

Riitta Kainulainen

**LASTEN JA NUORTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY JA VARHAINEN
PUUTTUMINEN**

Tiedon hyödyntäminen terveydenhoitajan työssä

LASTEN JA NUORTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY JA VARHAINEN PUUTTUMINEN

Tiedon hyödyntäminen terveydenhoitajan työssä

Riitta Kainulainen
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Terveydenhoitaja
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, terveydenhoitaja

Tekijä: Riitta Kainulainen

Opinnäytetyön nimi: Lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen

Työn ohjaaja: Yliopettaja, TtT, Hilikka Honkanen & lehtori, TtM, Minna Perälä

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: 49 + 13

Suomessa noin joka kymmenes leikki-ikäinen, noin joka viides kouluikäinen lapsi ja joka neljäs yli 12-vuotias lapsi on ylipainoinen. Ennen kaikkea lihavuus lapsuus- tai nuoruusiässä usein jatkuu myös lihavuutena aikuisiässä. Lasten ja nuorten ylipainoon on tärkeää puuttua varhain, sillä lihavuuden hoito on huomattavasti vaikeampaa kuin ylipainon ennaltaehkäisy tai puuttuminen ylipainoon varhain. Lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen on painonhallintaa, ei laihduttamista, jossa koko perhe on mukana. Koko perheen mukana ololla ja terveydenhoitajan tuella lapselle tai nuorelle voidaan painonhallinnalla taata terveyttä ja hyvinvointia aikuisuuteen.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla, miten lasten ja nuorten ylipainoa voidaan ennaltaehkäistä ja, miten lasten ja nuorten ylipainoon puututaan varhain. Työn tarkoituksena on myös kuvailla lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemisen ja varhaisen puuttumisen merkitystä. Tällä kaikella opinnäytetyöni pyrkii tuottamaan terveydenhoitajille ajattelu- ja toimintamalleja lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemisessä ja varhaisessa puuttumisessa. Opinnäytetyöni on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, minkä aineisto on kerätty MELINDA, Medic, EBSCO (Academic Search Elite & CINAHL) ja Cochrane Library tietokannoista eri hakusanoja käyttäen. Tutkimuksen aineisto koostuu 20 tieteellisestä tutkimuksesta, jotka analysoitiin sisällön analyysia hyödyntäen.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan todeta lasten ja nuorten ylipainon riskitekijöiden tunnistamisen olevan merkittävää ylipainon ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen viitekehityksessä. Tällaisia riskitekijöitä ovat esimerkiksi vanhemman ylipaino ja perheen epäterveelliset elintavat, kuten mielialaan liittyvä syöminen tai vapaa-ajan inaktiivisuus. Toisaalta lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa merkittävässä roolissa on vanhempien ohjaaminen ja motivoiminen, sillä vanhemmat määrittelevät hyvin pitkälti lapsen ruokavalion ja mahdollistavat lapsen harrastuneisuuden. Ohjaaminen tulisi aloittaa jo raskausaikana, sillä odottavan äidin ylipaino vaikuttaa esimerkiksi lapsen painonkehitykseen 0-2-vuoden iässä. Kirjallisuuskatsaus osoittaa erilaiset interventiot tehokkaiksi lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen menetelmiksi. Lisäksi kirjallisuuskatsaus selvittää lapsen/nuoren ylipainon ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen merkitystä esimerkiksi lapsen psyykkisen hyvinvoinnin kannalta.

Opinnäytetyöstä syntyi kehitysehdotuksia tulevaisuutta ajatellen. Tulevaisuudessa on pohdittava, kuinka tavoittaa niin vanhemmat, lapset ja nuoretkin, ja kuinka saada heidät motivoitumaan terveytensä edistämiseen. Terveydenhoitajille tulisi kehittää yhtenäiset perheiden painonhallinnan ohjauksen linjaukset ja materiaalit. Lisäksi moniammatillisuuden hyödyntäminen lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen työssä on tulevaisuuden kehittämishaaste.

Asiasanat: lapsi, nuori, perhe, ylipaino, ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen, painonhallinta

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree programme, in Nursing and Health Care, Option of public health nurse

Author: Riitta Kainulainen

Title of thesis: Prevention and early intervention of children and adolescent's overweight

Supervisors: Principal Lecturer, PhD, Hilikka Honkanen & Lecturer, M.Sc, Minna Perälä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017 Number of pages: 49 + 13

Every tenth of preschool, every fifth of school age and every fourth of over 12-year-old children is overweight in Finland. Above all, fatness in childhood or in youth will often continue to the adulthood. It is important to step early in children and adolescent's overweight because the treatment of fatness is much more difficult than prevention or intervention of overweight. It is all about weight control when people talk about prevention and early intervention of overweight in childhood or in youth. It is not dieting, it is weight control which belongs to the whole family. When the family is involved in weight control and the public health nurse provides support to the process it is possible to provide health and wellness for the child or adolescent in the future.

The purpose of this review is to describe how children and adolescent's overweight could be prevented and which early intervention ways could be used in it. The purpose of this thesis is also to describe the meaning of prevention and early intervention of children and adolescent's overweight. With all this my thesis strives for profit thinking and operating models for public health nurses in working with children and adolescent's overweight. My thesis is a descriptive review, which material was collected from MELINDA, Medic, EBSCO (Academic Search Elite & CINAHL) and Cochrane Library databases by using different headwords. Material consisted of 20 scientific researches, which were analyzed by using content analysis.

According to this review's results, it is important to recognize the risk factors of children and adolescent's overweight when it is talk about prevention and early intervention of overweight. For example, parent's overweight and family's unhealthy ways of life like mood related eating or inactivity of free time are the foregoing risk factors. Secondly, the guidance and motivation of parents is in a remarkable role when it is talk about prevention and early intervention of children and adolescent's overweight. The guidance and motivation is remarkable because parents determine children's diet and hobbies. The guidance should start already in duration of pregnancy because the overweight of pregnant affects to the weight development of child during her/his first 0-2 years. This review proves that different kinds of interventions are effective ways to prevent and step early to children and adolescent's overweight. In addition, this review clarifies the meaning of prevention and early intervention of children and adolescent's overweight for example from the perspective of child's mental wellbeing.

Also, development suggestions were born from this thesis. In the future people have to think how to reach parents, children and adolescent and how to motivate them to work for their health. Uniform families' weight control course of conducts and materials should be developed for public health nurses in the future. In addition, exploitation of multi professional working in prevention and early intervention on children and adolescent's overweight is the development challenge in the future.

Keywords: child, adolescent, family, overweight, prevention, early intervention, weight control

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY JA VARHAINEN PUUTTUMINEN	8
2.1	Ylipaino ja ylipainon määrittely lapsella ja nuorella	8
2.1.1	Ylipainon taustatekijöitä	9
2.1.2	Ylipainosta aiheutuvia seurauksia	10
2.2	Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen	10
2.3	Lasten ja nuorten painonhallinta	12
2.3.1	Painonhallinta ja koti	18
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
4.1	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet	21
4.2	Tutkimuksen eteneminen	25
4.3	Hakuprosessin kuvaus	26
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	27
5.1.1	Lasten ja nuorten ylipainoa aiheuttavien riskitekijöiden tunnistaminen	27
5.1.2	Vanhempien ohjaaminen ja motivointi	29
5.1.3	Interventiot varhaisen puuttumisen menetelminä	33
5.1.4	Ylipainon ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen merkitys	35
5.1.5	Tulevaisuudennäkymiä lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemiseen ja varhaiseen puuttumiseen	36
5.2	Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset	36
6	POHDINTA	38
6.1	Tulosten tarkastelu	38
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	41
6.3	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja tulevaisuuden kehitysehdotukset	42
	LÄHTEET	43
	LIITTEET (LIITE 1)	50

1 JOHDANTO

Vuonna 2010 ilmestyneen LATE-tutkimuksen mukaan esimerkiksi 5-vuotiasta lapsista lähes viidesosa (18 %) oli ylipainoisia tai lihavia ja vastaavasti kahdeksaluokkalaisista pojista 28 % ja tytöistä 25 % oli ylipainoisia tai lihavia (LATE-työryhmä & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 53).

Lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen alkaa jo siinä vaiheessa, kun pieni ihminen menee äitinsä kohdussa äitiysneuvolaan terveydenhoitajan vastaanotolle. Nämä ylipainoa ennaltaehkäisevät toimet jatkuvat äitiysneuvolasta lastenneuvolaan, lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon, kouluterveydenhuollosta opiskeluterveydenhuoltoon ja opiskeluterveydenhuollosta yhä eteenpäin, matkalta mukaan tarttuneiden eväiden kanssa kohti aikuisuutta.

Äitiysneuvolatoiminnan yhtenä tavoitteena on auttaa yhteistyön keinoin perhettä luomaan tulevalle lapselle terveellinen ja turvallinen kehitysympäristö. Äitiysneuvolassa esimerkiksi tarkastellaan tulevien vanhempien ravitsemus- ja liikuntatottumuksia, jolloin tulevan lapsen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta epäedullisiin valintoihin voidaan puuttua jo varhaisessa vaiheessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 20.1.2016.)

Imeväinen, vauva, taapero, leikki-ikäinen, lapsi. Hän käy lastenneuvolassa, jossa terveydenhoitajan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. Ylipainon ennaltaehkäisemisen ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta tarkasteltuna terveydenhoitajan tehtävänä on seurata ja edistää lapsen fyysistä kasvua ja pyrkiä tunnistamaan lapsen kasvuun ja kehitykseen viittaavat mahdolliset tuen tarpeet. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 20.1.2016.)

Ylipainon ennaltaehkäisemisen ja varhaisen puuttumisen kannalta kouluterveydenhuollossa käyvän lapsen/nuoren kannalta terveydenhoitajan yksi tärkeä tehtävä on edistää oppilaan kasvua ja kehitystä sekä terveyttä ja hyvinvointia. Kouluterveydenhuollossa esimerkiksi järjestetään oppilaalle säännöllisiä terveystarkastuksia, joissa hänet mitataan ja punnitaan. Näiden toimien ansiosta pystytään varhain tunnistamaan lapsen/nuoren erityisen tuen tarve painonhallintaan liittyen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 20.1.2016.)

Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on edistää ja ylläpitää opiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia. Ylipainon ennaltaehkäisemisen ja varhaisen puuttumisen kannalta se tarkoittaa esimerkiksi sitä, että terveydenhoitaja seuraa opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä sekä järjestää heille terveyden- ja sairaanhoitajan palveluita. Myös opiskeluterveydenhuollossa, kuten muissakin terveydenhoitajan työyksiköissä, pidetään tärkeänä sitä, että erityisen tuen tarve pyritään tunnistaman mahdollisimman varhain ja siihen vaadittavat toimet voidaan aloittaa varhain. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 20.1.2015.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa terveydenhoitajille ajattelu- ja toimintamalleja liittyen lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemiseen ja varhaiseen puuttumiseen sekä tuoda näkyväksi lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemisen merkitystä kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Lisäksi tämän kirjallisuuskatsauksen tavoite on antaa viitteitä aiheen lisätutkimukselle. Tulevana terveydenhoitajana minä olen tukemassa lasta tällä matkalla vauvasta nuoreen aikuisuuteen. Minä olen se, jonka tehtäviin kuuluu suojella lasta/nuorta ja edistää hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. Minä olen se, joka tekee lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisevää työtä ja, joka puuttuu siihen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tämän työn avulla syvennän omaa osaamistani lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemisen ja varhaisen puuttumisen viitekehysessä.

2 YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY JA VARHAINEN PUUTTUMINEN

2.1 Ylipaino ja ylipainon määrittäminen lapsella ja nuorella

Opinnäytetyössä käytetään termiä ylipaino, termin lihavuus sijaan, sillä opinnäytetyö keskittyy ennaltaehkäisevään ja varhaisen puuttumisen näkökulmaan, joten termi ylipaino sopii aiheen kontekstiin paremmin. Termien ylipaino ja lihavuus erotusdiagnostiikassa olennaista on se, että ylipaino itsessään ei ole sairaus, toisin kuin lihavuus. On huomioitava, että ylipaino kuitenkin altistaa lihavuudelle. (Janson & Danielsson 2005, 28.) Lihomisessa kyse on siitä, että henkilön energiansaanti (syöminen) on suurempi kuin energian tarve (kulutus) (Kalavainen, Pääatalo, Ihanainen & Nuutinen 2008, 5). Lasten kohdalla paino voi käytännössä nousta seuraavista syistä: lapsi kasvaa pituutta, jolloin luuston massa kasvaa, lihasmassa lisääntyy tai elimistöön kertyy liiallista rasvaa (Saari, Sankilampi & Dunkel 2014).

Painoindeksi (BMI) on kansainvälisesti käytetyin menetelmä lasten painon seurannassa ja myös Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2011 antaman suosituksen mukaan yli 2-vuotiaiden painonkehitystä tulisi ensisijaisesti seurata painoindeksin avulla (Saari, Sankilampi & Dunkel 2014 ; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 4). Edellä mainitun vuoksi opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan painoindeksiä lasten ja nuorten painon seurannan mittarina.

Lasten painoindeksi (ISO-BMI) sopii 2-18 -vuotiaiden lasten ja nuorten painon arviointiin sekä rasvaprosentin kuvaamiseen (Dunkel, Saarelma & Mustajoki. 2015). Lasten painoindeksi lasketaan samalla tavalla kuin aikuisten painoindeksi, eli kaavalla $\text{paino}:\text{pituus}^2$ (Mustajoki 2015), mutta laskettu painoindeksiluku ei ole sellaisenaan vertailukelpoinen. Lapsilla kehon mittasuhteet poikkeavat aikuisten mittasuhteista, sillä ne muuttuvat koko ajan kasvun ja kehityksen myötä. Sen vuoksi BMI:n käytössä tuleekin kiinnittää erityistä huomiota siihen, että BMI:n normaaliarvot muuttuvat voimakkaasti iän myötä. Lasten painoa arvioidaan aina käyttämällä aikuista vastaavaa painoindeksiä (ISO-BMI), jossa lasten painoindeksi muutetaan iänmukaisella kertoimella aikuista vastaavaksi. (Dunkel 2012, 65 ; Dunkel, Saarelma & Mustajoki. 2015.) ISO-BMI on siis lapsen painoindeksi tulevaisuudessa aikuisena, mikäli hänen painoindeksinsä pysyy samalla tasolla verrattuna ikätovereihin (Käypä hoito -suositus 2013). Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1.) näkyy lasten ja nuorten (2-18 v) painoindeksin tulosten tulkinnat ISO-BMI:n mukaisesti taulukon alimmalla rivillä.

TAULUKKO 1. ISO-BMI lasten ja nuorten painon arvioinnissa. (Lähde: Käypä hoito -suositus 2013.)

	Ylipaino	Lihavuus
Pituuspaino < 7 v	10–20 %	> 20 %
Pituuspaino ≥ 7 v	20–40 %	> 40 %
ISO-BMI (≥ 2 v)*	25–30 kg/m ²	> 30 kg/m ²

Yllä olevaan Käypä hoito -suosituksen taulukkoon vedoten voidaan sanoa, että 25 ja sitä suurempi painoindeksi tarkoittaa lapsen tai nuoren ylipainoa (Käypä hoito -suositus 2013). Lapselle laskettu painoindeksi ei kuitenkaan aina anna luotettavaa arviota siitä, onko lapsi normaali- vai ylipainoinen. Lasten painoindeksistä tulkittaessa on otettava huomioon esimerkiksi lapsen pituus ja lihaksikkuus. Pitkien ja/tai lihaksikkaiden lasten painoindeksien laskeminen voi tuottaa tulokseksi esimerkiksi lievän ylipainon, vaikka näiden lasten rasvaprosentti olisikin täysin normaali. (Dunkel 2012, 65 ; Dunkel, Saarelma & Mustajoki. 2015.)

2.1.1 Ylipainon taustatekijöitä

Lasten ja nuorten painoerot johtuvat usein pituuseroista samanikäisten keskuudessa, sillä jokaisen lapsen ja nuoren pituuden ja painon kehitys etenee omaa tahtia (Dunkel 2012, 65). Lasten ja nuorten ylipainon taustalla voi olla lapsuudessa opitut tavat sekä kasvatus. Esimerkiksi perheen liikuntatottumuksilla on kiistaton vaikutus lasten ja nuorten painoon. Mikäli liikunta on perheessä vierasta, eivätkä vanhemmat näytä mallia aktiiviseen elämään ja kannusta lapsiaan liikkumaan, voi liikunnan harrastamisen kynnyksen olla lapselle suuri tai lapsi ei ymmärrä säännöllisen liikunnan merkitystä terveydelle. Painonhallinnan kannalta perheessä voi vallita haitallisia käyttäytymis- ja toimintamalleja. Esimerkiksi ajatus siitä, ettei ruokaa saa jättää aterialla ollenkaan lautaselle voi vaikuttaa ylipainon taustalla. Lisäksi yhtenä käyttäytymismallina nousee esiin palkitsemiskulttuuri, jossa ruoalla/herkuilla lohdutetaan tai palkitaan lasta. Tällaisella viattomalta kuulostavalla tavalla voi olla kauaskantoiset vaikutukset, sillä se saattaa näkyä myös aikuisuudessa niin, että ruoalla haetaan helpotusta esimerkiksi stressiin. (Mustajoki 2008, 20-21.)

Sosiaalisesta näkökulmasta tarkasteltuna voidaan todeta, että ylipaino koskettaa kaikkien sosiaaliryhmien perheiden lapsia ja nuoria, mutta vanhempien sosioekonomisella asemalla on vaikutus-

ta ylipainon esiintymiseen perheessä, sillä vanhempien varallisuus vaikuttaa esimerkiksi perheen elintapoihin. On myös merkittävää huomioida se, että maaseutumaisessa miljöössä asuvilla henkilöillä ylipaino on yleisempää kuin kaupungeissa asuvilla. (Vuorela, Hakanen & Saha 2015, 64-65.)

2.1.2 Ylipainosta aiheutuvia seurauksia

Ylipaino ei ole vain painoindeksin perusteella laskettua ylimääräistä painoa suhteessa pituuteen, vaan ylipaino voi huomattavasti vaikuttaa yksilön elämään monella osa-alueella. Ylipaino saattaa vaikuttaa esimerkiksi lapsen ja nuoren sosiaalisiin suhteisiin tai itsetuntoon ja näin vaikuttaa hänen elämäänsä yhä useammalla elämän osa-alueella. Ylipainosta aiheutuvat seuraukset eivät ole vain hetkellisiä, vaan ne saattavat vaikuttaa lapsen/nuoren elämään vielä aikuisuudessakin. (Janson & Danielsson 2005, 7-13 ; Stigman 2008, 4 ; Salo, Mäki & Dunkel 2015, viitattu 15.3.2016.)

Ylipainoisella lapsella/nuorella on kohonnut riski saada erilaisia ylipainosta johtuvia sairauksia sekä muita terveysongelmia. Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät ongelmat eivät ole aina fyysisiä, vaan myös psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia voi ilmetä. Fyysisiä ylipainosta aiheutuvia seurauksia ovat esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudit sekä kohonnut verenpaine. Ylipainosta johtuen lapsen/nuoren psyykinen hyvinvointi voi horjua. Tällaisia ylipainosta aiheutuvia psyykkisiä haasteita voivat olla esimerkiksi lapsen/nuoren itsetunnon huonontuminen sekä itseluottamuksen puute. Hyvinvoinnin ja terveyden sosiaalisella osa-alueella ylipaino voi vaikuttaa niin, että lapsi/nuori on yksinäinen tai häntä kiusataan koulussa. (Salo, Mäki & Dunkel 2011, 25-27.)

2.2 Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen

Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat terveyden edistämistä. Terveysteen edistäminen vaatii ammattilaiselta kykyä nähdä tulevaisuuteen, eli asioihin kiinnitetään huomiota jo ennen kuin niistä muodostuu terveyttä ja hyvinvointia horjuttavia tekijöitä. Siihen ennaltaehkäisyllä ja varhaisella puuttumisella tähdätään, estetään terveysuhkien syntymistä. (Terveysteen ja hyvinvoinnin laitos 2016, viitattu 18.1.2017.) Edellä mainitun ymmärtämiseksi on syytä tarkastella ennaltaehkäisyn tasoja sekä varhaisen puuttumisen viitekehystä tarkemmin.

