



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Vanhempien motivoituminen elintapamuutokseen, kun lapsella on tyypin II diabeteksen riskitekijöitä

Eskelinen, Emmi
Mykkänen, Emma

2017 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Vanhempien motivoituminen elintapamuutokseen, kun
lapsella on tyypin II diabeteksen riskitekijöitä

Eskelinen Emmi, Mykkänen Emma
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2017

Eskelinen Emmi, Mykkänen Emma

Vanhempien motivoituminen elintapamuutokseen, kun lapsella on tyypin II diabeteksen riskitekijöitä

Vuosi 2017 Sivumäärä 45

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien elintapamuutokseen motivoitumiseen, kun lapsella on riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Työn tavoitteena on kehittää terveydenhuollon ammattilaisten ja lasten kanssa työskentelevien käytössä olevia keinoja ohjata alakouluikäistä lasta ja tämän perhettä elintapamuutokseen. Aineistoa haettiin EBSCO-host, ProQuest Central ja Medic-tietokannoista vuosilta 2010-2017. Analysoitavaksi valittiin yhdeksän englanninkielistä alkuperäistutkimusta.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella vanhempien motivoitumista perheen elintapamuutokseen paransi vanhempien tietoisuuden lisääntyminen ja esimerkiksi lapsen paino-ongelman tunnistaminen sekä koulusta tai hoitohenkilökunnalta saatu tuki. Motivoitumista edisti lisäksi vanhempien positiivinen asenne muutosta kohtaan ja usko omaan kykyihinkin. Myös lapsella itsellään oli vaikutus vanhempien motivoitumiseen.

Motivoitumista esti vanhempien heikko itseluottamus, aiemmat epäonnistuneet yritykset muuttaa omia tai lapsen elintapoja, ulkopuolelta saadun tuen puute sekä uskomus, ettei ennaltaehkäiseviä toimia tarvita. Ulkoisia motivaatiota heikentäviä tekijöitä olivat muun muassa ajan rajallisuus sekä kulkuyhteyksien puute.

Tulosten perusteella vanhempien motivoitumiseen vaikuttavat tekijät ovat monisyisiä ja ne tulisi kaikki huomioida elintapaohjausta annettaessa. Jatkossa olisi tarpeellista tutkia ohjauksen toteutumista kouluterveydenhuollossa Suomessa sekä perheiden että terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta.

Asiasanat: Tyypin 2 diabetes, ennaltaehkäisy, elintapamuutos, alakouluikäinen, perheen ohjaus

Eskelinen Emmi, Mykkänen Emma

Parental motivation for lifestyle change when the child has risk factors for type II diabetes

Year	2017	Pages	45
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to describe through narrative literature review the parental motivation to change family lifestyle habits when they have 6-12-year-old children with type 2 diabetes risk factors. The aim of the study is to develop tools for healthcare professionals and people working with kids to guide parents and families to lifestyle change. The data was collected from EBSCO-host, ProQuest Central and Medic databases and it was published in the years 2010-2017. Nine studies were selected and analyzed using content analysis.

The literature review shows that increased awareness among parents and for example the early identification of the problem promoted the motivation of parents to change the family lifestyle. Also support from school or health care and parents' positive attitude towards change boosted motivation. The children themselves also had an influence on parents' motivation.

The parents' low self-esteem, a history of unsuccessful attempts to change the parents' own or their children's lifestyle, lack of support from the outside and the belief that preventive action is not needed were able to prevent the parents' motivation towards change. Also, some external factors such as time limitations and lack of transport connections could hinder the parents' motivation.

The results show that the factors affecting parents' motivation are complex and all of them should be considered in lifestyle guidance. In future, it would be necessary to study the implementation of guidance in school health care in Finland, both from the point of view of families and health care professionals.

Keywords: Type 2 diabetes, prevention, lifestyle change, school age, family guidance

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tyypin 2 diabetes lapsilla.....	7
2.1	Tyypin 2 diabeteksen riskitekijät	8
2.1.1	Perinnöllisyys ja ympäristötekijät.....	8
2.1.2	Ylipaino ja lihavuus	9
2.2	Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy.....	10
2.2.1	Terveelliset ruokailutottumukset osana painonhallintaa	10
2.2.2	Fyysinen aktiivisuus	12
3	Lapsen ja perheen ohjaus	14
3.1	Perheen ohjauskeinot	15
3.2	Motivoiva keskustelu.....	16
3.3	Varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen	18
3.4	Neuvokas perhe.....	19
4	Kouluterveydenhuolto Suomessa	20
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	20
6	Opinnäytetyön toteutus.....	21
6.1	Kirjallisuuskatsaus	21
6.2	Aineistonkeruu.....	22
6.3	Aineiston analyysi	23
7	Tulokset.....	23
7.1	Motivaatiota edistävät tekijät	23
7.2	Motivaatiota heikentävät tekijät	24
8	Pohdinta	25
8.1	Tulosten tarkastelu	25
8.2	Luotettavuus	27
8.3	Eettisyys	28
8.4	Johtopäätökset, kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet	28
	Lähteet	30
	Kuviot.....	35
	Taulukot	36
	Liitteet.....	37

1 Johdanto

Tyypin 2 diabetes on maailmanlaajuinen terveysongelma, jota Suomessa sairastaa jo noin 250 000-300 000 henkilöä. Lisäksi noin 150 000-200 000 henkilön arvioidaan sairastavan sitä tietämättään. Diabeteksen hoitokustannusten osuus Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista on 15 prosenttia. Seuraavien 10-15 vuoden aikana sairastuneiden määrän arvioidaan kaksinkertaistuvan. (Käypä hoito 3/2016; Suomen Diabetesliitto(a).)

Tyypin 2 diabetes on aiemmin luokiteltu aikuisväestön sairaudeksi. 90-luvulta lähtien sairautta on diagnosoitu enenevässä määrin myös lapsilla ja nuorilla erityisesti Yhdysvalloissa. Euroopassa lasten 2-tyypin diabetes on vielä harvinainen, mutta lihavista nuorista siihen on sairastunut jo noin 1-1,5 %. (Lipsanen-Nyman 4/2010.) Suomessa diabetekseen sairastuneista lapsista vain noin 0,6 % sairastaa tyypin 2 diabetesta (Knip, Rajantie & Veijola 2016, 382). Luvun uskotaan kasvavan tulevaisuudessa, kun lasten ja nuorten ylipaino sekä vakava-asteinen lihavuus jatkavat viime vuosikymmeninä havaittua voimakasta nousua. (Lipsanen-Nyman 4/2010.)

Tyypin 2 diabetes on ehkäistävissä elintapamuutoksilla. Diabeteksen ennaltaehkäisyn onnistuminen edellyttää koko perheeltä sitoutumista terveellisiin elintapoihin, sillä lapsi ottaa mallia muun muassa vanhempiensa ruokailutottumuksista (Kalavainen 2015, 403). Kyky sitoutua edellyttää tietoa mahdollisesta sairaudesta ja sen ennaltaehkäisyyn vaikuttavista tekijöistä (Kähkönen ym. 2012). Potilasohjauksen tavoitteena on löytää perheen ja lapsen omat voimavarat ja luoda sekä lapselle että vanhemmille pystyvyyden tunnetta, jonka tiedetään olevan merkityksellinen tekijä elintapamuutoksessa onnistumisessa (Ylimäki, Kanste, Heikkinen, Bloiku & Kyngäs 2014).

Erään suomalaisen kirjallisuuskatsauksen mukaan vanhempia motivoi lapsen elintapamuutoksessa muun muassa heille elintapaohjauksessa kerrotut terveysriskit, perheen oma sairaushistoria, tarkat ja konkreettiset ohjeet ja suositukset sekä vertaistuki. Vanhempia motivoi myös hoitajan säännölliset yhteydenotot sekä pitkäkestoinen (yli 6 kuukautta) kestävä ohjaus. Vanhemmat kokevat lapsen terveyttä ja ylipainoa merkityksellisemmäksi lapsen itsetunnon ja elämänlaadun paranemisen. Motivaatio vahvistuu, kun he saavat onnistumisen kokemuksia. (Väisänen, Kääriäinen, Kaakinen & Kyngäs 2013.)

2 Tyypin 2 diabetes lapsilla

Diabeteksella tarkoitetaan heterogeenista sairausryhmää, johon liittyy hoitamattomana kohonneita veren glukoosiarvoja. Tyypin 2 diabeteksessa jatkuva kohonnut veren glukoosipitoisuus ja heikentynyt glukoosinsieto johtuvat haiman heikentyneestä insuliinintuotannosta ja siitä, että tuotettu insuliini tehoaa tavallista heikommin. Verensokeri ja muun muassa suolistosta erittyvät hormonit (GLP-1 sekä GIP) ja tietyt aminohapot sekä parasympaattinen hermosto säätelevät insuliinin eritystä haimassa. Terveen haiman tuottama insuliini pienentää tehokkaasti veren glukoosipitoisuutta muun muassa lisäämällä lihas- ja rasvakudoksen sokerinottoa. Diabeteksestä puhuttaessa käytetään usein termiä insuliiniresistenssi, jolla tarkoitetaan insuliinin heikentynettä tehoa elimistössä (tuotettu insuliini ei riitä palauttamaan verensokeria normaalille tasolle). (Eriksson 2013, 438-440; Käypä hoito 3/2016; Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lantti 2015, 339-340; THL 10/2014c.)

Tyypin 2 diabetes on usein vuosia oireeton ja kehittyy hitaasti (THL 10/2014c). Se löytyy usein sattumalta esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä, sillä verensokerin hidas kohoaminen ei aiheuta välttämättä selkeitä oireita. Tavallisimpia koettuja oireita ovat väsymys, vetänytömyys, masennus, ärtyneisyys, infektioherkkyys ja näön heikentyminen. Sairastuneilla ilmenee yleisesti myös lisääntyneitä virtsaneritystä, janoa ja laihtumista. Tämä johtuu verensokerin kohoamisesta ja sokerin erittymisestä virtsaan. Koska tyypin 2 diabetekseen sairastuneilla oma insuliinintuotanto ei ole loppunut kokonaan, heillä esiintyy tyypin 1 diabeetikkoja harvemmin ketoasidoosia eli happomyrkytystä. (Saraheimo 2015, 13.)

Tyypin 1 ja tyypin 2 diabetekset ovat diabeteksen päämuotoja ja näin ollen kaikkein yleisimpiä. Alamuodot ovat harvinaisempia, mutta kaikille diabeteksille on ominaista ja yhteistä suurentunut sokeripitoisuus plasmassa. Maailman terveysjärjestö ja Amerikan diabetesliitto on jakanut diabetekset neljään luokkaan. Luokka 1 on Tyypin 1 diabetes ja sen alaluokka LADA-diabetes. Niille tyypillistä on vaihtelevan asteinen insuliinin puutos, joka johtuu haiman insuliinia tuottavien beetasolujen vaurioitumisesta. Luokka 2 on tyypin 2 diabetes, jossa insuliinin vaikutus on heikentynyt. Luokka 3 on raskausdiabetes ja luokka 4 on muista syistä johtuva diabetes. Ikä ei ole olennainen tekijä diabeteksen puhkeamisessa vaan iästä riippumatta voi sairastua eri diabetestyyppeihin. (Saraheimo & Sane 2015, 14.) Tässä opinnäytetyössä käsittelemme vain tyypin 2 diabetesta.

Diabeteksen ennaltaehkäisy on tärkeää, sillä se altistaa monille lisäsairauksille. Diabeetikoilla on suurentunut riski sairastua sepelvaltimotautiin, aivohalvaukseen tai alaraajoja tukkivaan valtimotautiin. Diabeettinen nekropatia eli munuaissairaus saattaa johtaa munuaisten vajaatoimintaan tai keino munuaishoitoon. Diabeettista retinopatiaa eli silmän verkkokalvosairautta esiintyy noin 50-90 prosentilla diabeetikoista taudin kestänyt 15-20 vuotta. Neuropatia eli

hermomuutoksia esiintyy 30-50 prosentilla diabeetikoista. (Käypä hoito 3/2016.) Mitä nuorempana tyypin 2 diabetekseen sairastuu, sitä suurempi riski on sairastua myöhemmin siihen liittyviin lisäsairauksiin (THL 10/2014b).

2.1 Tyypin 2 diabeteksen riskitekijät

2.1.1 Perinnöllisyys ja ympäristötekijät

Perinnöllisyys on edelleen suuri yksittäinen altistaja tyypin 2 diabetekselle. Sen lisäksi ympäristötekijöillä on valtava vaikutus siihen, sairastutaanko tautiin vai ei. (Eriksson 2013, 444.) Riski sairastua on 40 prosenttia, jos toisella vanhemmista on 2-tyypin diabetes ja kasvaa 70 prosenttiin molempien vanhempien sairastaessa sitä (Suomen Diabetesliitto(b); Lehtovirta 2014). Painoindeksin perintötekijät selittävät miehillä 16 % ja naisilla 21 % riskistä sairastua tyypin 2 diabetekseen. Ne ovat merkittävä tekijä, vaikkakin niiden osuus on suhteellisen pieni. (Lehtovirta 2014.) Myös perinnöllistä sairastumisriskiä voidaan kuitenkin pienentää terveellisillä elintavoilla (Käypä hoito 3/2016). Tyypin 2 diabeteksen riskitekijöitä, joihin elintavoilla voidaan vaikuttaa, ovat esimerkiksi ylipaino (erityisesti keskivartalolihavuus), vähäinen fyysinen aktiivisuus, kohonnut verenpaine sekä aikaisemmin todettu glukoosiaineenvaihdunnan häiriö (Käypä hoito 10/2013).

Ylipainon ja sukutaustan rinnalla myös etninen tausta on yksi merkittävimmistä tyypin 2 diabeteksen riskitekijöistä lapsilla. Tästä on näyttöä muun muassa Pohjois-Amerikasta ja Kanadasta, joissa erityisesti espanjan-, meksikon-, afrikan- ja natiiviamerikkalaisten lasten keskuudessa riski sairastua tyypin 2 diabetekseen on erityisen korkea. Väestössä, jossa on havaittu korkea riski sairastumiselle, on voitu havaita poikkeava insuliiniresistenssi jo 10-20 vuotta ennen sairastumista. Tyypin 2 diabetes on yleisempi tytöillä, joka johtuu todennäköisesti tyttöjen suuremmasta kehon rasvakudosmäärästä. Sillä saattaa olla vaikutusta vahvempaan insuliiniresistenssin kehittymiseen ja alentuneeseen glukoosinsietoon. (Lipsanen-Nyman 4/2010.)

