

KEMI- TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

”Pihaleikit ovat vaihtuneet tietokoneisiin ”

Alakouluikäisen lapsen lihavuus, miten kouluterveydenhoitaja voi
siihen vaikuttaa?

Elina Lustig

Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö

Lapsi- ja nuorisotyö

Sosionomi (AMK)

KEMI/TORNIO 2009

Tekijä(t):	Elina Lustig
Opinnäytetyön nimi:	“Pihaleikit ovat vaihtuneet tietokoneisiin” – Alakouluikäisen lapsen lihavuus, miten kouluterveydenhoitaja voi siihen vaikuttaa?
Sivuja (+liitteitä):	53 (+1)
Opinnäytetyön kuvaus:	<p>Opinnäytetyöni käsittelee alakouluikäisten lasten lihavuutta ja sen syitä ja seurauksia. Tavoitteena on selvittää miten terveydenhoitaja voi vaikuttaa lasten lihavuuteen ja ovatko terveydenhoitajien mielipiteet yhteneväisiä teorian kanssa.</p> <p>Teoreettinen ja käsitteellinen esittely:</p> <p>Teoreettinen viitekehys koostuu lasten lihavuuden käsittelemisestä yleisesti. Siinä tulevat esille lihavuuden syyt ja seuraukset ja hoito. Olen käsitellyt myös ruokatottumuksien ja liikunnan vaikutuksia lihavuuteen.</p> <p>Metodologinen esittely:</p> <p>Kyseessä on kvalitatiivinen eli laadullinen opinnäytetyö jossa on mukana tutkimuksellinen näkökulma. Aineisto koostuu Tornion kouluterveydenhoitajille (9) lähettämistäni kyselylomakkeista. Olen analysoinut kyselylomakkeet sitomalla tulokset suoraan teoreettiseen viitekehykseen.</p> <p>Keskeiset tutkimustulokset:</p> <p>Vanhemmat päättävät miten lihavuuden suhteen edetään. Terveydenhoitaja puuttuu lapsen ylipainoon, jos painonnousu on nopeaa ja lapsi kärsii tai jos pituuspaino on yli +20 %. Terveyskasvatusmateriaalit ovat tärkeässä osassa perheiden tukemisessa ja lihavuuden ennaltaehkäisyssä. Suurin osa terveydenhoitajista oli halukas saamaan lisäkoulutusta lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Tornion alueen alakoululaisia oli yhteensä noin 1700 ja heistä terveydenhoitajien arvion mukaan noin 10 % ylipainoisia ja 4,5 % lihavia. Vanhempien osallistuminen tuo haasteita lasten lihavuuden hoidossa.</p> <p>Johtopäätökset:</p> <p>Yleisesti ottaen lasten ruokailutottumuksissa on parantamisen varaa, sillä esimerkiksi kouluruoka ei maistu. Terveydenhoitajilla ei ole aina riittävästi resursseja ja koulutusta lihavuuden hoitoon. Lihavuuden ja ylipainon syyt löytyvät usein kotoa. Lihavuuteen voi vaikuttaa jo päiväkotiyässä.</p>
Asiasanat:	lihavuus, ylipaino, alakouluikäiset, hyvinvointi

Author(s):	Elina Lustig
Title:	“From outdoor play to computers” – The obesity of primary school kids and how the school nurse can influence?
Pages (+appendixes):	53 (+1)
<p>Thesis description:</p> <p>My bachelor’s thesis handles the obesity of primary school children; the causes and consequences. The aim is to find out to what extent the school nurse can influence it and whether the thoughts expressed by the school nurses are in line with the theories.</p> <p>Theoretical summary:</p> <p>The theoretical framework consists of general handling of children’s obesity. The reasons and consequences of obesity as well as the treatment of it are taken up. The eating habits and the role of physical exercise in relation to obesity are also discussed.</p> <p>Methodological summary:</p> <p>This is a qualitative research where questionnaires sent via post were used as a method of collecting data from school nurses (9) working in Tornio schools. The answers in questionnaires were analysed by linking them together with the theoretical framework.</p> <p>Main results: The parents decide if any action is taken concerning obesity. The school nurse will intervene if the weight of a child goes up dramatically or suddenly, or if the child suffers of it or if the height weight is +20 %. Health education materials play an important role in supporting families and in preventing obesity. The majority of the school nurses were willing to get additional training for preventing and treating the problem. There were altogether 1700 primary school children in Tornio and according to the estimation of the school nurses about 10% of them have some overweight and 4, 5% suffer from obesity. The participation of parents brings challenges when treatments are considered.</p> <p>Conclusions:</p> <p>From the general point of view the eating habits of children could be improved as for example the school food is not considered tasty. What comes to school nurses they do not always have enough resources or education to treat children suffering from obesity. The problem of overweight and obesity often originates from homes. The interventions can be started already in day-care.</p>	
Key words: obesity, overweight, primary school children, wellbeing	

1. JOHDANTO	5
2. LASTEN HYVINVOINTI.....	7
2.1 Lasten hyvinvointi	7
2.2 Suomalaisten lasten ja nuorten ravitsemus tilastojen näkökulmasta	9
3. YLIPAINO JA LIHAVUUS	13
3.1 Lihavuuden määrittelyä ja syitä.....	13
3.2 Lihavuuden vaikutuksia.....	18
4. LIHAVUUDEN TOTEAMINEN	21
4.1 Lihavuuden esille ottaminen.....	21
4.2 Lihavuuden tutkiminen ja hoito.....	23
5. ALAKOULUIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	29
5.1 Alakouluikäisen liikunta.....	29
5.2 Alakouluikäisen ruokavalio.....	31
5.3 Kouluterveydenhuolto osana terveyden edistämistä	35
6. KYSELYN TOTEUTUS JA MENETELMÄT	39
6.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmät sekä tutkimusjoukko.....	39
6.2 Opinnäytetyöni prosessikuvaus	41
7. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	43
7.1 Johtopäätökset	43
7.2 Tutkimusprosessin arviointi	45
LÄHTEET.....	49
LIITTEET	52
Liite 1. Kyselylomake terveydenhoitajille	52

1. JOHDANTO

”Pihaleikit ovat vaihtuneet tietokoneisiin” opinnäytetyö käsittelee alakouluikäisten lasten lihavuutta, sen seurauksia ja vaikutuksia sekä hoitoa. Opinnäytetyöhöni sain idean lehtiotsikoista (Pohjolan Sanomat 2.11), joissa lasten lihavuus on jatkuvasti esillä ja sen vuoksi halusin tutkia siihen vaikuttavia tekijöitä. Aihe kiinnosti minua heti, koska mielestäni nykyään on entistä enemmän lihavampia lapsia ja lihavuus nostetaan esille yhä useammin.

Aineisto koostuu Tornion kouluterveydenhoitajille laatimistani kyselylomakkeista, joka on myös opinnäytetyössäni käyttämäni väline. Valitsin tämän välineen siksi, koska halusin saada vastauksia ammattilaisilta. Opinnäytetyön alkuvaiheessa esiin nousevia kysymyksiä kysyin kouluterveydenhoitajilta ja tein sitten kyselylomakkeista yhteenvedon opinnäytetyöhöni. Pohdin opinnäytetyössäni kyselylomakkeiden antia teorian lomassa. Kyselylomake on avoin ja siinä tulee esille alakouluikäisen lapsen lihavuuden toteaminen, hoidon aloitus sekä lihavuuden ennaltaehkäiseminen.

Pyrin avoimilla kyselylomakkeen kysymyksillä selvittämään lasten lihavuutta ja sen syitä ja seurauksia terveydenhoitajien näkökulmasta. Halusin myös selvittää terveydenhoitajien käyttämän hoitomallin lihavuuden hoidossa. Miten ja mistä lapsen lihavuudessa lähdetään liikkeelle. Tornion alueella toimii yhdeksän alakouluikäisten terveydenhoitajaa ja lähetin kyselyn kaikille heille.

Opinnäytetyöni tavoite on herättää keskustelua lasten lihavuudesta ja saada ihmiset ymmärtämään, että lihavuuteen voi vaikuttaa heti lapsen syntymästä alkaen. Mielestäni lasten lihavuuden lisääntyminen ja informaatio siitä on erittäin tärkeää varsinkin sosio-
nomeille, jotka suuntautuvat lapsiin ja nuoriin. Lasten lihavuus alkaa usein jo päiväkotiaikana, joten olen varma, että tulen törmäämään siihen ennemmin tai myöhemmin. Voin hyödyntää opinnäytetyöprosessista saatavia tietoja myös myöhemmin työelämässä.

Kyseessä on laadullinen opinnäytetyö, jossa käytän tiedonhankintaan kyselylomakkeen lisäksi teoretietoa. Tulokset koostuvat teorian pohjalta saatuihin kyselylomakkeen tietoihin, jotka olen käsitellyt luottamuksellisesti. Kaikki kyselylomakkeeseen vastanneet henkilöt esiintyvät anonymineina. Teoreettisen viitekehyksen luomiseen käytän lihavuutta käsittelevää kirjallisuutta sekä Internetistä saatavaa tietoa.

Käsittelen aluksi suomalaisten lasten hyvinvointia yleisesti ja määrittelen lihavuutta ja tuon esille lihavuuden syitä ja seurauksia. Viimeiseksi käsittelen lihavuuden esille ottamista ja sen tutkimista sekä erilaisia hoitomuotoja lihavuuden ehkäisemiseksi. Kerron muun muassa millaista hoitoa lihavuuteen saa ja miten hoito toteutuu. Käsittelen myös liikunnan ja ruokavalion merkityksiä lihavuuteen, sekä terveydenhoitajien vaikutusta lapsen lihavuuden hoidossa. Olen analysoinut tuloksia sitoen ne teoriaan ja tehnyt analyysia ja johtopäätöksiä tuloksista.

Olen rajannut opinnäytetyöni koskemaan alakouluikäisiä lapsia, koska mielestäni siinä iässä ollaan kriittisiä painon suhteen ja alakouluikässä paino aiheuttaa puhetta paljonkin. Tuon työssäni esille omia mielipiteitä kyselyiden tuloksista. Yleisesti ottaen lihavuus on kasvava terveysongelma useimmissa maissa. Lukuisten hampurilaisketjujen lisääntyminen ja vuorotyöt eivät auta asiaa yhtään. Kun perheessä voidaan huonosti, se näkyy myös lapsissa esimerkiksi koulunkäynnissä. Monen lapsen elämästä puuttuu säännöllisyys ja ateriarytmit. Lihavuus myös edesauttaa monia sairauksia ja vaikuttaa ratkaisevasti ihmisten elämänlaatuun.

2. LASTEN HYVINVOINTI

2.1 Lasten hyvinvointi

Lapsen hyvinvointi ja terve, tasapainoinen kehitys edellyttää perustarpeita, jotka lapsi saa aikuisen kanssa toimiessaan. Mitä pienempi lapsi on, sitä enemmän lapsen perustarpeet tulisi ottaa huomioon. Inhimilliset perustarpeet korostuvat pienestä pitäen kaikissa lapsen ja aikuisen välillä olevista suhteista. Lapsen perustarpeet tulisi huomioida riittävän hyvin. Keskeinen tarve lapselle on kiintymys. Lapsi tarvitsee aikuisen kiintymyksen lisäksi myös mahdollisuuden itse kiintyä aikuiseen. Lapsen kehityksen kannalta kiintymyksen tarve on oleellinen ja lapsen elintärkeitä kiintymyssuhteita tulisi suojella ja antaa aikaa ihmissuhteiden rakentumiselle. Lapsi tarvitsee myös turvaa, koska terveellinen kasvu edellyttää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista turvaa. Fyysisen ja psyykkisen hoidon tarve on lapselle myös tärkeää. (Pekki & Tamminen, 2002. 12–14)

Arkipäivän hoivaan kuuluu ruoka, puhtaus ja lepo ja nämä ovat hälyttävästi alkaneet siirtyä kodeista päiväkodin ja koulun velvollisuuksiksi. Tähän ovat vaikuttaneet muun muassa epäsäännölliset työajat ja pätkätyöt. Lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen kannalta oleellinen tarve on myös tunteiden jakaminen aikuisen kanssa. Lapsi tarvitsee aikuisen tunteita ja lapsella tulisi olla mahdollisuus myös jakaa tunteita muiden aikuisten kanssa, jotta hän oppii hallitsemaan omia tunteitaan. (Pekki & Tamminen, 2002. 14)

Lapsen perustarpeisiin kuuluu myös oppimisen tarve. Tärkeää on tiedollisen oppimisen lisäksi se, että lapsi oppii mitä elämä on, mihin voi luottaa ja mihin ei. Myös leikki luetaan lapsen perustarpeisiin. Leikki on esimerkiksi sääntöihin ja ohjeisiin kasvamista ja yhdessä olemisen harjoittelua. Lapsi tarvitsee myös kontrollia, eli sääntöjä ja rajoituksia ja jopa kuria. Kontrollin suhteen aikuinen ja lapsi kulkevat pitkän tien yhdessä aina syntymästä murrosikään ja itsenäiseen aikuisuuteen asti. Vanhempien tulisi yhdessä koulun ja päiväkodin kanssa noudattaa lapsen kanssa samoja ohjeita ja rajoja, jotta lapsella on mahdollisuus tasapainoiseen kasvuun ja kehitykseen. (Pekki & Tamminen, 2002. 15)

Lasten hyvinvointiin vaikuttavat heidän itsensä lisäksi vanhemmat, lähiyhteisön aikuiset, kunnat, valtio sekä elinkeinoelämä kuten media ja työnantajat. Lasten hyvinvoinnin seurannassa on kuitenkin puutteita ja tämä ilmenee lastensuojelulasten taustoista ja hyvinvoinnista. Suomessa on hyvinvointivaltiona sekä heikkouksia että vahvuuksia lasten hyvinvoinnin suhteen. Vahvuuksiin kuuluvat muun muassa vastasyntyneiden terveys, vähäinen väkivallan kokeminen kaveripiirissä sekä materiaallinen vauraus kuten kotiympäristön laatu. Parannettavaa Suomella on nuorten riskikäyttäytymisessä, koska tupakointi esimerkiksi aloitetaan jo tosi nuorena. Ruokatottumuksissakin on parannettavaa sillä yhä useampi lapsi kärsii lihavuudesta. Vaikka enemmistö lapsista voi hyvin, vähemmistöllä, eli noin 15–20% lapsista on kuitenkin mielenterveysongelmia. Pieni osa lapsista, 5-10 %, voi myös erittäin huonosti ja se näkyy erityispalveluiden kasvussa sekä kouluterveyskyselyiden pohjalta. Huonosti voivien lasten osuus kasvaa koko ajan. (Aula, 2007.)

Kyselytulosten mukaan terveydenhoitajat korostivat erityisesti sitä, kuinka vanhempien motivoiminen lasten hyvinvoinnin kannalta on vaikeaa. Vanhemmat päättävät lapsen asioista, ja usein vanhemmat eivät halua nähdä lastensa voivan huonosti. On vaikeaa myöntää lapsensa olevan ylipainoinen tai lihava. Mielestäni tällaisissa tapauksissa on näytettävä vanhemmille tuloksia konkreettisesti vaikkapa verikokeista ja saatava heidät heräämään ajatukseen ajoissa. Mitä nopeammin lihavuuteen tartutaan, sitä paremmin voidaan siihen vaikuttaa.

Lasten ja perheiden ongelmiin puututaan liian myöhään, ja siksi on tärkeää vahvistaa ehkäiseviä palveluita esimerkiksi neuvolassa, päivähoidossa ja perhetyössä. Varhainen tuki ja puheeksi ottaminen on tärkeää lasten hyvinvoinnin kannalta. Lasten pahoinvoinnin riskiä nostaa myös vanhempien kanssa vietetyn ajan vähyyys. Lapset tarvitsevat aikuisen läsnäoloa sekä kotona että esimerkiksi neuvolassa. Vanhempien pitkät työajat vaikuttavat merkittävästi lasten yksinäisyyteen. Lasten mielenterveyttä suojaa myös oikeus leikkiä ja harrastaa. Koulua tulisi tuoda enemmän lasten hyvinvoinnin tueksi. Tämä toteutuisi esimerkiksi kiireettömällä ruokailulla ja fyysisesti viihtyisällä ympäris-

töllä. Lapsella on oikeus ilmaista itseään häntä koskevissa päätöksissä ja lasten mielipiteet tulee ottaa huomioon iän ja kehitystason mukaisesti. (Aula, 2007.)

