

S T a D I a

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Leikki-ikäisten lasten ravitseminen

Ohjauskansion tuottaminen terveydenhoitajille

Hoitotyön koulutusohjelma,
terveydenhoitaja
Opinnäytetyö
10.10.2006

Marika Mickelsson
Leena Vilppula

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 TARKOITUS JA TAVOITTEET | 3 |
| 3 OHJAUSKANSION TAUSTA | 3 |
| 4 LEIKKI-IKÄINEN LAPSI JA RUOKAILU | 5 |
| 4.1 Neljävuotiaan kehitys | 5 |
| 4.2 Viisivuotiaan kehitys | 6 |
| 4.3 Kuusivuotiaan kehitys | 7 |
| 4.4 Ruokailu 4 - 6-vuotiaana | 7 |
| 5 LEIKKI-IKÄISEN TERVEELLINEN RAVITSEMUS | 8 |
| 5.1 Leikki-ikäisen normaaliravitsemus | 9 |
| 5.2 Energian tarve lapsilla | 10 |
| 5.3 Suolan saanti | 11 |
| 5.4 D-vitamiini ja kalsium leikki-ikässä | 11 |
| 5.5 Kuidun merkitys | 13 |
| 5.6 Lasten kasvisruokavalio | 14 |
| 6 LASTEN LIHAVUUS | 14 |
| 6.1 Lihavuuteen vaikuttavat tekijät | 15 |
| 6.2 Lihavuuden ehkäisy | 16 |
| 7 LASTENNEUVOLATERVEYDENHOITAJAN TYÖ JA RAVITSEMUSOHJAUS | 16 |
| 7.1 Terveystenhoitaja yksilö- sekä ryhmäohjaajana | 17 |
| 7.2 Ravitsemusohjaus | 18 |
| 7.2.1 Lasten ruokakäyttäytyminen | 19 |
| 7.2.2 Ruokavastemielisyys | 19 |
| 7.2.3 Uuden pelko ja makumieltymykset | 20 |
| 7.2.4 Myönteisen ja kielteisen ilmapiirin vaikutusruokailuun | 21 |
| 7.2.5 Ruokarytmi ja rajat | 22 |
| 7.2.6 Syömisen ongelmat | 23 |
| 8 OHJAUSKANSION TUOTTAMINEN | 24 |
| 8.1 Ohjauskansion idean synty | 25 |
| 8.2 Prosessi | 25 |
| 8.3 Ohjauskansion sisältö ja toteutus | 26 |
| 8.4 Eettiset kysymykset | 28 |
| 8.5 Kansion arviointi | 29 |
| 9 POHDINTA | 30 |
| LÄHTEET | 33 |
| OHJAUSKANSIO | |



| | | | |
|---|------------|------------------------|--|
| Koulutusohjelma | | Suuntautumisvaihtoehto | |
| Hoitotyö | | Terveydenhoitotyö | |
| Tekijä/Tekijät | | | |
| Mickelsson Marika ja Leena Vilppula | | | |
| Työn nimi | | | |
| Leikki-ikäisten lasten ravitseminen - Ohjauksen tuottaminen terveydenhoitajille | | | |
| Työn laji | Aika | Sivumäärä | |
| Opinnäytetyö | Syksy 2006 | 35 | |
| <p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Työn tarkoituksena oli tuottaa terveydenhoitajille apuväline leikki-ikäisen lapsen ja heidän vanhempiansa ravitsemusohjaukseen. Lasten ravitseminen on ajankohtainen asia, sillä lapsilla esiintyy samanlaisia ongelmia ravitsemuksen suhteen kuin aikuisilla. Opinnäytetyö on osa Lapsiperheiden terveyden edistäminen 2004 - 2007 -projektia. Projektin yhteydessä on todettu ravitsemusohjaus ajankohtaiseksi kehittämishaasteeksi. Tästä syntyi idea ohjauksen tuottamiseen Haagan terveysasemalle. Tavoitteena on, että terveydenhoitajat voivat hyödyntää kansiota ohjatessaan neuvolaan tulleita leikki-ikäisiä asiakkaita ja heidän vanhempiaan ravitsemuksessa.</p> <p>Lasten ravitsemusohjaukseen ei neuvolassa ole välttämättä tarpeeksi aikaa. Ohjaus olisi kuitenkin erityisen tärkeää, koska lasten ravitsemusongelmat ovat lisääntyneet viime vuosina. Ongelmina lapsilla ovat muun muassa lisääntyvä ylipaino ja sen myötä veren kohonneet rasva-arvot, epäsäännöllinen ateriarytmi sekä liiallinen suolan saanti. Syinä ongelmiin ovat ravintotottumusten poikkeavuus yhä enemmän ravitsemussuosituksista, arkiliikunnan väheneminen, elintarvikkeiden pakkauskokojen kasvu sekä vanhempien kiireinen elämäntyyli.</p> <p>Ohjauksen sisältää tietoa lapsen terveellisestä ravitsemuksesta, ravitsemussuosituksista ja ravitsemusongelmista. Lisäksi siinä on ohjeita vanhemmille ja ravitsemusohjaajille, tehtäviä lapsille ja erilaista ohjaavaa materiaalia kuvituksineen. Ohjauksen suunnattu 4-6-vuotiaiden lasten terveydenhoitajille. Siinä käsitellään terveiden, normaalia ravintoa syövien lasten ravitsemusta. Ohjauksessa ei tarkastella lasten erityisruokavalioita, esimerkiksi allergisen tai yliherkän lapsen ruokavalioita.</p> <p>Lasten ravitsemukseen vaikuttavat koko perheen ruokailutottumukset ja -tavat. Tästä syystä on tärkeää ohjata vanhempia myös heidän ravitsemustottumuksiinsa, koska heidän tapansa ovat suoraan yhteydessä lasten käyttäytymiseen. Vanhempien tulee näyttää hyvää esimerkkiä omilla terveellisillä elämäntavoillaan. Lasten ravinnossa erityistä huomiota olisi kiinnitettävä ylimääräisen rasvan, suolan ja sokerin käyttöön. Sisäistäessään terveellisen ravitsemuksen periaatteet ja noudattaessaan niitä itse, vanhemmat siirtävät terveellisen ravitsemuksen periaatteet myös lapsiinsa.</p> | | | |
| Avainsanat | | | |
| Leikki-ikäinen, ravitseminen, ravitsemusohjaus, ravitsemusongelmat, ohjauksen | | | |



| | | | |
|--|-------------|-------------------------|--|
| Degree Programme in | | Degree | |
| Nursing and Health Care | | Bachelor of Health Care | |
| Author/Authors | | | |
| Marika Mickelsson and Leena Vilppula | | | |
| Title | | | |
| Child Nutrition - A Guide for Public Health Nurses | | | |
| Type of Work | Date | Pages | |
| Final Project | Autumn 2006 | 35 | |
| <p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of the final project was to produce a nutrition guide for public health nurses so that they can use it when giving instructions for 4-6 years old children and their parents. Child nutrition is a current topic since the same problems that adults may have, can also become a problem for children. The final project is part of Lapsiperheiden terveyden edistäminen 2004-2007-project. During the project, it emerged that the health care nurses needed help with child nutrition guidance. It produced an idea of making a nutrition guide to Haaga Health Care Centre, Helsinki, Finland. The purpose of the guide is to support the public health care nurses in nutrition guiding situations with children and their parents at the Haaga Child Health Station.</p> <p>There is not necessarily enough time for child nutrition guidance at the Child Health Station. However, spreading the nutrition knowledge would be very essential, since the nutritional problems among children have increased recently. The child nutritional problems are among others increasing overweight and high blood cholesterol values, irregular mealtimes and getting excessively much salt. The causes to the nutritional problems are that nutrition habits differ more and more from the nutrition recommendations, a decrease of everyday exercise, a growth of grocery packing and a hectic lifestyle of the parents, which affects on children.</p> <p>The nutrition guide contains information about healthy child nutrition, nutrition recommendations, special diets and nutritional problems. Furthermore, it contains advice for parents and public health nurses, tasks for children and miscellaneous guidance material with pictures. The information in the guide is directed to healthy children who eat ordinary food. The guide does not contain information about special diets of children, such as food allergies, for example.</p> <p>In the future, it would be important to focus on the eating habits of entire families. The eating habits of parents are connected to the behaviour of children. Thus the parents should show a good example and pay attention to their own eating habits as well. Special attention should be directed to the amount of grease, salt and sugar. When the parents understand the principles of healthy nutrition and follow it themselves, they will transfer the knowledge of healthy nutrition to their children, too.</p> | | | |
| Keywords | | | |
| child, nutrition, nutrition guidance, nutrition problems, nutrition guide | | | |

1 JOHDANTO

Suomalaisten ravitsemustottumukset ovat muuttuneet huonompaan suuntaan viime vuosikymmeninä. Syitä siihen ovat työ- ja arkiliikunnan väheneminen, elintarvikkeiden pakkauskokojen kasvu sekä ravintotottumusten poikkeavuus yhä enemmän suosituksista. (Lapsen lihavuus koskee koko perhettä 2005.) Myös lasten paino-ongelmat ovat selvästi kasvaneet viime vuosina (Juntunen 2006). Lasten ylipaino on merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja sen ehkäisy eräs neuvolan tärkeimmistä terveydenedistämistehtävistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 221). Perinteinen ruokailukulttuuri on muuttumassa Suomessa. Vanhempien kiireinen elämäntyyli heijastuu myös lasten ravintotottumuksiin, kun yhteisille aterioille ja yhdessäololle jää aina vain vähemmän aikaa. (Danielsson - Janson 2005: 7.) Suomalaisten terveyden suotuisa kehitys on uusimpien tutkimusten mukaan kääntymässä huonompaan suuntaan. Tämä koskee myös ravinnon hyviä muutoksia, missä on myös epäedullisia ilmiöitä näkyvillä. Kansantaudit, jotka yleensä koskettavat aikuisväestöä ovat alkaneet muokkaantua jo lapsuusiässä. (Hasunen ym. 2004: 170.)

Lasten ravitsemuksesta on olemassa tutkittua aineistoa ja kirjallisuutta paljon, mutta useimmat niistä käsittelevät vastasyntyneen ja imeväisikäisen ravitsemusta. Tutkimuksia on tehty myös kouluikäisille, mutta leikki-ikäisten (4 - 6-vuotiaiden) osuus on jäänyt vähemmälle. Tämänikäisiä lapsia koskevia ravitsemustutkimuksia on melko vaikea löytää. Tosin leikki-ikäiset syövät hyvin paljon samanlaista ravintoa kuin aikuiset, joten samoja periaatteita terveellisestä ravinnosta voidaan soveltaa lapseen. Lapsen kehitysvaiheista löytyy paljon kirjallisuutta ja kehitysvaiheet olivatkin yksi keskeinen asia opinnäytetyötä tehtäessä. Jokainen lapsen kehitysvaihe vaikuttaa hänen toimintaansa ja käyttäytymiseensä, myös ravitsemustilanteissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Haagan terveysasemalle ohjausaineistoa 4 - 6-vuotiaiden lasten ravitsemuksesta. Opinnäytetyö on osa Lapsiperheiden terveyden edistäminen 2004 - 2007 -projektia. Projekti on lapsiperheiden terveyden edistämiseen keskittyvä yhteistyöprojekti. Projektin taustalla toimivat Stadian terveydenhoitajakoulutus ja Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen Haagan terveysasema, Laajasalon terveysasema ja Herttoniemen terveysasema sekä Etelä-Suomen lääninhallitus ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto lasten ja nuorten kuntoutuskodin kanssa. (Haarala - Mellin 2005.)

Tarkoituksena oli tukea terveydenhoitajan ravitsemusneuvontaa tekemällä ohjauskansio, jonka avulla terveydenhoitaja voi selkeyttää ravitsemustietoa asiakkaille. Pääasiassa aineiston tehtävänä on antaa terveydenhoitajalle vihjeitä ja ohjeita lasten ravitsemusneuvontaan. Aineisto on koottu kansioon, joka sisältää valmiit monisteet, piirtoheitinkalvot ja muun oheismateriaalin. Työn lähtökohtana on tarjota sen avulla mahdollisimman suurta hyötyä toimeksiantajalle antamalla välineitä ravitsemusneuvontaan. Tätä kautta haluamme lisätä myös leikki-ikäisten hyvää ravitsemusta ja auttaa heidän vanhempiaan ymmärtämään terveellisen ravitsemuksen merkitys koko lapsuusiässä.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työn tarkoituksena on edistää lasten ja perheiden terveellisiä ravintotottumuksia. Kun kohteena ovat leikki-ikäiset lapset, on pyrittävä vaikuttamaan koko perheeseen. Sisäistettyään terveellisen ravitsemuksen periaatteet ja noudattaessaan niitä itse vanhemmat siirtävät terveellisen ravitsemuksen periaatteet myös lapsiinsa. Lastenneuvolassa ravitsemuskasvatuksen perimmäisenä päämääränä on turvata lapsiperheissä lapsen terve kasvu ja kehitys. Vanhemmilla on nykyään melko hyvät perustiedot ravitsemuksesta, joten ravitsemuskasvatuksen haasteena onkin vanhempien tukeminen kasvatustehtävässä siten, että lapsen terveellisille ruokatottumuksille rakennetaan vankka perusta. (Nurttila 2003: 99.)

