

Ilina Helin & Sarianne Taipalus

**Vanhempien näkemyksiä lasten ylipainon  
ennaltaehkäisystä**

Opinnäytetyö

Kevät 2010

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto



## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

### Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden koulutusohjelman suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Iina Helin & Sarianna Taipalus

Työn nimi: Vanhempien näkemyksiä lasten ylipainon ennaltaehkäisystä

Ohjaaja: Kaisa Leppilähti KM, Marja Toukola THM

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä: 5

---

Lasten ylipaino on lisääntynyt huomattavasti, ja siitä on kasvanut kansanterveydellinen ongelma. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien näkemyksiä lasten ylipainon ennaltaehkäisystä. Tavoitteena on kehittää lasten ylipainoa ennaltaehkäisevää ravitsemus- ja elämäntapaneuvontaa ja koota tietoja, joita terveydenhoitaja voi käyttää työssään lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta. Tietoa kerättiin teemahaastattelun avulla 1. luokkalaisten lasten vanhemmilta. Teemat olivat lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä käytetyt keinot, vanhempien arvioimat syyt painon nousuun, tuen tarve ja ylipainossa huolestuttavat asiat. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Terveellisten elämäntapojen noudattaminen ja niiden opettaminen lapselle olivat vanhempien pääkeinoja lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä. Terveystieteiden koulutajalta toivottiin tukea, tietoa ja rohkeutta tarttua ongelmiin varhain. Vanhemmat olivat tietoisia lasten ylipainon lisääntymisestä, ja he olivat huolestuneita ylipainon moninaisista haitoista lapsen terveydelle. Vanhemmat arvioivat kiireisen elämäntavan olevan huomattava ylipainoa edistävä syy. Vanhemmat toivoivat lapselleen terveyttä edistävää kouluympäristöä ja koulun tekevän yhteistyötä vanhempien kanssa.

Opinnäytetyön tuloksista nousee esiin, että on tärkeää kehittää vuorovaikutusta vanhempien, koulun ja kouluterveydenhoitajan välillä. Koulun puolesta toivotaan järjestettävän nykyistä enemmän toimintaa, johon koko perhe voisi osallistua. Eri osapuolten asiantuntijuutta tulisi hyödyntää, jotta lapsi voisi kasvaa ja kehittyä terveyttä edistävässä kasvuympäristössä. Terveellisiin elämäntapoihin oppiminen pienestä pitäen on ratkaisevaa ylipainon ennaltaehkäisyssä. Jatkotutkimushaasteena on tutkia kouluterveydenhoitajan näkemyksiä lasten ylipainon ennaltaehkäisystä ja kokemuksia vuorovaikutuksesta vanhempien kanssa.

Asiasanat: lapset, ylipainon ennaltaehkäisy, vanhemmat, kasvuympäristö, kouluterveydenhoitaja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work  
Degree programme: Degree Programme in Nursing  
Specialisation: Public Health Nursing

Author/s: Iina Helin & Sarianne Taipalus

Title of thesis: Parent`s views about the prevention of children`s overweight

Supervisor(s): Kaisa Leppilahti MEd, Marja Toukola MNsd

Year: 2010      Number of pages: 39      Number of appendices: 5

---

There has been a marked increase in the number of overweight children. The purpose of this thesis was to figure out parents views about the prevention of children`s overweight. The goal is to develop both nutrition and lifestyle counselling and also to gather information that the school nurse can use in preventing children`s overweight.

In this study we used a qualitative approach. The material was collected by thematic interviews from first grade children`s parents. The themes were: methods that parents used to prevent their child from being overweight, reasons for gaining weight, need for support and what worries them about overweight. The results were analyzed with inductive content analysis.

Parents thought that it was important to teach their children a healthy lifestyle. Parents wanted support, information and courage to intervene when there was a problem from the school nurse. Parents were aware of the fact that children`s overweight has increased and they were concerned of the multifarious effects it may have on child`s health. A busy lifestyle was considered to be a significant factor to increase overweight. From the school, parents hoped for co-operation and an environment that promotes health.

The research results show that it would be important to develop the interaction between school, parents and school nurse. Schools should organise more activities for the whole family. The expertise of all participants should be used to give the child a healthy environment for their growth.

Keywords: Children, prevention of overweight, parents, growing environment, school nurse

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 LASTEN YLIPAINO.....	7
2.1 Ylipainon määritelmä.....	7
2.2 Ylipainon vaikutukset lapsen terveydelle.....	7
2.3 Ylipainon lisääntymistä edistäviä tekijöitä .....	8
3 LASTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY .....	10
3.1 Koulun ja kouluterveydenhoidon rooli lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä	10
3.2 Vanhempien näkemyksiä lapsensa painosta .....	11
3.3 Vanhempien rooli lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä .....	12
4 KOULUTERVEYDENHOITAJA LASTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISIJÄNÄ .....	15
4.1 Terveydenhoitajan roolit.....	15
4.2 Terveydenhoitajan ja vanhempien yhteistyö .....	16
4.3 Ylipainoisen lapsen hoito kouluterveydenhoitajan vastaanotolla.....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET, TAVOITE JA TARKOITUS .....	18
6 OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMINEN .....	19
6.1 Aineiston keruu .....	19
6.2 Aineiston purkaminen.....	20
6.3 Aineiston analyysi .....	21
7 TULOKSET .....	23
7.1 Vanhempien käyttämiä keinoja lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä .....	23
7.2 Vanhempien näkemyksiä lasten ylipainon lisääntymiseen johtaneista syistä .....	24
7.3 Koulun rooli terveellisten elämäntapojen opettajana .....	25
7.4 Lasten ylipainon lisääntymisessä vanhempia huolestuttavat tekijät .....	27

7.5 Vuorovaikutus kodin ja koulun välillä.....	28
<b>8 POHDINTA .....</b>	<b>29</b>
8.1 Tutkimusprosessin arviointia.....	29
8.2 Tutkimustulosten tarkastelua .....	30
8.3 Kehittämishaasteet.....	32
8.4 Opinnäytetyön merkitys omalle ammatilliselle kasvulle terveydenhoitajiksi .....	33
8.5 Opinnäytetyön luotettavuus.....	34
8.6 Opinnäytetyön eettisyys .....	36
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>37</b>
<b>LIITTEET</b>	

# 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lasten ylipainoa ennaltaehkäisevää ravitsemus- ja elämäntapaneuvontaa. Tavoitteena on tuottaa kouluterveydenhoitajille tietoa, jota he voisivat hyödyntää lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn liittyvässä terveyden edistämisessä. Tarkoituksenamme oli selvittää vanhempien näkemyksiä omasta, koulun ja kouluterveydenhoitajan roolista lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä. Keräsimme tiedot haastattelemalla 1. luokkalaisten lasten vanhempia.

Huomiomme keskittyy erityisesti 1. luokkalaisiin. Lapselle tehdään 1. luokalla laaja terveystarkastus, missä kartoitetaan lapsen terveydentilan ja hyvinvoinnin lisäksi koko perheen hyvinvointi, elämäntilanne ja -tavat (FINLEX 1.7.2009/380). Tällöin olisi hyvä mahdollisuus ottaa perheen elintottumukset ja mahdolliset terveyttä edistävät muutosehdotukset puheaineeksi.

Syömisen malli periytyy kotoa. Se, mihin makuihin lapsi on kotona tottunut, vaikuttaa siihen, mitä hän kouluruokailussa lautaselleen valitsee tai on valitsematta. (Kärkkäinen 2007, 14.) Vanhempien tehtävänä on päättää, mitä ruokia lapselleen tarjoavat, millainen on ateriaritmi ja millaisessa ilmapiiirissä ruokailu tapahtuu. Lapsi säätelee itse oman luontaisen energiantarpeensa mukaan, kuinka paljon hän syö. (Mannerheimin lastensuojeluliitto [Viitattu 16.3.2010].) Olisikin siis tärkeää saada vanhemmat ja lapset motivoitumaan noudattamaan terveellisiä elämäntapoja ja ymmärtämään niiden merkityksen ylipainon ennaltaehkäisyssä. On tärkeää huomata lapsen ylipainoisuus ja ne tekijät kasvuympäristössä, jotka saattavat aiheuttaa painon liiallista nousua. Kouluikäinen ei syö enää vanhempiensa silmien alla, joten viimeistään koulun alkaessa on aiheellista miettiä, miten lapset osaisivat itse tehdä oikeita valintoja. (Lasten ylipaino ja lihavuus, 2008.) Tähän haasteeseen terveydenhoitaja työssään kouluterveydenhoitajana vastaa.

## 2 LASTEN YLIPAINO

### 2.1 Ylipainon määritelmä

Ylipainoisten lasten ja nuorten määrä on kolminkertaistunut viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana (Kärkkäinen 2007, 13). Lasten ja nuorten ylipaino onkin noussut merkittäväksi kansanterveydelliseksi ongelmaksi. Jopa 10–20% suomalaisista kouluikäisistä lapsista arvioidaan olevan ylipainoisia (Lahti-Koski 2006, 11–13). Englantilaisista kouluikäisistä 20 % ja 30 % amerikkalaisista kouluikäisistä on ylipainoisia. Voidaan siis puhua lihavuusepidemiasta. (Silvola 2010, 86.)

Ylipainolla tarkoitetaan sitä, että pituuspaino on kouluikäisillä 20–40% (Saukkonen 2006, 299). Pituuspaino tarkoittaa lapsen painon prosentuaalista poikkeamaa samanpituisten, -ikäisten ja samaa sukupuolta olevien lasten mediaanista. Kouluikäinen lapsi katsotaan lihavaksi, jos hänen pituuspainonsa on yli 40 %. Vaikeasti lihavaksi katsotaan lapsi, jolla kouluikäisenä pituuspaino ylittää 60 %. (Saukkonen 2006, 299.)

### 2.2 Ylipainon vaikutukset lapsen terveydelle

Ylipaino on haitallista lapsen terveydelle monella tapaa. Ylipaino lisää riskiä sairastua metaboliseen oireyhtymään sekä tyypin 2 diabetekseen. Lihavilla lapsilla esiintyy enemmän obstruktiivisia hengitysoireita kuin normaalipainoisilla lapsilla. Lisäksi ylimääräinen paino rasittaa tuki- ja liikuntaelimistöä. Fyysisten terveyshaittojen lisäksi ylipainolla on psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia lapseen. Pienetkin lapset tunnistavat, onko leikkiveri lihava vai laiha. Samoin lapsi voi tunnistaa itsensä lihavaksi, mistä voi tulla paineita ja itsetunto-ongelmia. Lihavuudella on jo lastenkin maailmassa negatiivinen leima, mikä voi johtaa kiusaamiseen ja huonoon kehonkuvaan, jopa masennukseen. (Lasten ylipaino ja lihavuus 2008.) Ylipaino voi vaikeuttaa lapsen jaksamista ja liikunnan harrastamista, mikä edelleen vaikeuttaa painonhallintaa ja painon pudottamista (Salo 2004, 320).