Perheellistyminen on selkeä lisäkilojen tuoja, verrattaessa erilaisia elämäntilanteita. Perheen perustaminen tuo lisäkiloja myös miehille. Lasten tulon myötä aika alkaa olla kortilla ja harrastukset jäävät. Lasten syntymän jälkeen ruuan merkitys suurenee ja viikonloppuisin herkutellaankin perheen voimin. Äidit pyrkivät usein noudattamaan terveellistä ruokavaliota lasten takia. (Hyvä terveys, nd.)

Lääketieteen lisensiaatti Maarit Hakanen on selvittänyt väitöskirjatutkimuksessaan nuorten ylipainoa ennustavia tekijöitä. Kolmen viime vuosikymmenen aikana lapsuus- ja nuoruusiän ylipaino on lisääntynyt merkittävästi. (Räinä, 2009.) Etenkin lasten lihavuuden yleistyminen on suuri huolenaihe koko Euroopassa. Myös lasten ylipaino on lisääntynyt viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana merkittävästi. Useimmat lapsille markkinoidut tuotteet sisältävät runsaasti rasvaa, suolaa ja sokeria. Tämä on ristiriidassa kansainvälisen terveysjärjestön WHO:n ja kansanterveydellisten päämäärien kanssa, koska niiden tarkoituksena on edistää maailmanlaajuisia strategioita. Strategian tarkoituksena on edistää liikuntaa ja terveellistä ravintoa. (kuluttajavirastoasiamies, nd.) Monet lapset käyttävät vähemmän aikaa liikuntaan ja yhä enemmän TV:n, tietokoneen tai video-pelien parissa. Nykypäivän kiireisillä perheillä on vähemmän vapaita hetkiä valmistaa ravitsevia, kotitekoisia ruokia. Pikaruokasta elektroniikkaan, nopea ja helppo on todellisuutta ihmisille uudella vuosituhanella. Lapsen johdattaminen terveelliseen elämäntapaan lähtee vanhemmista, jotka näyttävät esimerkkiä. (Lasten terveys, nd.)

2.2 Suomalaisen lasten ja nuorten ravitsemus tilastojen näkökulmasta

Sokerin osuus energiansaannista on suositusta suurempaa ja kuidun saanti suositusta pienempää lasten ja nuorten ravitsemuksessa. Alle suositusten jäävät myös A- ja D-vitamiinien sekä raudan saannit. Nykypäivänä perheistä puuttuvat yhteiset ruokailuhetket, kun molemmat vanhemmat ovat töissä. Tutkimusten mukaan kouluruokaa menee-

kin enemmän maanantaisin muihin päiviin verrattaessa. Valitettavasti se voi johtua siitä, että vanhemmat eivät ole kiireeltään ehtineet tehdä ruokaa, tai sitä ei ole ollut riittävästi saatavilla viikonloppuna. Lähes 900 000 lasta syö kouluaterian päivittäin. Päivittäin koululounasta syö 71 % lapsista. Tytöistä noin neljännes ja pojista kolmannes ilmoitti syövänsä koululounaan kaikki osat, eli salaatin, leivän ja maidon pääruoan lisäksi. Tutkimusten mukaan koululounas oli ravitsemukselliselta laadultaan päivän paras ateria vaikka nuoret saivat noin 40 % päivän energiasta välipaloista. Vihannesten ja hedelmien syönti on vähentynyt aikavälillä 1986–2002. Vuonna 2002 vain joka neljäs tyttö ja joka kuudes poika ilmoitti syövänsä vihanneksia tai hedelmiä päivittäin. Toisaalta taas alle puolessa kodeista oli tarjolla kasviksia päivittäin. (Sütö 2009, 1.)

Nuorten ja lasten ylipaino on lisääntynyt viime vuosikymmeninä hälyttävästi. Nuorten (12–18-vuotiaat) terveystapatutkimuksen mukaan vuosien 1977–2003 välillä ylipaino on kasvanut 2-3 kertaiseksi. Vuonna 2003 pojista oli 19 % ylipainoisia tai lihavia ja tytöistä 12 %. Kansainvälisen vertailun mukaan suomalaisten lasten kolesteroliarvot ovat korkeita. Säännöllisellä pieneen lapseen kohdistetulla, vanhemmille annettulla ravitsemusneuvonnalla voidaan muuttaa lapsen ruokavalion rasvan määrää ja laatua. (Sütö 2009, 1.) Kyselylomakkeilla saatujen tulosten mukaan terveydenhoitajilla on hoitopiirissä yhteensä noin 1700 alakouluikäistä lasta ja heistä keskimäärin lähes 10 % on ylipainoisia ja 4,5 % lihavia terveydenhoitajien arvion mukaan.

Mielestäni ylipainoisten osuus on aika suuri ja siitä on syytäkin huolestua. Painoa pitäisi ehkä seurata jo nuoremmalla iällä, jotta ylipainon syntyä voitaisiin ennaltaehkäistä. Luulen että kouluissa tulisi myös lisätä terveystasvatusta, sillä se kuuluu lasten hyvinvointiin. Terveydenhoitajat voisivat käydä puhumassa jo alakouluikäisille ravitsemuksen ja liikunnan merkityksestä hyvinvoinnin kannalta. Se auttaisi lapsia myös koulunkäynnin suhteen, sillä kun lapset syövät hyvin he oppivat ja jaksavat paremmin.

Vaikka moni luulee, suomalaiset lapset eivät syö ollenkaan terveellisesti. Dosentti Ursula Schwab kertoo, että ainoastaan 8-11 kuukauden ikäiset lapset syövät suositusten mukaan. Alamäki alkaa siitä, kun lapsi siirtyy syömään muun perheen mukana samaa ruokaa. Lasten ruokavaliossa nimittäin näkyvät samat ravitsemusongelmat kuin aikuisten-

kin ruokavaliossa. Schwabin mukaan lapset saavat liikaa kovaa rasvaa, liian vähän taas pehmeää rasvaa sekä liikaa suolaa ja sokeria. Ruokavaliossa on myös liian vähän kuituja ja D-vitamiinia. Usein lasten ruoka on myös lihottavaa ja köyhää ravintoarvoltaan. Vastuu on aina vanhemmilla eikä sitä saisi jättää lapsille. Lapsi on hyvä totuttaa jo alle 1-vuotiaana täysipainoiseen ruokavalioon. Joka aterialla tulisi olla kasviksia, hedelmiä ja vihanneksia. Lasten mielipiteisiin erilaisista ruoista on helppo vaikuttaa: voidaan puhua esimerkiksi voimavitaamiineista. Ravitsemuksen laatu ei myöskään riipu siitä, onko ruoka kylmää tai lämmintä. Myös voileipäateria voi olla laadultaan ravitsemuksellisesti täysipainoinen. Kiireisille aikuisille löytyy apua myös valmisruoista, joista löytyy sydänmerkkituotteita. Kyse on siis aina hyvistä valinnoista. (Sütö 2009, 2-3.)

Kun nuorena omaksutaan epäterveelliset ruokatottumukset, voi se johtaa aikuisiällä lihavuuteen. Schwab lisää myös, että pullukoita 6-8-vuotiaita riittää. Usein lihomisen syynä ei edes ole pelkkä ravitsemus vaan elämäntapa: harrastuksiin liikutaan autolla, liikunta on vähäistä ja tv sekä tietokone vievät suuren osan ajasta. (Sütö 2009, 2-3.)

3. YLIPAINO JA LIHAVUUS

3.1 Lihavuuden määrittelyä ja syitä

Lasten lihavuuden määritelmä perustuu pituuteen suhteutettuun painoon. Pituuspainolla tarkoitetaan lapsen painon prosentuaalista poikkeamaa samanpituisten lasten painon mediaanista. Pituuspainon voi helposti lukea kasvukäyrältä. (Mustajoki & Fogelholm & Rissanen & Uusitupa, 2006. 299) Lihavuuden ja ylipainon raja-arvot ovat sopimuksenvaraisia ja Suomessa ne perustuvat painoindeksijakaumaan. Lapsen kasvun myötä painoindeksi muuttuu, ja siksi se soveltuu painon arviointiin vasta, kun kasvupyrähdys on tasaantumassa. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että lapsen ylipaino määritetään pituuspainon avulla. Arvioinnissa otetaan huomioon myös lapsen ruumiinrakenne. Käypä hoito- suosituksen mukaan lapsi on ylipainoinen, kun alle kouluikäisen pituuspaino on 10–20% ja koululaisen 20–40%. Lapsi on lihava, kun alle kouluikäisen pituuspaino on yli 20 % ja kouluikäisen yli 40 %. Yli 10 % nousu painokäyrässä 5cm pituuskasvun aikana viittaa lihomiseen. Kun lapsen pituuspaino on yli 60 %, on kyse vaikeasta lihavuudesta. Hoitosuosituksen edellytyksenä on, että lapsi on alkanut lihoa tai lapselle on lihavuudesta haittaa. Hoito voidaan myös aloittaa, jos lapsella ja perheellä on motivaatiota ja voimavaroja lihavuuden hoitoon ja hänen sukutaustansa osoittaa erityistä alttiutta lihavuuden haittavaikutuksille. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry, 2008. 5)

Kasvukäyrä antaa hyvin tietoa lapsen lihavuuden kehittymisaikataulusta ja lihavuuden syistä. Lihavuudella tarkoitetaan kehon liiallista rasvakudosten määrää niin lapsella kuin aikuisellakin. Lapsen ikä ja sukupuoli vaikuttavat lasten lihavuuden arviointiin. Pituuspainon määrittely ei kuitenkaan ota huomioon ruumiinrakennetta, sen paremmin kuin painoindeksikään. Siksi lihavuuden arviointiin kuuluu myös kliininen tutkimus ja arvio ylimääräisen rasvakudoksen määrästä ja jakaantumisesta. Lapsilla helpoksi ja käyttökelpoiseksi rasvapitoisuuden osoittimeksi on osoittautunut myös vyötärömitta, mutta siitä suomalaiset viitearvot valitettavasti puuttuvat. (Mustajoki ym. 2006. 299–301)

Lihavuus ja ylipaino ovat eri asioita. Lihavuus on sairaus ja ylipaino merkitsee lihavuuden riskiä. Arkisessa kielenkäytössä saatetaan puhua myös ylipainosta kun tarkoitetaan kaikenlaista lihavuutta. (Janson & Danielsson, 2005. 28) Ylipaino on viime vuosikymmeninä lisääntynyt maailmanlaajuisesti, ja kaikissa ikäryhmissä. Lihavuus ja ylipaino kasvattavat terveydenhuoltojärjestelmän kuormitusta, sillä ylipainon on osoitettu olevan yhteydessä useisiin sairauksiin, kuten sepelvaltimotautiin, kohonneeseen verenpaineeseen ja diabetekseen. Tyypin 2 diabeteksen yleistymisen nuorilla katsotaan johtuvan lasten ylipainon lisääntymisestä. Kouluikäisistä tytöistä ylipainoisia on keskimäärin 15 % ja pojista 20 %. (Mustajoki ym. 2006. 284–285)

Lihavuudella tarkoitetaan yleisesti sellaista kehon koostumusta, jossa varastorasvan määrä tai sen sijainti aiheuttaa terveydellisen vaaran tai sairauden ihmiselle. Lihavuuteen tyypillisesti liitettävät sairaudet ovat aineenvaihduntasairauksia kuten diabetes tai kihti. Lihavuuteen liitetään myös sydän- ja verisuonitaudit sekä muun muassa sappikivitauti ja lonkan- ja polven nivelrikko. Sairauksien lisäksi lihavuus myös heikentää fyysistä suorituskkyä ja aiheuttaa psykososiaalisia ongelmia. Lihavuus on lisääntynyt viimeaikoina kaikkialla maailmassa. Lasten lihavuudesta ei ole tarkkoja lukuja mutta seuritutkimukset viittaavat myös kouluikäisten lihoneen viimeaikoina. Kaikki viittaa siihen, että ravitsemusneuvontaa saavista ja tarvitsevista yhä useampi on jonkinasteisen painonhallinnan tarpeessa, vaikka neuvottava ei olisi asiakkaana lihavuuden vuoksi. Perimmäinen syy lihavuuteen on energiankulutuksen ylittävä energiansaanti. Ruokavalion energiatiheys tai rasvan saanti eivät selitä syömisen ja lihavuuden yhteyksiä. Energiatasapainon biologinen säätely on niin epätarkka, että syömisen psykologialla on ruokavalion laatua suurempi merkitys lihavuudessa. (Fogelholm, 2003. 51–53)

Kyselytulosten mukaan terveydenhoitaja puuttuu lapsen ylipainoon, jos lapsella on ollut jo pidempään ylipainoa tai jos paino nousee yhtäkkiä paljon, suhteessa pituuspainoon. Terveydenhoitajan huolestuminen voi johtua myös koulukiusaamisesta, sekä lähiomaisen huolesta. Terveydenhoitaja huolehtii myös painon ennaltaehkäisystä, vaikka ylipainoa ei olisikaan vielä. Esimerkiksi lapsen huonoihin ruokatottumuksiin sekä vähäiseen liikuntaan puututaan, jos lapsi voi huonosti.

Olen sitä mieltä, että jos paino on ollut nousussa lapsella jo pidempään, on aika puuttua asiaan. Elintapaohjauksesta voisi aloittaa, antamalla esimerkiksi liikunta ohjeita. Lapsia tulisi myös kannustaa hyötyliikuntaan. Mielestäni on myös tärkeää esitellä lapsille erilaisia harrastuksia, jotka eivät ole liian kalliita. Arvelisin, että lihavat tai ylipainoiset lapset joutuvat kärsimään koulukiusaamisesta aika paljon. Se voi vaikuttaa koulunkäyntiin ja oppimiseen. Siksi on myös tärkeää, että lihavuuteen puututaan.

Väestötasolla lasten lihavuuden yleistymisen selittyy ympäristön muutoksilla, mutta yksilötasolla perimälläkin on vaikutusta lihavuuden kehittymiseen. Lapsen ylipainon riskitekijöitä voivat olla vanhempien ylipaino, matala koulutus ja alhainen sosiaaliluokka. Perheenjäsenten lihavuus usein kasautuu ja tämän katsotaan liittyvän perheen syömis- ja liikuntatottumuksien kulttuuriseen periytymiseen. Alakouluikäisistä tytöistä oli 1900-luvun lopun ja 2000-luvun alun tutkimusten mukaan ylipainoisia 10–19% ja pojista 3-20 %. Kaikissa tutkimuksissa ylipaino on arvioitu saman kriteerin eli pituuteen suhteutetun painon perusteella, jossa pituuspaino on yli 20 %. Sekä tytöillä että pojilla on havaittavissa ylipainoisten osuuden lisääntymistä iän myötä. (Mustajoki ym. 2006. 284–285)

Lääketieteen lisensiaatti Maarit Hakanen painottaa, että jopa ensimmäisillä elinkuukausilla on merkitystä lasten lihavuuden syntyyn. Kahden ensimmäisen elinvuoden nopea painonnousu ennusti myöhempää ylipainoa. Ylipainoa ennustivat Hakasen tutkimuksen mukaan myös vanhempien korkea painoindeksi ja painoindeksin aikainen kääntymisen nousuun. Vaikka tupakkaa polttavien äitien lapset syntyvät keskimääräistä pienempinä, on lapsilla silti suurempi vaara pyöristyä ennen koulun alkua. Hakasen tutkimusten mukaan painon kasvu lähtee urautumaan jo varhain huonoon suuntaan. Vauvan siirtyminen kiinteisiin ruokiin vaikuttaa myös lihavuuden syntyyn. Lapselle tulisi opettaa jo heti pienestä pitäen terveellisten ruokien maut. Luontaisesti lapsi pitää makeasta, siksi kitkerät ja karvaat eivät heti maistu hyviltä lapsen mielestä. Siitä huolimatta lapselle tulisi sitkeästi tarjota erilaisia makuja. (Räinä, 2009.)