Yhtenä lähtökohtana työssämme on ravitsemusohjaus ja terveydenhoitaja ravitsemusohjaajana. Lastenneuvolassa ravitsemusohjaukseen ei välttämättä ole riittävästi aikaa, vaikka ravitsemuskasvatus on neuvolassa tärkeä osa terveydenhoitajan työtä. (Nurttila 2003: 121–122.) Lastenneuvolan määräaikaistarkastusten ohjelman mukaan ravitsemusohjaukselle on varattu aikaa vain viisivuotistarkastuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 313). Jotta terveydenhoitajan tiedot olisivat jatkuvasti ajan tasalla, hänellä tulisi olla mahdollisuus joustavaan ja jatkuvaan ravitsemustiedon saamiseen, täydennyskoulutuksiin sekä ravitsemusterapeutin konsultointiin (Nurttila 2003: 121–122).

Ohjauskansio toimii apuvälineenä ohjauksessa. Terveydenhoitaja voi käyttää sitä työvälineenä vanhempia ja lasta ohjatessa. Suurin osa terveydenhoitajista omaa riittävät tiedot siitä, mitä on lapsen terveellinen ravitsemus, mutta oppaasta pääkohdat löytyisivät helposti ja se auttaisi muistuttamaan tärkeistä asioista. Se antaa myös varmuutta ohjaajalle, että kaikki olennainen tieto on välitetty vanhemmille. Kansio sisältää havaintomateriaalia; kalvoja, kuvia ja selkeitä asiakokonaisuuksia, joita voi käyttää yksilöohjauksen lisäksi ryhmäohjausmateriaalina.

3 OHJAUSKANSION TAUSTA

Ohjauskansion teoreettista tietoa kerätessämme, lähdimme liikkeelle siitä, minkälainen on leikki-ikäinen lapsi. Perehdyimme 4 - 6-vuotiaan kehitysvaiheisiin ja

ruokakäyttäytymiseen. Kehitysvaiheisiin on syytä perehtyä, jotta saadaan kuva, minkälaisia 4 - 6-vuotiaat ovat ja minkälaisiin asioihin heidän kanssaan työskenneltäessä on kiinnitettävä huomiota. Terveystieteiden on neuvolassa tunnettava lapsen fyysisen, sosiaalisen ja psykologisen kehityksen eri vaiheet ja havaittava eroavaisuudet (Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi 2003: 38).

Selvitimme, minkälaisia ongelmia leikki-ikäisillä on ruokailuun liittyen, ja otimme nämä asiat esille ohjauskansiossa. Kävimme läpi ne asiat, jotka liittyvät lapsen terveelliseen ravitsemukseen sekä selvitimme leikki-ikäisen ravitsemukselliset haasteet ja etsimme ratkaisuja ravitsemusongelmiin. Lasten terveelliseen ravintoon liittyen halusimme käsitellä kansiossa lasten energian saannin, kuidun, suolan ja D-vitamiinin saantia ja niiden tarpeellisuutta, koska näissä asioissa lapsilla on yhä useammin puutteita. Yhtenä tärkeänä asiana nostimme esille lasten lisääntyneen ylipainon ja sen ehkäisyä. Vegetaristien määrä on lisääntynyt viime vuosina, joten käsitelimme ohjauskansiossa myös lapsen kasvisruokavaliota. Ohjauskansio on suunniteltu sekä yksilö- että ryhmäohjaukseen sopivaksi materiaaliksi, joten esittelemme molemmat ohjaustavat.

STRIP- tutkimus (sepelvaltimotaudin riskitekijöiden interventioprojekti) liittyy läheisesti opinnäytetyömme aiheeseen. Se on laaja suomalainen tutkimus, joka on alkanut jo 16 vuotta sitten ja jatkuu edelleen (Jungman 2006). Se käsittelee lasten ja lapsiperheiden sepelvaltimotaudin riskitekijöitä ja niiden ennaltaehkäisyä (Järvi 2000). STRIP- tutkimuksessa tutkitaan myös ravitsemus- ja elämäntapaneuvonnan vaikutuksia terveyteen (Jungman 2006). Tutkimus jatkuu edelleen aina siihen asti, kunnes tutkimukseen osallistuneet lapset täyttävät 20 vuotta. Tutkimukseen osallistuvista perheistä interventioerheet saavat yksilöllistä ravitsemus- ja elämäntapaneuvontaa 1-6 kuukauden välein. Kontrolliperheet ovat saaneet vastaavaa neuvontaa lastenneuvolassa 12 kuukauden välein, jossa ei kuitenkaan kiinnitetty huomiota rasvan laatuun. (STRIP-projekti 2005.)

STRIP- tutkimuksen tulosten perusteella näyttää ilmeiseltä, että ylipainon ehkäisy ja terveelliset ravitsemustottumukset tulisi aloittaa huomattavasti varhaisemmassa vaiheessa. Seerumin kolesteroli- ja LDL- pitoisuudet olivat interventiolapsilla merkittävästi matalammat kuin kontrollilapsilla. On siis ilmeistä, että

ruokailutottumuksilla on merkitystä jo varhaislapsuudessa. Lisäksi tutkimus osoittaa, että lapsuudessa on selvästi helpompaa sisäistää terveelliset ruokailutottumukset kuin alkaa muuttaa tapojaan aikuisiässä. (Simell 2000.) STRIP- tutkimuksen tarkoituksena oli vaikuttaa edullisesti lasten ravintotottumuksiin, mutta tutkimuksen huomattiin vaikuttavan samalla myös lasten vanhempien ravitsemukseen sekä lisäävän heidän ravitsemustietouttaan (Räsänen 2002: 95).

STRIP- tutkimus on ensimmäisenä maailmassa osoittanut, että neuvolassa tapahtuvalla elintapaneuvonnalla voidaan vaikuttaa lasten ja lapsiperheiden terveyskäyttäytymiseen sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden kehittymiseen (STRIP- projekti 2005). Tämä toimii perusteena tuottamallemme ohjauskansiolle, jolla pyrimme lisäämään leikki-ikäisten ravitsemusohjausta neuvoloihin ja näin onnistumme mahdollisesti vaikuttamaan heidän ravitsemuskäyttäytymiseensä lapsuudessa ja myös myöhemmällä iällä.

4 LEIKKI-IKÄINEN LAPSI JA RUOKAILU

Ollessaan 4 - 6-vuotias, lapsi itsenäistyy vauhdilla. Tosin hän vielä luulee, että maailma on tehty häntä varten. Tämän ikäiselle vanhemmat ovat maailman tärkeimmät ihmiset, ja lapsi oppii uusia asioita samaistumalla vanhempiinsa ja matkimalla heitä. (Pajanen 2004a.) Mitä aikuinen sitten tekeekin, lapsi tekee sen perässä. Oikean ja väärän oppiminen lähtee kodista. (Pajanen 2004b.)

4.1 Neljävuotiaan kehitys

Neljävuotias on touhukas. Hänen on vaikea pysyä paikoillaan pitkään. Jos jokin asia kiinnostaa lasta, hän pystyy keskittymään puolisen tuntia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 150.) Neljävuotias lapsi on hyvin itsenäinen. Hänessä näkyy uhmaiän merkkejä, ja hän saattaa toimia hyvin voimakkaasti ja rajusti. Neljävuotiaan mielikuvitus on vilkas, ja se näkyy leikeissä, jotka voivat olla myös rajuja, koska lapsi purkaa pahaa oloaan niihin. Neljän-viiden ikävuoden vaiheilla lapsi muuttuu miettiväiseksi ja rauhallisemmaksi. Hän pohdiskelee asioita itsekseen, eikä vaadi niin paljon vanhemmiltaan huomiota. Lapsi voi olla myös uhkarohkea, koska hän hallitsee jo niin monenlaisia taitoja. (Pajanen 2004b.) Neljävuotias liioittelee, kerskailee ja keksii

tarinoita. Hän leikkii jo yhteisleikkejä yhden tai kahden ystävän ryhmässä, mutta lapsen mielenkiinto kohdistuu enemmän kavereihin kuin itse toimintaan. Monet lapset pystyvät olemaan erossa vanhemmistaan vähän aikaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 150.)

Neljävuotias lapsi nauttii liikkumisesta eri muodoissa. Tässä iässä lapsi osaa juosta parin kanssa, kävellä viivaa pitkin, ottaa toisen heittämän pallon kiinni ilman vartalon tukea, heittää pallon seinään ja ottaa sen siitä kiinni. Lapsi harjoittelee yksinkertaisia hyppysarjoja, naruhyppelyä ja narun pyöritystä. Hän osaa myös itsenäisesti tehdä kuperkeikan. (Hakala 2005.) Neljävuotias on näppärä sormistaan ja askartelu sujuu mukavasti. Saksilla leikkaaminen ja helmien pujottelu lankaan ovat sormille hyvää harjoittelua. Tässä iässä lapsi osaa keinua, ajaa polkupyörää apupyörien kanssa ja hän opettelee hiihtämistä, luistelua ja uimista. (Pajanen 2004c.)

4.2 Viisivuotiaan kehitys

Viisivuotiaan kyky pitkäjännitteiseen toimintaan on jo melko hyvä. Hän keskustelee ja kuuntelee mielellään satuja ja musiikkia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:153.) Viisivuotias lapsi kyselee vanhempiensa mielipidettä asioista, ja hänellä on voimakas tarve toimia samalla tavalla kuin ihailemansa aikuinen. Lapsi ei ole niin avoin kuin aikaisemmin, ja hän haluaa tehdä asiat oikein ja sääntöjen mukaan. Hän miettii, mikä on sekä oikein että väärin ja odottaa aikuiselta siihen neuvoja. Kun aikuinen pitää sanansa, myös lapsi oppii tekemään niin. Lapsi on oikean ikäinen leikkimään ryhmässä toisten kanssa. (Pajanen 2004b.) Viisivuotias on sosiaalinen ja viihtyy sekä leikkitoveriensa että aikuisten seurassa. Leikkitoveriensa kanssa leikit suunnitellaan yhdessä, tehtävät jaetaan ja asioissa osataan joustaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:153.)

Lapsen ollessa viisivuotias, hän kiipeilee, hyppää naruja ja juoksee kilpaa. Lapsi osaa pukea itse, hän osaa napittaa sekä avata ja sulkea vetoketjun. Hän osaa leikata saksilla ja askarella, hänellä on oikea kynäote piirtäessä. Lapsi saattaa keskittyä mieluisaan puuhaan lähes puoleksi tunniksi. Tähän ikään kuuluvat myös roolileikit. (Pajanen 2004c; Hakala 2005.) Viiden vuoden ikäinen lapsi osaa tasapainoilla keinuvan alustan päällä ja hän kiipeää sujuvasti eri suuntiin, esimerkiksi puolapuilla. Tämän ikäisen lapsen reaktioaika on kaksi kertaa hitaampi kuin aikuisen, mutta hänen juoksuliike ja nopeus kehittyvät huomattavasti. (Hakala 2005.)

4.3 Kuusivuotiaan kehitys

Kuusivuotias on tomera pikkuneiti tai pikkumies. Hän osaa jo paljon ja esittää mielellään taitojansa muille. Hän viihtyy muiden lasten seurassa ja ystävät ovat tärkeitä. Sisarukset ja ystävät ovat parhaita kasvattajia tässä iässä. Jos sisaruksia ei ole, ovat kerhot tai päiväkodit hyviä paikkoja harjoitella yhdessäoloa. (Pajanen 2004b.) Kuusivuotias tarvitsee vielä paljon turvaa, esimerkiksi liikenteessä liikkuminen on yksin vaarallista, koska hänen havaintokykynsä on vielä puutteellinen. Samanikäisten lasten seura on mieluisaa ja tarpeellista kuusivuotiaalle. Näin hän oppii sosiaalisia taitoja, kuten neuvottelemaan, odottamaan vuoroaan ja ottamaan toiset huomioon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 156.) Kuusivuotiaalla lapsella on taitavat kädet ja sormet. Hän opettelee solmimaan kengännauhojaan ja laittamaan nappeja kiinni. Lapsi osaa jo usein ajaa polkupyörällä ilman apupyöriä ja hän osaa kinkata molemmilla jaloilla. (Pajanen 2004c.) Motoristen taitojen hioutuminen näkyy jo esikouluikässä, esimerkiksi erilaiset liikuntaleikit ja pelit, luistelu, ruutu- ja naruhyppely onnistuvat hyvin. (Hakala 2005.) Kuusivuotiaalle perheen yhteiset harrastukset, liikunta, retkeily ja lukuhetket ovat tärkeitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:156).

4.4 Ruokailu 4 - 6-vuotiaana

Lapsi oppii yleensä jo alle neljän vuoden iässä käyttämään lusikkaa ja haarukkaa syödessään, veitsen käyttöä hän harjoittelee. Lapsi oppii paloitlemaan ruokansa itse, lihaa lukuun ottamatta. Taitoa säännöstellä annoksen kokoa itsenäisesti tuetaan. (Nurttila 2003: 105, vrt. Hasunen ym. 2004: 145.) Lapselle on selvää, mikä on arki-, mikä juhlaruokaa, joten makeiden ja rasvaisten herkkujen määrää rajoitetaan. Tässä iässä lapsi opettelee syömään siististi, hän ei sotke itseään eikä ruokailupaikkaansa ja pyyhkii suunsa omatoimisesti. Lapsi oppii ruokaillessaan istumaan rauhallisesti paikallaan ja keskittymään syömiseen. Ruoalla vitkastelu ja syömisen unohtaminen on tavallista tässä iässä. Aterioille varataan riittävästi aikaa, jotta lapsi voi ruokailla ilman turhaa kiirehtimistä. (Nurttila 2003: 105.) Järkevää aikarajaa on syytä käyttää käytännön syistä (Hasunen ym. 2004: 145). Ei kuitenkaan ole järkevää käyttää ruokapöydässä aikaa yli puolta tuntia. Lapsi opettelee kunnioittamaan ruokaa, eikä sitä enää heitellä ympäriinsä. Kiittäminen kuuluu jo oma-aloitteisesti aterian jälkeen. Lapsi nauttii muiden ruokaseurasta, niin lasten kuin aikuisten. Hän havainnoi, mitä muut syövät ja ottaa heistä esimerkkiä. Lapsi osallistuu mielellään ruokapuuihin, kaupassa käyntiin,

kassien purkamiseen, kattamiseen, ruoanvalmistukseen ja vastaavaan. (Nurttila 2003: 105.)