Ennaltaehkäisyä, eli preventiota voidaan tarkastella kolmella tasolla:

1. Primaaripreventio, jonka tavoitteena on terveyttä edistäviin terveysvalintoihin ohjaaminen ja kannustaminen sekä suojautuminen erilaisia terveysongelmia ja/tai sairauksia vastaan ennen oireiden tai ongelmien ilmaantumista. Primaaripreventiota ovat esimerkiksi terveyskeskustelu ja varhaisen tuen työmenetelmät. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 83.)
2. Sekundaaripreventio, jonka tavoitteena on puolestaan tunnistaa mahdolliset terveysongelmat ja sairaudet varhaisessa vaiheessa. Esimerkiksi perheen varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen tai lapsen mahdollisten kasvuun liittyvien poikkeamien tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ovat sekundaaripreventiota. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 83.)
3. Tertiaaripreventio, jonka tavoitteena on kuntoutuminen sekä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien voimavarojen vahvistaminen. Esimerkkinä tertiaaripreventiosta voidaan mainita kuntoutus ja kuntoutuminen. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 83.)

Varhainen puuttuminen puolestaan tarkoittaa puuttumista havaittuun ongelmaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja avun tarjoamista viiveettömästi, jolloin auttamismahdollisuudet ovat paremmat ja peruspalvelut riittävät mahdollisesti vastaamaan havaittuihin tarpeisiin (Tuominen, Kettunen, Lindfors, Hjelt & Hakulinen-Viitanen 2011, 182-193). Lasten ja nuorten ylipainoon tulee puuttua välittömästi, kun ylipaino todetaan, ennen kuin ylipaino muuttuu lihavuudeksi. Tällainen varhainen puuttuminen kuuluu kaikille terveydenhuollon työntekijöille. (Kalavainen ym. 2008, 8.)

Yhtenä varhaisen puuttumisen menetelmänä toimii huolen puheeksi ottaminen, jossa työntekijä ottaa häntä askarruttavan asian, mikä on tässä kontekstissa lasten ja nuorten ylipaino, puheeksi perhettä kunnioittavalla tavalla. Huolen puheeksi ottaminen varhaisessa vaiheessa avaa ovet työntekijän ja perheen väliselle yhteistyölle, minkä avulla lapsen/nuoren hyvinvointia heikentävään seikkaan pystytään reagoimaan ajoissa. Huolen puheeksi ottamisessa työntekijän on tärkeää pohtia vuorovaikutuksen asetelmaa, eritoten sitä, ettei aseta itseään korkeampaan asemaan perheeseen nähden. Sen sijaan työntekijän on ilmaistava huolensa niin, että se antaa tilaa dialogisuudelle ja aidolle yhteistyölle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 28.11.2015.)

Varhaisessa puuttumisessa voidaan hyödyntää myös säännöllisin väliajoin täydennettävää Neuvokas perhe -korttia, jossa sekä vanhemmat, että lapsi/nuori täyttävät liikuntaan ja ruoka-asioihin liittyviä kohtia. Kortti auttaa perheitä pohtimaan heidän omia arjen valintojaan ja tottumuksiaan.

Ammattilainen voi käyttää korttia puheeksi ottamisen välineenä ja ammattilaisen tehtävä on auttaa perhettä keskittymään löydettyihin voimavaroihin sekä antaa tukea ja lisätietoa kortin perusteella ilmi tulleisiin askarruttaviin ajatuksiin. Kortin avulla keskustelua voidaan kohdentaa perheen tarpeita vastaavaksi ja näin ollen se on työmenetelmänä hyvin perhelähtöinen. (Suomen sydänliitto ry 2015, viitattu 28.11.2015.)

Edellä mainittujen varhaisen puuttumisen menetelmien lisäksi Lääkärilehden (2015) artikkelissa esitetään konkreettisia neuvoja, miten terveydenhuollon henkilöstä voi puuttua lapsen/nuoren ylipainoon. Ensinnäkin on aina varmistettava, että etenkin lapsen vanhempi on läsnä, kun lapsen lihominen otetaan puheeksi ja syyllistämistä tulee välttää. Aina tulee muistaa, että lapsen paino ei ole pääasia, vaan olennaista on lapsen fyysinen kunto sekä yleinen vointi ja terveydentila. On tärkeää etsiä yhdessä perheen kanssa heille sopivia arkielämän muutoksia sekä luoda pieniä ja realistisia tavoitteita painonhallinnan tueksi. Perhettä motivoidaan liikkumaan ja neuvotaan perhettä kiinnittämään huomiota arkiliikuntaan. Lapsen/nuoren kasvukäyriä on syytä tarkastella yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa ja etsiä niitä elämänmuutoksia, jotka mahdollisesti johtivat lapsen lihomisen alkuun. Lapsen painonhallinnassa on tärkeää muistaa riittävän pitkä seuranta-jakso. Ennaltaehkäisyn näkökulmasta tarkasteltuna on tärkeää muistaa, että lapsen lihomisen ennaltaehkäisy on tärkeää ottaa puheeksi jo äitiysneuvolassa. (Toikkanen 2015.)

2.3 Lasten ja nuorten painonhallinta

Painonhallinnalla pyritään ehkäisemään painonnousua. Painonhallinnalla pystytään ehkäisemään erilaisia lihavuuteen liittyvien sairauksien syntymistä sekä pysäyttämään jo puhjenneen sairauden eteneminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, Viitattu 25.11.2015.) Lasten ja nuorten painonhallinnassa on samat kulmakivet kuin aikuistenkin painonhallinnassa, eli huomiota kiinnitetään *ravitsemukseen ja liikuntaan* (Mustajoki 2008, 212-218).

Säännöllinen ateriarytmi on yksi lapsen painonhallinnan kulmakiviä, sillä säännöllisen ateriarytmin opettelu jo nuorena iässä luo pohjan tasapainoiselle ja kohtuulliselle syömiselle myös tulevaisuudessa. Lapset eivät kykene syömään yhtä suuria annoksia tai kykene käyttämään elimistön energiavarastojaan yhtä tehokkaasti hyödykseen kuin aikuiset. Tästä johtuen lasten säännölliseen syömiseen on kiinnitettävä huomiota, jotta lasten energiansaanti jakautuu tasaisesti pää- ja väliaterioiden kesken. Välipaloja tulee tarjota usein, mutta niiden laatuun on kiinnitettävä huomiota. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta ovat yhdessä laatineet **Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille** kansallisen suosituksen lasten, lapsiperheiden ja raskaana olevien ja imettävien ruokavaliosta. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan koko perheen terveyttä edistävää syömistä, sillä sitä suositellaan iästä riippumatta koko perheelle. Jo varhaislapsuudessa opittu terveyttä edistävä ruokavalio ylläpitää hyvinvointia ja vähentää useiden sairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen, riskiä aikuisiälläkin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 19-23.)

Terveyttä edistävä ruokavalio perustuu kasvikunnan tuotteisiin, eli kasviksiin, hedelmiin, marjoihin ja täysjyväviljaan. Lisäksi terveyttä edistävä ruokavalio sisältää kalaa, kasviöljyjä ja muita pehmeitä rasvoja, rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita sekä kohtuullisesti siipikarjaa ja jonkin verran punaista lihaa. Ruokavalion perustalla olevien kasvien, hedelmien ja marjojen tulisi sisältyä jokaiseen päivän ateriaan. Murrosikäisen suositus on puoli kiloa päivässä kasviksia, hedelmiä tai marjoja ja lapsen annoskoko on puolet siitä. Huomioitavaa kuitenkin on, että lapsen annoskoko kasvaa lapsen kasvaessa. Peruna sopii hyvien ravitsemuksellisten ominaisuuksien ansiosta lapsiperheen arkiruoaksi. Viljavalmisteita sen sijaan suositellaan naisille 6 annosta ja miehille 9 annosta, kun taas leikki-ikäisille 4 annosta. Päivittäisten annosten määrä vaihtelee kuitenkin lapsen iän ja energiantarpeen mukaan. Murrosikäisten energiantarve on aikuistakin suurempi, mistä johtuen myös viljavalmisteiden riittävään määrään tulee kiinnittää huomiota. Vähäsuolaiset täysjyvätuotteet ovat tärkeitä kuidun lähteitä. Aikuisten ja murrosikäisten kuidun saantisuositus on keskimäärin 30 g vuorokaudessa, 2-5-vuotiaiden saantisuositus on puolestaan 10-15 g/vrk ja 6-9-vuotiaiden on 15-20g/vrk. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 19-32.)

Kouluikästä lähtien koko perheelle suositellaan päivittäin nautittavaksi rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita seuraavasti: 5-6 dl nestemäisiä maitovalmisteita ja 2-3 viipaleta juustoa. Leikki-ikäisten vastaava suositus on 4 dl nestemäisiä maitovalmisteita ja 1 viipale juustoa. Maitovalmisteet sisältävät runsaasti esimerkiksi kalsiumia ja proteiinia. Lapsille ei suositella päivittäiseen käyttöön runsasproteiinisia maitovalmisteita, sillä ruoasta saadaan yleensä tarpeeksi proteiinia ja liiallinen proteiini kuormittaa munuaisia. Liha, kala, kananmuna ja palkokasvit ovat myös hyviä proteiinin lähteitä, mutta niissä on usein paljonkin rasvaa, mistä johtuen rasvan laadun huomioiminen on tärkeää. Terveyden kannalta parasta rasvaa on kalassa ja kalaa tulisikin koko perheen syödä 2-3 kertaa viikossa. Muutoin vähärasvaisten ja vähäsuolaisten lihavalmisteiden

valitseminen on terveyden kannalta edullisinta. Vaaleaa siipikarjan lihaa suositellaan syötävän vähintään 2-3 kertaa viikossa. Punaista lihaa suositellaan aikuisille ja murrosikäisille enintään 500 g/viikko ja leikki-ikäiselle puolet tästä määrästä. Palkokasveja puolestaan suositellaan kuuluvaksi pääaterioille viikoittain. Kananmunaa on suositeltavaa syödä 2-3 kpl/viikko, etenkin jos suvussa tai itsellä on kohonnut veren kolesteroli. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 19-32.)

Kasviöljyt ja -margariinit, pähkinät ja siemenet sisältävät runsaasti pehmeää rasvaa, eli niissä on tyydyttymättömiä rasvahappoja. Pehmeän rasvan olisi suotavaa olla näkyvän rasvan lähde ruokavaliossa kaiken ikäisillä. Aikuisille ja kouluikäisille näkyvää rasvaa suositellaan päivässä 2-3 rkl kasviöljynä tai 6-8 tl kasvimargariinia ja leikki-ikäisille 20-30 grammaa, eli 1,5-2 rkl kasviöljyä tai 4-6 tl kasvimargariinia. Koko perheen suositellaan käyttävän leivän päällä rasvana vähintään 60 % rasvaa sisältäviä kasvimargariineja. Salaatinkastikkeista terveyden kannalta parhaat vaihtoehdot ovat öljypohjaisia kastikkeita tai kasviöljyä sellaisenaan. Ruoanvalmistuksessa suositellaan myös kasviöljyjen ja kasvisrasvalevitteiden käyttämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 19-32.)

Nesteitä ihmisen tulisi juoda päivittäin 1-1,5 litraa. Janojuomaksi vesi on paras vaihtoehto kaiken ikäisille. Ruokajuomiksi koko perheelle sopivat rasvaton tai vähärasvainen maito tai piimä, suolaton kivennäisvesi tai vesi. Täysmehuja tai tuoremehuja voi suositusten mukaan juoda noin yhden lasin päivässä aterian yhteydessä. Esimerkiksi kola- ja energijuomat sisältävät kofeiinia. Lapsille turvallinen kofeiinin määrä on 3 mg/painokilo/vrk. Kolajuomien lisäksi lasten ruokavaliossa kofeiinin lähteitä voivat olla esimerkiksi kaakaojuoma ja suklaamakeiset. Alle 15-vuotiaiden ei suositella ollenkaan juovan runsaasti kofeiinia sisältäviä juomia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 19-32.)

Sokerin ja suolan saannin kanssa kannattaa koko perheen olla tarkkana. Sokeria tulee saada hyvin säästeliäästi, se saisi muodostaa enintään 10 % päivittäisestä kokonaisenergiansaannista. Luontaista sokeria sisältäviä ruokia, kuten maito tai hedelmät, ei sen sijaan tarvitse varoa. Esimerkkilukujen avulla voidaan havainnollistaa 2- ja 5-vuotiaiden lasten sokerin enimmäissaantisuositusta. 2-vuotiaan energiantarve on noin 1200 kcal/vrk, jossa sokeria enintään 30 g, eli noin 2 rkl. 5-vuotiaan energiantarve vuorokaudessa on puolestaan noin 1500 kcal/vrk, jossa sokeria saisi olla enintään 38 g, eli noin 2,5 rkl. Sokeria lasten ja nuorten ruokavalioon kertyy huomattavasti ns. piilosokeria sisältävistä ruoista ja juomista, kuten jogurteista, kekseistä, makeisista ja

sokerisista juomista, kuten mehuista. Suolan suhteen aikuisten ja murrosikäisten saantisuositus on enintään 5 g (noin 1 tl) vuorokaudessa. Imeväisikäisten ei suositella saatavan ollenkaan suolaa. Alle 2-vuotiaiden vuorokauden saaman suolan määrä on enintään 2 g/vrk ja 2-10-vuotiaiden on 3-4g/vrk. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 19-32.)

Lautasmalli auttaa kokoamaan monipuolisen ja terveellisen ateriakokonaisuuden lounaalla ja päivällisellä. Lautasmallin sisältö on sama sekä lapsilla, että aikuisilla, mutta annoskoko on lapsilla selvästi pienempi. Annoskoko kasvaa kuitenkin lapsen kasvun myötä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 19-23.) Alla olevassa kuvassa (Kuva 1.) havainnollistuu lautasmallin mukainen ateria.



KUVA 1. Lautasmallin mukainen ateria. (Lähde: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Liikunta on toinen painonhallinnan kulmakivistä. Opinnäytetyössä esitellään Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmän vuonna 2008 laatimat **Fyysisen aktiivisuuden suositukset kouluikäisille 7-18-vuotiaille**. Suositus on 7-18-vuotiaille lapsille ja nuorille terveystieteiden tutkimuskeskuksen suositus terveystieteiden näkökulmasta ja se on suunnattu kaikille tuohon ikäryhmään kuuluville lapsille ja nuorille. Annetun suosituksen mukaan kaikkien 7-18-vuotiaiden tulisi liikkua vähintään 1-2 tuntia päivässä. Tarkennettuna päivittäisen liikunnan suositus 7-12-vuotiaille on 1,5-2 h päivässä, sillä lapset oppivat tekemällä ja kokeilemalla. Sen sijaan 13-18-vuotiaiden päivittäisen

liikunnan suositus on 1-1,5 tuntia, sillä murrosikäiset elävät voimakasta kasvun ja kehityksen aikaa. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 16-24.)

Päivittäisen fyysisen aktiivisuuden on suositeltavaa sisältää kevyttä, reipasta ja rasittavaa liikuntaa. Reippaan liikunnan tulisi olla jonkin verran sykettä nostavaa ja hengästyttävää ja sitä tulisi sisällyttää päivittäiseen liikunta-annokseen useita, vähintään 10 minuutin, kertoja. Reippaan liikunnan lajeina voidaan pitää esimerkiksi pyöräilyä ja reipasta kävelyä. Rasittava liikunta nostaa selvästi sykettä ja hengästyttää kunnolla. Rasittavaa liikuntaa esimerkiksi saa elimistössä aikaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta edullisia vaikutuksia. Tällaiset rasittavan liikunnan jaksot voivat olla lyhytkestoisiaakin, sillä esimerkiksi liikuntaleikeissä niitä kertyy useita. Viikossa lasten ja nuorten fyysiseen aktiivisuuteen tulisi kuulua myös vähintään 3 kertaa lihaskuntoharjoittelua, liikkuvuusharjoitteita ja luiden terveyttä edistävää liikuntaa. Erityisesti alakouluikäisillä tällainen liikunta vahvistaa luustoa. Esimerkiksi kuntopiiri ja aerobic ovat oivia esimerkkejä tällaisesta liikunnasta. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 16-24.)

Liikunnan tulee olla monipuolista ja ikään sopivaa. Esimerkiksi alakouluikäisen motoriset valmiudet ovat täysin erilaiset kuin yläkouluikäisen, mikä vaikuttaa liikuntalajien valintaan. Lapsena esimerkiksi liikuntaleikit ovat hyviä liikuntamuotoja monella kehityksen osa-alueella. Nuoruudessa puolestaan korostuu liikunnan omaehtoisuus ja omatoimisuus, minkä vuoksi nuorelle on hyvä antaa mahdollisuus oman liikunnan harrastamisen suunnitteluun ja toteutukseen. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 16-24.)

Nykyään istuminen ja viihdeteknologian parissa vietetty aika lisääntyvät. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmän mukaan yli kahden tunnin mittaisia istumisjaksoja tulisi välttää, eikä päivittäisen ruutuajankaan olisi suotavaa ylittää tuota kyseistä 2 tuntia. Runsas istuminen ja liikunnan harrastamattomuus ylipäänsä lisäävät erilaisten terveysongelmien, kuten ylipainon, riskiä. Ylipainoa voi kertyä, kun päivittäinen energiankulutus ja energiansaanti eivät ole tasapainossa. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008, 16-24.)

On kuitenkin tärkeää huomata ero aikuisten ja lasten/nuorten painonhallinnassa siinä, että lapset/nuoret eivät pysty (täysin) itse valitsemaan, mitä syövät, sillä vanhemmat säätelevät lastensa syömistä pitkälle kouluikänsä saakka. Vanhemmat säätelevät myös lastensa liikunnallisuuden ja istuvien harrastusten, kuten tietokonepelien pelaamisen, yleisyyttä arjessa. (Mustajoki 2008, 212-218.)

Lapsen/nuoren iällä on painonhallinnan kannalta merkitystä esimerkiksi painonhallinnan keinoja suunniteltaessa. Tarkastelussa on seuraavaksi kolme ikävaihetta: alle 7-vuotias, kouluikäinen ja teini-ikäinen. Alle 7-vuotias elää päivän kerrallaan, eikä vielä ymmärrä nykyhetken vaikutusta tulevaan. Alle 7-vuotias ei myöskään vielä ymmärrä käsitteitä energia tai ravintoaine. Alle 7-vuotiaan lapsen kanssa neuvotellaan asioista ja lapsen ruokailutottumuksia pyritään muuttamaan pienillä muutoksilla, esimerkiksi kevytmaidon sijaan tarjolla on rasvatonta maitoa. Lapselle ei tarjota välipalaksi makeita herkkuja, kuten pikkuleipiä, vaan esimerkiksi hedelmiä ja marjoja. (Mustajoki 2008, 222-223.)

Nuorempien lasten painonhallinnassa on tärkeää ymmärtää ruokaan liittyvien mieltymysten ja vastenmielisyyksien syntyminen sekä oivaltaa niitä keinoja, miten niihin pystytään vaikuttamaan, sillä ne vaikuttavat voimakkaasti lasten/nuorten painonhallintaan. Ihmisellä on synnynnäinen taipumus makeaa kohtaan, jo imeväisikäinen saa makeaa. Lapsi oppii makeaa saadessaan suosimaan sitä. (Tuomasjukka, Kyllönen, Ketola, Lagström & Aromaa 2010, viitattu 16.3.2016 ; Mustajoki 2008, 212-218).

Lapsilla on usein voimakas ruokaneofobia, eli varautuneisuus uusia makuja kohtaan, joka voi ilmetä pelkona tai haluttomuutena kokeilla uusia ja tuntemattomia ruokia. On tyypillistä, että terveellinen ruoka, kuten kasvikset ja hedelmät, ovat juuri niitä ruokia, joita lapset ovat haluttomia maistamaan. Tällainen varautuneisuus uusia makuja kohtaan voi vaikeuttaa terveellisten ruokailutottumusten kehittymistä ja tehdä ruokavaliosta yksipuolisen. Lisäksi on havaittu yhteys lasten ruokaneofobian ja ylipainon välillä. (Vaarno 2014, 32 ; Mustajoki 2008, 212-218.)

Ruokaneofobian katsotaan olevan sekä periytyvä luonnepiirre, että iän ja ympäristötekijöiden muodostama, muuttuva, ominaisuus. Ruokaneofobiaa voidaan helpottaa niin, että annetaan lapsen maistaa uusia makuja ja ruokia useita kertoja. On myös todettu, että myönteinen ilmapiiri ja se, että muut perheenjäsenet syövät samaa ruokaa, voi lisätä ruoan maistuvuutta. Lisäksi vanhemman esimerkki uusia makuja ja ruokia kohtaan on ratkaiseva, minkä vuoksi vanhempien ruokailutottumuksiin olisi syytä puuttua jo ennen lapsen syntymää. (Vaarno 2014, 32 ; Mustajoki 2008, 212-218.)

Kouluikäinen ymmärtää jo syy-seuraussuhteita, minkä ansiosta kouluikäinen ymmärtää, että ruoka vaikuttaa terveyteen. Lapselle kerrotaan, millä keinoilla painoon ja sitä kautta terveyteen voi-

daan vaikuttaa. Tässä vaiheessa painoon puuttuminen on todella tärkeää, sillä se voi estää myöhempien ongelmien syntymisen. (Mustajoki 2008, 222-223.)

