

HANNA HOPIA | MARI PUNNA
KATJA RAITIO | MAARET RUTANEN

netti
Verkkari

ELÄMÄNTAPAMUUTOS VERKKOVALMENNUSSELLA

Pilottiryhmänä ylipainoiset
nuoret perheineen



nettiVerkkari

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA 171

HOPIA HANNA, PUNNA MARI, RAITIO KATJA, RUTANEN MAARET

nettiVerkkari

ELÄMÄNTAPAMUUTOS VERKKOVALMENNUSSELLA
– PILOTTIRYHMÄNÄ YLIPAINOISET NUORET PERHEINEEN



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA -SARJA
Toimittaja • Teemu Makkonen

© 2014

Tekijät & Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Hopia Hanna, Punna Mari, Raitio Katja, Rutanen Maaret

NETTIVERKKARI

Elämäntapamuutos verkkovalmennuksella
– pilottiryhmänä ylipainoiset nuoret perheineen

Kannen kuva • Stock.xchng
Ulkoasu • JAMK / Pekka Salminen
Taitto ja paino • Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print • 2014

ISBN 978-951-830-314-8 (Painettu)

ISBN 978-951-830-315-5 (PDF)

ISSN-L 1456-2332

JAKELU

Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto

PL 207, 40101 Jyväskylä

Rajakatu 35, 40200 Jyväskylä

Puh. 040 552 6541

Sähköposti: julkaisut@jamk.fi

www.jamk.fi/julkaisut

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	7
ABSTRACT	8
KIRJOITTAJAT	9

1. JOHDANTO	10
-------------------	----

OSA 1 – KATSAUS LASTEN JA NUORTEN YLIPAINOON JA SEN EHKÄISYYN

2. LASTEN JA NUORTEN YLIPAINON JA LIHAVUUDEN ESIINTYVYYS, RISKIT JA TAUSTA	14
3. LAPSEN TAI NUOREN YLIPAINON PUHEEKSIOTTO	15
4. VANHEMMUUSKÄYTÄNTEET JA PERHEEN ARKI	17
5. INTERVENTIOT LASTEN JA NUORTEN YLIPAINON EHKÄISYSSÄ	20
5.1 Painoon yhteydessä olevat tekijät.....	20
5.2 Lait, ohjelmat ja suositukset	23
5.3 Perhelähtöiset interventiot	23

OSA 2 – NETTIVERKKARI-RYHMÄVALMENNUKSEN MALLI

6. NUORTEN RYHMÄVALMENNUS VERKOSSA: NETTIVERKKARI	34
6.1 Rekrytointi	35
6.2 Ryhmät.....	36
6.3 Yksilölliset alku- ja loppuarvioinnit	36
6.4 Ryhmän aloituskerta.....	37
6.5 Verkkotapaamiset.....	38
6.6 Ryhmän lopetuskerta	40
6.7 Itsenäinen työskentely ja seurantatapaaminen	40
7. NUORET JA ELÄMÄNTAPAMUUTOS	41
7.1 Nuorten ajankäyttö, ruokailutottumukset ja muutostarpeet.....	41
7.2 Nuorten motivaatio elämäntapamuutokseen	43
7.3 Nuorten kokemukset nettiVerkkarista	45

8. PERHEET JA ELÄMÄNTAPAMUUTOS	49
8.1 Perheiden ajankäyttö, ruokailutottumukset ja muutostarpeet.....	49
8.2 Vanhempien motivaatio elämäntapamuutokseen.....	50
8.3 Vanhempien kokemukset nettiVerkkarista.....	51

OSA 3 – PROJEKTIN PÄÄTÖSSEMINAARI JA TULEVAISUUS

9. PROJEKTIN PÄÄTÖSSEMINAARI JA NETTIVERKKARIN TULEVAISUUS..	54
9.1 Päätösseminaarin sisältö	54
9.1.1 Näkökulmia lasten lihavuuteen, tiivistelmä	54
9.1.2 Elämäntapamuutosten tukeminen – käyttäytymis- tieteellisiä näkökulmia, tiivistelmä	56
9.1.3 Motivoiva vuorovaikutus – ohjaajan tärkein työväline, tiivistelmä	59
9.1.4 Vanhemmuuskäytänteiden yhteys lasten elintapoihin, tiivistelmä	61
9.2 nettiVerkkarin tulevaisuus	66
LÄHTEET.....	67
LIITTEET.....	77

TIIVISTELMÄ

Hopia Hanna, Punna Mari, Raitio Katja, Rutanen Maaret
nettiVerkkari.

Elämäntapamuutos verkkovalmennuksella

– pilottiryhmänä ylipainoiset nuoret perheineen.

(Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, 171)

Lasten ja nuorten ylipaino lisääntyy hälyttävästi eri puolilla maailmaa. Tämän vuoksi terveydenhuollossa käytettäviä ylipainon ehkäisymenetelmiä ja toimintamalleja on kehitettävä aktiivisesti. Uusia menetelmiä on myös pilotoitava ja niistä saatuja tuloksia on arvioitava entistä systemaattisemmin. Tämä julkaisu syntyi Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) rahoittaman hankkeen ”Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja lihavuuden hoidossa (IIRO)” taustatyöstä ja tuloksista. Päärahoittajana toimi Keski-Suomen liitto. Julkaisun ensimmäisessä osassa kuvataan lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyyttä, ylipainoon yhteydessä olevia tekijöitä sekä kotimaisia ja kansainvälisiä toimintamalleja, joita on käytetty lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyyn ja hoitoon. Julkaisun toisessa osassa kuvataan IIRO-hankkeen aikana kehitetty ja arvioitu nettiVerkkari-ryhmävalmennusmalli, jota testattiin ylipainoisten nuorten ja heidän perheidensä parissa Keski-Suomen alueella. Valmennus toteutui pääsääntöisesti pienryhmissä verkossa. Tulokset osoittivat, että nettiVerkkari-valmennusmalli soveltuu elämäntapamuutosta tavoittelevien asiakasryhmien valmennukseen. Valmennusmallin suunnitteluun ja sen kehittämiseen osallistui terveydenhuollon ammattilaisia Keski-Suomen seututerveyskeskuksesta, Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä sekä projektityöntekijöitä, opiskelijoita ja opettajia Jyväskylän ammattikorkeakoulusta.

Avainsanat: lapsi, nuori, ylipaino, lihavuus, ennaltaehkäisy, elämäntapamuutos, verkko-ohjaus, ryhmäohjaus, perhekeskeisyys

ABSTRACT

Hopia Hanna, Punna Mari, Raitio Katja, Rutanen Maaret
nettiVerkkari.

Elämäntapamuutos verkkovalmennuksella

– pilottiryhmänä ylipainoiset nuoret perheineen.

(Publications of JAMK University of Applied Sciences, 171)

Overweight among children and youth is increasing alarmingly around the world. Thus, the models in health care to prevent overweight should be developed actively – new methods should be piloted and their results estimated more systematically. This publication was based on the background work and results of a project called "Interactive group counseling in preventing youth overweight and treating youth obesity (IIRO)" funded by the European Regional Development Fund (ERDF). The main sponsor was the Regional Council of Central Finland. The first part of the publication describes the prevalence of overweight and obesity in children and youth, factors related to overweight and domestic and international models used to prevent overweight in children and youth. The second part of the publication describes the function of the group counseling model, nettiVerkkari, developed during the IIRO project. This model was tested among overweight adolescents and their families in the region of Central Finland and it was mainly conducted online. The results show that the nettiVerkkari model is suited for counseling groups of people who are willing to change their lifestyle. Health care professionals from Central Finland Central Hospital and Central Finland Health Care District as well as project workers, students and teachers from JAMK University of Applied Sciences participated in the design and development of the counseling model.

Keywords: child, adolescent, overweight, obesity, prevention, lifestyle change, online counseling, group counseling, family centeredness

KIRJOITTAJAT

Hanna Hopia, TtT
yliopettaja
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Mari Punna, TtM
lehtori
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Katja Raitio, TtM
asiantuntija
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Maaret Rutanen, TtM
lehtori
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

1. JOHDANTO

Tämän julkaisun lähtökohdat ovat ”Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja lihavuuden hoidossa (IIRO)” -projektissa, joka oli Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) rahoittama, vuosina 2012–2013 toteutunut, Jyväskylän ammattikorkeakoulun hyvinvointiyksikön koordinoima hanke (www.jamk.fi/iiro). Päärahoittajana toimi Keski-Suomen liitto. Yhteistyökumppanina projektissa olivat Keski-Suomen seututerveyskeskus ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lastentautien poliklinikka. IIRO-projektin tavoitteena oli tarjota maaseudulla asuville ylipainoisille nuorille ja heidän perheilleen uudenlaista, verkossa tapahtuvaa ryhmäohjausta. Tämän lisäksi tavoitteena oli kasvattaa ja vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten verkko- ja ryhmäohjausosaamista. Molemmat tavoitteet saavutettiin. Projektin tuotoksena syntyi nettiVerkkari-ryhmävalmennusmalli, joka on esitelty tässä julkaisussa. nettiVerkkari soveltuu ylipainoisten nuorten ja heidän perheidensä elämäntapamuutoksen valmennukseen, mutta menetelmä tarjoaa mahdollisuuden ryhmämuotoiseen verkkovalmennukseen myös muille elämäntapamuutosta tavoitteleville asiakas- ja potilasryhmille. Mallin lähtökohdaksi otettiin käsite elämäntapamuutos, koska haluttiin korostaa kokonaisvaltaista lähestymistapaa perheen elämäntapoihin. Kokonaisvaltaisuudella tarkoitettiin tässä perheen ravitsemukseen, fyysiseen aktiivisuuteen, uneen ja lepoon sekä ajankäyttöön liittyviä tapoja ja tottumuksia. Lisäksi elämäntapamuutos -käsite sisälsi tunteisiin, minäkuvaan ja voimavaroihin liittyviä tekijöitä.

Julkaisu jakaantuu kolmeen osaan. Ensimmäisessä osassa kuvataan lasten ja nuorten ylipainon esiintyvyyttä, riskejä ja painoon yhteydessä olevia tekijöitä tutkitun tiedon näkökulmasta. Lisäksi kuvataan kotimaisia ja kansainvälisiä lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyn interventioita. Vaikka julkaisun taustalla olleen IIRO-projektin kohteena olivat nuoret ja heidän perheensä, on tämän julkaisun ensimmäisessä osiossa kuvattu myös lapsen ylipainoa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tämä siksi, että tutkimustietoa erityisesti nuoren ylipainon ennaltaehkäisystä on vielä varsin vähän saatavilla, ja useimmiten paino alkaa kehittyä epäedulliseen suuntaan jo lapsuudessa. Julkaisun toinen osa käsittelee nettiVerkkaria, joka on nuorten ja heidän perheidensä ryhmämuotoinen, pääosin verkossa toteutuva, elämäntapamuutokseen valmentava malli. Julkaisun kolmanteen osaan on sijoitettu IIRO-projektin päätösseminaarissa loppuvuodesta 2013 esiintyneiden asian-

tuntijaluennoitsijoiden luentotiivistelmät. Lopuksi tarkastellaan nettiVerkkarin tulevaisuutta. Kiitos asiantuntijoille Susanna Lehtinen-Jacks, Nelli Hankonen, Susanna Anglé ja Carola Ray panoksestanne tähän julkaisuun.

Kiitämme IIRO -hankkeen projektipäällikköä Essi Heimovaara-Kotosta rakentavasta palautteesta julkaisun käsikirjoitusvaiheessa. Erityisen lämmin kiitos kuuluu nettiVerkkari-valmennusmallin kehittämiseen osallistuneille nuorille ja heidän perheilleen sekä niille rohkeille ammattilaisille, jotka olivat suunnittelemassa ja pilotoimassa ryhmämuotoista verkkovalmennusta Keski-Suomeen. Kiitoksen ansaitsevat myös ne Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijat, jotka kasvattivat osaamistaan projektissa ja tekivät opintojaan osana projektia. Heidän työnsä tulokset ovat myös esillä tässä julkaisussa.



Katsaus lasten ja nuorten ylipainoon
ja sen ehkäisyyn

2. LASTEN JA NUORTEN YLIPAINON JA LIHAVUUDEN ESIINTYVYYS, RISKIT JA TAUSTA

Lasten ja nuorten ylipaino on lisääntynyt joka puolella maailmaa, erityisesti kehittyneissä maissa. Myös Suomessa tilanne on erittäin huolestuttava: vuosien 2007–2009 aikana seuratuista 3–12-vuotiaista lapsista 18 % oli ylipainoisia, ja tästä ikäryhmästä 4 % oli lihavia sekä painoindeksin että pituuspainon perusteella. Tämä tarkoittaa, että huomattavasta osasta lapsia oli tullut ylipainoisia jo ennen nuoruusikää. (Kautiainen ym. 2010; Vaarno ym. 2010.) Nuorten ylipainoisuus on puolestaan kolminkertaistunut 1970-luvun lopun ja 2000-luvun puolivälin välisenä aikana. Viimeisin WHO:n koululaistutkimus (Currie ym. 2012) osoittaa, että suomalaisnuorista ylipainoisia tai lihavia on 13-vuotiaissa 14 % tytöistä ja 19 % pojista ja 15-vuotiaissa 11 % tytöistä ja 17 % pojista. WHO:n raportin mukaan joka toinen (49 %) 15-vuotias suomalaistyttö ja joka viides (21 %) 15-vuotias suomalaispoika pitää itseään liian lihavana. Lapsuus ja nuoruusiän lihavuus onkin nykyisin yksi vakavimmista terveysongelmistamme (Childhood Overweight and Obesity 2013). Vaikka ylipainoon ja lihavuuteen liittyvät terveysongelmat ilmaantuvat useimmiten vasta aikuisiässä, voi vakavia terveyshaittoja ilmaantua jo lapsille ja nuorille. Valtosen ym. (2013) mukaan liikkumattomuudesta ja lihavuudesta kehittyä toisiaan vahvistava noidankehä, joka johtaa usein myös huonompaan terveyteen aikuisuudessa. On hälyttävää, että metabolisen oireyhtymän esiintyvyys kasvaa maailmanlaajuisesti kaikissa ikäryhmissä, mutta voimakkaimmin nuorissa ikäluokissa. Lapsuusiän lihavuus näyttääkin olevan tärkein yksittäinen riskitekijä, joka ennustaa riskiä saada metabolinen oireyhtymä aikuisena. (Mattson 2012.)

Lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden tavallisimpana syynä on energiankulutusta suurempi energiansaanti. Käytännössä tämä useimmiten tarkoittaa epäterveellistä ruokavaliota ja fyysisen aktiivisuuden puutetta. Lapsen tai nuoren ylipaino johtuu erittäin harvoin muusta sairaudesta. Muiden taustatekijöiden lisäksi yhtenä syynä painon hälyttävään nousuun pidetään lihavuutta edistävää elinympäristöämme, jossa korostuvat passiivinen, istuva elämäntapa, jatkuvasti saatavilla oleva liiallinen tai epäterveellinen ruoka sekä liikkumattomuus.

3. LAPSEN TAI NUOREN YLIPAINON PUHEEKSIOTTO

Tutkijoilla on erilaisia käsityksiä siitä, milloin ylipainon ehkäisy kannattaisi aloittaa. Willers kollegoineen (2012) kehoittaa aloittamaan ylipainon ennaltaehkäisyyn lapsuusiässä niin varhain kuin mahdollista ja ehkäisyyn liittyvien interventioiden tulisi heidän mielestään jatkua ikäspesifinä läpi lapsuuden. Tutkiessaan hollantilaislapsia he havaitsivat, että 8-vuotiaista ylipainoisia oli 10.5 % ja jo yhden vuoden iässä näillä lapsilla oli merkittävästi korkeampi BMI verrattuna normaalipainoisiin 1-vuotiaisiin (Willers ym. 2012). Yhtä mieltä Willersin ym. kanssa on Hakanen kollegoineen (2009). Heidän mukaansa ylipainon suhteen riskissä olevien lasten perheille tulisi suunnata toistuvaa, yksilöllisesti rakennettua elintapaohjausta jo aivan imeväisiästä lähtien. Tällaisella ohjauksella saatetaan vähentää painoon yhteydessä olevan kardiometabolisen riskin vaaraa nuorten kohdalla. Kuitenkaan intensiivinen ohjaus ei yksinään riitä ehkäisemään ylipainon kehittymistä, vaan nuorten kohdalla ohjauksessa olisi yhä systemaattisemmin painotettava liikuntaa ja fyysistä aktiivisuutta sen eri muodoissa (Hakanen ym. 2009). Junnila kollegoineen (2012) puolestaan on sitä mieltä, että ylipainon ehkäisyyn suunnatut interventiot kannattaa aloittaa ennen kuin lapsi täyttää kuusi vuotta, koska sen jälkeen kasvu ja paino kiihtyvät. Samaa mieltä on myös Long ym. (2012), joiden mukaan erityisesti 6–7-vuotiaille lapsille tulisi suunnata interventioita, jolloin on mahdollista estää painon nousu. Nuorten kohdalla haasteena on se, että ylipainoa ja lihavuutta ei arvioida säännöllisesti. Lisäksi puuttuu tietoa siitä, millaista ennaltaehkäisevää elintapaohjausta nuoret saavat suhteessa ylipainoonsa. Kuten lasten, myös nuorten kohdalla erityisesti ennaltaehkäiseviä interventioita tarvitaan ja siksi niitä on syytä aktiivisesti kehittää ja tutkia (Ma & Xiao 2009).

Kun vanhemmat ovat ylipainoisia, on ammattilaisten vaikea ottaa esille lapsen tai nuoren ylipainoa. Edvardssonin ym. (2009) tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat esille, että he tyypillisesti saavat ylipainoisen lapsen vanhemmalta kieltäviä ja puolustavia vastauksia ottaessaan esille lapsen ylipainoon liittyviä asioita. Tutkittavat sairaanhoitajat kokivatkin ylipainoisten lasten perheiden kohtaamisen vaikeana (Edvardsson ym. 2009). Myös suomalaisaineistossa on havaittu terveydenhoitajilla olevan vaikeuksia ottaa lapsen lihavuuteen liittyvä asia esille vanhempien kanssa (Junnila ym. 2012). Gerards tutkijakollegoineen (2012) selvitti nuorten sairaanhoitajien ja lääkärrien näkemyksiä esteistä, joita liittyy ylipainoisten lasten vanhempien rekrytointiin interventio-ohjelmiin. Tut-

kittavien mukaan heidän omista asenteistaan ammattilaisena ei ollut ongelmaa, vaan suurimpana haasteena olivat vanhempien omat asenteet lapsen ja nuoren ylipainon hoitamista kohtaan. Tämän saman havaitsi Taulu (2010), jonka mukaan yleisimmät syyt interventiotutkimukseen osallistumattomuuteen olivat vanhempiin liittyviä, ja erityisesti ylipainoiset pojat ja heidän vanhempansa olivat alttiimpia keskeyttämään tutkimuksen. Näyttää myös siltä, että vanhemmat tunnistavat huonommin poikien kuin tyttöjen ylipainon. Lapsen liikunta-aktiivisuus ja ruokailutottumukset vaikuttivat myös tunnistamiseen siten, että jos lapsi liikkuu ja syö terveellisesti, vanhempien on vaikeampaa tunnistaa ylipainoa (Vanhalo 2012). Tärkeää olisikin tutkia, mikä estää vanhempia tunnistamasta lapsen tai nuoren ylipainoa ja mitkä tekijät estävät heitä osallistumasta ylipainon ehkäisyinterventioihin ja -ohjelmiin.

Edvardssonin ym. (2009) tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvasivat pitävänä lapsen kasvukäyrää tärkeimpänä välineenä keskusteltaessa lapsen painosta vanhempien kanssa. Sairanhoitajat pitivät itseään asiantuntijoina paino-keskustelussa vanhemman kanssa, mutta toisaalta he korostivat tutkimuksessa myös vahvan sairaanhoitaja – vanhempi suhteen merkitystä nuoren ja koko perheen ylipainon ehkäisyssä ja hoitoon sitoutumisessa. Olennaista on vahvistaa vanhemman tietoisuutta lapsen ylipainosta ja sairaanhoitajat pitivätkin sitä ensimmäisenä askeleena kohti lapsen tai nuoren painonhallintaa. Ammattilaisten puheeksiottamisen taitoja ja ammatillista itseluottamusta on vahvistettava sekä sitä, miten rekrytoida onnistuneesti perheitä erilaisiin ylipainoon liittyviin interventio-ohjelmiin. Koska puheeksiotto on jossakin määrin vaikeaa ammattilaisille, on syytä pohtia millaisia taitoja ja tietoja tarvitaan, jotta lapsen ja nuoren ylipainoon puututtaisiin oikeaan aikaan, aktiivisemmin ja systemaattisemmin. Ammattilaisilla tulisi olla tunne siitä, että heillä on kyky ottaa asia esille ja taitoa motivoida vanhempia tekemään muutoksia perheen elintavoissa. Motivoituneet vanhemmat jaksavat tukea lastaan tai nuorta elintapamuutoksissa. Tämän vuoksi yhä enemmän pitäisi siirtyä informaation jakamisesta koko perheen motivointiin, sillä näin voidaan auttaa perheitä käyttäytymistapojen muutoksessa. Tehokkaiden keskustelumenetelmien kehittäminen sekä niiden testaaminen ja implementointi olisi tärkeää erityisesti perusterveydenhuollossa. (Edvardsson ym. 2009.) Olennaista myös on, että vanhemmilla olisi kiireettömästi mahdollisuus keskustella ammattilaisen kanssa ja pohtia yhdessä perheen tilannetta. Asiakaskeskeisyys, ei-syyllistäminen, avointen kysymysten esittäminen, motivointikeinojen etsiminen ja ratkaisukeskeisyys ovat peruslähtökohtia elintapamuutosneuvonnassa. Suomessa kuitenkin sairaanhoitajat ja lääkärit pitävät omia motivaation ja vaikuttamisen keinojaan riittämättömänä ohjattaessaan potilaita. (Asbets & Hankonen 2011.)

4. VANHEMMUUSKÄYTÄNTEET JA PERHEEN ARKI

Ylipainoisten ja lihaviiden lasten ja nuorten hoito on vielä liian paljon yksilöön keskittyvää, vaikka useissa tutkimuksissa painotetaan perhekeskeisen työskentelyn etuja. Esimerkiksi Lasten lihavuuden Käypä hoito -suosituksen mukaan lihaviiden lasten vanhempiin kohdistetut interventiot ovat sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä tehokkaampia, kuin yksinomaan lapsiin kohdennettu hoito (Veijola ym. 2012). Myös lasten lihavuuden ennaltaehkäisyä kartoittavassa Cochrane-katsauksessa (Waters ym. 2013) nostetaan esille vanhempien osallisuuden merkitys: muutokset lapsen ruokavaliossa ja liikunnan määrän lisäämisessä onnistuivat tehokkaammin vanhempien osallistuessa interventioon verrattuna pelkkään itsehoitoon tai perinteisiin menetelmiin.

