

Krista Heininen

MOTIVOINTIMENETELMIÄ TERVEYDENHOITAJILLE LASTEN
PAINONHALLINAN TUEKSI: KIRJALLISUUSKATSAUS

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2012

MOTIVOINTIMENETELMIÄ TERVEYDENHOITAJILLE LASTEN
PAINONHALLINAN TUEKSI: KIRJALLISUUSKATSAUS

Heininen, Krista
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2013
Ohjaaja: Kuusisto, Minna
Sivumäärä: 43
Liitteitä: 2

Asiasanat: motivointi, lapset, painonhallinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa motivointimenetelmiä lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon. Tavoitteena oli tukea terveydenhoitajien ammatillista osaamista lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon motivoinnissa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön tutkimusongelma oli, mitä motivointimenetelmiä terveydenhoitaja voi käyttää lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli ylipainoisten ja lihavien lasten määrän hälyttävä kasvu. Lasten painonhallinta on yksi tärkeimmistä lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveyden edistämistehtävistä, koska varhaisella puuttumisella luodaan pohja lasten terveelliselle tulevaisuudelle. Opinnäytetyö kuuluu Satakunnan sairaanhoitopiirin HYPER-hankkeeseen, joka pyrkii ehkäisemään ylipainon kehittymistä 3-7-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen.

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsiteltiin motivaatiota, motivointia, lasten ylipainoa ja lihavuutta sekä lasten ja lapsiperheiden painonhallintaa. Empiirisessä osiossa kuvattiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteutusta: aineiston hakua, valintaa, arviointia ja analyysiä.

Kirjallisuuskatsauksen avulla löytyi 49 motivointimenetelmää. Menetelmät liitettiin ohjaukseen ja neuvontaan, opetukseen ja terveyskasvatukseen, voimaantumiseen, moniammatillisuuteen, yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen, motivoivaan keskusteluun, elämäntapainterventioihin, ratkaisukeskeisyyteen ja Sapere-menetelmään. Lasten motivoinnissa oli tärkeää huomioida koko perhe. Lapsia ja heidän perheitään motivoiva painonhallinta perustui asiakaslähtöiseen, voimaannuttavaan, tavoitteelliseen, kannustavaan ja kunnioittavaan asiakkaan ja hoitajan väliseen yhteistyöhön. Menetelmät tiedostamalla ja hyödyntämällä, niitä tutkimalla ja yhdistämällä voidaan kehittää painonhallintaohjauksen vaikuttavuutta.

MOTIVATION METHODS FOR PUBLIC HEALTH NURSES TO SUPPORT CHILDREN'S WEIGHT CONTROL: LITERATURE REVIEW

Heininen, Krista

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

January 2013

Supervisor: Kuusisto, Minna

Number of pages: 43

Appendices: 2

Keywords: motivate, children, weight control

The purpose of this thesis was to survey motivation methods about prevention and care of children's overweight and obesity. The aim was to support the professional expertise of public health nurses about motivating children to prevention and care of overweight and obesity. The research method was used to systematic review of the literature. The research problem of this thesis was: what motivation methods public health nurse can use to prevention and care of children's overweight and obesity?

The starting point of the thesis was alarming increase in the number of overweight and fat children. The children's weight control is one of the most important health promotion missions of child welfare clinics and school health care, because with the early intervention, the base of the children's healthy future is being created. This thesis is part of the hospital district of Satakunta HYPER-project, which aims at prevention development of overweight on children 3-7-years-old and their families.

The topics discussed in the theoretical part of the thesis include the motivation, to motivate, the overweight and obesity of the children and the weight control of children and families with children. In the empirical part of the thesis, the implement of the systematic review of the literature is being described: search, selection, assessment and analysis of the data.

With the help of the literature review, 49 motivation methods were found. Methods were linked to guidance and advice, education and health education, empowering, multiprofessionality, social influence, motivational discussion, lifestyle interventions, solution-oriented and Sapere-technique. Children's motivation was important to consider the whole family. The weight control that motivates children and their families is based on customer-oriented, empowering, target-oriented, supportive and respectful cooperation of the client and the nurse. Recognizing and benefiting methods, together with exploring and combining them, the effectiveness of weight control can be developed.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	HYPER-hanke	6
2.2	Lasten ylipaino, lihavuus ja painonhallinta	6
2.3	Motivointi ja motivaation muutosvaihemalli.....	8
3	TARCOITUS JA TAVOITE.....	9
4	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TOTEUTUS	9
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	10
4.2	Aineiston hakumenetelmät ja valintakriteerit	11
4.3	Aineiston arviointi ja analyysi	12
5	TULOKSET	14
5.1	Ohjaus ja neuvonta.....	14
5.1.1	Yksilöohjaus.....	16
5.1.2	Ryhmänohjaus	18
5.2	Opetus ja terveystkasvatus	20
5.3	Moniammatillisuus	22
5.4	Voimaantumisen.....	23
5.5	Yhteiskunnallinen vaikuttaminen	26
5.6	Elämäntapainterventiot	27
5.7	Motivoiva keskustelu	28
5.8	Sapere-menetelmä.....	29
5.9	Ratkaisukeskeinen motivoituminen	30
5.10	Muut motivointimenetelmät	31
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	32
7	POHDINTA.....	33
	LÄHTEET	36

1 JOHDANTO

Väestön ylipainoisuus ja lihavuus sekä niiden mukanaan tuomat terveydelliset haitat ovat lisääntyneet niin maailmanlaajuisesti kuin Suomessakin. Tähän pandemiaan ei ole kehitetty ennaltaehkäisevää rokotetta, sillä elintapamuutoksen täytyy lähteä asiakkaasta itsestään. Suomen terveydenhuoltojärjestelmällä on vaativa ja välttämätön haaste taistella lihavuutta vastaan.

Ylipaino- ja lihavuusongelmaan on puututtava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jo lapsuusiässä, sillä se edesauttaa terveellisemmän tulevaisuuden luomista lapsille (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2005). Terveydenhoitajilla on merkittävä rooli lapsen kasvun ja kehityksen tukijoina sekä negatiiviseen kehitykseen puuttujina (STM 2004, 20-22; Honkanen & Mellin 2008, 168-170). Terveysalan ammattilaisten yksi ajankohtaisimmista haasteista näyttää olevan, miten motivoida ylipainoisia ja lihavia laihduttamaan (Tyrvänen 2010, 38-39).

Tämä opinnäytetyö tukee terveydenhoitajien ammatillista osaamista lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisemiseen ja hoitoon motivoinnista. Tietoa aiheesta on jo olemassa paljon ja siksi oli luontevaa valita tutkimusmenetelmäksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen avulla kartoitettiin motivointimenetelmiä. Tämä opinnäytetyö kuvaa, mitä motivointimenetelmiä terveydenhoitaja voi käyttää lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa. Toisin sanoen hoitaja voi motivoida lapsia painonhallintaan menetelmien avulla. Vaikka opinnäytetyö on suunnattu terveydenhoitajille, tutkimuksen tuottamaa hyötyä voivat käyttää myös muut ammattilaiset ja opiskelijat, jotka ovat tekemisissä painonhallintaan motivoinnin kanssa.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 HYPER-hanke

Idea opinnäytetyöhön lähti liikkeelle Satakunnan sairaanhoitopiirin luotsaamasta HYPER-hankkeesta, jonka tavoitteena on terveyden edistäminen ehkäisemällä ylipainon kehittymistä 3-7-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen. Projekti on alkanut vuoden 2011 alussa ja on käynnissä 2012 vuoden loppuun Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Satakunnan alueen kuntien yhteistyöllä. Hankkeen nimi tulee ideasta ”Hyvä ruoka perheen voimavarana”. Projektin yksi osatavoite on kehittää terveydenhoitajien osaamista ravitsemusneuvonnassa. Tämä opinnäytetyö pyrkii saavuttamaan tätä tavoitetta tukemalla terveydenhoitajien ammatillista osaamista. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2011.)

2.2 Lasten ylipaino, lihavuus ja painonhallinta

Käypä hoito-suosituksen mukaan alle 7-vuotias lapsi määritellään ylipainoiseksi, kun hänen pituuspainonsa eli pituuteen suhteutettu painonsa on 10 - 20 prosenttia ja lihavaksi pituuspainon ollessa yli 20 prosenttia. 7-vuotias ja vanhempi lapsi on ylipainoinen, kun hänen pituuspainonsa on 20 - 40 prosenttia ja lihava, kun hänen pituuspainonsa on yli 40 prosenttia. Lasten ja nuorten ylipaino on yleistynyt maailmanlaajuisesti ja se näkyy selvästi Suomessa. Kolmen viime vuosikymmenen kuluessa ylipainoisten ja lihavien 12 – 18 -vuotiaiden suomalaislasten osuus on kolminkertaistunut. Yleiskäsityksen mukaan lihominen johtuu elinympäristön muuttumisesta lihomista edistävämmäksi. Ympäristön muutoksen perustana ovat muun muassa arki liikunnan väheneminen, ruoka-annosten ja elintarvikkeiden pakkauskokojen kasvaminen ja ravitsemussuosituksista poikkeavien kulutustottumusten lisääntyminen. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2005.)

Painonhallinta on keino hoitaa ja ehkäistä ylipainoa ja lihavuutta. Painonhallinnalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sitä, että ihminen pystyy kontrolloimaan omaa

painoan, ravitsemus- ja liikuntatottumuksiaan terveydelle suotuisiksi. Lasten lihavuuden ennaltaehkäisyn ja painonhallintahoidon merkitys perustuu siihen, että lihavuus heikentää lapsen elämänlaatua ja kasvattaa lihavuuteen liittyvien sairauksien ja terveyshaittojen riskiä sekä se, että lihavuudella on huomattava taipumus jatkuu aikuisikään asti (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2005).

Lasten ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon pyritään osallistuttamaan koko perhe (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2005). Tilastokeskuksen (2011) määritelmän mukaan ”perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- tai avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia”. Tässä opinnäytetyössä perheellä tarkoitetaan perhettä, jossa on lapsia eli alle 18-vuotiaita (Lastensuojelulaki 417/2007, 6 §). Vanhemmat tai vanhempi vaikuttavat olennaisesti lastensa ruoka- ja liikuntatottumuksiin, koska he muun muassa vastaavat perheen ruokataloudesta (ruokaostokset, ruuanvalmistus, välipalat ja ruokailu), toimivat syömisikäytymisen mallina ja pystyvät tukemaan terveydelle edullisia ruokatottumuksia (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2005).

Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon ammattilaiset seuraavat lasten kehitystä ja kasvua, joten näillä tahoilla on päävastuu lasten lihavuuden seulonnasta, ehkäisystä sekä oikea-aikaisesta puheeksiottamisesta ja hoidosta (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2005). Äitiyshuollon, lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhoidon terveydenhoitajilla on mahdollisuus tavoittaa lähes kaikki lapset, nuoret ja lapsiperheet (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 4). Terveystenhoitajien eli terveydenhuollon laillistettujen, työhön pätevien ammattihenkilöiden (Suomen Terveystenhoitajaliitto ry), työn toimenkuvaan kuuluu väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäisy (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22). Perusterveydenhuollon hoitajilla ja lääkäreillä on ammatillinen vastuu puuttua lapsen ylipainoon,

lihavuuteen tai niiden riskitekijöihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2005).

Ylipaino on vakava ja lisääntyvä kansanterveydellinen ongelma (Alentola 2012), jonka vuoksi terveydenhoitajien ammattiosaamisen ja työmenetelmien kehittäminen painonhallinnan ja lihavuuden ehkäisyn alueella on tärkeää. Maija Tyrvänen (2010, 38-39) on tutkinut opinnäytetyössään ”Terveydenhoitajien käsityksiä lasten painonhallinnasta Satakunnan alueen neuvoloissa”, että terveydenhoitajat kaipaavat muun muassa lisää tietoa erilaisista motivoinnin työvälineistä painonhallinnan tueksi. Asian voisi nähdä niin, että vaikka tietoa ja taitoa laihduttamisesta ja painonhallinnasta asiakkaalla olisikin, sitä ei olla tarpeeksi motivoituneita käyttämään.

2.3 Motivointi ja motivaation muutosvaihemalli

Motivaatio tarkoittaa päämäärään suuntaavaa toimintaa toisin sanoen tavoitteista käyttäytymistä ohjaavien motiivien kokonaisuutta. Motiivi on Nykysuomen sivistys-sanakirjan mukaan ”teon tai toiminnan vaikutin, peruste, tavoite, pyrkimys”. Motivoiminen tarkoittaa motiivin esittämistä, perustelua, herättämistä itsessä tai muissa sekä innostamista ja kannustamista. (Koukkunen, Hosia & Keränen 2002, 321.)

Muutostarve ja motivaatio virittyvät askel askeleelta, prosessinomaisesti muutosvalmiudeksi. Terveysalan ammattilaisen on syytä vaiheistaa ohjaamistaan ja osata tunnistaa eri vaiheita muutosprosessissa. (Turku 2007, 55.) Tämä helpottaa asiakkaan reaktioiden ymmärtämistä, auttaa ohjaamaan ja tukemaan tätä muutoksen toteutumisen suuntaan, auttaa sopivan motivointimenetelmän valinnassa ja arvioimaan asiakkaan valmiutta muutokseen. Käyttäytymisen muutos tapahtuu esiharkinta-, harkinta-, suunnittelu-, toiminta- ja ylläpitovaiheiden kautta. Prosessille ovat ominaista myös takaiskut eli repsahdukset. (Ojala & Arffman 2010, 130.)

