



LEIKKI-ikäISEN LAPSEN YLIPAINO JA TERVEELLINEN RAVITSEMUS

**Outi Ruuska
Niina Santala**

Opinnäytetyö
Lokakuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

RUUSKA, OUTI & SANTALA, NIINA:
Leikki-ikäisen lapsen ylipaino ja terveellinen ravitsemus

Opinnäytetyö, 57 s, liitteet 13 s.
Lokakuu 2009

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppimismateriaalia leikki-ikäisen lapsen terveellisestä ravitsemuksesta ja ylipainosta Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille verkkoympäristö Moodleen. Opinnäytetyömme koostuu raporttiosasta ja tuotoksesta, joka on opetusmateriaali hoitotyön opiskelijoille. Raporttiosassa selvitetään mitä kuuluu leikki-ikäisen normaaliin kasvuun ja kehitykseen, mitä on leikki-ikäisen lapsen ylipaino ja millaista on leikki-ikäisen lapsen terveellinen ravitsemus. Työssämme selvitetään myös, millainen on hyvä opetusmateriaali verkkoympäristö Moodlessa.

Työn aihe nousi omasta mielenkiinnostamme ja huolestamme lasten ylipainoa kohtaan. Koimme aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi, sillä lasten ylipaino on kasvava ongelma, myös meillä Suomessa. Päätimme keskittyä terveellisen ravitsemuksen merkitykseen, sillä epäterveelliset ruokailutottumukset ovat pääsyyinä ylipainon syntyyn. Terveellisten ravintosuositusten mukaan syöminen jo itsessään ennaltaehkäisee ylipainon syntyä. Rajasimme aihetta lasten kohdalta leikki-ikäisiin lapsiin, sillä on todettu, että terveellisen ravitsemuksen ohjaus ja ylipainon ennaltaehkäisy olisi aloitettava jo silloin, kun lapsi on leikki-ikäisessä.

Työmme tavoitteena on kehittää ja lisätä hoitotyön opiskelijoiden tiedollista osaamista leikki-ikäisen lapsen ylipainosta sekä terveellisestä ravitsemuksesta verkkomateriaalin avulla. Opetusmateriaali sisältää valittuja osuuksia työmme raporttiosasta sekä erilaisia tehtäviä niihin liittyen. Hoitotyön opiskelijat voivat hyödyntää oppimaansa tietoa tulevassa työssään kohdatessaan ylipainosta kärsivää lasta ja hänen vanhempiaan, sekä neuvoessaan perheitä terveelliseen ravitsemukseen.

Jotta ylipainon lisääntyminen lasten keskuudessa saataisiin pysäytettyä, on lapsille ja lasten vanhemmille osattava antaa oikeanlaista tietoa ja ohjausta terveellisistä elämäntavoista, ja kerrottava tosiasiat ylipainon haittavaikutuksista lasten terveyteen ja tulevaisuuteen. Varhainen puuttuminen lapsen ylipainoon ei kuulu pelkästään neuvoloille, vaan se kuuluu kaikkien terveydenhuollon työntekijöiden tehtäviin.

Asiasanat: leikki-ikäinen lapsi, ylipaino, terveellinen ravitsemus

ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Pirkanmaa University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

RUUSKA, OUTI & SANTALA, NIINA:
Preschool- aged child's overweight and healthy nutrition

Bachelor's thesis 57 pages, appendices 13 pages
October 2009

The purpose of our bachelor's thesis was to provide Pirkanmaa University of Applied Sciences with learning material on preschool-age children's overweight and healthy nutrition. Our study consist of a report and the actual product that is learning material available in the e-learning environment Moodle. In the theoretical part we clarify what is involved in a preschool-aged child's normal growth and development, overweight and healthy nutrition.

The subject of our thesis was chosen due to our concern over children's overweight. We considered this subject important and topical because children's overweight is a growing problem in our society. Unhealthy eating habits is the main cause of overweight and that is why we decided to focus on healthy nutrition in our thesis. The subject was defined to pre-school children, because it is of utmost importance to detect overweight and start guiding towards healthier nutrition at an early stage.

The target of our thesis was to develop and increase the knowledge of nursing students about pre-schoolers' overweight and healthy nutrition with the help of e-learning material. The e-learning material contains selected parts of the theoretical part of our thesis, as well as various exercises related to the theory/as well as various theory-related exercises.

The information obtained from the e-learning material will help nursing students in their forthcoming working tasks to confront and guide overweight children and their parents.

key-words: preschool-aged child, overweight, healthy nutrition

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1 Opinnäytetyön viitekehys	7
3.2 Leikki-ikäinen lapsi	8
3.2.1 Leikki-ikäisen lapsen normaali kasvu ja kehitys.....	8
3.2.2 Leikki ennen kouluikää	11
3.3 Leikki-ikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus.....	13
3.3.1 Ylipainon ja lihavuuden vaikutuksia lapseen.....	14
3.3.2 Ylipainon ja lihavuuden syitä	15
3.3.3 Ylipainon ennaltaehkäisy	17
3.3.4 Lapsen ylipainon ja lihavuuden hoidon kulmakivet	18
3.4 Leikki-ikäisen lapsen terveellinen ravitsemus	20
3.4.1 Leikki-ikäisen ravinnon tarve	21
3.4.2 Leikki-ikäisen ateriarytmi ja ruokamäärä.....	29
3.5 Terveyttä edistävien ruokatottumusten kehittämiskeinot perheessä.....	32
4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ	34
4.1 Hyvä opetusmateriaali	35
4.2 Oppiminen	37
5 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA.....	39
5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	39
5.2 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	40
LÄHTEET	43
LIITTEET	45

1 JOHDANTO

Lasten ylipaino Suomessa ja muualla maailmassa on yleistymässä. Suomalaisista leikki-ikäisistä lapsista 6-10% on ylipainoisia. Ylipainolla on vaikutusta erilaisiin pitkäaikaissairauksiin, kuten esimerkiksi tyypin 2 diabeteksen puhkeamiseen. Lapsuusiän ylipaino on myös hyvin pysyvää, sillä on taipumus jatkua aikuisuuteen saakka. Lihavuuden hoito on kalliimpaa ja hankalampaa, kuin sen ennaltaehkäisy. Hyvin tärkeää olisi, että ylipainoon puututtaisiin ajoissa ja sen ennaltaehkäisyyn panostettaisiin entistä enemmän. (Kamppuri-Turunen 2001, 1 ; Kyttälä ym. 2009, 11.)

Suurin ylipainon aiheuttaja on ruuan ja energian kulutuksen epätasapaino, eli syödään enemmän mitä kulutetaan. Ruoka- ja ruokailutottumukset kehittyvät jo varhaisessa lapsuudessa, ja vanhemmat näyttävät lapsilleen mallia jonka he omaksuvat itselleen. Tärkeää ennaltaehkäisyyn kannalta olisi antaa päivitettyä tietoa lasten ruokavalion nykyisistä ongelmakohdista, niin äitiys- ja lastenneuvoloille kuin myös leikki-ikäisten lasten vanhemmille. (Kyttälä ym. 2009, 11.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää leikki-ikäisen lapsen ylipainon suurimman tekijän, ravitsemuksen merkitystä, ylipainon kehittymiselle ja pohtia terveellisen ravitsemuksen merkitystä ylipainon ennaltaehkäisyssä. Liikunnalla on myös suuri merkitys ylipainoon, mutta tämä työ käsittää leikki-ikäisten lasten terveellisen ravitsemuksen tärkeyttä. Keskitymme tässä työssä terveenä syntyneisiin suomalaisiin leikki-ikäisiin lapsiin, joilla ei ole ruoka-aineallergioita eikä perussairauksia. Teemme aiheesta opetusmateriaalia Pirkanmaan ammattikorkeakoululle opiskelufoorumi Moodleen, josta hoitotyön opiskelijat voivat opiskella ajankohtaista tietoa leikki-ikäisten lasten ylipainosta ja terveellisestä ravitsemuksesta teorian ja erilaisten tehtävien avulla. Tulevat hoitotyön tekijät voivat hyödyntää opiskelemaansa tietoa leikki-ikäisten lasten terveellisestä ravinnosta ja ylipainon ehkäisyä tulevassa työssään.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille oppimismateriaalia verkkoympäristö Moodleen, jotta he voivat materiaalin avulla opiskella leikki-ikäisen lapsen ravitsemukseen ja painonhallintaan liittyviä asioita. Tätä oppimaansa tietoa he voivat käyttää myöhemmin hyödykseen tulevassa työssään.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

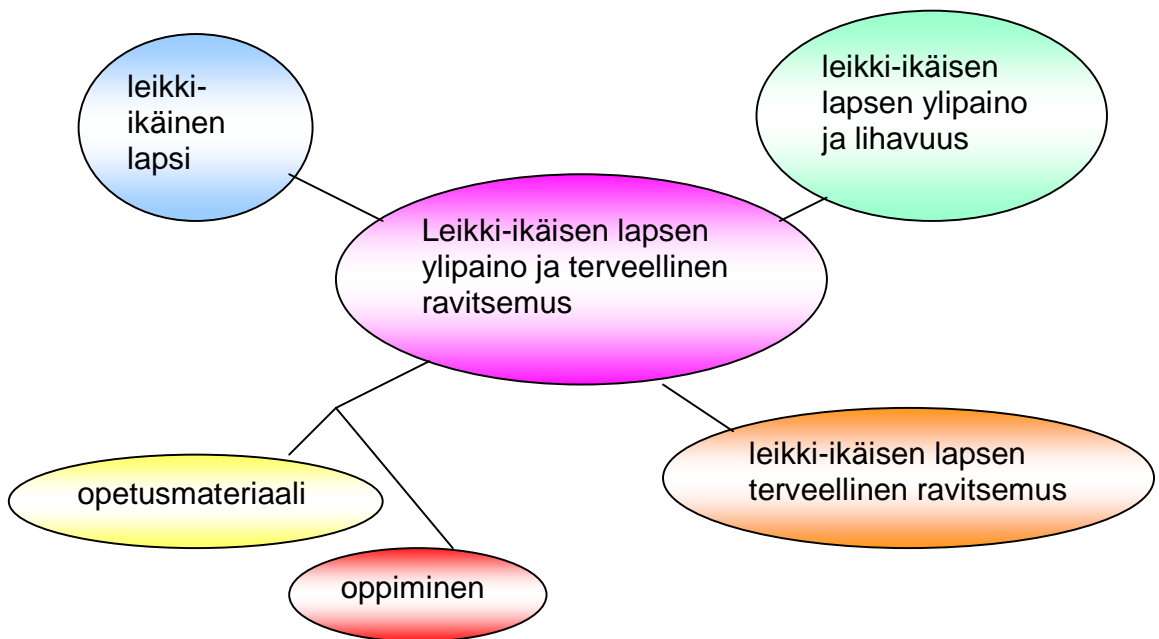
1. Mitä on leikki-ikäisen lapsen ylipaino?
2. Millainen on leikki-ikäisen lapsen terveellinen ravitsemus?
3. Millainen on hyvä opetusmateriaali hoitotyön opiskelijoille leikki-ikäisen lapsen terveellisestä ravitsemuksesta ja painonhallinnasta?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja lisätä hoitotyön opiskelijoiden tiedollista osaamista leikki-ikäisten lasten terveellisestä ravitsemuksesta ja painonhallinnasta verkkomateriaalin avulla.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Opinnäytetyön viitekehys

Opinnäytetyömme teoreettiseksi lähtökohdaksi muodostuivat leikki-ikäinen lapsi, leikki-ikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus sekä leikki-ikäisen terveellinen ravitsemus. Lähtökohdat oppiminen ja opetusmateriaali käsittelemme kappaleessa Tuotokseen painottuva opinnäytetyö. Opinnäytetyömme tuotoksena on opetusmateriaalia hoitotyön opiskelijoille verkkoympäristö Moodleen. Opetusmateriaalia edeltää hyvä teorian tieto leikki-ikäisen lapsen ravitsemuksesta ja ylipainosta. Opinnäytetyössämme on 2 erillistä osaa. Osa yksi sisältää raporttiosan ja teorian tietoa, joka on tärkeää materiaalia tuotosta varten. Osa 2 sisältää tuotoksen. Jokainen valitsemistamme käsitteistä on tarpeellinen työssämme ja nämä käsitteet muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden.



Kuvio 1. Työn teoreettinen viitekehys

3.2 Leikki-ikäinen lapsi

Leikki-ikä käsittää ikävuodet 1-6. Leikki-ikä voidaan jakaa varhaiseen (1-3) ja myöhäiseen (4-6) leikki-ikään. Leikki-ikässä lapsi oppii monenlaisia niin sanottuja käytännöllisiä taitoja, mikä kuvastaakin hyvin tätä ikäkautta. (Katajamäki 2004, 66) Kirjallisuudessa leikki-ikä voidaan käsittää myös alkaneeksi vasta myöhemmin. Esimerkiksi Krankin (2008) mukaan leikki-ikä käsittää ikäjakauman 2-6 vuotta. Tarkastelemme tässä opinnäytetyössä kuitenkin ikäjakaumaa 1-6, koska lapsi siirtyy noin yhden vuoden iässä samaan ravitsemukseen kuin muukin perhe. Joten vanhempien vaikutus leikki-ikäisen ravitsemukseen alkaa jo varhain. Viimeistään lapsen täyttäessä vuoden, on vanhempien syytä tarkastaa onko perheen ruokailutavat ja tottumukset terveellisiä.

3.2.1 Leikki-ikäisen lapsen normaali kasvu ja kehitys

Lapsen kasvua eli painoa, pituutta ja pään kasvua, seurataan neuvolassa. Lapsen kasvuun vaikuttavat muun muassa perintötekijät, terveydentila, hormonitoiminta, vuodenaika, ravitsemus ja psyykinen hyvinvointi. Terveen lapsen kasvu on johdonmukaista. Lapsen kasvua arvioidaan luotettavasti Lastentautien tutkimussäätiön ja Suomen kuntaliiton suunnittelemien lomakkeiden avulla. Keskosena syntyneille lapsille, alle 2 -vuotiaille ja 1- 20 -vuotiaille pojille ja tytöille on omat kasvukäyränsä. (Honkaranta 2007, 123-126.) Tässä työssä emme käsittele keskosena syntyneiden kasvukäyrästäjä.

Vauva on täysiaikaisena syntyessään noin 47-55 cm:n pituinen ja painaa keskimäärin 3500 g. Ensimmäisen ikävuoden aikana lapsi kasvaa keskimäärin 30 cm ja paino kolminkertaistuu. Toisella ikävuodella lapsi kasvaa pituutta noin 12 cm ja leikki-ikässä 5-7 cm vuodessa. Lapsen päänympäryys kasvaa ensimmäisellä ikävuotena noin 1cm:n kuukaudessa. Toisen ikävuoden aikana kasvua tapahtuu noin 3cm. Tämän jälkeen päänympäryys kasvaa vuosittain noin yhden senttimetrin verran. (Honkaranta 2007, 123-126.)