Ympäristön aiheuttamia riskitekijöitä lasten tyypin 2 diabeteksen syntyyn ovat esimerkiksi liikuntamahdollisuuksien puutteeseen liittyvät asiat, kuten pyöräteiden ja urheilutilojen puuttuminen. Epäterveelliseen ruokavalioon altistavat muun muassa lähiseudun pikaruokaravintolat ja kalliit lähikaupat, jotka eivät tarjoa terveellisiä vaihtoehtoja edullisesti. Vanhempien varallisuus- ja koulutustaso vaikuttavat perheen ja lasten liikunta- ja ruokailutottumuksiin. Myös stressillä ja esimerkiksi yksinäisyyden ja syrjäytymisen tuomilla huolilla on suuri merkitys lapsen ja perheen elintapoihin. (THL 10/2014a.)

2.1.2 Ylipaino ja lihavuus

1970-luvun lopusta lähtien kouluikäisten lasten ja nuorten lihavuus on kaksin- tai kolminkertaistunut. Ylipaino ja lihominen ovat yksi tärkeimmistä tyyppin 2 diabeteksen riskitekijöistä jo lapsilla. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 283.) Lihavuudella tarkoitetaan liiallista rasvakudoksen määrää kehossa. Syyt lihavuuteen löytyvät perimän ja elintapojen yhteisvaikutuksesta. Lapsen kohdalla elintapoihin vaikuttavat yksilölliset tekijät, kuten tiedot, taidot, asenteen ja arvot. Myös fyysinen ympäristö (esimerkiksi kauppojen elintarvikevalikoima), kouluruokailu ja koulupiikan liikkumismahdollisuudet sekä sosiaalinen ympäristö, joka pitää sisällään vanhempien, kavereiden yms. elintavat, vaikuttavat lapsen painon kehittymiseen. (Salo & Fogelholm 2016, 185, 187.)

Lapsi määritellään lihavaksi hänen suhteellisen painonsa ollessa yli 20 % suurempi kuin pituutta vastaava keskipaino. Merkittäväksi lihavuudeksi katsotaan, kun suhteellinen paino on 40-60 % suurempi kuin pituutta vastaava keskipaino. (Vuori 2013, 153.) Lapsen ylipainon arviointi silmämääräisesti on hankalaa ja suomalaistutkimuksen mukaan 5-vuotiaiden ylipainoisten vanhemmista yli puolet arvioi lapsen painon normaaliksi. 11-vuotiaiden kohdalla tulos oli melkein yhtä heikkoa. Lapsen painoa tulisikin arvioida pituus-painoindeksin avulla, joka laskeaan jakamalla paino pituuden neliöllä ja suhteuttamalla tulos ikään (ISO-BMI). (Dunkel, Saarelma & Mustajoki 4/2016.)

Lapsilla lihavuuden syntyyn vaikuttavat erityisesti se, että ruuasta saatava energian määrä on suurempi kuin mitä lapsi kuluttaa. Hyvin harvoin lapsen lihavuuden taustalla on perimä tai hormonitoiminnan sairaus, vaikkakin perimä osaltaan myös vaikuttaa lapsen taipumukseen lihoa. Lihavuudelle altistavat useat eri geenit sekä ulkoiset tekijät, kuten elämäntapa ja ruokailutottumukset. Kun puhutaan lapsuuden lihavuuden riskitekijöistä, on vanhempien lihavuus niistä suurin. Vanhempien lihavuus lisääkin lasten riskiä olla lihavia myös aikuisena. Perimän lisäksi kyse on kuitenkin myös vanhempien elintapojen siirtymisestä vanhemmilta lapselle, sillä lasten elintavat alkavat kehittyä jo varhaislapsuudessa ja lapset omaksuvat asioista omilta vanhemmiltaan. (Kautiainen, Koljonen, Takkinen, Pahkala, Dunkel ym. 2010.)

Mitä myöhemmässä vaiheessa lapsuuden lihavuus todetaan, sitä varmemmin se säilyy aikuisuuteen. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan ne lapset, jotka olivat ala-asteikäisinä lihavia, olivat 5-15 kertaa todennäköisemmin lihavia myös aikuisina. Luku kaksinkertaistui, jos lapsen vanhemmat olivat lihavia. (Salo & Fogelholm 2016, 186.) Tyyppin 2 diabeteksen lisäksi lihavuus on muun muassa suuri sydän- ja verisuonitautien riskitekijä. Tytöillä lapsuus- tai nuoruusiässä alkanut lihavuus voi altistaa munasarjojen monirakkulataudille. Nuoruusiän lihavuudella on yhteys lisääntyneeseen kuolleisuuteen. (Käypä hoito 10/2013.) Lapsuuden lihavuus

voi johtaa myös lukuisiin psyykkisiin ongelmiin (masentuneisuus, ahdistuneisuus, heikko itsetunto) sekä sosiaalisiin haittoihin (kiusatuksi tuleminen, syrjintä, lisääntyneestä väsymyksestä koituvat haitat) (Vuori 2013, 154; Salo & Fogelholm 2016, 188).

2.2 Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy

2.2.1 Terveelliset ruokailutottumukset osana painonhallintaa

Syitä lasten lisääntyneelle ylipainolle ovat esimerkiksi epäterveelliset ruokailutottumukset, kuten rasvaisten ja ravintoköyhien ruokien sekä sokeripitoisten juomien kulutuksen lisääntyminen, vähäinen liikunnan harrastaminen, lisääntynyt television katselu sekä fyysisesti passiivinen virtuaalipelaaminen. (Niskanen 6/2014.) Lasten lihavuutta voidaan tehokkaasti ehkäistä koko perheen terveellisillä elintavoilla. Painonhallinnan perustana ovat ruokailutottumusten muutokset, fyysisen aktiivisuuden lisääminen sekä ruutuajan, eli passiivisen olemisen vähentäminen. Näiden lisäksi on tärkeää huolehtia riittävästä levosta ja unesta. (Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 81.)

Sairastumisriskiä voidaan pienentää pudottamalla painoa yli 5 %, harrastamalla keskiraskasta liikuntaa yli 30 minuuttia päivässä, pudottamalla rasvan osuus alle 30 % päivän kokonaisenergiansaannista (E%) sekä tyydyttyneen rasvan saannin alle 10 E% ja lisäämällä kuituja ruokavalioon (Lindström, Louheranta, Mannelin, Rastas, ym. 12/2003). Lasten kohdalla merkityksellistä on lihavuuden ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen, mikäli riskitekijöitä havaitaan. Kasvavaa lasta ei ohjata koskaan laihduttamaan, vaan paino pyritään pitämään nykyisellä tasolla, jolloin pituuskasvu korjaa ylipainon. (Mustajoki 2/2016.) Elintapaohjauksessa tärkeää on, että lapsella säilyy terve itsetunto ja luonnollinen suhtautuminen ruokaan ja liikuntaan. (Mustajoki 2/2016.)

Lasten painonhallinnassa tärkeää on perheen yhteiset ruokailuhetket ja se, että vanhemmat syövät lasten kanssa samaa ruokaa. Keskeistä on terveelliset ruokailutottumukset, koko perheen säännöllinen ateriaritmi, iän mukaiset annokset sekä terveyttä edistävät ruokavalinnat (Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 82). Valtion ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio (ruokakolmio) toimii hyvänä ohjenuorana ruokavalion suunnittelussa (Käypä hoito 3/2016). Alakouluikäisen ravitsemuksen perustan muodostaa lautasmalli (Kuva 1; Kuva 2), joka on apuna hyvän ja kokonaisvaltaisen aterian rakentamisessa (THL 1/2016).

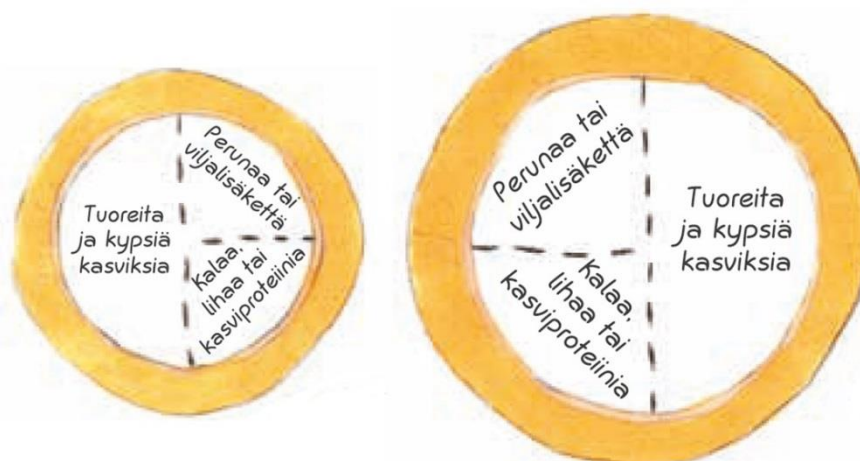
Lautasesta puolet täytetään kasviksilla, neljännes hiilihydraattilähteillä ja toinen neljännes proteiininlähteellä. Ruokajuomaksi suositellaan maitoa tai piimää, janojuomaksi vettä. Jokaiselle aterialle kuuluu 1-2 viipaletta leipää (täysjyvä), jonka päällä on ohuelti kasvismargarini-

nia. Aterian voi täydentää marjoilla tai hedelmillä. Ravitsemuksessa on huolehdittava riittävästä vitamiinien (etenkin D), hivenaineiden sekä kuidun saannista ja vältettävä turhaa sokerein syöntiä. (Mustajoki 2/2016; Evira 11/2016; THL 1/2016.)



Kuva 1: Lautasmalli (Evira 11/2016)

Lautasmalli lapselle ja aikuiselle



Kuva 2: Lautasmalli lapselle ja aikuiselle (Evira 11/2016)

Vanhempien esimerkillä on ratkaiseva rooli lapsen painonhallinnassa. Perhe on yhteisö, jossa lapsi oppii tavat ylläpitää ja hoitaa hyvinvointiaan. Perheen voimavarat vaikuttavat kaikkien perheenjäsenten terveyteen ja hyvinvointiin. Vaikka lapsen painonhallinta on koko perheen yhteinen asia, ei ylipainoisesta lapsesta saa tulla perheessä silmätikkua. Jotta lapsi onnistuu muuttamaan elintapojaan, on koko perheen noudatettava samoja suosituksia. Perheitä kannustetaan syömään yhdessä. (Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 11; Kalavainen, Päätalo, Ihanainen & Nuutinen 2008, 9.)

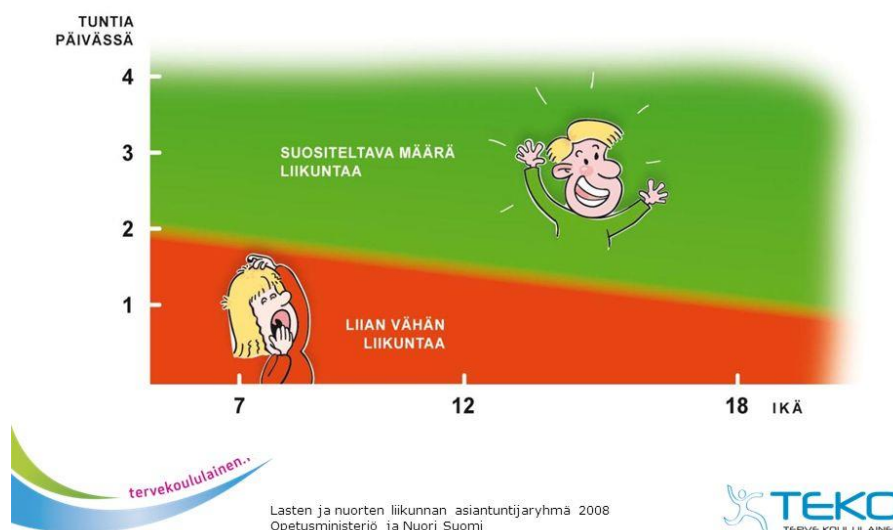
Vanhempien varallisuuserot ja esimerkiksi työttömyydestä johtuva vähävaraisuus tuovat haasteita ravintosuosittelun noudattamiseen ja terveellisten ruokavaihtoehtojen tarjoamiseen lapsille, vaikka halua siihen olisikin. Tähän muun muassa kouluruokailu tarjoaa apuja (THL 1/2016), vaikka tutkimusten mukaan sen jättääkin syömättä reilu kolmannes peruskoulu-, luki- ja ammattikoululaisista (Haarala ym. 2015, 283).

2.2.2 Fyysinen aktiivisuus

Liikunnalla voidaan tehostaa terveellisen ruokavalion suotuisia vaikutuksia tyypin 2 diabeteksen riskitekijöihin ja sairastuvuuteen. Säännöllisellä fyysisellä aktiivisuudella on suotuisat vaikutukset elimistön rasva- ja glukoosiaineenvaihduntaan. Liikunta lisää lihaskudoksen sokerin käyttöä ja parantaa insuliiniherkkyyttä jopa 72 tunnin ajan liikuntasuorituksen jälkeen. Säännöllinen liikunta tehostaa myös lipidiaineenvaihduntaa ja vaikuttaa suotuisasti verenpaineeseen sekä kehon koostumukseen. Parantunut insuliiniherkkyys vähentää sairastumisriskiä. (Eriksson 2013, 62-63, 439.)

7-12 vuotiaille suositellaan liikuntaa vähintään 1,5-2 tuntia päivässä (Kuvio 1), vähintään 10 minuutin jaksoissa. Lapsen liikuntamääriä ei varsinaisesti tarvitse rajoittaa, mutta liikunnan tulisi olla monipuolista ja rasittavuudeltaan pääsääntöisesti kohtalaista. Myös selvästi sykettä nostavia ja hengästyttäviä liikuntasuorituksia tulisi pienissä määrin sisällyttää päivittäiseen liikuntaan. Riittävästä palautumisajasta ja unesta on huolehdittava, sillä riittämättöminä ne ovat merkittävä terveysuhka. Pitkään jatkunut univaje vaikuttaa hormonitoimintaan ja voi altistaa lihomiselle. Alakouluikäinen tarvitsee 9-10 tuntia unta vuorokaudessa. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille 2008, 18-20, 26; Haarala ym. 2015, 284.)