Ylipainoisten osuus tytöillä näyttää olevan yleisempää nuoremmissa ikäluokissa. Pojilla ei sen sijaan ole suuria eroja ikäryhmien välillä. Tyttöjen ja poikien eroja voi selittää myös se, että tytöt ilmoittavat usein painonsa todellista alhaisemmaksi. Suomalaisten tutkimusten mukaan näyttää kuitenkin siltä, että koulun aloittamisen jälkeen ylipainoisten osuus kasvaa sekä tytöissä, että pojissa. Suomessa 1986 syntyneistä pojista 7-vuotiaana oli ylipainoisia 14 % ja tytöistä lähes 18 %. Ylipaino laskettu BMI:n kansainvälisten viitearvojen perusteella. (Mustajoki ym. 2006, 285–286) Sen sijaan vuonna 2006 suomalaisista 12-vuotiaista tytöistä oli ylipainoisia 19 % ja pojista melkein 24 %. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että joka viides suomalainen nuori oli tuolloin ylipainoinen. (Räinä, 2009.)

Lapset lihovat usein 3-4 vuoden iässä ja koulun alkaessa. Lihomisen taustalla voi olla monenlaisia tekijöitä, kuten perinnöllisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja elämäntapoihin liittyviä tekijöitä. Ympäristötekijät vaikuttavat yleensä enemmän ylipainon syntyyn kuin perinnölliset tekijät. Lasten ylipainon hoito ja ehkäisy on kaikkien lasten kanssa yhteistyössä olevien yhteinen tehtävä ja siinä tarvitaan vanhempien, päivähoiton ja neuvolan välistä yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2004. 178)

Vaikka lihominen edellyttää sitä, että syöt enemmän kuin kulutat, on lihavuuden tausta kuitenkin usein monisyinen. Siihen vaikuttavat geneettiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä elämäntavat. Perinnöllisten- ja ympäristötekijöiden vaikutukset lihavuuteen ovat vielä epäselviä, koska perheittäin esiintyvään lihavuuden riskiin vaikuttavat myös tavat ja tottumukset geneettisten tekijöiden lisäksi. Nykykäsityksen mukaan ympäristötekijät ovat perinnöllisyyttä tärkeämpiä tekijöitä lihavuuden kehittymisessä. Aineenvaihduntaan liittyvät tekijät ovat harvoin lihavuuden syynä. Lapsuusiän lihavuudessa merkittäviä tekijöitä ovat vanhempien paino, sosiaaliluokka, koulutus ja perheen koko. Noin 80 % vaikeasti lihavista lapsista on ainakin toinen vanhemmista lihava ja 25- 30 % on molemmat vanhemmat lihavia. Toisaalta lapsen lihavuuden riskiä lisää selkeästi vanhempien lihavuus, ja äidin paino ennen raskautta voi ennustaa lapsen painoa jopa 31 ikävuoteen saakka. Jos vanhemmat ovat ylipainoisia, on lapsillakin ylipainoisuuden riski aikuisiässä. Syömis- ja liikuntatottumukset vaikuttavat perheenjäsenten lihavuuden kasautuvuuteen. Jos perheessä on yksi lapsi, hän on alttiimpi lihomiselle kuin monilapsisen perheen lapsi. Varhaisnuoruudessa lihavuuden kehittymisen vaaraa voi lisätä

myös vanhempien alhainen sosiaaliluokka, köyhä asuinalue ja huolenpidon puute. (Mustajoki ym. 2006. 288–290)

Viimeaikoina tehtyjen tutkimusten mukaan ruuan laadulla on myös suuri merkitys lihavuuden synnylle. Lasten lihavuuden syntyä edistää myös suuri rasvan osuus ruokavaliassa. Jopa suuri proteiinipitoisuus ravinnossa saattaa lisätä lihavuuden vaaraa, koska varhaislapsuudessa suuri proteiinin saanti voi lisätä insuliininkaltaisen kasvutekijän pitoisuutta ja laukaista näin rasvasolujen lisääntymisen. Kehon rasvamäärä suurenee normaalipainoisilla lapsilla kahdeksanteen ikävuoteen mennessä, mutta lihavilla lapsilla se suurenee vuosia aiemmin. (Mustajoki ym. 2006. 290–291)

Lihavuuden lisääntymiseen ovat vaikuttaneet myös elintarvikkeiden suuret pakkauskoot ja jyrkästi lisääntynyt makeisten ja välipalojen kulutus sekä aikuisten että lasten keskuudessa. Terveystieteistä neljä korostivat erityisesti ruokien isoja pakkauskokoja syynä lasten lihavuuteen. Lasten liikunta-aktiivisuus on myös huomattavasti vähentynyt, sillä nykyään koululaiset käyttävät päivittäin ajastaan vain noin 3 % liikkumiseen ja ulkoiluun. Viime vuosikymmenen loppupuolella myös koululiikunta tunteja on vähennetty neljästä kahteen viikkotuntiin. Kouluikäisistä pojista alle puolet ja tytöistä alle kolmasosa liikkuu riittävästi terveytensä kannalta. Iän myötä pojat erityisesti jakautuvat kahteen ääriin liikkumattomuuteen: passiivisiin ja erittäin aktiivisiin liikkujiin. Koululaisista 40 % katsoi televisiota yli kaksi tuntia päivässä tuoreen tutkimuksen mukaan. Tilastojen mukaan koululaisen vapaa-ajasta kolmasosa kuluu television katselemiseen, ja ruudun ääressä vietetty aika vähentää fyysistä aktiivisuutta ja saattaa myös lisätä napostelua. (Mustajoki ym. 2006. 290–291)

Terveystieteistä seitsemän vetosi lasten liikkumattomuuteen lihavuuden syynä, sillä pihaleikit ovat vaihtuneet tietokoneisiin. Viisi terveystieteilijästä piti säännöllisten ruoka-aikojen puuttumisesta tärkeänä tekijänä lihavuuden lisääntymiseen. Suurimpina lihavuuden aiheuttajina pidettiin myös runsaasti energiaa sisältävien ruokien tarjontaa ja vanhempien antamaa esimerkkiä. Vanhemmat kускаavat lapsiaan kouluun ja harrastuksiin ja näin hyötyliikuntakin vähenee. Olen huomannut sen, että nykyään lapset vaativat helposti autokyytiä joka paikkaan vaikka matka on lyhyt. Nykyään ei jakseta kävellä esimerkiksi kouluun tai kauppaan. Luulen, että omalta osaltaan lasten ja nuorten liik-

kumisen haluttomuuteen vaikuttaa televisio. Useimmiten ollaan niin kiinni tv-sarjoissa, että aikaa on vähän esimerkiksi kaverien luona kyläilyyn. Kun mennään autolla, aikaa jää enemmän. Säännölliset ruoka-ajatkkin puuttuvat, sillä ruoka on helpompi ”hotkaista” samalla, kun katsoo televisiosta lempiohjelmaa.

3.2 Lihavuuden vaikutuksia

Lapsuudessa alkanut lihavuus seuraa usein myös aikuisuuteen, sitä todennäköisemmin, mitä myöhemmässä vaiheessa lapsuutta lihavuus todetaan. Lihavuuden lisäksi aikuisuuteen siirtyvät usein myös lihavuuteen liittyvät terveyshaitat. Usein lihavuus tekee liikumisen hankalaksi ja näin se vaikeuttaa laihduttamispyrkimyksiä. Lihava lapsi yleensä kasvaa ja kehittyy ikätovereitaan nopeammin, koska lihavuus stimuloi kasvua. Näin lihava lapsi saattaa pärjätä hyvin fyysistä voimaa vaativissa tilanteissa, mutta toisaalta suurempi koko harhauttaa usein ympäristöä arvioimaan lapsen iän todellista vanhemmaksi. Lihavilla pojilla murrosiän alkaminen usein viivästyy, kun taas lihavilla tytöillä se usein alkaa hieman aikaisemmin kuin muilla. (Mustajoki ym. 2006. 292–293)

Kun lihavuus alkaa lapsena, riski useisiin aikuisiän sairauksiin kasvaa. Näistä sairauksista tärkeimpinä dyslipidemiat, kohonnut verenpaine, hyperinsulinemia ja tyypin 2 diabetes, jotka lisäävät myös sepelvaltimotaudin vaaraa. Tutkimustulokset osoittavat, että lapsuudessa lihavilla tytöillä ja pojilla esiintyy aikuisiässä enemmän sepelvaltimotautia ja diabetesta verrattuna lapsena normaalipainoisiin henkilöihin. Lihavilla lapsilla esiintyy myös usein kohonneita maksan transaminaasiarvoja sekä ultraäänellä tutkittuna rasvakertymäldöydyksiä tai kirroosia. Kohonnut verenpaine on harvinaista terveillä kouluikäisillä lapsilla, mutta lihavilla lapsilla sitä esiintyy noin 6-9 kertaisesti enemmän. Lihavuus altistaa myös lapsen kasvuvaiheessa olevat luut rasitukselle, jonka seurauksena voi olla reisi- ja sääriluun taipumista. (Mustajoki ym. 2006. 293–294)

Lihavuus on erittäin epämieluisa tila lapsella ja etenkin nuorelle, joka elää yhteiskunnassa, jonka pakkomielteenä on hoikkuus. Lasten ja nuorten lihavuus on lisääntymässä

nopeaa tahtia, ja sen vaikutukset tuntuvat lapsen ja nuoren hyvinvoinnissa heti. Osittain vaikutukset voivat jatkua aikuisikään saakka. Kehittyneissä maissa ihannoidaan usein hoikkuutta ja asenteet lihavuutta vastaan ovat torjuvia. Myös lapsilla on negatiivisia asenteita lihavuutta kohtaan. Usein lihavia lapsia ei haluta leikkiverieiksi, ja jo kuusi-vuotiaat lapset kuvaavat lihavia lapsia halventavilla sanoilla, kuten ruma, laiska ja likainen. Mutta myös lihavat lapset arvioivat toisia lihavia yhtä kielteisesti kuin normaalipainoiset lapset. Yleisintä lihavien lasten kiusaaminen näyttää olevan 7-12vuotiailla lapsilla. (Mustajoki ym. 2006. 294–295)

Tutkittaessa lihavien lasten ja nuorten itsetuntoa, näkyy selvästi kuinka lihavilla itsetuntoon vaikuttavat sukupuoli, ikä ja kiusatuksi tuleminen. Lihavilla lapsilla ja nuorilla on myös enemmän ruumiinkuvan häiriöitä kuin normaalipainoisilla lapsilla ja nuorilla. Jo viiden vuoden iässä lihavilla lapsilla voi olla kehittynyt huono itsetunto ja ruumiinkuvan häiriö. Vaikka lihavilla lapsilla ei välttämättä vielä ole alentunutta itsetuntoa, puberteetin myötä tilanne muuttuu. Myös vanhempien asenne lihavuuteen vaikuttaa itsetuntoon lihavilla lapsilla ja nuorilla. (Mustajoki ym. 2006. 295–296)

Yleisesti ottaen lihavien lasten elämänlaatu näyttää olevan heikompi kuin normaalipainoisten. Elämänlaatua saattaa parantaa lihavuuden hoito. Lihavien lasten heikkoon itsetuntoon saattaa liittyä masennusta ja huono ruumiinkuva. Ylipainoiset kokevat myös enemmän kiusaamista kuin normaalipainoiset. Lihavuuden ja psyykkisen hyvinvoinnin yhteydestä on saatu ristiriitaisia tutkimustuloksia, silti useimmat tutkijat katsovat niiden välillä olevan jokin yhteys. Lihavan leima on voimakas ja lihavuus koetaan vastenmieliseksi. Ylipaino voi myös aiheuttaa lapselle minäkuvan huononemista. (Käypähoito, 2005.)

Ylipainoisen tai lihavan lapsen elämään kuuluu moninaisia haittoja. Fyysiset, psykososiaaliset ja somaattisen terveyden haitat kuormittavat lapsen elämään pienestä pitäen. Fyysisiin haittoihin kuuluvat huono kunto ja kömpelyys, joka voi vaikuttaa lapsen pärjäämiseen esimerkiksi koululiikunnassa. Psykososiaalisiin haittoihin kuuluvat pulkka ulkonäkö, kiusatuksi tuleminen sekä epävarmuus siitä, miten muut hyväksyvät. Somaattisen terveyden haitat kuten aikuisiän krooniset sairaudet johtuvat usein lihavu-

desta tai ylipainosta, joka on alkanut jo lapsesta asti. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry, 2008. 7)

Psykologi Susanna Angle korostaa sitä, että lapselle, laihalle tai ylipainoiselle, tulisi osoittaa rakkautta. Lapsi täytyy hyväksyä sellaisena kuin hän on ja se täytyy myös osoittaa sanoin ja elein. On helpompaa vaikuttaa painoon kun lapsi on pieni, sillä lapsi ei huomaa pieniä ruokavaliomuutoksia. Koko perheen tulisi olla lapsen tukena paino-ongelmassa. Vanhemmat voivat omalla esimerkillään kannustaa lastaan esimerkiksi liikkumaan ja syömään oikein. Pienet asiat vaikuttavat, kuten pihaympäristö. Onko lapsilla tilaa liikkua ja temmeltää? Tuetaanko lasta liikkumaan tarpeeksi? (Riihimaa, 2009. 70)

Tulosten mukaan lihavuus tuo myös haasteita terveydenhoitajien työhön. Resurssit ovat niukat ja asia on perheille erittäin arka. Monet vanhemmat eivät halua myöntää lihavuuden olevan ongelma heidän lapselleen. Terveydenhoitajat korostivat myös sitä, että nykyään on entistä enemmän lihavia lapsia ja se vie myös terveydenhoitajilta enemmän aikaa. Melkein puolet terveydenhoitajista koki vanhempien osallistumisen ja huolen ymmärtämisen haastavaksi. Mielestäni on erittäin tärkeää, että terveydenhoitajille annettaisiin enemmän resursseja lihavuuden hoitoon. Kun vanhemmat eivät halua myöntää lastensa lihavuutta, tarvitaan enemmän aikaa ja tuloksia, jotta voidaan näyttää vanhemmille missä todella mennään. Luulen että vanhemmat ymmärtävät terveydenhoitajan huolen paremmin, kun näkevät tuloksia. Lihavat lapset tarvitsevat enemmän neuvola-käyntejä kuin normaalipainoiset. On myös tärkeää, että lihaviiden lapsien painokäyriä seurataan parin kuukauden välein, jotta nähdään onko muutosta tapahtunut. On harmillista, kuinka resurssit vaikuttavat myös omalta osaltaan lasten lihavuuden hoitoon.

