

Ylipainoisten nuorten kokemus painonhallinnasta sekä saamastaan ja tarvitsemastaan tuesta painonhallintaan

Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos
Pro gradu -tutkielma

Hilkka Virtanen
Lokakuu 2007

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Hoitotieteen laitos

VIRTANEN HILKKA: Ylipainoisten nuorten kokemus painonhallinnasta sekä saamastaan ja tarvitsemastaan tuesta painonhallintaan

Pro gradu –tutkielma 64 sivua, 4 liitesivua

Ohjaajat: THT Marja-Terttu Tarkka ja TtM Anna Liisa Aho

Hoitotiede

Lokakuu 2007

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ylipainoisten nuorten kokemuksia painonhallinnasta ja heidän kokemuksiaan saamastaan ja tarvitsemastaan tuesta painonhallintaan. Tutkimuksesta saatua tietoa voi hyödyntää suunniteltaessa ja kehitettäessä ylipainoisten ja lihaviiden nuorten painonhallintainterventioita.

Tutkimuksen kohderyhmä koostui kahden yläkoulun 14 ylipainoisesta nuoresta, joiden ikä vaihteli 13 vuodesta 16 vuoteen. Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastattelujen ja yhden yksilöhaastattelun avulla. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen laadullista induktiivista sisällönanalyysia.

Tutkimustulokseksi saatiin kaksi yhdistävää kategoriaa: ”ylipainoisen nuoren kokemus painonhallinnasta” ja ”ylipainoisen nuoren saama ja toivoma tuki painonhallintaan”. Ylipainoisten nuorten painonhallinnan aloittamiseen vaikuttivat oma päätös, perhe, kaverit, terveydenhoitaja ja painonhallintaryhmä. Painonhallintaan asetetuista tavoitteista koettiin olevan hyötyä käytännön toteuttamisen kannalta. Painonhallintaan liittyvät elämäntapamuutokset liittyivät ravinto- ja liikuntatottumuksiin. Nuorten mielestä painonhallinta tuntui toisinaan helpolta toisinaan vaikealta. Ylipainoiset nuoret kokivat saaneensa riittävästi tukea painonhallintaan perheeltään, sukulaisiltaan ja tuttaviltaan sekä kavereiltaan. Perheeltä saatiin ja toivottiin konkreettista apua ravinto- ja liikunta-asioissa sekä henkistä mukana olemista ja kannustamista painonhallinnassa. Vanhempien toivottiin jopa estävän epäterveellistä käyttäytymistä. Terveydenhoitajalta oli saatu tiedollista ja henkistä tukea keskusteluissa. Terveydenhoitajalta toivottiin enemmän henkistä tukea ja lisää lyhytkestoisia tapaamisia terveydenhoitajan kanssa. Painonhallintaryhmästä oli saatu tukea, mutta keskustelua omista kokemuksista toivottiin lisää. Painonhallinta-asioiden ei ajateltu kuuluvan opettajille.

Tutkimusta voi hyödyntää painonhallintaohjelmien edelleen kehittämisessä. Terveydenhoitajan tapaamisten lisääminen, nuoren motivoiminen ja tukeminen painonhallinnassa sekä ongelmakohtiin ratkaisujen miettiminen yhdessä nuoren kanssa, voisivat lisätä painonhallinnan onnistumisen mahdollisuuksia. Samoin vertaistuen hyödyntäminen painonhallintaryhmissä voisi olla hyödyllistä. Perheen merkitys ylipainoisen nuoren painonhallinnan tukijana, kannustajana ja konkreettisen avun antajana on tärkeä, siksi perheen mukaan ottaminen nuoren painonhallintaan, perheen ohjaaminen, tukeminen ja rohkaiseminen ovat tarpeellista nuoren painonhallinnan käytännön toteuttamisessa.

Avainsanat: nuori, painonhallinta, tuki, perhe, terveydenhoitaja, painonhallintaryhmä

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE
Department of Nursing Science

VIRTANEN HILKKA: The experiences of overweight adolescents of weight control and of the received and needed support for weight control

Master's Thesis, 64 pages, 4 appendices
Supervisors: Marja-Terttu Tarkka, PhD and Anna Liisa Aho, MNSc

Nursing Science
October 2007

The purpose of the study was to describe the experiences of overweight adolescents of weight control and their experiences of the received and needed support for weight control. The information received from the study can be utilized in planning and developing weight control interventions among overweight and obese adolescents.

The target group of the study consisted of 14 overweight adolescents in two secondary schools, the ages of which varied from 13 to 16 years. Data were collected through focus group interviews and one individual interview. The data were analysed by qualitative inductive content analysis.

The results of the research included two joint categories: "the experiences of an overweight adolescent in weight control" and "the support that an overweight adolescent had received and wanted for weight control". It was the adolescents' own decision, the family, friends, the public health nurse and the weight control group which influenced the starting of weight control measures among overweight adolescents. The concrete goals set for weight control were considered helpful in the practical realization. The changes of lifestyle connected with weight control concerned nutritional and exercise habits. Weight control was sometimes perceived easy and other times difficult. The overweight adolescents felt having received sufficiently support from their family, relatives, acquaintances and friends. The adolescents had received and hoped to receive concrete help for nutritional and exercise issues as well as mental support and encouragement for weight control from their family. The adolescents even wanted the parents to prevent them from behaving in an unhealthy manner. The adolescents had received informational and mental support in discussions with the public health nurse. Apart from these the adolescents hoped for more mental support and more brief appointments with the public health nurse. The adolescents felt having received support from the weight control group, however, the adolescents hoped for more discussion on individual experiences. The issues concerning weight control were not thought to involve teachers.

The study offered some contribution to development of weight control programmes. Increased appointments with the public health nurse, motivation and support to the adolescents for weight control as well as problem solving through discussion with the adolescent could increase chances to succeed in weight control. Similarly, the utilization of peer support in weight control groups could be beneficial. The importance of the family in supporting, encouraging and concretely assisting the overweight adolescent is considerable, therefore involving the adolescent's family in weight control, guiding, supporting and encouraging the family, are important prerequisites in practically realizing weight control.