Terveyden kannalta riittävä lasten liikunnan määrä eri ikäkausina



Kuvio 1: Terveyden kannalta riittävä lasten liikunnan määrä eri ikäkausina (TEKO -terve koululainen)

Runsas istuminen on itsenäinen terveyshaitta ja yhteydessä myös tyypin 2 diabeteksen syntyyn. Kokonaiskuolleisuuden riski kasvaa niillä, jotka istuvat vähintään 7 tuntia päivässä television ääressä. Istuessa useimmat lihakset ovat lähes täydellisessä lepotilassa, eikä istuminen passiivisuutensa vuoksi kuluta juuri enempää energiaa kuin makuulla olo. Liiallisen istumisen tuomat haitat kumoavat jopa päivittäisen fyysisen aktiivisuuden tuomat hyödyt. Lapsilla liiallinen istuminen aiheuttaa muun muassa kohonnutta verenpainetta ja veren kolesterolipitoisuuden nousua. Liiallinen istuminen voi myös heikentää lapsen itsetuntoa ja vähentää sosiaalista kanssakäymistä. (UKK-instituutti 5/2016; TEKO -terve koululainen)

Runsas ruutu-aika voi haitata yöunia ja vähentää päivittäistä liikkumista. Staattisissa asennoissa vietetty aika voi myös aiheuttaa lihasjännitystä. Television, tietokoneen tai pelikonsolien ääressä vietetty fyysisesti passiivinen aika tulisi rajata maksimissaan 2 tuntiin päivässä, jaettuna mielellään useampaan jaksoon. Vanhempien tehtävä on asettaa rajat ja sopia pelisäännöt yhdessä lasten kanssa. Aikaisemmin fyysisesti inaktiivisen kouluikäisen liikunnan määrää tulisi lisätä ensin puoleen tuntiin päivässä ja siitä vähitellen minimisuositukseen samalla istumista vähentäen. Lapsena opittu liikuntaharrastus ennustaa todennäköisesti suurempaa fyysistä aktiivisuutta myös aikuisiällä. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille 2008, 24-25, 42, 48, 52.)

Lapsen liikunnallisesti aktiiviseen elämäntapaan vaikuttaa suurelta osin vanhempien esimerkki ja kiinnostus lapsen liikunnasta. Kehuminen ja kannustaminen sekä lapsen kanssa yhdessä liikuminen rohkaisevat ja motivoivat lasta. Mahdollisuus kokeilla useampia eri lajeja auttaa lasta löytämään itselle mieluisan liikuntamuodon. Lapsen kavereiden liikunnallisuudella on positiivinen vaikutus lapsen omiin liikuntatottumuksiin. Etenkin arkiliikuntaan kannustaminen (esimerkiksi koulumatkapyöräily tai -kävely) ja esimerkin antaminen on tärkeää liikunnallisen elämäntavan kehittymisen kannalta. Myös koulu on tärkeä tekijä liikuntakasvatuksessa, sillä se tavoittaa kaikki lapset riippumatta heidän taustatekijöistään (esimerkiksi terveys, motivaatio, liikunta-aktiivisuus). (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille 2008, 42, 47, 49.)

Kouluissa lasten terveyden edistämisestä vastaa opettajien lisäksi kouluterveydenhuolto. Kouluterveydenhuolto seuraa lasten liikunnan määrää ja laatua koko kouluiän ajan ja arvioi myös päivittäistä ravinnon määrää suhteessa liikkumiseen. Kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin kirjaamia lapsen liikuntamääriä ja -laatua verrataan voimassaoleviin lasten liikuntasuosituksiin. Liian vähäiseen tai yksipuoliseen liikuntaan on tärkeää puuttua. Muutoksen toteuttaminen edellyttää hyvää yhteistyötä kodin ja koulun välillä. (Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille 2008, 40-41.)

3 Lapsen ja perheen ohjaus

Hoitajan antamaa ohjausta ohjaavat terveydenhuollon lainsäädännön ja ammattietiikan lisäksi erilaiset laatu- ja hoitosuositukset ja terveys- ja hyvinvointiohjelmat sekä terveydenhuollon eettiset periaatteet. Jokaisella on oikeus hyvään ja tasa-arvoiseen hoitoon. Laki velvoittaa antamaan asiakkaalle riittävästi ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa kyseessä olevasta sairaudesta. Ohjaus on toteutettava yhteistyössä asiakkaan (lapsen tapauksessa asiakkaana koko perhe) sekä mahdollisten muiden ammattiryhmien kanssa asiakkaan suostumuksella. Asiakkaan yksityisyyttä, vakaumusta ja itsemääräämisoikeutta sekä ihmisarvoa tulee kunnioittaa. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii, että asiakas on saanut riittävästi tietoa päätöksen tekonsa pohjaksi. Terveydenhuollon toimijan velvollisuus on huolehtia oman ammattitaitonsa päivittäisestä ja ylläpitämisestä. (Eloranta & Virkki 2011, 11-12; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 16-17; ETENE 2001.) Lakien, asetusten ja eettisten ohjeiden lisäksi hoitajan antamaan ohjaukseen vaikuttavat myös erilaiset motivaatio- ja ohjausteorioiden lisäksi muun muassa ohjauksessa käytettävät tilat ja siihen käytettävissä oleva aika.

3.1 Perheen ohjaukseen

Nykyisen käsityksen mukaan ohjauksella pyritään edistämään asiakkaalle kykyä ja aloitteellisuutta oman elämän parantamiseen hänen haluamallaan tavalla. Asiakas on ongelman aktiivinen ratkaisija. Hoitaja välttää antamasta asiakkaalle valmiita ratkaisuja, vaan sen sijaan hän tukee asiakasta päätöksenteossa. Suhde hoitajan ja asiakkaan välillä tulee olla tasa-arvoinen. Toimivassa ohjaussuhteessa asiakas ja hoitaja suunnittelevat yhdessä ohjauksen sisällön, tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Tämä edellyttää asiakkaan ja hoitajan keskinäistä kunnioitusta toistensa asiantuntijuudesta. (Kyngäs ym. 2007, 25, 39.)

Elintapaohjauksen tavoitteena on asiakkaan voimaantuminen (engl. ”empowerment”), jolloin parhaassa tapauksessa lapsi ja perhe kokevat muutoksen mahdollisuutena -eivät pakkona. Hoitajan tehtävä on toimia muutoksen mahdollistajana, ei asiantuntijana. Lapsen ja perheen kokemana empatia edesauttaa voimaantumista. Ohjaustilanteen tulisi tapahtua turvallisessa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä, jossa korostuu kunnioitus ja hyväksytyksi tuleminen. Ohjaustilanteessa hoitajan on hyväksyttävä se, että vetovastuu ja päätöksenteko ovat ohjattavalla. Hoitajan vastuulle jää muun muassa ohjausta tukevan ilmapiirin luominen ja perheen lähtökohtien arviointi. (Turku 2007, 21-23.)

Perheen ohjauksessa tärkeää on perhekeskeisyys, yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys (Nykänen, Kalavainen, Ihanainen & Nuutinen 2009, 9). Lapsen ja vanhempien taustatekijät vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen. Hoitajan on hyvä kiinnittää ohjausta suunnitellessaan huomiota muun muassa lapsen ikään, sukupuoleen ja perheen sosioekonomiseen asemaan. Lapsen nuoruusiän kehitysvaihe ja siihen liittyvät muutokset ja haasteet vaikuttavat siihen, millaiset valmiudet lapsella on käsitellä ja omaksua asioita. Hoitajan vuorovaikutustaidoilla on oleellinen osa ohjauksen onnistumiseen ja ne vaikuttavat ohjaustilanteen ilmapiiriin, jonka tulisi olla luottamuksellinen, hyväksyvä ja turvallinen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 127-128; 183-184; Nykänen ym. 2009, 10.)

Ohjauksessa hoitajan tehtävä on auttaa löytämään keinoja, jotka tukevat lapsen ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Hoitaja ohjaa perhettä suunnittelemaan realistisia keinoja, joita perheen on helppo noudattaa myös pitkällä aikavälillä. (Nykänen ym. 2009, 9.) Lapset haluavat olla osallisena omaa terveyttään ja hoitoaan koskevassa päätöksenteossa (Coyne 2006). Lapset toivovat hoitajalta inhimillistä kohtelua ja ymmärrystä ohjaustilanteessa ja kuvaavat hyvän hoitajan olevan huumorintajuinen ja luotettava. Ohjauksessa lapsen ja perheen painostamista tulee välttää. Sen sijaan heitä pitäisi rohkaista ja heille tulisi tarjota vaihtoehtoja muutosten toteuttamiseen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 131; Pelander 2008.)

Ratkaisukeskeisellä työotteella hoitaja tukee perheen omien mahdollisuuksien ja keinojen löytymistä. Motivoivat, avoimet kysymykset auttavat selvittämään perheen käsityksiä ja havaintoja tilanteesta etenemiseksi. Hoitajan ei tule antaa valmiita toimintaohjeita, vaan hän herättää keskustelua perheen sisällä ja luo uskoa perheen omiin kykyihin. (Nykänen ym. 2009, 10.) Lapsen elintapamuutoksen onnistumisessa vanhemmilla on suuri merkitys (Kalavainen ym. 2008, 9), jonka vuoksi ohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon kaikki osapuolet ja antaa jokaiselle puheenvuoro ja mahdollisuus kertoa omista tuntemuksistaan (Kyngäs & Hentinen 2008, 131).

Muun muassa se, miten henkilö kokee asian ja näkee asetettujen tavoitteiden saavuttamisen tärkeyden elämässään, vaikuttavat motivaatioon. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa etenkin luottamus omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin. (Kyngäs & Hentinen 2008, 28-29.) Pystyvyyden tunteella on merkittävä rooli elämäntapamuutoksessa onnistumiseen (Ylimäki ym. 2014). Pystyvyyden tunnetta voidaan tukea luomalla asiakkaaseen uskoa muutoksen mahdollisuuteen. Asiakkaan on ymmärrettävä, että hän on itse vastuussa muutoksen aloittamisesta, toteuttamisesta ja ylläpidosta. (Kyngäs ym. 2007, 49.)

Sopivan ohjausmenetelmän valitsemiseksi tulee tietää, miten asiakas omaksuu asioita ja mikä on ohjauksen päämäärä. Ohjauksessa olisi tärkeää tunnistaa asiakkaan aiemmat tiedot, tiedontarve sekä tehokkain oppimistapa. Arvion mukaan asiakkaat muistavat 75 prosenttia näkemistään asioista, mutta vain 10 prosenttia kuulemastaan. Asioista, jotka on käyty asiakaiden kanssa läpi sekä näkö- että kuuloastia hyödyntämällä, he muistavat jopa 90 prosenttia. Tämä tukee ajatusta useiden ohjausmenetelmien käyttämisestä ohjauksen onnistumiseksi. Asiakkaalle jaettavan kirjallisen materiaalin tulisi tukea ohjauksessa käsiteltyjä asioita. (Kyngäs ym. 2007, 47, 73.) Ammattilaisten yleisesti käyttämiä ja hyviksi koettuja ohjausmenetelmiä on useita. Tässä työssä avaamme tarkemmin motivoivan keskustelun periaatteita ja vaikuttavuutta.

3.2 Motivoiva keskustelu

Motivoiva keskustelu on tehokas tapa herättää asiakkaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Kouluterveydenhuollossa sen toimivuutta on tutkittu erityisesti alkoholiongelmien hoidossa ja se on vertailuissa todettu tehokkaammaksi kuin muut hoidot (Simojoki 9/2015). Motivoivan keskustelun käyttö lasten ja nuorten parissa on lisääntynyt viime vuosina ja sitä voidaan käyttää ylipainoisten lasten hoidossa esimerkiksi kouluterveydenhuollossa muiden käytössä olevien menetelmien rinnalla (Bonde, Bentsen & Hindhede 2014). Motivoivasta keskustelusta hyötyvät ensikädessä asiakkaat, jotka eivät vielä ole ratkaisseet ongelmaansa ja kokevat sen suhteen ristiriitaisia ja vastahakoisia tunteita sekä haluavat varjella omaa päätösvaltaansa (Lahti, Rakkolainen & Koski-Jännes 2013).

Motivoiva keskustelu on potilaslähtöinen ohjausmenetelmä, jonka tavoitteena on muuttaa asiakkaan haitallista toimintaa vahvistamalla hänen sisäistä motivaatiotaan muutoksenteleeseen. Hyvin toteutettu motivoiva keskustelu kasvattaa myös asiakkaan pystyvyyden tunnetta, jolla on motivaation ohella oleellinen osa elämäntapamuutokseen sitoutumisessa ja siinä onnistumisessa. Motivoivan keskustelun teho perustuu empatian osoittamiseen, asiakkaan itseluottamuksen kasvattamiseen sekä ristiriidan esille tuomiseen nykyisen käyttäytymismallin ja asiakkaan arvojen ja tavoitteiden välillä. Empaattinen ilmapiiri edesauttaa asiakkaan uskallusta tuoda esiin omat huolensa ja pelkonsa. Motivoivan keskustelun onnistumisessa tärkeää on myös välttää väittelyä asiakkaan ja ammattilaisen välillä. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 46; Ylimäki ym. 2014; Järvinen 6/2014.)

Motivoivan haastattelun toteutuskeinoja ovat avoimet kysymykset, refleктоiva eli heijastava kuuntelu sekä yhteenvedot. Näitä keinoja voivat näyttää niin aikuisten kanssa työskentelevät kuin kouluterveydenhoitajatkin. Avointen kysymysten avulla asiakas saadaan ajattelemaan ongelmaa aktiivisesti, sillä kysymykseen ei voi vastata kyllä tai ei. Refleктоiva kuuntelu pitää sisällään yhteenvetoja, joissa hoitaja kertoo lyhyesti mitä on kuullut ja ymmärtänyt. Tarpeen tullen asiakas voi muuttaa tai täydentää hoitajan tekemää yhteenvetoa. (Käypä hoito 6/2014; Bonde ym. 2014.)