Esiharkintavaiheessa muutostarvetta ei tiedosteta tai haluta myöntää itselle. Harkintajakso alkaa vasta, kun asiakas myöntää terveysongelmansa ja muutoksen välttämättömyyden jostakin itselleen tärkeäksi kokemastaan syystä sekä on valmis keskustelemaan siitä muun muassa hoitajan kanssa. Suunnitteluvaiheessa vielä pohditaan erilaisia vaihtoehtoja ja niiden sopivuutta itselle, tehdään valmisteluja sekä elätellään mielikuvia ja ehkä vähän kokeillaankin uutta toimintatapaa. Toimintavaiheessa siirrytään sanan mukaisesti tekoihin. Elämäntapamuutoksesta ryhdytään saamaan kokemuksia, niin positiivisia kuin negatiivisiakin. Muutoksen ylläpidossa terveellisemmästä käyttäytymisestä on tullut pysyvä elämäntapa, jota on kestänyt puoli vuotta tai enemmän. Huomioitavaa on, että kaikki eivät pääse pysyvän muutoksen tasolle ja joillain se vaatii useamman yrityskerran. Elämäntapamuutoksen pysyvyydellä on parempi ennuste, kun siitä miten pitäisi, tulee se mitä tahtoo tehdä. (Turku 2007, 56-59.)

3 TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa motivointimenetelmiä lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon. Menetelmien kartoittaminen tapahtui systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea terveydenhoitajien ammatillista osaamista lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon motivoimisessa. Opinnäytetyön tutkimusongelma oli, mitä motivointimenetelmiä terveydenhoitaja voi käyttää lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa.

4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TOTEUTUS

Lupakäytännöissä tämän kirjallisuuskatsauksen tekemiseen kirjoitettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun sopimus opinnäytetyön tekemisestä (2011). Sopimus hyväksyttiin HYPER-hankkeen ja Satakunnan ammattikorkeakoulun tahoilta, jotta tutki-

mus olisi tarkoitustaan vastaava ja palvelisi kaikkia osapuolia. Sopimuksen lupahakemuksen liitteenä oli suunnitelma opinnäytetyön tekovaiheista ja aikataulusta.

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivisen tutkimuksen periaatteena on kuvata todellista elämää ja kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkijan omat arvolähtökohdat ja se, mitä hän tutkii, kietoutuvat toisiinsa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 156-158.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on toimiva keino suorittaa luotettava, korkealaatuinen ja ajantasainen tiedonhaku tutkimusongelmiin liittyen. Kirjallisuuskatsauksen avulla voi koota monipuolisesti päivitetyn tiedon yksiin kansiin. Edellytyksenä on, että aiheesta on olemassa jonkin verran tietoa. (Johansson, Axelin & Stolt 2007, 1-3.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, joka etenee tarkasti vaihe vaiheelta. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu tutkimussuunnitelman teko ja tutkimusongelmien asettaminen. Tämän jälkeen pohditaan ja valitaan asianmukainen menetelmä katsauksen tekoon, Muun muassa sopivat hakutermit ja hakukoneet sekä tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Seuraava vaihe koostuu alkuperäistutkimusten hausta ja niiden valinnasta. Näiden tutkimusten laatua arvioidaan ja analysoidaan. Tutkimusten tietoa summataan ja tiivistetään yhteen, jonka jälkeen esitetään tulokset. Lopulta on tärkeää raportoida kirjallisuuskatsauksen vaiheista niin tarkasti, että se on toistettavissa, jotta pystytään todistamaan tulosten relevanttius. (Johansson ym. 2007, 4-7; Leppänen & Puupponen 2009, 12-13.)

Kirjallisuuskatsaus, niin kuin muutkin tutkimukset, ovat usein tekijänsä näköisiä ja siksi tätä teosta lukijan tulee tarkastella kriittisesti. Tiedonhaun menetelmäksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus antaa eniten tietoa ja vastaa tarpeeseen, koska opinnäy-

tetyön aiheesta on jo olemassa paljon tietoa erillisissä lähteissä. Opinnäytetyötä tehtäessä ei löytynyt kattavaa opasta erilaisista terveydenhoitajien työmenetelmistä, jotka tukevat ja motivoivat juuri lasten painonhallinnassa.

4.2 Aineiston hakumenetelmät ja valintakriteerit

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto hankittiin kahdesta tietokannasta. Ensimmäinen haku suoritettiin suomalaisten ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksesta. Tämä tietokanta valittiin mukaan hakuun siksi, että siellä on paljon uusinta tutkimustietoa, joka vastaa tasoltaan samanlaista koulutusastetta kuin tämä opinnäytetyö. Toinen tutkimukseen valittu tietokanta oli Medline (OVID), joka on ”kattava kansainvälinen lääketieteen ja terveydenhuollon viitetietokanta” ammattikorkeakoulujen tiedonhaun NELLI-portaalin esittelytekstin mukaan (MetaLib® 2012).

Aineiston haku suoritettiin lokakuussa 2012 yhdistämällä sanoja Boolean operaattoreilla. Hakusanoja olivat motivointi, painonhallinta ja lapsi, jotka yhdistettiin AND-operaattorilla. Nämä hakutermit ovat relevantteja tutkimusongelman ratkaisemiseksi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuus perustuu juuri kriittisesti valittuihin hakustrategioihin ja tutkimuksen kannalta oleellisiin hakutermeihin (Johansson ym. 2007, 48-50).

Theseus-tietokannasta ensimmäinen kirjallisuushaku suoritettiin suomenkielisiä hakusanoja käyttäen, jolloin tuloksena saatiin 46 viitettä. Näistä mukaan valittiin kaksikymmentä tutkimusta abstraktien perusteella. Toinen haku suoritettiin Theseus-tietokannassa englanninkielisillä hakutermeillä. Viitteitä tuli 154 kappaletta, joista otsikon perusteella valittiin mukaan 12 ja edelleen abstraktin perusteella jäljelle jäi viisi tutkimusta. Tiivistelmissä tuli olla viittaus painonhallintaan liittyvästä motiivoinnista lapsille tai perheille. Muut kohderyhmät kuin lapset ja perheet sekä toisenlaiseen elintapaohjaukseen kuin painonhallintaan liittyvät tutkimukset poissuljettiin aineistosta.

Medline (OVID) -tietokantahaussa käytettiin kaikkia tiedonlähteitä ja hakutermit kirjoitettiin englanniksi. Haku rajattiin niihin teksteihin, jotka olivat saatavilla kokonaan vuosilta 2002 - 2012 ja joiden ikäryhmänä olivat lapset (0-18-vuotiaat) sekä teksti oli suomen- tai englanninkielistä. Viitteitä löytyi 22 kappaletta, joista otsikoiden perusteella mukaan valittiin seitsemän. Otsikoiden poissulkukriteereinä olivat lasten ja perheiden painonhallintaan liittymättömät aiheet sekä viitteet tiettyyn rotuun tai kansallisuuteen. Kaksi artikkelista oli päällekkäisiä, joten aineistoon valittiin kuusi lähettä. Artikkeleita lähemmin tarkasteltuna neljää ei ollutkaan saatavilla koko tekstinä ja yksi jäi tiivistelmän perusteella pois, koska siinä ei ollut viitteitä painonhallintaan motivoinnista. Medline (OVID) -tietokantahausta mukaan tutkimukseen hyväksyttiin lopulta vain yksi englanninkielinen tutkimus.

Theseus- ja Medline (OVID) -tietokannoista löytyi siis yhteensä 222 viitettä käytettyillä hakustrategioilla. Mukaan tähän tutkimukseen valittiin 26 tutkimusta. Aineiston lähteet valittiin sen perusteella, että niissä oli teorialtietoa, tutkittu tai käytetty jonkinlaista painonhallintaan liittyvää motivointimenetelmää ja lisäksi tämän tiedon tuli tulla esille jo tiivistelmässä. Analysoitavassa aineistossa on 24 suomenkielistä tutkimusta vuosilta 2006 - 2012 ja kaksi englanninkielistä lähettä vuosilta 2010 ja 2011.

4.3 Aineiston arviointi ja analyysi

Kaikkia aineistossa olevia lähteitä tulee arvioida kriittisesti, jotta pystytään kuvailemaan, kuinka paljon kirjallisuuskatsauksen tuloksilla on painoarvoa (Johansson ym. 2007, 93). Tämän opinnäytetyön luotettavuutta pystyy osaksi arvioimaan Liitteen 1 kohdasta Aineisto, aineiston keruu, josta näkee, mistä lähteiden tieto on haettu. Vaikka kaikissa töissä ei ole määritetty teorialtiedon hakumenetelmää, se ei tarkoita, etteivät työn teorialtiedon lähteet silti olisi luotettavia. Liitteessä 1 on nähtävissä myös lähteiden tekijät, paikka ja aika, tarkoitus sekä painonhallinnassa käytetyt motivointimenetelmät. Lisäksi aineisto koostuu pääosin ammattikorkeakoulutasoisista opinnäytetöistä, joiden tekijät ovat jo kertaalleen arvioineet kriittisesti kirjoittamaansa tekstiä ja sen lähteitä.

Aineiston arvioinnissa on pohdittu ja arvotettu lähdemateriaalin laatua sekä alkuperäisten kirjailijoiden ja toimittajien ammattitaitoa ja asiantuntijuutta. Lähdekriittisesti on tarkasteltu myös aineiston tuoreutta ja tarkoituksiperää. Aineiston käyttökelpoisuuteen ovat vaikuttaneet niiden luotettavuus, selkeys ja eettinen pohdinta.

Aineiston analyysin tarkoitus on tiivistää aineiston tulokset yhteen ja korostaa niistä merkityksellisimpiä (Johansson ym. 2007, 94-95). Tämän opinnäytetyön aineiston analyysi toteutettiin tiivistämällä löydettyjä motivointimenetelmiä ja niiden keskeistä teoriatietoa yhteen. Aineiston analysointia ja tulosten tulkintaa helpotti opinnäytetyön tekijän tekemä laajan aineiston tiivistelmä (Liite 1). Analyysiin viimeinen vaihe on liittää yksittäiset tulokset yleisemmälle tasolle (Johansson ym. 2007, 96). Aineiston tiivistämistä (Liite 2) on suoritettu lähdekirjallisuuden sekä opinnäytetyön tekijän koulutuksen ja ammatillisen kokemuksen perusteella. Muun muassa samaa tarkoittavat asiat ja samaa motivointimenetelmää käyttävät keinot on yhdistetty. Muihin motivointimenetelmiin on yhdistetty menetelmät, jotka eivät sopineet yläkäsitteiden alaisuuteen. Tuloksia oli mahdollista siirtää yleisemmälle tasolle monin eri perustein, vaikka päädyttiin Liitteessä 2 olevaan ratkaisuun.

Aineistosta löytyi kaiken kaikkiaan 49 erilaista keinoa motivoida lasta tai lapsiperhettä painonhallintaan. Kaikissa lähteissä ei ole käytetty tai kuvattu samoja motivointimenetelmiä, joten koko aineiston yhdistäminen sisällöllisesti on erittäin vaativaa ja aikaa vievää. Tämän opinnäytetyön tarkoituksen, eli erilaisten motivointimenetelmien kartoittamisen lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisemisessä ja hoidossa, mukaisesti on esittää kaikki löydetyt motivointimenetelmät tuloksissa. Erilaisten motivointikeinojen yleisyyttä aineistossa voi tarkastella Liitteestä 2. Aineistossa eniten esiintyneitä motivointimenetelmiä on korostettu kertomalla niistä teoriatietoa eniten. Merkityksellisimpinä asioina motivointimenetelmien kannalta voi nähdä tiettyjen arvojen ja toimintatapojen toistumisen lasten painonhallintaan motivoinnissa.

5 TULOKSET

Tässä luvussa on kuvattu kirjallisuuskatsauksen avulla kartoitettuja motivointimenetelmiä opinnäytetyön tarkoituksen puitteissa. Menetelmistä on kerrottu tiivistetysti teorian tietoa aineiston pohjalta. Aineistosta löytyneiden 49 motivointimenetelmän yhdistämistä pääkäsitteiksi ja alakäsitteiksi voi tarkastella Liitteestä 2. Menetelmien hallinta ja käyttö vaatii niiden tarkempaa opettelemista ja niihin perehtymistä, kokemusta, tieto-taitoa ja aitoa kiinnostusta aiheeseen. Lisätietoa voi hakea muun muassa käytetyistä lähteistä.

5.1 Ohjaus ja neuvonta

Ohjaus oli aineistossa useimmin esiintyvä painonhallinnan motivointimenetelmä. Sanat ”neuvonta” ja ”ohjaus” liitettiin yhteen, koska niitä rinnastettiin lähes koko aineistossa toisiinsa ja niiden eroavaisuuksia oli vaikea määrittellä. Asiakkaan ohjauksessa ja neuvonnassa voidaan käyttää ja jakaa erilaista painonhallintaan liittyvää materiaalia sekä antaa tietoa lähiseudun liikuntamahdollisuuksista. Ohjauksessa on oleellista kartoittaa terveyskeskustelun yhteydessä asiakkaan elämäntilannetta, motivaatiota ja neuvonnan tarvetta. Painonhallintaan motivoivaa ohjausta voidaan suorittaa yksilöllisesti terveystapaamisen yhteydessä tai vertaistukea antavissa painonhallintaryhmissä.

Hoitotyössä ohjaus tarkoittaa asiakkaan ja hoitajan tavoitteellista, suunnitelmallista ja aktiivista toimintaa kaksisuuntaisessa vuorovaikutussuhteessa (Koistinen 2007, 431; Kyngäs ym. 2007, 25-26). Terveysneuvonta voi olla luonteeltaan kolmenlaista: hallitsevaa eli tiedon ja suorien kehotusten antamista, osallistuvaa, jossa hoitaja toimii asiantuntijana asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen nähden tasa-arvoisessa vuorovaikutussuhteessa tai konsultoivaa eli hoitaja toimii neutraalina myötäilijänä. Ohjaus ja neuvonta käsitteitä rinnastetaan toisiinsa ja siksi ne on liitetty yhteen tässä opinnäytetyössä. (Koistinen 2007, 431.)