Lapsuuden ja nuoruuden aikainen ylipaino on keskeinen myöhempää terveyttä vaarantava riskitekijä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 221). On arvioitu, että 25–50% lihavista lapsista on lihavia myös aikuisena. Vastaavasti on arvioitu, että jos lapsi on 12-vuotiaana ylipainoinen, hän on 90 %:n todennäköisyydellä lihava myös aikuisena. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 75.)

### **2.3 Ylipainon lisääntymistä edistäviä tekijöitä**

Viime vuosien aikana elinympäristömme on muuttunut. Tavat ja tottumukset ovat muuttuneet yhä enemmän ylipainoa lisäävään suuntaan. Virvoitusjuomien ja makeisten pakkauskoot ovat suurentuneet ja lapset ja nuoret kuluttavatkin niitä huomattavasti enemmän kuin aiemmin. Nykyinen kiireinen elämäntapa on johtanut napostelukulttuuriin ja naposteltavat ruuat ovat usein rasvaisia ja epäterveellisiä. (Janson & Danielsson 2005, 7, 19–22.) Makeisten, virvoitusjuomien ja pikaruuan mainonta kohdistuu nykyään myös lapsiin, mikä houkuttelee lapsia napostelemaan silloinkin kun ei ole nälkä (Silvola 2010, 38). Napostelukulttuurilla on haitallisia vaikutuksia lapsen painonkehitykseen, koska usein tapahtuvat napostelemiset ja välipalojen syömiset vaikeuttavat kylläisyyden tunnistamista. Lapsi saa kulutukseensa nähden liian energiapitoista, mutta ravitsemuksellisesti heikkolaatuista ruokaa. (Nuutinen 2006, 315.)

Epäterveellisten ruokatottumusten ja liiallisen energian saannin lisäksi runsas television katselu ja muu passiivinen ajankäyttö sekä vähäinen nukkuminen ovat yhteydessä ylipainon kehittymiseen (Lasten ylipaino ja lihavuus 2008). Television katsominen ei ainoastaan ole ajallisesti pois liikuntaharrastuksilta. Television ääressä syöminen on helppoa, eikä lapsi keskity kunnolla itse ruokailuun. Näin ruokaa tulee syötyä liikaa. Lisäksi runsaasti kaloreita sisältävä pikaruoka sopii televisiota katseltaessa syötäväksi vähäisen kattaustarpeensa vuoksi. (Janson & Danielsson 2005, 121; Lagström 2006, 291.)

Nykykulttuuriimme on muotoutunut tapa yhdistää syöminen eri tapahtumiin ja tunteisiin, esimerkiksi palkitsemiseen tai lohduttamiseen. Voidaan siis puhua tapa- ja tunnesyömisestä. Esimerkiksi jos lapsi menestyy hyvin kokeissa, voidaan sitä juh-



lia hampurilaisilla, tai jos koe meneekin huonosti, voidaan lasta lohduttaa makeisilla. Terveyden kannalta parempi palkinto olisi esimerkiksi perheen yhteinen leikkihetki tai vierailu eläintarhaan. Tapasyömistä on esimerkiksi se, että välitunnilla lapset lähtevät hakemaan makeisia kaupasta, koska se on mukavaa ja muutkin menevät. Syödä voidaan myös ajankuluksi tai seuraksi. Tämä häiritsee luontaista näläntunnetta ja vääristää lapsen suhtautumista ruokaan. Tarve syömiselle ei lähdekään nälästä vaan tottumuksesta tai tunteesta. Toki juhlapäivinä saa herkutella hyvällä omallatunnolla, mutta nämä erityishetket tulisi erottaa arjesta. (Silvola 2010, 17–22.)

Ylipainon ja lihavuuden taustalla on monia toisiinsa kietoutuvia tekijöitä, joiden selkeä erittely toisistaan voi olla hankalaa. Liiallisen painonnousun taustalla voivat olla geneettiset, sosiaaliset, psyykkiset ja ympäristölliset tekijät, mutta tarkkojen syy-seuraussuhteiden jäljittäminen ei aina ole yksioikoista. Kuitenkin juuri ympäristötekijöillä katsotaan olevan lihavuuden syntymiseen vahvempi vaikutus kuin perintötekijöillä. Perheen tavat ja tottumukset ovat merkittävässä asemassa lapsen ylipainon kehittymisessä ja toisaalta myös sen ennaltaehkäisyssä. (Lagström 2006, 288.) Vanhempien ja etenkin äidin rooli nähdään ensisijaisen ratkaisevana mietittäessä syitä lapsen lihavuuteen. Nykypäivän Suomessa äidit käyvät kodin ulkopuolella töissä siinä missä isätkin, mutta silti äitien katsotaan olevan vastuussa perheen ruokakulttuurista. Perheenjäsenet syövät kukin oman aikataulunsa mukaan, ja lapselle saatetaan siirtää vastuu syömisistään. Myös herkkuja tuovat sukulaiset nähdään lapsen lihavuutta selittävinä tekijöinä. (Kokkonen 2009, 341–344.) Kun ylipaino pääsee kehittymään pitkän ajan sisällä, sitä on hankala hoitaa. Pitäisikin panostaa ennaltaehkäisyyn. Tässä korostuu terveysalan ammattilaisten rooli niin päivähoitossa kuin kouluissa. (Lahti-Koski 2006, 12.)

### 3 LASTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY

#### 3.1 Koulun ja kouluterveydenhoidon rooli lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä

Koululla ja kouluterveydenhuollolla on tärkeä rooli lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä. Koulu toimii osana lapsen kasvuympäristöä, joten sillä on paljon vaikutusvaltaa lapsen omaksumiin tapoihin. Ylipainoa ennaltaehkäiseviä keinoja ovat laadukkaan kouluruuan tarjoaminen, säännölliset liikuntatunnit, liikuntaan innostava välituntialue sekä terveellisten elämäntapojen opettaminen. Kouluterveydenhuollon tehtävä on seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä ja seuloa riskiryhmään kuuluvat lapset. Ohjauksen ja neuvonnan pitäisi keskittyä terveyttä edistäviin tekijöihin eikä itse painoon. (Lasten ylipaino ja lihavuus 2008.)

Ohiolaisten peruskoululaisten vanhemmille suunnatussa tutkimuksessa (Murnan, Price, Telljohann, Dake & Boardley, 2006, 502–511) kartoitettiin vanhempien näkemyksiä koulun roolista lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä. Vanhemmista lähes 70 % oli sitä mieltä, että terveellisen syömisen hyötyjen opettaminen koulussa on todella tärkeää. Hieman yli puolet vanhemmista piti tärkeänä, että koulussa opetetaan valitsemaan lautaselle terveellisiä vaihtoehtoja ja kerrotaan esimerkiksi ruokapyramidin noudattamisen merkityksestä. Jopa 7 % olisi sallinut koululaisille automaatteja, joissa myydään makeisia, perunalastuja ja virvoitusjuomia. Toisaalta 51 % vanhemmista olisi sallinut oppilaille automaattit vain, jos niissä olisi ollut myytävänä terveellisempiä vaihtoehtoja. Kuitenkaan vanhemmat eivät pitäneet kovin tärkeänä sitä, että koulusta tiedotettaisiin vanhemmille heidän lapsensa pituudesta, painosta tai painoindeksistä. Vanhemmat eivät ehkä ymmärtäneet näiden tietojen merkitystä.

### 3.2 Vanhempien näkemyksiä lapsensa painosta

Wake, Salmon, Waters, Wright ja Hesketh (2002, 717-724) kartoittivat australialaisten peruskouluikäisten lihaviin ja ylipainoisten lasten vanhempien huolestuneisuutta lapsensa terveydestä. Tutkimuksessa lähes puolet (42 %) lihaviin lasten vanhemmista ja huomattava osa (81 %) ylipainoisten lasten vanhemmista eivät olleet huolissaan lapsensa painosta. Huolestuneisuus ei ollut riippuvainen lapsen sukupuolesta tai vanhempien koulutusasteesta. Vanhempien näkemyksen mukaan heidän lapsensa olivat yhtä terveitä kuin samanikäiset normaalipainoiset lapset. Kun vanhemmat eivät huomaa lapsensa paino-ongelmaa, he eivät myöskään yritä hakea siihen ratkaisua.

Myöskään Ecksteinin ym. (2006, 681–690) tutkimuksessa ylipainoisten lasten vanhemmat eivät aina nähneet lastaan normaalipainoisista poikkeavaksi. Toisaalta tietämys lapsen fyysisestä rajoittuneisuudesta verrattuna muihin samanikäisiin yleistyi yli 6-vuotiaiden vanhemmilla. Lasten ylipaino oli sidoksissa vanhempien koulutustasoon: korkeasti koulutettujen vanhempien lapset olivat epätodennäköisemmin ylipainoisia verrattuna alemman koulutuksen saaneiden vanhempien lapsiin.

He ja Evans (2007, 1493–1499) keräsivät seitsemästä englantilaisesta koulusta vanhempi-lapsi-pareilta tietoa lasten ylipainon huomaamiseen liittyen vuosina 2001–2003. Suuri osa vanhemmista aliarvioi lapsensa painon. Tulosten mukaan jopa 63 % vanhemmista arvioi todellisuudessa ylipainoisen lapsensa normaalipainoiseksi ja edelleen lihaviin lasten vanhemmista 63 % arvioi lapsensa ylipainoiseksi. Lapsen sukupuolella oli merkitystä ylipainon huomaamiseen: tyttären ylipaino huomattiin herkemmin. Toisaalta myös vanhemman omalla painolla oli merkitystä, sillä varsinkin ylipainoisten äitien oli vaikea arvioida lapsensa painoa realistisesti.

Kouluterveydenhoitaja on ensiarvoisen tärkeässä asemassa lapsen painonkehityksen seuraajana. Kasvukäyrät kertovat yksiselitteisesti ja luotettavasti, mitä painonkehityksessä on tapahtumassa, ja siten kouluterveydenhoitajan on hyvä ottaa ne sanojensa tueksi avatessaan keskustelua lapsen nopeasta painonlisäyksestä.

(Janson & Danielsson 2005, 156–157.) Lapsen ylipainon määrittelyssä ei voi luottaa pelkkään silmämääräiseen arvioon. Lapset ovat vartalon malliltaan hyvin erilaisia, ja varsinkin nuorimmista lapsista voi olla vaikea päätellä, kuka todella on ylipainoinen. Jokaisesta suomalaislapsesta on olemassa pituus-painokäyrä, joka kertoo, miten lapsen pituus suhteutettuna painoon vertautuu muihin samanikäisiin lapsiin. Kasvukäyrästä voidaan nähdä myös painon kehityssuunta, eli onko paino noussut tasaisesti vai onko se lähtenyt yhtäkkiä hurjaan nousuun. (Silvola, 2010. 33–34.) Kouluterveydenhoitajan on syytä valita sanansa huolellisesti, sillä hänen suhtautumisensa asiaan saattaa ratkaista sen, ottavatko vanhemmat asian loukkauksena itseään kohtaan ja edelleen sen, miten lapsen painon kehittyminen etenee. On myös hyvä muistaa, että ennaltaehkäisevät toimet kohdistetaan kaikkiin lapsiin. Ohjaus monipuoliseen ruokavalioon ja lautasmallin noudattamiseen ovat tarpeen myös alipainoisille lapsille – ei vain niille, joiden paino on karannut lähelle ylipainon rajaa. (Janson & Danielsson 2005, 156–157.)

