



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYDENHOITAJAN KEINOT TUKEA YLIPAINOISEN LAPSEN VANHEMPIA LAP- SEN PAINONHALLINNASSA

Niina Vanhanen

Annaliina Vanhatalo

Opinnäytetyö
Tammikuu 2016

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

VANHANEN, NIINA & VANHATALO, ANNALIINA

Terveydenhoitajan keinot tukea ylipainoisen lapsen vanhempia lapsen painonhallinnassa

Opinnäytetyö 44 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Tammikuu 2016

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää terveydenhuollon ammattilaisten taitoa kohdata ja tukea ylipainoisia lapsia sekä heidän perheitään. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemusten kautta terveydenhoitajan käyttämät lähestymistavat ylipainosta puhumiseen ja painonhallinnan tukemiseen. Tarkoituksena oli myös saada selville, millaista tukea vanhemmat olisivat kaivanneet sekä mitkä asiat ovat vaikuttaneet lapsen painonhallintaan. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, millaista tukea terveydenhoitaja tarjosi vanhemmille, millaista tukea vanhemmat olisivat kaivanneet lapsen painonhallintaan, miten vanhemmat ovat kokeneet terveydenhoitajan lähestymistavan lapsen ylipainoon ja lihavuuteen sekä mitkä asiat ovat vaikuttaneet lapsen painonhallintaan.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja aineistonkeruumenetelmänä oli E-lomakkeelle luotu kysely, jota mainostivat tutkijat ja Neuvokas perhe. Kyselyyn vastaajiksi haettiin perheitä, joissa oli kouluikäinen (7-16-vuotias) lapsi tai nuori, jolla on ollut leikki-iässä ylipainoa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tuloksista ilmeni, että vanhemmilta vaadittiin omaa aktiivisuutta vastaanotolla lapsen ylipainoisuuden puheeksiotossa ja että lasten painonhallinnan tueksi tarjottiin elintapaohjausta. Vanhemmat kokivat terveydenhoitajan tarjoaman tuen ja ylipainon puheeksioton hyvänä. Painonhallintaa tukivat elintapamuutokset, pituuskasvu, säännöllinen kasvunseuranta, ravitsemusterapia sekä vanhemmilta saatu tuki. Johtopäätöksenä tuloksista voidaan todeta, että terveydenhoitajien tulisi ottaa rohkeasti puheeksi lapsen ylipaino tai lihavuus. Terveydenhoitajien tulisi kehittää elintapaohjaustaitojaan etenkin liikunnan osalta sekä huomioida perhekeskeisyys.

Jatkotutkimuksena voisi tutkia tällä hetkellä leikki-iässä olevan lapsen vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta lapsen painonhallinnassa. Näin saataisiin parempi kuva tämän päivän terveydenhoitajan keinoista tukea ylipainoisen tai lihavan lapsen vanhempia. Toisena jatkotutkimusehdotuksena on asetelma, jossa tutkittaisiin ennen raskautta pareille annetun painonhallintaan ohjaavan elintapaohjauksen vaikuttavuutta. Tällä pyrittäisiin vanhempien painonhallintaan ja terveellisiin elintapoihin sekä vanhempien tietoisuuden lisäämiseen omien valintojen vaikutuksesta lapsen painonhallintaan.

Asiasanat: ylipaino ja lihavuus, leikki-ikäiset lapset, vanhemmat, painonhallinta, terveydenhoitaja

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

VANHANEN, NIINA & VANHATALO, ANNALIINA

The Public Health Nurse's Methods to Support an Overweight Child's Parents with a Child's Weight Management

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 2 pages
January 2016

The aim of this study was to promote health care professionals' skills for supporting and encountering overweight children and their families. The objective of this study was to find out how the parents of overweight children experienced the methods public health nurses used when talking about overweight and weight management. The objective was also to find out what kind of support the parents would have needed. In addition to that the objective was to figure out what factors have affected the weight management of the overweight children. The approach of this study was qualitative. The data were collected using an electronic questionnaire. The questionnaire was promoted by the researchers and by the Smart family. The responses of the parents were analyzed using content analysis.

The results show that the parents' activity in starting the discussion of the obesity is required. The parents feel that the most used support method is healthy lifestyle guidance when talking about overweight. Overall the parents experienced the public health nurses' support and ability to bring up the subject good. Things supporting weight management are lifestyle changes, height growth, regular growth monitoring, dietary therapy and the support of the parents. In conclusion of the results the public health nurses should be more forward in bringing up the subject of children's overweight. The public health nurses should improve their guidance skills especially when it comes to talking about the importance of exercise and taking into account the whole family as one unit.

Key words: overweight and obesity, children, parents, weight management, public health nurse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LEIKKI-IKÄISTEN LASTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS.....	7
	2.1 Lasten ylipainon ja lihavuuden yleisyys ja määritelmä.....	7
	2.2 Ylipainon ja lihavuuden vaikutukset lapseen.....	8
	2.3 Ylipainon ja lihavuuden riskitekijät.....	9
3	LASTEN YLIPAINON JA LIHAVUUDEN ENNALTAEHKÄISY.....	12
	3.1 Ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyn periaatteet.....	12
	3.2 Ruokavalion merkitys ennaltaehkäisyssä.....	13
	3.3 Liikunnan merkitys ennaltaehkäisyssä.....	14
	3.4 Vanhempien merkitys ennaltaehkäisyssä.....	15
4	TERVEYDENHOITAJAN KEINOT TUKEA PERHETTÄ LAPSEN PAINONHALLINNASSA PERHEVASTAANOTOLLA.....	17
	4.1 Lapsen painon puheeksiotto ja puheeksioton menetelmät.....	17
	4.2 Lapsen painonhallintaa tukeva elintapaohjaus vanhemmille.....	19
	4.3 Motivoivan haastattelun käyttö lapsen painonhallinnan tukemisessa.....	21
5	TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	23
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
	6.1 Laadullinen tutkimus.....	24
	6.2 Aineistonkeruu.....	25
	6.3 Sisällönanalyysi.....	26
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	28
	7.1 Terveydenhoitajan tarjoama tuki ylipainosten ja lihavien lasten äideille.....	28
	7.2 Äitien toivoma tuki terveydenhoitajalta.....	28
	7.3 Äitien kokemukset terveydenhoitajan tavasta ottaa puheeksi lapsen ylipaino ja lihavuus.....	29
	7.4 Lapsen painonhallintaan vaikuttaneet asiat.....	29
	7.5 Yhteenveto tuloksista.....	30
8	POHDINTA.....	31
	8.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	31
	8.2 Opinnäytetyön arviointi ja tulosten tarkastelu.....	33
	8.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	37
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET.....	43
	Liite 1. Saatekirje vanhemmille.....	43
	Liite 2. Kysely.....	44

1 JOHDANTO

Leikki-ikäisten lasten ylipainosta on tullut merkittävä ongelma sekä Suomessa että muualla maailmassa elinympäristön muututtua lihomista edistäväksi (Vanhala 2012, 6; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013). Suomessa leikki-ikäisistä tytöistä 15% ja pojista 10% oli ylipainoisia vuosina 2007–2009 tehdyn LATE- tutkimuksen mukaan (THL n.d.). Maailmanlaajuisesti ylipainon ja lihavuuden yhdistetty esiintyvyys on kasvanut lapsilla 47,1% vuodesta 1980 vuoteen 2013. Vuonna 2013 kehittyneissä maissa alle 20-vuotiaista pojista 23,8% ja tytöistä 22,6% oli joko ylipainoisia tai lihavia. (Ng ym. 2014, 766, 770.)

Ylipaino ja lihavuus vaikuttavat lapsen terveyteen kokonaisvaltaisesti aiheuttaen etenkin psykososiaalisia haittoja, kuten kiusatuksi tulemista ja heikentynyttä itsetuntoa (Kallavainen, Päätaalo, Ihanainen & Nuutinen 2008, 7). Jo lapsuudessa alkanut lihavuus suurentaa kroonisten tautien riskiä (Armanto 2007, 288; Mäki ym. 2012, 773). Ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisy lisää parhaimmillaan lapsen elämänlaatua, vaikuttaen myös hänen tulevaisuuden työ- ja toimintakykyyn. Ennaltaehkäisyllä voidaan lisäksi vaikuttaa yhteiskunnallisten kustannusten pienenemiseen. (Väisänen, Kääriäinen, Kaakinen & Kyngäs 2013, 143.) Huomioimalla tämän päivän lasten ylipainoisuus voidaan vaikuttaa tulevien sukupolvien ylipainoisuuteen ja lihavuuteen (Vaarno ym. 2010, 3884). Neuvolan terveydenhoitaja on avainasemassa ylipainoa ja lihavuutta ennaltaehkäisevässä elintapaohjauksessa (Korkiakangas, Laitinen, Keinänen-Kiukaanniemi & Taanila 2010, 11).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on edistää terveydenhuollon ammattilaisten taitoa kohdata ja tukea ylipainoisia lapsia sekä heidän perheitään. Tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemusten kautta terveydenhoitajan käyttämät lähestymistavat ylipainosta ja lihavuudesta puhumiseen sekä painonhallinnan tukemiseen. Tarkoituksena on myös saada selville, millaista tukea leikki-ikäisen lapsen vanhemmat olisivat kaivanneet terveydenhoitajalta sekä mitkä asiat ovat vaikuttaneet lapsen painonhallintaa.

On tärkeää saada tietoa lasten ylipainon riskitekijöistä ja ylipainoisen lapsen elintavoista, jotta lasten ylipainoa voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa (Vanhala 2012, 6). Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä käsitellään leikki-ikäisten lasten ylipainon ja lihavuuden

riskitekijöitä sekä ylipainon ja lihavuuden vaikutuksia lapseen. Opinnäytetyössä käsitellään ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyä peruseriaatteita. Ennaltaehkäisyä tarkastellaan erityisesti liikunnan ja ravitsemuksen näkökulmasta. Leikki-ikäisen lapsen painonhallintaa tukevaa elintapaohjausta vanhemmille käsitellään myös liikunta- ja ravitsemuskasvatuksen näkökulmasta, sillä liikunta- ja ruokavaliomuutoksilla on yhdessä suurempi vaikutus sekä terveyteen että painonhallintaan (Borg & Heinonen 2015, 170). Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan vanhempien merkitystä lapsen ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyssä sekä lapsen painonhallinnassa, sillä vanhemmat ovat ratkaisevassa roolissa lapsen painonhallinnassa. Vanhemmat toimivat lapsilleen esikuvina terveystottumusten luomisessa. (Kalavainen ym. 2008, 9.)

Yleisesti vallitseva näkemys ylipainosta ja lihavuudesta on negatiivinen. Tämä vaikeuttaa niin terveydenhuollon ammattilaisia kuin asiakkaita puhumaan avoimesti ja rakentavasti ylipainoisuudesta. (Chadwick, Sacher & Swain 2008, 275–276.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään erilaisia puheeksioton keinoja, joita terveydenhoitaja voi hyödyntää perhevastaanotolla kohdatessaan ylipainoisen tai lihavan lapsen ja hänen perheensä.

Tämän opinnäytetyön tekijöiden yhteistyökumppanina toimi Neuvokas perhe. Neuvokas perhe auttoi tutkijoita hakemaan tutkittavia, luomaan saatekirjeen vanhemmille sekä toimi tutkijoiden tukena opinnäytetyön prosessissa. Kiitämme Neuvokas perhettä antoisasta yhteistyöstä opinnäytetyön prosessin aikana!

2 LEIKKI-ikäISTEN LASTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

2.1 Lasten ylipainon ja lihavuuden yleisyys ja määritelmä

Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan leikki-ikäistä lasta. Leikki-ikä voidaan jakaa varhais- ja myöhäisleikki-ikään. Varhaisleikki-ikä tarkoittaa ikävuosia 1–3 ja myöhäisleikki-ikä ikävuosia 3–6. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013, 39, 47.) Lasten ylipainon ja lihavuuden määrä on noussut Suomen lisäksi hälyttävästi myös muualla maailmassa (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013). Mäen ym. (2012, 773) tutkimukseen osallistuneista leikki-ikäisistä lapsista joka kymmenes oli ylipainoinen. Suomessa leikki-ikäisistä tytöistä 15% ja pojista 10% oli ylipainoisia vuosina 2007-2009 tehdyn LATE – lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen mukaan (THL n.d.). Ylipainon kehittyminen alkaa useimmiten 3–4 vuoden iässä tai koulun alkaessa (Armanto 2007, 287). Vaikuttaisi siltä, että tytöt lihovat aikaisemmin leikki-iässä ja he ovat ylipainoisia jo 5 -vuotiaina. Painonnousu pojilla taas ajoittuu enemmän leikki-ikänsä loppupuolelle ja kouluiän alkuun. (Vuorela & Salo 2013.) Lasten lihavuutta esiintyy maaseudulla enemmän kuin kaupungissa (THL n.d.).