Kasvavien lasten yksilöllistä energiantarvetta on vaikea arvioida luotettavasti. Paras energian riittävyyden arviointimenetelmä on iänmukainen kasvu ja kehitys. Käytännössä sopivaa ruokamäärää ohjaa karkeasti ruokapyramidi päivittäisine ruoka-aineryhmä-annos lukumääräsuosituksineen: 6-11 vilja-annosta (leipää, puuroa, perunaa, viljaa, riisiä, pastaa), 3-5 kasvisannosta, 2-4 hedelmä- ja marja-annosta, 2-3 liha-annosta, 2-3 maito-annosta ja pyramidin huipulta salaattinkastiketta, sokeria ja päällysrasvaa säästeliäästi. Alle 3-vuotiaiden annoskoko on noin kaksi kolmannesta aikuisen ja vanhempien lasten annoksen koosta. Yhtä annosta voidaan kuvailla omistajansa nyrkin kokoiseksi. (Nuutinen 2006, 315.)

Leikki-ikäisen lapsen kehitys on laaja-alaista, muuntuvaa ja vaihtelevaa. Myös ajoittaiset taantumukset ovat mahdollisia. Lapsen kehitystä seurattaessa ja arvioidessa on tärkeää ottaa huomioon kokonaistilanne ja se, että jokainen lapsi kehittyy ja kasvaa yksilöllisesti. (Simell 1997,192.) Leikki-ikäisen lapsen ruokailun opettelu tapahtuu pikkuhiljaa taitojen karttuessa. Monilla vanhemmilla saattaa olla käsitys, että lapsi muuttuu nopeasti syötettävästä vauvasta siistiksi syöväksi leikki-ikäiseksi. Tosiasiassa, kun leikki-ikäinen opettelee syömään itse sotku, leikkiminen ja kokeileminen ovat olennainen osa syömisen opettelua. (Hasunen ym. 2004, 143.)

Leikki-ikäisen lapsen kehitys tapahtuu tietyssä järjestyksessä, ottaen kuitenkin huomioon, että jokainen kehittyy yksilöllisesti oman kaavan mukaan. Jokaiselle ikävuodelle (1-6 vuotta) on omat karkeat kehitysasteensa:

- Yhden vuoden iässä lapsi alkaa kävellä ilman tukea ja kiivetä ylös portaita. Tällöin alkaa myös tulla ensimmäisiä sanoja. Puolitoistavuotiaan juoksu voi vielä olla kömpelöä ja lapsi voi kaatuilla usein. Lapsi osaa jo istua tuolilla ja heittää palloa kaatumatta. (Katajamäki 2004, 66.)
- 2-vuotias juoksee ketterästi ja kiipeää portaat ylös ja alas tasajalkaa. 2,5-vuotias osaa hypätä tasajalkaa ja seisoa yhdellä jalalla. Tämän ikäinen ottaa myös askelia varpaillaan. 1-2-vuoden iässä ruokailuvälineinä ovat lusikka ja sormet. Lapsi opettelee myös juomaan mukista. Ruoka on hyvä pilkkoa pieniksi paloiksi, mutta ruokaa ei tarvitse enää välttämättä

muussata. Suussa olevien hampaiden lukumääränkin perusteella voi arvioida, miten lapsen ruuan pureskelu onnistuu, ja tarjota ruoka sellaisessa muodossa, että lapsi sen kykenee syömään. Liian hienoksi ruokaa ei kuitenkaan kannata tehdä, sillä ruuan pureskelu edesauttaa puheenkehitystä sekä kehittää suun hienomotoriikkaa. Ruokalappu on tarpeellinen, sillä syöminen voi olla hyvin sotkuista. (Hasunen ym. 2004, 143; Katajamäki 2004, 66; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009.)

- 3-vuotias lapsi yrittää tanssia ja kolmipyöräisellä pyörällä ajelu voi jo onnistua. Helposti puettavien vaatteiden pukeminen onnistuu, samoin kenkien jalkaan laittaminen. Kolmivuotiaan puhe alkaa tulla selkeämmäksi, niin että kolmevuotias puhuu jo 3-4 sanan lauseita. Kolmivuotiaan puheessa alkaa olla jonkin verran määreitä, ikä kuvastaa sitä, että lapsi alkaa jo ymmärtää aika paljon ajan kulumista ja aikakäsitteitä. (Hasunen ym. 2004, 143; Katajamäki 2004, 66; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009.)
- 4-vuotiaan taitoihin kuuluu yhdellä jalalla hyppiminen ja portaiden käveleminen alas vuoroaskelin. Lapsi leikkaa kuvia saksilla ja osaa jäljentää neliön ja kolmion. Tavallisesti uhmaikä sijoittuu 3- 4 - vuoden väliin. Tällöin lapsi opettelee tahtomista. Kyseessä on normaaliin kehitykseen liittyvä niin sanottu ensimmäinen itsenäistymisvaihe. Nelivuotiaan mielikuvitus on hyvin vilkas, mikä näkyy lapsen leikeissä ja peloissa. Tällöin lapsi leikkii paljon mielikuvitusleikkejä. 3- 4- vuoden iässä lapsi syö jo omatoimisesti. Lapsi syö lusikalla ja haarukalla ja tässä iässä on hyvä aloittaa myös veitsen käytön harjoittelu. Lapsi osaa jo voidella leivän itse ja paloitella ruuan, mutta lihan paloittelussa on apu vielä tarpeen. Hyvien ruoka- ja pöytätapojen opettelua voi alkaa myös harjoittelemaan, esimerkiksi sanomaan ”kiitos” ja ”ole hyvä”. Ruokailu on tämänikäisillä jo siistimpää, eikä ruokalapulle välttämättä ole enää tarvetta. 3- 4-vuotias saattaa vitkastella ruokapöydässä ja unohtaa syömisen. Tämän ikäinen lapsi haluaa yleensä osallistua ruokapuuhiin, kuten kattamiseen, kaupassa

käyntiin ja ruuanvalmistukseen. (Hasunen ym. 2004, 144; Katajamäki 2004, 66; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009.)

- 5-vuotiaana lapsi hyppää jo narua ja ottaa pallon kiinni. Lapsi alkaa luistella ja hiihtää sekä kirjoittaa numeroita ja kirjaimia. Tällöin lapsi ei ole enää yhtä avoin puheissaan eikä toiminnoissaan kuin aiemmin. (Katajamäki 2004, 68)
- 6-vuotias harjoittelee jo käytännön taitoja kuten piirtää, kirjoittaa, käyttää haarukkaa ja veistä. Kädentaitojen harjoittelu kiinnostaa tämänikäistä lasta. 6- vuotiaalle ystävät ovat jo tärkeässä roolissa. Kaverit ja sisarukset ovatkin parhaita kasvattajia opittaessa ottamaan huomioon toisen toiveita ja jakamaan asioita. (Katajamäki 2005, 68) 5-6- vuoden iässä lapsi annostelee jo ruokaa itse lautaselle, tosin sopivan määrän annostelussa saattaa olla vielä vaikeuksia. Lapsi syö haarukalla ja veitsellä. Tässä iässä lapsi harjoittelee perunan ja hedelmien kuorimista sekä purkkien ja rasioiden avaamista. Lapsi on jo kehittynyt hyvien käytös- ja pöytätapojen suhteen. Tämänkin ikäinen lapsi saattaa välillä kokeilla kuitenkin rajojaan ja ehdotella esimerkiksi ruuan korvaamista makeilla herkuilla. Vanhempien ja aikuisten tehtävä on kuitenkin pitää kiinni sovituista rajoista. (Hasunen ym. 2004, 144; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009.)

3.2.2 Leikki ennen kouluikää

Leikki-ikäisen lapsen päivittäiseen toimintaan kuuluu leikki. Se on lapselle luontainen tapa toimia, ja lapsi leikkiikin aina kun vain saa siihen mahdollisuuden. Leikin avulla lapsi harjoittaa ja kehittää fyysisiä, henkisiä, sosiaalisia ja emotionaalisia taitojaan. Leikki tuottaa lapselle iloa ja nautintoa ja se ehkäisee myös turhautumista. Leikin kautta lapsi voi myös purkaa erilaisia kokemiaan asioita, ja niiden tuomia mahdollisia tunnereaktioita kuten pelkoa, surua tai vastavuoroisesti iloa ja rakkautta. Liian helpot tai vaikeat leikit eivät innosta lasta, vaan leikin on oltava lapsen kehitystä vastaavaa. (Katajamäki 2005, 69; Karling ym. 2008, 200-203.)

Ympäristö jossa leikki-ikäinen lapsi saa leikkiä, on hyvin oleellista leikin luonteen kannalta. Lapsen kannalta olisi suotuisaa, että hän saisi leikkiä välillä rauhallisempia leikkejä esimerkiksi sisällä, ja vastapainona toiminnallisempia leikkejä ulkona, joissa lapsi saisi kehittää omaa karkea- ja hienomotoriikkaansa. Taaperoikäistä lasta kiinnostavat erilaiset tyhjentämis- ja täyttämisleikit. Lähelle vetäminen ja luota pois työntäminen on myös tyypillistä toimintaa tämän ikäiselle. Alle kolmivuotias lapsi leikkii vielä hyvin lyhytkestoisia leikkejä, eikä hän välttämättä jaksakaan kiinnostunut yhdestä ja samasta leikistä kauaa, vaan voi aloittaakin herkästi uuden leikin toisensa perään. Kolmannen ikävuoden alkaessa erilaiset symboliset leikit tulevat tutuiksi. Ne voivat olla leikkejä erilaisista päivän toiminnoista, kuten syömistä ja nukkumista. Leikit alkavat myös pikkuhiljaa suuntautumaan toisiin. Esimerkiksi toisten syöttäminen voi olla mukavaa puuhaa. Kolmannella ikävuodella lapsi alkaa ymmärtää myös sukupuolieroja. (Armanto & Koistinen 2007, 140-141 ja Karling ym. 2008, 200-201) Kun lapsi lähestyy kouluikää, myös leikkien luonne muuttuu ja kiinnostus sellaisiin peleihin ja leikkeihin, joissa on yhdessä sovitut säännöt, kasvaa (Katajamäki 2005, 69).

Leikki yhdessä terveellisen ruokavalion kanssa ehkäisee ylipainon syntyä. Leikki on lapsen liikuntaa. Liikunnalla on monia hyviä vaikutuksia lapsen hyvinvoinnin kannalta. Nuutisen (2006) mukaan liikunta kehittää mm. lihasten yhteistyötä ja kehittymistä sekä edistää oppimista. Säännöllinen liikunta vaikuttaa kehon koostumukseen, kasvattamalla rasvattoman kudoksen määrää joka taas vaikuttaa myönteiseen kehonkuvaan. Liikunta vaikuttaa myös lapsen energiatasapainoon. Liikunta lisää lapsen energiankulutusta ja tukee syömisestä hallintaa. Vaikka liikunnan vaikuttavuudesta lasten painonhallinnassa ei ole paljon tutkittua tietoa, on liikunta suuressa roolissa, kun puhutaan lasten painonhallinnasta. Lasten kasvun turvaamiseksi ruokavalion energiamäärää ei voida paljon vähentää, sen vuoksi liikunnan lisääminen on tärkeää. (Nuutinen 2006, 318-319.) Vanhempien malli, eli vanhempien omat liikuntatottumukset ja osallistuminen lastensa liikuntaharrastuksiin, ohjaavat lasta liikunnallisuuteen. Liikunnassa olisi hyvä korostaa liikkumisen riemua, lapsen kannustusta ja leikinomaisuutta. Liikunnan on oltava hauskaa, itselle mieluisaa ja vaativuustasoltaan lapselle sopivaa. (Nuutinen 2006, 318-319.)

3.3 Leikki-ikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus

Lasten lihavuus on merkittävästi lisääntynyt viimeisten 20 vuoden aikana teollistuneissa maissa, myös meillä Suomessa. Ylipainoa ja lihavuutta ei pidä sekoittaa keskenään sillä ne ovat kaksi eri asiaa. Ylipaino on tila, johon pitää puuttua, sillä se merkitsee lihavuuden riskiä. Lihavuus on ylipainon vakavampi muoto ja se luokitellaan sairaudeksi. (Seppänen 2006, 25.) Suomalaisista lapsista ja nuorista 2-10 % on lihavia ja pelkästään leikki-ikäisistä lapsista jo lähes 6-10 % on ylipainoisia. Määrän oletetaan vielä vain nousevan. Lapsena hankitulla ylipainolla on taipumus jatkua aikuisikään saakka, ja riskit erilaisiin sairauksiin kasvavat ylipainon myötä. Suurimpana syynä lasten ylipainoisuudelle pidetään energian saannin ja kulutuksen epätasapainoa. (Armanto 2007, 287.)

Lasten nykyistä ravitsemustilaa pidetään yleisesti ottaen hyvänä. Kuitenkin ruokailutottumukset ovat muuttuneet vuosikymmenien aikana ja lasten energiansaanti on runsasta johtuen vähentyneestä liikunnasta ja lisääntyneestä makeiden ja suoloisten välipalojen syönnistä. (Haglund 2007, 130.) Lasten ylipainon aiheuttajina ovatkin yleensä nämä kaksi tekijää; epäterveellinen, runsasenerginen ruokavalio ja liikunnan puute.

Lasten ylipainoa ja lihavuutta mitataan kasvukäyrää (liite 1) apuna käyttäen. Tytöille ja pojille on laadittu erikseen omat käyrät (Honkaranta 2007, 125). Ylipainon ja lihavuuden diagnoosia määritettäessä ensisijaisesti käytetään pituuden ja painon mittaamista, sekä pituuspainon, eli pituuteen suhteutetun painon määrittämistä (Haglund 2007, 137). Pituuspainolla tarkoitetaan lapsen painoa samaa sukupuolta olevien, samanpituisten lasten keskipainoon verrattuna (Saukkonen 2006, 299). Terve pituuspaino etenee johdonmukaisesti kasvukäyrästössä. Pituuspainon nousu viittaa useimmiten energian kulutuksen ja saannin epäsuhtaan (Honkaranta 2007, 125). Lasten energiankulutus vaihtelee, ja tästä johtuen kun lapsella on nopea kasvupyrähdys, energiantarve kasvaa, ja kun kasvu on hitaampaa, myös energiantarve on pienempi (Haglund 2007, 130).