Keywords: adolescent, weight control, support, family, public health nurse, weight control group

SISÄLLYS

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	1
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	2
2.1 Nuorten ylipainoisuus ja lihavuus	2
2.1.1 Nuoruusiän määrittelyä	2
2.1.2 Ylipainoisuuden ja lihavuuden määrittely	3
2.1.3 Ylipainoisuuden ja lihavuuden esiintyvyys	3
2.1.4 Ylipainoisuuden ja lihavuuden syyt ja terveydelliset riskit	4
2.1.5 Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvät psykososiaaliset tekijät	5
2.2 Painonhallintainterventiot	7
2.2.1 Terveydenhoitajan antama yksilökohtainen terveysneuvonta ja tuki	7
2.2.2 Ryhmäinterventiot painonhallinnassa	10
2.3 Perheen merkitys nuoren painonhallinnassa	12
2.4 Ystävien ja kaverien merkityksestä nuoren elämässä	16
2.5 Yhteenvedo teoreettisista lähtökohdista	17
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu	19
4.2 Tutkimusaineiston analyysi	22
5 TUTKIMUSTULOKSET	23
5.1 Ylipainoisen nuoren kokemus painonhallinnasta	23
5.1.1 Painonhallinnan aloittamiseen vaikuttaneet tekijät	23
5.1.2 Tavoitteet painonhallinnassa	26
5.1.3 Painonhallinnan toteutuminen	28
5.2 Ylipainoisen nuoren saama ja toivoma tuki painonhallintaan	33
5.2.1 Lähiverkostolta saatu ja toivottu tuki	33
5.2.2 Viralliselta verkostolta saatu ja toivottu tuki	39
6 POHDINTA	45
6.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	45
6.2 Tutkimuksen eettiset näkökohdat	50
6.3 Tulosten tarkastelua	51
6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteita	57
7 LÄHTEET	59
LIITTEET	65

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Terveys 2015–kansanterveysohjelman ikäryhmittäisenä tavoitteina ovat muun muassa lasten hyvinvoinnin lisääntyminen ja heidän terveydentilansa parantuminen. Ohjelmassa edellytetään, että terveys otetaan tärkeäksi valintoja ohjaavaksi periaatteeksi kaikilla kuntien ja valtion tehtäväalueilla, samoin kuin yksityisellä sektorilla ja ihmisten omassa toiminnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Viime vuosina kansanterveydelliseksi ongelmaksi kaikissa ikäluokissa on noussut väestön ylipainoisuus ja siitä aiheutuvat terveydelliset ongelmat. Myös nuorten kohdalla ylipainoisuus on lisääntynyt merkittävästi. Lasten ja nuorten lihavuus on yhteydessä välittömiin ja pitkän aikavälin lääketieteellisiin ja psykososiaalisiin ongelmiin. Ylipainoisuuden ja lihavuuden epidemian tyyppinen lisääntyminen haastaa terveydenhuollon panostamaan voimavarojaan ennaltaehkäisyyn ja tehokkaaseen hoitoon. (Baur 2002, Floodmark ym. 2004.) Tehokas ongelmaan puuttuminen ja sen hoitaminen edellyttävät yhteistyötä yhteiskunnan eri tahojen kanssa, kuten kansanterveysohjelmassa edellytetään.

Nuorten ylipainoisuuteen ja lihavuuteen liittyy fyysisten terveydellisten riskitekijöiden ohella myös psyykkisiä ja sosiaalisia asioita, jotka vaikuttavat suuresti nuorten elämään ja elämänlaatuun. Elämänlaadun on todettu huononevan painonnousun myötä (Friedlander ym. 2003). Aikuisiin kohdistuvissa tutkimuksissa on havaittu, että laihduttaminen ja sen jälkeisen painonhallinnan onnistuminen parantavat fyysistä toimintakykyä ja vähentävät lihavuudesta johtuvia psykososiaalisia ongelmia (Sarlio-Lähteenkorva 1999, 59, Kaukua 2006, 48.)

WHO:n kansainväliseen koululaistutkimukseen liittyvässä tutkimuksessa havaittiin, että valtaosa ylipainoisista tytöistä koki olevansa lihavia ja he myös laihduttivat tai ainakin he ajattelivat olevansa laihdutuksen tarpeessa. Maissa, jossa ylipainoisten määrä oli suurin, ylipainoisista tytöistä laihdutti noin puolet. Sen sijaan ylipainoiset pojat kokivat tyttöjä harvemmin itsensä ylipainoisiksi ja ajattelivat olevansa laihduttamisen tarpeessa. (Välimaa ym. 2005.) Elämänlaatua ei paranna jatkuva laihdutuskuurilla olo, ja huoli ylipainoisuudesta voi myös johtaa epäterveisiin laihduttamistapoihin (Neumark-Stainer & Hannan 2000).

Painonhallinta ja –pudottaminen on vaikeaa ja työlästä sekä lapsien, nuorten että aikuisten kohdalla. Painonhallinnan onnistuminen edellyttää tuen saamista ja yhteistyön tekemistä ylipainoisen nuoren itsensä, terveydenhuoltohenkilökunnan ja perheen välillä (Stakes 2002, 67–68). Elämänmuutoksen tekeminen on prosessi, joka sisältää tarpeen muutoksesta,

motivoitumisen, muutokseen vaadittavien voimavarojen tunnistamisen ja rakentamisen sekä lopulta muutoksen toteuttamisen ja sen säilyttämisen (Saarmann ym. 2000). Tässä muutosprosessissa tarvitaan yleensä tukea ja apua sekä omalta lähipiiriltä, perheeltä että terveydenhuoltohenkilökunnan antamaa ammatillista tukea.