Ollessaan 5 - 6 vuoden iässä monet lapset syövät jo veitsellä ja haarukalla, ottavat ruokansa itse ja syövät useimmiten siististi (Nurttila 2003: 105, vrt. Hasunen 2004: 145). Sopivan kokoisen annoksen ottaminen onnistuu useimmiten, mutta ei aina. Hyvät ruokailutavat muodostuvat vähitellen osaksi lapsen luontaista käytöstä. Hän osaa ottaa muut huomioon ja jutella rauhallisesti ruokailutilanteessa. Aikuisen vastuu ja osuus vähenevät lapsen iän karttuessa. Lapsi opettelee kuorimaan perunaa ja osaa sen ennen kouluun menoa. Leivän voitelu sopivalla määrällä margariinia sujuu, ja hän harjoittelee muita ruokailuun liittyviä tehtäviä, kuten hedelmän kuorimista. Lapset vierailevat toistensa luona, lapsi ruokailee päivähoidossa viimeistään ollessaan esikoulussa ja saa kokemuksia monenlaisista ruokailutilanteista. (Nurttila 2003: 105–106.) Koska kuusivuotiaiden lasten kodin ulkopuolinen ruokailu lisääntyy, on tarpeen keskustella erilaisista ruokatavoista (Hasunen ym. 2004: 145). Lapsi on kiinnostunut itsestään sekä syömästään ruoasta. Hän alkaa ymmärtää ruoan merkityksen omalle kasvulleen ja terveydelleen. Lapsi nauttii ruokailutouhuista aikuisen kanssa ja saa myönteisiä kokemuksia ruoasta ja ruoanvalmistuksesta. (Nurttila 2003: 105–106.)

5 LEIKKI-ikäISEN TERVEELLINEN RAVITSEMUS

Ravitsemukselliset haasteet ovat leikki-iässä samoja kuin aikuisilla. Rasvan määrä tulisi pitää kohtuullisena ja suosia pehmeitä rasvoja. Kasvisten, hedelmien, marjojen ja kuitupitoisten täysjyvävalmisteiden käyttö on suositeltavaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2005: 181.) Lapsen ruokavaliosta on helppo saada täyspainoista, kun huolehditaan, että jokaisesta ruokaympyrän lohkoista syödään jotain. Aterioiden säännöllisyys ja välipalat ovat kasvavalle lapselle tärkeitä. Koska lapsi ei jaksa syödä paljon kerrallaan, on välipalojen laatu olennaista. Ruokatottumukset muotoutuvat suurelta osin jo varhain lapsuudessa, minkä vuoksi ne tulisi oppia monipuolisina ja vaihtelevina. Lapsi ottaa mallia vanhemmiltaan ja sisaruksiltaan ruokatavoissa ja näin koko perhe voi olla lapselle hyvänä esimerkkinä. (Haglund – Hakala-Lahtinen – Huupponen – Ventola 1999: 114–117.) Usein lasten syömisongelmien taustalla ovat juuri vanhemmat. Hyvin tavallista on, että ylipainoisilla lapsilla myös vanhemmat kärsivät ylipainosta. Vanhempien tulisi näyttää lapselle hyvää esimerkkiä

ruokailutilanteissa, sillä aikuinen on lapselle malli ja esimerkki. Aikuiselta vaaditaan jämäptiä asennetta, eikä ruokaillessa eletä lapsen ehdoilla. Usein vanhemmilla on kuitenkin hyvä tietämys ravitsemusasioista, vaikka he eivät toteuttaisikaan sitä käytännössä. Suurimpana huolenaiheena lasten ravitsemukseen liittyen vanhemmilla ovat usein ylipaino, allergiat sekä se, saako heidän lapsensa tarpeeksi ruokaa ja kaikkia tarvittavia vitamiineja ja ravintoaineita. (Juntunen 2006.)

Helsingin kaupungin ympäristökeskuksen (1998) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin kahdessa päiväkodissa 1 - 3-vuotiaiden ja 4 - 6-vuotiaiden lasten ruoan ravitsemuksellista laatua ja määrää sekä kotona että päiväkodissa (Partanen ym. 1998: 1). Viikon mittaisessa tutkimuksessa saatiin selville, että 4 - 6-vuotiaat lapset saivat ainoastaan 58 % päiväkodille annetusta keskimääräisestä energiansaannin suosituksesta. Lapset saivat rasvaliukoisista vitamiineista D-vitamiinia erittäin merkitsevästi alle saantisuositusten, niin yhdistetyssä koti- ja päiväkotiruoasta kuin pelkästään päiväkotiruoasta. (Partanen ym. 1998: 12–13.) Viikonloppuisin 4 - 6-vuotiaat lapset saivat enemmän rasvaa kuin arkena, vaikka kokonaisenergiansaanti pysyi samoissa lukemissa. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että lapset saivat viikonloppuisin rasvaisempaa ja makeampaa ruokaa kuin arkipäivisin. Myös osalla lapsista verikokeet viittasivat liian vähäiseen raudan saantiin. Lapset saivat päiväkodissa ravitsemuksellisesti monipuolisempaa ruokaa kuin kotona. Heidän ravitsemustilan nostamiseksi tulisi viikonlopun ruokaan sisällyttää nykyistä enemmän vihanneksia, marjoja, hedelmiä ja viljatuotteita. (Partanen ym. 1998: 15, 23, 31.) Lapset saavat kotonaan siis usein liian rasvaista ruokaa, mikä näkyy osittain lasten paino-ongelmien selvänä kasvuna (Juntunen 2006).

5.1 Leikki-ikäisen normaaliravitsemus

Terveen leikki-ikäisen lapsen ruokahalu vaihtelee kausittain. Lapsi ei tavallisesti syö enempää kuin tarvitsee. Lapset eivät tankkaa varastoon, kuten aikuiset saattavat tehdä. Poikkeuksena ovat herkut, joita lapsikin voi syödä tarpeettoman suuria määriä kerralla. Ruokamääriin ja ruokahaluun vaikuttavat kasvunopeus, ulkoilu, päivärytmi, unen määrä ja terveydentila. Lasten ravinnon tarve on hyvin yksilöllinen ja samanikäisilläkin lapsilla erot voivat olla huomattavia. Lapsi osaa säädellä ruoan määrän vastaamaan hyvin hänen yksilöllistä tarvettaan syödessään ruokahalunsa mukaan täysipainoista ruokaa. Neuvolassa arvioidaan ruokamäärän sopivuutta seuraamalla lapsen painoa.

(Ihanainen - Lehto - Lehtovaara - Toponen 2004: 63.) Terve lapsi saa siis syödä oman ruokahalunsa mukaan. Paras tae sopivasta ravinnon saannista on lapsen kasvu oman kasvukäyränsä mukaisesti. (Neuvolakirja 1997: 186.)

5.2 Energian tarve lapsilla

Lapsen energian ja ravinnon tarve painoon suhteutettuna on suuri aikuiseen verrattuna. Lapsen vilkas perusaineenvaihdunta ja nopea kasvu vaikuttavat energian ja ravinnon tarpeeseen. Kiihkeimmillään kasvu on ensimmäisen elinvuoden aikana ja hidastuu sitten leikki-ikään tultaessa. Lapsen sukupuoli, pituus, paino, kasvunopeus ja liikunta vaikuttavat energian tarpeeseen, joka voi vaihdella paljon eri yksilöiden välillä. (Lahti-Koski 1999.) Lasten energian tarve painokiloa kohden on suurempi suhteessa aikuisiin, koska osa energiasta kuluu kasvuun ja kehitykseen. Liian vähäinen energian saanti lapsuudessa johtaa kasvun ja kehityksen häiriöihin. Energiaa lapset, samoin kuin aikuiset, tarvitsevat perusaineenvaihduntaan (PAV), ruoan aiheuttamaan lämmöntuottoon ja liikkumiseen. Perusaineenvaihdunnalla tarkoitetaan välttämättömien elintoimintojen tarvitsemaa energiaa levossa. Eniten sen suuruuteen vaikuttaa rasvattoman kudoksen määrä eli lihassmassa. Tämän lisäksi perusaineenvaihdunnan suuruuteen vaikuttavat muun muassa ikä, sukupuoli, perintötekijät ja fyysinen kunto. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 10–11.)

Viime aikoina lasten keskipainot suhteessa pituuteen ovat nousseet, eli lihavia lapsia on nykyään selvästi enemmän kuin esimerkiksi 1970-luvulla. Vaikka suomalaisten itse raportoima energiansaanti on vähentynyt viimeisen 20 vuoden aikana noin 20 %, on väestön pianoindeksi kuitenkin samalla noussut. Syynä on mahdollisesti terveystietoisuuden lisääntyminen, mikä saattaa aiheuttaa ruoankäytön aliraportointia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 12–14.) Nykyään tavataan myös lapsilla kohonneita veren kolesterolipitoisuuksia. Leikki-ikässä tämä on erittäin harvinaista, mutta kouluiässä jo mahdollista. (Juntunen 2006.) Neljävuotiaiden lasten arvioitu energiatarve on tytöillä 1270 kcal/vrk ja pojilla 1360 kcal/vrk. Vastaavasti luvut viisivuotiailla ovat 1460 ja 1510 ja kuusivuotiailla 1630 ja 1770. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 12–14.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksen mukaan aikuisilla ja yli kaksivuotiailla lapsilla rasvan osuus energian saannista tulisi olla 25–35 %. Se voi olla normaalipainoisilla myös 30–35 %, kunhan kovan rasvan osuus ei ylitä 10 %:a.

Hiilihydraattien osuudeksi energian saannista suositellaan 50–60 %. Kuitupitoisten hiilihydraattien määrää tulisi lisätä ja puhdistettujen sokereiden osuutta vähentää. Kuitupitoinen ruoka vaikuttaa edullisesti elimistön sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan. Lapsille on tärkeää saada ravintokuituja kohtuullisesti monipuolisista lähteistä. Proteiinin suositeltava saanti on 10 - 20 %. Suurimman osan proteiinista suomalaiset, yli kaksivuotiaat, saavat eläinperäisistä elintarvikkeista, lähinnä lihasta ja maidosta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 14–20.)

5.3 Suolan saanti

Suomalaisten lasten suolan saantia on tutkittu varsin niukasti. STRIP- tutkimuksessa tätä selvitettiin yksi-, kolme-, ja viisivuotiailla. Leikki-ikäisillä suolan saantimäärät ylittivät tutkimuksen mukaan yli kaksinkertaisesti pohjoismaisten ravitsemussuositusten tason ja viisivuotiaiden suolan saanti ylitti jopa aikuisille esitetyn suosituksen. Suunnilleen puolet saadusta suolasta tuli valmisruoista ja kotiruoasta. Muita merkityksellisiä lähteitä olivat vehnäleipä, maitovalmisteet ja makkarat. (Räsänen - Seppänen 2001: 1368.)

Suolan käyttöön kannattaa kiinnittää huomiota lapsesta asti. Lapsi on hyvä totuttaa syömään vähäsuolaista ruokaa. Suolan saantia on helppo vähentää valitsemalla leivistä, lihavalmisteista, juustoista ja rasvavalmisteista mahdollisuuksien mukaan vähäsuolainen vaihtoehto ja runsassuolaisia elintarvikkeita tulisi käyttää vain satunnaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 186.) Natriumin runsas saanti nostaa verenpainetta ja lisää näin ollen sydän- ja verisuonitaudin riskiä. Natriumin runsas saanti lapsena ja nuorena saattaa olla yhteydessä kohonneeseen verenpaineeseen myöhemmällä iällä. Alle yksivuotiailla ruoan tulisi olla suolatonta, alle kolmevuotiailla enintään 3 g/vrk. Leikki-ikäisillä lapsilla saantisuositus on sama kuin aikuisilla, eli 6-7 g. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 32.)

5.4 D-vitamiini ja kalsium leikki-ikässä

Monipuolinen ruokavalio takaa yleensä parhaiten riittävän vitamiinien saannin. Niiden saanti on keskimäärin riittävää, lukuun ottamatta D-vitamiinia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 22.) Ensimmäiset puoli vuotta lapsi saa riittävästi kivennäisaineita, ja muita vitamiineja kuin D-vitamiinia, äidinmaidosta. Leikki-ikässä

vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti on helppo turvata monipuolisella ruoalla. Poikkeus on D-vitamiini, jonka saantia on täydennettävä antamalla kaikille alle kolmevuotiaalle ympärivuotisesti D-vitamiinivalmistetta. Yli kolmevuotiailla lapsilla on suositeltavaa jatkaa valmisteen käyttöä lokakuun alusta maaliskuun loppuun viidentoista vuoden ikään saakka. Tummaihoisille lapsille annetaan D-vitamiinia valmisteena ympärivuotisesti 15 vuoden ikään saakka. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 187–188.) Suomessa todetaan vuosittain riisitautitapauksia, koska vitamiinivalmisteen käyttöä on laiminlyöty (Hasunen ym. 2004: 96). D-vitamiinin anto ei ole kaikille vanhemmille selvä asia. Kaikki eivät toteuta sen antamista edes lapsen kolmen vuoden ikään asti, mikä olisi erityisen tärkeää. Suurimmalla osalla D-vitamiinilisän antaminen sujuu hyvin siihen asti, kun lapsi täyttää kolme vuotta, mutta sen jälkeen D-vitamiinivalmisteiden antaminen usein lopetetaan. Valmisteiden anto olisi kuitenkin suositeltavaa 15 vuoden ikään asti joko tippoina tai tabletteina. (Juntunen 2006.)