Jos alle kouluikäisen lapsen pituuspaino on yli 10% puhutaan ylipainosta. Kun pituuspaino on yli 20%, alle kouluikäinen lapsi luokitellaan lihavaksi. Jos lapsen paino nousee yli 10% painokäyrässä 5 cm:n pituuskasvun aikana, se viittaa lapsen lihomiseen. (Saukkonen 2006, 299.) Lasten lihavuuden Käypä hoito-suosituksessa (2005) mainitaan, että jos pituuspaino on tasaisesti 20% - 30% on sillä vähemmän merkitystä kuin silloin, jos pituuspaino vain kokoajan nousee. On kuitenkin huomioitava, että kasvukäyrä ei ota huomioon ruumiinrakennetta. Ylipainon ja lihavuuden arviointiin kuuluu siis myös arvio ylimääräisen rasvakudoksen määrästä ja jakaantumisesta, sekä kliininen tutkimus. (Saukkonen 2006, 301.) Nuorilla, joilla pituuskasvu on jo päättynyt, lihavuutta määritettäessä käytetään BMI:ta (Body Mass Index) aikuisväestön tapaan. BMI:tä ei voida soveltaa kasvuiässä oleville lapsille, koska painoindeksi muuttuu kasvun myötä. (Janson & Danielsson 2005, 31; Käypä hoito-suositus 2005 ; Mahtavat muksut 2008, 5.)

3.3.1 Ylipainon ja lihavuuden vaikutuksia lapseen

Ylipainosta kehittyä lapselle erilaisia terveydellisiä haittoja. Riskit tiettyihin sairauksiin kuten sydän- ja verisuonitauteihin ja tyypin 2 diabetekseen kasvavat, sekä riski metaboliseen oireyhtymään kasvaa näiden sairauksien myötä. Myös sosiaaliseen ja tunne-elämän kehitykseen lihavuudella on vaikutusta. Lapsi voi esimerkiksi eristäytyä erilaisista liikunnallisista leikeistä pelkästään lihavuutensa takia. (Armanto 2007, 287-288.) Ylipainoiset ja lihavat lapset voivat fyysisesti huonommin kuin hoikeimmat lapset. Heidän kuntonsa on huonompi, eivätkä he jaksa liikkua samalla tavalla kuin solakammat lapset (Janson & Danielsson, 2005 12-13).

Kirjallisuudessa mainitaan, että useat ylipainoiset lapset ovat suurella todennäköisyydellä ylipainoisia vielä aikuisiälläkin. Pojilla ja tytöillä on todettu olevan omat riski-ikänsä ylipainon synnyssä. Pojilla se on 7 vuotta, kun taas tytöillä se on noin 2-5 vuotta. Tytöillä paino on yleensä myös poikia pysyvämpää. (Lallukka 2008, 24.) Armannon (2007) mukaan useimmiten lapset lihovat 3-4-vuotiaina tai koulun alkaessa. Lastenneuvolat ovat se taho, joiden pitäisi puuttua lapsen mahdolliseen ylipainoon tai lihavuuteen vanhempien lisäksi. (Armanto 2007, 287.)

Ylipainolla ja lihavuudella on eri-ikäisillä lapsilla erilainen merkitys. Lihavuus kaksitoistavuotiaalla on paljon huolestuttavampaa kuin yksivuotiaalla. Kahden ensimmäisen ikävuoden aikainen pyöreys lapsella ei luultavimmin tule merkitsemään sitä, että lapsi tulee myöhemmin lihomään. Kun lapsi täyttää kolme vuotta, pulskat tämän ikäiset lapset eivät välttämättä hoikistukaan automaattisesti iän myötä, koska erilaiset suojaavat tekijät, kuten liikkuminen ja ruokatottumukset, voivat olla jo heikentyneet. Lihavan neljävuotiaan lapsen kohdalla ennusteen tekeminen tulevasta voi olla jo varmemmalla pohjalla. (Janson & Danielsson 2005, 24-27.)

3.3.2 Ylipainon ja lihavuuden syitä

Yleensä aina lapsen ylipainon ja lihavuuden syynä on se, että lapsi kuluttaa vähemmän mitä hän syö (Käypä hoito-suositus 2005). Erilaiset elämäntavat ja perheen ruokailutottumukset voivat saada aikaan energian saannin ja kulutuksen epätasapainon. Vanhemmat näyttävät suurta osaa siinä, mitä ja milloin lapsi syö. Lapsi ottaa esimerkkiä vanhemmistaan. Pienen lapsen tarpeita voidaan tulkita joskus näläntunteeksi, jolloin lasta ruokitaan helposti yli tarpeiden. Ruuan käyttö lapsen rankaisemisessa ja palkitsemisessa on myös yleistä, ja ruoka voi tällöin saada väärää merkityssuhteita lapsen mielessä. Lasten ylipainon ja lihavuuden yhtenä riskitekijänä voi olla myös vanhempien kiireinen elämäntilanne, jolloin lapsien lahjominen erilaisilla herkuilla voi viestiä siitä, että vanhemmat voivat yrittää korvata sillä menetettyä yhdessäoloaika. (Janson & Danielsson 2005, 7.)

Pelkästään oikeanlaiset ruokailutottumukset ja terveellinen ruokavalio eivät korjaa lapsen jo saavuttamaa ylipainoa tai lihavuutta. Tarvitaan myös liikuntaa. Vanhempien antama malli on tässäkin asiassa erittäin merkittävä. Jos vanhemmat liikkuvat vähän, on todennäköistä, että lapsikaan ei liiku riittävän paljon. Vanhempien olisi-kin hyvä luoda lapsilleen ympäristö, joka kannustaisi liikkumaan. Lasten perinteiset vapaa-ajan harrastukset, kuten leikkiminen ja pelaaminen ulkona, ovat korvautuneet erilaisten tietokone- ja televisiopelien pelailuilla. (Armanto 2007, 288.) Tietokoneilla oleilu ja videopeleillä pelailu mahdollistavat sen, että sisällä voi leikkiä tunteita liikumatta lainkaan. Myös television katselu lasten keskuudessa on yleis-

tynyt. (Janson & Danielsson 2005, 16.) Lasten painonhallinnan kannalta istuvat harrastukset ovat ongelmallisia, sillä ne vievät tilaa liikunnallisilta leikeiltä. Runsaalla TV:n katselulla on yhteys myös lisääntyneeseen syömiseen ja energiapitoisten naposteltavien nauttimiseen. (Mustajoki 2008, 218.)

Nykyään televisiomainokset mainostavat erilaisia paljon sokeria sisältäviä ja runsasenergisii elintarvikkeita, ja ne voivat olla kohdistettu pelkästään lapsille. Myös suoloisten, makeiden ja rasvaisten elintarvikkeiden määrä kaupoissa on viime vuosien aikana lisääntynyt, samoin pakkauskoot suurentuneet. (Armanto 2007, 287- 28.) Isommat pakkaukset ovat usein suhteessa halvempia kuin pienemmät, mutta silloin tulee myös syötyä enemmän kuin olisi tarpeen. Nykyajan aktiivisesta ja kiireisestä elämäntyylistä johtuen ruuanlaittoon ei käytetä niin paljon aikaa kuin ennen. Erilaiset pikaruuat ja puolivalmisteet ovatkin suuremmassa suosiossa kuin perinteinen ruuanvalmistus. (Janson & Danielsson 2005, 19-21) Pikaruuat ja puolivalmisteet sisältävät monesti enemmän suolaa ja rasvaa, kuin kotona tehty ruoka.

Perimällä on myös vaikutuksensa lasten ylipainon ja lihavuuden synnylle. Lapsi on alttiimpi ylipainon synnylle, jos toinen tai molemmat vanhemmista on ylipainoisia. Riski on pienempi jos vanhemmat ovat normaalipainoisia. (Kamppuri-Turunen ym. 2001, 6.) Perimän osuutta ylipainon synnylle on selvitetty esimerkiksi kaksos- ja adoptiotutkimuksilla. Adoptiotutkimuksessa selvitetään muistuttaako pieneä adoptoitujen lasten paino enemmän biologisten vai adoptiovanhempien painoa. Tulosten mukaan paino on muistuttanut enemmän biologisten vanhempien painoa, jolloin voidaan todeta, että geeneillä on vaikutusta ylipainon synnylle. (Mustajoki 2008, 18-19.) Joidenkin lasten kohdalla ympäristötekijöiden vaikutus on merkityksellisempi, kuin taas toisilla ylipainon synty on voimakkaasti geneettinen (Kamppuri-Turunen ym. 2001, 6).

Erilaiset psykososiaaliset tekijät, perheen sisäiset ongelmat, kuten vanhempien avioero, perheenjäsenen vakava sairastuminen tai erilaiset olosuhteiden muutokset kuten muutto toiselle paikkakunnalle, voivat myös olla ylipainon ja lihavuuden riskitekijöitä. On myös todettu, että äidin korkealla iällä ja yksinäisyydellä voi olla

vaikutusta lapsen lihavuuden kehittymiselle. Lihavuuden riski voi olla myös suurempi silloin, jos lapsi on perheen ainoa lapsi tai muut sisarukset ovat huomattavasti vanhempia. (Armanto 2007, 288.) Vanhempien koulutus voi vaikuttaa painonhallintaan monella tapaa. Esimerkiksi korkea koulutus tuo yleensä myös varallisuutta ja sen avulla on parempi mahdollisuus ostaa erilaisia kevyttuotteita, hedelmiä ja kasviksia, jotka ovat yleensä muita elintarvikkeita kalliimpia. (Mustajoki 2008, 15.) Ylipainolle voi joskus harvoin löytyä myös muita syitä. Harvemmissa tapauksissa ylipainon syynä on jokin sairaus, kuten esimerkiksi aineenvaihdunnan häiriö (Janson & Danielsson 2005, 59).

3.3.3 Ylipainon ennaltaehkäisy

Jo pelkästään lapsen lihavuuden ehkäisy on lapsen hyvinvoinnista huolehtimista. Ennaltaehkäisyyn vaikuttavat monien eri tahojen, kuten neuvolan ja päivähoitopaikan, toiminta vanhempien toiminnan lisäksi (Armanto 2007, 288). Leikki-ikäinen lapsi käy normaalisti ikävuosittaisissa lastenneuvolatarkastuksissa aina koulun alkuun saakka, näin ollen terveydenhoitaja näkee lapsen kasvun ja kehityksen suunnan ensimmäisenä ja onkin sen takia tärkeässä asemassa lapsen ja vanhempien neuvonantajana. (Janson & Danielsson 2005, 156-157.) Kuitenkin lapsen ruokailu- ja liikuntatottumusten kehittymisestä päävastuussa ovat aina lapsen vanhemmat (Armanto 2007, 288).

Lastenneuvolakäyntien aikana olisi tärkeää aina keskustella vanhempien kanssa perheen terveyttä edistävästä ruokailu- ja liikuntatottumuksista. Keskustelujen aikana terveydenhoitajan tulisi tukea perheen positiivisia voimavaroja jotka edistävät perheen terveyttä, mutta samalla myös tunnistaa ja huomioida mahdollisimman ajoissa epäsuotuisan kehityksen merkit lapsen lihavuuden kannalta ja puuttua näihin epäkohtiin riittävän ajoissa. Lapsen ollessa päivähoitossa, merkitys lapsen ylipainon synnylle korostuu hoitopaikassa tarjotun ruuan laadussa sekä hetkissä, joissa lapsille opetetaan ruokailu- ja liikuntatottumuksia. Lasten terveyden edistämisen ja lihavuuden ehkäisyn näkökulmasta erilaiset ulkoilu- ja leikki-tilanteet suosivat liikuntaa ja ovat siksi hyvin tärkeitä. Tällaisen lapsen kannalta suotuisan ym-

päristön luominen vaatii erilaisia toimia myös esimerkiksi valtiolta, kunnilta, kaupoilta ja medialta. (Armanto 2007, 289; Haglund 2007, 138.)

3.3.4 Lapsen ylipainon ja lihavuuden hoidon kulmakivet

Vaikka lastenneurolat ovat ensisijaisessa asemassa puhuttaessa lasten ylipainon ehkäisystä ja hoidosta, aikainen ylipainon esille ottaminen ei kuulu pelkästään neuvoloiden tehtäviin, vaan se kuuluu kaikkien terveydenhuollon työntekijöiden tehtäviin (Mahtavat muksut 2008, 8).

Kun ylipainosta tai lihavuudesta koituu lapselle huomattavaa haittaa, on se aina edellytys ylipainon tai lihavuuden hoidon aloittamiselle. Hoidon aloittamista tulee harkita vakavasti myös silloin, jos lapsella on geneettinen alttius lihavuuden aiheuttamille erilaisille komplikaatioille. Kun puhutaan leikki-ikäisen lapsen lihavuuden hoidosta, vanhemmat ovat tärkeässä asemassa. Hoidon tulisikin olla perhelähtöistä ja perhekeskeistä. (Armanto 2007, 290.)

Lasten painonhallinta eroaa aikuisista. Laihdutustavoista esimerkiksi erilaiset dieetit ja leikkaushoito tulevat kysymykseen vasta aikuisena. Ainoana hoitomuotona on keino saada muutoksia aikaan lapsen energiansaannissa ja –kulutuksessa, perheen ruokailu- ja liikuntatottumuksia muuttamalla. (Mustajoki 2008, 212.) Hoidon onnistumisen kannalta vanhemmilla ja lapsella tulee olla motivaatiota hoitoon. Ilman motivaatiota hoitoa ei kannata aloittaa, vaan antaa ajan kulua ja palata asiaan myöhemmin. Hoitoa suunniteltaessa on tärkeää tarkastella ja keskustella, mitkä ovat perheen voimavarat, jaksavatko he lähteä muuttamaan elämäntapojaan lapsen hyvinvoinnin lisäämiseksi. Perheen kannustaminen ja motivointi hoidon aloittamiselle on hyvin tärkeää. (Armanto 2007, 290.)

Perheen elämäntapojen muutokset kannattaa aloittaa pienistä, konkreettisista tavoitteista, sillä ne voivat motivoida perhettä lähtemään muuttamaan ruokailu- ja liikuntatottumuksiaan helpommin kuin pitkän tähtäimen tavoitteet. Vanhemmat päättävät perheen ruuasta, ruuan valmistustavoista sekä ruokarajoista. Samoin

liikunnan määrä perheessä on paljolti vanhemmista kiinni. (Armanto 2007, 290-291.) Hoidon tavoitteena on vähentää päivittäisistä ruuista ja juomista tulevaa energiaa, ja lisätä energiankulutusta lisäämällä liikuntaa ja rajoittamalla istuvia harrastuksia (Mustajoki 2008, 224). Vanhemmat voivat tuntea syyllisyyttä syödystä ruuasta tai liikunnan vähyydestä. Vanhempien mahdollisia syyllisyydentunteita oman lapsen lihavuudesta voi lievittää etsimällä perheen elämäntavoista ne positiiviset asiat, joita korostamalla ja vahvistamalla muutostyöt eivät tunnu niin raskailta. (Armanto 2007, 290-291.)

