

Elina Kynärsalmi & Serafiina Raudaskoski

**9–12-VUOTIAIDEN YLIPAINOISTEN JA LIHAVIEN LASTEN MOTIVAATIOTA JA
ELÄMÄNTAPOJA KARTOITTAVA MITTARI MOTIVOIVAN OHJAUKSEN TUEK-
SI AMMATTILAISILLE**

Motivaatiomittari

**9–12-VUOTIAIDEN YLIPAINOISTEN JA LIHAVIEN LASTEN MOTIVAATIOTA JA
ELÄMÄNTAPOJA KARTOITTAVA MITTARI MOTIVOIVAN OHJAUKSEN TUEK-
SI AMMATTILAISILLE**

Motivaatiomittari

Elina Kynnärsalmi &
Serafiina Raudaskoski
Opinnäytetyö
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Tekijät: Elina Kynnärsalmi & Serafiina Raudaskoski

Opinnäytetyön nimi: 9-12-vuotiaiden ylipainoisten ja lihavien lasten motivaatiota ja elämäntapoja kartoittava mittari motivoivan ohjauksen tueksi ammattilaisille - Motivaatiomittari

Työn ohjaaja: Satu Pinola & Virpi Riuttanen

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2019

Sivumäärä: 50+6

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Oulaskankaan aluesairaalan lasten poliklinikan kanssa. Opinnäytetyön projektin tarkoituksena oli tuottaa 9–12-vuotiaiden ylipainoisten ja lihavien lasten motivaatiota ja elämäntapoja kartoittava motivaatiomittari motivoivan ohjauksen tueksi terveydenhuollon ammattilaisille. Tavoitteenamme on ylipainoisten ja lihavien lasten motivaation lisääminen ohjaustilanteessa sekä tietoisuuden lisääminen lihavuuteen ja ylipainoon vaikuttavista tekijöistä. Tahdomme painottaa opinnäytetyömme avulla myös lasten vanhempien osallistumisen tärkeyttä lasten ylipainon hoitoon. Yhteiskunnallisesta ja pitkäaikaisesta näkökulmasta tavoitteenamme on lasten ylipainon ja lihavuuden väheneminen.

Opinnäytetyö muodostui teoriaosuudesta jossa keräsimme laajan ja syventävän tietoperustan lasten ylipainosta ja lihavuudesta sekä siihen vaikuttavista elämäntapatekijöistä: ravitsemuksesta, liikunnasta ja ruutuajasta. Tietoperusta sisälsi tämän lisäksi osuuden terveydenhuollon ammattilaisten motivoivan ohjauksen merkityksestä ylipainoisen ja lihavan lapsen kohtaamisessa sekä ylipainon ja lihavuuden hoidossa ja ohjauksessa. Aineistona käytimme erityisesti kansallisiin hoitosuosituksiin perustuvia Käypä hoito -suosituksia sekä muita luotettavia kirjallisuus-, tutkimus- ja internetlähteitä. Teoriaosuuden lisäksi opinnäytetyö muodostui motivaatiomittarin suunnittelusta, luomisesta ja toimivuuden testaamisesta. Suunnittelu tapahtui yhteistyössä yhteistyökumppanimme kanssa. Suunnitteluvaiheessa teimme päätökset mittarin sisältöön, ulkonäköön ja testaukseen liittyen. Mittari koostuu neljästä eri osa-alueesta: omista vahvuuksista, ravitsemuksesta, liikumistottumuksista ja ruutuajasta. Mittari tuo aihepiirit esille positiivisen kautta ylipainoa mainitsematta. Mittarin avulla lapsi pääsee tarkastelemaan omaa muutoshalukkuuttaan, ja ohjaustilanteessa ammattilainen pääsee kartoittamaan lapsen motivaatiota elämäntapamuutokseen. Motivaatiomittarin toimivuus testattiin 4. -luokkalaisten ryhmällä sekä yksittäisillä 9–12-vuotiailla lapsilla joilta pyydettiin palautetta kirjallisesti ja suullisesti. Palaute mittarista oli positiivista ja lapset olivat kiinnostuneita aiheesta.

Koimme opinnäytetyöprosessin antoisaksi ja opettavaiseksi. Projektin aikana pääsimme syventymään tarkemmin lisääntyvään kansanterveydelliseen ongelmaan, lasten ylipainoon. Lasten ylipainoon tulee puuttua, jotta ylipainoisista lapsista ei kasva ylipainoisia aikuisia. Ohjauksen tulisi olla lapsi- ja perhekeskeistä sekä ottaa huomioon jokaisen lapsen yksilölliset tarpeet. Ammattilainen on tärkeässä roolissa motivaation herättelijänä niin lapselle kuin tämän koko perheelle. Projektin aikana kasvoimme ammatillisesti ja saimme uusia työkaluja tulevaa ammattia ajatellen. Opimme huomioimaan haastavan kohderyhmän ohjaustilanteessa, lasten hoitotyön parissa.

Asiasanat: lasten hoitotyö, motivaatio, ylipainoisuus, lasten lihavuus, ruutu aika, fyysinen aktiivisuus, terveellinen ruokavalio

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Health Care and Nursing

Authors: Elina Kynnärsalmi & Serafiina Raudaskoski

Title of thesis: Motivational indicator for overweight and obese children from 9 to 12 years old and for health care professionals during motivational guidance

Supervisors: Satu Pinola & Virpi Riuttanen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2019 Number of pages: 50+6

This thesis was made in collaboration with Oulaskangas hospital's Pediatric Outpatient Clinic. The purpose of this thesis was to produce a motivational indicator for overweight and obese children from 9 to 12 years old. This indicator charts children's motivation and health behaviour but also works as a tool for health care professionals during motivational guidance. Our goal is to increase the motivation of children toward health behaviour during counselling, and to raise awareness of the factors that affect obesity and overweight. Our thesis also aims to emphasize the importance of parents' involvement when talking about childhood overweight and obesity. From a social and long-term perspective, our goal is to reduce childhood overweight and obesity.

The thesis consisted of a theoretical part in which we gathered an extensive and in-depth knowledge base on childhood overweight and obesity as well as the lifestyle factors that influence it: nutrition, exercise and screen time. In addition, it highlighted the meaning of health care professionals' motivational guidance in both the contact of overweight and obese children and care of the overweight and obese. When we searched for material on childhood overweight and obesity, we used Current Care Guidelines, which are based on national treatment recommendations, as a basis for knowledge but also other reliable literature, research and internet sources. In addition to the theoretical part, the thesis consisted of designing, creating and testing the functionality of the motivational indicator. Planning was done in collaboration with our thesis partners. When designing the indicator, we made decisions regarding the content, appearance and how to test its functionality. The indicator comprises four different areas: one's own strengths, nutrition, physical activity and screen time habits. These areas are presented positively, without mentioning overweight or obesity. Functionality was tested on a group of 4th grade students and on individual 9–12-year-old children. We asked them for feedback orally and in writing. Feedback was very positive and the children were interested in the subject.

We experienced the thesis process as rewarding and educational. During the project we were able to deepen our knowledge about childhood obesity. Obesity in childhood is an increasing global public health burden. Obesity in childhood is an important topic to intervene in so that overweight children won't grow up to be overweight adults. Guidance should be both child and family oriented and take into account that each child is an individual. The professional plays an important role as a motivator for the child and for the whole family. During the project, we grew professionally and got new tools for our future profession. We learned how to help the challenging target group in pediatric nursing.

Keywords: Pediatric Nursing, Motivation, Obesity in Childhood, Overweight, Screen Time, Physical Activity, Healthy Diet

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	LASTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS	10
3.1	Ylipainoon ja lihavuuteen vaikuttavia ympäristö- ja elämäntapatekijöitä.....	12
3.1.1	Ravitsemus	12
3.1.2	Liikkuminen ja liikuntaharrastukset	14
3.1.3	Ruutuaika.....	17
3.2	Lapsen ylipainoon ja lihavuuteen puuttuminen.....	19
3.2.1	Vanhempien rooli	19
3.2.2	Terveystieteiden ammattilaisten rooli ylipainon tai lihavuuden hoidossa ..	20
3.2.3	Elämäntapamuutosten motivoiva ohjaus.....	21
4	OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	24
4.1	Kohderyhmä	24
4.2	Projektioorganisaatio.....	26
4.3	Työsuunnitelma ja aikataulun toteuma	28
4.4	Kustannusarvio.....	29
4.5	Riskien ja muutosten hallinta.....	30
4.6	Viestintä, seuranta, arviointi ja raportointi.....	31
5	MOTIVAATIOMITTARI	32
5.1	Suunnittelu ja toteutus	33
5.2	Testaus ja käytön arviointi	35
5.3	Ohjauksen tukena ammattilaisille	40
6	POHDINTA	43
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Ylipainoisten ja lihavien lasten prosentuaalinen osuus on viime vuosikymmenien aikana lisääntynyt maailmanlaajuisesti. Lasten ja nuorten lihavuuden yleistyminen on jopa nopeampaa kuin aikuisten lihavuuden. Yli 12-vuotiaista lapsista joka neljäs poika ja joka viides tyttö on ylipainoinen. Halusimme vaikuttaa opinnäytetyömme kautta tähän kasvavaan yhteiskunnalliseen ongelmaan. Lihavuudella tarkoitetaan rasvakudoksen liian suurta määrää kehossa. Lasten ja nuorten lihavuutta voidaan arvioida pituuspainon tai painoindeksin avulla. On myös tärkeää havaita muutokset lapsen painokäyrässä. Lihavuus heikentää lapsen elämänlaatua, ja siihen liittyviä sairauksia ja valtimotaudin riskitekijöitä voidaan todeta jo lapsuusiässä. Ylipaino ja lihavuus sekä sen liitännäissairaudet kuormittavat terveydenhuollon järjestelmää merkittäville kustannuksilla, joita olisi kuitenkin mahdollista ennaltaehkäistä puuttamalla ylipainoon ja lihavuuteen jo ennen aikuisikää. Varhainen lihomiseen puuttaminen on helpompaa kuin lihavuuden hoito. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, viitattu 28.1.2018; Mustajoki 2017, viitattu 9.2.2018; Käypä hoito -suositus 2013, viitattu 28.1.2019.) Lasten painonhallinnan tavoitteita ovat hyvinvoiva lapsi ja terve aikuisuus, eikä suinkaan ulkonäkökeskeisyys tai tietty ihannepaino (Neuvokas perhe 2018c, viitattu 29.4.2018).

Ylipainoisen lapsen ja perheen muutoshalukkuuden ja motivaation puutteen vuoksi ylipaino-ongelmien kanssa kamppaileva lapsi ja hänen perheensä jättävät usein ennalta sovitut kontrollit tai vastaanottokäynnit väliin tai peruvat ne kokonaan. Tämän vuoksi ylipainoinen tai lihava lapsi jää helposti ilman terveydenhuollon ammattilaisen kontaktia ja tilanteen kontrollointia. (Oulaskankaan aluesairaalan lasten poliklinikan henkilökunta 2018.) Olemme luoneet Oulaskankaan lasten poliklinikan toiveesta 9–12-vuotiaiden ylipainoisten ja lihaviin lasten elämäntapoja kartoittavan ja motivaatiota herättävän motivaatiomittarin ohjauksen tueksi ammattilaisille (katso LIITTEET 1–4). Ylipainoisen lapsen ja perheen muutosvalmiutta ja sitoutumista hoitoon voidaan herätellä hyvän ohjauksen ja motivoivan keskustelun kautta. Toivomme, että opinnäytetyömme kautta saisimme lisättyä ylipainoisten ja lihaviin lasten motivaatiota ohjaustilanteessa sekä koko perheen tietoisuutta lihavuuteen ja ylipainoon vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteenamme on myös lisätä ylipainoisen lapsen ja perheen sitoutumista hoitoon, jotta myös sovittuja kontrolli- ja vastaanottoaikoja noudatettaisiin paremmin.

Olemme pyrkineet luomaan motivaatiomittaristamme laadukkaan apuvälineen ohjauksen tueksi terveydenhuollon ammattilaisille. Tavoittemme on, että motivaatiomittarin avulla lapsi löytää itsestään voimavaroja ja hyviä puolia, sekä terveydenhuollon ammattihenkilö puolestaan saa motivaatiomittarista tukea motivoivaan ohjaukseen ja keskusteluun ylipainoisen tai lihavan lapsen ja hänen perheensä kanssa. Ylipainoisen lapsen voimavarojen kartoittamisen lisäksi motivaatiomittarin avulla lapsi voi löytää itsestään pieniä valmiuksia muutosten tekemiseen. Motivaatiomittarissamme ylipainoinen tai lihava lapsi kohdataan hyväksyvästi, ymmärtäväisesti sekä luottamuksellisesti tehtävien kautta. Opinnäytetyömme pohjana on alusta alkaen ollut lapsen kohtaaminen vahvuuksien kautta – ei vikoja etsien.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön suunnitteluprosessi lähti liikkeelle Oulaskankaan aluesairaalan lasten poliklinikan henkilöstön tarpeesta. Poliklinikan henkilöstö on huomannut toistuvan ongelman lasten ylipainon ja lihavuuden hoidossa. Näiden ongelmien kanssa kamppailevat lapset ja heidän perheensä jättävät usein sovitut kontrolli- tai vastaanottokäynnit välistä tai peruvat ne kokonaan. Näihin perheisiin on vaikeaa saada yhteyttä ja kontrolloitua heidän nykyistä tilannettaan. Tämän työelämän tarpeen pohjalta lähdimme suunnittelemaan mittaria, mikä lisäisi lapsen motivaatiota elämäntapaohjauksen aikana sekä vähentäisi perheiden kynnystä saapua sovitulle vastaanottokäynnille.

Tämän projektin tavoitteet voidaan jakaa kahteen osaan: kehitystavoitteeseen eli pitkän aikavälin tavoitteeseen ja välittömään tavoitteeseen. Pitkän aikavälin tavoitteen toteutumista on hankala ennustaa projektin lopuksi ja tavoite voikin näkyä vasta vuosien päästä. Välitön tavoite eli lyhyen aikavälin tavoite voi näkyä jo projektin aikana. (Silfverberg 2007, 38–39.) Projektimme tarkoituksena on lisätä ylipainoisten ja lihaviin lasten motivaatiota elämäntapamuutokseen ohjaustilanteissa. Motivaatiomittarin avulla lapsi arvioi omaa terveyttään realistisesti, sekä mahdollisesti kiinnostuu oman terveytensä ylläpidosta. Projektimme tuotoksen tarkoituksena on myös tukea perheitä oman lapsensa ylipainon hoitamiseen. Tämän lisäksi tarkoituksenamme on pienentää kynnystä saapua sovituille vastaanottokäynneille. Ennakkoon täytettävä mittari antaa suuntaa siitä, mistä vastaanotolla puhutaan.

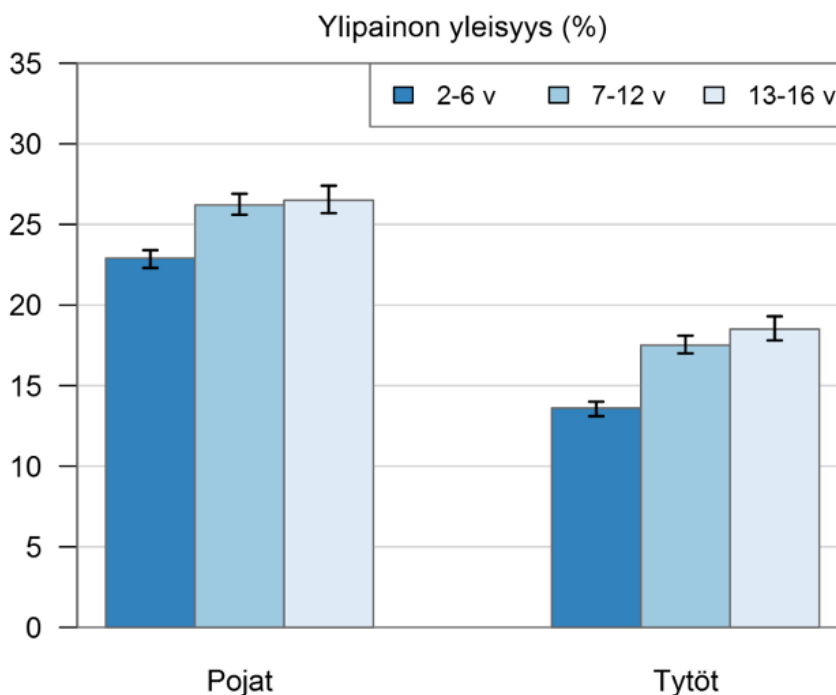
Pitkän ajan tavoitteenamme on ylipainoisten ja lihaviin lasten motivaation lisääminen ohjaustilanteissa sekä tietoisuuden lisääminen lihavuuteen ja ylipainoon vaikuttavista tekijöistä. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta tavoitteena on lasten ylipainon ja lihavuuden väheneminen. Ylipainoinen lapsi on yleensä ylipainoinen aikuinen. Tämän vuoksi ylipainoon puuttuminen ja motivaation lisääminen hyviin elämäntapavalintoihin vähentävät kansansairauksia sekä tuki- ja liikuntaelin ongelmia myöhemmin aikuisuudessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan lihavuus ja sen liitännäissairaudet kuormittavat terveydenhuoltoa ja aiheuttavat merkittäviä kustannuksia (2018, viitattu 20.2.2018).

Lyhyen aikavälin tavoitteenamme on herätellä ylipainoisten ja lihaviin lasten motivaatiota parempiin valintoihin sekä lisätä yksilöiden motivaatiota ja tietämystä ylipainoon liittyen. Tarkoituksenamme on lisätä yksilön tietoisuutta elämäntapatekijöistä ja siitä, miten yksilö voi vaikuttaa niihin

omilla valinnoillaan. Lisäksi tavoitteenamme oli tuottaa laadukas apuväline terveydenhuollon ammattilaisille asiakkaan motivaation lisäämisen tueksi.