Vanhempien tarjoama tuki ja ohjaus terveellisen ruuan tarjoamisessa, ruutuajan vähentämisessä ja lasten kannustamisessa fyysiseen aktiivisuuteen myös kotona ovat keskeisiä tekijöitä lapsen ja nuoren hyvinvoinnille (Oude ym. 2009). Ray (2013) on tutkinut vanhemmuuskäytänteiden vaikutusta lasten terveystietoisuuteen. Tutkimuksessa havaittiin, että mitä voimakkaampi vanhempien koherenssin tunne on, sitä todennäköisemmin lapsella on säännöllinen ruokailurytmi. Matala koherenssin tunne taas on yhteydessä energiapitoisten ruokien säännölliseen käyttöön ja tämä toteutui terveellisempien ruokien kustannuksella. Koherenssin tunteella tarkoitetaan vanhempien kokemaa elämänhallintaa; oman elämän kokemista ymmärrettävänä, tarkoituksellisen ja mielekkäänä. Koherenssin tunne tarkoittaa myös kykyä kohdata ja käsitellä stressiä sekä uskoa asioiden järjestymiseen. Lisäksi Ray (2013) havaitsi, että yhteys vanhemmuuskäytänteiden ja lasten suotuisan terveystietoisuuden välillä oli suurempi, jos vanhemmat suhtautuvat lapsiin herkkyydellä ja lämmöllä. Vanhempien osallisuutta on tärkeää tarkastella myös taloudellisesta näkökulmasta. Vanhempien elämäntavoissa voi tapahtua muutoksia, jopa painonpudotusta, kun he osallistuvat lapsille tai nuorille kohdistettuihin interventioihin. Vanhempien osallistuminen elämäntapojen muutosta tukeviin interventioihin on tärkeää erityisesti esimurrosikäisten kanssa. On myös syytä pohtia, voidaanko vanhempiin kohdistetulla painonhallinnan interventiolla ehkäistä nuorten ylipainoisuutta (Hakala 2009).

Osassa perheistä vanhemmat työskentelevät epätyypillisinä työaikoina ja tekevät ajallisesti pitkiä työpäiviä, jolloin perheenjäsenten yhteinen aika jää vähemmälle. Yhtenä ajan säästämisen keinona saattaa olla luopuminen yh-

dessä syömisestä. Epätavallisenä työaikana tehty työ (isän tai molempien vanhempien tekemänä) onkin Championin ym. (2012) mukaan yhteydessä lasten ylipainoon. Jääskeläisen (2013) tutkimustuloksissa nousee esille säännöllisen ateriarytmin merkitys. Nuorten ruokapäiväkirjojen mukaan säännöllinen ateriarytmi (5 ateriaa / vrk) suojasi tyttöjä ja poikia ylipainolta ja lihavuudelta. Poikien kohdalla tällä oli vaikutusta myös vyötärölihavuuteen. Säännöllinen ruokarytmi tasoitti eroa myös perinnöllisesti lihomiselle alttiimpien ja ei-alttiiden nuorten välillä. (Jääskeläinen ym. 2013.) Hammons ja Fiese (2011) nostavat esiin, että säännöllisten perheaterioiden määrä on merkittävässä yhteydessä lasten ja nuorten ravinnon terveellisyyteen. Ne lapset ja nuoret, jotka söivät yhdessä perheen kanssa vähintään kolme kertaa viikossa, ovat todennäköisemmin normaalipainoisia ja heillä on terveellisempi ruokavalio sekä syömistottumukset kuin niillä, jotka söivät yhteisen aterian perheen kanssa harvemmin. Tämän lisäksi säännöllisesti perheen kanssa syöville nuorilla saattaa olla pienempi todennäköisyys sairastua syömishäiriöihin. Tutkimus korostaa psyykkisen hyvinvoinnin merkitystä – yhdessä syöminen voi edistää yhteistä keskustelua ja tarjoaa vanhemmille mahdollisuuden havaita epäterveelliset syömistavat. Yhteisillä aterioilla tarjottu ruoka saattaa olla usein itse tehtyä ja siten ravitsemukseltaan hyvälaatuista. (Hammons & Fiese 2011.)

Perheen yhteisillä aterioilla saattaa olla myös muita vaikutuksia lasten ja nuorten terveyteen ja hyvinvointiin, etenkin jos perheenjäsenten välinen vuorovaikutus on positiivista. Tällöin perheillä on parempi mahdollisuus keskustella yhdessä saman pöydän ääressä ja vanhemmat ovat saatavilla. (Fenton ym. 2010.) Myös vanhempien tuki terveelliseen ruokavalioon ohjaamisessa on tärkeää. Mannerheimin lastensuojeluliiton Vanhempainnetti opastaa vanhempia nuorten terveellisiin elämäntapoihin liittyen: *”Perheen arkiruokailu, avoin vuorovaikutus, keskustelut ja aktiivinen elämäntapa sekä ehkäisevät että hoitavat ylipainoa”*. Koska nuoruuden merkittävimpiä kehityshaasteita on muun muassa omaan muuttuvaan kehonkuvaan sopeutuminen ja itsenäistyminen, tarjoaa yhteinen perheateria mahdollisuuden keskusteluun antaen samalla vanhemmille näköalapaikan nuoren arkeen. Tällöin voidaan havainnoida esimerkiksi sitä, syökö nuori nälkäänsä vai täyttääkö hän syömisellä jotain muuta, tai onko nuori yksinäinen, surullinen ja nukkuuko nuori riittävästi? (Vanhempainnetti, MLL.) Ylipainoiset nuoret arvostavat perheen tukea ja ohjausta painonhallinnassa. Lisäksi nuoret kokivat ystävät tärkeiksi säännölliseen liikkumiseen kannustajina, mutta perheet, ja erityisesti äidit, koettiin merkittävänä henkilöinä terveiden syömistapojen edistämiseksi (Rhoades ym. 2011). Fenton kollegoineen (2010) on tutkinut nuorten positiiviseen kehonkuvaan yhteydessä olevia tekijöitä. Ne nuoret, joilla oli positiivinen kehonkuva, raportoivat hyvästä

suhteesta isään (helppo jutella), kokivat opettajien olevan kiinnostuneita heistä ihmisinä sekä pitivät itseään älykkäinä ja olivat elämäänsä tyytyväisiä. Edellä kuvatut Fentonin ym. (2010) saamat tutkimustulokset korostavat nuoren kotiympäristön ja perheenjäsenten välisten suhteiden merkitystä ja tuloksissa korostuikin erityisesti isän rooli. Vielä melko usein terveysneuvontaa annetaan äitien kautta, joten lienee aihetta pohtia, kuinka isät nivotaan entistä tiiviimmin mukaan perheen arkeen ja arjen terveysneuvontaan. (Fenton ym. 2010.)

5. INTERVENTIOT LASTEN JA NUORTEN YLIPAINON EHKÄISYSSÄ

Vuonna 2013 julkaistussa Cochrane -katsauksessa arvioitiin 0–18-vuotiaiden lasten ja nuorten ylipainoon ja lihavuuden ehkäisyyn kohdistuvia interventioita (Waters ym. 2013). Tutkijat havaitsivat, että suurin osa interventioista oli kohdistettu 6–12-vuotiaisiin, ja ne perustuivat pääsääntöisesti käyttäytymistieteelliseen tietoon, olivat kestoaltaan alle vuoden, ja toteutusympäristönä suurimmassa osassa oli lasten tai nuorten kouluympäristö. Katsaus osoitti, että erityisesti nuorten kohdalta puuttuu tietoa siitä, millaiset ylipainon ehkäisyn menetelmät ja toimintatavat ovat vaikuttavia ja kustannustehokkaita, ja miten ne saadaan pysyväksi osaksi nuorten arkea.

5.1 PAINOON YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT

Vaikka lapsen ja nuoren ylipainossa on useimmiten kyse energian saannin ja sen kulutuksen välisestä epäsuhdasta, on interventioiden suunnittelussa ja toteutuksessa syytä huomioida tekijöitä, joilla on yhteys tai vaikutus lapsen ja nuoren painon kehitykseen. Nämä tekijät voivat olla riskitekijöitä tai suojaavia tekijöitä. Jotta interventioista tulee toimiva, tehokas ja vaikuttava, kannattaa olla tietoinen näistä painon kehitykseen yhteydessä olevista tekijöistä.

Yksittäisistä riskitekijöistä **vanhemman ylipaino** näyttäisi olevan merkittävimpiä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä lapsen ylipainoon perheessä. (Pedrosa ym. 2011; Jelastopulu ym. 2012; Waters ym. 2013.) Hakalan (2009) tutkimuksen mukaan myös nuoruusiän ylipainoa ennustavana tekijänä on vanhempien korkea painoindeksi ja Juonalan ym. (2012) mukaan vanhempien valtimotautihistoria. Erityisesti nuorten tyttöjen kohdalla keskivartalolihavuuteen on yhteyttä vanhempien ylipainolla (Vale ym. 2011). Myös Keane kollegoineen (2012) on todennut, että vanhempien paino näyttäisi olevan vaikuttavin tekijä sekä itsenäinen ennustaja lapsen ylipainolle ja lihavuudelle matalan sosioekonomisen aseman perheissä. Ylipainoisten vanhempien ja isovanhempien lapset ovat suuressa riskissä tulla ylipainoisiksi, koska lapsi elää lihavuusystävällisessä ympäristössä (Pedrosa ym. 2011). Erkkolan ym. (2010) tutkimuksessa äidin korkea ikä ja pieni perhekoko olivat yhteydessä lasten terveellisempään ruokavalioon. **Vanhempien sosioekonomisella asemalla ja vanhempien koulutuksella** on tutkimusten mukaan yhteys lapsen ja nuoren ylipainoon. Nagel ja kollegat (2009) ovat osoittaneet, että äidin tupakointi raskauden aikana,

vanhempien alhainen koulutustaso sekä vanhempien ylipaino ovat altistavia tekijöitä lapsen ylipainolle ja lihavuudelle. Jelastopulu ym. (2012) selittävät kreikkalaisten 10–13-vuotiaiden lasten ylipainon ja lihavuuden taustatekijäksi ylipainoiset vanhemmat ja vanhempien alhaisen koulutustason. Köyhyys on riskitekijä, joka vaikuttaa muun muassa perheen aterioiden määrään, hankitun ruuan laatuun ja lasten mahdollisuuksiin osallistua urheiluharrastuksiin (BeLue ym. 2009).

Edellä kuvattujen tekijöiden lisäksi intervention kehittämisessä ja sen toteuttamisessa on huomioitava se, että vanhempien saattaa olla **vaikea tunnistaa ja tunnustaa lapsen tai nuoren ylipaino-ongelma**. Kauffman-Shriqui kumppaneineen (2012) tutkivat 4–7-vuotiaiden lasten ylipainoon yhteydessä olevia tekijöitä. He havaitsivat, että matalan sosioekonomisen aseman perheissä lasten ylipainoon voimakkaimmin vaikuttavat äidin tupakointi sekä äidin virheellinen käsitys lapsen painosta. Gerards ym. (2012) tutkimuksessa vanhemmat selkeästi kieltäytyivät näkemästä lastaan ylipainoisena, ja he myös kieltäytyivät keskustelemasta lapsen painoon liittyvistä asioista ammattilaisen kanssa. Taulun (2010) tutkimuksissa vanhempien arviot lastensa painosta eivät vastanneet objektiivisia mittaustuloksia. Tutkiessaan 3–17-vuotiaiden lasten ja nuorten ja heidän vanhempien osallistumattomuutta ylipainon ehkäisyyn liittyviin interventioihin, Alff ym. (2012) havaitsivat suurimmaksi syyksi sen, että vanhemmat eivät tunnista lapsensa olevan ylipainoinen. Tämä koskee erityisesti matalan tulotason perheitä. Lisäksi vanhemmat olivat vakuuttuneita siitä, että heidän elämäntyyliinsä oli terveellinen. (Alff ym. 2012.)

Vanhempien ylipainon, perheen matalan sosioekonomisen aseman, vanhempien alhaisen koulutustason ja vanhempien vaikeuden tunnistaa lapsensa ylipainoa lisäksi on lukuisia muita tekijöitä, jotka kannattaa huomioida interventioita kehitettäessä. Eräs tekijä on intervention **sukupuolispesifisyys**. Downs tutkijakollegoineen (2007) havaitsi, että teini-ikäisten tyttöjen ja poikien välillä on eroja asenteessa syömistä kohtaan. Asenteiden lisäksi teini-ikäisten poikien kohdalla ylipaino, tyytymättömyys elämään ja osallistumattomuus urheiluun olivat tekijöitä, jotka ennustivat muutosta fyysisessä aktiivisuudessa. Tyttöillä puolestaan tupakointi, alkoholin käyttö ja äidin matala koulutustaso ennustivat fyysistä passiivisuutta (Rangul ym. 2011). WHO:n koululaistutkimuksen mukaan myös Suomessa on eroja murrosikäisten tyttöjen ja poikien liikuntaaktiivisuuden välillä (Currie ym. 2012; Aira ym. 2013). Nuorten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen tarkoitettut interventiot tulisikin räätälöidä yksilöllisesti sukupuolen mukaan.

Asuinpaikalla saattaa olla merkitystä ylipainon syntyyn. Shriver ym. (2011) tutkimuksessa havaittiin, että tutkittavat 9-vuotiaat lapset, jotka asuivat

maaseudulla, olivat ylipainoisempia kuin kaupungissa asuvat. Lisäksi maalla asuvilla lapsilla oli 30 % huonompi kunto eivätkä he liikkuneet suositusten mukaista määrää. Tutkimuksessa havaittiin myös, että maaseudulla asuvien lasten perheiden sosioekonominen asema oli matalampi kuin kaupunkilaisverrokkinsa. (Shriver ym. 2011.) Tutkimuksen tekijöiden mukaan suurin syy eroihin oli se, että kohtuutehoista päivittäistä liikuntaa (kävely, puutarhanhoito, aktiiviset pelit) oli maalaislapsilla huomattavasti vähemmän kuin kaupunkilaisilla. Myös suomalaisessa aineistossa on havaittu, että ylipainoisuus on yleisempää vähemmän koulutusta saaneiden vanhempien lapsilla (mm. Taulu 2010) sekä maaseudulla asuvilla lapsilla. (Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015.)

Kulttuuriin liittyvät tekijät vaikuttavat siihen, miten vanhemmat suhtautuvat ja millaisia uskomuksia heillä on lapsen ja nuoren painosta, ravitsemuksesta ja liikunnasta. Lisäksi perheillä on arkielämään vaikuttavia kulttuurisia normeja, jotka olisi syytä ottaa ohjauksessa huomioon. (Kocken ym. 2012.) Esimerkiksi Kockenin ym. (2012) tutkimuksessa maahanmuuttajataustaiset vanhemmat eivät niinkään olleet huolestuneita lapsen ylipainoon liittyvistä mittaustuloksista, vaan pitivät tärkeänä omaa subjektiivista arviotaan lapsen painosta. Tämä oli merkittävä tekijä, kun he lähtivät pohtimaan ravitsemukseen ja fyysiseen aktiivisuuteen liittyvän muutoksen tarpeellisuutta perheissä. Myös Long kollegoineen (2012) on sitä mieltä, että perheen kulttuuristausta on ehdottomasti huomioitava silloin, kun suunnitellaan ylipainoiselle lapselle ja hänen perheelleen interventioita. Heidän tutkimuksessaan esimerkiksi meksikolais-taustaisilla yhdysvaltalaislapsilla oli merkittävästi enemmän ylipainoa kuin kaukasialais- tai afroamerikkalaistaustaisilla verrokeillaan. Alle 10-vuotiaiden lasten ylipainoon näyttäisi vaikuttavan vanhempien maahanmuuttajatausta ja alhainen koulutus. (Nagel ym. 2009.)

Elintapamuutoksen oleellinen tekijä on **motivaatio** (Väisänen ym. 2013). Lasten ja nuorten kohdalla se tarkoittaa **koko perheen motivoitumista ja sitoutumista**. Motivaatiota edistää se, että nuori tai perhe on itse aktiivisessa roolissa pohtimassa ja asettamassa tavoitteita elintapamuutokselle. Ylipainoisen nuoren elintapamuutoksen toteutuminen perustuu nuoren sitoutumiseen terveellisiin elämäntapoihin ja muutokselle asetettuihin tavoitteisiin ammattilaisen tukiessa nuorta muutoksen matkalla (Luokkanen ym. 2013). Intervention suunnittelussa on syytä ottaa huomioon ne seikat, jotka motivoivat lasta, nuorta ja koko perhettä elintapamuutokseen.

Intervention kehittämisessä kannattaa huomioida niitä lapsia ja nuoria, jotka tarvitsevat räätälöityjä interventioita. **Vaikeasti lihaviin** nuorten kohdalla tarvitaan entistä tehokkaampia, innovatiivisempia käyttäytymisen muutok-

seen perustuvia interventioita (Kelly ym. 2013). Tällä hetkellä yhdysvaltalaisista nuorista vaikeasti lihavia on Kellyn ym. (2013) mukaan 4–6 %, ja määrä on kasvamassa. Erityisesti vaikeasti lihaviin nuorten kohdalla on arvioitava interventioiden turvallisuutta ja tehokkuutta. Rimmer ym. (2007) ovat nostaneet esiin huolen **vammaisista nuorista**, joiden kohdalla ylipainon riski on normaalia korkeampi. He ovat sitä mieltä, että vammaiset nuoret ovat ylipainon suhteen aliarvioitu ryhmä ja näiden nuorten tilanne olisi tiedostettava, ja heille tulisi suunnitella laaja valikoima erilaisia interventioita. Näin voidaan estää esimerkiksi erilaisten kiputilojen syntyminen, eristäytyminen ja yksinäisyys sekä ylläpitää päivittäisiä toimintoja. Tutkimustietoa tarvitaankin erityisesti vammaisten nuorten elinympäristön vaikutuksesta painon kehitykseen. (Rimmer ym. 2007.)

5.2 LAIT, OHJELMAT JA SUOSITUKSET

Ammattilaisilla on käytössään kattava valikoima lakeja, suosituksia ja ohjelmia, jotka ohjaavat lapsen ja nuoren ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa. Näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä ja koko perheen huomioimista korostavat muun muassa Terveystieteiden laiton laki (2010) sekä Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta (2011). Lastensuojelulaki (2007) puolestaan edellyttää, että lasten ja nuorten hyvinvointia seurataan aktiivisesti ja edistetään sitä tarvittaessa viranomaisyhteistyöllä. Lasten lihavuuden Käypä hoito -suositus (Veijola ym. 2012) painottaa lihavuuden ehkäisyn ja lihavan lapsen hoidon perustumista koko perheen elintapamuutosten tukemiseen. Kansallinen lihavuusohjelma vuosille 2012–2015 korostaa riittävän osaamisen takaamista perusterveydenhuoltoon ja erityisesti lasten, nuorten ja perheiden ehkäiseviin palveluihin (Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015). Valtakunnallisia suosituksia on olemassa muun muassa kouluruokailusta (2008), fyysisestä aktiivisuudesta kouluikäisille (2008) sekä liikunnasta varhaiskasvatuksessa (2005). Lisäksi useat sairaanhoitopiirit ovat rakentaneet alueellisen hoitoketjun lasten lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon.

5.3 PERHELÄHTÖISET INTERVENTIOT

Vaikka perhelähtöinen työskentely pitäisi olla terveydenhuollossa arkipäivää, niin jostakin syystä ylipainoisten ja lihaviin lasten, ja erityisesti nuorten kohdalla, saattaa ohjaus olla vielä melko yksilökeskeistä. Kuitenkin tutkimusnäyttö vahvistaa, että vanhempiin kohdistetut interventiot ovat sekä lyhyellä

että pitkällä aikavälillä tehokkaampia, kuin yksinomaan lapsiin kohdennettu hoito (Veijola ym. 2012). Vanhempien osallistuminen elämäntapojen muuttamista tukeviin interventioihin on tärkeää erityisesti esimurrosikäisten kanssa (Waters ym. 2013). Kansallisessa lihavuusohjelmassa (2012) painotetaan koko perheen terveellisten elintapojen tukemista. Käytännössä perheiden elintapaohjaus on haasteellista, koska ylipainoisten lasten vanhemmilla on kyllä tietoa terveellisestä ravitsemuksesta, mutta perheen ruokailutottumukset eivät välttämättä ole suositusten mukaisia. (Taulu 2010). Väistämättä herää kysymys, onko ohjauksen painopiste edelleen liiaksi tiedon jakamisessa, vaikka perheitä pitäisikin ennen kaikkea auttaa tiedostamaan epäterveellisiä elintapojaan ja tukea heitä terveyskäyttäytymisen muutoksessa. Interventioiden tulisi kohdistua koko perheen käyttäytymisen muutokseen, jotta vaikutuksia saadaan näkyviin lapsessa tai nuoressa. Interventioita suositellaan kehitettäväksi erityisesti perheisiin, joissa molemmat vanhemmat ovat ylipainoisia. Lisäksi tulisi kehittää niin sanottuja matalan kynnyksen interventioita, joita voidaan helposti istuttaa osaksi perheiden elämää. (Pedrosa ym. 2011; Jellastopulu ym. 2012; Waters ym. 2013.) Tosin Alff kollegoineen (2012) epäilee, etteivät edes matalan kynnyksen interventio-ohjelmat tavoita niitä perheitä, joita niiden todellisuudessa pitäisi.

Lasten ja nuorten omat näkemykset ylipainosta ovat jääneet interventioita kehitettäessä vähemmälle huomiolle. Reesin ym. (2011) katsaus 4–11-vuotiaiden lasten näkemyksistä ylipainosta ja lihavuudesta osoitti, että lapsia ja nuoria itseään pitää kuunnella ja heidän näkemyksiään kunnioittaa, kun kehitetään heihin kohdistuvia interventioita. On todettu, että lapset ja nuoret eivät niinkään kiinnitä huomiota terveyteensä tai terveydentilaansa, vaan enemmänkin ylipainoon ja lihavuuteen liittyviin psykososiaalisiin seikkoihin. Tällaisia ovat esimerkiksi yksinäisyys ja kiusatuksi tuleminen. Ylipainoisilla lapsilla onkin havaittu olevan suurempi todennäköisyys joutua kiusatuksi kuin normaalipainoisilla lapsilla. Tällaisia ovat esimerkiksi ei-toivotut uskomukset, asenteet ja syrjivä käyttäytyminen lihavuuden ympärillä. Kiusatuksi tulemiseen eivät vaikuttaneet lapseen liittyvät sosiaaliset, sosioekonomiset ja oppimisen taustatekijät, vaan kiusaamisen osoitettiin johtuvan nimenomaan ylipainosta tai lihavuudesta (Lumeng ym. 2010). Lorentzen ym. (2012) tutkivat ylipainoisten lasten, heidän sisarustensa ja vanhempiensa näkökulmasta sitä, miten lapset altistuvat sosiaaliselle eristämiseksi ja stigmatisaatiolle ylipainonsa vuoksi. Tutkittavat vanhemmat kokivat syyllisyyttä, riittämättömyyden tunnetta ja tuen puutetta ammattilaisilta, joihin heidän olisi omasta mielestään pitänyt voida luottaa avun saannissa. Tutkimuksessa selvitettiin myös, että ylipainon ehkäisyinterventioita kehitettäessä tulisi ottaa mahdollinen stig-

matisaatio vakavasti, intervention aikana on hyväksyttävä ”takapakit” sekä jollakin tavalla taattava se, että interventiota edelleen jatketaan. Tutkittavien perheiden sanoma oli selkeä: ylipainoisiin lapsiin kohdistuvat interventiot tulisi olla jotakin enemmän kuin vain ravitsemusneuvontaa ja liikunnan lisäämistä. Perheiden mielestä heillä on jo tarpeeksi tietoa näistä asioista. Vanhemmat tunsivat helposti syyllisyyttä ja olivat usein hankalassa taloudellisessa tilanteessa, eivätkä kokeneet saavansa riittävästi tukea ammattilaisilta. (Lorentzen ym. 2012.) Lorentzen kollegoineen (2011) erottelivat lapsiin ja nuoriin kohdistuvissa ylipainon ehkäisyinterventioissa näennäisesteet (pseudo barriers), joita ovat muun muassa tiedon ja motivaation puute sekä vanhempien tuen puute. Nämä näennäisesteet ammattilaiset yleensä havaitsivat hyvin. Todelliset esteet (actual barriers) ovat tutkijoiden mukaan kuitenkin paljon monimutkaisempia ja sidoksissa yksittäisen lapsen tai nuoren ja hänen perheensä yksilölliseen tilanteeseen. (Lorentzen ym. 2011.) Ylipainon ja lihavuuden psykososiaalisiin vaikutuksiin tulisikin lasten ja nuorten kohdalla kiinnittää yhä enemmän huomioita.