Ensisijaisena tavoitteena hoidolle on lapsen hyvinvoinnin lisääminen. Ruokailutapojen muuttaminen kuten säännöllinen ateriarhythmi ja lautasmallin hyödyntäminen ovat perusta lapsen painonhallinnalle. Apukeinoina voi ruokatapoja muuttaessa käyttää esimerkiksi ruokapäiväkirjaa. Vanhempien kanssa voi käydä keskustelua ruuankäytöstä, jossa käydään läpi ruokavalioon ja ruokailuun liittyviä seuraavallaisia teemoja:

- Ruokailuajat arkisin ja viikonloppuisin, sekä niiden säännöllisyys
- Kuka perheessä hankkii ja valmistaa ruuan
- Missä ruokaillaan
- Millainen on ruokailuilmapiiri
- Mistä ateriat koostuvat ja minkälaisia ovat annoskoot
- Minkälainen on syömisnopeus
- Rasvan käyttö (leikkeleet, leivänpäälyllyrasva, maitotuotteet ym.)
- Sokerin käyttö
- Käytetäänkö kasviksia, marjoja ja hedelmiä
- Minkälainen on ruuan merkitys perheessä, onko ruoka mahdollisesti palkinto tai rangaistus? Lapsen suhtautuminen ruokaan?

(Armanto 2007, 292 taulukko.)

Perheelle voi olla tärkeää ja motivoivaa antaa konkreettisia esimerkkejä erilaisten ruokalajien ja ruokajuomien rasva- ja sokeripitoisuuksista. Lapsen kanssa voidaan tehdä erilaisia sopimuksia kasvisten, hedelmien ja vihannesten käytölle, sekä antaa lupa myös joskus herkutella sovittuina päivinä. Lapsen kannalta olisi hyvin tärkeää pitää kiinni säännöllisistä ateriarhythmeistä välipaloihin sortumisen estämi-

seksi. (Armanto 2007, 290-291) Lapsen kohdalla syödyn ruuan määrää ei pyritä vähentämään, vaan ruuasta saatavaa energiaa voidaan vähentää muuttamalla ruuan laatua. Ruokavalioon lisätään kasviksia, ja vähennetään rasvaisten ruokien sekä sokeripitoisten juomien määrää. Lapsi tulee edelleen kylläiseksi syödystään ruuasta, mutta energiapitoisuus ruuassa vähenee ja myös energiansaanti vähenee. (Mustajoki 2008, 224.)

Hoitoa suunniteltaessa ruokailun muutosten lisäksi on tärkeää lisätä lapsen liikuntaa. TV:n katselun sekä erilaisten tietokone- ja videopelien pelailu tulisi vanhempien kanssa rajoittaa sovittuun tuntimäärään päivässä ja liikuntaa tulisi lisätä. Leikki-ikäistä lasta voi motivoida erilaisten harrastusten pariin esimerkiksi sillä, että harrastusten kautta löytää uusia ystäviä. Liikuntalajia valittaessa on tärkeää ottaa huomioon mitä lapsi tahtoo ja missä hän kokee olevansa hyvä. Tämä lisää motivaatiota lähteä harrastamaan. Myös arkiliikunnan lisääminen kuten käveleminen tai pyöräily päiväkotiin ovat tehokkaita energiankulutuksen kannalta. Ruokailupäiväkirjan tapaan liikkumisesta voi pitää liikuntapäiväkirjaa, josta on helppoa seurata kuinka paljon lapsi liikkuu. (Armanto 2007, 290-291; Mustajoki 2008, 224.)

Hoidon onnistumisen kannalta on hyvin tärkeää muistaa, ettei lapsi kokisi ruokavalion ja liikunnan muutoksia taakkana, sillä silloin lapsi saattaa kokea hoidon epämiellyttävänä, eikä hoito välttämättä onnistu. Vanhempien on pidettävä huoli siitä, että uusiin elintapoihin sitoutuu koko perhe ja että lapsi kokee olevansa rakastettu ja arvokas lihavuuden hoidosta huolimatta. (Armanto 2007, 291.) Painon ollessa hallinnassa, pituuskasvu tasaa vähitellen tilannetta. Varhainen hoito on perusteltua, sillä painohallintaa edistäviä tapoja on helpompi muuttaa lapsuudessa. (Käypä hoito- suositus 2005; Mustajoki 2008, 225-226.)

3.4 Leikki-ikäisen lapsen terveellinen ravitseminen

Hyvän ravitsemuksen saavuttamiseksi tärkeintä on säännöllinen ateriarytmi, energiantarvetta vastaava ruokamäärä ja monipuolinen ruokavalio. Lapsi säätelee ruo-

kamäärän tarvettaan vastaavaksi, kun saa syödä täysipainoista ruokaa. Leikki-ikäinen lapsi syö kuten muu perhe. Aikuisten tehtävä on huolehtia siitä, että lapsi saa ravitsevaa ja monipuolista ruokaa. Leikki-ikäinen lapsi on täysin riippuvainen vanhemmistaan itsenäistymisen opetteluista huolimatta ja tarvitsee ruokaillessaankin heidän opastustaan. Ruoka ja syöminen ovat parhaimmillaan myönteisiä asioita, jotka yhdistävät perhettä ja lisäävät psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia. Uusimpien terveystutkimusten mukaan suomalaisten ravinnon hyvät muutokset ovat pysähtyneet. (Hasunen ym. 2004, 18-19, 136.)

Omalla terveystietoisuudella voi jokainen vaikuttaa omaan terveyteensä. Kun hyvät terveystietoisuuden mallit opitaan jo lapsena, niitä on helpompi noudattaa myös aikuisena. Lasten terveyden edistämisessä on paljon haasteita, vaikka kansainvälisellä mittarilla, imeväiskuolleisuuden, perusteella suomalaisten lasten terveydentila on hyvä. Ravitsemukseen liittyvien sairauksien, kuten lihavuuden ja diabeteksen, lisääntyminen lapsilla on noussut viime aikoina. Väestöryhmien terveyserot alkavat kehittyä jo lapsuudesta alkaen. Perheen ravitsemukseen, elämäntapoihin ja ruokailuun vaikuttavat monet asiat, kuten kiire, työpaineet, elämän rytmittömyys, perheiden rikkonaisuus, huono taloudellinen tilanne, mainonta, päihdeongelmat ja mielenterveysongelmat. Ravitsemuksen kohentumisen lähtökohtana voikin olla esimerkiksi elämänrytmin säännöllisyyden turvaaminen tai vanhemmuuden tukeminen. (Hasunen 2004, 18-19.)

Monipuoliseen ruokavalioon mahtuu monenlaisia ruoka-aineita ja ruokia. Päivittäin ja runsaasti syödyt ruoka-aineet vaikuttavat enemmän ruokavalioon, kuin harvoin ja vähän syödyt ruoka-aineet. Mikään yksittäinen ruoka ei ole epäterveellinen kun sitä syö vähän ja kohtuudella. Ruokavalion laadun ratkaisee kokonaisuus. (Hasunen 2004, 24.)

3.4.1 Leikki-ikäisen ravinnon tarve

Lapsen energian tarpeeseen vaikuttavat lapsen sukupuoli, paino, pituus, liikunta ja kasvunopeus. Tyttöjen ja poikien energian tarpeen erot kasvavat leikki-ikäisen lopulla

ja kouluiässä. Energiatarpeen viitearvot perustustuvat normaalisti kasvavien ja terveiden lasten keskimääräiseen energiansaantiin. Lapsen energian- ja ravinnon-tarve on painoon suhteutettuna suurempi kuin aikuisella. Tämä johtuu nopeasta kasvusta ja vilkkaasta aineenvaihdunnasta. Energiatarvetta määrittäessä voidaan käyttää seuraavaa kaavaa: $1000 \text{ kcal (4.2MJ) + ikä vuosissa} \times 100 \text{ Kcal (0.4MJ)}$ Esim. kolmevuotiaan energiantarve on noin 5,4MJ eli 1300 kcal. (Hasunen ym. 2004, 92-93.) Energian tulisi jakautua siten, että päivän energiasta 10-20% tulisi proteiinista. Rasvasta saatava energian määrä on 25-35% kokonaisenergiansaannista, kuitenkin niin että 10% olisi kovaa rasvaa. Hiilihydraatit ovat suurin energian lähde eli 50-60% ja sokerista saatavan energian tulisi alittaa 10% päivän energi-ansannista. (Hasunen ym. 2004, 230.)

Viljatuotteet ja peruna

Tietoa leikki-ikäisen suositeltavasta kuitupitoisuudesta on vielä vähän. Suomalais-ten pikkulasten kuidun saanti on noin 2g/MJ. Aikuisten suositeltava kuidun saanti on 25-35g /vrk. Kuitua on enemmän tummassa täysjyväleivässä ja ruisleivässä kuin vaaleassa leivässä. Lapsille tarjottavan leivän tulisi olla mielellään grahamlei-pää, tummaa sekaleipää, näkkileipää, ruisleipää ja tummia sämpylöitä. Leikki-ikäiselle on tavoitteena 4 viipaletta leipää päivässä. Leipää on hyvä tarjota joka aterialla. Osan leivästä voi korvata puurolla. Yksi desilitra puuroa vastaa yhtä lei-päviipaletta. Puuroja voidaan valmistaa esim. ruis- vehnä- kaura- ja ohrahiutaleis-ta, graham- ohra- ruisjauhoista, ohrasuurimoista tai hiutale-leseseoksista. Jos puu-ro on pääruokalajina, niin sen ohella on hyvä tarjota maito- tai lihavalmisteita sekä kasviksia, marjoja tai hedelmiä, jotta aterialta saadaan tarpeeksi monipuolinen. Erilaisia muroja ja myslejä on tarjolla kaupassa runsaasti. Monesti näissä on run-saasti suolaa (2-3%) ja sokeria, joten niitä ei suositella jatkuvaan päivittäiseen käyttöön. Myslien rasvapitoisuuksissakin on runsaasti eroja. (Hasunen ym. 2004, 27-29.) Suomalaisen leikki- ikäiset lapset saavat runsaasti viljavalmisteita. Kun saantisuositus on vähintään 120g päivässä, niin suomalaiset lapset saavat yli 200g viljavalmisteita päivässä (Kyttälä ym. 2008, 119).

Arkena suositeltavia herkkuja ovat pikkupullat, kääretortut ja pullapohjaiset marjapiirakat. Kekseissä, viinereissä, murokakuissa ja munkeissa on runsaasti kovaa rasvaa, joten niitä kannattaa nauttia vain juhlapäivinä. Täysjyväleivät ja puurot sisältävät kohtalaisesti proteiineja, runsaasti B- vitamiineja, rautaa, kalsiumia, sinkkiä ja seleeniä. Nämä sisältävät energiaa kohtalaisesti. Vilja- aineet eivät sisällä rasvaa ollenkaan ja niissä on kuitua, mikä on hyväksi suolen toiminnalle. (Hasunen ym. 2004, 26-29, 94-95.) Viljatuotteet ovatkin hyväksi leikki-ikäisen painonhallinnan kannalta, koska ne ovat vähärasvaisia ja sisältävät vain kohtalaisesti energiaa.

Perunasta voidaan valmistaa erilaisia ruokalajeja, kuten perunasosetta, keitettyjä perunoita, uuniperunoita, perunalaatikoita - ja paistoksia. Pakasteista saadaan nopeasti ja vähällä vaivalla maukkaita aterioita esim. perunasipuli tai perunapurjo seoksista. Perunassa on energiaa kohtalaisesti ja se sisältää C-vitamiinia. (Hasunen ym. 2004, 30.)

Kasvikset, hedelmät, marjat ja juurekset

Kasvikset ovat tärkeä osa leikki-ikäisen lapsen ruokavaliota. Kasviksia ja hedelmiä voidaan vaihdella vuodenaikojen ja tarjonnan mukaan. Jokaisella aterialla on hyvä olla jotain tuoretta kasvista. Tavoitteena on viisi kasvis- hedelmä- tai marja- annosta joka päivä. Yksi hedelmäannos voi olla puolikas banaani tai appelsiini. Yksi marja- annos on 1-1,5 dl tuoreita marjoja. Yksi kasvisannos voi olla esimerkiksi 1dl porkkanaraastetta. (Hasunen ym. 2004, 30-31.)

Aikuisen on hyvä kannustaa lasta syömään kasviksia päivittäin. Vanhemman tulisi huolehtia siitä, että kaapissa on kasviksia, jotta niitä voidaan tarjota lapselle ja muulle perheelle. Lapset pitävät yleensä yksinkertaisista ja selkeistä salaateista, jotka sisältävät vain muutamaa raaka-ainetta. Lapset myös haluavat yleensä sekoittaa salaatin itse erikseen saatavilla olevista raaka-aineista. Leikki-ikäinen pitää siitä, että saa syödä hedelmiä, kasviksia ja juureksia sormin. Aikuisen kannattaa-kin viipaloida tai lohkoa niitä sopiviksi paloiksi lapselle. Sormin syötäväksi käyvät

esimerkiksi maissinjyvät, kukkakaali ja porkkana. Kasviksia tarjoiltaessa ruuan kanssa, voi miedosti yrteillä maustetut salaattikastikkeet pehmentää kasvisten makua. Kastikkeen voi ostaa kaupasta tai tehdä itse. Hyviä kastikkeita ovat esim. mehu- tai hedelmäpohjainen öljykastike, koska öljystä saadaan hyviä rasvoja. Myös rahka- kermaviili- ja jogurttikastikkeet ovat hyviä ja helppoja valmistaa itse. (Hasunen ym. 2004, 30-31.)

Kasviksia voidaan tarjota myös lämpimänä lisäkkeenä. Pakastekasvikset ovat helppoja ja nopeita sekä ravintosisällöltään hyviä. Liha- kala- ja broileri- ruokalajeihin voidaan käyttää lisäkkeenä viipaloituja, lohkoituja ja suikaloituja kasviksia. Murekeruokia voidaan täyttää kasviksilla ja sienillä. Hyviä kasvisruokalajeja ovat esim. raaste- ja sosekeitot, kasvislaatikot - paistokset ja -ohukaiset. (Hasunen ym. 2004, 31.)

Marjoja ja hedelmiä voi lapselle tarjota sellaisenaan. Kesällä on hyvä syödä tuoreita ja talvella pakastettuja marjoja. Hedelmäsalaatteja ja marjakiisseleitä voidaan tarjota välipaloilla. Marjoja ja hedelmiä voidaan yhdistää maitovalmisteisiin teemällä esim. marja- hedelmä rahkaa, pirtelöitä tai lisätä maustamattomaan jogurttiin marjoja. (Hasunen ym. 2004, 30-31.)

Kasviksissa on vähän energiaa, minkä vuoksi ne soveltuvat hyvin painonhallintaan. Proteiinia on niukasti, paitsi palkokasveissa ja pähkinöissä. Kasviksissa on A-vitamiinia, C-vitamiinia, foolihappoa ja porkkanassa beetakaroteenia. Kasvikset sisältävät myös runsaasti kaliumia ja magnesiumia. Marjoissa ja hedelmissä myös vähän energiaa ja ne sisältävät magnesiumia sekä runsaasti C- vitamiinia ja kaliumia. Kasvikset ja marjat sisältävät paljon kuitua. (Hasunen ym. 2004, 28.)