Teini-ikäinen on lähes kokonaan itse vastuussa painonhallinnastaan, mutta tarvitsee siinä tukea vanhemmiltaan. Vanhempien on syytä ilmaista selkeästi omat käsityksensä, esimerkiksi terveellisestä ruokavaliosta tai liikunnasta, ja pitää niistä kiinni mahdollisesta teini-ikäisen kapinoinnista huolimatta. Nuoren itseluottamuksen kannalta on tärkeää, ettei nuorta syyllistetä, eikä hänelle aseteta liikaa sääntöjä. (Mustajoki 2008, 222-223.)

2.3.1 Painonhallinta ja koti

Ympäristöllä, etenkin kodilla, on suuri merkitys lapsen/nuoren painonhallinnan sujumisessa. Vanhemmat voivat luoda kotiympäristöstä mahdollisimman vähän lihottavan, eli kotiin ei esimerkiksi arkisin tuoda kaupasta herkkuja, jolloin niitä ei ole lapselle edes saatavilla. Vanhempien on tärkeä keskustella lapsen/nuoren kanssa ruokavalinnoista ja rajoituksista etukäteen, eikä niitä tehdä vasta ruokapöydässä, jotta ruokailuhetki säilyy mukavana, koko perheen yhteisenä hetkenä. (Mustajoki 2008, 212-218.)

Kodissa on oltava myös säännöt viihdeteknologian käyttämiselle, sillä viihdeteknologian yhteys painonhallinnan sujumiseen on huomattava. Esimerkiksi television katselemisella ja pelikonsolien pelaamisella on korvattu fyysistä aktiivisuutta lisääviä tekijöitä, kuten liikuntaleikkejä. Viihdeteknologian parissa vietetty aika vähentää siis energiankulutusta. Viihdeteknologian parissa touhutessa saattaa myös syöminen, kuten napostelu, lisääntyä, mikä nostaa päivittäistä energiansaantia ja näin ollen vaikeuttaa painonhallintaa. (Mustajoki 2008, 222-223.)

Perheen ruokapöytäkulttuurilla on merkittävä rooli lasten painonhallinnassa ja esimerkiksi syömistä pakottaminen ja puolestaan sen rajoittaminen ruokkivat epäedullisia toimintamalleja. Pakottaminen terveelliseen syömiseen, ajatuksella ”lautanen syödään tyhjäksi”, ei toimi lapsilla, sillä se saattaa jopa lisätä vastenmielisyyttä tarjolla olevaa ruokaa kohtaan ja vaikutukset saattavat kestää jopa aikuisikään saakka. Toisena ääripäänä on syömistä rajoittaminen, jossa ruokavaliosta rajoitetaan etenkin makeaa ja rasvaista ruokaa. Tällainen ruoan/syömistä rajoittaminen voi johtaa siihen, että lasta kiinnostaa yhä enemmän kaikki makeat ja rasvaiset ruoat ja herkut, sillä kielletty houkuttaa. Syömistä pakottamisen tai sen rajoittamisen sijaan esimerkiksi ruokapöytätilanteessa annetaan lapselle mahdollisuus olla itse vastuussa siitä, paljonko syö. Lapsen ruokahalu ei ole

aina samanlainen, vaan se vaihtelee päivittäin ja kausittain esimerkiksi energiantarpeen vaihtelun vuoksi. Tästä johtuen lapsen tulee saada myös itse säädellä syömänsä ruoan määrää. Mikäli vanhemmat puuttuvat liikaa lapsen syömiseen, lapsen normaalin itsekontrollin, johon kuuluvat esimerkiksi näläntunne ja täyden olon tunnistaminen, kehittyminen voi häiriintyä. (Mustajoki 2008, 212-218 ; Lagström, H. & Talvia, S. 2014, 22 ; Tuomasjukka ym., viitattu 16.3.2016.)

On tärkeää, että koko perhe syö samaa ruokaa, sillä painonhallinnassa kyseessä ei ole yksittäisen lapsen/nuoren dieetti. Sen sijaan kyseessä on terveellisen ja monipuolisen ruoan muodostama ruokavalio, jonka noudattaminen tukee kaikkien perheen jäsenten hyvinvointia ja terveyttä. Ylipainoiselle lapselle/nuorelle ei siis koota omaa dieettiannosta muiden perheen jäsenten syödessä omaa ruokaansa. (Mustajoki 2008, 212-218.)

On tavallista, että lasta/nuorta palkitaan herkulla terveellisen ruoan syömisestä, esimerkiksi antamalla jälkiruoksi herkkua palkintona, mikäli lapsi/nuori syö kiltisti vähemmän pidetyn terveellisen ruoan. Vanhempien usein hyvästä tarkoituksesta huolimatta tällainen palkitseminen saattaa johtaa siihen, että palkitsemisen kohde (tässä tapauksessa terveellinen ruoka) muuttuu yhä vastenmielisemmäksi ja palkinto (esim. herkku) puolestaan muuttuu halutummaksi. Tilanteesta muotoutuu myös ristiriita: vanhemmat kannustavat lastaan syömään terveellisesti, mutta palkitsevat käyttäytymistä epäterveellisillä valinnoilla. Vastaavasti myös ruoalla lohduttaminen saattaa johtaa ongelmiin, esimerkiksi aikuisiän syömisessä ongelmiin. Painonhallinnan kannalta ihanteellisinta olisikin, ettei ruokaa käytetä palkitsemisessa tai lohduttamisessa. (Mustajoki 2011, viitattu 1.12.2015.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kuvailla, miten lasten ja nuorten ylipainoa voidaan ennaltaehkäistä ja, miten lasten ja nuorten ylipainoon puututaan varhain. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on myös kuvailla, miksi lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäiseminen ja varhainen puuttuminen on tärkeää.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa terveydenhoitajille ajattelu- ja toimintamalleja liittyen lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemiseen ja varhaiseen puuttumiseen sekä tuoda näkyväksi lasten ja nuorten ylipainon ja ennaltaehkäisemisen merkitystä kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Lisäksi tämän kirjallisuuskatsauksen tavoite on antaa viitteitä aiheen lisätutkimukselle.

Tutkimukselle asetetut tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten tutkimusten mukaan lasten ja nuorten ylipainoa voidaan ennaltaehkäistä?
2. Miten tutkimusten mukaan varhain puututaan lasten ja nuorten ylipainoon?
3. Miksi lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen on tärkeää?

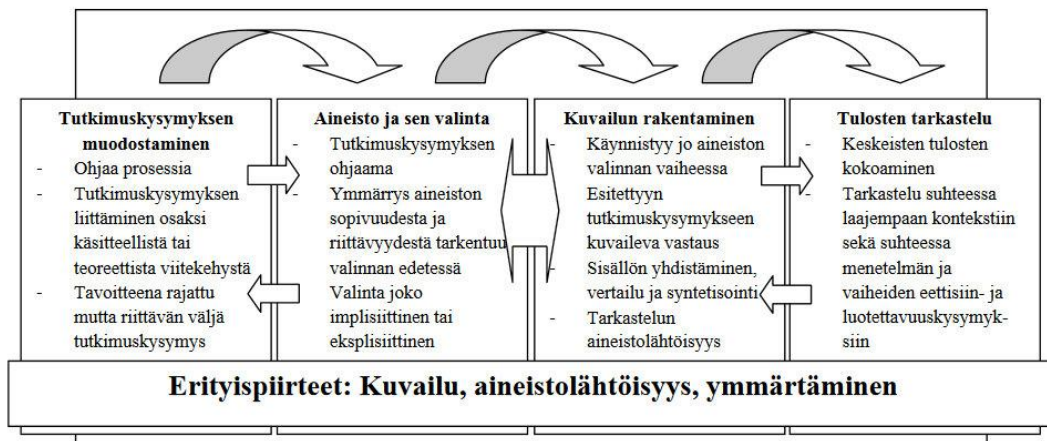
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Toteutin opinnäytetyöni kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tutkittavan ilmiön laaja-alaisen kuvaamisen ja ilmiön ominaisuuksien luokittelamisen sekä ymmärtämiseen tähtäävän ilmiön kuvaamisen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista löytää uusia tai erilaisia näkökulmia tutkittuun ilmiöön. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuutena pidetään sen argumentoituutta ja sitä, että se mahdollistaa perustellusti tarkastelun ohjaamisen tiettyihin erityiskysymyksiin. Sitä on puolestaan kritisoitu subjektiivisuuden ja satumanvaraisuuden vuoksi. Kuitenkin katsauksen luotettavuutta voidaan parantaa täsmentämällä kirjallisuuskatsauksen vaiheita ja erityispiirteitä. (Salminen 2011, 6 ; Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-296.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, kuvata, mitä ilmiöstä tiedetään tai kuvailla mitkä ovat ilmiön kannalta keskeisiä käsitteitä ja, millaiset suhteet käsitteillä on keskenään. Menetelmää voidaan käyttää monenlaisiin tarkoituksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi esimerkiksi tarkentua käsitteellisen ja teoreettisen kuvauksen rakentamiseen, teorian kehittämiseen, tiettyyn aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen ja ongelmien tunnistamiseen. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää sekä tutkimuksen osana, että itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. (Kangasniemi ym. 2013, 291-296.)

4.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen voidaan katsoa rakentuvan neljästä vaiheesta, joita ovat 1) tutkimuskysymyksen/-kysymysten muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Muihin kirjallisuuskatsauksiin nähden huomattavaa on, että kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet etenevät osittain päällekkäin koko tutkimusprosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013, 291-296.) Seuraavaksi perehdytään tarkemmin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin sekä kuvion, että kirjoitetun tekstin avulla. Alla olevassa kuvassa (Kuva 2.) havainnollistuu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet.



KUVA 2. Kuvailuvan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet. (Lähde: Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen tekijä, joka ohjaa koko tutkimusprosessia. Se kohdistuu yleensä laajoihin tai käsitteellisiin ja abstrakteihin teemoihin tai ilmiöihin. Tutkimuskysymys on tyypillisesti kysymyksen muodossa ja sitä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta käsin. Tutkimuskysymys voi olla täsmällinen ja rajattu, jolloin ilmiön syvällisempi tarkastelu mahdollistuu tai se voi olla väljä, jolloin ilmiön tarkasteleminen monista näkökulmista on mahdollista. (Kangasniemi ym. 2013, 291-296.)

Laadin tätä tutkimusta varten kolme tutkimuskysymystä 1) Miten tutkimusten mukaan lasten ja nuorten ylipainoa voidaan ennaltaehkäistä, 2) Miten tutkimusten mukaan varhain puututaan lasten ja nuorten ylipainoon ja 3) Miksi lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen on tärkeää? Ensimmäistä ja toista tutkimusongelmaa tarkastelen lähinnä terveydenhoitajan näkökulmasta käsin, mutta kolmanteen tutkimuskysymykseen pyrin tuomaan useita näkökulmia.

Tutkimuskysymyksen laatimisen jälkeen siirrytään aineiston hakuun ja sen valintaan. Laadittu tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa, jotta tutkija löytää mahdollisimman relevantin tiedon siihen vastaamiseksi. Aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöisiä ja ne tapahtuvat myös osaltaan samanaikaisesti. On tärkeää, että aineiston valinnassa kiinnitetään huomiota alkuperäistutkimuksen ja tutkimuskysymyksen suhteeseen. Aineiston riittävyttä tarkastellessa huomattavaa on, että tutkimuskysymyksen laajuus määrittää aineiston riittävyden. Kuvailuvan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta, joka on merkittävää tutkimusai-

heen kannalta sekä sisältää usein kuvauksen aineiston valinnan prosessista. On tyypillistä, että aineisto haetaan elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. Usein viimeaikainen tutkimus päättyy aineistoksi, mutta myös aineiston sopivuus tutkimuskysymykseen nähden, ilmiölähtöisyyden ja tarkoituksenmukaisuuden näkökulmasta, on merkittävää. (Kangasniemi ym. 2013, 291-296.)

Valitsin tutkimukseeni eksplisiittisen aineiston valinnan, sillä se lisää tutkimuksen luotettavuutta, kun tutkimuksen aineiston valinta tulee näkyväksi. Aineiston eksplisiittisessä valinnassa raportoidaan valintaprosessin vaiheet ja kirjallisuuden valinta kuvataan melko tarkasti. Aineiston valinnassa haut tehdään manuaalisesti valituista tietolähteistä ja hyödynnetään aineiston aika- ja kielirajauksia. Tutkimuskysymys ohjaa hakuprosessia, mutta valitun aineiston ei ole perustuttava ainoastaan rajattuihin hakusanoihin tai aika- ja kielirajauksiin. Näistä voidaan poiketa, sillä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pääpaino on tutkimuskysymykseen vastaamisella. Aineiston valinnan keskeinen peruste on se, mikä sen sisältö on ja, miten se on suhteessa muihin aineistoon valittuihin tutkimuksiin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa valittu aineisto voi menetelmällisesti olla hyvinkin erilaista, sillä pääpaino on juuri aineiston sisällöllä. Aineiston valinnan tukena voidaan käyttää taulukointia, joka jäsentää valittua aineistoa ja arvioi sen luotettavuutta sekä tunnistaa valittujen aineistojen sisällön suhteessa tutkimuskysymyksiin. Myös lyhyen tiivistelmän tai avainajatusien tekeminen helpottaa ilmiön kannalta merkittävien tutkimusten valintaa. (Kangasniemi ym. 2013, 291-296.)

Tämän tutkimuksen aineiston valintaa varten laadin tutkimukselleni sisäänotto- ja poissulkukriteerit mahdollisimman relevantin ja validin tutkimustiedon keräämiseksi. Tutkimukseni sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitetään alla olevassa taulukossa (Taulukko 2.).

TAULUKKO 2. Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Kyseessä tieteellinen, näyttöön perustuva, julkaisu	Julkaisu ei ole näyttöön perustuva
Julkaisu antaa tutkittua tietoa johonkin laatimaani tutkimuskysymykseen	Julkaisu ei anna tietoa laatimiini tutkimuskysymyksiin
Se on julkaistu vuoden 2005 jälkeen	Julkaisuajankohta on ennen vuotta 2005
Julkaisu on saatavilla suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi	Julkaisun saatavuuden vaikeus (kieli tai muut rajoitukset, kuten maksut)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kolmannessa vaiheessa pyritään vastaamaan laadittuun tutkimuskysymykseen laadullisena kuvailuna ja tekemään uusia johtopäätöksiä, tarkasti valitun aineiston pohjalta. Kuvailussa on tarkoitus yhdistää ja analysoida sisältöä kriittisesti ja syntetisoida eri tutkimuksista saatavaa tietoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kuvailu ideana on synteessin luominen. Valitusta aineistosta haetaan ilmiön kannalta olennaisia asioita, jotka ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi, jotka muodostavat yhdessä jäsenytyneen kokonaiskuvan. On tärkeää huomata, että kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena ei ole esitellä aineistoa, vaan luoda aineiston sisäistä vertailua, luoda analysointia olemassa olevasta tiedosta sekä synnyttää laajempia päätelmiä aineistosta. Kuvailun pääsisältö voidaan rakentaa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eri tavoin. Ilmiötä voidaan esimerkiksi tarkastella teemoittain tai kuvailu voidaan esittää kronologisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 295-297.)

Tässä tutkimuksessa pyrin ymmärtämiseen ja uusien johtopäätösten tekemiseen sekä synteessin luomiseen. Tutkimukseni aineiston kuvailun on määrä luoda sisällöllisesti ryhmiteltyjä kokonaisuuksia, joita tarkastellaan teemoittain tutkimuskysymysten viitekehysessä. Käytän tämän tutkimuksen aineiston analysoinnin lähestymistapana aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

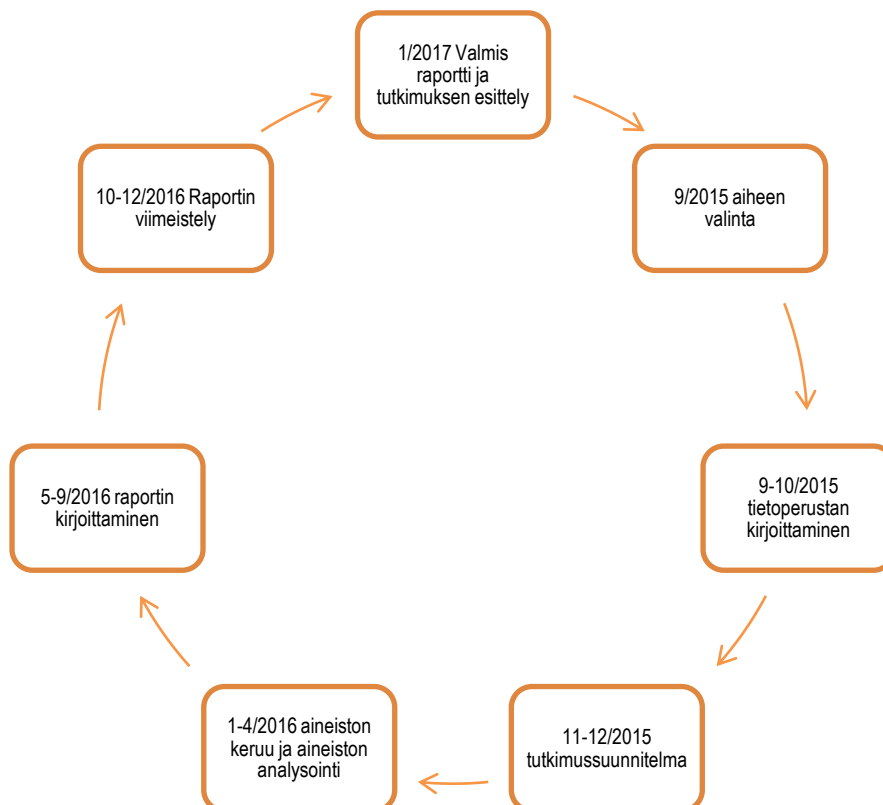
Sisällönanalyysillä tutkimuksen analyysimenetelmänä tarkoitetaan sitä, että pyritään kuvaamaan tutkimuksen sisältöä sanallisesti. Sillä pyritään luomaan selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksessa oleva aineisto on tarkoitus järjestää tiiviiseen ja selkeään muotoon, aineiston sisältämää informaatiota kunnioittaen. Aineiston laadullisessa käsittelyssä aineisto hajotetaan ensin osiin, jonka jälkeen se käsitteellistetään. Lopuksi aineisto kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107-108.)

Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä voidaan tarkastella kolmen vaiheen mukaan etenevänä prosessina. Nämä vaiheet ovat seuraavat: 1) aineiston pelkistäminen, 2) aineiston ryhmittely ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä analysoidavasta tiedosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen pois, esimerkiksi tiivistämällä tai pilkkomalla aineistoa osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimuskysymys/-kysymykset. Aineiston ryhmittelyn vaiheessa puolestaan aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja ryhmitellään samaa asiaa tarkoittavat käsitteet sekä ryhmitellään luokiksi. Viimeisessä vaiheessa, eli teoreettisten käsitteiden luomisessa, erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu, johon kuuluu sekä sisällöllinen, että menetelmällinen pohdinta ja tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arviointi. Tässä vaiheessa kootaan ja tiivistetään tutkimuksen tuottamat keskeiset tulokset, joita myös tarkastellaan suhteessa laajempaan, kuten käsitteelliseen, teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. Tulosten tarkastelussa voidaan esimerkiksi nostaa käsittelyn abstraktitasoa, luonnostella tulevaisuuden haasteita ja kysymyksiä tai esittää jatkotutkimushaasteet ja johtopäätökset. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.)

4.2 Tutkimuksen eteneminen

Tutkimus alkoi aiheen valinnalla 9/2015. Aiheen valinnan jälkeen tutkimuksen teoreettinen viitekehys alkoi rakentua 9-10/2015 välisenä aikana. Tutkimussuunnitelma oli valmis 12/2015 mennessä. Tutkimuksen aineisto kerättiin ja analysoitiin 1-4/2016. Aineiston analysoinnin jälkeen raportin kirjoittamiselle varattiin aikaa 5-9/2016. 10-12/2016 välinen aika käytettiin raportin viimeistelyyn. Raportti valmistui 1/2017 ja tutkimus esitettiin tammikuussa 2017. Tutkimuksen eteneminen on kuvattuna alla olevassa kuvassa (Kuva 3.).



KUVA 3. Tutkimuksen eteneminen

4.3 Hakuprosessin kuvaus

Tässä tutkimuksessa aineisto pohjautui MELINDA, Medic, EBSCO (Academic Search Elite ja CINAHL) ja Cochrane Library tietokantojen aineistoon. Aineiston haku tapahtui 1.3.–24.5.2016 välisenä aikana. Hakuprosessi on kuvattuna alla olevassa taulukossa (Taulukko 3). Tutkimukseen valikoitui yhteensä 20 tutkimusta.

