

YLIPAINOISEN LAPSEN PERHEEN MOTIVOINTI

ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEEN

Opas terveydenhuollon ammattilaiselle



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja & terveydenhoitajakoulutus

syksy, 2019

Ida Mäkelä
Tanja Peräkasari

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja & terveydenhoitaja
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijä	Ida Mäkelä ja Tanja Peräkasari	Vuosi 2019
Työn nimi	Ylipainoisen lapsen perheen motivointi elintapamuutokseen	
Työn ohjaajat	Anne Suvitie ja Marika Ahonen	

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa tietoperustaa hyödyntäen sähköinen opas, jonka aiheeksi valikoitui ylipainoisen lapsen perheen elämäntapamuutokseen motivointi ja ylipainon puheeksiotto. Opas kohdistettiin terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön työn tueksi. Tavoitteena oli oppaan avulla lisätä henkilökunnan tietämystä motivaation ja ylipainon puheeksioton keinoista. Opinnäytetyön tiilajana oli Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän neuvola. Aihe rajattiin 3–7-vuotiaan lapsen perheen elämäntapamuutoksen motivointiin. Opinnäytetyö painottui perhekeskeisyyteen ja pääasiassa vanhemmille suunnattuun ohjaukseen.

Lasten painonhallinnassa olennaista on vanhempien motivointi muutokseen, jotta muutos kohti terveellisempiä elämäntapoja tapahtuu koko perheessä. Kun kyseessä on alle 7-vuotias lapsi, vanhemmat ovat pääasiallisesti vastuussa lapsen ruokailusta, tv:n ja tietokoneen käytön rajoittamisesta sekä riittävästä liikunnasta.

Hoitajan rooliin perheen elämäntapamuutoksessa sisältyy asiallisuus, myönteisyys ja aktiivinen ote elämäntapamuutoksen ohjaukseen ja tukemiseen. Keskeisiä elämäntapamuutoksen ohjausmenetelmiä ovat motivoiva haastattelu sekä ratkaisukeskeinen ja voimavaralähtöinen ohjaus. Lisäksi hoitajan kannattaa hyödyntää erilaisia harjoituksia ja osallistavia menetelmiä perheen ohjauksessa.

Tiedonhaku tehtiin pääasiassa Duodecimin terveystietokannasta, Medicistä ja Cinahlistasta. Lähteinä opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin kirjallisuutta, tutkimuksia sekä hoito- ja lääketieteen artikkeleita. Oppaan sisältö rakentui opinnäytetyön tietoperustan mukaisesti.

Avainsanat Ylipaino, lapsi, elämäntapa, motivaatio

Sivut 65 sivua, joista liitteitä 8 sivua

Degree Programme in Nursing
Hämeenlinna University Center

Authors	Ida Mäkelä and Tanja Peräkasari	Year 2019
Subject	Motivating Obese Child's Family to Lifestyle Change	
Supervisors	Anne Suvitie and Marika Ahonen	

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to create an electronic guide of motivational strategies and interventions in healthcare when the customer is an obese child's family. Content of the guide is based on the theoretical basis of the thesis. The guide is directed to healthcare professionals to support their working. The aim was to increase healthcare employees knowledge about motivational strategies and bringing up a difficult topic.

The commissioner of the thesis was the child welfare clinic of Riihimäki federation of municipalities. The topic of the thesis was defined to 3–7-year old child's family's motivation to lifestyle change. The focus of the thesis was on family based nursing and mainly for parents directed guiding.

On children's weight management it is essential to motivate parents to lifestyle change. Parents are principally responsible under 7-year-old child's nutrition, screen time restriction and sufficient physical exercise. To achieve change towards healthier lifestyle in the whole family the interventions should be targeted at parents.

A nurse's role in a family's lifestyle change includes objectivity, positiveness and active manner in guiding and supporting lifestyle change. In lifestyle change central guidance methods are motivational interviewing, solution focused- and resource based guidance. A nurse should also take advantage of different motivation exercises and participatory methods.

The information retrieval was made for the most part from Duodecim, Medic and Cinahl databases. As the source materials for the theoretical framework literature, researches, nursing science articles and medical articles were used.

Keywords Obesity, child, lifestyle, motivation

Pages 65 pages including appendices 8 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	2
3	LASTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS.....	2
3.1	Lapsen ylipainon ja lihavuuden määrittely	3
3.2	Lapsen ylipainon syyt	4
3.3	Lapsen ylipainoisuuden haitat.....	5
3.4	Lapsen ylipainoisuuden ja lihavuuden ennaltaehkäisy	6
3.5	Lapsen lihavuuden hoidon periaatteet	8
3.6	Lapsen painonhallinnan keinoja.....	8
3.7	Perheen merkitys lapsen painonhallinnassa.....	9
4	PERHEHOITOTYÖ	10
5	MUUTOSVAIHEMALLI	11
5.1	Esiharkinta	12
5.2	Harkinta	12
5.3	Valmistelu.....	13
5.4	Toiminta	13
5.5	Ylläpito.....	14
5.6	Repsahdus	14
6	HOITAJAN ROOLI LAPSIPERHEEN ELÄMÄNTAPAMUUTOKSESSA.....	15
6.1	Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen	16
6.2	Hoitosuunnitelma muutosvaihemallin mukaisesti	16
7	YLIPAINON PERHEKESKEINEN PUHEEKSIOTTO	17
7.1	Interventiot	18
7.2	Puheeksiotto ylipainoisen lapsen perheen kanssa	18
7.3	Ylipainon puheeksiotto vanhempien kanssa.....	19
7.4	Ylipainon puheeksiotto lapsen kanssa	20
8	MOTIVAATIO.....	21
9	ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEEN MOTIVOINTI	22
9.1	Motivointi	23
9.2	Voimavaralähtöinen ohjaus	24
9.3	Itsemääräämisen teoria	25
9.4	Ratkaisukeskeinen ohjaus	27
9.5	Motivoiva haastattelu	28
9.6	Osallistavat menetelmät elämäntapaohjauksen tukena	31
9.7	Motivaatiomittari vanhemmille ja Muksuoppi	32
9.8	Osatavoitteet ja tavoitteet motiivoinnin tukena	33
9.9	Muutoksen seuranta ja arviointi	34

9.10 Ryhmätoiminta	34
9.11 Tiedon antaminen elämäntapamuutoksen tueksi	35
10 TIEDONHAKU JA LÄHTEET	38
11 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TUOTOKSENA OPAS.....	38
11.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	38
11.2 Hyvän oppaan ominaisuudet	39
11.3 Opinnäytetyön aiheen valinta	40
11.4 Opinnäytetyöprosessi	41
11.5 Oppaan sisältö	42
11.6 Eettisyys ja luotettavuus	43
12 POHDINTA.....	44
LÄHTEET	47

Liitteet

Liite 1	Tasapainotaulukko
Liite 2	Harjoitus 1
Liite 3	Harjoitus 2
Liite 4	Tiedonhaun taulukko
Liite 5	Lähteiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit
Liite 6	Oppaan graafinen toteutus 1
Liite 7	Oppaan graafinen toteutus 2
Liite 8	Oppaan graafinen toteutus 3

1 JOHDANTO

Viime vuosikymmenen aikana lasten lihavuus on kansainvälisesti yleistynyt hälyttävästi. Tilastojen mukaan vuonna 2017 Suomessa 2–6-vuotiaista pojista noin neljäsosa oli ylipainoisia ja saman ikäluokan tytöistä noin joka seitsemännes. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013) Lasten ylipainon hoito on ajankohtaista ja tärkeää kansanterveydellisestä näkökulmasta, jonka vuoksi olemme kiinnostuneita aihealueesta. Lisäksi opinnäytetyön tilaajalla Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän neuvolalla on tarve saada materiaalia ylipainoisen lapsen perheen motivoinnista elämäntapamuutokseen sekä ylipainon puheeksioton keinoista. Opinnäytetyön aiheena on siis ylipainoisen lapsen perheen motivointi elämäntapamuutokseen.

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena. Tarkoituksena on tuottaa opas, jonka kohderyhmänä ovat Riihimäen kuntayhtymän neuvolatyöntekijät. Tavoitteena on lisätä henkilökunnan tietämystä motivoinnin ja puheeksioton keinoista. Opas toteutetaan sähköisenä PowerPoint-esityksenä. Sen avulla tiedoston jaettavuus on helppoa, eikä oppaan tilaajalla tarvitse olla käytössä erillisiä maksullisia sovelluksia oppaan lukemiseksi. Oppaan sisältö perustuu tämän raportin teoreettiseen viitekehykseen.

Opinnäytetyön raportin teoreettinen viitekehys sisältää yleistä tietoa lapsen ylipainosta ja lihavuudesta sekä perhehoitotyöstä. Opinnäytetyössä käsitellään lapsen ylipainoa siitä näkökulmasta, että ylipainon aiheuttajana ovat perheen elämäntavat eli tekijät, joihin ylipainoisen lapsen perhe voi vaikuttaa. Erilaisten sairauksien aiheuttama ylipaino on rajattu työn ulkopuolelle. Lisäksi esitellään muutosvaihemalli ja hoitajan rooli perheen elämäntapamuutoksessa. Tietoperusta keskittyy pääasiassa siihen, miten sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja voi auttaa perhettä motivoitumaan elämäntapamuutoksen toteuttamiseen sekä miten aihe voidaan ottaa puheeksi, kun perheessä on ylipainoinen lapsi. Tässä raportissa tarkastellaan muun muassa erilaisia motivoinnin keinoja ja menetelmiä.

Poutiainen (2016, s. 24) toteaa, että Rintasen (2007) mukaan jo kolmevuotiaalla voi alkaa näkyä viitteitä ylipainosuudesta. Aihe on rajattu 3–7-vuotiaan lapsen perheen elämäntapamuutoksen motivointiin, sillä lapsen ylipainoon on puututtava mahdollisimman varhain. Varhainen puuttuminen on tärkeää, koska lapsuusiän ylipainoisuus on yhteydessä aikuisiän lihavuuteen ja siitä aiheutuviin haittoihin. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013; Kautiainen ym., 2010)

Asiakkaasta puhuttaessa tarkoitetaan sillä koko perhettä, ja etenkin perheen vanhempia. Tässä työssä keskitytään perhekeskeisyyteen ja pääasiassa vanhemmille suunnattuun ohjaukseen. Mustajoen (2011a) mukaan

lasten painonhallinnassa olennaista on juuri vanhempien motivointi muutokseen, jotta muutos kohti terveellisempiä elämäntapoja tapahtuu koko perheessä. Kun kyseessä on alle 7-vuotias lapsi, vanhemmat ovat pääasiallisesti vastuussa lapsen ruokailusta, tv:n ja tietokoneen käytön rajoittamisesta sekä riittävästä liikunnasta. Opas soveltuu hyvin vielä alle 7-vuotiaille, sillä 8-vuotiaasta ylöspäin lapsi alkaa jo ymmärtämään asioiden syitä ja seurauksia, joten vastuu painonhallinnasta alkaa siirtyä yhä enemmän lapselle itselleen.

Tarve kirjalliselle materiaalille elämäntapamuutokseen motivoinnista ja ylipainon puheeksiotosta on todellinen, sillä aiheesta on vain vähän jo valmiiksi koottua kirjallista tietoa. Etenkin terveydenhoitajan työssä ylipainoisen lapsen perheen motivoinnin ja aiheen puheeksi oton taidot ovat keskeisiä, sillä lapsen ylipainoisuuden ja lihavuuden seulonta sekä hoito toteutuvat ensisijaisesti neuvolassa (Dalla Valle & Jääskeläinen, 2016; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013).

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tietoperustaa hyödyntäen suunnitella ja tuottaa opas, jonka aiheena on ylipainoisen lapsen perheen elämäntapamuutokseen motivointi ja ylipainon puheeksi otto. Opas on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön ja se toimii työn tukena ylipainoisen lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi. Oppaan tarkoitus on helpottaa terveydenhoitajan työtä, ja näin ollen edistää ylipainoisen lapsen perheen elämäntapamuutoksen motivointia. Opas toteutetaan sähköisessä, jotta se olisi käytännöllinen ja helposti saatavilla.

Tavoitteena on oppaan avulla lisätä henkilökunnan tietämystä motivoinnin ja puheeksioton keinoista ylipainoisen lapsen perheen elämäntapamuutokseen liittyen. Opinnäytetyön tavoitteiden kannalta keskeisimpiä kysymyksiä ovat: Miten voidaan motivoida ylipainoisen lapsen perhe pysyvään elämäntapamuutokseen? Minkälaisia motivoinnin ja puheeksioton keinoja elämäntapamuutoksen ohjauksessa voidaan hyödyntää?

3 LASTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

Lapsen lihavuus ja ylipaino tarkoittavat sitä, että rasvakudoksen määrä lapsen kehossa on liian suuri. Rasvakudoksen terveyshaittoja aiheuttavaa tarkkaa määrää lapsilla ei tunneta, joten lapsen lihavuuden luokittelu on sopimuksenvaraista. Lihavuuden arviointiin on kuitenkin käytettävissä eri mitta-asteikkoja. (Vuorela & Salo, 2016; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013)

On tärkeää huomata lapsen painon muuttunut kehitys lapsen kasvukäyrältä. Yksittäinen arvo pituudesta ja painosta ei anna kattavaa kuvaa lapsen kehonkoostumuksesta lasten toisistaan eroavien kasvutapojen vuoksi, joten huomio tulisi kiinnittää käyrällä tapahtuvaan muutokseen. Jatkuva käyrän nousu kertoo lapsen lihomisesta ja ennakoi lihavuutta niillä lapsilla, joilla ylipainon raja on ylittynyt. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013)

Viime vuosikymmenen aikana lasten lihavuus on kansainvälisesti yleistynyt hälyttävästi ja Suomessa 12–18-vuotiaiden ikäryhmässä ylipainoisten ja lihaviiden osuus on jopa kolminkertaistunut. Tilastojen mukaan vuonna 2017 Suomessa 2–6-vuotiaista pojista noin neljäsosa oli ylipainoisia ja saman ikäluokan tytöistä noin joka seitsemännes. Lihaviiden (ISO-BMI > 30 kg/m²) lasten osuus samassa ikäryhmässä oli pojilla 5,3 % ja tytöillä 2,5 % (Mäki ym., 2018). Väestön lihomisen taustalla vaikuttaa myös se, että ympäristötekijät ovat muuttuneet edistämään lihomista. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013)

3.1 Lapsen ylipainon ja lihavuuden määrittely

Lapsen ylipainon ja lihavuuden arviointiin voidaan käyttää pituuspainon, pituuspainoprosentin ja painoindeksin mittareita. Vyötärönympäryksen mittaamisella voidaan arvioida vatsaonteloon kertyneen eli viskeraalisen rasvan määrää, mutta Suomessa ei vielä ole kehitetty lasten vyötärönympärysmittan viitearvoja. (Vuorela & Salo, 2016; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013)

Kehonkoostumuksesta kertova painoindeksi eli BMI (kg/m²) osoittaa kehon rasvan määrää. Lapsen kehonkoostumuksen muuttuessa iän myötä lapsen BMI:n arviointiin käytetään iän ja sukupuolen mukaisia BMI-presentiilirajoja. Jotta ylipainon hahmottaminen olisi helpompaa, lapsen painosta on käytännöllisintä puhua aikuista vastaavana painoindeksinä. Lapsen painoindeksi on muutettavissa vastaamaan aikuisen painoindeksiä ISO-BMI-laskurin avulla. ISO-BMI-arvossa otetaan huomioon myös lapsen ikä. Syötettäessä arvoja painolaskuriin pituuden ja painon lisäksi kirjataan lapsen syntymäaika ja punnitsemispäivä. ISO-BMI-laskuri on käytettävissä 2–18-vuotiaiden pituuspainon arviointiin. Aikuista vastaavana painoindeksinä (ISO-BMI) 2–18-vuotiailla ylipaino on 25–30 kg/m² ja lihavuus yli 30 kg/m². (Vuorela & Salo, 2016; Mustajoki, 2019)

Suomessa lasten kasvun arvioimiseen kehitystason mukaisesti on käytössä pituuspainoprosentti, jota analysoidaan kasvukäyrän avulla. Pituuspainoprosentin analysointia varten mitataan lapsen pituus ja paino. Pituuspainoprosentti näyttää prosentuaalisen poikkeaman samaa sukupuolta olevien ja samanpituisten lasten keskiarvoisesta painosta. Alle 7-vuotiailla ylipaino määritellään pituuspainon (%) ollessa 10-20 ja lihavuus pituuspainon ollessa yli 20. Seitsemänvuotiaista ylöspäin lasten ylipainon pituuspainon

raja on 20-40 ja lihavuudeksi määritellään yli 40. (Dalla Valle ym., 2016; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013; Vuorela & Salo, 2016)

Lapsen kehon viskeraalisen rasvan määrää, sekä insuliiniresistenssin ja valtimotaudin riskitekijöiden astetta voidaan arvioida mittaamalla vyötärön ympäryys. Arvioinnissa verrataan lapsen vyötärön ympäryksen ja pituuden suhdetta. Tämä saadaan, kun mitataan lapsen vyötärön ympäryys senttimetreinä ja jaetaan saatu tulos lapsen pituudella. Suomessa ei ole käytössä vyötärön ympärysmittan viitearvoja lapsille, mutta kansainvälisten tutkimusten perusteella lapsella on ylipainoa, jos saatu luku on suurempi kuin 0,5. (Mustajoki, 2019; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013) Lapselle hyväksytyjen vyötärön ympäryksen referenssi-arvojen puuttuminen estää mittaustulosten käytön itsenäisenä mittarina, mutta käytännössä vyötärön ympärysmittaa voi hyödyntää hoidon seurannassa pituuteen suhteutetun painon rinnalla (Rajantie, Heikinheimo & Renko, 2016, s. 185).

3.2 Lapsen ylipainon syyt

Lihominen aiheutuu siitä, että energiansaanti on energiankulutusta suurempaa. Lihomisen taustalla voi olla monia syitä kuten geneettisiä tekijöitä, mutta ratkaisevaa ovat elämäntavat. Lasten elämäntapoihin, eli ruokailuun, lepoon ja liikuntatottumuksiin, vaikuttavat sosiaaliset, yksilölliset ja ympäristötekijät. (Kautiainen ym., 2010; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013; Poutiainen, 2016, s. 43) Yksilöllisiä tekijöitä ovat lapsen tiedot, taidot, asenteet ja arvot. Fyysinen ympäristö vaikuttaa elämäntapoihin muun muassa kauppojen elintarvikevalikoimana, kouluruokailuna ja ympäristön liikkumismahdollisuuksina. Sosiaalisia tekijöitä taas ovat vanhempien tai muun lähipiirin, kuten kavereiden, elämäntavat ja heidän antamansa viestit. (Rajantie, Heikinheimo & Renko, 2016, s. 187). Jotkin sairaudet, kuten hormonitoimintaan liittyvät, voivat altistaa ylipainolle ja lihavuudelle. Myös perimä altistaa lihavuudelle, mutta ylipainon ja lihavuuden syynä on harvoin pelkästään perimä tai sairaus. (Kautiainen ym., 2010; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013)

Vanhempien lihavuus on merkittävä lapsuusiän ylipainoa ja lihavuutta aiheuttava riskitekijä (Kautiainen ym., 2010; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013). Vaikeasti lihavista lapsista noin 80 %:lla ainakin toinen vanhemmista on ylipainoinen. Myös liian lyhyillä yöunilla on yhteys lapsuusiän lihavuuteen. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013) Äidin ylipaino jo ennen raskautta ja sen aikana lisäävät merkittävästi riskiä lapsen ylipainoisuudelle (Heslehurst ym., 2019). Todennäköisin syy perheen sisäisen ylipainon kasautumiselle ovat perheen syömis- ja liikuntatottumukset (Kautiainen ym., 2010). Lapsena opitut syömis- ja liikuntatottumukset usein periytyvät sukupolvelta toiselle (World Health Organization, 2016).

Vahva perinnöllisyys saattaa selittää vaikeutta hoitaa lihavuutta, joten terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeää tunnistaa lihomiselle alttiit lapset. Lapsen ylipainoon vaikuttavia perhekeskeisiä tekijöitä ovat muun muassa perheen koko, vanhempien koulutustaso, työllisyys, sosiaaliluokka ja tulotaso, sekä vanhempien lihavuus. (Poutiainen, 2016, s. 43; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013) Kellerin ym. vuonna 2012 tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että myös vanhempien nuoremmalla iällä on yhteys lapsen ylipainoon, kun taas iäkkäämpien vanhempien lapset havaittiin normaalipainoisemmiksi.

Nightingalen ym. vuonna 2017 tehdyn tutkimuksen mukaan lapset, jotka viettävät yli kolme tuntia päivässä tietokone- ja konsolipelien sekä television äärellä, ovat todennäköisemmin ylipainoisia verrattuna vain tunnin ruutuaikaa käyttäviin lapsiin. Tutkimuksessa lasten fyysinen aktiivisuus ei vaikuttanut havaintoihin. Tulokset viittaavat siihen, että pitkät fyysisesti passiiviset jaksot lisäävät riskiä lasten ylipainolle.

Yhteiskunnalliset muutokset ympäristössä ovat yhteydessä lihomiseen. Ruokaympäristö on muuttunut viime vuosikymmenien aikana ruuan helpommalla saatavuudella, valikoiman laajenemisella, hinnan alenemisella, pakkauskokojen kasvulla ja mainonnan lisääntymisellä. Eniten ruoan hinta on laskenut teollisesti valmistettujen, runsaasti sokeria ja rasvaa sisältävien tiheäenergisten ruokien valmisteissa. Lisäksi sokeripitoisten juomien käyttö on lisääntynyt huomattavasti, ja esimerkiksi hedelmä- ja marjahujen myynti on kasvanut lähes kuusinkertaiseksi viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. (Mustajoki, 2015)

3.3 Lapsen ylipainoisuuden haitat

Lapsuusiän ylipainoisuus on yhteydessä aikuisiän lihavuuteen. Ylipainoisilla lapsilla on vähintään kaksinkertainen riski tulla ylipainoisiksi aikuisena ja nuorilla ylipainoisilla riski on jopa nelinkertainen normaalipainoisiin verrattuna. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013); Kautiainen ym., 2010) Lapsuusiässä kehittynyt ylipainoisuus säilyy aikuisuuteen sitä todennäköisemmin, mitä myöhemmällä iällä lapsuudessa ylipaino todetaan (Rajantie, Heikinheimo & Renko, 2016, s. 186). Harvat lapsen ylipainon ja lihavuuden seuraukset ilmenevät vielä 3—7-vuotiaalla lapsella, vaan usein haitat alkavat ilmetä vasta myöhemmällä iällä. (Kautiainen ym., 2010)

Lapsuuden ylipainoisuus lisää muun muassa riskiä tuki- ja liikuntaelinsairauksille (Poutiainen, 2016, ss. 24—25). Lapsuusiän lihavuuteen liittyy myös elimistön aineenvaihdunnallisia muutoksia, jotka lisäävät riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Noin kolmasosalla lapsista ja nuorista on valtimotaudin riskitekijöitä. Näitä ovat muun muassa veren kolesteroliarvojen epäedulliset muutokset, paastoverensokerin suureneminen, kohonnut verenpaine ja kaulavaltimon seinämän paksuuntuminen. Lapsen lihavuus on riskitekijä myös tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabetekselle ja insuliini-

resistenssin syntymiselle sekä rasvamaksan kehittymiselle. Lisäksi on tutkittu, että unenaikaisten hengityshäiriöiden ja uniapnean esiintyvyys saattaa olla lihavilla nuorilla yleisempää verrattuna normaalipainoisiin. Lihavuudesta johtuvien liitännäissairauksien kehittyminen aikuisiällä on kuitenkin ennaltaehkäistävissä, jos painonhallintaan puututaan jo lapsuudessa. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013; Dalla Valle ym., 2016)

Ylipaino vaikuttaa lapsen ja nuoren mielenterveys- ja psykososiaalisiin ongelmiin, sillä etenkin nuorella iällä se vaikuttaa itsetuntoon (Poutiainen, 2016, ss. 24–25; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013). Lapsen lihavuuden haittoja saattaa olla isosta koosta johtuva kömpelyys, joka voi rajoittaa urheilua ja leikkeihin osallistumista. Lihavat lapset ajautuvat helposti kaveriporukoiden ulkopuolelle ja ovat myös koulukiusaamisen kohteena useammin kuin normaalipainoiset lapset. (Mustajoki, 2017) Ylipaino ja lihavuus laskevat myös lapsen itsetuntoa ja kokonaisvaltaisesti elämänlaatua (Väisänen, Kääriäinen, Kaakinen & Kyngäs, 2013, s. 151).