Ylipaino ja lihavuus ovat eri käsitteitä. Ylipaino on lihavuuden riski, jota ei pidetä sairautena. (Väisänen ym. 2013, 142.) Lihavuus tarkoittaa kehon rasvakudoksen liiallista määrää, joka aiheuttaa haittaa terveydelle. Lapsen haitalliselle lihavuudelle ei tunneta tarkkoja rajoja, joten lihavuuden määritelmä on sopimuksenvarainen. Lapsilla ja nuorilla painoon vaikuttaa erityisesti pituuskasvu sekä ikä ja murrosiän ajoittuminen. Ylipainon ja lihavuuden arvioinnissa voidaan käyttää alle 2 -vuotiailla pituuspainon mittamista ja yli 2 -vuotiailla voidaan käyttää lisäksi painoindeksin mittaamista. (Kalavainen ym. 2008, 5; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; Vuorela & Salo 2013; Veijola 2015, 266.)

Pituuspaino vertaa lapsen painoa samanpituisten ja samaa sukupuolta olevien lasten keskipainoon. Alle 7-vuotiaiden pituuspainon ollessa 10–20% yli keskiarvon, on kyse ylipainoisuudesta. Kun pituuspaino on yli 20%, voidaan puhua lihavuudesta. (Kalavainen ym. 2008, 5; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; UKK-instituutti 2015.) Lasten painoa voidaan arvioida lasten painoindeksillä, joka tunnetaan nimellä ISO-BMI.

Se lasketaan samalla tavalla kuin aikuisten BMI, mutta se muutetaan iänmukaisella kertoimella aikuista vastaavaksi. Lapsilla normaalipainon BMI-raja on 17–25. (Dunkel, Saarelma & Mustajoki 2014; Mustajoki 2015a.)

2.2 Ylipainon ja lihavuuden vaikutukset lapseen

Ylipaino ja lihavuus vaikuttavat lapseen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Lapsille lihavuus aiheuttaa etenkin psykososiaalisia haittoja. (Kalavainen ym. 2008, 7.) Psykososiaalisia haittoja voivat olla esimerkiksi heikentynyt itsetunto, epävarmuus sekä kiusatuksi tuleminen. Lapsi saattaa kohdata nimittelyä sekä kavereidensa että perheenjäsentensä osalta. Kiusaaminen ja ympäristön negatiivinen asenne lihavuutta kohtaan voi saada lapsen muovaamaan kehonkuvaansa kielteiseksi ja jopa vääristyneeksi. (Kalavainen ym. 2008, 7; Mustajoki 2008, 102–103; Mustajoki 2015b, 267–268.) Myöhemmin nuoruusiässä lihavuus ja ylipaino voivat johtaa erilaisiin syömishäiriöihin (Mustajoki 2015b, 268). Lihavuus heikentää lapsen elämänlaatua, esimerkiksi kouluikäisillä lapsilla lihavuuden on todettu olevan yhteyttä masentuneisuuteen (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013). Lisäksi lihavuus vaikuttaa myös lapsen motorisiin taitoihin lisäten kömpelyyttä ja liikkumisen rajoittumista. Lihavat lapset ovat usein pidempiä kuin ikätoverinsa, sillä lihavuus nopeuttaa luuston kypsymistä, josta seuraa kasvun nopeutuminen. Lihavuus yleensä aikaistaa tytöillä murrosiän sekä kuukautisten alkua. Pojilla taas puberteetin alku voi viivästyä. (Mustajoki 2015b, 268–269.)

Lihavista lapsista puolet ovat lihavia myös aikuisiällä. Kun lihavuus on alkanut jo lapsena, ovat kroonisten tautien riskitekijät suurentuneet. (Armanto 2007, 288; Mäki ym. 2012, 773.) Lapsen lihominen aiheuttaa sydän- ja verisuonitautien riskiä aineenvaihdunnan muutosten takia. Lasten yleisin aineenvaihduntahäiriö on metabolinen oireyhtymä. Lihavuus on isoin tekijä lasten insuliiniresistenssin ja tyyppin 2 diabeteksen sairastuvuusriskissä. Lisäksi lihavuus aiheuttaa maksan rasvoittumista ja sillä epäillään olevan yhteys astman sairastuvuuteen. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.) Pidemmällä tähtäimellä ajateltuna lapsuusiän lihavuus voi lisätä esimerkiksi syövän ja lapsettomuuden riskiä (Mustajoki 2008, 98).

Dalla Vallen ym. (2015) rekisteripohjaisessa poikkileikkaustutkimuksessa selvitettiin metabolisesti terveiden osuutta lihavista lapsista, jotka olivat lähetetty lihavuuden vuoksi tutkimuksiin keskussairaalaan tai yliopistosairaalaan. Tutkimus toteutettiin vuosina 2005–2012 Itä-Suomessa. Tutkimukseen osallistuneet lapset olivat 2–18 -vuotiaita (n=360). Ylipaino tai lihavuus oli sairaalaan lähettämisen pääsyy. Neljäsosalla oli jo tässä vaiheessa diagnosoitu yksi tai useampi poikkeavuus aineenvaihduntatutkimuksissa. Kaikista tutkituista 9% oli ylipainoisia, 47% lihavia, 31% vaikeasti lihavia ja 13% sairaalloisen lihavia. Tässä tutkimuksessa kaikkein lihavimmat lapset olivat nuorimmas- sa ikäluokassa (2–6.9 -vuotiaat). Tutkimustuloksissa yllättävää oli se, että edes nuorim- mat lapset eivät ole suojassa aineenvaihduntasairauksien ja sydän- ja verisuonisairauk- sien riskitekijöiltä. (Dalla Valle ym. 2015.)

Dalla Vallen ym. (2015) tutkimukseen osallistuneilla lapsilla esiintyi heikentynyttä so- keriaineenvaihduntaa, poikkeavia veren rasva-arvoja, merkkejä maksan rasvoittumisesta sekä korkeaa verenpainetta. Pojilla oli enemmän riskitekijöitä aineenvaihdunta-, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä enemmän liitännäissairauksia kuin tytöillä. Tutkimuksessa metabolisesti terveitä lihavia lapsia oli vain 3%, kun aiemmissa tutkimuksissa aineen- vaihduntatutkimusten perusteella metabolisesti terveitä lihavia lapsia on raportoitu ole- van 25–68%. Tutkimuksessa aineisto koostui erikoissairaanhoidon lähetetyistä lapsista eivätkä tutkimustulokset ole siten yleistettävissä koko Suomen lapsiväestöön. (Dalla Valle ym. 2015.)

2.3 Ylipainon ja lihavuuden riskitekijät

Lasten ylipainon ja lihavuuden tausta on usein monisyinen. Paino kehittyy lapsen omien sekä perheen elintapojen, perimän ja yhteiskunnan yhteisvaikutuksesta. (Kalavainen ym. 2008, 5–6; Nuutinen 2015a, 274.) Perimällä on huomattava merkitys lihavuuteen, koska se vaikuttaa niin syömiskäyttäytymiseen kuin fyysiseen aktiivisuuteen. Vanhem- pien tai vanhemman lihavuus lisää merkittävästi lapsen lihavuuden todennäköisyyttä. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.) Freemanin ym. (2012) tekemän austra- lialaisen tutkimuksen tuloksista nousee esille, että isän ylipaino tai lihavuus lisää lapsen riskiä lihavuuteen. Ylipainoinen tai lihava isä ja normaalipainoinen äiti lisäsivät lapsen lihavuuden riskiä. Päinvastainen asetelma, ylipainoinen tai lihava äiti ja normaalipai-

noinen isä, eivät olleet merkittävä ennustaja lapsen lihavuudelle tutkimustulosten mukaan. Tutkimus oli pitkittäistutkimus Australian lapsista ja aineisto koostui kahden vanhemman perheistä (n=3285), joiden pituus- ja painotiedot olivat saatavilla sekä lapsesta että vanhemmista vuosina 2004 ja 2008. (Freeman ym. 2012, 12, 14.)

Kuitenkin Vaarnon ym. (2010) katsauksessa nostetaan esille myös äidin painon merkitys lapsen painoon. Äidin lihavuus nostaa lapsen todennäköisyyttä tulla lihavaksi nelinkertaisesti, kun verrataan normaalipainoisten äitien lapsiin. Mikäli myös isä on lihava, nousee riski kymmenkertaiseksi. (Vaarno ym. 2010, 3884.) Vanhemmilla on lisäksi vaikutusta sosioekonomisen aseman kautta lapsen ylipainon riskiin. Lapsen ylipainon ja lihavuuden riskiä lisää vanhempien alempi koulutus- ja tulotaso. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.)

Lapsuusiän painoon vaikuttaa myös vanhempien terveystietoisuus ennen ja jälkeen lapsen syntymän. Esimerkiksi äidin tupakointi raskauden aikana on yhteydessä lapsen painonnousuun. On todettu, että imeväisikäisen ravitsemuksella olisi vaikutusta lapsen painoon. Tutkimusnäyttö osoittaa, että rintaruokinta vähentää lapsuusiän ylipainon ja lihavuuden riskiä korvikeruokintaan verrattuna. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.) Rintamaitoa saavien lasten pienempi lihavuuden riski saattaa osittain selittyä sillä, että imettävät äidit tekevät muutoinkin terveellisempiä valintoja (Farley & Dowell 2014, 1579).

Liikkumattomuus lisää ylipainon ja lihavuuden riskiä (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013). Nykyään lapsilta aikaa vievät television katselu ja tietokonepelien pelaaminen, minkä seurauksena lasten arkiliikunta on vähentynyt (Kalavainen ym. 2008, 5). Ruokamainokset lisäävät televisiota katselevien lasten mieltymystä energiatiheisiin ruokiin. Tällaisella mainostamisella lastenohjelmien välissä on todettu olevan yhteys lasten ylipainon ja lihavuuden yleisyyteen. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013.) Ruutuaika voi vähentää myös lapsen unen määrää. Riittämätön uni vaikuttaa ruokahalua säätelevien hormonien eritykseen, jolloin ruokahalu lisääntyy. (Nuutinen 2015a, 275.)

Väestön lihomisen yhtenä syynä voidaan pitää muuttunutta ruokaympäristöä. Kuluneiden 30–40 vuoden aikana ruoan hankinnassa on tapahtunut muutoksia. Nykyään ruoan

saanti on helpompaa, valikoimaa on runsaammin sekä ruoan hinta on laskenut. Yhteiskunnan tulisi suojella lapsia ruokaympäristön lihottavilta vaikutuksilta, sillä he eivät pysty aikuisen tavoin vastustamaan ympäristön vaikutuksia. (Mustajoki 2015d, 1345–1346, 1352.) Yhteiskunnalla on vaikutusta lapsen painonhallintaan useiden olosuhteiden sekä niihin vaikuttavien toimien ja päätösten kautta (Nuutinen 2015a, 275). Näitä toimia ovat esimerkiksi ruoan verotus, hinta sekä mainonta, makeisten, virvoitusjuomien ja pikaruokien saatavuus sekä annos- ja pakkauskokojen suurentuminen. Lisäksi yhteiskunta voi vaikuttaa liikunta- ja harrastusmahdollisuuksiin, kouluruokailuun ja liikuntaan sekä neuvoloiden toimintaan. (Nuutinen 2015a, 275; Mustajoki 2015d, 1345–1346.)

3 LASTEN YLIPAINON JA LIHAVUUDEN ENNALTAEHKÄISY

3.1 Ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyn periaatteet

Ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyllä pystytään parhaimmillaan lisäämään elämänlaatua ja vaikuttamaan lapsen tulevaisuuden työ- ja toimintakykyyn. Ennaltaehkäisy parhaimmillaan vähentää myös yhteiskunnallisia kustannuksia. (Väisänen ym. 2013, 143.) Äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilla on tärkeä rooli lapsen ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyssä (Nuutinen 2015a, 274), sillä ylipaino alkaa kertyä jo lapsuudessa ja kertyneeseen ylipainoon on vaikeampi vaikuttaa. Tarttumalla tämän päivän lasten ylipainoisuuteen, voidaan vaikuttaa seuraavien sukupolvien lihavuuteen. (Vaarno ym. 2010, 3884.) Neuvolasta saatava riittävä tuki imetyksen onnistumiseen ja perheen ohjaus terveellisiin elintapoihin ovat varhaista puuttumista lihavuuden syntyyn (Nuutinen 2015a, 274).

Lasten ja nuorten lihavuuden ennaltaehkäisy sekä varhainen puuttuminen ylipainoon ovat ylipainon ja lihavuuden hoitoa helpompaa (Nuutinen & Anglé 2015, 272). Lihavuuteen pitäisi puuttua selkeästi aiemmin tunnistamalla riskiryhmään kuuluvat lapset. Riskiryhmään kuuluvien lasten tunnistaminen aloitetaan jo raskausaikana äitiysneuvolassa kartoittamalla perheen elintapoja. (Valtavaara 2015.) Lasten ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyssä on otettava huomioon, että kyseessä on koko perheen haaste. Ennaltaehkäisy vaatii myös yhteiskunnalta ponnisteluja, jotta voidaan luoda ylipainoa ja lihavuutta ehkäisevä ympäristö lapsille. Ennaltaehkäisyssä on huomioitava ravitsemus- ja liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavien interventioiden haittapuolet. Joidenkin interventioiden seurauksena on lasten alipainoisuus lisääntynyt. (Vaarno ym. 2010, 3886–3888.) Lapsen ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyn elintapalähtöiset periaatteet esitetään alla olevassa taulukossa (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Lapsen lihavuuden ennaltaehkäisyn elintapalähtöiset periaatteet (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013; Nuutinen & Anglé 2015, 273–274).