Motivoivan ohjauksen periaatteita on ymmärtää, että asiakkaan muutoshalukkuus ja motivoituminen painonhallintaan tapahtuu vapaaehtoisesti mahdollisuuden eikä pakon kautta. Muutostarpeeseen liittyvän ristiriitaisuuden ja arvomaailmaan ratkaisee asiakas itse, eikä ohjaaja sitä voi valmiiksi antaa. Parhaimmassa tapauksessa ohjattava ymmärtää terveystyöskentelyn muutoksen mahdollisuutena kohentaa omaa terveyttään, mutta hän voi halutessaan myös kieltäytyä siitä. Yksilö on aina itse vastuussa elämäntapamuutoksensa aloittamisesta, toteutuksesta ja onnistuneesta ylläpidosta (Kyngäs ym. 2007, 49). Motivoiva ohjaus ja neuvonta on luonteeltaan muutokseen houkuttelevaa ja se valmentaa tekemään tietoisia valintoja asiakkaan terveystyöskentelyyn. Ohjattava tuetaan etsimään muutostarpeeseen mahdollisesti vaikuttavia ristiriitoja ja haastetaan hänet arvioimaan omien päätöstensä vaikutusta nyt ja tulevaisuudessa. (Turku 2007, 41-43.) Pelkkä tiedon ja toimintaohjeiden antaminen ei useinkaan riitä tarvittavan muutoshalukkuuden aikaansaamiseksi (Shemeikka 2005, 360).

Motivoiva ilmapiiri on luottamuksellinen, turvallinen, hyväksyvä, vapaa ja asiakasta tukeva sekä sen tulee olla kumpaakin osapuolta arvostava ja kunnioittava (Turku 2007, 42). Asiakkaan ja ohjaajan välisessä vuorovaikutussuhteessa on nähtävillä halu työskennellä yhdessä, usko auttamisen mahdollisuuteen ja se, että kummallakin osapuolella on samanlaiset odotukset. Ristiriidan syntyminen mm. nykytilanteen ja tavoitteiden välisen ristiriidan välillä luo muutostarvetta asiakkaassa. Motivoivassa ohjauksessa vältetään väittelyjä, asiakkaan vastarinta ja puolustautuminen kertoo strategian muutostarpeesta. Asiakasta tulee tukea omaan pystyvyyteensä, sillä usko motivoi häntä elämäntapamuutoksen tekemisessä. (Kyngäs ym. 2007, 49.)

Motivoivalta ohjaajalta edellytetään empatian ilmaisemista esim. refleктоivan kuuntelun avulla, ymmärtämällä epävarmuuden normaaliksi ilmiöksi ja tunnistamalla tunteita (Kyngäs ym. 2007, 49). Ohjaajan hyvinä ominaisuuksina pidetään mm. psyykkistä terveyttä ja itsetuntemusta, jotka auttavat luotettavien havaintojen tekemisessä ohjaustilanteessa sekä lisäävät itsetuntemusta lisäävien taitojen opettamista asiakkaalle. Hoitajan luotettavuus ja täsmällisyys kannustavat ohjattavaa avoimuuteen, joka taas auttaa kohdistamaan apua oikeisiin asioihin. Hyvältä ohjaajalta vaaditaan

kärsivällisyyttä, joka tarkoittaa mm. sitä, että keskitytään enemmän ihmiseen kuin tavoitteiden saavuttamiseen. Hyvän neuvojan ominaisuutena voi pitää myös päämäärätietoisuutta ja lujutta asettaa rajoja, mm. ajankäytölle, tapaamiskerroille ja vastuunjaolle. (Shemeikka 2005, 368.)

5.1.1 Yksilöohjaus

Yksilöllä tarkoitetaan tässä luvussa lasta, vanhempaa/vanhempia tai perhettä yksikönä. Yksilöohjauksen lähtökohtana ovat asiakkaan yksilölliset taustat ja tarpeet, ja siksi se onkin asiakkaan kannalta tehokkain ohjausmenetelmä. Asiakas saa mahdollisuuden henkilökohtaiseen opastukseen, tukeen, kannustukseen, palautteen saamiseen ja antamiseen vapaamuotoisessa ilmapiirissä ja tasavertaisessa kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Jos käytettävissä on paljon aikaa, yksilöohjaus aloitetaan asiakkaan ruokailutottumusten ja niihin vaikuttavien tekijöiden selvittämisellä. Taustatekijöinä kartoitetaan asiakkaan ikä, paino, pituus ja painonkehitys, perhesuhteet, ”ammatti” ja työhön käytetty aika, terveydentila ja perussairaudet, aikaisemmin saatu neuvonta, neuvonnan tarve ja omat käsitykset painonhallinnasta. Mm. näiden kysymysten avulla kartoitetaan ohjattavan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista elämäntilannetta. Ruokailukäyttäytymisestä on tarpeellista kysellä mm. kuka tekee ruuan ja ruokaostokset sekä ruuanvalmistustaidot ja -mahdollisuudet, ateriat muualla kuin kotona esim. työpaikalla, mieli- ja inhokkiruuat, erityisruokavaliot ja mahdolliset syömisvaikeudet. Huomion arvoista on kysyä asiakkaan omaa arviota ruokavaliostaan, sen huonoista ja hyvistä puolista sekä mahdollisista esteistä elämäntapamuutokselle. Ruokavaliosta selvitetään ateriarytmi, (alkoholin käyttö,) ruokien ja juomien määrä ja laatu. (Torpström & Paganus 2005, 350-351.)

Liikuntatottumusten kartoittaminen on osa painonhallintaohjausta. Niiden selvittämiseksi voidaan asiakkaalta selvittää hänen työnsä luonnetta ja miten päiväkot-, koulu- tai työmatkat liikutaan, kotitöihin osallistumista, liikuntaharrastuksia ja muita harrastuksia sekä mahdollisia esteitä liikunnalle. (Torpström & Paganus 2005, 351.)

Psyykkisten taustatekijöiden selvittämiseen kuuluu asiakkaan oppimistyylien ja -valmiuden, tarpeiden ja motivaation kartoittaminen. Elämäntilanteeseen ja ruokailutottumuksiin liittyy olennaisesti myös asiakkaan sosiaaliset taustatekijät esim. kulttuurillinen ja etninen tausta, uskonnollisuus ja eettisyys. (Kyngäs ym. 2007, 31-36.)

Ohjaustilanteessa vuorovaikutus on sanallista ja sanatonta. Vastuu ohjaussuhteen vuorovaikutuksen joustavalla eteenpäinviemisellä on hoitajalla. Kaksisuuntainen vuorovaikutus, jossa hoitaja ja asiakas kumpikin toimivat aktiivisesti asiantuntijoina, ei ole kaavamaista, vaikka se pyrkii aina tavoitteisiin. Ohjaussuhteeseen ja keskinäiseen vuorovaikutukseen vaikuttavat sekä asiakkaan että hoitajan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät taustatekijät. (Kyngäs ym. 2007, 38-40.)

Ohjauksessa asiakas tarvitsee yksilöllistä ja käytännönläheistä tietoa terveyskäyttämisen muutosta tukevista elämäntapavalinnoista (Torpström & Paganus 2005, 355). Perusteellista alkukartoitusta avuksi käyttäen ohjaaja ja ohjattava muotoilevat yhdessä asiakkaan tavoitteita ja mahdollisesti välitavoitteita (Nupponen 2001a, 45; Hakala 2006, 183). Tavoitteiden tulee olla realistisia, yksityiskohtaisia ja konkreettisia, mitattavia, aikaan sidottuja, järkevästi asiakkaan näkökulmasta muotoiltuja, luonteeltaan positiivisia sekä niiden saavuttamista pystytään seuraamaan ja arvioimaan (Kyngäs ym. 2007, 75-78). Elämäntapamuutos tapahtuu vaiheittain, joten neuvonnankin tulisi olla jaksoittaista ja välitavoitteiden laatiminen on usein aiheellista. Ohjauksen apuna ja havainnollistamisessa voidaan käyttää erilaista materiaalia, kuten ruokaympyrää, lautasmallia, atk-pohjaisia ravinto-ohjelmia, erilaisia taulukoita tai muuta kuvallista neuvontamateriaalia sekä kotiin annettavaa materiaalia mm. ohjeita tai oppaita (Kyngäs ym. 2007, 124). (Torpström & Paganus 2005, 355-356.)

Arviointi kuuluu olennaisesti koko neuvontaprosessiin. Ohjaustilannetta ja elämäntapamuutoksen toteutusta arvioidaan haastatteleamalla asiakasta ja seuraamalla hänen tavoitteidensa toteutumista. Ohjaustilanteen onnistunut lopettaminen vaikuttaa olennaisesti asiakkaan mielikuvaan koko neuvonnasta. Parhaimmillaan ohjastilanteen päättämisessä käytetään asiakaslähtöistä keskeisimpiä asioita kokoavaa yhteenvetoa,

joka motivoi ja rohkaisee asiakasta vaikuttamaan omaan tulevaisuuteensa. (Shemeikka 2005, 366-367.)

5.1.2 Ryhmänohjaus

Terveydenhoitajat voivat toimia painonhallintaryhmien ohjaajina. Motivoivassa ryhmänohjauksessa on mukana samanlaisia periaatteita, arvoja ja piirteitä kuin edellä mainitussa yksilöohjauksessa. Ryhmässä tulee olla samankaltaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä, jotka ovat ryhmäytyneet samaa tarkoitusta varten eli heidän toiminta pyrkii yhteiseen tavoitteeseen. (Koistinen 2007, 436.)

Ryhmäläisten motivaatio saa lisäpotkua ryhmän keskinäisestä vuorovaikutuksesta eli dynamiikasta. Parhaimmassa tilanteessa ryhmässä heräävä yhteishenki luo uutta toivoa ja ryhmäläiset tuntevat olevansa hyväksytyjä juuri sellaisina kuin ovat. (Turku 2007, 88.) Ryhmässä on valtavasti tietoa painonhallintaan liittyvistä asioista, kokemuksista ja onnistumiskeinoista (Heinonen 2004, 58). Ryhmätilanteissa vertaistuki näyttölee suurta osaa ja motivoi ohjattavia. Vertaistuki tarjoaa sosiaalista, emotionaalista ja henkistä tukea ryhmäläisille, ja ehkäpä myös käytännönläheisempää tietoa muilta ryhmäläisiltä kuin mitä ohjaaja voisi yksin tarjota. (Koistinen 2007, 437-438.)

Ryhmään liittyminen pohjautuu aina vapaaehtoisuuteen, mikä itsessään kuvaa sitä, että pieni motivaation kipinä on syttynyt. Ohjaukset tulee olla hyvin suunniteltuja ja viedä ryhmän toimintaa kohti yhteisiä tavoitteita. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 29-30). Toimivalle ryhmälle tunnusomaista on mm. avoin, monipuolinen ja rakentava vuorovaikutus, yhteisesti sovitut säännöt, kaikkien jäsenten kuuntelu ja osallistumiseen rohkaiseminen, kaikkia tyydyttävien päätösten tekeminen ja se, että kaikki ovat sitoutuneet yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin. Hyvä ryhmä toimii vastuullisesti ja motivoituneesti, kykenee toimimaan uusissa tilanteissa, käsittelemään palautetta ja ongelmia sekä oppimaan niistä, eikä ryhmän sisäisten ongelmien merkitys tule olla suuri. (Kyngäs 2007, 106-107.)

Ryhmän ohjaajan toimintaan kuuluu mm. ryhmäläisten toiminnan suuntaaminen ryhmän edunmukaiseksi ja tavoitteelliseksi (Koistinen 2007, 436). Ohjaajalla on vastuu ryhmän toimivuudesta, resurssien käytöstä ja turvallisuudesta, tietoa ja osaamista painonhallintaan ja ryhmän ohjaukseen liittyvistä taidoista sekä herkkyyttä havaita ryhmänsä tarpeita ja kehitysvaiheita. Yhdessä ryhmän jäsenten kanssa ohjaaja pohtii, miten opittua voi peilata ohjattavien elämään, ryhmän tehtäviin ja tavoitteisiin. Ohjaaja suorittaa työnjaon ja palautteenannon, hän auttaa ohjattavia ymmärtämään toisiaan, turvaa positiivista ilmapiiriä ja varmistaa, että kaikki ryhmäläiset tuntevat itsensä kuulluiksi. Ohjaaja luo puitteet ryhmäytymiselle, jonka tarkoituksena on tukea kaikkien ryhmäläisten tutustuttamista ja tuntemista, kasvattaa luottamusta ja turvallisuutta ryhmän jäsenten välillä ja kehittää joukon sisäistä viestintää. (Kyngäs ym. 2007, 107-109; 113.)

Ohjaajalta vaaditaan ryhmälähtöistä tilannetajua käsitellä ryhmän jäsenien esille tuomia asioita ja suunnitella toimintaa heidän tarpeita vastaaviksi. Ohjaajan on luotettava ryhmänsä aktiiviseen osallistumiseen. Ryhmäläisten motivaatio ei useinkaan säily samanlaisena koko muutosprosessin ajan, vaan alkuinnostuksen hiipuminen ja repsahdukset ovat osa elämäntapamuutosta. Sen vuoksi ohjaajan kannattaakin tuoda esille motivaatioon liittyvät vaihtelut jo hyvissä ajoin ja antaa ryhmäläisilleen repsahdusvalmennusta, joka teoriassa estää repsahduksen laajenemisen isommaksi. Ryhmän jäsenten tulee tunnistaa repsahdukset osaksi muutosta, normalisoida ne, olla tuntematta häpeää niistä ja jatkaa niiden jälkeen alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Usein he haluavat myös purkaa repsahduskokemuksiaan ryhmässä. (Turku 2007, 99-102.)

Ryhmätyöskentely voidaan purkaa ja päättää puhumalla ensin ryhmäläisten tunteista ja kokemuksista, ja siitä, miten tehtävät sujuivat ja mitä tapahtui. Toiminta voidaan päättää myös erilaisiin testeihin tai toiminnallisiin menetelmiin. (Kyngäs ym. 2007, 114.) Ryhmän toimintaa arvioidaan ryhmästä lähtöisin olevan seurantasysteemin avulla jäsenten kesken yhdessä tai erikseen. Suunnitelmia voidaan tarpeen mukaan muokata väliarviointikerroilla. (Turku 2007, 103.)

5.2 Opetus ja terveystieteiden kasvatustieteet

Opetus oli toiseksi yleisin motivointimenetelmä painonhallinnan tueksi. Terveystieteiden kasvatustieteet ja opetus tarkoittivat samaa asiaa aineistossa. Käyttäytymisterapeuttinen ohjausmenetelmä liitettiin behavioristiseen opetustyyliin ja siten myös opetus-käsitteen alaisuuteen. Opetusta painonhallinnasta voidaan antaa esimerkiksi oppituntina.