D-vitamiinia saadaan kalasta, nestemäisistä vitamiinoiduista maitovalmisteista, vitamiinoiduista ravintorasvoista ja kananmunasta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 26). D-vitamiinia tarvitaan kasvuun ja luuston kehittymiseen (Hasunen ym. 2004: 96). Tämän lisäksi sillä saattaa olla merkitystä syövän, tyypin 1 diabeteksen, nivelreuman sekä MS- taudin ehkäisyssä. D-vitamiinin puutteen varsinkin imeväisiässä on todettu lisäävän huomattavasti riskiä sairastua nuoruustyypin diabetekseen. Suomessa suositellaan D-vitamiinivalmisteen ympärivuotista käyttöä kolmevuotiaaksi asti siten, että kokonaissaanti on 10 µg/vrk. Tämän jälkeen saantisuositus on 7,5 µg/vrk. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 23–26.)

D-vitamiini vaikuttaa elimistössä kalsiumin imeytymiseen. Kun D-vitamiinin saanti ravinnosta on runsasta, elimistö hyödyntää kalsiumin tehokkaimmin. Elimistö sopeutuu vähäiseenkin kalsiumin saantiin, kunhan D-vitamiinipitoisuus on riittävä. Tällöin kalsiumin imeytyminen tehostuu. Kalsiumin saanti lapsilla on erityisen tärkeää luuston kehityksen kannalta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 23–26.) Lapsille kalsiumin saantisuositus 1-5 vuoden iässä on 600 mg ja 6-9 vuoden iässä 700 mg (Ruoasta luuston rakennusaineita). Kasvuikässä luodaan luun massa tulevaisuutta varten ja tuolloin vähäinen kalsiumin ja D-vitamiinin saanti voi osaltaan johtaa luun heikkenemiseen ja osteoporoosiin. Tämä ei ole kuitenkaan päätekijä osteoporoosin synnyssä, vaan perimä ja liikunta vaikuttavat siihen oleellisesti. Kalsiumin

imeytymistehokkuus on suurimmillaan lapsilla ja nuorilla. Lapset, kuten suomalaiset yleensäkin, saavat suosituksiin nähden runsaasti kalsiumia. Suurin osa kalsiumista saadaan maidosta ja maitovalmisteista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 23–26.)

5.5 Kuidun merkitys

Samoin kuin aikuisille myös lapsille on tärkeää saada ravintokuitua monipuolisesti erilaisista lähteistä. Ravintokuidulla tarkoitetaan ravinnon imeytymättömiä hiilihydraatteja tai niitä muistuttavia aineita. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005: 18.) Riittävän kuidun saannin voi turvata syömällä riittävästi täysjyväleipää, ruisleipää, täysjyväpuuroa, kasviksia, marjoja ja hedelmiä (Hasunen ym. 2004: 95). Selluloosa, hemiselluloosa ja ligniini ovat veteen liukenemattomia kuituja, ja niitä on pääasiassa viljassa. β -glukaani, kasvikumit ja pektiini ovat veteen liukenevia, eli geelityviä kuituja. Niitä on runsaasti marjoissa, hedelmissä ja palkokasveissa. Veteen liukenemattomat kuidut lisäävät ulosteen massaa, pehmentävät sen rakennetta ja lisäävät massan kulkeutumisenopeutta suolistossa. Veteen liukenevat kuidut vaikuttavat glukoosi- ja rasva-aineenvaihduntaan. Kuidut tasaavat aterian jälkeistä verensokerin nousua ja insuliinivastetta. Geelityvyillä ravintokuiduilla on myös alentava vaikutus veren kokonais- ja LDL- kolesterolin määrään. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005: 18.)

Aivan pienillä lapsilla erittäin runsaskuituinen ruoka pienentää ruokavalion energiatiheyttä ja lapsen ruoan tilavuus voi kasvaa liian suureksi. Leikki-ikästä lähtien kuitupitoisia ruoka-aineita voi alkaa lisätä lapsen ruokavalioon niin, että murrosiässä saavutetaan aikuisille suositeltava saantitaso, 25–35 g päivässä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005: 18.) Tietoa leikki-ikäisen lapsen ravinnon suositeltavasta kuitupitoisuudesta on kuitenkin vielä vain vähän (Hasunen ym. 2004: 95).

Pienillä lapsilla on havaittu olevan yllättävän usein ummetusta, johon syyt ovat löytyneet liian vähäisestä kuidun ja nesteiden saannista. Usein lapset haluavat ruisleivän sijaan syödä mieluummin vaaleaa leipää eivätkä täysjyväpuurot välttämättä maistu. Vanhempien olisi kuitenkin hyvä huolehtia lastensa riittävästä kuidun saannista. (Juntunen 2006).

5.6 Lasten kasvisruokavalio

Viime vuosina kasvisruokavalio on lisääntynyt Suomessa (Hasunen ym. 2004: 168). Neuvolassa terveydenhoitajan asenne ja suvaitseva ilmapiiri ovat ratkaisevan tärkeitä toimivan yhteistyön muodostumisessa vegetaristien kanssa. Monilla ruokavalion taustalla oleva vakaumus tai elämäkatsomus voi olla hyvin vahva. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 186–187.) Vegetaristivanhemmat päättävät oman ruokavalionsa lisäksi myös lastensa ruokavaliosta. Mitä useampia ruoka-aineita kasvisruokavalio sisältää, sitä todennäköisemmin se on ravitsemuksellisesti riittävää. Kasvisruokavalio, joka sisältää myös kalaa, munaa ja maitovalmisteita, soveltuu hyvin myös lapsille. Semivegetaarinen ruokavalio, joka sisältää myös kanaa tai kalaa, ei eroa ravitsemuksellisesti lihaa sisältävästä ruokavaliosta. Pelkästään kasvikunnan tuotteista koostuvaa vegaaniruokavaliota ei suositella lapsille. Vegaaniruokavalion ravitsemuksellista riittävyyttä ei voida taata, koska sitä ei ole juurikaan tutkittu eikä siitä ole tarpeeksi käytännön kokemusta. Neuvolassa kasvisruokavaliota noudattavan lapsen kehitystä seurataan tarvittaessa tiheästi neuvolakäynnein. Vegetaristilapset ovat yleensä hieman sekaravintoa syöviä lapsia kevyempiä ja lyhyempiä. Jos pituuskasvu tai painon kehitys alkavat selvästi hidastua, on syyt selvitettävä. Jos lapsella on ruoka-aineallergioita, on kasvisruokavalion toteuttaminen käytännössä hyvin hankalaa. Lapsen ravinnonsaanti voi tällöin jäädä helposti puutteelliseksi. Kasvisruokavaliota noudattavat lapset, joilla ilmenee kasvun tai kehityksen häiriöitä, ohjataan ravitsemusterapeutin vastaanotolle. (Hasunen ym. 2004: 170–171.)

6 LASTEN LIHAVUUS

Ylipainoisuus on merkittävimpiä kansanterveydellisiä ongelmia Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 221). Lapsilla on ruokailun suhteen samat ongelmat kuin aikuisilla: rasvat, suola ja makeat herkut (Juntunen 2006). Leikki-ikäisistä lapsista 6-10 % on ylipainoisia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 221). Normaalisti lapsen kehon rasvapitoisuus muuttuu kasvun myötä. Suurimmillaan se on puolen vuoden iässä, jolloin rasvan osuus on neljännes kokonaispainosta. Sen jälkeen rasvan määrä vähenee 6.-7. ikävuoteen saakka, minkä jälkeen se alkaa jälleen suuren. Tytöillä rasvapitoisuus on kymmenenvuotiaana keskimäärin 20 % ja pojilla 14–15 %. Lapsi on lihava, jos hänen

suhteellinen painonsa on 20 % keskipainoa suurempi. Koska kehon rasvapitoisuutta on hankala mitata kliinisessä työssä, lihavuus määritellään kasvukäyriä hyväksi käyttäen. (Nuutinen 1998: 177.)

Lihavilla lapsilla ilmenee normaalipainoisia todennäköisemmin kohonnut verenpaine, suurentunut seerumin triglyseridi- ja LDL- kolesterolipitoisuus, mutta HDL- kolesterolin pitoisuus on matalampi. Myös lapsilla on havaittu tyypin II diabetesta. Ylipainoisilla havaitaan usein myös suurentunut insuliinin erityis, jolla on yhteyttä kohonneeseen verenpaineeseen ja epäsuotuisiin seerumin lipidimuutoksiin. Suurentunut insuliinipitoisuus edistää myös rasvakudoksen muodostumista ja ehkäisee rasvojen pilkkoutumista. Se vaikuttaa myös lasten pituuskasvuun ja lihavat lapset ovatkin keskimäärin pitempiä kuin normaalipainoiset. Puberteetin aikana kasvu kuitenkin tasaantuu normaalipainoisten kanssa ja aikuisikään mennessä pituus yhdenmukaistuu. (Nuutinen 1998: 178.)

6.1 Lihavuuteen vaikuttavat tekijät

Lasten lihavuuteen vaikuttavat geneettiset, sosiaaliset ja psyykkiset tekijät sekä elintavat. Ympäristötekijöitä pidetään nykytiedon mukaan perinnöllisiä syitä tärkeämpinä lihavuuden aiheuttajina. Vanhempien paino, koulutus, sosiaalinen luokka ja perheen koko ovat merkittäviä tekijöitä lihavuuden synnyssä. Perheen syömis- ja liikkumistavoilla on paljon merkitystä. Lihavuuden kehittymisen vaaraa lisäävät vanhempien alhainen sosiaaliluokka, köyhä asuinalue, ja huolenpidon puute. Television katselun määrällä on myös havaittu olevan tekemistä lihavuuden synnyssä lapsuus- ja nuoruusiässä. Television katselu vähentää fyysistä aktiivisuutta ja lisää napostelua. (Nuutinen 1998: 179.)

Ravinto- ja liikuntatekijöiden merkitystä lihavuuden synnyssä ei ole tutkittu tarpeeksi. Uusimpien tutkimusten mukaan lihavat lapset syövät yhtä paljon kuin normaalipainoisetkin. Tätä on kuitenkin vaikea todistaa, sillä aikuisten lailla lapsetkin aliarvioivat syömiään ruoka-annoksia. Määrän lisäksi myös ruoan laadulla on merkitystä lihavuuden synnylle. Suuri rasvan ja mahdollisesti myös proteiinin osuus ruokavaliossa edistää lihavuuden syntymistä. (Nuutinen 1998: 179.)

6.2 Lihavuuden ehkäisy

Lihavuuden ehkäisy lapsuusiässä on tärkeää, koska lihavuus jatkuu usein aikuisikään asti, jolloin hoito on vaikeampaa. Lihavuuden pysyvyyteen vaikuttavat lihavuuden kehittymisen ajankohta ja vaikeusaste. Varhaislapsuudessa alkanut lihavuus säilyy harvemmin aikuisikään kuin nuoruusiässä kehittynyt. Lihavuuden ehkäisyssä erityisen tärkeitä kohderyhmiä ovat ne perheet, joissa toinen tai molemmat vanhemmista ovat reilusti ylipainoisia, sillä vanhempien painoindeksi vaikuttaa lasten suhteelliseen painoon. (Nuutinen 1998: 179–180.)

Ehkäisykeinoina lasten lihavuuden synnyssä ovat ruokavalion vähärasvaisuus ja runsaskuituisuus. Keskeiset rasvanlähteet lasten ruoassa ovat leivän päällysrasva, maito ja maitovalmisteet sekä liha ja lihavalmisteet. Lapsilla on luonnostaan mieltymys makeaan ja suolaiseen makuun, samoin he oppivat helposti pitämään runsasenergisestä ruoasta. Lasten lihavuutta voidaan myös ehkäistä syömisen säätelyn avulla. Sen oppimista varten vanhempien on tarjottava lapsilleen suositusten mukaista vaihtelevaa ruokaa, ohjata lapsia säännölliseen ateriaritmiin ja antaa lapsen tehdä valinta syövätkö he aterialla ja kuinka paljon. Syömään pakottaminen, syömisestä palkitseminen ja ruuan käyttö palkintona rajoittavat lapsen kykyä säädellä syömiään, johon hänellä normaalisti on luontainen kyky. (Nuutinen 1998: 179.)

Lasten harrastuksiin tulee kiinnittää huomiota lihavuuden ehkäisyssä. Runsas television katselu ja tietokonepelien peluu vähentävää helposti leikki-ikäisen lapsen liikunnan määrää. Säännöllinen liikunta lisää kokonaisenergian kulutusta ja kasvattaa lihasmassaa, joka taas suurentaa perusenergiankulutusta. (Nuutinen 1998: 180.) Lasten ruokatottumuksiin ja usein myös muihin elintottumuksiin vaikuttavat vanhempien elintavat. Lasten tottumukset muuttuvat yleensä helpommin, jos aikuiset samanaikaisesti muuttavat tapojaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 222.)