### **3.3 Vanhempien rooli lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä**

Ecksteinin ym. (2006, 681–690) tutkimuksessa vanhemmilta kartoitettiin heidän käsityksiään lastensa painosta ja terveydestä. Suuri osa vanhemmista koki pystyvänsä vaikuttamaan lapsensa ruokavalintoihin ja liikunnan määrään. Terveellisten ruokatapojen suosiminen ja epäterveellisten ruokien rajoittaminen kuuluivat vanhempien lapsiin kohdistamiin painonhallintakeinoihin. Toisaalta ylipainoisten lasten vanhemmat kokivat olevansa kykenemättömiä vaikuttamaan lapsensa fyysisen aktiivisuuden määrään.

Jackson, Mannix, Faga ja McDonald (2005, 6-13) tutkivat Sydneyssä ylipainoisten ja lihaviiden lasten äitien lapsiinsa kohdistamia painonhallintamenetelmiä. Kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit ymmärsivät ravitsemuksen ja liikunnan yhteyden painon kehittymiseen sekä lihavuuden aiheuttamat riskit terveydelle. Vastaajat kokivat tärkeäksi molempien vanhempien sitoutumisen ja yhteisen linjan noudattamisen lapsen painonhallintaprosessissa. Epäterveellisen ruuan syömiseen puuttuminen ja säännölliseen liikkumiseen kannustaminen olivat keskeisiä äitien sen hetkisiä painonhallintakeinoja. Äidit olivat huolissaan lapsensa syvälle juurtuneista

epäterveellisistä elintottumuksista sekä terveelliseen suuntaan tehtyjen muutosten pysyvyydestä. Äidit kokivat olevansa roolimalleja, ja koko perheen osallistuminen elintapojen muuttamiseen koettiin tärkeäksi. Toisaalta juuri jokapäiväisen perhe-elämän muuttaminen nähtiin ongelmallisena. Muutosten toteuttaminen arkielämässä oli yhteydessä puolisoiden keskinäisiin ja myös muiden perheenjäsenten välisiin erimielisyyksiin ja konflikteihin.

Lapsen elämäntapojen muuttaminen edellyttää yleensä koko muunkin perheen elintapojen muuttamista, ja tämän vuoksi vanhempien motivoituminen ja sitoutuminen asiaan nousee avainasemaan (Kouluterveydenhuolto 2002, 67–68). Lapsen psyyke ei ole vielä niin kehittynyt, että hänelle voitaisiin antaa vastuu omasta painostaan tai ruokahuollostaan. Vanhemmilla on oleellinen rooli lapsen painonhallinnassa, sillä he opastavat, tukevat, tuovat ruuan pöytään ja toimivat esikuvina lapselleen. Vanhempien tulisi käynnistää elämäntapojensa muutosprosessi, kun ovat huomanneet, että muutokselle on tarvetta. Mikäli perheen ruokatottumukset ovat epäterveelliset, olisi tärkeää ryhtyä tekemään muutoksia jo ennen kuin lapsi on ylipainoinen. Elämäntapojen muuttaminen ei ole yksinkertaista, vaan vaatii suunnittelua ja motivaatiota. Muun muassa säännöllisen ateriarhythmin noudattaminen perheen kesken, lasten osallistuminen ruuan valmistukseen ja kattamiseen sekä lasten opastaminen terveellisten välipalojen syömiseen ovat lapsen terveyttä edistävien ruokatottumusten kehittämiskeinoja. Kiireinen arki vaatii hyvää aikataulutus-ta, jotta ruokarytmi saataisiin säilymään säännöllisenä ja liikunnallekin jäisi oma aikansa. Säännöllisen ruokarytmin noudattaminen ja terveellisen ruuan syöminen auttavat pitämään lapsen verensokeritason tasaisena, ja siten väsymys ja makeannälkä pysyvät paremmin loitolla. Säännöllinen ja hyvä ruokarytmi lapselle on 5-6 ateriaa päivässä noin 2-4 tunnin välein. Kun elintavat muuttuvat terveellisiksi, lapsen paino alkaa normalisoitua ajan myötä ilman varsinaista dieettiä. (Silvola 2010, 23–30, 51–52, 62.)

Vanhempien on tärkeää tiedostaa asemansa roolimallina terveyttä edistävien valintojen äärellä. Rajojen asettaminen ja niiden noudattamisen valvominen esimerkiksi televisionkatselun suhteen sekä toisaalta kannustaminen ja osallistuminen lapsen liikuntaharrastuksiin luovat perustan terveyttä edistäville elämäntavoille. (Nuutinen 2006, 316, 319.)

Puhuttaessa lapsen lihavuuden syistä esille nousee kysymys, minkälaista on hyvä vanhemmuus. Hyvään vanhemmuuteen katsotaan kuuluvan muun muassa terveyden edistäminen, pysyvät ja perustellut säännöt sekä terveellisiin elintottumuksiin liittyvän esimerkin näyttäminen. Toisaalta ei haluta leimautua terveystaiteiksi: satunnaisen herkuttelun salliminen lapselle katsotaan kuuluvan hyvään vanhemmuuteen. (Kokkonen 2009, 345.)

## 4 KOULUTERVEYDENHOITAJA LASTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISIJÄNÄ

### 4.1 Terveydenhoitajan roolit

Terveydenhoitajalla voidaan katsoa olevan useita rooleja kouluuyhteisössä. Terveydenhoitaja toimii muun muassa terveyden edistäjänä, terveystarkkailijana ja tukijana. Terveyden edistäjänä toimimiseen sisältyy ennaltaehkäisevä työ (esimerkiksi kansansairauksina pidettyjen sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen ehkäisy) ja terveydellisten ongelmien jatkohoidon arviointi sekä siihen liittyvät selvitykset. (Tukkikoski 2009, 36.)

**Terveydenhoitajan roolissa** terveydenhoitaja toimii **henkilökohtaisena ohjaajana**: oppilaiden terveystarkastuksissa ja –tapaamisissa toimintaa ohjaavat kunkin oppilaan yksilölliset tarpeet ja esille nousevat asiat. Terveydenhoitajat pyrkivät työskentelemään oppilaslähtöisesti, ja vaikka keskustelutilanteiden pohjana käytetään usein erinäisiä kyselylomakkeita, tyyli asioiden käsittelylle mukautetaan kunkin oppilaan tarpeisiin. Toisaalta henkilökohtaisena ohjaajana toimiminen käsittää myös oppilaiden vanhempien ohjauksen. Usein näissä ohjaustilanteissa keskitytään elämän perusasioihin, kuten ruokailuun ja elämäntapoihin. Terveystarkkailijana toimimiseen sisältyy ryhmäohjaajan työ. **Ryhmäohjaajana** terveydenhoitaja voi pitää oppilaille esimerkiksi terveellisiin elämäntapoihin liittyviä tunteja ja oppilaiden vanhemmille terveystarkkailusta vanhempainilloissa. Vanhemmille suunnattujen tietopakettien tavoitteena on perheen tapoihin ja asenteisiin vaikuttaminen terveyttä edistävästi, ja niiden sisältöjä voivat olla esimerkiksi ravinto, uni ja vapaa-ajanviettotavat. **Tukijana** terveydenhoitaja tukee oppilaita sosiaalisessa ja psyykkisessä hyvinvoinnissa, puuttuu kiusaamiseen ja vahvistaa oppilaan itsetuntoa. Terveydenhoitaja tukee vanhempia lapsen kasvattamisessa kannustajana ja rohkaisijana. (Tukkikoski 2009, 41, 50.)

## **4.2 Terveydenhoitajan ja vanhempien yhteistyö**

Mäenpää on tutkinut alakoulun terveydenhoitajan ja vanhempien välistä yhteistyötä väitöskirjassaan Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Lapsen elintavat ovat koko perheen elintapoja, ja siksi perheen mukaan ottaminen on tärkeää lapsen terveysneuvontaa toteutettaessa. Vanhemmilta kerätyt terveystarkastukset luovat perustan lapsen terveystarkastuksille ja terveysneuvonnalle, ja niiden kautta kouluterveydenhoitajalle välittyy arvokasta tietoa lapsen ja perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Vanhemmat saattavat kuitenkin kokea terveystarkastusten suorittamisen pinnallisena tiedonkeruutapana, jossa vanhempien asiantuntijuus ei pääse tarpeeksi esille. Vanhemmat myös toivoisivat, että heitä kutsuttaisiin yhä aktiivisemmin mukaan lapsensa terveystarkastuksiin ja –tapaamisiin. Terveydenhoitajan ja perheen kohtaaminen on edellytys terveydenhoitajan ja perheen ongelmalähtöiselle yhteydenpidolle. Vastavuoroinen tiedon välittäminen puolestaan on yhteydenpidon perusta, ja siihen liittyvät lapsen terveyttä edistävän tiedon antaminen osapuolten välillä ja vanhempien asiantuntijuuden hyödyntäminen. (Mäenpää 2008, 60–67.)