3 LASTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

Lihominen ilmiönä ei koske enää vain aikuisia, sillä viime vuosikymmeninä Suomessa lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus on yleistynyt huomattavasti. Viimeisten 20 vuoden aikana kouluikäisillä ja erityisesti yli 10-vuotiailla suomalaislapsilla ylipainoisuuden yleisyys on merkittävästi kasvanut. Lihavuuden hälyttävä yleistymisen ei ole vain Suomessa havaittu ilmiö, vaan globaali kansanterveydellinen ongelma. (Käypä hoito -suositus 2013, viitattu 8.2.2018; Salo & Fogelholm 2016, 185; World Health Organization 2019, viitattu 17.1.2019.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan ylipainon yleisyyttä voidaan tarkastella Avohilmo-aineiston (1.6.2014–31.5.2015) mukaan kerätystä kuvaajasta, jossa noin 25 % 2–16-vuotiaista pojista ja 16 % tytöistä olivat vähintään ylipainoisia (katso KUVIO 1). Avohilmo-aineisto kokoaa lasten- ja nuorten pituus- ja painotietoja lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon käyntitietojen mukaan. (2018a, viitattu 11.2.2018.) Ylipainon ja lihavuuden yleistymiseen ovat vaikuttaneet elintason nousu ja elinympäristön sekä elintapojen muutos lihomista edistäväksi. Tämä muutos näkyy lapsilla esimerkiksi viihdeteknologian käytön lisääntymisenä, arkiliikunnan vähenemisenä sekä energiatiheiden aterioiden ja välipalojen nauttimisena. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018b, viitattu 11.2.2018; Salo & Fogelholm 2016, 187–188.)



KUVIO 1. Ylipainoisten lasten osuudet ikäryhmittäin ja sukupuolittain. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018a, viitattu 11.2.2018.)

Lasten Käypä hoito -suositus määrittelee lihavuuden tarkoittavan kehon liiallista rasvakudoksen määrää (2013, viitattu 8.2.2016). Käytännön kliinisessä työssä lasten ylipainon ja lihavuuden arviointiin on olemassa erilaisia mittareita, jotka perustuvat esimerkiksi lapsen pituuspainon (pituuteen suhteutettu paino) ja painoindeksiin (body mass index, BMI) arviointiin. Jatkuva nousu lapsen painokäyrässä viittaa lihomiseen ja vaatii seurantaa ja siihen puuttumista. Lasten painoindeksi lasketaan kuten aikuistenkin BMI, mutta lukua ei voida verrata suoraan aikuisen indeksiin. Tämä johtuu lasten mittasuhteiden muutoksesta lasten varttuessa ja kasvaessa. BMI-arvon voi muuttaa ISO-BMI:ksi, mikä kuvaa lapsen tulevaisuuden painoindeksiä aikuisena, mikäli painoindeksi pysyy samassa kohdassa jakaumaa iän karttuessa. (Käypä hoito -suositus 2013; Neuvokas perhe 2018, viitattu 11.2.2018.) Ylipainoisuus on suomalaisten lasten kasvukäyriä käyttäen tila, jossa ISO-BMI on yli 25 (\geq 2-vuotiailla), pituuspaino ylittää 10% ($<$ 7-vuotiailla) tai 20% (\geq 7-vuotiailla). Vastaavasti taas lihavuus on tila, jossa ISO-BMI on yli 30 (\geq 2-vuotiailla), pituuspaino ylittää 20% ($<$ 7-vuotiailla) tai 40% (\geq 7-vuotiailla). (Käypä hoito -suositus 2013, viitattu 11.2.2018.)

Nykyään on tuotu esille vyötärön ympärysmittan merkitystä aikuisten lihavuuden arvioinnissa. Tähän ei kuitenkaan ole suomalaisilla lapsilla toistaiseksi vyötärön ympärysmittan viitearvoja. Vyötärön ympärysmittaa voidaan käyttää mitattaessa keskivartalolihavuutta eli vatsaonteloon kertyneen viskeraalisen rasvan määrää, mikä taas on yhteydessä esimerkiksi insuliiniresistenssin kanssa. (Käypä hoito -suositus 2013, viitattu 11.2.2018.) Vaikka vyötärön ympärystä ei voida ajatella käytettävän itsenäisenä mittarina, voisi sitä kuitenkin käyttää hoidon seurannassa lapsilla, joilla vyötärön ympäry on yhteydessä muun muassa insuliiniresistenssiin (Salo & Fogelholm 2016, 185).

Ylipaino ja lihavuus ovat yhteydessä useisiin eri sairauksiin, kuten kohonneeseen verenpaineeseen ja veren rasva-arvoihin, heikentyneeseen sokerinsietoon sekä sepelvaltimotautiin. Erityisesti lapsilla ja nuorilla ylipaino ja lihavuus ovat yhteydessä aikuistyyppin- eli kakkostyyppin diabetekseen. Nämä taudit aiheuttavat, jos eivät lapsena niin myöhemmin, merkittäviä terveyshaittoja. Ylipainoon ja lihavuuteen liittyy usein muitakin haittoja. Lapselle ylipaino voi aiheuttaa koulukiusaamista ja ulkonäköpaineita. Lapsen koko ja huono kunto voivat aiheuttaa hankaluutta liikuntatunneilla ja leikeissä. Tämä johtaa helposti siihen, että ylipainoinen lapsi jää usein kaveriporukan ulkopuolelle. (Janson & Danielsson 2005, 7–9; Käypä hoito -suositus 2013, viitattu 29.4.2018.)

3.1 Ylipainoon ja lihavuuteen vaikuttavia ympäristö- ja elämäntapatekijöitä

Lasten ylipainon taustalla voi olla monia syitä. Harvoin on kyse kuitenkaan sairaudesta tai synnynnäisestä oireyhtymästä, vaan lihavuus johtuu energian saannin ja energian tarpeen välisestä epätasapainosta. Toisin sanoen lapsi syö enemmän kuin kuluttaa. Vaikuttavina tekijöinä voivat olla esimerkiksi perinnölliset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä elämäntavat. (Kalavainen, Päätaalo, Ihanainen & Nuutinen 2008, 5–6; Salo & Fogelholm 2016, 185.) Kaksostutkimusten perusteella on arvioitu, että kehon painoindeksin periytyvyys on 40–70% luokkaa (Herrera, Keildson & Lindgren 2011, 41–49). Vaikka yksilötasolla perintötekijöillä on huomattava merkitys lihavuuden synnyssä, lihavuuden yleistyminen väestötasolla johtuu etenkin ympäristötekijöistä (Kalavainen, Päätaalo, Ihanainen & Nuutinen 2008, 5–6; Salo & Fogelholm 2016, 185).

Yleensä lihavan lapsen vanhemmista ainakin toinen on ylipainoinen. Vanhemmat antavat monesti esimerkin lapsilleen siitä mitä kaupasta tuodaan kotiin sekä miten liikkumiseen kannustetaan. Monesti lasten lihavuuden tai ylipainon taustalla voi olla vanhempien kiireinen elämäntilanne ja työpaineet, mitkä aiheuttavat esimerkiksi sitä, että lapsia palkitaan tai hukattua yhteistä aikaa korvataan herkuilla. On tärkeää, että ylipainolle tai lihavuudelle ei etsitä syyllistä, vaan tuetaan lapsen itsetuntoa ja hyvien elämäntapojen kehitystä. (Janson & Danielsson 2005, 7.) Mielestämme syyllisen etsiminen aiheuttaa turhaa negatiivista sävyä ylipainon hoitoon ja aiheuttaa kitkaa vanhempien, lapsen sekä ammattihenkilöiden välille.

3.1.1 Ravitsemus

Ravinnolla on tärkeä merkitys lapsen terveydelle. Monipuolinen ja terveellinen ruokavalio turvaa normaalin kasvun ja kehityksen lapsuusiässä. Yksittäiset ruoka- tai ravintoaineet eivät tee ruokavaliosta hyvää tai huonoa, vaan ruokavalion kokonaisuus ratkaisee. Kiinnittämällä huomiota lapsen elintapoihin ja ravitsemukseen, voidaan vaikuttaa lihavuuden esiintyvyyteen. (Luukkainen 2016, 52.)

Kouluikäisellä 9–12-vuotiaalla lapsella on kasvava vastuu päättää itse omasta ruuastaan. Moni lapsi jättää kouluruuan syömättä ja korvaa aterian välipaloilla, jotka sisältävät usein runsaasti sokeria ja tyydyttyneitä rasvaa. Nykyään myös monissa perheissä vallitsee niin sanottu ”napostelukulttuuri”. Tämä tarkoittaa sitä, että pääateriat korvataan helpoilla ja nopeilla välipaloilla, mikä

puolestaan altistaa lasta lihomiselle. Lisäksi kasvaneet valmispakkauskoostokset houkuttelevat syömään liikaa. Olisi tärkeää, että koko perhe kiinnittäisi huomiota kotona tapahtuvaan ruokailuun. (Kalavainen ym. 2008, 4; Luukkainen 2016, 58–59.)

Ravinnon tarpeen saantisuositukset perustuvat teoreettisesti tehtyihin laskelmiin, joten on tärkeää ottaa huomioon yksilölliset vaihtelut. Yksilöllisten vaihteluiden minimoimiseksi suosituksiin on lisätty laskennallinen turvamarginaali. Kokonaisenergiatarve käsittää perusaineenvaihdunnassa kuluvan energiamäärän sekä fyysisen aktiivisuuden ja kasvun vaatiman energian. Perusaineenvaihduntaan kuluva energiamäärä on riippuvainen lapsen painosta, iästä ja sukupuolesta. Ruokavalion koostamisen yksi keskeisimmistä asioista on energiantarpeen ja -saannin tasapainottaminen. Liiallinen energiansaanti johtaa lihomiseen. Lapsuusiän lihavuudella on taipumus pysyä aikuisuuteen saakka. (Luukkainen 2016, 52–53.)

Säännöllinen ateriaritmi on terveellisen ruokavalion perusta. Pitkät ruokavälit aiheuttavat halua napostelulle ja hallitsemattomalle syömiselle ja tämän myötä altistavat ylipainolle. Yleinen suositus olisi syöminen 3-4 tunnin välein eli noin 4-6 ateriaa päivässä. Terveyttä edistävään syömiseen kuuluu niukka sokerin ja suolan käyttö, kalan syöminen 2-3 kertaa viikossa, kasviöljyjen suosiminen, vähärasvaiset tai rasvattomat maitotuotteet, runsaskuituiset täysjyvätuotteet, marjojen, kasvien ja hedelmien suosiminen ja lautasmallin noudattaminen. On hyvä muistaa, että hyvän ravitsemuksen kokonaisuuden ratkaisevat arjen hyvät valinnat. Tällaiseen ruokavalioon kuuluu runsaasti vitamiineja, kivennäisaineita, kuitua sekä sopivissa määrin hyvänlaatuisia hiilihydraatteja, rasvoja ja proteiineja. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016, viitattu 9.2.2018.)

Kuten Suomessa, myös Yhdysvaltain ravitsemussuosituksissa korostetaan ruuan laadun tärkeyttä. Kasvi- ja kalarasvoja tulee suosia ja eläinperäisten rasvojen käyttöä tulisi rajoittaa. Yhdysvaltain ravitsemussuositukset ovat määritelleet, että sokerista nautittava energiamäärä olisi hyvä olla korkeintaan 10 prosenttia päivittäin kertyvään kalorimäärään nähden. Myös suolan käyttöä tulisi rajoittaa. Yhdysvalloissa on kehitetty ruokapyramidin tilalle käyttöön lautasmallia ulkoisesti muistuttava MyPlate-malli (katso KUVIO 2). Lautasella kuvataan ravitsemussuositusten mukaisesti viljat, proteiini, vihannekset ja hedelmät. Maitotuotteet on sijoitettu lautasen viereen. Mallin pohjalta ihmisten on helpompi koostaa terveellinen, ravitsemussuositusten mukainen ateria. (Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture 2015, viitattu 28.1.2019.)

MyPlate, MyWins



Find your healthy eating style and maintain it for a lifetime. This means:

Everything you eat and drink over time matters.

The right mix can help you be healthier now and in the future.



Start with small changes to make healthier choices you can enjoy.

Visit ChooseMyPlate.gov for more tips, tools, and information.

KUVIO 2. My Plate -mallin periaate. (Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture 2015, viitattu 5.3.2019.)

3.1.2 Liikkuminen ja liikuntaharrastukset

Liikunnalla on tärkeä merkitys lasten kasvuun, kehitykseen ja terveyteen. Liikunta ehkäisee jo lapsuusiässä monien epäedullisten terveysmuutoksien ilmaantumista. Monipuolisella liikunnalla on myönteiset vaikutukset hermostoon, lihaksistoon, luustoon, niveliin, jänteisiin, hengitys- ja verenkiertoelimistöön sekä hormonaaliseen kypsymiseen. Liikunta tukee lisäksi lasten motorista ja kognitiivista kehitystä edistäen tiedollisia toimintoja, kuten muistia, tarkkaavaisuutta sekä yleisiä tiedonkäsittely- ja ongelmanratkaisutaitoja. (Tammelin 2016, 60–65.)

Teknologisaatio muuttaa maailmaa jatkuvasti eikä lasten ja nuorten luonnostaan liikkuminen ole enää itsestäänselvyys. Myös arjen fyysinen helpottuminen, mikä näkyy esimerkiksi kaupungistumisena ja autossa istumisena, on osasyynä lasten luonnollisen liikkumisen vähentymiselle (Kala-

vainen ym. 2008, 4.) Tutkimusten mukaan lasten liikkuminen vähenee läpi peruskoulun. Suomalaisen liikuntasuosituksen mukaan kouluikäisten lasten tulisi liikkua monipuolisesti joka päivä 1-2 tuntia. Suositusten mukaan vapaa-ajan ruutuaikaa tulisi vähentää niin, että lapsi viettäisi ruudun ääressä korkeintaan kaksi tuntia päivässä. Myös yli kahden tunnin istumisjaksoja tulisi välttää. Liikuntasuositukset täyttyvät vain osalla lapsista. (Tammelin 2016, 63–64; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 9.2.2018.) Arvioltaan noin joka viides lapsi liikkuu erittäin vähän, ja vain alle puolet liikkuu suositusten mukaan. Useiden tutkimusten mukaan lihavat lapset liikkuvat vähemmän kuin normaalipainoiset lapset. Liikkumattomuuden syynä voi olla esimerkiksi lihavuuteen liittyvä motorinen kömpelyys ja liikunnan aiheuttamat inhottavat fyysiset tuntemukset. Ylipainoiselle liikunta tuntuu raskaammalta kuin normaalipainoiselle. Liikunnan puute on kasvuikäisten terveyden ja hyvinvoinnin suuri riskitekijä. (Tammelin 2016, 60, 62.)

Ylipainoisten osuuden kasvun lisäksi lasten kestävyyskunto on heikentynyt. Tämä johtuu osin liikunnan kokonaismäärän ja raskaamman liikunnan vähenemisestä. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen ja istumisen vähentäminen tuottavat useita terveyshyötyjä, ne esimerkiksi lisäävät energiankulutusta ja auttavat painonhallinnassa. Painonhallinnan lisäksi liikunnalla on monia muitakin hyötyvaikutuksia kardiometabolisiin riskitekijöihin, kuten insuliiniherkkyyteen, verisuonten toimintaan sekä rasva- ja glukoosiaineenvaihduntaan. (Tammelin 2016, 60–62; Mustajoki 2016, viitattu 9.2.2018.)

Lasten arjessa on nykyään enää harvoin tilanteita, joissa sydämen syke nousee kunnolla. Olisi tärkeää, että lapsi löytäisi itselleen mieluisan harrastuksen, johon kuuluisi osana tehokasta liikuntaa. Tehokkaalla liikunnalla tarkoitetaan liikkumista, jota harrastaessa hengästyy selvästi ja sydämen syke nousee huomattavasti. Tehokkaalla liikunnalla on voimakkaita hyviä muutoksia elimistössä. Sydämen terveyden ja kunnan kannalta tehokas liikunta on vaikuttavampaa kuin kevyt liikunta. Tehokkaan liikunnan lisäksi lapsille suositellaan lihaskunnan ja liikkuvuuden harjoittamista. Lihaksia kuormittava liikunta kehittää lihaksia monipuolisesti ja ylläpitää lihaskuntoa. Liikkuvuusharjoitukset puolestaan ylläpitävät lihasten venyvyyttä ja nivelten liikelaajuuksia. Luuston vahvistumisen kannalta murrosikä on otollista aikaa, sillä liikunta vaikuttaa luustoon parhaiten juuri murrosiässä. Virallisen luuliikuntasuosituksen mukaan lapsille suositellaan 50–100 hyppyä päivässä. (Tammelin 2016, 60–65.)

Liikunnalla on myös hyödyllisiä terveysvaikutuksia lasten henkisen hyvinvoinnin edistämiseen. Liikunnan avulla lapsi voi saada myönteisiä kokemuksia, mahdollisuuksia ilmaista tunteitaan sekä

olla vuorovaikutuksessa muiden ikätovereiden kanssa, mikä kehittää lapsen sosiaalisten taitojen oppimista. Positiiviset kokemukset tukevat lapsen persoonallisuutta, terveen itsetunnon sekä myönteisen minäkäsityksen kehittymistä. Säännöllisen liikunnan on todettu lievittävän ahdistuksen oireita ja vähentävän masennusta. (Tammelin 2016, 62.)