3.4 Lapsen ylipainoisuuden ja lihavuuden ennaltaehkäisy

Väestön lihavuuden ehkäisemisessä ja terveyden edistämisessä toimenpiteitä tulee tehdä yksilötason lisäksi yhteiskunnallisesti, mikä edellyttää laajaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi myös liikuntatoimi, varhaiskasvatus ja koulut, ruokapalvelut, yhdyskuntasuunnittelu, kansanterveys- ja liikuntajärjestöt, elintarviketeollisuus sekä yhteiskunnan toimijat kuten päättäjät voivat tehdä päätöksiä ja toimia, jotka edistävät väestön terveyttä ja ehkäisevät lihavuutta. (Rajantie, Heikinheimo & Renko, 2016, s. 189; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.) Yhteiskunnallisesta näkökulmasta ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyyn vaikuttavat muun muassa ruuan hinta, ruuan verotus, mainonta, liikunta- ja harrastustilat ja kävely- ja pyörätiet. (Pietiläinen, Mustajoki & Borg, 2015, s. 16). Julkishallinto voi vaikuttaa lasten lihavuuden ennaltaehkäisyyn muun muassa koulujen pihojen kunnostamisella lähiliikuntapaikoiksi, urheiluseurojen tukemisella verotuksellisin keinoin, liikuntatuntien lisäämisellä tuntikehitykseen sekä lapsille suunnatun elintarvikemainonnan kontrolloinnilla. (Rajantie ym., 2016, s. 190)

Eri tahot voivat vaikuttaa eri tavoin ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyyn esimerkiksi järjestämällä kampanjoita ja ohjelmia terveyden edistämiseksi. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL on koordinoitunut kansallista lihavuusohjelmaa ”Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta” vuosina 2012–2018. Ohjelman tarkoituksena oli kääntää lihomisen kehitys laskuun ja ehkäistä väestön lihomista terveyden lisäämiseksi. Ohjelman viimeisimmällä kaudella 2016–2018 pääpaino oli lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisyssä, jolla pyrittiin tehostamaan eri toimijoiden yhteistyötä sekä edistämään terveyden tasa-arvoisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.)

Perhekeskeinen lapsen lihavuuden ehkäisy alkaa jo ennen lapsen syntymää vanhempien painonhallinnan tukemisella ja kannustuksella (Juonala & Toppari, 2018; Kautiainen ym., 2010). Ruokailutottumusten puheeksioton välineenä ja ravitsemusneuvonnan tukena voidaan käyttää odottavalle/imettävälle äidille ja puolisolle THL:n nettisivuilta löytyvää lomaketta Ruoankäyttökysely äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnan tueksi. Kyselyn avulla selvitetään perheen ateriarytmiä, erityisruokavaliota, ravintolisien käyttöä ja suositeltavien ruokailuvalintojen toteutumista. Lähtökohtana kyselyssä on havaita positiiviset valinnat tukea ja kannustaa niihin. Lomakkeesta löytyy ohjeet käyttösuositukseen ruoka-aineryhmittäin, joiden avulla kannustetaan vastaajaa laatimaan muutostavoitteita. Lomakkeen avulla ravitsemusneuvonnan tavoitteena on herätellä vastaajaa arvioimaan nykyistä ruokavaliotaan ja erityisesti ruokavalion hyviä puolia. Hyvien asioiden huomaaminen ja niistä myönteisen palautteen saaminen motivoi kyselyyn vastaajaa. (Erkkola & Virtanen, 2013; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019)

Kun lapsi on syntynyt, vanhempaa tulee tukea täysimetykseen ensimmäisten 4–6 kuukauden ajan. On myös tärkeää tukea vanhempia kasvattamaan lasta terveelliseen ruokailuun. Vanhempien tulee tarjota lapselleen terveyttä edistävää ruokaa ja välttää käyttämästä ruokaa palkintona tai lohdutuksena lapselle. Ruoalla palkitseminen voikin johtaa täysin päinvastaiseen tulokseen, kuin mikä oli tarkoituksena. (Mustajoki, 2018; Rajantie ym., 2016, ss. 189–191)

Perheiden ruokailutottumuksissa tärkeää lihavuuden ennaltaehkäisyn kannalta on muun muassa säännöllinen ateriarytmi eli viisi ateriaa päivän aikana, perheen yhteinen ruokaileminen ruokapöydässä, pikaruokien syöminen vain satunnaisesti ja lapsen kannustaminen osallistumaan koulu-ruokailuun. Ravitsemuksessa suositeltavaa on etenkin kasvisten, hedelmien sekä marjojen saatavuus jokaisella aterialla. Janojuomana lapselle tulee tarjota vettä ja makeisten syömistä tulee rajoittaa ja huolehtia napostelun kohtuullisuudesta. (Juonala & Toppari, 2018)

Yksilötasolla lapsen ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyn pääperiaatteena on puuttua tavallista suurempaan painonlisäykseen jo varhain, ettei lapsesta tulisi lihavaa (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013). 3–7-vuotiaan lapsen ylipainoon on kiinnitettävä herkästi huomiota, sillä ylipaino altistaa lasta lihavuudelle ja lapsuus- ja nuoruusiän lihavuus usein säilyy aikuisuuteen asti. Merkittävä ikä lihavuuden kehittämisessä on 3–7-vuotta biologisesti ja elämäntapoina. (Kautiainen ym., 2010) Makumielitymukset ja elämäntavat opitaan jo lapsuudessa ja ne kantavat aikuisuuteen asti. Tämän vuoksi vanhempien tulisi opettaa terveellisiä elämäntapoja jo varhaislapsuudesta lähtien. (Mustajoki, 2011b)

Riittävä fyysinen aktiivisuus on tärkeää lapsen lihavuuden ennaltaehkäisyssä. Perhekeskeisyys on merkittävää, sillä lasten liikuntatottumukset muodostuvat vanhempien kautta (Ha, Ng, Lonsdale, Lubans & Ng, 2018).

Vanhemman on huolehdittava lapsen riittävästä levosta sekä unesta. Riittämätön unen määrä voi vaikuttaa painonhallintaan muun muassa häiritsemällä ruokahalua säätelevien hormonien erittymistä lisäten ruokahalua. (Pietiläinen ym., 2015, s. 275; Juonala & Torppari, 2018) Lisäksi vanhempien tulee tarjota lapselleen erilaisia liikuntavaihtoehtoja ja kannustaa lasta arkiliikuntaan, kuten leikkimiseen, pyöräilyyn ja portaiden kävelyyn. Vanhemman on myös syytä rajoittaa lapsen ruutu-aika korkeintaan kahdeksan tuntiin päivässä. (Juonala & Torppari, 2018) Tutkimukset osoittavat, että ruutuajan rajoittaminen voi vaikuttaa suotuisasti lapsen BMI:hin, fyysiseen aktiivisuuteen ja energiankulutukseen (Ketola, 2012). On myös todettu, että liiallinen ruutu-aika vähentää unen määrää ja lisää napostelua sekä syömistä. Lapselle kohtuullinen ruutu-aika on enintään 2 tuntia päivässä. (Pietiläinen ym., 2015, s. 274)

3.5 Lapsen lihavuuden hoidon periaatteet

Tärkein pääperiaate lapsen lihavuuden hoidossa on, että kasvuiässä olevaa lasta ei laihduteta, eli painoa ei pyritä tavoitteellisesti alentamaan. Lapsen lihavuuden hoidossa ei tule käyttää mitään laihdutusdieettejä. Kasvavan lapsen painotavoitteeksi riittää tavallisesti painon pitäminen samana tai hallittu nousu, joka lopulta johtaa suhteellisesti painon laskuun (Dalla Valle ym., 2016; Mustajoki 2011a). Painon vakiinnuttaminen nykyiselle tasolle riittävän pitkäksi aikaa muuttaa kehonkoostumusta suotuisammaksi, kun pituuskasvu korjaa ylipainon muokkaamalla pituuden ja painon suhdetta. (Mustajoki, 2019)

Lapsen ylipainon ja lihavuuden hoidon tavoitteena on pysyvä elämäntapamuutos, joka tulisi toteutua perhekeskeisesti yhdessä luodun hoitosuunnitelman mukaisesti. Koko perhettä koskevalla elämäntapaohjauksella on päästy lasten lihavuuden hoidossa parhaimpiin tuloksiin. (Dalla Valle ym., 2016; Rajantie, Heikinheimo & Renko, 2016, s. 190)

3.6 Lapsen painonhallinnan keinoja

Painon vakiinnuttamisen keinoina toimivat ruokailutottumusten muuttaminen terveellisemmäksi sekä liikunnan lisääminen. Ruokailutottumusten muuttamisessa keskitytään ruuan laadun parantamiseen. Esimerkiksi rasvaisien ruokien osuutta vähennetään, kasviksia lisätään ja sokeripitoisia juomia vaihdetaan sokerittomiin. Vähäenergisten ruokien, kuten kasvien ja hedelmien, lisäämisen ansioista lapsi syö edelleen itsensä kylläiseksi, mutta ruuan energiapitoisuus ja näin ollen energiansaanti vähenevät. Tärkeää ruokailutottumuksissa on lisäksi säännöllinen ateriaritmi ja napostelun sekä välipalojen kohtuullisuus. Napostelua voidaan välttää esimerkiksi pitämällä kotona herkut näkymättömissä ja kasvikset ja hedelmät esillä, helposti saatavissa paikoissa. Myös lautasmallin opettelu on tehokas keino vähentää aterian energiapitoisuutta, kun lautasesta puolet täytetään ensin

kasviksilla. Oleellista tottumusten muutoksen onnistumisen kannalta on myös, että koko perhe syö yhdessä samaa ruokaa. (Mustajoki, 2018, 2019, 2011a)

Lapsella on leikki- ja alakouluikäisenä synnynnäinen kyky säännöstellä syömistään sopivaksi. Lapsen ruokailussa ruokamäärät saattavat vaihdella eri aterioilla paljonkin, mutta se tasapainottuu niin, että keskimäärin ruokaa saadaan sopivasti. Jos vanhemmat jatkuvasti säätelevät lapsen syömistä ruokapöydässä, lapsen synnynnäinen ruokailun säätelykyky heikkenee, mikä johtaa ongelmiin myöhemmällä iällä. Tämän vuoksi hyvä pääsääntö lapsen ruokailussa on, että vanhemmat päättävät, mitä ruokia kodissa tarjotaan, ja lapsi itse päättää, kuinka paljon hän ruokaillessaan syö. (Mustajoki, 2018)

Liikunnassa huomio keskitetään leikki- ja arkiliikunnan lisäämiseen. Konkreettisia keinoja ovat istuvien harrastusten vähentäminen, ruutuajan rajoittaminen korkeintaan kahteen tuntiin vuorokaudessa ja lapsen kannustaminen liikuntaan. (Mustajoki, 2019, 2011a) Arkiliikunnan lisäämisessä lasta kannustetaan kulkemaan matkoja kävellen tai pyörällä. Arkiliikuntaan kannustamista on myös se, että vanhemmat kieltäytyvät antamasta auto-kyätyä lapsen pyytäessä sitä. (Rajantie ym., 2016, s. 191) Lapsen aktiivisuuden lisäämiseksi vanhempien tulisi tukea ja rohkaista lasta osallistumaan fyysisesti aktiivisiin harrastuksiin, esimerkiksi liikuntakerhoihin. Lapselle mieluisan harrastuksen löytämiseksi tärkeää on tarjota useita eri liikuntavaihtoehtoja, joista lapsi pystyy valitsemaan itseään kiinnostavan ja iloa tuovan vaihtoehdon. Vanhempien esimerkki on olennaista niin ruokailussa kuin liikunnassa, joten perheen yhteinen liikkuminen on osa lapsen liikunnallisuuden tukemista. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013) Lasten fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä on tärkeää ottaa huomioon, että lapselle itselleen pitkäaikaissairauksien ehkäisy ei ole merkittävä syy lisätä liikuntaa. Siksi lapsen motivaatio liikkumiseen on löydettävä muista asioista, kuten jaksamisen ja liikuntasuoritusten parantamisesta. (Rajantie ym., 2016, s. 191)

3.7 Perheen merkitys lapsen painonhallinnassa

Yleensä ylipainoisen lapsen perheessä vanhemmat tietävät ja tunnistavat, että elämäntavat ovat ristiriidassa terveyden kanssa. Usein perheen elämäntapamuutoksen toteuttamisessa ei ole kyse tiedon puutteesta, vaan vaikeudesta muuttaa elämäntapoja. Tavallisesti ongelmana on se, että muutos koetaan vaikeaksi eikä elämäntapamuutoksen toteuttamiseen ole valmiuksia tai voimia. (Mustajoki & Alenius, 2017) Neuvolapsykologi Sini Äikäs (haastattelu 2.6.2019) on kuitenkin havainnut myös tilanteita, joissa vanhemmat eivät tunnista lapsen lihomista tai mahdollista ylipainoa. Siksi onkin tärkeää pysähtyä pohtimaan kunkin perheen tilannetta yksilöllisesti ja ottaa huomioon perheen kokonaistilanne; mitä vanhemmat itse ajattelevat tilanteesta ja millaista tukea vanhemmat kaipaavat. Joskus tilanne

saattaa olla se, ettei perhe vastaanota ohjausta jonkin perhettä kuormittavan tapahtuman vuoksi. Näissä tilanteissa on järkevää selvittää perheen arjen sujuvuus ja tukea hyvinvointia muilta osin, ennen kuin ryhdytään motivoimaan perhettä elämäntapamuutokseen.

Neuvonnan tulisi tähdätä siihen, että koko perhe saa lisää voimavaroja eikä pelkästään tietoa elämäntapojen muuttamiseen. Jotta tämä toteutuisi, olennaista on tukea ja aktivoida perhettä — etenkin vanhempia — löytämään omat vahvuutensa. Koko perhettä koskevan elämäntapamuutoksen tarkoituksena on hyvinvoiva lapsi ja terve aikuisuus. (Dalla Valle ym., 2016; Rajantie, Heikinheimo & Renko, 2016, s. 190)

4 PERHEHOITOTYÖ

Perhe tarkoittaa biologista, juridista tai emotionaalista suhdetta perheenjäsenten välillä. Tarkkaa määrittelyä perheelle ei kuitenkaan ole, sillä jokainen perhe saa määritellä oman perheensä itse. Lapsiperheeksi voidaan kutsua perhettä silloin, kuin perheeseen kuuluu ainakin yksi alle 18-vuotias lapsi. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar, 2019, s. 84)

Lapsen kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön kuuluu kiinteästi myös perheen hoitotyö, sillä perheen sisäinen hyvinvointi edistää myös lapsen kehitystä ja kasvua (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, ss. 84—86). Perhehoitotyö tarkoittaa yksilön sekä perheen terveyden ja sairauden välisten yhteyksien huomioimista hoitotyön suunnitelmassa ja hoidon arvioinnissa. Perhehoitotyöhön kuuluu koko perheen tukeminen perheenjäsenten hyvinvointiin ja terveyteen. Merkittävää perhehoitotyön kannalta on lisätä perheen osallistumista ja vaikutusmahdollisuuksia hoitoon. Myös vertaistuen hyödyntäminen, yhteydenpito kotiin ja moniammatillinen yhteistyö ovat keskeisiä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila, 2013, s. 83)

Itsemääräämisoikeuteen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kuuluu, että asiakasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos lapsi ei ole itse kykeneväinen päättämään omasta hoidostaan, hänen hoitonsa on tapahduttava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 6 §) Alle 7-vuotias lapsi ei ole vielä kykeneväinen itse olemaan vastuussa omasta painonhallinnastaan. Alle 7-vuotias lapsi elää päivän kerrallaan eikä tajua tämän hetken tapahtumien vaikutuksia tulevaisuuteen. Alle 7-vuotias lapsi ei myöskään ymmärrä painonhallinnan keskeisiä käsitteitä, kuten energia ja ravintoaine. Tämän vuoksi muun muassa ruokatottumukset, säännöllinen ateriarytmi ja terveellisen ruuan tarjoaminen lapselle on vanhempien vastuulla. Vanhempien rooli ylipainoisen lapsen perheen elämäntapamuutoksessa on siis keskeinen, kun kyseessä on 3—7-vuotias lapsi. (Mustajoki, 2011a) Vanhemmat ovat vastuussa lasten rajojen asettamisesta, ruokayllykkeiden vä-

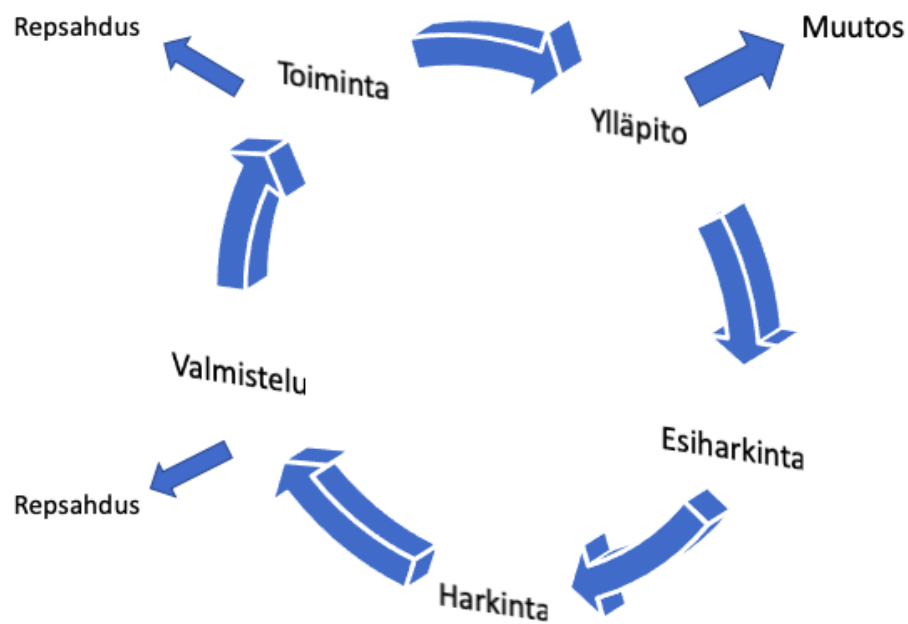
hentämisestä, harrastusten mahdollistamisesta, kannustuksesta sekä luottamuksesta itseän sekä lapseen. He ovat myös perheessä pääsääntöisesti vastuussa kodin ruokaostoksista sekä välipalojen ja aterioiden suunnittelusta. Vanhemmat ovat lapselle myös käyttäytymisen mallina. (Pietiläinen ym., 2015, s. 272)

5 MUUTOSVAIHEMALLI

James Prochaska ja Carlo DiClement ovat luoneet muutosvaihemallin, jota kutsutaan myös transteoreettiseksi muutosvaihemalliksi. Sen tarkoitus on kuvata käyttäytymisen muutosprosessia. Sitä voidaan soveltaa muun muassa elämäntapamuutoksen toteuttamiseen niin yksilötapaamisissa kuin ryhmässäkin. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta, 2015, ss. 125–126)

Muutosvaihemallissa on kuusi muutosvalmiuden vaihetta. Niitä ovat esiharkinta-, harkinta-, valmistelu, toiminta-, ylläpito- ja repsahdusvaihe. (Haarala ym., 2015, s. 125; Marttila, 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017) Muutos etenee kehämäisesti ja hoitajan tehtävä on selvittää, missä muutosvaiheessa asiakas on. Sen avulla voidaan räätälöidä elämäntapaohjauksen sisältö eri vaiheisiin, sillä eri muutosvaiheessa on erilaisia tyypillisiä asenteita, ajattelutapoja ja toimintoja. (Haarala ym., 2015, s. 116; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017) Muutosvaihemallin etenemistä hahmotetaan kuvassa 1.

Yksinkertainen tapa tunnistaa asiakkaan muutosvalmius, on kysyä häneltä ”Oletko koskaan miettinyt elämäntapamuutosta?”. Esiharkintavaihetta kuvastaa vastaus: ”En koskaan”, harkintavaihetta vastaus: ”Joskus”, valmisteluvaiheessa: ”Kyllä, jatkuvasti”, Toimintavaihetta: ”Kyllä, ja olen jo aloittanutkin”, ylläpitovaihetta: ”Vaikeaa on, mutta sujuu silti” ja repsahdusvaihetta: ”En pystynyt”. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017) Elämäntapamuutoksen toteuttaminen on pitkä prosessi, jossa hoitajan tehtävänä on tukea asiakasta menemään eteenpäin (Marttila, 2010).



Kuva 1. Muutosvaihemalli

5.1 Esiharkinta

Esiharkintavaiheessa asiakas ei ole tietoinen muutoksen tarpeesta. Hän ei halua myöntää itselleen muutostarvetta tai ei koe muutoksen toteuttamista mahdollisena itselleen. Elämäntapamuutoksen toteuttaminen voi tuntua mahdottomalta esimerkiksi aikaisempien yritysten epäonnistumisen vuoksi tai riittämättömäksi koettujen voimavarojen vuoksi. Asiakas ei myöskään välttämättä tiedä, mitä hänen tulisi tehdä. (Marttila, 2010; ks. myös Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017)

Tässä muutosvaihemallin vaiheessa asiakasta voidaan johdattaa prosessissa eteenpäin kiinnittämällä hänen huomionsa elämäntapamuutoksen tarpeeseen. Hoitajan tehtävänä on myös tukea asiakkaan pystyvyyttä muutoksen toteuttamiseen muun muassa korostamalla pienten muutosten merkittävyyttä ja hyötyjä. (Marttila, 2010; ks. myös Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017)

5.2 Harkinta

Harkintavaiheessa asiakas tunnistaa ja myöntää muutoksen tarpeen. Tyyppillisesti muutosta suunnitellaan tapahtuvaksi seuraavan 6 kuukauden sisällä (Manuvinakurike, Bharadwaj & Gerorgila, 2018). Tällöin asiakas pohtii muutoksen etuja ja haittoja sekä omia mahdollisuuksiaan toteuttaa muutos. Hoitaja voi auttaa asiakasta löytämään muutoksen etuja ja haittoja.

