa kuukaudessa	1-2 kertaa viikossa	Lähes joka päivä	Kerran päivässä	2-3 kertaa päivässä	Useammin kuin kolme kertaa päivässä
Leipää							
Makkaraa							
Juustoa							
Kinkkua tai kalkkunaleikettä							
Mysliä, muroja							
Puuroa							
Maitoa tai piimää							
Jogurttia tai viiliä							
Liha-, kala-, kana- tai kasvisruokaa							

Syön/juon	Harvemmin tai en koskaan	1-2 kertaa kuukaudessa	1-2 kertaa viikossa	Lähes joka päivä	Kerran päivässä	2-3 kertaa päivässä
Marjoja tai hedelmiä						
Kasviksia						
Jäätelöä tai vanukasta						
Rahkaa						
Kiisseliä						
Mehua, virvoitus- tai energijuomaa						
Makeisia, suklaata						
Pullaa, keksejä, leivonnaisia						
Munkkeja tai viineireitä						
Pitsaa tai kebabia						
Lihapiirakoita tai hampurilaisia						
Perunalastuja tai ranskanperunoita						
Täytettyjä patonkeja						

(Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Suurenmoinen nuori. 2009. s. 37. Mukailten.)

E) VALINTOJA OHJAAVAT TEKIJÄT

Luettele.

13. Viisi tärkeintä tekijää, jotka vaikuttavat siihen mitä syön.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____



Syksy 2010

Sosiaali- ja terveysala

SAATE

Hyvä opettaja

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä seitsemäsluokkalaisten arkiravitsemuksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa oppilaiden ravitsemustottumuksia ja valintoihin vaikuttavia tekijöitä kotona, koulussa ja vapaa-ajalla. Opinnäytetyöhön liittyvä kysely toteutetaan koulun henkilökunnan määrittämän oppitunnin aikana Sammonlahden koululla.

Nuoren osallistuminen kyselyyn on ensiarvoisen tärkeää. Työmme tavoitteena on kehittää kouluterveydenhoitajan työmenetelmiä. Kyselyn tuottamaa tietoa hyödynnämme opinnäytetyössä ja sen pohjalta laadimme terveydenhoitajan käyttöön tarkoitettua ravitsemusmittarin.

Koska kyselyyn osallistujat ovat alaikäisiä, olemme velvoitettuja anomaan huoltajan suostumusta vastaamiseen. Toivomme, että vanhemmille ja oppilaille tarkoitettu saatekirje suostumuslomakkeineen jaetaan oppilaille viimeistään 5.11. Mikäli oppilaita on poissa jakamisen aikana, toivomme luokkatovereiden toimittavan asiakirjat heille. Pyydämme oppilaita palauttamaan liitteenä olevan suostumuslomakkeen luokanvalvojalle perjantaihin 12.11. mennessä. Tällöin kysely voidaan suorittaa viikon 46 aikana (15.-19.11.2010).

Toivomme, että mahdollisimman moni osallistuisi kyselyyn. Siksi onkin tärkeää painottaa oppilaille, että he muistavat palauttaa allekirjoitetut suostumuslomakkeet ajoissa koululle.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyöhön liittyviin tiedusteluihin.

Mukavia syyspäiviä!

Tiina Kuisma
terveydenhoitajaopiskelija
puh.
tiina.kuisma@student.saimia.fi

Marjo Solismaa
terveydenhoitajaopiskelija
puh.
marjo.solismaa@student.saimia.fi



Syksy 2010

Sosiaali- ja terveysala

SAATE

Hyvä opettaja

Ravitsemuskysely toteutetaan viikolla 46 koulun määrittämänä ajankohtana. Kysely voidaan toteuttaa esimerkiksi seuraavilla tavoilla:

1. Kysely toteutetaan auditoriossa tai suuressa luokassa, johon mahtuvat kaikki kyselyyn osallistuvat oppilaat. Näin pystytään helpoiten erottelemaan kyselyyn osallistuvat niistä, jotka eivät saa osallistua.
2. Kysely toteutetaan oppitunnin lopussa erillisissä luokissa. Niitä oppilaita, jotka eivät osallistu kyselyyn, pyydetään poistumaan luokkatilasta. Näin kyselyyn osallistuvat saavat vastaamisrauhan.
3. Kysely toteutetaan oppitunnin aikana, niin että kaikki oppilaat, riippumatta kyselyyn osallistumisesta, ovat läsnä. Tällöin kyselytilanne tulee rauhoittaa ja vastaajien yksityisyys taata.

Mielestämme paras tapa toteuttaa kysely on ensimmäinen vaihtoehto. Tällöin koko kysely voidaan suorittaa yhdellä kertaa. Vastaajille on taattu vastaamisrauha, eikä tilanteessa ole häiriötekijöitä (esimerkiksi kyselyyn osallistumattomat oppilaat). Jos teidän mielestänne kysely olisi helpoin toteuttaa jollain muulla tavalla, annamme teille vapaat kädet.

Ohjeita kyselytilanteen toteuttamiseen:

- Kyselyn alkaessa oppilaiden tulee istua rauhallisesti omilla paikoillaan.
- Opettaja jakaa jokaiselle kyselylomakkeen kuorineen ja pyytää oppilaita lukemaan tarkasti kyselyn ohjeistuksen ennen vastaamista.
- Opettajan tulee erikseen painottaa, että kuhunkin kysymykseen tulee vain yksi vastaus, ellei ohjeissa toisin mainita. Vastaus tulee laittaa lähinnä totuutta olevaan vaihtoehtoon, eikä esimerkiksi vastausten välille (ks. kohta 12).
- Kyselyn aloittavat kaikki samaan aikaan opettajan luvalla. Toivomme, että oppilaat täyttävät kyselyn ajatuksella. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 15 minuuttia. Kyselyyn vastataan nimettömänä.
- Opettajat voivat tarvittaessa selventää kyselyyn liittyvissä epäselvissä kohdissa oman taitonsa mukaan.

- Kun oppilas on vastannut kyselyyn, hän sulkee sen kuoreen ja istuu paikallaan niin kauan, kunnes kaikki ovat saaneet vastattua.
- Oppilas palauttaa suljetun kuoren opettajan luona olevaan laatikkoon.
- Kyselyt viedään rehtorin kansliaan, josta me käymme ne hakemassa viikon 47 alussa tai kun kyselyt ovat valmiit.

Jos kaipaatte selvennystä ohjeistuksiin, toivomme, että otatte meihin yhteyttä.

Kiitämme teitä yhteistyöstä.

Tiina Kuisma
terveydenhoitajaopiskelija
puh.
tiina.kuisma@student.saimia.fi

Marjo Solismaa
terveydenhoitajaopiskelija
puh.
marjo.solismaa@student.saimia.fi