Kasvatuksella pyritään tukemaan ja opettamaan yksilölle tai joukolle valmiuksia selviytymään itsenäisesti elämässä tavoitteellisen ja määrätietoisuuden toiminnan avulla (Peltonen 2004, 20). Terveystieteiden kasvatustieteiden tarkoitus on vahvistaa ihmisen edellytyksiä, mm. taitoa, tietoja ja ymmärrystä oman ja läheistensä terveyden edistämiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisemiseksi (Lempiäinen 2004, 116; Nupponen 2001b, 17). Kasvatustieteiden kasvatustieteiden terveydenedistämistoimintaa ohjaa asiantuntijan eli hoitajan pyrkimys tukea asiakkaita tekemään tietoisia valintoja ja päätöksiä omaan terveyteensä liittyen luotettavan ja ajankohtaisen tiedon perusteella (Haarala & Mellin 2008, 58). Ohjaus-käsitettä rinnastetaan opetukseen ja tiedonantamiseen (Koistinen 2007, 431), siksi motivoivan opetuksen ja ohjauksen keinot, arvot ja haasteet ovat samankaltaiset kuten edellä on kuvattu kappaleessa Ohjaus ja neuvonta.

Terveystieteiden kasvatustieteiden moraalisen pohjana ovat yksilön itsemääräämisoikeus sekä hänen oikeutensa sivistykseen ja terveyteen (Nupponen 2001b, 19). Esimerkiksi koulussa terveystieteiden kasvatustieteiden voidaan toteuttaa koululaisen ja terveydenhoitajan välisessä terveystapaamisessa, oppilaskohtaisessa neuvottelussa, vanhempainilloissa, koulun yhteisissä teematapahtumissa ja terveystiedon opetuksessa (Lempiäinen 2004, 116-117).

Opetus voidaan jakaa neljään erilaiseen tyyliin: toimintaohjeiden ja tiedon antamiseen, behavioristisiin, kognitiivisiin ja humanistisiin opetustyyliin. Toimintaohjeiden antaminen sisältää mm. erilaisia ohjeita, käskyjä, kieltoja ja kehotuksia. Pelkässä tietojen antamisessa opettaja toimii yksin aktiivisessa roolissa, joka johtaa yleensä oppilaan pintatason oppimiseen ja heikkoon motivaatioon, eikä tämä tyyli sovellu yksinään suurten elämäntapamuutosten pohjaksi. (Shemeikka 2005, 360.)

Behavioristiset opetusmallit perustuvat näkemyksiin ihmisen käyttäytymisestä ja siihen vaikuttamisesta. Oppimistyyliessä keskitytään nykyhetkeen sekä tunnistetaan, että käyttäytyminen on riippuvainen ympäristötekijöistä, jotka vahvistavat tai estävät sitä. Ulkoisia tekijöitä kontrolloimalla pyritään edistämään terveellistä toimintaa tai ehkäisemään epäterveellistä käyttäytymistä. Toimintaa voidaan pyrkiä ohjaamaan palkkiolla tai rangaistuksella, esim. sairauden riskin vähenemisellä tai kasvamisella. Positiivinen käyttäytymisen vahvistaminen lisää muutoshalukkuutta paremmin kuin pelottelu. Lisäksi motivointikeinona voi korostaa halutun käyttäytymisen positiivisia vaikutuksia. Ihmisen toimintaa on mahdollista muuttaa korvaamalla ei-toivottu toiminta jollakin uudella käyttäytymisellä. Esimerkiksi vaihtamalla yksittäinen elintarvikkeen terveellisempään tai korvaamalla passiivisuus liikuntaharrastuksella. Esimerkiksi päiväkirjamenetelmillä saa selvyttä ihmisen käyttäytymismalleista ravitsemuksen ja liikunnan suhteen. (Shemeikka 2005, 361.)

Kognitiivinen opetustyyli pyrkii luomaan asiakkaissa ajattelua ja pohdintaa ja niiden avulla ymmärtämistä ja oppimista. Tiedon prosessointitekniikat korostuvat kognitiivisessa oppimisessa. Opetusmalleina käytetään mm. ongelmakeskeistä opetusta ja kokemuksellista oppimista. Opetusmenetelminä ovat mm. ryhmäpohdinnat, parityö, tai kiinnostuksen mukaiset tehtävät. (Peltonen 2004, 80.) Tavoitteena on laaja-alaisen ja syvätasoisien tiedon oppiminen eli asiakas ymmärtää toimintansa yleiset periaatteet, hallitsee kokonaisuuksia ja pystyy soveltamaan oppimaansa. Avointen kysymysten käyttö opetustilanteessa herättelee motivaatio, kun vastaukseksi ei riitä pelkkä ”kyllä” tai ”ei”. Tiedon sisäistämiseksi opetettava suhteuttaa uuden tiedon aiempaan, analysoi ja sulattaa tiedot uudeksi menetelmäksi. Tiedon ulkoistamisessa asiakas soveltaa uuden tiedon pohjalta omaan elämäntilanteeseensa sopivia ratkaisuja. (Shemeikka 2005, 362-363.)

Humanistisessa terveystieteiden opetustyyliessä korostetaan kasvatuksen yleissivistävää tehtävää sekä terveyden ja sairautten liittyvien asenteiden ja arvojen pohdintaa. Opetustapa on keskusteleva, pohtiva, suvaitseva ja herättelee miettimään asiakkaan omaa suhdetta terveyteensä. (Kannas 2002, 414.) Kasvattaja tukee oppilaidensa itsearvos-

tusta, oma-aloitteisuutta ja pyrkii kehittämään heidän itseohjautuvuuttaan. Itsetutkiskelun avulla ihminen pystyy tunnistamaan tunteitansa paremmin ja itsetuntemuksen kehityttyä uudenlaisten toimivampien tavoitteiden ja käyttäytymismallien luominen on mahdollista. Humanistisissa kasvatusmalleissa korostetaan yksilön tietoisuuden, luovuuden ja kriittisyyden kehittämistä hänen omien elämäkokemustensa pohjalta. Itseohjautuvuuteen motivoinnissa korostuu tasavertainen vuorovaikutus, ohjattavan aktiivinen rooli, käytännönläheisyys ja arviointi. (Shemeikka 2005, 363-364.)

Terveyskasvatuksessa ja opetuksessa kannattaa soveltaa kaikkia mainittuja oppimisen lähestymistapoja. Erilaisten opetustyylien käyttö luo pohjan kokonaisvaltaiselle, moniarvoiselle ja motivoivalle terveystasvatukselle. (Kannas 2002, 414-415.)

5.3 Moniammatillisuus

Moniammatillisuudesta löytyi viitteitä kahdestatoista eri lähteestä. Moniammatillinen yhteistyö oli siis kolmanneksi yleisin painonhallinnan motivointiin liitetty pääkäsite.

Moniammatillinen yhteistyö perustuu eri alojen ammattilaisten tavoitteelliseen yhteistyötoimintaan. Monitoimijainen yhteistyö tarkoittaa järjestöjen, seurakuntien, vapaaehtoistyön, yksityisen ja julkisen sektorin keskinäistä yhteistyötä. Moniammatillisia työskentelymalleja ovat rinnakkain työskentelevät, yhdessä työskentelevät ja yliammattillisten rajojen työskentelevät työryhmät. (Honkanen & Mellin 2008, 117-118.)

Moniammatillisella yhteistyöllä pyritään tukemaan asiakkaan osallisuutta ja voimavaroihin keskittyvää palvelutoimintaa sekä puuttumaan ongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Asiakas hyötyy monien eri alojen laaja-alaisesta ammattitaidosta, kun hänen ongelmaansa tarkastellaan laajemmasta näkökulmasta. Eri alojen ammattilaisten yhteistyön tärkeimpänä tekijänä on kommunikointi, jota edesauttaa hyvä verkostoituminen. (Sirviö 2010, 143-144.) Verkostoituminen kuvaa verkostoa, joka syntyy yhteisen kiinnostuksen ympärille toisistaan riippuvaisten yksilöiden, ryhmien tai yhteisöjen sosiaalisista suhteista (Honkanen & Mellin 2007, 117). Ver-

kostotyössä eri ammattitahot hyödyntävät yhteistä tietoa, taitoa ja osaamista eli asiantuntijuutta. Asiakkaan edun mukaista on, että kaikki verkoston tahot ovat selvillä hänen tilanteestaan, muiden verkoston jäsenten käsityksistä, tehtävistä ja yhteisistä tavoitteista. (Sirola & Salminen 2002, 273.)

Asiakastilanteiden ympärille rakennettujen moniammatillisten työryhmien tarkoituksena on etsiä ratkaisuja asiakkaan ongelmiin (Honkanen & Mellin 2008, 122). Mm. kuntakohtaisessa perhepalveluverkostossa toimivat terveydenhoitajan lisäksi ainakin lääkäri, perhetyöntekijä, psykologi, fysioterapeutti sekä muita erityistyöntekijöitä tarpeiden mukaan kuten päivähoidon henkilöstö, sosiaalityöntekijät, ravitsemusterapeutti sekä kasvatus- ja perheneuvolan työntekijät (STM 2004, 29). Esimerkkinä moniammatillisesta ryhmästä voi pitää myös koulun oppilashuoltoryhmää, johon kuuluvat terveydenhoitajan lisäksi rehtori, erityisopettaja, opinto-ohjaaja, kuraattori, psykologi ja opettaja resurssien mukaan (Lempiäinen 2004, 114-115). Ylipainon hoidossa on varsin loogista hakea lääketieteellistä apua yleislääkäriltä, lasten- tai koululääkäriltä, joilla yhdessä lastensairaanhoitajien kanssa on mahdollista suorittaa kliinisiä tutkimuksia ja sitä kautta ehdottaa tilannekohtaista hoitoa (Janson & Danielsson 2005, 204-205).

5.4 Voimaantuminen

Voimaantumisen löytyi kuusi viitettä kahdestakymmenestäkuudesta. Menetelmään kuuluu olennaisesti asiakkaan voimavarojen kartoittaminen. Voimavarakeskeiseen motivointiin perustuvat muun muassa Neuvokas perhe -, painokas interventio –ja Mahtavat muksut –menetelmät.

Terveydenhoitajan voimavarakeskeissä työtavassa pyritään vahvistamaan asiakkaan voimavaroja sekä auttaa häntä tunnistamaan ja käyttämään niitä. Tarkoituksena on käyttää hyväksi asiakkaan oppimia kykyjä, taitoja ja osaamista nykyisen ongelman ratkaisemiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi. (Honkanen & Mellin 2008, 111-112.) Asiakasta tulee kannustaa myös kehittämään voimavarojaan, luomaan uusia ja minimoimaan niitä kuormittavia tekijöitä. Asiakkaan voimaantumista voidaan tukea mm. terveystalkustelun lomassa tai erilaisten lomakkeiden avulla. (STM 2004, 103-104.)

Voimavarasuuntautunutta toimintamenetelmää on kuvattu asiakkaalla jo olemassa olevan motivaation löytämiseksi ja vahvistamiseksi (Riikonen & Vataja 2009). Voimavara- ja ratkaisukeskeistä toimintatapaa on yhdistetty useissa lähteissä.

Keskustelu painottuu onnistumisten analysointiin, myönteisiin voimavaroihin ja siihen, millainen toiminta on havaittu hyväksi (Riikonen & Vataja 2009). Asiakkaan ja terveydenhoitajan suhteen tulee perustua yhteistyöhön, jonka avulla suunnataan kohti yhteisiä tavoitteita. Asiakkaan onnistuneessa voimaantumisessa, hänen itsetuntonsa, oman elämänsä hallinnan tunne ja itsemääräämisenä paranevat, ja näin ollen tukevat hänen henkilökohtaista kasvuaan. Voimaantumisessa on huomioitava sekä asiakkaan että hoitajan voimavaraisuus ja kummankin osapuolen aktiivisuus. (Kuosmanen 2007, 370.) Voimaantumiseen kuuluu myös asiakkaan tuen tarpeiden tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Honkanen 2008, 283).

Voimaannuttavia asioita asiakkaalle voivat olla mm. toimiva parisuhde, terveys, turvallinen koti, perheen yhteinen vapaa-aika, ystävät, sopiva ympäristö, tieto tai osaaaminen. Kuormittavia tekijöitä voivat olla mm. huono taloudellinen tilanne, perheen heikko sosiaalinen tukiverkosto tai kotitöiden ja lastenhoidon epätasainen jako vanhempien kesken. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2002.)

Ensimmäinen esimerkki voimaannuttavasta työmenetelmästä on Suomen Sydänliitto ry:n kehittämä Neuvokas perhe –menetelmä. Motivointimenetelmän tarkoituksena on auttaa lapsiperheitä arvioimaan ja kehittämään itsenäisesti omia ruokailu- ja liikuntatottumuksiaan. Tämä voimavarakeskeinen ja perhelähtöinen liikunta- ja ravitsemusohjauksen apuväline on tarkoitettu ensisijaisesti terveydenhoitajien käyttöön, vaikka sitä voivat käyttää myös muut terveydenhuollon ammattilaiset. Menetelmän pohjana ovat valtakunnalliset terveystietä edistävät, lapsen normaalia kasvua ja kehitystä tukevat ravitsemus- ja liikuntasuosituksukset sekä STRIP-projekti. (Suomen Sydänliitto ry 2012.)

Menetelmän käyttämiseen hoitaja tarvitsee Neuvokas perhe- työvälineet ja niiden käyttöön kuuluvan koulutuksen. Työvälineisiin kuuluvat menetelmään kehitetty tieto- ja kuvakansio sekä Neuvokas perhe -kortit. Kortit sisältävät käytännönläheisesti puettuja väittämiä, jotka itse asiassa ovat terveyden kannalta edullisia toimintatapoja. Kortin avulla vanhemmat arvioivat omia liikunta- ja ravitsemustottumuksiaan ja niiden merkitystä muille perheen jäsenille. Kortin saa hoitajalta ja perhe täyttää sen ennen seuraavaa tapaamiskertaa hoitajan kanssa. Kortin pohjalta keskustellaan yhdessä hoitajan kanssa, mihin elintapoihin perhe haluaa muutosta ja tukea. (Suomen Sydänliitto ry 2012.)