Ongelmakäyttäytymiseen liittyy usein ambivalenssi eli ristiriita haitallisen toiminnan jatkamisen ja lopettamisen suhteen. Ambivalenssin esiin tuomisella pyritään tukemaan ja helpottamaan asiakkaan päätöksentekoa ja siinä pysymistä. Ristiriitaa voidaan vahvistaa mm. pohtimalla ongelmakäyttäytymisen haittoja ja hyötyjä sekä vertaamalla niitä mahdollisen muutoksen hyötyihin ja haittoihin. Onnistuessaan motivoiva keskustelu selkeyttää asiakkaan tärkeinä pitämiään tavoitteita ja vahvistaa ristiriitatunnetta niiden ja vallitsevan tilanteen kanssa, jolloin ratkaisun tekeminen usein helpottuu. Oleellista on, että asiakas itse esittää perustelut muutokselle. (Koski-Jännes ym. 2008, 47; Vesikansa 1993.)

Haastattelijan on joskus uskallettava ottaa puheeksi hankaliakin asioita, jotta keskustelussa voidaan edetä toivottuun suuntaan (Oksanen 2014, 121-123). Asiakkaalla voikin olla haastattelijan kanssa hyvin eri näkemykset muutosta vaativasta asiasta, jolloin ammattilaisen on vältettävä neuvomasta asiakasta siinä, mitä hänen ”pitäisi” tehdä. Neuvominen ja väittely nostattavat asiakkaassa helposti vastareaktion, jolloin hän alkaa puolustaa haitallisia tekemisiään ja ajautuu vielä kauemmas muutoksen kehästä. Motivoivan keskustelun tavoitteena onkin saada asiakas puhumaan nimenomaan muutoksen hyödyistä, ei puolustelemaan vallitsevaa tilannettaan. (Koski-Jännes ym. 2008, 47-48; Rollnick, Miller & Butler 2008, 7-8.)

Muutos ei ole mahdollista, ellei asiakas usko omiin kykyihinsä muuttaa haitallista käytöstään. Yksi motivoivan keskustelun keskeisistä periaatteista on asiakkaan voimaannuttaminen (empowerment) ja itseluottamuksen tukeminen. Haastattelijan tehtävä on ohjata asiakasta löytämään keinoja, joiden avulla hän uskoo pystyvänsä muutokseen. Haastattelija ei siis anna asiakkaalle valmiita ratkaisuja vaan kannustaa ja rohkaisee muutokseen. Tavoitteena siis on, että asiakas itse ottaa aktiivisen roolin oman terveytensä hoidossa, jolloin tuloksetkin ovat paremmat. (Koski-Jännes ym. 2008, 49; Rollnick ym. 2008, 10.)

3.3 Varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka käynnistetään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, kun jollekin ammattihenkilölle on herännyt huoli yksilön tai perheen tilanteesta. Avuntarpeen tunnistamisessa työntekijän subjektiivisella huolella on tärkeä merkitys ja sen pitäisi olla riittävä signaali varhaisen puuttumisen käynnistämiseen. Objektiviisen näytön puuttuminen ei saa lykätä heränneen huolen esille tuomista. Varhaisen puuttumisen tilanteessa ei tulisi puhua asiakkaan ongelmasta, vaan hoitajalla heränneestä tuntemuksesta. Hoitajan omat arvot ja asenteet sekä elämäkokemus vaikuttavat siihen, millaiseksi hän kokee asioihin puuttumisen. (Haarala ym. 2015, 137-138.)

Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä varhaisella puuttumisella on keskeinen merkitys onnistumisen kannalta ja etenkin lihomisvaarassa olevat lapset tulisi tunnistaa mahdollisimman varhain (Käypä hoito 10/2013). Mitä aikaisemmassa vaiheessa riskitekijät huomataan ja niihin puututaan, sitä helpompi on saada muutosta aikaan. Kouluikäisillä etenkin kouluterveydenhoitajalla on ensiarvoinen mahdollisuus huomata riskiryhmään kuuluvat lapset ja velvollisuus puuttua tilanteeseen. Hoitajalla tulisikin olla riittävä uskallus tuoda esiin oma huolensa lapsen tilanteesta sekä taito puuttua siihen hienovaraisesti. (Haarala ym. 2015, 138, 291, 297.)

Työntekijän huolen määrän arviointiin on kehitetty välineeksi huolen vyöhykkeistö, joka auttaa arvioimaan myös sitä, milloin huolenaiheeseen on syytä puuttua ja milloin asiaa voi jäädä seuraamaan. Huolen vyöhykkeistöä ei ole tarkoitettu kenenkään luokitteluun tai rekisteröintiin. Vyöhykkeet kuvaavat huolen tasoja huolettomasta tilasta suureen huoleen (Taulukko 1). Harmaalla vyöhykkeellä hoitajan huoli on tuntuva ja hän kokee omien auttamiskeinojensa olevan riittämättömiä ja tarvitsee tukea ja kontrollia. Tuella tarkoitetaan myönteisten prosessien vahvistamista, kontrollilla kielteisten prosessien rajoittamista. (Haarala ym. 2015, 139; THL 12/2014.)

Alakouluikäisten kohdalla terveydenhoitajalla saattaa herätä huoli lapsen terveydestä ja esimerkiksi tyypin 2 diabeteksen riskitekijöistä vuosittaisen terveystarkastuksen yhteydessä. Terveydenhoitajan käytössä on erilaisia seuloja ja mittareita, esimerkiksi asiakkailla teetettäviä

elintapatestejä, joiden perusteella huoli voi herätä. Tällöin huolen vyöhykkeistö (Taulukko 1) voi toimia hoitajan apuna siinä, ottaako hän huolen puheeksi heti, vai jääkö seuraamaan tilannetta. Puheeksioton ennakoitilomake toimii apuvälineenä huolen tunteen jäsentämisessä sekä varhaisen tuen tarpeen tunnistamisessa. Mahdollisen huolen tunnistamisen ja puheeksiottamisen lisäksi hoitajan on tarjottava tukea asian ratkaisemiseksi tai ohjattava asiakas paikkaan, josta hän saa oikeanlaista tukea. Asiassa edetään asiakkaan ehdoilla. (Haarala ym. 2015, 139-141, 153-154, 291; THL 12/2014.)

Ei huolta	Pieni huoli	Tuntuva huoli	Suuri huoli
1	2	3	4
Ei huolta lainkaan	Huoli tai ihmettely käynyt mielessä Luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta	Huoli on tuntuva Omat voimavarat ovat ehtymässä Lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve	Huoli on erittäin suuri Omat keinot ovat lopussa Tilanteeseen on saatava muutos heti

Taulukko 1: Huolen vyöhykkeistö (THL 12/2014)

3.4 Neuvokas perhe

Suomen Sydänliitto ry on kehittänyt perheiden elintapaohjauksen tueksi Neuvokas perhe -menetelmän, jonka tavoitteena on tukea perheen elintapamuutosta muun muassa pystyvyyden tunnetta vahvistamalla. Se on valittu yhdeksi hallituksen kärkihankkeeksi vuosille 2017-2018. Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän valtion avustuksen avulla voidaan kouluttaa neuvokas perheiden ja alakoulujen terveydenhoitajat kaikkialla Suomessa sekä vahvistaa jo koulutettujen kuntien liikunta- ja ravitsemusosaamista liikunta- ja ravitsemusosaamista. Neuvokas perhe -menetelmä on kehitetty voimassa olevien liikunta- ja ravitsemussuosittelujen sekä näyttöön perustuvan elintapaohjauksen pohjalta. Sen avulla halutaan yhtenäistää perheiden saamaa elintapaohjausta asuinpaikasta riippumatta. (Neuvokas perhe(a).)

Neuvokas perhe -menetelmä tarjoaa työvälineet perheen ja ammattilaisen tueksi. Perheen täyttämä Neuvokas perhe -kortti on hyvä työväline sekä toimivien arjen asioiden nostamiseksi (pystyvyyden tunteen kasvattaminen) että ongelmakohtien puheeksi ottamiseksi. Lisäksi ammattilaisten työn tueksi on kehitetty tieto- ja kuvakansiot. Ohjauskeskustelussa keskitytään perheen itsearvioinnin kautta nouseviin muutostarpeisiin ja niihin asioihin, jotka perhe kokee tärkeäksi. Ohjauksen tavoite on vahvistaa perheen omia voimavaroja ja kasvattaa motivaatiota muutokseen. (Suomen Sydänliitto Ry; Neuvokas perhe(a); Neuvokas perhe(b).)

4 Kouluterveydenhuolto Suomessa

Suomessa kunnalla tai kaupungilla on laillinen velvollisuus tarjota peruskouluikäisille ja heidän perheilleen maksuton kouluterveydenhuolto (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013). Kouluterveydenhuollon tehtävä on edistää oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä sairauksia ja seurata oppilaan kasvua ja kehitystä. Kouluterveydenhuolto myös osaltaan tukee vanhempia ja huoltajia kasvatustyössä. Kouluterveydenhuollon keskeisimmät tavoitteet ovat tunnistaa riskiryhmiin kuuluvat ja erityistä tukea tarvitsevat riittävän varhain sekä tukea pitkäaikaissairaita lapsia omahoidon toteutuksessa. Myös oppilaiden suun terveydestä huolehtiminen kuuluu osaksi kouluterveydenhuoltoa. (THL 11/2014; Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Oppilaille järjestetään määräaikaiset terveystarkastukset kerran lukuvuodessa, tarvittaessa useamminkin. Kouluterveydenhoitaja kartoittaa tapaamisessa oppilaan fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa suhteutettuna tämän ikään ja kehitysvaiheeseen. Terveystarkastuksissa pyritään huomaamaan mahdolliset sairaudet ja terveyttä uhkaavat riskitekijät sekä puuttumaan niihin mahdollisimman varhain. Laajat terveystarkastukset toteutetaan 1., 5. ja 8. luokalla vanhempien tai huoltajien läsnä ollessa. Niissä terveydenhoitaja arvioi yhdessä koululääkärin kanssa oppilaan terveyden lisäksi koko perheen hyvinvointia. Tarvittaessa lapsi pääsee tapaamaan koululääkärinä tai terveyskeskuslääkärinä useamminkin. Lisäksi kouluterveydenhoitaja voi ohjata lapsen esimerkiksi ravitsemusterapeutille, fysioterapeutille, psykologille tai koulukuraattorille. (THL 11/2014; Vantaa.fi.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla vanhempien elintapamuutokseen motivoitumisen syitä, kun lapsella havaitaan tyypin 2 diabeteksen riskitekijöitä. Tavoitteena on kehittää terveydenhuollon ammattilaisten ja lasten kanssa työskentelevien käytössä olevia keinoja ohjata alakouluikäistä lasta sekä tämän perhettä elintapamuutokseen. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien motivoitumiseen perheen elintapamuutoksessa, kun lapsella on riski sairastua tyypin 2 diabetekseen? Yhteistyökumppanina ja yhtenä työtä ohjaavana tahona toimii eräs kouluterveydenhuollon yksikkö.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen kuvailevaa (narratiivista) kirjallisuuskatsausta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa etsitään vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen valitun aineiston perusteella. Sen avulla tutkittavaa aihetta kuvataan aineistolähtöisesti ja pyritään sen syvälliseen ymmärtämiseen. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää muun muassa ongelmien tunnistamiseen, teorian kehittämiseen sekä aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen. Menetelmää on käytetty paljon etenkin hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään vaiheeseen, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luonteenomaista on vaiheiden päällekkäinen eteneminen koko prosessin ajan. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.)

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on katsauksen tarkoituksen määrittäminen ja tutkimuskysymyksen muodostaminen. Vaihetta edeltää usein alustava kirjallisuuskatsaus, joka auttaa kysymyksen määrittämisessä. Hyvä tutkimuskysymys on aiheen kannalta olennainen ja hyvin rajattu, mutta ei liian tarkkarajainen. Kysymystä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta tai tasosta. Katsauksen toinen vaihe on kirjallisuuskatsaus ja aineiston valinta, jota ohjaa asetettu tutkimuskysymys. Aineistona käytetään ensisijaisesti alkuperäis-tutkimuksia, mutta kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden käyttää myös muita tieteellisiä artikkeleita, jos tutkimuskysymykseen vastaaminen sitä vaatii. (Kangasniemi ym. 2013; Suhonen, Axelin, & Stolt 2016, 23-25.)

Aineiston valinnassa voidaan käyttää kahta toisistaan hieman poikkeavaa menetelmää. Impliittinen menetelmä keskittyy aineiston valinnan luotettavuuteen, eikä aineiston hankintaan valittuja tietokantoja tai sisäänotto- ja arviointikriteerejä mainita raportissa. Tässä opinnäytetyössä sovellettiin eksplisiittistä menetelmää, joka mukailee systemaattista kirjallisuuskatsausta tavassa raportoida aineiston valintaprosessin vaiheet. Aineiston hakua varten muodostetaan hakusanat ja -lausekkeet, mutta niistä voidaan poiketa, mikäli se on aiheellista tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Keskeinen painoarvo aineiston kokoamisessa on aikaisemman tutkimuksen sisällöllisellä valinnalla. (Kangasniemi ym. 2013) Mukaanotto- ja poissulokriteerit (Taulukko 2) auttavat löytämään oikeanlaiset tutkimuskysymykseen vastaavat aineistot (Suhonen ym. 2016, 26).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kolmannen vaiheen tavoitteena on tuottaa laadullinen kuvaus esitettyyn tutkimuskysymykseen. Vaiheeseen liittyy uusien johtopäätöksien tekeminen

liittämällä kirjallisuuskatsauksesta syntyneet tulokset muuhun aiheeseen liittyvään tutkittuun tietoon. Kuvailun luomisessa hyödynnetään erilaisia laadullisen aineiston analyysimenetelmiä, kuten aineiston teemoittelu ja kategoriointi. Keskeistä on synteessin luominen. Katsauksen viimeinen vaihe, eli tulosten tarkastelu sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan sekä arvion tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta. Katsauksen kaikki vaiheet sekä tulokset kuvataan tarkasti. (Kangasniemi ym. 2013.)