TAULUKKO 3. Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	MELINDA	Medic	EBSCO (Academic Search Elite ja CINAHL)	EBSCO (CINAHL)	Cochrane Library
Hakusana	<p>I (kaikki tulokset) ylipaino? OR lihavuus? AND laps? OR nuor? AND ennaltaehkäisy? OR "varhainen puuttuminen"</p> <p>II (kaikki tulokset) laps? OR nuor? AND ylipaino? OR lihavuus? AND interventio?</p> <p>III (vain asiasanat) laps? OR nuor? AND ylipaino OR lihavuus</p> <p>IV (kaikki tulokset) lasten? AND terveys?</p>	<p>I (asiasanat) lapset AND ylipaino</p> <p>II (asiasanat) nuoret AND ylipaino</p>	<p>I (SU Subject) child* OR adolescent* AND overweight* OR obesity* AND prevention* OR intervention*</p>	<p>I (subject) intervention of overweight in children</p>	<p>I (kaikki tulokset) overweight AND child* AND intervention*</p>
Haun tuottamat tulokset	<p>I 45 tulosta II 26 tulosta III 313 tulosta IV 3411 tulosta</p>	<p>I 134 tulosta II 88 tulosta</p>	<p>I 1613 tulosta</p>	<p>I 144</p>	<p>I 14 tulosta</p>
Valitut tutkimukset aineistoon	<p>I 6 tutkimusta II 1 tutkimus III 4 tutkimusta IV 1 tutkimus</p>	<p>I 3 tutkimusta II 1 tutkimus</p>	<p>I 1 tutkimus</p>	<p>I 2 tutkimusta</p>	<p>I 1 tutkimus</p>

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Tutkimustulokset on esitettyä teemoittain. Kirjallisuuskatsauksen keskeiset teemat ovat lasten ja nuorten ylipainoa aiheuttavien riskitekijöiden tunnistaminen, vanhempien ohjaaminen ja motivointi, interventiot varhaisen puuttumisen menetelminä, ylipainon ennaltaehkäisemisen ja varhaisen puuttumisen merkitys sekä tulevaisuudennäkymät lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemiseen ja varhaiseen puuttumiseen.

5.1.1 Lasten ja nuorten ylipainoa aiheuttavien riskitekijöiden tunnistaminen

Lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemisen ja varhaisen puuttumisen lähtökohtana on ylipainoa aiheuttavien riskien tunnistaminen. Yhtenä ylipainoa aiheuttavana riskinä mainittakoon vanhemman ylipaino, johon on syytä kiinnittää huomiota, vaikka lapsi olisikin normaalipainoinen. On syytä huomioida, että ylipainoisilla lapsilla näyttäytyy usein myös ylipainoinen vanhempi tai ylipainoiset vanhemmat. (Hakanen 2009, 37-51 ; Junnila, Aromaa, Heinonen, Lagström, Liuksila, Vahlberg & Salanterä 2012, 45-51 ; Taulu 2010, 89-129 ; Vanhala 2012, 47-60.)

Tähän tutkimukseen valituista kahdesta tutkimuksesta käy ilmi, kuinka suuri osuus ylipainoisten tai lihavien lasten vanhemmista oli ylipainoisia. Junnila ym. (2012) tutkimukseen osallistuneiden perheiden äideistä 63,4 % oli ylipainoisia tai lihavia ja vastaava ylipainoisten tai lihavien osuus isien kohdalla oli 78,3 % (Junnila ym. 2012, 45-51). Taulun (2010) tutkimuksesta käy ilmi, että tutkimukseen osallistuneista äideistä normaalipainoisia oli 40,2 % ja isistä 16,4 %. Näin ollen edellä mainittujen prosentiosuuksien ulkopuolelle jäävät äidit ja isit olivat painostatukseltaan lievästi ylipainoisia, ylipainoisia tai lihavia. Voidaan siis laskea, että 59,8 % tutkimukseen osallistuneista äideistä ja 83,6 % osallistuneista isistä oli lievästi ylipainoisia, ylipainoisia tai lihavia. Lisäksi Taulun (2010) tutkimuksesta käy ilmi, että ylipainoisiksi arvioitujen vanhempien kodeissa syötiin enemmän yleisten ravitsemussuosittelujen ulkopuolelta. (Taulu 2010, 89-129.)

Perheen ravitsemus -ja liikuntatottumukset voivat olla lapsen ylipainoa aiheuttavia riskitekijöitä. On siis syytä kiinnittää huomiota perheessä vallitseviin ravitsemus -ja liikuntatottumuksiin ja tunnistaa lapsen painonkehityksen kannalta olennaiset tekijät ja mahdolliset ylipainoa ennustavat tavat ja tottumukset. Junnila ym. (2012) raportoivat tutkimuksessaan perheen ravitsemus -ja liikuntatottumuksia. Tarkastelussa on ensimmäisenä perheen kasvisten, hedelmien ja marjojen

syönti päivittäin. 4-vuotiaista lapsista vihanneksia päivittäin söi 84,4 % ja hedelmiä ja marjoja söi päivittäin 56,3 %. Vastaavasti 6-vuotiaista lapsista päivittäin vihanneksia söi 64,2 % ja hedelmiä ja marjoja 54,7 %. Etenkin vihanneksia päivittäin syövien osuus näytti laskevan, mitä vanhemmaksi lapsi kasvoi. Vihanneksia päivittäin syövien osuus laski kahden ikävuoden välissä jopa 20,2 %. Tutkimukseen osallistuneista äideistä päivittäin vihanneksia söi 74,4 % ja hedelmiä ja marjoja vastaavasti päivittäin söi äideistä 55,8 %. Isistä 61,7 % söi vihanneksia päivittäin ja 21,7 % söi hedelmiä ja marjoja päivittäin. Seuraavaksi huomio kiinnittyy Junnilan ym. (2012) tutkimukseen osallistuneiden perheiden karamellien syöntiin ja sokeroitujen juomien kulutukseen. Suurin osa lapsista söi karamelleja kerran viikossa tai harvemmin, mutta tutkimukseen osallistuneista äideistä vajaa puolet söi karamelleja muutaman kerran viikossa. Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa voidaan huomata, että sokeroitujen juomien kulutus oli runsasta. Yli 45 % lapsista, joi sokeroituja juomia päivittäin tai muutamia kertoja viikossa ja kolmasosa äideistä ja puolet isistä joi niitä päivittäin. (Junnila ym. 2012, 45-51.)

Ravitsemustottumuksiin kuuluu olennaisesti aterioiden sisältöjen lisäksi aterioiden säännöllisyys ja syömiskäyttäytyminen. Perheiden ateriarytmistä saadaan tietoa Taulun (2010) tutkimustuloksia tarkastellen. 69,8 % lapsista oli vanhempien mukaan suositusten mukainen säännöllinen ateriarytmi ja vanhemmista suositusten mukaista ateriarytmiä noudatti 34,2 %. Reilu kaksi kolmasosaa lapsista siis noudatti suositusten mukaista säännöllistä ateriarytmiä ja vastaavasti vain reilu kolmannes vanhemmista noudatti suositusten mukaista säännöllistä ateriarytmiä. (Taulu 2010, 89-129.)

Vanhalan (2012) tutkimuksen mukaan ylipainoisten lasten ja heidän vanhempiensa syömiskäyttäytyminen poikkesi normaalipainoisten lasten syömiskäyttäytymisestä usealla eri tavalla. Ylipainoisilla lapsilla oli esimerkiksi enemmän mielialaan liittyvää syömistä, kuten palkitsemista ja lohduttamista, kuin normaalipainoisilla lapsilla. Myös kasvisten, hedelmien ja marjojen syömisessä oli eroja. Normaalipainoiset lapset ja heidän vanhempansa söivät enemmän kasviksia, hedelmiä ja marjoja kuin ylipainoiset lapset ja heidän vanhempansa. (Vanhala 2012, 47-60.)

Perheen liikuntatottumukset kulkevat käsi kädessä ravitsemustottumusten kanssa terveyttä edistävinä tai sitä heikentävinä tekijöinä. Liikunnan puute ja runsaat inaktiiviset vapaa-ajanviettotavat, kuten television katselu, ovat merkittäviä ylipainoa aiheuttava riskitekijöitä, joihin tulee puuttua. (Vanhala 2012, 47-60 ; Taulu 2010, 89-129.)

Liikunta perheen yhteisenä harrastuksena tukee jokaisen perheenjäsenen terveyttä ja hyvinvointia niin fyysisestä, psyykkisestä kuin sosiaalisesta näkökulmasta tarkasteltuna. Kuitenkin Junnilan ym. (2012) tutkimuksesta käy ilmi, että vain 36 % perheistä liikunta oli yhteinen harrastus (Junnila ym. 2012, 45-51). Myös yksittäin vanhempien perus- ja kuntoliikunnan määrät ovat melko vähäisiä. Seuraavat lasten liikuntatottumusten tarkastelun tulokset on otettu Taulun (2010) tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien mukaan lapsista 47,4 % harrasti liikuntaa urheiluseurassa ja 27,1 % lapsista harrasti 4-6 kertaa viikossa hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa. Vapaa aikaansa lapset viettivät usein televisiota katsellen, tietokonetta pelaten sekä perheen/kavereiden kanssa oleskellen. (Taulu 2010, 89-129.)

Perheen ravitsemukseen ja liikuntaan viitaten on syytä kartoittaa vanhempien tiedot niihin liittyen. Vanhempien puuttuvat tiedot tai vääristyneet käsitykset ravitsemuksesta ja liikunnasta ovat lapsen ylipainoa aiheuttavia riskitekijöitä. Näiden tietojen tunnistaminen on tärkeää lapsen ja nuoren ylipainoa ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen kannalta. Vanhempien koulutustasolla nähdään olevan merkitystä liikuntaan ja ravitsemukseen liittyvän tiedon kannalta. Ennen kaikkea isän koulutustaso nähtiin merkityksellisenä. Korkeampi koulutustaso korreloi suoraan paremman ravitsemukseen ja liikuntaan viittaavan tiedon kanssa. Taulun (2010) tutkimuksen intervention nähtiin vaikuttavan perheen ravitsemuskäyttäytymiseen siitä huolimatta, vaikka se ei juuri vaikuttanut vanhempien perustietoon ravitsemuksesta ja liikunnasta. (Vanhala 2012, 47-60 ; Taulu 2010, 89-129.)

Pienempinä yksittäisinä ja tunnistettavina tekijöinä lapsen ja nuoren ylipainoa aiheuttavina riskitekijöinä voidaan mainita ylipainolle altistava perimä, lapsen varhaisten elinvuosien nopea painonkehitys (Hakanen 2009, 37-51) sekä lähisukulaisten korkea kolesteroli (Vanhala 2012, 47-60). Lapsen kahden ensimmäisen elinvuoden aikainen nopea painonnousu ja aikainen painoindeksin kääntyminen nousuun saattavat ennustaa tulevaa ylipainoa, minkä vuoksi nousujohtaisen painonkehityksen tunnistaminen on tärkeää, jotta lapsen painonkehitykseen voidaan puuttua jo varhaisessa vaiheessa ja mahdollista ylipainoa voidaan ennaltaehkäistä tehokkaammin. (Vanhala 2012, 47-60.)

5.1.2 Vanhempien ohjaaminen ja motivointi

Vanhempien ohjaamisen ja motivoinnin lapsen ylipainon ennaltaehkäisemiseksi tulee aloittaa jo raskausaikana. Mustilan (2013) tutkimuksesta ilmeni, että raskausajan ravitsemus- ja liikuntain-

terventiot vähensivät raskausdiabeteksen riskiryhmässä olleiden äitien raskausdiabeteksen ilmenemistä, mikä puolestaan voi näkyä syntyvän lapsen lapsuusiän ylipainon riskin vähenemisenä. Raskaudenaikaisissa elämäntapainterventioissa pääpaino on myös odottavan äidin terveystottumuksissa ja terveydentilassa. Ennen kaikkea odottavan äidin ylipaino ja siihen puuttuminen on syntyvän lapsen ylipainon ennaltaehkäisemisen kannalta olennaista, sillä raskaana olevan naisen ylipaino vaikuttaa Mäkelän (2015) tutkimuksen mukaan syntyvän lapsen painoon ja ensimmäisten elinvuosien (0-2) kasvuun. (Mustila 2013, 47-58 ; Mäkelä 2015, 43-60.)

Äideille toteutettavat ravitsemus -ja liikuntainterventiot eivät suinkaan saa ajoittua ainoastaan raskausajalle. Myös imeväisikäisten lasten äideille toteutetut ravitsemus -ja liikuntainterventiot hidastivat lasten painonnousua 2-4 ikävuoden aikana, mikä puolestaan on suoraan verrannollinen lapsen myöhemmän ylipainon riskin vähenemiseen. (Mustila 2013, 47-58). Interventioita käsitteleen enemmän kohdassa 5.1.3 Interventiot varhaisen puuttumisen keinona.

Raskausajan ja imeväisiän aikana annettava imetysohjaus on olennainen osa lapsen ylipainon ennaltaehkäisemiseen tähtäävistä menetelmistä. Imetysohjauksessa on syytä ottaa huomioon imetyksen vaikuttavuus lapsen ylipainon ennaltaehkäisemisen kontekstissa. Pidempään kestänyt imetys suojaa lasta liialliselta painonnousulta. On myös merkittävä huomata, että ylipainoisten äitien imetykäyttäytyminen poikkesi normaalipainoisten äitien imetykäyttäytymisestä. Ylipainoiset äidit imettivät lapsiaan lyhemmän aikaa ja aloittivat kiinteiden ruokien antamisen 1,7 kk aiemmin. (Mäkelä 2015, 43-60.)

Vanhempien koherenssin tunne ja varhainen vuorovaikutus ovat olennaisia asioita lapsen ylipainon ennaltaehkäisemisessä ja varhaisessa puuttumisessa. Vanhempien koherenssin tunteen vahvistaminen ja vanhemmuuden tukeminen sekä varhaista vuorovaikutusta tukeva ohjaus raskaudenaikana ja lapsen syntymän jälkeen vaikuttavat lapsen myöhempään terveystähtäytymiseen. Vanhempien heikompi koherenssin tunne johti Rayn (2013) tutkimuksen mukaa siihen, että lapsen söivät useammin runsasenergisistä ruokia ja vähemmän terveellisiä ruokavaihtoehtoja. Lasten elämäntavat olivat selkeästi terveellisemmät, mikäli he kokivat saavansa vanhemmiltaan lämpöä ja vastaanottavaisuutta. (Ray 2013, 65-72.)

Lasten ylipainon ennaltaehkäisemisen ja varhaisen puuttumisen kannalta on olennaista tietää ja tunnistaa vanhempien motivoitumista edistävät ja ehkäisevät tekijät. Vanhempien motivoitumista edistävät tekijät linkittyvät suoraan siihen, millainen on hyvä interventio-ohjaus. Vanhempia moti-

voivat konkreettiset ohjeet ja suositukset, jolloin lapsen ylipainon ennaltaehkäisemiseen tai varhaiseen puuttumiseen tähtäävät elämäntapamuutokset on helpompi tuoda arkeen ja käytäntöön. Vanhemman tulee tietää konkreettisesti, mitä hänen kuuluu tehdä. Vanhempien motivoitumista lapsen ylipainon ennaltaehkäisevässä ja varhaisen puuttumisen työssä lisää riittävän pitkä seuranta- ja ohjauksen jakso, johon sisältyy riittävän pitkällä aikavälillä toteutetut tapaamiset ja painokontrollit. Myös terveydenhuollon ammattihenkilön ja vanhempien välinen hyvä vuorovaikutus on olennainen vanhempien motivaatiota lisäävä tekijä. Hyvä vuorovaikutus on muun muassa vastavuoroista tiedon antamista ja puhumista asioista niiden oikeilla termeillä. Edellä mainitut asiat saavat vanhemmissa aikaan huolen, mikä puolestaan johtaa motivaation lisääntymiseen ja muutosmyönteisyyteen. (Väisänen, Kääriäinen, Kaakinen & Kyngäs 2013, 146-149 ; Käsäkoski 2014, 147-220.)

Vanhempien motivoitumista lapsen painonhallintaan liittyvissä asioissa lisää myös terveydenhuollon ammattihenkilön tarjoama emotionaalinen ja tiedollinen tuki sekä kannustus ja positiivinen palaute. Vanhemmat kaipaavat esimerkiksi tietoa siitä, miten hallita ja läpikäydä lapsissa herääviä, muutoksen aiheuttamia, reaktioita. Lisäksi vertaistuki ja onnistumistarinat edistävät vanhempien motivoitumista lapsen ylipainon ennaltaehkäisevään ja varhaiseen puuttumiseen tähtäävässä työskentelyssä. Olennaista on myös nostaa esiin, että onnistunut sitoutuminen ja tuloksellisuus lasten ylipainon ennaltaehkäisemiseksi ja varhaisessa puuttumisessa edellyttää koko perheen sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin. (Väisänen, Kääriäinen, Kaakinen & Kyngäs 2013, 146-149 ; Käsäkoski 2014, 147-220.)

Vanhempien motivoitumista ehkäisevät tekijät saattavat olla muutoksen tiellä, minkä vuoksi niiden ensisijainen selvittäminen ja niihin puuttuminen voi olla avainasemassa lasten ylipainon ennaltaehkäisemisen ja varhaisen puuttumisen onnistumisen kannalta. Yhtenä merkittävänä vanhempien motivoitumista ehkäisevänä tekijänä mainittakoon vanhempien ylipaino, sillä ylipainoiset vanhemmat eivät välttämättä ymmärrä ylipainon riskejä terveyden kannalta. Ohjauksen vähäisyys ja sen sisällön köyhyys voivat olla muutokseen motivoitumisen esteenä. Sisällön köyhyydellä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että se ei sisällä perustietoa syvempää tietoa. Lisäksi yhtenä merkittävänä vanhempien motivoitumista ehkäisevänä tekijänä voidaan mainita ohjaajan harhaanjohtava puhe-tyyli, kun asioista ei puhuta tarkoituksenmukaisella tavalla, oikeilla termeillä. (Väisänen ym. 2013, 146-149.)

Ohjauksen vaikuttavuuden kannalta on olennaista kiinnittää huomiota siihen, miten ottaa asia puheeksi vanhempien ja lapsen/nuoren kanssa. Onnistuessaan puheeksi ottaminen on avain

hyvään yhteistyöhön, mutta epäonnistuessaan puheeksi ottaminen voi puolestaan olla este yhteistyön syntymiselle. Ylipainon puheeksi ottaminen on Edvardssonin, Edvardssonin ja Hörnsteinin (2009) mukaan vaikeampaa, mikäli vanhempi/vanhemmat itse ovat ylipainoisia. Lisäksi ennen kaikkea yksinhuoltajavanhemman kanssa aiheen puheeksi ottamisen tyyli on merkityksellinen, jotta vanhempi ei koe tulevansa syyllistetyksi. Puheeksi ottamisessa merkityksellistä on sanojen ja lauseiden valinta. Sanojen ja lauseiden valintaan liittyen esittelyssä on ristiriitaisia tuloksia. Edvardssonin ym. (2009) tutkimuksen mukaan suotavaa olisi käyttää hienotunteisia sanavalintoja esimerkiksi suuri, iso tai käyrän ulkopuolella, kun lapsen ylipainoa otetaan vanhempien kanssa puheeksi. Sen sijaan Väisänen ym. (2013) mukaan tarkoituksenmukaista on käyttää sanoja ylipainoinen tai lihava, sillä ne motivoivat vanhempia muutokseen. (Edvardsson, Edvardsson & Hörnsten 2009, 2545-2549 ; Väisänen ym. 2013, 146-149.)

Lapsen ja nuoren ylipainon puheeksi ottamisen jälkeen asiaa lähestytään pikkuhiljaa, lapsen/nuoren sekä vanhempien tunnereaktioita havainnoiden. Terveystieteiden ammattihenkilön, tutkimukseni kontekstissa huomioiden terveydenhoitajan, on olennaista hyväksyä vanhempien tunnereaktiot sekä osata myös valmistautua vastaanottamaan niitä. Yleisimpiä tunnereaktioita, joita lapsen/nuoren ylipainon puheeksi ottaminen ja aiheesta keskusteleminen vanhemmissa herättää ovat kieltäminen, asian selittäminen, esimerkiksi lapsen/nuoren luustolla tai perheen muodolla, sekä kiinnostuksen puute aihetta kohtaan. Keskustelun tukena on hyvä käyttää esimerkiksi kasvutaulukkoa, joka visualisoi lapsen/nuoren painonkehitystä. Kasvutaulukko voi toimia myös eräänlaisena vanhempien herättelemisen välineenä. Herättelemisen, jota muutoksen aikaansaaminen kaipaa. (Edvardsson ym. 2009, 2545-2549.)