Toinen esimerkki on Painokas-interventio. Turun kaupungin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kehittämishankkeen, Painokas-projektin (2006-2008), tarkoituksena on ehkäistä 4- ja 6-vuotiaiden lasten ylipainon kehittyminen lihavuudeksi ja pienentää lasten ylipainon ja lihavuuden riskiä. Muita tavoitteita ovat lasten terveellisen kasvun, perheen terveyden ja elämönhallintataitojen tukeminen sekä oikeanlaisten keinojen etsiminen ravitsemus- ja liikuntaohjaukseen. Projektiin kuuluu eri asiantuntijoiden lyhytinterventiot ja erilaisia ryhmätapahtumia sekä hankkeen vaikuttavuuden seurantakäyntejä. (Turun kaupunki 2012.)

Projektin aikana luotiin Puheeksiottamisen välineet -työkalupakki terveystieteen ammattilaisille, yhteistyössä Neuvokas-hankkeen kanssa. Työkalupakki sisältää mm. kaksi pelilautaa, pelimerkkejä ja erilaisia kuvia, DVD:n, mittanauhan viitearvoineen ja voimavaratankin, joiden avulla elämäntapattomuksia käsitellään pelinomaisesti. Puheeksiottamisen välineet -työkalupakki on perhelähtöinen, voimavarakeskeinen ja vanhemmuutta tukeva motivointimenetelmä, joka tähtää perheiden terveellisempään arkeen. (Turun kaupunki 2012.)

Kolmas esimerkki voimaannuttavasta menetelmästä on ”Mahtavat muksut”, joka on Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry:n julkaisema opas ylipainoisen ja lihavan lapsen hoitoon. Teos on suunnattu terveydenhoitajille ja muille leikki- ja alakouluikäisten lasten ylipainoa ja lihavuutta hoitaville ammattilaisille ja asiantuntijoille. Opas sopii perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon ja se pohjautuu tutkimusnäyttöön

ja hyviksi koettuihin käytäntöihin. Mahtavat muksut -oppaan perustana ovat asiakas-, perhe- ja voimavaralähtöisyys sekä hoitajan ratkaisukeskeinen työote. Teos koostuu ohjaajalle tarkoitettusta informaatio-osiosta ja ohjausaineistosta, kuten ruokapäiväkirjasta, liikuntakirjanpidosta, onnistumiskokemusten huomioimisesta, oman ruokalautasen piirtämisestä, kotitehtävistä ja pulmatilanteista selviytymisestä sekä lisäaineistosta. (Kalavainen, Pääatalo, Ihanainen & Nuutinen 2008, 2-3; 30.)

5.5 Yhteiskunnallinen vaikuttaminen

Yhteiskunnallinen vaikuttaminen nähtiin keinona motivoida lasta painonhallintaan neljässä lähteessä. Yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen kuuluu myös ympäristöön vaikuttaminen.

Painonhallinta nähdään kokonaisuutena, johon vaikuttavat yksilö ja muun muassa hänen asenteensa, tietonsa, taitonsa ja kokemuksensa sekä hänen elinympäristönsä (Fogelholm & Hakala 2006, 140). Ympäristö tarkoittaa luontoa, yksilön ympärille rakennettua ympäristöä, päiväkotia, koulu- tai työympäristöä, asuinympäristöä ja vapaa-ajan ympäristöä (Uosukainen 2008, 95). Yhteiskunnan eri tahot kuten valtion ja kuntien päättäjät, koulujen ja terveydenhuollon ammattilaiset, erilaiset järjestöt, elintarviketeollisuus, kaupallisuus ja tiedotusvälineet muokkaavat yksilön ympäristöä (Fogelholm & Hakala 2006, 140). Yhteiskunnallisesti orientoituneessa terveydenhoitajatyössä yhdistetään hoitajan työ väestöön ja yhteisöön asiakkaiden tarpeiden pohjalta (Haarala & Honkanen 2008, 486).

Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu tunnistaa yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia ja analysoida niiden vaikutuksia ihmisten käyttäytymiseen ja terveyteen. Terveydenhoitajalla on mahdollisuus osallistua keskusteluun ja päätöksentekoon, joka koskee ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia yhteiskunnallisella, kansallisella sekä kansainvälisellä tasolla. (Haarala & Honkanen 2008, 485-486.)

Esimerkkinä terveystoimintaa edistävästä toiminnasta yhteiskuntatasolla: 1) liikuntaa suosivan yhteiskuntapolitiikan laatiminen ja noudattaminen, 2) säännöllistä liikuntaa

suosivan fyysinen, psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön luominen, 3) liikuntaa edistävien julkisten ja yksityisten sektoreiden toiminnan tukeminen, 4) liikunnan edellytysten kehittämisen ja ylläpidon tukeminen sekä 5) liikuntaa edistävien palvelujen kehittäminen. Toimenpiteitä, joissa terveydenhoitajat voivat olla konkreettisesti mukana edistämässä yhteisön terveyskäyttäytymistä ovat mm. erilaiset kampanjat, paikakohtaiset kehotukset (esim. portaiden käyttö kehotus), terveyskasvatus, päiväkotija koululiikunnan edistäminen, liikuntapaikkojen käyttömahdollisuuksien lisääminen sekä yhdyskuntasuunnittelun parantaminen lähiympäristö- tai kuntatasolla. (Vuori 2011, 228; 231.)

5.6 Elämäntapainterventiot

Interventioista puhuttiin neljässä eri lähteessä: elämäntapa-, fysioterapia-, liikunta- ja painonhallintainterventio. Kaikki interventiot kuvasit eräänlaista elämäntapainterventiota ja siksi siitä muodostui pääkäsite. Painonhallintaan motivoivia elämäntapainterventioita voidaan toteuttaa muun muassa erilaisilla terveysteema- tai toimintapäivillä.

Interventio tarkoittaa asioihin puuttumista vuorovaikutuksen kautta (STM 2004, 96). Hoitajan tulee suunnitella asian puheeksi ottaminen asiakaslähtöisesti ja esimerkiksi perheelle, jossa on kaksi vanhempaa, on suunnattava erityyppinen interventio kuin yksinhuoltajaperheille (Brockman ym. 2009, 272). STRIP-projektissa perheiden liikuntaintervention muotoina kuvattiin mm. vanhempainillat, julisteet, liikuntapelit, radiohaastattelut, tiedote harrastusmahdollisuuksista omalla seudulla ja peuhapäivät. Samaisesta projektista tehty tutkimus osoittaa, että lasten fyysistä aktiivisuutta voidaan lisätä interventioiden avulla (Sääkslahti 2005, 61; 100).

Terveydenhoitajalla on myös mahdollisuus toteuttaa mini-interventio lyhyessä ajassa asiakkaille, joilla epäterveellinen toiminta ei ole vielä vakiintunut jokapäiväiseksi käyttäytymistavaksi. Esimerkkinä voisi pitää painon nopeaa nousua. Mini-interventiossa asiaa käsitellään muutaman minuutin ajan, jonka jälkeen päätetään, riittääkö asian esille tuominen vai sovitanko jatkotoimenpiteistä. Aluksi arvioidaan asiakkaan terveysriskit, -käyttäytyminen sekä mahdollisuuksien mukaan motivaatio, uskomukset, tiedot ja aikaisemmat kokemukset painonhallinnasta. Sen jälkeen anne-

taan yksityiskohtaisia ja tilanteeseen sopivia ohjeita terveystyöskäytännön parantamiseksi. Hoitaja ja asiakas päättävät yhdessä tavoitteista ja keinoista niihin pääsemiseksi. Hoitaja auttaa asiakasta toimintasuunnitelman laatimisessa tukemalla hänen voimavarojaan ja motivaatiotaan, opettamalla ongelman ratkaisukeinoja tai korvaavia toimintoja. Lopuksi on jatkosuunnittelu-vaihe, jossa sovitaan mahdollisista seurantatapaamisista. (Kyngäs ym. 2007, 100-103).

5.7 Motivoiva keskustelu

Motivoiva keskustelu kuvattiin kolmessa aineiston lähteessä. Motivoivaan keskusteluun kuuluu myös motivoivan haastattelun keinot.

Asiakkaan harkitessa elämäntapamuutosta hoitajan motivoiva keskustelu tai haastattelu voi työntää häntä eteenpäin terveellisempiin elintapoihin siirtymisessä. Motivoiva keskustelu on kommunikointitapa, joka herättelee asiakasta löytämään oman motivaationsa ja muutoshalukkuutensa, ja siihen sisältyy myös asiakkaan kuuntelu sekä hänen tarpeisiinsa vastaaminen. (Ojala & Arffman 2010, 132.) Asiakkaan motivaatio vahvistuu neutraalin keskustelun, syyllistämättömän tiedon, yhteistyön ja vastuun antamisen avulla. Tarkoituksena on saada asiakas itse ajattelemaan elämäntapojaan ja niiden mahdollisia muutoksia. Motivoivan haastattelun periaatteita ovat empatian osoittaminen, todistelujen ja väittelyjen välttäminen, vastahangan myötäily ja provosoinnin välttäminen sekä asiakkaan kykyjen ja itseluottamuksen tukeminen. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Motivoivan keskustelun keinoja ovat muun muassa avoimet kysymykset, refleктоiva toista, positiivinen palaute ja yhteenvetojen teko. Asiakasta rohkaistaan itse kuvailemaan ja pohtimaan tilannettaan avoimien kysymysten avulla, käyttämällä kysymysanoja: mitä, milloin, miten tai missä. Esimerkkinä suljetusta kysymyksestä hoitaja voi kysyä: Kärsittekö lihavuudestanne? Avoimesta kysymyksestä: Miten suhtaudutte painoonne tai ajattelette siitä? Keskustelua pystytään syventämään ja asiakkaan suuntaa selkiyttämään refleктоivan kuuntelun ja toiston keinoin. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus tutkia asioitaan eri puolilta ja hän tuntee itsensä kuulluksi. Yksinkertaisimmillaan refleктоiva toisto tarkoittaa asiakkaan sanoman toistamista. Asiakaskoh-

taisen positiivisen palautteen annolla viestitään, että huomio keskustelussa kiinnittyy ohjattavan omaan arviointiin ja päätöksentekoon eikä ulkopuolisiin sääntöihin. Positiivinen palaute edesauttaa avoimen ja luottamusta herättävän suhteen syntymisessä. Selkeässä ja kokoavassa yhteenvedossa kerrotaan keskustelun pääkohdat ja sitoutumiseen suuntaavat jatkosuunnitelmat. (Turku 2007, 50-53.)

5.8 Sapere-menetelmä

Sapere-menetelmää oli kuvattu kahdessa lähteessä. Toisessa niistä oli kehitelty Sapere-menetelmään perustuva pedagoginen ruokalista.

Sapere on Ranskasta lähtöisin oleva lasten ravitsemuskasvatusmenetelmä, jossa lapsi tutkiskelee ruokaa kaikkia aistejaan käyttäen leikkien ja kokeillen. Menetelmää ollaan levittämässä Suomen päiväkoteihin ja kouluihin erilaisin hankkein, joissa myös neuvolat tekevät yhteistyötä. (Ojala & Arffman 2010, 141.) Sapere-menetelmän perustana on humanistis-kokemuksellinen oppimiskäsitys, jossa tutkivalla ja kokemuksellisella oppimisella on pääpaino. Sana ”sapere” tarkoittaa maistella, tuntea ja olla rohkea. Toiminnallisen oppimiskokemuksen avulla herätellään lapsen uteliaisuutta kohdata omia ennakkoluulojaan ja lähteä seikkailumatkalle ruokamaailmaan. Lapsia rohkaistaan ilmaisemaan miltä ruoka näyttää, tuoksuu, kuulostaa, tuntuu ja maistuu. (Koistinen & Ruhanen 2009, 9.)

Ruokia ei arvioida niiden terveellisyyden perusteella. Kun sapere-menetelmää käytetään kasviksilla, marjoilla ja hedelmillä, lapsen ruokavalio on tutkitusti siirtynyt terveellisempään ja monipuolisempaan suuntaan. Menetelmän tavoitteena on vahvistaa lapsen myönteistä ja luonnollista suhdetta syömiseen, tutustuttaa heitä erilaisiin ruokiin ja ruokakulttuureihin sekä vahvistaa lasten itsetuntoa. Sapere-menetelmää voi toteuttaa myös kotona esim. ottamalla lapsi mukaan ruuanlaittoon ja tutustua yhdessä vanhempien kanssa kokonaisuistimuksen voimin eri ruoka-aineisiin. (Ojala & Arffman 2010, 141-143.)

5.9 Ratkaisukeskeinen motivoituminen

Ratkaisukeskeisyyttä painonhallinnan motivointimenetelmänä kuvattiin yhdessä lähteessä. Ratkaisukeskeinen motivoitumisen malli kuuluu nimensä mukaisesti pääkäsitteen alaisuuteen. Muksuoppi-menetelmä perustuu ratkaisukeskeisyyteen.

Ratkaisukeskeisessä työmenetelmässä lähtökohtana ovat asiakkaan omat kokemukset ja kantapäähän kautta oppiminen. Asiakas arvioi itse terveystyönsä ja mahdollisia muutostarpeita ja asettaa itselleen tavoitteita. (Torpström & Paganus 2005, 357.) Ratkaisukeskeisessä työssä tutkitaan asiakkaan historiaa ja sellaisia aikoja, jolloin ongelma ei vaivaa tai sitä ei ole ollut eli tutkitaan tietä ratkaisuun (Heinonen 2004, 21). Tarkoituksena ei ole etsiä syytä ylipainoon, vaan lähdetään liikkeelle siitä, mitä tähän mennessä painonhallinnan eteen on tehty, mikä on toiminut hyvin ja mitä asiakas on halukas tekemään kokemustensa ja tieto-taitonsa perusteella. Jokaisella on itsellään ratkaisuideat ja -taidot painonhallintaan, jotka yritetään löytää ja herättää käyttöön. (Torpström & Paganus 2005, 357.)