4. LIHAVUUDEN TOTEAMINEN

4.1 Lihavuuden esille ottaminen

Ylipaino on usein herkkä asia sekä lapselle että vanhemmille. Tutkimustiedon mukaan vanhempien on monesti vaikea tunnistaa lapsensa ylipainoa. Asia tulee ottaa esille suoraan ja kiertelemättä, mutta kuitenkin hienotunteisesti, ja se voi olla vaikeaa kokeneellekin terveydenhoitajalle. Työntekijä voi pyytää vanhemmalta lupaa painoasian esille ottamiseen, ja tarkastella lapsen painokäyrää yhdessä vanhemman kanssa. Kasvukäyrän avulla vanhempien on helppo nähdä, miten lapsen paino on muuttunut viimevuosina. Erityisesti vanhemmille tulisi korostaa, että tarkoituksena on ainoastaan lapsen hyvinvoinnin edistäminen. Terveydenhoitaja voi myös pyytää vanhempaa arvioimaan esimerkiksi lapsen viimeaikaista jaksamista ja ruokailuhetkiä. Vaikka perhe olisikin tyytyväinen lapsen sen hetkiseen painoon, niin perhe voi kuitenkin pitää tärkeänä sitä, että paino ei enää pääse nousemaan. Siksi otetaan usein esille myös tulevaisuus: mikä lapsen paino on esimerkiksi vuoden kuluttua, jos painonkehitys jatkuu nykyiseen tapaan. Vanhempien sitoutuminen hoitoon on tärkeää, jos halutaan hoidon onnistuvan. (ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry, 2008. 9-10)

Kyselyiden mukaan terveydenhoitajista kolmasosa korosti lihavuuden arkuutta asiana. Kun lihavuus on arka asia vanhemmille, ei siihen haluta puuttua. Lihavuutta on hankala todeta ja ottaa puheeksi, kun vanhemmat eivät ole halukkaita, sillä kaikki lähtee vanhemmista. Lapset eivät osta ruokaa ja käy kaupassa, vaan vanhemmat päättävät mitä kotona syödään. Arvelisin, että nykypäivänä lapset ovat paljon yksin kotona jo pienestä pitäen. Se vaikuttaa omalta osaltaan lasten ravitsemustottumuksiin. Monesti voi myös olla helpompaa ostaa pikaruokaa, koska pienet lapset eivät osaa itse laittaa ruokaa. Vanhemmat ehkä kokevat pääsevänsä helpommalla, antaessaan lapselle rahaa herkkuihin. Onhan lapsi näin ainakin tyytyväinen. On mielestäni väärin ajatella näin, koska pikaruokan ja herkkujen syönti vaikuttaa lapsen hyvinvointiin ja lisää lihavuutta. Olen myös sitä mieltä, että se lisää henkistä pahaa oloa ja yleinen vire katoaa.

Kun suunnitellaan lihavuuden neuvontaa, voidaan käyttää hyödyksi muutosvaihemallia (taulukko 1). Malli kuvaa terveyttä edistävän käyttäytymisen vaiheittaista omaksumista ja terveyttä haittaavan tottumuksen poisjäämistä. Kun arvioidaan muutosvaihetta, saadaan tietoa siitä, millainen tieto ja apu tukevat perhettä. Lapsen ylipainon haitoista ja hyödyistä puhutaan perheen kanssa lyhyessä neuvonnassa. Tarkoitus on tukea perhettä tilanteessa, jossa lapsen painosta tunnetaan huolta, mutta motivaatio tai voimavarat eivät riitä lapsen pitkäaikaiseen painonhallintaan. Terveystoimittaja voi yhdessä vanhempien kanssa miettiä, mitä tapahtuu jos lapsen tavat ja tottumukset jatkuvat entiseen tapaan. Olisiko sillä merkitystä lapsen hyvinvoinnin tai kaveripiirin kannalta? (Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry, 2008. 10, 13)

Muutosvaihe	Vaiheen kuvaus	Työntekijän rooli
Esiharkinta	Perhe ei aio tehdä muutoksia lähimmän 6kk kuluessa	Keskustele ylipainon hyödyistä ja haitoista sekä painonhallinnan eduista ja vaatimuksista henkilökohtaisella tasolla
Harkinta	Perhe aikoo tehdä muutoksia lähimmän 6kk kuluessa	Motivoi, rohkaise perhettä suunnitelman tekemisessä
Valmistelu	Perhe aikoo tehdä muutoksia lähimmän 1kk kuluessa ja on jo alkanut tehdä yksittäisiä muutoksia	Auta perhettä kehittämään ja toteuttamaan suunnitelmia sekä asettamaan välitavoitteita
Toiminta	Perhe on jo tehnyt käyttäytymismuutoksia alle 6kk	Avusta perhettä palautteella, ongelmanratkaisutaidoilla, sosiaalisella tuella ja vahvistamisella
Toiminnassa pysyminen	Perhe on jo tehnyt käyttäytymismuutoksia yli 6kk	Avusta perhettä tarjoamalla vaihtoehtoja sekä lipsahdusten välittämistä

Taulukko 1. Muutosvaihe avuksi neuvonnassa (Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry, 2008. 11)

Keskusteluissa on aina hyvä noudattaa motivoivan haastattelun lähtökohtia, joka tarkoittaa asiakkaan rohkaisemista oman motivaation löytämiseksi. Motivoiva keskustelu on asiakasta kannustavaa ja tukea antavaa. Perheellä on mahdollisuus myös saada tietoa ruokailu- ja liikuntatottumusten muuttamisesta ja painonhallinnasta. Keskustelun päätteeksi vanhemmat saavat mahdollisuuden ottaa uudelleen yhteyttä tai tarvittaessa voidaan varata seuraava painonseuranta 6-12kk kuluttua. Lyhyt keskustelu voi kestää yhdestä käyntikerrasta useampaan tai muutamasta minuutista pitempiketoiseen tapaamiseen. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry, 2008. 13)

4.2 Lihavuuden tutkiminen ja hoito

Lihavan lapsen tutkiminen aloitetaan yleensä huolellisella haastattelulla. Käydään läpi lapsen ja perheen elintavat, ruokailu- ja liikuntatottumukset, harrastukset, kehitysaikataulut, koulumenestys, sosiaaliset suhteet ja mahdolliset lihavuudesta aiheutuneet ongelmat. Ruokapäiväkirja antaa tarkemman kuvan lapsen ravinnonsaannista. Kliinisessä tutkimuksessa kiinnitetään huomioita ruumiinrakenteen ja rasvakudosten jakaantumisen lisäksi kehon mittasuhteisiin, mahdollisiin kasvojen ja raajojen poikkeaviin piirteisiin sekä aineenvaihduntasairauksien merkkeihin. Mikäli kliininen tutkimus ja haastattelu viittaavat tavanomaiseen lihavuuteen, ei lisätutkimuksia tarvita. Jos lapsella on vaikea lihavuus tai jos lapsi on lihava ja suvussa esiintyy sydän- ja verisuonitauteja tai tyypin 2 diabetesta, tutkitaan myös veren rasva-arvot ja paastoverensokeri. (Mustajoki ym. 2006. 302–303)

Ylipainoisten lasten määrä on kasvamassa koko ajan, joten on suositeltavaa luoda yhteinäiset toimintalinjat lasten lihavuuden arvioinnille perusterveydenhuollossa ja jatkotutkimuksiin ohjaamisessa. (Mustajoki ym. 2006. 302–303) Nuorten ravitsemuskasvatuksen ydinkysymyksiin kuuluu lihavuuden ehkäiseminen tukemalla lasten ja nuorten liikunnallista elämäntapaa sekä kohtuullista ruokailua. Lasten lihavuus kulkee perheittäin, joten on tärkeää tukea tervettä kasvua silloin, kun suhteellinen paino on vasta nousussa. Ravitsemusohjaus on näin ollen pitkäjänteistä ja perhekeskeistä vaikuttamistyötä. Kas-

vupyrähdysten aikana voidaan vaikuttaa suhteellisen painonnousun pysähtymiseen pienillä ja pysyvillä liikunta- ja ruokatottumuksilla. Lihavuuden hoidon onnistumisen kulmakiviä ovat pitkäjänteinen tuki sekä perhekeskeisyys ja syömisen hallintaa harjoittavat hoitomenetelmät. Lasten- ja nuorten lihavuuden ehkäisemiseen on tuotettu paljon ohjausaineistoja, joiden lähtökohtana on perhe- ja ratkaisukeskeinen työote. (Fogelholm, 2003. 161–162)

Kyselyiden mukaan terveydenhoitajat korostivat resurssien puutetta painon seurannassa. Painon seuranta lihavilla on puolen vuoden välein ja sitä pidettiin liian vähänä. Kaiken kaikkiaan ajanpuute yleisesti vei resursseja lihavuuden tutkimiselta. Mielestäni lihavuuden seuraaminen puolen vuoden välein on vähäistä seurantaa, eikä siinä ehditä puuttua tarpeeksi ajoissa lihavuuden seurauksiin. On tärkeää, että puuttuminen on varhaista, sillä vain siten voidaan vaikuttaa lapsen elämänlaatuun merkittävästi.

Lapsen ylipainoon olisi syytä tarttua heti, kun se todetaan, ja terveydenhoitajien työtehtäviin kuuluukin varhainen hoidon aloittaminen. Hoitoa voivat toteuttaa myös päivähoidon sekä opetus- ja liikuntatoimen työntekijät, ohjaamalla lapsia neuvolan tai kouluterveydenhoitajan vastaanotolle. Lähtökohtana on aina lapsen terveyden edistäminen. Alakouluikäisen lapsen ohjaus voi kohdistua ainoastaan vanhempiin, tai vanhempiin ja lapsiin. Pientä kouluikäistä lasta ohjataan painonhallinnassa havainnollistamalla sekä erilaisilla toiminnoilla. Kun lapsi kasvaa, painonhallinnassa otetaan mukaan erilaisia kynä- sekä paperitehtäviä. Jos hoito kohdistuu vanhempiin, se vaatii vanhemmilta runsaasti voimavaroja. Lapsen kanssa painoasioiden käsittelyä tulisi kuitenkin välttää. Kun terveydenhuollon työntekijä on arvioinut vanhempien motivaation paino-ongelman suhteen, suunnitellaan hoitoresurssien pohjalta tarvittava yksilö- tai ryhmäohjauksena toteutettava hoito. Tämä tarkoittaa joko lyhyttä neuvontaa tai perushoitoa. Hoito-ohjelmat ovat joko kiinteitä tai asiakaskohtaisia ohjelmia. Asiakaskohtainen ohjelma suunnitellaan aina asiakkaan mukaan. Kiinteä ohjelma on suunniteltu etukäteen, mutta sitä voidaan kuitenkin soveltaa asiakaskohtaisesti. Kiinteä ohjelmakin vaatii etukäteissuunnittelua, mutta se on helppo toteuttaa ja arvioida. Kansainvälisellä tasolla kiinteät ohjelmat ovat lisääntyneet. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry, 2008. 8)

Painonhallinnan ohjaaminen vaatii aina koulutusta. Kokemuksen myötä työntekijän ohjaustaidot kehittyvät. Aluksi seurataan tarkasti valittuja toimintamalleja, mutta vähitellen niitä aletaan soveltaa joustavasti. Asiakaslähtöinen työskentely lähtee liikkeelle asiakkaan kuuntelemisesta ja perhetilanteen ymmärtämisestä. Suorat ohjeet eivät tuota yleensä tulosta, eivätkä muuta käyttäytymistä. Ohjaajan tulee tukea vanhempia koko ajan ja jokaisella kerralla puhua perhettä mietityttävistä asioista. Ratkaisukeskeisen mallin mukaan pyritään ajattelemaan tulevaa eikä mennyttä. Ohjaajan ja vanhempien tulisi olla tasa-arvoisessa asemassa ja ohjaajan tulee myös kunnioittaa vanhempien päätöksiä. Virheistä opitaan eikä se saa lannistaa. Perhe on kokonaisuus, ja yksittäisen perheenjäsenen terveys heijastuu myös muihin perheenjäseniin. Siksi on tärkeää ottaa huomioon koko perhe, ja koko perheen elämäntavat. Lihava lapsi ei saa yksin olla perheen silmätikkuna. Ravitsemus- ja liikuntatietoa on runsaasti saatavilla, mutta perheet tarvitsevat opastusta siinä, mikä tieto on luotettavaa ja mikä ei. Vanhemmat vaikuttavat hoitoon monella tapaa, sillä vanhemmat laittavat ruokaa ja vaikuttavat myös liikuntavälineiden saatavuuteen. Lasten päivärytmi muodostuu pitkälti vanhempien mukaan. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry, 2008. 8-9)

Lihavien lasten hoidossa keskeistä on sekä lapsen että vanhempien hoitohalukkuus, hoidon oikea-aikaisuus, perhekeskeisyys, realistinen painotavoite, yksilöllinen kesto sekä käyttäytymisterapeuttisten menetelmien avulla edistettävät ruoka- ja liikuntatottumusten pysyvät muutokset. Paino-ongelma tulisi huomata riittävän varhaisessa vaiheessa ja sekä vanhempien että lapsen tulisi olla halukkaita hoitoon. Hoidon tavoitteena on lapsen hyvinvoinnin lisääminen. Tavoitteet asetetaan kuitenkin yhdessä perheen kanssa, mutta pitkäaikaisena tavoitteena ovat pysyvät muutokset käyttäytymisessä. Lisäksi tavoitteena on hoitoon tyytyväinen perhe ja lapsi. (Mustajoki ym. 2006. 310–311)

Terveydenhoitajat kertoivat kyselylomakkeissa hoidon kulusta konkreettisesti. Ennen hoitoa puhutaan lapsen kanssa, ja sen jälkeen otetaan yhteys vanhempiin. Lapsi saa terveydenhoitajalta myös elintapaohjausta liikunnan ja ruokavalion suhteen. Jos lapsen ylipaino on merkittävä, eli pituuspaino on yli +20 %, laitetaan lähete laboratorioon. Laboratoriokokeissa kartoitetaan lihavuuden riskit, kuten perheen tai lähisuvun ylipainoisuus. Jos lapsi taas täyttää lihavuuden kriteerit, eli pituuspaino on yli+40 %, laboratorio-lahetteen lisäksi lapsi ohjataan lastenlääkärin vastaanotolle. Joissakin tapauksissa lapsi

ohjataan lisäksi vielä ravitsemusterapeutille. Länsipohjan keskussairaalan alueella toimii kouluikäisen lapsen painonhallinnan hoitoketju, joka toimii edellä mainitulla tavalla.

Hoitoketju myös selkeyttää lapsen ohjaamista erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon piiriin. Monesti lapsen kotona hätkähdetään vasta siinä vaiheessa, kun veriartvot antavat viitteitä mahdollisesta aikuisiän diabeteksestä. (Räinä, 2009.) Mielestäni hoitoketju on hyvä asia ja se vähentää terveydenhoitajien kuormitusta, kun lihavien lasten hoito siirretään ajoissa lastenlääkärille. Yhteistyö lastenlääkärin kanssa on tärkeää ja myös tuloksista tuli esille, että yhteistyötä ravitsemusterapeuttien ja lastenlääkärien kanssa saisi olla entistä enemmän.