Liikuntaharrastusta mietittäessä olisi tärkeää huomioida yksilöllisesti millaisesta liikunnasta lapsi voisi nauttia. Liikunnan määrän korostamisen sijaan huomio kannattaa kiinnittää muihin seikkoihin, kuten liikunnan säännöllisyyteen, jatkuvuuteen sekä monipuolisuuteen. Lihavuus, heikko fyysinen kunto, heikot motoriset taidot sekä vähäinen liikunta voivat olla lapselle vahva este liikunnan harrastamiselle, mikä puolestaan voi johtaa terveyden riskitekijöiden ilmaantumiseen. Tämän vuoksi olisikin tärkeää tarjota erityistä tukea, liikuntaa ja onnistumisen elämyksiä myös ylipainoisille ja heikkokuntoisille. Lapsena harrastettu aktiivinen liikkuminen korreloi aktiivista liikumista myös myöhemmällä iällä. Siksi olisikin tärkeää, että myös ylipainoiset lapset saataisiin motivoitua liikunnan pariin. Tärkeintä olisi löytää lapselle liikunnasta ilo ja hauskuus, ja sitä kautta luoda liikunnalle merkitys lapsen elämässä. (Tammelin 2016, 65; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 9.2.2018.)

Kun on kyse lapsen liikkumistottumuksista, on myös hyvä huomioida aikuisen rooli ja vastuu lapsen liikkumiseen. Lapsilla on luontainen liikkumishalu, ja vanhemman tärkeänä tehtävänä on auttaa sen toteuttamisessa. Aikuinen toimii lapselle liikkumisen mahdollistajana huolehtimalla, että lapsella on aikaa liikkua esimerkiksi rajoittamalla tarvittaessa lapsen mobiililaitteiden käyttöä. Aikuinen voi tarjota lapselle erilaisia turvallisia liikuntavaihtoehtoja ja huolehtia samalla, että lapsella on liikuntaan sopivat vaatteet ja varusteet. Vanhempi voi myös tukea lapsen liikkumista kannustamalla lasta ulkoilemaan päivittäin ja olemalla itse esimerkkinä liikkumisen innostajana. Lapselle on tärkeää, että aikuinen osoittaa myös kiinnostusta lapsen liikuntaharrastuksia kohtaan ja lapsi saa positiivista palautetta esimerkiksi uusista taidoistaan. Vanhempien on hyvä oivaltaa, että lapsen tottumukset kehittyvät osana perheen tottumuksia. Liikkumisesta voi muodostua koko perheen myönteinen yhdessäolon hetki hektisen arjen vastapainoksi. (Alapappila 2018, viitattu 28.1.2019.)

Liitu-tutkimus on tutkinut lasten ja nuorten liikuntakäyttäytymistä Suomessa. Tutkimuksessa on todettu, että vanhempien antama sosiaalinen tuki liikunnalle vähenee, mitä enemmän nuorelle karttuu ikää. Vuositasolla katsottuna vanhempien tarjoama sosiaalinen tuki on kuitenkin lisääntynyt vuosien 2014 ja 2016 välillä. Kuitenkin lapsen ja nuoren liikuntakulujen maksaminen ja liikku-

maan kannustaminen säilyvät yleisinä tuen muotoina 15-vuotiaaksi saakka. Tutkimuksen mukaan pojat kokivat saavansa vanhemmiltaan hieman enemmän tukea liikuntaan kuin tytöt. Tutkimuksessa todettiin, että lapset ja nuoret saavat myös kavereiltaan sosiaalista tukea liikkumiseen. Kavereiden antama sosiaalisen tuen muoto on liikkua yhdessä kavereiden kanssa. Suurin merkitys kavereiden tuella on 11-vuotiailla, joista yli puolet ilmoitti liikkuvansa kavereiden kanssa usein. Liitu-tutkimuksen mukaan huomionarvoista on kuitenkin se, että lähes kaikki vanhempien sosiaalisen tuen muodot ovat yleisempiä kuin kavereiden tuki. Kaiken kaikkiaan sekä vanhempien että kavereiden tuki ovat yhteydessä lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuuteen. Mitä suurempi tuen määrä on, sitä enemmän lapset ja nuoret liikkuvat. (Palomäki, Mehtälä, Huotari & Kokko 2016, 41–45.) Tutkimuksen perusteella voi todeta, että vanhempien tuen ja kannustuksen lisäksi myös lapsen ystävien rooli liikkumisen kannustajana on merkittävä. Liikkumisen ilon ja terveydellisten hyötyjen lisäksi yhdessä liikkuminen kehittää lapsen sosiaalisuutta ja henkistä kasvua. Innostavassa ja liikunnallisessa ympäristössä lapsen itsetuntemus vahvistuu.

3.1.3 Ruutuaika

Ruutuaika tarkoittaa kaikkien digilaitteiden parissa vietettyä aikaa (televisio, puhelin, tietokone, konsolipelit, tabletit). Pediatrics -lehden artikkelissa on tutkittu, että ruutuaikaa pidetään yhtenä tärkeimpänä lasten ylipainon ja lihavuuden aiheuttajana. Lihavuus puolestaan lisää ruudun ääressä vietettyä aikaa. Ruutuajan ja lihavuuden syy-seuraussuhdetta vahvistaa se, että tutkimuksessa on huomattu ruutuajan vähentämisen pienentävän painonnousua lapsilla. (Robinson, Banda, Hale, Shirong Lu, Fleming-Milici, Calvert & Wartella 2017, viitattu 29.1.2019.) Mielestämme kasvava ruutuaika ja painonhallinnan ongelmat muodostavat niin sanotun ”noidankehän”, jossa molemmat ilmiöt ruokkivat toisiaan.

Viimeisimpänä ruutuaikasuosituksena pidetään korkeintaan kahta tuntia päivässä. Suositus on kuitenkin tehty jo yli kymmenen vuotta sitten, joten siinä ei ole huomioitu nykypäivän ruutulaitteita, kuten älypuhelimia ja tabletteja. (Ray 2013, 23.) Nykyään koulussa jo alakoululaiset käyttävät opiskeluun esimerkiksi tietokonetta ja tablettia. Lisäksi erilaisten älylaitteiden selailu jatkuu koulun jälkeen kotona. Ylipainon lisäksi tämä toimintamalli lisää lapsilla niska-, hartia- ja alaselkäkipuja, päänsärkyä ja silmäoireita. (Terve koululainen 2019, viitattu 30.1.2019.)

Lasten kanssa on hyvä keskustella päivittäisestä ruutuajasta ja sen määrästä. Tarkkaa rajaa on hankala vetää, koska esimerkiksi koululaisilla puhelin on tärkeä osa yhteydenpitoa kavereiden kanssa. Ruutu-aikaa on tärkeä rajoittaa, jotta lapsen päivään mahtuisi sosiaalisen median lisäksi riittävästi aktiivista liikkumista ja vuorovaikutusta. (Neuvokas perhe 2018b, viitattu 12.4.2018.) Kun vanhemmat ovat sopineet lapsen kanssa viihdemedian äärellä vietettävästä maksimiajasta, asioista ei yleensä tarvitse kinastella joka päivä. Lapselle tulee selkeästi ilmaista, miksi kyseiset rajat on asetettu ja miksi hänen odotetaan noudattavan sovittuja rajoja. Kun asiasta keskustellaan ja lasta kuunnellaan, lapsi kokee tulevaisuutensa kunnioitetuksi, ja todennäköisesti suostuu yhteistyöhön. (Anglé 2015a, 279.) Myös vanhempien oma käyttäytyminen näyttää mallia lapsille. Mikäli aikuinen itse viihtyy useita tunteja eri verkkopalveluita selaillen, lapsi oppii helposti samanlaisen toimintatavan. (Kansallinen audiovisuaalinen instituutti (Kavi) 2014, viitattu 29.1.2018.)

Ruudun ääressä syöminen lisää lasten ylipainoa, sillä se altistaa korkeille kaloripitoisuuksille ja ravintoköyhille ruuille. Lisäksi ruudun ääressä vietetty aika voi olla syy lisääntyneeseen naposteluun. Television tai muiden älylaitteiden äärellä ruokailu voi viivästyttää kylläisyyden tunteen kehittymistä ja lisätä lapsen syömistä. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että lapset nauttivat suuren osan päivittäisistä kaloreistaan älylaitteiden äärellä. Lisäksi televisiossa näkyvien lastenohjelmien mainostauolla näkyvät energiapitoisten ruokien mainokset lisäävät televisiota katselevien lasten mielikuvaa miellyttävästä tuotteesta. (Robinson ym. 2017, viitattu 29.1.2019; Nuutinen 2015a, 275.) Runsasenergistien tuotteiden mainostaminen näyttäisi olevan yhteydessä lisääntyneeseen lasten ylipainon esiintyvyyteen (Käypä hoito -suositus 2013, viitattu 12.4.2018). Ruutu-aika voi myös vähentää unen laatua ja määrää, mikä puolestaan häiritsee ruokahalua säätelevien hormonien erittymistä. Näiden hormonien erittymisen häiriintyminen voi lisätä lapsen ruokahalua. (Robinson ym. 2017, viitattu 29.1.2019; Nuutinen 2015a, 275.)

Digilaitteiden tarjoama media tuo lapsille useita liikkumattomuuteen tähtääviä houkutuksia, joista seuraa lasten ja nuorten lihominen (Rimpelä 2010, 97). Koululaiset käyttävät noin kolme prosenttia vapaa-ajastaan päivittäiseen ulkoiluun ja liikuntaan. Tähän kehitykseen vaikuttaa varmasti osittain ympäristössä tapahtuneet muutokset. Nykypäivänä perinteisten pihaleikkien aika-kiintiöstä taistelevat myös digitaaliset viihdemuodot. Vaikka älylaitteiden käyttö on lisääntynyt nykypäivänä räjähdysmäisesti, on tämän kehityksen myötä tullut paljon liikuntamyönteisyyttä edistäviä sovelluksia. Pediatrics-lehden artikkelin mukaan useat tutkimukset osoittavat, että aktiiviset videopelit ja liikkuen pelattavat mobiilisovellukset voivat lisätä liikuntaa ja/tai vähentää liikalihavuutta lapsilla. Varsinkin silloin, kun niitä käytetään osana kattavampaa painonhallintaohjel-

maa. (Robinson ym. 2017, viitattu 29.1.2019.) Parhaimmillaan digitaaliset pelit voivat olla monipuolisesti kehittävä viihdemuoto ja kehittää esimerkiksi ongelmanratkaisukykyä. Aikuisen tehtävänä on kuitenkin ohjata pelaavaa lasta myös muiden harrastusten, ulkoilun ja mielenkiinnon kohteiden pariin. (Kansallinen audiovisuaalinen instituutti (Kavi) 2014, viitattu 29.1.2018.)

3.2 Lapsen ylipainoon ja lihavuuteen puuttuminen

3.2.1 Vanhempien rooli

Lapsen painonhallinnassa otetaan aina huomioon perheen kokonaisuus. Yksittäisten perheenjäsenten terveys ja hyvinvointi vaikuttavat kaikkiin sen jäseniin vaikka heidän arvonsa ja tottumuksensa olisivatkin erilaisia. Vanhempien rooli on ratkaiseva lasten painonhallinnassa ja elämäntapamuutoksessa sillä lapsi onnistuu muuttamaan tottumuksiaan vain, kun koko perheen tottumukset ovat samassa linjassa. Vanhemmat toimivat lapselleen rakkauden antajana, mutta myös rajojen asettajana. Rajojen asettaminen helpottuu, kun perheessä noudatetaan säännöllisiä päivärytmiä. Tämä luo lapselle turvallisuutta aterioiden, ulkoilun ja levon muodossa. Koululaisilla päivärytmiin tuovat muutosta kaverit ja harrastukset. (Kalavainen ym. 2008, 9.)

Vanhemman voi olla todella vaikea puhua lapselleen ylipainosta. Aihe voi huonosti esitettyinä loukata lasta pahasti ja vahingoittaa tämän itsetuntoa. On tärkeää valita oikea aika ja paikka keskustelulle, jotta tilanne ei ole lapselle haitallinen. Tarkoituksena ei ole, että lapsen painonhallinta muuttuu salaisuudeksi. Sisarusten tulee ymmärtää painonhallinnan pääpiirteet. Lapsen tulee itse nähdä ja osin ymmärtääkin kuinka paino, ruoka, liikkuminen ja ruutuaika ovat yhteyksissä toisiinsa. Toisen puolesta on mahdotonta pudottaa painoa, vaikka tukea ja kannustusta pitääkin antaa. (Janson & Danielsson 2005, 88–93.)

Lasten vanhempien ylipainoon tulisi puuttua rohkaisemalla heitä samanaikaiseen painonhallintaan yhdessä lapsen kanssa. Tämän lisäksi ohjataan heitä toimimaan terveellisten elämäntapojen malleina. (Kalavainen ym. 2008, 9.)

3.2.2 Terveydenhuollon ammattilaisten rooli ylipainon tai lihavuuden hoidossa

Lasten ylipainoa ja lihavuutta hoidetaan pääasiassa perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidoa voidaan tarvita diagnostiikassa, erityisosaamista vaativassa lihavuuden hoidossa tai lihavuuden aiheuttamien komplikaatioiden tutkinnassa. Lasten ylipainon ja lihavuuden hoidossa vaaditaan tiivistä yhteistyötä ja palveluprosessien kokonaisuutta. Lapsen hoidosta ja ohjauksesta voi vastata yksittäinen työntekijä tai moniammatillinen tiimi. Tiimi voi koostua lääketieteen-, hoitotieteen-, ravitsemustieteen-, käyttäytymistieteiden- sekä fysioterapian ammattilaisista. Mikäli perheellä on esimerkiksi sosiaalisen tuen tarvetta, voidaan käyttää hyödyksi vertaistukea erilaisten verkostojen muodossa. (Kalavainen ym. 2008, 15.)

On todettu, että lasten ylipainon hoitamisen otollisin ikä on 6–12-vuotta. Ylipainoisen ja lihavan lapsen hoito perustuu asiakaslähtöisyyteen, perhekeskeiseen ohjaukseen ja elintapamuutosten tukemiseen. Hoidon onnistuminen edellyttää kuitenkin, että perhe ja lapsi ovat halukkaita elämäntapamuutokseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, viitattu 28.1.2018; Mustajoki 2017, viitattu 9.2.2018; Käypä hoito -suositus 2013, viitattu 28.1.2019.)

Lapsen ylipainoon puuttuminen tulisi tapahtua aina turvallisessa ympäristössä esimerkiksi koulu-terveydenhoitajan vastaanotolla. Terveydenhuollossa, terveydenhuollon ammattilaisten asianmukaisesti toteutettu painonhallinta ei vaaranna lapsen kasvua tai kehitystä, eikä aiheuta syömishäiriöitä. (Janson & Danielsson 2005, 7–9; Käypä hoito -suositus 2013, viitattu 29.4.2018.) Asiakaslähtöisyys tulee ottaa huomioon painotavoitetta tai elämäntapamuutoksia mietittäessä. Ammattilaisella täytyy olla taitoa luoda ja vahvistaa hyvää yhteistyötä perheen kanssa, jotta koko perhe on mukana lapsen lihavuuden hoitamisessa. Yhteistyötä vahvistaa se, että perheen kanssa löydetään yhteinen sävel painonhallintaan. Jotta ylipainoista lasta ja tämän perhettä voidaan auttaa yksilöllisesti, tulee terveydenhuollon ammattilaisen selvittää mikä on perheen oma tavoite painonhallinnan suhteen. Lapsen sopiva painotavoite tarkentuu vasta hoidon edetessä. (Kalavainen ym. 2008, 16–17.)

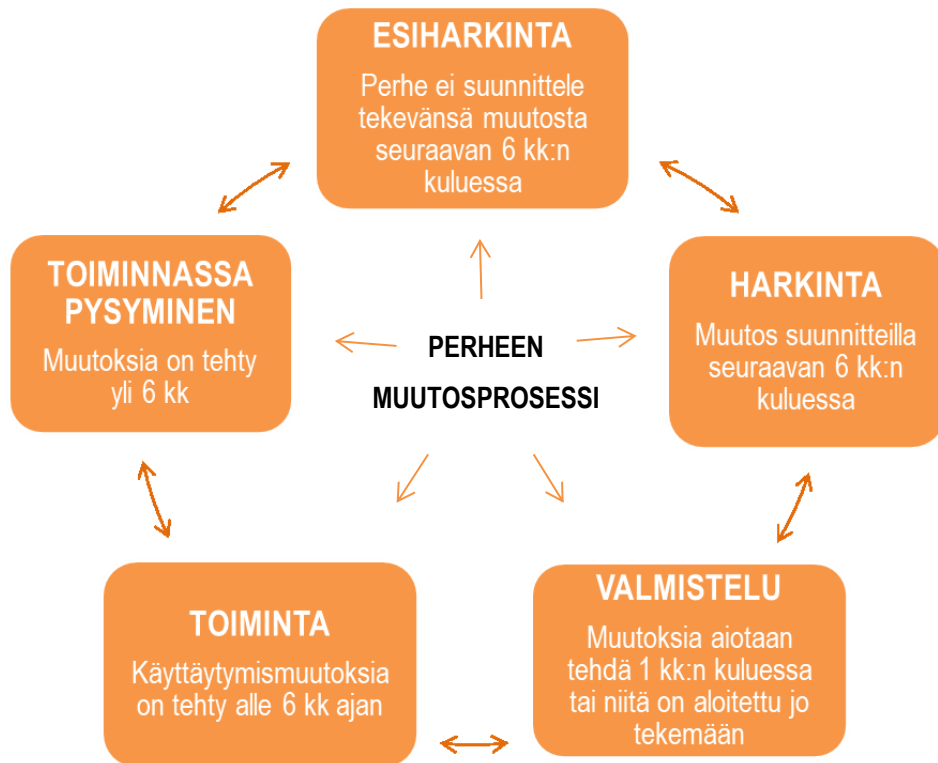
On tärkeää, ettei lapselle puhuta laihduttamisesta tai lihavuudesta, vaan jaksamisesta, hyvästä olost, liikkumisen tärkeydestä ja herkkujen vähentämisestä. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee painottaa, että vanhemman tehtävä on huolehtia perheen ruokailusta ja herkkujen syömisestä. Tulisi myös mainita mitä haittaa ylipainosta tai lihavuudesta lapselle on nyt ja tulevaisuudessa. Tämän lisäksi vanhemmille tulisi ohjata liiallisen vahtimisen välttämistä, ettei syömisestä ja

liikkumisesta tulisi lapselle painostavia tilanteita ja aiheita. Kouluikäinen 9–12-vuotias lapsi ymmärtää ja tiedostaa oman ylipainonsa tai lihavuutensa. Häneltä voidaan kysyä, häiritseekö asia häntä tai onko muut, koulukaverit tai aikuiset, ottaneet asiaa puheeksi. Herkkujen merkityksestä ja niistä aiheutuvista tunteista voidaan myös puhua. (Neuvokas Perhe 2018a, viitattu 11.2.2018.)