Lasten painonhallinnassa suuria haasteita on lasten kasviksien, hedelmien ja marjojen käytön lisääminen, koska suomalaiset lapset syövät suosituksia vähemmän niitä. Tavoitteena olisi tarjota niitä jossain muodossa joka aterialla. Pitkällä aikavälillä tavoitteen mukainen määrä kasviksia, marjoja ja hedelmiä edistää painonhallintaa, koska ne pienentää syödyn ruuan energiatiheyttä ja saattaa vähentää runsasenergistien ruokien syömistä. (Nuutinen 2006, 315- 317.) Tutkimuksen Kytälä

ym. (2008, 120) lapset saivat hedelmä- ja marjaruokia keskimäärin 100-125g, mikä vastaa yhtä banaania. Kasvisten saanti jäi lapsilla 50 grammaan mikä vastaa yhtä kasvisannosta. Viidestä päivittäisestä kasvis- hedelmä ja marja- annoksesta tutkimuksen lapset saivat kaksi annosta.

Liha, kala, kana ja kananmuna

Liha, kala ja kana sisältävät paljon proteiinia. Ne täydentävät viljasta ja kasviksista saatua proteiinia. Liha on runsas B-vitamiinin lähde. Kalassa on myös paljon D-vitamiinia. Liha- kala- ja kanaruuat sisältävät myös rautaa, sinkkiä, jodia ja runsaasti seleeniä. Kanaa ja kalaa suositellaan syötäväksi, koska niissä on hyvä rasvan laatu. Kalaa suositellaan syötäväksi vähintään 2 kertaa viikossa ja kalalajeja tulisi syödä vaihtelevasti. Hauki, ahven, kuha ja made sisältävät myrkyllistä metyylielohopeaa, joten niiden käyttöä ei suositella päivittäin. Haukea suositellaan syötäväksi 1-2 kertaa kuukaudessa. (Hasunen ym. 32, 46.) Kyttälän ym. (2008, 120) mukaan tutkimuksen lapsista 40- 50% nautti kalaruokaa kolmen päivän aikana. Broileria suositellaan syötävän useammin kuin kalaa.

Jauhelihasta valmistetut ruuat ovat lapsiperheen suosikkeja. Siitä saadaan nopeasti eri ruokalajeja: jauhelihakastiketta, pyöryköitä, pihvejä ja laatikoita. Jauhelihasta kannattaa valita vähärasvainen jauheliha, kalkkunan tai kanan jauhelihaa. Esikäsitellyt, paloitellut ja valmiiksi marinoidut lihat ovat suosittuja, koska niitä on helppo valmistaa. Valmiiksi marinoidut lihat ovat kuitenkin runsassuolaisia, joten kannattaa suosia marinoitumattomia lihoja. Jos kuitenkin käyttää marinoituja ruokia, täytyy muistaa, ettei lisää suolaa ruokaan. Kokoliharuokia käytetään yleensä viikonloppuisin, koska niiden valmistaminen kestää pidempään. (Hasunen ym. 2004, 32.) Kyttälä ym. (2008, 83, 120) tutkimuksen mukaan leikki-ikäisten lasten raudan saanti on niukkaa. Hän toteaaakin, että lihan ja kalan käytön lisäys vaikuttaa lasten raudansaantiin edullisesti, minkä vuoksi olisi tärkeää seurata niiden riittävää saantia.

Makkara on perinteinen suomalainen ruoka. Sen käyttöä on syytä rajoittaa 1-2 kertaan viikossa, koska se sisältää runsaasti nitriittiä, kovaa rasvaa ja suolaa. Suurina määrinä nitriitti voi heikentää hapenkuljetusta veressä. Lapsi saa päivittäisen nitriitti annoksensa jo yhdestä nakista. Kananmuna on nopea aterianlisäke. Lisäksi sitä käytetään ruuan valmistuksessa ja leivonnassa. Lihaleikkeiksi tulisi valita vähärasvaisia leikkeitä esim. keittokinkku, kalkkuna- broilerileike. Maksaruokia voi käyttää 1-2 kertaa kuukaudessa ja maksamakkaraa silloin tällöin pieniä määriä, niiden runsaan A-vitamiinipitoisuuden vuoksi. (Hasunen ym. 2004, 32; Savonen, 2007.)

Maito ja maitovalmisteet

Leikki-ikäisille suositellaan maito- ja maitovalmisteita 5-6 dl päivässä. Lisäksi lapset voivat nauttia 20g juustoa päivässä, mikä vastaa 2 juusto viipaletta. Leikki-ikäisille lapsille suositellaan rasvatonta maitoa ja vähärasvaisia maitovalmisteita, kuten rasvaton tai vähärasvainen jogurtti tai viili, rahkaa, raejuustoa, vähärasvaisia juustoja sekä kevytsulatejuustoja. Jos alle 2-vuotias käyttää ainoastaan rasvattomia maitovalmisteita, suositellaan lisättävän hänen ruokavalioon 2-3 tl ylimääräistä rasvaa energiansaannin turvaamiseksi. Rasva voidaan lisätä öljynä ruokaan tai käyttää rasiamargariinia (60-80% rasvaa) ruuan joukkoon tai leivän päälle. Kyttylän ym.(2008, 120) tutkimuksen mukaan alle 3-vuotiaat jäivät hiukan alle tavoittelusta 5-6 dl maitovalmisteiden saannista, mutta sitä vanhemmat lapset saivat suositusten mukaan maitovalmisteita. Rasvaisia vanukkaita, kerma- kasvirasva- ja maitojäätelöä, kermaa, marja- ja hedelmäjogurtteja ei tulisi syödä joka päivä (Hasunen ym. 2004, 32-33, 95).

Kalsium

Kalsiumia tarvitaan etenkin luuston rakennusaineeksi. 1- 5-vuotiaiden kalsiumin saantisuositus on 600mg ja 6-vuotiaiden 700mg vuorokaudessa. Kalsiumia saadaan esimerkiksi maidosta, hapanmaitovalmisteista ja juustosta. Viljavalmisteissa

ja kasviksissa on vähän kalsiumia ja niitä tulisi syödä useita kiloja, jotta niistä saadaan riittävästi kalsiumia. Leikki-ikäisen lapsen on syötävä vähintään 5dl maitovalmisteita vuorokaudessa taatakseen riittävän kalsiumin saannin. Jos ei käytä ollenkaan maitovalmisteita, tulee kalsiumin saantiin kiinnittää huomiota. Ilman maitovalmisteita ruuasta on saatava kalsiumia noin 100-200mg vuorokaudessa. Jos kalsiumia ei saada riittävästi, se voi aiheuttaa osteoporoosia tai lihaskouristuksia. Suomalaiset saavat yleensä riittävästi kalsiumia, koska käyttävät runsaasti maitovalmisteita. (Hasunen ym. 2004, 97; Haglund ym. 2006, 71; Kyttälä ym. 2008, 74)

D- vitamiini

Leikki-ikässä lapsen monipuolinen ruokavalio tyydyttää kaikkien vitamiinien ja ravintoaineiden tarpeen, lukuun ottamatta D-vitamiinia. Kaikille alle 3-vuotiaille lapsille suositellaan D-vitamiinia ympäri vuoden. Suosituksena on, että D-vitamiini-lisää annetaan 5- 6 mikrogrammaa vuorokaudessa. Koska suomalaisten D- vitamiinin saannin on todettu olevan niukkaa, vuoden 2003 alkaen Suomessa on lisätty maitoihin ja piimiin D- vitamiinia 0,5 mikrogrammaa/dl. Vitamiinivalmisteen käyttö vitaminoitujen maitovalmisteiden ja rasvojen lisäksi on turvallista, eikä yliannostuksen vaaraa ole. Lasten turvallisena pidetty yläraja D- vitamiinissa on 25 mikrogrammaa vuorokaudessa. Kolme vuotta täyttäneiden lapsille, jotka eivät käytä säännöllisesti vitaminoituja maitovalmisteita, suositellaan D-vitamiinia lokakuun alusta maaliskuun loppuun. Tummaihoisten lasten on saatava D-vitamiinia kasvuiässä ympäri vuoden. Riittävästi D- vitamiinia saadaan juomalla kolme lasia maitoa tai piimää päivässä, käyttämällä vitaminoitua margariinia ja syömällä kalaa. D-vitamiini tarvitaan luuston ja kasvun kehittymiseen. Sen puute aiheuttaa väsymystä, kasvun ja kehityksen häiriöitä, infektioherkkyyttä ja vaikeimmillaan riisitaudin. (Hasunen ym. 2004, 33, 95.) Viime aikoina keskustelua on herättänyt se, onko nykyinen D-vitamiinin saantisuositus riittävä. Onkin ehdotettu, että myös yli 3-vuotiaiden tulisi saada D-vitamiinilisää ympärivuotisesti.

Rasvat

Leikki-ikäiset lapset noudattavat monipuolista, runsaasti pehmeitä rasvoja sisältävää ruokavaliota. Rasva sisältää paljon energiaa, yhdessä teelusikallisessa on yhtä paljon energiaa kuin leipäpalasessa. Margariinit, kasvirasvalevitteet, rasvaseokset, voi, juoksevat rasvaseokset ja kasviöljyvalmisteet sekä kasviöljy ovat ns. näkyvää rasvaa, joita käytetään leivonnassa, ruuan valmistuksessa ja salaatin kastikkeina. Leikki- iässä lapselle riittää 20-30 g (4-6 tl) näkyvää rasvaa päivittäin. Määrä voi olla suurempi, jos lapsi käyttää kevytrasvaa leivällä. Kasvisöljyt ovat koostumukseltaan 100% rasvaa ja ne sisältävät eniten energiaa ruoka-aineista. Voissa rasvapitoisuus on 80%. Muiden kasvirasvalevitteiden, juoksevien kasvisöljyvalmisteiden sekä leivontamargariinien rasvapitoisuus vaihtelee 30% ja 80% välillä. (Hasunen ym. 2004, 33-34)

Rasvan saannissa on tärkeää kiinnittää huomiota sen laatuun. Terveysten kannalta hyviä rasvoja ovat pehmeät rasvat. Kasvisöljyt ja niistä tehdyt rasiamargariinit turvaavat E-vitamiinin, välttämättömien rasvahappojen ja pehmeän rasvan saannin. Välttämättömiä rasvahappoja eli pehmeitä rasvoja lapsi tarvitsee kasvuun ja hermoston kehittymiseen. Kovia rasvoja tulee elintarvikkeiden mukana niin sanottuna piilorasvana. Juustot, kermat, makkarat sisältävät pääasiassa kovaa rasvaa. (Hasunen ym. 2004, 32-34, 94) Lapset jäivät Kyttälän ym. (2008) tutkimuksen mukaan suositusten alapuolelle hyvän rasvan käytössä. Minkä perusteella onkin suositeltavaa, että lapsille annetaan runsasrasvaisia (60% tai enemmän) margariineja. On todettu, että näkyvän rasvan saannin lisääminen lisää parhaiten hyvien rasvojen saantia.

Mihin sitten laitetaan mitäkin rasvaa? Leivän päälle suositellaan margariinia. Joskus ajatellaan, että syödään terveellisemmin, kun jätetään rasva pois leivän päältä, mutta tosiasiasa rasvan laatu on huonompi silloin, jos leivän päällä on pelkästään juustoa ja leikkelettä, ilman margariinia. Ruuanvalmistuksessa suositellaan käytettävän 60- 80% rasvaa sisältäviä rasiamargariineja, rypsi- ja oliiviöljyä tai juoksevia kasvivalmisteita/ rasvaseoksia. On myös suositeltavaa käyttää öljypohjaisia salaattikastikkeita kohtuullisesti. (Hasunen ym. 2004, 35.) Vaikka salaatin-

kastikkeet eivät välttämättä ole jokaisen lapsen mieleen, niitä käyttämällä lisättäisiin hyvien rasvojen saantia.

Suola

Ruuanvalmistuksessa käytettävä suola muodostaa merkittävän osan lasten suolan saannista. Suolaa saadaan myös juustosta, leivästä, makkarasta ja lihaleikkeleistä. Näistä kannattaa valita vähäsuolaisia vaihtoehtoja. Koko perheen onkin hyvä totutella vähäsuolaiseen ruokavalioon. Maustesuolat ja liemivalmisteet sisältävät paljon suolaa, noin 25- 85 % painostaan. Mausteseoksista kannattaa valita suolaton tai vähäsuolainen vaihtoehto. Ruokalusikallisessa sinappia tai ketsuppia on lähes puoli grammaa suolaa. Soijakastikkeessa suolaa on noin 15 %. Marinoiduissa lihoissa on suolaa 1,5 % ja marinadeissa noin 4 %. Jos käyttää valmiita marinadeja, suolaa ei lisätä ruokaan. Kokonaissuolapitoisuutta voidaan vähentää myös sillä, että lisätään runsaasti kasviksia ruokaan. Suolan käytön vähentämiseen sopivat myös mineraalisuolat, joissa suolan natrium on osittain korvattu muilla kivennäisaineilla. (Hasunen ym. 2004, 38-39.)

Suolan voi korvata muilla mausteilla. Ruokaan saadaan makua esim. sipulilla, yrtteillä, pippureilla, mauste- etikoilla, paprikalla, tomaatilla ja juureksilla. Kirpeät ja happamat mausteet vähentävät myös ruuan suolan tarvetta. Lasten suolan saannille ei ole olemassa suosituksia. (Hasunen 2004, 38-39; Kyttälä ym. 2008,121.) Aikuisille suolan saannin suosituksena on alle 5g vuorokaudessa. Haglundin (2007, 132) mukaan leikki-ikäisten lasten tulisi saada suolaa 2,5-3,5g päivässä.

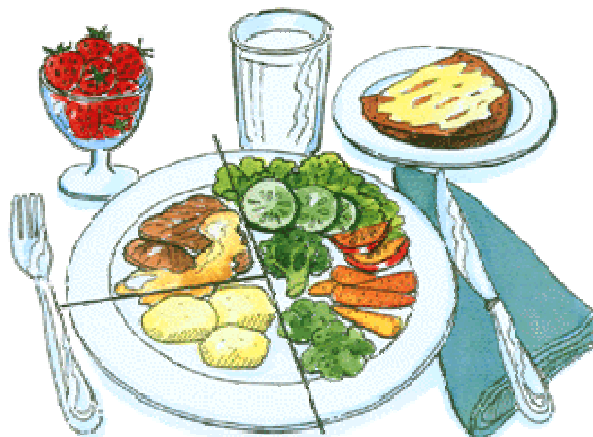
3.4.2 Leikki-ikäisen ateriarytmi ja ruokamäärä

Säännölliset ateriat ja välipalat ovat tärkeitä lapselle ja luovat hänelle turvallisuutta. Lapsen kiukuttelu ja ärtyisyys voi johtua siitä, että hänellä on nälkä. Lapsi pystyy syömään kerrallaan vain pieniä annoksia. Useimmissa perheissä sopiva ateriarytmi on aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Osa lapsista tarvitsee vie-

lä ylimääräisen välipalan. Sekä lapsen että aikuisen hyvän pääaterian voi koota lautasmallia apuna käyttäen (kuva 2). Lapsen hyvä pääateria koostuu esimerkiksi seuraavista asioista:

- Kasviksia joko raasteena, salaattina, paloina tai keitettynä, sekä pieni annos öljypohjaista salaattikastiketta
- Perunaa, riisiä tai pastaa
- Liha- tai kalaruokaa
- Rasvaton maito tai piimä ruokajuomana
- Leipää margariinilla voideltuna
- Marjoja ja hedelmiä jälkiruokana ja / tai välipalana

Välipalana voi antaa vaihdellen leipää tai puuroa, marjoja tai hedelmää, maitoa tai maitovalmisteita ja kasviksia. (Hasunen ym.2004 s 22-23.)