Lapsen ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyn elintapalähtöiset periaatteet		
<p>Vanhempien painohallinta, terveyden edistäminen ja imeväisen rinta-ruokinta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Normaalipainoisuus ennen raskautta ✓ Normaali painonnousu ja tupakoimattomuus raskauden aikana ✓ Rintaruokinta 	<p>Lasten ruokailu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ateriarytmi 5-6x/päivä ✓ Aamupalan syönti ✓ Yhdessä syöminen perheen kanssa ✓ Kasvisten, marjojen ja hedelmien käyttö joka aterialla ✓ Täysviljojen suosiminen ✓ Lautasmallin käyttö ✓ Laadukkaat välipalat ✓ Vesi janojuomana ✓ Lautasten ja lasien koko 	<p>Lasten liikkuminen ja uni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fyysinen aktiivisuus: vähintään 2h päivässä reipasta liikuntaa ✓ Ruutuaikaa korkeintaan 2h päivässä ✓ Unta 9-10h

3.2 Ruokavalion merkitys ennaltaehkäisyssä

Lapsen ravitsemuksessa ongelmia voivat aiheuttaa koko perheen ruokatottumukset, kuten epäsäännöllinen ateriarytmi ja napostelu, isot ruoka-annokset, energiatiheä ruoka sekä sokeripitoiset juomat (Kalavainen ym. 2008, 6; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013). Säännöllisyys ja ruokavalion kokonaisuus ovat merkittävässä roolissa lapsen hyvässä ravitsemuksessa. Säännöllinen ateriarytmi tukee lasta tunnistamaan nälän ja kylläisyyden tunteita, se luo lapselle turvaa sekä ehkäisee nälän aiheuttamia kiukuja verensokerin pysyessä tasaisena. Aterioiden ja välipalojen laatu on ratkaiseva. Ravitsemussuosituksen mukaan toteutettu ravitsemus luo pohjan riittävälle ravitsemukselle edistäen terveyttä. (Hasunen ym. 2004, 18–19.) Yleensä normaalin syömismallin saaneella lapsella on taito säädellä itse melko tarkasti ruoan määrää sen energiasisällön perusteella. Tämä tarkoittaa, että aterioissa lapsen voi antaa itse päättää, paljonko hän

syö. Sääteley voi häiriintyä vanhempien vääränlaisten toimintamallien, esimerkiksi syömään pakottamisen, vuoksi. (Vaarno ym. 2010, 3884; Mustajoki 2015c.)

Painonhallintaa tukeva ravitsemus koostuu laadukkaasta ja vaihtelevasta ruokavaliosta. Monipuolisuus ja säännöllisyys ravitsemuksessa suojaavat lasta mieliteoilta, jotka johtuvat jonkin ruoka-aineen niukasta saannista. Ruoan määrällä on myös merkitystä painonhallintaan. Liian pienet annokset voivat altistaa ahmimiselle. Painonhallintaa edistävän ravitsemuksen tulee olla joustavaa ja sallivaa. (Anglé 2015a, 276–277.) Kiellot lisäävät halua syödä kiellettyä ruokaa ja se voi jopa ajaa salaa ahmimiseen (Mustajoki 2011b; Anglé 2015a, 276–277). Painonhallintaa edistävään ruokailuun kuuluu taito nauttia ruokailusta sekä ymmärrys siitä, että ruoalla tyydytetään nälkää, ei emotionaalisia tarpeita (Anglé 2015a, 277).

3.3 Liikunnan merkitys ennaltaehkäisyssä

Liikunta ja fyysinen aktiivisuus ovat tärkeässä asemassa lihavuuden, sydän ja verisuonitautien, tyypin 2 diabeteksen, tuki- ja liikuntaelinsairauksien, että mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä. Tällä hetkellä lapsista ja nuorista joka toinen ei liiku oman terveytensä kannalta tarpeeksi. (Fogelholm 2011, 82–84; Mäkinen, Borodulin, Tammelin & Alapappila 2011, 153.) Liikunta suojaaa painonnousulta sekä auttaa painonhallinnassa (Mustajoki 2011a). Liikunnan avulla voi kehittää lihaskuntoa ja samalla vähentää rasvakudosten määrää (Borg & Heinonen 2015, 170). Lisäksi liikunta vahvistaa luustoa ja parantaa liikkuvuutta. Se vaikuttaa myönteisesti tuki- ja liikuntaelimestön kehittymiseen sekä auttaa ja kehittää lapsen hengitys- ja verenkiertoelimestön toimintaa. Liikunta opettaa myös sosiaalisia taitoja, stressin sietokykyä, tunteiden ilmaisua ja sääntöjen noudattamista. (STM 2005, 10–14; Fogelholm 2011, 83.)

Lasten liikunta on arkista touhuamista ja leikkimistä. Sille ei ole olemassa tarkkoja suosituksia. Leikki-ikäisen lapsen arkipäivään tulisi sisältyä reipasta ja hengästyttävää liikuntaa vähintään kaksi tuntia. (Suomen Sydänliitto ry n.d.a.) Liikunnallinen elämäntapa tulisi oppia jo varhaislapsuudessa, koska lapsena omaksutut terveystottumukset ovat melko pysyviä aina aikuisikään asti (MLL n.d; STM 2005, 10).

Lapsilla on sisäsyntyinen tarve liikkua. Päivittäinen liikunta on terveellistä sekä välttämätöntä lapsen normaalin fyysisen kasvun ja kokonaisvaltaisen kehityksen vuoksi. Liikkuminen kehittää hermostoa ja lapsen motorisia taitoja. Liikunnan avulla lapsi alkaa hahmottaa omaa kehoaan sekä kehonsa suhdetta ympäristöön. Liikunta tukee myös minäkuvan ja itseluottamuksen kehittymistä. (MLL n.d; STM 2005, 10.) Liikunnan lisäämisessä tärkeimpänä päämääränä on löytää keinoja istumaharrastusten, kuten ruutuajan vähentämiseen (Mustajoki 2015a). Päivän aikana tulisi välttää yli kahden tunnin istumista sekä ruutu-aika saisi olla päivässä korkeintaan kaksi tuntia (Mäkinen ym. 2011, 153). Elektroniikan määrän nopea kasvu on vaikuttanut lasten ajankäyttöön. Ulkoleikkien sijasta lapsi viettää ison osan ajasta sisällä viihde-elektroniikan ääressä. (STM 2005, 7.)

3.4 Vanhempien merkitys ennaltaehkäisyssä

Vanhemmat ovat ratkaisevassa roolissa lasten painonhallinnassa. Lapsi oppii perheeltään tavat ylläpitää ja hoitaa terveyttään sekä hyvinvointiaan. Jotta lapsi pystyy muuttamaan liikunta- ja ravitsemustottumuksiaan, on koko perheen tottumukset oltava samat kuin lapselta vaaditut. Vanhemmat asettavat lapsilleen rajat ja ovat heille esikuvina terveysvalintoja tehdessä. Vanhemmat vaikuttavat useilla pienillä päätöksillä lapsen terveystottumuksiin. Vanhemmat päättävät, mitä kotona syödään, ja heillä on suuri vaikutus lapsen liikuntaharrastuksiin. Vanhemmat muokkaavat omilla asenteillaan lapsen asenteita suhteessa ruokaan ja liikuntaan. (Kalavainen ym. 2008, 9.)

Vanhempien rooli ravitsemuskasvatuksessa

Lapsen ravitsemuskasvatus perustuu johdonmukaisuuteen. Aikuisen on hyvä tehdä lapsen kanssa selkeät säännöt, esimerkiksi herkkujen syönnin suhteen. (Anglé 2015b, 279.) Säännöllinen päivärytmi ruokailuineen sekä ulkoilu- ja lepohetkineen tuo lapselle turvaa. Tärkeää on, että päivään sisältyy perheen yhteistä aikaa esimerkiksi yhteisten aterioiden ja ulkoilun merkeissä. (Kalavainen ym. 2008, 9.) Lapsille on luontaista oppia mallista ja sitä voidaan hyödyntää myös painonhallinnassa. Lapsi oppii sekä hyväksymään että pitämään erilaisista ruoista mallin avulla. (Anglé 2015b, 278.) On ensisijaisen tärkeää, että vanhemmat miettivät ensin omia ruokatottumuksiaan (Anglé 2015b, 278),

koska lapsi omaksuu vanhemmilta ruokailutottumuksensa (Mustajoki 2015c). Lapsen painonhallinnan edistämisen pitäisi siis lähteä vanhemmista (Anglé 2015b, 278).

Lapsia ei saa pakottaa syömään lautasta tyhjäksi, sillä etenkin leikki-ikäisten kohdalla pakottamisesta on lähinnä haittaa, eikä se edistä toivotun ruoan syömistä. Vanhempien tulisi tarjota ruokapöydässä vain ruokia, joita lapsen toivotaan syövän, ja lapsi päättää itse syömänsä ruoan määrän. (Mustajoki 2011b; Mustajoki 2015c.) Kun lapsen pitää maistaa uutta makua, kehuaan, vaikka hän maistaisi vain vähän. Kehuminen toimii ruokailussa pakottamista tai ruoalla palkitsemista paremmin. Jos epämieluisan ruoan syömistä palkitaan mieluisalla ruoalla, palkintoruoan mieluisuus lisääntyy ja epämieluisan ruoan koettu miellyttävyys saattaa jopa laskea. (Mustajoki 2011a; Anglé 2015b, 278; Mustajoki 2015c.) Jos kuitenkin haluaa palkita lasta epämiellyttävän ruoan maistamisesta, on parempi palkita tarroilla tai merkeillä. Ruokailuista voidaan tehdä mukavampia kokoontumalla yhdessä syömään. (Anglé 2015b, 278.)

Vanhempien rooli liikuntakasvatuksessa

Vanhemmilla on tärkeä rooli tukea lastensa kehitystä luomalla monipuolisia liikuntamahdollisuuksia erilaisissa ympäristöissä. Vanhempien rooliin kuuluu lapsen taustatukena, ohjaajana sekä mallina toimiminen. (STM 2004, 198; Alapappila 2015.) Vanhemmat voivat auttaa valitsemaan yhdessä lapsen kanssa hänelle sopivia sekä häntä kiinnostavia liikunnallisia leikkejä ja lajeja. Liikuntakasvatuksen tavoitteena on, että liikunnasta ja leikeistä tulisi palkitsevaa sen tuoman mielihyvän sekä onnistumisen kokemuksen takia. Lapsen motivaatiota ja onnistumisen tunnetta lisäävät kehut, kiitokset sekä kannustus. (Nuutinen 2015b, 294–295.) Ylipainoisten ja lihaviiden lasten fyysistä aktiivisuutta voidaan lisätä koko perheen yhteisillä liikuntahetkillä, kannustavalla ja leikkisällä ilmapiirillä sekä realistisilla tavoitteilla (Neuvokas perhe n.d.a; Stigman 2008, 5).

Lapselle tärkeitä liikuntamuotoja liikuntaharrastuksen lisäksi ovat arkinen leikkiliikunta sekä pihapelit (Neuvokas perhe n.d.b). Lapsen liikkumisen tueksi kannattaa koko perheen osallistua liikuntaan. Ruutuajan vähentämiseksi vanhemmat voivat yhdessä lapsen kanssa miettiä mieluisaa tekemistä korvaamaan ruutu-aikaa. Viihde-elektroniikan sijoittaminen yhteisiin tiloihin auttaa ruutuajan kontrolloinnissa. (Nuutinen 2015b, 296–297.)

4 TERVEYDENHOITAJAN KEINOT TUKEA PERHETTÄ LAPSEN PAINONHALLINNASSA PERHEVASTAANOTOLLA

4.1 Lapsen painon puheeksiotto ja puheeksioton menetelmät

Monet terveydenhuollon ammattilaiset kokevat ylipainon ja lihavuuden puheeksioton hankalana ja vaikeana, sillä ylipainosta ja lihavuudesta vallitseva näkemys on negatiivinen (Chadwick ym. 2008, 276). Vaikeiden asioiden puheeksiottoa epäröidään, koska pelätään asiakassuhteen ja luottamuksen vahingoittumista (Eriksson & Arnkil 2012, 18–19; THL 2014). Terveydenhuollon ammattilaisten tulee huomioida, että vanhemmat saattavat suhtautua lapsena ylipainoon eri tavoin. Osa vanhemmista voi reagoida voimakkaasti lapsen painon puheeksiottoon. Ammattilaisen on puhuttava avoimesti ja selkeästi ylipainon ja lihavuuden vaikutuksista lapsen terveyteen, huolimatta vanhempien voimakkaista tunteista. (Chadwick ym. 2008, 272–276.) Jos puheeksiottoa vältellään, huolta aiheuttavat ongelmat pääsevät kasvamaan (THL 2014).