Tutkimustyöni tarkoituksena on kuvata ylipainoisten nuorten omia kokemuksia painonhallinnasta ja heidän kokemuksiaan saamastaan ja tarvitsemastaan tuesta painonhallintaan. Nuorten painonhallinnasta, heidän omasta näkökulmastaan, on tehty vähän hoitotieteellistä tutkimusta. Sen tähden on tärkeää saada tietoa nuorten omista kokemuksista, käsityksistä, odotuksista ja toiveista painonhallinnan suhteen. Saatua tietoa voisi käyttää hyväksi suunniteltaessa ja kehitettäessä ylipainoisten ja lihaviin nuorten painonhallintainterventioita.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Nuorten ylipainoisuus ja lihavuus

2.1.1 Nuoruusiän määrittelyä

Nuoruusiällä tarkoitetaan lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaa psyykkistä kehitysvaihetta, ikävuosia 12–22. Nuoruuden ikävaihe sisältää sekä psyykkisiä että fyysisiä muutoksia nuorena. Hormonitoiminnan lisääntyminen ja fyysinen kasvu murrosiässä muuttavat psyykkistä tasapainoa, ja nuoruusiän voidaan katsoa sisältävän psykologista sopeutumista näihin ulkoisiin ja sisäisiin muutoksiin. Nuoren on löydettävä uusi identiteettinsä, tämä edellyttää irtautumista lapsuudesta ja sen riippuvuussuhteista. Nuoruusiän kehitystehtäviä Aalbergin ja Siimeksen mukaan ovat: 1. irrottautuminen lapsuuden vanhemmista, heidän tarjoamastaan tyydytyksestä ja heihin kohdistuneista toiveista sekä vanhempien löytäminen uudelleen aikuisella tasolla 2. puberteetin johdosta muuttuneen ruumiinkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen sekä 3. ikätovereiden apuun turvautuminen nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana (Aalberg & Siimes 1999, 15, 56.) Pulkkinen lisää nuoruusiän myöhäisempiin kehitystehtäviin vielä alkavan valmistautumisen työelämään ja avioliittoa varten sekä yhteiskunnallisesti vastuuta ottavan käyttäytymisen muotoutumisen (Pulkkinen 1997, 29–30).

2.1.2 Ylipainoisuuden ja lihavuuden määrittely

Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettaman työryhmän laatiman Käypä hoito-suosituksen (2005) mukaan lihavuudella tarkoitetaan kehon rasvakudoksen liian suurta määrää. Ylipainoisuuden ja lihavuuden määrittely on sopimuksenvaraista. Suomessa lapsuusiän ylipainon ja lihavuuden määrittely perustuu pituuden ja painon mittaamiseen sekä pituuteen suhteutetun painon (pituuspainon) määrittämiseen. Ylipainon ja lihavuuden raja-arvot on määritelty käyttäen apuna suomalaisten lasten painoindeksijakaumia lähtökohtana iänmukaiset 90. ja 98. persentiilin käyrät. Tämän mukaan ylipaino on kyseessä, kun kouluikäisen pituuspaino on 20–40 % ja lihavuudesta on kyse, kun pituuspaino on yli 40 %. (Käypä hoito, Lasten lihavuus 2005.) Lihavuuden aste on lievä, kun suhteellinen paino on 20–39 %, merkittävä, kun suhteellinen paino on 40–60 % ja vakava, kun suhteellinen paino on yli 60 %. (Stakes 2002, 67.)

Kansainvälinen tapa määrittää ylipaino ja lihavuus on laskea painoindeksi (BMI=body mass index). Painoindeksi saadaan jakamalla paino (kg) pituuden neliöllä (m²). Kansainvälisissä tutkimuksissa käytetään yleensä painoindeksiä, mutta Suomessa on kasvuikäisten osalta käytössä kasvukäyrät ja pituuspainon määrittäminen niiden avulla. Kasvunsa päättäneillä nuorilla ja aikuisilla käytetään ylipainon ja lihavuuden määrittämisessä painoindeksiä. (Käypä hoito, Lasten lihavuus 2005.)

2.1.3 Ylipainoisuuden ja lihavuuden esiintyvyys

Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan ylipainoisten nuorten (sisältää lihavat) osuus kasvoi 2–3-kertaiseksi Suomessa vuosina 1977–2003. Vuonna 2003 oli pojista ylipainoisia tai lihavia 19 % ja tytöistä 12 %. (Rimpelä ym. 2004.) Ylipainoisuus ja lihavuus lisääntyivät lineaarisesti sekä tytöillä että pojilla ja kaikissa ikäluokissa vuodesta 1977 vuoteen 1999. Ylipainoisuus ja lihavuus lisääntyivät eniten poikien keskuudessa kaikissa ikäluokissa lukuun ottamatta vanhinta (18-vuotiaiden) ikäluokkaa, jossa lisäys oli samanlainen molemmilla sukupuolilla. Tutkimuksessa ilmeni, että lihavimmat olivat entistä lihavampia, mutta painoindeksin mukaan keskipainoisten ja alipainoisten nuorten kohdalla muutos oli vähäistä tai sitä ei ilmennyt ollenkaan. (Kautiainen ym. 2002.)

Myös WHO-koululaistutkimusaineistosta saadut tulokset ovat yhteneväisiä Nuorten

terveystapatutkimustulosten kanssa. Tulosten mukaan suomalaislasten painoindeksin keskiarvo on noussut 11-, 13-, ja 15-vuotiaiden ikäryhmissä sekä tytöillä että pojilla. Lihavuus yleistyi 1990-luvun jälkipuoliskolla ylipainoisuutta selkeämmin. Lihavien nuorten määrä oli lisääntynyt 5–9 % vuodesta 1984 vuoteen 2004. (Välimaa & Ojala 2004, 57, 69.) Muuallakin Euroopassa nuorten ylipainoisuus on merkittävästi lisääntynyt sekä tyttöjen että poikien keskuudessa. Myös Pohjois-Amerikassa esiintyy nuorten ylipainoisuutta ja lihavuutta erityisen paljon. (Lissau 2004, Janssen ym. 2005.)

2.1.4 Ylipainoisuuden ja lihavuuden syyt ja terveydelliset riskit

Syyt nuorten ylipainoisuuden ja lihavuuden lisääntymiseen ovat osin epäselviä. Lihavuus johtuu sekä geneettisistä että ympäristötekijöistä. Todennäköisesti ympäristötekijöiden muutokset ovat eniten vaikuttaneet ylipainon ja lihavuuden lisääntymiseen, sillä geneettisten tekijöiden vaikutus ei selitä näin nopeaa muutoskehitystä. (Kautiainen ym. 2002.)