## **4.3 Ylipainoisen lapsen hoito kouluterveydenhoitajan vastaanotolla**

Lapsen ylipainon ja/tai epäterveellisen ruokavalion hoitoon tulisi ottaa koko perhe mukaan alusta alkaen. Terveydenhoitajan vastaanotolla kartoitetaan aluksi perheen voimavarat ja motivoituminen ravinto- ja elämäntapahaastattelussa. Haastattelun apuna käytetään haastattelulomaketta, ja perhettä ohjeistetaan pitämään ruokapäiväkirjaa, myös liikuntapäiväkirja on hyödyllinen. Esimerkki haastattelulomakkeesta LIITE 1-3 (SalpaNet 29.8.2008). Haastattelu on luonteeltaan motivoiva ja asiakaslähtöinen, ei syyllistävä. Lapsen lihavuuden hoidossa ensisijaisia tavoitteita ovat ruoka- ja liikuntatottumusten pysyvät muutokset sekä lapsen terveys. Toissijaisia tavoitteita ovat yksilöllinen painotavoite ja lihavuuden liitännäissairauksien ehkäiseminen. Lapsen painotavoite määräytyy lihavuuden asteen mukaan. (Lasten ylipaino ja lihavuus 2008.) Alle 7-vuotiailla pyritään siihen, että paino pysyisi ennallaan. Yli 7-vuotiailla ylipainoisilla voidaan jo tähdätä vähittäiseen laihtumiseen kohti normaalipainoa. Lihavien lasten kohdalla pyritään pitämään paino



ennallaan pituuskasvun jatkuessa. Elämäntapojen muutostavoitteet laaditaan yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa. Huomiota kiinnitetään ateriarytmiin, ruuan laatuun, yhteiseen ateriointiin ja liikuntaan. Ohjauksen perustana voidaan käyttää kansallisia lasten ravitsemussuosituksia. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen, 2007. 138–139) Kouluterveydenhoitaja antaa ravitsemus- ja terveysneuvontaa yksilöllisesti perheen tarpeista lähtien. Seurantakäynnit sovitaan 1-3 kuukauden välein. Hoidolle asetetaan yhdessä perheen kanssa realistisia lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteita. (Lasten ylipaino ja lihavuus 2008.) Terveysneuvonnan lähtökohtana on asiakkaan, tässä tapauksessa perheen, vastuu itsestään ja toiminnastaan. Perheen jäsenet arvioivat omaa terveyskäyttämistään ja mahdollisia puutteita. Kouluterveydenhoitaja tarjoaa tukea ja näyttöön perustuvaa tietoa perheen terveyden edistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 51–52)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET, TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lasten ylipainoa ehkäisevää ravitsemus- ja elämäntapaneuvontaa. Tavoitteena on tuottaa kouluterveydenhoitajille tietoa, jota he voisivat hyödyntää lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn liittyvässä terveyden edistämisessä. Tavoitteenamme tulevana terveydenhoitajina on vahvistaa käsitystä siitä, miten tärkeää koko perheen huomioiminen lapsen hoitotyössä on. Tarkoituksenamme oli selvittää vanhempien näkemyksiä omasta, koulun ja kouluterveydenhoitajan roolista lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä. Tietoa keräsimme haastattelemalla 1. luokkalaisten vanhempia.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia keinoja vanhemmat käyttävät lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä?
2. Mitkä ovat vanhempien arvioinnin mukaan tärkeimpiä syitä painon liialliseen nousuun?
3. Minkälaista tukea vanhemmat kokevat tarvitsevansa koululta ja kouluterveydenhoitajalta lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä?
4. Mikä lasten ylipainon lisääntymisessä huolestuttaa eniten?

## 6 OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMINEN

### 6.1 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusotetta ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua.

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tekemään yleistyksiä tutkittavasta ilmiöstä eivätkä tutkimustulokset ole siirrettävissä muunlaiseen tilanteeseen. Sen sijaan laadullisessa tutkimuksessa yritetään kuvata ja ymmärtää jotakin toimintaa tai ilmiötä. Tutkittavia ei kannata ottaa liikaa, jotta työmäärä pysyy kohtuullisena. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Yksi laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumuoto on teemahaastattelu. Teemahaastattelu etenee ennalta sovittujen teemojen asettamisessa raameissa, mutta kysymysten järjestys voi muuttua kunkin haastattelutilanteen luonteen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemahaastattelu antaa mahdollisuuden avata kysymyksiä haastateltaville ja syventää saatuja tietoja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205).

Opinnäytetyön tekemisen onnistumisen kannalta oli tärkeää, ettei haastateltavia ollut liikaa, koska silloin oleellisen löytyminen olisi ollut vaikeaa. Tutkittavaa ilmiötä lähestyttiin avoimesti, ja tutkimuskysymykset pyrittiin muotoilemaan selkeiksi. Tutkimuskysymykset muotoutuivat valitsemamme näkökulman mukaan, mistä tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan. Halusimme antaa haastateltaville tilaa ja mahdollisuuden kertoa vapaasti näkemyksiään tutkittavasta aiheesta. Ajattelimme, että tällöin esille saattaisi nousta seikkoja, joita emme itse olleet miettineet. Haastateltava tulisikin nähdä aktiivisena osapuolena ja hänelle tulisi antaa mahdollisuus tuoda esille omia näkemyksiään ja ajatuksiaan vapaasti, kuitenkin tutkimusaiheessa pysyen. Haastattelu tiedonkeruutapana antoi mahdollisuuden syventää saatuja tietoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään haastateltavien valinnassa tarkoituksenmukaisuusperiaatetta. Haastateltavaksi suostuvien tulee olla selvillä tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta, ja heidän osallistumisensa tutkimukseen tulee olla vapaaehtoista. Haastateltavien tulee myös kyetä ilmaisemaan itseään. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 217.)

Aineiston keruu tapahtui Pajuluoman koulun iltapäivätoimintaan osallistuvien 1. luokkalaisten vanhempia haastattelemalla. Haastattelun apuna käytettiin haastattelunauhuria. Haastattelut toteutettiin Pajuluoman koululla joulukuussa 2009. Tutkittavaa ilmiötä pyrittiin lähestymään avoimesti, ja haastattelukysymykset pyrittiin muotoilemaan selkeiksi. Haastattelukysymyksemme olivat samoja kuin tutkimuskysymykset. Saimme haastattelukysymyksillämme mielestämme riittävästi monipuolista aineistoa opinnäytetyötämme varten. Haastattelurunko LIITE 4.

Teimme kolme eri haastattelua, joista yhdessä haastateltavana olivat äiti ja isä, toisessa haastattelussa perheenisä ja kolmannessa perheenäiti. Tämä asettelu oli mielestämme mielenkiintoinen ja mahdollisti ilmiön tarkastelun eri näkökulmista. Mielestämme nämä kolme haastattelua toivat ilmi kattavasti vanhempien näkemyksiä lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä. Opinnäytetyön onnistumisen kannalta on tärkeää, ettei haastateltavia ollut liikaa, koska tällöin oleellisen löytäminen olisi voinut olla vaikeaa. Molemmat osallistuimme jokaiseen haastatteluun ja esitimme kysymyksiä ennalta sovitun työnjaon mukaan.

## **6.2 Aineiston purkaminen**

Nauhurille tallennettu haastatteluaineisto puhtaaksikirjoitettiin tekstiksi. Haastattelujen muuttaminen tekstimuotoon helpottaa aineiston analysointia, mihin kuuluu tutkimusaineiston läpikäyminen, ryhmittely sekä luokittelu (Vilkkä 2005, 115). Haastatteluja oli kolme ja yhden haastattelun pituus 9-16 minuuttia. Haastattelut jaettiin opinnäytetyön tekijöiden kesken, ja epäselvät kohdat kuunneltiin vielä yhdessä. Puhtaaksikirjoitimme aineiston heti haastattelujen jälkeen, mikä lisää haastattelun laatua. Sanasta sanaan kirjoittaminen oli työlästä erilaisten sivuäänten ja

päällekkäin puhumisen vuoksi. Haastattelutila oli tyhjä luokkahuone, mistä ei it-sessään aiheutunut häiriötekijöitä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 140, 185.)

### 6.3 Aineiston analyysi

Sisällön analyysi sopii hyvin haastatteluaineiston läpikäymiseen. Sisällön analyysi on menettelytapa, jonka avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla ja analysoida järjestelmällisesti ja objektiivisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Sisällön analyysissa saatua tietoaineistoa tiivistetään ja jaetaan luokkiin siten, että tutkittavien ilmiöiden erilaisuudet ja samanlaisuudet sekä ilmiöiden väliset suhteet tulevat selkeästi näkyviin. Tekstistä valitaan yksittäinen sana, fraasi tai muu merkitykseltään tarkoituksenmukainen analyysiyksikkö, ja samantyyppiset yksiköt koostetaan yhdeksi luokaksi. Luokkien tulee olla toisensa poissulkevia. Analyysiyksikön valintaa ohjaa tutkimuskysymys, jonka mukaisia kysymyksiä aineistolle esitetään. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23, 26.) Analyysiyksiköt eivät siis ole ennalta sovittuja tai harkittuja. Aineistosta lähtevän analyysiprosessin mukaisesti aineisto pelkistetään ja ryhmitellään alakategorioihin ja edelleen yhdistellään yläkategorioihin. Tutkimuskysymykset ohjaavat pelkistämistä, missä tutkimusaineistosta karsitaan epäolennaiset asiat pois kuitenkin hävittämättä olennaista tietoa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 10.) Aineiston pelkistäminen tulee tehdä siten, että tutkija kykenee näyttämään yhteyden aineiston ja tulosten välillä sekä tekemään luotettavia ja johdonmukaisia päätelmiä aineistosta (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36). Molemmat opinnäytetyön tekijät analysoivat aineiston ensin erikseen ja sitten yhdessä, jolloin voitiin tarkistaa saatujen tulosten yksimielisyys. Saadut tulokset olivat yhteneviä, mikä vahvistaa analyysin luotettavuutta.

Aivan aluksi haastatteluaineisto luettiin useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen aineiston analysointia ohjasivat teemahaastattelurungon kannalta merkittävät lausumat, valitut analyysiyksiköt. Kutakin teemaa kuvaavat lausumat alleviivattiin muusta tekstistä. Lausumat koottiin kunkin teeman alle, minkä jälkeen ne vielä ryhmiteltiin teeman sisällä etsimällä yhtäläisyyksiä lausumista.

Seuraavaksi alkuperäislausumat pelkistettiin kadottamatta kuitenkaan ilmausten luonnetta. Pelkistetyt ilmaukset kirjoitettiin alkuperäislausumien viereen, ja tarvittaessa yhdisteltiin samansisältöisiä pelkistettyjä ilmauksia. Aineiston analyysia jatkettiin muodostamalla pelkistetyistä ilmauksista alakategorioita ja niistä edelleen yläkategorioita. Ala- ja yläkategorioista ilmenee yhdistävät tekijät vanhempien vastauksista haastattelukysymyksiin. Selviä eroavaisuuksia eri haastateltavien vastauksissa ei tullut ilmi. Esimerkki aineiston luokittelusta LIITE 5.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Vanhempien käyttämiä keinoja lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä

Vanhempien käyttämät keinot lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä jakaantuivat kolmeen osa-alueeseen: terveelliseen ruokavalioon, herkuttelun rajoittamiseen ja liikunnallisiin harrastuksiin kannustamiseen. Yhdessä nämä muodostivat terveellisen elämäntavan. Haastatteluissa nousi esiin vanhempien pyrkimys noudattaa terveellisiä elämäntapoja arjessa ja siten tukea lapsensa ja koko perheen terveyttä ja samalla ehkäistä ylipainoa. Vanhemmat pitivät tärkeänä sitä, että lapsi oppisi ja omaksuisi terveelliset elämäntavat jo pienestä pitäen.