Lisäksi yhdessä asiakkaan kanssa pohditaan käytännöllisiä keinoja elämäntapamuutoksen toteuttamiseen. (Marttila, 2010)

Tässä muutosvaihemallin vaiheessa oleva asiakas harkitsee jo vakavasti muutoksen tekoa ja on usein halukas myös keskustelemaan elämäntapamuutoksesta. Muutoksen halu pohjautuu asiakkaan omaan tilannearvioon ja sen mukaan muutosta lähdetään toteuttamaan. Tässä muutosvaiheessa hoitajan rohkaisevat kommentit ja käytännön esimerkit motivoivat asiakasta. (Haarala ym., 2015, s. 129)

5.3 Valmistelu

Valmisteluvaiheessa asiakas on lähellä muutoksen toteuttamista. Tällöin hän alkaa suunnitella muutoksen aloittamista tyypillisesti seuraavan kuukauden sisällä. Tässä vaiheessa asiakas on vastaanottavainen muutoksen prosessille ja alkaa etsiä tietoa epätoivotusta käytöksestä. Asiakas alkaa pohtia muutosta ja sen kannattavuutta eri näkökulmista sekä siitä, kuinka muutos vaikuttaisi tulevaisuudessa. Laihtumiseen tähtäävä asiakas pohtii esimerkiksi sitä, kuinka elämäntapojen muutos terveellisemmiksi voisi vaikuttaa hänen jaksamiseensa työssä ja harrastuksissa. Tällöin asiakas alkaa nähdä muutoksen edut suurempina kuin haitat. Hän alkaa myös tehdä konkreettista suunnitelmaa, pohtimaan erilaisia vaihtoehtoja sekä niiden sopivuutta itselleen ja tekemään jo valmisteluja muutosta varten. Asiakas elää tässä vaiheessa mielikuvissaan jo muuttunutta elämää eli sitten kun -vaihetta. Tässä muutosvaiheessa asiakas on valmis työskentelemään yhteistyössä hoitajan kanssa ja jopa innoissaan muutoksesta. (Haarala ym., 2015, s. 129; Manuvinakurike, Bharadwaj & Gerorgila, 2018)

Tässä vaiheessa hoitaja ei saa päätyä painostamaan asiakasta liikaa, sillä muuten asiakas saattaa perääntyä. Hoitaja tukee suunnittelua ja huolehtii, että suunnitelmaan kuuluu myös muutoksen toteutumisen seuranta. Hoitajan on myös hyvä antaa kannustavaa palautetta ja yhdessä asiakkaan kanssa pohtia osatavoitteita ja tavoitteita. (Marttila, 2010) Hyviä kysymyksiä tässä muutosvaiheessa ovat esimerkiksi seuraavat: Mitkä ovat asiakkaan vahvuudet ja voimavarat, joista saattaisi olla hyötyä muutoksessa? Mitä vaikeuksia asiakas muutoksessa näkee? sekä Miten nämä ongelmat voitaisiin ratkaista? (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013).

5.4 Toiminta

Toimintavaiheessa siirrytään tekoihin. Tässä vaiheessa asiakas alkaa saavuttaa tuloksia ja muutoksesta alkaa jo kehittyä positiivisia sekä negatiivisia kokemuksia. (Manuvinakurike ym., 2018) Negatiivinen kokemus saattaa olla esimerkiksi rasisitusvamma, joka voi olla seurausta liian räväkän liikunnan aloittamisesta. Tässä toimintavaiheen mallissa riski palata vanhaan eli taantuma kasvaa, sillä muutos ei välttämättä tuokaan niin nopeasti kaikkia niitä hyötyjä, joiden vuoksi muutoksen teko on aloitettu. Esimerkiksi

laihduuttajat saattavat pettyä painonpudotusvauhtiin, kun alkuun helposti pudonnut paino ei enää kevenekään samaan tahtiin. (Turku, 2007, ss. 55–61)

Eli vaikka asiakas toteuttaakin jo muutosta, hän tarvitsee välillä tukea. Asiakkaan kanssa keskustellaan onnistumisista, epäonnistumisista ja kokemuksista. Lisäksi hoitaja pohtii asiakkaan kanssa, miten asiakas pystyisi tunnistamaan ja käsittelemään tilanteita, joissa on vaarana palata vanhaan. On myös muistettava korostaa myönteisiä kokemuksia ja kysyä niistä. Toimintavaiheeseen kuuluu myös tavoitteiden tarkastelu, muutossuunnitelma ja sen reaalisuuden arvioiminen. (Haarala ym., 2015, s. 130; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013)

5.5 Ylläpito

Ylläpitovaiheessa muutoksen tekeminen on kestänyt noin puoli vuotta ja asiakas pyrkii välttämään repsahdusta (Manuvinakurike ym., 2018). Tällöin asiakas ei suhtaudu elämäntapamuutokseen enää väliaikaisena vaan alkaa hyväksyä sen osaksi pysyvää muutosta. Asiakas ei ole enää ylläpitovaiheessa niin helposti houkuteltavissa entiseen elämäntapaan kuin aikaisemmin. Se ei ole kuitenkaan vielä vakaa vaihe vaan osa muutosprosessia. Ylläpitovaihe kestää kuudesta kuukaudesta jopa viiteen vuotta. Eli vasta pitkien ajanjaksojen jälkeen voidaan todeta pysyvä ja kestävä muutos saavutetuksi. (Haarala ym., 2015, s. 130)

Tässä ylläpitovaiheessa keskustelun pääpisteenä on muun muassa työstää yhdessä asiakkaan kanssa sitä, miten käsitellä tilanteita, jossa vaara palata vanhaan on suuri tai jos asiakkaalle tapahtuu repsahdus eli asiakas palaa aikaisempaan elämäntapaansa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013). Ylläpitovaiheessa asiakasta kehoitetaan itsearviointiin ja lisäksi hoitaja tukee asiakasta käytännön taitojen harjoittelussa ja korvaavien toimintojen ja vaihtoehtojen pohdinnassa. (Haarala ym., 2015, s. 130) On myös tärkeää tarttua myönteisiin muutoksen vaikutuksiin ja antaa kannustavaa palautetta (Marttila, 2010).

5.6 Repsahdus

Muutosvaihe ei ole aina suoraviivainen, vaan asiakas voi repsahtaa asetetuista tavoitteista ja palata muutosprosessissa aiempiin vaiheeseen (Haarala ym., 2015, s. 116). Repsahdusvaihe on myös yksi osa muutosvaihemallia ja repsahdukset eli asiakkaan palaaminen väliaikaisesti tai pysyvästi vanhaan elämäntapaansa ovat yleisiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013) Repsahdus ei kuitenkaan tarkoita epäonnistumista, vaan se on normaali osa elämäntapamuutosta ja uusien tottumusten oppimisprosessia. (Haarala ym., 2015, s. 116; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013).

Asiakkaan ei siis kuulu tuntee häpeää tai syyllisyyttä, vaan häntä tulee kannustaa ajattelemaan repsahdus oppimiskokemuksena ja näin ollen prosessissa eteenpäin vievänä tekijänä. Repsahduksista kannattaa puhua asiakkaan kanssa jo ennaltaehkäisevästi ennen repsahdusta, sillä se saattaa lisätä asiakkaan pystyvyyden tunnetta ja itsekontrollia repsahduksen jälkeenkin. Tällöin asiakkaan asennoituminen saattaa olla enemmänkin hyväksyvää, kuten ”Repsahdukset tosiaan kuuluvat osaksi elämäntapamuutos prosessia, niin kuin hoitajan kanssa jo ennakoimmekin” sen sijaan, että asiakas ajattelisi, että ”Minusta ei ole tähän”. (Turku, 2007, ss. 55–61) Tässä muutosvaihemallin vaiheessa keskustellaan myös muun muassa kokemuksista, joista asiakas saattaa hyötyä jatkossa repsahdusten välttämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013)

6 HOITAJAN ROOLI LAPSIPERHEEN ELÄMÄNTAPAMUUTOKSESSA

Hoitajan rooliin perheen elämäntapamuutoksessa sisältyy asiallisuus, myönteisyys, huomaavaisuus, aktiivinen ote elämäntapamuutoksen ohjaukseen ja tukemiseen sekä yksilöllisten tavoitteiden asettaminen yhdessä perheen kanssa (Pietiläinen ym., 2015, s. 22). Kangasniemen ja Kauravaaran (2016) mukaan ihanteellinen terveysneuvonta on yksilöllisesti räätälöityä, asiakkaan itsemääräämisoikeuksia kunnioittavaa ja arvostavaa vuorovaikutusta. Näin ei kuitenkaan käytännössä usein ole, vaan terveysneuvonta toteutuu ammattilaisen asiantuntemukseen perustuvina neuvoina sekä valmiiden ohjeistuksien ja suositusten esittelyinä. Elämäntapaohjauksen tulisi olla luonteeltaan enemmänkin ammattilaisen ja asiakkaan välinen dialogi kuin valmiiden ohjeistuksien mukainen neuvonta. Dialogilla tarkoitetaan kuuntelevaa keskustelua, jonka tavoitteena on yhteinen ymmärrys hoitajan ja asiakkaan välillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016) Tämän toteutumiseksi ammattilaisen roolissa tulisikin painottaa enemmän kuuntelijan ja kysyjän taidot, kuin rooli valmiiden vastausten ja neuvojen antajana (Kangasniemi ym., 2016).

Vaikka ammattilainen pyrkii parhaansa mukaan ymmärtämään asiakkaan tilannetta, hän on kuitenkin tilanteen ulkopuolinen tarkkailija ja pystyy tekemiensä havaintojen avulla tuomaan asiakkaalle eri näkökulmia ja vaihtoehtoja tavoitteisiin pääsemisen tueksi. Hoitajan tehtävänä on tarkastella ja johdatella muutostavoitteiden luomista olennaisiksi terveyden kannalta. Hänen tehtävänä on myös arvioida, onko tavoitteiden järjestys sopiva ja onko asiakkaalla muutoksen toteuttamiseen tarpeellista joustavuutta. (Kangasniemi ym., 2016; Pietiläinen ym., 2015, s. 198)

6.1 Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen

Elämäntapamuutoksen motivointi on aina asiakaslähtöistä. Keskeistä on asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus, joka toteutuu molempien ehdoilla. Vastuu vuorovaikutussuhteen kehittamisestä on kuitenkin hoitajalla. (Häkkinen, 2017) Ammatilaisen tulisi suhtautua elämäntapaohjaukseen arvo- ja hyväksyntäpohjaisesti. Arvo- ja hyväksyntäpohjaisessa ohjaustilanteessa ammatilaisen roolina on ohjata asiakasta pohtimaan omia tavoitteitaan ja päättämään minkälaiset teot ovat linjassa hänen tärkeäksi kokemiansa asioiden kanssa. Tämä onnistuu, kun ammatilainen asettuu neuvojan sijaan aktiiviseksi ihmettelijäksi ja kuuntelijaksi. (Kangasniemi ym., 2016) Neuvolapsykologi Sini Äikkään (haastattelu 2.6.2019) mukaan hoitajan tulisikin lähteä liikkeelle aina kuuntelevalla asenteella, jotta perhe saa tilaa tuoda esiin omat ajatuksensa ja toiveensa. Kuunteleva, refleктоiva ja asiakasta kunnioittava asenne mahdollistaa pohjan hyvälle vuorovaikutussuhteelle, jossa vaikeistakin asioista voidaan keskustella.

Hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseksi ammatilaisen tulee olla luotettava, läsnä ja aito. Kun elintapaohjauksen painopiste on asiakkaan tukemisessa ja asiakkaan rinnalla kulkemisessa, ammatilaisen on tärkeä ymmärtää, minkälainen asiakkaan taival kohti muutosta on. Tämä edellyttää ammatilaiselta halua ymmärtää asiakasta juuri niistä lähtökohdista, jotka hänellä on, eikä vain omista lähtökohdistaan. Näin muodostuu ammatilaisen ja asiakkaan välinen tasa-arvoinen vuorovaikutussuhde, jonka toimintaperiaatteena on yhdessä työskentelemällä löytää ratkaisuja asiakkaan tilanteeseen. (Kangasniemi ym., 2016)

Tärkeää asiakkaan elämäntilannetta havainnoidessa on myös ammatilaisen neutraali, mutta samalla empaattinen suhtautumistapa. Jos ammatilainen ruokkii itsensä ja asiakkaan välistä vuorovaikutussuhdetta liiallisella positiivisuudella, on vuorovaikutussuhteen vaarana kallistua asiakkaan miellyttämiseen tai tavoitteiden kanssa ristiriidassa olevan terveyskäyttämisen vahvistamiseen. Tällainen vuorovaikutussuhde ei palvele asiakkaan muutospyrkimyksiä, vaan muutosta estävät käyttäytymistavat voivat jopa jäädä ammatilaiselta huomaamatta. (Kangasniemi ym., 2016)

6.2 Hoitosuunnitelma muutosvaihemallin mukaisesti

Hoitoon kiinnittymisvaiheessa hoidon tavoitteena on saada asiakas sitoutumaan hoitavaan tahoon, vaikka asiakas ei vielä olisikaan motivoitunut elintapamuutoksen toteuttamiseen. Toissijaisena asiakassuhteen luomisen jälkeen tulee asiakkaan sitoutuminen varsinaiseen hoitoon. (Niemelä, 2018)

Hoitoon kiinnittymisvaiheen jälkeen tulee suostutteluvaihe. Kun säännöllinen hoitosuhde hoitajan ja asiakkaan välillä on muodostunut, hoidon tavoitteeksi asetetaan asiakkaan motivointi elämäntapamuutokseen. Suostutteluvaiheessa keskeistä on, että asiakas itse tunnistaa terveysongelman

ja siihen liittyvät haitat. Tässä vaiheessa on tavanomaista, että asiakas puntaroi hoidon tarvettaan ja siihen sitoutumista. Asiakkaan puntaroidessa hoidon kannattavuutta, hoitajan on tärkeä rakentaa uskoa asiakkaan mahdollisuuksiin onnistua elämäntapamuutoksessa ja vahvistaa asiakkaan pysyvyyden tunnetta. Hoitajan keinoja suostutteluvaiheessa ovat motivoiva haastattelu ja muutokseen valmistautuminen ja tärkeää on pientenkin positiivisten muutosten huomaaminen asiakkaan ajattelutavassa. (Niemelä, 2018)

Aktiivisen hoidon vaiheessa asiakkaan motivaation tulisi olla rakentunut. Hoitajan aktiivinen motivoiva asenne ja asiakkaan positiivisten ajattelutapojen vahvistaminen on kuitenkin olennaista koko hoitosuhteen ajan. Hoitokeinoista huolimatta aktiivisen hoidon vaiheessa asiakkaan hoitoon sitoutuminen saattaa retkahdella. Tässä vaiheessa hoitajan tukeva asenne on tärkeä potilasta voimaannuttava tekijä. (Niemelä, 2018)

7 YLIPAINON PERHEKESKEINEN PUHEEKSIOTTO

Puheeksi ottaminen on työntekijän melko suoraan annettua kommentointia asiakkaan tilanteesta, joka perustuu terveydenhuollon ammattilaisen tekemiin havaintoihin. Asiakkaan kertomuksesta hoitaja saa viitteitä puheeksioton aiheeseen. Puheeksiotto kannattaa tehdä silloin, kun keskustelu muuttuu tuttavallisemmaksi. Tärkeää on, että molemmilla keskustelun osapuolilla on mahdollisuus puhua omista käsityksistään. Yhteiset havainnot luovat toden tuntua asiakkaalle. (Oksanen, 2018)

Hoitajan tulee ymmärtää, että ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottaminen on arka aihe niin lapselle kuin vanhemmalle. Se voi herättää perheessä loukkaantumista, vaivaantumista ja negatiivisia tunteita. Tällaiset tunteet voivat johtaa suojautumiseen ja puolustautumiseen, kuten suuttumiseen. Hoitajan tulee ymmärtää, että vihaisuuden ja välinpitämättömän asenteen takana on todennäköisesti arvostelluksi tulemisen pelko ja lapsen suojeleminen huonommuuden tunteelta. Perheen kielteisiin reaktioihin kannattaa suhtautua rauhallisesti ja todeta esimerkiksi ääneen, että aiheesta puhuminen ei taida tuntua perheelle mukavalta. Myös osoittamalla kiinnostusta perheen mielteitä kohtaan tuodaan esille, että ammattilainen on perheen puolella ja auttaa heitä, mikäli he haluavat. (Pietiläinen ym., 2015, ss. 288–289) Kohtaamisessa tärkeää on hyvähenkisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittava vuorovaikutus. Pääpaino tulisi olla perheen voimavarojen ja aktiivisuuden huomioimisessa. (Dalla Valle ym., 2016)

Lapsen ylipainon puheeksi ottoa edistäviä tekijöitä ovat muun muassa hoitajan eettinen toiminta, perhekeskeisten toimintatapojen hyödyntäminen, saatavilla olevien työkalujen hyödyntäminen ja oman oppimisen jatkuva kehittäminen. Lisäksi perheen vakaa elämäntilanne edistää puheeksiottoa, kun taas perheen kuormitustekijät ja negatiivinen asenne neuvolatyöhön

vaikeuttavat asiaa. (Junno, 2016, ss. 25—45; Junno, Pietilä & Häggmann-Laitila, 2019, ss. 14—21) Työmuotojen säännöllinen uudistaminen, henkilökunnan kouluttaminen ja yhtenäisten käytänteiden olemassaolo ja niiden käyttö organisaatiossa edistävät painonhallinnan puheeksi ottoa yli-painoisten lasten perheiden kanssa (Junno, 2016, ss. 25—45).

7.1 Interventiot

Interventiolla tarkoitetaan väliintuloa tai toimenpidettä, joka pyrkii vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveystyöskäytymiseen ja terveydentilaan (Lääketieteen sanasto, 2018). Interventioilla voidaan vaikuttaa elämäntapoihin ja sitä kautta edistää lapsen terveyttä ja hyvinvointia positiivisesti (Vaarno, Leppälä, Niinikoski, Aromaa & Lagström, 2010). Hoitotyön interventiot voidaan toteuttaa joko yksilöohjauksena tai ryhmäohjauksena. Ryhmämuotoinen interventio voidaan toteuttaa myös perhekeskeisesti, ottaen interventioon mukaan asiakkaan läheiset, joilla on mahdollisesti vaikutusta hoidon etenemiseen. Interventioiden tavoite on saada aikaan myönteisiä vaikutuksia, jotka ovat lopulta asiakkaan terveyttä edistäviä. (Pölkki, 2014)

Lyhytinterventiolla tarkoitetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilö ottaa ylipainon tai lihavuuden puheeksi. Se on tavallisen hoitajan tai lääkärin vastaanoton aikana tapahtuvaa lyhyttä keskustelua, joka kestää tavallisesti 10-15 minuuttia. Keskustelussa käydään läpi lihavuutta ja sen hoitomahdollisuuksia. Lyhytinterventiota voi hyödyntää ylipainon ja lihavuuden puheeksi ottamisessa, vaikka varsinainen käynnin syy olisikin jokin muu. Lyhytintervention jälkeen asiakas alkaa omatoimisesti tai itse hankitun asiantuntevan ohjauksen avuin toteuttamaan elintapamuutosta. Seuraavalla vastaanottoajalla hoitaja tiedustelee painonhallinnan edistymistä. (Pietiläinen ym., 2015, s. 17, ss. 201—202)

7.2 Puheeksiotto ylipainoisen lapsen perheen kanssa

Jos lapsen painosta on tarpeen puhua elämäntapamuutoksen näkökulmasta, käydään tämä keskustelu vanhempien kanssa. Tämä sen vuoksi, että paino ei ole lapsen vastuulla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus THL, Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry & Sydänliitto / Neuvokas perhe, n.d.) Lihavuus on hyvä ottaa puheeksi ylipainoisen lapsen perheen kanssa jo siinä vaiheessa, kun ylipainoa ei ole vielä runsaasti. Useimmille nimittäin painon nousun pysäyttäminen on toteutettavissa oleva tavoite. (Pietiläinen ym., 2015, s. 202) Ylipainoisen lapsen perheelle tehdään kattava alkukartoitus elinoloista ja ne kirjataan huolellisesti. Alkukartoituksessa otetaan huomioon perheen elinolot, kuten elinympäristö ja perheen rakenne. Tärkeää on myös käydä läpi perheen elämäntilanne, johon kuuluu esimerkiksi voimavarat, vanhempien työttömyys, taloudellinen tilanne ja lapsen päi-

vähoito. Lisäksi selvitetään perheen ja erityisesti ylipainoisen lapsen ruokailu-, liikunta-, ulkoilu-, uni- ja ruutuakatottumukset sekä harrastukset. (Dalla Valle ym., 2016)

Perheen kanssa keskustellaan lapsen kehityksen kulusta, sairauksista ja mahdollisesta lääkityksestä. Alkukartoitukseen kuuluu myös perheen ja läheisyyden lihavuuden ja lihavuuden hoidon sekä lihavuudesta johtuvien liitännäissairauksien kartoittaminen. Kattavan alkukartoituksen ansioista hoitaja voi ymmärtää paremmin, missä asioissa perhe tarvitsee tukea, jotta pysyvä elämäntapamuutos voidaan saavuttaa. Tällöin hoitajalla on myös paremmat valmiudet alkaa rakentamaan keskusteluja ja suunnitelmaa elämäntapamuutoksesta yhdessä perheen kanssa. (Dalla Valle ym., 2016)

Stressin ja unen yhteys painoon antaa keskusteluun uutta näkökulmaa. Jos liikunta- ja ruokailutottumusten muuttaminen tuntuu perheelle työläältä, voi elämäntapamuutoksen aloittaa tarttumalla nukkumistottumuksiin ja stressinhallintaan. Stressille vastakohta on rentoutuminen, lepääminen ja rauhoittuminen. Jo pienet onnistumisen tunteet jollakin hyvinvoinnin osa-alueella voivat kannustaa muihinkin, esimerkiksi painonhallinnan kannalta keskeisempiin valintoihin. Jo kokonaiselämäntilanteen ja stressin puheeksi ottaminen voi olla käännteentekevää. Kun perhe kokee tullessa ymmärrettäviksi, kuulluksi ja hyväksytyksi, on myös motivaation herääminen elämäntapamuutokseen todennäköisempää. (Pietiläinen ym., 2015, s. 122)

7.3 Ylipainon puheeksiotto vanhempien kanssa

Koska vanhemmat vastaavat pääsääntöisesti 3–7-vuotiaan lapsen painonhallinnasta ja elämäntapamuutoksen toteuttamisesta, on ylipainon puheeksiotto vanhempien kanssa tärkeää (Mustajoki, 2011a). Vanhemmille voi olla mielekkäämpää ja luontevampaa keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa lapsen painosta ja elämäntapamuutoksesta ilman lapsen läsnäoloa. Tämä tulee ottaa huomioon ylipainoisuuden puheeksi ottamisessa vanhempien kanssa. (Pietiläinen ym., 2015, s. 288)

Ylipainon puheeksi ottaminen kannattaa aloittaa kysymällä, mitä perheelle kuuluu, miten arki sujuu ja onko jotakin, missä vanhemmat tarvitsevat apua tai tukea. Näin perheelle annetaan mahdollisuus ensin ottaa lapsen ylipaino itse puheeksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, ym., n.d.)