Lapset itse pitivät painoa Reesin ym. (2011) saamien tulosten mukaan sellaisena asiana, johon ihminen voi itse vaikuttaa. Heillä olikin katsauksen mukaan melko negatiivinen asenne ylipainoisia ihmisiä kohtaan. (Rees ym. 2011.) Osa tutkijoista onkin sitä mieltä, että ylipainon ehkäisyyn liittyvien interventioiden tulisi kohdistua ensisijaisesti vahvistamaan lasten ja nuorten itsetuntoa (Zhang ym. 2011; Guinhouya 2012). Guinhouya (2012) mukaan lapsen ja nuoren itseluottamuksen vahvistaminen saattaisi johtaa parempaan fyysiseen kuntoon. Esimerkiksi sellaiset oppimistilanteet, joissa lasten ja nuorten motorista taitoa ja aerobista kuntoa vahvistetaan, voivat johtaa itsetunnon vahvistumiseen ja tällöin lapsen tai nuoren käsitys itsestä muuttuu, ja se saattaa saada positiivisia merkityksiä. Kaiken kaikkiaan tarvitaan sellaisia ylipainon ehkäisyinterventioita, jotka eivät ole raskaita tai monimutkaisia toteuttaa, eivätkä tarvitse pitkäaikaista ulkopuolelta tulevaa ylläpitoa toimiakseen. Olennaista on, että lapset ja nuoret ovat osallistuneet intervention kehittämiseen ja interventiot linkitetään suoraan nuoren arkielämään.

Ylipainoisten lasten ja nuorten vanhempien käsityksiä interventioista on tutkittu niukasti (Jones ym. 2009). Tutkittaessa vanhempien käsityksiä verkossa tapahtuvasta ohjauksesta Jones ym. (2009) havaitsivat, että vanhemmat toivoivat verkkosivustojen sisältävän tietoa siitä, miten käyttäytymismuutos tehdään käytännössä. Vanhemmat toivoivat neuvoja tavoitteiden asettamiseen, oman käyttäytymisen tarkkailuun sekä siihen, miten pienet muutokset arjessa tapahtuvat. He toivoivat perheen arkeen helposti sovellettavaa tietoa. Vanhemmat pitivät tärkeänä myös sitä, että verkkosivuilla on suora kontakti

valmentajiin (online-facilitator), jotka ovat kiinnostuneita perheen tavoitteista ja esteistä tavoitteiden saavuttamiselle. Tällöin heidän mielestään ohjausinterventiolla pystytään vastaamaan perheiden yksilöllisiin tarpeisiin elintapojen muutoksessa. Tämän lisäksi vanhemmat toivoivat, että verkkosivustolla on lapsille tarpeeksi järkevää ja konkreettista aktiviteettia sekä tukea vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen, jotta aktiivisuus muuttuisi arkipäivän teoiksi. Verkkosivuston toivottiin myös sisältävän luotettavaa tietoa räätälöitynä perheiden elämään, ja sitä, että tieto on näyttöön perustuvaa ja sisältää ajankohtaista tietoa ylipainon riskeistä, ehkäisystä ja hoidosta. Lisäksi toivottiin, että verkkosivusto on helppokäyttöinen, mielenkiintoinen ja persoonallinen. (Jones ym. 2009; Jones ym. 2011.)

SUOMALAISET INTERVENTIOT

Vaikka Suomessa on lapsen ja nuoren ylipainon ja lihavuuden ehkäisyä ja hoitoa ohjaavia lakeja, suosituksia ja ohjelmia, tarvitaan myös ajankohtaista tietoa elintapa- ja elämäntapaohjauksen menetelmistä. Käyttöä olisi ajan tasalla olevalle palveluvalikolle, joka sisältäisi näyttöön perustuvia, lapsen ja nuoren ylipainoon liittyviä menetelmiä. Taulukkoon yksi on koottu esimerkkejä viime vuosina kehitetyistä suomalaisista työmenetelmistä ja toimintavoista, joiden tarkoituksena on vahvistaa asiakaslähtöistä elintapaohjausta lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyssä ja lihavuuden hoidossa. Yksilökeskeisten työskentelytapojen lisäksi palveluihin tulisi kuulua erilaisia verkkopohjaisia etäohjausmenetelmiä, ryhmäohjausta sekä systemaattista vertaistuen hyödyntämistä. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla valmiudet toteuttaa mini-interventioita, soveltaa motivoivia työtapoja ja olla tietoa näyttöön perustuvista menetelmistä, joilla tuetaan käyttäytymisen muutosta.

TAULUKKO 1. Lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyyn ja lihavuuden hoitoon kehitetyt työmenetelmät ja toimintatavat	
Työmenetelmä, toimintatapa	Keskeinen sisältö
Neuvokas perhe, Suomen Sydänliitto ry.	Perheen voimavaroihin keskittyvä ja elintapamuutoksen asettamista tukeva ohjaus- ja neuvontamenetelmä sovellettavaksi neuvolatyössä ja peruskoulussa.
OTA-ohjauskartta, Suomen Sydänliitto ry.	Asiakkaan voimavaroihin keskittyvä ratkaisukeskeinen ohjaus- ja neuvontamenetelmä elintapamuutoksen tueksi.
Mahtavat muksut (Kalavainen ym. 2008)	Toiminnallisia ja ratkaisukeskeisiä menetelmiä ylipainoisen lapsen, nuoren ja hänen perheensä hoitoon elintapaohjauksen tueksi.
Suurenmoinen nuori (Nykänen ym. 2009)	Perhe-, voimavara- ja ratkaisukeskeinen opas ylipainoisia ja lihavia nuoria hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille elintapaohjauksen tueksi.
VerkkoPuntari, VerkkoPuntari eHealth -hanke, Satakunnan Sydänpiiri.	Elintapamuutosryhmän ohjausalueesta verkko-oppimisympäristössä Internetissä. Kustannustehokas ja ekologinen ohjausmenetelmä.
MealTracker -mobiilikäyttöinen ruokapäiväkirja	Aterioiden valokuvaaminen mobiililaitteella ja kuvan lähettäminen ammattilaiselle palautteenantoa varten.
Puheeksiottamisen työkalupakki.	Painokas -projektissa (2006–2008) kehitetty työkalupakki terveydenhuollon ammattilaisille.
Sapere -ruokakasvatusmenetelmä	Lasten ruokakasvatus varhaiskasvatuksessa -hanke (2009–2013). Tuotoksena syntynyt lasten ruokakasvatuksen kehittämisen toiminnallinen kokonaisuus.

Lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyä ja lihavuuden hoitoa ei voida tehokkaasti hoitaa ilman uusia työmenetelmiä ja niiden rohkeaa käyttöönottoa. Toisaalta on muistettava, että ennaltaehkäisevät toimet eivät välttämättä pudota lapsen tai nuoren painoa, mutta parantavat ruokavaliota ja lisäävät liikunnan määrää. Näin tapahtui suomalaisessa vuoden kestävässä ”The Weighty Matter” interventiossa (Junnila ym. 2011), jossa perheiden terveystietoisuudessa tapahtui positiivisia parannuksia, mutta ei tilastollisesti merkitseviä muutoksia. Teknologian hyödyntäminen ohjauksessa on lisääntymässä ja verkkopohjaisesta elintapaohjauksesta, muun muassa VerkkoPuntarista, on saatu hyviä kokemuksia. Usein kuitenkin ammattilaisen ennakkoluulot uusia työmenetelmiä kohtaan ja epävarmuus osaamisestaan, saattavat estää niiden kokeilun ja käyttöönoton. Usein kyse on myös ohjaukseen käytettävistä resursseista, jotka tulisi arvioida uudelleen. Ammattilaisten tulisi entistä enemmän käyttää

lähiyhteisön, esimerkiksi järjestöjen, asukasyhdistysten ja sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten toimijoiden osaamista, motivaatiota ja mahdollisuuksia vaikuttaa perheiden elintapoihin.

Kaveripiirillä saattaa olla merkittävä rooli nuoren suhtautumisessa omaan terveyteen. On hyvä pysähtyä pohtimaan, miten ammattilaiset käyttävät hyväkseen vertaistukea nuoren elintapamuutosohjauksessa. Tällä hetkellä elintapaohjaus toteutuu pääosin yksilövastaanotoilla, joilla asiakas ja ammattilainen keskustelevat ja mahdollisesti sopivat uuden tapaamisen seurantakäynnille kuukausien päähän. Yhdellä ammattilaisella voi saman päivän aikana käydä monta asiakasta, joiden kanssa pohditaan samoja muutostarpeita ja tavoitteita. Kuitenkin ryhmäohjaus tarjoaisi nuorelle ja hänen perheelleen mahdollisuuden keskustella samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Elintapamuutosten esteet saattavat olla osittain kaikille yhteisiä, ja pulmiin voi saada ratkaisuvaihtoehtoja vertaisilta. Onnistumisia jaetaan yhdessä ja kannustusta saadaan vertaisilta. On syytä pohtia, miten ammattilaiset voisivat omalta osaltaan olla rakentamassa sellaista sosiaalista verkostoa lapselle ja nuorelle ja heidän perheelleen, joka ohjaavat, tukevat ja kannustavat terveellisiin valintoihin arkielämässä. Elintapamuutoksen tekijä tarvitsee kaiken saatavilla olevan tuen, sillä useimmiten muutos on vaikea prosessi.

KANSAINVÄLISET INTERVENTIOT

Boles kehitti tutkijaryhmänsä (2010) kanssa ylipainoisten leikki-ikäisten perheille puolen vuoden ryhmäintervention, jossa vanhempia autettiin tukemaan lastaan ruokavalion muutoksessa. Vanhemmat kokivat haastavaksi sen, että kieltäessään lapsiltaan päivittäisen herkuttelun, he kokivat riistävänsä lapseltaan hyvää oloa. Boles (2010) onkin sitä mieltä, että ylipainoisen lapsen perheeseen kohdistuneita interventioita ja tutkimusta on edelleen aktiivisesti tehtävä, jotta voidaan kehittää tehokkaita ja vaikuttavia perheinterventioita. Robertson kollegoineen (2011) raportoi 7–13-vuotiaisiin kohdistuneesta ”Families for Health” -interventiosta, jossa kolmen kuukauden ajan järjestettiin säännöllisiä yksilö- ja ryhmätapaamisia ylipainoisille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Tapaamisissa harjoiteltiin vanhemmuuskäytänteitä ja annettiin elämäntapaohjausta. Alustavien tulosten mukaan interventiolla oli hyvät vaikutukset kohderyhmään. Tutkijoiden mukaan vanhemmuustaitoihin on syytä vaikuttaa, jotta saadaan pysyviä tuloksia aikaiseksi lapsen ja nuoren ylipainon ehkäisyssä ja lihavuuden hoidossa. (Robertson ym. 2011.) Pedrosa ym. (2011) tutkivat 7–9-vuotiaiden perheisiin kohdistuvaa vuoden pituista elämäntapaohjausinterventiota. Käytössä olleet yksilö- ja ryhmäohjaus johtivat hyviin tuloksiin:

interventio laski ohjelmaan osallistuneiden lasten painoa sekä riskiä sairastua ylipainoon liittyviin sairauksiin. Coppins ym. (2011) toteuttivat kaksivuotisen, monialaisen, perheisiin kohdistuvan intervention, ”The Family Project”, vähentääkseen 6–14-vuotiaiden lihavuutta. Interventio koostui viikoittaisista aktiviteeteista sekä kehonkoostumuksen monitoroinnista. Tutkimus osoitti, että jo kohtuullisen kevyellä interventiolla voidaan saada positiivisia tuloksia aikaan. Intervention perhelähtöisyys on ehdottomasti kannatettava tapa toimia ja tarvitaankin interventioita, jotka aktiivisesti kohdistuvat ylipainoisten lasten vanhempiin. Yleensä kun vanhemman paino putoaa, on sillä vaikutus myös lapsen painoon. (Watson ym. 2011.)

Katsauksessaan nuorten ylipainon ehkäisyn interventioista Tsiros ym. (2008) havaitsivat useita seikkoja, jotka vaikeuttivat käytettyjen interventioiden vaikutusten arviointia. Esimerkiksi ylipaino ja lihavuus määriteltiin tutkimuksissa eri tavoin, osallistujien puberteetti-ikästä ei tehty arvioita, ja intervention pitkäaikaisvaikutuksia oli raportoitu niukasti. Tästä huolimatta Tsiros kollegoineen (2008) tekee johtopäätöksensä 34:ään RCT-tutkimukseen perustuen: yhdistämällä käyttäytymistieteellistä tietoa ravitsemus- ja liikuntaohjaukseen voidaan saada hyviä tuloksia nuorten ylipainon ehkäisyssä. Samaan päätyvät Kelly ja Melnyk vuonna 2008 laaditussa katsauksessaan tehokkaista, 13–17-vuotiaiden nuorten ylipainon ehkäisyyn ja kardiometabolisten riskitekijöiden vähentämiseen liittyvässä tutkimuksessa. Yhdistämällä interventioon ravitsemuksen, fyysisen aktiivisuuden ja käyttäytymiseen liittyvien taitojen harjaannuttamisen, on mahdollista saavuttaa parantuneeseen ravitsemukseen, lisääntyneeseen liikunta-aktiivisuuteen ja käyttäytymiseen liittyviä muutoksia ylipainoisten nuorten kohdalla.

Brennan kollegoineen (2013) tutki 11–19-vuotiaille, ylipainoisille nuorille suunnatun ”Choose Health” -intervention vaikutusta painoon ja kehon koostumukseen. Ohjelma perustui kognitiiviseen käyttäytymisteoriaan pohjautuvaan elintapaohjaukseen kohteenaan ravitsemus ja liikunnallinen aktiivisuus. Erialaisten objektiivisten mittausten lisäksi osallistujat pitivät ruokapäiväkirjaa ja arvioivat itse toimintaansa sekä käyttäytymistään intervention aikana. Interventioon osallistuneiden nuorten kohdalla kehon koostumuksessa tapahtui merkittäviä positiivisia muutoksia. Brennan ym. (2013) ovatkin sitä mieltä, että jatkossa ylipainoisten nuorten interventiotutkimuksiin tulisi kehittää vaihtoehtoisia tapoja mitata ravitsemustottumuksia ja liikuntaa, koska objektiiviset mittarit eivät aina ole parhaita mahdollisia. Espanjalaiset Martinez-Lopez ym. (2012) tutkivat 14-vuotiaiden nuorten askelmittarin käyttöä yhdistettynä tehostettuun koululiikuntaan. Interventio oli toimiva, koska kohdejoukon nuorten BMI laski kuuden viikon intervention aikana. Meneillään olevassa, 10–18-vuo-

tiaisiin nuoriin kohdistuvassa interventiotutkimuksessa käytetään motivoivan haastattelun menetelmää tavoitteena nuorten minäpystyvyyden vahvistaminen ja sen avulla tapahtuva painon lasku. Interventio kestää puoli vuotta, ja tutkimuksen tulokset eivät ole vielä käytössä. (Walpole ym. 2011.)

Saksassa toteutetussa ”The CHANGE!” -interventiossa yhdistettiin koulu liikunnan lisääminen ja ravitsemusinterventio, ja se näytti olevan toimiva ratkaisu erityisesti 10–11-vuotiailla tytöillä, jotka olivat lähtöisin korkeasta sosioekonomisesta perheestä. Vaikka koulu ympäristössä tapahtuvaa liikunnan lisäämistä kannattaa suosia, pitäisi tutkijoiden (esim. Fairclough ym. 2013) mukaan ehdottomasti ottaa myös vanhemmat mukaan intervention toteuttamiseen. Lisäksi tulisi painottaa terveellistä ravitsemusta eikä niinkään painoa. (Fairclough ym. 2013.) ”Romp & Chomp”-interventio (de Silva-Sanigorski ym. 2011) suunnattiin päivähoitossa oleville, alle 5-vuotiaiden lasten perheille. Intervention aikana perheille tarjottiin mahdollisuuksia syödä terveellisemmin sekä heitä autettiin luopumaan passivoivasta käyttäytymisestään. Interventiosta saatiin hyviä tuloksia: interventioyhmään kuuluvat vanhemmat eivät enää palkinnee lapsiaan ruualla, vaan toimivat positiivisina roolimalleina ruokailun aikana lapsilleen. Olennaista interventiossa oli se, että vanhempien kanssa keskusteltiin siitä, mikä on ruuan merkitys lapselle, ja miten sillä voidaan palkita tai rangaista lasta ilman, että itse tiedostaa näin tekevänsä. (de Silva-Sanigorski ym. 2011.)

Danford ja Martyn (2013) tutkivat elämän tapahtumien kalenteria (EHC, event history calender) eräänä interventiona saada ymmärrystä perheen tilanteesta ja ruokailutottumuksista. Kalenterin tarkoituksena oli toimia keskustelun avaajana ja sen avulla hankittiin tietoa perheen merkittävistä tapahtumista, jotka voivat selittää ylipainoa (esimerkiksi vakavat sairaudet, kriisit ym.). Toisaalta sen avulla voitiin saada kiinni niistä tilanteista, joissa on ollut haastavaa pitää kiinni terveellisistä elämäntavoista. Kyseessä ei ollut päiväkirja (eli tapahtumien tarkka kuvaus), vaan ennen kaikkea tapahtumien reflektointi. Kalenteri antaa keinoja palata takaisin tilanteisiin ja tapahtumiin ja mahdollisuuden pohtia niitä. Kalenteri-intervention vaikutuksia tutkiessaan Danford ja Marty (2013) havaitsivat, että intervention avulla perheet saivat oivalluksia liittyen ruokavalioon, liikuntaan sekä ylipäänsä elämäntapahtumien hallintaan. Tämän lisäksi vanhemmat ja lapset kokivat saaneensa uutta tietoa ja rohkeutta kysyä ruokaan liittyvistä asioista. Perheet myös havaitsivat, että yhteisen ajan määrittelyssä oli haasteita. Kalenteri osoitti, että yhteiset perheateriat olivat harvinaisia ja perheaika oli usein elokuvailtoja, TV:n katselua ym. Kalenteri oli herätellyt vanhempia miettimään, kuinka vähän he viettävät perheenä aikaa yhdessä ja miten asiaan voisi vaikuttaa. Esiin tuli myös esteitä, jotka liittyivät esimerkiksi

siihen, että loma häiritsi perheen rutiineja, yksi perheenjäsenistä oli sairas tai perheessä oli liian paljon asioita hoidettavana, jolloin terveellisten ruokavaihtoehtojen pohtimiselle ei jäänyt riittävästi aikaa. (Danford & Martyn, 2013.)

YHTEENVETO

Tällä hetkellä puuttuu tietoa siitä, mitkä komponentit interventioissa ovat erityisesti sellaisia, jotka auttavat ylipainoista lasta, nuorta ja perhettä tekemään muutoksia käyttäytymisessään. Tästä syystä interventioiden kustannustehokkuutta arvioivia mittareita tulisi kehittää, jotta voidaan tarkastella kehitetyn intervention tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä vaikutusten pysyvyyttä (Keane ym. 2012). Erityisesti tarvitaan translaatiotutkimuksia, jotta interventiot voitaisiin liittää standardoiduksi käytännöksi lasten ja nuorten elämään (Waters ym. 2013).

Tiiviin alueellisen yhteistyön, vertaistuen aktivoimisen ja olemassa olevien työmenetelmien käyttöönoton lisäksi tarvitaan enemmän työntekijälähtöistä kehittämistä. Työntekijälähtöiset, uudet innovaatiot voivat hyvinkin osaltaan ratkaista elintapaohjaukseen liittyviä ongelmia arkipäivän työssä. Uusien työmenetelmien kehittäminen ei kuitenkaan tapahdu vain ammattilaisten voimin. Yhtä tärkeää on, että myös lapsia, nuoria ja heidän perheitään otetaan mukaan ideoimaan uusia välineitä ja tapoja muuttaa elintapoja pysyvästi. Ammattilaisten tehtäväksi jää kuitenkin viedä kehittämistyötä eteenpäin.



nettiVerkkari-ryhmävalmennuksen malli

6. NUORTEN RYHMÄVALMENNUS VERKOSSA: NETTIVERKKARI

nettiVerkkari on kehitetty ja pilotoitu vuosina 2012–2013 Euroopan aluekehitysrahaston rahoittamassa ”Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja lihavuuden hoidossa (IIRO)” -projektissa yhteistyössä Keski-Suomen seututerveyskeskuksen kouluterveydenhuollon ja Keski-Suomen keskussairaalan lastentautien poliklinikan kanssa. nettiVerkkarissa terveydenhuollon ammattilainen yksin tai työparinsa kanssa toteuttaa ryhmävalmennuksen, jonka tavoitteena on tukea nuorten elämäntapamuutosten toteuttamista painonhallinnassa. nettiVerkkari toteutetaan pääosin verkkoympäristössä, ja tässä kuvatussa pilotissa käytettiin Jabber -verkkoneuvotteluohjelmaa. Valmennuksen alussa nuori asettaa itselleen elämäntapamuutostavoitteen, ja valmennuksessa keskitytään tukemaan nuorta oman tavoitteen saavuttamisessa. Valmennuksen alussa ja lopussa toteutetaan ryhmän kontaktitapaamiset, joihin osallistuvat nuoret perheineen. Verkossa toteutettavien nuorten ryhmätapaamisten aiheina voivat olla esimerkiksi itsetunto, lepo ja uni, liikunta, ruokavalinnat ja terveellinen ravitsemus sekä tietoisuus ja tunteet. Verkkovalmennuskertoja nettiVerkkari-pilotissa oli 6–9 kertaa yhtä ryhmää kohden. Nuorten verkkotapaamisten lisäksi vanhemmille järjestetään tapaaminen verkossa, jonka aineena on perheen merkitys nuoren elämäntapamuutoksessa. Halutessaan voivat nuoret perheineen kokoontua valmennuksen puolivälissä uuteen toimintaan tutustumisen, esimerkiksi uusi liikuntamuoto tai ruuanvalmistus, ruokakaupassa käyminen, merkeissä. nettiVerkkari-valmennuksen kesto on kuusi kuukautta. Viimeisen valmennuskerran jälkeen nuorilla ja heidän perheillään oli mahdollisuus seurantatapaamiseen, joka pidettiin kahden kuukauden kuluttua viimeisestä ryhmävalmennuskerrasta. Taulukossa kaksi on kuvattu nettiVerkkari-valmennusmallin vaiheet ja sisällöt.