Yleensä hoito alkaa realistisella tavoitteella pitää yllä nykyistä painoa. Näin lapsi hoikistuu pituuskasvun myötä. Kouluikäisten vaikea-asteisessa lihavuudessa tavoitteena on kuitenkin hoikistuminen, jossa paino alenee enintään 1-2kg kuukaudessa. Mitä lihavampi lapsi, sitä kauemmin hoito kestää. Käyttäytymismuutosten toteutuminen voi viedä pitkän aikaa. Hoidon alussa tapaamisten tulisi olla lyhyin väliajoin ja seurantakerrat tulisi sijoittaa väljästi. Käyttäytymisen muutos lähtee liikkeelle siitä, että vanhemmat ja kouluikäinen lapsi itse pitävät tilannetta ongelmana. Siksi hoidon kulussa arvioidaan aina hoitohalukkuus. Hoito ei onnistu, jos hoitohalukkuus puuttuu ja siten hoitoa ei pidä aloittaa. Hoidon epäonnistuminen voi heikentää lapsen itsetuntoa ja tulevaisuudessa myös huonontaa hoikistumisyrityksiä. Jos hoitohalukkuutta ei ole, ohjaaja voi yhdessä perheen kanssa todeta, että tavoitekeskustelun aika ei ole nyt. Perhe voi pohtia kotona, mikä saisi heidät kiinnostumaan paino-ongelman hoidosta ja milloin he voisivat aloittaa hoidon. Hoitohalukkuus keskustelussa otetaan myös huomioon perheen voimavarat. Voihan myös olla niin, että lapsi ja vanhemmat eivät koe painoa ongelmaksi vaikka lapsi olisikin ylipainoinen. (Mustajoki ym. 2006. 311–312)

Lihavuuden perushoito tarkoittaa pitkäkestoista ja intensiivistä hoitoa. Tutkimuksissa lasten lihavuuden hoito-ohjelmat ovat kestäneet 6-12kk ja sisältäneet 10-15 tapaamiskertaa. Hoitoa voidaan toteuttaa yksilö- sekä ryhmähoitona (taulukko 2). Ryhmän tulisi olla pienryhmä, enintään 10 henkilöä, jotta keskustelu olisi aktiivista. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry, 2008. 14)

	Yksilöhoito	Ryhmähoito
Etuja	<ul style="list-style-type: none"> • perheen yksilölliset tarpeet voidaan ottaa huomioon • perheen aikataulutoiveet voidaan mahdollisesti ottaa huomioon 	<ul style="list-style-type: none"> • voidaan toteuttaa monipuolisesti eri työskentelytapoja • ryhmän tuki voi auttaa perhettä • ryhmässä voi olla hauskaa
Haittoja	<ul style="list-style-type: none"> • pitkäkestoinen ohjelma on kallis • vertaistukeen ei ole mahdollisuutta 	<ul style="list-style-type: none"> • ei sovi kaikille perheille esimerkiksi vuorotyön vuoksi • edellyttää yleensä iltatyötä • vaatii runsaasti etukäteissuunnittelua ja mielellään valmiin ohjelman • toteuttaminen vaatii ryhmäohjaustaitoa

Taulukko 2. Yksilö- ja ryhmähoidon etuja ja haittoja (Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry, 2008. 14)

Hoidon tavoitteena on hyvä elämä lapselle. Hoidossa kiinnitetään huomiota lapsen liikuntaan, ruokailuun ja harrastuksiin sekä kaveripiiriin ja riittävään lepoon. Hoidossa on tärkeää myös lapsen hyvän itsetunnon kehittyminen. Painonhallintaan sopivia elämäntapoja suositellaan koko perheelle. Kun lapsuudessa opitaan hyvät tavat ja tottumukset, ne voivat parhaimmillaan kestää aikuisuuteen saakka. Ohjaaja ei anna perheelle valmiita toimintaohjeita lihavuuden suhteen, vaan yritetään tukea perhettä itse keksimään ratkaisuja lihavuuden hoitoon. Lapsen ja vanhempien usko onnistumiseen kasvaa, kun myös ohjaaja uskoo siihen. Pitkällä tähtäimellä on tärkeää, että saavutettu tulos on pysyvää ja tarpeen mukaan saavutettua tulosta myös seurataan tarpeen mukaan. Painotavoitteessa otetaan huomioon sekä kliininen että asiakaslähtöinen näkökulma. Yleensä alle 7-vuotiaan painoa pyritään pitämään ennallaan, sillä pituuskasvun myötä lapsi yleensä hoikistuu. Jos kyseessä on vaikea lihavuus, pyritään siihen, että paino laskee enintään 1-2kg kuukaudessa. Painon tavoitteessa otetaan myös huomioon perheen mahdollisuudet ja realismi. Painotavoitteen tulisi kannustaa perhettä eteenpäin. Jos perhe asettaa itselleen liian suuren tavoitteen, tulisi perhettä rohkaista pienten tavoitteiden kautta etenemiseen. Kun lapsi punnitaan kotona viikoittain, nähdään ovatko muutokset oikeansuuntaisia ja riittäviä. Muutosten tulisi näkyä muutaman viikon kuluessa lapsen painos-

sa. On tärkeää myös kiinnittää huomiota siihen, ovatko lapsen tottumukset muuttuneet. Hoidon myötä lapselle realistinen paino tarkentuu, vaikka tärkeää on päästä painon kehityksessä pysyvästi myönteiseen suuntaan. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry, 2008. 16–17)

Työn kehittämistä varten hoitoa ja sen laatua arvioidaan. Laadun kriteereinä ovat asiakastyytyväisyys, lapsen tekemät elämäntapa muutokset, lapsen kohentunut elämänlaatu sekä hoitotuloksen pysyvyys. Jos hoitotulos on hyvä, lapsi on saavuttanut yksilöllisen tavoitteensa painon suhteen. Tämän jälkeen painon seuranta jatkuu vuodesta muutama vuoteen, lapsen lähtöpainosta riippuen. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry, 2008. 29)

Tulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat lihavuuden hoidon välillä hankalaksi, koska he kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta asian suhteen. Vain yhdellä terveydenhoitajalla oli koulutusta lihavuuden hoidosta. Yleensä terveydenhoitaja on yksin huolissaan lapsen lihavuudesta ja yli puolet terveydenhoitajista korosti sitä, että vanhemmat eivät ole motivoituneita osallistumaan hoitoon. Tärkeintä oli kuitenkin että hoidosta ei jää lapselle mitään pelkoa, sillä hyvää itsetuntoa ja hyvää mielenterveyttä pidettiin myös tulosten mukaan tärkeinä. Olen pohtinut lihavuuden hoitoa ja sen vaatimaa koulutusta, sillä minusta on hälyttävää että vain yhdellä on koulutusta lihavuuden hoidosta. Terveydenhoitajista seitsemän halusi koulutusta lihavuuden hoidossa. Mielestäni tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhoitajat kokevat ammattitaitonsa vajaaksi lihavuuden lisääntyessä. Arvelisin, että resurssien ja koulutuksen puute tuo myös terveydenhoitajille lisää paineita lihavuuden hoidossa.

5. ALAKOULUIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

5.1 Alakouluikäisen liikunta

Lapsi oppii liikkumalla ja lapsen luontaisiin tapoihin kuuluu uteliaisuus ja aktiivisuus. Ne ovat lapsen kehityksen perusehtoja. Motorinen kehitys tapahtuu eri kehitysvaiheissa itsestään. Vanhemmat voivat tukea lapsen liikkumista, antamalla mahdollisuuden liikkumiseen joka näin tukee lapsen kehitystä. Sosiaalinen ja tiedollinen kehitys liikkuvat käsi kädessä motorisen kehityksen kanssa, sillä liikkuessaan lapsi tutkii ympäristöä. (Arvonen, 2007. 12)

Yleisesti suositellaan yli tunnin liikuntaa päivittäin, jotta se edistäisi lapsen kehitystä ja terveyttä. Varhaislapsuuden liikuntasuositus on alle kouluikäisellekin lapselle kaksi tuntia päivässä. Aikuisen terveysliikunta suositus on maltillista liikuntaa, mutta sen sijaan lapsien tulisi jopa liikkua reippaasti ja se saa jo vähän rasittaaakin. Ainakin kaksi kertaa viikossa tulisi harrastaa luustoa ja lihaksistoa kuormittavaa liikuntaa. On todettu, että motoriset perustaidot vähentävät lasten tapaturmia. Vaikka koulussa järjestetään paljon erilaisia liikuntahetkiä, se ei silti riitä liikuntasuositusten määriin. (Arvonen, 2007. 12)

Lapsi tarvitsee koulun lisäksi vaikkapa reipasta pihaliikuntaa ja hyppelyä kotonakin. Aikuinen on hyvä esimerkki lapselle, koska kaikki eivät liiku riittävästi ilman aikuisen kannustusta. Arkiaskareet ovat hyvä tapa totuttaa lapsi liikkumaan huomaamattaan. Nykyään tietokone ja televisio vievät suuren ajan lasten elämästä ja perinteisiin pihaleikkeihin ei enää huvita ryhtyä. Televisio tarjoaa nykyään yhä enemmän ja enemmän lapsille sopivaa katsottavaa eivätkä lapset enää yksinkertaisesti ehdi pihalle liikkumaan. Näin ollen olisi hyvä lisätä perheen vapaa-aikaan yhteistä liikuntaa. Säännöt ja rajat tulevat tässäkin esille ja lapselle voi asettaa esimerkiksi ehtoja, että yhdessä käydyn

liikuntaretken jälkeen pääsee tietokoneelle. Joukkuepelit usein kehittävät sosiaalista ja moraalista kehitystä esikoulu- ja alakouluikässä. (Arvonen, 2007. 12, 14- 15)

Kyselyistä kävi ilmi, että terveydenhoitajat korostivat liikunnan merkitystä lasten lihavuuden hoidossa. Elintapaohjauksen materiaalit liikunnasta koettiin tärkeiksi. Terveydenhoitajien mukaan liikunta ei kuitenkaan yksin auta lihavuuden hoidossa, vaan tarvitaan myös ruokatottumuksien muutosta. Olen samaa mieltä siinä, että liikunta ei yksin auta laihtumaan. Muutoksen täytyy lähteä vanhemmista ja lapsesta itsestään. On myös tärkeää, että lapsi sisäistää muutoksen tarpeen ja haluaa todella itse muuttaa tottumuksiinsa.

Kouluikäiset varhaisnuoret liikkuvat hallitusti ja usein annetaan kavereiden mielipiteiden vaikuttaa liikkumiseen liiankin kanssa. Kavereiden kanssa uskalletaan kokeilla uusia liikuntaharrastuksia. Nykyään vielä arastellaan liikkua perheen kanssa. Aikuisen kanssa voidaan esimerkiksi lasketella tai retkeillä ja nämä kuuluvatkin usein ikimuistosiin perhelomiin. Alakouluikäinen harjoittelee erilaisia perusliikkeiden yhdistelmiä, tasapainoa, notkeutta, lihasvoimaa sekä kokeilee erilaisia lajeja. Tämänikäinen ymmärtää jo sääntöjä ja jopa kyseenalaistaa niitä. Oppimista tapahtuu paljon ja usein alakouluikäinen haluaakin oppia kaiken nopeasti. (Arvonen, 2007. 19)

Liikunta on tärkeä osa painonhallintaa. Kun lapsen lihavuutta lähdetään selvittämään, vanhemmilta kysytään lapsen liikuntatottumuksista. Liikunnan lisäksi tärkeää on myös kaikki muu energiaa kuluttava toiminta, kuten kotiaskareet tai koulumatkojen käveleminen. Lapsen fyysisen aktiivisuuden ja passiivisuuden arvioinnissa otetaan huomioon päivittäisen fyysisen aktiivisuuden lisäksi myös hengästystä aiheuttava liikunta sekä näyttöpäätteoleilu kuten esimerkiksi tietokonepelit. Päivittäin lapselle suositellaan melkein kaksi tuntia yhteenlaskettua arki ja harrastusliikuntaa. Liikunnan tulisi olla monipuolista ja kuitenkin osaksi sellaista, että lapsi hengästyy. Näyttöpäätteoleilua suositellaan korkeintaan 1-2 tuntia päivässä. Lasta kannustetaan koululiikuntaan ja myös harrastusliikuntaan. Harrastuksen tulisi olla sellainen, joka tarjoaa onnistumisen elämyksiä myös ei-liikunnallisille lapsille. Ylipainoisille suunnatuista liikuntaryhmistä on saatu erityisesti hyviä kokemuksia. Kaiken kaikkiaan on tärkeää että koko perheen elämänta-

pa on aktiivinen fyysisesti, esimerkiksi kävelemällä tai pyörimällä kauppaan, kouluun ja kirjastoon. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry, 2008. 26–27)

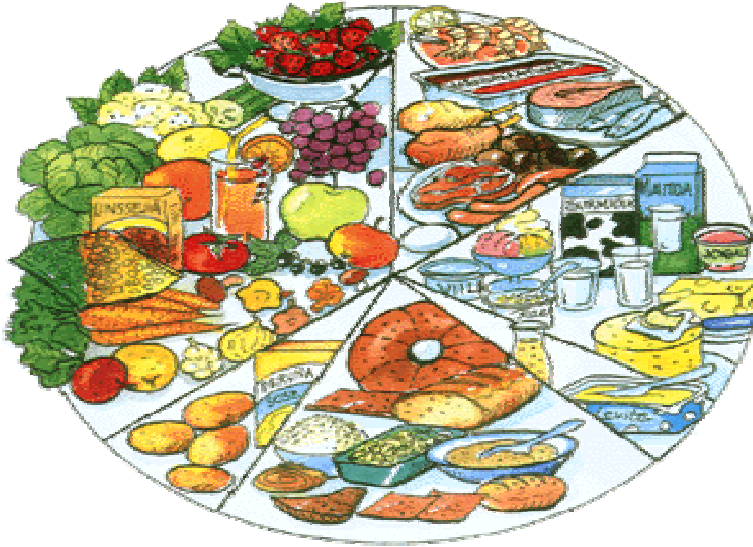
5.2 Alakouluikäisen ruokavalio

Koulun alettua lasten elämään ohjaa säännöllinen koulutyö. Kaveripiirin vaikutus omiin päätöksiin voimistuu. Perheen arki muuttuu ja vanhemmat joutuvat miettimään lapsen päivittäistä huolenpitoa ja ruokatottumuksia. Etukäteen suunniteltu perheateria auttaa pitkien työpäivien jälkeen pääsemään hiukan helpommalla. Maksuton kouluruokailu Suomessa on merkittävä sosiaali- ja terveystaloudellinen päätös. Kouluruokailu kohdistuu melkein koko väestönosaan ja sen ravitsemuskasvatus vaikutus on kiistaton. Kouluruokailulla turvataan jokaiselle perusravinnon saanti. Opetushallituksen kouluruokaoppaan mukaan riittävä ja täysipainoinen ateria tarkoittaa kolmanneksen oppilaan päivittäisestä ravinnontarpeesta ja ravintosuositukset täyttävää ateriaa. Päivittäinen ruokailutilanne koulussa on myös osa koulusta saatavaa ravitsemuskasvatusta. Kouluaterian kautta oppilaat tutustuvat suomalaiseen perusruokaan ja saavat myös elämyksiä muista kulttuureista. (Fogelholm, 2003. 143,155–156)

Kouluruokailu kattaa kolmanneksen oppilaan päivittäisestä ravinnontarpeesta. Monipuoliseen kouluruokaan kuuluvat lämmin ruoka, vaihtoehtoisesti salaatti tai raaste, leipä ja rasva sekä maito tai piimä. Kotiruokailu sen sijaan kattaa kaksi kolmasosaa lasten ravinnontarpeesta. Koulun jälkeen tulisi olla monipuolista välipalaa, kuten täysjyväleipää, maitoa, jogurttia, kaakaota sekä kasviksia ja hedelmiä. Päivällisenä toimii hyvin keitto- tai laatikkoruokat, sillä ne on myös koululaisen itse helppo lämmittää, jos yhteistä päivällishetkeä ei ole. Jos lapsi lähtee harrastuksiinsa koulun jälkeen, eikä ehdi syödä, on syytä ottaa mukaan kunnon eväät. Iltapala on myös tärkeä osa ravinnontarvetta ja erityisesti silloin, jos päivällinen on jäänyt vähiin. Iltapalana toimii hyvin esimerkiksi sämpylä ja kaakao. (Haglund & Hakala-Lahtinen & Huupponen & Ventola, 2003. 120–121)

Suomalaisten ruokatottumukset ovat parantuneet ja ruokavalio on tullut monipuolisemmaksi. Kasvien ja hedelmien käyttö on lisääntynyt. Monipuolinen ruokavalio sisältää

erilaisia raaka-aineita vaihtelevasti ja käytännön apuna siinä toimii ruokaympyrä (taulukko 3.). Ruokaympyrässä elintarvikkeet ovat jaettuna kuuteen ryhmään. Tähän ryhmään kuuluvat viljavalmistet, peruna, kasvikset & hedelmät, liha & kala, maitovalmistet ja ravintorasvat. Perusidea lautasmallista on, että puolet lautasesta täyttyy kasviksilla, yksi neljäsosa perunalla, riisillä tai makaronilla sekä yksi neljäsosa lihalla, kalalla tai kananalla. Täydennyksenä toimii leipä ja ruokajuoma sekä mahdollinen jälkiruoka. (Haglund ym. 2003. 10–12)



Taulukko 3: Ruokaympyrä (nutricia)

Ruoka auttaa koululaista jaksamaan ja nauttimaan elämästä. Kun syö hyvin, pysyy terveenä ja reippaana. Kouluikäisen ravinnontarve vaihtelee fyysisen aktiivisuuden sekä yksilöllisen kasvun ja kehityksen mukaan. Tyttöjen energiantarve on suurimmillaan 10–15 vuoden iässä ja poikien 15–20 vuoden iässä. Lasten ja nuorten energiantarve voi vaihdella suurestikin. (Haglund ym. 2003. 119)

Kalsium on tärkeä luuston rakennusaine nuorilla, sillä luut kasvavat koko pituuskasvun ajan ja jatkavat kovettumistaan aina 30–35 ikävuoteen asti. Raudantarve on myös suuri varsinkin nuorilla tytöillä sillä kuukautisten alkaminen lisää sitä. Tämän vuoksi nuorten ravitsemuskasvatuksessa on erityisesti korostettava raudan ja kalsiumin tärkeyttä. Kunnon ruoka turvaa kaikkien ravintoaineiden saannin koululaiselle. Kouluikäinen voi valita monipuolista ja ravintotiheydeltään hyvää ruokaa, joka vastaa hänen energiatarvet-

taan. Kun esimerkiksi kävelee tai pelaa jalkapalloa, voi valita reilumpia ruoka-annoksia. Jos ruokavalioon kuuluu liikaa raffinoituja ruoka-aineita, kuten makeisia, perunalastuja ja virvoitusjuomia, on ruokavalion ravintotiheys huono ja hivenaineita saa vain niukasti. Kun makeita ruoka-aineita käyttää kohtuullisesti, ei se vaikuta liikaa ruokavalion laatuun. Säännölliset ateriat ovat koululaisen perus kulmakivi. Ne takaavat tasaisen ravinnon saannin. (Haglund ym. 2003. 120)

Esimerkki alle 10–12vuotiaalle sopivista päivittäisistä ruokamääristä	Energiaa noin 900-1300 kcal/ vrk
viljavalmistteet	6-8 annosta
maitovalmistteet	3 annosta
liha, kala, kananmuna	2-4 annosta
rasvaa leivän päällä ja ruoanvalmistuksessa	20-30g (4-6 tl)
kasviksia	vähintään kerran päivässä
hedelmiä tai marjoja	vähintään kerran päivässä

Taulukko 4. Sopivat ruokamäärät alle 12vuotiaalle (Martinmäki, 2009.)