Lapsuusiän ylipainoisuuden ja lihavuuden lisääntymiskehityksen ajatellaan olevan yhteydessä nykyiseen lihavuutta aiheuttavaan ympäristöön ja siinä tapahtuneisiin muutoksiin. Muutoksia on tapahtunut ravitsemuksellisissa asioissa: pikaruokamahdollisuus, suuri energian saanti ravitsemuksellisesti köyhistä, mutta paljon energiaa sisältävistä ruoka-aineista ja lisääntynyt makeiden virvoitusjuomien sekä makeisten käyttö. Nuorten energian kulutus on vähentynyt, mikä johtuu yleisestä vähentyneestä fyysisestä aktiivisuudesta arkielämän toiminnoissa ja liikunnan vähenemisestä sekä vapaa-ajan vieton muuttumisesta enemmän paikallaan pysyväksi toiminnaksi, kuten television ja videoiden katseluksi sekä tietokoneiden äärellä oleskeluksi. Fyysisen aktiivisuuden vähentyminen on edesauttamassa huonontuneen ruokavalion ohella ylipainoisuuden ja lihavuuden kehittymistä. (Baur 2002, Välimaa ym. 2005.)

Lapsuusiän lihavuuteen liittyy merkittäviä terveydellisiä riskitekijöitä. Lihavilla lapsilla on lisääntynyt riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Tutkimuksissa on todettu heidän rasva- ja verenpainearvojensa olevan korkeampia kuin normaalipainoisilla. (Morrison ym. 1999.) Ylipainoisilla lapsilla ja nuorilla on myös todettu huonontunut glukoosin sietokyky, ja näin ollen vaara insuliiniresistenssin ja metaboolisen oireyhtymän kehittymiseen. Näillä lapsilla ja nuorilla on siis havaittu monia riskitekijöitä 2-tyypin diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien kehittymiseen. (Goran ym. 2003.) Lihavuus lisää myös riskiä sairastua tuki- ja liikuntaelinten

sairauksiin (Salo & Mäkinen 2006, 294). Lapsuusiän ja nuoruusiän ylipainoisuuteen ja lihavuuteen liittyy myös lisääntynyt riski aikuisiän lihavuuteen (Eriksson ym. 2003). Näin ollen lapsuudessa alkanut terveyden kannalta haitallinen kehitys saattaa jatkua myös aikuisuuteen, jolloin myös sairastumisriski kasvaa entisestään.

2.1.5 Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvät psykososiaaliset tekijät

Nuorten ylipainoisuuteen ja lihavuuteen liittyy fyysisen terveyden riskitekijöiden lisäksi myös psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä, jotka vaikuttavat suuresti nuorten elämään, hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Vertailtaessa ylipainoisia/lihavia ja normaalipainoisia nuoria on havaittu selviä eroja psykososiaalisissa tekijöissä. Ylipainolla ja lihavuudella on useissa tutkimuksissa todettu olevan yhteyttä alhaiseen itsetuntoon (mm. Pesa ym. 2000, Friedland ym. 2003, Hesketh ym. 2004). Itsetuntoa, nuoren käsitystä omasta itsestä, on tutkittu erilaisten psykologisten mittarien avulla. Mikä on syy ja mikä seuraus alhaisen itsetunnon ja ylipainon välisessä yhteydessä? Tätä asiaa pyrittiin selvittämään australialaisessa prospektiivisessä tutkimuksessa. Alhaisemmalla itsetunnolla ja korkeammalla painoindeksillä todettiin voimakas keskinäinen korrelaatio. Monien lasten kohdalla havaittiin, että ylipainoisuus/lihavuus edeltää alhaista itsetuntoa. Tämä näyttäisi puoltavan syy-seuraus-suhteen olemassaoloa eli ylipaino vaikuttaa lapsen huonon itsetunnon kehittymiseen. (Hesketh ym. 2004.) Tutkimuksen kohteena olleet lapset olivat 5–10-vuotiaita koululaisia, joten tuloksia ei voida suoraan yleistää nuoriin.

Nuoren itsetunto näyttäisi olevan vahvasti sidoksissa hänen kehonkuvaansa (Pesa ym. 2000, Fonseca & Gaspar de Matos 2005). Tutkimuksissa ilmeni, että ylipainoisilla nuorilla oli alhaisempi itsetunto kuin normaalipainoisilla nuorilla, ja alhaista itsetuntoa selittäväksi tekijäksi, tutkimustuloksia lisää analysoitaessa, havaittiin juuri nuoren kehonkuva. Kehonkuvalla on todennäköisesti tärkeä merkitys nuoren itsetunnon kehittämisessä. Nuoren kehonkuvan on todettu olevan yhteydessä painoindeksiin, ikään, laihduttamiseen ja asenteeseen ulkonäköä kohtaan (Fonseca & Gaspar de Matos 2005). Nuorten tyytymättömyyttä kehoonsa lisäävät painonnousu, tunne-elämän negatiivisuus, kavereiden mielipiteet ja painostus sekä median luoma kuva ihannepainosta. Tyttöjen ja poikien välillä havaittiin eroja; tytöillä painonousulla oli suurempi vaikutus omaan kehoon tyytymättömyyteen, kun taas pojilla siihen vaikutti enemmän negatiivinen tunne-elämä. (Presnell ym. 2004.)