Tavoitteiden asettelussa huomioidaan, että 1) ne ovat lähtöisin asiakkaan arkielämästä, 2) pienemmät tavoitteet ovat helpommin saavutettavissa, 3) myönteisempi vaihtoehto on ennemmin ”jonkin” aloittaminen kuin lopettaminen, 4) tavoitteet ne ovat konkreettisia, havaittavia, omaan käyttäytymiseen liittyviä, realistisia ja työtä vaativia. Tavoitteiden saavuttamista, onnistumista, ongelman ratkaisuvaihetta ja muutostarvetta voidaan tarkastella mm. arviointiasteikolla 0-10. Tärkeää on selvittää, millaiseksi asiakas itse arvioi oman elämäntilanteensa ja muutoshalukkuutensa. Asiakasta tuetaan antamalla hänelle tietoa tarpeen mukaan, kartoittamalla häntä auttavia asioita elämäntapamuutoksen suhteen ja positiivisella palautteella. (Heinonen 2004, 25-30; 40; 47-49.)

Muksuoppi on ratkaisukeskeiseen psykologiaan perustuva menetelmä, jonka on kehittänyt psykiatrian erikoislääkäri Ben Furman. Menetelmä soveltuu myös painonhallintaan. Ongelmien sijaan keskitytään puuttuviin taitoihin, joita lapsen kanssa aletaan työstämään. Menetelmän lähtökohtana on perheen syyllistämätön kohtelu, keskustelu

ja neuvottelu lapsen kanssa yhteistyössä, lapsen arvostaminen tasavertaisena ratkaisijana ja muutoksen toteuttajana. Muksuoppi sisältää 15 askelta, joita voidaan toteuttaa kokonaisuutena tai yksittäisinä menetelminä. Askeliin kuuluu mm. ongelman kääntäminen taidoksi, voimaolento, kannustajien hankkiminen, itseluottamuksen kehittäminen ja takapakkeihin varautuminen. (Ojala & Arffman 2010, 137-139.)

5.10 Muut motivointimenetelmät

Tässä luvussa kuvatuista motivointimenetelmistä oli yksi viittaus koko aineistossa. Ne eivät sopineet yksittäisen pääkäsitteen alle, joten ne päädyttiin yhdistämään omaksi kokonaisuudekseen.

Palkinto motivointikeinona voi toimia elämäntapamuutoksen alkusysäyksenä, mutta sillä ei ole kauaskantoisia vaikutuksia, koska palkinto perustuu ihmisen ulkoiseen motivaatioon. Sisäiseen verrattuna ulkoinen motivaatio on pinnallisempaa ja luovutusherkempää, koska muutoshalu ei lähde itse asiakkaasta. (Suomen virtuaaliyliopisto 2004.)

TARMO-muistisääntöä voidaan käyttää suunniteltaessa elämäntapamuutosta, sen tavoitteita ja siihen liittyvää toimintaa. ”TARMO” tulee sanoista tarkka, aikataulutettu, realistinen, mitattava ja oma teko. Motivaation ylläpitämistä edesauttaa, kun tavoitteiden onnistumista pystytään mittaamaan. (Ojala & Arffman 2010, 136-137.)

SWOT-analyysin avulla voidaan kartoittaa asioiden vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia (Vilkkä 2006, 85). Sitä voidaan soveltaa myös perheen tilannetta arvioitaessa (Eskelinen & Karhu 2011, 14).

Lisäksi lasten ja nuorten kanssa voidaan käyttää seuraavia työskentelytapoja. Elintapaohjausmalli on osa ohjausta, johon Isoviita (2009, 38) on ottanut mukaan moniammatillisen ohjaustiimin. Verkkoyhteisö on sosiaalisen median väline yhdistää nuoret verkostoksi (Orre, Pakarinen, Purhonen & Pöyhönen 2011, 31-32), josta hoi-

taja voi tavoittaa nuoret. Orre ym. (2011, 56) lisäsivät nuorten viihtyvyyttä liikunnan parissa musiikin avulla. Samaisessa opinnäytetyössä pätevyysmotivaatio on kuvattu ihmisen luontaiseksi haluksi oppia ja taitaa uutta. Itsemääräämismotivaatio kumpuaa sosiaalisesta yhteenkuuluvuudesta, autonomiasta ja koetusta pätevyydestä. Kuntoliikuntamotiivi kuvataan haluna pysyä hyvässä fyysisessä kunnossa. (Orre ym. 2011, 47; 51-52; 54.) Mitä selkeään tavoitteen antoon, tunnevoimasta huolehtimiseen ja tukea antavan ympäristön luomiseen tulee niin, ne nousivat esille eri motivointimenetelmiä käsiteltäessä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tekijän mielestä kaikki kuvatut motivointimenetelmät voisi laittaa periaatteessa ohjaus-käsitteen alle, koska kaikki menetelmät kuvaavat asiakkaan ohjausta painonhallintaan tavalla tai toisella. Sen sijaan menetelmiä on pilkottu omiin kokonaisuuksiinsa, jotka eivät sulje toinen toisiaan pois. Kannattavaa on hyödyntää ja yhdistellä eri työtapoja hoitajan ja asiakkaan yksilöllisyyteen perustuen.

Aineistossa toistuvat seuraavat arvot ja työtavat: asiakas-, perhe- ja voimavaralähtöisyys, ratkaisukeskeisyys, hoitajan ja asiakkaan yhteistyö, toiminnan tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus, kuunteleminen, tiedon määrän sopivuus, positiivinen palaute ja kannustaminen, empaattisuus, kunnioittaminen, tukeminen, asiakkaan itsemääräämisoikeus ja oma motivaatio sekä elämäntapamuutosta haittaavan käyttäytymisen pohtiminen etukäteen. Motivoiva painonhallintaohjaus on luonteeltaan valmentavaa, opettavaa ja sitä toteutetaan asiakaskohtaisesti molemmin puolisessa aktiivisessa vuorovaikutuksessa. Tapauskohtaisesti huomioidaan moniammatilliset verkostot ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen mahdollisuudet ehkäistä ja hoitaa ylipainoa ja lihavuutta. Edellä mainittujen asioiden huomioon ottaminen asiakaskontakteissa lasten ja lapsiperheiden kanssa nähdään tällä hetkellä tärkeinä, motivoivina ja vaikuttavina.

Lapsen painonhallintaan motivoitumisen onnistumisessa on oleellista, että koko perhe on mukana ja motivoitunut hoitoon. Perhe on avainasemassa lapsen ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa, ja siksi kaikkien sen jäsenten on syytä opetella konkreettisesti terveyttä edistävät liikunta- ja ruokatottumukset. (Haglund, Hakala-Lahtinen, Huupponen & Ventola 2007, 137-138.) Aineistossa toistuu se, että lapset omaksuvat innokkaasti uusia asioita, mutta motivoitumisen esteenä voivat olla vanhemmat. Vanhempien motivoiminen ja terveydenhoitajan perhelähtöinen ajattelutapa korostuvat lasten painonhallinnan tukemisessa.

Uusia motivointimenetelmiä kehitetään kaiken aikaa, koska ylipaino ja lihavuus ovat ajankohtainen ja vakava kansanterveydellinen ongelma. Terveydenhoitajat tulkitsevat ja hyödyntävät motivaation herättelykeinoja omalla tyylillään ja niiden tehokkuus riippuu täysin yksilöstä ja hänen muutoshalukkuudestaan. Motivaatiota ei pysty antamaan tai määräämään asiakkaalle, vaan sen on synnyttävä hänen oman sisäisen säätelynsä ja muutostarpeensa kautta (Turku 2007, 42). Motivaation herättely, menetelmien käyttäminen ja yhdisteleminen vaativat hoitajalta tieto-aidon ja osaamisen lisäksi herkkää tilannetajua. Vaikka asiakas ei motivoituisikaan elämäntapamuutokseen, se ei välttämättä tarkoita, että terveydenhoitotyö on toteutettu väärin.

7 POHDINTA

Eettisen pohdinnan kannalta on huomioitu, että tässä opinnäytetyössä noudatetaan tieteellisen tutkimuksen eettisyyden periaatteita. Opinnäytetyön tekijä on noudattanut huolellisuutta ja tarkkuutta koko työn ajan sekä rehellisesti käyttänyt lähteiden antamaa tietoa, ylimääräistä lisäämättä ja oleellista pois jättämättä. Lähdeviitteet on merkitty huolellisesti ja siten, että opinnäytetyön tekijän oma pohdinta ja teksti erottuvat selvästi toisistaan.

Opinnäytetyö ei olisi mahdollinen ilman aikaisempia teoksia lasten painonhallinnan tukemisesta, koska juuri siihen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen ja

tulokset perustuvat. Tärkeää oli siis antaa kunnia näiden teosten tekijöille merkitsemällä kirjallisuuskatsauksen ja käytetyn kirjallisuuden lähteet tarkasti sekä olla plagioimatta heidän töitään. Eettistä ajattelua tukee myös se, että tämän opinnäytetyön tekemisestä laadittiin kirjallinen sopimus, joka hyväksyttiin HYPER-hankkeen ja Satakunnan ammattikorkeakoulun tahoilta.

Tutkimuksen luotettavuus perustuu tulosten toistettavuuteen ja tutkimusmenetelmän kyykyyn vastata juuri niihin tutkimusongelmiin kuin on tarkoituskin (Hirsjärvi ym. 2008, 226). Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen toteutuksen vaiheet: valitut tietokannat, hakutermit, aika, aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on pyritty kuvaamaan niin tarkasti ja yksityiskohtaisesti, että haku on mahdollista toistaa samoin tuloksin. Käytetyt tietokannat olivat opinnäytetyön aiheeseen sopivia. Paljon muitakin tietokantoja olisi voinut tässä yhteydessä käyttää, mutta aineiston koko olisi paisunut tällöin, ammattikorkeakoulutasoisen opinnäytetyön mittakaavassa, liian laajaksi. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin kahdessa eri tietokannassa suomen ja englannin kielillä, mikä lisäsi aineiston kattavuutta ja luotettavuutta. Hakutermit ja niiden yhdistäminen olivat tutkimuksen kannalta oleellisia ja käytetyt lähteet tuoreita vuosilta 2006 - 2012. Aineiston lopullinen valinta on tässä työssä kuitenkin vain yhden tutkijan tulkinta tutkimuksen kannalta sopivasta materiaalista.

Opinnäytetyön tekijä on tehnyt kaksi liitettä, jotka auttavat lukijaa ymmärtämään aineiston analyysia ja tulosten tulkintaa. Lisäksi tutkimuksen huolellinen suunnittelu ja suunnitelmassa pysyminen puhuu opinnäytetyön luotettavuuden puolesta. Aineistoa käsiteltäessä otettiin huomioon alkuperäisen lähdekirjallisuuden kirjoittajien asiantuntijuus ja se, että useista eri lähteistä löytyi samansuuntaista tekstiä. Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa myös se, että haun ulkopuolelle jää aina aineistoa, joka ei päädy opinnäytetyöhön. Kirjallisuuskatsaus, kuten muutkin tutkimukset, perustuvat tekijöidensä tulkintaan.

Opinnäytetyöni tarkoitus, kartoittaa motivointimenetelmiä lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisemiseksi ja hoitoon, täyttyi. Tutkimusongelmaan tuli vastattua 49 menetelmällä, joita terveydenhoitaja voi käyttää lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäi-

syyn ja hoitoon motivointiin. Tutkimusmenetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus oli haastava ja mielenkiintoinen, sillä tutustuin metodiin ensikerran tätä työtä varten. Opinnäytetyöni kirjallisuuskatsaus oli yllättävän aikaa vievää, sillä 222 viitteen joukosta piti valita aineisto, tutusta siihen ja lisäksi vielä tutkia sen alkuperäisiä lähteitä.

Kun tarkastelen opinnäytetyötäni kokonaisuutena, olen kertonut työn lähtökohdista, tarkoituksesta ja tavoitteesta oleellisesti. Kirjallisuuskatsauksesta ja sen toteutuksesta olen kirjoittanut koko työhön nähden melko suppeasti, ja työn vaiheita olisi voinut kuvata tarkemmin. Aineiston analyysiä ja tulosten tulkintaa helpottivat ja selvensivät liitteiksi tehdyt taulukot. Opinnäytetyön johtopäätöksiin on oleellisesti koottu aineiston sanoma ja tiivistetty merkityksellisimmät asiat motivointimenetelmistä. Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta oli opinnäytetyön tarkoituksen mukaista. Kriittistä aineiston ja oman työn arviointia on suoritettu koko työprosessin ajan.

Motivointimenetelmien keskinäisiä vaikutusmahdollisuuksia asiakkaiden motivoitumiseen ei ole juuri vertailtu. Eikä minkään työmenetelmän ylivertaisuutta ole vielä todistettu. Jatkotutkimusideana voisi olla eri motivointimenetelmien vaikutuksien ja asiakkaiden motivoitumisen vertailu. Haasteellista on selvittää, millä kriteereillä motivoitumista pystytään mittaamaan ja määrittää, missä ajassa sen tulisi tapahtua. Ylipainon ja lihavuuden yleistymisen liitetään sitä edistävään ympäristöön. Tutkimuskohteena voi tarkastella ympäristön muutosmahdollisuuksia lihomista ehkäisevään suuntaan.

LÄHTEET

Alentola, A. 2012. THL: Ylipaino on otettava vakavammin. YLE Uutiset. Viitattu 1.12.2012. <http://yle.fi/uutiset/>

Balk, T. & Saarela, R. 2012. Liikuntavinkkejä painonhallintaan. Opas ylipainoisille lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen. AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39118/Balk_Tanja_Saarela_Rikka.pdf?sequence=1

Brockman, R., Cartwright, K., Fox K., Jago, R., Page, A. & Thompson, J. 2009. Physically active families – de-bunking the myth? A qualitative study of family participation in physical activity. *Child: care, health and development*, 2, 265-274. Viitattu 27.11.2012.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=236acb3b-6f2d-4a85-b389-2de8c30af361%40sessionmgr113&vid=1&hid=105>

Eskelinen, N. & Karhu, N. 2011. Ylipainoisten lasten perheiden painonhallintaryhmän hoitoketju. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32813/Ylipainoisten%20lasten%20perheiden%20painonhallintaryhman%20hoitoketju.pdf?sequence=1>

Fogelholm, M. & Hakala, P. 2006. Lihavuuden ehkäisy hyviä ruokatottumuksia ja fyysistä aktiivisuutta edistämällä. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus. Ongelma ja hoito. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 139-155.