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimusartikkelit tai alkuperäistutkimukset	Ei-tieteelliset julkaisut, maksulliset aineistot
Väitöskirjat	Opinnäytetyöt, pro gradut, kandidaatintutkielmat
Julkaisuvuosi 2010-2017	Julkaistu ennen vuotta 2010
Kieli suomi, englanti	Muu kieli kuin suomi, englanti
7-13-vuotiaat tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvat lapset ja heidän perheensä	Alle 7- tai yli 13-vuotiaat lapset ja heidän perheensä
Elintapamuutokseen (esim. ruokavalio, liikunta) motivoituminen	Muuhun kuin elintapamuutokseen (esim. koulunkäynti) motivoituminen

Taulukko 2: Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

6.2 Aineistonkeruu

Alkuperäistutkimuksia haettiin EBSCO-host, ProQuest Central ja Medic-tietokannoista (Liite 1). Haut suoritettiin kesä- ja lokakuussa 2017. Kansainvälisissä tietokannoissa hakusanoina käytettiin muun muassa termejä obesity/overweight/weight loss/healthy lifestyle/nutrition/healthy diet/healthy food/exercise/physical activity/sports/physical education/physical training/lifestyle changes/diabetes type 2 AND parents AND child AND motivation/prevention. Medicassa hakusanoina käytettiin ylipain* AND laps* AND motiv*/ennaltaehk*. Haku rajattiin vuosiin 2010-2017. Kielirajauksena oli englanti ja suomi. EBSCO-hostissa hakufilttereihin valittiin näiden lisäksi tutkittujen lapsien ikä (6-12 vuotta) sekä tutkimustyyppi (academic journal). Eri hakusanayhdistelmät tuottivat samoja hakutuloksia, joita ei huomioitu valinnassa toista kertaa. Tiedonhaussa löydetyistä alkuperäistutkimuksista rajattiin heti pois ne, jotka eivät otsikon perusteella liittyneet tutkittavaan aiheeseen ja tutkimukset, jotka eivät olleet avattavissa. 26 tutkimusartikkelia otettiin abstraktin perusteella kokotekstitason tarkasteluun. Näistä 9 tutkimusta täytti mukaanottokriteerit ja ne valittiin analysointiin.

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin tarkastelemalla yhdeksää valittua tutkimusta yksitellen. Tutkimuksista kirjattiin taulukkoon tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, paikka, tarkoitus, aineisto, tutkimustyyppi sekä keskeiset tulokset motivaation näkökulmasta (Liite 2). Motivoitumiseen vaikuttavat tekijät analysoitiin hyödyntäen laadullisen sisällönanalyysin menetelmää, jonka avulla voidaan järjestellä sekä kuvata aineistoa. Analyysin avulla aineisto tiivistyy ja abstrahoituu. Sisällönanalyysissä kaikista tutkimuksista etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaukset, jotka pelkistettiin ja luokiteltiin sisällön mukaan ala- ja yläkategorioihin (Liite 3). Analyysia seurasi tulkintavaihe, jonka lopputulos vastasi ennalta asetettuun tutkimuskysymykseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113, 116.)

7 Tulokset

7.1 Motivaatiota edistävät tekijät

Vanhempien motivoitumiseen perheen elintapamuutoksessa vaikuttivat vanhempien omat tiedot ja taidot, arvot ja asenteet sekä jotkin ulkoiset tekijät, kuten ajalliset ja taloudelliset resurssit. Vanhempien motivaatiota perheen elintapamuutokseen paransi tietoisuuden lisääntyminen ja ongelman tunnistaminen, vanhempien omat kyvyt ja asenteet sekä ulkopuoliselta taholta, kuten koulusta tai hoitohenkilökunnalta saatu tuki. Myös lapsen itseensä liittyvillä tekijöillä oli merkitystä vanhempien motivoitumiseen. Positiivisesti vanhempien motivoitumiseen vaikuttivat osaltaan myös vanhempien oma valmius tehdä muutoksia sekä koulun aktiivinen rooli.

Vanhempien motivaatiota paransi heidän tietämys ylipainon ja epäterveellisten elintapojen aiheuttamista terveysriskeistä lapsella (Rune ym. 2015; Taylor ym. 2014) sekä ymmärrys asian vakavuudesta (Rune ym. 2015). Fyysisen passiivisuuden, epäterveellisten ruokailutottumusten sekä lapsen ylipainon/lihavuuden tunnistaminen ajoissa vaikutti vanhempien motivaation kasvamiseen (Baby & Bhat 2010; Taylor ym. 2014; Warschburger & Kröller 2012). Lastenlääkäriltä tai muulta terveysalan ammattilaiselta saatu palaute ja lääkäriellä herännyt huoli lapsen painosta kasvatti vanhempien tietoutta riskeistä ja lisäsi halukkuutta muuttaa perheen elintapoja (Taylor ym. 2014). Myös huoli itsessään oli motivoiva tekijä (Armstrong ym. 2014; Warschburger & Kröller 2012).

Koulun puuttuminen lapsen paino-ongelmaan ja sieltä saatu tuki edisti vanhempien motivoitumista (Clarke ym. 2015). Koulusta lähtöisin olevat terveyden edistämis -aktiviteetteja sisältävät kotitehtävät, jotka osallistivat lapsen lisäksi myös vanhempia, koettiin motivaatiota lisääviksi. (Baby & Bhat 2010; Kipping ym. 2011) Koululta saadut opetuslehtiset, lyhyet tietoisuuskortit

ja uutiskirjeet lisäsivät vanhempien tietoutta (Rune ym. 2015; Kipping ym. 2011). Opettajan toivottiin toimivan roolimallina ja virallisena viestintuojana (Clarke ym. 2015). Vanhemmat arvostivat elintapamuutosohjauksessa aktiivisuuteen perustuvaa oppimista (activity-driven learning) ja käytännön toimintaa. Elintapamuutosohjaajilta toivottiin aktiivista roolia tavoitteiden saavuttamisessa. Ohjaajien antamat puhelinohjaukset tapaamisten välillä koettiin hyödyllisiksi. (Burnet ym. 2011.)

Vanhempien omat kyvyt ja asenteet vaikuttivat merkittävästi elintapamuutokseen motivoitumiseen. Asian pitäminen tärkeänä (Gunnarsdottir ym. 2011) ja halukkuus muuttaa perheen tapoja (Taylor ym. 2014) edistivät motivoitumista. Vanhempien tietojen parantuminen, usko omaisiin kykyihin, valmius muutosten tekoon (Gunnarsdottir ym. 2011) sekä voimaantumisen tunne (empowerment) (Clarke ym. 2015) lisäsivät motivaatiota. Vanhempien pystyvyyden tunnetta edistivät muun muassa ammattilaisen antama positiivinen palaute ja pieniin muutoksiin keskittyminen ohjauksessa. Vanhempien huolien ja muutokseen liittyvien esteiden huomioiminen saattoi parantaa vanhempien taitoja ja itseluottamusta. (Gunnarsdottir ym. 2011.) Vanhemmat olivat huomattavasti vastaanottavaisempia puhuttaessa lapsen liikunta- ja ruokailutottumusten muuttamisesta kuin puhuttaessa painonpudotuksesta (Warschburger & Kröller 2012).

Yhdessä tutkimuksessa oli viitteitä siitä, että lapsi itsessään vaikutti vanhempien elintapamuutokseen motivoitumiseen kotona. Osa lapsista muun muassa auttoi muutoksen tekemisessä kotiympäristössä rohkaisemalla vanhempia muuttamaan tapojaan. (Clarke ym. 2015). Sukupuolierot näkyivät tutkimuksissa siinä, että vanhemmat olivat motivoituneempia tyttöjen painon muuttamisessa riippumatta siitä, olivatko tytöt poikia painavampia (Warschburger & Kröller 2012). Eräässä tutkimuksessa sekä äidin että lapsen suurempi paino vaikuttivat motivoitumiseen. Ylipainoinen tyttölapsi, jolla oli ylipainoinen äiti, sai muita useammin äidiltään kannustusta dieettiin. (Armstrong ym. 2014.) Toisen tutkimuksen mukaan vanhemman lähtötason painoindeksillä ei havaittu olevan vaikutusta hoidon tuloksiin (Gunnarsdottir ym. 2011).

7.2 Motivaatiota heikentävät tekijät

Vanhempien elintapamuutokseen motivoitumista heikensivät tutkimusten mukaan etenkin vanhempien asenteet ja usko omaisiin kykyihin muuttaa sekä omaa että lapsen painoa. Myös ulkoisia motivaatiota estäviä tekijöitä ilmeni. Vanhempien heikentynyt luottamus (confidence) tai sen puute omaisiin kykyihin tehdä muutoksia heikensivät motivoitumista (Gunnarsdottir ym. 2011). Myös voimattomuuden ja turhautumisen tunne (Gunnarsdottir ym. 2011) sekä koetut haasteet tavoitteiden saavuttamisessa (Burnet ym. 2011) estivät motivoitumista. Pystyvyyden tunteen heikentymiseen voivat vaikuttaa vanhemman aiemmat epäonnistuneet yritykset muuttaa omia tai lapsen elintapoja (Gunnarsdottir ym. 2011) sekä muilta perheenjäseniltä

saadun tuen puute (Burnet ym. 2011). Motivoitumista esti myös vanhempien usko ennaltaehkäisevien toimien tarpeettomuudesta (Taylor ym. 2014). Muita motivoitumista heikentäviä tekijöitä olivat elintapaohjauksessa käytetty pelkkään teoriaan perustuva oppiminen (didactic learning) sekä ympäristön aiheuttamat esteet (kulkuyhteydet, naapuruston turvallisuus ja ajan rajallisuus) (Burnet ym. 2011).

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittujen alkuperäistutkimusten mukaan vanhempien motivoitumiseen vaikuttivat tietoisuuden lisääntyminen ja ongelman tunnistaminen, vanhempien asenteet ja usko omiin kykyihin, koulusta tai esimerkiksi hoitohenkilökunnalta saatu tuki sekä lapseen itseensä ja ympäristöön liittyvät tekijät. Koulun tai hoitohenkilökunnan puuttuminen lapsen painoon edisti vanhemman tietoutta, herätti huolta lapsen terveydestä ja auttoi tunnistamaan ongelman varhaisessa vaiheessa. Vanhemmat kokivat tärkeäksi sen, että heidät otettiin aktiivisesti mukaan koko elintapamuutosprosessiin. Vanhempien aiemmin koetut epäonnistumiset elintapamuutoksessa aiheuttivat voimattomuutta ja turhautumisen tunnetta heikentäen motivaatiota.

Tuloksista löytyi samankaltaisuuksia aiheesta aiemmin tehdyn suomalaisen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen (Väisänen ym. 2013) kanssa. Väisänen ym. (2013) tutkimuksessa käytettiin vuosina 2007-2009 tehtyjä alkuperäistutkimuksia, joissa keskeisiä motivaatiota edistäviä tekijöitä olivat toimiva elintapaohjaus (esimerkiksi tarkka ohjeistus ruokavaliosta), elintapamuutoksen tuomat hyödyt, vanhempien huoli lastensa tulevaisuudesta sekä perheeseen liittyvät tekijät, kuten sairaushistoria. Motivaatiota estäviksi tekijöiksi mainittiin vanhempiin liittyvät tekijät (esimerkiksi vanhempien oma ylipaino, ajanpuute ja kokemus siitä, ettei lapsi ole ylipainoinen) sekä elintapaohjauksessa esiintyvät puutteet (muun muassa ohjauksen ja seurannan puute).

Tyypin 2 diabeteksen esiintyvyys lapsilla on vielä kohtuullisen vähäistä Suomessa, mutta sen riskitekijöiden tunnistaminen ja vaikutukset lapsen terveyteen ja toimintakykyyn tulevaisuudessa on tärkeää tunnistaa. Epäterveelliset elintavat ja ylipaino voivat johtaa pitkään jatkuneina myös muihin terveysongelmiin, joten kierteen katkaiseminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa olisi tärkeää. Vanhempien tietoisuuden lisääminen esimerkiksi lihavuuden erilaisista terveyshaitoista voi muuttaa vanhempien asenteita elintapamuutoksen tarpeellisuutta kohtaan. Kun vanhemmat arvottavat asian tärkeäksi, motivaatio ja halukkuus muutokseen kasvaa. Muutoksen alullepanossa koko perheen myönteinen asenne muutosta kohtaan on ratkaisevassa roolissa. Muilta perheenjäseniltä saadun tuen puute heikentää elintapamuutosta

tekevän motivaatiota. Tämän vuoksi on tärkeää, ettei muutosta vaadita vain lapselta, vaan siihen osallistuvat myös muut perheenjäsenet.

Lapsen paino-ongelman varhaisessa tunnistamisessa esimerkiksi kouluterveydenhuollolla on merkittävä rooli. Etenkin kouluterveydenhoitaja on avainasemassa ongelman puheeksi otossa ja elintapamuutokseen ohjauksessa. Tehokas ohjaus sisältää tutkimusten mukaan fyysistä aktiivisuutta, ravitsemusneuvontaa sekä käyttäytymisterapiaa eri muodoissa, eri kulttuurien huomioimisen ja jatkuvan tuen (puhelinkontaktit, uutiskirjeet, säännölliset tapaamiset). Myös muun muassa vertaistukiryhmät ja motivoiva keskustelu mainittiin hyvinä elementteinä ohjauksessa. (Brackney & Cutshall 2015.) Myös tässä katsauksessa havaittiin samanlaisia tuloksia. Tulokset asettavat terveydenhuollon ammattilaiset vastuulliseen asemaan lapsen terveysriskeihin puuttumisessa varhaisessa vaiheessa. Ammattilaiselta vaaditaan uskallusta puhua ongelmasta jo sen alkuvaiheissa ja valmiuksia perheen kokonaisvaltaiseen ohjaamiseen. Vanhempien osallistamisen tärkeys tuli esiin tässä kirjallisuuskatsauksessa ja sitä tukee myös eräs tutkimus, jonka mukaan vanhempien osallistuminen lisäsi ylipainon ennaltaehkäisyn tehokkuutta (Cislak, Safron, Pratt, Gaspar & Luszczynska 2011). Hoitajan osoittama aito empatia lisää vanhemman uskallusta tuoda esiin oma huolensa lapsen hyvinvoinnista (Mattila 2001, 30).