TAULUKKO 2. nettiVerkkari-ryhmävalmennusmalli			
Osallistujat, valmennustapa, tavoitteet, teemat ja menetelmät	Valmennuksen aloituskerta	Ryhmävalmennukset (6–9 kertaa)	Valmennuksen lopetuskerta
Osallistujat	Nuoret, vanhemmat, ammattilaiset	Nuoret, ammattilaiset, vanhemmat kerran	Nuoret, vanhemmat, ammattilaiset
Valmennus	Ryhmätapaaminen kontaktina	Ryhmätapaamiset verkossa	Ryhmätapaaminen kontaktina
Valmennuksen tavoitteet	Ryhmäytyminen, tukea vertaisilta, yksilöllisen elämäntapamuutostavoitteen asettaminen	Elämäntapamuutosten toteuttaminen arkipäivässä, vertaistuen saaminen	Elämäntapamuutosten toteutumisen tarkastelu nuoren ja perheen arkipäivässä: missä onnistuimme ja tavoitteet tulevaisuuteen, vertaistuen saaminen
Valmennuksen teemat	Oman ajankäytön ja elämäntapojen tarkastelu, vertaistuki	Nuoren itsetunto, lepo ja uni, liikunta, terveellinen ravitsemus, ruokavalinnat, tietoisuus ja tunteet, perheen merkitys ruokailussa	Elämäntapamuutoksen onnistuminen ja jatko-suunnitelma
Valmennuksen menetelmät	Nuorten työpaja, vanhempien ryhmäkeskustelu, yhteinen lounas	Harjoittelu tekemään elämäntapamuutoksia arjessa, kokemusten jakaminen ryhmässä	Kokemusten jakaminen ryhmässä, yksilöllisten elämäntapamuutos-suunnitelmien laatiminen

6.1 REKRYTOINTI

Ryhmämuotoiseen verkkovalmennukseen rekrytointi on tärkeä vaihe, jotta siihen ohjautuvat juuri tämän tyyppisestä, uudenaikaisesta ohjauksesta hyötyvät nuoret ja heidän perheensä. Rekrytoijien on oltava tietoisia valmennuksen sisällöstä sekä siitä, mitä ryhmään osallistuminen osallistujalta edellyttää. Näin pystytään tunnistamaan potentiaaliset osallistujat ja motivoimaan heitä osallistumaan nettiVerkkari-valmennukseen. Lähtökohtana on, että nuorella

on tarvetta painonhallintaan eli nuoren paino on selkeästi lähtenyt nousuun, ja nuori on jo todettu ylipainoiseksi tai lihavaksi. Tärkein asia kuitenkin on, että nuorella on, ainakin jossain määrin halukkuutta tehdä muutoksia elämäntavoissaan. Motivaatiota elämäntapamuutokseen voidaan vahvistaa valmennuksen alkuvaiheessa, mutta se on vaikeaa, ellei nuorella itsellään ole halukkuutta ja valmiutta lähteä tarkastelemaan ja muuttamaan elämäntapojaan. Rekrytointi voi tapahtua sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimipisteissä, kuten kouluterveydenhuollossa. Kun nuori on osoittanut kiinnostustaan valmennukseen, rekrytoiva henkilö ohjaa viiveettä nuoren ottamaan yhteyttä ryhmän valmentajaan, tai nuoren luvalla välittää hänen yhteystietonsa valmentajalle. Pilotissa nuorten vanhemmille lähetettiin kirjallinen tiedote nettiVerkkari-valmennuksesta.

6.2 RYHMÄT

Ryhmät voidaan toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimipisteissä. Esimerkiksi kouluterveydenhuolto ja lastentautien poliklinikka on tässä kuvatus pilotin yhteydessä todettu sopiviksi toimintaympäristöiksi. Julkisen sektorin toimijoiden ohella myös kolmannen sektorin toimijat ovat hyvä vaihtoehto valmennuksen toteuttamiselle. Ryhmään suositellaan otettavaksi kerrallaan viidestä kahdeksaan nuorta. Näin vuorovaikutus on mahdollisimman rikasta ja kaikkia pystytään huomioimaan yksilöllisesti valmennuksen aikana. On kuitenkin huomioitava, että ryhmää ei kannata toteuttaa määrältään liian pienenä. Tällöin ryhmän vuorovaikutus voi kärsiä vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Nuorten kanssa toimiessa on huomioitava osallistujien mahdollinen ikäero. nettiVerkkari-pilotin perusteella näyttää siltä, että nuorten kehitystaso huomioiden samaan ryhmään ei kannata valita nuoria, joiden ikäero on enemmän kuin kaksi vuotta. Tarkoituksenmukaista ryhmän toiminnan kannalta on, että osallistujien toiminta ja reflektointikyky olisivat samalla kehitystasolla. On myös oletettavaa, että vertaistuen onnistumisen näkökulmasta nuorten ikäeron ei kannata olla liian suuri.

6.3 YKSILÖLLISET ALKU- JA LOPPUARVIOINNIT

Ennen ryhmän aloittamista valmentajan tulee tavata jokainen nuori yksin alkuarvioinnin tekemistä varten. Suositeltavaa on, että tapaaminen toteutuu kontaktitapaamisena esimerkiksi vastaanotolla. Tarvittaessa alkuarviointi voidaan toteuttaa puhelimitse. Alkuarvioinnissa on tärkeää selvittää ja määrittää nuoren motivaatiota elämäntapamuutokseen esimerkiksi motivoiva haastattelu -menetelmän avulla. Lisäksi valmentaja selvittää vapaamuotoisesti haastatellen,

millaisia muutostarpeita nuori kokee elämäntavoissaan olevan. Niistä nuori valitsee yhdestä kolmeen tärkeintä, joiden parissa hän erityisesti haluaa työskennellä valmennuksen aikana. Nuori aloittaa ohjaajan tuella tavoitteiden asettamisen ja konkreettisten toimenpiteiden määrittämisen muutostarpeisiinsa liittyen. Niiden tulee olla mielekkäitä ja arkeen sovellettavissa olevia. Nuori voi jatkaa tätä määrittelyä itsenäisesti alkuarvioinnin jälkeen. Alkuarvioinnin yhteydessä tehdään myös alkumittaukset, joita ovat paino, pituus, verenpaine ja vyötärön ympäryys. Jos alkuarviointi toteutuu puhelimitse, alkumittaukset voidaan toteuttaa ryhmän ensimmäisessä kontaktitapaamisessa. Lopullinen päätös valmennukseen osallistumisesta tehdään alkuarvioinnin jälkeen. Mikäli nuori on halukas lähtemään valmennukseen, on myös nuoren vanhempien motivaatio elämäntapojen muutokseen selvitettävä käyttäen esimerkiksi motivoivan haastattelun menetelmää.

Valmentaja tapaa nuoren yksin myös ryhmävalmennuksen päätteeksi, jolloin tehdään loppuarviointi. Loppuarviointi suositellaan toteutettavaksi kontaktitapaamisena, mutta tarvittaessa sen voi tehdä puhelimitse. Loppuarvioinnissa oleellisissa roolissa ovat valmennukselle asetettujen tavoitteiden toteutumisen tarkastelu. Lisäksi tavoitteena on, että nuori määrittää itselleen valmentajan tukemana jatkotavoitteet nettiVerkkarin jälkeiseen aikaan. Loppuarvioinnin yhteydessä on tärkeää, että valmentaja tuo esille nuoren voimavaroja ja onnistumisia valmennusprosessin aikana. Myös nuoren motivaation vahvistaminen on tärkeää. Alussa toteutetut motivoiva haastattelu ja mittaukset tehdään uudelleen. Mikäli loppuarviointi toteutuu puhelimitse, mittaukset voidaan toteuttaa ryhmän viimeisessä kontaktitapaamisessa. Myös vanhemmille tehty motivoiva haastattelu on suositeltavaa toteuttaa uudelleen valmennuksen päätteeksi.

6.4 RYHMÄN ALOITUSKERTA

Ryhmävalmennus suositellaan aloitettavaksi kontaktitapaamisena. Perheellä ja vanhemmilla on suuri merkitys nuoren elämäntapamuutoksen toteuttamiselle ja valmennuksen tarkoituksena onkin, että nuoren lisäksi ainakin toinen vanhemmista osallistuu valmennukseen. Vanhemmilla on oma roolinsa aloituksessa ja ryhmätapaamisissa, lisäksi he tekevät arkeen sovellettavia tehtäviä sekä itsenäisesti että yhdessä nuoren kanssa ja osallistuvat ryhmän päätöstilaisuuteen. Aloitustapaaminen voidaan aloittaa nuorten ja vanhempien yhteisellä lyhyellä orientaatiolla nettiVerkkarin käytänteistä kuten aikatauluista, verkossa toimimisen ohjeista ja osallistumisen toimintaperiaatteista. Tämän jälkeen nuoret ja vanhemmat jatkavat työpajoissa omissa ryhmissään. Työpajan tärkein ta-

voite on tukea nuorten ryhmäytymistä ja motivaatiota osallistua nettiVerkkariin. Esimerkiksi nettiVerkkari-pilotin työpajoissa nuoret tarkastelivat omaa arkeaan piirtämällä vuorokausiympyrät, joiden avulla nuoret saivat konkreettista näkökulmaa siihen, millaisia heidän päivänsä ovat ja mihin he käyttävät aikaansa. Tätä kautta saadaan tietoa myös nuoren elämäntavoista. Nuoret esittelivät vuorokausiympyränsä toisilleen ja tutustuminen pääsi hyvin alkuun. Nuorten orientoituminen valmennukseen on aloitettu jo alkuarvioinnissa. Vanhempien osalta aloituspäivässä tuetaan orientoitumista ja vahvistetaan heidän osallisuuttaan nuoren muutosprosessin tukijana. Myös vanhempien ryhmäytymistä tuetaan, sillä he tapaavat muutamia kertoja valmennuksen aikana keskenään.

Ajankäytön kannalta on suositeltavaa, että aloituksessa on mukana kaksi ammattihenkilöä. Toinen ammattilaisista vastaa nuorten, toinen vanhempien työpajasta. Jos valmennuksesta vastaa työpari, luonnollisesti he vastaavat myös aloituspäivän toiminnoista. Jos valmennuksesta vastaa pääosin yksi ammattihenkilö, on suositeltavaa nimetä hänelle varahenkilö mahdollisten poissaolojen vuoksi. Tässä tapauksessa aloituksen toisena työpajan ohjaajana voi toimia varahenkilö, joka näin pääsee perehtymään ryhmään. Mikäli ryhmäläisten alkuarviointi on toteutunut täysin tai osin puhelimitse, alkumittaukset voidaan toteuttaa aloitustapaamisen yhteydessä. Aloitukseen voidaan liittää terveellinen välipala tai ateria. Aloitukseen on hyvä varata aikaa noin kahdesta neljään tuntia, joka esimerkiksi jakaantuu seuraavasti: orientaatio nettiVerkkariin 30 minuuttia, työpajat 1,5 tuntia, mittaukset maksimissaan 8 x 10 min ja välipala/ ruokailu 15–30 min. Työpajassa annetaan nuorille ja heidän vanhemmilleen ensimmäiset soveltavat tehtävät. Mikäli aloituspäivään tulee odotusaikoja alkumittausten takia, osallistujat voidaan ohjata työstämään ensimmäisiä soveltavia tehtäviä.

6.5 VERKKOTAPAAMISET

Pilotin perusteella suositellaan, että nuorten ryhmän verkkotapaamisia toteutetaan vähintään seitsemän kertaa, ja kerrat ajoittuvat noin kolmen kuukauden ajalle. Aloitustapaamisen jälkeen valmennus kannattaa aloittaa intensiivisesti, tapaamalla esimerkiksi verkossa ensimmäisen kerran jo noin viikon kuluttua aloituksesta ja jatkaen tästä tapaamisia viikon välein. Kolmen verkkotapaamisen, eli ensimmäisen kuukauden jälkeen, käyntejä voi harventaa toteuttavaksi noin kahden viikon välein, jolloin seitsemän verkkotapaamisen kestoksi tulee noin kolme kuukautta. Aikataulut kannattaa olla suunniteltuna jo ryhmän aloitusvaiheessa, ja on suositeltavaa, että verkkotapaamiset toteutuvat samana viikonpäivänä ja aina samaan aikaan. Verkkotapaamisia toteutetaan van-

hemmille vähintään kerran, mielellään kaksi kertaa. Vanhempien tapaamiset kannattaa toteuttaa intensiivikuukauden jälkeen valmennuksen puolivälissä.

Ensimmäinen verkkotapaaminen on syytä käyttää tavoitteiden tarkasteluun. Nuoret ovat alkuarvioinnissa aloittaneet tavoitteidensa ja konkreettisten toimenpiteiden määrittämisen jatkaen niiden työstämistä itsenäisesti kotona. Tavoitteita voidaan sivuta myös aloituspäivässä muistuttaen nuoria niiden laa-
ttimisesta viimeistään aloituspäivän jälkeen, ennen ensimmäistä verkkotapaamista. Ensimmäisen verkossa toteutettavan ryhmätapaamisen aikana nuoret esittelevät tavoitteensa ja suunnittelemansa toimenpiteet ryhmälle ja saavat niistä palautetta muilta nuorilta ja valmentajilta. Tämän jälkeen nuoret voivat halutessaan täsmentää tavoitteitaan ja toimittaa ne sen jälkeen valmentajalleen esimerkiksi sähköpostitse ennen seuraavaa tapaamista. Seuraavien ryhmätapaamisten aiheet valitaan nuorten esittämien muutostarpeiden ja tavoitteiden perusteella. Esimerkiksi nettiVerkkari-pilottiryhmissä toimiviksi todetut teemat olivat itsetunto, lepo ja uni, liikunta, ruokavalinnat, terveellinen ravitsemus, tietoisuus ja tunteet. Myös muita teemoja voidaan ottaa käsittelyyn ryhmän tarpeiden mukaan. Valmennuksen puolivälissä ryhmä voi halutessaan tutustua uuteen toimintaan. Jos mahdollista, järjestetään kontaktitapaaminen, jossa tutustutaan esimerkiksi ryhmäläisiä kiinnostavaan liikuntalajiin. Vaihtoehtona verkkotapaamisessa voidaan suunnitella se, mihin kukin ryhmäläinen voisi käydä tutustumassa itsenäisesti tai esimerkiksi pareittain, jos ryhmäläiset asuvat lähellä toisiaan. Kokemukset jaetaan seuraavassa verkkotapaamisessa.

Myös vanhemmat saavat aloitustapaamisessa tehtäväksi asettaa perheen ja vanhemman toimintaan liittyviä tavoitteita valmennuksen ajalle. Tavoitteet toimitetaan ryhmän valmentajalle ennen nuorten ensimmäistä verkkotapaamista. Vanhempien tapaamisissa käsitellään perheiden ja vanhempien tavoitteita, niiden toteutumista sekä vanhempien roolia ja perheen merkitystä nuoren elämäntapamuutoksessa. nettiVerkkari-valmennukseen kuuluvat oleellisenä osana soveltavat tehtävät. Niiden tarkoituksena on, että nuoret jatkavat verkkotapaamisten teemojen käsittelyä kotona soveltaen käsiteltyjä asioita arkielämäänsä. Ryhmän valmentaja voi kehittää nettiVerkkarin periaatteiden mukaisesti itse lisää tehtäviä. Pilottiryhmissä toimivia tehtäviä olivat esimerkiksi itsetuntemuksen lisääminen oman ajattelun tarkastelun avulla, liikkumisen, syömisen, unen ja levon tarkastelu, ruokaostosten toteuttaminen, aterian valmistaminen ja liikkumisessa aktivoituminen. Vanhempien toivotaan osoittavan kiinnostusta nuorten soveltaviin tehtäviin läpi valmennuksen, ja osa tehtävistä onkin suunniteltu siten, että nuoret ja vanhemmat tekevät ne yhdessä. Nuoria myös kannustetaan kertomaan tehtävistä vanhemmille. nettiVerkkarissa on kehitetty ohjaajan tueksi ryhmän työpajasuunnitelmat aloitus- ja päätösta-

paamisiin, verkkotapaamisten suunnitelmia, toimintaehdotuksia ryhmätapaamisiin, tiedollista materiaalia ja soveltavia tehtäviä kotiin. Suunnitelmat ovat viitteellisiä ja ryhmän valmentajalla on vastuu ja vapaus muokata materiaalia ryhmänsä tarpeiden mukaan.

6.6 RYHMÄN LOPETUSKERTA

Ryhmä suositellaan päätettäväksi kontaktitapaamisena. Tarkoituksena on, että jälleen sekä nuoret että vanhemmat ovat mukana päätöstapaamisessa. Päivä voidaan aloittaa yhteisesti esimerkiksi lyhyellä yhteenvedolla ja muis-telulla valmennuksen aikana tapahtuneista toimenpiteistä. Samoin kuin aloituspäivässä, nuoret ja vanhemmat työskentelevät aloituksen jälkeen omissa työpajoissaan. Tavoitteena on, että osallistujat jakavat kokemuksiaan toistensa kanssa valmennuksen ajalta. Päätöstapaamisessa tehdään myös suunnitelma elämäntapamuutosprosessin jatkamiseksi: aloitetaan jatkotavoitteiden määrittely verkkotapaamisten jälkeen alkavaa itsenäisen toiminnan vaihetta varten. Samoin kuin aloituksessa, myös päätöksen yhteydessä voidaan tarvittaessa suorittaa samat mittaukset kuin alussa, mikäli ryhmäläisen alkuarviointi on suunniteltu toteuttavaksi puhelimitse. Samoin päätöstapaamiseen voidaan halutessa sisällyttää terveellinen välipala tai ateria. Aikavaraus lopputapaami- seen on siihen sisältyvistä toiminnoista riippuen noin kahdesta neljään tuntia. Myös päätöstapaamisessa on toivottavaa, että käytettävissä on kaksi ohjaajaa, jotta nuorten ja vanhempien työpajat voidaan toteuttaa yhtä aikaa.

6.7 ITSENÄINEN TYÖSKENTELY JA SEURANTATAPAAMINEN

Tarkoituksena on, että nuori perheineen jatkaa elämäntapamuutosten toteut- tamista itsenäisesti päätöspäivässä määritettyjen tavoitteiden mukaisesti. Kahden kuukauden kuluttua loppuarvioinnista voidaan järjestää seurantata- paaminen. Tällöin nuorille ja vanhemmille mahdollistetaan vielä elämäntapa- muutosten tarkastelu sekä kokemusten ja onnistumisten jakaminen ryhmissä. Myös loppuarvioinnissa määritettyjen tavoitteiden toteutumista arvioidaan. Seurantatapaamisella vahvistetaan motivaatiota uusiin elintapoihin, elämän- tapamuutosprosessin jatkuvuutta ja toteutuneiden muutosten pysyvyyttä. Seurantatapaamisessa nuoret ja vanhemmat laativat suunnitelman seuraavalle vuodelle elämäntapamuutosten vakiinnuttamiseksi. Seurantatapaaminen voi- daan toteuttaa ryhmän valinnan mukaan joko kontakti- tai verkkotapaamisena ja sen tarkempi sisältö tulee räätälöidä osallistujien tarpeiden ja tavoitteiden mukaiseksi.

7. NUORET JA ELÄMÄNTAPAMUUTOS

7.1 NUORTEN AJANKÄYTTÖ, RUOKAILUTOTTUMUKSET JA MUUTOSTARPEET

Hemmilä (2014) selvitti ennen nettiVerkkarin aloittamista valmennukseen osallistuvien nuorten (n= 13) käsityksiä heidän ajankäytöstään ja ruokailutottumuksistaan sekä niiden muutostarpeista. Alla kuvatut tulokset perustuvat Hemmilän (2014) opinnäytetyössä saatuihin tuloksiin.

Nuoria pyydettiin kuvaamaan ajankäyttöään ja ruokailutottumuksiaan kirjoittamalla yhdestä neljään sivua tekstiä. Ajankäytön osalta ohjeistuksessa mainittiin päivärytmi, harrastukset, liikkuminen, viihdemedian (tietokone, tv, radio, puhelin) käyttö, kavereiden kanssa toimiminen, perheen kanssa toimiminen, rentoutuminen ja nukkuminen. Tavoitteena oli muodostaa kirjoitelmien avulla käsitys siitä, miten nuoret itse kokevat ajankäyttönsä ja ruokailutottumuksensa. Ruokailutottumusten osalta ohjeessa mainittiin kuvattavina asioina säännöllisyys, määrä, millaista ruokaa nuori syö, herkut ja napostelu, koulu-ruokailu, perheen yhteinen ruokailu, ruokailu kavereiden kanssa ja vapaa-aika. Kirjoitelman päätteeksi nuorta pyydettiin pohtimaan niitä asioita, joita hän kokee tärkeäksi muuttaa ajankäytössään ja/tai ruokailutottumuksissaan. Keskeisimmät muutostarpeet liittyivät ruokailutottumuksiin ja liikunnan lisäämiseen. Ruokailutottumuksiaan nuoret kuvasivat säännöllisiksi ja kertoivat syövänsä ns. ”roskaruokaa” vain harvoin. Monet kuvasivat pyrkivänsä hallitsemaan syömistään. Kaikki nuoret söivät koululounaan ja kotiruokaa pidettiin ”normaalina arkiruokana, tavallisena kotiruokana, hyvänä ja terveellisenä”. Epäselväksi jäi, mitä nuoret tarkoittivat näillä määrittelyillään. Esimerkiksi salaattia ei kuvauksissa mainittu usein. Puolet vastanneista nuorista kuvasi syövänsä päivällisen yhdessä perheen kanssa arkisin. Ruokailuun liittyen nuoret kokivat, että annoskokoja tulisi pienentää, ruoan monipuolisuuteen tulisi kiinnittää huomiota ja epäterveellistä ruokaa tulisi vähentää. Lisäksi esille nousi aamupalan syömisen tärkeys, ruokailun säännöllisyys, välipalojen vähentäminen, syömisen hidastaminen ja perheen yhteinen ruokailu. Osin muutostarpeet oli kuvattu vain mainintana, jolloin varsinainen muutostarve jäi epäselväksi: oliko kyse esimerkiksi aamupalan kohdalla siitä, että se pitäisi ylipäätään syödä vai pitäisikö sen laatuun tai määrään kiinnittää enemmän huomiota. Kirjoituksista kuvattiin melko niukasti sitä, mitä nuoret varsinaisesti syövät ja missä he

syövät (esimerkiksi tietokoneella ollessaan, televisiota katsoessaan vai ruokapöydässä). Nuorten on kuitenkin todettu olevan hyvin tietoisia siitä, että he syövät huomaamattaan esimerkiksi katsellessaan televisiota. (Stok ym. 2013.)

Kirjoituksissaan nuoret raportoivat ruokailutottumustensa olevan hyviä. Toisaalta voi olla, että nuoret kirjasivat arjen ruokailun siten, miten sen pitäisi suositusten mukaan olla. Nuorten kuvauksissa näkyy se, mikä nettiVerkkari-intervention toteutuksen aikanakin tuli ilmi: nuoret olivat hyvin tietoisia terveellisistä elämäntavoista. He tiesivät, mihin asioihin ravitsemuksessa ja ruokailussa tulisi kiinnittää huomiota. Kuvaukset omasta arjesta ajankäytön ja ruokailutottumusten osalta eivät kuitenkaan olleet yhdenmukaisia muutostarpeiden kanssa. Esimerkiksi ruokailutottumuksissa ei kuvattu lainkaan napostelua, mutta muutostarpeisiin sen vähentäminen oli nimetty. Edellä mainittujen havaintojen perusteella voidaan todeta, että intervention aikana on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että nuoret tulevat tietoiseksi miten toimivat. Apuna voidaan käyttää erilaisia seurantatyökaluja, joiden avulla havainnollistuu oma toiminta ja tehdyt ratkaisut. Esimerkiksi ruokailutottumusten osalta ruokapäiväkirjan pitäminen ja sen tarkka analysointi auttavat konkretisoimaan omia ravitsemus- ja ruokailutottumuksia. Toisaalta on syytä pohtia, oliko nuoren oma näkemys ruokailutottumuksista epärealistinen ja siksi tehdyt toimenpiteet ja ratkaisuyritykset eivät kohdistuneet oikeisiin asioihin. Tämä voi olla eräs syy siihen, miksi nuoren painonpudotus ja -hallinta eivät ole onnistuneet.