Ravitsemusterapeutti Päivi Martinmäki on määrittänyt suuntaa antavat viitteet (taulukko 4.) kuvaamaan sopivaa määrää päivittäisiä ruokavalmistteita alle 12vuotiaalle. Viljavalmistteiden annos on esimerkiksi yksi leipäviipale tai yksi peruna. Maitovalmistteet tarkoittavat yhtä lasillista maitoa, jogurttia tai piimää. Lihan osuus voi olla esimerkiksi kananmunan kokoinen annos broileria tai pari viipaletta leikkelettä. Taulukko on suuntaa antava, koska kasvavien lasten energiantarvetta on vaikea arvioida luotettavasti. Kasvun turvaamiseksi lasten ruokamäärää ei voida pienentää aikuisten painonhallintaruokavalion tavoin. (Martinmäki, 2009.)

Valitettavasti mainonnalla ja kaveripiirillä on vaikutusta lasten ja nuorten ruokailutapoihin. Suolaiset pikkupurtavat ja virvoitusjuomat maistuvat poikkeuksetta. Hampurilaiset, pizzat ja ranskanperunat ovat koululaisten suuria suosikkeja. Lapset ja nuoret myös viihtyvät pikaruokapaikkojen nuorekkaassa ympäristössä. Toisaalta myös pikaruoka-ateria voi olla hyvä. Esimerkiksi täysjyväsämpylästä, vähärasvaisesta pihvistä ja

kasviksista koottu hampurilainen maidon kera käy hyvästä ateriasta. Kun syö järkevästi ja liikkuu säännöllisesti, pysyy painokin kurissa. (Haglund ym. 2003. 121)

Suomalaisissa kodeissa vastuu ruokailusta siirtyy lapselle itselleen jo varhaisessa vaiheessa. Aikuiset saattavat yliarvioida lapsen kykyjä selviytyä itsenäisesti vaadittavista toimista. Viimeaikaiset tutkimukset ovat kiinnittäneet huomiota siihen, että lapsi jää liikaa yksin tai vain kavereiden seuraan. Ruokailu on suurelta osin lapsen omaa aluetta, mutta lapsi tarvitsee aikuista, joka huolehtii riittävän ja tasapainoisen ruokailun. Lapselle ruoka edustaa huolenpitoa, jota hän tarvitsee kouluvuosinaan ja aina aikuisuuteen saakka. Koulun alku on hyvä mahdollisuus tukea lasta, sekä koko perhettä terveellisten ruoka- ja liikuntatottumusten saavuttamisessa. Ala-asteikä on otollista aikaa ravitsemuskasvatuksellisesti, sillä lasten oman tekemisen ja kokemisen kautta voidaan tuottaa myönteisiä elämyksiä. Lapsi alkaa tässä vaiheessa myös ymmärtää terveellisen ravinnon merkityksen kasvun ja kehityksen kannalta. Työpajat, jotka sisältävät helppoa ruoanvalmistusta, sopivat hyvin koulun ravitsemuskasvatuksen menetelmiksi. Yhdessä tekemisen ilo ja onnistumisen kokemukset kasvattavat myös lapsen itsetuntoa. (Fogelholm, 2003. 143–144)

Lihavuuden hoidon aloittamisessa kiinnitetään huomiota lapsen arkiruokailuun. Yksittäisillä juhlapäivillä ei ole merkitystä painonhallinnassa. Monelle lapselle sopiva ateriarytmi on aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Aterioiden välillä syötävät naposteltavat voivat lihottaa ja ovat haitallisia hampaille. Mutta toisaalta taas liian suuret välit aterioiden välissä voivat altistaa suurille ruokamäärille ja siten lihomiseen. Lapsen ruokavaliosta tulisi löytyä kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväviljaa sekä sokeria ja rasvaa. Kuitupitoinen vilja ja kasvikset ehkäisevät suuria ruoka-annoksia, koska ne antavat täyttyvyyden tunnetta. Ruuan laadun arvioinnissa kiinnitetään huomiota kuidun, rasvan ja sokerin määrään. Ruokapäiväkirja lapselle suunnitellaan arvioinnin sekä vanhempien muutosajatusten pohjalta. Muutostarpeet ovat yksilöllisiä, ja lisäksi on tärkeää myös hallita omaa syömistään eli miksi syö ja milloin syömisen tulisi lopettaa. Epäterveellistä ruokaa ei tarvitse jättää ruokavaliosta pois, sitä vain syödään harvemmin ja pienempinä annoksia ja etsitään mahdollisesti kevyempi vaihtoehto. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry, 2008. 22–23)

Kun ruokailutilanne on miellyttävä ja muut perheenjäsenet näyttävät mallia, se houkuttelee lasta maistamaan uusia makuja. Ylipainoinen lapsi vaikuttaa monesti aina nälkäiseltä, mutta monesti nälkä ja syömisen halu ovat sekoittuneet. On tärkeää, että lapsi opetetaan syömään hitaasti, jotta kylläisyyden tunne ehtii kehittyä. Ruokailun tulee tapahtua vain ruokapöydän ääressä ja lapsen tulee keskittyä syömiseen. Joskus tapahtuu niin sanottua opittua nälkää, jossa lapsi esimerkiksi napostelee TV-ohjelmaa katsoessaan ja aina kun hän avaa TV:n, syömisen mielihalu tulee esille. Kun miettii lapsen syömiseen liittyviä riskitilanteita, niitä voi oppia välttämään. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry, 2008. 23–24)

Kyselyissä korostettiin myös ruokatottumuksien merkitystä lapsen lihavuuden hoidossa. Terveystieteiden miehestä oli tärkeää, että lapsi söi sopivin väliajoin noin 5 kertaa päivässä. Ruoan tuli myös sisältää terveellisiä aineksia kuten kasviksia ja hedelmiä. Arvelisin, että ruoan laatu on tärkeää lihavuuden hoidossa. Liian rasvainen ruoka ei auta painonhallinnassa. Olen kyllä myös sitä mieltä, että herkkupäiviäkin saa olla, mutta rajoitetusti. Herkkupäivät voivat nimittäin helposti lipsahtaa ja taas ollaan lähtöpisteessä. Lapselle on kuitenkin myös tärkeää saada olla lapsi. On vaikeaa motivoida lasta liikkumaan ja syömään oikein, jos naapurin lapset syövät herkkuja joka toinen päivä.

5.3 Kouluterveydenhuolto osana terveyden edistämistä

Koulun terveystarkastusten yksi keskeinen osa on ravitsemuskasvatus. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on yhdessä kodin ja koulun kanssa tukea lasten ja nuorten ruokatottumuksien kehitystä oikeaan suuntaan. Niiden tehtävänä on myös ehkäistä ravitsemusongelmien syntymistä, sekä tukea ja auttaa lasta tarvittaessa sairauden vaatimassa ravitsemushoidossa. Lapsena ja nuorena omaksutut terveystottumukset ja ravitsemus ehkäisevät ravintoperäisten kansantautien, kuten lihavuuden syntyä. Kouluterveydenhuollossa kiinnitetään erityisesti huomiota sellaisiin lapsiin ja nuoriin, jotka noudattavat jotain erityisruokavaliota, tai ovat lihavia ja syövät epäsäännöllisesti tai yksipuolisesti. Lapsen tai nuoren sekä vanhempien huoleen, joka koskee ruokailua, tartutaan herkästi.

Kasvuvaiheen ravitsemuspuutokset on tärkeää havaita, sillä ne voivat aiheuttaa ongelmia läpi elämän sekä altistaa sairauksille. (Fogelholm, 2003. 147–148)

Neuvoloilla on tärkeä rooli lapsiperheiden ravitsemuskasvattajina. Neuvoloiden tehtävänä on tukea omatoimista terveyden ylläpitoa, lisätä terveyden arvostusta ja luoda edellytyksiä terveelliselle ruokavaliolle. On tarkoitus auttaa asiakasta tekemään hyviä ratkaisuja perheen terveyden edistämiseksi. Ravitsemuskasvatuksessa tulee ottaa huomioon perheen voimavarat, elinolosuhteet ja ympäristö. Neuvolalla on monia etuja ravitsemuskasvatuksessa, sillä vanhemmat pitävät neuvolan ohjeita luotettavina ja noudattavat niitä varsinkin raskauden aikana. Neuvola voi olla myös tukipaikka, kun vanhemmille tulee ongelmia, sillä tutun terveydenhoitajan kanssa on helppo keskustella. Ravitsemuskasvatuksen haastavuutta neuvolassa lisää se, että osa tietää asioista paljon ja haluaa erityistietoa, kun taas osalla on vähäinen tietomäärä ja elämänhallinta voi olla jopa hankalaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004. 55)

Terveydenhoitajien mahdollisuudet liikunnan edistämiseen lastenneuvolatyössä - tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien oma positiivinen asenne ja fyysinen aktiivisuus vaikuttavat liikunnan esille nostamiseen neuvolassa. Terveydenhoitajien oma asenne liikuntaa kohtaan siis vaikuttaa siihen, miten he kehottavat lapsia liikkumaan. Lastenneuvolatyön luonne myös antaa terveydenhoitajien mielestä mahdollisuuksia liikunnan edistämiseen. Kun tuntee koko perheen ja jopa suvun asiakkaana, tietää myös perheen tavat ja tottumukset sekä riskit ja sairaudet. Maaseudun terveydenhoitajat korostivat yksimielisesti asiakkaiden ja sukujen tuntemista terveyttä edistävän työn pohjana. (Javanainen-Levonen & Poskiparta & Rintala, 2007. 25)

Lääketieteen lisensiaatti Maarit Hakanen painottaa, että ylipainoon tulisi puuttua huomattavasti nykyistä aiemmin. Suomalainen neuvolajärjestelmä on toimiva, eikä sitä tarvitse muuttaa. Hakasen mielestä painoindeksikäyriä voidaan alkaa seurata jo kahden ensimmäisen elinvuoden aikana. Hakasen mukaan painoindeksikäyriä ei käytetä nykyään rutiininomaisesti, sillä jos niitä seurattaisiin neuvolakäynneillä, voitaisiin riskilapset poimia aiemmin esiin. Hakanen korostaa myös sitä, että ohjauksen lisäksi tulisi kiinnittää huomiota myös vanhempien painonhallintaan. (Räinä, 2009.)

Lastenneuvolan ravitsemusneuvonnan tarkoituksena on turvata koko perheelle hyvä ravitsemus. Lasten ruokailuasiat ovat arkikysymyksiä, sillä tavoitteena on, että ruokailu on lapselle ja vanhemmille myönteinen asia. Lasten ja perheiden ruokatottumuksia seurataan ja arvioidaan koko neuvolaiän ajan. Lapsen ja vanhempien myönteinen vuorovaikutus ruokailutilanteissa tekee ilmapiiristä miellyttävän ja mahdollistaa lapsen tukemisen kehitysvaiheen mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2004. 58)

Kyselytulosten mukaan terveydenhoitaja tukee ja auttaa perheitä erilaisin keinoin lihavuuden suhteen. Terveyskasvatusmateriaalit sisältävät ruokailuun ja liikuntaan liittyviä ohjeita, joita ylipainoisille lapsille ja vanhemmille jaetaan. Terveydenhoitaja voi myös yhdessä vanhemman kanssa tehdä liikuntasuunnitelman lapselle ja koko perheelle ylipainon ehkäisemiseksi. Myönteinen palaute ja kannustus pienissä onnistumisissa auttavat perhettä pääsemään tavoitteeseen lapsen painon suhteen. Tarvittaessa terveydenhoitaja järjestää lapselle pääsyn lääkäri- tai laboratorio tutkimuksiin. Terveydenhoitajat korostivat, että on tärkeää ottaa mukaan koko perhe, sillä kaikki lähtee vanhemmista ja heidän motivaatiosta. Vanhemmille kerrotaan terveysriskeistä, jotta vanhemmat motivoituisivat lihavuuden vakavuudesta. Ruokavalio-ohjaus on myös yksi terveydenhoitajan perustehtävistä lihavuuden hoidossa.

Olen sitä mieltä, että yksin lapsen halu muuttua ei auta. Muutos täytyy lähteä myös vanhemmista, sillä vanhempien tulee auttaa lasta elintapamuutoksista. Myönteisen palautteen ja kannustamisen tarkoitus on mielestäni myös tärkeää. Näin lapsi saa lisää puhtia uusiin muutoksiin ja jaksaa noudattaa uusia tottumuksia. Oikean ruokavalio-ohjauksen myötä lapsi ehkä myös jaksaa paremmin, ja on myönteisempi elämän suhteen.