Eriksonin ja Arnkilin (2012) teoksessa nostetaan esille puheeksiottokokeilujen tuloksia. Toteutuneista puheeksiotoista kokemukset ovat positiivisia. Puheeksioton avulla on päädytty hyvään keskusteluun ja kontakti asiakkaaseen on parantunut. Puheeksiotossa voidaan toisinaan kohdata haasteita, joita voivat olla asiakkaan suuttuminen ja hämmennys. Tällaiset tunteet jäävät kuitenkin usein vain ensireaktioiksi. Yhtään yhteistyön pahaa vaikeutumista tai katkeamista ei todettu aineistossa. (Erikson & Arnkil 2012, 19.)

Terveydenhoitaja voi toimia positiivisena roolimallina puhumalla painosta tavalla, jota vanhemmat voivat halutessaan käyttää lapsen kanssa painonhallinnasta keskusteltaessa. Tämä on tärkeää, sillä vanhemmilla saattaa olla pelkoja liittyen lapsen ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamiseen lapsen kanssa. He voivat pelätä, että lapsi loukkaantuu, lapsen itsetunto heikkenee tai ruokailutottumukset muuttuvat. (Chadwick ym. 2008, 272–276.) Lasten ylipainon tai lihavuuden puheeksiotossa voidaan käyttää erilaisia puheeksioton menetelmiä.

Huolen puheeksiotto -menetelmä

Huolen puheeksiotto -menetelmän avulla voidaan tuoda askarruttavia asioita esiin, esimerkiksi lapsen ylipaino, loukkaamatta asiakasta. Menetelmällä pyritään tuomaan herännyt huoli esiin ja pyydetään samalla apua huolen huojentamiseen. Menetelmässä on tärkeää kunnioittava lähestyminen. Jotta yhteistyöhön päästäisiin varhain, kannattaa huoli ottaa puheeksi ajoissa. (THL 2014.) Huolella tarkoitetaan työntekijän subjektiivista näkemystä asiakastilanteesta. Työntekijän huoli herää asiakkaan tilanteesta tehtyjen havaintojen kautta. Kun huoli herää asiakkaasta, voi työntekijä miettiä omia kykyjään, miten tukea ja auttaa asiakasta. Omien voimavarojen ja osaamisen arvioimiseksi työntekijä voi käyttää Huolen vyöhykkeistöä. Vyöhykkeistöllä on mahdollista tutkia ja jäsentää lapsen tai perheen tilanteesta noussutta huolen astetta, omien auttamismahdollisuuksien riittävyyttä sekä lisävoimavarojen, esimerkiksi perheen läheisten ja eri tahojen työntekijöiden, tarvetta. (Eriksson & Arnkil 2012, 21, 25.)

Neuvokas perhe -menetelmä

Painonhallinnan ohjauksen ja puheeksioton tukena voidaan käyttää Neuvokas perhe -menetelmää. Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä on kehitetty osana Sydänliiton Suomalaisista Sydänohjelmaa vuosina 2006–2011. Neuvokas perhe kokonaisuuteen kuuluu Neuvokas perhe -kortti ja -kansio, jotka ovat terveydenhoitajan apuvälineitä terveystottumuksien puheeksiottoon. Kokonaisuuteen kuuluu työvälineiden käyttöä tukeva täydennyskoulutus. Menetelmän perustana ovat valtakunnalliset lapsen normaalia kasvua ja kehitystä tukevat liikunta- ja ravitsemussuositukset. (Suomen Sydänliitto ry 2014, 3, 5.) Menetelmän tavoitteena on antaa perheelle aktiivinen rooli oman terveytensä edistäjänä. Sen avulla pyritään löytämään perheen jo toimivat asiat arjesta, ja miettimään perheelle sopivia tavoitteita elintapamuutoksiin. (Suomen Sydänliitto ry n.d.b.)

Neuvokas perhe -menetelmän työvälineistä kortti on tärkein (Neuvokas perhe n.d.d). Se on tarkoitettu perheiden elintottumusten itsearviointiin, ja se muodostaa hyvän rungon ohjaukselle (Suomen Sydänliitto ry 2014, 5–6). Kortti sisältää väittämiä liittyen perheen arkeen. Perhe täyttää korttia sovitusti säännöllisin väliajoin. Kortin tärkeimpänä tavoitteena on auttaa perhettä pohtimaan terveystottumuksiaan. (Neuvokas perhe n.d.d.) Kortin käytön tukena voidaan käyttää kuva- ja tietokansioita, jotka havainnollistavat kortin väittämiä (Suomen Sydänliitto ry 2014, 6).

Puheeksiottamisen välineet -työkalupakki

Painonhallinnan ohjauksessa ja terveysneuvonnassa apuna voi käyttää Turun sosiaali- ja terveystoimen Painokas -hankkeessa tehtyä Puheeksiottamisen välineet -työkalupakkia. Sen materiaali on kehitetty muun muassa terveydenhoitajien käyttöön tukemaan lapsen normaalia kasvua ja vähentämään ylipainon riskiä sekä siitä aiheutuvia haittoja. Työkalupakki sopii lisäksi muille terveysneuvontaa ja -ohjausta antaville ammattilaisille. Työkalupakin tarkoituksena on helpottaa puheeksi ottamista sekä koko perheen oivaltamista ja sitoutumista elämäntapamuutoksiin. Työkalupakin pelilaudan ja korttien avulla voidaan keskustella perheen kanssa elintapatottumuksista, elämänrytmistä sekä perheen voimavaroista. (Turku Painokas projekti 2006–2008; STM 2009, 79.)

Kasvukäyrät

Ylipainon ja lihavuuden puheeksiotossa terveydenhoitaja voi hyödyntää kasvukäyriä. Nykyiset kasvukäyrät on uudistettu vuosina 2010–2011. (Saari, Sankilampi & Dunkel 2014.) Kasvukäyriä näyttämällä vanhemmat saavat kuvan, minkä kokoinen lapsi on ikätovereihin verrattuna. Kasvukäyrä kertoo painonkehityksestä suhteessa lapsen pituuteen, ei painon kehitystä suhteessa lapsen ikään. Mikäli lihomista on tapahtunut käyrä taittaa ylöspäin. (Saha 2012, 12–13.) Tarkastelemalla vanhempien kanssa yhdessä kasvukäyriä, saattavat heidän silmänsä aueta ymmärtämään lapsensa tilanne. Kasvukäyrien avulla vanhemmat voivat hahmottaa, mikä muutos elämässä ajoittui lapsen painonnousun alkuun. (Toikkanen 2015, 1049.)

4.2 Lapsen painonhallintaa tukeva elintapaohjaus vanhemmille

Lastenneuvolan terveydenhoitaja on tärkeässä asemassa pienten lasten ja koko perheen elintapaohjauksessa (Korkiakangas ym. 2010, 11). Elintapaohjauksessa perheet tulee huomioida yksilöllisesti (STM 2009, 78). Useat tapaamiset perheen kanssa mahdollistavat luottamuksellisen suhteen muodostumisen, jonka myötä vaikeiden asioiden puheeksiotto on helpompaa. Yleensä vanhemmat arvostavat neuvolasta saatuja ohjeita ja neuvoja sekä noudattavat niitä parhaansa mukaan. Parhaimmillaan terveydenhoitaja tuo tietoa vanhempien tarpeet huomioiden, ja ratkaisuja elintapoihin liittyviin haasteisiin pohditaan yhdessä. (Hasunen ym. 2004, 55; Talvia 2007, 205.) Perheen tukena terveydenhoitajan lisäksi voivat toimia lääkäri, fysio- ja ravitsemusterapeutti (Seppänen

2014). Fysio- ja ravitsemusterapeutin tapaaminen varhaisessa vaiheessa voi lisätä vanhempien motivaatiota lapsen painonhallintaan (Väisänen ym. 2013, 146–148).

Terveydenhoitajan antaman ravitsemuskasvatuksen tavoitteena on mahdollistaa jokaiselle perheelle edellytykset huolehtia maukkaasta ruoasta ja terveyttä edistävästä ravitsemuksesta (Hasunen ym. 2004, 55; Talvia 2007, 205). Koko perheen ruokavalio tulisi tarkistaa lapsen siirtyessä syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa. Tämä tarkistus voidaan suorittaa esimerkiksi 1-vuotisneuvolan yhteydessä. Neuvolassa on tärkeää tunnistaa ne sosiaaliset riskiryhmät, jotka tarvitsevat enemmän elintapaohjausta. Elintapainterventio Naperoille (ETANA) -esitutkimuksessa annettiin ravintointerventiota perheille varhaisessa vaiheessa. Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että interventio paransi perheiden ruokatottumuksia ja asenteita ravitsemukseen liittyen. Laajat terveystarkastukset mahdollistavat koko perheen tavoittamisen ja silloin ravitsemusasioista puhumiseen saadaan enemmän vaikuttavuutta. (Kyttälä ym. 2014, 73–74, 124.)

Terveydenhoitajan tulee huomioida perheen voimavarat antaessaan ravitsemusneuvontaa. On hyvä, jos terveydenhoitaja löytää jotain positiivista perheen ravitsemustottumuksista ja tuo sen esille ohjaustilanteessa. Perheen ateriarytmien ja -tyyppien kartoittamiset ovat olennainen osa ravitsemusneuvontaa. Kartoittamisessa selvitetään, ovatko perheessä selkeät pääateriat ja välipalat sekä arvioidaan napostelun osuutta perheen arjessa. Lisäksi on tärkeää selvittää perheen ruokailutottumukset viikonloppuisin. Vanhempia herätellään pohtimaan omia sekä koko perheen ravitsemustottumuksia. Perheen ravitsemusmuutosten tulisi olla vanhemmista lähtevää, jotta pysyvämpiä elämäntapamuutoksia saadaan aikaan. (Hasunen ym. 2004, 55, 57, 62; Talvia 2007, 203–204.)

Terveydenhoitajan on tärkeää motivoida koko perhettä liikkumaan. Terveystarkastuksissa on hyvä muistaa, että olennaista ei ole paino, vaan lapsen fyysinen kunto. (Toikkanen 2015, 1049.) Liikuntaan liittyvässä elintapaohjauksessa tavoitteena on, että lapset löytäisivät heitä kiinnostavan liikuntatavan sekä oppisivat pienestä pitäen liikunnallisen elämäntyylin. Liikunnallinen elämäntyyli lapsuudesta asti vaikuttaa positiivisesti lapsen hyvinvointiin myöhemmällä iällä. (STM 2009, 78.)

Terveydenhoitajan on hyvä olla tietoinen liikuntapalveluiden tarjonnasta ja suosituista liikuntamuodoista, jotta hän osaa antaa perheille ajantasaista ohjausta (Poukka 2008, 12;

STM 2008, 18). Korkiakankaan ym. (2010) tutkimuksen mukaan lastenneuvoiloissa työskentelevät terveydenhoitajat eivät kokeneet pystyvänsä tukemaan lasten ja perheiden liikuntaa. Syynä tähän oli, ettei terveydenhoitajilla ollut tarpeeksi tietoa liikunnasta ja sen tarjonnasta. Ohjausta vaikeutti lisäksi riittävien resurssien puute sekä terveydenhoitajien kokema epävarmuus ohjauksen vaikuttavuudesta. (Korkiakangas ym. 2010, 11.)

4.3 Motivoivan haastattelun käyttö lapsen painonhallinnan tukemisessa

Wongin ja Chengin (2013) tutkimustulosten mukaan motivoiva haastattelu on lupaava interventiokeino lihaviin lasten painonhallinnassa ja motivoivaa haastattelua voidaan käyttää eri-ikäisille lapsille. Motivoivan haastattelun avulla voidaan vaikuttaa lihaviin lasten painonhallintaa tukevaan käyttäytymiseen. Tutkimukseen osallistui neljä peruskoulua 11 kuukauden aikana vuosina 2010–2011. Lihavia lapsia (n=185) löytyi 791:stä lapsesta 5.-6. -luokilta. Lihavat lapset jaettiin kolmeen ryhmään 1) motivoiva haastattelu (n= 70), 2) motivoiva haastattelu ja ryhmä (n=66), 3) kontrollit ilman mitään interventiota (n=49). Tutkimustulosten mukaan molemmissa interventioryhmissä nähtiin merkitsevä paraneminen painoon liittyvässä käyttäytymisessä ja lihavuuteen liittyvissä mitauksissa 14 viikon intervention jälkeen. (Wong & Cheng 2013, 2519, 2524.)