Kun hoitaja ottaa puheeksi vanhempien kanssa ylipainon, voi keskustelun avata esimerkiksi kysymällä vanhempien mielipidettä omasta painostaan ja lapsen painosta. Tämän jälkeen vanhemmilta kannattaa kysyä, onko sopivaa, että keskustelua painoasioista jatketaan. Mikäli vanhemmat vastaavat myöntävästi, voi heiltä seuraavaksi kysyä muun muassa, mitkä asiat perheen ruokailutottumuksissa ovat heidän mielestään tällä hetkellä kunnossa. Hoitajan on suositeltavaa tarttua vanhempien vastauksissa positiivisiin asioihin esimerkiksi kommentoimalla: ”Hienoa! Teidän ruokailutottumuksissanne on paljon hyvää.” Kuitenkin vanhempia kannattaa myös

herätellä ajattelemaan asiaa toisesta näkökulmasta kysymällä esimerkiksi: ”Mitä parantamisen varaa teidän mielestänne ruokailutottumuksissanne on tällä hetkellä?”. Tämän jälkeen hoitaja voi ehdottaa vanhemmille yksinkertaisia muutoksia, joiden toteuttamisesta vanhemmat kuitenkin päättävät itse. Hoitaja voi ehdottaa esimerkiksi painon omaseurantaa tai luotettavan tiedon etsimistä elämäntapamuutoksesta. Hän voi myös ehdottaa esimerkiksi, että: ”Voisitteko ajatella, että ainakin arkipäivisin pyrkisitte syömään säännölliset ateriat?” Kannustava asenne on tärkeä pitää yllä koko keskustelun ajan. (Pietiläinen ym., 2015, ss. 201–202)

Kun kasvukäyrää analysoidessa todetaan, että lapsi on ylipainoinen tai lihava, on kasvukäyrää hyvä tarkastella yhdessä vanhempien kanssa. Vanhemmilta voi esimerkiksi kysyä, minkälaisia ajatuksia tämä herättää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, ym., n.d.) Kasvukäyrästä voidaan havaita, minkä ikäisenä lihominen on alkanut ja kuinka se on edennyt. Jos painoindeksi on kääntynyt uudelleen kasvavaksi hyvin nuorena, enteilee se vaikeammaksi kehittyvää lihavuutta. Jos taas lihominen on alkanut myöhemmin ja nopeasti, voi selityksenä löytyä elinolosuhteiden muutosten vaikutukset, kuten vanhempien ero tai muuttaminen. Tällaisen kasvukäyrän tarkastelu vanhempien kanssa edistää perheen elämäntapamuutoksen miettimistä. (Dalle Valle ym., 2016)

Puheeksiottoon kuuluu, että hoitaja kertoo tekemistään havainnoista lapsen vanhemmille viitaten tosiasioihin. Havainnot voidaan käsitellä esimerkiksi lapsen mittauksien ja kasvukäyrän avulla. Hoitaja esittää vanhemmille huolensa lapsen ylipainosta. Lisäksi hoitaja kertoo ammatillisen mielipiteensä. Tärkeää on vanhempien ja hoitajan välinen keskustelu. Hoitajan tulee kysyä vanhempien mielipiteitä ja tiedustella muun muassa, onko vanhemmille syntynyt samankaltaisia ajatuksia. Kun aihe on käsitelty, jätetään se vanhemmille mietittäväksi ja palataan aiheeseen myöhemmin uudelleen. (Oksanen, 2018) On hyvä ottaa huomioon, että ensimmäisellä tapaamiskerralla harvoin päästään konkreettisiin muutostavoitteisiin. Olenaisista on kuitenkin aina se, että vanhemmille jää keskustelusta sellainen tunne, että heitä arvostetaan ja että he ovat tervetulleita vastaanotolle uudelleenkin. Seuraavalla käynnillä keskustelua on helppo jatkaa kysymällä esimerkiksi, mitä toiveita vanhemmilla on tapaamisen suhteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, ym., n.d.)

7.4 Ylipainon puheeksiotto lapsen kanssa

Lapsen kanssa ylipainosta ja lihavuudesta keskustellessa on tärkeää säilyttää lapsen terve itsetunto. Hyvä itsetunto ja luonnollinen suhtautuminen ruokaan sekä liikuntaan ovat lapsen lihavuuden hoidon kannalta olennaisia. Toistuva painosta puhuminen saattaa kuitenkin vaikuttaa lapsen ajatusmaailmaan haitallisesti, mikä voi ilmetä myöhemmällä iällä häiriintyneenä suhtautumisena syömiseen. Lapsen hyvän itsetunnon säilyttämiseksi lapsen kanssa painosta puhumisen sijaan on parempi käyttää esi-

merkiksi termejä ”terveellinen ruoka” ja ”terveelliset elämäntavat”, sen sijaan että puhuttaisiin lihottavasta ruuasta tai passiivisuuden lihottavasta vaikutuksesta. On myös muistettava, että vanhempien tuki on ratkaisevaa lapselle elämäntapamuutoksessa, joten vanhempien on hyvä kertoa lapsen olevan rakastettu juuri sellaisena kuin hän on. (Mustajoki, 2019)

Lapsen kanssa tai lapsen aikana ei tule puhua lihavuudesta tai laihduttamisesta, vaan jaksamisesta ja hyvän olon tunteesta. Vanhemman tai vanhempien laihduttaessa ei kannata kertoa lapselle olevansa dieetillä, vaan vähäisempää syömistä voidaan perustella esimerkiksi sillä, että vanhemmat syövät vähemmän koska eivät enää kasva. (Mustajoki, 2019) Myös herkkujen vähentäminen ja liikkumisen lisääminen on hyviä aiheita, joista lapsen kanssa voi keskustella. Lapsi voidaan myös ottaa mukaan yhteiseen keskusteluun, jossa yhdessä vanhempien kanssa mietitään, miten koko perhe voi parantaa syömis- ja liikuntatottumuksia terveellisemmiksi. Tällöin on otettava huomioon, että keskustelu käydään lapsen ikää vastaavalla tasolla. (Neuvokas perhe, n.d.b)

Mikäli lapsen ylipainon syynä on esimerkiksi suuret annoskoot ikään nähden ja vaikeus rajoittaa herkkujen syömistä, kyseisistä aiheista voidaan käydä keskustelua lapsen kanssa. Vinkkejä annoskoon ja kylläisyyden tunteen oppimiseen lapselle ovat muun muassa lautasmalli sekä tapa- ja tunnesyömisestä tunnistaminen. Tapa- ja tunnesyömisestä keskusteltaessa lapselle opastetaan, että nälkäisenä on aika syödä, mutta kun olo on kylläinen, ei ruokaa enää suositella ottamaan lisää. (Neuvokas perhe, n.d.b)

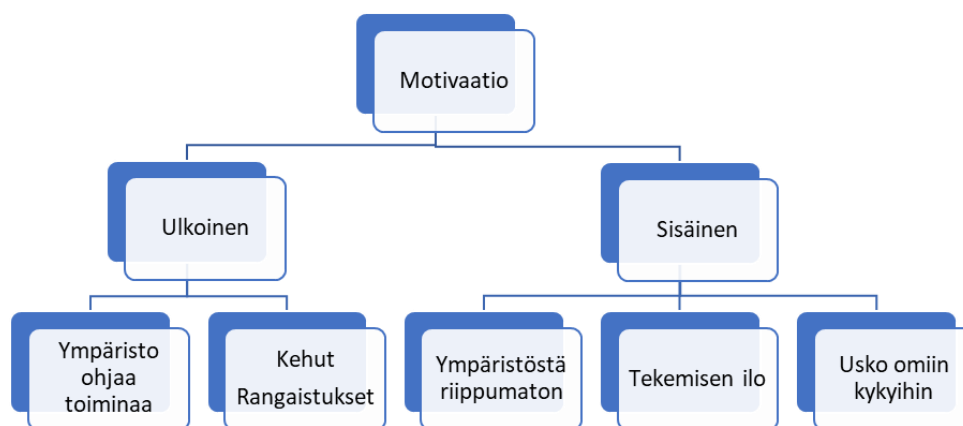
8 MOTIVAATIO

Motivaatio tarkoittaa sitä, että ihmisen omalla toiminnalla on päämäärä ja tavoite. Motivaatio jaetaan sisäsyntyiseen ja ulkoiseen. (Arvonen, 2015, s. 80) Tätä jaottelua hahmotetaan kuvassa 2.

Sisäinen motivaatio syntyy henkilölle itselle merkityksellisistä asioista, joista hän saa energiaa ja joihin tuntee intohimoa. Sisäinen motivaatio on toimintaa, joka tuottaa henkilölle myönteisiä ja palkitsevia tuntemuksia ympäristöstä riippumatta. Siihen vaikuttavat olennaisesti ajatusmaailma ja omat henkilökohtaiset arvot. Sisäistä motivaatiota ei voi synnyttää toisen puolesta, vaan se lähtee aina henkilöstä itsestään. Henkilöllä täytyy kuitenkin olla uskoa mahdollisuuksiinsa ja omiin kykyihinsä, jotta motivaatio voi syntyä. Näiden uskomusten tukemisessa ja voimavarjojen löytämisessä hoitaja voi auttaa paljonkin, ja näin ollen auttaa asiakasta motivoitumaan elämäntapamuutokseen. (Arvonen, 2015, s. 80) Sisäisen motivaation syntymistä tukee muun muassa asiakkaan oma havainto siitä, että nykyiset tottumukset ja käyttäytyminen ei johda toivottuun tavoitteeseen. Hoitaja voi tukea asiakkaan sisäisen motivaation syntymistä esimerkiksi auttamalla

häntä pohtimaan ja ratkaisemaan muutokseen liittyvää ristiriitaa ja herätteleämään asiakkaan muutospuhetta. (Haarala ym., 2015, s. 114)

Ulkoisen motivaatio tarkoittaa sitä, että henkilön motivaatio perustuu ympäristön antamiin palkkioihin ja palautteeseen, kuten kehuihin ja rangaistuksiin. Ulkoisesti motivoitunut henkilö saa mielihyvän tunnetta välillisesti ympäristöstä riippuen. Ulkoisen motivaation säilyttäminen on riippuvaista palkitsemisesta ja muiden odotuksista. Esimerkiksi elämäntapamuutosta toteuttavaa henkilöä voi kannustaa eteenpäin ammattilaisen tai perheen kehut sekä seurantamittausten positiiviset tulokset. Pelkkä ulkoisen motivaatio terveyttä edistävän toiminnan pohjana ei ole riittävä lähte muutoksen aikaansaamiseksi, sillä se voi heikentyä nopeasti, jollei tekeminen tuota tulosta ja ole palkitsevaa. Ulkoisen motivaation on kuitenkin mahdollista muuttua sisäiseksi, jos päämääriä tavoitellessa henkilö löytää muutoksen merkityksellisyyden omalle elämälleen. (Arvonen, 2015, ss. 78–90)



Kuva 2. Motivaation rakentuminen

9 ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEEN MOTIVOINTI

Kun on kyse alle kouluikäisen elämäntapaohjauksesta, osallistuu siihen ensisijaisesti lapsen vanhemmat. (Pietiläinen ym., 2015, s. 293) Elämäntapaohjauksessa keskeistä on motivoimisen taito (Anglé, 2010a). Motivoinvan ohjauksen tarkoitus on olla valmentavaa ja houkuttelevaa. Asiakasta tuetaan ja valmennetaan tietoisten päätöksiensä ja valintojen tekemiseen, ja ohjataan pohtimaan motivaatioon vaikuttavia mahdollisia ristiriitoja. Asiakasta haastetaan myös pohtimaan omien päätöksensä vaikutuksia sekä etsimään elämäntapamuutoksen merkityksellisyyttä. Ilman merkityksellisyyden tuntua motivaatio saattaa perustua ainoastaan ulkoisiin palkintoihin, joten tavoittelemisen arvoisten päämäärien löytäminen tulee ottaa huomioon yhtenä motivoinnin keinona. (Arvonen, 2015, s. 78)

Ohjauksessa on tärkeää korostaa ohjauksen ja avun mahdollisuutta sekä sitä, että kaikilla on vapaus päättää ja valita omia elintapojaan koskevista päätöksistä. Myös mahdollinen kieltäytyminen elämäntapamuutoksesta ja siihen liittyvästä hoidosta on asiakkaan oma henkilökohtainen päätös. Hoitajalla tulee olla taito kunnioittaa tätä asiakkaan tekemää päätöstä. (Valvira, 2018)

9.1 Motivointi

Perheen motivaation lyhyttä kestoja tai sen puuttumista pidetään usein suurena kompastuskivenä elämäntapamuutoksessa. Kuitenkin se, mikä saattaa ammattilaisesta näyttää motivaation puutteelta, voi todellisuudessaan olla muun muassa perheen luuloa siitä, että elämäntapamuutos tarkoittaa pelkkää luopumista ja kieltäytymistä. Se voi myös tuntua perheestä ylivoimaiselta saavutukselta. Jotta kuitenkin koko perhe saataisiin mukaan lapsen ylipainon hoitoon, tulee hoitajan luoda hyvää yhteistyösuhdetta perheeseen ja lisäksi vahvistaa myös perheenjäsenten välistä yhteistyötä. (Pietiläinen ym., 2015, s. 299)

Tanskalaisessa tutkimuksessa, jossa tutkittiin motivoivan haastattelun käyttöä, nousi kouluterveydenhuollosta esille tilanne, jossa lapsi oli surullinen ylipainostaan. Silti tämän lapsen vanhemmat antoivat toistuvasti lapselle taskurahaa tietäen, että lapsi aikoo ostaa rahalla roskaruokaa ja virvoitusjuomia. Tutkimuksessa haastateltu kouluterveydenhoitaja kuvasi vastaavia ongelmia seuraavasti: ”Lapsi kyllä ottaa makeisia, kun hänelle niitä tarjotaan. Vastaan on tullut tilanteita, joissa lapsi lähes anelee, etteivät vanhemmat antaisi makeisia. Lapset tarvitsevat vanhemmat asettamaan heille rajat.” Muutoshalukkuus saattaa jo olla lapsella itsellään herännyt, mutta hänellä ei ole yksin keinoja ja mahdollisuutta toteuttaa muutosta. Tämän vuoksi elämäntapaohjauksen kohdistaminen vanhempiin onkin erittäin merkittävä osa-alue lapsen ylipainon hoidossa ja ennaltaehkäisyä. (Høstgaard Bonde, Bentsen & Lykke Hindhede, 2014)

Väisäsen, Kääriäisen, Kaakisen ja Kynkään (2013, ss. 141–154) mukaan ylipainoisten lasten vanhempia elämäntapamuutokseen motivoi positiivinen palaute, kannustaminen, vertaistuki, elämäntapamuutoksen tuomat hyödyt ja elämäntapaohjaus, jossa tuodaan selkeästi esille ylipainoon liittyvät terveysriskit. Motivoitumista lisää myös vanhemman huoli lapsensa tulevaisuudesta. Tämän vuoksi vanhempien kanssa on hyvä käydä läpi muun muassa, että ylipaino lisää riskiä sairastua diabetekseen ja sydäntauteihin. Myös ylipainoisen lapsen mahdollinen kiusan kohteeksi joutuminen kannattaa nostaa esiin. Yleensä vanhempia motivoi kuitenkin eniten lapsen itsetunnon ja elämänlaadun paraneminen. Elämäntapamuutokseen motivoi vanhempia myös se, että he haluavat olla saavuttamistaan tuloksista ylpeitä ja osoittaa terveydenhuollon ammattilaiselle onnistuneensa. Motivoitumista painonhallintaan heikentää lapsen ylipainoiset vanhemmat, sillä heillä saattaa jo olla takanaan omakohtaisia negatiivisia kokemuksia

painon pudotuksesta. Motivoitumista vähentää myös se, jos elämäntapa-ohjauksen tapaamiskerrat ovat liian harvoin ja jos ohjaus on puutteellista. Vanhemmat toivoivat, että ohjaus kestäisi vähintään kuusi kuukautta.

Keskeisiä elämäntapamuutoksen ohjausmenetelmiä ovat motivoiva keskustelu sekä voimavaralähtöiset- ja ratkaisukeskeiset ohjausmenetelmät. Ohjaus voidaan toteuttaa myös ryhmässä. Lisäksi hoidossa kannattaa hyödyntää kolmannen sektorin tuottamia palveluita, joita on tarjolla sekä perheille, että ammattilaisille esimerkiksi sydänliitto ry:llä, Neuvokasperheellä sekä UKK-instituutilla. Hoito etenee tavoitteellisesti pienin askelin pysyvään muutokseen pyrkien. (Dalla Valle ym., 2016)

9.2 Voimavaralähtöinen ohjaus

Voimavarat ovat yksilön henkilökohtaisia psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia resursseja, joita hän käyttää elämässä selviytymiseen, hyvinvoinnin tukemiseen sekä omien päämääriensä saavuttamiseen. Esimerkiksi omat kyvyt, tiedot, taidot, sosiaalinen verkosto ja turvallinen asuinympäristö, voivat olla henkilön voimavaroja. Tärkeimpiä psyykkisiä voimavaroja painonhallinnan onnistumisen kannalta ovat joustava ajattelu, stressin hallinta, hyvä minäkuva ja hyvä tunteiden säätelykyky. (Pietiläinen ym., 2015, ss.118-119)

Omien eri elämäntapamuutosten vahvuuksien ja voimavarojen tunnistaminen vahvistaa itsetuntoa sekä pärjäämisen tunnetta. Kun henkilö toteuttaa kykyyään ja henkilökohtaisen mielenkiinnon kohteitaan, hän alkaa panostaa mielihyvää tuottaviin asioihin niiden mukanaan tuoman pitkäkestoisen mielihyvän vuoksi. Ihminen kehittyy kohti tavoitteitaan paremmin olemassa oleviin vahvuuksiin panostamalla kuin heikkouksien parantamiseen keskittymällä. Voimavarakeskeisessä lähestymistavassa tulevaa muutosta suunnitellaan asiakkaan vahvuuksien varaan, minkä vuoksi vuoksi hoitajan tuleekin ohjauksessa pyrkiä vahvistamaan asiakkaan olemassa olevia voimavaroja. (Suomen mielenterveysseura, n.d; Mielenterveystalo, n.d.)

Asiakkaan voimavaroihin yhdistyy termi voimaantuminen. Voimaantumisen tarkoitetaan tilannetta, jossa asiakas tunnistaa terveydelliset ongelmansa ja muutokseen sopeutumiseen tarvittavat voimavaransa. Voimaantunut asiakas kykenee oma-aloitteisesti hankkimaan tarvitsemaansa tietoa ja pohtimaan sitä kriittisesti sekä hyödyntämään oppimaansa päätöksen teossa. Voimaantunut asiakas myös sitoutuu hoitoon määrätietoisemmin ja kokee useammin vuorovaikutussuhteen hoitotahon välillä yhteistyöluonteiseksi, asiakkaan omaan parhaaseen tähtääväksi. (Tuorila, 2013)

Voimavaraisuuteen vaikuttaa se, miten omat voimavaroja antavat ja niitä kuormittavat tekijät koetaan, sekä mikä näiden tekijöiden suhde on. Kaikilla ihmisillä on kuitenkin mahdollisuus vaikuttaa voimavaroihin tiedostamalla voimavaroja antavat ja niitä kuormittavat tekijät. Voimavaralähtöisillä menetelmillä korostetaan vahvuuksia ja perheen itsemääräämistä.

Lapsen vanhempien voimavaroja vahvistamalla voidaan tukea ja edistää myös lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Olennaista on se, että perhettä ohjataan ottamaan vastuuta terveydestä ja terveellisistä elintavoista. Hoitajan antama terveysneuvonta toteutuu voimavaralähtöisessä ohjauksessa niin, että se tukee tiedon soveltamista käytäntöön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018)

Voimavaralähtöisessä ohjauksessa huomio kiinnitetään asiakkaan ja näin ollen koko perheen mahdollisuuksiin. Voimavarakeskeisyydessä korostuu tavoitteiden ja toiveiden selkiytyminen, ennakkoluuloton ideoiminen sekä jo olemassa olevan hyvän huomaaminen ja vahvistaminen. Ohjauksessa pohditaan asiakkaan kanssa hyötyjä, joita elämäntapojen kohentaminen perheelle tuo eri elämän osa-alueille. Kun tavoitteet ja toiveet ovat selvillä, kiinnitetään huomiota siihen, mikä elämässä on jo toiveiden mukaista tai sen suuntaista, ja miten niitä voitaisiin vielä lisätä entisestään. Yhdessä asiakkaan kanssa suunnitellaan myös, mitä elämäntapamuutokset konkreettisesti ovat juuri hänen ja hänen perheensä kohdalla. (Pietiläinen ym., 2015, ss. 118–119) Vanhempien ja koko perheen voimavarojen puheeksi ottamiselle ja niiden tunnistamiselle on erilaisia menetelmiä, kuten voimavaralähtöinen eli motivoiva keskustelu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018)

9.3 Itsemääräämisen teoria

Itsemääräämisen teorian kannalta motivoinnissa vastataan ihmisen kolmeen psykologiseen tarpeeseen, joita ovat itsemääräämisen-, yhteenkuuluvuuden- ja kyvykkyyden tunne. Tässä teoriassa motivaatiota tarkastellaan jatkumolla sisäinen vs. ulkoinen motivaatio. Kyseisen teorian mukaan motivaatio on sitä kestävämpää, mitä sisäsyntyisempää se on. Sisäinen motivaatio taas on sitä voimakkaampaa, mitä enemmän jokin toiminta tyydyttää psykologisia perustarpeita, eli itsemääräämisen, yhteenkuuluvuuden ja kyvykkyyden tunteiden tarpeita. Teorian mukaan siis motivaatio säilyy parhaiten sellaisessa tekemisessä, jossa henkilö tuntee voivansa itse vaikuttaa, kokee osaavansa ja saa olla toisten ihmisten parissa heidän hyväksyminä ja arvostamina. Esimerkiksi lempiharrastus ja kutsumusammatti täyttää kyseiset edellä mainitut tarpeet ja motivoi, kun taas ohjeiden antaminen ja neuvominen ”ylhäältä päin” vähentää motivaatiota itsemääräämisen kokemuksen rikkouduttua. Elämäntapamuutokseen motivoinnissa on muun muassa kyseiseen teoriaan nojaten perheenjäsenille laadittava yhteneväinen ruokavalio sen sijaan, että yhden poikkeaisi muiden ruokavaliosta, sillä tämä vähentää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja näin ollen myös motivaatiota. (Anglé, 2010a; SDT, n.d.)

Itsemääräämisen teoriassa motivaatio nousee tarpeista, esimerkiksi unen vajeesta kärsivän henkilön motivaatio keskittyy ensisijaisesti lepäämisen järjestämiseen. Elämäntapamuutokset ovatkin hiukan mutkikkaampia, sillä niihin liittyy lisäksi myös psykologisia tarpeita. Elämäntapamuutoksessa itsemääräämisen teorian mukaan kyvykkyyden ja itsemääräämisen

tukeminen on tärkeämpi kuin yhteenkuuluvuuden tunteen tukeminen. Teoriaa on voitu soveltaa muun muassa painonhallintaan liittyen fyysiseen aktiivisuuteen ja syömiskäyttäytymiseen. (Anglé, 2010a)

Vuonna 2004 Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että ruokavalio oli laadukkaampaa niillä, jotka kertoivat syövänsä terveellisesti sen vuoksi, että se tuntuu miellyttävältä ja omien arvojen mukaiselta. Sen sijaan ruokavalio oli vähemmän laadukasta ja syömiskäyttäytyminen ongelmallisempaa niillä, jotka perustelivat terveellisten elämäntapojen johtuvat halusta miellyttää muita. Tutkimus tukee itsemääräämisen teoriaa, sillä sisäinen motivaatio luo laadukkaampia tuloksia kuin ulkoinen motivaatio. (Pelletier, Dion, Slovinec-D'Angelo & Reid, 2004)

Anglén (2010a) mukaan hoitajan rooli motivaation vahvistamiseksi on pyrkiä maksimoimaan henkilön itsemääräämisen, yhteenkuuluvuuden ja kyvykkyyden tunnetta. Itsemääräämisen tunnetta voidaan vahvistaa esimerkiksi luomalla asiakkaalle mahdollisuuksia valita, osallistua ja vaikuttaa päätöksentekoon. (Ryan, Patrick, Deci & Williams, 2008). Kun asiakkaana on ylipainoisen lapsen perhe, on tärkeää, että hoitaja ottaa jokaisen perheen jäsenen itsemääräämisen huomioon iänmukaisella tavalla. Tämä on tärkeää, sillä muutos, joka tehdään itseä varten, on todennäköisemmin pysyvä verrattuna siihen, että muutos tehtäisiin jonkun muun vuoksi. Perheen itsemääräämisen tunnetta voidaan esimerkiksi vahvistaa aloittamalla hoitotapaaminen kysymällä heiltä, mitä paikalla olijat tapaamiselta odottavat ja mikä heille olisi hyödyllistä tällä tapaamiskerralla. (Pietiläinen ym., 2015, s. 300)

Kyvykkyyden tunnetta voidaan vahvistaa lapsen ja perheen osaamisen tunnistamisella ja sen edistämällä. Esimerkiksi keuhataan asioita, jotka nykyisessä elämäntavassa on jo hyvin. Kyvykkyyden tunteen vahvistamiseksi hoitaja pyrkii myös tarttumaan kaikkiin elämäntapamuutoksen edistysaskeleihin ja huomaamaan pienetkin onnistumiset. Lisäksi kyvykkyyden tunnetta voi edistää auttamalla perhettä luomaan konkreettisia tavoitteita, jolloin perheelle on selvää, mitä he tekevät, milloin ja kenen kanssa. (Pietiläinen ym., 2015, s. 296)

Yhteenkuuluvuuden tunnetta voidaan vahvistaa muun muassa perheen sisällä niin, että koko perhe osallistuu yhdessä elämäntapamuutoksen toteuttamiseen. Tätä hoitajan kannattaa suositella perheelle jo heti alusta alkaen. Hoitajan kannattaa myös kannustaa perhettä ja lasta erilaisiin liikuntakerhoihin, joissa yhdessä tekeminen, toisten kannustaminen ja hyvän palautteen saaminen lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Pietiläinen ym., 2015, s. 296)

Tärkeää on myönteinen ja uskova asenne perhettä kohtaan. Käytännön työssä hoitaja voi hyödyntää myös muun muassa ratkaisukeskeistä oh-

jausta, jonka avulla voidaan rakentaa asiakkaan kestävää sisäistä motivaatiota. (Anglé, 2010a) Tämä ohjausmenetelmä käsitellään seuraavassa aluvuossa.