Ylipainoisuuden/lihavuuden ja masennuksen yhteyttä toisiinsa on tutkittu useissa tutkimuksissa. Amerikkalaisessa kansallisessa koululaistutkimuksessa laihduttamisella ja syömishäiriöillä sekä ylipainoisuudella, alhaisella itsetunnolla, depressiolla, itsetuhoisilla ajatuksilla ja korvikeaineiden käytöllä todettiin olevan yhteyttä toisiinsa. Tutkimustulosten mukaan iso osa nuorista, erityisesti tytöistä on huolissaan painostaan, ja tämä taas voi johtaa epäterveisiin laihduttamistapoihin. Terveystyöntekijöiden tulisikin erityisesti huomioida nämä riskialttiit nuoret. (Neumark-Stainer & Hannan 2000.) Turkkilaisessa tutkimuksessa vertailtiin sairaalassa hoidettavina olevia lihavia nuoria, ei-sairaalassa olevia lihavia nuoria ja normaalipainoisia nuoria keskenään, ja havaittiin, että sairaalassa hoidossa olevilla lihavilla nuorilla oli merkittävästi enemmän psykopatologisia oireita (depressiota, käyttäytymisongelmia, alhaista itsetuntoa) kuin vertailuryhmissä (Erermis ym. 2004). Yllä mainittujen tutkimusten kanssa ristiriitaisia tutkimustuloksia löytyy myös. Englantilaisten koululaisten keskuudessa tehdyssä tutkimuksessa ei havaittu juurikaan yhteyttä ylipainoisuuden ja masennusoireiden välillä. Sukupuolella, etnisellä taustalla tai sosioekonomisella asemalla ei myöskään todettu olevan yhteyttä masennusoireisiin. (Wardle ym. 2006.)

Ylipainoisuus/lihavuus näyttäisi vaikuttavan myös nuorten sosiaalisiin suhteisiin. Ylipainoisilla ja lihavilla nuorilla saattaa olla vaikeuksia solmia ystävyysuhteita, ja he ovat vaarassa eristäytyä sosiaalisesti ikätovereistaan (Fonseca & Gaspar de Matos 2005). Amerikkalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että ylipainoisten nuorten suhteet perheeseen ja koulutovereihin olivat vähemmän kiinteitä kuin normaali- ja alipainoisten nuorten suhteet. Yhteisöllisyyden tunne oli myös vähäisempi. (Pesa ym. 2000.) Näiden tutkimustulosten perusteella voi olettaa, että ylipainoinen/lihava nuori saattaa jäädä sosiaalisessa ympäristössään yksinäiseksi ja kokea itsensä ulkopuoliseksi, mikä on riski hänen psykososiaaliselle terveydelleen.

Ylipainoisten nuorten sosiaalisia suhteita saattaa huonontaa myös kiusaaminen, joka voi liittyä juuri ylipainoisuuteen (Salmivalli 1998, 102). Erityisesti nuorten maailmassa on vaikea hyväksyä toisen erilaisuutta, ja ylipainoisuuskin tulkitaan erilaisuudeksi. Varhaisnuoruudessa nuoret voivat olla ennakkoluuloisia ja suvaitsemattomia toisiaan kohtaan (Aalberg & Siimes 1999, 92). Painoon liittyvää kiusausta on tutkittu mm. Eisenbergin ja tutkimusryhmän (2003) tekemässä tutkimuksessa. Kiusaajina saattoivat olla kavereiden lisäksi omat perheenjäsenet. Painoon liittyvällä kiusaamisella oli yhteyttä omaan kehoon tyytymättömyyteen, alhaiseen itsetuntoon, runsaisiin depressiivisiin oireisiin sekä itsemurha-ajatuksiin ja -yrityksiin. Emotionaalisten terveysongelmien määrä oli sitä suurempi, mitä useammalta taholta kiusausta esiintyi. (Eisenberg

ym. 2003.) Kiusatuksi tulemisen voi näin ollen olettaa lisäävän entisestään ylipainoisten nuorten tyytymättömyyttä omaa kehoaan kohtaan, ja näin huonontavan lisää heidän käsitystään omasta itsestään.

2.2 Painonhallintainterventiot

2.2.1 Terveydenhoitajan antama yksilökohtainen terveysneuvonta ja tuki

Yksilökohtainen painonhallinnan ohjaus tapahtuu terveydenhoitajan ja nuoren välisessä terveystapaamisessa. Kouluterveydenhuolto 2002-oppaan suosituksen mukaan painonhallinta on ajankohtaista, kun oppilas on merkittävästi lihava (suhteellinen paino yli 40 %), kun suhteellinen paino on vuoden aikana nousut yli 10 %, tai lapsi (nuori) itse tai hänen vanhempansa kärsivät lihavuuteen liittyvästä taudista. Painonhallinnassa tärkeitä asioita ovat oikea-aikaisuus, perhekeskeisyys, yksilöllisyys, elintapojen muutokset, pitkäkestoisuus ja terveydenhuollon eri asiantuntijoiden erityisosaaminen. (Stakes 2002, 67.)

Painonhallinnassa on kyse elintapojen pysyvästä muuttamisesta, ei normaalipainon saavuttamisesta. Tavoitteina painonhallinnassa ovat hyvinvointia edistävät ruoka- ja liikuntatottumukset, lapsen itsetunnon vahvistaminen ja kehonkuvaansa tyytyväinen lapsi. Perheen merkitys painonhallinnassa ja lihavuuden hoidossa on keskeistä ja perheen mukaan saaminen on tavoitteiden saavuttamisen kannalta tärkeää. Ylipainoisia lapsia hoidetaan yksilöllisesti, yhdessä perheen kanssa etsitään oikea hoitomuoto, joka ensisijaisesti on oman kouluterveydenhoitajan antama yksilöohjaus tai ryhmäohjaus painonhallinnan perheryhmässä. Tarvittaessa perhe voidaan ohjata ravitsemusterapeutille. (Stakes 2002, 67–68, Käypä hoito, Lasten lihavuus 2005.)

Oppilaan terveystapaamisissa ja laaja-alaisissa terveystarkastuksissa tärkein terveydenhoitajan käyttämä työväline on terveyskeskustelu, johon terveydenhoitajan tulisi harjaantua. Terveyskeskustelun tulee olla asiakaslähtöistä ja oppilaan tarpeet huomioivaa. Rauhallinen keskustelu nuoren kanssa on ensiarvoisen tärkeää. (Stakes 2002, 39.) Peltomäen (2005) pro gradu -työn tutkimustulosten mukaan onnistuneessa painonhallinnan ohjauksessa tavoite on nuoresta itsestään lähtevä ja itse määritelty. Voidaan ajatella, että nuorten näkemysten mukaan ohjauksen

lähtökohtana tulisi olla terveysongelman yksilöllinen kartoittaminen ja siitä lähtevä realistinen tavoitteen asettaminen. Onnistuneeseen ohjaustilanteeseen liittyi myös nuoren kokemus samanarvoisena olemisesta aikuisen kanssa. (Peltomäki 2005, 64, 67.)