Motivointi on haastavaa ja elintapaohjaus on taitolaji, jossa voi harjaantua vain tekemällä. Ohjaajalla on iso merkitys ohjattavan muutoksen onnistumisessa. (Suomen Sydänliitto ry 2014, 23, 29.) Elintapaohjauksen tavoitteena on ohjattavan muuttuminen tavoitteen tekijäksi toiminnan tasolla. Muutoksen tekijä päättää itse, mitä muutoksia haluaa, ohjaajan pohjustaessa eri vaihtoehtoja. Parhaimmillaan ohjattava kokee elämäntapamuutoksen mahdollisuutena vaikuttaa omaan tai lapsensa terveyteen. Motivoivassa ohjauksessa haastetaan ohjattavaa pohtimaan muutoksia ja niiden vaikutuksia. (Turku 2007, 31, 42–43.) Motivoivan haastattelun taidot voidaan kiteyttää positiivisuuteen, aktiiviseen kuunteluun, reflektioon, avoimiin kysymyksiin ja yhteenvetojen tekoon (Suomen Sydänliitto ry 2014, 30).

Väisäsen ym. (2013) tutkimuksessa kuvattiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla vanhempien motivoitumiseen vaikuttavia tekijöitä. Vanhempien motivoitumiseen

lapsen painonhallinnassa vaikuttavat elintapaohjauksen sisältö ja terveydenhoitajan tapa antaa sitä. Vanhemmat toivovat, että ohjauksessa käytetään ylipaino-sanaa, sillä se motivoi heitä muutokseen, vaikka sen kuuleminen onkin ikävää. Ylipaino-sanan käyttäminen huolestuttaa vanhempia ja tuo esille asian vakavuuden motivoiden muutokseen. (Väisänen ym. 2013, 146.) Kuitenkin Chadwickin ym. (2008) mukaan ylipaino tai liha-va-sanaa tulisi käyttää vain harkiten. Myös sanan normaalipaino sijasta tulisi käyttää sanaa terveellinen paino. Artikkelissa kehoitetaan kuuntelemaan, mitä sanaa perhe käyttää puhuessaan lapsen painosta. Tarvittaessa perheeltä voi kysyä, minkä sanan käytön he kokevat hyvänä. (Chadwick ym. 2008, 273.)

Vanhempia motivoi, että ohjauksessa tuodaan esille ylipainon terveysriskit. Vanhemmat kaipaavat tarkkoja ja konkreettisia ohjeita elintapamuutokseen. Hyvän elintapaohjauksen lisäksi vanhemmat tarvitsevat vertaistukea ja paljon kannustusta. Vanhempien motivoitumista ylipainoisen tai lihavan lapsen elintapamuutoksessa estää vanhempiin liittyvät tekijät tai huono elintapaohjaus. Ylipainoisilla ja lihavilla vanhemmilla saattaa olla huonoja kokemuksia laihdutuksesta, ja tämän vuoksi he eivät halua rohkais- ta lastaan elintapamuutokseen. Lisäksi alemman koulutuksen saaneet vanhemmat moti- voituvat heikommin elintapamuutokseen. Motivaatiota vähentävät liian harvat elintapa- ohjauskerrat sekä liian perustasolla oleva ohjaus. Motivaatiota vähentävät lisäksi emo- tionaalisen tuen sekä seurannan puutteet. (Väisänen ym. 2013, 146, 148.)

5 TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on edistää terveydenhuollon ammattilaisten taitoa kohdata ja tukea ylipainoisia lapsia sekä heidän perheitään. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemusten kautta terveydenhoitajan käyttämät lähestymistavat ylipainosta ja lihavuudesta puhumiseen sekä painonhallinnan tukemiseen. Tarkoituksena on myös saada selville, millaista tukea leikki-ikäisen lapsen vanhemmat olisivat kaivanneet terveydenhoitajalta sekä mitkä asiat ovat vaikuttaneet lapsen painonhallintaan.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Millaista tukea terveydenhoitaja tarjosi ylipainosten tai lihaviiden lasten vanhemmille?
2. Millaista tukea vanhemmat olisivat kaivanneet terveydenhoitajalta lapsen painonhallintaan?
3. Miten vanhemmat ovat kokeneet terveydenhoitajan lähestymisen lapsen ylipainoon ja lihavuuteen?
4. Mitkä asiat ovat vaikuttaneet lapsen painonhallintaan?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuskohteena ovat ihmisen luomat merkitykset (Tuomi 2007, 97; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161). Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus tuottaa uutta tietoa ja teoriaa tai löytää uusi näkökulma jo tutkittuun ilmiöön. Laadullisen tutkimuksen yhtenä tavoitteena on tutkia asiaa osallistujien näkökulmasta. Laadullinen tutkimus on hyvä menetelmä, kun tutkittavasta ilmiöstä on vain vähän tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 23, 30.)

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonhankinta on kokonaisvaltaista ja aineisto kerätään todenmukaisissa ja luonnollisissa tilanteissa (Hirsjärvi ym. 2014, 164). Laadullisessa tutkimuksessa suositaan aineistolähtöistä analyysiä. Laadullisen tutkimuksen tuloksilla haetaan ainutlaatuisuutta tutkimustulosten yleistettävyyden sijaan. Tämän vuoksi tiedonantajien joukko voi olla tutkimuksessa pieni ja heidät valitaan tutkimukseen tarkoituksenmukaisesti. (Tuomi 2007, 97.) Terveystieteissä tarvitaan erilailla kerättyä tietoa asiakkaiden kokemuksista muun muassa terveydestä, sairaudesta ja saamastaan hoidosta. Hoitotyön asioita tutkiessa tarvitaan usein ihmisten omia kuvauksia, minkä laadullinen tutkimus mahdollistaa. Tutkittavat asiat ovat usein herkkiä, joten niitä on vaikea tutkia määrällisin menetelmin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74–75.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, koska työn tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemusten kautta terveydenhoitajan käyttämät lähestymistavat ylipainosta ja lihavuudesta puhumiseen sekä painonhallinnan tukemiseen. Tarkoituksena oli myös saada selville, millaista tukea leikki-ikäisen lapsen vanhemmat olisivat kaivanneet terveydenhoitajalta sekä mitkä asiat vaikuttivat lapsen painonhallintaan. Laadullinen tutkimus oli tässä tutkimuksessa menetelmänä toimivampi kuin määrällinen, sillä tietoa pyrittiin saamaan tutkittavien näkökulmasta. Laadullinen tutkimus valittiin myös siksi, koska aihetta on tutkittu vähän. Tässä tutkimuksessa haet-

tiin yksittäisten ihmisten kokemuksia, minkä vuoksi ei tavoiteltu suurta vastaajien joukkoa tai vastausten yleistettävyyttä.

6.2 Aineistonkeruu

Laadullinen tutkimus ei aina edellytä läheistä kontaktia tutkittavaan, vaikka usein niin esitetään (Hirsjärvi ym. 2014, 194), joten yksi tapa kerätä aineistoa on kysely. Kyselyssä tiedonantajat täyttävät heille esitetyn kyselylomakkeen joko valvotusti ryhmätilanteessa tai kotonaan. Kyselyssä kaikki saavat samanlaisen lomakkeen. Tutkija ei voi tarkentaa kysymyksiä tai oikaista väärinkäsityksiä toisin kuin haastattelussa. Avoimessa kyselyssä vastaajaprocentti saattaa jäädä pieneksi ja vastaukset niukkasanaiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–74.) Kysely on haastatteluun verrattuna tehokas, koska se vie vähemmän aikaa (Hirsjärvi ym. 2014, 195).

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, koska aihe on koettu arkaluontoiseksi. Kysely antaa mahdollisuuden vastata kasvottomana, mikä madaltaa vastaamisen kynnystä. Kysely luotiin E-lomakkeelle, johon pääsi vastaamaan suoraan linkin kautta. Kyselyyn pystyi jokainen vastaaja vastaamaan oman aikataulunsa mukaisesti 13.4.–31.7.2015 välisenä aikana. Kyselyn linkkiä mainostettiin tutkijoiden ja Neuvokas perheen toimesta Facebookissa sekä Neuvokas perheen kotisivuilla, joten kellä tahansa halukkaalla oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Sosiaalisen median avulla pyrittiin saavuttamaan enemmän vastaajia. Lisäksi tutkijat lähestyivät sopivia tuttavaperheitä ja välittivät heille linkin kyselystä. Kyselyn vastaajiksi haettiin perheitä, joissa on nyt kouluikäinen (7–16 -vuotias) lapsi tai nuori, jolla on ollut leikki-iässä ylipainoa. Tavoitteena oli saada yhteensä 4–8 vastaajaa kyselyyn. Sosiaalisen median ja tutkijoiden aktiivisuuden avulla saatiin yhteensä viisi vastaajaa. Tutkimuskyselyyn vastaajat olivat äitejä, joiden lapset ovat tällä hetkellä 9–16 -vuotiaita.

Kyselyyn sisältyi saatekirje vanhemmille (liite 1). Kysely (liite 2) sisälsi yhden suljetun kysymyksen sekä kuusi avointa kysymystä. Avointen kysymysten avulla pyrittiin saamaan esille näkökulmia, joita tutkijat mahdollisesti eivät osanneet ajatella. Kysymykset kyselyyn muodostuivat tutkimuksen tavoitteiden, tarkoituksen ja tutkimustehtävien poh-

jalta. Kysymyksistä pyrittiin muodostamaan selkeitä. Osassa kysymyksistä oli tarkentava kuvaus kysymyksestä, jotta vastaaja ymmärtää mitä kysymyksessä haetaan.

6.3 Sisällönanalyysi

Tämän opinnäytetyön aineiston järjestämisessä käytettiin apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysia voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sen avulla voidaan analysoida eri dokumentteja, kuten haastatteluja, artikkeleja, kirjoja sekä raportteja. Tällä menetelmällä saadaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Sisällönanalyysi auttaa kerätyn aineiston järjestämistä johtopäätöksiä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103.) Sisällönanalyysi voi olla teorialähtöinen, aineistolähtöinen tai teoriasidonnainen analyysi (Tuomi 2007, 129; Tuomi & Sarajärvi 2009, 99).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi muodostuu kolmesta vaiheesta. Nämä vaiheet ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämisesä analysoitava aineisto pelkistetään siten, että kaikki epäolennainen karsitaan pois aineistosta tutkimusta ajatellen. Aineiston ryhmittelyssä luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle sekä tehdään alustavia kuvauksia tutkittavasti aiheesta. Ryhmittelyssä alkuperäisilmauksia käydään läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaisuudet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, joka nimetään sisällön mukaan. Alaluokista muodostetaan yläluokkia, yläluokista muodostetaan pääluokkia ja lopuksi pääluokista muodostetaan yhdistävä luokka. Luokittelussa aineisto tiivistyy. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.)

Kolmannessa vaiheessa eli aineiston teoreettisten käsitteiden luomisessa erotetaan olennainen tieto tutkimuksen kannalta ja tämän jälkeen valittujen tietojen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämisesä luokituksia yhdistetään niin kauan kuin se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. Yhdistelemällä käsitteitä aineistolähtöisessä analyysissa saadaan vastaus tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112.) Analysoinnin jälkeen tuloksia selitetään ja tulkitaan. Tutkimustulosten tulkinnat voivat olla erilaisia riippuen kuka tuloksia lukee ja missä vaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2014, 229–230.)

Opinnäytetyön aineiston analysointi aloitettiin lukemalla kyselyn vastauksia useaan kertaan läpi. Vastauksista alleviivattiin tutkimustehtäviin vastaavat lauseet. Alleviivatut alkuperäisilmaukset pelkistettiin. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin ja niille luotiin alaluokka. Alaluokille luotiin yläluokka ja yläluokille yhdistävä pääluokka, joka kuvaa tutkimustehtävää. Aineisto käytiin läpi ja ryhmiteltiin tutkimustehtävittäin. Alla esimerkki opinnäytetyön aineiston luokittelusta (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston luokittelusta.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Ajan ja pituuden vaikutus Pituuskasvun vaikutus	Kasvun vaikutus	Pituuskasvu	Lapsen painonhallintaan vaikuttavat tekijät
Napostelu	Napostelun vaikutuksen ymmärtäminen	Elintapamuutos	
Liikunnan lisäys Uusi liikunnallinen harrastus	Fyysinen aktiivisuus		
Säännölliset mitaukset	Kontrollikäynnit	Seuranta	
Liikunnan lisääntyminen kotona	Äidin osallistuminen	Perheen tuki	
Karkkipäivä merkitys Rasvattoman maidon käyttö Ravitsemusterapeutin apu	Ravitsemusohjaus	Ruokavalio muutos	

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Terveydenhoitajan tarjoama tuki ylipainosten ja lihavien lasten äideille

Tutkimustuloksista käy ilmi, että terveydenhoitajat hyödynsivät elintapaohjausta tukiesaan ylipainoisten tai lihavien lasten äitejä. Tulosten mukaan terveydenhoitaja alkoi selvittää syytä lapsen painonnousulle kyselemällä perheen ruokailutottumuksia. Terveydenhoitajien antama elintapaohjaus sisälsi tietoa terveellisestä ja säännöllisestä ruokavaliosta sekä herkkupäivistä. Vain harva terveydenhoitaja puhui liikunnan merkityksestä lapsen painonhallinnassa tulosten mukaan. Osa terveydenhoitajista tarjosi perheelle mahdollisuutta tavata ravitsemusterapeuttia yhdessä lapsen kanssa. Tutkimustulosten mukaan osa terveydenhoitajista antoi perheelle konkreettista materiaalia lapsen painonhallinnan tueksi. Tutkimustuloksista käy lisäksi ilmi, että osa äideistä koki jääneensä täysin ilman terveydenhoitajan tukea ylipainoisen tai lihavan lapsen painonhallinnassa.