Ensimmäisenä lasten ylipainoa ennaltaehkäisevänä keinonaan vanhemmat mainitsivat terveellisen ruokavalion. Terveellinen ruokavalio koostui terveellisestä ja monipuolisesta ruuasta sekä säännöllisistä ruokailuajoista. Jatkuvaa napostelua haluttiin ehkäistä tarjoamalla koulun jälkeen lapselle toinen lämmin ateria ja välipalaksi haluttiin tarjota terveellisiä vaihtoehtoja. Herkuttelun rajoittamiseen sisältyivät makeiden syömisen säännösteleminen, jokapäiväisen herkuttelun rajoittaminen, makeisten syömisen rajoittaminen yhteen päivään viikossa ja erityistilanteisiin (juhlat) sekä epäterveellisen ruuan rajoittaminen. Haastatteluissa kävi ilmi, että usein vierailut isovanhempien luona sisälsivät herkuttelua ja siten herkkujen syömistä oli joskus vaikeaa rajoittaa esimerkiksi karkkipäivään.

Vanhemmat kokivat, että lasten kannustaminen liikunnallisiin harrastuksiin on tärkeää. Paitsi varsinaiset liikuntaharrastukset, myös leikin kautta tuleva hyötyliikunta koettiin merkitykselliseksi. Liikuntaharrastusten tukemisessa yhtenä keinona oli myös sitoutuminen kuljettamaan lasta harrastuksiin. Toisaalta liikuntaharrastuksiin kannustamiseen liittyi tietokoneella ja pelikonsolilla pelaamisen rajoittaminen. Yleisesti terveellisten elämäntapojen noudattaminen ja niiden opettaminen lapselle olivat vanhempien pääkeinoja ennaltaehkäistä lapsen ylipainoa.

*”Että ehkäistä ylipainoa, tai pyritään syömään terveellisesti yleensä. Monipuolisesti ja ollaan säännöstelty makeiden syömistä yleensäkin, että on karkkipäivä tai muuta, mutta se että pyritään syömään monipuolisesti, terveellisesti.”*

*”Liikkumahan yritetään kannustaa... Tietokoneella o tunti maksimi...Tai pleikalla pelaamises. Sitte pitää liikkua niinku... Liikkua sitte niinku... vähä... muuten. Talavella nyt on vähä huonompi liikkuminen mutta kesällä ne pelaa siinä ja purkkista ja näitä on...”*

## **7.2 Vanhempien näkemyksiä lasten ylipainon lisääntymiseen johtaneista syistä**

Vanhemmat arvioivat ylipainon lisääntymiselle olevan useita eri syitä. Yksi niistä oli epäterveelliset ruokatottumukset. Kaupoissa on nykyään tarjolla paljon erilaisia valmisruokia ja puolivalmisteita, joista on helppo koota ateriat perheelle lyhyessä ajassa. Vanhemmat pitivät valmisruokia epäterveellisempänä vaihtoehtona kuin itse alusta asti valmistettua kotiruokaa muun muassa valmisruokien sisältämän suolan ja rasvan vuoksi. Myös erilaisten pikaruokaketjujen suosion lisääntyminen nähtiin yhtenä syynä ylipainon lisääntymiselle. Vanhemmat olivat sitä mieltä, että heillä on vastuu siitä, mitä elintarvikkeita kaupasta kotiin ostetaan ja siten he kokivat voivansa vaikuttaa lapsensa ruokavalioon. Runsasenergiset ja nopeat välipalat ovat siis yksi vanhempien arvioima syy painon nousuun. Pikaruuan kulutus on lisääntynyt kiireisen elämäntyylin myötä.

*” Se on helppoo jos pidetään jotain lihapiirakkaa tai sipsejä välipalana, että lapsi käy niitä syömässä tai muuta. Että ei se oo enää niinku leipä ja kinkku, vaan sitten se on joku piirakka ja pasteija ja muuta semmosia että on muuttunut silleen vähän erityyppiseksi.”*

Liikunnan harrastaminen ja hyötyliikunta on vanhempien mielestä vähentynyt. Vanhemmat olivat huomanneet, että lapset viettävät mielellään paljon aikaa tietokoneen, television ja pelikonsolien ääressä. Tämä sitten syrjäyttää liikunnalliset aktiviteetit. Jopa ystävyysuhteita hoidetaan tietokoneen välityksellä sen sijaan, että mentäisiin toisen kotiin leikkimään.



Myös se, että vanhemmilla ei ole aikaa puuhastella ja kuljettaa lasta harrastuksiin mainittiin lasten liikunnan vähenemistä edistävänä seikkana.

*”Helpompihan se on jättää katsomaan vaikka lastenohjelmaa ja tehdä ite kotitöitä kiireellä kun että sitte jättää ne omat hommat hetkeksi ja lähtee yhdessä ulos tai näin, että... Varmaan tää yhteiskunnan kaikkienensa muuttuminen tällaiseksi hektisempään suuntaan niin...on osatekijä.”*

Vanhemmat arvioivat, että kiireinen elämäntapa saattaa edistää epäterveellisiä arjen valintoja. Yhteiskunnan muuttuminen hektisemmäksi kuin ennen jättää ehkä vähemmän aikaa omasta ja perheensä hyvinvoinnista huolehtimiselle.

### **7.3 Koulun rooli terveellisten elämäntapojen opettajana**

Haastateltujen vanhempien lapset olivat juuri aloittaneet koulun ja lapset olivat normaalipainoisia, joten vanhemmat eivät ainakaan vielä olleet kokeneet erityistä tuen tarvetta ylipainon ennaltaehkäisyssä.

Vanhemmat mainitsivat erilaisia keinoja, joilla kouluympäristö ja terveydenhoitaja voisivat tukea lapsen terveellisiä elämäntapoja. Terveellisen ruuan suosiminen ja terveydenhoitajan pitämät terveystieto-oppitunnit sekä säännölliset koululiikuntatunnit koettiin tärkeiksi. Makeis- ja virvoitusjuoma-automaatteja kouluihin ei haluttu.

Sujuva yhteistyö ja molemminpuolinen vuorovaikutus kodin ja koulun välillä oli vanhempien mielestä merkityksellistä. Kouluterveydenhoitajien tekemät terveystarkastukset muodostivat lapsen terveyden kartoittamisen kulmakiven, ja tarkastuksissa mahdollisesti ilmenneisiin ongelmiin toivottiin puututtavan ja niistä toivottiin kerrottavan myös vanhemmille. Realistisen tiedon antaminen lapsen tilanteesta kotiin koettiin tärkeäksi. Vanhemmat olivat sitä mieltä, että ylipainoisen lapsen perheen elintottumusten läpikäyminen ja avun tarjoaminen perheelle ovat tärkeitä asioita kouluterveydenhoitajan työssä. Vanhemmat toivoivat, että kouluterveydenhoitaja puhuisi ylipainon ennaltaehkäisystä jo ekaluokkalaisille. Koulun tulisi toimia lapsen terveyttä edistävänä ympäristönä.

*”Ehkä se tuki kans sitten siinä vaiheessa jos on ylipainoa lapsella niin sitten niin kuin vanhempien kanssa mieltä sitä. Justiin näitä, että minkälaiset tavat siellä kotona sitten on ja muuten niin kun tehdä vanhempien kanssa sitä yhteistyötä.”*

*”Et varmaan sitä niinku ajattelis että jos olis jotaki pulmaa tämmöstä niin... Niin sitten toivois että terveydenhoitaja puuttuis ja antais niinku realistista tietoa kotiin että tähän on nyt kiinnitetty huomiota...Ja sillai että... Antais sitte jotain, jotain vinkkejä...”*

Vanhemmat kokivat, että terveystieto-oppitunteja voisi järjestää jo ensimmäisellä luokalla. Näin lapsi saisi tietoa terveellisistä elämäntavoista myös kodin ulkopuolelta, mikä saattaisi auttaa tietoa menemään paremmin perille.

*”Kyllä ne voi välillä uskoa muita aikuisia paremmin kuin omia vanhempia. Että jos tulee muualtakin sitä viestiä, että minkä takia kannattaa syödä niitä terveellisiä ruokia.”*

*”Kyll se mun mielestä niin kun ihan terveystieto-oppitunteja voi ihan hyvin pitää kouluterveydenhoitaja ainakin joskus.”*

Ekaluokkalaisten terveystunnit voisivat olla muutakin kuin luentotyypistä opetusta. Vanhemmat ehdottivat että tekemisen kautta oppiminen olisi lapselle mielisempää ja tuloksellisempää. Koulun toivottiin järjestävän esimerkiksi kerhotoimintaa, jossa lapset saisivat itse valmistaa terveellistä ruokaa. Erilaiset tapahtumat, joihin perhe voi osallistua yhdessä koettiin positiivisina ja näin oppiminen tapahtuisi huomaamatta leikin kautta. Myös ehdotus järjestää terveyskasvatusta vanhemmille lapsen terveyden edistämiseen liittyvistä asioista sai kannatusta. Vanhemmat kokivat kirjalliset oppaat ja informaatiopaketit tervetulleiksi. Tietoa toivottiin siis eri muodoissa niin lapselle kuin vanhemmillekin.

*”Pitäis jotaki tälläisiä.. Ja varmaan niin kun en tierä niillähän on kokkikerho ollu joku tai tälläänen...”*

Vanhemmat siis toivoivat lapselleen terveyttä edistävää kouluympäristöä ja koulun tekevän yhteistyötä vanhempien kanssa.

#### 7.4 Lasten ylipainon lisääntymisessä vanhempia huolestuttavat tekijät

Vanhempia huolestuttivat lasten ylipainon lisääntymisessä sekä fyysiset, psyykkiset että sosiaaliset tekijät. Nämä osa-alueet ovat vanhempien mielestä vuorovai-  
kutuksessa keskenään ja kietoutuvat yhdeksi kokonaisuudeksi. Kaikkein huoles-  
tuttavimmaksi vanhemmat kokivat ylipainon lisääntymisessä fyysiset tekijät, jotka  
taas voivat johtaa psyykkisiin tai sosiaalisiin ongelmiin. Kiusatuksi tuleminen ja  
itsensä hyväksymiseen liittyvät ongelmat ovat merkittäviä asioita lapsen elämässä.  
Ylipainon mukanaan tuomia fyysisiä haittoja vanhemmat arvioivat olevan yleiskun-  
non heikkeneminen ja jaksamisen väheneminen. Varsinaiseksi terveyshaitaksi  
ylipaino muodostuu vanhempien mielestä vasta aikuisiällä, jolloin kuvaan astuvat  
erilaiset ylipainoon liittyvät sairaudet. Näiksi terveysongelmiksi vanhemmat mai-  
nitsivat sydän- ja verisuonisairaudet, diabeteksen ja sen, että hankittua ylipainoa  
voi olla vaikea pudottaa aikuisena.