3.2.3 Elämäntapamuutosten motivoiva ohjaus

Lyhytkestoista motivaatiota tai jopa motivaation puuttumista pidetään lihavuuden hoidon ja elintapojen muuttamisen kompastuskivenä. Ammattilaisella voi olla tunne, ettei perheellä ole ollenkaan motivaatiota tarttua lapsen lihavuuteen. Ammattilaiselle näyttäytyvä hoitomotivaation puute voi oikeasti olla perheen väärät luulot tai käsitykset elintapamuutoksesta. Esimerkiksi perhe voi luulla, että elintapamuutos merkitsee pelkkää luopumista ja ei-sanaa. (Anglé 2015b, 299.) Perheen sitoutuminen elämäntapamuutokseen on välttämätöntä ylipainon ja lihavuuden hoidon onnistumiselle. Jotta sitoutuminen hoitoon onnistuu, täytyy vanhemmilla olla motivaatiota ja voimavaroja toteuttaa käyttäytymismuutoksia arjessaan. Tämän vuoksi hoito on vaativaa. (Kalavainen ym. 2008, 10.)

Painonhallintaan tähtäävissä interventioissa voi soveltaa useita erilaisia menetelmiä ja tekniikoita. Tällaisia ovat esimerkiksi motivoiva haastattelu, ratkaisukeskeinen lähestymistapa ja Prochaskan & Velicerin transteoreettinen muutosvaihemalli (katso KUVIO 3). Muutosvaihemalli kuvaa terveyttä edistävän käyttäytymisen vaiheittaista omaksumista tai haitallisen tottumuksen lopettamista. Muutosvaihemallia tarkastellessa voidaan huomata, että perhe voi aloittaa elämäntapamuutosprosessin mistä tahansa vaiheesta. Perhe voi olla jo toimintavaiheessa ammattilaisen ottaessa lapsen ylipainon puheeksi. On tyypillistä, että perhe ei etene systemaattisesti vaiheesta toiseen, vaan eteen voi tulla myös repsahduksia tai eri vaiheiden ylityksiä. Ammattilaisen on tärkeää ymmärtää missä muutoksen vaiheessa perhe on, jotta pystyy ohjaamaan ja tukemaan perhettä parhaansa mukaan. (Kalavainen ym. 2008, 10–11; Marttila 2010, viitattu 12.2.2019.)



KUVIO 3. Muutosvaihemalli. Mukailtu lähteistä Kalavainen ym. (2008, 11); Prochaska & Velicer (1997, 38–48.)

Elämäntapaohjausta tulisi tukea motivoivalla haastattelulla ja -ohjauksella (Absetz & Hankonen 2017, 1015–21). Taitavalla kommunikoinnilla on merkitystä elämäntapamuutosten motivoivassa haastattelussa. Tämän vuoksi on tärkeää, ettei ammattilainen käytä ohjauksessaan suoria kehoituksia, suostuttelua, taivuttelua tai holhoavaa tyyliä. Motivoivan haastattelun perusperiaatteet ovat empatian osoittaminen, lapsen itseluottamuksen ja kykyjen vahvistaminen sekä tilanteiden välillä vallitsevan ristiriidan voimistaminen. Lisäksi on tärkeää käyttää avoimia kysymyksiä, käyttää reflektivoivaa kuuntelua sekä tehdä lyhyitä yhteenvetoja lapsen ja hänen vanhempiansa kertomista asioista. Onnistuneen motivoivan haastattelun jälkeen lapsella ja hänen vanhemmillaan voi olla ajatus elämäntapamuutoksesta. Kun suunnitelma on tehty yhdessä lapsen ja tämän vanhempien omien tavoitteiden ja mahdollisuuksien mukaan, niin se on yleensä myös toteuttamiskelpoinen. (Järvinen 2014, viitattu 12.12.2018.) Etukäteen tai haastattelun aikana täytetty motivaatiomittari voi toimia motivoivan ohjauksen ja haastattelun tukena.

Elämäntapamuutosten motivoivassa ohjauksessa ammattilainen voi käyttää osallistuvia ravitsemusohjausmenetelmiä. Vaikka ylipainoisen lapsen perhe tarvitsee myös tietoa, ohjauksessa pelkkä tiedon lisääminen harvoin johtaa muutokseen käyttäytymisessä. Ohjauksen ytimenä ovat perhekeskeisyys sekä lapsen yksilöllisyyden huomioiminen. Motivoivassa ohjauksessa tietoa pyritään lisäämään asiakaslähtöisesti. Ohjaaja kysyy perheeltä tai ylipainoiselta lapselta, mitä he jo tietävät, ja mitä tietoa he mahdollisesti tarvitsevat lisää. Lasten ohjauksessa ammattilaisen on otettava huomioon lapsen ikä ja kehitystaso. Noin 12-vuotias lapsi ymmärtää jo ravitsemuksen käsitteitä ja ymmärtää, että omalla käyttäytymisellä on vaikutus omaan hyvinvointiin. (Nuutinen 2015b, 293.)

Ohjaaja voi motivoida ylipainoista lasta ja hänen perhettään myös toiminnallisella ohjauksella. Ohjaaja voi lähteä lapsen ja perheen kanssa yhdessä kauppaan. Kauppareissu voi hyödyttää lasta ja hänen perhettään sopivien ruokavalintojen tekemiseen myös tulevaisuudessa. Ammattilainen voi myös kannustaa lapsen vanhempia ottamaan lapsi mukaan esimerkiksi ruuanlaittoon. Lapset mieltävät parhaiten uusia tapoja toiminnallisesti ja he myös ovat usein kiinnostuneita ruuanvalmistuksesta. (Nuutinen 2015b, 293.)

Lapsi voi oppia uutta käyttäytymistä erilaisten ohjaajan työvälineiden kautta. Tällaisia työvälineitä voivat olla muun muassa kotona täytettävät ateriarvot- sekä kasvis- marja- ja hedelmäpäiväkirjat. Myös päivän aterioiden valokuvaaminen ja kuvien tarkastelu yhdessä lapsen tai perheen kanssa antavat paljon mahdollisuuksia niiden esille ottamiseen. Ohjaaja voi keskustella lapsen ja perheen kanssa miten ateriarvot toimii, kuinka paljon lapsi syö kasviksia, hedelmiä tai marjoja, mitä värejä lapsen lautaselta löytyy ja mitä ruokakolmion ruokia päivän aterioista löytyy. (Nuutinen 2015b, 293.)

4 OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessin aluksi hankimme tietoa aiheesta ja laajensimme omaa tietoperustaamme liittyen lasten ja nuorten ylipainoon ja lihavuuteen. Projektimme on sisältänyt kirjallisuuteen perehtymistä, yhteistyöosaamista terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sekä itse tuotteen suunnittelua. Tässä osiossa käymme läpi opinnäytetyöprosessin kulkua ja sitä edeltänyttä suunnitteluvaihetta.

4.1 Kohderyhmä

Motivaatiomittari on kohdennettu näin aluksi etenkin Oulaskankaan aluesairaalan lasten poliklinikan käyttöön. Kyseisessä kohderyhmässä työskentelee monipuolisesti eri sosiaali- ja terveysalan organisaation ammattihenkilöitä, kuten sairaanhoitajia, kättilöitä ja terveydenhoitajia, jotka toimivat yhteistyössä lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä kanssa. Varsinaisesti projektistamme hyötyvät erityisesti poliklinikan vastaanotolle tulevat ylipainoiset ja lihavat lapset sekä heidän perheensä. Tämän projektin hyödynsaajina voivat olla myös lapsille ja nuorille suunnatun yhdistystoiminnan henkilöstö, kouluterveydenhuollossa ja lasten neuvoloissa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset sekä opiskelijat.

Kohderyhmän rajausta oli opinnäytetyön sekä motivaatiomittarin suunnitelman kannalta erittäin tärkeää. Mietimme yhdessä opinnäytetyön tilaajan kanssa kuinka rajaamme ikäryhmän siten, että itse motivaatiomittari olisi mahdollisimman hyvin toteutettavissa ja lasten kannalta helppo täyttää. Tämän vuoksi päädyimme rajaamaan ikäryhmän tarkasti erityisesti alakoululaisiin, tarkemmin 9–12-vuotiaisiin lapsiin. Näin kysymykset olivat helpommin kohdennettavissa. Opinnäytetyön tilaajalla on myös mahdollisuus muokata mittaria tarpeiden mukaan myös nuoremmille tai vanhemmille lapsille sopivaksi. Koimme, että ikäryhmän rajaaminen 9–12-vuotiaisiin helpotti mittarin tekemistä, mutta asetti sille omat haasteensa. Halusimme, että mittari on visuaalisesti mielenkiintoa herättävä ja helposti ymmärrettävissä, mutta myös herättäisi motivaatiota ja olisi tarpeeksi toimiva ohjausta ajatellen. Tämän vuoksi kysymykset motivaatiosta täytyi sisällyttää tarpeeksi yksinkertaisina, ottaen huomioon kohderyhmän ikä.

9–12-vuotiasta lasta voisi yleisesti luonnehtia aktiiviseksi sekä tasapainoiseksi. Tämän ikäluokan lapsi on sopeutunut jo koulumaailmaan ja lapsen elämä on huoletonta ja seikkailuja täynnä. Varsinaiset murrosiän ja nuoruusajan myrskyt ovat edessäpäin. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a, viitattu 19.9.2018.) Tyypillistä tälle lapsen kehitysvaiheelle on lapsen yksilöllisyyden vahvistuminen. Lapsi alkaa kokea entistä vahvemmin olevansa erillinen yksilö, jolla on omat mielipiteensä ja oikeutensa. On myös tyypillistä, että lapsi alkaa suhtautua kriittisesti esimerkiksi vanhempien sääntöihin ja opettajien auktoriteettiin. Tästä huolimatta lapsi tarvitsee edelleen turvallisia aikuisia ympärilleen, jotka asettavat perusteltuja rajoja. Näiden rajojen sisällä lapsi kykenee tekemään omia valintoja ja päätöksiä turvallisesti. Lapsi kokee tärkeäksi tulla kuulluksi, vaikka hänen tahtonsa mukaan ei voitaisikaan aina toimia. Joillakin 9–12-vuotiailla lapsilla, etenkin tytöillä voi nähdä jo esimurrosiän piirteitä heidän kehityksessään ja käytöksessään. On yksilöllistä missä iässä esimurrosikä ja murrosikä alkavat ja kuinka voimakkaina vaiheet näkyvät. Näihin vaiheisiin liittyy itsenäistymistä ja uudenlaista suhtautumista omiin vanhempiin. Itsenäistymisestä huolimatta lapsi nauttii edelleen vanhempiensa huomiosta ja kokee tärkeäksi vanhempien hyväksynnän, yhteisen ajan sekä heiltä saadun hoivan ja turvan. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a, viitattu 22.1.2019.)

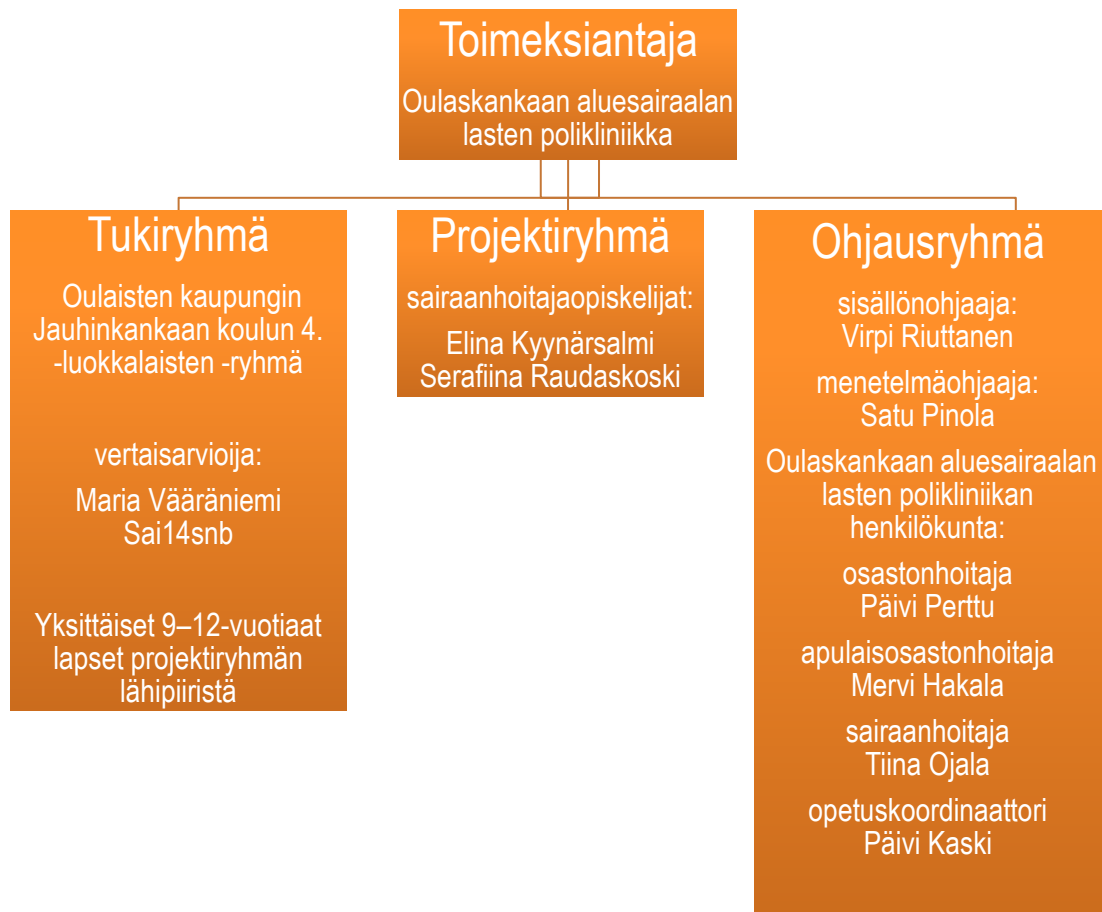
Lasten yksilöllisyys 9–12-vuotiailla näkyy myös fyysisessä ja liikunnallisessa kehityksessä. On tyypillistä, että kyseisen ikäluokan lapsi on touhukas ja usein liikunnallisesti aktiivinen. Luuston ja lihaksiston vahvistuminen valmistavat monipuolisempaan liikkumiseen. On tärkeää, että vanhemmat kunnioittavat lapsensa valintaa harrastuksen suhteen. Harrastus voi olla muutakin kuin liikuntaa, esimerkiksi jokin taiteellinen harrastus. Kehon ja mielen hyvinvoinnin kannalta olisi kuitenkin tärkeää, että lapsi löytää itselleen sopivan ja mieluisen tavan liikkua. Se voi olla esimerkiksi perheen yhteistä aikaa pyöräillen, uiden tai vaikkapa retkeillen. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017b, viitattu 22.1.2019.)

Tässä iässä ystävien mielipiteet vaikuttavat moneen asiaan, esimerkiksi siihen mistä peleistä, ohjelmista ja ilmiöistä lapsi on kiinnostunut. Tämä luo yhteenkuuluvuuden tunnetta kaveripiirissä. Aikuisen on tärkeää huolehtia lapsen turvallisesta median käytöstä sekä seurata sitä, kuinka paljon aikaa lapsi käyttää ruutuaikaan päivässä. On hyvä tarkastella yhdessä lapsen kanssa sosiaalisen median hyviä ja huonoja puolia, sekä olla kiinnostunut siitä mihin lapsi ruutuaikansa käyttää. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017c, viitattu 22.1.2019.)

Vaikka 9–12-vuotiaan lapsen kehitykseen kuuluu yksilöllisyyden vahvistumista ja itsenäistymistä, tarvitsee lapsi edelleen vanhemman aikaa, läsnäoloa sekä rajoja (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017a, viitattu 19.9.2018). Tämä on tärkeää myös lapsen ylipainosta ja lihavuudesta puhuttaessa. Vanhemmat toimivat lapselleen esimerkkinä siinä mitä kotona syödään, kuinka liikutaan ja miten ruutu-aikaa käytetään. Tämä luo omat haasteensa myös motivaatiomittaria ajatellen. Vaikka lapsi olisikin motivoitunut aloittamaan esimerkiksi uuden liikuntaharrastuksen tai ymmärtäisi sen, että pitäisi jättää herkkuvälipaloja vähemmälle, vanhemmat tekevät lopullisen valinnan siitä, mitä kotiin tuodaan ja millaisen esimerkin he ruokavalion, liikunnan ja sopivan ruutuajan suhteen antavat.

4.2 Projektiorganisaatio

Projektin toimivuuden kannalta on tärkeää määritellä tarkasti kaikille osapuolille toimenkuva ja vastuut. Projektin organisaatioon kuuluu yleensä ohjausryhmä, projektin tekijät ja yhteistyökumppanit. On tyypillistä, että projektiorganisaation koko vaihtelee projektin vaiheen mukaan. (Ruuska 2012, 21, 126–129.) Opinnäytetyömme projektiorganisaatio pysyi alusta asti lähes samana. Lopussa tukiryhmämme laajeni motivaatiomittarin testaajilla sekä opinnäytetyömme vertaisarvioijalla. Projektiorganisaatiomme on havainnollistettu alla olevassa KUVIOSSA 4. Kuviolla ei ole tarkoitus kuvata projektin hierarkkista rakennetta, vaan kuvata projektin roolit ja työnjako. Projektiorganisaatiomme toimi alusta saakka hyvin yhteen. Yhteistyö projektiorganisaation henkilöiden kanssa oli sujuvaa ja yhteydenottoihin vastaaminen oli helppoa ja nopeaa.