...kehotti seuraamaan tilannetta ja ystävällisesti kyseli syömisestä.

Ei maitoa kuin ruualla, sekin rasvatonta ja karkkipäivät kohdilleen.

7.2 Äitien toivoma tuki terveydenhoitajalta

Tutkimustulosten mukaan äidit olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä terveydenhoitajalta saamansa tukeen. Aiheen avoimesti puheeksi ottaminen ja siitä keskustelu tuntui äideistä hyvältä. Äidit kokivat, että apua ja tukea oli tarvittaessa saatavilla. Tuloksista ilmenee, että äitien tyytyväisyyttä lisäävät terveydenhoitajan kokeneisuus ja aiempi yhteistyö perheen muiden lasten kanssa. Tutkimustuloksista nousee esille toive, että terveydenhoitajat ohjaisivat äideille erilaisia luovia tapoja lapsen liikkumiseen, jotta lapsi löytäisi itselleen sopivan tavan liikkua ja kokisi liikunnan pakon sijaan mielekkäänä. Tutkimustulosten mukaan tuetta jääneet äidit eivät osanneet toivoa minkäänlaista tukea.

Mielestäni riitti, että otti reilusti asian puheeksi.

...liikunta ohjeita lapselle hausalla tavalla, kaikki lapset eivät ole liikunnallisesti lahjakkaita ja kokevat liikunnan pakkona.

7.3 Äitien kokemukset terveydenhoitajan tavasta ottaa puheeksi lapsen ylipaino ja lihavuus

Äidit olivat tyytyväisiä terveydenhoitajan tapaan ottaa puheeksi lapsen ylipaino ja lihavuus. Tutkimustuloksista käy ilmi, että terveydenhoitajat hyödynsivät puheeksiotossa kasvukäyriä, joiden avulla äidit ymmärsivät asian konkreettisesti. Äidit eivät kokeneet puheeksiottoa loukkaavana. Kuitenkin tutkimustuloksista nousee esille, että osan mielestä lievä ylipaino ei saisi olla pahasta. Tutkimustuloksista käy ilmi, että kaikki terveydenhoitajat eivät huomioineet lapsen ylipainoa ollenkaan. Osa äideistä nosti itse asian esille ja osan kohdalla lapsen ylipaino tai lihavuus jäi kokonaan huomioimatta. Äidit, joiden lasten ylipaino jäi huomiotta, eivät kokeneet tätä kuitenkaan pahana, sillä he eivät itse olleet huolissaan lapsen ylipainosta vaan luottivat pituuskasvun korjaavaan vaikutukseen.

Hyvä, että puututaan lasten ylipainoon, jos sitä on todella liikaa. Pieni pyöreys ei saisi olla pahasta.

Ei huomionut, ei se oikeastaan huolestuttanut. Ajattelin, että ongelma poistuu ajan myötä, kun pituutta tulee.

7.4 Lapsen painonhallintaan vaikuttaneet asiat

Tutkimustuloksista käy ilmi, että pituuskasvun myötä osa lapsista on hoikistunut normaalipainoiseksi. Tulosten mukaan muutokset ruokavaliossa edistivät lapsen painonhallintaa. Muutokset ruokavaliossa tarkoittivat näiden lapsien kohdalla muun muassa annoskoon pienennystä, napostelun välttämistä, karkkipäivän sopimista ja maidon jättämistä pois janojuomana sekä maidon vaihtamista rasvattomaan maitoon. Osa lapsista ei ymmärtänyt annoskoon pienentämistä, mikä hankaloitti lapsen painonhallintaa. Ravitsemusterapeutin apu koettiin auttavana tekijänä lapsen painonhallinnassa. Tulosten mukaan myös liikunnalla oli positiivinen vaikutus lapsen painonhallintaan. Lapset lisäsivät liikuntaa ja osa lapsista löysi liikunnallisen harrastuksen. Tutkimustuloksista nousee esille, että äidin osallistuminen liikuntaan tuki lapsen liikkumista. Tuloksista tulee ilmi, että osa äideistä koki säännöllisten mittausten ja punnitusten edistäneen lapsen painonhallintaa. Tuloksista nousee lisäksi esille, että äidit kokevat lasten normaalin neuvola-seurannan olevan jo itsessään lasten painonhallintaa edistävää.

...vaikeutti se, että lapsi ihmettelee, miksi ei saa syödä enempää jos mieli tekee.

Nyt poika on hoikkanen, pituutta tullut, ongelmasta ei tietoaakaan. Aika edisti.

7.5 Yhteenveto tuloksista

Tuloksista ilmenee, että äideiltä vaadittiin omaa aktiivisuutta vastaanotolla lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksi ottamisessa. Terveystenhoitajat hyödynsivät lapsen ylipainon ja lihavuuden puheeksiotossa kasvukäyriä. Lapsen painonhallinnan tueksi terveydenhoitajat tarjosivat perheille elintapaohjausta. Terveystenhoitajat kiinnittivät ohjauksessa huomiota enemmän ravitsemus- kuin liikuntaohjaukseen. Äidit kokivat terveydenhoitajan tarjoaman tuen ja ylipainon tai lihavuuden puheeksioton hyvänä ja riittävänä. Äidit kokivat, että tukea ja apua oli saatavilla tarvittaessa. Tuetta jääneet äidit eivät osanneet kaivata tukea eivätkä tienneet, millaista tukea olisivat tarvinneet. Lasten painonhallintaa tukivat elintapamuutokset, pituuskasvu, ravitsemusterapeutilta ja vanhemmilta saatu tuki sekä säännöllinen kasvunseuranta.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaiheen valinta on yksi eettisen tutkimuksen kriteeri. Laadullisessa tutkimuksessa eettisyyden avainkysymyksenä ovat, kenen ehdoilla tutkimusaihe on valittu sekä miksi tutkimus tehdään. Aiheen valintaan vaikuttaa sen yhteiskunnallinen merkitys. (Hirsjärvi ym. 2014, 23–25.) Tämän tutkimuksen aihe valittiin erityisesti aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Pienten lasten ylipaino ja lihavuus on lisääntynyt niin meillä Suomessa kuin maailmalla (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013). Aiheen valintaan vaikuttivat lisäksi tutkijoiden oma mielenkiinto aihetta kohtaan sekä tutkijoiden omat huomiot asian puheeksioton vaikeuksista työelämässä. Vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan lähestymistavoista lasten ylipainon ja lihavuuden puheeksiottoon on vain vähän tutkittua tietoa. Puheeksiottoa on tutkittu enemmän terveydenhoitajien näkökulmasta. Vanhempien kokemukset valittiin näkökulmaksi, jotta saataisiin tietoa toimivista lähestymistavoista. Tämän tiedon avulla voidaan kehittää terveydenhoitajan puheeksioton taitoja ja lisätä terveydenhoitajien rohkeutta ottaa puheeksi lapsen ylipaino tai lihavuus.

Aiheen valinnan lisäksi edellytyksenä eettisesti hyvälle tutkimukselle on, että tutkimuksen tekovaiheessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Hyvä tieteellinen käytäntö on uskottavuuden perusta. Uskottavuus kulkee käsikkäin tutkijan eettisten ratkaisujen kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.) Hyvän käytännön lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen ja tutkimuksen vapaaehtoisuus. Ihmisen itsemääräämisoikeutta voidaan kunnioittaa antamalla tutkittavien itse päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvilta vaaditaan perehtyneesti annettu suostumus. Tämä tarkoittaa, että tärkeät tutkimuksen aikaiset ja tulevaisuudessa tapahtuvat tapahtumat kerrotaan tutkimukseen osallistujille ja tutkittava on kykenevä itse tekemään päätöksen osallistumisestaan. (Hirsjärvi ym. 2014, 23–25.)

Eettisyyttä huomioitiin tutkimuskyselyn ohessa olevalla tiedotteella (liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja aiheesta. Tiedotteessa tuotiin ilmi, että kyselyn tiedot tullaan käsittelemään salassa ja hävittämään, kun tutkimus on valmis. Tiedotteessa

kerrottiin, että tutkittavat voivat jättäytyä tutkimuksesta pois halutessaan. Näiden asioiden lisäksi tiedotteessa kerrottiin, mistä valmis opinnäytetyö myöhemmin löytyy. Tutkijat ovat pitäneet kiinni tiedotteessa luvatuista asioista.

Tutkimustyössä epärehellisyttä on vältettävä. Epärehellisyttä voidaan välttää käyttämällä asianmukaisia lähdemerkintöjä luvattoman toisen tekstin lainaamisen sijaan, (Hirsjärvi ym. 2014, 26) kuten tässä opinnäytetyössä on tehty. Epärehellisyuden välttämiseen kuuluu tutkimustulosten kirjoittaminen rehellisesti ilman yleistyksiä, sepityksiä tai kaunisteluja. Raportoinnissa tuodaan ilmi käytetyt menetelmät huolellisesti ja tutkimuksen puutteet tuodaan julki. (Hirsjärvi ym. 2014, 26.) Tämän tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tuodaan esille mahdollisesti tutkimustulosten luotettavuutta heikentäneet tekijät rehellisesti. Tutkimustulokset on kirjoitettu kaunistelematta ja yleistämättä.

Kaikessa tutkimustoiminnassa on pyrkimys tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Sen vuoksi on tärkeää arvioida yksittäisen tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127; Tuomi & Sarajärvi 2013, 134.) Luotettavuuden pohdintaan kuuluu käytetyn kirjallisuuden arviointi (Tuomi & Sarajärvi 2013, 159). Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta on huomioitu käyttämällä pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhaa kirjallisuutta. Käytetty kirjallisuus on monipuolista sekä luotettavaa. Tutkimuksen teoriaosuudessa on hyödynnetty tuoreita kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta. Mahdolliset virheet tai muut tuloksiin vaikuttavat tekijät, joita voivat olla esimerkiksi tutkijan kokemattomuus, on nostettava esille (Tuomi & Sarajärvi 2013, 159). Tämä opinnäytetyö on tekijöilleen myös ensimmäinen tieteellinen tutkimus, mikä saattaa vaikuttaa luotettavuuteen. Opinnäytetyön tekijät ovat kuitenkin perehtyneet aiheeseen ja raportoineet tutkimuksen tulokset asianmukaisesti vaikuttamatta aineistoon. Tutkimustuloksia verrattiin muihin lasten ylipainoa ja lihavuutta käsitteleviin tutkimuksiin ja niistä löydettiin yhtenäisyyksiä joidenkin aiempien tutkimustulosten kanssa.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen eri vaiheissa. Arvioinnin kohteena voi olla esimerkiksi aineistonkeruu. Aineistonkeruusta voidaan arvioida sitä, miten tutkittavat on valittu, onko aineisto kerätty sopivin menetelmin ja ovatko kysymykset riittävän väljiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 130.) Laadullisen tutkimuksen menetelmin tehdyssä opinnäytetyössä ei aineiston kokoa tule pitää merkittävänä kriteerinä. Aineis-

ton koko on huomioitava, mutta on muistettava, että opinnäytetyön tarkoituksena on oman alan oppineisuuden osoittaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Aineistonkeruussa käytettiin E-lomakkeelle luotua kyselyä ja tutkimuskysymyksistä pyrittiin luomaan avoimia ja kuvailevia. Kyselyä käyttäessä tutkija ei voi oikaista väärinkäsityksiä, ja vastaukset saattavat jäädä niukkasanisiksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–74). Kyselyn vuoksi vastaukset tutkimuskysymyksiin jäivät melko niukoiksi, mutta vastauksista päätellen tutkimuskysymykset oli ymmärretty oikein. Luotettavuutta arvioidessa on mietittävä, onko aineisto riittävä tutkimuksen tarkoitusta ajatellen (Kylmä & Juvakka 2007, 131). Tutkimuksen aineiston niukkuus saattaa vaikuttaa luotettavuuteen. Kuitenkin opinnäytetyön tutkimuksen aineisto on riittävä tutkimuksen tarkoitusta ajatellen. Aineiston pohjalta saatiin tietoa yksittäisten vanhempien kokemuksista. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi on vaikeaa tavoittaa vanhempia ja saada tietoa aiheesta, mikä tekee vastauksista tärkeitä ja merkityksellisiä. Tulosten merkityksellisyyttä lisää se, että ylipainoisten tai lihaviin vanhempien kokemuksista terveydenhoitajan puheeksioton ja tukemisen keinoista on vähän tutkittua tietoa.

Luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että tutkimukseen osallistuneiden vanhempien lapset eivät ole enää leikki-ikäisiä. Vanhempien kokemukset terveydenhoitajan tavoista huomioida lapsen ylipaino ja lihavuus ovat voineet ajan myötä muuttua. Terveydenhoitajan työkuva ja valmiudet tukea ylipainoisen lapsen perhettä lastenneuvolassa ovat myös voineet muuttua vuosien saatossa.

8.2 Opinnäytetyön arviointi ja tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemusten kautta terveydenhoitajan käyttämät lähestymistavat ylipainosta ja lihavuudesta puhumiseen sekä painonhallinnan tukemiseen. Tarkoituksena oli myös saada selville, millaista tukea leikki-ikäisen lapsen vanhemmat olisivat kaivanneet terveydenhoitajalta sekä mitkä asiat ovat vaikuttaneet lapsen painonhallintaan. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui ja tutkimustehtäviin saatiin vastaukset. Tutkimustulosten pohjalta saatiin lisää tietoa, jolla pystytään jatkossa kehittämään terveydenhuollon ammattilaisten taitoa kohdata ja tukea ylipainoisia lapsia

ja heidän perheitään, mikä oli työn tavoitteena. Tutkimustulosten pohjalta voidaan ajatella opinnäytetyön aiheajauksen onnistuneen.

Aineistonkeruu toteutettiin E-lomakkeelle luodun kyselyn avulla. Kyselyllä pyrittiin hakemaan useampia vastaajia ympäri Suomen. Koska tutkijoiden omien verkostojen kautta löytyi jälkepäin lisää haastateltaviksi sopivia perheitä, olisi haastattelun avulla voinut saada parempia ja kattavampia vastauksia kuin kyselyllä. Kyselyn vastaukset jäivät niukoiksi ja tarkennuksen mahdollisuus puuttui, mikä saattaa vaikuttaa tulosten tulkintaan. Vanhemmilta saatua kokemustietoa on vähän tarjolla, siksi kyselyn avulla saadut tiedot ovat arvokkaita. Vanhempia oli hankala tavoittaa tutkimukseen, joten on hienoa, että saatiin vanhempia osallistumaan tutkimukseen. Tutkimustuloksiin olisi saanut enemmän syvyyttä, jos tutkijoilla olisi tietoa kuinka ylipainoisia tai lihavia lapset olivat leikki-iässä.

Opinnäytetyön tutkimustuloksia tarkastellessa käy ilmi, että osa äideistä joutui itse nostamaan lapsen ylipainon tai lihavuuden esille neuvolassa. Syynä tähän voi olla, että terveydenhuollon ammattilaiset kokevat lapsen ylipainon ja lihavuuden puheeksioton hankalana (Chadwick ym. 2008, 275). Tästä voisi päätellä, että vanhemmilta vaaditaan omaa aktiivisuutta lapsen ylipainon puheeksiottoon. Ongelmana voi kuitenkin olla, että kaikki vanhemmat eivät tunnista oman lapsensa ylipainoa. Jos terveydenhoitaja ei ota asiaa puheeksi, ongelma voi jäädä huomiotta. Iso-Britannialaisessa tutkimuksessa tutkittiin 3–5 -vuotiaiden lasten vanhempien käsityksiä lastensa painosta. 94% vanhemmista olivat arvioineet lapsensa painon normaaliksi, vaikka lapsi oli ylipainoinen tai lihava. Tutkimustulokset osoittavat, että vanhemmat aliarvioivat lapsensa koon. (Carnell ym. 2005, 353–355, Chadwick ym. 2008, 272 mukaan.) Vanhalan (2012, 52) väitöskirjan tutkimustuloksissa nousee esille sama ilmiö: vain 43% ylipainoisten tai lihaviin 7-vuotiaiden lasten vanhemmista tunnisti lapsensa ylipainon. Tässä opinnäytetyössä nousi esille, että mikäli terveydenhoitaja sivuuttaa lapsen ylipainon tai lihavuuden, ei vanhempikaan sitä ota puheeksi, vaikka tiedostaisi asian.

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että terveydenhoitajat hyödyntävät ylipainon ja lihavuuden puheeksiotossa kasvukäyriä. Tämä on hyvä käytäntö, sillä kasvukäyrät konkretisoivat lapsen painon tilanteen vanhemmille ja he voivat kasvukäyrien avulla hahmottaa, mikä elämänmuutos ajoittui lapsen painonnousun alkuun (Toikkanen

2015, 1049). Terveystenhoitajat tukivat äitejä lapsen painonhallinnassa elintapaohjannan avulla. Tuloksista voi päätellä, että ravitsemus- ja liikuntaohjausta yhdessä käytetään liian vähän ja terveydenhoitajat käyttävät enemmän pelkkää ravitsemusohjausta. Lapsen painonhallintaa ja terveyttä tukisivat kuitenkin parhaiten liikunta- ja ruokavaliomuutokset yhdessä (Borg & Heinonen 2015, 170). Korkeakouluun ym. (2010, 11) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat eivät puutteellisten tietojen ja resurssien vuoksi koe pystyvänsä tukemaan lasten ja perheiden liikuntaa. Tämä voi olla syynä siihen, miksi tämän opinnäytetyön tuloksissa ei nouse liikuntaohjaus yhtä vahvasti esille kuin ravitsemusohjaus.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa nousi myös esille äitien toive konkreettisista ja luovista vinkeistä erityisesti lapsen liikunnan lisäämiseen. Neuvokas perhe (n.d.c.) on haastatellut vuonna 2013 ylipainoisten lasten vanhempia. Haastattelussa nousi myös esille, että vanhemmat kaipasivat konkreettisia vinkkejä omaan arkeen ja he toivoivat enemmän tietoutta liikuntamahdollisuuksista. (Neuvokas perhe n.d.c.) Vanhempien motivaatiota lapsen painonhallintaan lisää syventävä elintapaohjaus, joka sisältää tarkkoja ja konkreettisia ohjeita elintapamuutokseen (Väisänen ym. 2013, 146, 148).

Opinnäytetyön tutkimukseen vastanneet äidit vaikuttivat olleen pääsääntöisesti muutosvalmiita lapsensa painonhallintaan ja osa äideistä oli huomannut itse lapsensa painon nousun. Äideille on jäänyt hyvät kokemukset lastenneuvolan terveydenhoitajan tuesta. Tutkimukseen osallistuneet äidit saattoivat olla positiivisten kokemusten vuoksi motivoituneita vastaamaan kyselyyn. Kenties ne vanhemmat, joilla on ollut negatiiviset kokemukset, eivät ole olleet motivoituneita vastaamaan kyselyyn, eivätkä he ole kokeneet tutkittavaa asiaa tärkeäksi.

Neuvokas perheen (n.d.c.) haastatteleminen vanhempien kokemukset puolestaan jakautuivat vahvasti joko todella negatiivisiin tai positiivisiin kokemuksiin. Positiiviset kokemukset perustuivat hyvään kohtaamiseen. (Neuvokas perhe n.d.c.) Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että äidit kokivat terveydenhoitajan puheeksioton ja lapsen painonhallinnan tukemisen riittävänä. Sama kokemus nousee Engelhardtin (2008, 55) Pro gradu – tutkielman tuloksissa. Äidit kokivat, että tukea ja apua oli saatavilla tarvittaessa. Opinnäytetyön tulosten mukaan pelkästään lapsen ylipainon tai lihavuuden puheeksiotto koettiin yhtenä auttavana tekijänä. Engelhardtin (2008, 52) tulosten mukaan sekä ter-

veydenhoitajat että vanhemmat pitivät puheeksi ottamista ja avoimuutta tärkeänä lähtökohtana lapsen painonhallintaan motivoitumisessa.

Lapsien painonhallintaa edistivät elintapamuutokset ja pituuskasvu sekä vanhemmilta saatu tuki. Säännölliset neuvolakäynnit ja ravitsemusterapia koettiin myös painonhallintaa edistävänä, mikä ilmenee myös Engelhardtin (2008, 54) tuloksissa. Lapsen painonhallintaa vaikeuttavana tekijänä koettiin se, että lapsi ei ymmärtänyt annoskoon pieneenemistä. Sama asia nousee esille Neuvokas perheen (n.d.c.) haastattelussa. Douglasin ym. (2014) tutkimustuloksissa nousee esille, että lapsille sopivat annoskoot hämmentävät myös vanhempia. Vanhemmat törmäävät ympäristössään aina vain kasvaviin annoskokoisiin, eikä heillä ole täsmällistä tietoa lapsien annoskoista. (Douglas ym. 2014.)

Tuloksista voisi päätellä, että perhekeskeinen elintapaohjaus on hyvä keino lapsen painonhallinnan tukemiseen. Perhekeskeisyys on tärkeää, sillä lapsen painonhallinnan edistäminen lähtee vanhemmista (Anglé 2015b, 278). Opinnäytetyön kyselyyn vastasi molempien vanhempien sijaan vain äidit. Freemanin ym. (2012, 14) tutkimuksen mukaan isän ylipaino tai lihavuus lisää lapsen ylipainoisuuden riskiä. Douglasin ym. (2014) tutkimuksen tuloksissa äidit nostivat esille, että isät ja heistä etenkin ne, jotka olivat pitkiä aikoja kotoa pois, yleensä heikensivät lasten terveellisiä ravitsemustottumuksia antamalla herkkuja lapsille. Olisi tärkeää miettiä, miten isät saataisiin mukaan lapsen neuvolakäynneille sekä osallistumaan ylipainoisen tai lihavan lapsen painonhallintaa tukevaan ohjaukseen. On tärkeää pohtia, miten perhekeskeisyyttä voitaisiin toteuttaa paremmin. Haasteen perhekeskeiseen lasten painonhallintaa tukevaan elintapaohjaukseen tuo mahdollisesti eroperheet, joissa lapset ovat esimerkiksi vuoroviikoin vanhemmilla.

Johtopäätöksenä opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että terveydenhoitajien tulisi ottaa rohkeasti puheeksi lapsen ylipaino tai lihavuus jo varhaisessa vaiheessa. On tärkeää huomioida, että lasten painonhallinta lähtee vanhemmista ja lapselle perheen tuella on suuri merkitys. Isiä olisi hyvä kannustaa mukaan neuvolakäynneille. Elintapaohjaustaitoja tulisi kehittää etenkin liikunnan osalta.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuksena voisi tutkia tällä hetkellä leikki-iässä olevan lapsen vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta lapsen painonhallinnassa. Tutkimuksessa voisi lisäksi selvittää, millä tavoin terveydenhoitajat ottavat asian puheeksi tänä päivänä. Tällä tavoin saataisiin tuoreemmassa muistissa olevia kokemuksia vanhemmilta. Tutkimustuloksista voisi saada paremmin tietoa tämän päivän terveydenhoitajan keinoista tukea ylipainoisen tai lihavan lapsen vanhempia.

Lasten lihavuuden ennaltaehkäisyyn yhtenä periaatteena on vanhempien oma painonhallinta (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013) ja painoindeksin normalisointi ennen lapsen syntymää (Vaarno ym. 2010, 3885). Lapsen ylipainon riskiä lisää äidin tai molempien vanhempien ylipaino ennen raskautta ja lapsen syntymän jälkeen (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus 2013). Freemanin ym. (2012, 14) tutkimuksessa nousee myös esille etenkin isän painon merkitys lapsen ylipainoisuuden riskitekijänä. Nämä lähteet osoittavat, että olisi tarpeen puuttua lasten lihavuuteen jo ennen lapsen syntymää huomioimalla perhettä suunnittelevien pariskuntien ylipainoisuus ja huonot elintavat. Toisena jatkotutkimusehdotuksena on asetelma, jossa tutkittaisiin ennen raskautta parille annetun painonhallintaan ohjaavan elintapaohjauksen vaikuttavuutta. Elintapaohjauksella pyrittäisiin vanhempien painonhallintaan ja terveellisiin elintapoihin sekä vanhempien tietoisuuden lisäämiseen omien valintojen vaikutuksesta lapsen painonhallintaan.

Opinnäytetyötä tehdessä opinnäytetyön tekijöille heräsi mieleen kysymys, millä sanoilla lapsen ylipainosta ja lihavuudesta voi puhua lapsen kuullen. Kirjallisuus aiheesta antoi ristiriitaista tietoa ja käytännössä asia varmasti toteutuu monella eri tavalla. Selkeät ohjeet lapsen ylipainon ja lihavuuden puheeksiottoon olisivat varmasti tarpeen terveydenhuollon henkilökunnalle.