Monipuolisen ruokavalion toteutumista kotona voivat vaikeuttaa myös perheen psyykkiset, sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat. Siksi kouluterveydenhuollossa toimitaan perhekeskeisesti ja tuetaan koko perhettä hyvään ravitsemukseen. Perheen kanssa työskentely vaatii aikaa, mutta myös joustavuutta toimia ja edetä perheen ehdoilla. Yleisesti

tehtävissä terveystarkastuksissa selvitetään oppilaan yleistä terveydentilaa, terveystottumuksia sekä omaan kokemukseen perustuvaa tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista. Ateria- ja välipala kysymyksillä sekä ruoanvalintakysymyksillä selvitetään ruokailua kotona ja koulussa. Oppilaan ja vanhemman omat tiedot, sekä taustatiedot antavat hyvän kuvan oppilaan ruokatottumuksista. Kouluterveydenhuollon runko-ohjelmassa määritetään kunkin luokka-asteen terveystarkastuksen ravitsemuskasvatussisältö. Koulussa tehdyt havainnot, sekä asian ajankohtaisuus muokkaavat aika ajoin kouluterveydenhuollon ravitsemuskasvatuksen sisältöä. Kun suunnitellaan koulun ravitsemuskasvatusta, on tärkeää ottaa huomioon kouluyhteisön lisäksi, asuinalueen erityispiirteet, lasten perheistä sekä lasten ravitsemukseen vaikuttavat ilmiöt lähialueella. (Fogelholm, 2003. 148)

Lasten ja nuorten tärkeä ravitsemuskasvatusympäristö on koulu. Oppilaiden ravitsemuskasvatukseen kuuluvat kouluruokailu, ravitsemus- ja kotitalousopetus, kouluterveydenhuollon terveystarkastukset ja ryhmäohjaus. Yhdessä kodin kanssa koululla on mahdollisuus vaikuttaa lasten ja nuorten koko elinpiiriin ja lähiympäristöön. Koulussa terveyden edistämiseen kuuluvat kaikki ne toiminnot, joilla oppilaiden ja muiden koulussa työskentelevien sekä koko kouluyhteisön ihanteellinen terveydentila mahdollistetaan. Koulun terveystarkastuksen tehtävänä on peruskoulun opetussuunnitelman mukaan, tukea oppilaan tervettä kasvua ja kehitystä sekä terveyttä edistävää käyttäytymistä. Terveystarkastuksen yksi oleellinen sisältöalue on ravitsemuskasvatus. Se kohdistuu koulussa kattavasti koko ikäryhmään. Esiopetuksesta alkaen pyritään luomaan pohja terveyttä edistävälle tavoille ja asenteille ja niitä vahvistetaan alakouluiässä. Peruskoulun alimmilla luokilla pohditaan muun muassa sitä, miksi ihminen syö ja miten hän kasvaa. (Fogelholm, 2003. 152–153)

Ylimmillä luokilla taas pyritään antamaan sellaiset tiedot ja taidot, joiden avulla pystytään suunnittelemaan ja toteuttamaan monipuolinen ja ravinnontarvetta vastaava ruokavalio. Yleisesti kuitenkin ravitsemuskasvatuksen sisällöllinen erittely opetussuunnitelmassa on jopa melkein olematonta. Ravitsemusaiheiden käsittely riippuu näin ollen luokanopettajan kiinnostuksesta asiaa kohtaan. Alakouluissa ravitsemusasiat käsitellään yleensä teemoina, työpajoina, kampanjoina, kouluruokailun yhteydessä sekä luokkaopetuksena. (Fogelholm, 2003. 153–154)

6. KYSELYN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

6.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmät sekä tutkimusjoukko

Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen, koska käytän harkinnanvaraista otantaa kyselylomakkeissa ja tutkin kyselylomakkeita perusteellisesti. Laadullisen tutkimuksen yleisimpiin aineistonkeruumenetelmiin kuuluu muun muassa kysely. Käsittelin aineiston sisällön analyysin mukaisesti ja tein laadulliselle aineistolle tyypillisiä yleistyksiä ja päätelmiä kyselylomakkeista. (Tuomi & Sarajärvi, 2004. 73)

Aineistona käytin opinnäytetyössäni avointa kyselylomaketta. Päädyin avoimeen kyselylomakkeeseen, koska en halunnut rajata kysymyksiä ja halusin saada mahdollisimman paljon tarkkaa tietoa. Kuvittelin, että jos olisin alkanut haastattelemaan terveydenhoitajia, olisi ollut mahdotonta löytää yhteistä aikaa ja ehkä he eivät olisi haastattelussa olleet yhtä avoimia. Mielestäni kyselylomake oli hyvä vaihtoehto, koska sen pystyi palauttamaan nimettömänä. Teoreettinen viitekehys koostuu lihavuutta käsittelevistä kirjoista sekä nettilähteistä ja lehtiartikkeleista. Halusin käyttää mahdollisimman uusia kirjoja teorian pohjalla, sillä lihavuudesta on paljon teoksia ja tieto saattaa osittain muuttua ajan myötä.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysi etenee vaiheittain. Ensin otin aineistosta kiinnostavimmat asiat ja kävin aineiston läpi. Luokittelin lopuksi valitsemani aineiston teemoittain ja kirjoitin siitä yhteenvedon. (Tuomi & Sarajärvi, 2004. 93–94) Toteutin sisällönanalyysin työssäni kirjoitettujen kyselylomakkeiden analysoinnilla. Analysoinnin aloitin käymällä jokaisen kyselylomakkeen kysymykset läpi siten, että ensin jokaisesta ensimmäinen kysymys ja siitä yhteenvedo. Kävin

jokaisen kysymyksen läpi ja sen jälkeen tein vastauksista yhteenvedon ja kirjasin ylös saatuja tuloksia.

Tutkimuksessani selvitin alakouluikäisten lasten lihavuutta, sen syitä ja seurauksia sekä hoitoa. Aloitin tutkimukseni käsittelemällä lasten hyvinvointia. Kyselylomakkeita analysoin siten, että sidoin kyselylomakkeiden vastaukset suoraan teoriaan. Kyselylomakkeita lähetin jokaiselle Tornion alueen terveydenhoitajalle, jonka hoitopiiriin kuuluu alakouluikäiset lapset. Terveydenhoitajia on yhteensä yhdeksän. Kyselylomakkeilla pyrin selvittämään miten terveydenhoitaja voi vaikuttaa lasten lihavuuteen. Tutkimuskysymyksinä ovat alakoulu ikäisen lapsen lihavuuden syyt ja ennaltaehkäisy. Lisätutkimuskysymyksenä on miten perheissä voidaan ennaltaehkäistä lasten lihavuutta ja miten kouluterveydenhoitaja voi olla vanhempien tukena lihavuuden ennaltaehkäisyssä. Tutkimuksen kohdejoukkoon kuuluvat alakouluikäiset lapset, eli 6-12-vuotiaat. Halusin tutkia juuri alakouluikäisiä lapsia, koska sen ikäisistä löysin paljon tutkimustietoa. Alakouluikäiset ovat mielestäni myös tarkempia ulkonäöstään esimerkiksi kaverien suhteen ja harvoin aletaan tutkia alle 6- vuotiaan ylipainoa, koska sen ikäiset ovat vielä kasvun alussa, eikä ylipaino välttämättä näy. Terveydenhoitajilla, joille lähetin kyselylomakkeen, oli yhteensä noin 1700 alakouluikäistä lasta hoitopiirissä.

Lähetin yhdeksän kyselylomaketta ja sain kaikki yhdeksän takaisin, vastaus oli siis 100 %. Olin aika yllättynyt, kun kaikki palauttivat kyselyn. Näyttää siltä, että lasten lihavuus puhuttaa terveydenhoitajiakin ja he ovat huolissaan tilanteesta. Se voi myös johtua siitä, että terveydenhoitajat halusivat tuoda mielipiteensä lasten lihavuudesta esille. Kyselylomakkeet oli myös hyvin täytetty, ja niissä ei ollut tyhjiä kohtia. Vaikuttaa siltä, että oikean aiheen valitsin ja otin yhteyttä oikeisiin henkilöihin kyselylomakkeilla.

Olin myös todella yllättynyt siitä, kuinka hyvin terveydenhoitajat olivat paneutuneet vastauksiin. Vastaukset olivat monin osin yksityiskohtaisia, ja huomasin myös kuinka paljon ne täydensivät toisiaan. Vastauksia oli helppo käydä läpi ja analysoida, varsinkin kun huomasi kuinka samaa mieltä terveydenhoitajat asioista olivat.

Noudatan työssäni eettisyyden pääperiaatteita. Tämä näkyy siinä, että käsittelin tutkimustulokset luottamuksellisesti, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. Kyselylomakkeisiin vastanneet terveydenhoitajat pysyvät anonymoituina. Kun olin käsitellyt kyselylomakkeet, hävitin ne huolellisesti.

6.2 Opinnäytetyöni prosessikuvaus

Koko prosessi lähti liikkeelle aiheesta joka tuli mieleen lasten lihavuuden jatkuvissa uutisotsikoissa. Halusin tutkia lihavuuteen johtavia syitä ja sen seurauksia ja olin kiinnostunut myös terveydenhoitajien näkökulmasta lihavuuteen. Minusta oli kiinnostavaa, miten terveydenhoitajat voivat vaikuttaa lihavuuteen ja olla tukena sellaisille perheille, joissa on lihava tai ylipainoinen lapsi. Alku oli hankalaa, kun ei oikein tiennyt mistä aloittaisi. Oli helppo lähteä liikkeelle lapsen hyvinvoinnista yleisellä tasolla.

Etsin aineistoja opinnäytetyöhöni vinon pinon ja aloin käymään niitä yksitellen läpi. Jokaisesta aineistosta laitoin muistiin sivuja, joista minulle olisi hyötyä työn tekemisessä. Kun aineistoa oli kertynyt tarpeeksi, aloin kirjoittamaan opinnäytetyöni teoreettista viitekehystä. Kirjoittamisen ohessa mietin kysymyksiä, joita esittäisin kouluterveydenhoitajille. Kesällä 2009 lähetin kyselylomakkeet Tornion alueen alakouluikäisten kouluterveydenhoitajille ja sain niistä kaikki yhdeksän takaisin. Mietin kovasti, miten analysoin kyselylomakkeet, mutta lopuksi oli mielestäni järkevintä sitoa tulokset suoraan teoriaan. Kun olin saanut teorian kasaan, kirjoitin tutkimusosion, joka oli mielestäni vaikein asia opinnäytetyössä, koska tutkimusmenetelmä kurssikin oli minusta aika vaikea. Tutkimusosioon en meinannut saada mitään kirjoitettua, koska välillä en oikein tiennyt mitä siihen pitäisi edes kirjoittaa.

Opinnäytetyöni alkuvaiheessa kuvittelin, että valmistuminen siirtyy alkuvuoteen, mutta lopulta kuitenkin näytti siltä, että valmistuisin muiden kanssa yhtä aikaa ja se siivitti opinnäytetyö prosessin vauhtiin. Sain kaikki muut tehtävät valmiiksi opinnäytetyöni

ohella ja lopulta opinnäytetyökin oli enää pikku viilausta vaille mielestäni valmis. Perhesyiden vuoksi en kerjennyt montaa kertaa käydä opettajien kanssa läpi opinnäytetyötä, ja koko ajan jouduin miettimään itse miten kaikki tapahtuu. Onneksi sähköpostin välityksellä sain opettajilta hieman apua asiaan. Kysymyksiä lähettelin opettajille sitä mukaa, kun niitä tuli. Lopulta minusta tuntui, että olin tehnyt opinnäytetyöstä itselleni isomman ongelman, kuin se edes loppujen lopuksi on.

Olin todella helpottunut, kun sain käsiini neuvolan kautta ravitsemusterapeuttien kirjoittaman kirjan, Mahtavat muksut, sillä se täydensi opinnäytetyöni monelta osin. Siitä kirjasta sain paljon hyödyllistä tietoa ja löysin siitä paljon uusia asioita, joita minun kannatti työssäni käsitellä. Sain neuvolan kautta myös muutamia muita hyviä lähteitä. Halusin saada työhöni terveydenhoitajan näkökulmaa enemmän esille, ja välillä se tuntui haastavaltakin.

Loppuvaiheessa tuntui siltä, että teoriaa oli liian vähän ja enää ei tiennyt mistä kirjoittaa lisää. Mietin koko ajan, että työ laajenee liikaa. Kun aikaa oli enää pari viikkoa, sain koko ajan parempia ideoita, ja tulostakin alkoi syntyä. Vaikeuksia tuotti myös kyselylomakkeiden analysointi. Tutkimusosion kirjoittamisen koin myös hankalaksi, sillä siinä oli vaikeita sanoja ja ne asiat on mielestäni vaikea ymmärtää. Onnistuin kuitenkin työssäni paremmin kuin olisin uskonut, ja sain sen valmiiksi määräajassa.

Sain opinnäytetyöni kautta avattua itselleni lasten lihavuuden taustoja ja siitä on minulle hyötyä myös työelämässä. Kun valmistuttuani saan lastentarhan opettajan pätevyyden, ja työllistyn luultavasti päiväkotiin, voin käyttää siellä saamiani tietoja hyväksi. Lasten lihavuus alkaa usein jo päiväkoti-iässä, joten on hyvä, että tiedän jo asiasta valmiiksi jotain. Voin ohjastaa päiväkodista käsin vanhempia lihavuuden suhteen ja voin myös päiväkodissa järjestää lapsille erilaisia kaikille sopivia liikuntahetkiä, joissa otan lihavimmatkin lapset huomioon. Koen tämän siis hyödyksi monin tavoin.

Lasten lihavuutta voitaisiin tutkia myös päiväkoti-ikäisten näkökulmasta. Ja se voisikin tulevaisuudessa olla seuraava haaste. Lasten lihavuutta voitaisiin tutkia myös koulun

näkökulmasta, miten koulu tukee lasten lihavuuden ennaltaehkäisyssä. Tutkimusaiheita lasten lihavuuteen liittyen on mielessä vaikka kuinka paljon. Se on niin paljon puhuttava aihe muuallakin kuin Suomessa.

Vaikka prosessi oli pitkä ja välillä uuvuttava, kun takapakkiakin tuli, koen silti saaneeni työstä hyvän. Yllätyin kun aikaa meni paljon teorian tutustumiseen, sillä jokainen aineisto oli kahlattava läpi perusteellisesti. Parasta oli kuitenkin se onnistumisen tunne, kun tuntee, että jotain on saanut aikaiseksi. Prosessi antoi minulle paljon ja siitä jäi itselle hyvä mieli, mikä on tärkeintä.

7. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Johtopäätökset

Lasten lihavuuden syyt ja seuraukset löytyvät usein kotoa. Lasten lihavuus alkaa usein jo syntymästä saakka opituilla ruokatottumuksilla. Usein sanotaan, että lihavuuden syyinä on perimä tai vähäinen liikunta. Lasten lihavuus lähtee kuitenkin vanhemmista, sillä vanhemmat tuovan ruuan pöytään ja asettavat lapselle kasvuympäristön. Jos kasvuympäristöstä puuttuu kaikki virikkeet ja mahdollisuudet harrastuksiin ja erilaisiin liikunnallisiin leikkeihin, ei lapsi motivoitu liikkumaan. Tärkeintä on se, että mitään ei pakoteta tekemään, vaan ajatus lähtee lapsen halusta liikkua. Pientä lasta on helppo ohjailta ja motivoida liikkumaan erilaisin keinoin. Hauskat leikit ovat mielekkäitä ja lapsi ei edes huomaa harrastaneensa liikuntaa. Pieni lapsi ei välttämättä edes ymmärrä liikunnan merkitystä, ja siksi on tärkeää, että vanhemmat ohjaavat lasta liikkumaan.

Lasten lihavuus kuuluu myös sosionomille, sillä sosionomi voi työskennellä esimerkiksi päiväkodissa, ja lasten lihavuus alkaa usein jo päiväkotikäisenä. Lapset osoittelevat ja nimittelevät toisiaan jo päiväkotikäisessä, jos joku on kömpelö ja lihava. Päiväkodissa lapset oppivat sosiaalisia suhteita ja yhteisiä pelisääntöjä. Lastentarhanopettaja voi korostaa lapsille erilaisuuden hyväksymistä jo päiväkodissa. Jos lihavuudesta kiusaaminen alkaa jo päiväkotikäisessä, lapsi voi kieltäytyä haluamasta kouluun. Lapset huomaavat jo pienenä toisten erilaisuuden ja siksi liikunta on tärkeää jo päiväkodissa. Näen sosionomin tärkeänä osana ennaltaehkäistä lihavuutta jo päiväkodissa.