Eräässä elintapamuutokseen sitoutumista käsittelevässä suomalaistutkimuksessa (Ylimäki ym. 2014) havaittiin, että pystyvyyden tunteen lisäämisellä oli merkittävä yhteys elintapamuutoksen onnistumiseen. Sitoutumista muutokseen helpotti esteiden ja nykyisten elintapojen tunnistaminen. Myös tässä kirjallisuuskatsauksessa vanhempien motivoitumista paransi vanhempien huolien ja esteiden arviointi sekä muun muassa vanhempien voimaantumisen tunne ja usko omiin kykyihin. Pienten muutosten toteuttaminen kerrallaan ja niistä saatu positiivinen palaute paransivat vanhempien motivoitumista. Perheiden liikkumista arvioivassa tutkimuksessa (Thompson, Jago, Brockman, Cartwright, Page & Fox 2009) yleisimmiksi esteiksi perheen yhdessä liikkumiselle mainittiin muun muassa kiireinen elämäntyyli, aikuisten ja lasten eroavat kiinnostuksen kohteet, huono sää, harrastustilojen puute, huonot kulkuyhteydet ja rahan puute. Terveysthuoltoalan ammattilainen voi tukea perheen pystyvyyden tunteen kehittymistä ohjaamalla heitä riittävän pieniin ja selkeisiin tavoitteisiin kerrallaan, ottaen huomioon perheen yksilölliset tarpeet ja voimavarat sekä mahdolliset muutosmahdollisuuteen liittyvät esteet.

Myös lapsi itsessään saattoi katsauksen mukaan vaikuttaa vanhempien elintapamuutokseen motivoitumiseen ja se on hyvä huomioida myös ammattilaisen antamassa ohjauksessa. Esimerkiksi lapsen oma persoonallisuus ja motivaatio voivat heijastua vanhemman motivaatioon. Jos lapsi itse on innostunut aloittamaan uuden liikuntaharrastuksen, on vanhempien helpompi

kannustaa lasta. Lapsen harrastuksen aloittamisen ei tulisi koskaan lähteä pelkästään vanhemman kiinnostuksesta ja lapsen on saatava itse päättää, mitä haluaa harrastaa. Vanhempien tehtävä on tarjota siihen mahdollisuus. Mikäli lapsi ei ole kiinnostunut liikunnan harrastamisesta esimerkiksi jossain seurassa, tai vanhemmilla ei ole siihen taloudellista mahdollisuutta, tarvitaan luovuutta keksiä muita keinoja fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi (hyötyliikunta, metsäretket, jne.). Vähävaraisten vanhempien lapsille on nykypäivänä tarjolla myös erilaisia avustuskeinoja esimerkiksi järjestöjen puolesta ja kunnat ovat rakentaneet lisää ulkoilmasaleja asukkaiden käyttöön.

Katsauksen mukaan tyttölapsi motivoi vanhempaa poikalasta enemmän lapsen elintapamuutukseen. Tämän arveltiin johtuvan muun muassa siitä, että tyttöihin kohdistuu yleisesti poikia suuremmat ulkonäköpaineet. Tyttöjen odotetaan olevan hoikkia ja poikien lihaksikkaita. Tämän vuoksi tytöt saattavat kokea suurempaa painostusta painonpudotukseen. Eniten rohkaissua painonpudotukseen kokivat painavimmat tytöt, joilla oli painavampi äiti. Äidin paino ei kuitenkaan vaikuttanut poikalapsen rohkaisuun dieetille. Matalamman painoindeksin omaavat äidit rohkaisivat lapsiaan painonpudotukseen selvästi ylipainoisia äitejä vähemmän riippumatta lapsen sukupuolesta tai painosta. (Armstrong ym. 2014.) Gunnarsdottir ym. (2011) tutkimuksen mukaan vanhemman lähtötason painoindeksillä ei kuitenkaan havaittu olevan vaikutusta hoidon tuloksiin, joten tältä osalta tutkimuksissa havaittiin ristiriitoja.

8.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella muun muassa sen uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden sekä siirrettävyyden kautta. Tämän kirjallisuuskatsauksen vahvistettavuus paranee, sillä koko tutkimusprosessi on kirjattu näkyväksi niin, että lukijan on helppo seurata sitä. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa luotettavuutta lisää aineiston valinnan täsmällinen kuvaus, jolloin sen perusteella tehdyt johtopäätökset ovat toistettavissa. Aineiston etsintä, valikoidut tutkimukset sekä niiden analysoinnin vaiheet on kirjattu ja taulukoitu niin, että tuloksiin päätymistä on mahdollista seurata myös ulkopuolisen silmin ja lukija voi arvioida sen siirrettävyyttä. (Kangasniemi ym. 2013; Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdessä luotettavuutta lisää tarkkaan määritelty tutkimuskysymys ja sen teoreettinen perustelu (Kangasniemi ym. 2013). Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys rajattiin huolellisesti, mukaanotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin etukäteen ja tiedonhaku suoritettiin suunnitelmallisesti. Lisäksi aihetta tarkasteltiin laaja-alaisesti useasta eri näkökulmasta sekä teoreettisessa viitekehyksessä että tutkimusanalyysissa. Pohdinnassa tuloksille pyrittiin löytämään vahvistusta myös muusta teoreettisesta taustasta, joka osaltaan parantaa tutkimuksen luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013).

Tutkimuksen luotettavuutta puolestaan saattavat heikentää tutkijoiden tiedostamaton tarkoitushakuisuus aineiston valinnassa, jolloin sitä ei ole voitu raportoida tai eritellä. (Kangasniemi ym. 2013). Tietoisia tarkoituseriä tämän tutkimuksen tekijöillä ei ollut ja aineiston valintaa sekä raportointia pääsee lukija seuraamaan eri tutkimusvaiheiden läpinäkyvän raportoinnin avulla. Tämän tutkimuksen luotettavuutta saattavat kuitenkin heikentää käytettävissä olleiden resurssien niukkuus, jonka vuoksi esimerkiksi maksullisten aineistojen käyttö ei ollut mahdollista. Tämä saattoi sulkea pois sellaisia aineistoja, jotka olisivat vastanneet tarkemmin asetettuun tutkimuskysymykseen. Kaikki valitut tutkimukset olivat englanninkielisiä ja muualla kuin Suomessa toteutettuja. Mahdolliset aineiston käänkövirheet sekä eri maiden hoitokulttuurien erityispiirteet ja sanasto saattoivat aiheuttaa tulkintavirheitä. Luotettavuutta kuitenkin parantaa se, että aineistoa on käsitelty enemmän kuin yksi henkilö. Lukija voi myös seurata käänkösten paikkaansa pitävyyttä tutkimusten luokittelutaulukosta (Liite 3). Reflektiivisyys, eli se, että tutkimuksen tekijät ovat tietoisia omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijöinä, osaltaan myös parantaa tutkimuksen luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

8.3 Eettisyys

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys korostuu kaikissa vaiheissa sen menetelmän väljyyden vuoksi (Kangasniemi ym. 2013). Tutkimuksen aihe on eettisesti hyväksyttävä, mutta arka, koska tutkimuksen kohteena on lapsia. Prosessi kuvattiin rehellisesti ja läpinäkyvästi, aiheeseen perehdyttiin huolellisesti ja aineistoa valittaessa tarkasteltiin alkuperäistutkimusten eettisyyttä. Koko opinnäytetyöprosessin ajan pyrittiin pysymään uskollisina lähdeaineistoa kohtaan. Tuloksia ei väärennetty, eikä muiden tuotoksia plagioitu. Sekä teoreettisessa viitekehityksessä, tulosten analysoinnissa että pohdinnassa huomioitiin aiheen ympärillä olevat eettiset erityispiirteet. Tutkimuksella ei ollut ulkopuolista tilaajaa, joka olisi maksanut tekijöille sen tekemisestä. Tutkijoilla itsellään ei myöskään ollut omia tarkoituseriä tai intressejä päätyä mihinkään tiettyyn lopputulokseen, mikä tukee tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

8.4 Johtopäätökset, kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän katsauksen perusteella vanhempien motivoitumiseen perheen elintapamuutoksessa vaikuttavat useat eri tekijät. Teoreettisen viitekehityksen perusteella voidaan todeta, että tyyppi 2 diabetes on tulevaisuudessa kasvava ongelma myös alakouluikäisten keskuudessa. Sen syntyyn liittyvien riskien tunnistaminen riittävän varhaisessa vaiheessa on tärkeää koko yhteiskunnan kannalta. Vanhemmat ovat keskeisessä asemassa muutoksen aikaansaamisessa. Tässäkin tutkimuksessa nousi kuitenkin esille ulkopuolelta saadun tuen arvokkuus vanhempien motivoitumisen ja pystyvyyden tunteen saavuttamisen kannalta. Perheiden erilaiset lähtökoh-

dat ja käytössä olevat psyykkiset, taloudelliset sekä tiedolliset voimavarat aiheuttavat eriarvoisuutta, joka ammattilaisen tulisi huomioida. Ammattilaisen tulisi kuitenkin pystyä näkemään perheet tasavertaisina riippumatta näiden taustatekijöistä.

Elintapaohjauksen haasteena on löytää keinot, joilla osallistaa mielekkäästi sekä lasta että tämän vanhempia saaden vanhemmat luottamaan omiin kykyihinsä. Pysyvä muutos vie aikaa ja vaatii sitoutumista paitsi perheeltä, myös ohjaajalta. Käytettävissä olevat aika- ja työntekijäresurssit ohjaukseen ovat usein liian vähäiset, mikä luo haasteita ohjauksen optimaaliseen toteutumiseen. Digitalisaatio saattaa tulevaisuudessa tuoda helpotusta tiiviimpään yhteydenpitoon mahdollistaen muun muassa etävastaanotot ja reaaliaikaisen verkkoviestittelyn. Ohjaajien ymmärrys tyypin 2 diabeteksen riskitekijöistä lapsilla ja vanhempia motivoivista tekijöistä elintapamuutokseen sitoutumisessa sekä asiaan kohdennettujen ohjausmenetelmien kehittäminen tulevaisuudessa edelleen on tärkeää.

Aiheesta ei tällä hetkellä ole saatavilla juurikaan suomalaisia alkuperäistutkimuksia. Jatkossa olisi tarpeellista tutkia ohjauksen toteutumista kouluterveydenhuollossa sekä terveydenhuollon ammattilaisten että perheiden näkökulmasta. Koska vanhempien motivoitumiseen vaikuttavat tekijät ovat monisyisiä, kaivataan entistä enemmän tietoa siitä, pystytäänkö kaikkiin osa-alueisiin vastaamaan nykyisillä resursseilla ja ohjauskeinoilla. Lisäksi tarvitaan tietoa siitä, miten elintapamuutos vaikuttaa tyypin 2 diabeteksen riskitekijöitä omaavan lapsen elämään pidemmällä aikavälillä.

Lähteet

Armstrong, B., Carmody, J. K. & Janicke, D. M. 2014. Predictors of Maternal Encouragement to Diet: A Moderated Mediation Analysis. *Matern Child Health J* 18.

Baby, S.N. & Bhat HV. 2010. A study to evaluate the effectiveness of multicomponent intervention on lifestyle practices, body fat and self esteem of obese/overweight school children in selected England medium schools of Udupi district, Karnataka. *International Journal of Nursing Education*. Vol. 2, No.2.

Bonde, A., Bentsen, P. & Hindhede, A. 2014. School nurses' experiences with motivational interviewing for preventing childhood obesity. Saatavilla [www-osoitteessa: http://search.proquest.com/nelli.laurea.fi/central/docview/1622668127/79A0CC8914134D72PQ/1?accountid=12003](http://search.proquest.com/nelli.laurea.fi/central/docview/1622668127/79A0CC8914134D72PQ/1?accountid=12003)
(Viitattu 29.5.2017)

Brackney, D. & Cutshall, M. 2015. Prevention of Type 2 Diabetes Among Youth: A Systematic Review, Implications for the School Nurse. *The Journal of School Nursing* vol. 31(1)

Burnet, D.L., Plaut, A.J., Wolf, S.A., Hou, D., Solomon, M.C., Dekayie, G., Quinn, M.T., Lipton, R. & Chin, M. 2011. Reach-Out: A Family-Based Diabetes Prevention Program for African American Youth. *Journal of the national medical association*. Vol 103, No. 3.

Cislak, A., Safron, M., Pratt, M., Gaspar, T. & Luszczynska, A. 2011. Family-related predictors of body weight and weight-related behaviours among children and adolescents: a systematic umbrella review. *Child: care, health and development* 38. Blackwell Publishing Ltd.

Clarke, J.L., Griffin, T.L., Lancashire, E.R., Peymane, A., Parry, J.M., Pallan, M.J. & on behalf of the WAVES study trial investigators. 2015. Parent and child perceptions of school-based obesity prevention in England: a qualitative study. *BMC Public Health*: 15.

Coyne I. 2006. Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. Saatavilla [www-osoitteessa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16390525](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16390525)
(Viitattu 5.4.2017)

Dunkel, L., Saarelma, O. & Mustajoki, P. 4/2016. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 13.4.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Livonia Print: Latvia.

Eriksson, J. G. 2013. Diabetes. Teoksessa Vuori I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). 2013. Liikuntalääketiede. *Duodecim*. Hansaprint Oy: Vantaa.

ETENE (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta). 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Saatavilla [www-osoitteessa: http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468](http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468)
(Viitattu 26.4.2017)

*Evira. 11/2016. Lautasmalli. Viitattu 25.4.2017. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/lautasmalli/>

Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. 2008. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008. Nuori suomi. Opetusministeriö. Saatavilla www-osoitteessa:

http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf
(Viitattu 25.4.2017)

Gunnarsdottir, T., Njadvik, U., Olafsdottir, A.S., Graighead, L.W. & Bjarnason, R. 2011. The Role of Parental Motivation in Family-Based Treatment for Childhood Obesity. *Pediatric Obesity*. Volume 19, Number 8.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. *Terveydenhoitajan osaaminen*. Edita. Bookwell Oy: Porvoo.

Järvinen, M. 6/2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Viitattu 3.5.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=9B7E8432B0D5BED4A931C9A3D6236892?id=nix02109>

Kalavainen, M., Päätalo, A., Ihanainen, M. & Nuutinen, O. 2008. *Mahtavat muksut - ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon*. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Vammalan kirjapaino Oy: Vammala.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. Saatavilla [www-osoitteesta: https://search.proquest.com/central/docview/1469873650/8D49C1441DB43E1PQ/1?accountid=12003](http://www.osoitteesta:https://search.proquest.com/central/docview/1469873650/8D49C1441DB43E1PQ/1?accountid=12003)
(Viitattu 18.10.2017)

Kalavainen, M. 2015. Sopiva ruokailu edistää lapsen ja nuoren hyvinvointia. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.). *Diabetes*. Duodecim. Tammerprint Oy: Tampere.