Kuva 2. Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta)

Nykyään yleistynyt napostelukulttuuri on huono asia lasten painonkehityksen kannalta. Se vaikeuttaa kylläisyyden- ja nälän tunnistamista, heikentää lasten ruokavalion ravitsemuksellista laatua ja lisää energian saantia. (Nuutinen 2006, 315.) Käytännössä sopivaa ruokamäärää ohjaa karkeasti ruokakolmio. (kuva 3.)



Kuva 3. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta)

On todettu, että ruuan rasvapitoisuudella on yhteyttä lihavuuteen, joten ruuan vähärasvaisuudella on merkitystä painonhallinnassa. Vähärasvaisuus toteutuu luonnostaan, kun perheessä käytetään rasvattomia valmisteita, leivänpäällyksellä rasvaa ohuella ja ruuanvalmistuksessa suositaan keittämistä, uunissa kypsentämistä, teflonpannalla paistamista. Tasapainoiseen ruokavalioon kuuluu myös makeat herkut. Niistä sovitaan lasten kanssa ja sopimuksista pidetään kiinni. Lihavat lapset syövät kulutukseen nähden liikaa ruokaa. Lievässä lihavuudessa hoitona riittää useimmiten ruokavalion laadulliset muutokset. Vaikea-asteisessa lihavuudessa täytyy ottaa huomioon myös ruuan määrä. Lihavien lasten ravitsemushoito eroaa oleellisesti aikuisten hoidossa siinä, että taatakseen lapsen riittävän kasvun ruokamäärää ei voida pienentää aikuisten tavoin. Kun lapsi alkaa syödä lasten ruokavaliosuosituksen mukaan, hän todennäköisesti laihtuu. (Nuutinen 2006, 315- 317)

3.5 Terveyttä edistävien ruokatottumusten kehittämiskeinot perheessä

Hyvien ruokailutottumusten edistämiseksi perheen tulisi syödä säännöllisesti ruoka-aikoina ruokapöydässä ja ruokailutilanteet tulisi olla ilmapiiriltään myönteisiä ja rauhallisia. Kun lapsi näkee erityisesti äitinsä syövän samaa ruokaa, lapsen halu syödä kasvaa. Myös toisten lasten syömisen näkeminen lisää lapsen halua syödä. Säännöllinen ateriaritmi on kolme pääateriaa ja kahdesta kolmeen välipalaa. (Hasunen ym. 2004, 138; Nuutinen 2006, 316.)

Ruoka-ajan lähestymisestä ilmoitetaan ajoissa lapselle, jotta hän ehtii lopettaa leikin. Televisio suljetaan ja muut häiriötekijät poistetaan. Lelut eivät kuulu ruokapöytään. Kiukuttelevaa lasta ei kannata tuoda ruokapöytään, vaan parempi rauhoittaa lapsi ennen ruokapöytään astumista. On hyvä antaa lapsen osallistua ruuan valitsemiseen iän mukaisissa rajoissa. Lapsi voi esimerkiksi valita ottaako hän ruis- vai vaaleata leipää. Kun lapsen taidot karttuvat, hän saa ottaa ruokaa itse sopivan määrän. Aluksi otetaan pieni annos, lisää saa jos haluaa. Ruoka voidaan tarjota lapsen lempilautaselta ja mukista. (Hasunen ym. 2004, 138; Nuutinen 2006, 316.)

Lapsen kanssa tehdään maistamissopimus. Maistamissopimukseen kuuluu, että ruokaa täytyy maistaa kerran, mutta sitä ei ole pakko syödä. Näin lapsi tottuu pikkuhiljaa uusiin makuihin. Karvaalta ja happamalta maistuvat ruuat vaativat totuttelua ja vaativat usein jopa 10-15 maistamiskertaa. Vanhempien tulee luoda hyvät edellytykset omatoimiseen syömisen opettelulle, esimerkiksi ei auteta liikaa lasta syömisessä. Lasta kiitetään ja kannustetaan ja annetaan myönteistä palautetta. Lapsen on hyvä olla ruoka-aikana pöydässä seurana, vaikkei ruoka maistuisikaan. Lapsi saa nousta pöydästä lopetettuaan syömisen. Lautasta ei ole pakko syödä kokonaan tyhjäksi, vaan sen verran kuin jaksaa. (Hasunen ym. 2004, 138; Nuutinen 2006, 316.)

Ruokia joiden syömistä halutaan lisätä, tarjotaan mukavissa tilanteissa, kuten juhlassa tai mummolassa. Ruoka-ajoista ja -rajoista on oltava selkeät säännöt; sovietaan pääaterioilla ja välipaloilla syötävistä ruuista ja juomista sekä päivittäisruuista ja tilapäisherkuista. Vanhemmilla on vastuu tarjota lapselle ravitsemuksellisesti

laadukasta ja maukasta ruokaa. Lapset tarkkailevat mitä aikuiset syö, joten vanhempien tulee olla esimerkkinä lapsille ja syödä itse määrällisesti ja laadullisesti suositusten mukaan. (Hasunen ym. 2004, 138; Nuutinen 2006, 316.)

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Valitsimme työmme menetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön, joka on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se voi olla esimerkiksi ohje tai ohjeistus joka on suunnattu käytännön työelämään. Toteutustapana voi olla kansio, opas, kotisivut tai jokin järjestetty tapahtuma. (Vilkkä ym. 2003, 9) Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla teoretietoon, tuotokseen tai toimintaan painottuva työ. (Kassara, 2009). Oma työmme on tuotokseen painottuva.

Opinnäytetyö lähtee liikkeelle aiheen ideoinnista eli aiheanalyysistä. Aiheanalyysissä pohditaan ensimmäisenä millaiset asiat kiinnostavat omassa alassa. Aiheen valinnassa on tärkeää, että se motivoi ja syventää omaa asiantuntemusta aiheesta. Aiheen on oltava ajankohtainen ja tulevaisuuteen luotaava, jotta se herättäisi kiinnostusta mahdollisesti myös toimeksiantajassa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään toimintasuunnitelma, joka vastaa kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Tämä jäsentää työn tekijöille mitä ollaan tekemässä, sekä se osoittaa, että kykenee johdonmukaiseen päättelyyn omassa ideassaan ja tavoitteissaan. (Vilkkä ym. 2003, 23-27.)

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. Tavoitteena on, että tuotos erottuu edukseen muista vastaavanlaisista tuotteista. Tuotoksen tulisi olla yksilöllisen ja persoonallisen näköinen. Työn toteutustapaa tulee miettiä tarkoin, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin kohderyhmäänsä. (Vilkkä ym. 2003, 51-53.)

Työmme aihe varmistui marraskuun 2008 lopussa, jolloin aloimme etsiä kirjallisuutta ja tutkimuksia aiheeseen liittyen. Valitsimme aiheen itse, josta yhteistyötoimenne Pirkanmaan ammattikorkeakoulu kiinnostui. Opinnäytetyön tuotoksen suunnitelmana oli tehdä verkkoympäristö Moodleen oppimateriaalia hoitotyön opiskelijoille. Alkuun aiheenamme oli lasten lihavuus ja ylipaino, jonka myöhemmin

päätimme rajata leikki-ikäisten lasten ylipainoon. Tämä ikäjakauma kiinnosti sen takia, koska leikki-ikäisten lasten ylipaino on lisääntynyt viime vuosina. Aihe on ajankohtainen ja tulevaisuuteen suuntaava. Mietimme myös, mistä näkökulmasta alkaisimme tutkia aihetta, ja päädyimme tarkastelemaan sitä terveellisen ravitsemuksen näkökulmasta.

Ennen joulua 2008 ryhdyimme pohtimaan työn teoreettisia lähtökohtia, joita lähdimme työstämään alkuvuodesta 2009. Tammikuussa 2009 suunnitelmaseminaarissa esittelimme suunnitelmaamme muille hoitotyön opiskelijoille, ja kevään kuluessa teimme teoriaosuutta. Kesällä 2009 jätimme työn tauolle ja palasimme jälleen elokuussa työn pariin. Elokuu, syyskuu ja lokakuun alku menivät tiiviisti opinnäytetyön parissa, tehden korjauksia ja lisäyksiä työhön. Moodle osuuden teimme kokonaisuudessaan syksyllä 2009.

4.2 Hyvä opetusmateriaali

Opetusmateriaali opinnäytetyössämme sijaitsee verkko- ympäristössä, josta käytetään myös nimitystä virtuaalinen oppimisympäristö. Tällä tarkoitetaan Internetissä toimivia ohjelmistoja ja sivustoja, joissa opettajat ja oppilaat opiskelevat tietokoneiden ja verkkoyhteyden välityksellä. Oppiminen ei ole ajasta ja paikasta riippuvainen, kuten perinteisenä oppimisympäristönä toimiva koulu on. (Mikä on Moodle.)

Pirkanmaan ammattikorkeakoulun verkko- ympäristönä toimii Moodle. Moodle on ilmainen, käyttäjätunnuksen ja salasanan vaativa oppimisalusta, joka soveltuu erilaisiin tarkoituksiin. Moodle tarjoaa työvälineitä mm. vuorovaikutukseen, materiaalin jakamiseen ja sisällön tuottamiseen. (Mikä on Moodle.) Tässä opinnäytetyössä laitamme opetusmateriaalia Moodleen, josta hoitotyön opiskelijat voivat käydä opiskelemissa itsenäisesti kyseisiä asioita. Tässä opinnäytetyössä kun puhumme opetusmateriaalista, tarkoitamme Moodleen sijaitsevaa opetusmateriaalia.

”Verkko- oppimiselta odotetaan samoja ominaisuuksia, joita ongelmaperustaisen oppimisen todetaan tukevan ja tuottavan. Sen odotetaan olevan aktiivista, yhteis-toiminnallista, vuorovaikutteista, reflektioivaa, autenttista, tavoitteellista ja konstruktivistista toimintaa, siitäkin huolimatta, että apuna käytetään teknisiä laitteita ja ohjelmistoja, joiden käyttö vaatii opettelua ja on mahdollisuuksiltaan rajoittunutta.” (Poikela & Portimojärvi 2004, 94.) Verkko- opiskelu vaatii Internetin ja tietokoneen sekä tietokoneen ohjelmistojen opettelua ja hallitsemista, jotta pystyy opiskelemaan. Nykyään opettajilta ja opiskelijoilta vaaditaan tietäntäsoista Internetin ja tietokoneen ohjelmien hallitsemista.

Nykyään yhä enemmän opiskellaan virtuaalisesti. Verkon kautta voi keskustella muiden kanssa ja pohtia asioita yhdessä. Verkko- opinnot mahdollistavat monelle ajasta ja paikasta riippumattoman tavan opiskella kun ei ole säännöllisiä kokouksia. Näin verkko-opinnot muodostavat paremman mahdollisuuden sovittaa opiskelu muihin menoihin. Opiskeluun sitoutuminen ja aikataulun laatiminen on kuitenkin tärkeää. (Kaunonen & Korhonen 2001, 82-87.)

Aikaan saamamme opetusmateriaalin ulkoasu (liite 3) on mielestämme kutsuva, raikas ja nuorekas. Halusimme, että ulkoasu on houkutteleva ja selkeä. Tuotoksessa olevilla kuvilla halusimme tuoda piristystä ja elävöittää ulkoasua. Ilman kuvia ja etusivulle valittuja värejä ulkoasu olisi jäänyt tylsäksi ja mitäänsanomattomaksi, eikä se olisi houkuttellut lukijaansa. Kuvat ovat Microsoftin Clipart- kuvia. Opetusmateriaalimme etusivulta selviää pääkohdat mitä tuotoksemme pitää sisällään (liite 3). Pääotsikoiden (teoriatietoa aiheesta, testaa tietosi, hyödyllisiä linkkejä) alla olevia otsikoita klikatessa, avautuu aihealueen sisältämät asiat. Halusimme sisällön olevan selkeä ja helppolukuinen. Olemme tyytyväisiä tuotoksessa oleviin tekemiimme tehtäviin, mutta varsinkin monivalintatehtäviä olisi voinut olla vielä enemmän, ja näin ollen tehtäväosio olisi ollut vielä kattavampi ja haastavampi.

4.2 Oppiminen

Oppiminen on tapahtumasarja, jossa saavutetaan uusia tietoja ja taitoja jostain aiheesta. Oppimista voidaan saavuttaa joko koulutuksella tai itseopiskelulla. Oppimista voidaan myös määritellä vuorovaikutteiseksi prosessiksi jossa oppija muuntaa kokemuksiaan siten, että hänen tiedoissaan, taidoissaan ja asenteissaan tapahtuu pysyviä muutoksia. Oppiminen on meille tuttua ja jokapäiväistäkin toimintaa, mutta sen yksiselitteinen kuvaaminen voi olla vaikeaa. Erilaiset oppimisteoriat ja -näkömynkset määrittelevät oppimista eri tavoin. Joskus oppimamme asiat voivat vaatia uudelleen oppimista, koska kokemukseemme perustuva tieto osoittautuu virheelliseksi. (Tynjälä 2004, 1, 12-15.)

Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa on käytössä PBL- opiskelutapa. Kyseessä on siis *problem based learning*, ongelmaperusteinen oppiminen. PBL on opiskelumuoto, jossa opiskelijat toimivat pienryhmissä tutor-istunnoissa ja ryhmässä opettaja toimii ryhmän tukena. Tutor-istuntojen lisäksi opiskeluun kuuluu myös tavallisia luentoja ja orientoivia harjoittelutunteja. Orientoivissa harjoitteluissa opiskelijat saavat harjoitella alansa käytännön asioita. PBL:n ajatuksena on, että kaikki uusi tieto suhteutetaan aiempiin tietoihin ja kokemuksiin, jotta tiedosta tulisi myös hyödyllisempää. Skenaarioilla eli lähtökohdilla tulee olla todellisuuspohjaa, silloin oppiminen voidaan asettaa johonkin yhteyteen. Ammattialan aitojen aineistojen käyttö tutustuttaa opiskelijat ammatin eri rutiineihin ja tilanteisiin. Lähtökohtana saattaa olla esimerkiksi jokin tarkkaan kuvattu potilastapaus tai vaikka pelkkä kuva, joka tällöin voi ohjata opiskelijoita kohti tiettyä sisältöaluetta, joka voi kuulua kurssin opetussuunnitelmaan. (Poikela & Poikela, 288-290.)