Päiväkodissa tulisi olla liikuntaa enemmän. Pienille lapsille se voi olla päiväkodissa pieniä leikkihetkiä, joihin kuuluu erilaista liikuntaa. Päivittäin tulisi eri-ikäisille lapsille olla ikäisilleen kuuluvaa liikuntaa ja leikkejä. Näin päiväkotikäiset lapset voivat yhdessä koulun ja terveydenhoitajan kanssa olla tukemassa lapsen tervettä kasvua ja ennaltaehkäistä lihavuutta. Koulussakin on mielestäni liian vähän liikuntaa, ja se tuli ilmi jo teoriaosuutta kirjoittaessani. Lapset eivät nimittäin nykyään liiku kotona enää kuin tietokoneen ja jääkaapin väliä. Vapaaehtoiset liikunnat ovat jääneet vähälle, lukuun ottamatta osan lapsen harrastusliikuntaa, kuten jääkiekkoa tai jalkapalloa.

Olen huomannut, että kaikki lapset eivät tykkää kilpailemisesta. Jääkiekko ja jalkapallo usein koetaan kilpailuksi. Siksi lapsille tulisi keksiä joku heitä miellyttävä harrastustoiminta ja vanhempien tulisi tukea lasta valinnoissaan. Joskus syyt ovat kuitenkin muualla kuin vanhemmissa. Työttömyys ja huono taloudellinen tilanne ehkäisee osaltaan lapsen liikkumisen, sillä harrastukset maksavat ja usein tarvitaan autoa, jotta niihin päästään. Vanhempien työrytmi kuten vuorotyö estää myös lapsen harrastuksia.

Olen sitä mieltä, että terveystieteistä voisi sisällyttää paremmin koulun oppiaineisiin. Sitä kautta lapset ymmärtäisivät paremmin ja aikaisemmin hyvinvoinnin merkityksen. Kouluruoka tulisi saada lasten suosioon paremmin, koska kouluruoan tulisi kattaa kolmasosa lasten energiansaannista. Kouluruokalistat voitaisiin suunnitella mielenkiintoisiksi ja olisi tärkeää, että ruoan laatu pysyy myös hyvänä. Laatuun voidaan vaikuttaa esimerkiksi tekemällä ruoka jokaisessa koulussa itse, mutta tämä vaatii taas resursseja. Olisi myös hyvä, jos esimerkiksi lihavuuteen liittyvää koulutusta järjestettäisiin tietyn väliajoin, koska tiedot muuttuvat ja uutta tietoa tulee koko ajan.

Terveystenhoitajat olivat halukkaita saamaan lisäkoulutusta erityisesti lasten lihavuuden hoidossa. Lihavuutta käsittelevää tietoa ja taitoa tulisi kokoajan oppia lisää, jotta taito pysyy yllä. Lasten lihavuus on lisääntynyt vuosittain, joten olisi hyvä, että tiedot ja taidot ovat ajan tasalla. Koulutuksen puutteeseen vaikuttavat myös resurssit. Terveystenhoitajat kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi aikaa lihavuuteen hoitoon. Kun resursseja ei ole, ei lasten lihavuuttakaan saada kuriin.

Yllättävintä oli, että tulevaan lihavuuteen voidaan vaikuttaa jo päiväkotikässä tai aikaisemmin. Kun lapsi opetetaan jo pienestä pitäen syömään terveellisesti, hän oppii helposti syömään hedelmiä ja kasviksia. Liikunnan tulisi myös olla pienestä pitäen osa perheen arkea. Kun lapsi oppii syömään terveellisesti ja liikkuu paljon, ei ylipainostakaan tule ongelmaa.

Loppujen lopuksi, on myös kyse vanhempien motivaatiosta ja halusta. Terveystenhoitajat korostivat kyselyssä erityisesti sitä, että vanhempien motivaatio lihavuuden hoitoon puuttuu melkein täysin. Jos vanhemmat tukevat lastensa harrastustoimintaa, on heillä mahdollisuus esimerkiksi säästää rahaa harrastusta varten yhdessä lapsen kanssa, tai sopia työvuorot etukäteen niin, että lapsella on mahdollisuus päästä harrastuksiin.

7.2 Tutkimusprosessin arviointi

Tutkimusprosessi oli oppimisen kannalta tärkeä osa opiskelua. Tulokset olivat yllättäviä etenkin siinä suhteessa, että lasten lihavuutta on usein vaikea hoitaa, koska vanhemmilla ei ole siihen tarvittavaa motivaatiota. Yllättävää oli myös se, että lasten lihavuuteen voidaan vaikuttaa jo hyvinkin pienenä. Lasten lihavuuden hoitaminen lähtee aina vanhemmista, eikä terveystenhoitaja voi yksin päättää lapsen lihavuuden hoidosta tai sen aloittamisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää lasten lihavuuden syitä ja seurauksia terveystenhoitajan näkökulmasta. Halusin myös selvittää millaista apua terveystenhoitaja perheille tarjoaa lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Olin tyytyväinen

terveydenhoitajille esitettyihin kysymyksiin, sillä ne vastasivat hyvin kirjoittamaani teoreettista viitekehystä. Sain paljon vastauksia, joista osa oli kylläkin itsestänselvyys-

Tutkimusprosessini oli hyödyllinen ja minusta kyselylomake oli hyvä tapa selvittää terveydenhoitajien mielipiteitä lasten lihavuudesta. Sain samalla myös varmistuksen siitä, että lähteeni olivat hyviä ja luotettavia. Teoreettinen viitekehys oli helpoin asia opinnäytetyössäni, vaikeinta oli kyselytulosten analysointi, vaikka niitä ei ollut kuin yhdeksän. Kyselylomakkeet kysymykset olivat avoimia, mikä teki analysoinnista vaikeampaa. Analysointia helpotti kuitenkin se, että vastaukset olivat aika yhteneväisiä.

Terveydenhoitajat näkevät lasten tilanteen aika läheltä säännöllisten neuvolatarkastusten yhteydessä. Siksi halusin lähettää kyselylomakkeet terveydenhoitajille. Lapsi voi myös kertoa terveydenhoitajalle monenlaisia asioita paremmin kuin vanhemmilleen esimerkiksi perheen ruokailutottumuksista. Näin terveydenhoitaja pääsee aika lähelle lapsen jokapäiväistä elämää ja lapsen tapaa liikkua ja syödä. Terveydenhoitaja myös konkreettisesti seuraa vuosittain lapsen kasvua ja kehitystä, ja näkee onko se menossa oikeaan suuntaan.

Tulokset vastasivat aika hyvin teoreettista viitekehystä, eikä siitä poikkeavaa tietoa tullut. Terveydenhoitajat olivat hyvin ajan tasalla lihavuuden hoidosta. Mielestäni tutkimustulokset ovat aika luotettavia, koska sain kaikilta vastauksen kyselyyn ja ne vastasivat hyvin toisiaan. Luotettavuudesta kertoo myös se, että terveydenhoitajat eivät pelkää kertoneet mielipiteitään vaan sain myös konkreettisia tuloksia Tornion alueen lihavuudesta, vaikka se olikin vain terveydenhoitajien arvio tilanteesta.

Oman oppimisen kannalta prosessi oli mielenkiintoinen. Yhdistelin omaa aiempaa tietoutta lasten lihavuudesta ja esitin omia mielipiteitäni kyselyn tuloksista. Opin myös opinnäytetyöprosessin aikana yhdistelemään eri tietolähteitä. Olen myös tyytyväinen rajaukseeni, enkä mielestäni sortunut kirjoittamaan asioista, jotka eivät kuulu aiheeseen. Aiheeni on myös erittäin ajankohtainen, ja siksi minusta oli tärkeää oppia siitä enem-

män. Sain paljon uutta tietoa lasten lihavuudesta ja sen hoidosta, ja jatkossa voin hyödyntää sitä omassa työelämässä.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli saada aikaan keskustelua lihavuudesta. Luulen, että lasten lihavuudesta ei keskustella ikinä liikaa. Lasten lihavuus on kasvavaa niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa ja se on myös kasvava terveysriski. Lihavuus on sairaus ja siksi lihavuuden ennaltaehkäisy on erittäin tärkeää. Opinnäytetyöprosessi herätti ajatuksia myös itsessäni, sillä tulosten perusteella näkyy, että lihavuus kasvaa kokoajan. Se sai minut miettimään oikeanlaista ruokavaliota itselleni. Olen myös lisännyt arkeeni enemmän liikuntaa. Itse ainakin opin tästä paljon ja käytän sitä työelämän lisäksi hyödyksi myös omassa elämässäni.

Metodologinen osio jäi aika suppeaksi, ja siihen olisin voinut perehtyä enemmän. Se oli kuitenkin mielestäni vaikein asia opinnäytetyössä, eikä se siksi kiinnostanut niin paljon. Lihavuudesta on myös tehty paljon tutkimuksia ja yritin tuoda niiden tutkimusten tuloksia esille työssäni. Esimerkiksi lihavien lasten osuus eri ikäluokissa on vaihdellut paljon. Teoreettinen viitekehys on mielestäni hyvin kattava ja siinä on kaikki mitä aiheesta halusin ja aioin käsitellä.

Opinnäytetyöni on yhteenveto koko kolmen vuoden opiskelustani Sosionomiksi. Lasten lihavuus on aina kiinnostanut minua, ja varsinkin nyt, kun se on noussut esiin enemmän. Prosessi oli haastava ja mielenkiintoinen, mutta mielestäni onnistuin siinä hyvin ja selvisin paremmin kuin olisin uskonut. Vaihe vaiheelta prosessi eteni, vaikka välillä tuli esteitäkin. Opinnäytetyössäni ei välttämättä ole paljon uutta tietoa, mutta sitäkin paremmin se vahvistaa vanhoja tietoja.

Tähän prosessiin olen käyttänyt melkein kaiken vapaa-aikani viimeisten kuukausien aikana. Olen tutustunut lukemattomiin määriin erilaisia teoksia, artikkeleita ja tutkimuksia. Olen käynyt työstäni rakentavaa keskustelua opponentin kanssa ja hän on myös tukenut minua paljon työssäni. Vaikka paljon olisin asioita vielä halunnut tehdä toisin, niin olen silti tyytyväinen lopputulokseen. Esimerkiksi kyselylomakkeen kysymykset

olisin saanut kattavammiksi, kun olisin kirjoittanut ensin tarpeeksi teoriaa. Toisaalta siis, kirjoittaminen olisi pitänyt aloittaa ajoissa.

LÄHTEET

Arvonen, Sirpa 2007. Meidän perhe liikkuu!, Saarijärven offset oy, 1.painos, Jyväskylä.

Fogelholm, Mikael 2003. Ratkaisuja ravitsemukseen: ravitsemuskasvatus ja elämänkaari, Tammer-Paino Oy, 2.painos, Helsinki.

Haglund, Berit & Hakala-Lahtinen, Pirjo & Huupponen, Terttu & Ventola, Anna-Liisa 2003. Ihmisen ravitsemus, WSOY, 7.painos, Porvoo.

Javanainen- Levonen, Tarja & Poskiparta, Marita & Rintala, Pauli 2007. Terveydenhoitajien mahdollisuudet liikunnan edistämiseen lastenneuvolatyössä, Liikunta ja tiede 44 (1), Pori.

Janson, Annika & Danielsson, Pernilla 2005. Painonsa arvoiset: Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille, Edita, Helsinki.

Martinmäki, Päivi 2009. Lasten lihavuus- dia sarja, Kemi.

Mustajoki, Pertti & Fogelholm, Mikael & Rissanen, Aila & Uusitupa, Matti 2006. Lihavuus, ongelma ja hoito, Karisto Oy:n kirjapaino, 3.painos, Hämeenlinna.

Pekki, Anu & Tamminen, Tuula 2002. Lapsen ehdoilla, Vammalan kirjapaino OY, Vammala.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry 2008. Mahtavat muksut: ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon, Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.

Riihimaa, Nina 2009. Hyväksy, älä kiellä. Hyvä terveys 13 (24), 70–71

Räinä, Jenni 2009. Syitä nuorten ylipainoon haetaan jo vauva-ajasta. Pohjolan Sanomat
2.11.2009, A 3

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004. Lapsi, perhe ja ruoka, Imeväis- ja leikki-ikäisten
lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus, Edita Prima Oy, Helsinki.

Sütö, Minna 2009. Tiesitkö tämän suomalaisten lasten ja nuorten ravitsemuksesta.
Axellus info. 3 / 2009, 1-4.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.
Gummerus kirjapaino Oy, 1.-3. painos, Jyväskylä.

VERKKOLÄHTEET

Aula Maria Kaisa, Lasten hyvinvoinnin nykytila ja haasteet – Miten lapset voivat?
2007. Luettu 30.10.2009.

<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/lanka/lapsuudentutkimuksen-verkosto/materiaalia-seminaareista-ja-tapahtumista/Aula2.pdf>

Kuluttajavirastoasiamies, Lapset ja elintarvikkeiden markkinointi nd. Luettu 3.11.2009.

<http://www.kuluttajavirasto.fi/File/ab3d87b6-0ea9-4561-94f3-0045e0888603/Lapset%20ja%20elintarvikkeiden%20markkinointi.pdf>

Käypä hoito, Lasten lihavuus 2005. Luettu 3.11.2009.

<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50034>

Lasten terveys: Ylipaino ja lihavuus nd. Luettu 3.11.2009.

http://kidshealth.org/parent/nutrition_fit/nutrition/overweight_obesity.html

Riihimaa, Nina, Ravinto: Ylipainon syy löytyy arjesta nd. Luettu 3.11.2009.

<http://hyvaterveys.fi/artikkelit/Ylipainon-syy-l%C3%B6ytyy-arjesta/386/?c=Ravinto>

Ruokaympyrä, nutricia. nd. Luettu 3.11.2009.

http://www.nutriciababy.fi/ruokatietoa/fi_FI/ruokaympyra/

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake terveydenhoitajille

Hyvä kouluterveydenhoitaja

Opiskelen Kemi- Tornion ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden alalla ja suoritan sosionomi (AMK) tutkintoa. Opinnäytetyöni aiheena on alakouluikäisten lasten lihavuus ja sen ennaltaehkäisyn mahdollisuudet. Opinnäytetyön tarkoituksena on herättää keskustelua lasten lihavuudesta ja sen yleistymisestä. Toivon sinun vastaavan kyselyyni, koska aineistoni muodostuu terveydenhoitajien näkökulmasta lasten lihavuuteen. Kyselyn vastaamiseen kuluu noin 20 minuuttia.

Käsittelen vastaukset luottamuksellisesti, eikä tutkimuksesta voida tunnistaa yksittäisiä henkilöitä.

Palauttaisitko kyselyn 18.06.2009 mennessä sähköpostiini elina.lustig@edu.tokem.fi.

Suuri kiitos yhteistyöstä!

Terveisin

Elina Lustig

Kukkulantie 15

95590 Arpela

1. Kuinka monta alakouluikäistä lasta sinulla on terveydenhoitopiirissäsi ja monestako eri koulusta?

2. Minkälainen toimintamalli terveydenhoitajalla on lapsen lihavuuden hoidossa? Esim. Mistä lähdetään liikkeelle lapsen lihavuuden hoidossa ja keneen otetaan yhteyttä?

3. Milloin ja millaisissa tapauksissa kouluterveydenhoitaja puuttuu konkreettisesti lapsen ylipainoon ja ottaa sen puheeksi?

4. Millaisia keinoja terveydenhoitajalla on tukea ja auttaa perheitä lapsen lihavuuden kanssa?

5. Minkälaista tukea toivot työssäsi lasten lihavuuden ennaltaehkäisyssä? Esim. Onko tarpeen lisätä koulutusta tai materiaalia?

6. Millaiset asiat mielestäsi vaikuttavat lasten lihavuuden lisääntymiseen?

7. Kuinka paljon sinun terveydenhoitopiiriisi kuuluvista alakoulu ikäisistä on suunnilleen (%)

- a) lievästi ylipainoisia?

- b) lihavia?

8. Minkälaisia haasteita lasten lihavuus tuo työhösi?

9. Millaiset resurssit sinulla on hoitaa lasten lihavuutta?

10. Jos sinulla on mielessäsi vielä jotain asioita liittyen aiheeseen, voit vapaasti kirjata niitä tähän.

KIITOS KYSELYYN VASTAAMISESTA!