Haarala, P. & Honkanen, H. 2008. Terveystoimittaja yhteiskunnallisena vaikuttajana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystoimittajan osaaminen. Helsinki: Edita, 439-500.

Haarala, P. & Mellin, O-K. 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystoimittajan osaaminen. Helsinki: Edita, 42-61.

Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystoimittaja ammattina. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystoimittajan osaaminen. Helsinki: Edita, 13-40.

Hakala, P. 2006. Lihavuuden ruokavaliohoito. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus. Ongelma ja hoito. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 167-190.

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2002. Vauvaperheen arjen voimavarat. Viitattu 23.11.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b1f74e17-7bc3-4052-89ec-acc56b9c6725>

Halkola, H., Heikkinen, A., Heikkinen, M., Huotari, P., Keränen, M., Kilpeläinen, S., Kinnunen, T., Lipponen, P., Määttä, M., Piironen, E., Rautakoski, O., Seppänen, M. & Tuovinen, T. 2011. Pienen pojan elämää – Kajaanilaisen 11-12-vuotiaan pojan terveystietämisen tukeminen. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37525/Pienenpojanelamaa.pdf?sequence=1>

Heinonen, L. 2004. Ratkaisuja ravitsemusneuvontaan – ongelmista onnistumisiin syömisen hallinnassa. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. uud. p. Helsinki: Tammi

Honkala, I. & Merta, M. 2009. Painavaa asiaa. Terveystietäjien kokemuksia lihavuuden hoidosta Tampereen peruskouluissa. AMK-opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5100/Honkala_Iida.pdf.pdf?sequence=1

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Terveystietämisen työmenetelmiä terveystietäjien työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystietäjien osaaminen. Helsinki: Edita, 105-272.

Honkanen, H. 2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveystietäjien asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystietäjien osaaminen. Helsinki: Edita, 274-338.

Ikola, M., Mustafa, D. & Mäkynen, H. 2011. Elämäntapamuutosta ehkäisevät ja edistävät tekijät lihavilla II-DM riskiryhmään kuuluvilla. Kirjallisuuskatsaus. Viitattu 10.10.2012.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29052/Opinnaytetyo_elamantapamuutosta_ehkaisevat_ja_edistavat_tekijat.pdf?sequence=1

Isoviita, M. 2009. Kouluterveystietäjä ylipainoisten lasten elintapaohjauksen kehittäjänä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14296/2009_samk_isoviita_mirja.pdf?sequence=1

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

Johansson, K., Axelin, A. & Stolt, M. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007

Juntunen, M. & Paananen, S. 2012. Leikki-ikäisen lapsen lihavuutta ennaltaehkäisevä ravitsemusneuvonta. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitatti 10.10.2012.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46625/Salla_Paananen%20opinnytyo.pdf?sequence=1

Jäppilä, J. & Peltoniemi, M. 2006. Punaiset posket puuhailemalla. Liikunnallinen painonhallintalehtinen 3-6-vuotiaiden ylipainoisten lasten vanhemmille. AMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/11059/2007-05-29-02.pdf?sequence=1>

Kalavainen, H. & Orava, P. 2011. Alle kouluikäisten lasten ylipaino ja lihavuus. Opas JYTA-alueen lastenneuvoloihin. AMK-opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38445/orava.paivi.pdf.pdf?sequence=1>

Kalavainen, M., Päätaalo, A., Ihanainen, M. & Nuutinen, O. 2008. Mahtavat muksut. Ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. 2. uud. p. Helsinki: Dieettimedia Oy

Kallio, E. & Karppinen, T. 2012. ”Terveellisillä elämäntavoilla eväitä elämään” Terveysteemapäivä Lahnajoen koulun 1-6-luokkalaissille. AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41199/Karppinen_terhi.pdf?sequence=1

Kannas, L. 2002. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 412-422.

Kartela, A-K., Rekonen, R. & Timonen, S-M. 2010. Perheen hyvinvointiryhmä – Ylipainoisten alakouluikäisten lasten ja heidän vanhempien ryhmänuotoinen ohjaus. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12509/Kartela_Anna-Kaisa_Rekonen%20Riikka_Timonen_Sini-Maaria.pdf?sequence=1

Kierikki-Malinen, M. 2010. Liian vähän liikkuva lapsi fysioterapeutin asiakkaana. Lasten lihavuuden hoitoon liittyvän liikuntaohjauksen mallin kehittäminen Itä-Savon sairaanhoitopiirissä. YAMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14586/Liian%20vahan%20liikkuva%20lapsi%20fysioterapeutin%20asiakkaana.pdf?sequence=1>

Koistinen, P. 2007. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa Aranto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 431-438.

- Koistinen, A. & Ruhanen, L. 2009. Aistien avulla ruokamaailmaan. Sapere-
menetelmä päivähoiton ravitsemus- ja ruokakasvatuksen tukena. Helsinki: Sitra, Jy-
väskylän kaupunki. Viitattu 27.11.2012.
http://www.jarkipalaa.fi/saperepaivahoidossa/fi_FI/sapere/_files/82388770490876189/default/Aistien%20avulla%20ruokamaailmaan.pdf
- Koukkunen, K., Hosia, V. & Keränen, J. 2002. Sivistyssanakirja. Nykysuomen opas.
Helsinki: WSOY
- Kuosmanen, M. 2007. Ennalta ehkäisevä ja voimavaroja vahvistava neuvolan perhe-
työ. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki:
Tammi, 369-374.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen & Renfors, T.
2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY
- Lampinen, L. & Takala, I. 2012. ”Mikä sua liikuttaa ?” Alakoulun 5. ja 6. luokan op-
pilaiden fyysisen aktiivisuuden edistäminen toiminnallisilla menetelmillä. AMK-
opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012.
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46013/Lampinen_Laura_ ja_Ta
kala_Iiris.pdf?sequence=2](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46013/Lampinen_Laura_ ja_Ta kala_Iiris.pdf?sequence=2)
- Lastensuojelulaki. 2007. 13.4.2007/417 muutoksineen.
- Lehtilä, E. 2012. Lasten lihavuus ja terveellinen ravitsemus -opaslehtinen vanhem-
mille. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012.
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39187/Lehtila_Emmi.pdf?sequ
ence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39187/Lehtila_Emmi.pdf?sequence=1)
- Leppänen, N. & Puupponen, A. 2009. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: Hoitotyön
asiantuntija -käsitteen määrittelyä. Ylempi AMK -opinnäytetyö. Jyväskylän ammat-
tikorkeakoulu. Viitattu 29.11.2011
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4146/leppanen_nina_ ja_puupp
onen_anna.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4146/leppanen_nina_ ja_puupp onen_anna.pdf?sequence=1)
- Lempiäinen, M. 2004. Kouluterveydenhoitaja koululaisen hyvinvoinnin edistäjänä.
Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoi-
totyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 111-117.
- MetaLib®. 2012. Medline (OVID). Viitattu 21.10.2012.
[http://www.nelliportaali.fi/V/S8USL7UTM5VA1U34FJKYDVM28QNNX1K274C2
9MX8RYKLR1S6Q3-05896?func=find-db-info&doc_num=000011181](http://www.nelliportaali.fi/V/S8USL7UTM5VA1U34FJKYDVM28QNNX1K274C29MX8RYKLR1S6Q3-05896?func=find-db-info&doc_num=000011181)
- Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveys-
neuvonta. Viitattu 25.11.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147
- Mustajoki, P. & Lappalainen, R. 2001. Painonhallinta. Ohjaajan opas. Helsinki:
Kustannus Oy Duodecim

- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: THL
- Nevala, K. 2011. Sapere-pedagoginen ruokalista ruokapalvelussa. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32803/nevala_kirsi.pdf?sequence=1
- Nupponen, R. 2001a. Ravitsemusneuvonta työmuotona. Teoksessa Fogelholm, M. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen. Helsinki: Palmenia-kustannus, 33-50.
- Nupponen, R. 2001b. Terveyskasvatus terveyden edistämässä. Teoksessa Fogelholm, M. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen. Helsinki: Palmenia-kustannus, 15-32.
- Ojala, M. & Arffman, S. 2010. Syömistottumusten selvittäminen, ravitsemusohjaus ja motivointi. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita, 127-143.
- Orre, M., Pakarinen, S., Purhonen, A-M. & Pöyhönen, J. 2011. Nuoret liikkumaan. Liikunnallinen ryhmämalli tukemassa nuoren kasvua ja kehitystä. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33614/OP.pdf?sequence=2>
- Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. 4. uud. p. Helsinki: Tammi
- Peltoniemi, H. 2012. Terveellisten välipalojen kerho. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39875/Peltoniemi_Hanna.pdf?sequence=1
- Riikonen, E. & Vataja, S. 2009. Voimavarasuuntautuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot. Viitattu 23.11.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00105&p_teos=onn&p_selaus=9540
- Ristimäki, M. & Virkkala, M. 2010. Yläasteikäisen painonhallinta. Terveyden edistäminen oppitunnin avulla. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23988/Ristimaki_Marika.pdf?sequence=3
- Ruuska, O. & Santala, N. 2009. Leikki-ikäisen lapsen ylipaino ja terveellinen ravitsemus. AMK-opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5999/Ruuska_Outi_Santala_Nina.pdf?sequence=1

Satakunnan ammattikorkeakoulu. 2011. SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä. SAMK lomakkeet OP07A. Viitattu 6.12.2011.
[http://kesy01.cc.spt.fi/intra/lomakkeet.nsf/879ae63f235f5cd2c2256b9e0033902a/728D5E831E8E2378C22574FD00353200/\\$file/OP07A_Sopimus_opinnaytetyon_tekemisesta.pdf](http://kesy01.cc.spt.fi/intra/lomakkeet.nsf/879ae63f235f5cd2c2256b9e0033902a/728D5E831E8E2378C22574FD00353200/$file/OP07A_Sopimus_opinnaytetyon_tekemisesta.pdf)

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2011. Lasten ylipainon ehkäiseminen Satakunnassa. Hankesuunnitelma. Viitattu 25.11.2011.
<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/HYPER/HANKESUUNNITELMA1/TARKENNETTU%20HANKESUUNNITELMA%2C%20LASTEN%20YLIPAINO%202012.PDF>

Schroderus, S. & Siipo, M. 2008. Ylipainoisen koululaisen ravitsemus- ja liikuntaohjaus. Kouluterveydenhoitajan ohjausmateriaali Wellou-palvelussa. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25980/sthm5ktSatuSMariS.pdf?sequence=1>

Shemeikka, S. 2005. Terveystottumusten muutosta tukeva neuvonta. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 358-368.

Sirola, K. & Salminen, E. 2002. Projekti-, verkosto- ja tiimityöskentely terveyden edistämässä. Teoksessa Pietilä, A., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E. & Sirola, K. Terveyden edistäminen, Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 262-280.

Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistumista ja ennakoivia. Teoksessa Pietilä, A. (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY, 130-150.

STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijälle. 2. p. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2005. Lapset (lihavuus) [verkkodokumentti]. Käypä hoito. Viitattu 23.11.2011 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50034>

Suomen Sydänliitto ry. 2012. Neuvokas perhe – Liikunta ja ravitsemusohjausmenetelmä neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon. Viitattu 24.11.2012.
<http://www.sydanliitto.fi/neuvokas-perhe>

Suomen Terveydenhoitajaliitto ry. n.d. Terveydenhoitaja. Viitattu 29.11.2011.
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>

Suomen virtuaaliyliopisto. 2004. Oppimisen teoriasta tukea tieto- ja viestintäteknikan pedagogiseen käyttöön. Oppimisen tutkimusta vuosituhanen vaihteessa. Motivaatio oppimisessa. Viitattu 28.11.2012.
http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_4/motivaatio.htm

Syrjänen, S. 2011. Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy leikki-ikäisillä. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29774/Syrjanen_Saskia.pdf?sequence=1

Sääkslahti, A. 2005. Liikuntaintervention vaikutus 3-7-vuotiaiden fyysiseen aktiivisuuteen ja motorisiin taitoihin sekä fyysisen aktiivisuuden yhteys sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Studies in sport, physical education and health 104. Viitattu 27.11.2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-39-2105-0>

Tanner, K. 2011. Terveysten edistäminen alakouluikäisen painonhallinnassa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32552/Tanner_Kirsi.pdf?sequence=1

Tilastokeskus 2011. Perhe. Viitattu 29.11.2011. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Torpström, J. & Paganus, A. 2005. Potilaan ruokailutottumusten selvittäminen ja ravitsemusneuvonta. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 350-357.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita

Turun kaupunki 2012. Painokas-projekti 2006-2008. Viitattu 24.11.2012. <http://www.painokas.fi/index.php>

Tyrvänen, M. 2010. Terveystenhoitajien käsityksiä lasten painonhallinnasta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.11.2011. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19340/2010_samk_tyrvanen_maija.pdf?sequence=1

Uosukainen, L. 2008. Ympäristöterveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 94-104.

Uusi-Hakimo, J. 2011. Obesity prevention begins at home – parents and nurses, partners in the fight against childhood obesity. A literature review on the prevention of childhood obesity. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32984/Uusi-Hakimo.Judith.pdf?sequence=1>

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi

Vuori, I. 2011. Yhteisön liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveystliikunta. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 227-235.