*”...Se varmaan se sosiaalinen siinä ensimmäisenä, että kyllä se lapsi voi vielä tun-  
tee itsensä ok, mutta sitten kun sitä ruvetaan kiusaan, niin se ei enää...että tulee-  
han se jossain vaiheessa kuitenkin helposti sosiaalisissa suhteissa esille.”*

*”Varmahan kaverisuhteet voi kärsiä siitä jos on ylipainoo... Sitte vanhemmiten  
varmaan tuloo kaikennäköösiä verisuonisairauksia ja tällääsiä... Syränsairauksia  
niin... Nehän siinä on niinku kaiketi ne huonoimmat. Sokeritaurit ja tämmöset...”*

*”Fyysiset tekijät on kuitenkin niin että jos oma terveys... Että voi tulla diabetesta ja  
syömishäiriöitä ja... Sitte ne taas puolestaan voi altistaa enempi niille psyykkisille  
ongelmille ja sosiaalisillekin ongelmille. Tai tokihan ylipaino nyt yksistäänkin voi jo  
aiheuttaa psyykkisiäkin ongelmia ja aiheuttaakin... Samaten ku sosiaalisia, mut-  
ta... Oisko se fyysiset sit kuitenkin mikä eniten niinku.. Että ku se sitte vaan taas voi  
altistaa näille muillekin.”*

*”Aika lihava saa olla ennen ku se terveyshaitta rupee nuorella olemaan.”*

Vanhempia huolestutti siis se kokonaisuus haittoja, mitä ylipaino voi lapselle aihe-  
uttaa nyt ja tulevaisuudessa. Fyysiset tekijät nousivat hieman muita tekijöitä  
enemmän esille, mutta fyysisten tekijöiden yhteys sosiaalisiin ja psyykkisiin tekijöi-  
hin tunnistettiin ja sitä pidettiin merkittävänä ongelmana.

## 7.5 Vuorovaikutus kodin ja koulun välillä

Kouluterveydenhoitajalta vanhemmat toivoivat kouluterveydenhoitajan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta ja tukea. Lapsen tottumukset ovat koko perheen tottumuksia, ja siksi vanhempien merkittävän roolin ymmärtäminen lapsen terveyden edistämässä oli haastateltavien mielestä tärkeää. Ylipainosta ja sen ennaltaehkäisemisestä tulisi antaa tietoa jo neuvolaiässä. Kouluterveydenhoitajalta toivottiin konkreettisesti aikaa kullekin oppilaalle, jotta hän kykenisi huomaamaan ongelmat jo ennen niiden ilmaantumista.

*”Tietty aina mitä aikasemmin, mutta kyllä tossa pystyy johonkin puuttuun vielä. Yleisesti se, että perheestähän se lähtee, että mitä ne syö. Lapset syö sitä mitä niille annetaan. Ei ne ite mee kauppaan osta sitä, mitä ne syö päivittäin.”*

*”...Niin että siinä on kyllä vanhemmilla iso osa.”*

*”Mutta et kuitenki on sillai tukea saatu että... Et varmaan se et semmonen.. Mmm.. Tietysti tää et kuinka paljon resursseja piisaa mut se että terveydenhoitajalla olis riittävä aika aina sille... Sille lapselle kenet tapaa et sieltä olis sitte se herkkyys löytää ne mahdolliset ongelmat jo ennen kuin ne pääsee kovin pahaksi tai että..”*

*”Justiin se että pystyis sitte niinku tavallaan ennaltaehkäisemään nimenomaan niin... Siinä on haastetta aika tavalla.”*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimusprosessin arviointia

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien näkemyksiä lasten ylipainon ennaltaehkäisystä. Tavoitteenamme on tarjota kouluterveydenhoitajille hyödyllistä tietoa lasten ylipainon ennaltaehkäisystä ja siitä, miten vanhemmat toivoivat aihetta lähestyttävän.

Lasten ylipainon lisääntyminen on ajankohtainen ja huolestuttava ilmiö. Tulevina terveydenhoitajina aihe herätti mielenkiintomme, koska terveydenhoitaja on keskeisessä asemassa juuri ylipainon ennaltaehkäisyn kannalta. Lasten ylipainoisuus on lisääntynyt pitkällä aikavälillä, mutta se on alettu nähdä ongelmana vasta viime vuosina. Lasten ylipainoa on tutkittu paljon, ja sen ennaltaehkäisyn ja hoidon välttämättömyys lasten hyvinvoinnin ja normaalin kehittymisen kannalta on tiedostettu. Tämän takia on huolestuttavaa, jos ylipainoisten lasten vanhemmat eivät huomaa lastensa ylipainoa tai eivät kiinnitä siihen huomiota, kuten Eckstein ym. osoitti vuonna 2006 tekemässään tutkimuksessa. Samaan tutkimustulokseen päätyivät He ja Evans vuonna 2007. Joissakin tapauksissa siis tarvitaan perheen ulkopuolinen henkilö, kuten terveydenhoitaja, tuomaan ongelma vanhempien tietoisuuteen. Terveydenhoitaja toimii lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä yhteistyössä vanhempien kanssa, ja siksi on tärkeää selvittää heidän näkemyksiään ja toiveitaan aiheesta.

Saimme idean opinnäytetyöhön opettajaltamme, joka toimii kansainvälisessä lasten ylipainon hoitoon ja ennaltaehkäisyyn tähtäävässä InForm –hankkeessa. Hankkeessa toimii eri työpajoja, joiden tavoitteena on koota osaamisverkosto lasten ja nuorten lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Osaamisverkosto kokoaa ohjekirjan, jota levitetään Euroopan unionin jäsenmaihin. Lasten ja nuorten lihavuuden ennaltaehkäisyn ja hoidon osaamiskeskus on tarkoitus saada toimintaan myös Suomessa. Tämä Suomen osaamiskeskus verkostoituu hankkeen muiden osaamiskeskusten kanssa. Opinnäytetyömme on osa tiedonkeruuta hanketta var-

ten. Toivomme tämän työn antavan hyödyllistä tietoa In Form -hankkeelle lasten ylipainon ennaltaehkäisystä vanhempien näkökulmasta.

Haastattelimme opinnäytetyötä varten neljää 1.luokkalaisen vanhempaa. Kutsuimme haastatteluun useita pariskuntia Pajuluoman koulusta. Haastatteluihin suostui yksi pariskunta, yksi perheenisä ja yksi perheenäiti. Olisimme halunneet vielä esimerkiksi yhden pariskunnan haastateltavaksi, jotta aineistoa olisi kertynyt enemmän. Se, että haastateltavia oli näin vähän ja 1.luokkalaisen lapsen perheen tavoista ja näkemyksistä pääsi kertomaan yhdessä haastattelutilanteessa molemmat vanhemmat, toisessa pelkästään isä ja kolmannessa pelkästään äiti, hankaloittaa haastatteluista saatujen tulosten vertailtavuutta. Toisaalta tämä mahdollisti erilaisten näkökulmien esille nousemisen. Haastateltavien lapset olivat normaali-painoisia, eikä heillä ollut vielä ollut ensimmäistä terveystarkastusta, joten oma-kohtaisia kokemuksia lapsensa ylipainon hoidosta ja siihen puuttumisesta vanhemmilla ei ollut. Kaikki vanhemmat olivat kuitenkin kiinnittäneet huomiota ylipainon ennaltaehkäisyyn ja tiedostivat, että lasten ylipainoisuus on yleisesti lisääntynyt. Haastateltavien vastauksista nousi esille hyviä näkökulmia ja huomasi, että aihetta oli mietitty jo etukäteen.

Lasten ylipainosta on paljon kirjallisuutta ja tutkimuksia, joten oli haastavaa poimia ne juuri meidän työmme kannalta oleelliset hyödynnettävät lähteet. Kävimme läpi paljon erilaista materiaalia, josta vain murto-osa päätyi käytettäväksemme opinnäytetyössämme. Tämä eri lähteiden läpikäyminen lisäsi tietouttamme lasten ylipainosta, terveydenhoitajan vaikutusmahdollisuuksista ja vanhempien keskeisestä asemasta terveyttä edistävän elinympäristön luomisessa. Opinnäytetyön tekeminen opetti meille pitkäjänteisyyttä ja taitoa hyödyntää tutkittua tietoa.

## **8.2 Tutkimustulosten tarkastelua**

Haastatteluista nousi esille se, että vanhemmat olivat huomanneet elinympäristön muuttuneen epäterveellisiä elämäntapoja suosivaan suuntaan. Kiireinen elämäntyyli ja epäterveellisen, nopean ruuan suosiminen nähtiin heijastuvan ylipainoisuuden lisääntymiseen. Tämän asian ovat todenneet myös Janson ja Danielsson

(2005), Lagström (2006) ja Nuutinen (2006). Toisaalta haastattelemamme vanhemmat toivat esille myös sen, kuinka paljon helpompaa on laittaa lapsi katsomaan televisiota kuin järjestää muunlaisia ajanviettotapoja.

Ecksteinin ym. (2006) tutkimuksessa suuri osa vanhemmista koki voivansa vaikuttaa lapsensa ruokavalintoihin ja liikuntaharrastuksiin. Jacksonin ym. (2005) tutkimuksessa äidit näkivät itsensä roolimalleina lapsilleen painonhallinnassa. Koko perheen sitoutuminen terveyttä edistäviin valintoihin koettiin tärkeäksi. Myös Nuutisen (2006) mukaan vanhempien ymmärrys asemastaan roolimallina on tärkeää: näin he kykenevät luomaan tukevan perustan lapsenkin terveyttä edistäville valinnoille.

Tätä opinnäytetyötä varten haastatellut vanhemmat tiedostivat olevansa avainasemassa lapsensa terveyden edistäjinä ja terveellisten elämäntapojen opettajina. Isovanhemmat koettiin osaksi lapsen kasvuympäristöä ja vanhemmat kertoivat, että isovanhempien mukaan saaminen terveellisten ruokatottumusten opettamiseen oli ajoittain hankalaa, varsinkin herkuttelun rajoittamisen suhteen.

Rajojen asettaminen ja terveellisten tapojen opettaminen lapselle onnistuu parhaiten, kun kaikki lapsen kasvatukseen osallistuvat toimivat yhteistyössä toistensa kanssa. Ympäristö, jossa lapsi kasvaa ja kehittyy, voi olla hyvinkin laaja ja siihen voi kuulua monia eri paikkoja ja useita eri henkilöitä. Koti, mummola, kavereiden kodit, harrastusseurat ja koulu ovat esimerkiksi tekijöitä, mitkä yhdessä muodostavat lapsen kasvuympäristön. Kasvuympäristön pitäisi olla kokonaisuudessaan terveyttä edistävä ja ympäristön eri osien tulisi tukea toisiaan toimimalla yhteistyössä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Vuorovaikutus on lähtökohta tälle onnistuneelle kokonaisuudelle.