Kirjoituksissaan nuoret kertoivat harrastavansa liikuntaa, mutta arkiliikunnan määrä näytti jäävän vähäiseksi. Esimerkiksi vain vajaa neljännes vastaajista kulki koulumatkat kävellen tai pyörällä. Kaikki liikuntaan liittyvät muutostarpeet liittyivät liikunnan lisäämiseen. Yksittäisinä tarpeina nousi esille myös muiden harrastusten aloittaminen. Viihdemedian käyttö oli kaikilla nuorilla päivittäistä. Tietokone vei suurimman osan nuorten vapaa-ajasta ja kavereihin pidettiin yhteyttä eniten puhelimella. Reilu kolmannes nuorista koki television katsomisen ja video- ja tietokonepelien pelaamisen vähentämisen olevan tarpeellista.

Kolmannes nuorista vastaajista kuvasi muutostarpeeksi sen, että he halusivat viettää enemmän aikaa perheen kanssa esimerkiksi yhteisten harrastusten kautta ja yhteisissä ruokailuhetkissä. Kirjoitelmien mukaan nuoret viettivät harvoin aikaa vanhempiensa kanssa. Useimmiten yhdessäolo toteutui yhteisruokailuna ja ruokailu olikin yleensä se hetki, jolloin oli mahdollisuus jutella vanhempien kanssa. Kuvaukset perheen yhteisestä ajasta olivat kirjoituksissa kaikkiaan melko vähäisiä. Havainnot perheen kanssa vietetystä ajasta vastaavat vuoden 2011 perhebarometrin tuloksia perheen yhteisen ajan vähäisyydestä (Miettinen & Rotkirch 2012). Voidaan tulkita, että muutostarpeista oli luettavissa nuorten halu saada perheeltä tukea ja kannustusta

elämäntapamuutokseensa. Perheellä onkin todettu olevan paljon vaikutusta nuoren painonhallinnassa ja elämäntapamuutoksessa (Virtanen 2007). Perheellä on vaikutusta erityisesti prosessia aloitettaessa ja muutoksen vaatimien käytännön toimien toteuttamisessa. Stokin ym. (2013) tutkimuksessa nuoret kokivat, että perhe on oleellisessa roolissa painonhallinnassa luoden terveellisen ympäristön. Nuorten mielestä vanhemmat pystyvät tukemaan nuorta tavoitteiden saavuttamisessa ja muutoksen aikaansaamisessa. Stokin ym. (2013) mukaan monet nuoret eivät nimeä elämäntapamuutostaan tarkkojen tavoitteiden muodossa, vaikka ovatkin tietoisia niiden tärkeydestä. nettiVerkkari-interventiossa nuorten esille tuomat muutostarpeet eivät olleet aina kovin konkreettisia ja mitattavia. Muutostarpeina määritettiin esimerkiksi *”vähemmän ruokaa”* tai *”vähemmän epäterveellistä”*, joista suoraan on vaikea määrittää, milloin muutos olisi saatu aikaan. Tosin osa nuorista oli myös pohtinut hieman tarkemmin tavoitteitaan: *”En osta kahvilaan aina isoa pulloa limsaa, edes lightia.”*

Nuorten kirjoitukset arjestaan osoittautuivat hedelmälliseksi keinoksi aloittaa nettiVerkkari-valmennus. Nuori kirjoittaa ajankäytöstään ja ruokailutottumuksistaan sekä muutosprosessistaan, jonka hän voi toimittaa valmentajalleen ennen alkuarviointitapaamista. Näin valmentaja pääsee orientoitumaan nuoren tilanteeseen etukäteen, ja kirjoitelman pohjalta voidaan käydä tarkentavaa keskustelua nuoren elämäntilanteesta, tavoista ja tottumuksista. Kirjoitusten pohjalta on mahdollista konkretisoida muutostarpeita yhdessä nuoren kanssa. On tärkeää jättää tavoitteiden määrittelylle riittävästi aikaa. Tällöin voidaan toimia esimerkiksi siten, että muutostarpeiden mahdollisen konkretisoinnin pohjalta ohjaaja ja nuori pohtivat alustavia tavoitteita nettiVerkkari-valmennuksen ajalle. Nuoren ensimmäinen soveltava tehtävä on jatkaa pohtimista itsenäisesti ja esitellä alustavat tavoitteet ensimmäisessä verkkotapaamisessa, jonka teemana on tavoitteiden asettaminen. Lopulliset tavoitteet asetetaan vasta tämän tapaamisen jälkeen.

7.2 NUORTEN MOTIVAATIO ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEEN

Kilponen ja Pöyhönen (2014) ovat tarkastelleet opinnäytetyössään nuorten motivaatiota elämäntapamuutokseen motivoivan haastattelun avulla (ks. tarkemmin Anglé 2010). Alla on kuvattu ko. opinnäytetyön tulokset.

Nuorten (n=13) motivaatiota elämäntapamuutokseen tarkasteltiin nettiVerkkari-valmennuksessa Motivoiva haastattelu -menetelmän avulla ennen ryhmäohjauksia ja niiden jälkeen. Motivoiva haastattelu toteutettiin joko nuoren käydessä ammattilaisen vastaanotolla tai nettiVerkkari-ryhmien aloi-

tus- ja lopetuspäivissä. Haastattelussa suurin osa nuorista oli sitä mieltä, että elämäntapojen kohentamisen ja painonpudotuksen myötä on mahdollista saavuttaa parempi olo, kasvattaa kuntoa ja elämän koettiin ylipäätään helpottuvan. Hieman yli puolet nuorista oli huolissaan ylipainoon liittyvistä sairauksista ja terveysriskeistä. He kokivat, että painonpudotuksen myötä terveysriskit vähenisivät ja heidän ei tarvitsisi pelätä ylipainoon liittyviä sairauksia. Yli puolet nuorista oli sitä mieltä, että elämäntapojen kohentamisen myötä koko perheen terveys paranisi. Elämäntapamuutokseen liittyvinä positiivisina asioina nuoret kokivat harrastusmahdollisuuksien lisääntymisen sekä itsetunnon ja itsetyytyväisyyden vahvistumisen. Moni oli huolissaan painoon liittyvästä kiusaamisesta ja painonpudotuksen uskottiin pienentävän riskiä joutua kiusaamisen kohteeksi.

Nuoret kokivat terveellisemmät ruokailutottumukset hyväksi askeleeksi kohti elämäntapamuutosta. He ottivat esiin annoskoon pienentämisen, salaatin syömisen lisäämisen, vaalean leivän vähentämisen, välipalojen vähentämisen ja huomion kiinnittämisen niiden terveellisyyteen sekä epäterveellisen ruoan välttämisen, säännöllisen ateriarhythmin omaksumisen ja ruokailuajan pidentämisen. Suurin osa nuorista oli sitä mieltä, että heidän tulisi liikkua enemmän. Noin kolmannes nuorista toi esille ruutuajan vähentämisen elämäntapamuutoksena. Vaikeaksi nuoret kokivat esimerkiksi napostelun ja herkkujen syömisen vähentämisen sekä terveellisten välipalojen lisäämisen. Myös ruutuajan vähentäminen ja liikunnan lisääminen koettiin vaikeaksi. Nuoret kokivat perheen tuen positiivisena voimavarana. He kokivat, että vanhemmista ja perheestä on apua elämäntapamuutoksessa. Noin puolet haastatelluista nuorista koki perheen kannustavan heitä liikkumaan. Ylipäätään vanhempien ja perheen tuki, kannustus, esimerkki ja apu koettiin kannustavina tekijöinä nuoren elämäntapamuutokselle. Haastatteluiden perusteella on tulkittavissa, että pääosa nuorista oli muutosvaihemallin mukaisessa harkintavaiheessa. Tällöin muutostarve tiedostetaan ja asenne muutokseen on positiivinen. Vielä ei kuitenkaan tiedetä, mitä käytännössä pitäisi tehdä eikä nuori ole välttämättä vielä aloittanut käytännön toimia muutoksen käynnistämiseksi.

nettiVerkkarin-pilottiryhmissä haastatteluista vastasivat sekä ryhmien valmentajat että IIRO-projektin työntekijät. Tärkeää olisi ollut, että ryhmävalmentajat haastattelevat nuoret, ja motivoiva haastattelu voidaan helposti toteuttaa alkuarvioinnin yhteydessä. Haastattelut tuottivat paljolti samoja asioita, joita tuli ilmi kirjoitelmissa. Nuoren haastattelussa hänen tilannettaan ja muutosmotivaatiotaan pystyttiin kuitenkin konkretisoimaan syvällisemmin ja paremmin. Kirjoitelman laatiminen arjesta auttoi nuorta myös valmistautu-

maan tulevaan motivoivaan haastatteluun. Haastattelun jälkeen on luontevaa siirtyä muutostarpeiden tarkentamiseen ja aloittaa tavoitteiden asettaminen yhdessä nuoren kanssa. Joiltain osin motivoiva haastattelu osoittautui nuorille haastavaksi: osa kysymyksistä oli avoimia ja ne vaativat haastattelijalta kysymysten konkretisointia. Onkin suositeltavaa, että valmentaja-haastattelija on etukäteen perehtynyt menetelmään hyvin ja harjoitellut haastattelun toteuttamista. Haastattelija voi konkretisoida asioita nuorille esimerkiksi esittämällä seuraavia kysymyksiä:

- Mitkä hyödyt nuori kokee tärkeimmiksi elämäntapamuutoksessa?
- Kuinka arvokkaaksi nuori kokee elämäntapamuutokset?
- Missä tottumuksissa nuori kokee tarvitsevänsä muutosta?
- Kuinka voimakkaaksi hän kokee halun pysytellä vanhassa tottumuksessa?
- Mitkä ovat nuoren vahvuudet, jotka auttavat häntä tekemään elämäntapamuutoksen?

7.3 NUORTEN KOKEMUKSET NETTIVERKKARISTA

Portti (2013) on selvittänyt opinnäytetyössään pilotointiin osallistuneiden nuorten kokemuksia nettiVerkkari-valmennusmallista. Alla kuvatut nuorten kokemukset perustuvat Portin (2013) saamiin tuloksiin.

Nuorten kokemuksia verkkopohjaisesta ryhmävalmennuksesta nettiVerkkarista selvitettiin hankkeen lopussa ryhmässä tapahtuvalla teemahaastattelulla. nettiVerkkari osoittautui nuoria kiinnostavaksi ja motivoivaksi menetelmäksi. nettiVerkkariin osallistuminen kannusti nuoria ruokailutottumusten muuttamiseen terveellisemmäksi, liikunnallisen aktiivisuuden lisäämiseen ja ruutuajan vähentämiseen. Nuorten mukaan ryhmämuotoinen, pääosin verkossa tapahtuva valmennus, oli mielekästä ja helppokäyttöistä ja sitä pidettiin tarkoituksenmukaisena toteuttamistapana. Nuoret kuvasivat haastattelussa tehneensä elämäntapoihinsa muutoksia. Ruokailutottumusten paraneminen konkretisoitui esimerkiksi herkkujen ostamisen ja iltanapostelun vähenemisessä. Suurin osa kertoi lisänneensä liikuntaa aloittamalla uuden liikuntaharrastuksen tai lisäämällä arkiliikuntaa ja ulkoilua. Ajankäytön muutokset liittyivät ruutu-aikaan, kuten tietokoneen käytön, tv:n katselun ja konsolipelien pelaamisen määrän vähentämiseen.

Nuorten päätökseen osallistua nettiVerkkariin vaikutti se, että osa valmennuksesta toteutui verkossa, ja heillä oli mahdollisuus päästä vaikuttamaan valmennuksen avulla omiin elämäntapoihinsa. Nuoret olivat aktiivisesti läsnä kontakti- ja verkkotapaamisissa. Nuoret myös arvostivat sitä, että asioita käytiin yhdessä valmentajan ja vertaisten kanssa läpi, ja he pystyivät itse vaikuttamaan tapaamisten sisältöön. Tärkeänä koettiin myös mahdollisuus kuulumisten kertomiseen. Kontaktitapaamiset ryhmän alussa koettiin positiivisena asiana. Verkkotapaamisten aiheista esiintyi erilaisia näkemyksiä: osa koki aiheet hyödylliseksi, osalle käsiteltävät teemat olivat liian tuttuja. Nuoret olivat kuitenkin tyytyväisiä siihen, että teemoja käsiteltiin yhdessä ja tapaamisten tyyli koettiin toimivana: omalle pohdinnalle, tekemiselle ja keskustelulle koettiin jäävän tilaa. Kaikki olivat tehneet ainakin osan annetuista kotitehtävistä, mutta nuoret eivät olleet keskustelleet niistä vanhempiensa kanssa.

nettiVerkkarissa käytettäväksi ohjelmaksi valikoitui Jabber -verkkoneuvotteluohjelma, jolla pystyttiin toteuttamaan verkossa tapahtuva ryhmävalmennus. Nuoret toivat haastattelussa esiin, että mahdollisiin internetyhteyden aiheuttamiin vaikeuksiin toivottiin jatkossa kiinnitettävän enemmän huomiota. Verkkoympäristöä käyttäneiden nuorten kokemukset olivat vaihtelevia: osalla ei ollut ongelmia kertaakaan, kun taas osalla ilmeni ongelmia verkkoyhteydessä jokaisella valmennuskerralla. Ongelmat liittyivät yhteyden katkeamiseen, videokuvan pysähtymiseen ja äänen katoamiseen. Osalla verkkoneuvotteluohjelma ei toiminut tai internetyhteys ei ollut riittävän nopea. Tällöin verkkoon suunnitellut ryhmävalmennukset toteutettiin kontaktitapaamisina.

nettiVerkkari-valmennusprosessi kesti noin kolme kuukautta ja useat nuorista toivat esille aikomuksensa jatkaa elämäntapamuutoksiaan lähitulevaisuudessa. Valmennuksen lopussa suurin osa siihen osallistuneista nuorista ei muistanut aloituspäivässä itselleen asettamia muutostarpeita ja -tavoitteita. Silti kaikki arvioivat positiivista muutosta tapahtuneen ainakin yhden muutostarpeen osalta sen jälkeen, kun heillä oli uudelleen mahdollisuus tarkastella määrittelemiään muutostarpeita.

Nuoret kuvasivat nettiVerkkarin vahvistaneen ensisijaisesti muutostamotivaatiota, kun taas konkreettisten elämäntapamuutosten tekemisen arvioitiin jatkuvan ryhmätapaamisten loputtua. Haasteena onkin tulevaisuudessa se, miten nuoria voitaisiin tukea paremmin elämäntapamuutoksen seuraavaan vaiheeseen siirtymiseen eli suunniteltujen muutosten kokeilemiseen ja niiden arviointiin.

Nuoret eivät olleet tietoisia ryhmän verkkosivuista ja ilmoittautumisvaiheessa tiedon saaminen ryhmästä oli koettu niukaksi. Tärkeää on kiinnittää huomiota ryhmästä tiedottamiseen ja arvioida tarkemmin tiedonkulun esteitä.

Myös osallistujien valintaan on kiinnitettävä huomiota. Olennaista on valita ryhmään henkilöitä, jotka ovat selkeästi motivoituneita elämäntapamuutokseen. Sitoutumattomuus näkyi esimerkiksi siinä, etteivät kaikki teemahaastatteluun osallistuneet nuoret olleet aktiivisia haastattelutilanteessa.

nettiVerkkari-valmennus oli osallistujien mukaan mielekäs kokemus. Kaikki osallistujat arvioivat pystyneensä tekemään positiivisia muutoksia määrittelemissään muutostarpeissa. Ryhmämuotoinen verkkovalmennus koettiin kiinnostavaksi ja motivoivaksi menetelmäksi. Alussa ja lopussa toteutetut kontaktitapaamiset koettiin tarkoituksenmukaisiksi. Kotitehtävistä ja ryhmätapaamisten sisällöistä nuorilla oli keskenään ristiriitaisia mielipiteitä. Ryhmän itseohjautuvuuden mahdollistaminen on tärkeää, sillä kaikki nuoret pitivät tärkeänä ryhmätapaamisten vapaamuotoista tunnelmaa ja mahdollisuutta vaikuttaa tapaamisten sisältöön ja kulkuun. Tämä kannattaa jatkossa huomioida ryhmätapaamisten rakenteessa ja nuorten kuulumisten ja kokemusten käsittelyyn tulee varata aikaa. Jatkossa nuoret olisi hyvä ottaa mukaan vahvemmin jo ryhmän suunnitteluvaiheeseen. Näin saataisiin aiheet ja kotitehtävät tarkoituksenmukaisemmiksi ja vahvistettaisiin samalla muutoksen omaehtoisuutta sekä mahdollisesti pystyttäisiin tehostamaan menetelmän vaikuttavuutta.

Nuorten rekrytointi nettiVerkkariin oli vaikeaa. Ammattilaiset kuvasivat, kuinka heillä oli tiedossa huomattavasti enemmän nuoria, jotka ehkä hyötyisivät ryhmävalmennuksesta, kuin mitä todellisuudessa ryhmiin saatiin rekrytoitua. Ylipainon käsittely ja sen perusteella mukaan pyytäminen on arka aihe, ja moni voi jättäytyä pois esimerkiksi leimautumisen tai kiusaamisen pelon vuoksi. Vaikka kontaktitapaamiset alussa ja lopussa koettiin hyväksi, olisi syytä jatkossa tarkastella, ovatko kontaktitapaamiset välttämättömiä. Jää pohdittavaksi, olisiko nettiVerkkari mahdollista toteuttaa siten, että nuorella olisi kontakti valmentajaan, mutta hän voisi halutessaan osallistua nimimerkillä verkko-ohjaukseen. Tällöin voisi olla helpompi saada nuori lähtemään mukaan ohjaukseen. Toinen tärkeä näkökulma on se, että toiminnassa korostetaan terveiden elämäntapojen sisällyttämistä omaan arkeen eikä päähuomion kohteena ole painon pudottaminen.

Tulevaisuudessa on suositeltavaa, että nettiVerkkariin sisältyy myös valmentajan yksilöllinen tuki ryhmätapaamisten ohella. Nuoret eivät juurikaan olleet pohtineet muutostarpeitaan ja tavoitteitaan aloitustapaamisen jälkeen, sillä kukaan heistä ei päätöspäivässä muistanut muutostarpeitaan ilman niistä muistuttamista. Jos tavoitteiden määrittely aloitetaan alkuarviointin yhteydessä nuoren ja ohjaajan kesken ja niitä käsitellään yhdessä ryhmätapaamisessa koko ryhmän kanssa, saadaan enemmän näkökulmia huomioon otettavista asioista. On myös suositeltavaa, että tavoitteita voidaan tarkas-

tella prosessin puolivälissä ja tarkentaa niitä tarvittaessa. Erityisen tärkeää on huomioida kunkin nuoren yksilöllinen prosessi ja yksilölliset muutostarpeet, tavoitteet ja toimenpiteet, vaikka toimitaankin pääosin ryhmässä. Toisten kokemusten ja kuvausten kuuleminen on merkittävässä roolissa, ja vertaistuen lisäksi nuorilla on mahdollista oppia toisiltaan ja laajentaa omaa käsitystään asioista ja vaikutusmahdollisuuksistaan.

Valmentajan orientaatiolla ryhmää kohtaan vaikuttaisi olevan suuri merkitys. Nuorten antama palaute korostaa selkeästi sitä, että prosessissa ei kannata korostaa niinkään asiantuntijuutta, vaan valmentajan tehtävänä on olla enemmänkin tukija, kuuntelija ja asioiden mahdollistaja. Nuorilla on kyllä tietoa terveellisistä elämäntavoista ja siitä, miten kannattaisi toimia. Haasteena sen sijaan on se, miten löydetään juuri oikeat asiat, joihin huomio kohdistetaan, sillä liian monien asioiden muuttaminen yhtä aikaa ei ole tuloksellista. Pulmallista on myös se, miten muutokset saadaan aidosti sisällytettyä osaksi nuoren ja perheen arkea. Ohjaajan valmentava ote on yksi keino ratkaista edellä kuvattuja haasteita ja pulmia.

Lehtonen (2013) on opinnäytetyössään kuvannut verkossa toteutetuissa ryhmäohjauksissa tapahtuvaa vuorovaikutusta havainnoimalla ryhmää ja haastatteleamalla siihen osallistuvia nuoria. Alla kuvatut tulokset perustuvat Lehtosen (2013) opinnäytetyöhön. Yhden nettiVerkkari-ryhmän vuorovaikutusta ja hoitavien tekijöiden ilmenemistä ryhmässä tarkasteltiin osallistuvan havainnoinnin avulla sekä haastatteleamalla valmentajia ryhmäohjauksen jälkeen ja nuoria nettiVerkkarin päätöspäivässä. Tulokset osoittivat, että ryhmävalmennus oli onnistunutta. Valmennus ryhmässä oli keskustelevaa ja vuorovaikutusta syntyi paljon. Nuoret jakoivat kokemuksiaan samalla saaden vertaistukea toisiltaan. He kokivat, että toisten kokemusten kuulemisesta oli itselle apua. Ryhmässä vallitsi avoin ilmapiiri ja valmentajien kokemusten mukaan nuoret ymmärsivät toisiaan. Ohjauksessa ilmenivät myös toivon herääminen, ryhmäkoheesio, katarsis ja altruismi. Kaikkia ryhmän hoitavia tekijöitä ei kuitenkaan ilmennyt havainnoidun ryhmävalmennuksen aikana. Jatkossa on syytä kiinnittää huomiota siihen, miten nuorten keskinäistä vuorovaikutusta voisi lisätä verkkovälitteisissä ryhmävalmennustilanteissa. Vuorovaikutuksen lisääminen saattaa lisätä samalla ryhmän hoitavien tekijöiden ilmenemistä ja siten vahvistaa ryhmämuotoisesta ohjauksesta saatavaa hyötyä.

8. PERHEET JA ELÄMÄNTAPAMUUTOS

8.1 PERHEIDEN AJANKÄYTTÖ, RUOKAILUTOTTUMUKSET JA MUUTOSTARPEET

nettiVerkkarin alkuvaiheessa nuorten vanhemmat (n=14) kuvasivat kirjoitelmissa perheiden ajankäyttöä, ruokailutottumuksia ja niiden muutostarpeita. Useimmat vanhemmista olivat mukana työelämässä, ja yli puolella heistä oli säännöllinen työaika. Vanhemmat kuvasivat itse nukkuvansa 7–9 tuntia yössä. Heillä oli käsitys, että heidän nuorensa nukkui vähintään yhdeksän tuntia yössä. Vanhemmat kertoivat, että viikonloppuisin useilla nuorilla oli lupa valvoa myöhempään ja nukkua pidempään. Vanhempien yleisin harrastus oli ulkoilu ja heistä puolet harrasti säännöllisesti liikuntaa. Samoin puolet vanhemmista kuvasi lastensa harrastavan säännöllisesti liikuntaa, kun taas puolet vanhemmista ei maininnut asiasta. Television katselu ja tietokoneen käyttö kuvattiin perheissä yleisenä ajanviettotapana. Useat vanhemmat mainitsivat, että tietokoneiden käyttöä oli kuitenkin rajoitettu. Vanhempien kuvausten mukaan perheen kanssa vietetään aikaa yhdessä ruokailemalla ja televisiota katselemalla.