9.4 Ratkaisukeskeinen ohjaus

Anglén (2010a) mukaan ratkaisukeskeisessä ohjauksessa asiakasta autetaan myönteisellä ja valmentajamaisella otteella käyttäytymismuutoksiin. Päähuomio kohdistetaan tavoitteisiin, toivottuihin mahdollisuuksiin, tulevaisuuteen, voimavaroihin ja edistymiseen — ei niinkään ongelmiin, niiden syihin ja menneisyyteen. Esimerkkinä hoitaja voi esittää asiakkaalle kysymyksen: ”Estääkö ylipaino/lihavuus perhettäsi tekemästä jotakin, mitä oikeasti toivotte voivanne tehdä?”. Hoitaja siis pyrkii etsimään asiakkaan kanssa toteuttamattomia mahdollisuuksia, tarpeita ja toiveita, jotka kätkeytyvät haittojen alle. Yksi ratkaisukeskeisen ohjauksen piirre onkin nähdä koetut haasteet ja ongelmat tavoitteina, joiden realistisessa määrittelyssä hoitaja toimii asiakkaan tukena (Penttinen, Plihtari, Skaniakos & Valkonen, 2011, ss. 113—116).

Ratkaisukeskeisyyttä luonnehtii myös näkemys muutoksesta jo olemassa olevien hyvien asioiden vahvistamisena ja jalostamisena. Tavoiteltava muutos pyritään saavuttamaan pienin askelin sen pohjalta, mikä jo toimii ja mikä on tavoitteiden mukaista. Esimerkiksi henkilöllä, jonka arkeen ei kuulu säännöllinen liikunnallisuus, mutta silloin tällöin hyötyliikunta, on niin sanotusti ”piilevä liikunnallisuus” jo olemassa. Tällöin hoitaja pyrkii vahvistamaan asiakkaassa jo olemassa olevaa hyvää ja tehdä sitä näkyvämmäksi. Hoitaja voi esimerkiksi kysyä ylipainoisen lapsen vanhemmilta: ”Kuinka usein liikutte yhdessä?” sen sijaan, että hän kysyisi ”Liikutteko yhdessä?”. Vaikka liikuntaa harrastettaisiin vain harvoin, ensimmäisellä kysymyksellä pyritään löytämään poikkeusta tavanomaiseen. Tämän avulla päästään tarkastelemaan, miten silloin tällöin tapahtuvaa toivottavaa käytöstä voitaisiin vahvistaa ja lisätä. (Anglé, 2010a) Asiakkaan kehuminen ja onnistumisiin keskittyminen on olennaista ratkaisukeskeisessä ohjauksessa. Tärkeää on myös pienten, asiakkaan mielestä merkityksettömien asioiden huomioiminen, sillä myös ne vievät asiakasta kohti hänen tavoitteitaan. (Haarala ym., 2015, ss. 89—94; Penttinen ym., 2011, ss. 113—116)

Ratkaisukeskeisessä mallissa asiakas määrittää omat muutostavoitteet ja keinot, joiden avulla hän etenee. Tämä lisää asiakkaan itsemääräämisen tunnetta. Hoitajan rooli elämäntapamuutoksen ohjauksessa on auttaa asiakasta konkretisoimaan hänen toivomansa tavoitteet realistiseksi, niin että tavoitteet on pilkottu maltillisiin osatavoitteisiin. (Anglé, 2010a; Haarala ym., 2015, ss. 89—94)

Ratkaisukeskeisessä ohjauksessa pyritään löytämään asiakkaan vahvuudet sekä voimavarat. Hoitaja pyrkii vaikuttamaan asiakkaaseen kysymysten avulla, ei ohjeistamalla ja neuvomalla. Kysymysten avulla herätellään asia-

kas tekemään oivalluksia. Tämä lisää asiakkaan kyvykkyyden tunnetta samalla, kun se vahvistaa myös itsemääräämisen kokemista. Asiakkaan kyvykkyyden tunnetta voi vahvistaa elämäntapaohjauksessa esittämällä kysymyksen niin, että osoitetaan asiakkaan jo tietävän aiheesta jotakin, esimerkiksi kysymällä: ”Mitä tiedät jo liikunnan hyödyistä?”. Kunnioitusta ja kyvykkyyttä asiakkaalle viestii myös, kun hoitaja kuuntelee häntä. (Anglé, 2010a; Haarala ym., 2015, ss. 89—94)

Ratkaisukeskeisyydessä tärkeää on myös toimiva yhteistyö, joka ilmenee luottamuksellisena ja kunnioittavana hoitosuhteena asiakkaan ja hoitajan välillä. Myös lähipiirin osallistaminen elämäntapamuutoksen tukemiseen on tärkeää ja lisää asiakkaan yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Anglé, 2010a; Haarala ym., 2015, ss. 89—94)

9.5 Motivoiva haastattelu

Käytetyimpiä elämäntapaohjauksen motivoinnin menetelmiä on motivoiva haastattelu (Anglé, 2010a). Motivoiva haastattelu on Williamin, Millerin ja Rollnickin kehittämä työmenetelmä. Se on alun perin kehitetty erilaisten riippuvuuksien hoitoon, mutta se soveltuu myös tilanteisiin, jossa asiakas tarvitsee elämäntapamuutosta. Motivoivan haastattelun tarkoituksena on, että hoitaja vahvistaa asiakkaan muutospyrkimystä eteneväällä asiakkaan yksilöllisen muutosprosessin tahdissa. Motivoiva haastattelu on hyvä keino potilaan elämäntapamuutoksen mahdollistamisessa, käynnistymisessä sekä ylläpitämisessä. Sen tarkoituksena on, että asiakas huomaa itse muutostarpeensa ja motivoituu muutoksen toteuttamiseen. Motivoivan haastattelun tavoitteena on vahvistaa asiakkaan sisäistä motivaatiota muutoksen toteuttamiseen. Lisäksi se tukee asiakkaan omahoitoa antaen hänelle vastuun oman elämäntapamuutoksensa toteutumisesta. Asiakas siis valitsee itse, mihin elämäntapaansa toivoisi muutosta ja päättää tavoitteet sekä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Motivoiva haastattelu on avointa ja kuuntelevaa. Pyrkimyksenä on saavuttaa toimiva yhteistyö sekä luottamuksellinen suhde asiakkaan ja hoitajan välillä. Hoitajan rooli on tukea ja nostaa esille asiakkaan omaa kykyä, itseluottamusta, vahvuuksia ja tahtoa muutokseen. (Haarala ym., 2015, ss. 114—119; Järvinen, 2014; Mustajoki & Alenius, 2017)

Motivoivan haastattelun periaatteiden mukaan hoitajan tulisi kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta (Haarala ym., 2015, s. 118; Høstgaard Bonde, Bentsen & Lykke Hindhede, 2014). Hoitajan tulee siis muun muassa korostaa asiakkaalle, että hoito ja siihen hakeutuminen on vapaaehtoista. Hoitajan tulee myös antaa asiakkaalle mahdollisuus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. (Valvira, 2018)

Vaikka asiakas ottaisi itse puheeksi elämäntapamuutoksen tarpeen, hän ei silti välttämättä ole valmis eikä halukas muutoksen toteuttamiseen. Tällöin hoitajan tehtävänä on johdattaa asiakasta pohtimaan muutoksen hyötyjä

ja haittoja. Tämän jälkeen asiakas jää yleensä ajattelemaan asiaa ja seuraavassa tapaamisessa hän saattaa olla halukas ja valmis elämäntapamuutokseen. Kun asiakas osoittaa olevansa valmis muutokseen, hoitajan tehtävänä on kysyä tarkentavia kysymyksiä siitä, mitä haluttu elämäntapamuutos sisältää ja millä tavoin asiakas on ajatellut toimia. Keskustelussa hoitaja voi ehdottaa erilaisia toimintatapoja, mutta tärkeää on, että asiakas tekee lopullisen päätöksen muutoksen kohteista ja tavoista toteuttaa sitä. (Mustajoki & Alenius, 2017) Motivoivaan haastatteluun kuuluu viisi keskeisintä menetelmää, jotka ovat avointen kysymysten esittäminen, tukeminen ja vahvistaminen, reflektointi, muutospuheen vahvistaminen ja yhteenvetöjen tekeminen. (Haarala, 2015, ss. 116–119)

Motivoivassa haastattelussa hoitaja esittää asiakkaalle avoimia kysymyksiä, joiden tarkoituksena on kerätä tietoa asiakkaan ajattelusta ja herättää hänet ajattelemaan aktiivisesti asiaa. Avointen kysymysten avulla asiakkaalle annetaan mahdollisuus tuottaa itseään motivoivaa puhetta, joka tukee motivoitumista elämäntapamuutokseen. Avoimet kysymykset alkavat tyypillisesti sanoilla ”kerro, miten, mitä, kuinka ja miksi”, esimerkiksi ”Millaiset ovat teidän perheenne ruokailutottumukset?” tai ”Mitä hyötyä kyseisestä elämäntapamuutoksesta olisi teidän perheellenne?”. Tarkoituksena on, että motivoivassa haastattelussa asiakas puhuu enemmän kuin hoitaja. On siis vältettävä suljettuja ja rajaavia kysymyksiä, joihin asiakas voi vastata vain muutamalla sanalla. (Haarala ym., 2015, ss. 114–119; Järvinen 2014; Mustajoki & Alenius, 2017)

Motivoivaan haastatteluun kuuluu myös tukeminen sekä vahvistaminen. Hoitajan on siis tärkeää tunnistaa, tukea ja vahvistaa asiakkaan esiin nouseita muutospyrkimyksiä ja asiakkaan luottamusta omaan kykyihinsä. Vahvistamisen avulla asiakkaan huomio kiinnitetään myönteisiin asioihin. Hoitajan tulee olla kykeneväinen reagoimaan asiakkaan puheeseen vilpittömästi sanallisesti sekä sanattomin keinoin vahvistamalla asiakkaan muutosvalmiutta ja houkuttelemalla esiin asiakkaan omaa motivaatiota, toiveikkautta ja sitoutumista. Hoitajan tulisi tarttua aina ensisijaisesti asian hyviin puoliin ja pieniinkin edistysaskelisiin muutoksen toteutumisessa ja tuloksissa. (Haarala ym., 2015, s. 118; Høstgaard Bonde ym., 2014)

Hoitajan on myös tärkeää osoittaa asiakasta kohtaan empatiaa, sillä kun asiakas tuntee tulleensa kuulluksi ja ymmärretyksi sekä kokee, että ammattilainen on kiinnostunut hänen asioistaan, hän alkaa todennäköisemmin työskentelemään oman ja perheensä terveyden ja hyvinvoinnin eteen. Yksinkertainen tapa osoittaa kiinnostusta on katsekontakti ja eleet, kuten nyökkäys ja äänteleminen hyväksyvästi esimerkiksi lyhyellä toteamuksella ”niin” tai ”kerro lisää”. Myös reflektointi eli heijastava kuuntelu välittää asiakkaalle tietoa siitä, että häntä kuunnellaan, ymmärretään ja hänestä ollaan kiinnostuneita. Reflektoinnissa varmistetaan, onko kuulija ymmärtänyt puhujan tarkoituksen oikein ja ikään kuin toistetaan asiakkaan omia sanoja uudelleen. Tällöin asiakkaalle annetaan mahdollisuus tutkia ja ajatella asioita eri näkökulmista. Yksinkertaisimmillaan reflektio on asiakkaan

sanan tai lauseen suoraa tai omin sanoin muotoiltua toistamista. Reflektointi voi alkaa esimerkiksi sanoilla ”Ymmärsinkö oikein”. Se myös johdattaa asiakasta kertomaan asiasta lisää. (Haarala ym., 2015, ss. 114–119; Järvinen 2014; Mustajoki & Alenius, 2017)

Asiakkaan muutospuhe ilmenee asiakkaan haluna muuttaa käyttäytymistään, uskomalla omaan muutoskykyyn, muutostarpeen tai muutossyyn ilmaisuna, sitoutumisena muutokseen ja muutoksen etenemisen kuvakseen. Muutospuheen vahvistamisen tarkoituksena on, että asiakas alkaa puhua muutoksen puolesta. Hoitaja voi tukea asiakasta muutospuheeseen keskustelemalla elämäntapamuutokseen liittyvistä tunteista, toiveista, ajatuksista sekä arvoista. (Haarala ym., 2015, s. 118) Lisäksi hoitajan rooli muutospuheen vahvistamisessa on auttaa asiakasta tutkimaan ja pohtimaan ristiriitaa hänen tavoitteidensa tai arvojensa ja ei-toivotun käyttäytymisen eli nykytilan välillä. (Høstgaard Bonde ym., 2014; Järvinen, 2014; Mustajoki & Alenius, 2017) Apuvälineenä tähän voi toimia muun muassa tasapainotaulukko, johon asiakas listaa hyvät ja huonot asiat nykytilanteesta sekä hyvät ja huonot asiat tulevasta tavoitteesta. Ensin asiakas kirjaa nykytilanteen hyödyt ja tavoitetilan ja nykytilan haitat. Viimeiseksi kirjataan tavoitteen saavuttamisesta seuraavat hyödyt. (Oksanen, 2018) Esimerkki tasapainotaulukosta on liitteestä 1. Henkilön ahdistus saattaa kuitenkin nousta, kun tätä ristiriitaa korostetaan. Ahdistuksen välttämiseksi muutosta suunnitteleva henkilö alkaa usein etsiä yhteneväisyyttä omille arvoilleen ja toiminnalleen, aloittaen näin elämäntapamuutoksen prosessin. Kun elämäntapaohjauksessa keskitytään henkilökohtaisiin arvoihin, henkilön kokemus muutoksen tärkeydestä voimistuu. (Bean, Mazzeo, Stern, Bowen & Ingersoll, 2011)

Yhteenvedot motivoivassa haastattelussa ovat lyhyitä tiivistelmiä, jossa hoitaja kokoaa yhteen asiakkaan puheesta merkittävimmät teemat ja asiat. Yhteenvedojen tekemistä voi tehdä keskustelun alussa ja lopussa. Sen avulla voidaan siirtyä toiseen aihealueeseen tai lopettaa keskustelu. Yhteenvedojen tekeminen auttaa asiakasta tarkastelemaan omaa tilannetta kokonaisuutena ja tutkimaan muutokseen liittyviä kielteisiä ja myönteisiä puolia. Se auttaa myös asiakkaan tietoisuuden ja hallinnan tunteen voimistamisessa, kun hän kuulee uudelleen itseään motivoivia lauseita. (Haarala ym., 2015, s. 119)

Hoitajan neutraali, hyväksyvä ja ymmärtävä asenne edistää asiakkaan muutosta. Tarkoitus on välttää argumentointia ja suoria ohjeita, sillä se saattaa lisätä asiakkaan vastarintaa muutokseen etenkin alkuvaiheessa. Jos siis asiakkaalla ja hoitajalla on eri käsitys aiheesta, kannattaa todistelun sijaan jättää aihe sikseen ja palata siihen toisessa yhteydessä myöhemmin. Tarkoitus ei kuitenkaan ole pantata tietoa asiakkaalta, vaan odottaa sopivaa hetkeä. Elämäntapamuutos onnistuu parhaiten pienin askelin. Täytyy myös muistaa, että muutoksessa tapahtuva takapakki ei tarkoita lopullista epäonnistumista, vaan niistä voidaan oppia. Mikäli asiakas ottaa takapak-

kia muutoksen toteuttamisessa, voidaan hänen kanssaan käydä läpi asioita, jotka siihen johtivat. Asiakasta ei kuitenkaan syyllistetä tai kritisoida, vaan osoitetaan ymmärrystä. (Haarala ym., 2015, ss. 114–119; Järvinen 2014; Mustajoki & Alenius, 2017)

9.6 Osallistavat menetelmät elämäntapaohjauksen tukena

Uudenlaisia tapoja ja tottumuksia voidaan edistää erilaisilla työvälineillä, jotka osallistavat perhettä elämäntapamuutokseen konkreettisin keinoin. Perhettä voidaan muun muassa ohjata täyttämään ruokapäiväkirjaa ateriaritmistä tai kasvien- ja hedelmien syönnistä. Myös päivän ruokien kuvaaminen ja kuvien tarkasteleminen voi olla yksi mahdollisuus muutoksen eteenpäin viemiseksi. Kuvien avulla on lisäksi helppo ohjauksen yhteydessä ottaa puheeksi ateriaritmin toimivuus, kasvien, hedelmien ja marjojen syönti sekä ruokakolmion ja lautasmallin toteutuminen. Ohjauksessa voidaan myös pyrkiä hyödyntämään informaatioteknologian ja mobiiliteknikan keinoja, esimerkiksi liikuntapelejä, jotka voivat toimia houkuttimena liikunnan harjoittamiselle. (Pietiläinen ym., 2015, s. 293)

Elämäntapaohjauksessa voi myös hyödyntää neuvolaikäiselle esimerkiksi Neuvokas perhe -korttia, joka on julkaistu neuvokasperhe.fi -sivustolla. Neuvokas perhe -kortin täyttää koko perhe yhdessä keskustellen. Kortissa on isälle, äidille ja lapselle omat täytettävät kohdat. Vanhemmat täyttävät kortista myös lasta koskevat väittämät. Kortissa on väriasteikot punaisesta vihreään ja ne kertovat siitä, kuinka hyvin perheen valinnat vastaavat annettuja suosituksia. Tarkoituksena ei ole saada kaikkia vihreään, vaan auttaa perhettä arvioimaan mikä toimii ja toisaalta mihin he toivovat muutosta. (Neuvokas perhe, n.d.c) Neuvokas perhe -kortin tarkoituksena on toimia perheen itsearviointivälineenä ja havahduttaa perhettä tarvittaviin elämäntapamuutoksiin. Kortin tärkein tehtävä on auttaa perhettä havaitsemaan jo olemassa olevat hyvät arkiasiat ja löytämään ne asiat, joihin itse toivovat muutosta. Lisäksi se toimii ammattilaisille puheeksioton keinona. Kun asiakas on täyttänyt kortin ja tulee sen kanssa vastaanotolle, voi keskustelun aloittaa kysymällä: ”Miltä kortin täyttäminen tuntui?”, ”Mitä ajatuksia heräsi?”, ”Löytyikö jotakin, mihin olitte itse erityisen tyytyväisiä?”. Hoitajan tulisi myös pyrkiä tekemään asiakkaan taidot näkyviksi, huomioida positiiviset asiat ja auttaa löytämään onnistumisia. Lisäksi hoitaja voi tukea perheen suunnitelmallisuutta kysymällä esimerkiksi: ”Onko jotakin, mihin itse toivotte muutosta?”, ”Mitä pitäisi tapahtua, että haluanne muutos olisi mahdollinen?”, ”Miten käytännössä toteuttaisitte muutoksen?”. (Neuvokas perhe, n.d.a)

Liitteessä 2 on esitelty harjoitus 1, jonka tavoitteena on vähentää oman mielen kontrollointipyrkimyksiä. Tarkoituksena on tunnistaa elämäntapamuutoksen esteitä. Jos asiakas uskoo esteajatuksen totena, hänen on vaikea toteuttaa haluamaansa muutosta ja kenties nähdä muita ratkaisuja ja mahdollisuuksia. Harjoituksessa pyritään kuvastamaan tilannetta, jossa

asiakas hyväksyy ajatuksen, mutta ei anna esteen hallita mieltä liian voimakkaasti. (Kangasniemi ym., 2016, s. 84) Tämän harjoituksen voi toteuttaa ylipainoisen lapsen vanhemmalle/vanhemmille.

9.7 Motivaatiomittari vanhemmille ja Muksuoppi

Lasten lihavuuden Käypä hoito -suosituksen liitteissä on julkaistu Motivaatiomittari vanhemmille, jonka tarkoitus on toimia tukena sekä apuvälineenä lapsen ylipainosta ja perheen elämäntavoista keskustellessa. Ideana on toistaa lomakkeessa olevia kysymyksiä seurantakäynneillä ja tulosten perusteella arvioida motivaation vahvistumista. Olennaista on vanhemman vastausten pohjalta luotu motivoiva keskustelu, jossa vanhemmille esitetään vielä lisäkysymyksiä vastausten pohjalta. Kysymykset esitetään vanhemmille motivaation arvioimisena, vaikka todellisuudessa on kyse motivaatioon vaikuttamisesta. Lomakkeen kysymyksillä ja jatkohaastattelulla pyritään siihen, että vanhemmat itse oivaltavat kysymysten avulla muutoksen hyödyt sen sijaan, että hoitaja jakaisi tiedon aiheesta. Oma oivaltaminen itselle merkittävistä muutoksen hyödyistä on tehokasta, sillä harvoin ihmiset vastustavat omia ehdotuksiaan. (Anglé, 2010b; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013; Pietiläinen ym., 2015, s. 300)

Lasten motivoinnissa voidaan hyödyntää ratkaisukeskeisyyteen pohjautuvaa Muksuoppia, jonka Ben Furman on kehittänyt Suomessa. Se on lasten pulmien ratkaisemiseen tarkoitettu motivoiva menetelmä, joka soveltuu 3–12-vuotiaille lapsille. Menetelmää voidaan käyttää monenlaisiin pulmiin, ja se soveltuu myös yhdistettäväksi lapsen lihavuuden hoitoon. (Furman, Ahola & Lehtimäki, 2017; Pietiläinen, 2015, ss. 300–301)

Keskeisenä Muksuopin periaatteena on muuntaa lapsen ongelmat taidoiksi. Elämäntapamuutokseen liittyen on lukuisia taitoja, joita lapsi voi opetella. Opeteltava taito kuitenkin sovitaan yhdessä lapsen kanssa. Taito ei saa olla jonkun toiminnon välttämistä, vaan sen sijaan toivotulla tavalla toimimista. Esimerkiksi taitona voisi olla hedelmien syöminen tai vihannesten maistelu. Taidon opetteleminen on projekti, jonka avulla lapsi pitää asian mielessä ja motivaation yllä. Taidon oppiminen kestää yleensä kolmesta viikosta kuuteen kuukauteen. Opettelua voi Muksuopin mukaan vahvistaa symbolein, eli lapsi voi valita opeteltavalla taidolle nimen ja oppimisen tehostamiseksi voimahahmon, kuten voimaeläimen. Esimerkiksi jos taidoksi valitaan vihannesten maistelu, voi nimeksi taidolle antaa ”narskuttaja-projekti” ja voimaeläimeksi valita Paavo Pesusienen, jonka kuva laitetaan kotona esille kannustamaan lasta. Muksuopin mukaan motivoinnin tueksi tulee yhdessä lapsen kanssa pohtia taidon oppimisen hyötyjä. Esimerkiksi jos taidoksi on valikoitunut hedelmien syöminen, voidaan lapsen kanssa pohtia, että taidon oppiminen helpottaa päiväkotiruokailua ja tekee siitä mukavampaa. (Furman ym., 2017; Pietiläinen, 2015, ss. 300–301)

Muksuopissa hoitaja auttaa ja kannustaa lasta tuomaan näkyvästi esille opettelemaansa taitoa sekä hankkimaan kannustajia taidon opetteluun tueksi. Esimerkiksi hoitaja voi laatia lapsen kanssa taitojulisteen, johon kirjaan lapsen nimi, opeteltava taito ja kannustajien nimet. Kannustajina voivat toimia esimerkiksi vanhemmat, isovanhemmat ja sisarukset. Kannustajat voivat allekirjoittaa suostumuksena tehtävään lupautuakseen tarkkailemaan, kannustamaan, ihailemaan lapsen edistymistä ja merkitsemään havaintojaan ylös. Vanhempien ja muiden kannustajien tulee myös kertoa, miksi he uskovat lapsen oppivan valitun taidon. Kun lapsi kuulee kannustajiensa perusteluita, häneltä voi myös itseltään kysyä, miksi hän uskoo taidon oppimiseen. Lapsen kanssa kannattaa myös jo valmiiksi suunnitella, miten taidon oppimista juhlistetaan. Lasta kehoitetaan myös kertomaan esimerkiksi vanhemmilleen, miten hän haluaa itseään muistutettavan, mikäli hän unohtaa taitonsa ja toimii epätoivotuin tavoin. (Furman ym., 2017; Pietiläinen, 2015, ss. 300–301)

Muksuopista on kehitetty myös online-sovellus verkossa. Muksuoppi Onlinen avulla taidon oppimien käy leikiten. Sovelluksessa lapsi voi kirjata ohjelman kirjakääröihin valitseman taidon ja luoda opetussuunnitelman Muksuvelho Bamin opastuksella. Ohjelman avulla lapsi voi myös kutsua valitseman kannustajat tutustumaan suunnitelmaansa. Kannustajat voivat myös jättää lapsen viestipalstalle kannustavia viestejä sovelluksen kautta. Kasvattaja voi myös lähettää lapselle viestejä niin, että viestit näyttävät tulevan Muksuvelho Bamilta. (Muksuoppi, n.d.)