7 LASTENNEUVOLATERVEYDENHOITAJAN TYÖ JA RAVITSEMUSOHJAUS

Terveydenhoitaja toimii kansanterveystyön, hoitotyön ja terveyden edistämisen asiantuntijana. Työ on yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja ympäristön terveyttä edistävää ja ylläpitävää työtä, sekä sairauksia ehkäisevää ja kuntouttavaa hoitotyötä.

Tehtäväalueeseen kuuluu terveyden edistäminen, terveystieteiden ja sairauksien ehkäisy, varhainen toteaminen ja sairastuneiden hoitoon osallistuminen. Terveystieteilijä tekee työtä lähellä ihmistä, esimerkiksi kodeissa, perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluissa, työ- ja opiskelijaterveydenhuollossa, aikuis- ja vanhusten neuvoloissa, kotihoidossa sekä terveyden- ja sairaanhoitovastaanotoilla. Hän voi myös työskennellä päihde- ja mielenterveytyksessä sekä järjestöissä, suunnittelu-, johtamis-, koulutus- ja projektitehtävissä kotimaassa ja ulkomailla. Terveystieteilijätyö perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, kokemustietoon, uusimman tiedon hyödyntämiseen ja käytännön hoitotyön osaamiseen. Terveystieteilijällä pitää olla taitoa ja rohkeutta eläytyä ihmisten elämäntilanteisiin sekä hänellä pitää olla hyvät yhteistyö-, ihmissuhde ja vuorovaikutustaidot. (Suomen Terveystieteilijäliitto ry.)

Terveystieteilijä on lastenneuvolan keskeisin voimavara. Hän on neuvolatyössä terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija sekä vastaa neuvolan toiminnan hoitotieteellisestä tasosta. Terveystieteilijä vastaa lapsen terveen kasvun ja kehityksen seurannasta ja hänen työnsä on perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 32.)

7.1 Terveystieteilijä yksilö- sekä ryhmäohjaajana

Terveystieteilijä toimii usein ohjaajana erilaisissa tilanteissa. Hän voi ohjata työssään sekä yksittäisiä henkilöitä tai kerralla suurempia ryhmiä. Yksilöohjaus toteutuu asiakkaan ja ammattihenkilön vuorovaikutuksessa, mutta kysymys ei ole pelkästään keskustelusta. Neuvonta on tavoitteellinen työmuoto. Tavoitteena on, että asiakas saa neuvonnan tuella vastauksen kysymyksiinsä, ratkaisee ongelmansa tai selviytyy muutoksesta elämänlaatunsa kannalta onnistuneesti. Yksilöohjauksessa asiantuntija antaa asiantuntemuksensa asiakkaan käytettäväksi. (Nupponen 2003: 35–36.) Kettusen (2001) mukaan hoitajat informoivat asiakkaita monista asioista. Tiedon oikea määrä riippuu aina tilanteesta ja hoitaja joutuu jatkuvasti arvioimaan asiakkaan tiedon tarvetta sekä sitä, mitä ja kuinka paljon asiakas tietoa haluaa. Tähän liittyy hoitajan kohteliaisuus, mikä käsittää muun muassa sen, että hän ei tyrkytä tietoa, jota asiakas ei halua ja kunnioittaa muillakin tavoin asiakkaan toiveita. (Kettunen 2001: 74.) Poskiparran (1997) väitöskirjan mukaan hoitajat halusivat kehittää kuuntelutaitojaan ja kykyään rohkaista asiakasta kyselemään ja ilmaisemaan tunteitaan. He halusivat kehittää myös valmistautumistaan ohjaustilanteisiin. (Poskiparta 1997.)

Ryhmäohjaus on osoittautunut monessa tilanteessa tehokkaaksi neuvontamalliksi. Hyvin suunniteltu ryhmäohjelma on monipuolinen, joustava, vaihteittain etenevä ja ryhmän tarpeet huomioon ottava. Sopivana ryhmäkokona pidetään 8-12 hengen ryhmää. Jos ryhmä on pienempi, suositeltava koko on noin kuusi henkilöä. (Ryhmäohjaus 2006.) Ryhmäneuvonnan ajatellaan säästävän työntekijän aikaa. Ryhmäneuvonta saattaa olla joissakin tilanteissa tuloksekkaampaa kuin yksilöneuvonta, koska ryhmässä osanottajat saavat toisiltaan henkilökohtaista tukea. Kaikkiin tilanteisiin ryhmäohjaus ei sovellu ja siitä saattaa olla jopa haittaa. (Nupponen 2003: 45–46.)

7.2 Ravitsemusohjaus

Neuvolan ravitsemusohjauksen tarkoitus on turvata, ei vain lapsen, vaan koko perheen hyvä ravitsemus. Tavoitteena on, että ruokailu on koko perheelle myönteinen asia ja iloinen tapahtuma, jossa terveellisyysnäkökohdat yhdistyvät makunautintoon. Neuvolassa lasten ja perheiden ruokatottumuksia seurataan ja arvioidaan yhdessä perheen kanssa koko neuvolaiän ajan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 189.) Terveydenhoitajan tulisi kysyä perheen ravintotottumuksista aktiivisesti, jotta asioihin voitaisiin tarvittaessa puuttua riittävän aikaisin ja vanhempia voitaisiin ohjata ravitsemusasioissa (Juntunen 2006). Ravitsemusohjaus ajoitetaan lapsen kehitysvaiheen mukaisesti. Vanhemmat huomaavat herkästi lapsen taidoissa tapahtuvia muutoksia ja silloin he pystyvät luomaan lapselle otolliset olosuhteet harjoitteluun ja uuden oppimiseen. Etenkin ensimmäisten lasten vanhemmat tarvitsevat perustietoa lapsen ravitsemuksesta, ohjeita syömisen opetteluun liittyvien herkkyykskausien tunnistamisessa sekä konkreettisia vinkkejä siitä, mitä lapsi eri-ikäisenä voi harjoitella. Näiden asioiden käsittely on todettu hyödylliseksi myös neuvoloiden äiti-lapsiryhmissä ja ryhmäneuvoloissa. Neuvolan terveydenhoitaja on tärkeä linkki päivähoidon ja erikoissairaanhoidon välillä. Moniongelmaisten perheiden kohdalla tarvitaan yhteistyötä myös sosiaalityön kanssa ja alueellista yhteistyötä voidaan toteuttaa esimerkiksi siten, että terveydenhoitaja on mukana päiväkodin vanhempainillassa. Pitkään jatkuneissa vaikeissa syömisongelmissa tarvitaan ravitsemusterapeutin apua. Hän voi varmistaa riittävän monipuolisen ruokavalion toteutumisen esimerkiksi silloin, kun lapsella on vaikea ruoka-allergia, yli- tai alipainoa tai lapsi on vammainen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 189, 191.)

7.2.1 Lasten ruokakäyttäytyminen

Ruokatottumukset muotoutuvat ja kehittyvät jatkuvasti, ja terveiden ruokatottumusten perusta rakentuu varhaislapsuudessa. Pitkän ajan kuluessa kehittyvien kansansairauksien ehkäisemiseksi on tärkeää vaikuttaa lapsen ruokailutottumuksiin pienestä pitäen. Kun tähän eri tavoin pyritään, on tärkeää tuntea ne tekijät, jotka vaikuttavat lasten ruoanvalintaan tai määrittävät sitä. Jollei näitä tekijöitä tunneta, on vaarana, ettei ymmärretä miksi tiettyjä lasten ruokailutottumuksia on vaikeaa muuttaa ja miksi toiset tapahtuvat helpommin. Tällöin on vaikea toteuttaa hyvällä menestyksellä ennaltaehkäiseviä hankkeita ja arvioida niiden vaikutusten suuntaa. Usein on ajateltu, että tieto on riittävä edellytys muutokseen. (Nurttila 2003: 106–107.) Kun on kyseessä lasten ruokatottumukset, tällainen näkemys jättää huomiotta perustekijöitä, kuten esimerkiksi lasten omat, välittömät kokemukset ruoasta. Fysiologiset tekijät, ympäristö, lasten aikaisemmat kokemukset ruoasta ja ruokailutilanteista vaikuttavat hänen ruokakäyttäytymiseensä keskeisesti, lapsi niin sanotusti oppii kokemuksistaan. (Nurttila 2003: 107; Hasunen 2004: 137.)

7.2.2 Ruokavastenmielisyys

Ruokavastenmielisydet eli ruoka-aversiot ovat varsin tavallisia lapsilla. Usein vastenmielisydet syntyvät, jos syömisen jälkeen on sairastunut tai on esimerkiksi päivähoidossa niin sanotusti pakotettu syömään. Pakko tai pakottaminen synnyttää helposti pysyvää vastenmielisyyttä. Lapset kokevat herkästi myös vahvan maanittelun ja tuputtamisen pakonomaisena ja syömiseen velvoittavana. Monet aikuiset voivat kuvata vielä pitkän ajan kuluttua tarkkaan sen tilanteen, jossa ruokavastenmielisyys on syntynyt. Vastenmielisyys liittyy useimmiten vain siihen ruokaan tai ruokalajiin, jonka syömisestä on seurannut esimerkiksi pahoinvointia. Aversiot rajaavat harvoin ruoanvalintaa merkittävästi. On kaikin tavoin syytä välttää etenkin pakkoon ja pakottamiseen liittyvää ruokavastenmielisyyden syntymistä. Ruoka-aversiolle on ominaista että sen syntymiseen riittää yksi ruoan nauttimiseen liittyvä kielteinen kokemus. Vastenmielisyyden oppiminen voi tapahtua, vaikka syömisen ja sen aiheuttaman kielteisen vaikutuksen välillä on useita tunteja. Aversiot ovat pitkäikäisiä ja vastenmielisyys säilyy, vaikka henkilö saisi tietää, ettei kielteinen vaikutus johtunutkaan kyseisestä ruoasta. Ruoka-aversio syntyy helpommin uutta kuin jo tuttua ruokaa kohtaan. (Nurttila 2003: 110–111.)

7.2.3 Uuden pelko ja makumieltymykset

Lapsilla on synnynnäinen mieltymys makeaan ja vastenmielisyys karvaaseen makuun. Makumieltymysten synnyssä tutuus ja makeus ovat keskeisimmät tekijät. Luonnossa makea maku on yleensä merkinnyt turvallista energiasisältöä ja karvas maku mahdollisesti myrkyllisyyttä. Pienten lasten ruokatottumuksiin vaikuttavat eniten makumieltymykset ja saatavuus. (Nurttila 2003: 108.)

Useimmat lapset suhtautuvat varovaisesti uuteen ruokaan. Kun lapselle tarjotaan uutta ruokaa, on tavallista, että lapsi epäröi tai kieltäytyy maistamasta kyseistä ruokaa. Jos lapsi suostuu syömään ruokaa, hän maistaa sitä varovaisesti lähestyen, harkitsevasti ja hitaasti. Kun lapsi saa valita tutun ja uuden ruoan välillä, hän valitsee tutun. Lapsi perustelee valintaansa sillä, että hän ei pidä uudesta ruoasta, koska ei ole koskaan maistanut sitä. Aikuisen mielestä tämän kaltainen perustelu ei ole järkevä. Harvoin lapsi voi tietää pitääkö ruoasta vai ei, koska ei ole maistanut ruokaa. Koska ruoka on uusi, lapsi ei pidä siitä. Tätä käyttäytymistä kutsutaan neofobiaksi, uuden peloksi ja tarkoittaa sitä, että ruoan niin sanottu uutuusarvo määrittelee, miten lapsi reagoi ruokaan. Neofobia on selvästi tavallisempi lapsilla kuin aikuisilla. Uuden pelolle on tunnusomaista paitsi se, että lapsi epäröi maistaa, mutta myös se että mitä tutumpi ruoka on, sitä myönteisemmin lapsi siihen suhtautuu, eli preferenssi kasvaa. Neofobia vähenee toistuvien maistamiskertojen myötä. Uuteen ruokaan tutustuminen on oikeasti vain yksi tapa. Ruokaa pitää maistaa tiheästi, toistuvasti ja ilman pakkoa. Uuteen ruokaan tottuminen vaatii usein 10–15 maistamiskertaa, jotka ovat ajallisesti suhteellisen lähekkäin, muutamia kertoja viikossa. Rohkea lapsi tottuu nopeammin kuin harkitsevampi sisarensa tai veljensä. Maistettava määrä voi olla aluksi hyvinkin pieni. Pelkän ruoan katseleminen ei totuttelussa riitä, vaan lapsen tulisi maistaa ruokaa. Pakkomaistaminen ei kuitenkaan johda toivottuun tulokseen. Lapsi hyväksyy uuden ruoan helpommin, jos hän näkee aikuisen, etenkin äidin syövän samaa ruokaa. (Nurttila 2003: 108–109.)