LÄHTEET

- Alapappila, A. 2015. Perheliikunta tukee lapsen kehitystä. Suomen Sydänliitto ry. Päivitetty 3.2.2015. Luettu 21.05.2015. <http://www.sydan.fi/>
- Anglé, S. 2015a. Painonhallintaa edistävä syömiskäyttäytyminen lapsilla ja nuorilla. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 276–277.
- Anglé, S. 2015b. Perheen vaikutusmahdollisuudet lapsen ja nuoren lihavuuden ehkäisyssä. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 277–280.
- Armanto, A. 2007. Alle kouluikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 287–292.
- Borg, P. & Heinonen, O. J. 2015. Liikunta, laihtuminen ja painonhallinta. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 170–171.
- Carnell, S., Edwards, C., Croker, H., Boniface, D. & Wardle, J. 2005. Parental perceptions of overweight in 3-5 year olds. *Int J Obes* 29 (4), 353–355.
- Chadwick, P., Sacher, P. & Swain, C. 2008. Talking to families about overweight children. *British Journal of School Nursing* 3 (6), 271–276.
- Dalla Valle, M., Laatikainen, T., Kalliokoski, T., Nykänen, P. & Jääskeläinen, J. 2015. Childhood obesity in specialist care – searching for a healthy obese child. [Pdf]. *Annals of Medicine*. Julkaistu 17.11.2015. Luettu 21.11.2015. <http://www.tandfonline.com/>
- Douglas, F., Clark, J., Craig, L., Campbell, J. & McNeill, G. 2014. “It’s a balance of just getting things right”: mothers’ views about pre-school childhood obesity and obesity prevention in Scotland. [Pdf]. Published online. Julkaistu 27.09.2014. Luettu 21.11.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Dunkel, L., Saarelma, O. & Mustajoki, P. 2014. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 27.01.2014. Luettu 12.01.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Engelhardt, S. 2008. Ylipainoisen lapsen onnistunut painonhallinta – vanhempien ja terveydenhoitajan näkemyksiä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Eriksson, E. & Arnkil, T-E. 2012. Huoli puheeksi- opas varhaisista dialogeista. 8. painos. Oppaita 60. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tampere: Stakes.

- Farley, T. & Dowell, D. 2014. Preventing childhood obesity: what are we doing right? *American Journal of Public Health* 104 (9), 1579–1582.
- Fogelholm, M. 2011. Lapset ja nuoret. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) *Terveysliikunta*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 76–87.
- Freeman, E., Fletcher, R., Collins, CE., Morgan, PJ., Burrows, T. & Callister, R. 2012. Pediatric original article. Preventing and treating childhood obesity: time to target fathers. *International Journal of Obesity* 36 (1), 12–15.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka – Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kalavainen, M., Päätaalo, A., Ihanainen, A. & Nuutinen, O. 2008. Mahtavat muksut: ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. 2. uudistettu painos. Vammala: Dieettimedia Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Korkiakangas, E., Laitinen, J., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Taanila, A., 2010. Pienten lasten vanhempien liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. *Hoitotiede* 22 (1), 3–13.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kyttälä, P., Erkkola, M., Ovaskainen, M-L., Lehtinen-Jacks, S., Uusitalo, L., Kronberg-Kippilä, C., Lindfors, P., Tapanainen, H., Lahti-Koski, M., Koivumäki, T., Hakulinen-Viitanen, T., & Virtanen, S. 2014. Perhelähtöinen ravintointerventio lastenneuvoloissa. Elintapainterventio Naperoille (ETANA) –esitutkimus. Raportti 2/2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Lihavuus (lapset). 2013. Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 11.10.2013. Luettu 12.01.2015. <http://www.kaypahoito.fi/>
- MLL n.d. (Ei vuosilukua). Lapsen liikunta. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Luettu 8.3.2015. www.mll.fi/
- Mustajoki, P. 2008. Ylipaino – tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mustajoki, P. 2011a. Laihduttaminen ja painonhallinta - liikunta. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 18.4.2011. Luettu 11.11.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/>

- Mustajoki, P. 2011b. Lasten lihavuus - lasten ruokatottumukset ja painonhallinta. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 18.4.2011. Luettu 26.11.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Mustajoki, P. 2015a. Lasten ja nuorten lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 22.11.2015. Luettu 24.2.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Mustajoki, P. 2015b. Lasten ja nuorten lihavuuden seuraukset. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 267–269.
- Mustajoki, P. 2015c. Lasten lihavuus – syöminen ja kaloreiden vähentäminen. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 22.1.2015. Luettu 24.11.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Mustajoki, P. 2015d. Ruokaympäristön muutos selittää pääosan väestöjen lihomisesta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131 (15), 1345–1352.
- Mäki, P., Sippola, R., Kaikkonen, R., Pietiläinen, K. & Laatikainen, T. 2012. Lasten ylipaino ja sen määrittämisen ongelmat. Suomen Lääkärilehti 67 (10), 767–774.
- Mäkinen, T., Borodulin, K., Tammelin, T. & Alapappila, A. 2011. Fyysinen aktiivisuus. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaita 14. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 153–156.
- Neuvokas perhe n.d.a. Arkiliikuntaa jokaisen ikiomalla vauhdilla. Suomen Sydänliitto ry. Luettu 13.7.2015. <http://www.neuvokasperhe.fi/>
- Neuvokas perhe n.d.b. Liikuntaharrastus lapsen ehdoilla. Suomen Sydänliitto ry. Luettu 8.7.2015. <http://www.neuvokasperhe.fi/>
- Neuvokas perhe n.d.c. Perheiden kokemuksia lapsen ylipainosta. Suomen Sydänliitto ry. Luettu 25.11.2015. <http://www.neuvokasperhe.fi/>
- Neuvokas perhe n.d.d. Tietoa Neuvokas perhe -kortista. terveystottumuksia puheeksi ottaessa. Suomen Sydänliitto ry. Luettu 5.11.2015. <http://www.neuvokasperhe.fi/>
- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., ym. 2014. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet 384 (9945), 766–781.
- Nuutinen, O. 2015a. Lasten ja nuorten paino – monen eri tekijän summa. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 274–275.
- Nuutinen, O. 2015b. Mieluisa liikkuminen terveyden ja hyvinvoinnin osatekijänä. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 294–297.

- Nuutinen, O. & Anglé, S. 2015. Lihavuuden ehkäisy lapsilla ja nuorilla. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 272–274.
- Poukka, T. 2008. Liikunnan lisäämiseen tähtäävä neuvontaprosessin kuvaus. Liikettä lihavuuteen. UKK-instituutti. Terveysliikunnan tutkimusuutiset 2008, 12.
- Saari, A., Sankilampi, U. & Dunkel, L. 2014. Uudet kasvukäyrät. Lastenneuvolakäsikirja. Päivitetty 27.11.2014. Luettu 5.11.2015. <https://www.thl.fi/>
- Saha, M-T. & Lenko, H. 2012. Lapsen kasvu - mitä kasvukäyrät kertovat? Helsinki: Pfizer Oy.
- Seppänen, A. 2014. Jämääkää työtä lasten lihavuuden hoitamiseksi. Lääkärilehti. Julkaistu 6.5.2014. Luettu 10.11.2015. <http://www.laakarilehti.fi/>
- STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena- Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2005. Varhaiskasvatuksen liikunta suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2008. Valtioneuvoston periaatepäätös - Terveyttä edistävän liikunnan ja ravitsemuksen kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Stigman, S. 2008. Lapsuusiän lihavuus ja liikunta. Liikettä lihavuuteen. UKK-instituutti. Terveysliikunnan tutkimusuutiset 2008, 4–5.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, T., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen Sydänliitto ry. n.d.a. Alle kouluikäisen lasten liikuntasuositus. Luettu 8.2.2015. <http://www.sydanliitto.fi/>
- Suomen Sydänliitto ry. n.d.b. Neuvokas perhe. Luettu 5.11.2015. <http://sydanliitto.fi/>
- Suomen Sydänliitto ry. 2014. Neuvokas perhe -tietokansio. Luettu 29.11.2015. <http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/>
- Talvia, S. 2007. Ravitsemuskasvatus neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 203–214.
- THL. n.d. Lihavuuden yleisyys Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 20.01.2015. <https://www.thl.fi/>

THL. 2014. Huolen puheeksi ottaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 30.12.2014. Luettu 30.9.2015. <https://www.thl.fi/>

Toikkanen, U. 2015. Näin puutut lapsen ylipainoon. Lasten lihavuus on nyt tapetilla. Lääkärit voivat tehdä paljon lihavuuden ehkäisyssä. Suomen lääkärilehti 70 (16), 1049.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa - Valmentava elämäntapaohjaus. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Turku Painokas-projekti 2006-2008. Ajankohtaista. Luettu 30.9.2015. <http://www.painokas.fi/>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

UKK-instituutti. 2015. Liikunta auttaa painonhallinnassa. Päivitetty 6.5.2015. Luettu 12.1.2015. <http://www.ukkinstituutti.fi/>

Vaarno, J., Leppälä, J., Niinikoski, H., Aromaa, M. & Lagström, H. 2010. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä – mutta miten? Suomen Lääkärilehti 65 (47), 3883–3888.

Valtavaara, M. 2015. Tutkimustulos yllätti: Pienet lapset kärsivät eniten lihavuudesta - Uusi suomalaistutkimus selvittää, saadaanko lasten lihavuuden hoidolla aikaan tuloksia. Julkaistu 15.01.2015. Luettu 06.02.2015. Helsingin Sanomat. <http://www.hs.fi/>

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Veijola, R. 2015. Lasten ja nuorten lihavuuden mittaaminen. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 266–267.

Vuorela, N. & Salo, M. 2013. Lapsen ylipaino ja lihavuus. Julkaistu 7.9.2013. Luettu 12.01.2015. Lääkäriin käsikirja. <http://www.terveysportti.fi/>

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

Wong, E. & Cheng, M. 2013. Effects of motivational interviewing to promote weight loss in obese children. Journal of Clinical Nursing 22 (17/18), 2519–2530.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje vanhemmille

Hyvät vanhemmat!

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teemme parhaillaan opinnäytetyötä. Opinnäyte valmistuu tämän vuoden loppulla. Opinnäytteen tutkimuksessamme selvitämme, miten neuvolan terveydenhoitaja on ottanut puheeksi leikki-ikäisen lapsen ylipainon, miten vanhempi se on kokenut, ja millaista tukea vanhemmat ovat kaivanneet terveydenhoitajalta lapsen ja perheen elämäntapamuutokseen sekä painonhallintaan. Selvitämme myös, mikä edisti tai esti lapsen painonhallintaa.

Etsimme perheitä, joissa on nyt kouluikäinen (7-16-vuotias) lapsi tai nuori, jolla on ollut leikki-ikässä ylipainoa. Tämän hetkiselällä painotilanteella ei ole väliä. Kyselyyn toivotaan vastaavan vanhempien yhdessä, mutta myös toinen vanhemmista voi vastata.

Lasten ylipaino on kasvava ongelma ja usein terveydenhoitajat kokevat sen puheeksioton vaikeana. Siksi tarvitaan uutta tietoa ja vanhempien näkemys asiasta on erittäin tärkeä. Arvostaisimme kovasti teidän jakamia kokemuksianne ja kiitokseksi niistä tutkimukseen osallistuvat vanhemmat saavat Neuvokas perhe -palapelin, jonka Suomen Sydänliitto ry tarjoaa. Tutkimukseen osallistuminen ei vaadi muuta kuin nettikyselyyn vastaamisen. Tutkimus on luottamuksellinen ja olemme salassapitovelvollisia. Osallistuvat perheet saavat vetäytyä tutkimuksesta halutessaan.

Kysely sulkeutuu 31.7.2015 tai kun olemme saaneet 8 vastaajaa. Kyselyn vastaukset ovat vain meidän nähtävissä ja ne hävitetään, kun tutkimus on valmis. Tutkimuksen raporttiin on mahdollista tutustua sen valmistuttua osoitteessa www.theseus.fi.

Opinnäytetyön teossa meitä ohjaa:

Jouni Tuomi, yliopettaja, Tampereen ammattikorkeakoulu

Mari Laaksonen, lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Lisätietoa opinnäytetyöstä:

Annaliina Vanhatalo

Niina Vanhanen

Kiitos

osallistumisestanne!

Liite 2. Kysely

Kyselyn täyttäjä: äiti___ isä___ molemmat vanhemmat___

Nimi ja osoite (mikäli haluatte Neuvokas perhe -palapelin):

Minkä ikäinen lapsenne on nyt?:

1. Kumpi otti puheeksi lapsenne ylipainon? Terveydenhoitaja vai vanhempi/vanhemmat?
2. Miten terveydenhoitaja huomioi lapsenne ylipainon? Kuvaile terveydenhoitajan lähestymistapaa aiheeseen.
3. Miten koitte sen, että terveydenhoitaja huomioi lapsenne ylipainon? Kuvaile tunteitanne silloin ja nyt.
4. Millaista tukea terveydenhoitaja tarjosi lapsellenne ja perheellenne? Kuvaile min-kä-laisia painonhallintakeinoja terveydenhoitaja esitteli perheellenne.
5. Millaista tukea olisitte kaivanneet terveydenhoitajalta lapsenne painonhallintaan ja elämäntapamuutokseen?
6. Mikä edisti lapsenne painonhallintaa tai mikä vaikeutti tai esti sitä?