Terveyskeskustelu edellyttää työntekijältä tietoista asiakkaan mukaan ottamista ja tuntemista sekä dialogista työskentelytapaa. Työntekijän reflektiivinen työskentelyote on tärkeää, ja etenkin oman toiminnan reflektiivisyyttä tulisi kehittää. (Hirvonen ym. 2002, 239.) Oikarinen (2006) on pyrkinyt kehittämään kouluterveydenhoitajille sisällöllisesti ja rakenteellisesti perusteltua terveyden edistämiseen tarkoitettu työvälinettä, josta hän käyttää nimeä terveysmuotokuvamittari. Interventtiivisessä haastattelussa terveydenhoitaja ja nuori keskustelevat yhdessä nuoren terveysvalinnoista, ja keskustelun tuloksena hahmottuu nuoren yksilöllinen terveysmuotokuva. Vuorovaikutustilanteessa syntyy näkemys nuoren vahvuuksista ja kehittymishaasteista. Terveysmuotokuvien avulla voidaan tunnistaa yksilölliset ohjauksen tarpeet sekä erityistukea vaativat nuoret. (Oikarinen 2006, 2, 155.)

Borupin (2000) tutkimuksen tulosten mukaan onnistunut terveyskeskustelu edellyttää miellyttävää keskusteluympäristöä, kouluhoitajaa, joka antaa konkreettista tietoa ja hyviä neuvoja sekä myönteistä keskusteluilmapiiriä. Tutkimuksessa mukana olevat oppilaat pitivät terveyskeskustelua hyvänä, kun kouluhoitaja tuki heidän ajatuksiaan, antoi heidän puhua, kuunteli heitä tarkkaavaisesti ja puhui itse vähemmän. (Borup 2000.) Kettusen ja tutkimusryhmän (2002) tulosten mukaan hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuskeskustelussa hoitajilla on taito toimia potilaiden voimavaroja vahvistavana kumppanina. Tyypillistä neuvontakeskusteluille on, että hoitaja ottaa aloitteen käsiinsä, tämä luo herkästi potilaalle vastaanottajan roolin, ellei hoitaja alusta alkaen osoita herkkyyttä, suotuisan, potilasta aktivoivan ilmapiirin, luomiseen. Ilmapiirin rakentamiseen tähtäävät toiminnot ovat hoitajan tunnetyötä. Hoitajien käyttämät tuntemuskysymykset ja tunnusteleva puhe osoittavat potilaalle hienotunteisuutta ja helpottavat potilaan osallistumista keskusteluun. Hoitajan aktiivinen kuunteleminen ja palautteen antaminen rohkaisevat potilasta jatkamaan puhettaan, ja voivat edesauttaa potilasta itse arvioimaan omaa toimintaansa. Tutkimuksen mukaan tärkeä osa hoitajan voimavarakeskeistä neuvontatyötä on neutraalisuus, joka kunnioittaa potilaan autonomiaa. Hoitoon liittyviä vaihtoehtoja esitellään tasa-arvoisina mahdollisuuksina, ja näin päätöksenteko säilyy potilaan hallussa. (Kettunen ym. 2002.)

Terveydenhoitajan tehtävänä on tukea nuorta painonhallinnassa ja auttaa elämänmuutosten toteuttamisessa. Saarmannin ja kumppaneiden (2000) mukaan elämänmuutoksen toteuttaminen

voidaan nähdä prosessina, joka sisältää ensiksi tarpeen muutoksesta ja henkilön motivoitumisen, toiseksi muutokseen vaadittavien voimavarojen tunnistamisen ja niiden rakentamisen sekä lopulta muutoksen toteuttamisen ja sen säilyttämisen. Näin ollen pelkkä tiedon antaminen asiakkaalle/potilaalle ei riitä. Sen oppiminen, mitä pitäisi tehdä ja toimiminen tiedon mukaan ovat siis erillisiä prosesseja. Terveystieteiden tukeen käyttäytymismuutostilanteissa liittyy ensinnäkin muutosvalmiuden arviointi. Toinen vaihe sisältää terapeuttisen keskustelun asiakasta kunnioittaen, pyrkimyksenä motivoida asiakasta sisäiseen, perustavaan laatuun olevaan muutokseen. Kolmannessa vaiheessa autetaan asiakasta toteuttamaan ja säilyttämään käyttäytymismuutokset. Hoitaja on siis asiakkaan tukena muutosprosessin eri vaiheissa. (Saarmann ym. 2000.)

Berg-Smithin ja kumppaneiden (1999) tutkimuksessa havaittiin motivoivan, lyhytkestoisen keskustelun olevan käyttökelpoinen työväline lisäämään potilaan valmiutta terveystieteiden muuttamiseen. Terveystieteilijät pyrkivät arvioimaan nuorten halukkuutta ja valmiutta dieetti muutosten tekemiseen, ja ”räätälöivät” intervention sen mukaisesti. Tavoitteen asettamista, ongelmanratkaisumetodia ja muita käyttäytymismuutosstrategioita käytettiin sen jälkeen, kun nuori oli vahvasti sitoutunut dieetti muutokseen. Käytetyssä interventiomallissa korostettiin empaattista, hyväksyvää suhtautumista asiakkaaseen, avoimien kysymysten käyttämistä keskustelussa ja huolellista asiakkaan kuuntelua. Terveystieteilijä antoi aina kun mahdollista henkilökohtaista palautetta, tietoa ja neuvoja asiakkaille. Päätöksenteossa liittyen muutosten tekemiseen pyrittiin rohkaisemaan asiakasta omaan päätöksentekoon. Terveystieteilijät pyrkivät luomaan toivoa ja vahvistamaan asiakkaiden luottamusta heidän kykyynsä tehdä ja säilyttää muutoksia elämässään. (Berg-Smith ym.1999.)