Kautiainen, S., Koljonen, S., Takkinen, H-M., Pahkala, K., Dunkel, L., ym. 2010. Leikki-ikäisten ylipainoisuus ja lihavuus. *Suomen lääkirilehti* 34/2010 (ilm. 27.8.2010). Saatavilla [www-osoitteessa: http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/leikki-ikaisten-ylipainoisuus-ja-lihavuus/](http://www.osoitteessa: http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/leikki-ikaisten-ylipainoisuus-ja-lihavuus/)
(Viitattu 13.4.2017)

Kipping, R.R., Jago, R. & Lawlor, D.A. 2011. Developing parent involvement in a school-based child obesity prevention intervention: a qualitative study and process evaluation. *Journal of Public Health*. Vol. 34, No. 2.

Knip, M., Rajantie, J. & Veijola, R. 2016. *Diabetes*. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. 2016. *Lastentaudit*. Printon Trükikoda: Tallinna.

Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.). 2008. *Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin*. Tammi: Helsinki.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita: Helsinki.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. WSOY: Porvoo.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. WSOY: Porvoo.

Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saaranen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede*. Saatavilla [www-osoitteessa: http://search.proquest.com/central/docview/1054899356/EFCD6F60C5A642B0PQ/1?accountid=12003](http://www.osoitteessa: http://search.proquest.com/central/docview/1054899356/EFCD6F60C5A642B0PQ/1?accountid=12003)
(Viitattu 4.4.2017)

- Käypä hoito -suositus. Diabetes. 3/2016. Viitattu 4.4.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50056>
- Käypä hoito -suositus. Lihavuus (lapset). 10/2013. Viitattu 5.4.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50034>
- Käypä hoito -suositus. Motivoiva haastattelu. 6/2014. Viitattu 29.5.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02109>
- Lahti, J., Rakkolainen, M. & Koski-Jännes, A. Nro 19/2013. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnosipotilaiden hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.5.2017.
<http://www.duodecimlehti.fi/duo11266>
- Lehtovirta, M. 2014. Heritability of type 2 diabetes and related traits. University of Helsinki. Saatavilla www-osoitteessa:
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42560/lehtovirta_dissertation.pdf?sequence=1
 (Viitattu 20.4.2017)
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Läntti, S. 2015. Anatomia ja fysiologia - Rakenteesta toimintaan. Sanoma Pro Oy: Helsinki
- Lindström, J., Louheranta, A., Mannelin, M., Rastas, M., Salminen, V., Eriksson, J., Uusitupa, M. & Tuomilehto, J. 12/2003. The Finnish Diabetes Prevention Study (DPS). Lifestyle intervention and 3-year results on diet and physical activity. Diabetes care, volume 26, number 12.
- Lipsanen-Nyman, M. Lapsuusiän tyypin 2 diabetes. 4/2010. Viitattu 3.4.2017.
<http://www.oppiportti.fi/op/end01814/do>
- Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.10.2017. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67109/951-44-5099-X.pdf?sequence=1>
- Mustajoki, P. Tietoa potilaalle: Lasten ja nuorten lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. 2/2016. Viitattu 3.4.2017.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>
- Neuvokas perhe(a). Hallituksen kärkihanke. Suomen Sydänliitto ry. Viitattu 9.5.2017.
<http://www.neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/hallituksen-k%C3%A4rkihanke>
- Neuvokas perhe(b). Mikä on Neuvokas perhe? Suomen Sydänliitto ry. Viitattu 9.5.2017.
<http://www.neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/mik%C3%A4-neuvokas-perhe>
- Niskanen, L. Tyypin 2 diabeteksen yleisyys. 6/2014. Viitattu 3.4.2017.
http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00334
- Nykänen, E., Kalavainen, M., Ihanainen, M. & Nuutinen, O. 2009. Suurenmoinen nuori - ratkaisuja ylipainoisen nuoren painonhallintaan. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Vammalan kirjapaino Oy: Vammala.
- Oksanen, J. 2014. Motivointi työväliseenä. PK-kustannus: Jyväskylä.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Finlex. Viitattu 3.5.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287>
- Pelander, T. 2008. Lapsen näkökulma hyvään hoitoon. The quality of pediatric nursing care - children's perspective. Saatavilla www-osoitteessa:
<https://oa.doria.fi/handle/10024/42602>

(Viitattu 5.4.2017)

Rollnick, S., Miller, W. R. & Butler, C. C. 2008. Motivational interviewing in health care. Helping patient change behaviour. The Guilford Press: New York & London.

Rune, K.T., Mulgrew, K., Sharman, R. & Lovell, G.P. 2015. Effect of an obesity pamphlet on parental perception and knowledge of excess weight in their children: results of a randomized controlled trial. Health Promotion Journal of Australia: 25.

Salo, M. & Fogelholm, M. 2016. Lihavuus. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. 2016. Lastentaudit. Printon Trükikoda: Tallinna.

Saraheimo, M. 2015. Diabeteksen oireet. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Duodecim. Tammerprint Oy: Tampere.

Saraheimo, M. & Sane, T. 2015. Diabeteksen alamuodot. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Duodecim. Tammer-print Oy: Tampere.

Simojoki, K. 9/2015. Alkoholiongelmaisen motivoiva haastattelu. Näytönastekatsaus. Käypä hoito. Viitattu 3.5.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak04628>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 3.5.2017. <http://stm.fi/koulu-terveydenhoito>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, M. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Juvenes Print: Turku.

Suomen Diabetesliitto(a). Tilastotietoa. Viitattu 4.4.2017. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta/tilastotietoa

Suomen Diabetesliitto(b). Tyypin 2 diabetes. Viitattu 4.4.2017. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2

Suomen Sydänliitto ry. Neuvokas perhe. Viitattu 9.5.2017. <http://sydanliitto.fi/neuvokas-perhe>

Syödään yhdessä -ruokasuositukset perheille. 2016. THL, VRN. JuvenesPrint: Tampere. Saatavilla www.osoitteessa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1 (Viitattu 25.4.2017)

Taylor, R.W., Williams, S.M., Dawson, A.M., Haszard, J.J. & Brown, D.A. 2014. Parental motivation to change body weight in young overweight children. Public Health Nutrition: 18 (10).

TEKO -terve koululainen. Istuminen on myrkyä - vähennä istumista ja pidä taukoja! Viitattu 25.4.2017. <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus/liikuntasuosituksset/istuminen>

*TEKO terve koululainen. Liikuntasuosituksset. Viitattu 25.4.2017. <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus/liikuntasuosituksset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Diabetes. 10/2014c. Viitattu 13.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Diabeteksen lisäsairaudet. 10/2014b. Viitattu 3.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-lisasairaudet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Huolen vyöhykkeet. 12/2014. Viitattu 26.4.2017.
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistointi/terveyden-ja-hyvinvoinnin-laitos-thl-huolen-vyohykkeet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Kouluikäiset. 1/2016. Viitattu 25.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/suomalaisten-ravitseminen-ja-ruokailu/kouluikaiset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Kouluterveydenhuolto. 11/2014. Viitattu 3.5.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tyypin 2 diabeteksen riskitekijät. 10/2014a. Viitattu 3.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-riskitekijat>

Thompson, J.L, Jago, R., Brockman, R., Cartwright. K., Page, A. S. & Fox, K. R. 2009. Physically active families - de-bunking the myth? A qualitative study of family participation in physical activity. *Child: care, health and development* 36. Blackwell Publishing Ltd.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa -valmentava elämäntapaohjaus. Edita. Otavan Kirjapaino Oy: Keuruu.

UKK-instituutti. 5/2016. Istuminen ja paikallaanolo yleistä kaiken ikäisillä. Viitattu 25.4.2017.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumattomuus/liiallisen-istumisen-haittoja

Vantaa.fi. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 3.5.2017. http://www.vantaa.fi/varhaiskasvatus_ja_koulutus/perusopetus/koululaisen_hyvinvointi_ja_terveys/kouluterveydenhuolto

Vesikansa, S. 1993. Referoiva suomennos teoksesta: Miller, W. R. & Rollnick, S. 1992. Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behavior. The Guildford press: New York & London.

Vuori, I. 2013. Liikunta lapsena ja nuorena. Teoksessa Vuori I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). 2013. Liikuntalääketiede. Duodecim. Hansaprint Oy: Vantaa.

Väisänen, H., Kääriäinen, M., Kaakinen, P. & Kyngäs, H. 2013. Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihaviiden lasten elintapojen muuttamiseen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*; Kuopio. Saatavilla [www-osoitteessa: http://search.proquest.com/central/docview/1372123016/8F3DFCC6BFE441C6PQ/1?accountid=12003](http://search.proquest.com/central/docview/1372123016/8F3DFCC6BFE441C6PQ/1?accountid=12003)
(Viitattu 29.5.2017)

Warschburger, P. & Kröller, K. 2012. Childhood overweight and obesity: maternal perception of the time for engaging in child weight management. *BMC Public Health*: 12.

Ylimäki, E-L., Kanste, O., Heikkinen, H., Bloigu, R. & Kyngäs, H. 2014. Työikäisten lappilaisien verisuoniterveys ja sitoutuminen elintapamuutokseen. *Hoitotiede*. Saatavilla [www-osoitteessa: http://search.proquest.com/central/docview/1509764297/C39A8C3E2E3D4014PQ/1?accountid=12003](http://search.proquest.com/central/docview/1509764297/C39A8C3E2E3D4014PQ/1?accountid=12003)
(Viitattu 4.4.2017)

Kuviot

Kuvio 1: Terveyden kannalta riittävä lasten liikunnan määrä eri ikäkausina (TEKO -terve koululainen).....	13
---	----

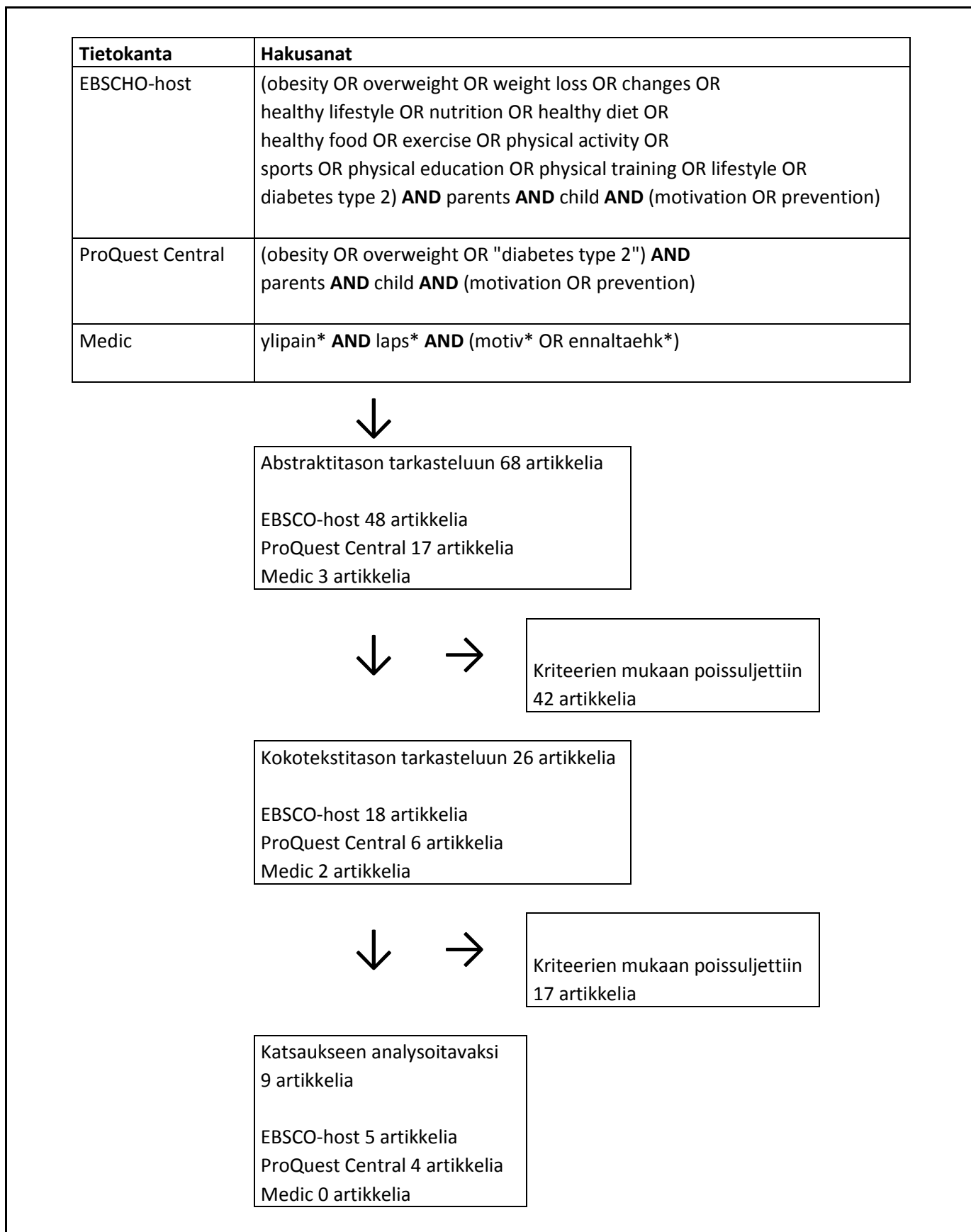
Taulukot

Taulukko 1: Huolen vyöhykkeistö (THL 12/2014)	19
Taulukko 2: Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	22

Liitteet

Liite 1: Kirjallisuushaun kuvaus	38
Liite 2: Katsaukseen valitut alkuperäistutkimukset	39
Liite 3: Aineiston luokittelu ala- ja yläkategorioihin	42