Vanhempien ohjaamisessa on syytä ottaa huomioon vanhempien asenteet ja ymmärtää niiden vaikutukset painonhallinnan onnistumiseen. Vanhemmat syyttävät herkästi itseään lapsen ylipainosta ajatellen, että lapsen ylipaino on aina jollain tavalla vanhemman syytä. Normaalipainoisten lasten vanhemmilla voi olla negatiiviset käsitykset ylipainoisten lasten vanhempien kasvatustyylistä, mikä puolestaan saattaa lisätä ylipainoisten lasten vanhempien syyllisyyden taakkaa. Vanhemmat usein ajattelevat, että terveydenhuollon käytössä oleva pituus-painokäyrästä on olennainen lapsen terveyden ja niin sanotun normaaliuden mittari. Näistä yleisistä käsityksistä olisi hyvä päästä eroon. Asenteista puhuttaessa on myös huomioitava perheen kulttuuristausta, sillä joissakin maissa ylipainoisuus ja lihavuus nähdään vaurautena, eikä niinkään riskinä terveydelle. (Kokkonen 2012, 29-43.)

Kokonaisuudessaan asian puheeksi ottaminen on helpompaa ja painonhallinnan ohjauskin on tuloksellisempaa, kun terveydenhoitajan ja vanhempien välillä on pidempiaikainen hoitosuhde ja yhteistyötausta. Hyvän hoitosuhteen tärkeimpiä elementtejä ovat vastavuoroisuus ja luottamus. Perheen tunteminen ennalta auttaa ohjauksen molempia osapuolia pitkin painonhallinnan toteutusta, kuten sen suunnittelussa ja seurannassa. Perheen tunteminen auttaa terveydenhoitajaa huomioimaan perheen tilanteen ja lähtökohdat sekä voimavarat painonhallinnan toteuttamiseen. Perhe kaipaa ammattilaiselta tukea ja kannustusta luotettavan ja perustellun tiedon antamisen lisäksi. Pelkkä tiedon antaminen perheelle ei ole onnistuneen painonhallinnan avain, vaan konkreettiset neuvot ja terveydenhoitajalle kokemusten kautta karttuneet opit ovat perheen arkeen kaivattuja. (Edvardsson ym. 2009, 2545.2549 ; Kyttälä, Erkkola, Ovaskainen, Lehtinen-Jacks, Uusitalo, Kronberg-Kippilä, Lindfors, Tapainainen, Lahti-Koski, Koivumäki, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2014, 33-63.)

5.1.3 Interventiot varhaisen puuttumisen menetelminä

Lähes kaikki ylipainon ennaltaehkäisemiseen ja varhaiseen puuttumiseen tapahtuva toiminta on jonkinlaista interventiota. Interventiot voivat kohdentua lapseen, vanhempiin tai koko perheeseen. Interventiot kuitenkin pyrkivät aina koko perheen terveellisten elintapojen edistämiseen, sillä lapsen onnistunut painonhallinta edellyttää koko perheen sitoutumista yhteiseen projektiin. Interventioiden onnistuminen edellyttää aina perhelähtöistä lähestymistapaa, jatkuvuutta, ohjaajan asiantuntijuutta sekä riittäviä aikaresursseja, olipa kyseessä yksilö- tai ryhmäinterventiona toteutettu ylipainon ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen tähtäävä toiminta. (Ling, Robbins & Wen 2015, 271-279 ; Tilles-Tirkkonen 2016, 34-38 ; Kyttälä ym. 2014, 33-63 ; Ojala 2011, 66-87.)

Sosiaalis-kognitiiviseen teoriaan pohjautuvalla interventiolla Lingin ym. (2015) tutkimuksen mukaan saatiin aikaan merkittäviä tuloksia lasten painonhallinnassa. Edellä mainitun intervention avainstrategioita ovat käyttäytymisharjoitukset, jotka lisäävät taitojen kehittymistä, lapsen hallinnan ja taituruuden korostaminen, selkeät ja lyhyen välin tavoitteet, positiivinen palaute ja sitä kautta lapsen minäpystyvyyden ja itsesäätelyn tukeminen, roolimallista oppiminen ja havainnoinnin kautta. (Ling ym. 2015, 271-279.)

Yksilöinterventiot voivat kohdentua joko lapseen tai vanhempaan/vanhempiin. Vanhemmille suunnattuja lapsen ylipainon ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen tähtääviä interventioita on erilaisia, mutta yleisimpänä pidetään vuorovaikutteista ohjausta ja opastusta. Lapsille suun-

natuissa interventioissa yleistä on sekä vuorovaikutteisen ohjauksen, että käytännönläheisen toiminnan yhdistäminen, kuten fyysisen aktiivisuuden ja terveellisen syömisen konkreettisen mukaan ottamisen hyödyntäminen. (Loveman, Al-Khudairy, Johnson, Robertson, Colquitt, Mead, Ells, Metzendorf & Rees 2015 ; Ling ym. 2015, 271-279.)

Yhtenä ylipainon ja varhaisen puuttumisen interventiona pidetään käyttäytymisterapiaa. Käyttäytymisterapian toiminnan lähtökohtana on realististen tavoitteiden asettaminen, joiden saavuttamiseksi laaditaan käyttäytymisen strategiat. Käyttäytymisterapiassa ammattilaisen tehtävänä on tarjota perheille sosiaalista tukea, vuorovaikutteista ohjausta tavoitteiden saavuttamiseksi sekä vanhemmuustaitojen edistämiseksi. (Ling ym. 2015, 271-279.)

Aina interventiot eivät kohdistu vain yksittäiselle lapselle/nuorelle tai perheelle. Ryhmämuotoiset interventiot ovatkin lyhyellä aikavälillä tehokkaita. Esimerkiksi kouluikäisille tarjotaan koulun ravitsemuskasvatusta ylipainon ennaltaehkäisyyn ja varhaisen puuttumisen näkökulma huomioiden. Ennen kaikkea monipuolisen koululounaan syömiseen motivointi näyttötyy merkittävänä tekijänä ylipainon riskitekijöiden kehittymisessä. Tilles-Tirkkosen (2016) tutkimuksen mukaan koulussa tasapainoisesti, suositusten mukaan, syövät oppilaat noudattivat suositusten mukaista syömistä myös koulun ulkopuolella. He valitsivat useammin terveyttä ja hyvinvointia edistäviä ruokia koulun ulkopuolella. Koululounaan syömisen ja perheen ruokailutottumusten välillä näyttää myös olevan yhteys. Niiden lapsien/nuorten, jotka söivät koulussa suositusten mukaisen koululounaan, kotona oli useammin tarjolla terveyttä edistäviä ruokavaihtoja ja vähemmän terveyden kannalta haitallisia ruokia ja juomia, kuten virvoitusjuomia. Lisäksi edellä mainittujen lasten vanhemmat kiinnittivät enemmän huomiota kotona tarjottavan ruoan terveellisyyteen. Koululounaan syömisen motivoimisessa merkittävässä roolissa on moniammatillinen yhteistyö opettajien ja terveydenhoitajan välillä. (Kalavainen 2011, 24-28 ; Tilles-Tirkkonen 2016, 34-38 ; Virtanen 2012, 111-141.) Kouluterveydenhoitaja toimii avainasemassa koulussa annettavan elintapaohjauksen antajana, esimerkiksi koulussa pidettävät luennot ja painonhallintamateriaalin jakaminen tavoittavat suuren joukon oppilaita kerralla (Kyttälä ym. 2014, 33-63).

Määräaikaiset terveystarkastukset ja terveystapaamiset toimivat terveydenhoitajan vaikuttamisen keinoina ylipainon ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen tähtäävässä työssä. Jo varhaisessa vaiheessa on olennaista järjestää säännöllisiä painokontrolleja, jotta painonkehitystä ja sen muutoksia pystytään seuraamaan ja mahdollisiin muutoksiin pystytään reagoimaan ajoissa. Terveystarkastuksiin, myös kouluterveydenhuollossa, on olennaista pyytää vanhemmat mukaan

lapsen painonhallintaan tähtäävän yhteistyön takaamiseksi. Lapsen/nuoren painonhallinnan ohjauksessa ja painonkehityksen seurannassa on tärkeää koko ajan muistaa lapsen/nuoren fyysisen hyvinvoinnin lisäksi myös muut hyvinvoinnin ja terveyden osa-alueet, sillä niillä on merkittävä vaikutus painonhallinnan onnistumiseen. Esimerkiksi lapsen/nuoren henkinen hyvinvointi ja koherensstin tunne on yhteydessä terveellisempään syömiseen. (Virtanen 2012, 111-141 ; Tilles-Tirkkonen 2016, 34-38.)

5.1.4 Ylipainon ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen merkitys

Kansallisella ja kansainvälisellä tasolla lasten ja nuorten ylipaino on merkittävä haaste. Lasten ja nuorten ylipaino on kasvava ongelma, minkä vuoksi ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen merkitys korostuu. Ylipainoisten lasten prosentuaalinen osuus kasvaa ja ylipainoisten lasten painoindeksit ovat aiempaa suurempia. Suomessa lasten ja nuorten ravitsemustottumukset eivät vastaa valtakunnallisia ravitsemussuosituksia, sillä vain 40 % nauttii päivittäin suositusten mukaiset ateriat. Koululounaan syö päivittäin 82 %, mutta harva kuitenkin kokoaa sen ravitsemussuosituksen mukaisesti. Etenkin lasten ja nuorten välipalat ovat ravitsemussuosituksen ulkopuolella. (Ojala 2011, 66-87 ; Tilles-Tirkkonen 2016, 34-38.)

Ylipainon fyysiset seuraukset ovat yleisesti esillä, esimerkiksi mediassa, mutta niiden esille tuominen on tärkeää. Ylipainoa aiheuttavien fyysisten seurausten ennaltaehkäisyssä itse ylipainon ennaltaehkäiseminen ja varhainen puuttuminen ovat avainasemassa. Vaikutus näkyy niin yksilökuin yhteisötasolla. (Väisänen ym. 2013, 146-149.)

Ylipainosta aiheutuvien fyysisten seurausten lisäksi on olennaista huomioida lapselle/nuorelle mahdollisesti aiheutuvat psyykkiset, henkiset tai sosiaaliset taakat. Etenkin murrosiässä nuoren psyykinen kehitys on altis erilaisille vaikutteille. Mäkisen (2015) mukaan suurimmalla osalla ylipainoisista tai lihavista nuorista oli hyvä psykologinen toimintakyky. Normaalipainoisiin nuoriin verrattuna heillä kuitenkin esiintyi useammin esimerkiksi kehonkuvaan liittyviä ongelmia, kliiniseen syömishäiriöön viittaavia oireita sekä vääristyneitä ruokatottumuksia. Myös poikkeava syömiskäyttäytyminen ja tyytymättömyys omaan kehoon korreloivat voimakkaasti keskenään nuorten keskuudessa. Etenkin ylipainoisten tyttöjen minäkuva kehittyi normaalipainoisiin nähden heikommin. Ylipainon ennaltaehkäiseminen ja varhainen puuttuminen on siis erityisen merkityksellistä myös lapsen/nuoren psyykkisen toimintakyvyn kannalta. (Mäkinen 2015, 47-55.)

5.1.5 Tulevaisuudennäkymiä lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemiseen ja varhaiseen puuttumiseen

Terveydenhoitaja on tulevaisuudessakin avainasemassa lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen viitekehyksessä. Tulevaisuudessa voitaisiin kiinnittää enemmän huomiota terveydenhoitajien tietoihin ja taitoihin, sekä yhtenäistää tarjolla olevaa materiaalia lasten ja nuorten painonhallinnan tukemiseksi. Asenneilmapiirin painoasioissa tulisi olla positiivinen, mutta ylipainon riskeistä tulisi tiedottaa yksilöllisesti ja systemaattisesti. Moniammatillisuuden hyödyntäminen on tulevaisuudessa avainasemassa lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen tähtäävässä työssä. (Virtanen 2012, 111-141.)

Myös Internetin ja sosiaalisen median hyödyntäminen lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemisessä ja varhaisessa puuttumisessa on tulevaisuuden haaste. Internet ja sosiaalinen media tavoittavat lapset ja nuoret, mutta kuinka heidät siellä tavoitetaan? Ruotsalaisen (2016) tutkimuksessa sosiaalista mediaa hyödyntävän elintapaohjausinterventoryhmän arkipäivien liikkumattomuus oli prosentuaalisesti pienempi, mutta painoindeksissä ei saavutettu merkittäviä eroja (Ruotsalainen 2016, 55-58). Jääkin pohdittavaksi, voisiko Internetiä ja sosiaalista mediaa hyödyntää lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemisessä varhaisessa puuttumisessa tulevaisuudessa tuloksellisemmin?

5.2 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäiseminen ja varhainen puuttuminen alkaa ylipainoa aiheuttavien riskitekijöiden tunnistamisesta. Niiden tekijöiden tunnistamisesta, jotka saattavat nostaa normaalipainoisenkin lapsen/nuoren painonkehityksen voimakkaaseen nousuun. Kaikkiin ylipainoa aiheuttaviin riskitekijöihin, kuten lapsen/nuoren perimään, ei terveydenhoitaja pysty työssään vaikuttamaan, mutta silloin työotteessa korostuu muiden ylipainoa aiheuttavien riskitekijöiden minimoiminen.

Vanhempien ohjaaminen ja motivoiminen on tärkeää lapsen ja nuoren ylipainon ennaltaehkäisemisen ja varhaisen puuttumisen viitekehyksessä, sillä vanhemmat määrittelevät lapsensa ruokavalion hyvin pitkälti nuoruuteen saakka. On merkittävää huomata, että vanhempien ohjaaminen ja motivoiminen tulisi aloittaa jo äitiysneuvolassa, lasta odotettaessa. Ennen kaikkea äidit ovat tuolloin muutoinkin vastaanottavaisia muutokseen, joten raskausaika on otollista aikaa parantaa koko

perheen terveystottumuksia. Myös imetyksen merkitys lapsen painonhallinnan kannalta on tärkeää nostaa esiin. Ennen vanhempien ohjaamista ja motivointia on olennaista tunnistaa heidän motivoitumisestaan edistävät ja ehkäisevät tekijät, sillä esimerkiksi motivoitumista ehkäisevät tekijät saattavat olla muutoksen tiellä. Vanhempien motivoimista aloittaessa on olennaista kiinnittää huomiota esimerkiksi sanavalintoihin sekä tunnustella vuorovaikutusta ympäröivää tunneilmapiiriä ja vanhempien reaktioita. Hoitosuhde näkyy myös lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemisen ja varhaisen puuttumisen kannalta merkityksellisenä, sillä se helpottaa terveydenhoitajan ja vanhempien välistä yhteistyötä.

Lähes kaikki lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemiseen ja varhaiseen puuttumiseen tähtäävä toiminta on jollain tapaa interventiota, väliintuloa. Painonhallinnan interventiot voivat olla esimerkiksi yksilö- tai ryhmäohjausta, mutta on tärkeää muistaa, että lapsen painonhallinnassa interventioilla pyritään aina koko perheen elintapojen parantamiseen, mikä edellyttää aina koko perheen sitoutumista muutokseen. Terveydenhoitaja voi toteuttaa interventioita esimerkiksi kouluissa pitämällä terveysluentoja suurelle kohderyhmälle tai yksilöllisissä terveystapaamisissa.

Lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäiseminen ja varhainen puuttuminen on tärkeää nähdä sekä kansallisella, että kansainvälisellä tasolla merkittävänä työnä. Suomessa ylipainoisia lapsia ja nuoria on yhä enemmän ja heidän painoindeksinsä ovat yhä suurempia, mistä johtuen maamme kansanterveys on myös uhkaavasti heikentymässä. Ylipainon aiheuttamia seurauksia ei kuitenkaan voida tarkastella ainoastaan lukuina ja kansanterveydellisestä näkökulmasta, vaan on olennaista huomioida, kuinka paljon haittaa se yksilölle saattaa saada aikaan. Ylipaino heikentää yksilön fyysistä terveyttä nostaten esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien riskiä. Fyysisten seurausten lisäksi ylipaino voi aiheuttaa mittavasti psyykkisiä, sosiaalisia ja henkisiä haittoja. Etenkin nuoruudessa, omaa identiteettiä rakentaessa, voivat edellä mainitut seuraamukset esimerkiksi heikentää nuoren itsetuntoa ja johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen.

Tulevaisuudennäkymää tarkastellessa voitaisiin lasten ja nuorten ylipainoa ennaltaehkäistä ja puuttua siihen varhain kiinnittämällä huomiota terveydenhoitajien osaamiseen aiheen tiimoilta ja laatimalla yhtenäiset toimintaohjeet ja materiaalit asian hyväksi. Ylipainon riskeistä on tärkeää tiedottaa tulevaisuudessa systemaattisesti, yksilöllisyys huomioiden. Myös Internetin ja sosiaalisen median hyödyntäminen voisi olla tuloksellista lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemisessä ja varhaisessa puuttumisessa, koska lapset ja nuoret tavoittaa nykyään Internetin maailmasta.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valinta lähti henkilökohtaisesta kiinnostuksestani ja intohimostani terveellisiä elämäntapoja kohtaan. Nuoruudessani oma kouluterveydenhoitajani oli paikalla, kun tarvitsin ohjausta elämäntavoissani oikeaan suuntaan. Niistä hetkistä lähtien, kun olen itse istunut kouluterveydenhoitajan vastaanotolla elämäntapaohjauksessa, olen tiennyt, että haluan työskennellä kyseisten asioiden parissa tulevaisuudessa. Aiheen valintaa edesauttoi myös sen sopivuus alaleni. Terveys hoitaja on terveyttä edistävän työn asiantuntija, joten koen, että lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemisen ja varhaisen puuttumisen syventynyt osaamiseni tulee tulevaisuudessa tarpeeseen.

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta käsin aiheeni on merkityksellinen, sillä ylipaino, niin lasten ja nuorten kuin aikuistenkin, on kasvava kansanterveydellinen ongelma. En kuitenkaan usko, että yksittäinen tutkimukseni voi saavuttaa kansanterveydellisiä vaikutuksia. Olen kuitenkin toiveikkaana, että voin itse henkilökohtaisesti olla tulevaisuudessa saavuttamassa kansanterveydellisesti jotain suurta opinnäytetyöni aiheen tiimoilta. Koen, että opin opinnäytetyöni aiheesta paljon lisää ja sain myös tieteellistä tukea vallitseville ajatusmalleilleni. Sain opinnäytetyöstäni esimerkiksi konkreettisia keinoja, kuinka lapsen tai nuoren ylipainosta kannattaisi puhua vanhemmille. Lisäksi aiheesta on ollut saatavilla runsaasti tutkimustietoa, joten kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen aiheesta oli hyvin toteutettavissa.

6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tulokset vastaavat sille asetettuihin tutkimuskysymyksiin täsmällisesti. Kirjallisuuskatsauksesta käy selkeästi ilmi, miten lasten ja nuorten ylipainoa voidaan tutkimusten mukaan ennaltaehkäistä ja, miten siihen tutkimusten valossa puututaan varhain. Kirjallisuuskatsauksesta nousee esiin, että ylipainoa aiheuttavien riskitekijöiden tunnistaminen on lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemisen ja varhaisen puuttumisen lähtökohta. Vanhemman ylipaino on yksi merkittävistä lapsen/nuoren ylipainoa aiheuttavista riskitekijöistä siitäkin huolimatta, että lapsi/nuori itse on normaalipainoinen. Vanhemman ylipaino voi kieliä perheessä vallitsevista ravitsemussuosittelusten ulkopuolisista ruokailutottumuksista, jotka saattavat pidemmällä aikavälillä vaikuttaa lapsen/nuoren painonkehitykseen nousujohteisesti. Perheen ravitsemustottumuksista

on tärkeää tunnistaa ennen kaikkea lapsen/nuoren painonkehitykseen epäedullisesti vaikuttavat tavat ja tekijät, kuten piilosokeria sisältävien elintarvikkeiden, kuten sokeroidut jogurtit ja murot, runsas kulutus tai vähäinen vihannesten, marjojen ja hedelmien suosiminen. Lisäksi koko perheen ateriarytmin säännöllisyyteen on kiinnitettävä huomiota, sillä tässäkin tutkimuksessa käy ilmi, että ravitsemussuositusten mukainen säännöllinen syöminen jää niin vanhemmilla, kuin lapsilta/nuorilta uupumaan. Myös perheen liikuntatottumuksista on olennaista keskustella ja kannustaa koko perhettä yhdessä liikkumaan. Mielestäni tutkimuksestani on huolestuttava huomata, että vain 36 %:lla perheistä liikunta on perheen yhteinen harrastus. Medialaitteiden parissa vietetään yhä enenevässä määrin aikaa, joten on syytä pohtia, kuinka medialaitteita voisikin hyödyntää perheiden yhteisen liikunnan lisäämiseksi?