Poikela & Poikela (2005) kirjoittavat ongelmaperustaisesta oppimisesta sairaanhoitajakoulutuksessa, että ”itseohjautuva oppiminen on sekä päämäärä valmiuksien hyödyntämiseen että keino oppia oppimaan.” Ongelmaperustaisen oppimisen olisi tarkoitus toimia myös aatepohjana sekä teoria- että harjoittelujaksolla. Itseohjautuvassa oppimisessä tärkeintä on oma-aloitteinen toiminta ja vastuun ottaminen (Poikela & Poikela 2005, 304). Pelkästään passiivisella luento-opetuksella saavutetut oppimistulokset voivat jäädä melko vaatimattomiksi, koska

opiskelijoiden opiskelun motivoijina toimivat tentit, joiden suorittamisen jälkeen opittu tieto voi helposti unohtua, koska omaksuttu tieto jää aikaisemmin opituista asioista irralliseksi.

Oppimista voitaisiin tarkastella myös toisesta näkökulmasta, konstruktivismiin näkökulmasta. Konstruktivistisen oppimisen juuret ovat osittain kognitiivisessa psykologiassa, jonka tutkimuksen kohteena ovat ajattelu, muisti ja havaitseminen. Konstruktivistinen oppimisnäkemys on uusi näkemys oppimisesta, joka painottaa oppijan aikaisempia skeemoja uudessa oppimisprosessissa. Konstruktivistista oppimista on sovellettu esimerkiksi etä- ja itseopiskeluun, joissa oppijan itseohjautuvuus on avainasemassa. Konstruktivistisesti toteutettuja uusia oppimisympäristöjä ovat etenkin verkko-oppimisympäristöt, jossa oppijalla on mahdollisuus aktiivisesti osallistua tiedon prosessointiin. Konstruktivistisessa oppimisessä korostuu oppiminen opetuksen sijaan, oppija opettajan sijaan ja tiedon rakentaminen omien aikaisempien kokemusten pohjalta sen sijaan, että opiskeltaisiin niin sanottuja valmiiksi pureskeltuja tietoja. (Tynjälä 2004, 62-63.)

Halusimme tehdä työmme tuotoksen verkkoympäristö Moodleen, koska siellä hoitotyön opiskelijat voivat opiskella aihetta ajasta ja paikasta riippumatta. Opiskelija pystyy syventämään omaa tiedollista osaamistaan itsenäisesti ja työstämään asioita oppijana. Opetusmateriaalimme viimeisessä osiossa olevien tehtävien (liite 4) avulla opiskelija pystyy testaamaan kuinka hyvin on sisäistänyt opiskelemaansa tietoa.

5 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE 2001, 4) määrittelee julkaisussaan etiikan seuraavasti: ”Etiikka kuvaa ja perustelee hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia maailmassa, jonka ihminen jakaa muiden kanssa.” Etiikka koostuu periaatteista, arvoista ja ihanteista jotka koskevat oikeaa ja väärää sekä hyvää ja pahaa. Etiikka ohjaa ihmisiä tekemään valintoja ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa. Terveydenhuollon ammattiryhmien keskeisinä arvoina ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, terveyden edistäminen ja ihmiselämän suojeleminen. Etiikan tarkoituksena ei kuitenkaan ole antaa valmiita vastauksia ja ratkaisuja. (ETENE 2001, 4)

Työmme teksti on mielestämme asiallista, eikä se loukkaa ketään. Työssämme ei ollut tarvetta käyttää kenenkään henkilökohtaisia tietoja, joten emme joutuneet pohtimaan eettisyyttä tästä näkökulmasta. Tuotoksen eettisyyden kannalta on tärkeää että sen sisältämä tieto on oikeaa ja luotettavaa. Tuotoksen sisältämän materiaalin on tarkistuttanut työmme ohjaava opettajamme.

Opinnäytetyötä tehdessä opiskelijan tulee miettiä lähteiden käyttöä ja niiden luotettavuutta sekä suhtautua niihin kriittisesti. (Vilka ym. 2003, 72) Olemme pyrkineet käyttämään työssämme pääosin tuoreita, 2000-luvulla julkaistua lähdemateriaalia. Mielestämme olemme käyttäneet monipuolisesti erilaisia lähteitä, kuten pro gradu ja opinnäytetöitä sekä olemme löytäneet leikki-ikäisten lasten ravitsemuksesta tuoreen suomalaisen tutkimuksen. Olemme pyrkineet olemaan kriittisiä lähdemateriaalin suhteen ja joutuneet pohtimaan asian oikeellisuutta huomattessamme ristiriitaisuuksia lähteiden välillä. Esimerkiksi joidenkin ravintoaineiden saantisuositukset ovat poikenneet toisistaan eri lähteissä. Olemme näissä tapauksissa valinneet luotettavammaksi lähteeksi tuoreen tutkitun tiedon tai jos sama tieto on esiintynyt useassa tuoreessa lähteessä.

5.2 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön prosessin alkaessa meidän oli vaikeaa löytää yhteinen, molempia kiinnostava aihe. Koska valmiista aihe-ehdotuksista ei löytynyt sopivaa aihetta, päätimme tehdä työn sellaisesta, mikä meitä kiinnostaa ja jonka me koimme tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Aiheemme on muokkaantunut prosessin edetessä, koska opinnäytetyömme aihe oli oma ja saimme rajata sen mieleemme mukaiseksi.

Teimme työtä aika paljon erikseen ja itsenäisesti, koska aikataulujen sovittaminen yhteen oli haasteellista ollessamme eri ryhmissä vaihtoehtoisten ammattiopintojen alkaessa. Lisäksi pienten lasten äiteinä vapaa-aikamme oli myös rajattua. Sovimme tarpeen mukaan yhteisiä tapaamisia, missä kävimme yhdessä läpi opinnäytetyötä ja pohdimme mitä teemme seuraavaksi. Tapaamisten lisäksi pidimme toisiamme ajan tasalla sähköpostitse opinnäytetyömme tiimoilta. Mielestämme työskentely tällä tavalla sopi meille ja toimi hyvin. Välillä kuitenkin olisimme kaivanneet enemmän yhteistä työskentelyaikaa. Kesän 2009 aikana pidimme taukoa työn teosta, joten syksyllä oli vaikeaa löytää motivaatiota työn jatkamiselle. Kuitenkin kun pääsimme taas vauhtiin, työn tekeminen tuntui mielekkäältä.

Työmme aihe oli haastava, koska suomalaisten leikki-ikäisten lasten ravitsemuksesta ei ollut paljon tutkittua tietoa. Leikki-ikäisten lasten ylipaino on tullut vasta lähivuosina esille, siitä johtuen ajantasaista ja tutkittua tietoa on vielä niukasti. Olimme iloisia kun löysimme juurijulkaistun tutkimuksen alle kouluikäisten lasten ravitsemuksesta. Koska rajasimme aiheemme suomalaisiin leikki-ikäisiin lapsiin, emme käyttäneet ulkomailta tehtyjä tutkimuksia, sillä ne eivät olisi mielestämme olleet vertailukelpoisia suomalaisten ravitsemussuosituksen kanssa. Pohdimme kuitenkin, että ne olisivat voineet antaa jonkinlaista näkökulmaa asiasta.

Ravitsemustottumukset opitaan jo varhain lapsuusiässä. Tämän takia koimme työmme aiheen tärkeäksi ja toivomme että siitä olisi hyötyä myös muille. Toivomme, että hoitotyön opiskelijat saisivat hyödyllistä tietoa leikki-ikäisen lapsen terveellisestä ravitsemuksesta ja uskallusta puuttua lasten ylipaino-ongelmaan käyttäen hyödyksi opinnäytetyömme teoriaa ja tuotosta.

Mielestämme olemme vastanneet työllemme asettamillamme tehtäviin. Kahtena ensimmäisenä tehtävänä oli selvittää, mitä on leikki-ikäisen lapsen ylipaino ja millainen on leikki-ikäisen terveellinen ravitsemus. Näihin kahteen kysymykseen olemme mielestämme vastanneet hyvin ja perustellusti. Olemme yrittäneet kertoa asiat selkeästi ja ymmärrettävästi niin, että tekstiä on helppo lukea sellaisenkin, jolla ei ole asiasta niin paljon tietoa. Olisimme voineet kirjoittaa asioista yksityiskohdaisemminkin ja paneutua syvemmin aiheeseen, mutta mielestämme se ei olisi palvellut työmme tarkoitusta. Halusimme, että työn teksti on tiivis kokonaisuus. Kolmas tehtävämme oli selvittää, millainen on hyvä opetusmateriaali aiheesta. Tämän tehtävän koimme hankalaksi, koska emme ole ennen tehneet vastaavanlaista opetusmateriaalia. Olisimme kuitenkin voineet vielä enemmän ottaa selvää oppimisesta ja hyvän opetusmateriaalin tekemisestä, jolloin tehtävään vastaaminenkin olisi saavutettu. Kuinka opetusmateriaali toimii ja miten se palvelee hoitotyön opiskelijoita, selviää vasta käytännössä.

Saimme vietyä opetusmateriaalin Moodleen aika viime tingassa, tosin olimme suunnitelleet Moodleen vietävän materiaalin valmiiksi jo aiemmin. Vauhtiin päästyämme työn tekeminen sujui nopeasti ja koimme tuotoksen tekemisen erittäin mielekkääksi. Halusimme, että tuotos olisi sellainen, jota itsekkin haluaisimme opetusmateriaalin olevan opiskelijana.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut meille itsellemme uuden oppimista. Opinnäytetyön tekemisen myötä olemme syventäneet tietouttamme leikki-ikäisten lasten terveellisestä ravitsemuksesta. Olemme myös saaneet ajankohtaista tietoa leikki-ikäisten lasten ylipainosta. Toivomme, että näistä tiedoista on hyötyä tulevassa ammatissamme. Opinnäytetyön tekemisen myötä olemme myös huomanneet, että opitut asiat ovat siirtyneet käytännön elämään, kiinnittäessämme enemmän huomiota omien leikki-ikäisten lapsiemme terveelliseen ravitsemukseen.

Työtä tehdessämme kohtasimme liikunnan merkityksen ylipainon kehittymiselle. Jatkotutkimusehdotuksena voisi tulevaisuudessa tutkia ja selvittää liikunnan merkitys ylipainon kehittymiseen leikki-ikäisillä lapsilla. Suomalaisten leikki-ikäisten lasten ylipainosta olisi myös mielenkiintoista saada tuoretta tutkittua tietoa, jota kai-

pasimme myös omaan työhömmе. Olisi myös mielenkiintoista saada tietää miten tekemämme opetusmateriaali toimii käytännössä.

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Armanto, A. 2007. Alle kouluikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki : Tammi

ETENE: Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen valtakunta. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene – julkaisuja. Luettu 1.10.2009. www.etene.org

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala- Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. 9.uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien ravitsemussuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11.

Honkaranta, E. 2007. Lapsen fyysisen kasvun ja kehityksen seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P.(toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Janson, A. & Danielsson, P. 2005. Painonsa arvoiset. Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kamppuri-Turunen, T. , Leppänen, S., Lindberg, M. & Pirisjoki, L. 2001. Opinnäytetyö. Lapsen ylipaino ja terveystkasvatus. Terveystalan koulutusohjelma. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Karling, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2008. Lapsen aika. 11. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kassara, H. Kevät 2009. Metodiopinnot. Luennot. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Katajamäki, E. 2004. Terve lapsi ja nuori. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Krank, A. Vanhemmuus: Leikki-ikä. Lastensuojelun keskusliitto. Luettu 10.01.2009. www.lskl.fi

Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Kronberg-Kippilä, C., Erkkola, M., Tapanainen H., Tuokkola, J., Veijola, R., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, SM. 2008. Lapsen ruokavaliio ennen kouluikää. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. 32/2008. Helsinki: Yliopistopaino.

Lahti, T. & Mäntylaakso, K. 2002. Opinnäytetyö. Lapsen ylipaino ja siihen vaikuttavat tekijät. Kirjallisuuskatsaus terveydenhoitajan käytännön tueksi. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Lallukka, K. 2008. Ravitsemuskatsaus 2/2008. 30. vuosikerta. Artikkelissa Lasten lihavuus yleistyy. Maito ja Terveys ry.

Käypä hoito-suositus. 2005. Lasten lihavuus. Luettu 10.09.2009
<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50034>

Mahtavat muksut. 2008. Ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Ruokailu leikki- ja kouluiässä. Artikkelissa Lapsen ravitsemus ja ylipainon ehkäisy. Luettu 21.8.2009.
http://vanhemmat.mil.fi/hoivaan_ja_kasvatan/lapsen_ravitsemus_ja_ylipainon_ehkaisy.php

Mikä on Moodle? Valmennuskeskus. Luettu 10.09.2009
http://www.valmennuskeskus.fi/page.php?page_id=202

Mustajoki, P. 2008. Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nuutinen, O. 2006. Lasten lihavuus. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. Lihavuus ongelma ja hoito. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto.

Poikela, E. & Poikela, S. (toim.) 2005. Ongelmista oppimisen iloa. Ongelmaperustaisen pedagogiikan kokeiluja ja kehittämistä. Tampere: Vammalan kirjapaino Oy.

Poikela, S. & Portimojärvi, T. 2004. Opettajana verkossa. Ongelmaperustainen pedagogiikka verkko-oppimisympäristöjen toimijoiden haasteena. Teoksessa Korhonen, V. (toim.) Verkko-oppiminen ja yliopistopedagogiikka. Tampere: Tampere University Press.

Saukkonen, T. 2006. Lasten ja nuorten lihavuus. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. Lihavuus ongelma ja hoito. 3.painos. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto.