9.8 Osatavoitteet ja tavoitteet motivoinnin tukena

Asiakkaan omien osatavoitteiden ja tavoitteiden asettaminen tukee päämäärien saavuttamista. Hoitajan tulee muistaa, että asiakas itse asettaa tavoitteensa, sillä toisen asettamat tavoitteet eivät ole omia. Asiakkaan ja hoitajan välisessä tavoitekeskustelussa voidaan kuitenkin vaihtaa mielipiteitä, näkemyksiä ja ajatuksia tavoitteista. Muutoksen halu ja tavoitteet kohdistetaan niihin asioihin, joihin asiakas itse voi vaikuttaa. Hoitaja voi auttaa asiakasta tavoitteiden luomisessa esittämällä hänelle kysymyksiä, kuten: ”Mitä haluat?”, ”Mitä muutoksia perheelläsi on mahdollista saavuttaa käytännössä?”, ”Mitä asioita olette valmiita muuttamaan ja mitä ette?”, ”Mitä esteitä elämäntapamuutoksen toteuttamisessa voi tulla?”, ”Mitä osatavoitteita haluatte perheellenne asettaa?” ja ”Mitä muutoksia muut perheenjäsenet toivovat?”. Tavoitteet kannattaa asettaa tärkeysjärjestykseen ja edetä pienin askelin, keskittyen yhteen tai kahteen asiaan kerrallaan. (Pietiläinen ym., 2015, s. 215)

Motivaation ylläpitämisen kannalta päämäärien ja tavoitteiden tulee olla saavutettavissa, sillä jos tavoitteet koetaan aivan liian vaikeiksi saavuttaa, voi motivaatio heikentyä. Motivaation säilymiseksi henkilöllä tulee olla tunne pystyvyydestä ja onnistumisen mahdollisuuksista. Motivaatio on kestävämpää, kun muutostavoitteet ovat nousseet muutosta tekevän omista arvoista ja ne ovat suhteutettuna voimavaroihin. (Arvonen, 2015,

ss. 81—83) Lasten onnistunutta elämäntapamuutosta edistävät selkeät tavoitteet ja palaute edistymisestä (Kaakinen, Elo, Ruotsalainen, Kyngäs & Kääriäinen, 2014).

9.9 Muutoksen seuranta ja arviointi

Ohjatussa elämäntapamuutoksessa seurataan elämäntapamuutosten toteutumista ja sen vaikutuksia. Asiakas voi arvioida syömistään, liikkumistaan ja lepoa esimerkiksi päiväkirjan tai tarkistuslistan avulla. Asioita voidaan ohjata kirjaamaan muistiin paperille tai siihen tarkoitettuihin mobiiliovelluksiin. Kirjattavista asioista voidaan sopia yhdessä hoitajan ja asiakkaan kanssa ohjaustapaamisten yhteydessä. (Pietiläinen ym., 2015, s. 204, 209)

Itsehavainnointi tarkoittaa omien ajatusten, tunteiden ja toiminnan seuraamista. Itsehavainnointia voi tehdä muun muassa ruokailutottumuksista, ruokailu ajankohdista, liikkumisesta ja tyytyväisyydestä. Se on tehokas tapa muuttaa elämäntapatottumuksia, sillä omat havainnot lisäävät tietoisuutta ja tietoa omasta tilanteesta. Itsehavainnoinnin avulla voidaan esimerkiksi tunnistaa epäedullisiin elämäntapoihin liittyviä vaikutuksia. Omien ajatusten käsitteleminen auttaa hyödyllisten valintojen teossa silloinkin, kun mieli pyrkii ohjaamaan toimintaa ja toistamaan vanhoja tottumuksia. (Pietiläinen ym., 2015, ss. 216—218)

Liitteessä 3 on esitelty harjoitus 2, joka on tarkoitettu tehtäväksi muutosprosessia refleктоitaessa ja arvioidessa. On kuitenkin hyvä muistaa, että aina elämäntapamuutosprosessi ei etene ammattilaisen toivomalla tavalla. Tämän harjoituksen avulla asiakas voi kuitenkin huomata pienetkin arjen aktiivisuuden muutokset ja saada motivaatio jatkoa ajatellen. (Kangasniemi ym., 2016, s. 108)

9.10 Ryhmätoiminta

Elämäntapamuutos toteutuu todennäköisemmin, mikäli asiakkaalla on hyvät läheissuhteet ja vertaistukea, joka perustuu luottamukseen (Häkkinen, 2017). Vertaistuki tarkoittaa, että samassa elämäntilanteessa olevat jakavat kokemuksiaan tasa-arvoisina jäseninä. Vertaistuki antaa voimavaroja, kannustusta, tukea ja tietoa. Lisäksi vertaistuen avulla koetaan hyväksytyksi ja ymmärretyksi tulemista. Nämä auttavat ylläpitämään uskoa onnistumisesta ja antamaan voimaa hankalampiinkin tilanteisiin. Se voi olla esimerkiksi ystävien tai perheenjäsenten välillä tapahtuvaa vuorovaikutusta tai järjestössä toimivan vapaaehtoisen tukihenkilön vertaistukea. (Pietiläinen ym., 2015, s. 206; Yli-Pirilä, 2017) Myös vertaistukiryhmistä on apua perheelle. Vanhemmat haluavat usein kuulla niitä perheitä, jotka ovat onnistuneet elintapamuutoksessa. Vertaistukiryhmissä on mahdollisuus saada vertaistukea ja reflektoida omaa tilannetta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2018; Väisänen ym., 2013, s. 146)

Elämäntapaohjaus ryhmässä sopii lähes kaikille ja se on todettu yhtä tehokkaaksi tavaksi kuin yksilöohjaus. Ryhmätoiminta on kuitenkin yksilöohjausta edullisempi vaihtoehto ja tämän vuoksi se onkin pääasiassa ensisijainen menetelmä terveydenhuollossa. Ryhmätoiminnan hyötyjä ovat muun muassa mahdollisuus jakaa kokemuksia muiden kanssa, oppia toisten jakamista kokemuksista, tuen antaminen, tuen saaminen, sosiaalisuus ja monipuolisuus. Ongelmia ryhmässä voivat olla esimerkiksi isossa ryhmässä keskustelun hankaluus. Tämä kuitenkin voidaan ratkaista jakamalla tehtäviä pareittain tai pienryhmiin, jolloin keskusteleminen voi tuntua helpommalta. Myös ryhmän ilmapiiri voi joskus häiritä yksilöiden omaa työskentelyä, mutta tämä on ratkaistavissa ohjaajan myönteisen ilmapiirin rakentamisena. (Pietiläinen ym., 2015, ss. 228—229)

9.11 Tiedon antaminen elämäntapamuutoksen tueksi

Hyvinvointia ja terveyttä edistävä sekä voimavaroihin keskittyvä ohjaus tukee asiakasta omaksumaan terveellisiä elämäntapoja ja löytämään muutoshetkiä. Hoitajan oikeaan aikaan, yksilöllisesti ja käytännölläisesti annettu ohjeistus edistää elämäntapamuutoksen toteutumista. (Häkkinen, 2017)

On hyvä kysyä vanhemmilta, mitä he jo tietävät lapsen ylipainoon liittyvistä asioista, sillä toisen antama tieto saatetaan kokea muun muassa tunkeiluna. Näin saadaan myös aktivoitua vanhempien ajatuksia ja olemassa olevaa tietoa asiasta. Hoitajan on lisäksi helpompaa kohdentaa keskustelua asioihin, jotka eivät vielä vanhemmille ole entuudestaan tuttuja. Uuden aiheen voi ottaa puheeksi esimerkiksi kysymällä: ”ylipainolla on myös yhteys lapsen hyvinvointiin ja tästä olisi hyvä keskustella, sopiiko, että puhumme siitä?” (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, ym., n.d.)

Elämäntapaohjauksen on hyvä sisältää tietoa ylipainon riskeistä sekä lapsille tehdyistä testeistä ja niiden avulla motivoida vanhempia. Ylipainoisen lapsen vanhemmat toivovat, että he saavat konkreettisia ja tarkkoja ohjeita elämäntapaohjauksen yhteydessä. Vanhemmat toivovat myös perusteluja siihen, miksi jotakin asiaa kannattaa suosia ja jotakin ei. Esimerkiksi hoitaja voi kertoa perustellen miksi mehuja ei suositella juotavaksi, ja miksi salaattia ja kasviksia kannattaa suosia. Vanhemmat tarvitsevat myös tietoa siitä, miten he voivat hallita lastensa reaktioita, kun ruokavaliota ja liikuntatottumuksia muutetaan. (Väisänen ym., 2013, ss. 146—154)

Lihavuudesta on saatavilla paljon erilaista tietoa verkossa. Tiedon luotettavuutta voi olla vaikea arvioida, sillä esimerkiksi markkinoinnissa käytetään usein ilmaisia, joiden pyrkimyksenä on luoda vaikutelma luotettavuudesta. Ammattilaisen onkin tärkeää ohjata asiakasta hankkimaan tietoa vain asiantuntevista ja luotettaviksi tunnetuista lähteistä. Asiakasta voi myös ohjata erilaisten internetistä saatavien palveluiden pariin, joiden

avulla esimerkiksi voidaan arvioida ruokavaliota laadullisesti yksin, vertais-
tuen avulla tai ammattilaisen ohjauksessa. (Pietiläinen ym., 2015, ss. 204—
206) Taulukossa 1 esitetään esimerkkejä lähteistä, joita hoitaja voi asiak-
kaalle suositella.

Taulukko 1. Terveystietoa verkossa

<p>Terveyskylä > Painonhallintatalo.fi https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/</p>	<p>Painonhallintatalo on virtuaalinen palvelu terveellisen painonhallinnan tueksi. Palvelusta löytyy muun muassa luotettavaa tietoa lihavuudesta sekä itsehoito-osio, josta löytyy vinkkejä houkutushetkiin ja harjoituksia terveystavoitteeseen sitoutumisen tueksi.</p>
<p>Neuvokas perhe > Lasten ylipaino https://neuvokasperhe.fi/lasten-ylipaino</p>	<p>Sivustolta löytää muun muassa perheiden kokemuksia lapsen ylipainosta, sekä psykologin ja lastenlääkärin vastauksia lasten ylipainoon liittyen. Sivuilta löytyy myös materiaalia lapsen ylipainon tunnistamiseksi, lapsen itsetunnon tukemiseksi ja vinkkejä, miten jutella lapsen kanssa ylipainosta.</p>
<p>Duodecim Terveyskirjasto https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti</p>	<p>Terveyskirjastosta löytää luotettavaa ja ajantasaista tietoa terveydestä ja sairauksista. Artikkeleiden tarkoitus on tukea kansalaisia oman terveytensä hoitamisessa sekä antaa perustietoa sairauksista ja hoitoon hakeutumisesta. Terveyskirjasto on jokaisen suomalaisen ulottuvissa. Sivustolta löytää muun muassa hyviä artikkeleita lasten ylipainosta ja painonhallinnasta.</p>
<p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL > Elintavat ja ravitsemus https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus</p>	<p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta löytää luotettavaa tietoa terveyttä edistävästä elämäntavoista. Sivustolta löytää muun muassa ohjeita ja suosituksia ravitsemukseen, liikuntaan ja uneen liittyen. "Ravitsemus" alaotsikon alta löytää esimerkiksi ruokasuositukset lapsiperheille.</p>
<p>Valtioneuvosto > opetus- ja kulttuuriministeriö > julkaisut > Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä - varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-410-8</p>	<p>Linkin takaa löytyy opetus- ja kulttuuriministeriön vuonna 2016 julkaisema suositus varhaisvuosien fyysisestä aktiivisuudesta. Sivulta löytyy tietoa siitä, miten alle kahdeksan vuotiaalle lapselle mahdollistetaan lapsen kokonaisvaltainen kasvu, kehitys, terveys ja hyvinvointi liikunnan avulla.</p>

10 TIEDONHAKU JA LÄHTEET

Ylipainosta ja lihavuudesta sekä niiden hoidosta löytyy runsaasti tietoa, mutta tutkittua tietoa ylipainoisen lapsen perheen motivoimisesta elämäntapamuutokseen oli vaikea löytää. Tämän vuoksi haimme tietoa myös yleisellä tasolla motivoinnin ja ylipainon puheeksioton keinoista, joita voi soveltaa ylipainoisen lapsen perheen motivoinnin tueksi.

Tiedonhakua tehtiin Duodecimin terveystietokannasta, Medicistä, Cinahlistä, THL:stä, Hoitotiede aikakauslehestä, Tutkiva hoitotyö aikakauslehestä, Pubmedistä, Hamkin Finnasta, Finnasta ja sairaanhoitajat.fi-sivustolta. Osa teoriaperustassa käytetyistä lähteistä haettiin manuaalisesti omavalintaista hakusanaa käyttäen tai tietolähteestä toiseen edeten hoito- ja lääketieteen tieteellisistä julkaisuista ja kirjoista, sekä toisista opinnäytetöistä ja pro gradu -tutkielmista. Tiedonhakua esitetään tarkemmin liitteissä 4 ja 5.

Lähteinä käytimme kirjallisuutta, tutkimuksia sekä hoito- ja lääketieteen artikkeleita. Lisäksi lähteinä hyödynnettiin jonkin verran Neuvokas perhe -sivuston materiaaleja, joka on Sydänliiton ylläpitämä. Sivuston materiaalit perustuvat Neuvokas perhe -sivuston kehittämispäällikön mukaan lasten vanhempien kokemukseen sekä ammattilaisten ajatuksiin. Pidimme lähdeä tarpeellisenä opinnäytetyömme kannalta, sillä varsinaisia tutkimuksia aiheesta löytyy vähän. Hyödynsimme myös Terveyskylä -sivuston materiaalia, joka on luotu sivuston koordinaattoreiden mukaan HUS:in moniammatillisen asiantuntija tiimin kesken, eikä alkuperäisiä lähteitä ole saatavilla. Pidimme kyseistä lähdeä vakuuttavana, sillä sivuston materiaalin tekijänä toimii luotettava tahon.

11 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TUOTOKSENA OPAS

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on opas, jonka aiheena on ylipainoisen 3–7-vuotiaan lapsen perheen motivointi elämäntapamuutokseen. Oppaan kohderyhmä on Riihimäen kuntayhtymän neuvolatyöntekijät. Tähän lukuun on koottu toiminnallisen opinnäytetyön ja hyvän oppaan ominaisuuksien teoriapohjaa, jonka avulla voidaan perustella tehtyjä valintoja. Lisäksi luvussa kerrotaan aiheen valinnasta ja kuvataan opinnäytetyöprosessi. Viimeisessä alaluvussa pohditaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta.

11.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Terveysalan toiminnallinen opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa on hoitotieteeseen perustuva hoitotyön kehittämismenetelmä. Ominaista toi-

minnalliselle opinnäytetyölle on perehtyminen kehittämistehtävän taustalla vaikuttavaan tietoperustaan, joka ohjaa hoitotyön käytännön toimintaa. Kehittämistyön tekeminen edellyttää aina riittävää teoreettista osaa mista ajatellen valittua kehittämiskohdetta. (Kilpiäinen & Toljamo, 2007, ss. 152—161)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on toiminta tai tuotos, joka kehittää tai parantaa hoitotyötä tai -tuotteita tutkimustuloksien pohjalta. Näin käytettävissä olevan tieto- ja tutkimusperustan sovellettavuusarvo lisääntyvät. (Kilpiäinen & Toljamo, 2007, ss. 152—161)

Toiminnallisen opinnäytetyön aloitusvaiheessa valitaan kehittämisen kohde esimerkiksi työelämästä lähtevän kehittämistarpeen mukaisesti. Ominaista työelämälähtöisen kehittämistarpeen työstämisessä on yhteinen ymmärrys kehittämisentyön tavoitteista kaikkien toimijoiden kesken. Työelämästä lähtevät tarpeet ohjaavat toiminnallisen opinnäytetyön suunnan ja tiedonhankintamenetelmät. (Salonen, 2013)

Ennen kehittämistyön toiminnallisen vaiheen aloittamista tulee hallita riittävästi valittuun kehittämiskohteeseen liittyviä hoitotyön käsitteitä ja niiden perusteita. Työstövaiheessa opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen luomisessa opiskelija kerää tietopohjaa kehittämistyölleen arvioiden kriittisesti löytämiään lähteitä, sekä hyödyntäen hoitotieteen tutkimuksia. (Toljamo & Vuorijärvi, 2007, ss. 152—161) Työstövaihetta seuraa tarkistusvaihe, jossa yhdessä kaikkien kehittämistyöhön osallistuvien toimijoiden kanssa arvioidaan, vastaako syntynyt tuotos kehittämistarvetta. Viimeistelyvaiheessa hiotaan itse tuotos sekä raportti julkaisukelpoiseksi, sekä mahdollisesti esitellään opinnäytetyön tuotos työelämässä. (Salonen, 2013)

11.2 Hyvän oppaan ominaisuudet

Opas on kirjallinen ohjausmateriaali, jonka pituus voi vaihdella yhden sivun ohjeesta useampi sivuiseen oppaaseen (Kyngäs ym., 2007, s. 124). Hyvä yleisneuvo oppaan kokonaispituudesta on, että tekstin lyhyys usein ilahduttaa lukijaa (Hyvärinen, 2005). Kynkään ym., (2007, s. 127) mukaan kirjallisen ohjeen kirjaisintyyppi tulee olla selkeästi luettavissa.

Hoitotyössä oppaan lähtökohtana ovat käytännön tarpeet ja ongelmat. Hyvä opas on käytännöllinen juuri sille kohderyhmälle, jolle se on tarkoitettu. Kun suunnitellaan uuden oppaan luomista, tuleekin miettiä, kenelle se suunnataan ja kuka sitä lukee. Hyvässä oppaassa teksti puhuttelee lukijaa, etenkin silloin, kun oppaassa annetaan käytännön toimintaohjeita. Oppaassa teksti voi olla luonteeltaan esimerkiksi perustelevaa tai käskevää. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002, ss. 34—38)

Hyvässä oppaassa teksti etenee loogisessa järjestyksessä niin, että esille tuodut asiat liittyvät luontevasti toisiinsa. Opas voidaan kirjoittaa esimerkiksi tärkeysjärjestykseen tai aihepiireittäin. Oppaan tulee olla sisällöltään kattava, helposti ymmärrettävä ja kannustava. (Hyvärinen, 2005)

Oppaassa on tärkeää huomioida annettujen ohjeiden perusteleminen lukijalle. Sisällön perusteleminen innostaa lukijaa toimimaan enemmän ohjeiden mukaisesti. Houkuttavin perustelu on ohjeen antama hyöty. (Hyvärinen, 2005; Torkkola ym. 2002, s. 38)

Oppaassa otsikointi on tärkeää luettavuuden helpottamiseksi. Pääotsikot ja väliotsikot keventävät ja selkeyttävät tekstiä. Pääotsikoiden tarkoituksena on kertoa, mitä opas käsittelee. Väliotsikoiden avulla lukija hahmottaa, millaisista asioista teksti koostuu. Otsikoiden avulla lukijan on myös lisäksi helpompi löytää haluttu tieto oppaasta. (Hyvärinen, 2005)

Kappaleet rakentuvat oppaassa yhteen kuuluvista asioista. Ohjeena on, että kullekin kappaleelle pitää pystyä keksimään oma otsikkonsa. Mikäli tämä ei onnistu, pitää kappaletta jakaa pienemmäksi. Mitä tieteellisempää teksti on, sitä pidempiä usein kappaleetkin ovat. (Hyvärinen, 2005)

Virkkeet ja lauseet rakennetaan niin, että ne ovat kertalukemalla ymmärrettäviä. Liian pitkiä virkkeitä kannattaa siis välttää. Tekstin kirjoitusasussa noudatetaan yleisiä oikeinkirjoitusnormeja. Opas kannattaa luetuttaa ennen julkaisemista jollakulla, jotta pahimmat virheet saadaan korjattua. (Hyvärinen, 2005)

Käsiteltävän asian ymmärtämistä helpottaa konkreettiset esimerkit oppaassa. Lisäksi oppaan sanoman ymmärtämistä helpottavat kuvat, kaaviot, kuviot ja taulukot. Erilaisten korostuskeinojen avulla saadaan myös painotettua tärkeimpiä asioita lukijalle. (Kyngäs ym., 2007, ss. 126–127)

Oppaan loppuun kootaan täydentävät tiedot, joita ovat esimerkiksi viitteet lisätietoihin ja tiedot oppaan tekijöistä. Tekijätiedoista käy ilmi kuka oppaan on laatinut ja milloin se on päivitetty. (Torkkola ym. 2002, ss. 44–45)

11.3 Opinnäytetyön aiheen valinta

Alun perin opinnäytetyön aiheena oli ylipainoisen lapsen perheen elämäntapaohjaaminen ja neuvonta neuvolassa ja perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tilaaja haastoi kuitenkin tarkastelemaan aihetta hiukan erilaisesta näkökulmasta, sillä materiaalia elämäntapaohjauksen sisällöstä on jo olemassa paljon. Aiheeksi muokkaantui ylipainoisen lapsen perheen elämäntapamuutosten motivointi, jotta työ olisi tilaajan toiveiden ja tarpeiden mukainen.