Kirjallisuuskatsauksessa nousee esiin keskeisenä lasten ja nuorten ylipainon varhaisen puuttumisen tekijänä vanhempien ohjaaminen ja motivointi. On tärkeää huomata, että lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisyyn tähtäävä työ on aloitettava jo raskausaikana. Raskausaika on otollista aikaa kohentaa koko perheen elämäntapoja, jolloin perheessä on lapsen synnyttyä ja lapsen kasvaessa jo omaksuttuna terveyttä edistävät elintavat. Myös imetyksen merkitys syntyvän lapsen ensimmäisten elinvuosien painonkehityksen kannalta on syytä käydä läpi yhdessä perheen kannalta ja edistää perheen imetysmyönteisyyttä.

Kun puhutaan siitä, miten lasten ja nuorten ylipainoon puututaan varhain, on syytä huomioida vanhempien motivoitumista edistävät ja ehkäisevät tekijät. Vanhempien motivoitumista edistäviin tekijöihin panostaminen voi avata ovet tehokkaalle yhteistyölle lapsen/nuoren painonhallinnassa. Esimerkiksi konkreettiset painonhallinnan ohjeet helpottavat muutosten tuomista perheen arkeen. Toisaalta myös vanhempien motivoitumista estävien tekijöiden tunnistaminen on olennaista, sillä ne saattavat olla muutoksen tiellä. Esimerkiksi vanhemman ylipaino voi olla vanhempien motivoitumisen estävä tekijä, sillä kirjallisuuskatsauksen tulosten valossa voidaan todeta, että ylipainoiset vanhemmat eivät välttämättä ymmärrä ylipainon aiheuttamia terveysriskejä, jolloin vanhemmassa ei herää huolta lapsen/nuoren hyvinvoinnista ja terveydestä.

Puheeksi ottamisella on merkitystä koko yhteistyösuhteen kannalta, joten ammattilaisen on tärkeää pohtia sanavalintojaan lapsen ja nuoren ylipainon puheeksi ottamisessa. Kirjallisuuskatsauksesta nousee esiin ristiriita siitä, millaisia sanoja ylipainon puheeksi ottamisessa tulisi käyttää. Edvardsson ym. (2009) kehottaa ylipainon puheeksi ottamisessa käyttämään hienotunteisia ilmaisuja, kuten käyrän ulkopuolella, kun taas Väisänen ym. (2013) suosittelee tarkoituksenmu-

kaisien sanojen, kuten ylipainoinen tai lihava, käyttöä. Hienotunteisten ilmaisu- ja käyttökäytön ei välttämättä herätä vanhemmassa huolta, vaikka huoli on usein tarvittava herätys muutokseen. Toisaalta liian suorasukaisen sanan käyttö voi herättää vanhemmassa vastareaktion, joka on ammattilaisen ja vanhemman välisen yhteistyön esteenä. Toisaalta uskon, että pidempiaikainen yhteistyösuhte vanhempien kanssa ja suhteen luottamus helpottavat ylipainon puheeksi ottamisessa käytettävien sanojen valintaa.

Interventiot esitellään kirjallisuuskatsauksessa yhtenä varhaisen puuttumisen keinoina. Interventioilla pyritään aina koko perheen elintapojen edistämiseen, vaikka toteutus voi kohdentua esimerkiksi yksittäiseen perheenjäseneseen, koko perheeseen tai suurempaan ryhmään. Yksilöinterventiolla voidaan antaa yksilöllistä ohjausta ja tukea lapsen/nuoren painonhallintaan, mutta toisaalta ryhmämuotoisella interventiolla tavoitetaan useampi henkilö ja ryhmämuotoisessa interventiossa mahdollistuvat myös vertaistuen saaminen ja onnistumiskokemusten jakaminen, mitkä omalta osaltaan edesauttavat painonhallintaan sitoutumista. Terveystieteiden väylä toteuttaa interventioita ovat koulujen ryhmämuotoiset ohjaustuokiot tai yksilökohtaiset terveystarkastukset ja terveystapaamiset.

Kirjallisuuskatsaus antaa vastauksia myös asetettuun tutkimuskysymykseen lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen merkityksestä. Katsauksessa korostuu etenkin lasten ja nuorten ylipainon merkitys lapsen/nuoren psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta. Katsauksen tuloksiin viitaten voidaan todeta, että esimerkiksi ylipainoisten tyttöjen minäkuva kehittyi normaalipainoisiin tyttöihin verrattuna heikommin. Etenkin murrosiässä kehonkuva linkittyy vahvasti nuoren itsetuntoon.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuottaa terveydenhoitajille ajattelu- ja toimintamalleja liittyen lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen sekä tuoda näkyväksi lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemisen merkitystä kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Mielestäni kirjallisuuskatsaus ohjaa onnistuneesti terveydenhoitajia lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemisessä suuntaamaan katseensa olennaisiin asioihin, esimerkiksi ylipainoa aiheuttavien riskitekijöiden tunnistamiseen. Avainasemassa onkin ymmärtää, että jo itsessään ylipainon riskitekijät, kuten vanhemman ylipaino, saattavat altistaa lapsen/nuoren painonkehityksen nousujohteiseen suuntaan. Ennaltaehkäisy tulee aloittaa jo siinä vaiheessa, kun lapsen/nuoren painoon liittyviä ongelmia ei vielä ole. Kirjallisuuskatsaus tarjoaa monipuolisesti erilaisia selkeitä toimintamalleja lapsen/nuoren ylipainon varhaiseen puuttumiseen. Kirjallisuuskatsa-

uksessa eritellään tutkimuksiin pohjautuen, esimerkiksi puheeksi ottamisen merkitystä ylipainon varhaisessa puuttumisessa. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli antaa viitteitä aiheen lisätutkimukselle. Myös edellä mainittuun tavoitteeseen vastattiin katsauksessa monipuolisesti, esimerkiksi huomio kiinnitettiin terveydenhoitajien käytössä olevan painonhallinnan materiaalin yhtenäistämiseen. Mielenkiintoista on myös tulevaisuudessa pohtia tutkimusten varjossa, miten Internetiä ja sosiaalista mediaa voitaisiin hyödyntää lasten ja nuorten painonhallinnassa tuloksellisemmin.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöni on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja koen edelleen työn tekemisen jälkeen, että valittu tutkimusmenetelmä on aiheeseeni sopiva. Tutkimuksen validius on parempi, kun tutkimus kykenee mittaamaan juuri sitä, mihin tutkimuksella on pyritty vastaamaan (Hirsjärvi ym. 2007, 231-233). Mielestäni sain valitulla tutkimusmenetelmällä riittävästi vastauksia laatimilleni tutkimuskysymyksille sekä pystyin vastaamaan tutkimukseni tarkoituksiin kattavasti.

Tutkijan tarkka selostus työn jokaisessa vaiheessa lisää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2007, 231-233). Selostus alkaa jo menetelmän kuvauksesta sekä sen sopevuuden perusteluista tutkittavan aiheen kannalta (Kangasniemi ym. 2013, 297-298). Tässä tutkimuksessa menetelmä on kuvattu tarkasti vaihe vaiheelta, kunkin vaiheen sisältöä eritellen. Myös perusteluja menetelmän valintaan on nähtävissä tässä tutkimuksessa.

Tutkimuskysymysten esittäminen selkeästi sekä niihin liittyvän teoreettisen viitekehityksen kuvaus lisäävät tutkimuksen luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013, 297-298). Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat selkeästi esitetyjä. Laaditut tutkimuskysymykset ovat opinnäytetyössäni melko laajoja, jotta ilmiön laaja-alainen kuvaaminen on mahdollista. Tutkimuskysymyksiin viittaava teoreettinen viitekehitys on kuvattuna kattavasti. Myös aineiston valinnan kuvauksen näkyvyys ja perustelut ovat olennaisia asioita tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa (Kangasniemi ym. 2013, 297-298). Opinnäytetyössäni aineiston valinta on eksplisiittinen, eli se on tehty näkyväksi. Tämä lisää tutkimukseni luotettavuutta.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi horjuttaa tutkimuksen subjektiivisuus. Tällaisella subjektiivisuudella tarkoitetaan tutkimuksen johtopäätösten subjektiivisuutta, sillä samoistakin tutkimuksista voivat kaksi eri tutkijaa tehdä hyvin erilaiset johtopäätökset. (Kangasniemi ym.

2013, 297-298.) Tässä tutkimuksessa tutkimuksen objektiivisuutta on pyritty lisäämään esimerkiksi eksplisiittisellä aineiston valinnalla, jonka ansiosta kuka tahansa pystyy toistamaan tutkimuksen.

Tutkimuksen eettisyyttä pohtiessa tulee huomioida raportoinnin eettisyys tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Eettisyyden tarkastelu alkaa jo tutkimuskysymysten muotoilun vaiheessa. Huomiota tässä vaiheessa tulee kiinnittää tutkimuskysymysten valittuun näkökulmaan. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymysten näkökulmat ovat laajat, mutta aihe on rajattu tarkastelemaan ennen kaikkea terveydenhoitajan näkökulmaa.

6.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja tulevaisuuden kehitysehdotukset

Opinnäytetyötäni voi hyödyntää aiheen jatkotutkimuksissa ja esimerkiksi poimia esiin nostamiani teemoja tarkempaan tutkimukseen. Tarkempaa tutkimusta voisi esimerkiksi tehdä terveydenhoitajien kokemuksista perheiden painonhallintaan liittyvän ohjauksen ja saatavilla olevan materiaalin riittävydestä. Yhtenäistä lasten/nuorten ja perheiden painonhallinnan materiaalia voidaan siis pitää yhtenä kehittämissuunnitelmana tulevaisuutta ajatellen. Painonhallinnan materiaalia kehittäessä tulee miettiä, mistä lapset/nuoret ja perheet tavoittaa. Joutuvatko terveydenhoitajan vastaanotolla jaetut lehtiset roskakoriin? Jäävätkö vinkkeinä annetut www-sivujen linkit avaamatta kotikoneella?

Voisiko Internetiä tai sosiaalista mediaa hyödyntää perheiden painonhallinnan tukemisessa tulevaisuudessa tuloksellisemmin? Lisäksi tulevaisuuden kehitysehdotuksena opinnäytetyöstäni nousi moniammatillisuuden hyödyntäminen niin lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa kuin painonhallinnassa tukemisessa. Terveydenhoitajalla on kuitenkin vain rajallinen kontakti lapseen, nuoreen ja perheeseen, joten lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen tähtäävä työ tulee lähteä yhteistyössä kaikista meistä ammattihenkilöistä, jotka ovat osa lasten ja nuorten arkea ja elämää, vauvaiästä nuoruuteen.

LÄHTEET

Dunkel, L. 2016. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). Kustannus Oy Duode

Dunkel, L. 2012. Normaali kasvu. Lastentaudit. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Dunkel, L., Saarelma, O. & Mustajoki, P. 2015. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.4.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073

Edvardsson, K., Edvardsson, D. & Hörnsten, Å. 2009. Raising issues about children's overweight – maternal and child health nurses' experiences. Journal of advanced nursing. Viitattu 16.4.2016. <http://web.b.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4d2dc0c4-0729-44b7-9146-6cc84054d8be%40sessionmgr102&vid=1&hid=128>

Hakanen, M. 2009. Childhood overweight – Predictors, Consequences and Prevention. Turun yliopisto. Sydäntutkimuskeskus, Lastentautioppi ja Sisätautioppi. Väitöskirja. Viitattu 23.3.2016. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/47348/AnnalesD872Hakanen.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

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

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun yliopisto.

Junnila, R., Aromaa, M., Heinonen, O.J., Lagström, H., Liuksila, P-R., Vahlberg, T. & Salanterä, S. 2012. The Weighty Matter Intervention: A Family-Centered Way to Tackle an Overweight Childhood. Journal of Community Health Nursing. Viitattu 16.4.2016 <http://web.b.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=aa2d08e3-e9d1-4c87-968b-cf389087026b%40sessionmgr198&vid=1&hid=128>

Kalavainen, M. 2011. Treatment of Obesity in Children – A Study on the Efficacy of a Family-Based Group Program Compared With Routine Counselling. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Kalavainen, M., Päätaalo, A., Ihanainen, M. & Nuutinen, O. 2008. Mahtavat muksut – ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. HOITO-TIEDE 25 (4). Viitattu 5.4.2016. file:///C:/Users/Minun/Downloads/Kuvaileva%20kirjallisuuskatsaus%20Kangasniemi%20ym..pdf

Kokkonen, R. 2012. Mittarissa lapsen keho ja vanhemmuus – tervettä lasta sekä ”hyvää” ja ”huonoa” vanhemmuutta koskevia tulkintoja nyky-Suomessa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 105.2016 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0634-2/urn_isbn_978-952-61-0634-2.pdf

Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A.M. 2002. Terveiden edistäminen – uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.

Kyttälä, P., Erkkola, M., Ovaskainen, M-L., Lehtinen-Jacks, S., Uusitalo, S., Kronberg-Kippilä, C., Lindfors, P., Tapanainen, H., Lahti-Koski, M., Koivumäki, T., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S.M. 2014. Perhelähtöinen ravintointerventio lastenneuvoloissa, Elintapainterventio Naperoille (ETANA) – esitutkimus. Raportti 2/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.5.2016.

Känsäkoski, H. 2014. Value creation in childhood obesity care and prevention. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 10.5.2016 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526204130.pdf>

Käypä hoito -suositus. 2013. Lihavuus (lapset). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 25.1.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50034>

Lagström, H. & Talvia, S. 2014. Lasten ruokakasvatus varhaiskasvatuksessa – ruokailoa ja tervettä lapsille. Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskuksen julkaisuja 8/2014. Turku: Turun yliopisto.

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. UKK-instituutti ja Nuori Suomi. Viitattu 7.4.2016. http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf

Ling, J., Robbins, L. & Wen, F. 2015. Interventions to prevent and manage overweight or obesity in preschool children: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 53 (2016), 270-289.

Loveman, E., Al-Khudairy, L., Johnson, RE., Robertson, W., Colquitt, JL., Mead, EL., Ells, LJ., Metzendorf, M. & Rees, K. 2015. Parent-only interventions for childhood overweight or obesity in children aged 5 to 11 years. Systematic review. *Cochrane Library*. Viitattu 10.5.2016 http://www.cochrane.org/CD012008/ENDOC_parent-only-interventions-childhood-overweight-or-obesity-children-aged-5-11-years

Mustajoki, P. 2008. *Ylipaino*. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Mustajoki, P. 2011. *Lasten lihavuus – lasten ruokatottumukset ja painonhallinta*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.12.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00005

Mustajoki, P. 2015. *Painoindeksi (BMI)*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.4.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001

Mustajoki, P. 2016. *Lasten ja nuorten lihavuus*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.12.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443

Mustila, T. 2013. *Intervention Study Aimig at the Prevention of Excess Weight Gain in Childhood*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Mäkelä, J. 2015. *Genetic, prenatal and postnatal determinants of weight gain and obesity in young children – the STEPS Study*. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Mäkinen, M. 2015. Psychological Well-being and Psychiatric disorders in 14- to 15-year-old Finnish school girls and boys with overweight and obesity. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Ojala, K. 2011. Nuorten painon kokeminen ja laihduttaminen – Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study ja WHO-koululaistutkimus. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.5.2016

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26810/9789513942816.pdf?sequence=1>

Ray, C. 2013. Parenting practices, family characteristics and daily health behaviours and their changes in 10-11-year old children. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Ruotsalainen, H. 2016. Elintapaohjausinterventioiden vaikuttavuus ylipainoisten ja lihaviin nuorten fyysiseen aktiivisuuteen ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 26.4.2016.
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526211411.pdf>

Saari, A., Sankilampi, U. & Dunkel, L. 2014. Kasvunseuranta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.4.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/kasvu/kasvunseuranta>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 26.11.2015
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa - Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print.

Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2015. Paino. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos - lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 15.3.2016
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/kasvu/paino>

Stigman, S. 2008. Terveysliikunnan tutkimusuutiset – Liikettä lihavuuteen. Tampere: PK-paino.

Suomen sydänliitto ry. 2015. Tietoa Neuvokas perhe – kortista. Suomen sydänliitto ry. Viitattu 28.11.2015 <http://www.neuvokasperhe.fi/kortti>

Taulu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä – kvasikokeellinen interventiotutkimus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 23.3.2016 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66623/978-951-44-8097-3.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Lasten kasvunseurannan uudistaminen - Asiantuntijaryhmän raportti. THL - Raportti 49/2011. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Huolen puheeksi ottaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.11.2015 https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kouluterveydenhuolto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.1.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Painonhallinta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.11.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/painonhallinta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Lastenneuvola. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.1.2016 https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Opiskeluterveydenhuolto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.1.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/opiskeluterveydenhuolto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Äitiysneuvola. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.1.2016 https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Lasten ylipaino – kauhistelusta kannatukseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.12.2016 <https://www.thl.fi/fi/-/lasten-ylipaino-kauhistelusta-kannatukseen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Perustelut – Terveyden edistäminen näkyy laajasti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.1.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2016. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Tilles-Tirkkonen, T. 2016. Kouluikäisten lasten ja nuorten ruokailutottumukset ja niiden tasapainoisuuteen vaikuttaminen. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 24.5.2016 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1954-0/urn_isbn_978-952-61-1954-0.pdf

Toikkanen, U. 2015. Näin puutut lapsen ylipainoon. Lääkärelehti. Viitattu 23.3.2016. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/nain-puutut-8232-lapsen-ylipainoon/>

Tuomasjukka, S., Kyllönen, J., Ketola, M., Lagström, H. & Aromaa, M. 2010. Ravitsemusohjauksessa on huomioitava muutakin kuin suositukset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 16.3.2016. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98851

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuominen, A., Kettunen, T., Lindfors, P., Hjelt, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2011. Varhaisen avun viiveet lasten kehityksellisissä ja psyykkisissä vaikeuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 48 (2011).

Vaarno, J. 2014. Lasten ruokakasvatus varhaiskasvatuksessa – ruokailoa ja terveyttä lapsille. Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskuksen julkaisuja 8/2014. Turku: Turun yliopisto.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 23.3.2016. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514297441/isbn9789514297441.pdf>

Virtanen, K. 2012. ”Äiti, täällä on toisia samanlaisia ku mä!” - voimisteluseura ja kouluterveydenhuolto perheiden tukena lasten painonhallinnassa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 24.3.2016. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514299193/isbn9789514299193.pdf>

Vuorela, N., Hakanen, T. & Saha, M-T. 2015. Painon kehitys urautuu usein jo lapsena. Suomen lääkärilehti 70 (1-2/2015).

Väisänen, H., Kääriäinen, M., Kaakinen, P. & Kyngäs, H. 2013. Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihaviiden lapsien elintapojen muuttamiseen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2013, 25 (2), 141-154.