On varsin tärkeää selvittää vanhemmille miten lapsi tottuu uuteen ruokaan. Monet vanhemmat toteavat, että ovat tarjonneet tiettyä ruokaa lapselleen, mutta hän ei ole pitänyt siitä. Selvää on, ettei lapsi ole pitänyt, jos hän on maistanut ruokaa vasta kerran tai pari. Jos näitä maistamiskertoja ei tule riittävästi eikä riittävän tiheään, ei tottumistakaan voi tapahtua. Yleensä lapsi hyväksyy helpommin uuden ruoan, kun se

tarjoillaan tutun ruoan kanssa, josta lapsi tulee kylläiseksi. Lapsi voi kokea onnistumista maistaessaan pikkurillinpään kokoisen palan uutta ruokaa. Omalla tavalla lapsi testaa onko ruoka syötäväksi kelpaavaa. On tärkeää, että vanhemmat ymmärtävät kyseessä olevan prosessin, joka vie aikaa, vaikka useimmat vanhemmat odottavat uuden maun maistuvan heti. (Nurttila 2003: 109–110.)

7.2.4 Myönteisen ja kielteisen ilmapiirin vaikutus ruokailuun

Ruokailutilanteen ilmapiiri ja kiireettömyys vaikuttavat ratkaisevasti siihen, mistä ruoasta lapsi oppii pitämään ja mitä hän syö (Hasunen ym. 2004:143). Ruokailuhetket tulisi aina rauhoittaa ja tehdä niistä mahdollisimman positiivisia (Juntunen 2006). Kun vanhemmat juttelevat, kannustavat ja ovat myönteisesti kiinnostuneita lapsesta ruokailutilanteessa, ruoka jota lapsi syö, maistuu lapsesta hyvältä ja mieltymys ruokaan lisääntyy. Vanhemmat käyttävät usein ruokaa palkkiona jonkin tehtävän suorittamisesta, ja mieltymys palkkiona käytettyyn ruokaan kasvaa. (Nurttila 2003: 112 vrt. Hasunen 2004: 143.) Siksi vanhempia tulisikin ohjata tarkkaan harkitsemaan mitä ruokia käytetään palkkiona, jos ylipäätään mitään ruokaa käytetään palkkiona. Makeisia tai muita makeita herkkuja ei tulisi käyttää palkkiona, koska tällöin mieltymys makeaan entisestään lisääntyy. Vanhemmat voivat valita tilalle ruoka-aineen, jota lapsen toivotaan syövän enemmän, esimerkiksi hedelmän keksin tilalle. Toisten aikuisten ja etenkin lasten esimerkki vaikuttavat myös ruoanvalintaan. Päiväkodissa lapsi, jolle esimerkiksi kasvikset eivät oikein maistu, voidaan siirtää istumaan iloisesti kasviksia syövän lapsen viereen syömään. Vähitellen kasvikset maistuvat molemmille miltei yhtä hyvin. (Nurttila 2003: 112–113.)

Ruoka, ruokailu ja kaikenlainen suostuttelu, maanittelu, tuputtaminen ja pakottaminen sopivat huonosti yhteen. Mikäli lasta pakotetaan syömään tai hän kokee tilanteen pakottavaksi, mieltymys syötävään ruokaan yleensä vähenee. (Nurttila 2003: 113.) Kielteiset kommentit ruokapöydässä ovat hyvin yleisiä, vaikka vanhemmat tietävät niiden toimivan huonosti (Hasunen ym. 2004: 143). Ruokatottumusten laajenemista pakottaminen haittaa selvästi. Vanhemmat yrittävät usein myös saada lasta syömään jotain ravitsemuksellisesti toivottavaa ruokaa, jota lapsi ei mielellään syö, palkitsemalla häntä sen syömisestä. Tarkoituksena on tietenkin, että lapsi söisi ruoan ja seuraavalla kerralla ruoka maistuisi paremmin. Seuraus on yleensä päinvastainen. Lapsesta voi tuntua siltä, että ruoka, jonka syömisestä palkitaan, ei voi olla hyvää tai vanhemman

arvostamaa. Itse tilanne voi tuntua lapsesta pakonomaiselta. Palkitsemista ruoan syömisestä tuleekin välttää, koska se todennäköisesti johtaa ainoastaan siihen, että mieltymys kyseistä ruokaa kohtaan vähenee. On lapsia jotka valikoivat ruokaansa paljon ja syövät vain harvoja, tuttuja ja siten lapsesta hyvältä maistuvia ruokia. Jos näitä ruokia lisäksi käytetään palkkiona, muodostuu helposti noidankehä. Mieltymys tuttuihin ruokiin kasvaa entisestään, ja jos sen lisäksi vielä palkitaan niin sanotusti pahalta maistuvan ruoan syömisestä, on seurauksena lapsen ruokatottumusten kapeutuminen entisestään. (Nurttila 2003: 113-114)

7.2.5 Ruokarytmi ja rajat

Lapsen ruokahalu vaihtelee päivittäin ja kausittain. Energiatarpeeseen ja ruokahaluun vaikuttavat muun muassa kasvunopeus, ulkoilu, päivärytmin vaihdokset, unen määrä ja terveydentila. (Hasunen ym. 2004: 140.) Lapsen ja aikuisen työnjako syömiseen ja ruokailuun liittyvissä asioissa on tärkeä oivaltaa. Aikuisen tehtävänä on vastata siitä, että lapsella on opettelulle suotuisassa ilmapiirissä tarjolla säännöllisin välein monipuolista ruokaa. Lapsi ei osaa itse valita ruokaansa terveyttä edistäväksi. Sen sijaan lapsi kyllä tietää, minkä verran hän tarvitsee ruokaa, edellyttäen että aikuinen on vastuussa ruoan laadusta ja ruoka-ajoista. (Nurttila 2003: 115.) Lapset eivät syö yhtä paljon joka aterialla, vaan he tasaavat energiasaantiaan syömällä vähemmän runsasenergisien aterian jälkeen (Hasunen ym. 2004: 140). Useimmiten vanhemmat ovat kuitenkin huolissaan siitä, syökö lapsi hyvin vai huonosti (Nurttila 2003: 115). Lapsen tasainen kasvu osoittaa energiansaannin riittävyyden (Hasunen ym. 2004: 141). Kun vanhemmilta kysytään, mitä he hyvällä syömisellä tarkoittavat, he useimmiten vastaavat siten, että lapsi syö sen määrän ruokaa, jonka aikuinen katsoo hänelle sopivaksi ja on useimmiten valmiiksi annostellut. Monipuolisuus on myös vanhemmista tärkeää, mutta tavallisin huolenaihe on kuitenkin ruokamäärä. (Nurttila 2003: 115–116.)

Pienen lapsen elämässä ruoka-ajat rytmittävät päivää, esimerkiksi aamupalan jälkeen lähdetään ulos ja lounaan jälkeen on päiväunien aika. Lapsen hyvään hoivaan ja perusturvallisuuteen kuuluu säännöllinen päivärytmi niin ruokailun, levon kuin ulkoilun osalta. Epäsäännöllinen ruokailurytmi ja epäselvät ruokarajat häiritsevät lapsen herkkää ruokahalun säätelyä ja turvallisuuden tunnetta sekä altistavat syömisestä pulmille. Monipuolista ja vaihtelevaa ruokaa tarjotaan lapselle myönteisessä ilmapiirissä, säännöllisin välein, ruoka-aikoina ja ruokapöydässä. Lapsi on aina tervetullut omana

itsenään ruokapöytään, syömiseen ei pakoteta, mutta maistamiseen kannustetaan. Joskus lapsi syö enemmän, joskus vähemmän ja hän syö harvoin varastoon, kuten monet aikuiset voivat tehdä. Poikkeuksena ovat kuitenkin erilaiset makeat ja rasvaiset herkut, joita lapsi myös voi syödä yli tarpeensa. Ihmisen kylläisyys on makuspesifinen, eli kun maku vaihtuu, voi syöminen jatkua. Tämä piirre ruokatottumuksissa auttaa ylläpitämään riittävää vaihtelevuutta. Vaihtoehtojen tarjoaminen lapselle iän mukaan auttaa ruokailun monipuolistamisessa. Aikuinen voi tarjota kahta hyvää vaihtoehtoa ja lapsi saa valita niiden välillä. Omien rajojen, haluamisen ja taitojen jatkuva kokeilu on osa lapsen normaalia kehitystä. Aikuisen tehtävänä on kasvattajana vastata turvallisista ja lapsen kehitystä tukevista rajoista. (Nurttila 2003: 116.)

7.2.6 Syömisen ongelmat

Lasten erilaiset syömisen pulmat, ongelmat ja häiriöt ovat osa sekä neuvolan että päivähoiton arkea (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 189). Syömisen pulmista vanhemmat keskustelevat sekä neuvolassa, päivähoitossa että muiden vanhempien ja läheisten kanssa. Ruokailu ja syöminen ovat tärkeitä vuorovaikutustapahtumia, jossa lapsi vähitellen opettelee syömään omatoimisesti. Yhdessä ruokailu on useimmiten miellyttävää yhdessäoloa ja nälän tyydyttämistä, mutta voi joskus olla hyvinkin turhauttavaa, ristiriitaista ja ikävää sekä vanhemmalle että lapselle. Pitkään jatkuessaan syömisen pulmat ja ongelmat voivat jo leikki-ikässä johtaa syömishäiriöihin sekä hidastuneeseen kasvuun ja painonkehitykseen. Syömisen pulmia voi esiintyä myös perheissä, joissa lapsen ja vanhempien välillä on turvallinen kiintymyssuhde, mutta turvaton suhde saattaa kuitenkin syventää syömisen ongelmia. Useimmat syömisen hankaluudet ja pulmat ovat ohimeneviä ja liittyvät lapsen psykososiaaliseen kehityksen eri vaiheisiin. Koska pulmat ovat kuitenkin varsin tavallisia, huolestuttavat vanhempia ja häiritsevät sekä lapsen että perheen elämänlaatua, on selvää että lasten kanssa työskentelevien tärkeä tehtävä on ennaltaehkäistä syömisen pulmien kehittymistä ongelmiksi. Suurin osa lasten tavanomaisista syömisspulumista korjaantuu neuvolan, päivähoiton ja vanhempien yhteistyöllä, kun ongelmista puhutaan riittävän ajoissa. (Nurttila 2003: 128–129.) Ongelmien ehkäisyssä auttaa niiden varhainen tunnistus ja avun saamiselle on oltava matala kynnyks (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 189). Lapsi voi syömättömyydellään tai vaativuudellaan asettua koko perheen johtajaksi ja saada muut toimimaan mielihalujensa mukaan. Tällöin vanhemmat tarvitsevat

kasvatuksellista tukea palauttaakseen vanhemman roolin sille kuuluvan aseman. (Hasunen 2004: 146.)

Lapsen syömisen pulmat voivat ilmetä sillä että lapsi valikoi ruokia, nirsoilee ja kieltäytyy maistamasta ruokaa. Lapsi voi syödä vähän ja suhteellinen paino saattaa laskea. Hän voi myös kieltäytyä syömästä ja mikäli lapsi saadaan suostuteltua syömään, hän saattaa oksentaa. Pulmana voi olla se, että lapsi syö ravinnoksi kelpaamattomia aineita. Tämä on tavallinen lapsen kehitysvaiheeseen kuuluva ilmiö alle puolitoistavuotiaalla. Huolestuttavaa on, jos tätä käyttäytymistä esiintyy vielä myöhemmällä iällä. Lapsi voi viivytellä, hidastella ja häiriköidä ruokailutilanteessa. Hän voi myös olla niin ujo tai estynyt, ettei ruokailu suju muiden seurassa. Lapsi voi myös piilottaa lempiruokiaan huoneeseensa tai muualle kodissaan ja syödä niitä salaa. Joskus pulmana voi olla, että lapsi syö nauttien tiettyjä ruokia, niin että vaikuttaa siltä, että hänen on vaikeata lopettaa. Lapsi voi myös syödä niin paljon, että hänelle tulee vatsakipuja tai hän oksentaa. (Nurttila 2003: 129–130.)

On arvioitu että alle kolmevuotiaista 6-35 %: lla esiintyy syömiseen liittyviä vaikeuksia. Yksivuotiaita suomalaislapsia tutkittaessa todettiin, että vaikeus sopeutua päivähoitoon voi ilmetä myös syömisongelmina. Jatkuvia ruokailuun liittyviä ongelmia oli harvoilla, eli kahdeksalla prosentilla lapsista. Tyttöjen ja poikien välillä ei ollut mitään eroja syömisen sujumisessa. Syömispuumat alkavat leikki-ikässä ja lisääntyvät vuosittain viidenteen ikävuoteen. Vielä ei tiedetä, onko varhaisen syömiskäyttäytymisen häiriön ja myöhemmin esiintyvien syömishäiriöiden välillä yhteyttä. Kun lapsen syömispuumia ryhdytään purkamaan, on tärkeätä ensin selvittää, miten pulma näyttäytyy lapsen ja perheen arjessa. (Nurttila 2003: 129–130.)

8 OHJAUSKANSION TUOTTAMINEN

Ensimmäinen ajatuksemme opinnäytetyön toteutusta suunniteltaessa oli pitää teemapäivän neuvolassa asioiville lasten vanhemmille. Yhteistyössä työelämän kanssa syntyi kuitenkin ajatus ohjauskansion tuottamisesta, koska teemapäivän emme uskoneet keräävän paikalle niin paljon vanhempia, että se palvelisi opinnäytetyötämme, Haagan terveysasemaa ja sen asiakkaita. Päädyimme ohjauskansion tuottamiseen, koska koimme sen antavan konkrettista hyötyä toimeksiantajalle ja heidän asiakkailleen.