Ruokailutottumusten osalta muutamissa perheissä kuvattiin, että nuoret eivät syö aamupalaa tai aamupala on liian niukka. Osa vanhemmista mainitsi nuorten syövän välipalan koulun jälkeen. Päivälliseksi kuvattiin syötävän tavallista kotiruokaa ja muutamissa perheissä oli epäsäännölliset ruokailuajat. Salaatin syömisestä mainittiin vain yhdessä vanhempien kirjoitelmassa. Viikonloppuisin monessa perheessä oli lupa herkutella ja muutamissa perheissä kerrottiin pidettävän leipomisesta. Puolet vanhemmista toi esille, että perheessä syödään tai ainakin pyritään syömään yhdessä. Muissa perheissä syötiin perheenjäsenten oman aikataulun mukaan, omassa huoneessa tai television ääressä.

Vanhempien esille tuomat muutostarpeet liittyivät ruoan laatuun, yhdessä tekemiseen ja olemiseen sekä fyysiseen aktiivisuuteen. Ruoan laatuun liittyvät asiat nousivat selkeimmin esille muutostarpeissa. Kasvisten ja hedelmien lisääminen ja herkkujen vähentäminen tuotiin useimmin esille. Lisäksi ruoan monipuolisuuden, terveellisyden ja keveyden huomiointi sekä ruoan määrän vähentäminen koettiin tarpeellisiksi muutoskohteiksi. Toiseksi suurimpana kokonaisuutena korostui yhdessä tekemiseen ja olemiseen liittyvät huomiot. Perheen yhteinen aika koettiin tärkeäksi. Moni mainitsi yhdessä tekemisen

lisäämisen muutoskohteena ja osa konkretisoi sen yhteiseen ruokailuun tai ulkoiluun. Yksittäisenä asiana oli tiedostettu tarve vähentää kiireen tunnetta arjessa ja lisätä perheen yhteishenkeä. Huomionarvoista on, että ylipäättään yhteisen ajan lisääminen koettiin tärkeäksi, ja se oli monissa vastauksissa tärkeysjärjestyksessä ensimmäisenä. Kolmantena merkittävänä muutostarpeena tuli esille fyysisen aktiivisuuden lisääminen. Perheet pitivät tärkeänä lisätä liikuntaa, ulkoilla enemmän, käydä lenkillä ja lisätä yleistä aktiivisuutta. Reilu neljäs vanhemmista oli kuvannut tarvetta vähentää ruutuaikaa, kuten television katsomista ja pelien pelaamista. Muutostarpeet ovat kussakin perheessä yksilöllisiä ja ensimmäisenä raportoidut, tärkeimmiksi koetut asiat jakaantuivat kaikkiin edellä mainittuihin ryhmiin. Vanhempien kirjoitelmat vaikuttivat realistisemmilta kuin nuorten, ja kuvaukset olivat usein myös monipuolisempia.

8.2 VANHEMPIEN MOTIVAATIO ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEEN

Myös vanhempien motivaatiota tarkasteltiin nettiVerkkarissa motivoivan haastattelun avulla (ks. Anglé 2010). Motivoivan haastattelun tavoitteena oli kartoittaa perheiden motivaatiota ja vahvuuksia elämäntapamuutokseen. Aloituspäivässä vanhemmat toivat esille huolensa ylipainon vaikutuksesta nuoren terveyteen. He olivat huolissaan nuoren painon nousun jatkumisesta ja ajattelivat, että asiaan on helpompi puuttua nyt, kuin aikuisiällä. Vanhempien osalta esille nousi huoli mahdollisesta kiusaamisesta. Vanhemmat kokivat, että elämäntapojen muutoksesta olisi nuorelle hyötyä terveyden, yleiskunnon, psyykkisen hyvinvoinnin ja jaksamisen osalta. Muutosten odotettiin vaikuttavan myös perheen onnellisuuteen, yhdessä vietettyyn aikaan ja perheen yhteishenkeen. Vanhemmat ajattelivat, että elämäntapamuutoksen myötä perhe voisi tehdä asioita enemmän yhdessä esimerkiksi retkeilyn tai yhteisen liikuntaharrastuksen parissa. Vanhemmat kokivat, että nuoren elintapojen kohentuminen parantaisi myös heidän omaa jaksamistaan ja vähentäisi lapsen terveydentilan aiheuttamaa huolta ja stressiä. Vanhempien oli osin vaikeaa löytää perheiden voimavaroja. Esille kuitenkin otettiin kannustaminen, rauhallisuus, omat terveelliset elintavat ja organisointikyky. Perheiden vahvuuksiksi nimettiin säännöllinen ateriarhythmi, ja kotona päivittäin tarjolla oleva kunnon ruoka, perheen hyvä yhteishenki, yhdessä vietetty aika ja yhteiset harrastukset. Erityisesti poikien vanhemmat toivat esille ruutuaikaan liittyviä haasteita.

Osa vanhemmista koki, että koko perhe oli motivoitunut elämäntapamuutokseen. Osa koki, että heidän oma muutosmotivaationsa oli korkeampi kuin nuorten ja toivomuksena olikin, että nuoret löytäisivät lisää motivaatiota. Vanhemmille vaikutti olevan selvää, mitä he lähtevät tekemään seuraavaksi:

esille nostettiin liikunnan lisääminen, ruokailujen annoskoon pienentäminen, ateriarytmistä kiinni pitäminen, napostelun vähentäminen, koulumatkojen kävely ja vihannesten käytön lisääminen. Vanhempien muutosmotivaatio oli vahva. Suurin osa vanhemmista koki olevansa valmiita luopumaan epäterveellisistä elämäntavoista. Vanhemmat kokivat, että heillä oli vahvempi motivaatio muutoksen verrattuna heidän nuorensa. Myös vanhemmilla oli haasteita motivoivan haastattelun kysymyksiin vastaamisessa, esimerkiksi vahvuuksien tarkastelu ja halu pysytellä vanhoissa epäterveellisissä elintavoissa olivat osan mielestä vaikeita vastata ja arvioida.

8.3 VANHEMPIEN KOKEMUKSET NETTIVERKKARISTA

Pilotissa mukana olleiden nuorten vanhemmat kokivat nettiVerkkari-valmennusmalliin osallistumisen positiivisena asiana perheelle. Osa vanhemmista toi esille verkkovalmennusta haitanneet tekniset ongelmat. Vanhemmat olivat kokeneet erityisen tärkeiksi ja onnistuneiksi kontaktina toteutetut aloitus- ja päätöstapaamiset. Tärkeimmäksi anniksi vanhemmat nimesivät samassa tilanteessa olevien perheiden tapaamisen ja vertaistuen. Suurin osa vanhemmista kertoi nuoren olleen innostunut valmennuksesta.

Vanhemmat olivat nettiVerkkarin aikana kiinnittäneet aiempaa enemmän huomiota siihen, mitä perheessä syödään. Myös liikunta oli lisääntynyt tai sen lisäämistä harkittiin. Muutamit vanhemmat kokivat, että tavoitteet olivat alkuinnostuksen jälkeen jääneet vähemmälle huomiolle. Useat vanhemmat kokivat osallistumisen tarjonnan nuorelle tietoa ja innostusta. Tärkeimpänä nettiVerkkarin antina nostettiin esille elämäntapamuutokseen motivointi ja kannustus tehdä pieniäkin valintoja kohti terveellisempiä tottumuksia sekä vertaistuen mahdollisuus. Kokonaisuudessaan vanhempien palautteista välittyi sekä vanhempien että nuorten innostus aiheeseen. nettiVerkkaria pidettiin kokonaisuudessaan onnistuneena kokeiluna ja jatkamisen arvoisena. Yksi vanhemmista kommentoi, että ”*nettiVerkkari on ajatuksena loistava*”.

Päätöspäivässä vanhemmat kertoivat kokeneensa nettiVerkkarissa antoisaksi esimerkiksi tietoisuuden vahvistamisen yhteisten ruokahetkien tärkeystä ja nuorten oivallukset tilanteestaan. Myös tunteiden ja tuntemusten käsittely esimerkiksi mielitekojen suhteen nousi esiin merkityksellisinä asioina. Vertaistuki sekä tuen saaminen ammattilaisilta koettiin erittäin tärkeänä. Vanhemmat arvioivat, että prosessin aikana oli opittu oikeanlaista kannustusta ja tervettä suhtautumista ruokaan. Lisäksi levon merkitys oli konkretisoitunut ravitsemuksen ja liikkumisen ohella. Haasteita oli koettu esimerkiksi mielitekojen hallinnassa, rajojen asettamisessa, liikkumaan ryhtymisessä ja muutoksissa

pysymisessä. Vanhemmat kuvasivat oppineensa, että nuorta on tärkeä tukea rohkaisemalla, kannustamalla ja rajoja asettamalla. Perheiden voimavaroiksi nimettiin jo olemassa olevia hyviä elämäntapoja, tietoisuutta terveellisestä ruoasta, yhdessä yrittämistä sekä nuorten kykyä ja halua osallistua esimerkiksi ruoan laittamiseen.



Projektin päätösseminaari ja tulevaisuus

9. PROJEKTIN PÄÄTÖSSEMINAARI JA NETTIVERKKARIN TULEVAISUUS

9.1 PÄÄTÖSSEMINAARIN SISÄLTÖ

nettiVerkkarin kehittämistyön taustalla oli ”Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja lihavuuden hoidossa (IIRO)” -projekti, jonka päätösseminaari järjestettiin Jyväskylässä 14.11.2013 (seminaariohjelma liitteessä 1). Seminaarissa käsiteltiin uusinta tietoa lasten ja nuorten ylipainosta ja siihen liittyvistä tekijöistä eri tieteenalojen näkökulmasta. Alla on seminaarissa esiintyvien asiantuntijaluennoitsijoiden tuottamat tiivistelmät lyhentämättöminä. Luennoitsijat kuvaavat luentojensa tiivistelmissä ajankohtaista, lasten ja nuorten ylipainoon, vanhemmuuteen, motivoivaan vuorovaikutukseen ja käyttäytymistieteeseen liittyvää tutkimustietoa. Tiivistelmät julkaistaan luennoitsijoiden luvalla.

9.1.1 NÄKÖKULMIA LASTEN LIHAVUUTEEN, TIIVISTELMÄ

Susanna Lehtinen-Jacks, LT, tutkijatohtori
Tampereen yliopisto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Eri tutkimusten mukaan suomalaisista leikki-ikäisistä 7–20 % ja nuorista 15–25 % on ylipainoisia tai lihavia. Nuorten ylipainoisuus yleistyi selvästi 1970-luvun lopulta 2000-luvun lopulle. Nuorempien lasten osalta tietoa ajallisista muutoksista Suomessa on vähän. Lapsuusiän lihavuus lisää muun muassa aikuisiän lihavuuden, sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden, tyyppin 2 diabeteksen ja psykososiaalisten ongelmien riskiä. Yleisesti ottaen lihomisen taustalla on energian saannin ja kulutuksen välinen epätasapaino: elimistö saa enemmän energiaa kuin se käyttää, ja ylimääräinen energia varastoituu elimistöön rasvana. Yksilötasolla lihomisalttiuteen vaikuttavat sekä perimä että elintavat. Lihavuuden yleistyminen viime vuosikymmenien aikana viittaa yleisen käsityksen mukaan elämäntapojen muutokseen. Tarkastellaanpa asiaa yksilön tai väestön lihomisen näkökulmasta, lasten lihavuuden taustatekijöitä on useita ja ne ovat monimutkaisessa yhteydessä toisiinsa, ja niihin kuuluvat niin perimä, yksilöiden valinnat kuin ympäröivä yhteiskunta kodin lähipiiristä poliittisiin päättäjiin asti. Lasten lihavuuden ehkäisyn kulmakivenä ovat terveelliset elintavat, joiden edistämiseksi tarvitaan sekä vanhempien että koko yhteiskunnan yhteisiä toimia. Vasta julkaistu Kansallinen lihavuus-

ohjelma 2012–2015 huomioi lapsuuden ja nuoruuden merkityksen lihavuuden ehkäisyssä nimeämällä ohjelman erillisiksi kohderyhmiksi aikuisväestön ja korkean riskin väestön lisäksi lasta odottavat perheet, alle kouluikäiset lapset, alakouluikäiset lapset ja nuoret.

Edellä oleva tiivistelmä jättää monia kysymyksiä avoimeksi ja herättää uusia kysymyksiä. Esityksessäni pohdin muun muassa seuraavia kysymyksiä, joita toimittajat ovat vuosien varrella esittäneet: ”Lapsenpyöreä vai lihava?” – ”Miksi lapsi lihoo?” – ”Opittu vai geeneihin kirjoitettu?” – ”Millaiset lapset ovat riskiryhmässä lihoa?” – ”Mistä johtuu, että ylipainoisuus ja lihavuus ovat yleistyneet viime vuosikymmenten aikana?” – ”Onko kaikkien lasten ja nuorten paino lisääntynyt?” – ”Mitä haittaa lihavuudesta on?” – ”Itsetunto?” – ”Onko ylipainoinen lapsi todennäköisemmin ylipainoinen myös aikuisena? Miksi?” – ”Mitä pitäisi tehdä?” – ”Kenen vastuulla asia on?” – ”Mitä kuuluu lapsen terveelliseen laihdutuskuuriin tai elämäntaparemonttiin?” – ”Miten lapselle puhutaan ylipainosta tai laihduttamisesta?” – ”Miksi nyt halutaan panostaa lihavuuden ehkäisyyn jo lapsena?” Keskeisiä teemoja omassa pohdinnassani ovat (lasten) lihavuuden ehkäisy ja lihavuuteen liittyvän stigmatisoinnin problematiikka suhteessa toisiinsa sekä väestötason tiedon soveltaminen yksilötasolla.

Esimerkkinä tutkimuksesta, jonka pitkän aikavälin tavoitteena on lasten lihavuuden ehkäisy, kerron lyhyesti Hyvinvointia Perheille (HYPE) – esitutkimuksesta, joka on parhaillaan käynnissä Vantaan kaupungin alueella. Tutkimuksen tavoitteena on edistää koko perheen hyvinvointia ja terveyttä edistämällä äitiysneuvoloissa annettavaa elintapaohjausta ja kehittämällä äitiysneuvolan elintapaohjauksen tueksi internet- ja kännykkäohjelmia, joita äiti ja/tai puoliso käyttävät itsenäisesti omalla ajallaan. HYPE-tutkimuksessa elintapaohjaus kohdistuu ravitsemukseen tai psykologiseen joustavuuteen. Elintapaohjauksen keskeisiä periaatteita ovat voimaannuttava ja motivoiva ohjaus, perhelähtöisyys ja yksilöllisyys. Tutkimusta koordinoi THL. Muut yhteistyökumppanit ovat Tampereen, Helsingin ja Jyväskylän yliopistot; Teknologian tutkimuskeskus VTT, Kuluttajatutkimuskeskus, Tampereen teknillinen yliopisto ja Suomen Sydänliitto ry.

LISÄTIETOA:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034>

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lihavuusohjelma_2012_2015

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankeet/hype

9.1.2 ELÄMÄNTAPAMUUTOSTEN TUKEMINEN – KÄYTTÄYTYMISTIETEELLISIÄ NÄKÖKULMIA, TIIVISTELMÄ

Nelli Hankonen, VTT, dosentti, tutkijatohtori
Helsingin yliopisto

Vuonna 2005 jo esikoululaistytöistä 18 % oli ylipainoisia ja 4 % lihavia, ja pojista 10 % ja 2 % (Kautiainen ym. 2010). Lihavuus on yleisempää tytöillä, maaseudulla asuvilla ja vähemmän koulutettujen vanhempien lapsilla. Lasten ja nuorten lihavuuteen yhteydessä oleviin tekijöihin lukeutuu psykososiaalisia ongelmia kuten huono itsetunto, huonompi elämänlaatu, syrjintä, syömishäiriöt, masennus sekä kohonnut pitkäaikainen sairastumisriski (Reilly ym. 2003; Cara ym. 2002; Loth ym. 2010). Lihavuuden pääasiallisina syinä pidetään epäterveellistä ruokavaliota, vähäistä liikuntaa ja sedentarismia (esim. ruutu-aika) (Spear ym. 2007). Lasten lihavuusinterventiot kohdistuvatkin pääasiassa ravitsemukseen ja liikuntaan, ja niillä on ollut myönteisiä, joskin kohtuullisen pieniä vaikutuksia ylipainoon (esim. Waters ym. 2011). Kuitenkin interventioiden efektikoossa on valtavasti eroja: on hyvinkin vaikuttavia interventioita mutta myös vähän vaikuttavia interventioita, ja tätä heterogeenisyyttä ei selitä intervention kesto tai toteutuspaikka. Interventioraporteissa kuitenkin harvoin kuvataan sisältöä tarkemmin: tavoitteet, eli *mitä* tavoiteltiin (esim. ruokavali- ja liikuntatavoitteet), on kuvattu hyvin, mutta vähemmän sitä, *miten* ohjelmassa tarkalleen ottaen toimittiin. Elämäntapamuutokseen motivointi ja siinä tukeminen onkin ensisijaisesti käyttäytymistieteellinen ongelma, ja lihavuusinterventioiden erittely käyttäytymistieteen käsitteistön avulla ja käyttäytymistieteellisten teorioiden hyödyntäminen voi edesauttaa interventioiden kehittämisessä.

Mitä hyötyä käyttäytymistieteellisistä teorioista on lihavuuden hoitoon ja ehkäisyyn? Käyttäytymistä muuttamaan pyrkiessä olisi hyvä olla olemassa teoreettinen ymmärrys tai hypoteesi siitä, miten interventio saa aikaan muutoksen. Mitä psykologisia, sosiaalisia tai muun ympäristön tekijöitä muuttamalla saamme aikaan muutoksen käyttäytymisessä? Millaiset muutokset hankaloittavat käyttäytymisen muutosta? Kun muutoksen mekanismi on määritelty eksplisiittisesti, tiedetään, mihin osatekijöihin pitää pyrkiä vaikuttamaan ja mitä arvioida sekä myöhemmin on mahdollista toistaa interventio muihin olosuhteisiin soveltamalla (Michie ym. 2008). Psykologiseen teoriaan perustuvien interventioiden onkin osoitettu onnistuvan käyttäytymisen muuttamisessa paremmin kuin ilman teoriaa suunniteltujen interventioiden. Liikunta- ja ravitsemusinterventiot diabeteksen ehkäisemiseksi koottiin systemaattiseen

katsaukseen (Greaves ym. 2010), jossa havaittiin, että interventioiden vaikuttavuutta lisäsi mm. käyttäytymismuutostekniikoiden (Abraham & Michie 2008; Michie ym. 2013) suunniteltu, teorian ohjaama käyttö. Tämä johtuu siitä, että teoria osoittaa keskeiset determinantit, joiden perusteella intervention viestit ja toimenpiteet voi rakentaa. COM-B-mallin (Michie ym. 2011) mukaan käyttäytymisen laajoja ehtoja ovat motivaatio, taidot sekä ympäristön suomat mahdollisuudet. Analyysi siitä, mitkä osa-alueet ovat tärkeimpiä käyttäytymisen muutoksen mahdollistamiseksi kulloinkin käsillä olevassa kohderyhmässä on tärkeää: Esimerkiksi jos interventiosuunnittelu perustuu motivaation lisäämiseen mutta kyse onkin kohderyhmän taitojen puutteesta (tai toisinpäin), interventio tuskin onnistuu merkittävästi vaikuttamaan käyttäytymiseen. Sosioekologisen mallin mukaan lihavuuteen on useantasoisia vaikutteita, ja esimerkiksi naapuruston rakennetun ympäristön piirteiden on osoitettu olevan yhteydessä lihavuuteen. Tässä esityksessä keskitytään kuitenkin yksilönsisäisten ja vuorovaikutuksen tason tekijöihin.

Pelottelua ja uhkaavia viestejä on käytetty usean vuosikymmenen ajan terveysviestinnän suunnittelussa. Viimeaikaiset tutkimukset (mm. Peters ym. 2013) ovat valottaneet, millaisin ehdoin tällaisella viestinnällä on vaikuttavuutta: tärkeä ehto sille, että pelottelu toimii, on se, että samalla yksilön käsitystä omasta pystyvyydestään vaikuttaa uhkaan vahvistetaan. Muutoin vaikuttamisyriyksillä voi olla paradoksaalisesti jopa päinvastainen vaikutus. Terveysriskeihin vetoaminen ei myöskään juuri toimi ennaltaehkäisevien elämäntapamuutosten tekemisen motivoimiseen nuorilla, joskin keski-ikäisille terveystarpeen vaikutus liikunta-aikomuksen muodostamiseen on vahvempi (esim. Renner ym. 2007). Keskeisessä roolissa elämäntapamuutoksen kannalta on havaittu olevan myös motivaation laadulla. Itsemääräytymisen teorian (self-determination theory) (Deci & Ryan 2000) mukaan autonominen eli omaehtoinen motivaatio ennustaa käyttäytymismuutoksen pitkäaikaista onnistumista verrattuna ulkoiseen motivaatioon – eli siihen kokemukseen, että motiivina muutokseen on lähinnä muiden painostus. Tutkimusnäyttö on tukenut teorian oletuksia ja mm. motivoivan haastattelun tekniikoilla on havaittu voitavan tukea autonomisen motivaation rakentumista. Vahva ja suotuisanlaatuinen motivaatiokaan ei kuitenkaan aina johda toimintaan (Webb & Sheeran 2006): aikomuksen ja toiminnan välistä kuilua silloittaa itsesääätely ja toiminnan kontrolli, kuten esimerkiksi tavoitteenasettelu, tarkka suunnittelu sekä käyttäytymisen omaseuranta. Itsesääätelyteorioiden (mm. Carver & Scheier 1998) mukaisten tekniikkojen on havaittu olevan aikuisten parissa tehdyissä interventioissa olevan vahvasti yhteydessä vaikuttavuuteen (mm. Abraham & Graham-Rowe 2009; Michie ym. 2009). Tieteellisen tutkimus-

näytön hyödyntäminen käytännön neuvontatyössä todennäköisesti parantaa vaikuttavuutta. Käyttäytymisen tärkeimpien determinanttien erittely valaisee, millaisiin tekijöihin kunkin kohderyhmän ja yksilön kannalta olisi suotuisinta pyrkiä vaikuttamaan ja millaisilla käyttäytymismuutostekniikoilla.

LÄHTEET:

Abraham, C., & Michie, S. A taxonomy of behavior change techniques used in interventions. *Health Psychology*, 27(3), 379–387, 2008.

Abraham C, Graham-Rowe E: Are worksite interventions effective in increasing physical activity? A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*. 2009, 3:108–144.

Cara et al Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *Lancet*, 2002. 360(9331): 473–482.

Carver CS, Scheier MF: Themes and issues in the self-regulation of behavior. In R. S. Wyer (ed), *Perspectives on behavioral self-regulation Advances in social cognition*, Volume XII. London: Lawrence Erlbaum Associates, 1999.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268, 2000.