TEKIJÄ, TUTKIMUKSEN NIMI JA JULKAISUTIEDOT	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTOT	TULOKSET	JOHTOPÄÄTÖKSET
<p>Edvardsson, K., Edvardsson, D. & Hörnsten, Å. 2009. Raising issues about children's overweight – maternal and child health nurses' experiences. <i>Journal of advanced nursing</i>. Viitattu 16.4.2016. http://web.b.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4d2dc0c4-0729-44b7-9146-6cc84054d8be%40sessionmgr102&vid=1&hid=128</p>	<p>Kuvata äitiys- ja lastenneuvolan työntekijöiden kokemuksia vanhempien kommunikaatiosta ja kasvavista ongelmista lasten ylipainoon liittyen.</p>	<p>Haastattelu. N=10.</p>	<p>-Lapsen ylipainon esille tuominen vaikeaa, ongelmaan lähestyminen pikkuhiljaa -Hoitosuhde avainasemassa lapsen ylipainosta puhuttaessa -Vanhempien kulttuuritaustan huomiointi painoasioissa -Ylipainon puheeksi ottamisessa sanavalintojen merkitys suuri -Puheeksi ottamisen/havainnoimisen apuvälineenä kasvutaulukko -Vanhempien tunnereaktioihin valmistautuminen -Suositukset ja ohjeet tärkeitä</p>	<p>Lapsen painoasioissa tulee kiinnittää huomiota sanavalintoihin ja tunneilmapiiriin. Avainasemassa on pitkä ja luottamuksellinen hoitosuhde myös lapsen ylipainon puheeksi ottamisessa kuin myös painonhallinnan sujumisessa. Puheeksi ottamisen vaikeutta vähentää tukimateriaali, kuten kasvutaulukko, joka on myös oiva havainnointiväline vanhemmille. Perheen kulttuuritaustan huomioimisen tärkeys ylipainosta puhuttaessa.</p>
<p>Hakanen, M. 2009. <i>Childhood overweight – Predictors, Consequences and Prevention</i>. Turun yliopisto. Sydäntutkimuskeskus, Lastentautioppi ja Sisätautioppi. Väitöskirja. Viitattu 23.3.2016. http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/47348/AnnalesD872H.aka-</p>	<p>Tutkia lapsuusiän ylipainon kehittymistä ennustavia tekijöitä. Tutkia, voidaanko yksilöllisen ja toistetun ravitsemus- ja elämäntapaneuvonnan avulla vähentää ylipainon ja siihen liittyvien sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden esiintyvyyttä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin osana laajaa, pitkäikäistä Sepelvaltimotaudin Riskitekijöiden Interventio Projektia (STRIP). Projektin alussa 7 kk ikäiset lapset perheineen satunnaisesti kahteen ryhmään: neuvonta (n=540) -ja seurantaryhmiin (n=522). Lasten kasvua ja sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä seurattiin vuosittain.</p>	<p>-Ylipainoa ennusti isän korkea painoindeksi, nopea painonnousu 0-2-vuoden iässä ja aikainen BMI:n kääntyminen nousuun. Myös vanhempien ylipaino yleensä sekä ylipainolle altistava perimä.</p>	<p>Ylipainon riskitekijöiden ja sitä ennustavien tekijöiden tunnistaminen tärkeää, jotta lasten ja nuorten ylipainoa voidaan ennaltaehkäistä ja siihen voitaisiin puuttua varhain.</p>

<p>nen.pdf?sequence=1</p> <p>Junnila, R., Aromaa, M., Heinonen, O.J., Lagström, H., Liuksila, P-R., Vahlberg, T. & Salanterä, S. 2012. The Weighty Matter Intervention: A Family-Centered Way to Tackle an Overweight Childhood. Journal of Community Health Nursing. Viitattu 16.4.2016 http://web.b.ebscohost.com.ezp.oamk.fi/2048/ehost/pdfviewer/pdfview-er?sid=aa2d08e3-e9d1-4c87-968b-cf389087026b%40sessionmgr198&vid=1&hid=128</p>	<p>Kuvata intervention protokolla ja kuvata tutkimukseen osallistuneiden perheiden (perheissä 4- tai 6-vuotias ylipainoinen lapsi) elämäntavat. Lisäksi arvioida intervention tehokkuus 12 kk intervention aloittamisesta.</p>	<p>Interventio.</p> <p>Interventioon osallistui 86 perhettä: n=86 äitiä, n=60 isää ja n=86 lasta</p> <p>12 jälkeen osallistui: n=64 äitiä, n= 40 isää ja n=64 lasta</p>	<p>-Ylipainoisten lasten vanhemmat usein ylipainoisia.</p> <p>-Lasten ja vanhempien ruokailutottumukset eivät vastanneet ravitsemussuositusten mukaista syömistä.</p> <p>-Liikunta perheen yhteisenä harrastuksena vain reilulla kolmanneksella perheistä</p>	<p>Koko perheen ravitsemus- ja liikuntaohjaaminen on tarpeellista lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemiseksi. Lapset mallintavat vanhempien elintapoja, olivatpa ne terveyttä edistävät tai eivät.</p>
<p>Kalavainen, M. 2011. Treatment of Obesity in Children – A Study on the Efficacy of a Family-Based Group Program Compared With Routine Counseling. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.</p>	<p>Verrata kahden lasten lihavuuden hoito-ohjelman vaikuttavuutta. Vertailussa ryhmähoito ja tavanomainen hoito.</p>	<p>Interventio. Vertaileva tutkimus.</p> <p>N=70 7-9-vuotiasta lihavaa lasta, jotka satunnaistettiin joko ryhmähoidon tai tavanomaisen hoidon ryhmään. Ryhmähoito sisälsi 15 lapsen ja vanhemman tapaamista ja tavanomainen (yksilö) hoito sisälsi 2 tapaamista lapsille.</p> <p>Painon ja pituuden mittaus lähtötilanteessa, 6 kk jälkeen ja 2 ja 3 vuoden seurannan jälkeen. Lisäksi kehonkoostumus- ja metaboliset mittarit</p>	<p>-Pituus-painomuutosten ja BMI-SDS muutosten pohjalta ryhmähoito tavanomaista hoitoa vaikuttavampaa. Muutokset myös vyötärö/pituussuhteessa.</p> <p>-Ryhmähoito kalliimpaa toteuttaa, mutta lyhyellä aikavälillä tehokkaampaa.</p> <p>-Pitkäaikaisseurannassa (2-3 vuotta tutkimuksen alkamisesta) havaittiin, että hoitomuodoilla ei ollut eroja pituus-painon tai BMI-SDS:n muutoksissa.</p>	<p>Lasten lihavuuden pitkäaikaisen vaikuttavuuden saavuttamiseksi kaivataan uusia lähestymistapoja. Ryhmämuotoinen hoito on lyhyellä aikavälillä tehokas.</p>

		mitattiin ennen ja jälkeen intervention.		
<p>Kokkonen, R. 2012. Mittarissa lapsen keho ja vanhemmuus – tervettä lasta sekä ”hyvää” ja ”huonoa” vanhemmuutta koskevia tulkintoja nyky-Suomessa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 105.2016 http://epublications.uaf.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0634-2.pdf</p>	<p>Tavat, joilla aikuiset tulkitsevat erityisesti vanhemmuutta(an) ja lasten(sa) terveyttä.</p>	<p>Viidesluokkalaisten lasten vanhempien teemahaastattelut. N=20 äitiä ja 8 isää</p> <p>Internet-keskustelu (Ilta-Sanomien) lasten lihavuudesta.</p>	<p>-Vanhempien mukaan terve lapsi on normaalipituinen ja normaalipainoinen.</p> <p>-Vanhemmat ajattelevat pituus-painokäyrästä lapsen terveyden/normaaliuden mittarina.</p> <p>-Lihavien lasten äidit kohtavat syyllistämistä.</p> <p>-Lasten ravitsemukselliset tekijät koetaan vanhempien vastuulla oleviksi.</p> <p>-Lapsen lihavuus vanhemman syy –ajatus</p> <p>-Onnistunut painonhallinta osa hyvää vanhemmuutta vanhempien mukaan, käsitkset lihavien lasten vanhemmista ja heidän kasvatus-tyylistään negatiivisia.</p>	<p>Pituus- painokäyrästä käytämisen merkityksen selventäminen vanhemmille.</p> <p>Ylipainoisten ja lihavien lasten vanhempien lähestyminen sensitiivistä, etteivät koe syyllistämistä, jota jo yhteiskunnasta saavat. Tehdään selväksi, ettei haeta syyllisiä. Syyllistävä asetelma saattaa estää painonhallintaan motivoitumisen ja ohjauksen kannalta merkityksellisen vuorovaikutussuhteen, ohjaajan ja vanhemman välillä, syntymisen.</p>
<p>Kyttälä, P., Erkkola, M., Ovaskainen, M-L., Lehtinen-Jacks, S., Uusitalo, S., Kronberg-Kippilä, C., Lindfors, P., Tapanainen, H., Lahti-Koski, M., Koivumäki, T., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S.M. 2014. Perhelähtöinen ravintointerventio lastenneuvoissa, Elintapainterventio Nape-roille (ETANA) – esitutkimus. Raportti 2/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.</p>	<p>Suunnitella ja esiteltä ravintointerventio lastenneuvoloihin, jonka avulla lapsiperheiden hyviä elintapoja edistetään ja tuetaan ravitsemussuosituksen saavuttamista. Lisäksi tavoitteena on arvioida intervention vaikuttavuutta ja tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa lastenneuvola-kehittämistä varten.</p>	<p>Kysely & ravitsemusinterventio (sisältäen interventio & kontrolliryhmät)</p> <p>20 terveydenhoitajaa (11 molemmissa ryhmissä)</p> <p>interventio-ryhmä: tutkimuksen alussa: perheet N= 82 tutkimuksen lopussa: perheet N=45</p> <p>kontrolliryhmä: tutkimuksen alussa: perheet 66 tutkimuksen lopussa: perheet N=46</p>	<p>-Ravitsemusinterventioilla voidaan vaikuttaa myönteisesti perheen ruokailutottumuksiin ja asenteisiin terveellistä ruokaa kohtaan.</p> <p>-Ohjauksen perhelähtöisyys olennaista.</p> <p>-Ravitsemusasioiden käsittely ja tukimateriaalin antaminen tärkeää läpi lastenneuvola-ajan.</p> <p>-Valmiit materiaalit hyviä puheeksi ottamisen välineitä. Materiaaleihin kaivattiin yhte-näisyyttä.</p> <p>-Terveydenhoitajien jatkuva koulutus tärkeää. Spesifi koulutus, esim. lihavien lasten</p>	<p>Ravitsemusinterventioiden käyttö tehokasta, mutta niiden toteuttamiseen terveydenhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta.</p> <p>Perhelähtöisyys on ravitsemusinterventioiden lähtökoh-ta, mutta perhelähtöisyyden toteutuminen vaatii tiettyjä tekijöitä.</p> <p>Ravitsemusasioista keskusteleminen systemaattisesti pitkin lastenneuvola-a. Painonhallintaan tähtäävä näkökulma koko ajan mielessä.</p>

Viitattu 3.5.2016.			ravitsemusohjaus, tärkeää.	
<p>Känsäkoski, H. 2014. Value creation in childhood obesity care and prevention. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 10.5.2016 http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526204130.pdf</p>	<p>Lisätä ymmärrystä siitä, miten lasten lihavuuden hoitoketjun tietoprosesseihin luodaan arvoa moniammatillisesti.</p>	<p>Laadullinen tapaustutkimus. 2 yliopistollisen sairaalan sairaanhoitopiiriä aineiston keruussa. N=30 terveydenhuollon ammattihenkilöä, 3 potilasta ja heidän äitinsä osallistui teemahaastatteluun. N=30 perheen kyselylomakevastaus.</p> <p>Lisäksi aineistona hoitopolkuohjeistukset ja kokousmuistiot.</p>	<p>-Terveydenhuollon riittämätön tietämys painonhallinta-asioissa.</p> <p>-Elämäntapamuutokset vaativat koko perheen sitoutumisen.</p> <p>-Vanhempien mielestä hyvä painonhallinnan ohjaus on vuorovaikutteista ja välttää ohjauksen päällekkäisyyttä. Myös tuki ja kannustus tärkeitä.</p> <p>-Ohjauksen tieto luotettavaa ja perusteltua, sisältäen kokemusosaamista ja konkreettisia neuvoja.</p> <p>-Terveydenhuollon ammattihenkilöiden mielestä vanhempien ja perheiden motivaation puute hankaloittaa elämäntapaohjausta.</p>	<p>Systemaattinen henkilöstön koulutus ja materiaalit lasten ja nuorten painonhallinnan edistämiseksi. Painonhallinnan ohjauksen sisällöt tarkoituksenmukaisia.</p> <p>Perheiden motivoitumista estävien tekijöiden huomauttaminen ja niihin puuttuminen, jonka jälkeen paremmat edellytykset elämäntapaohjauksen antamiselle ja tiedon hyödyntämiselle todellisudessa perhe-elämässä.</p>
<p>Ling, J., Robbins, L. & Wen, F. 2015. Interventions to prevent and manage overweight or obesity in preschool children: A systematic review. International Journal of Nursing Studies 53 (2016), 270-289.</p>	<p>Selvittää ennaltaehkäisyn ja hoidon interventioiden vaikutuksia 2-5-vuotiaiden lasten ylipainossa ja lihavuudessa ja selvittää interventioiden mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tietokannat, joista tutkimukset peräisin: PubMed, CINAHL, EMBASE, PsycINFO ja Cochrane Library.</p> <p>N=32 tutkimusta</p>	<p>-Vanhemmille suunnatuissa interventioissa vuorovaikutteinen ohjaus ja opastus yleistä. Lapsille suunnatut interventiot sisälsivät sekä vuorovaikutteista ohjausta, että käytännönläheistä toimintaa.</p> <p>-Sosiaalis-kognitiiviseen teoriaan pohjautuvan intervention avainstrategioita ovat käyttäytymisharjoitukset, lapsen hallinnan ja taituruuden korostaminen, tavoitteiden asettaminen, lapsen lapsen/vanhemman (vanhempainpystyvyyden ja itsesäätelyn tukeminen positiivisen palautteen avulla sekä rooli-</p>	<p>Lapsille ja vanhemmille erilaisia interventioita, kohdejoukon mukaiset interventioiden suunnittelut tärkeitä. Vuorovaikutteisuus ohjaamisessa tärkeää.</p> <p>Lapsen pystyvyyden korostaminen avainasemassa painonhallinnan onnistumisen kannalta.</p> <p>Selkeät ja realistiset tavoitteet sekä pyrkimys vaikuttaa lapsen/vanhemman (vanhempainpystyvyyden ja itsesäätelyn tukeminen positiivisen palautteen avulla sekä rooli-</p>

			<p>mallista ja havainnoimisesta oppiminen.</p> <p>-Käyttäytymisterapia painonhallinnassa. Avainasemassa tavoitteiden asettaminen, käyttäytymisen strategioiden laatiminen, sosiaalinen tuki sekä vuorovaikutteinen ohjaus vanhemmuustaitojen edistämiseksi.</p>	<p>jen ylläpitämiseksi.</p> <p>Lapset oppivat mallioppimalla, minkä vuoksi koko perheen elintapoihin vaikuttaminen olennaista. Terveyttä edistävät kasvatusuhyllit avainasemassa.</p>
<p>Loveman, E., Al-Khudairy, L., Johnson, RE., Robertson, W., Colquitt, JL., Mead, EL., Eils, LJ., Metzendorf, M. & Rees, K. 2015. Parent-only interventions for childhood overweight or obesity in children aged 5 to 11 years. Systematic review. Cochrane Library. Viitattu 10.5.2016 http://www.cochrane.org/CD012008/ENDOC_parent-only-interventions-childhood-overweight-or-obesity-children-aged-5-11-years</p>	<p>Määrittää vanhemmille suunnattujen interventioiden (vanhemmat muutoksen tekijöinä) vaikuttavuus 5-11-vuotiaiden lasten ylipainon ja lihavuuden hoidossa.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tietokannat, joista aineisto peräisin: Cochrane Library, Embase, PsycINFO, CINAHL, LILACS, Clinical Trials.cov ja WHO.</p> <p>Tutkimuksessa verrattiin vain vanhemmille suunnattua interventiota esim. lapsi-vanhempi-interventioon.</p>	<p>-Vanhemmille suunnattujen interventioiden sisältö vaihteli monipuolisesti.</p> <p>-Ylipainon ennaltaehkäisemiseen ja varhaiseen puuttumiseen on tarjolla monia erilaisia interventioita.</p>	<p>Interventioiden perhelähtöisyys tärkeää huomioida. Valitaan sopiva interventio kunkin tilanteen mukaisesti.</p>
<p>Mustila, T. 2013. Intervention Study Aimig at the Prevention of Excess Weight Gain in Childhood. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tutkia äideille suunnatun äitiys –ja lastenneuvolassa toteutetun elintapaneuvonnan (NELLI) vaikutusta heidän lastensa painonkehitykseen neljään ikävuoteen mennessä.</p>	<p>Seurantatutkimuksen (I ja II) osallistujat ensisynnyttäjiä (n=109) tai imeväisikäisten vauvojen äitejä (n=89), jotka ovat osallistuneet NELLI –pilottitutkimukseen joko raskausaikana tai vauvansa ollessa 2-10 kuukauden</p>	<p>-Imeväisikäisten lasten äideille toteutettu ravitsemus –ja liikuntainterventio hidasti lasten painonnousua 2-4 ikävuoden välillä. Näin ollen se mahdollisesti myös pienentää lasten myöhempää lihomisriskiä.</p>	<p>Lasten ylipainon ennaltaehkäisy tulee aloittaa suunnitelmallisesti varhain, jo äitiysneuvolassa. Äitiysneuvolan ravitsemus- ja liikuntainterventio voi olla vaikuttavaa syntyvän lapsen painonkehitystä ajatellen.</p>

		ikäinen. Interventiotutkimus sisältää tehostettua ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa terveydenhoitajan käyntien yhteydessä sekä mahdollista ryhmäliikuntaa kerran viikossa.	-Äitien ravitsemus- ja liikuntainterventio vähensi raskausdiabeteksen riskiryhmässä olleiden äitien raskausdiabeteksen ilmenemistä, mikä voi puolestaan vähentää lapsuusiän ylipainon riskiä.	
Mäkelä, J. 2015. Genetic, prenatal and postnatal determinants of weight gain and obesity in young children – The STEPS Study. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 10.5.2016 http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/113710/Annales%20%201187%20M%C3%A4kel%C3%A4%20DISS.pdf?sequence=2	Saada aikaan kokonaisvaltaisempi kuva niistä ympäristö- ja perimätekijöistä, jotka liittyvät ylipainoriskiin ja varhaiseen kasvuun. Mäkelän tutkimus oli osa Hyvän kasvun avaimet – seurantatutkimusta (The STEPS Study), mutta Mäkelän tutkimuksen painopisteenä oli lasten kaksi ensimmäistä ikävuotta.	Tutkimuksen aineisto koostui 163 äidistä ja 168 lapsesta. Tutkimukseen osallistuneista äideistä ylipainoisia oli 90 ja normaalipainoisia puolestaan 73. Mäkelä keräsi tutkimukseensa tietoa käyttäen kyselylomakkeita ja biologisia näytteitä.	-Äidin ylipaino vaikuttaa syntävän lapsen painoon ja lapsen ensimmäisten elinvuosien (0-2) kasvuun. -Pidempään kestänyt imetys vaikuttaa edullisesti lapsen painonhallintaan ensimmäisten elinvuosien aikana. -Ylipainoisten ja normaalipainoisten äitien imetyskäyttäytyminen erosi toisistaan. Ylipainoiset äidit imettivät lapsiaan lyhyemmän aikaa kuin normaalipainoiset äidit. Ylipainoiset äidit aloittivat kiinteiden ruokien antamisen aiemmin.	Lapsen ylipainon ennaltaehkäisemisen ja varhaisen puuttumisen näkökulma huomioitava jo äitiysneuvolassa. Toimenpiteiden kohdistuttava vanhempiin jo ennen lapsen syntymää. Imetyksen merkityksen korostaminen lapsen painonhallinnassa.
Mäkinen, M. 2015. Psychological Well-being and Psychiatric disorders in 14- to 15-year-old Finnish school girls and boys with overweight and obesity. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto.	Tutkia ylipainoon ja lihavuuteen liitettäviä psykologisia tekijöitä ja psykiatrisia häiriöitä.	Helsinkiiläiset peruskoulun 8-luokkalaiset (n=1370) joiden keski-ikä 14,5 vuotta. Tyttöjä osallistui 659 ja poikia 711. Kysely, punnitus ja mittaus, nuorisopsykiatrian erikoislääkärin suorittama puolistrukturoitu diagnostinen haastattelu (n=tytöt 86 ja n=pojat 96) sekä vuosiseuranta + kyselyn täyttäminen tutkimuksen alussa ja lopussa (n=78 tyttöä ja n=88 poikaa.)	-Suurimmalla osalla hyvä psykologinen toimintakyky, mutta merkittävästi useammin kliiniseen syömishäiriöön viittaavia oireita sekä väärityteitä ruokailutottumuksia normaalipainoisiin nuoriin nähden. Ylipainoisten tyttöjen minäkuva kehittyi heikommin. -Poikkeavalla syömiskäyttäytymisellä on yhteys kehonkuvan tyytymättömyyteen. -Ylipainoiset ja lihavat nuoret olivat seurustelleet vähemmän kuin normaalipainoiset	Ylipaino ja lihavuus vaikuttavat nuoren kehonkuvaan ja näin ollen mahdollisesti itsetuntoon. Ylipainoisten ja lihaviin nuorten mieltämän kehokuvan ja ihanneminän välinen kuilu on mahdollisesti pitkä, mikä voi aiheuttaa huonommuuden tunteita. Psykkisen hyvinvoinnin huomiointi painonhallinnassa tärkeää. Ylipaino ja lihavuus vähentävät liikunnallista aktiivisuutta,