Haastattelemamme vanhemmat olivat sitä mieltä, että myös koululla on tärkeä rooli terveellisten tapojen opettajana, sillä koulu on iso osa lapsen kasvuympäristöä. Kouluterveydenhoitajalta toivottiin aikaa lapselle ja toimimista yhteistyössä vanhempien kanssa. Mäenpään kouluterveydenhoitajan ja vanhempien välistä yhteistyötä koskevassa tutkimuksessa (2008) vanhemmat kokivat, ettei heidän asiantuntijuuttaan huomioitu riittävästi, ja että heiltä kerätyt lasta koskevat terveyses-

kyselyt käsittelivät lapsen terveyttä ja perheen hyvinvointia pinnallisesti. Aina ei vanhemmille ollut edes selvää, mihin terveystieteillä kerättyjä tietoja käytetään ja kenen luettavaksi ne päätyvät. Terveystieteilijät taas kokivat saavansa terveystieteillä arvokasta tietoa lapsen ja perheen tilanteesta, ja ne muodostivat rungon terveystieteilijöille ja –neuvonnalle. Luottamuksen rakentaminen terveystieteilijän ja perheen välillä ja molemminpuolinen kunnioitus ovat merkityksellisiä asioita saumattomalle yhteistyölle.

Haastatteluistamme nousi esille vanhempien tarve saada neuvontaa lapsensa terveyden edistämisestä koululta ja kouluterveydenhoitajalta. Vanhemmat toivoivat terveystieteilijältä aktiivisuutta yhteydenotoissa. Erityisen tervetullutta oli koko perheelle suunnattu yhdessä tekemisen kautta tuleva terveystieto. Oli positiivista huomata, että vanhemmat panostivat juuri arjen valintoihin ja halusivat tarjota lapselleen terveellistä ruokaa ja kannustivat liikuntaan. Myös se oli positiivista, että kotiin tuleva tieto ja yhteydenotot terveystieteilijältä olivat toivottuja. Vanhemmat olivat siis selvästi yhteistyöhaluisia ja halusivat panostaa lapsensa hyvinvointiin.

### **8.3 Kehittämishaasteet**

Olisi tärkeää, että yhteiskunnassa ymmärrettäisiin kouluympäristön terveyttä edistävän ilmapiirin merkitys lapsen terveille kasvuun. Haastateltavat vanhemmat toivat esille, että he toivoivat lisää yhteistyötä kodin ja koulun välillä. Kaikenlaiset oppaat ja tietolehtiset olivat tervetulleita kotiin. Vanhemmat ilmaisivat myös halukkuutensa osallistua luentotyypisille terveystunneille, jos koulun puolesta sellaisia järjestettäisiin. Tietoa haluttiin ihan perusasioista, kuten mitä alakouluikäisen lapsen olisi hyvä syödä ja kuinka paljon. Vanhemmat toivoivat, että kouluterveydenhoitajalla olisi riittävästi aikaa kullekin oppilaalle, jotta mahdolliset ongelmat huomattaisiin. Yhtä terveystieteilijää kohden ei saisi siis olla liian montaa oppilasta kouluterveydenhuollon piirissä.

Koulun rooli terveellisiin elämäntapoihin opettajana ja perheen tukijana nousi yllättävän suureksi vanhempien näkökulmasta. Pitäisikin lähteä kehittämään enemmän keinoja, joiden kautta vanhemmat, koulu ja kouluterveydenhoitaja voisivat toimia



yhteistyössä lapsen terveyden edistämiseksi. Vanhempien näkeminen aktiivisena osapuolena vuorovaikutuksessa koulun kanssa olisi tärkeää. Vanhempien tulisi kokea, että he voivat keskustella luottamuksellisesti kouluterveydenhoitajan kanssa lapsensa terveydessä huolestuttavista asioista. Keskustelun lähtökohtana tulisi olla tuen tarjoaminen, ei syyllistäminen. Myös kouluterveydenhoitajan pitäisi uskalltaa ottaa vanhempiin yhteyttä ja avata keskustelu vanhempien kanssa, mikäli huomaa lapsen terveydessä jotain huolestuttavaa. Tiedon tulisi kulkea vastavuoroisesti ja mahdollisista yhteistyöhön liittyvistä ongelmista pitäisi pystyä keskustelemaan. Kouluterveydenhoitajan tulisi olla tavoitettavissa ja esimerkiksi osallistuminen vanhempainiltoihin voisi helpottaa yhteistyötä.

Vaikka kouluterveydenhoitajan rooli on olennainen osa opinnäytetyötämme, emme haastatelleet yhtään kouluterveydenhoitajaa selvittääksemme aihetta hänen näkökulmastaan. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia sitä, miten kouluterveydenhoitaja näkee omat voimavaransa vaikuttaa lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn. Voisi selvittää myös kouluterveydenhoitajien kokemuksia yhteistyön toimivuudesta vanhempien kanssa lasten ylipainoon liittyvissä asioissa.

#### **8.4 Opinnäytetyön merkitys omalle ammatilliselle kasvulle terveydenhoitajiksi**

Aiheeseen perehtyessämme huomasimme, kuinka tärkeää on varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäiseviin toimiin panostaminen. Ymmärsimme, kuinka moniulotteisia ylipainon vaikutukset lapselle ovat, ja miten lapsuusiän ylipaino voi vaikuttaa koko loppuelämän terveyteen, jos siihen ei puututa ajoissa. Opimme, kuinka monet eri tekijät vaikuttavat lapsen ylipainon syntyyn. Opimme myös sen, että lasten ylipainon hoidossa ja ennaltaehkäisyssä tulisi ottaa huomioon lapsen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen puoli. Kaikki nämä osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa. Koska kyse on lapsista, ei heille voi antaa vastuuta omasta terveydestään huolehtimisesta. Vastuu on vanhemmilla ja myös kouluterveydenhoitajalla. Avoin vuorovaikutus on lähtökohtana toimivalle yhteistyölle, ja siksi tulevinä terveydenhoitajina juuri vuorovaikutustaitojen kehittämiseen tulisi panostaa. Perhekeskeisyys korostui terveydenhoitajan työlle keskeisenä näkökulmana.

## 8.5 Opinnäytetyön luotettavuus

Ennen tutkimuksen aloittamista tutkijan kannattaa miettiä omia ennakkokäsityksiään tutkittavasta ilmiöstä. Omat ennakkokäsitykset tiedostamalla ja hyväksymällä tutkija voi päästä lähemmäs objektiivisuutta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 216.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulisi kiinnittää huomiota tutkimukseen kokonaisuutena. Tutkimustulosten tulisi vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen vaiheita tulisi arvioida kriittisesti luotettavuuden näkökulmasta, ja tutkijan tulisi myös peittelemättä raportoida tutkimuksen luotettavuutta heikentävistä seikoista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 150–141.)

Jokaisesta tutkimuksen tekemisen vaiheesta tulee kertoa riittävän tarkasti ja avoimesti. Näin voidaan arvioida tutkimustulosten siirrettävyyttä vastaavanlaisiin tilanteisiin. Toisaalta tulee muistaa, että aineiston analyysiin ja sitä kautta myös tutkimuksen tuloksiin ja tuloksista tehtyihin johtopäätöksiin kytkeytyy tutkijan tulkintaa. Tutkijan tulisi perustella tulkintojensa lähtökohdat. Tätä perustelua helpottaa autenttisten haastatteluotteiden liittäminen tekstiin. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 40; Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty selostamaan opinnäytetyöprosessin etenemisen ja toteutumisen vaiheet. Opinnäytetyön luotettavuuteen voi vaikuttaa heikentävästi se, että meillä ei ollut aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Myös kokemattomuutemme haastattelijoina saattaa heikentää opinnäytetyön luotettavuutta.

Haastattelupäiväkirjan pitäminen aineistonkeruuvaiheessa olisi saattanut lisätä opinnäytetyön luotettavuutta. Päiväkirjaan olisi voinut tehdä muistiinpanoja esimerkiksi haastattelutilanteesta ja siinä hetkessä esille nousseista tuntemuksista ja tehdyistä huomioista.

Opinnäytetyön luotettavuuden ja saatujen tulosten uskottavuuden lisäämiseksi tulosten raportoinnin yhteyteen on liitetty suoria haastatteluotteita, jotka erityisesti

kuvaavat ja tukevat kutakin aihepiiriä. Suorat haastatteluoitteet toimivat perusteluilta saaduille tuloksille.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyy arviointi haastateltavien kertomusten paikkansapitävyydestä. Vastaajat saattavat jättää olennaisia asioita kertomatta tai pyrkiä miellyttämään haastattelijaa tuomalla esiin vain sosiaalisesti hyväksyttäviä tietoja. Tutkimuksen luotettavuus vähenee, jos esitetyt kysymykset ja teemat ovat liian suppeita. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan esille haastateltavien näkemys tutkittavasta ilmiöstä, ja siten liian kapealle alueelle suuntautuneet kysymykset voivat vääristää tutkimuksen tuloksia. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tutkittavien ilmiöiden yleistämiseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 216–217.)

Lasten ylipainoon ja sen syntymiseen liittyvät seikat saattavat olla vanhemmille vaikeita keskustelunaiheita. Vanhemmat saattavat kokea tietynlaiset kysymykset syyttävänä tai provosoivina. Toisaalta juuri ennaltaehkäisyn näkökulma ylipainosta keskusteltaessa saattaa olla neutraalimpi. Silti vanhemmat voivat tuoda esille esimerkiksi perheen ruokatottumuksista keskusteltaessa ainoastaan sosiaalisesti hyväksyttäviä asioita. Käytettyihin sanavalintoihin ja kysymyksenasetteluun onkin kiinnitettävä huomiota. Tässä opinnäytetyössä haastattelukysymykset pyrittiin luomaan selkeiksi.

Opinnäytetyön luotettavuuden yhteydessä on syytä huomioida se, että haastattelemiemme vanhempien lasten koulu oli uusi ja lasten koulutaival oli alkanut vasta noin neljä kuukautta aikaisemmin. Kouluterveydenhoitajan terveystarkastusta ei vielä ollut ehditty järjestää. Vanhemmilla ei siis juurikaan ollut aiempia omakohtaisia kokemuksia koulun ja kodin vuorovaikutuksesta, eivätkä siten välttämättä tienneet, mitä odottaa. Vastaukset kuvastavatkin lähinnä sitä millaista tukea vanhemmat toivovat koululta.

## 8.6 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyössä tulee ottaa huomioon eettiset näkökohdat. Tutkimuksen tekemisen lähtökohdaksi tulee olla aina ihmisarvon kunnioittaminen. Oman lapsen ylipainosta puhuminen voi olla vaikeaa joillekin vanhemmille. Tästä syystä kysymyksiä muotoiltaessa ja esitettäessä tulee noudattaa hienotunteisuutta ja omaksua ammatillinen suhtautuminen. Toisaalta hienotunteisuus ei saa tarkoittaa sitä, ettei joitain asioita uskallettaisi selvittää. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Tutkittavia tulee informoida riittävästi tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta. Tutkittavien tulee tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. Heiltä tulee saada asiaan perehtyneesti annettu suostumus. (Hirsjärvi ym. 2009, 25; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Haastateltavat vanhemmat saivat etukäteen tietoonsa opinnäytetyömme tavoitteen ja tarkoituksen ja ne vielä kerrattiin ennen haastattelun aloittamista.