Savonen Ilpo. Minä itse: kotiruoka tutuksi. 4/ 2007 Luettu 19.8.2009.
http://www.piltti.fi/index/hoidetaan/lehtiartikkelit_kehitysjaerveys/0407_minaitse

Seppänen, A. 2006. Peruskouluikäisiin kohdistuvan terveydenedistämisen ohjaus kunnissa: esimerkkinä tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Kuopion yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Simell, O. 1997. Neuvolakirja. 5.painos. Vammala: Orion yhtymä Oy

Tynjälä, P. 2004. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. 1.-4. painos. Tampere: Tammer- Paino Oy

LIITE 1:1 (2)

Taulukko aiheeseen liittyvistä tutkimuksista

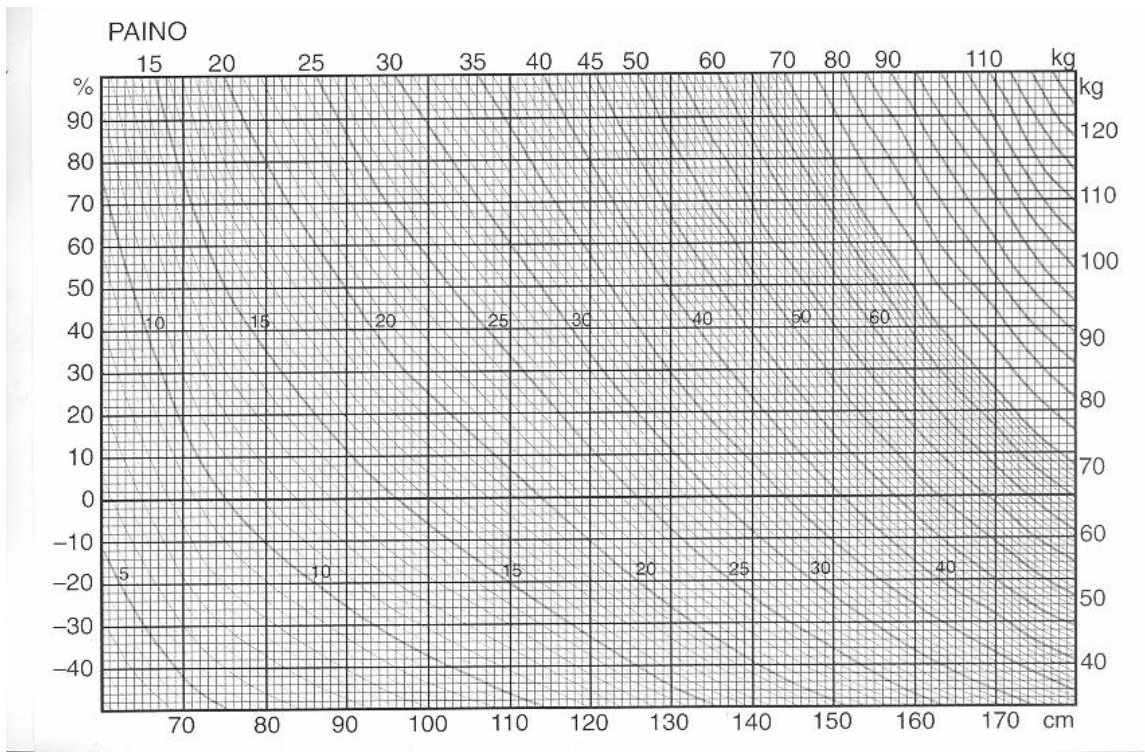
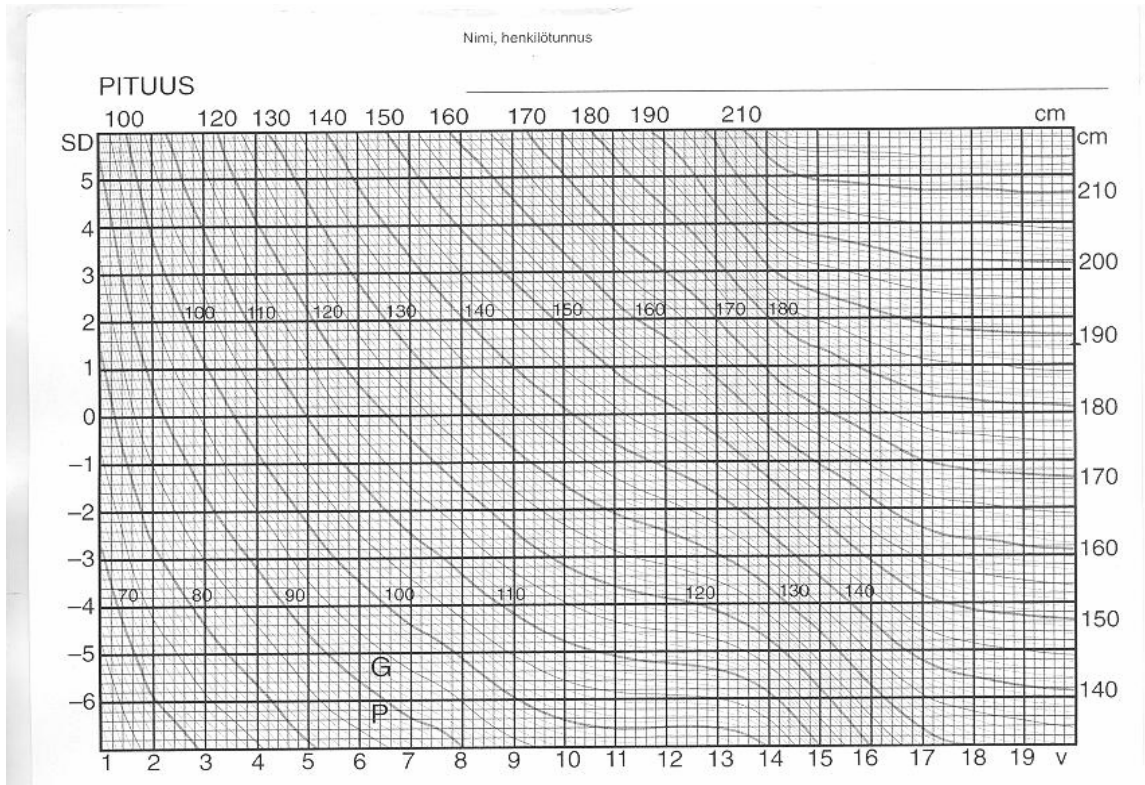
Sukunimi (vuosi), Työn nimi, Työn luonne	Tarkoitus/tavoite, Tehdävät/ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Kyttälä ym. (2008), Lapsen ruokavalio ennen kouluikää, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja	Tarkoituksena kartoittaa terveiden lasten ruuan käyttöä ja ravintoaineiden saantia sekä ravintovalmisteiden käyttöä, erityisruokavalioiden yleisyyttä sekä ruuan käytön ja ravintoaineiden saannin eroja eri väestöryhmien välillä.	Menetelmänä käytetty ruokapäiväkirjatietoja (2535 ruokapäiväkirjaa), erityisruokavaliot kartoitettiin kyselylomakkeiden avulla. Tutkimuksen lapset asuvat Pirkanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan alueella. Aineisto käsiteltiin sisällön analyysin avulla. Kvantitatiivinen tutkimus.	Lapset käyttivät vähän tuoreita marjoja ja hedelmiä. Leipä-, rasva- ja kalaruokia käytetään vähän. Vilja-, ja maitovalmisteiden ja liharuokien käyttö runsasta. Mehujen, suklaan ja makeisten käyttö lisääntyy 2-vuotiaasta lähtien. Leikki-ikäiset saavat suosituksiin nähden paljon sakkaroosia, tyydyttyneitä rasvahappoja ja suolaa. D- ja E-vitamiinien ja raudan saanti niukkaa.
Kamppuri-Turunen ym. (2001), Lapsen ylipaino ja terveystieteiden opinnäytetyö.	Tavoitteena selvittää ylipainon prosentuaalinen määrä erään Tampereen alueen 4-luokkalaisten keskuudessa sekä selvittää vanhempien odotuksia ja kokemuksia lapsen ylipainoon liittyvässä terveystieteiden opinnäytetyössä. Tarkoitus: Saadun tiedon pohjalta kehittää terveydenhoitajan työtä lapsen painonhallinnassa.	Menetelmänä käytettiin lasten kasvukäyriä sekä kyselylomakkeita. Tutkittavia oli 148. Työ on kvantitatiivinen.	Kaikki vanhemmat olivat saaneet terveydenhoitajalta ylipainoon liittyvää terveystieteiden opinnäytetyöstä. Terveystieteiden opinnäytetyö pystyttiin hyödyntämään parhaiten kun se saatiin sekä suullisena että kirjallisena. Vanhemmat toivoivat lisää motivoitua ja kannustusta lapsen ylipainoon liittyvässä ohjauksessa.

LIITE 1:2 (2)

Sukunimi (vuosi), Työn nimi, Työn luonne	Tarkoitus/tavoite, Tehtävät/ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Lahti & Mäntylaakso (2002), Lapsen ylipaino ja siihen vaikuttavat tekijät. Kirjallisuuskatsaus terveydenhoitajien käytännön työn tueksi, Opin näytetyö.	Tarkoituksena auttaa terveydenhoitajien työtä antamalla tutkimuksellista tietoa lasten ylipainoisuudesta ja sen terveystaitoista.	Menetelmänä käytetty kirjallisuuskatsausta joka pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön.	Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehty terveydenhoitajille suunnattu kansio aiheesta Lapsen ylipaino ja siihen vaikuttavat tekijät.
Seppänen (2006), Peruskouluikäisiin kohdistuvan terveyden edistämisen ohjaus kunnissa: esimerkkinä tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy, Progradu-tutkielma.	Tutkimuksessa tarkastellaan peruskouluikäisten lasten terveyden edistämistä ja tyypin 2 diabeteksen riskitekijöitä kansallisen ja kunnallisen tason poliittishallinnollisen ohjauksen näkökulmasta, sekä kuvataan terveystoimittaisia tavoitteita ja keinoja joilla pyritään vaikuttamaan 7-15 vuotiaiden lasten elämäntapaan ja siihen liittyviin valintoihin.	Asiakirjojen läpikäyntiin käytetty apuna sisällysanalyysia. Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu. Työssä käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta.	Terveystoimittamista pidettiin haastateltavien mielestä tärkeänä, huoli yleisestä yhteiskunnallisen kehityksen suunnasta korostui. Omaehtoisen liikunnan väheneminen ja passiiviset harrastukset koettiin vaikuttajina lasten painonkehityksen kielteiselle suunnalle. Vanhemmat sekä perhe koettiin tahona, joihin eniten tulisi pyrkiä vaikuttamaan tyypin 2 diabeteksen riskitekijöiden ennaltaehkäisyssä. Koulun ja kouluterveydenhuollon nähtiin tukevan vanhempien rakentamaa terveystoimittamusten pohjaa.

LIITE 2:1 (2)

1-19-vuotiaiden poikien kasvukäyrät (Lastentautien Tutkimussäätiö)



LIITE 2:2 (2)

Leikki-ikäisen lapsen ylipaino ja terveellinen ravitsemus



Tervetuloa opiskelemaan leikki-ikäisen lapsen terveellisestä ravitsemuksesta ja ylipainosta. Lasten ylipaino Suomessa ja muualla maailmassa on yleistymässä. Ylipainolla on vaikutusta erilaisiin pitkäaikaissairauksiin, kuten esimerkiksi tyyppiin 2 diabeteksen puhkeamiseen. Lapsuusiän ylipainolla on taipumus jatkaa aikuisuuteen saakka, ellei siihen puututa ajoissa. Suurin ylipainon aiheuttaja on ruuan ja energian kulutuksen epätasapaino, eli syödään enemmän mitä kulutetaan. Oikealla ruokavaliolla turvataan lapselle normaali kasvu ja kehitys ja edistetään myös hyvien ruokailutottumusten kehittymistä, sekä pystytään ehkäisemään ylipainon syntyä. Tämän verkkomateriaalin avulla voit kehittää ja lisätä tiedollista osaamistasi leikki-ikäisten lasten terveellisestä ravitsemuksesta ja painonhallinnasta.

Uutiset

1



Teoriatietoa aiheesta

- [Leikki-ikä](#)
- [Leikki-ikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus](#)
- [Leikki-ikäisen ravitsemuksesta](#)

2



Testaa tietosi

- [Oikein - väärin väittämiä](#)
- [Monivalinta tehtäviä](#)
- [Avoimia kysymyksiä](#)

3



Hyödyllisiä linkkejä

- [Fineli - elintarvikkeiden koostumustietopankki](#)
- [Lasten lihavuus: Käypä hoito-suositus](#)
- [KTL- Suomalaisen ravitsemus, lapset ja nuoret](#)

Opetusmateriaalin sisältämän tehtäväosion kysymykset

Valitse, onko väittämä oikein vai väärin

Tosi

Epätosi

Lihavuus ja ylipaino ovat sama asia

Lapsi on ylipainoinen kun pituuspaino on 5%

Tummassa täysjyväleivässä on enemmän kuitua kuin vaaleassa leivässä

Joka päivä pitäisi saada vähintään 5 kasvis-, hedelmä- tai marja-annosta

Yksi marja-annos on 2dl tuoreita marjoja

Kasviksissa on paljon energiaa

Kasvikset sisältävät vähän kaliumia ja magnesiumia

Liha, kala ja kana sisältävät paljon proteiinia

Liha on runsas C-vitamiinin lähde

Kalaa suositellaan syötävän kerran kuukaudessa

Makkara sisältää runsaasti nitriittiä

Leikki-ikäiselle suositellaan 8-10 dl maitovalmisteita päivässä

Alle 3-vuotiaille suositellaan annettavaksi D-vitamiinilisää ympäri vuoden

LIITE 4: 2 (8)

Tosi

Epätosi

Suolan saannin suositus on alle 5g / vrk
Tutkimuksen mukaan leikki-ikäiset lapset
saavat liian vähän vilja- valmisteita

Säännöllisen ateriarytmi on kolme pääateriaa
ja 2-3 välipalaa

Terveyttä edistävien ruokatottumusten mukaan
lautanen täytyy aina syödä tyhjäksi

Vanhempien on hyvä olla esimerkkinä lapselle
ja syödä itse suositusten mukaan

Lapsi lihoo kun kuluttaa enemmän kuin syö

Avoimet kysymykset.

Vastaa kysymyksiin lyhyesti.

1. Mitkä tekijät vaikuttavat leikki-ikäisen lapsen energian tarpeeseen?

2. Mistä saadaan ns. hyvää pehmeää rasvaa? Entä kovaa rasvaa?

3. Mistä leikki-ikäinen lapsi saa kuitua?

4. Mitä hyviin ruokatottumuksiin liittyviä ohjeita antaisit perheelle?

5. Laske 3-vuotiaan energiantarve, käytä apunasi alla olevaa laskentakaavaa.

$$1000 \text{ kcal (4.2MJ) + ikä vuosissa x 100 Kcal (0.4MJ)}$$

6. Suunnittele 3- vuotiaan lapsen terveellinen aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala.

AAMUPALA:

LOUNAS:

VÄLIPALA:

PÄIVÄLLINEN:

ILTAPALA:

Monivalintatehtävät

Valitse oikea/ oikeat vaihtoehdot

1. Mitkä tekijät mm. vaikuttavat lapsen kasvuun?
 - a) perintötekijät
 - b) ravitseemus
 - c) hormonoiminta
 - d) vuodenaika

2. 1-2 vuoden iässä ruokailuvälineinä ovat
 - a) lusikka
 - b) haarukka ja veitsi
 - c) lusikka ja sormet

3. 3- 4 vuoden iässä lapsi osaa jo
 - a) voidella leivän itse
 - b) käyttää veistä
 - c) syö omatoimisesti

4. Suomalaisista leikki- ikäisistä lapsista ylipainoisia on
 - a) 2-4 %
 - b) 10- 20 %
 - c) 6-10 %

5. Ylipainoa voidaan ehkäistä
 - a) liikunnalla
 - b) pelaamalla tietokonepelejä
 - c) napostelemalla koko ajan jotain pientä
 - d) syömällä terveellisesti

6. Lapsen ylipainon ja lihavuuden riskitekijöitä ovat
- a) korkeasti koulutetut vanhemmat
 - b) jos lapsi on perheen ainoa lapsi
 - c) vanhempien avioero