KUVIO 4. Opinnäytetyön projektiorganisaatio

Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina ja toimeksiantajana toimi Oulaskankaan aluesairaalan lasten poliklinikka. Ohjausryhmäämme yhteistyökumppaneittemme puolelta kuuluivat osastonhoitaja Päivi Perttu, apulaisosastonhoitaja Mervi Hakala, sairaanhoitaja Tiina Ojala ja opetuskoordinaattori Päivi Kaski. Oulun ammattikorkeakoulun puolelta ohjauksesta vastasivat sisällönohjaaja Virpi Riuttanen ja menetelmäohjaaja Satu Pinola.

Projektiryhmäämme kuuluivat Oulun ammattikorkeakoulun Oulaisten kampuksen sairaanhoitajaopiskelijat Elina Kynärsalmi ja Serafiina Raudaskoski. Toimimme yhdessä projektipäällikköinä ja vastasimme yhdessä tasapuolisesti projektin suunnittelusta, toteutuksesta ja raportin kirjoittamisesta.

Tukiryhmäämme kuuluivat ulkopuolisia yksittäisiä 9–12-vuotiaita lapsia sekä Oulaisten kaupungin Jauhinkankaan koulun 4. -luokkalaisten ryhmä. He täyttivät opinnäytetyön tuloksena syntyneen motivaatiomittarin anonymisti ja antoivat palautetta siitä. Motivaatiomittarin kaikki kuvat on piirtä-

nyt ja suunnitellut projektiryhmään kuulunut Elina Kynnärsalmi. Lisäksi tukiryhmään kuului vertaisarvioijana toiminut sairaanhoitajaopiskelija Maria Vääräniemi, jolta saimme vertaistuellisen näkemyksen työn aikana.

Oulaskankaan aluesairaalan lasten poliklinikan kanssa tehtiin yhteistyösopimus, jossa määriteltiin heidän oikeutensa opinnäytetyöhön. Yhteistyösopimuksessa sovittiin, että tekijä luovuttaa tilaajalle kaikki teokseen liittyvät taloudelliset tekijänoikeudet. Toimeksiantajalla on myös lupa käyttää, saattaa yleisön saataville ja valmistaa teosta muuttamattomana tai muunnettuna tekijän kirjallista tai taiteellista arvoa loukkaamatta. Projektin tekijöille jää käyttöoikeudet teokseen, mikä sisältää oikeuden esittää, levittää ja kopioida teosta.

4.3 Työsuunnitelma ja aikataulun toteuma

Projektin aikataulu on usein yksi tärkeimpiä mittareita, kun arvioidaan projektin onnistumista. Tämän vuoksi aikataulua laatiessa tulee olla realistinen eikä asettaa liian tiukkaa aikataulua projektilleen. Työsuunnitelman ja aikataulun lisäksi on tärkeää, että projektisuunnitelmasta tulee ilmi projektin aikana käytettävät resurssit. Resursseja ovat esimerkiksi projektiin osallistuvat ihmiset, laitteet, ohjelmistot ja tilat. (Kettunen 2003, 95, 101.)

Tarkoituksenamme oli toteuttaa opinnäytetyö pääasiassa vuoden 2018 aikana. Aloitimme opinnäytetyön aiheen ideoinnin tammikuussa 2018 ja tarkoituksenamme oli saada tietoperusta sekä itse motivaatiomittari valmiiksi joulukuuhun 2018 mennessä (katso *KUVIO 5*). Opinnäytetyön suunnitelma oli valmis kesäkuussa 2018. Tämän jälkeen työstimme opinnäytetyömme tietoperustaa ja motivaatiomittaria joulukuuhun 2018 saakka. Itse motivaatiomittarin kokoaminen ja kuvittaminen tapahtui marras- joulukuun aikana. Opinnäytetyö esitettiin Hyvinvointia yhdessä - tapahtumassa huhtikuussa 2019. Tämän lisäksi yhteistyökumppanimme pyynnöstä esitimme opinnäytetyömme sekä motivaatiomittarin Oulaskankaalla, lasten poliklinikalla.

Opinnäytetyöprosessi eteni odotetusti, aikataulun mukaan. Olimme varanneet projektille joustavasti ja riittävästi aikaa, ottaen huomioon mahdolliset muuttuvat tekijät. Näin ollen aikataulumme ei ollut missään vaiheessa liian tiukka, mikä puolestaan näkyi hyvänä motivaationa koko projektin ajan. Teimme opinnäytetyötämme kokoontumalla tietyin väliajoin kasvotusten sekä työstämällä sitä omatoimisesti. Jaoin tehtävät tasapuolisesti, kumpikin sai vaikuttaa projektin sisältöön.

Suorituskohde	Kuvaus	Suoritusajankohta
Aiheen ideointi	Opinnäytetyön idean suunnittelu, yhteistyökumppanin tapaaminen, aiheen jalostaminen ja sen rajaus	01/2018–02/2018
Opinnäytetyön suunnitelma ja tietoperustan kirjoittamisen aloitus	Aineiston etsiminen ja materiaalin kirjoittaminen. Suunnitelman valmistuminen.	03/2018–05/2018
Tietoperustan kirjoittaminen jatkuu ja motivaatiomittarin suunnittelu	Aineiston edustavuuden arviointi, tuotteen vaatiman aineiston hankinta ja tuotteen suunnittelu	09/2018–11/2018
Motivaatiomittarin toimivuuden testaaminen	Tuotteen toimivuuden selvittäminen opinnäytetyön tilaajalla, testausryhmällä sekä kirjallisuudella perustellen. Tarvittavat muutostyöt motivaatiomittariin	12/2018
Opinnäytetyön raportointi ja arviointi	Työn esittäminen, työn dokumentointi ja oman opinnäytetyöprosessin arviointi	02–04/2019

KUVIO 5. Opinnäytetyön aikataulun toteuma.

4.4 Kustannusarvio

Budjettia eli kustannusarviota seuraamalla voidaan arvioida sitä, onko projekti onnistunut. Jokainen projekti muuttuu yleensä sitä työstettäessä, joten muutokset alkuperäiseen suunnitelmaan nähden eivät ole harvinaisia. Tämä tarkoittaa sitä, että projektin kustannukset voivat muuttua, sillä jokainen lisätyö tai muutos lisää projektin kustannuksia. Siksi on tärkeää, että muutosten mahdollisuus otetaan huomioon asetettaessa tavoitteita projektille. Projektisuunnitelmaan kustannusarvio kannattaa tehdä karkeilla arvoilla, sillä vasta itse projektin aikana voidaan nähdä miten projektin kustannukset jakautuvat. (Kettunen 2003, 105–106.)

Kustannusarviossa otimme huomioon yhteistyötapaamisiin kuluvat kustannukset, sekä materiaalikulut. Tapaamiset järjestettiin Oulaisissa ja Oulussa, joten matkoista aiheutui kustannuksia joko polttoaine- tai julkisen liikenteen kuluina. Motivaatiomittaria voidaan käyttää joko sähköisesti tai

paperille tulostettavassa muodossa. Tämän vuoksi varauduimme paperista ja musteesta aiheutuviin kustannuksiin. Omakustanteisesti hankimme mustetta motivaatiomittarin tulostusta varten sekä pienet palkinnot vastaajille. Mustetta tarvitsimme testiryhmän motivaatiomittareiden tulostukseen. Näihin kului yhteensä noin 30€. Koimme kuitenkin jo projektin suunnitteluvaiheessa, että kokonaisuudessaan kustannusarvio on niin pieni, ettei rahoitussuunnitelman tekeminen ollut tarpeellista.

4.5 Riskien ja muutosten hallinta

Opinnäytetyöprojektin edetessä on hyvä varautua erilaisiin riskeihin ja muutoksiin. Näille riskeille on oltava varasuunnitelma sekä varattava joustoa aikataulullisesti. On hyvä tiedostaa riskien ja muutosten mahdollisuus jo projektin alkuvaiheessa. Muutokset ovat usein väistämättömiä ja johtuvat monista eri syistä: projektin tilaaja voi vaatia muutoksia projektisuunnitelmaan, projektiympäristö/tavoite muuttuu kesken kaiken tai projektissa mukana olleet ihmiset vaihtuvat. Lisäksi projektin alussa tehdyissä suunnitelmissa voi olla puutteita tai muutettavaa, mikä johtuu siitä, että suunnitteluvaiheessa kaikkia yksityiskohtia ei olla osattu ottaa huomioon. (Kettunen 2003, 149.)

Projektille on hyvä varata riittävästi aikaa, koska muuttuvat tekijät on otettava huomioon. Projektin viivästymiseen on hyvä varautua eikä aikataulun tule olla liian tiukka. Varasimmekin riittävästi aikaa projektin tekemiseen. Viivästymistä olisi voinut aiheuttaa esimerkiksi toisen opiskelijan sairastuminen. Projektiorganisaatioon kuuluvat jäsenet asuvat Oulaisissa ja Oulussa, mikä olisi voinut aiheuttaa ongelmia tapaamisten järjestämiseen. Opinnäytetyöprojektin suurimpana riskinä oli se, ettei projektin tuloksena syntyisikään validia mittaria. Motivaatiomittarin testaaminen olisi voinut olla ongelmallista, mikäli vapaaehtoisia mittarin testaaajia ei olisi löytynyt. Nämä ongelmat onnistuimme kuitenkin välttämään ennakoinnin ja hyvän suunnittelun ansiosta. Riskienhallintaa pohtiessamme emme tehneet rahoitussuunnitelmaa ollenkaan, koska oletimme kustannusarvion olevan niin pieni. Tämä olisi voinut hankaloittaa projektiamme, mikäli kulut olisivatkin nousseet yllättävän tekijän vuoksi ajateltua suuremmaksi. Projektin aikana onnistuimme kaiken kaikkiaan hallitsemaan projektiin vaikuttavia tekijöitä hyvin, sillä mitään suuria riskejä ei tapahtunut.

4.6 Viestintä, seuranta, arviointi ja raportointi

Projektissa on tärkeää suunnitella viestintää ja sen käyttöä, sillä se toimii projektissa työvälineenä sekä voimavarana. Jotta projektityöskentely olisi sujuvaa, viestinnän tulee olla toimivaa ja tarkoituksenmukaista. Monesti projektitoiminnassa esiintyvät ongelmat ovat peräisin heikosta viestinnästä ja sen suunnittelusta. Viestinnän tarkkuuteen ja vuorovaikutustarpeisiin vaikuttavat esimerkiksi se, kuinka hyvin projektiryhmä tuntee toisensa. (Ruuska 2012, 212–213.)

Hoidimme projektin sisäistä viestintää yhteistyökumppaneidemme kanssa erityisesti sähköpostin kautta. Yhteisestä sopimuksesta opetuskoordinaattori Päivi Kaski toimi meidän ja yhteistyökumppaneidemme välisenä viestinviejänä. Tiedotimme Päiviä säännöllisesti opinnäytetyömme edistymisestä ja hoidimme sitä kautta yhteistyötapaamisten järjestämisen. Projektiryhmämme välillä tiedonvälitys ja viestintä tapahtui sähköpostitse, AC -tapaamisina, puhelimen välityksellä sekä säännöllisinä kokoontumisina.

Yleensä kaikissa projekteissa on välietappeja joiden avulla voidaan tarkastella oman työn etenemistä. Välitavoitteet helpottavat projektin seuranta ja työn tilaajan on täten helppo seurata projektia sekä pyytää mahdollisia muutoksia siihen. Välissä on hyvä pitää ohjausryhmän kokouksia, jossa raportoidaan projektin etenemisestä. Kun ohjausryhmä on hyväksynyt esitetyn suorituksen, voi projektiryhmä siirtyä työn seuraavaan osioon tietäen, että jo tehtyyn työhön ei tarvitse tehdä enää muutoksia. (Kettunen 2003, 96.) Tapasimme ohjausryhmän kanssa opinnäytetyön suunnitelman ollessa valmis. Tuolla tapaamiskerralla mietimme yhdessä mihin suuntaan ja millaista motivaatiomittaria oli tarkoitus lähteä kehittämään. Väli- ja lopputulokset hyväksyimme tilaajalla. Lisäksi pyysimme opettajilta asiasisällön sekä opinnäytetyön menetelmän suhteen palautetta ja parannusehdotuksia säännöllisin väliajoin.

Raportoimme projektista yhteistyökumppaneillemme ja opettajille. Laadimme ymmärrettävän ja johdonmukaisen raportin Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Raportissa arvioimme opinnäytetyömme tulosten hyötyjä kohderyhmän kannalta. Sen lisäksi arvioimme motivaatiomittarimme tuottamien tulosten hyötyjä sekä motivaatiomittarin käyttökelpoisuutta yhdessä yhteistyökumppanimme kanssa.

5 MOTIVAATIOMITTARI

Motivaation mittaaminen konkreettisesti on haastavaa, eikä motivaatiota välttämättä näe ulospäin. Motivaatioon vaikuttava tekijä on esimerkiksi ihmisen persoonalliset ominaisuudet. Motivaation avulla ihminen suuntaa toimintansa kohti tavoitteitaan eli motivaatio laittaa ihmisen liikkeelle. Motivaatio voidaan jakaa sekä sisäiseen että ulkoiseen motivaatioon. Ihmisen sisäisten tekijöiden lisäksi henkilön motivaatioon vaikuttaa ympäristöstä saatu informaatio sekä havainnointi. (Liukkonen, Jaakkola & Kataja 2006, 12.)

Projektimme tuloksena teimme motivaatiomittarin sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille ohjaustilanteiden tueksi. Motivaatiomittarin avulla lapsi arvioi omaa terveyttään realistisesti, sekä mahdollisesti kiinnostuu ja motivoituu oman terveytensä ylläpidosta. Projektimme tuotoksen tarkoituksena on myös tukea perheitä oman lapsen ja nuoren ylipainon hoitamiseen.

Motivaatiomittari on oiva tapa herätellä tässä tapauksessa ylipainoisen tai lihavan lapsen motivaatiota. Motivaatiomittarimme rakentuu lomakkeen muotoon ja se sisältää erilaisia kysymyksiä ja piirustustehtäviä liittyen lapsen painoon, liikunta- ja ruokailutottumuksiin, ruutu-aikaan sekä motivaatioon tehdä pieniä elämäntapamuutoksia. Tarkoituksena on kartoittaa ja löytää lapsen voimavaroja sekä etsiä kysymysten tai piirustustehtävien avulla lapsen omia hyviä puolia. Halusimme motivaatiomittaria laatiessamme tuoda lomakkeeseen motivoivan haastattelun henkeä. Motivaatiomittarissa lapsi kohdataan kysymysten ja tehtävien kautta ymmärtävässä, luottamuksellisessa ja hyväksyvässä hengessä. Lomaketta täyttäessään lapsi pääsee kertomaan omia ajatuksiaan. Motivaatiomittarin taustalla on ideana, että lapsi kohdataan vahvuuksien kautta – ei siis vikoja etsien. Tämä pätee myös motivoivan haastattelun ja ohjauksen ideologiaan (Absetz & Hankonen 2017, 1015–21). Motivaatiomittarilla voidaan voimavarojen lisäksi kartoittaa valmiuksia pieniin muutoksiin (Anglé 2010, viitattu 14.9.2018). Mielestämme lapsi ei voi tehdä yksin päätöstä elämäntapamuutoksesta, vaan päävastuu on vanhemmilla. Lasta voidaan motivoida pieniin muutoksiin, joihin hän voi päivittäisissä toimissaan vaikuttaa. Lapsi voi hyvin vaikuttaa esimerkiksi valitsemiinsa välipaloihin tai siihen mitä tämä koulun jälkeen tekee. Ongelmana usein ovatkin koulun jälkeen syötävät runsasenergiset välipalat sekä ruudun ääressä vietetty aika. Tällaisilla valinnoilla on suuri merkitys painonhallintaa ajatellen.

Alustavan testauksemme mukaan 9–12-vuotias lapsi on jo täysin kykenevä täyttämään itse motivaatiomittari -lomakkeemme. Täyttäessään motivaatiomittaria lapsi pääsee pohtimaan omaa minäänsä, liikuntatottumuksiaan, ravitsemustaan sekä ruutuaikaan liittyviä asioita. Mittaria täyttämällä lapsi pääsee kehittämään itse oman motivaationsa ja motivoi tätä kautta itseään. Lapsi voi myös saada valmiuksia ennen poliklinikalla käyntiä, kun hän etukäteen täyttää lomakkeen ja pohtii kysymyksiä ensin kaikessa rauhassa kotona. Poliklinikan vastaanotolla lapsi voi keskustella motivaatiomittarin herättämistä ajatuksista ja terveysalan ammattilainen voi esittää tarkentavia kysymyksiä. Motivaatiomittarin täyttämisen jälkeen on tärkeää, että terveysalan ammattilainen keskustelee mittarin pohjalta lapsen ajatuksista. Motivaatiomittarin avulla keskustelusta saadaan luotua vuorovaikutteista (Anglé 2010, viitattu 14.9.2018).

5.1 Suunnittelu ja toteutus

Motivaatiomittarimme suunnittelun ja toteutuksen taustalla oli tarkoituksemme tuottaa motivaatiomittari ylipainoisille ja lihaville lapsille sekä terveydenhuollon ammattilaisille ohjauksen tueksi. Tavoitteenamme oli kartoittaa ja mahdollisesti lisätä ylipainoisten ja lihavien lasten motivaatiota ohjaustilanteessa. Halusimme myös vaikuttaa opinnäytetyömme tuotteen avulla lasten vanhempien tietoisuuteen ja heidän osallistumisensa tärkeyteen lasten ylipainon hoidossa.