Saatuhaastattelumateriaalia tulee käsitellä luottamuksellisesti. Tutkimuksen toteuttajien ennakkosenteet pyritään tiedostamaan, jotta ne eivät vaikuttaisi aineistoa analysoitaessa tai johtopäätöksiä tehtäessä. Saatuja tuloksia ei yleistetä kriittömästi, eikä niitä myöskään vääristellä, kaunistella eikä raportoida harhaanjohtavasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston anonyymisoinnissa lähtökohdaksi on tutkittavien henkilöiden tunnistamisen ja itse aineiston erottaminen toisistaan. Laadullisessa tutkimuksessa tulosten raportointiin sisällytetään usein suoria aineistositaatteja havainnollistamiseen. Kuitenkin suorat sitaatit tulisi esittää siten, ettei tutkittavia voida tunnistaa. (Kuula 2006, 205, 214.)

Opinnäytetyötä varten kerättyä tietoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Haastatteluai-  
neistoa säilytettiin käsittely- ja analyysivaiheessa huolellisesti ja samalla huolehdittiin siitä, ettei aineisto pääsyt ulkopuolisten nähtäville. Haastateltujen henkilöllisyys tai muut tunnistetiedot eivät käyneet ilmi haastattelutallenteista tai puhtaaksi-  
kirjoitusmateriaalista. Iltapäivätoimintaan osallistuvien ekaluokkalaisten määrä on Pajuluoman koululla suhteellisen pieni, mikä asettaa oman haasteensa haastateltujen vanhempien anonyymiteetin suojaamiselle.

## LÄHTEET

- Eckstein K. ym. 2006. Parents' perceptions of their child's weight and health. [Verkkolehtiartikkeli]. *Pediatrics* 117 (3) 681-690. [Viitattu 11.3.2010]. Saatavana:  
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/117/3/681>
- FINLEX 1.7.2009/380. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- Haglund B., Huupponen T., Ventola A-L. & Hakala-Lahtinen P. 2007. Ihmisen ravitsemus. 9.uud. p. Helsinki: WSOY
- He, M. & Evans A. 2007. Are parents aware that their children are overweight or obese? Do they care? [Verkkolehtiartikkeli]. *Can Fam Physician* 53 (9) 1494-1499. [Viitattu 11.3.2010]. Saatavana:  
<http://www.cfp.ca/cgi/content/full/53/9/1493>
- Hirsjärvi S. & Hurme H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Kirjayhtymä
- Ivanoff P., Risku A., Kitinoja H., Vuori A. & Palo R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uud. p. Helsinki: WSOY
- Jackson D., Mannix J. Faga P. & McDonald G. 2005. Overweight and obese children: Mothers' strategies. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Advanced Nursing* 52 (1) 6-13. [Viitattu 11.3.2010]. Saatavana:  
<http://www.journalofadvancednursing.com/docs/1365-2648.2005.03558.x.pdf>
- Janson A. & Danielsson P. 2005. Painonsa arvoiset. Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita.
- Kokkonen R. 2009. The fat child – a sign of "bad" moterhood? An analysis of explanations for children's fatness on Finnish website. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 19 (5,) 336–347. [Viitattu 11.2.2010]. Saatavana: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/122563370/PDFSTART>
- Kouluterveydenhuolto 2002. 2002. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Stakes oppaita 51.

- Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3-11.
- Kärkkäinen M. 2007. Löytyykö lasten ylipainoon syytä. *Sairaanhoitaja* 8, 13-15.
- Lagsröm H. 2006. Lasten ja nuorten lihavuus: yleisyys ja muutokset Suomessa. Teoksessa Mustajoki P., Fogelholm M., Rissanen A. & Uusitupa M. (toim.) *Lihavuus: ongelma ja hoito*. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 284–297.
- Lahti-Koski M. 2006. Obesity prevention – a challenge also in Finland. In: National Public Health Institute (KTL). *Nutrition in Finland*. Helsinki: Painoprisma Oy, 11-13.
- Lasten ylipaino ja lihavuus. Käypä hoito-suositus. 24.9.2008. [WWW-sivusto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 22.3.2009]. Saatavana: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/lasten\\_ylipaino\\_ja\\_lihavuus/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/lasten_ylipaino_ja_lihavuus/)
- Latvala E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen S. & Nikkonen M. (toim.) 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2. uud. p. Juva: WS Bookwell Oy.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Vanhempainnetti: Mannerheimin lastensuojeluliitto. Ruokailu kouluikässä. [Viitattu 16.3.2010]. Saatavana: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni\\_ja\\_ravitsemus/ravitsemus/ruokailu\\_kouluissa/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/ravitsemus/ruokailu_kouluissa/)
- Murnan J., Price J., Telljohann S., Dake J. & Boardley D. 2006. Parents' perceptions of curricular issues affecting childrens weight in elementary schools. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of school health* 76 (10), 502-511. [Viitattu 11.3.2010]. Saatavana Ebscohost-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mäenpää T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 1327.
- Nuutinen O. 2006. Lasten ja nuorten lihavuuden hoito. Teoksessa: Mustajoki P., Fogelholm M., Rissanen A. & Uusitupa M. (toim.) *Lihavuus: ongelma ja hoito*. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 304–326.
- Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Salo M. 2004. Lihavuus. Teoksessa: Siimes M. A. & Petäjä J. (toim.) Lastentaudit. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 320.

SalpaNet 29.2.2008. Lasten painonhallinnan hoito-ohjelma. Lomakkeet: Elämäntapakartoitus. [Verkkajulkaisu]. Satakunnan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 24.3.2010]. Saatavana: <http://www.salpanet.fi/Public/download.aspx?ID=3179&GUID={F596D5D6-C44E-4376-A7FE-9B859937141E}>

Saukkonen T. 2006. Lasten lihavuuden arviointi. Teoksessa: Mustajoki P., Fogelholm M., Rissanen A., Uusitupa M. (toim.) Lihavuus: ongelma ja hoito. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 299-303.

Silvola K. 2010. Joka karkkia säästää se lastaan rakastaa. Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 3. p. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2004:14.

Tukkikoski T. 2009. Terveystieteiden rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 15.3.2010]. Saatavana: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03614.pdf>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud.p. Jyväskylä: Tammi.

Vilkkä H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Wake M., Salmon L., Waters E., Wright M. & Hesketh K. 2002. Parent-reported health status of overweight and obese Australian primary school children: a cross-sectional population survey. [Verkkolehtiartikkeli]. International Journal of Obesity 26 (5) 717–724. [Viitattu 11.3.2010]. Saatavana: <http://www.nature.com/ijo/journal/v26/n5/abs/0801974a.html>

# LIITE 1 (3): Esimerkki haastattelulomakkeesta

Lomake 1 Elämäntapakartoitus

## ELÄMÄNTAPAKARTOITUS

Nimi: \_\_\_\_\_  
ht \_\_\_\_\_ lk \_\_\_\_\_

### 1. Ateriointi

1a) Mihin kellonaikaan lapsesi syö? Alleiviivaa lisäksi pääateriat.

6-9  10-12  13-15  16-17  18-20

1b) Kuinka usein lapsesi syö seuraavia ruoka-aineita/ruokia?

	Ei lainkaan	Korkeintaan kerran, pari kuukaudessa	1-2 kertaa viikossa	3-6 kertaa viikossa	1-2 kertaa päivässä	3 tai useammin päivässä
Ruisleipää ja puuroja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muita täysviljatuotteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pullaa, munkkeja keksejä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maitoa, piimää, viiliä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maustamatonta jogurttia, juustoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jäätelöä, maustettua jogurttia, vanukasta, kaakao	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kasviksia, hedelmiä, marjoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lihaa, kalaa, kananmunia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makkaraa, nakkeja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makeisia ja suklaata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limsaa, soke-roituja mehuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pikaruokaa tai muuta naposteltavaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1c) Minkälaista rasvaa perheessänne pääasiassa käytetään?



## LIITE 2 (3) Esimerkki haastattelulomakkeesta

Leivän päällä \_\_\_\_\_

Ruuan laitossa \_\_\_\_\_

### 1d) Kuinka usein perheenne ruokailee yhdessä?

Ei lainkaan	Korkeintaan kerran, pari kuukaudessa	2-3 kertaa viikossa	Lähes joka päivä	Kerran päivässä tai useammin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 1e) Mitä janojuomaa käytetään? \_\_\_\_\_

## 2. Arkiaktiivisuus- ja liikuntatottumukset

Kuinka usein lapsesi tekee seuraavia asioita?

	Ei lainkaan	1-2 kertaa viikossa	Lähes päivittäin	1-2 tuntia päivässä	yli 2 tuntia päivässä
Leikkii tai liikkuu ulkona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Yksin tai kaverin kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vanhemman kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harrastaa ohjattua vapaa-ajan liikuntaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katselee televisiota ja/tai pelaa tietokonepelejä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. Puhtaudesta huolehtiminen

3a) Kuinka usein lapsesi pesee hampaansa?

Ei lainkaan	Korkeintaan kerran, pari kuukaudessa	2-3 kertaa viikossa	Kerran päivässä	2 kertaa päivässä
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3b) Kuinka usein lapsesi peseytyy?

	Ei lainkaan	Korkeintaan kerran, pari kuukaudessa	2-3 kertaa viikossa	Kerran päivässä	2 kertaa päivässä
Koko pesu / suihku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuten, miten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 4. Nukkuminen

### LIITE 3 (3): Esimerkki haastattelulomakkeesta

Laskekaa nukkumaanmeno- ja heräämisajasta montako tuntia lapsenne nukkuu yössä?  
\_\_\_\_\_ tuntia

#### 5. Kasvun seuranta

Mitä mieltä olet lapsesi painonkehityksestä?

---

---

#### 6. Lasten terveyden edistämiseen liittyvän tiedon tarve

Minkälaisia ohjeita tai neuvontaa toivoisit lisää lapsesi terveyden edistämiseksi?

Tietoa on riittävästi saatavilla

Haluaisin lisää tietoa, minkälaista?

Ravitsemuksesta	<input type="checkbox"/>	_____
Liikunnasta	<input type="checkbox"/>	_____
Hampaiden hoidosta	<input type="checkbox"/>	_____
Muusta, mistä?	<input type="checkbox"/>	_____

## LIITE 4: Haastattelurunko

### Haastattelukysymykset:

1. Minkälaisia keinoja vanhemmat käyttävät lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä?
2. Mitkä ovat vanhempien arvioinnin mukaan tärkeimpiä syitä painon liialliseen nousuun?
3. Minkälaista tukea vanhemmat kokevat tarvitsevänsä koululta ja kouluterveydenhoitajalta lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä? (Onko tähän asti saatu tuki ollut riittävää? Missä olisi parantamisen varaa?)
4. Mikä lasten ylipainon lisääntymisessä huolestuttaa eniten? (fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset tekijät)

## LIITE 5: Esimerkki aineiston luokittelusta

### 1. Minkälaisia keinoja vanhemmat käyttävät lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä?