Aihe on mieluinen, sillä sitä voi hyödyntää sekä sairaanhoitajan, että terveydenhoitajan käytännön työssä. Koska elämäntapaohjaus on olennainen

osa hoitajan työtä, on tärkeää osata erilaisia keinoja motivoida asiakas pysyvään elämäntapamuutokseen. Aihe on myös hyvin ajankohtainen ylipainon yleistyessä väestössämme. Siksi onkin tärkeää, aikuisiän ylipainon ennaltaehkäisy lähtee jo lapsuudesta.

11.4 Opinnäytetyöprosessi

Aloitimme opinnäytetyöprosessin joulukuussa 2018. Opinnäytetyö prosessi jakautui kolmeen eri vaiheeseen: suunnittelu, toteutus, ja viimeistely.

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi, kun valitsimme Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyö aihepankista aiheen, josta kiinnostuimme. Alkuperäiselle tilaajalle aihe ei kuitenkaan ollutkaan enää ajankohtainen, joten etsimme työllemme uuden tilaajan. Uuden tilaajan löysimme helmikuussa 2019.

Suunnitteluvaiheen alussa sovimme tilaajan kanssa tapaamisen, jolloin muokkasimme tilaajan toiveiden mukaisesti aihetta ja teimme suunnitelman opinnäytetyöprosessista sekä sen sisällöstä. Tällöin pohdimme myös työllemme tavoitteen ja tarkoituksen. Tämän jälkeen teimme uudesta aiheesta aihekuvauksen ohjaaville opettajille ja hyväksymisen jälkeen kävimme vielä allekirjoittamassa opinnäytetyösopimuksen tilaajan kanssa.

Alun perin tavoitteena oli, että opinnäytetyö valmistuu toukokuussa 2019, mutta tilaajan etsiminen ja aiheen muokkaaminen tilaajalle sopivaksi vei suunniteltua kauemmin aikaa. Uutena tavoitteena oli opinnäytetyön valmistuminen alkusyksyn 2019 aikana.

Sisällön suunnittelun aloitimme perehtymällä aihe alueeseen ja laatimalla sisällysluettelon aiheesta. Sisällysluetteloon kokosimme aihe alueet, jotka alkuvaiheessa näimme opinnäytetyömme kannalta olennaisiksi. Tämän jälkeen aloimme rakentamaan työlle teoriaviitekehystä, ja tekemään tiedonhakua. Kirjoittamista teimme erikseen ja yhdessä niin, että tiesimme koko ajan missä vaiheessa työ etenee ja mistä asiasta tarvitaan vielä tietoa lisää. Suunnitteluvaiheen päätteeksi järjestimme toukokuussa 2019 väliseminaarin, jossa saimme hyviä neuvoja työn eteenpäin viemiseksi.

Kesä-heinäkuun ajan teimme täydennyksiä opinnäytetyön kokonaisuuteen ja elokuussa 2019 alkoi opinnäytetyön toteutusvaihe. Toteutusvaiheessa aloimme suunnitella opinnäytetyön toiminnallista osuutta, eli opasta. Aloitimme pohtimalla mitä asioita oppaan tulisi sisältää, jotta se olisi hyödyllinen terveydenhuollon ammattilaisen käytössä. Kirjasimme keskeiset aihe alueet ja aloimme keräämään erilliseen tiedostoon oppaaseen sisällytettävää tekstiä.

Perehdyimme myös siihen, miten opas laaditaan ja millä ohjelmalla opas olisi hyödyllistä luoda. Saimme ohjaavilta opettajiltamme sekä muilta opis-

kelijoilta vinkkejä, ja lopulta päädyimme toteuttamaan oppaan PowerPointilla. PowerPointin avulla tiedoston jaettavuus on helppo, eikä oppaan tilaajalla tarvitse olla käytössä erillisiä maksullisia sovelluksia oppaan lukemiseksi. Opas siirretään tilaajan toimesta organisaation Intraan, joten varmistimme myös vielä tilaajalta, että PowerPoint -esityksen jakaminen Intraan onnistuu. Lisäksi päätimme tallentaa oppaan myös pdf-muotoisena sosiaali- ja terveysalan viestinnän lehtorin kehotuksesta. Pdf-muodon etuna on, että tulostusmahdollisuus on parempi.

Seuraavaksi muokkasimme ja tiivistimme tekstit oppaaseen sopivaksi. Viimeistelyvaiheessa mietimme, minkälainen oppaan graafisesta ulkoasusta tulee. Hyödynsimme oppaan viimeistelyssä viestinnän lehtorin ohjausta ja teimme muutoksia oppaan ulko- ja kieliasuun hänen palautteensa perusteella. Opas valmistui syyskuussa 2019. Opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa lähetimme sekä raportin, että oppaan luettavaksi ohjaaville opettajillemme, sosiaali- ja terveysalan viestinnän lehtorille ja tilaajalle. Heidän korjausehdotuksiansa mukaisesti viimeistelimme raportin ja oppaan.

Viimeistelyvaihe päättyi lokakuussa loppuseminaariin, joka pidettiin Riihimäen kuntayhtymän neuvolatyöntekijöille. Loppuseminaarissa esiteltiin työn keskeisimmät asiat, sekä opas ja sen hyödynnettävyys.

Hyödynsimme koko prosessin ajan opinnäytetyöpiirejä, joihin osallistui ohjaavien opettajiemme lisäksi muita opinnäytetyötä tekeviä hoitotyön opiskelijoita. Opinnäytetyöpiireissä kaikki opiskelijat esittelivät oman prosessinsa vaiheen ja esittivät kysymyksiä, joita ratkaistiin yhdessä osallistujien kesken. Saimme omaan työhömmme muilta opiskelijoilta palautetta ja vinkkejä työn eteenpäin viemiseksi. Lisäksi kävimme kirjoittamisen pajoissa useamman kerran, joissa saimme tukea kieliasuun ja raportin rakentamiseen sosiaali- ja terveysalan viestinnän lehtorilta. Tiedonhaussa saimme apua HAMK:n sosiaalialan- ja hoitotyön informaattikolta.

11.5 Oppaan sisältö

PowerPoint opas alkaa kansilehdellä, jossa on oppaan aihe, ja jatkuu seuraavalta sivulta sisällysluettelo. Varsinainen oppaan sisältö alkaa lyhyellä alustuksella aiheeseen. Lisäksi oppaassa esitellään muutosvaihemalli kuvan 1 avulla ja lapsen ylipainon puheeksi oton konkreettisia keinoja. Oppaassa kerrotaan myös kuvan 2 avulla, mitä motivaatio on ja mistä se rakentuu. Lisäksi kerrotaan miten hoitaja voi motivoida ylipainoisen lapsen perhettä elämäntapamuutokseen. Motivoinnin keinoista oppaassa esitellään voimavara- ja ratkaisukeskeinen ohjaus, itsemääräämisen teoria, motivoiva haastattelu, sekä osatavoitteiden, tavoitteiden ja tulosten arvioinnin merkitys. Oppaaseen on sisällytetty myös tietoa siitä, minkälainen on hoitajan rooli elämäntapamuutoksessa.

Oppaaseen valikoitui myös esimerkkejä motivoinnin harjoituksista, jotka löytyvät liitteistä 1, 2 ja 3. Oppaaseen sisältyy myös taulukko 1, jossa esitellään verkkosivuja, joita ylipainoisen lapsen vanhemmille on hyvä suosittelaa tiedonhaun lähteeksi. Oppaan loppuun on lisätty lähdeluettelo. Lähdeluetteloon viitataan tekstissä numeroin. Oppaan teoria perustuu opinnäytetyössä tuotettuun teoreettiseen viitekehykseen ja osittain oppaan teksti on suoraan opinnäytetyöstä lainattua. Viimeisellä sivulla oppaassa on täydentävät tiedot ja tiedot oppaan tekijöistä. Tekijätiedoista käy ilmi kuka oppaan on laatinut, milloin se on hyväksytty ja kenen toimesta.

Oppaan värimaailma koostuu lämpimistä punaisen ja oranssin sävyistä. Päävärejä oppaassa on kolme. Tekstit ovat pääasiassa mustaa, mutta otsikot ja erinäiset värikorostukset ovat lämpimän tumman punaisen sävyä. Fonttina oppaassa on Tw Cen MT (Leipäteksti) ja fontin koko vaihtelee läpi oppaan. Minimissään fontin koko on 18. Tekstit on usealla sivulla sijoitettuna erilaisiin teräväkulmaisiiin laatikoihin, jotta lukeminen olisi lukijalle mielekästä. Laatikoiden avulla teksti pilkkoutuu pienemmiksi osioiksi, jonka vuoksi lukeminen ja asian ymmärtäminen helpottuu. Liitteessä 6, 7 ja 8 on kuvakaappauksia oppaasta, josta tulee ilmi oppaan graafinen toteutus.

Pyrimme oppaan kehittämissä siihen, että yksi aihealue tiivistettiin yhdelle PowerPoint dialle, mutta muutama aihe jakautui maksimissaan kahdelle dialle. Väliotsikoita PowerPoint oppaassa ei ole, vaan uusi aihe alkaa aina uudella pääotsikolla. Opas etenee loogisessa järjestyksessä niin, että esiteltävät asiat liittyvät luontevasti toisiinsa. Oppaassa asiat on eritelty aihepiireittäin. Oppaan sisältö on kattava ja teksti on helppolukuista. Lauseet ja virkkeet ovat myös pyritty muotoilemaan mahdollisimman helposti ymmärrettäviksi. Tekstissä käytetään kehoitusmuotoja, sillä se on tehokas ja suositeltava tapa puhutella lukijaa, kun kirjoitustyyli on opas.

11.6 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on huomioitu Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön eettiset periaatteet, jotka perustuvat tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamiin ohjeistuksiin, joita Hämeen ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan. Eettisyys näkyy opinnäytetyössä esimerkiksi huolellisena lähdekriittisyytenä ja lähteisiin viittaamisena. (Hamk, 2018, ss. 3–4)

Lähteitä valitessamme arvioimme kriittisesti niiden luotettavuutta. Pyrimme muun muassa valitsemaan alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Koska uudempaa vastaavaa tietoa ei aina ollut saatavilla, hyödynsimme myös oman harkinnan mukaan joitakin yli 10 vuotta vanhoja lähteitä.

Opinnäytetyössä on käytetty monipuolisesti lähteitä ja useassa lähteessä nousee esille samoja asioita, jonka vuoksi saimme tekstin sisällölle luotet-

tavuutta. Saimme myös jonkin verran sisällytettyä opinnäytetyöhön lähteiden välistä keskustelua, jossa tarkastellaan samaa asiaa erilaisista näkökulmista.

Opinnäytetyössä tarkkaavaisuutta on kiinnitetty lähteiden merkitsemiseen. Lähteet ovat listattu ja viitattu Hämeen ammattikorkeakoulun lähdeviiteoppaan perusteella. Lähteiden oikeaoppinen viittaaminen lisää työn luotettavuutta, sillä lukija voi lähdeviittauksen perusteella löytää alkupeiräisen lähteen lähdeluettelosta. Myös tiedonhaku on pyritty avaamaan lukijalle mahdollisimman tarkasti, jotta käyttämämme lähteet on mahdollista löytää jälkeinpäin.

Lisäksi eettisten periaatteiden mukaisesti opinnäytetyössä on poissuljettu plagiointi eli luvaton lainaaminen. Hämeen ammattikorkeakoulussa on käytössä verkkopalvelu Urkund, jonka tarkoituksena on ehkäistä plagiointia. Urkund tutkii palveluun lähetetyt työt ja havaitsee tekstistä osat, jotka voivat olla kopioitu, mutta lähdeviite on puutteellinen. (Hamk, 2018, ss. 3–4)

12 POHDINTA

Koimme opinnäytetyön aiheen ajankohtaiseksi ja merkitykselliseksi, sillä ylipaino on yleistynyt ilmiö koko maailmassa. Käypä hoito -suosituksen (2013) mukaan Suomessa ylipainoisten lasten osuus on jopa kolminkertaistunut viime vuosikymmenen aikana samalla, kun lasten vanhemmat ummistavat siltä silmänsä. Terveystenhoitajana työskentelevältä opinnäytetyömme tilaajalta nousi tarve opinnäytetyöllemme juuri tämän aiheen tiimoilta. Terveystenhoitajat olivat työelämässään kohdanneet ongelmaan, jossa vanhemmat eivät joko tunnistanee lapsensa ylipainoa, tai eivät suostuneet myöntämään perheen elintapojen olevan lapsen lihavuuden taustalla. Ristiriitainen tilanne lisäsi kiinnostusta aiheeseen ja haastoi pohtimaan lasten ylipainoisuuden syitä ja ennaltaehkäisyä, sekä millaisia puheeksioton ja motiivoinnin keinoja tilanteessa voitaisiin hyödyntää.

Ylipainon ja näin ollen myös siitä johtuvien sairauksien ehkäisy tulisi ajoittaa jo lapsuusikään. Lapsuudessa opitut elämäntavat kantavat usein aikuisuuteen asti, joten varhainen puuttuminen lapsiperheen terveyden kannalta epäedullisiin elämäntapoihin on aiheellista. Normaalipainoisuus ja terveelliset elämäntavat vaikuttavat positiivisesti lapsen elämänlaatuun ja ehkäisevät aikuisiän ylipainoisuutta.

Ylipainon ennaltaehkäisy ja ylipainoon puuttuminen varhaisessa vaiheessa on yhteiskunnan taloudellisesta näkökulmasta katsottuna edullisempi vaihtoehto, kuin myöhemmin ylipainosta johtuvien sairauksien hoito. Neuvolatoiminnalla sekä kouluterveydenhuollolla on oiva mahdollisuus vaikuttaa lasten ja nuorten ylipainoon ennaltaehkäisevästi, sillä niissä pidetään

tiivisti yhteyttä lapsen perheeseen, sekä seurataan lapsen kasvua jo syntymästä asti. Lapsen ylipainon ennaltaehkäisyyn tähtäävä elämäntapaohjaus tulisi aloittaa jo äitiysneuvolassa, sillä äidin ylipaino raskausaikana lisää merkittävästi riskiä lapsen ylipainoisuudelle (Heslehurst ym., 2019). Opinnäytetyön tilaajana neuvolan terveydenhoitajat voivat saada valmiuksia motivoivaan elämäntapaohjaukseen ja mahdollisesti pystyvät vaikuttamaan asiakkaidensa elintapoihin terveyttä edistävästi.

Painosta puhuminen koetaan usein kiusalliseksi ja vääränlaiset ilmaukset painosta saattavat herkästi loukata niiden kuulijaa. Kun jo pelkästään henkilön omasta ylipainosta keskusteleminen terveystalon ammattilaisen kanssa voidaan kokea haasteelliseksi, miltä tuntuukaan puhua oman lapsen ja perheen ylipainosta sekä elintavoista. Keskusteltaessa vaikeaksi koettavista aiheista, tulee ammattilaisen säilyttää hienotunteisuus ja empaattisuus. Opinnäytetyön tuotoksena luotua opasta hyödynnettäessä tulisikin pitää mielessä aina asiakaslähtöisyys ja soveltaa oppaan neuvoja jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. Myös Junnon, (2016) mukaan puheeksiottoa edistäviä tekijöitä ovat hoitajan eettinen toiminta ja perhekeskeisten toimintatapojen hyödyntäminen.

Opinnäytetyöprosessin alussa pohdimme, että näin ajankohtaisesta ja kansanterveydellisesti merkittävästä aiheesta on saatavilla tutkimustietoa ja luotettavia lähteitä. Tiedonhakuja tehdessämme kävi kuitenkin ilmi, että tutkimuksia 3–7-vuotiaan ylipainoisen lapsen perheen elämäntapamuutokseen motivoinnista löytyy valitettavan vähän. Tätä kuvaa hyvin liitteenä oleva tiedonhaun taulukko, jossa kansainvälisistä tietokannoista tehdyt haut loistavat tuloksettomuudellaan. Tutkimuksia aikuisten ylipainosta löytyi kohtuullisen kattavasti, mutta näiden tutkimusten soveltuvuus lasten ylipainoon oli harkinnanvaraista. Myös lapsen ylipainon puheeksioton keinoja käsittelevät lähteet perustuvat pitkälti kokemukseen tutkitun tiedon sijaan. Useammassa käyttämässämme lähteessäkin mainitaan tutkimustiedon puutteellisuudesta. Esimerkiksi Väisäsen ym., (2013, ss. 141–154) mukaan alkuperäistutkimuksia ylipainoisen lapsen perheen motivoinnista tarvitaan lisää, jotta elämäntapaohjausta voidaan kehittää ja terveydenhuoltohenkilökuntaa kouluttaa.

Tiedonhaun koettu vaikeus vaikutti opinnäytetyöprosessin etenemiseen negatiivisesti. Etenkin kesä- ja heinäkuussa täyspäiväisen opiskelun ollessa tauolla opinnäytetyöprosessin eteenpäin vieminen oli haastavaa. Luotettavien ja opinnäytetyön kannalta hyödynnettävien lähteiden ollessa vaikeita löytää, kirjoitusprosessi jumittui paikalleen. Työskentelymotivaatiota ylläpiti kuitenkin opinnäytetyön mielenkiintoinen aihe, sekä tekijöiden yhteiset opinnäytetyöpalaverit. Palavereissa kehitellyt aikataulut, työnjako ja oppaan sisällön suunnittelu veivät prosessia eteenpäin. Myös kannustavat keskustelut, sekä muilta opiskelijoilta ja ohjaavilta opettajilta saadut kommentit edistivät opinnäytetyön valmistumista. Työn kannalta merkittävien tietolähteiden löytäminen ja tuloksellinen tiedonhaku tuntui opinnäytetyöprosessissa palkitsevalta.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan palveli ammattitaitomme kehittämistä. Teoreettista viitekehystä luodessa opimme tärkeitä asioita motiivoinnin ja ylipainon puheeksioton keinoista. Näitä tietoja tulemme tarvitsemaan tulevissa ammattissamme sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana. Oppimamme asiat ovat myös sovellettavissa muihinkin ohjaamistilanteisiin, kuin ylipainoisen lapsen ja perheen elämäntapamuutokseen. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi tupakanpolton lopettamiseen ja omahoitoon motivoiminen. Tietotaidon lisäksi opimme tärkeitä asioita prosessin työstämisestä ja yhteistyöstä, sekä suunnitelmallisuuden merkityksestä. Ammattitaidon kannalta opettavaa oli myös luotettavan tiedon hakeminen eri tietokannoista ja lähteiden kriittinen arvioiminen. Koska pääsimme myös seuraamaan muiden opiskelijoiden opinnäytetöiden etenemistä opinnäytetyöpiireissä sekä seminaareissa, opimme keinoja opinnäytetyöprosessin edistämiseen sekä hyödyntämään yhteistyötä.

Tilaaajalta saadun palautteen mukaan opinnäytetyön tavoite on saavutettu ja kokonaisuutena se antaa hyvää ja käytännönläheistä tietoa, sekä palauttaa mieliin tärkeitä asioita lapsiperheen elämäntapaohjaukseen liittyen. Tilaajan mukaan opas on selkeä, helposti ja nopeasti luettavissa sekä ymmärrettävissä. Tilaajan palautteesta käy myös ilmi, että lopputulos on käytökelpoinen käytännön työkalu.

Työelämälähtöisyyden tavoitteena on, että opasta tullaan hyödyntämään Riihimäen kuntayhtymän neuvolatyöntekijöiden toimesta työn tukena. Opas tarjoaa työntekijöille helposti saatavilla olevaa luotettavaa sekä ajantasaista tietoa tiivistettynä ja muotoiltuna helposti ymmärrettävään muotoon. Oppaassa hyödyllisintä ammattilaisten näkökulmasta on todennäköisesti konkreettiset harjoitukset ja se että opas tulee olemaan nopeasti löydettävissä sähköisessä muodossa työntekijöiden intrasta. Tämän vuoksi oppaan sähköisen muodon hyödynnettävyys on todennäköisempää verraten paperiversioon. Oppaasta on helppo käydä katsomassa vinkkejä ohjaustilanteisiin silloin, kun työntekijät valmistautuvat ylipainoisen lapsen perheen kohtaamiseen, ylipainon puheeksiottoon ja elämäntapaohjaukseen. Työelämässä opas on hyödyksi myös uusille työntekijöille ja opiskelijoille, jotka tarvitsevat lisätietoa aiheesta ja käytännöllisiä keinoja ja harjoituksia työn tueksi.

LÄHTEET

Anglé, S. (2010a). Piilevän motivaation jäljillä. Ratkaisukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnan ohjaus. *Lääkärilehti* 34/2010. Katsausartikkeli. Haettu 23.4.2019. Ezproxy.hamk.fi.

Anglé, S. (2010b). *Motivaatiomittari vanhemmille*. Terveysportti. Haettu 10.5.2019 osoitteesta
<https://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50034c.pdf>

Arvonen, S. (2015). *Metsämieli*. Helsinki: Metsäkustannus Oy.

Bean, M., Mazzeo, S., Stern, M., Bowen, D. & Ingersoll, K. (2011). A Values-Based Motivational Interviewing (MI) Intervention for Pediatric Obesity: Study Design and Methods for MI Values. *Contemporary Clinical Trials* vol. 32, Issue 5, ss. 667–674. Haettu 10.5.2019 osoitteesta
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3148306/>

Dalla Valle, M. & Jääskeläinen, J. (2016). Lasten ja nuorten lihavuuden arviointi ja hoito. *Lääkärilehti* 39/2016. Haettu 14.4.2019. Ezproxy.hamk.fi.

Erkkola, M. & Virtanen, S. (2013). Ruoankäytön kyselylomake – Äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnan tueksi ja keskustelun pohjaksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 14.5.2019 osoitteesta
https://thl.fi/documents/605877/747474/FFQ_ÄITIYSNEUVOLA_Erkkola++Virtanen_2013.pdf/cb917940-b6f2-40bf-b662-85c54c7587af

Furman, B., Ahola, M. & Lehtimäki, H. (2017). Kids' Skills (Muksuoppi). Kasvun tuki – vaikuttavan varhaisen tuen tietolähde & Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö. Haettu 12.5.2019 osoitteesta
<https://www.kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/kidsskills-muksuoppi/>

Ha, A. S., Ng, J. Y. Y., Lonsdale, C., Lubans, D. R. & Ng, F. F. (2018). Promoting physical activity in children through family-based intervention: protocol of the “Active 1 + FUN” randomized controlled trial. *BMC Public Health* (2019) 19:218. Haettu 11.5.2019 osoitteesta
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6537-3>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Metsäntausta, T. (2015). *Terveystieteiden osaaminen*. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

HAMK. (2018). *Opinnäytetyöopas*. Toimintaohje opinnäytetyöprosesseihin. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 6.8.2019 osoitteesta
<https://www.hamk.fi/opiskelijan-oh-jeet/opinnaytetyo/>

Heslehurst, N., Vieira, R., Akhter, Z., Bailey, H., Slack, E., Ngongalah, L., Pemu, A. & Rankin, J. (2019). The association between maternal body mass index and child obesity: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*. Haettu 18.8.2019 osoitteesta

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002817>

Høstgaard Bonde, A., Bentsen, P. & Lykke Hindhede, A. (2014). School Nurses' Experiences With Motivational Interviewing for Preventing Childhood Obesity. *The Journal of School Nursing* 30(6), ss. 448—455. Haettu 25.4.2019 osoitteesta

<https://doi.org/10.1177/1059840514521240>

Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2005;121(16):1769-73. Haettu 12.8.2019 osoitteesta

<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Häkkinen, E. (2017). Terveiden edistäminen. Terveysportti. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 12.4.2019 osoitteesta

https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikeli=shk00489&p_haku=motivaatio

livonen, K. (2006). Prochaskan ja DiClementen vaihe- ja prosessimallin soveltaminen ryhmäohjauksessa. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 12.4.2019. Ezproxy.hamk.fi.