Lähdimme toteuttamaan motivaatiomittariamme yhteistyökumppanimme toiveiden sekä omien visioidemme pohjalta. Yhteistyökumppaneidemme toiveena oli, että motivaatiomittarimme voisi toimia apuna ylipainoisen tai lihavan lapsen poliklinikkakäynnillä ohjauksen tukena. Yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa laadimme motivaatiomittarimme aihepiirien rajauksesta sekä motivaatiomittarimme näkökulmasta. Yhteistyökumppanimme toiveena oli, että motivaatiomittarissamme olisi eriteltyinä osa-alueina ainakin liikkuminen, ruokailu ja ruutuaika. Yhteistyökumppanimme toiveena oli joko digitaalinen tai paperille printattu versio motivaatiomittarista, joka lähetetään postin tai sähköpostin kautta ylipainoiselle tai lihavalle lapselle ennen poliklinikkakäyntiä. Toiveena oli myös, että opinnäytetyömme tuotteen pituus olisi sellainen, että lomakkeen saisi täytettyä noin puolen tunnin sisällä. He myös toivoivat, että lomakkeessa ei käytettäisi johdattelevia kysymyksiä.

Loimme ensin asiakkaan toiveet huomioon ottaen motivaatiomittarimme luonnosversion. Kävimme esittelemässä luonnosversiomme Oulaskankaalla lasten poliklinikalla yhteistyökumppaneil-

lemme. Kävimme läpi valittuja kysymyksiä sekä sitä, minkä takia olemme valinneet juuri tietynlaisia kysymyksiä ja tehtäviä tuotteeseemme. Mittarin kysymykset ja tehtävät perustuvat keräämäämme opinnäytetyön tietoperustaan. Toimme jo luonnosversiossa ilmi motivaatiomittarimme visuaalista ja leikkimielistä puolta. Kyselimme yhteistyökumppaneiltamme kommenttia ja mielipidettä motivaatiomittaristamme sekä mahdollisia korjaus- tai muutosehdotuksia. Saimme motivaatiomittarimme luonnosversiosta positiivista palautetta sekä yhteistyökumppaneiltamme ja ohjaavilta opettajiltamme. Yksi idea, minkä lisäsimme lopulliseen versioon, oli lapsen motivoitumisen mittaaminen liikunta-, ravitsemus- sekä ruutuaikehtävien loppuosissa.

Halusimme luoda motivaatiomittarimme ulkoasusta ja sisällöstä sellaisen, että 9-12-vuotias koki motivaatiomittarin ulkonäöllisesti ja sisällöllisesti mielenkiintoiseksi, ja jotta lomake olisi mukava ja helppo täyttää. Jo suunnitteluvaiheessa päätimme, että haluamme itse toteuttaa motivaatiomittarin sivuille tulevat kuvat, jotta tuotteessamme näkyisi meidän oma visuaalinen ja persoonallinen näkökulma. Mielekkyyttä motivaatiomittarimme ulkoasuun tuovat Elina Kynärsalmen itse piirtämät lapsenmieliset ja värikkään iloiset kuvat. Valitsimme motivaatiomittariimme visuaalisesti hauskan fontin sekä pääväreiksi leikkisän oranssin ja vihreän. Kysymyksissä otimme huomioon sen, etteivät kysymykset olisi liian monimutkaisia tai hankalia ymmärtää. Tehtäviä ja kysymysmuotoja miettiessä taustaideanamme oli motivaatiomittarin helppous, jotta lapsella ei tulisi sen tekovaiheessa väärinymmärryksiä.

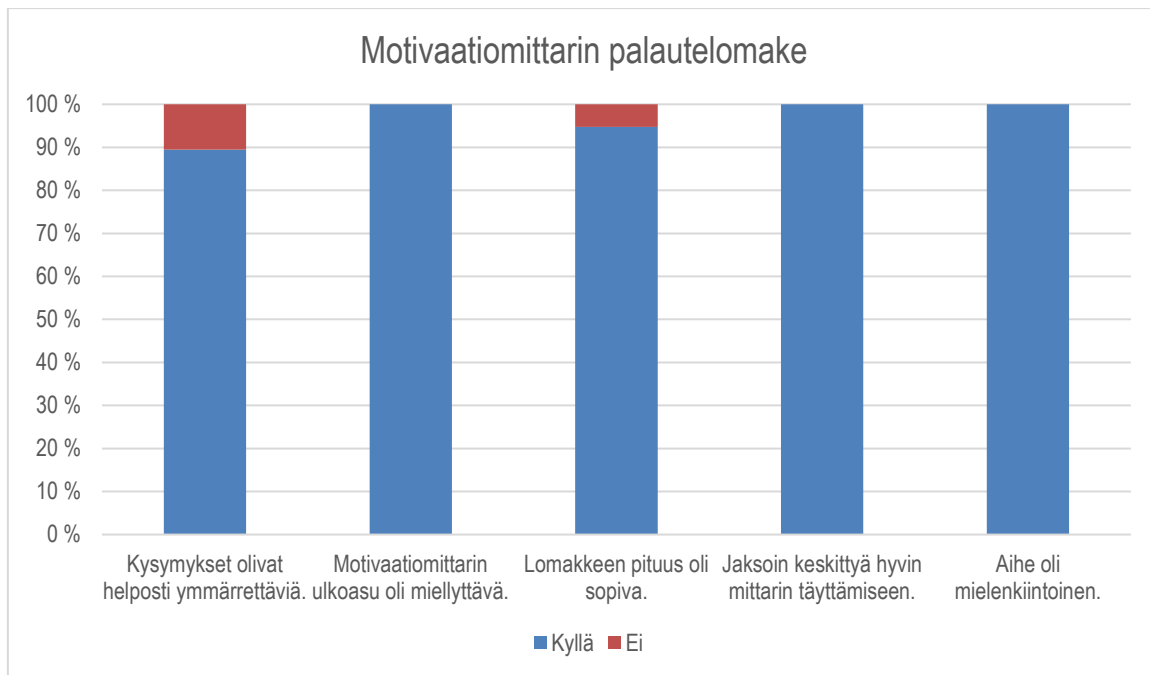
Motivaatiomittarimme tehtäväosuuksiin kuuluu kaiken kaikkiaan kuusi sivua. Kansilehti ja ohjesivu mukaan lukien motivaatiomittarimme pituus on kahdeksan sivua. Ensimmäisenä pääotsikkona motivaatiomittarissa käsitellään ”Minä”-osuutta, johon sisältyy yhden sivun verran tehtäviä. Halusimme, että lapsi tarkastelee omia vahvuuksiaan ja löytää hyviä puolia itsestään. Tällä sivulla ei motivaatiota itsessään varsinaisesti mitata, mutta tämän avulla ammattilainen huomaa, miten lapsi näkee itsensä ja löytääkö hän omia vahvuuksiaan. Motivaatiomittarin muiden käsittelyosoiden – ruokailutottumusten, liikuntatottumusten ja ruutu-ajan kartoittamisen – alapuolella herätellään lapsen motivaatiota mahdollisiin muutoksiin muutoshalukkuutta mittaavan tehtävän avulla. Motivaatiomittarimme sisältää piirustus- ja kirjoitustehtäviä. Olemme myös käyttäneet hymynaama-kysymyksiä motivaatiomittarissamme. Näissä kysymyksissä lasta pyydetään merkitsemään vastaukseensa parhaiten kuvaava hymynaama. Jokaisen kysymyksen vastausvaihtoehtona janalla on neljä hymynaamaa, joista lapsi valitsee vastaukseensa sopivimman vaihtoehdon. Ensimmäiseen motivaatiomittarin luonnosversioon loimme myös ”Motivaationi muutokseen” -sivun (katso LIITE 5), jossa lapsi pääsee yksityiskohtaisemmin pohtimaan omaa motivaatiotaan muu-

tokseen. Emme kuitenkaan kokeneet tätä sivua hyväksi 9–12-vuotiaiden ikäryhmälle kysymysten haastavuuden vuoksi, mutta kyseinen sivu voisi toimia hyvin vanhemmilla lapsilla ja nuorilla.

5.2 Testaus ja käytön arviointi

On tärkeää, että motivaatiomittari olisi laadukas ja mielekäs niin terveydenhuollon ammattilaisen kuin 9–12-vuotiaan lapsen näkökulmasta. Motivaatiomittarin toimivuuden ja hyödyn varmistamiseksi olemme testanneet tuotettamme käytännössä Oulaisten kaupungin Jauhinkankaan ala-asteella 4. luokan oppilailla. Halusimme saada palautetta motivaatiomittarin täyttäjien ikäryhmästä. Tällä tavalla pystyimme varmistamaan, että tuotteemme on mielekäs myös lapsen näkökulmasta katsottuna, sekä tarvittaessa pystyimme kehittämään motivaatiomittarin lopullista versiota saatujen palautteiden perusteella. Mielestämme on tärkeää ottaa huomioon opinnäytetyöprojektista syntyvän tuotteen käyttäjänäkökulma. Kuitenkaan jokaisen mielipidettä ei voida kysyä, eikä se olisi järkevääkään. Mittarin käyttäjän asemaan on osattava asettua ja on ymmärrettävä kehitysehdotusten tarkoitus, vaikka kaikkia toiveita ei voitaisikaan täyttää. (Ruuska 2012, 165–166.)

Testausryhmäämme kuului 19 neljännen luokan oppilasta. Lapset täyttivät motivaatiomittarin anonymisti, koska tarkoituksenamme ei ollut käydä läpi yksilöllisesti annettuja vastauksia. Halusimme sen sijaan saada yleisesti palautetta, mitä mieltä 10-vuotiaat oppilaat ovat mittaristamme. Arvioimme, että oppilailla menee aikaa mittarin täyttämiseen noin 40 minuuttia. Aika-arvio osui hyvin kohdilleen, sillä oppilailla meni aikaa motivaatiomittarin täyttämiseen 20–40 minuuttia. Motivaatiomittarin täyttämisen jälkeen lapset vastasivat tekemäämme yksisivuiseen palautelomakkeeseen (katso LIITE 6). Palautelomake sisälsi viisi kysymystä, joiden vastausvaihtoehtoina olivat kyllä tai ei (katso KUVIO 6). Kuudentena kohtana palautelomakkeessa oli vapaa sana, johon lapset saivat halutessaan kirjoittaa lisäksi kirjallista kommenttia ja palautetta motivaatiomittariin liittyen. Palautelomakkeen täytti yhteensä 19 oppilasta.



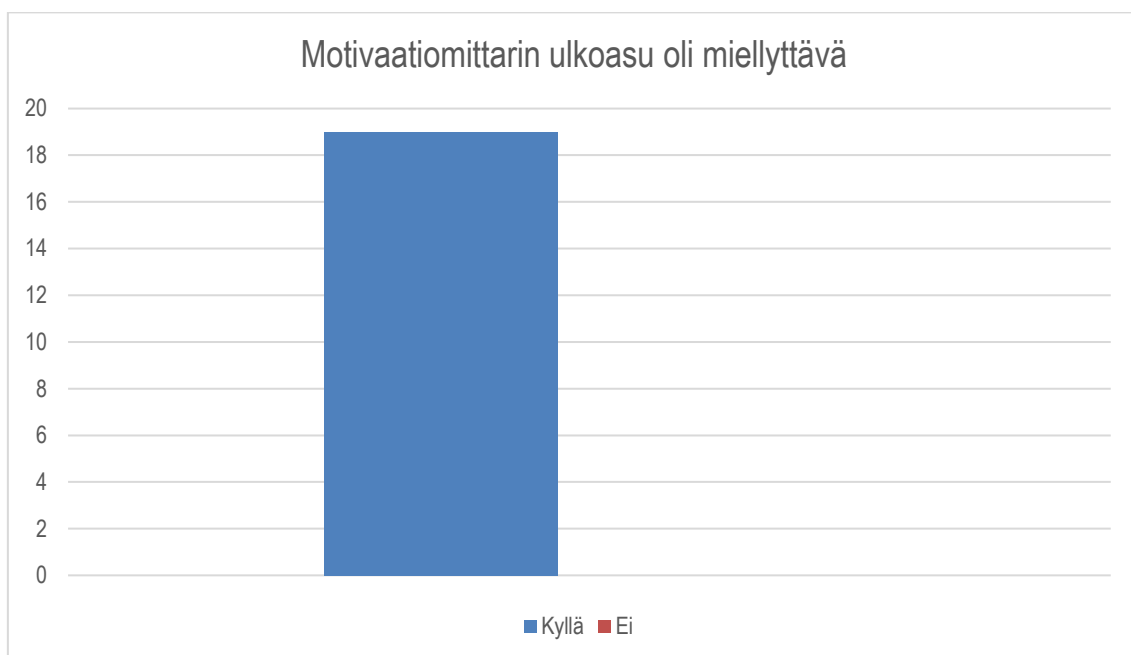
KUVIO 6. 4. luokan oppilaiden vastaukset palautelomakkeessa motivaatiomittarista.

Ensimmäiseksi kysyimme palautelomakkeessa motivaatiomittarimme kysymysten ymmärrettävyydestä. Tämä on tärkeä tieto, sillä mikäli motivaatiomittarin kysymyksiä ei ymmärrä, vaikuttaa se todennäköisesti lapsen vastaukseen. Jos kysymys jää epäselväksi, lapsi ei välttämättä vastaa kuten olisi kysymyksen ymmärtäessään vastannut. Motivaatiomittari vaikutti palautteiden perusteella olevan melko selkeästi ymmärrettävä. Kaksi henkilöä 19:sta vastasi palautelomakkeeseen, että kysymykset eivät ole helposti ymmärrettäviä (katso *KUVIO 7*). Toinen vastanneista kysyi ruokailutottumusten osa-alueen tehtävästä esimerkiksi, että voisiko ruokalautaseen piirtämisen sijaan kirjoittaa, miltä oma ruoka-annos useimmiten näyttää. Toiselle puolestaan oli epäselvää se, mitä tarkoitettiin liikuntatottumusten osa-alueen täydennettävän tehtävän ”En jaksa urheilla, kun” -kohdalla. Vastaajista 17 henkilöä puolestaan piti motivaatiomittarin kysymyksiä helposti ymmärrettävinä (katso *KUVIO 7*).



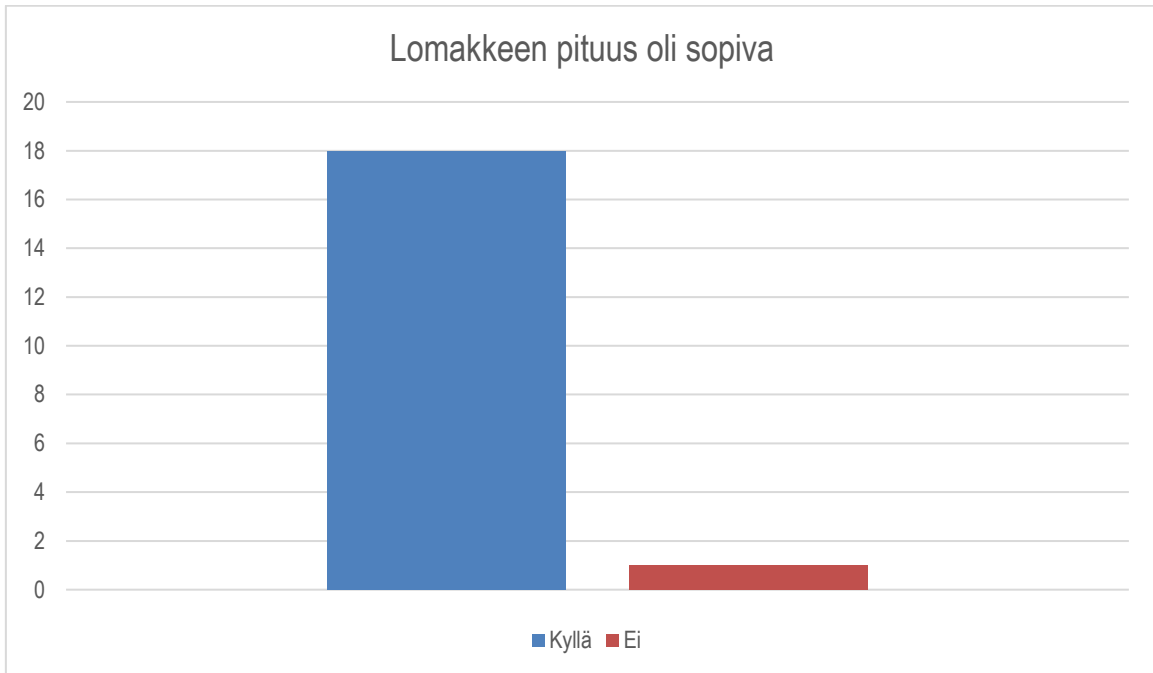
KUVIO 7. Kysymysten ymmärrettävyys (n=19).

Toisessa palautelomakkeen kysymyksessä kysyttiin motivaatiomittarin ulkoasun miellyttävyydestä. Halusimme kuulla lapsilta mielipidettä, onko motivaatiomittarin ulkoasu hyvä, vai olisiko ulkoasussa vielä jotakin muutettavaa tai paranneltavaa. Ulkoasun mielekkyydellä voidaan vaikuttaa siihen, miten hyvin lapsi jaksaa keskittyä ja panostaa tehtäviin vastaamiseen. Jokainen kyselyyn vastannut oppilas oli sitä mieltä, että motivaatiomittarin ulkoasu on miellyttävä (katso KUVIO 8).