Ohjauskansio sisältää ajankohtaista tietoa leikki-ikäisen lapsen terveellisestä ravitsemuksesta. Leikki-ikäisellä tarkoitetaan tässä työssä 4 - 6-vuotiaita. Kansio sisältää ravitsemusohjeita, ravitsemuskasvatusta ja suosituksia muun muassa D-vitamiinista. Lisäksi kansio sisältää ohjeita ravitsemusneuvojalle ravitsemusohjauksesta. Materiaalin kokoamista varten perehdyimme uusimpiin ravintosuosituksiin, 4-6-vuotiaiden lasten kehitykseen, ravitsemuskasvatukseen ja hankimme muuta oheismateriaalia kansioon.

Opinnäytetyö on rajattu 4 - 6-vuotiaisiin terveisiin, normaalia ravintoa syöviin lapsiin. Työssä ei tarkastella lasten erityisruokavalioita, esimerkiksi allergisen tai yliherkän lapsen ruokavalioita. Kasvisruokavalio käsitellään lyhyesti, koska vegetaristien määrä on lisääntynyt viime aikoina (Hasunen ym. 2004: 170.)

8.1 Ohjauskansion idean synty

Opinnäytetyön ideavaiheessa suunnittelimme vielä teemapäivän järjestämistä neuvolassa. Vaihtoehtona oli myös järjestää vastaavanlainen tilaisuus avoimessa päiväkodissa, mutta Haagan alueelta, jonne opinnäytetyö valmistui, ei tarkoitukseen sopivaa päiväkotia löytynyt. Työelämän tarpeita ajatellen, ohjauskansion tuottaminen alkoi tuntua kuitenkin paremmalta vaihtoehdolta. Oman näkemyksemme mukaan terveydenhoitajan työssä olisi tarvetta tämänkaltaiselle kansiolle. Terveydenhoitajalle on tärkeää pitää yllä tietojaan erilaisista ruokavalioista ja niiden vaikutuksista. Valmiuksiensa ylläpitämiseksi terveydenhoitaja tarvitsee tietoa tiedonlähteistä ja välineistä, joilla hän hankkii tietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 191.) Ohjauskansion tarkoituksena on toimia terveydenhoitajan apuvälineenä. Tutustuimme oppilaitoksessamme aikaisemmin tehtyihin samantyyppisiin ohjauskansioihin, ja niiden pohjalta aloimme ideoida omaa kansiotamme. Toimeksiantajalla ei ollut erityisiä toiveita tuotoksen suhteen. He tarvitsivat ainoastaan lisää informaatiota lasten terveelliseen ravitsemukseen liittyvistä asioista.

8.2 Prosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2005, jolloin lähdimme mukaan Lapsiperheiden terveyden edistäminen 2004 – 2007 -projektiin. Ideaseminaarin aikana työn tarkoitus

alkoi hahmottua, mutta toteutus oli vielä epäselvä. Ideaseminaarin jälkeen syntyi ajatus ohjauskansion teosta. Lopullisen idean selkiytyttyä perehdyimme aihetta käsittelevään kirjallisuuteen. Suunnitelmavaiheessa työ alkoi hahmottua ja kansion lopullinen rakenne selkiytyi. Mietimme eri vaihtoehtoja kansion materiaalin suhteen. Halusimme kansion materiaalia sekä lapsille että vanhemmille. Kehitimme erilaisia tehtäviä, mitä lapsi voisi yhdessä terveydenhoitajan kanssa vastaanottotilanteissa tehdä. Halusimme kansion materiaalia, jonka asiakkaat voivat viedä kotiin ja pohtia ravitsemukseen liittyviä asioita myös siellä. Etsiessämme materiaalia kansiota varten otimme yhteyttä Laakson sairaalan ravitsemusterapeuttiin Sirpa Juntuseen, joka työskentelee yhteistyössä Haagan terveysaseman kanssa. Olimme keskustelemassa hänen kanssaan maaliskuussa 2006 ja saimme paljon vihjeitä ohjauskansioomme muun muassa siitä, mikä on tällä hetkellä oleellista ja tärkeää lasten ravitsemuksessa ja mitä asioita terveydenhoitajan olisi syytä painottaa ravitsemusohjauksessa. Syys-lokakuussa 2006 annoimme kansion arvioitavaksi Haagan terveysasemalle. Palautteen pohjalta teimme tarvittavat korjaukset. Palautetta saimme myös äidinkielen opettajalta ja ravitsemustieteen opettajalta. Toteutusvaiheessa kävimme opinnäytetyötä läpi kriittisesti ja täydensimme ja muokkasimme tekstiä. Haimme rakentavaa palautetta ja kehittämisehdotuksia ohjaustilanteista. Hioimme työtämme tämän palautteen perusteella.

8.3 Ohjauskansion sisältö ja toteutus

Ohjauskansioon keräsimme materiaalia asioista, jotka tulivat kirjallisuudessa ja tutkimuksissa esille tärkeinä asioina. Terveiden edistämisen keskuksen terveysaineiston laatukriteerien mukaan sisällöllä tulee olla konkreettinen terveystavoite, sisällön tiedon tulee olla oikeaa ja virheetöntä ja sitä on oltava sopiva määrä. Kieliasun on oltava helppolukuista. Ulkoasultaan sisällön tulee olla selkeästi esillä ja helposti hahmoteltavissa. Kuvituksen on tuettava tekstiä. Kokonaisuudessa on otettava huomioon, että kohderyhmä on selkeästi määritelty ja heidän kulttuuriaan on kunnioitettu. Hyvä kokonaisuus herättää huomiota ja luo hyvän tunnelman. (Parkkunen - Vertio - Koskinen-Ollonqvist 2001: 12.)

Ohjauskansion Power Point -diakuvat olemme toteuttaneet paperiversioina ja piirtoheitinkalvoina. Sivut ovat myös cd-romilla ja tämän takia on mahdollista päivittää tietoja aina tarpeen vaatiessa. Näin kansion jatkuvuus on mahdollista ja se tarjoaa aina uusimmat tiedot ravitsemuksesta. Koska diakuvat ovat sekä paperi-, piirtoheitinkalvo-,

että cd-rom-versioina, on ravitsemusohjaus mahdollista toteuttaa eri ohjausmuodoissa. Olemme suunnitelleet kansion siten, että siinä on jokaisesta aihealueesta erilliset sivut asiakkaita varten ja omat sivut terveydenhoitajan tueksi. Asiakkaan ja terveydenhoitajan sivut ovat kansiossa vastakkain, vaakatasossa. Kansion asettelun ja käytön kannalta sivut ovat näin helpommin luettavissa. Aukeaman ylempi sivu on tarkoitettu käytäväksi läpi yhdessä asiakkaan kanssa ja alempi sivu on terveydenhoitajalle koottu tiivis tietopaketti samasta aiheesta. Ohjauskansiossa asiakkaan sivut ovat suunniteltu selkeiksi ja yksinkertaisiksi. Sivuissa pääkohdat on kerrottu lyhyesti muutamalla lauseella. Aiheeseen liittyvä kuva on sijoitettu tekstin oikealle puolelle. Terveydenhoitajan sivuilla ei ole kuvia. Tekstiä on enemmän kuin asiakkaille tarkoitetuilla sivuilla ja sen sisältö on yksityiskohtaisempaa, ohjausta tukevaa tietoa. Ohjauskansio sisältää ravitsemusohjausta antavalle terveydenhoitajalle myös sivuja, jotka johdattelevat kansion käyttöön.

Väriykseltään ohjauskansion sivut ovat pehmeän siniharmaita ja teksti vaaleaa. Sivut ovat yksivärisiä. Mielestämme sininen väri antaa kansion sivuille rauhoittavan ilmeen eikä se nouse vastaan liian voimakkaana. Värilliset sivut saattavat houkuttaa valkoisia sivuja enemmän sekä asiakasta että kansion käyttäjää. Värejä käyttämällä saadaan luotua tietty tunnelma. Kuvia ja tekstiä kannattaa käyttää yhdessä, jolloin saadaan usein parempi vaikutus. Kuvitus yleensä lisää mielenkiintoa, ja siitä on apua asian ymmärtämisessä. (Parkkunen ym. 2001: 19, 23.) Sijoitimme jokaiselle asiakkaan sivulle kuvan kyseessä olevaan aiheeseen liittyen. Ohjauskansio sisältää myös ravitsemusohjausta tukevaa kuvamateriaalia. Kansiossa on ruokia esittäviä kuvakortteja, joiden tarkoituksena on selkeyttää lapselle terveellisen ja epäterveellisen ravitsemuksen erot leikin avulla. Kansiossa on lisäksi tyhjä lautasen malli, johon lapsen kanssa voidaan kerätä terveellinen ateria käyttämällä kuvia ruoista. Kansio sisältää myös kasvislauluja, joissa on lapsille tutut sävelet.

Kansion sisällön olemme pyrkineet luomaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Alkuun laitoimme runon, joka johdattelee aiheeseen. Johdatteluna alussa on myös muun muassa käyttäjälle ohjeita kansion käytöstä. Keskiosassa on varsinainen ohjausmateriaali (kohdat 7-17) ja lopussa aiheeseen liittyviä lauluja ja materiaalia vanhemmille. Ohessa kansion sisältö:

1. Runo: Iloinen sydän
 2. Hyvä kansion käyttäjä
 3. Ohjeita yksilö- ja ryhmäohjaajalle
 4. Kuva: Ruokakolmio
 5. Kuva: Ruokaympyrä
 6. Kuva: Lautasmalli
 7. Kuitu
 8. Suola
 9. D-vitamiini ja kalsium
 10. Lasten kasvisruokavalio
 11. Kasvisruokaympyrät
 12. Lasten ylipaino
 13. Ylipainon ehkäisy
 14. Ruokavastemielisyydet
 15. Ruokarytmi- ja rajat
 16. Uuden pelko ja makumieltymykset
 17. Myönteinen ilmapiiri ja ruokailu
 18. Laulu: Kasvisparaati
 19. Laulu: Kasvismarssi
 20. Laulu: Vihanneslaulu
 21. Ohjeita vanhemmille
 22. Linkkivinkkejä vanhemmille
 23. Cd-rom, ruokakortit, lautanen ja ruokien kuvat (liite)
- Sisältää asiakkaan ja terveydenhoitajan sivut

8.4 Eettiset kysymykset

Eettiset kysymykset jäävät tässä työssä melko vähäisiksi, koska tarkoituksena aineiston tuottaminen jokaisen halukkaan käyttöön, eikä työn aikana olla läheisessä kontaktissa minkään ryhmän tai työhön liittyvän joukon kanssa. Eettisyyden kannalta on tietenkin tärkeää, että aineiston tieto on oikeaa ja siihen voidaan luottaa. Jos aiheesta halutaan esimerkiksi luennoida käyttäen hyväksi tätä kansiota, on sen antaman tiedon laatuun voitava luottaa. Virheellisen tiedon käytön välttämiseksi on aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perehdyttävä huolellisesti ja varottava käyttämästä vanhentuneita tai vääriä tietoja.

Kuvien käyttöön on oltava lupa kuvien julkaisijalta. Lähteenä suurimmalle osalle kansion kuvista on Microsoft Officen Clip Art, jonka kuvat ovat vapaassa käytössä. Kaikkiin Internetistä käyttämiimme kuviin, pyysimme käyttö lupaa sähköpostitse kuvien julkaisijalta. Julkaisijat olivat Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

8.5 Kansion arviointi

Kansio lähetettiin Haagan terveysasemalle terveydenhoitajien luettavaksi kahden viikon ajaksi. Tänä aikana heillä oli mahdollisuus tutustua kansion sisältöön ja tehdä korjausehdotuksia. Saatekirjeessä palautetta pyydettiin kuvista, tekstin selkeydestä, asiasisällöstä ja lisäksi kehittämisehdotuksia, uusia ideoita ja huomautuksia mahdollisesta tarpeettomasta tiedosta. Kahden viikon jälkeen haimme kansion terveysasemalta, jolloin saimme projektin yhteyshenkilöltä suullisen ja kirjallisen palautteen. Kaikki terveydenhoitajat eivät ehtineet lukea kansiota, vaan siihen tutustui ja palautetta antoi kaksi terveydenhoitajaa. Palaute oli niukkuudesta huolimatta pääasiassa positiivista, lukuun ottamatta muutamaa lauserakenteellista virhettä. Kansion ulkonäköön oltiin tyytyväisiä, samoin asiasisältöön. Palautteen mukaan kansiolle tulee todennäköisesti olemaan käyttöä Haagan terveysasemalla. Palautteen perusteella ei muutoksia kansion sisältöön tarvinnut tehdä, eikä kuvia, tehtäviä tai muitakaan suurempia kokonaisuuksia ollut tarvetta muuttaa tai poistaa. Huomautukset lauserakenteellisista virheistä korjasimme. Pääasiassa yhteyshenkilö oli erittäin tyytyväinen tuotokseen.

Oma kokemuksemme kansion teosta oli positiivinen. Saimme käyttää tekovaiheessa luovuuttamme ja mielikuvitusta. Kansion teko oli mielenkiintoinen prosessi, koska saimme suunnitella sen ulkonäön ja tyylin itse. Kansion kuvitukseen yritimme panostaa, jotta kansio tulisi visuaalisesti selkeä myös lapsille. Aiheeseen soveltuvia kuvia löytyi kiitettävä määrä tekstinkäsittelyohjelman kautta. Näiden kuvien käyttöön emme tarvinneet erillistä lupaa, toisin kuin muutamaan kuvaan, jotka löysimme Internetistä. Näihinkin kuviin meille myönnettiin käyttöoikeus nopeasti. Mielestämme olemme onnistuneet poimimaan kansioon lapsen ravitsemuksen kannalta oleelliset asiat ja ilmaisseet asian helppolukuisesti ja selkeästi. Yritimme ottaa kansion sisältöä luodessamme huomioon koko perheen tarpeet. Olemme tyytyväisiä kansion

lopputulokseen ja toivomme, että siitä on terveydenhoitajille ja heidän asiakkailleen hyötyä jatkossa.