Liite 1: Kirjallisuushaun kuvaus



Liite 2: Katsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, maa ja otsikko	Tarkoitus	Aineisto, tutkimustyyppi	Keskeiset tulokset motivaation näkökulmasta
1. Baby & Bhat 2010 Iso-Britannia "A study to evaluate the effectiveness of multicomponent intervention on lifestyle practices, body fat and self esteem of obese/overweight school children in selected English medium schools of Udipi district, Karnataka"	Arvioida laaja-alaisesti koulussa toteutetun ylipainoisten lasten elintapoihin, kehonkoostumukseen ja itsetuntoon keskittyvän intervention tehokkuutta.	269 8.-10.-luokkalaista lasta (keski-ikä 10-16 v.) ja heidän äitinsä Määrällinen tutkimus; kyselyt	Lapsen passiivisuuden ja epäterveellisen ruokavalion tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Koulun terveystieteiden ja vanhempien mukaanotto vähentävät lihavuuden esiintyvyyttä lapsilla.
2. Rune ym. 2015 Australia "Effect of an obesity pamphlet on parental perception and knowledge of excess in their children: results of a randomized controlled trial"	Tutkia lyhyen koulutuksellisen intervention tehokkuutta lisäämään vanhempien tietämystä lapsuusiän ylipainon riskitekijöistä ja kykyä tunnistaa lapsensa painon tila oikein.	80 4-12-vuotiaan lapsen vanhempaa Määrällinen tutkimus; kyselyt	Mm. opaslehtiset sekä lyhyet tietoisuuskurssit parantavat vanhempien tietoutta lasten lihavuuden riskitekijöistä, syistä ja seurauksista. Tietoisuudella on tärkeä vaikutus vanhempien ymmärrykseen.
3. Clarke ym. 2015 Iso-Britannia "Parent and child perceptions of school-based obesity prevention in England: a qualitative study"	Tutkia vanhempien ja lasten kokemuksia WAVES-tutkimuksen lihavuuden ennaltaehkäisytoimenpiteistä, jotta ymmärrettäisiin mekanismit, jolla interventio johtaa käyttäytymisen muuttumiseen.	30 vanhempaa ja 62 6-7-vuotiasta lasta Laadullinen tutkimus	Koulun kautta tapahtuva interventio, jossa opettaja toimii roolimallina ja autoritäärisenä viestintuojana, johtaa vanhempien voimaantumisen tunteeeseen. Lisäksi on viitteitä siitä, että lapset itsessään vaikuttavat vanhempien elintapamuutoksen toteuttamiseen.

<p>4. Kipping ym. 2011 Iso-Britannia "Developing parent involvement in a school-based child obesity prevention intervention: a qualitative study and process evaluation"</p>	<p>Tuottaa lisää tietoa kouluissa tapahtuvan ylipainoisuuden intervention tehokkuudesta, kun vanhemmat osallistuvat siihen.</p>	<p>150 9-10-vuotiaiden lasten vanhemmat Laadullinen tutkimus</p>	<p>Koulun uutiskirje ja aktiviteetteja sisältävät kotitehtävät (esim. ruoanlaitto, fyysinen aktiivisuus) ovat hyvä keino osallistaa vanhempia. Perinteisiä kotitehtäviä muistuttavat tehtävät olivat vähiten kiinnostavia.</p>
<p>5. Burnet ym. 2011 Yhdysvallat "Reach-Out: A family-based diabetes prevention program for African American youth"</p>	<p>Arvioida kulttuurillisesti perusteltua lähestymistapaa teini-ikäisen ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyyn.</p>	<p>30 9-12 vuotiasta ylipainoista afroamerikkalaista lasta ja heidän vanhempansa (32) Kerätty sekä laadullista että määrällistä aineistoa</p>	<p>Vanhempien ja lasten mielestä ohjelma kasvatti heidän tietoutta ja mm. rohkaisi kokeilemaan uusia kasviksia ja lisäämään fyysistä aktiivisuutta. Perheet pitivät käytäntöön keskittyvästä opetuksesta.</p>
<p>6. Armstrong ym. 2014 Yhdysvallat "Predictors of maternal encouragement to diet: a moderated mediation analysis"</p>	<p>Tutkia yhteyttä lapsen BMI:n, äidin BMI:n, äidin lapsen painosta huolehtimisen ja lapsen dieetille rohkaisun yhteyttä.</p>	<p>80 8-17-vuotiasta nuorta ja heidän äitinsä Määrällinen tutkimus</p>	<p>Painavammat äidit, joilla oli painavampi lapsi, olivat muita useammin huolissaan lapsen painosta. Ylipainoinen tyttö, jolla oli ylipainoinen äiti, koki muita useammin tulleen rohkaisuksi painonpudotukseen.</p>
<p>7. Gunnarsdottir ym. 2011 Islanti "The role of parental motivation in family-based treatment for childhood obesity"</p>	<p>Tutkia vanhempien motivoitumistason ja lasten ylipainon/lihavuuden hoidon kesken jättämisen yhteyttä.</p>	<p>84 ylipainosta lasta ja heidän huoltaja (1 huoltaja/lapsi) Määrällinen tutkimus</p>	<p>Ohjelman kesken lopettaneilla vanhemmilla oli selkeästi loppuun jatkaneita pienemmät luottamuspisteet (heillä oli heikompi itseluottamus). Aiemmat epäonnistuneet yritykset pudottaa painoa vaikuttivat motivaatioon elintapamuutoksessa.</p>

<p>8. Taylor ym. 2014 Uusi-Seelanti "Childhood overweight and obesity: maternal perceptions of the time for engaging in child weight management"</p>	<p>Määrittää, mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien motivaatioon ylipainoisten lasten painon muuttamisessa.</p>	<p>271 ylipainoista 4-8-vuotiasta lasta Määrällinen tutkimus (poikkileikkaustutkimus)</p>	<p>Vanhempien motivaatiota kasvatti lapsen ylipainon aikainen tunnistaminen ja tieto siihen liittyvistä terveysriskeistä. Lääkärin tai muun hoitohenkilökunnan antama palaute motivoi vanhempia.</p>
<p>9. Warschburger & Kröller 2012 Saksa "Parental motivation to change body weight in young overweight children"</p>	<p>Tutkia vanhempien käsitystä lapsen painoon puuttumisesta.</p>	<p>352 äitiä ja heidän 2-10-vuotias lapsi Määrällinen tutkimus</p>	<p>Vanhemmat olivat motivoituneempia puuttumaan tyttölapsen painoon. Vanhemmilla oli suurempi motivaatio muutokseen, kun he tiedostivat paino-ongelman ja olivat huolissaan siitä.</p>

Liite 3: Aineiston luokittelu ala- ja yläkategorioihin

Tutkimuskysymys: Mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien motivoitumiseen perheen elintapamuutoksessa, kun lapsella havaitaan tyypin 2 diabeteksen riskitekijöitä?

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Identifying the sedentary activity and unhealthy dietary habits among children should be identified at the earliest.	Identifying the sedentary activity Identifying the unhealthy dietary habits	Ongelman tunnistaminen	Tiedot ja taidot
The early identification of overweight in children and its related physical health risk are factors that can increase parental motivation for preventive actions.	the early identification of overweight	Ongelman tunnistaminen	Tiedot ja taidot
Getting feedback about the child's weight status by pediatricians or other health care professionals or recalling a doctor's concern and advice will increase their awareness on overweight associated health risks and also their willingness to change family habits.	getting feedback from health care professionals increase parents awareness increase willingness to change family habits	Ongelman tunnistaminen Tietoisuuden lisääminen Muutoshalukkuus	Tiedot ja taidot Tiedot ja taidot Arvot ja asenteet
Greater motivation scores were also apparent when parent recognised there was a weight issue and/or were concerned about it.	parent recognise there is a weight issue parent feel concerned about weight issue	Ongelman tunnistaminen Asian pitäminen tärkeänä	Tiedot ja taidot Arvot ja asenteet
The educational pamphlet enhanced knowledge of risk factors, causes and consequences of childhood obesity in parents with overweight and obese child.	The educational pamphlet enhanced knowledge	Tietoisuuden lisääntyminen	Tiedot ja taidot
The results suggest that the brief educational intervention increased knowledge in parents with overweight and obese children.	The brief educational intervention increased knowledge	Tietoisuuden lisääntyminen	Tiedot ja taidot
Intervention had a significant impact on parental understanding about causes and consequences of childhood obesity.	Impact on parental understanding	Tietoisuuden lisääntyminen	Tiedot ja taidot
Parents and children indicated the program increased their knowledge, helped them reduce overall food intake, and encouraged them to try new fruits and vegetables and increase physical activity.	Increase knowledge	Tietoisuuden lisääminen	Tiedot ja taidot
These findings underscore the relevance of parental awareness about overweight.	parental awareness about overweight	Tietoisuuden lisääminen	Tiedot ja taidot

Preventive efforts should develop methods to raise parental risk awareness as a first step towards decreasing children's health risks from overweight and obesity.	raise parental risk awareness	Tietoisuuden lisääminen	Tiedot ja taidot
The school newsletter and homeworks that included activities such as cooking and physical activity were regarded as good methods of involving parents.	The school newsletter Homeworks that included activities involving parents	Tietoisuuden lisääminen Tietoisuuden/käytännön taitojen lisääminen Vanhempien osallistaminen	Tiedot ja taidot Tiedot ja taidot
The intervention delivery through school, with teachers as role models and authoritative messengers, leads to a sense of empowerment for parents as they feel supported by schools in their attempts to promote healthy lifestyles for their children.	The intervention delivery through school. Teachers as role models and authoritative messengers. Sense of empowerment feel supported by schools	Tietoisuuden lisääntyminen Opettajalta saatu tuki Vanhemman usko omiin kykyihin Koulusta saatu tuki	Tiedot ja taidot Tiedot ja taidot Tiedot ja taidot Tiedot ja taidot
School based health promotion activities involving parents reduces the prevalence of obesity among children.	School based health promoting activities Involving parents	Koulusta saatu tuki Vanhempien osallistaminen	Tiedot ja taidot Tiedot ja taidot
Homeworks are a feasible way of involving parents, and the majority of homeworks were sent out, completed and enjoyed.	Homeworks involving parents	Koulusta saatu tuki Vanhempien osallistaminen	Tiedot ja taidot Tiedot ja taidot
Participants requested more hand-on activities and wanted leaders to take a more active role in helping them pursue their goals, such as telephoning participants between sessions.	Hand-on activities Leaders in a more active role telephone contacts	Opetuskeinot Ulkopuolelta saatu tuki	Tiedot ja taidot Tiedot ja taidot
Families preferred activity-driven vs didactic learning.	activity-driven learning didactic learning	Opetustyyli Opetustyyli	Tiedot ja taidot
Heavier mothers who had heavier children were more likely to be concerned about their child's weight.	Heavier mothers with heavier children be concerned about	Äidin ja lapsen paino Asian pitäminen tärkeänä	Arvot ja asenteet Arvot ja asenteet
Parents of overweight youth are more likely to be concerned about their child's weight if they themselves are overweight.	parents of overweight youth be concerned about	Lapsen paino Asian pitäminen tärkeänä	Arvot ja asenteet Arvot ja asenteet
Most of parents who initiated treatment felt it was important and were ready to make changes, but some lacked confidence in their own ability to make changes both for themselves and for their child.	Felt it was important were ready to make changes lacked confidence in own ability	Asian pitäminen tärkeänä Muutosvalmius Epäusko omiin kykyihin	Arvot ja asenteet Arvot ja asenteet Tiedot ja taidot

Low parental confidence can be conceptualized as low self-efficacy, and it could reflect both internal factors (such as previous unsuccessful efforts to make lifestyle changes, low assertiveness or openness to new experiences) as well as external factors (such as limited time or financial resources or low perceived level of support from other parent, family members, or child's friends).	Low parental confidence Low self-efficacy previous unsuccessful efforts low assertiveness or openness limited time limited financial resources low support from others	Epäusko omaan kykyihin Ajalliset resurssit Taloudelliset resurssit Ulkopuolisen tuen puute	Tiedot ja taidot Ulkoiset tekijät Ulkoiset tekijät Tiedot ja taidot
Some parents might feel powerless and frustrated due to a history of unsuccessful attempts to change their own or their child's lifestyle related behaviours.	feel powerless feel frustrated history of unsuccessful attempts to change lifestyle	Epäusko omaan kykyihin	Tiedot ja taidot
Assesment of parents' concerns and reports of barriers and a focus on positive feedback for small changes would likely enhance parent skills as well as their sense of self-efficacy.	assesment of parent's concerns and reports of barriers Focus on positive feedback for small changes enhance parent skills enhance parents sense of self efficacy.	Vanhempien pystyvyyden tunteen parantaminen ohjauksessa Usko omaan kykyihin	Tiedot ja taidot Tiedot ja taidot
Ratings of parent confidence were generally lower and more variable, and confidence ratings were significantly lower on average for parents who dropped out than those who completed treatment.	Lower parental confidence	Epäusko omaan kykyihin	Tiedot ja taidot
Parents were far more receptive towards changing diet and exercise habits in their children compared with changing weight.	Changing diet and exercise habits > changing children's weight	Vanhempien asenne puhuttaessa eri käsitteillä	Arvot ja asenteet
The most parents believe there is no need for preventive action regarding their child's weight until the child is overweight or even obese.	believe there is no need for preventive action	Asian pitäminen merkityksettömänä	Arvot ja asenteet
Environmental barriers identified as challenges to reaching goals included transportation, neighborhood safety, time limitations, and lack of support from other family members.	Challenges to reach goals Environmental barriers transportation neighborhood safety time limitations lack of support from other family members	Ympäristö Kuljetus Kotiympäristö Ajalliset resurssit Ulkopuolelta saadun tuen puute	Ulkoiset tekijät Tiedot ja taidot
Overweight girls (but not boys), who have a mother who is overweight, are more likely to report maternal encouragement to diet.	overweight girls with overweight mother	Sukupuolierot Vanhemman paino	Arvot ja asenteet Arvot ja asenteet

<p>Parent indicated greater motivation to change weight in girls compared with boys, despite no sex difference in relative weight status.</p>	<p>greater motivation to change weight in girls</p>	<p>Sukupuolierot</p>	<p>Arvot ja asenteet</p>
<p>In addition to parental empowerment and teacher influence, there was indication that children themselves were instrumental in influencing parents to implement lifestyles changes at home.</p>	<p>Children themselves were influencing parents</p>	<p>Lapsi itsessään vaikuttajana</p>	<p>Tiedot ja taidot</p>