Nuoren kuunteleminen on siis tärkeämpää kuin puhuminen. Terveystieteilijän tulee auttaa nuorta löytämään omat voimavaransa, ja vahvistaa niitä. Hän asettaa yhdessä nuoren kanssa yksilölliset, nuorelle sopivat tavoitteet. Etukäteen on hyvä miettiä asiakkaan kanssa mahdollisia, odotettavissa olevia vaikeuksia, ja miettiä yhdessä ratkaisumahdollisuuksia niistä selviämiseksi. Positiivinen ajattelu, positiivisen palautteen antaminen ja rohkaisu ovat tärkeitä asioita käyttäytymismuutosten tukemisessa. (Saarmann ym. 2000, Hirvonen ym. 2002, 239, Käypä hoito, Lasten lihavuus 2005.) Painonhallinnan toteuttamisessa on tärkeää pyrkiä tukemaan nuoren itsetuntoa, sillä ylipainoisten nuorten on todettu olevan tyytymättömämpiä omaan kehonkuvaansa ja ulkonäköönsä, ja heillä on alhaisempi itsetunto kuin normaalipainoisilla nuorilla (Fonseca & Gaspar de Matos 2005).

2.2.2 Ryhmäinterventiot painonhallinnassa

Ryhmissä tapahtuvia painonhallinta- ja painonpudotusinterventioita on monenlaisia, toiset keskittyvät enemmän terveellisiin elämäntapoihin ohjaamiseen ja toiset fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen, myös niiden ryhmäkoot ja kesto vaihtelevat (Cole ym. 2006, Snethen ym. 2006). Suomalaisia tutkimuksia ryhmäinterventioiden vaikuttavuudesta painonhallinnassa ja -pudotuksessa ei ole tehty.

Lapsiin ja nuoriin kohdistuvia painonpudotusinterventioita on tarkasteltu amerikkalaisessa Snethen ja kumppaneiden (2006) systemaattisessa meta-analyysitutkimuksessa. Analyysissä ilmeni, että useimmat interventio-ohjelmat kohdistuivat jossakin määrin ravintoasioihin ja liikunnan lisäämiseen, ja niissä käytettiin käyttäytymisteorioihin perustuvia menetelmiä. Vanhempien mukanaolon määrä vaihteli interventioissa. Tutkimusanalyysin perusteella tultiin siihen johtopäätökseen, että interventioilla oli yleensä positiivinen vaikutus painon alenemiseen. Tarkasti strukturoidulla ohjelmilla, joissa oli esimerkiksi selvät dieetti- tai liikuntaohjeet, saatiin parempia tuloksia painonpudotuksessa. Interventio-ohjelmien kestolla oli myös merkitystä. Tosin tutkijoiden mielestä pitkäaikaisseurantatutkimuksia painonpudotuksen pysyvyydestä ei ole tehty paljoa. Samaa mieltä olivat myös saksalaiset tutkijat (Muller ym. 2001) siitä, että painonpudotuksen pysyvyyttä ei ole riittävästi tutkittu. Snethen ja kumppaneiden meta-analyysissä ei voitu todeta mitään yksittäistä asiaa muita tärkeämmäksi interventio-ohjelmien vaikuttavuudessa. Parhaimmat tulokset painonhallinnassa tutkijoiden mielestä saataisiin yhdistämällä erilaisia keinoja interventioon: ravinto- ja ruokavalio-ohjanta, fyysisen aktiivisuuden lisäämisen edesauttaminen, käyttäytymismuutoksiin vaikuttaminen ja vanhempien mukaan ottaminen interventio-ohjelmiin. (Snethen ym. 2006.)

Nuorten painoa on pyritty vähentämään myös monitieteenalaisten interventioiden avulla. Painonhallintaohjelmat on toteutettu koululaisten keskuudessa ja kouluympäristöissä, mukana toteutuksessa on ollut opettajia. Tutkimuksissa on yleensä ollut kohderyhmä, johon interventio kohdistuu ja kontrolliryhmä tulosten vertailua varten. Mittareina on useimmiten käytetty painoindeksiä ja/tai ihopainomittausta. Interventio-ohjelmissä on pyritty antamaan tietoa terveellisestä ravinnosta, esimerkiksi vähentämään runsasrasvaisten ruokien käyttöä ja lisäämään hedelmien ja vihannesten käyttöä. Interventioissa on yritetty lisätä nuorten liikuntaa ja yleensäkin kohtuullisen raskasta fyysistä aktiivisuutta. On pyritty myös vaikuttamaan television katseluun vähentämiseen. (Gortmaker ym. 1999, Cole ym. 2006.) Ravinto- ja liikuntatottumuksiin

kohdistettiin huomio myös Gortmaker ja tutkimusryhmän (1999) kahden kouluvuoden aikana toteutetussa interventio-ohjelmassa. Terveyssessiot sisältyivät oppilaiden olemassa olevaan lukujärjestykseen ja luokan opettajat toimivat opettajina. Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että painonhallintainterventio-ohjelmalla oli vaikutusta tyttöjen painon vähentymiseen, mutta ei vaikutusta poikien painoon. Hedelmien ja vihannesten käyttö lisääntyi ja television katselumäärä vähentyi molemmilla sukupuolilla. Tutkimustuloksena havaittiin, että vähennys television katselutunneissa ennusti myös painon vähentymistä.