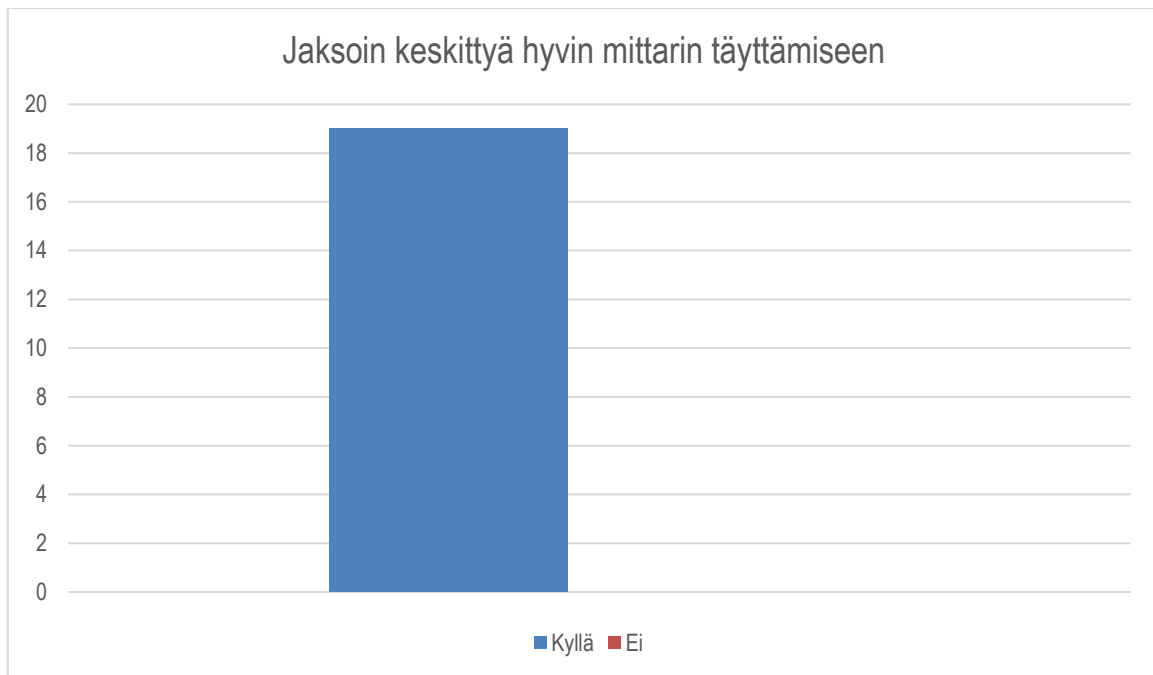
KUVIO 8. Motivaatiomittarin ulkoasun miellyttävyys (n=19).

Kolmanneksi kysyimme motivaatiomittarin pituudesta. Halusimme kuulla lapsilta mielipidettä siitä, onko heidän mielestään motivaatiomittarin pituus sopiva. Lapsen mielipide lomakkeen pituudesta on tärkeä, sillä motivaatiomittari on heidän ikäluokalleen suunnattu. Oppilaiden ikäluokka tulee mittaria täyttämään, joten olisi hyvä, että mittarin pituus ei olisi heidän mielestään liikaa. Yksi oppilas oli sitä mieltä, että motivaatiomittarin pituus ei ole sopiva (katso *KUVIO 9*). Kahdeksantoista oppilasta oli sitä mieltä, että mittari on sopivan pituinen (katso *KUVIO 9*).



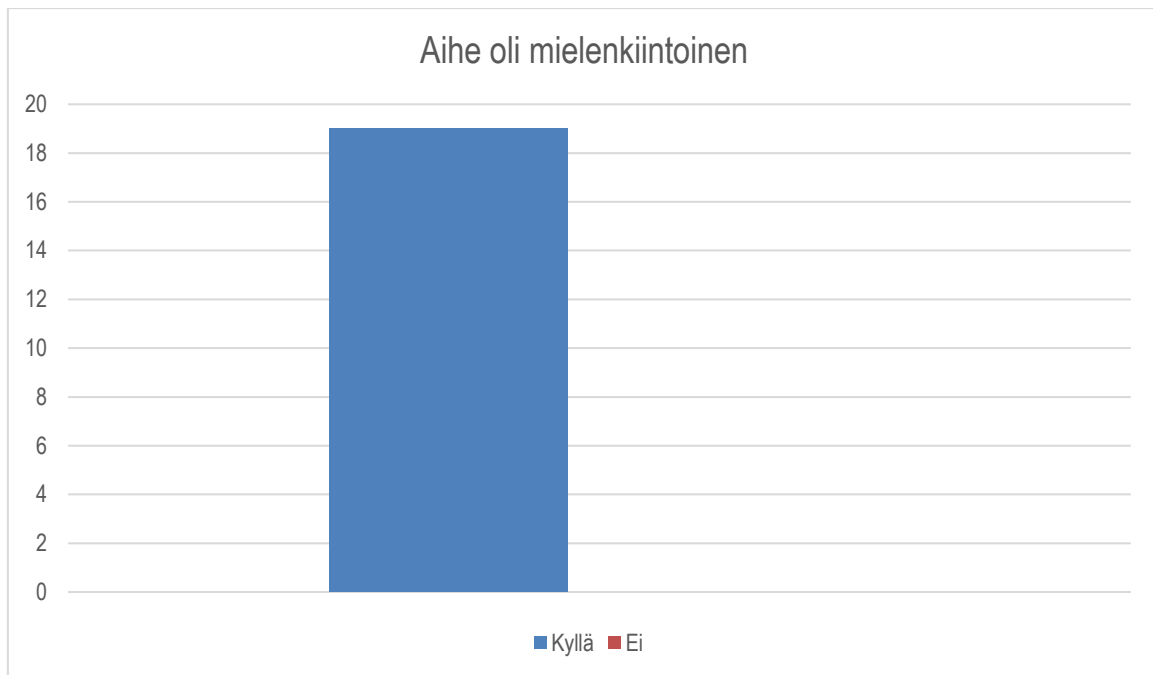
KUVIO 9. Motivaatiomittarin pituuden arviointi (n=19).

Palautelomakkeen neljäs kysymys käsitteli motivaatiomittarin täyttämisen mielekkyyttä. Neljännessä kysymyksessä kysyttiin, jaksoiko lapsi keskittyä hyvin mittarin täyttämiseen. Motivaatiomittarin täyttämisen mielekkyys kertoo siitä, olemmeko onnistuneet luomaan mittarin, joka on lapsen mielestä kiinnostava ja onko sen täyttäminen hauskaa. Jokainen kyselyyn vastannut oli sitä mieltä, että motivaatiomittarin täyttämiseen jaksoi hyvin keskittyä (katso *KUVIO 10*).



KUVIO 10. Keskittymisen helppous (n=19).

Palautelomakkeen viidennessä kysymyksessä kysyimme, onko motivaatiomittarin käsittelemät aiheet lapsen mielestä mielenkiintoisia. Halusimme selvittää, onko motivaatiomittarissa käsittelemämme aiheet lapsen mielestä mielenkiintoisia, vai pitääkö lapsi aiheita tylsänä. Aihepiirien mielenkiintoisuus voi toimia yhtenä motivoivana tekijänä lapselle mittaria täyttäessä. On siis tärkeää, että motivaatiomittarin aihealueet olisivat lapsen mielestä kiinnostavia. Jokainen palautelomakkeeseen vastannut oppilas oli sitä mieltä, että motivaatiomittarin aihe oli mielenkiintoinen (katso *KUVIO 11*).



KUVIO 11. Aiheen mielenkiintoisuus (n=19).

Palautelomakkeen kysymysten lisäksi olimme jättäneet lomakkeen loppuosaan ”vapaa sana”-kohdan, johon lapsi sai halutessaan antaa kirjallista palautetta ja kommenttia motivaatiomittariin liittyen. Vapaa sana -kohtaan kirjoitettu palaute oli positiivista. Saimme kommenttia, että motivaatiomittari oli ”helppo ja mukava”. Toinen kommentti oli, että ”kyselyä oli mukava tehdä”. Saimme myös useita muita kommentteja, joiden mukaan kyselylomake oli ”tosi kiva, mukava, hauska ja hyvä”. Olemme testanneet motivaatiomittaria myös yksittäisillä 9–12-vuotiailla lapsilla ja pyysimme heiltä lopuksi suullista, vapaata sanaa lomakkeesta. He olivat sitä mieltä, että motivaatiomittarin kysymykset ovat ymmärrettäviä ja täyttäminen sujuvaa. Ulkoasun he kokivat miellyttävänä. Kenellekään mittariin vastanneista ei tullut kielteistä mielikuvaa, vaan lomake koettiin ainoastaan positiivisesta näkökulmasta ”hauskaksi ja kivaksi”.

5.3 Ohjauksen tukena ammattilaisille

Olemme kehittäneet motivaatiomittarimme poliklinikan vastaanotolle tukemaan ylipainoisten ja lihavien lasten sekä heidän perheidensä ohjausta. Tämän lisäksi motivaatiomittariamme voivat hyödyntää myös esimerkiksi kouluterveydenhuolto, lasten neuvolassa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, yhdistystoiminnan henkilöstö sekä opiskelijat.

Lapsen täyttämän motivaatiomittarin pohjalta ammattilainen näkee, onko lapsella muutoshalukkuutta esimerkiksi liikkumistottumusten tai ravitsemuksen suhteen. Ammattilainen voi ottaa puheeksi lapsen kanssa ne asiat, jotka lisäävät tai heikentävät lapsen motivaatiota tai muutoshalukkuutta. Pieni muutos parempaan on jo suuri ja tärkeä saavutus. Ammattilainen pystyy myös karotoittamaan lapsen ajatuksia motivaatiomittarin kautta – miten lapsi näkee itsensä ja onko lapsi löytänyt itsestään vahvuuksia? Motivaatiomittari toimii keskustelun tukena ja apuvälineenä ammattilaisen ja lapsen välillä. Motivaatiomittarin läpikäynnin kautta ammattilainen voi ottaa puheeksi lapsen elintavat ja ylipainon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c, viitattu 28.1.2019.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen voi lähettää motivaatiomittari-lomakkeen ylipainoiselle tai lihavalle lapselle ennen vastaanottoaikaa. Lomakkeen kautta lapsi pääsee etukäteen perehtymään, minkälaisia asioita käydään mahdollisesti läpi vastaanotolla. Lapsi voi hyvillä mielin mennä sovitulle ajalle, kun hän tietää etukäteen, minkälaisista asioista hoitajan kanssa jutellaan. Olisi toivottavaa, että motivaatiomittarin avulla esimerkiksi poliklinikka-aikojen peruminen tai väliin jättäminen vähentyisivät.

Ammattilaisen olisi hyvä nähdä motivaatiomittarin täyttänyt ylipainoinen tai lihava lapsi oman elämänsä asiantuntijana. Lapsi on itse kirjoittanut motivaatiomittariin omaan elämäänsä liittyviä asioita, ja näitä asioita lapsi ja ammattilainen käyvät läpi vastaanotolla. Etukäteen täytetty motivaatiomittari voi siis toimia keskustelun virittäjänä lapsen ja aikuisen välillä. Motivaatiomittarin pohjalta ammattilainen tukee ja ohjaa keskustelua omalla osaamisellaan. Olennaista kuitenkin olisi, että aluksi keskustelu lähtisi liikkeelle lapsen omien vastausten pohjalta. Tätä kautta lapselle voi tulla kokemus, että hänen ajatuksensa ja mielipiteensä ovat tärkeitä ja ne otetaan huomioon. (Turku 2013, viitattu 28.1.2019.)

Ylipainoisen tai lihavan lapsen painonhallinta ei ole ainoastaan lapsen oma asia, vaan myös vanhemmat olisi hyvä huomioida motivaatiomittaria läpikäydessä. Lapsen kirjoittamista vastauksista motivaatiomittarissa olisi hyvä keskustella myös vanhempien kanssa. On hyvä muistaa, että lapsen elintapaohjauksessa vuorovaikutus on tärkeä työväline. Tavoitteet muutokseen löytyvät perhekeskeisellä työotteella helpommin. (Turku 2013, viitattu 28.1.2019.)

Motivaatiomittarin käyttämiseen ei ole yhtä oikeaa tyyliä. Ammattilainen voi pohtia, mikä motivaatiomittarissa on hänen mielestään tärkeää ja minkälaiseen tarkoitukseen hän haluaisi motivaatiomittaria käyttää. Mikäli ammattilainen ei ole lähettänyt motivaatiomittaria lapselle ennen vastaan-

ottoaikaa, voi motivaatiomittarin aiheet ja kysymykset silti toimia hyvänä apuna vuorovaikutustilanteen luomisessa. Ammatilainen voi myös halutessaan keksiä motivaatiomittarille luovia käyttötapoja.

6 POHDINTA

Opinnäytetyö käsittelee ylipainoisten ja lihavien 9–12-vuotiaiden lasten motivaatiota ohjaustilanteissa, heidän motivoimistaan sekä heidän perheidensä tietoisuutta lihavuuteen ja ylipainoon vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyöprojektin aihe oli alusta alkaen todella mielenkiintoinen, koska kohderyhmä on haastava ja heidän hoitoon sitouttaminen on pulmallista. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa ja lisätä ylipainoisten lasten ja perheiden hoitoon sitoutumista ja tämän myötä sovittujen vastaanotto- ja kontrollikäyntien noudattamista. Projektimme tavoitteena oli tuottaa laadukas apuväline terveydenhuollon ammattilaisille ohjauksen tueksi. Halusimme tuotteen lasten elämäntapatekijöiden ja muutoksen motivaation kartoittamiseen. Motivaatiomittari kartoittaa ylipainoisten ja lihavien lasten elämäntapoja ja herättelee motivaatiota. Motivaatiomittaria täyttäessä lapsi arvioi itse omaa terveyttään realistisesti, sekä mahdollisesti tätä kautta lapsella herää kiinnostus oman terveytensä ylläpidosta. Projektimme tuotoksen tarkoituksena on minimoida ylipainoisten ja lihavien lasten sekä heidän perheidensä kynnystä saapua sovituille kontrolli- ja vastaanottokäynneille. Ennakkoon täytettävä motivaatiomittari antaa suuntaa siitä, minkälaisista asioista vastaanotolla keskustellaan.

Opinnäytetyön tuotteen laadun ja mielekkyyden varmistamiseksi halusimme saada palautetta mittarista yhteistyökumppaneidemme lisäksi myös tuotteen täyttäjänäkökulmasta eli 9–12-vuotiailta lapsilta. Mietimme jo projektin alkuvaiheessa mittarin testausryhmää ja olimme hyvissä ajoin yhteydessä ala-asteen henkilökuntaan mittarin testaamisen onnistumisesta. Kävimme testaamassa motivaatiomittaria käytännössä Oulaisissa Jauhinkankaan ala-asteella 4. luokan oppilaille. Motivaatiomittari täytettiin anonymisti, jonka jälkeen lapset saivat antaa palautteen erilliselle palautelomakkeelle. Lisäksi motivaatiomittariamme testasivat yksittäiset 9–12-vuotiaat lapset. Saatujen palautteiden kautta saimme kuvan siitä, mitä mieltä motivaatiomittarin täyttäjäkärhymä on tuotteestamme. Saamamme palaute oli pääosin erittäin positiivista. Motivaatiomittarin kysymykset koettiin ymmärrettäviksi ja mittarin täyttäminen oli lasten mielestä helppoa. Aihetta pidettiin mielenkiintoisena ja kivana. Palautteiden perusteella onnistuimme luomaan kohderyhmällemme soveltuvan tuotteen. Toisaalta testiryhmän ja yksittäisten vastanneiden joukossa oli normaalipainoisia sekä ylipainoisia lapsia. Aiheen herkkyyden vuoksi päätimme kohdentaa testauksen vain ikäryhmän huomioiden, emmekä jakaneet vastauksia ”ulkomuodon” perusteella. Tulevaisuudessa mittaria voisi tarkemmin testata kohdennetusti ylipainoisilla ja lihavilla lapsilla. Kui-

tenkin koko opinnäytetyöprojektin pohjana oli kohdata lapsi vahvuuksien kautta. Täten motivaatiomittarista saatu palaute tuntui onnistuneelta.

Projektin edetessä teimme motivaatiomittarin luonnosversioon muutoksia, mutta nämä muutokset olimme osanneet ottaa huomioon jo etukäteen, ja koimme niiden olevan väistämättömiä. Motivaatiomittariin tehtyjen muutosten kautta saimme paranneltua versiota kohti asiakaslähtoisempää ja käytännöllisempää suuntaa.

Motivaatiomittarin käytännön hyödyt käyvät ilmi vasta, kun mittari otetaan poliklinikan vastaanotolla käyttöön. Käytännössä kokeilemisen kautta on mahdollista havaita opinnäytetyöprojektin tuotteen pitkäaikaiset hyödyt. Lisäksi tiedostamme sen, että kyseessä on mittarin ensimmäinen versio ja suosittellemekin sen kehittämistä käyttäjäkokemusten perusteella. Opinnäytetyön toimeksiantajalla on luvat muokata mittaria tarvittaessa tekijän kirjallista tai taiteellista arvoa loukkaamatta, mikäli käytön yhteydessä huomataan tarvetta pienille muutoksille. Motivaatiomittarin testauksen perusteella huomasimme sen, kuinka tärkeää on huomioida lasten yksilöllisyys. Opinnäytetyön tilaajan tulee ottaa huomioon mittarin käytössä sen täyttämiseen kuluva aika. Arvioimme motivaatiomittarin täyttämiseen kuluvan aikaa noin 30 minuuttia, mikä vastasi melko hyvin todellisuudessakin kuluvaan aikaan. Vastausajat vaihtelivat testausryhmään kuuluvilla lapsilla 20 minuutista aina 40 minuuttiin. Jotkut lapset pohtivat tarkkaan vastauksiaan ja keskittyivät huolella piirustustehtävien tekemiseen.