Välimäki, J. 2011. Lasten ylipaino ja ennaltaehkäisytoimien vertailu Suomen ja Skotlannin välillä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2012.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39188/Lasten%20ylipaino%20ja%20ennaltaehkaisytoimien%20vertailu%20Suomen%20ja%20Skotlannin%20valilla.pdf?sequence=1>

LIITE 1

Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tekijät, paikka ja vuosi	Tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruu	Motivointimenetelmät
Balk & Saarela, Suomi 2012	Uudistaa potilasopas ylipainoisille 6-16-vuotiaille	Projekti: Ohjaus- ja tukiryhmässä yht. 13 ammattilaista. Teoriatiedon hakumenetelmää ei määritetty	Materiaalin jako: potilasopas, neuvonta, ohjaus, opetus
Brockman, Cartwright, Fox, Jago, Page & Thompson, Iso-Britannia 2010	Selvittää, miten liikunta sopii perhe-elämään ja erilaisia perhe-liikuntamuotoja	Kysely: N=30 vanhempaa	Liikuntainterventio, ohjaus, opetus
Eskelinen & Karhu, Suomi 2011	Kuvata ylipainoisten lasten perheiden painonhallintaryhmän hoitoprosessi	Teoriatiedon hakumenetelmää ei määritetty	Moniammatillisuus, ohjaus ja neuvonta, opetus, painonhallintaryhmä, swot-analyysi
Halkola, Heikkinen, Heikkinen, Huotari, Keränen, Kilpeläinen, Kinnunen, Lipponen, Määttä, Piironen, Rautakoski, Seppänen & Tuovinen, Suomi 2011	Selvittää 11-12-vuotiaiden poikien terveyskäyttäytymistä ja toteuttaa tiedon pohjalta toiminnallinen vanhempainilta tukemaan poikien terveyskäyttäytymistä	Projekti, jossa mukana 15 viidesluokkalaista poikaa ja 10 vanhempaa. Teoriatiedon hakumenetelmää ei määritetty	Keskustelu, materiaalin jako, ohjaus, opetus, ratkaisukeskeinen motivoitumisen malli, vertaistuki
Honkala & Merta, Suomi 2009	Tuottaa tietoa elämäntapamuutosta edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä	Kirjallisuuskatsaus	Kannustava ympäristö, ohjaus ja neuvonta, opetus, terveyden ja toimintakyvyn paraneminen, voimavarojen kartoittaminen
Ikola, Mustafa & Mäkyänen, Suomi 2011	Selvittää, miten lastenneuvolojen terveydenhoitajat toimivat lasten painonhallinnassa	Kysely: N=47 terveydenhoitajaa. Teoriatiedon hakumenetelmää ei määritetty	Materiaalin jako ja käyttö mm. Neuvokas perhe -malli, moniammatillisuus, nykytilanteen kartoittaminen, ohjaus ja neuvonta, terveystapaaminen, voimaantumisen
Isoviita, Suomi 2009	Kehittää ja pilotoida lasten ja nuorten lihavuuteen liittyvää liikuntaohjauksen mallia	Kirjallisuuskatsaus; asiantuntijoita; projekti, jossa mukana 3 lasta ja 1 vanhempi	Fysioterapiainterventio, moniammatillisuus, motivoiva haastattelu, Neuvokas perhe -malli, ohjaus ja neuvonta, opetus,

			voimaantumisen
Juntunen & Paananen, Suomi 2012	Selvittää ravitsemusneuvontamenetelmiä, joita käytetään ennaltaehkäisemään leikki-ikäisen lapsen lihavuutta	Kirjallisuuskatsaus	Elämäntilanteen ja voimavarojen kartoitus, käyttäytymisterapeuttinen ohjausmenetelmä, Mahtavat muksut -ratkaisuja, motivoiva keskustelu, Muksuoppi, Neuvokasmenetelmä, neuvonta, ohjaus, opetus, Painokas-välineistö, Saperemenetelmä, Tarmo-muistisääntö
Jäppilä & Peltoniemi, Suomi 2006	Selvittää alle kouluikäisen lapsen ylipainon ja lihavuuden kehittymiseen vaikuttava tekijöitä, seurauksia ja hoitoa sekä tehdä painohallintaan liittyvä opas	Teoriatiedon hakumenetelmää ei määritetty	Mahtavat muksut -opas, materiaalin jako, moniammatillisuus, Neuvokas perhe -menetelmä, ohjaus ja neuvonta, opetus, Puheeksiottamisen työvälineet -työkalupakki, voimavarojen kartoittaminen, yhteiskunnallinen vaikuttaminen
Kalavainen & Orava, Suomi 2011	Tuottaa kouluterveydenhoitajille ohjausmateriaalia tukemaan ylipainoisen kouluikäisen elämäntapaohjausta	Kysely: N=32 terveydenhoitajaa; kirjallisuuskatsaus	Moniammatillisuus, motivaation ja voimavarojen kartoittaminen, motivoiva keskustelu, neuvonta, nykytilanteen kartoittaminen, ohjaus, opetus
Kallio & Karppinen, Suomi 2012	Edistää 1-6-luokkalaisten terveellisiä elämäntapoja järjestämällä oppilaille terveysteemapäivä	Projekti, jossa mukana 47 koululaista. Teoriatiedon hakumenetelmää ei määritetty	Ohjaus, opetus, terveysteemapäivä, yhteiskunnallinen vaikuttaminen
Kartela, Rekonen & Timonen, Suomi 2010	Tuottaa opetusmateriaalia terveellisistä ravinto- ja liikuntatottumuksista 3-6-luokkalaisille	Projekti, jossa mukana 25 koululaista. Teoriatiedon hakumenetelmää ei määritetty	Neuvokas perhe -malli, opetus ja ohjaus, Painokas-työvälineet ja -interventio
Kierikki-Malinen, Suomi 2010	Selvittää minkälaisia keinoja ja kokemuksia kouluterveydenhoitajilla on puuttuessaan lasten ja nuorten lihavuuteen sekä selvittää hoidon haasteellisuutta ja onnistumista. Tuottaa oppimateriaalia terveydenhoidon opettajille terveydenedistämisestä	Teemahaastattelu: N=5 terveydenhoitajaa. Teoriatiedon hakumenetelmää ei määritetty	Moniammatillisuus, motivoiva haastattelu, ohjaus ja neuvonta, opetus, painonhallintaryhmä, taustatietojen ja voimavarojen kartoittaminen, terveyskasvatus, ympäristöön vaikuttaminen
Lampinen & Takala, Suomi 2012	Edistää 5-6-luokkalaisten fyysistä aktiivisuutta järjestämällä toimintapäivä oppilaille	Projekti, jossa mukana 63 5-6-luokkalaista. Teoriatiedon hakumenetelmää ei määritetty	Neuvokas perhe -malli, nykytilanteen kartoittaminen, opetus, ohjaus ja neuvonta, Painokas –puheeksiottamisen työvälineet, toimintapäivä, ympäristöön vaikuttaminen
Lehtilä, Suomi 2012	Järjestää 1-2-luokkalaisille terveellisten välipalojen kerhoa	Projekti, jossa mukana 12 lasta. Teoriatiedon hakumenetelmää ei määritetty	Ohjaus, opetus

Nevala, Suomi 2011	Laatia Sapera-pedagoginen ruokalista varhaiskasvatuksen ja ammattikeittiöiden työvälineeksi edistämään lasten terveellistä ruokavaliota ja ehkäisemään ylipainoa	Kysely: N=11; Ideariihi 11 Saperemenetelmää käyttäneen ammattilaisen kanssa	Moniammatillisuus, ohjaus, opetus, Saperemenetelmä, Saperopedagoginen ruokalista, yhteiskunnallinen vaikuttaminen
Orre, Pakarinen, Purhonen & Pöyhönen, Suomi 2011	Kehittää yhdeksälle yläasteikäiselle sopiva liikuntaryhmämalli sekä mallien esitestaus käytännössä	Aineistoa käsitelty Engströmin kehittävän työntutkimuksen mallin mukaan; kirjallisuuskatsaus	Itsemääräämismotivaatio, kuntoliikuntamotiivi, liikunnallinen ryhmämalli, musiikki, palkinto, ohjaus, opetus, pätevyysmotivaatio, selkeän tavoitteen antaminen + tunnevoimasta huolehtiminen + tukea antavan ympäristön luominen, tieto vapaa-ajan liikuntamahdollisuuksista, verkkoyhteisö, voimaantuminen
Peltoniemi, Suomi 2012	Toteuttaa perheen hyvinvointiryhmää ylipainoisille 1-3-luokkalaisille ja heidän vanhemmilleen	Projekti, jossa mukana 4 lapsiperhettä. Teoriatiedon hakumenetelmää ei määritetty	Mahtavat muksut, materiaalin jako, moniammatillisuus, ohjaus, opetus, voimaantuminen
Ristimäki & Virkkala, Suomi 2010	Suunnitella, toteuttaa ja arvioida painonhallinnan oppituntia kahdeksannen luokan oppilaille	Projekti, jossa mukana 16 kahdeksaslukuksista. Teoriatiedon hakumenetelmää ei määritetty	Ohjaus, opetus, oppitunti painonhallinnasta
Ruuska & Santala, Suomi 2009	Tehdä painonhallintaa käsittelevä lehtinen 3-6-vuotiaiden ylipainoisten lasten vanhemmille	Kysely: N=13 terveydenhoitajaa; kirjallisuuskatsaus	Materiaalin jako mm. painonhallintalehtinen, moniammatillisuus, ohjaus ja neuvonta
Schroderus & Siipo, Suomi 2008	Tuottaa opaslehtinen lasten lihavuudesta ja terveellisestä ravitsemuksesta 1-2-luokkalaisten vanhemmille	Teoriatiedon hakumenetelmää ei määritetty	Materiaalin jako: opaslehtinen lasten painonhallinnasta, opetus
Syrjänen, Suomi 2011	Toteuttaa luento ja tuottaa tietopaketti tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisystä leikki-ikäisillä	Kirjallisuuskatsaus	Elämäntapainterventio, materiaalin jako, moniammatillisuus, ohjaus ja neuvonta, opetus, terveyskasvatus
Tanner, Suomi 2011	Suunnitella, toteuttaa ja arvioida elintapaohjausmallia ylipainoisille 1-3-luokkalaisille ja heidän vanhemmilleen	Kirjallisuuskatsaus; projekti, jossa mukana 3 lapsiperhettä	Elintapaohjausmalli, Mahtavat muksut, moniammatillisuus, motiivoiva keskustelu, Neuvokas perhe, ohjaus ja neuvonta, opetus, Painokas-interventio, ratkaisukeskeisyys, voimaantuminen
Tyrvänen, Suomi 2010	Tuottaa oppimateriaalia leikki-ikäisen terveellisestä ravitsemuksesta ja ylipainosta	Teoriatiedon hakumenetelmää ei määritetty	Ohjaus ja neuvonta, opetus, voimavarojen kartoittaminen
Uusi-Hakimo, Suomi 2011	Etsiä strategioita, joita hoitajat voivat käyttää ehkäisemään lapsuusajan lihavuutta sekä selvittää vanhempien vaikutusta lasten syömiskäyttäytymiseen. Lisäksi löytää tutkittua tietoa siitä, että lasten lihavuuden en-	Kirjallisuuskatsaus	Moniammatillisuus, ohjaus, opetus, painonhallintainterventio, terveyskasvatus, yhteiskunnallinen vaikuttaminen

	naltaehkäisy alkaa kotona.		
Välimäki, Suomi & Skotlanti 2011	Selvittää ja verrata Suomen ja Skotlannin kuntatason ylipainon ennaltaehkäisytoimia sekä palveluita, jotka voisivat estää tai ennaltaehkäistä lasten ylipainon kehittymisen	Kirjallisuuskatsaus	Elämäntilanteen ja voimavarojen kartoittaminen, moniammatillisuus, neuvonta ja neuvonnan tarpeen kartoittaminen, ohjaus, opetus, terveyskasvatus, terveyskeskustelu, terveystapaaminen, voimaantuminen

LIITE 2

Aineistosta kartoitetut motivointimenetelmät. Suluissa kuvataan menetelmän esiintyvyyttä aineistossa eli kuinka monessa lähteessä 26:sta oli mainittu kyseinen motivointimenetelmä.

PÄÄKÄSITE	ALAKÄSITTEET	ALAKÄSITTEET
OHJAUS (23) NEUVONTA (18)	JA Materiaalin jako (8) Nykytilanteen (3) ja elämäntilanteen (2) kartoittaminen Terveyskeskustelu / keskustelu (2) Terveystapaaminen (2) Elintapaohjausmalli (1) Liikunnallinen ryhmämalli (1) Materiaalin käyttö (1) Motivaation kartoittaminen (1) Neuvonnan tarpeen kartoittaminen (1) Painonhallintaryhmä (1) Tieto vapaa-ajan liikuntamahdollisuuksista (1) Vertaistuki (1)	Painonhallintalehtinen ja -opas (3)
OPETUS (22) TERVEYSKASVATUS (3)	JA Käyttäytymisterapeuttinen ohjausmenetelmä (1) Oppitunti painonhallinnasta (1)	
MONIAMMATILLISUUS (12)		
VOIMAANTUMINEN (6)	Neuvokas perhe (7) Painokas-interventio (2) Voimavarojen kartoittaminen (5) Mahtavat muksut (4)	Painokas-työkalupakki (4)

**YHTEISKUNNALLINEN
VAIKUTTAMINEN (4)**

Ympäristöön vaikuttaminen (1)

**ELÄMÄNTAPAIN-
TERVENTIOT (1)**

Terveysteemapäivä (2)

Toimintapäivä (1)

Fysioterapiainterventio (1)

Liikuntainterventio (1)

Painonhallintainterventio (1)

**MOTIVOIVA
KESKUSTELU (3)**

Motivoiva haastattelu (1)

SAPERE-MENETELMÄ (2)

Sapere-pedagoginen ruokalista (1)

**RATKAISUKESKEISYYS
(1)**

Ratkaisukeskeinen motivoitumisen malli (1)

Muksuoppi (1)

MUUT

Itsemääräämismotivaatio (1)

Kuntoliikuntamotiivi (1)

Musiikki (1)

Palkinto (1)

Pätevyysmotivaatio (1)

Swot-analyysi (1)

Tavoite + tunnevoima + tukeva ympäristö (1)

Tarmo-muistisääntö (1)

Verkkoyhteisö (1)