			<p>nuoret. He harrastivat myös vähemmän liikuntaa.</p> <p>-Mielenterveydenhäiriöitä ei ylipainoisilla tai lihavilla nuorilla ilmennyt useammin kuin normaalipainoisilla.</p>	<p>mikä puolestaan lisää painonnousun riskiä.</p> <p>Ylipainon ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen tärkeitä, jotta tutkimuksessa esille nousseita ylipainon ja lihavuuden psykologiset seuraukset voitaisiin estää.</p>
<p>Ojala, K. 2011. Nuorten painon kokeminen ja laihduttaminen – Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study ja WHO-koululaistutkimus. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.5.2016</p> <p>https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26810/9789513942816.pdf?sequence=1</p>	<p>Selvittää 13-15-vuotiaiden nuorten käsityksiä painosta ja laihduttamisesta.</p>	<p>Kysely</p> <p>-kansainvälinen aineisto Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) – tutkimuksesta. N=106 207</p> <p>-suomalaiskoululaisten aineisto WHO – koululaistutkimuksen kyselyistä vuosilta 1994, 1998, 2002 ja 2006. N=12 528</p>	<p>Suomessa on tilastollisesti merkittävästi huomattavissa ylipainon yleistyminen:</p> <p>-15 –vuotiaista pojista ylipainoisia vuonna 2002 oli 18 % ja vuonna 2006 vastaava luku oli 20 %.</p> <p>-15 –vuotiaista tytöistä vuonna 1998 ylipainoisia oli 9 % ja vuonna 2006 vastaavasti ylipainoisia oli 12 %.</p> <p>-15-vuotiaiden suomalaisnuorten painoindeksit suurempia esim. vuonna 2006 kuin vuonna 1994.</p> <p>-Ylipainoisten nuorten painonhallintakeinoja oli yleisimmin kuntoilu ja epäterveellisten ruokien välttäminen sekä annoskokojen pienentäminen.</p> <p>-Laihduvat nuoret jättivät usein aterioita väliin.</p> <p>-Päivittäin perheen kanssa yhdessä ruokailevilla nuorilla on todennäköisempää ateriaritmin säännöllisyys.</p>	<p>Ylipainoisten lasten ja nuorten määrä kasvaa merkittävästi</p> <p>Ylipainoa on lapsilla nykyään yhä enemmän</p> <p>→ ylipainon ennaltaehkäisy ja varhaisen puuttumisen merkitys suuri</p> <p>Painonhallinnan keinot ja sisältö nuorille tutummaksi (ei aterioiden välttämistä), sekä perheen kannustaminen yhteiseen ruokailuun.</p>
<p>Ray, C. 2013. Parenting practices, family characteristics and daily health behaviours and their</p>	<p>Pyrkimyksenä selvittää, onko vanhemman koherenssin tunne yhteydessä lapsen ruokattomuksiin ja, vaikuttaako lapsen kokema</p>	<p>Perustuu Hälsoverkstaden -ja Pro Greens – tutkimushakkeiden aineistoihin.</p> <p>-Hälsoverkstaden: 10-11</p>	<p>-Vanhemman koherenssin tunne yhteydessä lapsen ateriaritmin säännöllisyyteen.</p> <p>-Heikomman koherenssin tunteen omaavien vanhempi-</p>	<p>Lapsen ja nuoren ylipainoa ennaltaehkäistessä ja siihen puuttuessa tulee kiinnittää huomiota myös vanhempien henkiseen hyvinvointiin.</p>

<p>changes in 10-11-year old children. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto.</p>	<p>vanhemman tarjoama lämpö ja vastaanottavuus vanhemmuuskäytäntöjen ja lasten elintapojen väliseen yhteyteen. Lisäksi halutaan selvittää, muokkaako ilmainen koululounas vanhemmuuskäytäntöjen ja lasten hedelmien ja kasvisien syömisen välistä yhteyttä ja selvittää, ennustavatko vanhemmuuskäytännöt muutoksia lasten elintavoissa 18 kuukauden seurannassa.</p>	<p>vuotiaita, suomenruotsalaisia, Helsingin seudulla. N=1268 lasta, n=816 vanhempaa → seuranta-aineisto 2 vuoden jälkeen: n=676 lasta</p> <p>-Pro Greens: lapset 4 maasta Suomi: n=934 (ilmainen koululounas) Ruotsi: n=841 (ilmainen koululounas) Saksa: n=816 Alankomaat: n=589</p> <p>Kysely, interventio</p>	<p>en lapset söivät useammin runsasenergisiä ruokia ja vähän niitä ruokia, jotka sisältävät runsaasti ravintoaineita.</p> <p>-Lapsilla oli terveellisemmät elämäntavat (esim. aterioiden säännöllisyys), mikäli he kokivat saavansa lämpöä ja vastaanottavuutta vanhemmiltaan.</p> <p>-Enemmän vanhemmuuskäytäntöjä raportoineiden vanhempien lasten elintavat paranivat, esim. fyysinen aktiivisuus lisääntyi sekä ruutu-aika ja virvoitusjuomien käyttö vähenivät.</p>	<p>Elintapaohjauksen ja interventioiden yksilöllinen suunnittelu ja toteutus tärkeää.</p> <p>Koululla merkittävä vaikutus lasten elintapojen edistämisessä.</p>
<p>Ruotsalainen, H. 2016. Elintapaohjausinterventioiden vaikuttavuus ylipainoisten ja lihaviin nuorten fyysiseen aktiivisuuteen ja elintapamuutukseen sitoutumiseen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 26.4.2016. http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526211411.pdf</p>	<p>Kuvata ja arvioida interventioiden vaikuttavuutta ylipainoisten ja lihaviin nuorten fyysiseen aktiivisuuteen, elintapamuutukseen sitoutumiseen ja painoaineksiin. Myös kuvata ja arvioida nuorten vanhempien sitoutumista perheen elintapamuutukseen.</p> <p>Laajemmin tavoitteena oli edistää nuorten terveyttä ja kehittää tehokas elintapaohjausinterventio.</p>	<p>1.vaihe: systemaattisesti kirjallisuuskatsauksen avulla arvioitiin aikaisempien interventioiden vaikuttavuutta aiheen kontekstissa. N= 14.</p> <p>2.vaihe: suunniteltujen interventioiden toteutettavuuden arviointi asiantuntijaneelilla.</p> <p>3.vaihe: arvioitiin sosiaalista mediaa hyödyntävän elintapaohjausintervention (some) ja elintapaohjausinterventio yhdistettynä fyysisen aktiivisuuden omaseurantaan (some + fa) vaikuttavuutta satunnaistetulla kontrolloidulla kokeella, johon nuoret (n=46) ja heidän vanhempansa (n=49) osallistuivat. Loppumittauksiin osallistui 44 nuorta ja 40 vanhempaa.</p>	<p>-Ensimmäisen vaiheen systemaattinen kirjallisuuskatsaus tuotti, että aiempien interventioiden vaikuttavuus tutkimuksen kontekstissa on ollut vähäistä.</p> <p>-Vaikuttavuus fyysiseen aktiivisuuteen:</p> <p>-Merkittävin muutos ryhmien välillä ilmeni loppumittauksissa liittyen arkipäivien liikkumattoman ajan prosenttiosuuksiin: some + fa – ryhmän arkipäivien liikkumattomuus oli 560 min, eli 56 % ja kontrolliryhmän vastaavat luvut olivat 654 min, eli 65 %.</p> <p>-Ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja esim. BMI:n muutoksissa.</p> <p>-Sosiaalista mediaa hyödyntävän ryhmän sisällä merkit-</p>	<p>Sosiaalisen median hyödyntäminen lasten ja nuorten painonhallinnan tukena voi olla tuloksellista.</p>

		Nuorten keski-ikä 14,7 vuotta ja vanhempien 44 vuotta.	tävä muutos nuorten painoindeksin putoamisessa, sillä jopa 75 %:lla ryhmäläisistä laski painoindeksi.	
Taalu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä – kvasikokeellinen interventiotutkimus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 23.3.2016 https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66623/978-951-44-8097-3.pdf?sequence=1	Kuvata, millaiset tekijät yhteydessä lasten nousujohteiseen painonkehitykseen, kuvata & arvioida, miten pienryhmämuotoinen interventio tukee lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyä 12 kk aikana sekä kuvata ja arvioida, mitkä tekijät ennakoivat lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyä. Lisäksi kuvata ja arvioida, mitkä tekijät vaikuttavat tutkimuksen osallistumatta jättämiseen ja se keskeyttämiseen.	Kvasikokeellinen tutkimus. Tutkimuksen kohdejoukkona 1995-2001 syntyneet lapset, joiden painonkehitys nousujohteista (n= 49) tai joiden pituuspainoprosentti on +10-40% (n = 153). Lähtötilanteessa 203 lasta heidän 250 vanhempansa osallistui aineiston keruuseen. Osallistujat tunnustettiin kahteen ryhmään: interventio -ja verrokki-ryhmään. 12 kk seurantatilanteessa 159 lasta ja heidän 175 vanhempansa osallistui aineiston keruuseen. Intervention toteutus koostui kahdesta osasta: ravitsemus- ja liikuntainterventiosta. Aineiston keruussa kyselylomake, jossa kysymyksiä esim. lasten ja vanhempien ravitsemukseen ja liikuntaan liittyen sekä erilaiset mittaukset.	-Vanhemmilla pääosin kohtalaiset tiedot ravitsemuksesta ja liikunnasta. -Reilulla kahdella kolmanneksella lapsista ja reilulla kolmanneksella vanhemmista oli suositusten mukainen ateriaritmi. -Koulumatkat lapset taittoivat useimmiten kävellen tai pyörällä ja suurin osa lapsista leikki välitunnilla liikuntaleikkejä. Vapaa-aikaa lapset viettivät usein fyysisesti inaktiivisesti ja lähes puolet harrasti liikuntaa jossain urheiluseurassa ja vajaa kolmannes suositusten mukaista hikiliikuntaa viikossa. -Ylipainoisten lasten vanhemmat olivat usein ylipainoisia itsekin ja heidän kotonaan syötiin useimmin ravitsemussuosituksien ulkopuolelta. -Vanhempien koulutustaustalla on liikunta -ja ravitsemustietämykseen. Interventiolla ei ollut vaikutusta vanhempien perustietoon, mutta perheiden ravitsemustottumukset paranivat. Perheiden liikuntaaktiivisuuteen interventio ei vaikuttanut, mutta lasten pituuspainoprosentit paraniivat.	Ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvän tietämyksen vahvistaminen sekä koko perheen kannustaminen terveellisiin elämäntapoihin ovat tärkeitä painonhallinnan onnistumisen kannalta.
Tilles-Tirkkonen, T.	Tutkia kouluikäisten ruokai-	Kysely (ruokailutottumukset ja	-40 % lapsista nauttii päivit-	Koululounaaseen panostami-

<p>2016. Kouluikäisten lasten ja nuorten ruokailutottumukset ja niiden tasapainoisuuteen vaikuttaminen. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 24.5.2016 http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1954-0.pdf</p>	<p>lutottumuksia ja syömisen taitoja sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä, erityisesti niitä tekijöitä, jotka viittaavat lapsen/nuoren tasapainoiseen minäkuvaan. Lisäksi tutkia, kuinka edellä mainittuja voidaan edistää koulun ravitsemuskasvatuksen avulla.</p>	<p>niihin yhteydessä olevat tekijät) N=357-1265 (5-9. luokan oppilaat Kainuusta)</p> <p>”Hyvän Olon Eväät” – ravitsemuskasvatusmalli alakoulun 5.-6. luokan oppilaille.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ harjoitukset toteutti Sotkamossa: N=14 opettajaa ja N= noin 200 5. ja 6. luokan oppilasta ➔ mallin toimivuuden tiedonkeruu kyselylomakkeiden ja haastattelujen avulla opettajilta oppilailta. 	<p>täin suositusten mukaiset ateriat. Koululounaan päivittäin söi 82 %, mutta harva kokosi sen suosituksia vastaavaksi. 1-2 välipalaa päivässä söi 54 % ja 3 kertaa tai enemmän söi 28 %. Yleensä välipala koostui terveyttä edistävästä valinnoista, mutta viidesosalla välipala koostui energia –ja virvoitusjuomista.</p> <p>-Täysipainoisen koululounaan nauttivilla oli säännöllisempi ateriaritmi, terveellisemmät elintarvikevalinnat ja heidän perheensä ruokailutottumuksen olivat paremmat.</p> <p>-Alakoululaiset söivät yläkoululaisia useammin ja työt poikia useammin täysipainoisen koululounaan.</p> <p>-Vahva koherenssin tunne yhteydessä säännöllisempään ateriaritmiin ja vähäisempään napostelutyyliseen syömiseen sekä terveellisempiin välipalavalintoihin. Hyvä itsetunto ennusti parempaa syömisen taitoa.</p> <p>-Kehon koon kokeminen yhteydessä täysipainoisen koululounaan syömiseen, mutta todellisella painostatuksella ei yhteyttä täysipainoisen koululounaan syömiseen.</p> <p>-Perheen ruokailutottumukset ja yhteinen ruokailu ovat yhteydessä täysipainoisen koululounaan nauttimiseen.</p> <p>-”Hyvän Olon Eväät” –</p>	<p>sen kannustaminen tärkeää, sillä koululounaalla yhteyksiä muutoinkin terveyttä edistävään ruokailutottumukseen. Perheen ruokailutottumuksen yhteydessä koululounaan nauttimiseen.</p> <p>Lasten ja nuorten välipalan laatuun tulee kiinnittää yhä enemmän huomiota.</p> <p>Psyykkisillä tekijöillä yhteyttä ruokailutottumuksiin. Painonhallinnan onnistuminen saattaa edellyttää psyykkisen tuen saamista.</p> <p>Erilaiset suunnitelmalliset ravitsemuskasvatusmallit tehokkaita lasten ja nuorten painonhallinnassa.</p>
--	--	---	---	--

			<p>ravitsemuskasvatusmallin toimivuus ja vaikuttavuus merkittävä. Toi esim. uusia toimintatapoja ja paransi koulun ravitsemuskasvatuksen sisältöä sekä paransi lasten ruokailutottumuksia.</p>	
<p>Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 23.3.2016. http://herkules.oulu.fi/isbn9789514297441/isbn9789514297441.pdf</p>	<p>Tavoitteina oli selvittää lasten ylipainon riskitekijöitä, esiintyvyyttä sekä ylipainon tunnistamiseen liittyviä tekijöitä. Lisäksi Vanhalan tutkimus pyrki selvittämään lasten kasvisten käyttöön ja syömiskäyttäytymiseen kuuluvia tekijöitä. Tutkimus pyrki tutkimaan edellä mainittuja tekijöitä myös alueellisesti, Oulun alueella.</p>	<p>Vanhala toteutti tutkimuksensa poikkileikkaustutkimuksena, jossa on kolme tutkimukseen osallistunutta erillistä joukkoa. Vanhala on jakanut tutkimuksensa osatöihin.</p> <p>Osatyön I ja II aineisto koostui Oulussa vuonna 2004 peruskoulunsa aloittaneiden lasten vanhemmista. Lopullinen aineisto oli 749 vastaanotettu vanhempaa/vanhempia.</p> <p>III ja IV osatyön aineisto sen sijaan koostui sekä ylipainoisten, että normaalipainoisten lasten joukosta, jotka asuivat joko Oulussa, Kemissä, Rovaniemellä tai Ylivieskassa. Kouluterveydenhoitajat kutsuivat edellä mainituilla alueilla tutkimukseen kaikki vuosina 1998 tai 1999 syntyneet ylipainoiset lapset, joiden pituuspaino oli vähintään +20 %, sekä heidän vanhempansa. Lopulliseksi aineistoksi muodostui 54 lasta, 52 äitiä ja 36 isää. Vertailuryhmä koostui 1999 syntyneistä normaalipainoisista lapsista Oulun kaupungin kouluissa.</p> <p>Verrokkiryhmän lopullinen aineisto oli 65 normaalipai-</p>	<p>-Lapsen hyvä ruokahalu ja liiallinen syöminen sekä vähäinen fyysinen aktiivisuus ovat suurentuneeseen ylipainon riskiin viittaavia tekijöitä.</p> <p>-Äidin ja/tai isän lihavuus, tupakointi perheessä, isän matala koulutus sekä perheen tai lähisukulaisten korkea kolesteroli olivat yhteydessä lasten suurentuneeseen ylipainon riskiin.</p> <p>-Lasten ylipainon tunnistaminen oli heikkoa, ennen kaikkea ylipainoisten vanhempien kohdalla.</p> <p>-Normaalipainoiset lapset ja heidän vanhemmat söivät enemmän ravitsemussuosittelun mukaisesti verrattuna ylipainoisiin vanhempiin ja lapsiin.</p> <p>-Normaalipainoisten ja ylipainoisten lasten syömiskäyttäytyminen erosi toisistaan.</p>	<p>Lapsen ylipainon riskitekijöiden tunnistaminen tärkeää. Ravitsemusohjaus olennaista ylipainon ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa. Vanhempien kannustaminen lapsensa painonseurantaan, jotta ylipainon riskitekijöiden ja ylipainon varhainen tunnistaminen paransi.</p>

		noista lasta, 54 äitiä ja 49 isää. Kyselylomakkeet ja terveydenhoitajien tekemät mittaukset aineiston keruussa.		
Virtanen, K. 2012. ”Äiti, täällä on toisia samanlaisia kuin mä!” - VOIMISTELUSEURA JA KOULUTERVEYDENHUOLTO PERHEIDEN TUKENA LASTEN PAINONHALLINASSA. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 24.3.2016. http://herkules.oulu.fi/isbn9789514299193/isbn9789514299193.pdf	Pyrkä löytämään uutta tietoa ja uusia keinoja, joilla kouluterveydenhuolto ja voimisteluseura voisivat yhteistyössä auttaa ylipainoisten lasten perheitä painonhallinnassa. Lisäksi Virtasen tarkoitus oli tutkia ja analysoida lihavuutta.	Virtanen toteutti tutkimuksen osallistavana toimintatutkimuksena, lasten & perheiden painonhallintaryhmätoimintana. Virtasen tutkimuksen aineisto kerättiin tutkimukseen osallistuneelta pilottiryhmältä (n=7 perhettä, jossa 7 lasta), tutkimusryhmältä (n=10 perhettä, jossa 12 lasta), Oulun läänin terveydenhoitajilta (n=147), koululääkäreiltä (n=27) sekä Suomen Voimisteluliiton lasten ja nuorten toimintaa järjestäviltä seuroilta (n=243).	-Lasten ylipainoon puuttumisen kanavia ovat lähinnä terveystarkastukset, joihin myös vanhemmat toivottiin mukaan, ja terveystapaamiset. Painonhallinnan tukena ovat painokontrollikäynnit. -Lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemisen ja varhaisen puuttumisen kannalta merkittävänä vaikutuskanavana nähtiin koulussa pidettävät luennot ja painonhallintamateriaalin jakaminen sekä terveysnäyttelyiden pitäminen. -Uusia ehdotuksia lasten/nuorten ylipainon ennaltaehkäisemiseksi ja varhaiseen puuttumiseen ovat: terveydenhoitajien tietotaidon ylläpito ja parantaminen, ylipainon riskien systemaattinen tiedottaminen sekä positiivinen suhtautuminen lapsen painoasioihin. Myös moniammatillinen työskentely on tärkeää tulevaisuudessa.	Lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisemiseksi ja varhaiseen puuttumiseen on tarjolla useita kanavia ja myös uusia vaikuttamisen keinoja on mietittävä.
Väisänen, H., Kääriäinen, M., Kaakinen, P. & Kyngäs, H. 2013. Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihaviiden lasten elintapojen	Kuvata ylipainoisten ja lihaviiden lasten vanhempien motivoitumista edistäviä ja estäviä tekijöitä lastensa elämäntapamuutoksen toteuttamisessa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Aineisto seuraavista tietokannoista: Medline, Cochrane, PsycINFO, Cinahl ja Medic. Lisäksi manuaalinen haku vuosina 2000-2010. N=6 alkuperäistutkimusta	-Vanhempien motivoitumista perheen elintapojen muuttamisen edistävät toimiva elintapaohjaus, riittävän pitkä seurantaajakso, vuorovaikutus ja asioista puhuminen niiden oikeilla nimillä, ylipainon riskeistä tiedottaminen, emo-	Elämäntapamuutokseen sitoutumisen ja sen onnistumisen kannalta tärkeää huomioida vanhempien motivoitumista edistävät tekijät ja pyrkiä niiden mukaiseen työskentelyyn. Myös motivoitumista ehkäisevien tekijöiden

<p>muuttamiseen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2013, 25 (2), 141-154.</p>			<p>tionaalinen tuki ja kannustus sekä neuvot, kuinka hallita muutoksen tuomia lasten reaktioita.</p> <p>-Motivoitumista estäviä tekijöitä olivat ohjauksen vähäisyys ja sisällön köyhyys, pintapuolinen tieto, ohjaajan harhaanjohtava puhetyyli sekä se, mikäli vanhemmat itse ovat ylipainoisia.</p>	<p>tiedostaminen ja tunnistaminen tärkeää, jotta esimerkiksi mahdollinen painonhallinnan onnistumisen kompastuskivi vältettäisiin.</p>
--	--	--	--	--