Greaves C, Sheppard K, Abraham C, et al.: Systematic review of reviews of intervention components associated with increased effectiveness in dietary and physical activity interventions. *BMC Public Health*. 2011, 11:119.

Loth et al., Weight Status and Emotional Well-Being: Longitudinal Findings from Project EAT. *J Pediatr Psychol*, 2010

Michie, S., Johnston, M., Francis, J., Hardeman, W., & Eccles, M. From Theory to Intervention: Mapping Theoretically Derived Behavioural Determinants to Behaviour Change Techniques. *Applied Psychology An International Review*, 57, 660–680, 2008.

Michie S, Richardson M, Johnston M, et al.: The Behavior Change Technique Taxonomy (v1) of 93 Hierarchically Clustered Techniques: Building an International Consensus for the Reporting of Behavior Change Interventions. *Annals of Behavioral Medicine*. 2013:1–15.

Michie S, Abraham C, Whittington C, McAteer J, Gupta S: Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: A meta-regression. *Health Psychol*. 2009, 28:690–701.

Reilly et al., Health consequences of obesity. *Arch Dis Child*, 2003. 88(9): 748–752.

Peters et al., Threatening communication: a critical re-analysis and a revised meta-analytic test of fear appeal theory 7, Suppl 1, S8-S31, 2013.

Spear et al., Recommendations for Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity. *Pediatrics*, 2007. 120(Suppl 4): S254–288.

Waters, E et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011.

Webb, T. L., & Sheeran, P. Does Changing Behavioral Intentions Engender Behavior Change? A Meta-Analysis of the Experimental Evidence. *Psychological Bulletin*. Vol. 132, 2, 249–268, 2006.

9.1.3 MOTIVOIVA VUOROVAIKUTUS – OHJAAJAN TÄRKEIN TYÖVÄLINE, TIIVISTELMÄ

Susanna Anglé, PsT, psykoterapeutti

Elämäntapaohjausta työssään tekevät mainitsevat yleensä suurimmaksi haasteekseen asiakkaiden ”puuttuvan motivaation”. Me ihmiset kun pitäydymme helposti tämänhetkisessä mukavuudessa, vanhassa ja tutussa; pitkän tähtäimen hyötyjen tavoittelemisen ja toisin toimiminen taas vaativat vaivannäköä. Sohvalle kellahtaminen tuntuu hyvältä heti, lenkille lähteminen palkitsee abstrakteina terveyshyötyinä vasta myöhemmin. Emme myöskään aina ota neuvoja ja ohjeita, hyvää tarkoitaviakaan, ilolla vastaan. Mutta onko kyse ollenkaan motivaation puutteesta? Painonhallinnan ohjaus, ja jo painon puheeksi ottaminen, koetaan erityisen vaativiksi elintapaohjauksen ”lajeiksi”. Kehon mitat ja muoto ovat aivan eri tavalla osa ihmistä ja omaa minäkuvaa

kuin monet muut elämäntapaohjauksen teemat (esim. kohonnut verenpaine tai keliakia). Liikapainoon liittyvä voimakas stigmakin ujuttautuu herkästi vastaanottohuoneeseen. Asiakas voi pelätä saavansa moitteita ja laiskan leiman (stereotypian ”lihavuus on itsehillinnän puutetta” mukaan). Ammattilainen taas pohtii, miten asettaa sanansa tavalla, jota asiakas ei tulkitse moralisoinniksi. Lasten ja nuorten kohdalla tulee huomioida vielä sekin, että lapsen ylipaino saattaa olla herkkä asia paitsi hänelle itselleni, myös vanhemmille. Asiakkaat, joissa herää syyllisyys tai huonommuuden tunne, yleensä puolustautuvat tai lannistuvat motivoitumisen sijaan.

Motivoimista pohdittaessa tulee kysyä, mitä motivaatio on. Motivaatio ei ole pelkkää haluamista. Se ei perustu tietoon, vaan ennemminkin tarpeisiin ja tunteisiin. Jos elämäntapa-asioissa tieto riittäisi, kukaanhan ei tekisi terveydelle haitallisia valintoja! Mitä siis motivoitunut ihminen tuntee? Mm. sitä että on itse ohjaksissa, että on itse se joka haluaa, ja että uskoo pystyvänsä. Niinpä motivoiminen on mainittujen tunteiden vahvistamista asiakkaissa. Elämäntapaohjaajan tärkein työkalu tähän on hyvä vuorovaikutus. Hyvät vuorovaikutustaidot voivat olla myötäsyntyistä lahjakkuutta, mutta myös taitoja, joita me kaikki voimme harjoitella ja kehittää. Ja tämä työkalu on aina mukana! Motivoivan vuorovaikutuksen ydin on kumppanuus, yhteistyö: ammattilainen viestii olevansa asiakkaan kanssa samalla puolella.

Motivoimisen käytännön avaintaitoja ovat Kysyminen, Kuunteleminen, Myönteisyys ja Luoviminen. Kiinnostunut kyseleminen ja kuunteleminen viestittävät: ”Sinä olet se joka päättää, hyötyy, osaa, ja ottaa vastuun.”. Myönteisyys (esim. kannustaminen, jo toimivan ja hyvän huomaaminen elämäntavoissa) nostattaa asiakkaan pystyvyyden tunnetta ja onnistumisen uskoa. Luoviminen merkitsee vastakkainasettelun välttämistä. Se on esimerkiksi tilan antamista asiakkaan niin-mutta-kun-ajatuksille. Motivoiva ammattilainen osoittaa ymmärtämystä myös tälle inhimilliselle haluamisen ja ei-haluamisen väliselle ristiriidalle, sortumatta väittelyyn tai suostuttelemiseen.

LÄHTEET:

Anglé S. Piilevän motivaation jäljillä. Ratkaisukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnan ohjaus. Suomen Lääkärilehti 2010; 34:2691–6.

9.1.4 VANHEMMUUSKÄYTÄNTEIDEN YHTEYS LASTEN ELINTAPOIHIN, TIIVISTELMÄ

Carola Ray, FT, ETM, tutkija
Folkhälsanin tutkimuskeskus, Helsinki

Vanhemmuuskäytäntöjen yhteys koululaisten elintapoihin

Lasten ylipainolla ja lihavuudella on monia psykologisia, sosiaalisia ja fysiologisia terveysvaikutuksia. Davison ja Birch ovat esittäneet sosioekologisen mallin lasten ylipainosta, jossa elintavat kuten tasapainoinen ruokavalio, riittävä fyysinen aktiivisuus sekä rajattu liikkumaton aika (ruutu-aika) ovat tärkeitä lasten energiatasapainolle sekä yleiselle hyvinvoinnille (Davison & Birch 2001). Jokapäiväisiin elintapoihin voidaan myös lisätä unen määrä, joka on yhteydessä ylipainoon ja lihavuuteen erityisesti lapsilla (Chaput 2006). Sosioekologisen mallin mukaan lasten elintapoja ohjaavat lähimmät tekijät liittyvät perheeseen ja perhe-elämään ja niitä ovat esim. vanhemmuuskäytännöt ja vanhemmuustyyli. Vanhemmuuskäytännöillä tarkoitetaan vanhempien strategiaa toimia tiettyjen päämäärien saavuttamiseksi tietyissä tilanteissa esim. ruutuajan rajoittaminen kahteen tuntiin per päivä tai tietyt säännöt ruokapöydässä (Darling ja Steinberg 1993). Vanhemmuustyyllillä tarkoitetaan vanhemman tapaa olla vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa ja tyyli kuvaa kokonaisvaltaisemmin vanhemman ja lapsen välistä ilmapiiriä (Darling & Steinberg 1993). Vanhemmuustyyliä tutkittaessa mitataan yleensä kahta ulottuvuutta; lämpöä ja vastaanottavaisuutta sekä kontrolloivuutta. Vanhemmuuskäytäntöjä mitataan hyvin erilaisin tavoin. Pienten lasten vanhempien vanhemmuuskäytännöt ovat perinteisesti olleet hyvin paljon rajoittavan ja kieltävän käyttäytymisen mittaamista, mutta varsinkin koululaisten vanhempien vanhemmuuskäytäntöjen mittaamisessa on siirrytty mittaamaan positiivisia käytäntöjä kuten kannustamista, suositeltavien elintapojen mallina olemista, aterioiden syömistä tai liikkumista yhdessä lapsen kanssa jne. Epidemiologisissa kyselylomakkeiden avulla tehdyissä tutkimuksissa käytetään useimmiten hedelmien ja vihannesten sekä energiapitoisten välipalojen kulutusta (esim. makeiset, suklaa, hampurilaiset, virvoitusjuomat) kuvaamaan ruokavalion energiasisältöä. Ensimmäinen ryhmä edustaa ravintoainetiheää ja vähäenergistä ja toinen ryhmä ravintoaineköyhää ja energiarikasta ruokavaliota. Fyysistä aktiivisuutta mitataan yleensä liikunnan määränä tunteina sekä frekvenssinä, sitä kuinka usein liikkuu. Mittaamalla vapaa-ajan ruutu-aikaa, eli television katselua sekä tietokoneen käyttöä, on kuvattu vähän energiaa kuluttavaa elintapaa. Unen määrää on yleensä mitattu kysymällä nukkumameno- ja heräämisaika, joista on laskettu keskimääräinen unen kesto.

Yhteydet vanhemmuuskäytäntöjen ja syömistottumusten välillä

Vanhemmuuskäytäntöjen yhteyksiä syömistottumuksiin on tutkittu kaikkein laajimmin. Varsinkin hedelmien ja kasvien syöntiin liittyviä vanhemmuuskäytäntöjä ja niiden yhteyttä lasten hedelmien ja kasvien syöntiin on tutkittu käyttäytymisteorioihin pohjautuen. Vanhemmuuskäytäntöjä, jotka ovat yhteydessä lasten suurempaan kasvien ja hedelmien syöntiin ovat mm. seuraavat; vanhemmat itse syövät hedelmiä ja kasviksia (kaikkein vahvin näyttö jos lapset raportoivat mallisyömisen), vanhemmat antavat lasten syödä niin paljon hedelmiä ja kasviksia kuin he haluavat, vanhemmat vaativat että lapset syövät hedelmiä ja kasviksia ja vanhemmat pitävät hedelmiä ja kasviksia kotona helposti saatavilla ja helposti syötävässä muodossa (McClain 2009; Rasmussen 2006). Lisäksi perheen yhteiset ilta-ateriat ovat yhteydessä lasten kasvien ja hedelmien syöntiin ja ovat ne ennustavat hedelmien ja vihannesten syöntiä vielä nuorilla aikuisilla (Burgess-Champoux 2009). Säännölliset perheateriat sekä ateriointiin liittyvät säännöt ovat yhteydessä vähempään makeisten syöntiin ja virvoitteen juontiin. Vanhempien oma virvoitusjuomien käyttö sekä lasten mielikuva siitä, että vanhempi juo paljon virvoitusjuomia ovat myös monessa tutkimuksessa olleet yhteydessä lasten virvoitusjuomien suurempaan käyttöön (McClain 2009). Vanhemmuuskäytännöt, jotka rajoittavat makeisten tai virvoitusjuomien käyttöä, ovat koululaisilla yhteydessä vähäisempään käyttöön kun taas sallivat käytännöt ovat olleet yhteydessä suurempaan makeisten ja virvoitusjuomien käyttöön.

Yhteydet vanhemmuuskäytäntöjen ja fyysisen aktiivisuuden välillä

Fyysiseen aktiivisuuteen liittyvistä tekijöistä eniten on tutkittu vanhempien toimimista mallina, sekä lapsen mielikuvaa vanhemman fyysisestä aktiivisuudesta. Joissakin tutkimuksissa näiden tekijöiden ja lapsen fyysisen aktiivisuuden välillä on löytynyt, kun taas toisissa yhteyksiä ei ole ollut (Sleddens 2012). Muut mitatut vanhemmuuskäytännöt ovat usein liittyneet tuen antamiseen. Sanallinen tuki, lapsen vieminen harrastuksiin, harrastuksen seuraaminen sekä varusteiden hankkiminen ovat joissakin tutkimuksissa olleet yhteydessä lapsen runsaampaan fyysiseen aktiivisuuteen.

Yhteydet vanhemmuuskäytäntöjen, ruutuajan ja unen välillä

Juuri ilmestyneessä katsausartikkelissa todetaan, että yhteydet vanhemmuuskäytäntöjen ja ruutuajan välillä ovat ristiriitaiset (Jago 2013). Useimmat tutkimukset ovat tarkastelleet ruutuajan rajoittamista (yleisesti tai aterian

yhteydessä jne). Nämä vanhemmuuskäytännöt ovat luultavasti yhteydessä vähempään ruutuaikaan, vaikka johtopäätösten vetäminen on vaikeaa koska tutkimusmenetelmät ovat olleet niin erilaisia. Yhdessä seurantatutkimuksessa TV:n katsominen vanhempien tai kavereiden kanssa (eräänlainen sosiaalinen tapahtuma ja vanhemmat mallina) kymmenenvuotiaana ennusti korkeampaa TV:n katseluaikaa kaksi vuotta myöhemmin. Nukkumiseen liittyvistä vanhemmuuskäytännöistä esim. se, että lapsi huolehtii oman sänkynsä petaamisesta, on ollut yhteydessä lapsen pidempään yöuneen, mutta aihetta on tutkittu hyvin vähän (Spilsbury 2005).

Ryhmän omat tutkimukset aiheesta

Oman tutkimusryhmämme tutkimukset näyttävät, että mitä enemmän vanhemmilla on vanhemmuuskäytäntöjä sitä suotuisemmat ovat koululaisten elintavat; enemmän hedelmien ja vihannesten syöntiä, vähemmän energiarikkaiden ruokien syöntiä, vähemmän ruutuaikaa koulupäivinä, pidempi yöuni ja säännöllisempi ateriarytmi (Ray 2013a; Ray 2013b). Isän mallina oleminen fyysisessä aktiivisuudessa on ollut suoraan yhteydessä lasten fyysiseen aktiivisuuteen (Määttä 2013). Äidin mallina oleminen, kannustaminen ja osallistuminen olivat myös yhteydessä lasten fyysiseen aktiivisuuteen. Jos äiti toimi mallina, kannusti ja osallistui, niin lapsi koki olevansa pätevä ja kiinnostunut fyysisestä aktiivisuudesta, mikä edelleen oli yhteydessä lapsen runsaampaan liikkumiseen. Seurantatutkimuksessamme havaitsimme, että neljäs- ja viitosluokkalaisten elintavat muuttuivat suurimmaksi osaksi epäsuotuisaan suuntaan 1,5 vuoden seurannan aikana (Ray 2012). Kuitenkin niillä koululaisilla, joiden vanhemmat raportoivat tutkimuksen alussa enemmän vanhemmuuskäytäntöjä, fyysinen aktiivisuus lisääntyi enemmän, ruutuaika ja virvoitusjuomien käyttö lisääntyi vähemmän ja hedelmien kulutus pieneni vähemmän kuin vähän vanhemmuuskäytäntöjä raportoivien vanhempien lapsilla. Vanhemmuuskäytännöt ovat myös olleet suoraan yhteydessä koululaisten painoon. Yhteiset perheateriat ja aterioihin liittyvät vanhemmuuskäytännöt, vähempi yksin oleminen kotona koulupäivän jälkeen ja se, että lapsi koki äitinsä olevan lämmin ja vastaanottavainen ennustivat 10–11-vuotiailla alhaisempaa painoindeksiä kaksi vuotta myöhemmin ja osittain vähäisempää painoindeksin nousua seurannan aikana (Lehto 2012). Toisaalta kulttuuri luultavasti vaikuttaa tutkittuihin yhteyksiin, mikä nähtiin mm. ryhmän tekemässä eurooppalaisessa tutkimuksessa. Tutkimuksessa TV:n katselu päivällisen aikana ja aamiaisen väliin jättäminen olivat yhteydessä lasten ylipainoon Pohjois-Euroopassa, kun taas Itä- ja Etelä-Euroopassa tällaista yhteyttä ei löytenyt (Roos 2013).

Jatkotutkimuksia ja tulosten käytännön merkitys

Validoituja mittareita, jotka kuvaavat luotettavasti vanhemmuuskäytäntöjä ei tällä hetkellä ole ja tämä vaikuttaa mm. tulosten tulkintaan. Validoitujen mittareiden kehittäminen on parhaillaan käynnissä ja tulevaisuudessa on helpompi tulkita tutkimustuloksia sekä vertailla eri tutkimustuloksia keskenään. Silloin voidaan myös esim. tutkia sitä että ovatko yhteen elintapaan liittyvät vanhemmuuskäytännöt yhteydessä myös muihin elintapoihin. Muutama tällainen tutkimus on jo tehty, ja vaikuttaa siltä että vanhemmuuskäytännöt ovat yhteydessä moneen energiatasapainoon liittyvään elintapaan. Muutamassa tuoreessa tutkimuksessa on myös otettu huomioon lapsen temperamentti, mikä on tärkeää, koska lapset voivat reagoida eri lailla samoihin vanhemmuuskäytäntöihin. Jatkossa tarvitaan kuitenkin enemmän seurantatutkimuksia, jotta voidaan arvioida syy-seuraussuhteita. Yhteenvetona voidaan todeta, että varsinkin hedelmien ja kasvien syötiin liittyvät, mutta myös muut vanhemmuuskäytännöt ovat yhteydessä koululaisten elintapoihin. Vaikuttaa myös siltä, että vanhemmuuskäytännöt ennustavat muutoksia koululaisten elintavoissa. Tätä tietoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja toteutettaessa terveyden edistämishankkeita sekä edistettäessä terveellisiä elintapoja terveydenhuollon tai koulun kautta. Lisäksi tietoa voidaan hyödyntää erityisryhmien, kuten ylipainoisten lasten ja heidän perheidensä kohtaamisessa.

LÄHTEET:

Burgess-Champoux TL, Larson N, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M (2009). Are family meal patterns associated with overall diet quality during the transition from early to middle adolescence? *J Nutr Educ Behav* 41:79–86.

Chaput JP, Brunet M, Tremblay A (2006). Relationship between short sleeping hours and childhood overweight/obesity: results from the 'Quebec en Forme' Project. *Int J Obes (Lond)*. 30:1080–5.

Darling N, Steinberg L (1993). Parenting styles as a context: An integrative model. *Psychol Bull* 113:487–496.

Davison KK, Birch LL (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obes Rev* 2:159–71.

Gustavson SL, Rhodes RE (2006). Parental correlates of physical activity in children and early adolescents. *Sports Medicine* 36:79–97.

Lehto R, Ray C, Roos E. Longitudinal associations between family characteristics and measures of childhood obesity. *Int J Public Health* 2012 Jun; 57(3):495–503.

McClain AD, Chappuis C, Nguyen-Rodriguez TS, Yaroch AL, Spruijt-Mezt D (2009). Psykosocial correlates of eating behavior in children and adolescents: a review. *Int J Behav Nutr Phys Act* 6:54.

Määttä S, Ray C, Roos E. Associations of parental influence and 10–11 years old children's physical activity: are they mediated by children's perceived competence and attraction to physical activity? *Scandinavian Journal of Public Health* 09/2013; DOI: 10.1177/1403494813504506

Rasmussen M, Krølner R, Klepp K-I, Lytle L, Brug J, Bere E, Due P (2006). Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: quantitative studies. *Int J Behav Nutr Physical Act* 3:22.

Ray C, Roos E. Family characteristics predicting favorable changes in 10 and 11-year-old children's lifestyle-related health behaviours during an 18-month follow-up. *Appetite* 2012; 1(58): 326–332.

Ray C, Roos E, Brug J, Behrendt I et al (2013a). Role of free school lunch in the associations between family-environmental factors and children's fruit and vegetable intake in four European countries. *Public Health Nutrition* 16 (06), 1109–1117.

Ray C, Kalland M, Lehto R, Roos E (2013b). Does parental warmth and responsiveness moderate the associations between parenting practices and children's health related behaviors? *Journal of Nutrition Education and Behavior* 45; 602–610.

Roos E, Pajunen T, Ray C, Lynch C, et al. Does eating family meals and having the TV on during dinner have any correlation with overweight? A substudy of the PRO GREENS project, looking at children from ten European countries. Accepted for publication in *Public Health Nutrition*.

Russell J, Edwards MJ, Urbanski CR, Sebire SJ (2013). General and specific approaches to media parenting: A systematic review of current measures; Associations with screen-viewing, and measurement implications. *Child Obes* Vol 9: Suppl 1.

Sleddens EF, Kremers SP, Hughes SO, Cross MB et al (2012). Physical activity parenting: a systematic review of questionnaires and their associations with child activity levels. *Obes Rev.* 13(11):1015–33.

Spilsbury JC, Storfer-Isser A, Drotar D, Rosen CL, Kirchner HL, Redline S (2005). Effects of the home environment on school-aged children's sleep. *Sleep* 28:1419–27.

9.2 NETTIVERKKARIN TULEVAISUUS

Nuoren ja hänen perheensä elämäntapamuutos on mahdollista toteuttaa ryhmämuotoisena, pääosin verkossa tapahtuvana valmennuksena. Erityisesti maaseudulla asuvat lapset, nuoret ja heidän perheensä ovat eriarvoisessa asemassa palveluiden saatavuuden suhteen, ja heille verkon välityksellä tapahtuva valmennus saattaa olla hyvä vaihtoehto verrattuna perinteisiin vastaanottokäynteihin ammattilaisen luona. Lisäksi verkossa ohjaaminen antaa nuorille mahdollisuuden toimia anonyymina, jolloin ylipainoon ja lihavuuteen liittyvä stigma ei muodostu esteeksi elämäntapamuutosvalmennukseen osallistumiselle. Elämäntapamuutoksiin liittyvien haasteiden keskellä ihmiset tarvitsevat ammattilaisten lisäksi tukea toisiltaan. Ryhmä mahdollistaa sellaista tukea, kannustusta ja motivointia, jota yksilökäynneillä ei välttämättä voida saavuttaa. Vertaisten systemaattinen käyttö ei kuitenkaan ole arkipäivää terveydenhuollossa ja tästä syystä siihen on syytä panostaa voimavaroja. Ryhmäohjaus voi tarjota myös ammattilaiselle voimaannuttavan kokemuksen.

nettiVerkkari-valmennusmallin pilotointi osoitti, että ammattilaisilla on osaamista ottaa uusia ohjausmenetelmiä käyttöön. Rohkeutta ja tukea työympäristöltä kuitenkin tarvitaan, kun työtä kehitetään. Erityisesti esimiesten panos on merkityksellinen työ- ja toimintatapojen kehittämisessä. On syytä huomioida myös se käytännön tosiseikka, että ensimmäisten ryhmien toteuttaminen, erityisesti verkkovalmennuksena, vie enemmän aikaa. Toisaalta tässä pilotissa havaittiin, että nettiVerkkarissa käytetty motivoiva haastattelu voi myös voimaannuttaa ammattilaista, kun sen avulla päästiin työskentelemään asiakkaan aitojen tavoitteiden ja tarpeiden pohjalta. Tällöin asiantuntijalähtöinen työskentelytapa ei enää ollut keskiössä.

nettiVerkkari tarjoaa valmennusmallin, joka on kehitetty, pilotoitu ja arvioitu terveydenhuollon ammattilaisten (ks. Reinikainen 2013) sekä nuorten ja heidän vanhempiansa näkökulmista (Lehtonen 2013; Portti 2013; Hemmilä 2014; Kilponen & Pöyhönen 2014). Nuorten ja heidän perheidensä lisäksi nettiVerkkari-malli soveltuu myös muiden elämäntapamuutosta tavoittelevien asiakasryhmien valmennukseen. Tästä syystä malli kannattaa ottaa rohkeasti käyttöön ja soveltaa sitä omien asiakas- ja potilasryhmien tarpeiden mukaan.