Junno, U.-M. (2016). *Lapsen painonhallinnan puheeksi ottaminen ja tukeminen neuvolatyössä*. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tutkinto-ohjelma. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 22.4.2019 osoitteesta

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161138/urn_nbn_fi_uef-20161138.pdf

Junno, U.-M., Pietilä, A-M. & Häggmann-Laitila, A. (2019). Terveystieteiden tutkinto-ohjelmassa lapsen painonhallinnan puheeksi ottamosesta neuvolatyössä. *Tutkiva hoitotyö* 17(2), ss. 14—21. Haettu 13.8.2019.

Ezproxy.hamk.fi.

Juonala, M. & Toppari, J. (2018). Lapsuuden elintavat ja diabeteksen ehkäisy: kuinka panostaa tuleviin sukupolviin? Terveysportti. Haettu 25.3.2019 osoitteesta

<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14621.pdf>

Järvinen, M. (2014). Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 18.3.2019 osoitteesta

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>

Kaakinen, P., Elo, S., Ruotsalainen, H., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (2014). Teknologia-avusteisten interventtioiden vaikuttavuus ylipainoisten ja lihavien koululaisten elintapoihin ja painoindeksiin: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 12(4), ss. 22–32. Haettu 13.8.2019. Tutkiva hoitotyö -tietokanta.

Kangasniemi, A. & Kauravaara, K. (2016). *Kohti muutosta – Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämisessä*. Vantaa: Liikunta- ja hyvinvointiakatemia oy.

Kautiainen, S., Koljonen, S., Takkinen, H-M., Pahkala, K., Dunkel, L., Eriksson, JG., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, S. (2010). Leikki ikäisen ylipainoisuus ja lihavuus. *Lääkärilehti* 34/2010. Haettu 28.4.2019. Ezproxy.hamk.fi.

Keller, K., Olsen, A., Kuilema, L., Meyermann, K. & van Belle, C. (2012). Predictors of parental perceptions and concerns about child weight. *Appetite* 62, ss. 96–102. Haettu 25.4.2019 osoitteesta <http://doi.org/10.1016/j.appet.2012.11.016>

Ketola, E. (2012). TV- ja muun ruutuajan vähentäminen. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 29.4.2019 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak07727>

Kilpiäinen, S. & Toljamo, M. (2007). Menetelmäopinnot ammattikorkeakoulussa – esimerkkinä hoitotyön koulutusohjelma. Teoksessa M. Toljamo & A. Vuorijärvi (toim.). *Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kehittämiskohteena – käytännön kokemuksia ja perusteltuja puheenvuoroja*. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, ss. 152–161. Haettu 10.8.2019 osoitteesta <http://www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/opinnaytetyokirja.pdf>

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Haettu 26.4.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus (2013). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 8.4.2019 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=064F9F45EE3BFA294F254A1A23348725?id=hoi50034#K1>

Lääketieteen sanasto. (2018). Interventio. Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 14.4.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01376

Manuvinakurike, R., Bharadwaj, S. & Georgila, K. (2018). A Dialogue Annotation Scheme for Weight Management Chat using the Trans-Theoretical Model of Health Behavior Change. arXiv:1807.03948v.1 [cs.CL] 11 Jul 2018. Haettu 6.5.2019 osoitteesta <https://arxiv.org/pdf/1807.03948.pdf>

Marttila, J. (2010). Muutosvalmius. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Haettu 28.3.2019 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01668>

Middelkamp, J. (2018). *Motivointi ja käyttäytymisen muutos*. Oulu: Fitra Oy.

Mielenterveystalo. (n.d.). Voimavarat. Haettu 12.4.2019 osoitteesta https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/Harjoitusnro6Lahjasi.aspx

Muksuoppi. (n.d.). Muksuoppi sovellukset. Haettu 12.5.2019 osoitteesta <http://www.muksuoppi.fi>

Mustajoki, P. (2011a). Lasten lihavuus ja painonhallinta – miten toimin eri ikäisten kanssa. Kustannus Oy Duodecim. Terveyskirjasto. Haettu 27.4.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00003#s1

Mustajoki, P. (2011b). Lasten lihavuus – lasten ruokailutottumukset ja painonhallinta. Kustannus Oy Duodecim. Terveyskirjasto. Haettu 27.4.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00005

Mustajoki, P. (2015). Ruokaympäristön muutos selittää pääosan väestöjen lihomisesta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2015;131(15):1345-52. Haettu 29.4.2019 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/15/duo12373>

Mustajoki, P. (2017). Lasten ja nuorten lihavuus. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Terveysportti. Haettu 2.3.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443

Mustajoki, P. (2018). Ylipainoinen lapsi – ohjeita perheen ruokailuun. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Terveysportti. Haettu 28.4.2019 osoitteesta

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01173

Mustajoki, P. (2019). Lasten ja nuorten lihavuus. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Terveysportti. Haettu 21.4.2019 osoitteesta

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443

Mustajoki, P. & Alenius, H. (2017). Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa. *Lääkärin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. Terveysportti. Haettu 6.3.2019. Ezproxy.hamk.fi.

Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (2006). *Lihavuus – Ongelma ja hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäki, P., Lehtinen-Jacks, S., Vuorela, N., Levälahti, E., Koskela, T., Saari, A., Mölläri, K., Mahkonen, R., Salo, J. & Laatikainen, T. (2018). Tilastotietoa lasten ylipainoisuuden yleisyydestä saatavilla yhä useammasta kunnasta. *Lääkärilehti* 41/2018. Haettu 20.4.2019 osoitteesta

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tilastotietoa-lasten-ylipainoisuuden-yleisyydesta-saatavilla-yha-useammasta-kunnasta/>

Neuvokas perhe. (n.d.a). Elintapaohjaus – mikä toimii, mikä motivoi Neuvokas perhe -kortin käyttöharjoitus. Haettu 13.8.2019 osoitteesta

<https://neuvokasperhe.fi/sites/default/files/4.%20Mikä%20motivoi%20ja%20korttiharjoitus%202.pdf>

Neuvokas perhe. (n.d.b). Miten jutella lapsen kanssa ylipainosta? Sydänliitto. Haettu 25.3.2019 osoitteesta

<https://neuvokasperhe.fi/miten-jutella-lapsen-kanssa-ylipainosta>

Neuvokas perhe. (n.d.c). Neuvokas perhe -kortti neuvolaikäiselle. Haettu 13.8.2019 osoitteesta

<https://neuvokasperhe.fi/materiaalit/neuvola-kortti>

Niemelä, S. (2018). Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 28.3.2019 osoitteesta

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=nix02543>

Nightingale, C., Rudnicka, A., Donin, A., Sattar, N., Cook, D., Whincup, P. & Owen, C. (2017). Screen time is associated with adiposity and insulin resistance in children. *BMJ Journals*. Haettu 2.3.2019 osoitteesta <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2016-312016>

Oksanen, J. (2018). *Motivointi työvälineenä*. E-kirja. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Pelletie, L. G., Dion, S. C., Slovinec-D'Angelo, M. & Reid, R. (2004). Why Do You Regulate What You Eat? Relationships Between Forms of Regulation, Eating Behaviors, Sustained Dietary Behavior Change, and Psychological Adjustment. *Motivation and Emotion* September 2004, Volume 28, Issue 3, ss. 245—277. Haettu 25.4.2019 osoitteesta <http://dx.doi.org/10.1023/B:MOEM.0000040154.40922.14>

Penttinen, L., Plihtari, E., Skaniakos, T. & Valkonen L. (2011). *Vertaisuus voimavarana ohjauksessa*. Jyväskylän yliopisto. Jyx julkaisuarkisto. Haettu 5.8.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4497-1>

Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (2015). *Lihavuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Poutiainen, H. (2016). Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Haettu 14.4.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2476-0>

Pölkki, T. (2014). Hoitotyön interventiot ja niiden vaikuttavuus. *Sairaanhoitajat-lehti*. Sairaanhoitajaliitto. Haettu 14.4.2019 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/lehti/jutut/hoitotyon-interventiot-ja-niiden-vaikuttavuus/>

Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (2016). *Lastentaudit*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ryan, R., Patrick, H., Deci, E. & Williams, G. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory. *The European Health Psychologist* Volume 10, March 2008. Haettu 1.9.2019 osoitteesta https://www.researchgate.net/publication/252435526_Facilitating_health_behavior_change_and_its_maintenance_Interventions_based_on_Self-Determination_Theory

Salonen, K. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Puheenvuoroja 71. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Haettu 11.8.2019 osoitteesta

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

SDT. (n.d.). Self-Determination Theory. The Theory. Haettu 18.8.2019 osoitteesta

<https://selfdeterminationtheory.org/the-theory/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2013). Muutosvaihemalli. Haettu 28.3.2019. Ezproxy.hamk.fi.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvu, T. & Uotila, N. (2013). *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. (2019). *Lapsen ja perheen hoitotyö*. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen Mielenterveysseura. (n.d.). Voimavarojen talo. Haettu 13.4.2019 osoitteesta

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/pelit-ja-teht%C3%A4v%C3%A4t/voimavarojen-talo>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2016). Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Haettu 7.5.2019 osoitteesta

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017). Motivoiva neuvonta. Haettu 29.4.2019 osoitteesta

<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/1-motivoiva-neuvonta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). Voimavaralähtöiset menetelmät. Haettu 14.4.2019 osoitteesta

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). Lomakkeet neuvolatyöhön. Haettu 6.5.2019 osoitteesta

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.). Lihavuuden ehkäisy – kansalliset toimet. Haettu 6.5.2019 osoitteesta

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry & Sydänliitto / Neuvokas perhe. (n.d.). *Neuvola- ja alakouluikäisen lapsen*

ylipainon puheeksiotto - Opas lapsiperheen kanssa työskentelevälle ammattilaiselle. Haettu 30.7.2019 osoitteesta
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138145/URN_ISBN_978-952-343-322-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. (2002). *Potilasohjeet ymmärrettäviksi.* Helsinki: Tammi.

Tuorila, H. (2013). Potilaan voimaantuminen ei horjuta vaan tukee asian tuntijaa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2013;129(6):666-71. Haettu 13.4.2019 osoitteesta
<https://www.duodecimlehti.fi/duo10877>

Turku, R. (2007). *Muutosta tukemassa – Valmentava elämäntapaohjaus.* Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vaarno, J., Leppälä, J., Niinikoski, H., Aromaa M. & Lagström H. (2010). Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä - mutta miten? *Lääkärilehti* 47/2010, vsk 65, ss. 3883—3888. Haettu 25.7.2019.
 Ezproxy.hamk.fi.

Valvira. (2018). Potilaan itsemääräämisoikeus. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Haettu 26.4.2019 osoitteesta
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Vuorela, N. & Salo, M. (2016). *Lapsen ylipaino ja lihavuus.* Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Terveysportti. Haettu 6.3.2019 osoitteesta
https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01843&p_haku=lihavuus

Väisänen, H., Kääriäinen, M., Kaakinen, P. & Kyngäs H. (2013). Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihaviiden lapsien elintapojen muuttamiseen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 2013, 25 (2), ss. 141—154. Haettu 22.4.2019 osoitteesta
<http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.hamk.fi/se/h/0786-5686/25/2/vanhempi.pdf>

World Health Organization. (2016). Report of the commission on ending childhood obesity. Haettu 18.8.2019 osoitteesta
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf;jsessionid=A515A28CCA8AB4C92CA007DBFF7F63E6?sequence=1

Yli-Pirilä, P. (2017). Vertaistuki. *Sairaanhoitajan käsikirja.* Kustannus Oy Duodecim. Terveysportti. Haettu 12.4.2019 osoitteesta
https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03440

HAASTATTELU

Äikäs, S. (2019). Neuvolapsykologi, Riihimäen seudun terveyskeskuksen KY. Haastattelu 2.6.2019.

TASAPAINOTAULUKKO

Nykyisen tilanteen säilyttäminen	Muutoksen jälkeinen tilanne
Edut	Edut
Haitat	Haitat

HARJOITUS 1

Anna asiakkaalle kynää ja paperia. Lue teksti asiakkaalle ääneen ja ohjaa häntä toimimaan ohjeiden mukaisesti:

Mieti nyt yhtä tekijää tai asiaa, joka on esteenä perheenne elämäntapamuutokselle. Kirjoita tämä tekijä tai asia paperille.

--

Nouse seuraavaksi ylös ja aseta paperi suoraan kasvojesi eteen. Yritä liikkua tuo paperi kasvojesi edessä.

--

Aseta nyt paperi kainaloosi ikään kuin "vieresi" ja kävele hetki tässä tilassa vapaasti.

--

Hienoa. Seuraavaksi voit käydä istumaan ja vaihtaa muutamia ajatuksia. Miltä sinusta liikkuminen tuntui silloin, kun este oli koko ajan edessäsi? Entä miltä sinusta tuntui silloin, kun siirsit esteen vieresi?

--

HARJOITUS 2

Pyydä asiakasta miettimään millaisia havaintoja hän on tehnyt itsestään, perheestään, tunteistaan ja ajatuksistaan koko prosessin aikana.

--

Kysy minkälaisia kokemuksia perhe on saanut prosessin aikana suhteessa asiaan, jota työstettiin (liikunnan lisääminen, herkkujen vähentäminen tms.).

--

Pyydä asiakasta luettelemaan, mitä tekoja hän ja hänen perheensä on tehnyt. Kysy myös, mitä uutta hän on oppinut tai kokenut.

--

Pyydä asiakasta vertaamaan itseään ja perhettään lähtötilanteeseen. Asiakas voi esimerkiksi kirjata asioita paperille ranskalaisin viivoin tai kirjoittamalla pienen tarinan ja tämän jälkeen käydä asiat yhdessä läpi suullisesti.

--

TIEDONHAUNTAULUKKO

Tietokanta/Haku kohde	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut artikkelit
Cinahl	"Obesity prevention" AND "Pediatric nursing"	Full Text, Published Date: 2013-2019, English Language, Search mode: Boolean/Phrase	1	0
Cinahl	"Early Childhood Intervention" AND "Nursing Interventions" AND "Pediatric Obesity"	Full Text, Published Date: 2013-2019, English Language, Research Article, Search mode: Boolean/Phrase	0	0
Cinahl	"Pediatric Obesity" AND "Early Childhood Intervention" AND "Motivational Interviewing"	Full Text, Published Date: 2015-2019, English Language, Research Article, Search mode: Boolean/Phrase	0	0
Cinahl	"Motivational Interviewing" AND "Pediatric Obesity"	Full Text, Published Date: 2013-2019, English Language, Research Article, Search mode: Boolean/Phrase	13	1
Cinahl	"Nursing Interventions" AND "Pediatric Obesity"	Full Text, Published Date: 2013-2019, English Language, Research Article, Search mode: Boolean/Phrase	3	0
Cinahl	"Family based interventions" AND "Childhood obesity"	Full Text, Published Date: 2013-2019, English Language, Research Article, Search mode: Boolean/Phrase	3	0
Cinahl	"Motivational Interviewing" AND "Family Therapy" AND "Obesity"	Full Text, Published Date: 2013-2019, English Language, Research Article, Search mode: Boolean/Phrase	0	0
Cinahl	"Motivation" AND "Obesity" AND "Family"	Full Text Published Date: 2013-2019, English Language, Peer Reviewed, Research Article, Search mode: Boolean/Phrase	0	0
Cinahl	"Childhood obesity" AND "Parents"	Full Text, Published Date: 2013-2019, English Language, Research Article,	12	

		Search mode: Boolean/Phrase		
Cinahl	"Obesity" AND "Motivational interviewing"	Full Text, Published Date: 2010-2019, English Language, Search mode: Boolean/Phrase	2	1
Duodecim, Käypä hoito	Lapsen ylipaino		96	1
Duodecim, Käypä hoito	Muutosvalmius		2	2
Duodecim, Käypä hoito	Prochaska AND Diclemante		3	1
Duodecim, sairanhoidajan tietokannat	Motivaatio		12	1
Duodecim, sairanhoidajan tietokannat	Vertaistuki		14	1
Duodecim, lääkärin käsikirja	Motivointi		7	1
Duodecim, lääkärin käsikirja	Lihavuus		51	2
Duodecim, terveysportti	Voimaannuttaminen		6	1
Duodecim, terveysportti	Interventio	Lääketieteen termit	1	1
Duodecim Terveyskirjasto	Lasten painonhallinta		12	1
Duodecim, Aikakauskirja	Pertti Mustajoki		125	1
Finna	Huoli puheeksi OR puheeksiotto AND Lapsi OR leikki-ikäinen	Suomi, E-Kirja, Kirja, 2012-2019	26	1
Finna	Ratkaisukeskeinen ohjaus	Verkossa saatavilla, E-kirja	20	1
Finna	Opinnäytetyö	Verkossa saatavilla, E-kirja	158	1
Finna	Toiminnallinen opinnäytetyö	Verkossa saatavilla, Kirja	94	1
Finna	Voimavaralähtöinen ohjaus	Verkossa saatavilla, E-kirja	14	0
HAMK Finna, kansainväliset e-aineistot	The transtheoretical model of health behavior change	Kokoteksti saatavissa, 2015-2019	895	1
Hoitotiede (aikakauslehti)	Motivointi		1	1

Manuaalinen haku				21
Medic	Lapsen AND ylipaino	2016-2019, asiasanojen synonyymit käytössä, suomi, vain koko tekstit, kaikki julkaisutyytit	4	2
Medic	Lapsi AND lihavuus	2017-2019, asiasanojen synonyymit käytössä, kaikki julkaisutyytit	13	1
Medic	Lapsi AND ylipaino	2010-2019, asiasanojen synonyymit käytössä, kaikki julkaisutyytit	55	2
Medic	Ratkaisukeskeinen	Asiasanojen synonyymit käytössä, kaikki julkaisutyytit	9	1
Medic	Lapsi OR leikki-ikäinen AND ylipaino OR lihavuus AND puheeksiotto OR hoito OR painonhallinta OR motivointi OR elämäntapamuutos	Suomi, kaikki julkaisutyytit, asiasanojen synonyymit käytössä, vain koko tekstit, 2010-2019	10	1
PubMed	health promotion AND ethics	Free full text, Humans, 2014-2019	3016	1
Sairaanhoitajat.fi	Interventio			1
THL	Lapsen ylipaino OR lihavuus AND puheeksiotto		9	1
THL	Voimavara- lähtöisyys		21	1
Tutkiva hoitotyö	Motivointi		11	1
Tutkiva hoitotyö	Lasten ylipaino		8	1

LÄHTEIDEN SISÄÄNOTTO- JA POISSULKUKRITEERIT

Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Tiivistelmä	Liian vanha lähde
Suomen kieli	Ei lukuoikeutta koko tekstiin
Englannin kieli	Artikkelin aihe ei käsittele opinnäytetyön kannalta olennaista sisältöä
Otsikko	Tekstin sisällössä ei käsitellä lapsen ylipainoa
Sisällysluettelo	Tekstin sisällössä käsitellään yli 8 vuotiaan lapsen ylipainoa.
Tekstin sisällössä käsitellään lapsen ylipainoa	Teksti ei ole saatavilla Hämeen ammattikorkeakoulun tietokannoista
Tekstin sisällössä käsitellään 3-7 vuotiaan ylipainoa	
Teksti on saatavilla Hämeen ammattikorkeakoulun tietokannoista.	

OPPAAN GRAAFINEN TOTEUTUS 1

ALUSTUS



Oppaassa tämä merkki tarkoittaa, että sitä painamalla pääset siirtymään suoraan ohjatulle nettisivulle

Tässä oppaassa keskiössä on perhekeskeisyys ja vanhemmille suunnattu ohjaus. Lapsen painonhallinnassa olennaista on vanhempien motivointi muutokseen, jotta elämäntapamuutos tapahtuu koko perheessä. (14)

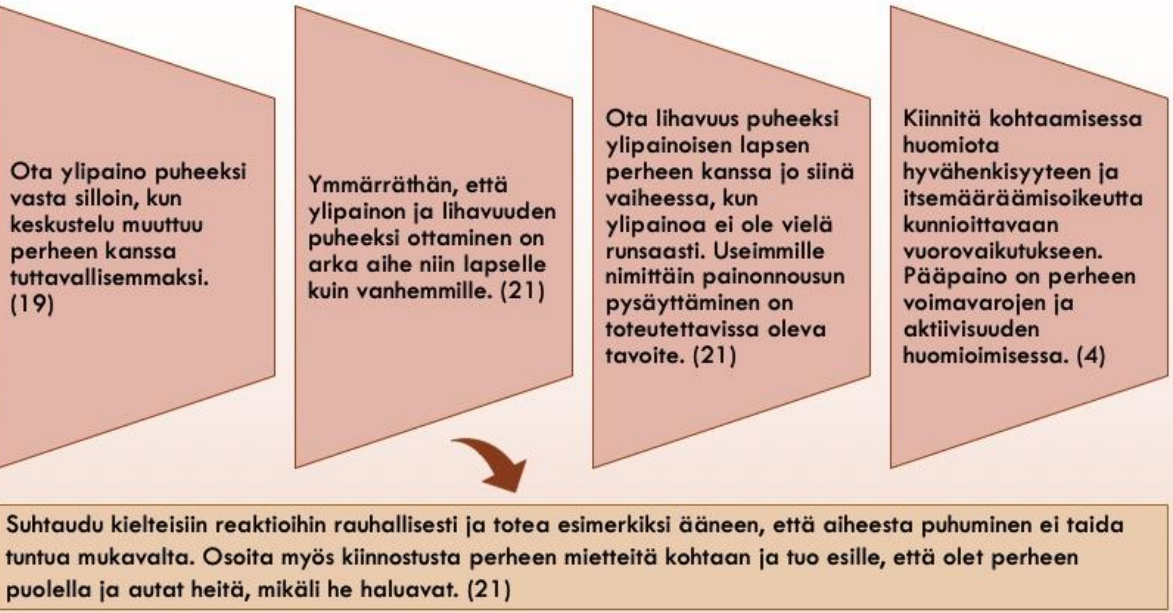
Kun on kyseessä alle 7-vuotias lapsi, vanhemmat ovat pääasiallisesti vastuussa lapsen ruokailusta, tv:n ja tietokoneen käytön rajoittamisesta ja riittävästä liikunnasta. (14)

Pääperiaate lapsen ylipainon hoidossa on, ettei kasvuiässä olevan lapsen painoa pyritä tavoitteellisesti alentamaan. Kasvavan lapsen painotavoitteeksi riittää painon pitäminen samana tai hallittu nousu, mikä johtaa pituuskasvun myötä suhteellisesti painon laskuun. (4, 14)

Usein perheen elämäntapamuutoksen toteuttamisessa ei ole kyse tiedon puutteesta, vaan vaikeudesta muuttaa elämäntapoja. Tavallisesti ongelmana on se, että muutos koetaan vaikeaksi eikä toteuttamiseen ole valmiuksia tai voimia. (17)

OPPAAN GRAAFINEN TOTEUTUS 2

YLIPAINON PUHEEKSIOTTO



ITSEMÄÄRÄÄMISEN TEORIA

Motivoinnissa vastataan ihmisen kolmeen psykologiseen tarpeeseen: itsemääräämisen, yhteenkuuluvuuden ja kyvykkyyden tunne. (1,23)



Vahvista itsemääräämisen tunnetta luomalla asiakkaalle mahdollisuuksia valita, osallistua ja vaikuttaa päätöksentekoon. (22)



Vahvista yhteenkuuluvuuden tunnetta koko perheen osallisuudella muutoksen toteuttamiseen esimerkiksi yhteneväisenä ruokavaliona. (1,22)



Vahvista kyvykkyyden tunnetta tunnistamalla ja edistämällä osaamista. Kehu esimerkiksi nykyisen elämäntavan hyviä asioita. (21)