Motivaatiomittarin voi täyttää ennalta kotona ja pohtia vastauksia yhdessä vanhempien kanssa. Toinen tapa on käyttää sitä vastaanotolla ohjauksen runkona, jolloin mittarin täyttämiseen kuluu enemmän aikaa. Tällöin vastauksia pohditaan samalla, yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, kun lapsi täyttää mittaria. Mikäli mittaria käytetään vastaanotolla ohjauksen runkona, niin suosittelisimme, ettei sitä täytetä kerralla kokonaan lyhyen vastaanottokerran aikana. Tässä tapauksessa asiakokonaisuuksia voitaisiin käydä läpi yksitellen. Jos lapsi on lähettänyt vastaukset ennakkoon sovitusti hoitajalle, niin tämä pystyy tutustumaan vastauksiin etukäteen ja siten pohtimaan mihin kohtiin vastaanotolla tulisi puuttua. Mittarin täyttämisen aikana ei kannata tuoda esille ylipainoa tai painon pudotusta. Tärkeää on keskittyä positiivisen kautta lapsen vahvuuksiin, niin ettei johdatteleva aihe ohjaisi lapsen vastauksia tiettyyn suuntaan. Lisäksi olisi hyvä keskustella lapsen vastauksista yhdessä vanhempien kanssa. Täytön jälkeen ammattilainen pystyy hyvin kysymään suoraan lapselta ja tämän vanhemmilta muutoshalukkuudesta elämäntapamuutokseen.

Koska opinnäytetyömme on suunnattu pääasiassa alakoululaisille, niin mittarin kehitystyötä voisi jatkaa tulevaisuudessa. Motivaatiomittaria voisi kehittää esimerkiksi nuorille sopivaksi tai tehdä lasten vanhemmille ohjaustilanteeseen oma mittarinsa. Opinnäytetyöprojektin aikana pohdimme usein lasten vanhempien osallistumisen merkitystä ylipainoisen tai lihavan lapsen painonpudotuksessa ja elämäntapamuutoksessa. Alle 12-vuotiaan lapsen vanhemmat ovat pääsääntöisesti vastuussa siitä, mitä kotiin ruokakaupasta tuodaan ja millaiseen liikkumiseen kannustetaan. Tämän vuoksi ajattelimme, että vanhemmille pitäisi saada omia vastaanottoaikoja liittyen oman lapsen ylipainoon. Tapaamisissa ammattilainen voisi käyttää motivoivan ohjauksen menetelmiä. Ohjauksen runkona voisi käyttää vanhemmille suunnattua motivoivaa mittaria. Tässä olisi hyvä opinnäytetyön aihe seuraaville opiskelijoille.

Emme kohdanneet opinnäytetyöprosessia työstäessämme suuria, selkeitä eettisiä ongelmia. Ylipaino on kuitenkin hankala ja herkkä aihe monelle. Tämä vaati meiltä tietynlaisen herkkyyden aihetta käsitellessä, etenkin kun kyseessä on lasten ylipaino ja lihavuus. Emme tehneet etukäteen ennakko-oletuksia opinnäytetyömme aiheeseemme liittyen, ja oletusten sijaan prosessiamme ohjasi luotettavista lähteistä löydetty tieto. Olemme pyrkineet olemaan puolueettomia sekä käsittelemään opinnäytetyömme aihetta monipuolisesti. Huomioimme eettisyyden myös käsitellessämme lasten vastauksia liittyen motivaatiomittariin sekä palautelomakkeeseen. Olemme käsitelleet vastaukset anonyymisti, emmekä velvoittaneet lapsia laittamaan nimiä mihinkään täyttämään paperiin.

Oppimistavoitteenamme opinnäytetyöprojektin aikana oli tiedon lisääntyminen liittyen lasten ja nuorten ylipainoon ja lihavuuteen. Lisäksi tarkoituksenamme oli oppia työskentelemään projektiluontoisesti yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tässä joustava ja sujuva yhteistyö olivat avainasemassa. Koemme, että onnistuimme oppimistavoitteissamme hyvin ja pystymme tuomaan projektin aikana oppimamme asiat hyvin käytännön työn rinnalle lasten hoitotyöhön.

LÄHTEET

Absetz, P. & Hankonen, P. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 133(10), 1015–21.

Alapappila, A. 2018. Perheliikunta tukee lapsen kehitystä. Viitattu 28.1.2019, <https://sydan.fi/fact/perheliikunta-tukee-lapsen-kehitysta/>.

Anglé, S. 2010. ”Motivaatiomittarin käyttäminen”. Viitattu 14.9.2018, <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50034d.pdf>.

Anglé, S. 2015a. Perheen vaikutusmahdollisuudet lapsen ja nuoren lihavuuden ehkäisyssä. Teoksessa K. Pietiläinen, P. Mustajoki & P. Borg (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 279.

Anglé S. 2015b. Muutosmotivaatio ja sen vahvistaminen lasten ja nuorten lihavuuden hoidossa. Teoksessa K. Pietiläinen, P. Mustajoki & P. Borg (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 299.

Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture 2015. 2015–2020 Dietary Guidelines for Americans. Viitattu 28.1.2019, https://health.gov/dietaryguidelines/2015/resources/2015-2020_Dietary_Guidelines.pdf.

Herrera, B.M., Keildson, S. & Lindgren C.M. 2011. Genetics and epigenetics of obesity. *Maturitas* 69(1), 41–49.

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

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito – suositus. Viitattu 12.12.2018, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>.

Kalavainen, M., Päätaalo, A., Ihanainen, M. & Nuutinen, O. 2008. Mahtavat muksut – Ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. Helsinki: Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.

Kansallinen audiovisuaalinen instituutti (Kavi) 2014. Lapset ja media – Kasvattajan opas. Viitattu 29.1.2019, https://kavi.fi/sites/default/files/documents/lapset_ja_media.pdf.

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito -suositus 2013. Lihavuus (lapset). Viitattu 28.1.2019, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50034>.

Liukkonen, J., Jaakkola, T. & Kataja, J. 2006. Taitolajina työ – Johtaminen ja sisäinen motivaatio. Helsinki: Edita.

Luukkainen, P. 2016. Ravinto. 6., uudistettu painos. Teoksessa J. Rajantie, M. Heikinheimo & M. Renko (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 52–59.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017a. 9–12-vuotiaan persoonallisuuden kehitys. Viitattu 22.1.2019, <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017b. 9–12-vuotiaan liikunnallinen kehitys. Viitattu 22.1.2019, <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-liikunnallinen-kehitys/>.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017c. 9–12-vuotias ja median käyttö. Viitattu 22.1.2019, <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotias-ja-median-kaytto/>.

Marttila, J. 2010. Käyttäytymismuutosten teoriataustasta ja menetelmistä. Käypä hoito -suositus. Viitattu 12.2.2019, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01667#R5>.

Mustajoki, P. 2016. Liikunta ja painonhallinta. Viitattu 9.2.2018, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01005.

Mustajoki, P. 2017. Lasten ja nuorten lihavuus. Viitattu 28.1.2019, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443

Neuvokas perhe 2018a. Mistä tietää onko lapsi ylipainoinen? Viitattu 11.2.2018, <https://neuvokasperhe.fi/mista-tietaa-onko-lapsi-ylipainoinen>.

Neuvokas Perhe 2018b. Ruutuaika. Viitattu 12.4.2018, <https://neuvokasperhe.fi/perhearki/ruutuaika>.

Neuvokas Perhe 2018c. 5 vinkkiä miten puhua lasten ylipainosta. Viitattu 29.4. 2018, <https://neuvokasperhe.fi/lasten-ylipaino/5-vinkki%C3%A4-miten-puhua-lasten-ylipainosta>.

Nuutinen, O. 2015a. Lasten ja nuorten paino – monen eri tekijän summa. Teoksessa K. Pietiläinen, P. Mustajoki & P. Borg (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 275.

Nuutinen, O. 2015b. Lasten ja nuorten ravitsemusohjaus. Teoksessa K. Pietiläinen, P. Mustajoki & P. Borg (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 293.

Oulaskankaan aluesairaalan lasten poliklinikan henkilökunta. 2018. Henkilökohtainen tiedonanto 7.2.2018.

Palomäki, S., Mehtälä, A., Huotari, P. & Kokko S. 2016. Vanhempien ja kavereiden tuki lasten ja nuorten liikunnalle. Teoksessa S. Kokko & A. Mehtälä (toim.) Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytymisen Suomessa – LIITU-tutkimuksen tuloksia 2016. Valtion liikuntaneuvoston julkaisu 2016:4, 41–45.

Prochaska, J.O. & Velicer, W.F. 1997. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot* 1997;12, 38–48.

Ray, C. 2013. Parenting practices, family characteristics and daily health behaviours and their changes in 10–11 aged children. Viitattu 12.4.2018, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38491/Parentin.pdf>.

Rimpelä, A. 2010. Kolme vuosikymmentä nuorten terveystapaseurantaa. Teoksessa T. Ståhl & A. Rimpelä (toim.) Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino, 97.

Robinson, T.N., Banda, J.A., Hale, L., Shirong Lu, A., Fleming-Milici, F., Calvert S.L. & Wartella, E. 2017. Screen Media Exposure and Obesity in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 11/2017, Vol. 140 (2).

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa – Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Helsinki: Talenum Media Oy.

Salo, M. & Fogelholm, M. 2016. Lihavuus. Teoksessa J. Rajantie, M. Heikinheimo & M. Renko (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 185, 187–188.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi: projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita.

Tammelin, T. 2016. Liikunta. 6., uudistettu painos. Teoksessa J. Rajantie, M. Heikinheimo & M. Renko (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 60–65.

Terve koululainen 2019. Pidä ruutuaika aisoissa – pysy pirteänä. Terve koululainen -hanke. Tampereen Urheilulääkäriasema, UKK-instituutti. Viitattu 30.1.2019, <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/fyysinen-aktiivisuus/ruutuaika/>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Lihavuuden kustannukset. Viitattu 28.1.2019, <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuus-tulee-kalliiksi>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Lihavuus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.2.2018, <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Liikunta. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.2.2018, <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat/liikunta>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Viitattu 9.2.2018, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a. Lihavuuden yleisyys Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.2.2018, <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b. Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.2.2018, <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c. Terveysneuvonta. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.1.2019, <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus/terveysneuvonta>.

Turku, R. 2013. Onko motivoiva haastattelu vastaus elintapaohjauksen haasteisiin? Viitattu 28.1.2019, http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01075-.

World Health Organization 2019. Childhood overweight and obesity. Viitattu 17.1.2019, <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>.

OULASKANGAS | OULUN KAUPUNKI
KIRJALLISUUS



MOTIVAATIOMITTARI
LASTEN LUKUNTA-, RUOKAILU- JA
RUUTUAIKATOTTUMUKSISTA SEKÄ
AMMATTILAISILLE MOTIVONAN
OHJAUKSEN TUKEKSI

© Elna Kynnäsalmi & Seraffina Raudaskoski 2019

OHJEET MOTIVAATIOMITTARIN TÄYTTÄMISEEN

Motivaatiomittarin avulla sinulta tullaan kysymään kysymyksiä sinun vahvuuksistasi, ruokailu-, liikumis- sekä ruutuakatottumuksistasi. Tehtäviin pääset vastailemaan erilaisin kirjoitus- ja piirustustehtävien muodossa.

Joissakin kysymyksissä pyydetään merkitsemään sinun vastaustasi parhaiten kuvaavaa hymynaamaa. Tällöin merkitset vastauksesi janelle siihen kohtaan, minkä koet sopivan parhaiten.

☹️ = Parantamisen varaa on vielä...
/Todella harvoin

😊 = Jes, tämä onnistuu!
/Todella usein


Kysymyksiin voit vastata itsenäisesti tai pyytää huoltajan apua.

Lomakkeen täyttämiseen kuluu aikaa noin 30 minuuttia.



NOI VOIT SIIRTYSÄ TEHTÄVIEN PARVIN!

MINUN RUOKAILUTOTTUMUKSENI



Vastaa lyhyesti seuraaviin kysymyksiin.

1. Kuinka monta kertaa viikossa käyn ostamassa välipaloja koulun aikana tai sen jälkeen?
2. Millaisia välipaloja tykkään syödä?
3. Millainen on hyvä välipala?
4. Mikä on lempiruokani?

Minun ruokalaatatan. Piirrä kuva miltä ruoka-annoksesi näyttää useimmiten.

Ruokajumiani on _____

MINÄ



Kon katson peiliin, sieltä näkyy...

Piirrä tyhjään ruutuun kuva itsestäsi.

Tyhjille viivoille voit kertoa joitakin asioita itsestäsi. Millainen olet ja missä olet erityisen hyvä? Mistä pidät? Mitä harrastat?

Kovante millainen olet ja mistä pidät...

Minä olen hyvä monessa asiassa, esimerkiksi...

MINUN LIIKUNTATOTTUMUKSENI



Täydennä lauseet loppuun.

1. Ulkona on kivaa _____
2. Välitunneilla minä _____
3. En jaksa urheilla, kun _____
4. Yleensä kavereiden kanssa me _____

Minun harrastukseni

Piirrä tai kirjoita mitä harrastat. Harrastuksen ei tarvitse liittyä liikuntaan.

Mikäli et harrasta mitään, mitä haluaisit harrastaa?

Ympyröi/rastitka alla olevista väittämistä sopiva vastausvaihtoehto.



1. Syön joka päivä hedelmiä/kasviksia/marjoja
2. Meillä kotona syödään yhdessä ainakin kerran päivässä
3. Mielestäni on helppoa maistella uusia makuja
4. Syön karkkia tai muita herkkuja vain herkuttelupäivänä/ kerran viikossa
5. Syön aina kouluruoalla lämpimän aterian, salaattia ja leipää
6. Osallistun ruoanlaittoon/pöydän kattamiseen yhdessä vanhempieni kanssa
7. Syön säännöllisesti, viisi kertaa päivässä
8. Janojuomani on vesi

Ympyröi/rastitka vastauksesi yhden tai useamman / ?

Vastasitko kyllä? Kuinka motivoitunut olisit muuttamaan tapojasi, jotta naamat näyttäisivät iloisemmalta ja täten ruokailutottumuksesi olisivat parempia. Merkitse vastaus sopivaan kohtaan hymynaamajanelle.

Ei motivoitunut **Erittäin motivoitunut** 

Pohdi mielessäsi miten onnistuist muuttoksesi...

Ympyröi/rastita alla olevista väittämistä sopiva vastausvaihtoehto.



1. Ulkoilen joka päivä/tykkään ulkoilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Pidän koulu liikunnasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Minulla on ainakin yksi mieleinen liikuntalaji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Liikun joka päivä ainakin 2 tuntia (koulumatkat, harrastukset ine.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Meidän perhe liikkuu/harrastaa yhdessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Minua kannustetaan liikkumaan/ulkoilemaan kotona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Vietän aikaa elektroniikkalaitteiden (puhelin, tv jne.) parissa enintään 2 h päivässä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Jaksan tehdä asioita (nähdä kavereita, ulkoilla jne.) koulun jälkeenkin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ympyröi/rastitko vastauksesi yhden tai useamman / ?

Vastaitko kyllä? Kuinka motivoitunut olisit muuttamaan tapojasi, jotta naamat näyttäisivät iloisemmalta ja täten liikuntatottumuksesi olisivat parempia. Merkitse vastaus sopivaan kohtaan hymynaamajanelle.

Ei motivaatiota **Erittäin motivoitunut**

Pohdi mielestäsi miten omistuisit muutoksesa...

RUUTUAIKA



Kuinka kauan vietät aikaa?

Valitse yksi päivä viikosta, kun seuraat omaa ruutuikaasi. Arvioi, kuinka kauan vietät aikaa päivässä seuraavia elektroniikkalaitteita katsoen, selaillen tai pelaillen. Merkitse ensin numero ja loppuun t=tuntia tai min=minuuttia, esimerkiksi 2t 10min.

Älypuhelin: _____ Televisio: _____ Tietokone: _____ Pelikonsoli: _____

Ympyröi sopiva vastaus

Venyykö nukkumaan meneminen älypuhelimien selailun vuoksi? **KYLLÄ/EI**

Kun herään aamulla, tunnenko itseni virkeäksi? **KYLLÄ/EI**

Huomauttaako vanhemmat/kaverit minun puhelimen käytöstäni? **KYLLÄ/EI**

Onko minulla tapana syödä samalla, kun katselen puhelinta/televisiota/tietokonetta? **KYLLÄ/EI**

Meidän perheellä on sopimus siitä kunka paljon puhelinta saa käyttää. **KYLLÄ/EI**

Olisitko valmis vähentämään viettämäsi aikaa eri ruutujen parissa (katsominen, pelaaminen jne.)? **KYLLÄ/EI**

Miksi? _____

Kirjas vastauksistasi!



MOTIVAATIONI MUUTOKSEEN

Olet nyt päässyt pohtimaan omia liikunta-, ruokailu- ja ruutuaikatottumuksiasi. Tässä osiossa pääset vielä tarkastelemaan omia vastauksiasi ja miettimään, missä olet jo todella hyvä ja missä voisit vielä parantaa.

Vastaa lyhyesti kysymyksiin

Teet päivittäin valintoja mitkä vaikuttavat terveyteesi. Kerro lyhyesti mitä terveyttä edistäviä positiivisia valintoja osaat jo tehdä hyvin?

Missä sinulla on vielä parantamisen varaa? Kerro yksi asia joko liikuntaan, ruokailuun tai ruutuaikaan liittyen.

Mitä pieniä muutoksia voisit tehdä, jotta edistäisit terveyttäsi?

Olisitko valmis tekemään/noudattamaan mainitsemiesiä muutoksia? **KYLLÄ/EI**

Ympyröi/rastita sopiva vastausvaihtoehto

Kuinka tärkeitä terveelliset elämäntavat ovat

a) sinulle?



b) perheellesi?



PALAUTETTA MOTIVAATIOMITTARISTA

1. Kysymykset olivat helposti ymmärrettäviä.

Kyllä/Ei

2. Motivaatiomittarin ulkoasu oli miellyttävä.

Kyllä/Ei

3. Lomakkeen pituus oli sopiva.

Kyllä/Ei

4. Jaksoin keskittyä hyvin mittarin täyttämiseen.

Kyllä/Ei

5. Aihe oli mielenkiintoinen.

Kyllä/Ei

6. Vapaa sana...