LÄHTEET

LÄHTEET

Aira, T., Kannas, L., Tynjälä, J., Villberg, J. & Kokko, S. 2013. Liikunta-aktiivisuuden väheneminen murrosiässä. Teoksessa: Miksi murrosikäinen luopuu liikunnasta? (Aira, T., Kannas, L., Tynjälä, J., Villberg, J. & Kokko, S.). Valtion Liikuntaneuvoston julkaisuja 2013:3. Valtion liikuntaneuvosto. Opetus- ja kulttuuriministeriö. 12–29.

Alff, F., Markert, J., Zschaler, S., Gausche, R., Kiess, W. & Bluher, S. 2012. Reasons for (Non)Participating in a telephone-based intervention program for families with overweight children. PLoS ONE 7(4) e34580, doi:10.1371/journal.pone.0034580.

Anglé, S. 2010. Piilevän motivaation jäljillä. Ratkaisukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnan ohjaus. Suomen Lääkärilehti 34, 2691–2696.

Asbetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Duodecim 127, 2265–2272.

BeLue, R., Francis, LA., Rollins, B. & Colaco, B. 2009. One size does not fit all: identifying risk profiles for overweight in adolescent population subsets. Journal of Adolescent Health 45 (5), 517–524.

Boles, R., Scharf, C. & Stark, L. 2010. Developing a Treatment program for obesity in preschool-age children: preliminary data. Children's Health Care 39, 34–58.

Brennan, L., Walkley, J., Wilks, R., Fraser, S. & Greenway, K. 2013. Physiological and behavioural outcomes of a randomised controlled trial of a cognitive behavioural lifestyle intervention for overweight and obese adolescents. Obesity Research & Clinical Practice 7 (1), 23–41.

Champion, SL., Rumbold, AR., Steele, EJ., Giles, LC., Davies, MJ. & Moore VM. Parental work schedules and child overweight and obesity. 2012. International Journal of Obesity 36 (4), 573–580.

Childhood Overweight and Obesity. 2013. World Health Organization. Viitattu 4.2.2014. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>.

Coppins, DF., Margetts, BM., Fa, JL., Brown, M. & Garret, F. & Huelin, S. 2011. Effectiveness of a multi-disciplinary family-based programme for treating childhood obesity (The Family Project). European Journal of Clinical Nutrition 65 (8), 903–909.

Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., deLooze, M., Roberts, C., Zamdal, O., Smith, O. & Barnekaw, O. 2012. Social determinants of health and well-being among young people. Behavior in School-aged Children (HBSC) study: International Report of the 2010/2011 survey. World Health Organization. Health Policy for Children and Adolescent. No 6.

Danford, CA. & Martyn, KK. 2013. Exploring eating and activity behaviors with parent-child dyads using event history calendars. *Journal of Family Nursing* 19 (3), 375–398.

Downs, DS., DiNallo, JM., Savage, JS. & Davison, KK. 2007. Determinants of eating attitudes among overweight and non-overweight adolescents. *Journal of Adolescent Health* 41 (2), 138–145.

Edvardsson, K., Edvardsson, D. & Hörnsten, Å. 2009. Raising issues about children's overweight – maternal and child health nurses' experiences. *Journal of Advanced Nursing* 65 (12), 2542–2551.

Erkkola, M., Kyttälä, P., Kronberg-Kippilä, C., Ovaskainen, ML., Tapanainen, H., Veijola, R., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, S. 2010. Alle kouluikäisten lasten ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. *Suomen Lääkärilehti* 65 (34), 2665–2673.

Fairclough, S., Hackett, A., Davies, I., Gobbi, R., McIntosh, K., Warburton, G., Stratton, G., van Sluijs, E. & Boddy, L. 2013. Promoting healthy weight in primary school children through physical activity and nutrition education: a pragmatic evaluation of the CHANGE! Randomized intervention study. *BMC Public Health* 13, 1–14.

Fenton, C., Brooks, F., Spencer, N. & Morgan A. 2010. Sustaining a positive body image in adolescence: an assets-based analysis. *Health & Social Care in the Community* 18 (2), 189–198.

Gerards, S., Dagnelie, P., Jansen, M., De Vries, N. & Kremers, S. 2012. Barriers to successful recruitment of parents of overweight children for an obesity prevention intervention: a qualitative study among youth health care professionals. *BMC Family Practice* 13 (37), 1–10.

Guinhouya, B. 2012. Physical activity in the prevention of childhood obesity. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 26 (5), 438–447.

Hakala, M. 2009. Nuorten ylipainon terveysriskejä voidaan ehkäistä. Väitöskirja. Turun Yliopisto.

Hakanen, M., Lagström, H., Pakkala, K., Sillanmäki, L., Saarinen, M., Niinikoski, H., Raitakari, O.T., Viikari, J., Simell, O., Rönnemaa, T. 2010. Dietary and lifestyle counselling reduces the clustering of overweight-related cardiometabolic risk factors in adolescents. *Acta Paediatrica* 99 (6), 888–895.

Hammons, A.J. & Fiese, B.H. Is Frequency of Shared Family Meals Related to the Nutritional Health of children and adolescents? *Pediatrics* 127 (6), e1565-e1574. Viitattu 21.1.2014 <http://pediatrics.aappublications.org/content/127/6/e1565.full.pdf+html>

Hemmilä, I. 2014. Ylipainoisten nuorten ajankäyttö, ruokailutottumukset ja niiden muutostarpeet elämäntapamuutoksessa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. www.theseus.fi/handle/10024/70793

Jelastopulu, E., Kallianezos, P., Merekoulias, G., Alexopoulos, E. & Sapountzi-Krepia, D. 2012. Prevalence and risk factors of excess weight in school children in West Greece. *Nursing & Health Sciences* 14, 372–380.

Jones, R., Price, N., Okely, A. & Lockyer, L. 2009. Developing an online program to prevent obesity in preschool-aged children: What do parents recommend? *Nutrition & Dietetics* 66, 151–157.

Jones, R., Wells, M., Okely, A., Lockyer, L. & Walton, K. 2011. Is an online healthy lifestyles program acceptable for parents of preschool children? *Nutrition & Dietetics* 68, 149–154.

Junnila, R., Aromaa, M., Heinonen, O.J., Lagström, H., Liuksila, P.-R., Vahlberg, T. & Salanterä, S. 2012. The weighty matter intervention: A Family-centered way to tackle an overweight childhood. *Journal of Community Health Nursing* 29, 39–52.

Juonala, M., Viikari, J., Simell, O., Niinikoski, H. & Raitakari, O. 2012. Lapsuuden elintavat vaikuttavat valtimotaudin kehittymiseen. *Suomen Lääkärilehti* 19 (67), 1485–1489a.

Jääskeläinen, A., Schwab, U., Kolehmainen, M., Kaakinen, M., Savolainen, M., Froguel, P., Cauchi, S., Järvelin, M.-R. & Laitinen, J. 2013. Meal Frequencies Modify the Effect of Common Genetic Variants on Body Mass Index in Adolescents of the Northern Finland Birth Cohort 1986. *PLoS ONE* 8 (9), 1–7.

Kalavainen, M., Päätaalo, A. & Ihanainen M. 2008. Mahtavat muksut. 2. uudistettu painos. Dieettimedia.

Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.1.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lihavuus-ohjelma_2012_2015

Kauffman-Shriqui, V., Fraser, D., Novack, R., Bilenko, N., Vardi, H., Abu-Saad, K., Elhadad, N., Feine, Z., Mor, K. & Shahar, DR. 2012. Maternal weight misperceptions and smoking are associated with overweight and obesity in low SES preschoolers. *European Journal of Clinical Nutrition* 66, 216–223.

Kautiainen, S., Koljonen, S., Takkinen, H-M., Pahkala, K., Dunkel, L., Eriksson, J.G., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, S. 2010. Leikki-ikäisten ylipainoisuus ja lihavuus. *Suomen Lääkärilehti* 65(34), 2675–2683.

Keane, E., Layte, R., Harrington, J., Kearney, P. & Perry, I. 2012. Measured parental weight status and familial socioeconomic status correlates with childhood overweight and obesity at age 9. *PLoS ONE* 7(8) e43503, doi:10.1371/journal.pone.0043503.

Kelly, A., Barlow, S., Rao, G., Inge, T., Hayman, L., Steinberger, J., Urbina, E., Ewing, L. & Daniels, S., 2013. Severe obesity in children and adolescents: identification, associated health risks, and treatment approaches: a scientific statement from the American heart association. *Circulation* 128 (15), 1689–712.

Kelly, A. & Melnyk, B. 2008. Systematic review of multicomponent interventions with overweight middle adolescents: Implications for clinical practice and research *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 5 (3), 113–135.

Kilponen, K. & Pöyhönen, K. 2013. Nuorten motivaatio interaktiivisessa elämäntapaohjausryhmässä. *Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. www.theseus.fi/handle/10024/70744/*

Kocken, P., Schönbeck, Y., Henneman, L., Janssens, AC. & Detmar, S. 2012. Ethnic differences and parental beliefs are important for overweight prevention and management in children: a cross-sectional study in the Netherlands. *BMC Public Health* 12, 867.

Lastensuojelulaki. 2007. 417/2007. Viitattu 21.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki>

Lehtonen, T. 2013. Vuorovaikutus ja ryhmä hoitavat tekijät ylipainoisten nuorten interaktiivisessa ryhmäohjauksessa. Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.1.2014. <http://www.theseus.fi/handle/10024/69272>

Long, J., Mareno, N., Shabo, R. & Wilson, A. 2012. Overweight and obesity among White, Black, Mexican American children: Implications for when to intervene. *Pediatric Nursing* 17, 41–50.

Lorentzen, V., Dyeremose, V. & Hedegaard Larsen, B. 2012. Severely overweight children and dietary changes – a family perspective. *Journal of Advanced Nursing* 68 (4), 878–887.

Lumeng, J. C., Forrest, P., Appugliese, D. P., Kaciroti, N., Corwyn, R. F. & Bradley R. H. 2010. Weight status as a predictor of being bullied in third through sixth grades. *Pediatrics* 125 (6), 1301–1307.

Luokkanen S, Ruotsalainen H, Kyngäs H & Kääriäinen M. 2013. Ylipainoisten ja lihaviin 13–16-vuotiaiden nuorten elintavat ja sitoutuminen elintapamuutukseen. *Hoitotiede* 25 (2), 130–140.

Ma, J. & Xiao, L. 2009. Assessment of body mass index and association with adolescent preventive care in U.S. outpatient settings. *Journal of Adolescent Health* 44 (5), 502–504.

Mattson, N. 2012. Metabolic Syndrome in Young Adults – Prevalence, Childhood Predictors and Association with Subclinical Atherosclerosis. The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. Turun yliopiston julkaisu. SARJA – SER. D OSA – TOM. 1012 MEDICA – ODONTOLOGICA.

Martinez-Lopez, E., Grao-Cruces, A., Moral-Garcia, J. & Pantoja-Vallejo, A. 2012. Intervention for Spanish overweight teenagers in physical education lessons. *Journal of Sports Science and Medicine* 11, 312–321.

Miettinen, A. & Rotkirch, A. 2012. Perheen yhteistä aikaa etsimässä. *Perhebarometri 2011*. Katsauksia. Väestötutkimuslaitos. E42, 2012. Viitattu 21.1.2014. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/ba8ad651cccb7b82b1eb7361a27631ed/1390327726/application/pdf/1693043/Perhebarometri%202011_Web.pdf

Nagel, G., Wabitsch, M., Galm, C., Berg, A., Brandstetter, S., Fritz, M., Klenk, J., Peter, R., Prokopchuk, F., Steiner, R., Stroth, S., Wartha, O., Weiland, S. & Steinacker, J. 2009. Determinants of obesity in the Ulm research on metabolism, exercise and lifestyle in children (URMEL-ICE). *European Journal of Pediatrics* 168 (10), 1259–1267.

Nykänen, E., Kalavainen, M. & Ihanainen, A. 2009. Suurenmoinen nuori. Dieettimedia. Booky Oy.

Oude, LH., Baur, L., Jansen, H., Shrewsbury, VA., O'Malley, C., Stolk, RP. & Summerbell, CD. 2009. Interventions for treating obesity in children. *The Cochrane library* 2009, 21 (1).

Pauli-Pott, U., Albayrak, Ö., Hebebrand, J. & Pott, W. 2010. Does inhibitory control capacity in overweight and obese children and adolescents predict success in a weight-reduction program? *European Child & Adolescent Psychiatry* 19 (2), 135–141.

Pedrosa, C, Oliveira, B., Albuquerque, I., Simoes-Pereira, C. & Vaz-de-Almeida, M. 2011. Markers of metabolic syndrome in obese children before and after 1-year lifestyle intervention program. *European Journal of Nutrition* 50 (6), 391–400.

Portti, V. 2013. Nuorten kokemuksia interaktiivisesta ryhmäohjauksesta ylipainon hoidossa. Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.1.2014. <http://www.theseus.fi/handle/10024/69302>.

Rangul, V., Holmen, T., Bauman, A., Bratberg, G., Kurtze, N. & Midthjell, K., 2011. Factors Predicting Changes in Physical Activity through Adolescence: The Young-HUNT Study, Norway. *Journal of Adolescent Health* 48 (6), 616–624.

Ray, C. 2013. Parenting practices, family characteristics and daily health behaviors and their changes in 10–11-year old children. Väitöskirja. Kansanterveystieteen julkaisu M, no. 215, Helsingin yliopisto.

Rees, R., Oliver, K., Woodman, J. & Thomas, J. 2011. The views of young children in the UK about obesity, body size, shape and weight: a systematic review. *BMC Public Health* 11, 188.

Reinikainen, L. 2013. Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten ylipainon ja lihavuuden hoidossa: Terveystieteiden ammattilaisten kokemuksia ja kehittämisehdotuksia. Ylempi ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.1.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013121821749>

Rhoades, D., Kridli, SA. & Penprase, B. 2011. Understanding overweight adolescents' beliefs using the theory of planned behaviour. *International Journal of Nursing Practice* 17(6), 562–570.

Rimmer, JH., Rowland, JL. & Yamaki, K. 2007. Obesity and secondary conditions in adolescents with disabilities: addressing the needs of an underserved population. *Journal of Adolescent Health* 41 (3), 224–229.

Robertson, W., Thorogood, M., Inglis, N., Grainger, C. & Stewart-Brown, S. 2011. Two-year follow-up of the "Families for Health" programme for the treatment of childhood obesity. *Child: care, health and development* 38 (2), 229–236.

de Silva-Sanigorski, A., Elea, D., Bell, C., Kremer, P., Carpenter, L., Nichols, M., Smith, M., Sharp, S., Boak, R. & Swinburn, B. 2011. Obesity prevention in the family day care setting: impact of the Romp & Chomp intervention on opportunities for children's physical activity and healthy eating *Child: Care, Health and Development* 37 (3), 385–393

Shriver, L., Harrist, A., Hubbs-Tait, L. Topham, G., Page, M. & Barrett, A. 2011. Weight status, Physical Activity, and Fitness among third-grade rural children. *Journal of School Health* 81 (9), 536–544.

Stok, M., de Ridder, D., de Vet, E. & de Wit, J. (TEMPEST-tutkimuskonsortio). 2013. Keinoja nuorten terveellisten ruokailutottumusten tukemiseksi. Käsikirja TEMPEST-projektista. PDF. Viitattu 15.12.2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103100/URN_ISBN_978-952-245-823-0.pdf?sequence=1

Taulu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä: kvasikokeellinen interventiotutkimus. Väitöskirja. *Acta Electronica Universitas Tampereensis* no. 965, Tampereen yliopisto.

Terveystieteiden laitos. 2010. 1326/2010. Viitattu 20.12.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Tsiros, M., Sinn, N., Coates, A. Howe, P. & Buckley, J. 2008. Treatment of adolescent overweight and obesity. *European Journal of Pediatrics* 167 (1), 9–16.

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

Vale, S., Soares-Miranda, L., Santos, R., Moreira, C., Marques, Al., Santos, P., Teixeira, L. & Mota, J. Influence of cardiorespiratory fitness and parental lifestyle on adolescents' abdominal obesity. 2011. *Annals of Human Biology* 38 (5), 531–536. 6p.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, 338/2011. Viitattu 4.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>.

Valtonen, M., Heinonen, O.J., Lakka, TA. & Tammelin, T. 2013. Lapsuusiän liikunnan merkitys – kardiometabolinen näkökulma. *Duodecim* 129 (11), 1153–1158.

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Väitöskirja. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1146, Oulun Yliopisto.

Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto, Internet-sivusto. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/murrosikainen/>. Viitattu 19.11.2013.

Veijola, R., Komulainen, J., Anglé, S., Ignatius, A., Jääskeläinen, J., Ketola, E., Lipsanen-Nyman, M., Nuutinen, O. & Ventola, A-L. 2012. Lihavuus (lapset): Käypä hoito suositusten päivitystivistelmä. *Duodecim* 128 (13), 1347–1348.

Virtanen, H. 2007. Ylipainoisten nuorten kokemus painonhallinnasta sekä saamaansa ja tarvitsemastaan tuesta painonhallintaan. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

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

Walpole, B., Dettmer, E., Morrongiello, B., McCrindle, B. & Hamilton, J. 2011. Motivational interviewing as an intervention to increase adolescent self-efficacy and promote weight loss: Methodology and design. *BMC Public Health* 11, 459.

Waters, E., deSilva-Sanigorski, A., Burford, B.J., Brown, T., Campbell, K.J., Gao, Y., Armstrong, R., Prosser, L. & Summerbell, CD. 2013. Interventions for preventing obesity in children (Review). The Cochrane Collaboration, Issue 8. John Wiley & Sons Ltd.

Watson, P., Dugdill, L., Pickering, K., Bostock, S., Staniford, L., Hargreaves, J. & Cable, N. 2011. A whole family approach to childhood obesity management (GOALS): Relationship between adult and child BMI change. *Annals of Human Biology* 38 (4), 445–452.

Willers, S., Brunekreef, B., Smit, H., van der Beek, E. Gehring, U., Jongste, J., Kerkhof, M., Koppelman, G. & Wijga, A. 2012. BMI Development of Normal Weight and overweight children in the PIAMA Study. *PLoS ONE* 7(6) e39517, doi:10.1371/journal.pone.0039517.

Zhang, J., Seo, DC., Kolbe, L., Lee, A., Middlestadt, S., Zhao, W. & Huang, S. 2011. Comparison of Overweight, Weight Perception, and Weight-Related Practices Among High School Students in Three Large Chinese Cities and Two Large U.S. Cities. *The Journal of Adolescent Health* 48 (4), 366–372.

LIITTEET

Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja ylipainon hoidossa (IIRO) –projektin päätöseminaari

Tervetuloa kuulemaan ajankohtaista tietoa ja alan asiantuntijoita. Saat työkaluja ja menetelmiä ylipainon ja lihavuuden hoitoon sekä muutosmotivaation ja elämäntapamuutosten tukemiseen.

Seminaari on tarkoitettu kaikille lasten ja nuorten terveyden ja sen edistämisen ammattilaisille ja asiantuntijoille, alan opiskelijoille sekä kaikille seminaaripäivän aiheista kiinnostuneille. Seminaari on maksuton.

Aika: Torstai 14.11.2013 klo 9.30–16

Paikka: [Jyväskylän ammattikorkeakoulu, IT-dynamon auditorio, Piippukatu 2, 40100 Jyväskylä](#)

Ohjelma

9.30–10.00	Ilmoittautuminen, posterinäyttelyyn tutustuminen, aamukahvit
10.00–10.15	Avauspuheenvuoro, Eila Latvala, yksikön johtaja, JAMK
10.15–11.00	Näkökulmia lasten lihavuuteen, Susanna Lehtinen-Jacks, LT, Suomen Akatemian tutkijatohtori, Tampereen yliopisto, THL
11.00–11.30	Ammattilaisten kokemuksia interaktiivisesta ryhmätyöskentelystä nuorten elintapaohjauksessa, Laura Reinikainen, YAMK-opiskelija, terveydenhoitaja, JAMK
11.30–12.30	Lounas (omakustanteinen)
12.30–13.15	Elämäntapamuutosten tukeminen – käyttäytymistieteellisiä näkökulmia, Nelli Hankonen, VTT, dosentti, tutkijatohtori, Helsingin yliopisto

13.15–14.00	Motivoiva vuorovaikutus – ohjaajan tärkein työväline, Susanna Angle, PsT, psykoterapeutti
14.00–14.30	Kahvitauko, posterinäyttelyyn tutustuminen
14.30–15.15	Vanhemmuskäytäntöjen yhteys lasten elintapoihin, Carola Ray, FT, tutkija, Folkhälsanin tutkimuskeskus
15.15–15.30	Elämäntapamuutosryhmän ohjaajan puheenvuoro, Elina Ylönen, terveydenhoitaja, Keski-Suomen seututerveyskeskus
15.30–15.50	Kommenttipuheenvuoro päivän aiheista, Tarja Kettunen, professori, terveyden edistäminen, Jyväskylän yliopisto ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
15.50–16.00	Seminaarin päätös, Essi Heimovaara-Kotonen, projektipäällikkö, JAMK

Ennakoilmoittautumiset 25.10.2013 mennessä sähköpostitse marja.kauppinen@jamk.fi.

Lisätietoja projektipäällikkö Essi Heimovaara-Kotonen, essi.heimovaara-kotonen@jamk.fi, puh. 040 567 1054.

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN Julkaisuja



MYYNTI JA JAKELU
Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto
PL 207, 40101 Jyväskylä
Rajakatu 35, 40200 Jyväskylä
Puh. 040 865 0801
Sähköposti: julkaisut@jamk.fi
www.jamk.fi/julkaisut

VERKKOKAUPPA
www.tahtijulkaisut.net



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU

PL 207, 40101 Jyväskylä
Rajakatu 35, 40200 Jyväskylä
Puh. 020 743 8100
Faksi (014) 449 9700
www.jamk.fi

AMMATILLINEN OPETTAJAKORKEAKOULU

HYVINVOINTIYKSIKKÖ

LIIKETOIMINTA JA PALVELUT -YKSIKKÖ

TEKNOLOGIAYKSIKKÖ



nettiVerkkari on verkkovälitteinen, elämäntapamuutosta tukeva ryhmävalmennusmalli, jota on testattu ylipainoisten nuorten ja heidän perheidensä parissa Keski-Suomessa. Mallin kehittämisen, pilotoinnin ja arvioinnin mahdollisti Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) hankerahoitus vuosille 2012–2013. Julkaisun ensimmäisessä osassa kuvataan lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyyttä, ylipainoon yhteydessä olevia tekijöitä sekä kotimaisia ja kansainvälisiä interventioita, joita on käytetty lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyyn. Julkaisun toinen osa keskittyy nettiVerkkari-ryhmävalmennusmalliin ja siihen liittyvien käyttäjäkokemusten kuvaamiseen. Julkaisun tavoitteena on levittää tietoa ja auttaa juurruttamaan uusi, asiakkaiden elämäntapamuutosta tukeva ryhmävalmennusmalli, jossa hyödynnetään sekä vertaistukea että verkkoa ammattilaisen tuen lisäksi.

ISBN 978-951-830-314-8



9 789518 303148 >