9 POHDINTA

Aiheena lapsen ravitseminen on tärkeä ja ajankohtainen. Asian esittäminen kansion muodossa tuntui hyvältä ja soveltuvalta terveydenhoitajan ohjaustyöhön. Valmis ohjauskansio on mielestämme toimiva, houkutteleva, informatiivinen ja ajan tasalla oleva. Uskomme, että siitä on hyötyä itsellemme tulevassa työssämme terveydenhoitajina sekä Haagan terveysaseman lastenneuvolan terveydenhoitajille.

Haagan terveysasemalle olisi saattanut olla hyödyllisempää saada kansio myös alle neljävuotiaiden ravitsemuksesta. Kansio olisi voinut sisältää ravitsemustietoa esimerkiksi 0 - 6-vuotiaille. Lapsiperheiden terveyden edistäminen 2004 - 2007-projektissa toteutettiin ravitsemukseen liittyvää ohjausta eri tavoilla. Pienten lasten ravitsemuksesta järjestettiin teemapäivä Haagan terveysasemalle. Tästä syystä nuorempien lasten ravitsemuksesta ei tuotettu kansiota. Toisaalta näin laajaa kansiota olisi voinut olla vaikeampi käyttää runsaan materiaalin vuoksi ja työmäärä näin laajasta aiheesta olisi ollut myös paljon suurempi ja sitä olisi ollut vaikeampi tiivistää sopivaksi kansiota varten.

Opinnäytetyöprojekti on kestänyt yli vuoden, ja matkan varrelle mahtuu niin ylä- kuin alamäkiäkin. Välillä prosessi on tuntunut raskaalta, mutta olemme tyytyväisiä tuotokseen ja koemme oppineemme paljon tänä aikana. Koemme hyötyvämmekö konkreettisesti työstämme, koska saimme siitä myös itsellemme työvälineen tulevaisuuden terveydenhoitotyöhön. Ohjauskansion tekoprosessin aikana kansion ulkomuoto muuttui ja sisällön suhteen mietimme eri vaihtoehtoja. Yksi tärkeistä työtämme edistävästä asioista oli ravitsemusterapeutin tapaaminen. Hänen asiantuntemuksensa ja apunsa auttoi meitä eteenpäin ohjauskansion työstämisessä. Apua saimme myös opinnäytetyön ohjaajalta, jota tapasimme useampaan kertaan. Ohjaustilanteet olivat hyödyllisiä, sillä ne auttoivat meitä näkemään työmme eri näkökulmista ja saimme sieltä objektiivista sekä rakentavaa palautetta senhetkisestä tuotoksesta. Työtä tehdessä tunsimme pääsevämme enemmän sisälle terveydenhoitajan

työhön, varsinkin ohjaustyöhön ja ravitsemusneuvontaan. Kasvoimme ammatillisesti tämän prosessin aikana.

Olemme molemmat tehneet aikaisemmissa opinnoissamme jo yhdet opinnäytetyöt. Toisella meistä on aiempaa kokemusta tutkimuksen teosta opinnäytetyönä. Ohjauskansion tuotosta aloittaessamme, prosessi tuntui aluksi sekavalta muun muassa siitä syystä, että vastaavia tuotoksia oli vähemmän saatavilla kuin tutkimustöitä. Useat opinnäytetyön ohjeet oli laadittu tutkimustöiden näkökulmasta ja oli vaikea soveltaa ohjauskansion työprosessia näihin ohjeisiin. Alkuvaiheessa ohjauskansion tuottaminen vaikutti monimutkaisemmalta prosessilta kuin perinteisen tutkimuksen teko, mutta ohjauskansion edistyessä prosessi muuttui selkeämmäksi ja olimme tyytyväisiä päätökseen tuottaa materiaalia tutkimustulosten sijaan.

Vaikeana asiana prosessin alkuvaiheessa koimme myös tutkimustiedon puutteellisuuden 4-6-vuotiaiden ravitsemuksesta. Lasten ravitsemusta on tutkittu melko paljon, mutta juuri kyseinen ikäryhmä on jäänyt vähemmälle huomiolle kirjallisuudessa. Toisaalta tämä toi mukanaan lisähaastetta ja opetti meitä tiedonhaussa ja kirjallisuuden etsimisessä myös muista kuin lähialueiden kirjastoista. Havaitsimme lasten ravitsemusta käsittelevää kirjallisuutta lukiessamme, että monet teokset oli koottu samoista lähteistä, joten myös sisältö niissä oli hyvin samanlaista. Leikki-ikäisten ryhmä tuntui kuuluvan jonkinlaisiin väliinputoajiin, sillä tietoa ja tutkimuksia vauvaikäisten ravinnosta löytyi runsaammin, samoin kuin kouluikäisten lasten. Tämän ajattelimme johtuvan mahdollisesti siitä, että neuvolassa keskitytään ehkä enemmän imetykseen ja pienten lasten ravitsemukseen. Leikki-ikäiset saattavat jäädä vähemmälle huomiolle siitä syystä, että he pääasiassa syövät samaa ravintoa kuin aikuiset, poikkeuksena allergiset ja yliherkät lapset, joita emme käsittele opinnäytetyössämme.

Emme ole vielä käytännössä päässeet läheisemmin tutustumaan neuvolatyöhön, mutta prosessin aikana käytännön kokemuksen puutteesta huolimatta, meidän oli selvitettävä itsellemme mitä on neuvolatyö Suomessa. Ohjauskansio on tehty lähinnä suomalaisia lapsia silmällä pitäen suomalaiseen neuvolatyöhön. Meidän oli tiedettävä, minkälaisessa ympäristössä ohjauskansiota tullessaan käyttämään ja minkälaista tietoa sen olisi tarjottava, jotta osasimme koota sopivan työvälineen neuvolan tarpeisiin. Nyt prosessin jälkeen ymmärrämme paremmin lastenneuvolan toimenkuvaa, terveydenhoitajan työtä, leikki-

ikäisiä lapsia ja ohjauksen merkitystä ja tarpeellisuutta kaikessa terveydenhoitajan työssä.

Opinnäytetyöprosessi on ollut kokonaisuudessa opettavainen ja hyödyllinen prosessi. Se on kehittänyt meitä niin kirjoittajina kuin tiedon hankkijoina. Se on lisännyt tietoaamme ja osaamistaamme muun muassa terveellisen ravitsemuksen ja leikki-ikäisten lasten kehityksen osalta ja ennen kaikkea valmentanut meitä tulevaan työhömmme terveydenedistäjinä ja terveellisten elintapojen ohjaajina. Tunneimme tehneemme hyödyllisen työn, joka toivottavasti palvelee monia terveydenhoitajia heidän tehdessään tärkeää työtään ihmisten parissa.

LÄHTEET

- Danielsson, Pernilla - Janson, Annika 2005: Painonsa arvoiset - Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Haarala, Päivi - Mellin, Oili-Katriina 2005: Lapsiperheiden terveyden edistämisen työsuunnitelmien ja -mallien kehittäminen- projekti.
- Haglund, Berit - Hakala-Lahtinen, Pirjo - Huupponen, Terttu - Ventola, Anna-Liisa 1999: Ihmisen ravitseminen. 4. - 5. painos. Porvoo: WSOY-Kirjapainoyksikkö.
- Hakala, Teija 2005: Motorinen kehitys 3-7-vuotias. Kotkan kaupunki. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.2.2005.
<http://www.nettineuvo.fi/nettineuvo/fi/02_Lapset/02_Lapsen_kehitys/01_Sensomotorinen_kehitys/07_3-7_v/index.jsp>. Luettu 24.2.2006
- Hasunen, Kaija- Kalavainen, Marja - Keinonen, Hilikka - Lagström, Hanna - Lyytikäinen, Arja - Nurttila, Annika - Peltola, Terttu - Talvia, Sanna 2004: Lapsi, perhe ja ruoka: Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Jungman, Tor 2006: Sydänliiton terveysviesti suuntautuu lapsiperheille ja lasten parissa työskenteleville. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.4.2006.
<http://www.sydanliitto.fi/sydan_lehti/sydan_1_06/fi_FI/paasihteeri_106>. Luettu 26.9.2006.
- Juntunen, Sirpa 2006: Ravitsemusterapeutti. Laakson terveysasema. Helsinki. Haastattelu 30.03.
- Järvi, Ulla 2000: Strip- lapset murrosiän kynnyksellä. Suomen lääkirlehti 55 (39). 3894-3896.
- Kettunen, Tarja 2001: Neuvontakeskustelu - Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Lahti-Koski, M. 1999: Ravitsemuskertomus 1998. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Verkkodokumentti. Päivitetty 21.12.2004.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa_terveydesta/ravitsemus/suomalainen_ruoka/lapset_ja_nuoret/alle_kouluikaisten_ravitsemus/. Luettu 24.2.2006.
- Lapsen lihavuus koskee koko perhettä – uusi Käypä hoitosuositus. 2005. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti.
<<http://www.terveysportti.fi/pls/ltk/ltk.koti>>. Luettu 10.10.2005.
- Neuvolakirja 1997. Simell, Olli (toim.). Vammala: Orion-yhtymä Oy ORION

- Nupponen, Ritva 2003: Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Teoksessa Fogelholm, Mikael (toim.): Ratkaisuja ravitsemukseen - ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Tammer-Paino Oy. 33-50.
- Nurttila, Annika 2003: Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Teoksessa Fogelholm, Mikael (toim.): Ratkaisuja ravitsemukseen - ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Tammer-Paino Oy. 99-142.
- Nuutinen, Outi 1998: Lasten lihavuus. Teoksessa Fogelholm, Mikael - Mustajoki, Pertti - Rissanen, Aila - Uusitupa, Matti (toim.): Lihavuus - ongelma ja hoito. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 177-192.
- Pajanen, Hannele 2004a: Lapsi 4-6 v. Kotkan kaupunki. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.9.2004.
<http://www.nettineuvo.fi/nettineuvo/fi/02_Lapset/03_Lapsi_ikaekausittain/03_4-6_v/index.jsp>. Luettu 24.2.2006.
- Pajanen, Hannele 2004b: Kasvu ja kehitys 4-6 v. Kotkan kaupunki. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.8.2004.
<http://www.nettineuvo.fi/nettineuvo/fi/02_Lapset/03_Lapsi_ikaekausittain/03_4-6_v/01_Kasvu_ja_kehitys/index.jsp>. Luettu 24.2.2006.
- Pajanen, Hannele 2004c: Fyysinen kehitys 4-6 v. Kotkan kaupunki. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.8.2004.
<http://www.nettineuvo.fi/nettineuvo/fi/02_Lapset/03_Lapsi_ikaekausittain/03_4-6_v/01_Kasvu_ja_kehitys/01_Fyysinen_kehitys/index.jsp>. Luettu 24.2.2006 .
- Parkkunen, Niina - Vertio, Harri - Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001: Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti.
<www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf>. Luettu 12.10.2006.
- Partanen, Tuulikki – Ahonen, Seppo – Aminoff, Ingrid – Haglund, Berit - Jämsen, Päivi – Siltanen, Irmeli – Weber, Theodor – Pönkä, Antti 1998: Päiväkotikäisten lasten ravinnonsaanti päiväkodissa ja kotona. Helsinki: Helsingin kaupungin ympäristökeskus.
- Poskiparta, Marita 1997: Terveysneuvonta, oppimaan oppimista. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.
- Ruoasta luuston rakennusaineita. Suomen Osteoporoosiliitto ry. Verkkodokumentti.
<<http://www.osteoporoosiliitto.fi/luustoisenperhe/ruoka/ruokasuositus.htm>>. Luettu 7.11.2006.
- Ryhmäohjaus. 2006. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=atu00057>. Luettu 24.2.2006.
- Räsänen, Leena - Seppänen, Ritva 2001: Sepelvaltimotaudin riskitekijät lapsilla ja nuorilla. Duodecim 117:1363-1368.

- Räsänen, Minna 2002: Nutrition Knowledge and Diet of Children and their Parents: The Impact of Childtargeted Nutrition Counseling. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenens Print.
- Simell, Olli 2000: Lasten ravitseminen. Finfood. Verkkodokumentti.
<<http://www.terveyttakasviksilla.fi/finfood/kasvikset.nsf/0/B7527579787F670BC2256DE1002ACD44?opendocument>>. Luettu 26.9.2006.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - Opas työntekijöille. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Strip- projekti 2005: Turun yliopiston sydäntutkimuskeskus sekä lastentautien ja sisätautiklinikka. Verkkodokumentti.
<<http://vanha.med.utu.fi/cardio/strip/index2.htm>>. Luettu 26.9.2006.
- Suomen terveydenhoitajaliitto ry. Terveystietä. Verkkodokumentti.
<<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/index.php?mid=74>>. Luettu 22.2.2006.
- Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi 2003: Maa- ja metsätalousministeriö. Verkkodokumentti.
<www.hare.vn.fi/upload/Julkaisut/7335/1943_toimintaohjelma_kansalliset_ravitsemussuositukset.pdf>. Luettu 13.10.2006.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: Suomalaiset ravitsemussuositukset - ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Prima Oy.