Vaikea-asteisesti lihavien suomalaisnuorten ja heidän vanhempiansa lyhytkestoisen painonhallintakurssin tuloksena kurssiin osallistuneiden suhteellinen paino pieneni. Kurssilaisten tekemät ruokavaliomuutokset olivat lähinnä laadullisia. Osa nuorista piti tärkeimpänä esteenä laihdumiselle kiinnostuksen puutetta, muina esteinä mainittiin ajan, liikunnan ja itsehillinnän puute, herkkujen syönti, kouluruuan sopimattomuus ja erityistilanteet, kuten matkat, juhlat ja vierailut. Vanhempien mielestä laihdumisen esteenä olivat itsehillinnän puute ja kielteinen asenne laihtumista kohtaan. Kurssin alussa kurssilaisten laihtumistavoitteet olivat suuria, mutta muuttuivat kurssin kuluessa realistisemmiksi. Tutkijoiden mukaan tavoitteista on tärkeää keskustella nuorten kanssa laihtumishoidon alussa. (Korhonen ym. 1998.) Myös Huangin ja Goranin (2003) mukaan muutokseen liittyviä esteitä tulisi käsitellä ennen ohjelman alkamista, ja miettiä, miten vaikeuksista voitaisiin selviytyä. Mahdolliset esteet vaikuttavat muutosohjelmaan sitoutumiseen.

Kognitiivista käyttäytymisterapeuttista lähestymistapaa on käytetty monissa interventioissa, erityisesti sosiaalis-kognitiivinen teoria on käytetyin perusta ohjelmissa (Snethen ym. 2006). Colen ja tutkimusryhmän (2006) kirjallisuuskatsauksen mukaan sosiaalis-kognitiivinen teoria ja siihen liittyvä sosiaalisen oppimisen malli ovat käyttökelpoisia suunniteltaessa lasten ylipainon ehkäisy- ja hoitointerventioita kouluympäristöissä (Cole ym. 2006). Uudentyyppinen ”seikkailuterapia” liitettiin kognitiiviseen käyttäytymisterapeuttisen hoitoon ylipainoisten nuorten painonhallintaohjelmassa, ja myös heidän kaverinsa otettiin mukaan tähän interventio-ohjelmaan. Tutkimuksessa oleva vertailuryhmä sai myös kognitiivista käyttäytymisterapeuttista hoitoa, mutta siihen liitettiin aerobinen liikunta ”seikkailuterapian” sijasta. Vanhemmat otettiin mukaan molemmissa painonhallintaryhmissä. Kummassakin tutkimusryhmässä osallistujien paino laski, mutta ”seikkailuterapiaa” saaneiden ryhmässä, varsinkin vanhempien nuorten paino laski enemmän ja painonlaskun pysyvyys oli parempi seurantatutkimuksessa. Osallistujien käsitys omasta itsestä parani kummassakin tutkimusryhmässä. Ryhmään osallistumisen ja painonlaskun

välillä todettiin yhteys, kavereiden osallistumisen ja painonlaskun välisestä yhteydestä ei saatu selvää näyttöä. Tutkijoiden mielestä kavereiden vaikutus näyttäisi olevan suurinta keskinuoruusiässä. (Jelian ym. 2006.)

Painonhallintaohjelmia voidaan toteuttaa myös puhelinkontaktin, postin ja/tai internetin avulla. Amerikkalaisessa painonhallintainterventiossa huomio kohdistettiin liikuntatottumuksiin ja ravintoasioihin. Nuoret saivat tietokoneen avulla ruokavalio-ohjainta, ja fyysisen aktiivisuuden arviointi sekä tavoitteiden asettaminen tapahtui myös tietokoneen välityksellä. Nuoriin otettiin yhteyttä myös sekä kirjeitse että puhelimitse ja vanhemmat olivat myös mukana interventio-ohjelmassa. Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että interventio-ohjelmaan osallistuneiden nuorten tyttöjen ja poikien liikkumattomassa elämäntavassa tapahtui merkittävää muutosta. Tyttöjen hedelmien ja vihannesten käyttö lisääntyi, kuitenkin kokonaisrasvan määrässä ei havaittu muutosta eikä myöskään viikoittaisessa fyysisen aktiivisuuden määrässä. Tutkimuksen pojat raportoivat enemmän aktiivisia päiviä viikossa kuin kontrolliryhmän pojat. Painoindeksissä ei havaittu eroa kontrolliryhmään verrattuna. Tutkijoiden mielestä saadun intervention määrä näyttäisi vaikuttavan sen tehokkuuteen. (Patrick ym. 2006.)

Erilaisten interventio-ohjelmien tehokkuudesta ei ole riittävästi tietoa ja tulokset ovat vaihtelevia. Lihavuuden ehkäisy on saatettu monissa maissa liittää osaksi laajaa yhteisöllistä ohjelmaa, joka pyrkii ennaltaehkäisemään esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteja. Nämä ohjelmat ovat saattaneet olla tehokkaita sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden vähentämisessä, mutta ohjelmat eivät ole kuitenkaan vaikuttaneet kohdeväestöjen keskimääräiseen painoindeksiin. Lisää tutkimusta interventioiden tehokkuudesta tarvitaan. (Muller ym. 2001.)

2.3 Perheen merkitys nuoren painonhallinnassa

Perhe on lapsen ensimmäinen sosiaalinen yhteisö, jossa erilaiset terveystottumukset ja -tavat opitaan. Terveyskäyttäytymisen mallit muotoutuvat perheessä ja siirtyvät seuraavalle sukupolvelle, perheen lapsille. (Bomar 2005, 244.) Pyrittäessä vaikuttamaan nuoren ylipainoisuuteen ja lihavuuteen on huomioitava se seikka, että nuori on aina osa perheettään, eikä häntä voi hoitaa yksinään irrallaan perheestään. Kouluterveydenhuolto 2002 -opas painottaa perheen merkitystä lapsen painonhallinnassa; ilman lapsen omaa ja vanhempien suostumusta ei painonhallintaa kannata aloittaa (Stakes 2002, 67–68).

Useissa tutkimuksissa on tutkittu perheen merkitystä ylipainoisuuden ja lihavuuden kehittymisessä. Vanhempien ylipainoisuuden ja lihavuuden on todettu olevan yhteydessä ja ennustavan lapsen ylipainoisuutta (Fogelholm ym. 1999, Mamun ym. 2005). Perheympäristöllä on vaikutusta nuorten painoon aikuisempanakin. Nuorten naisten kohdalla riskiä ylipainoisuuteen nuorena aikuisena vähentävät vanhempien korkeampi koulutus, vahvempi tunne siitä, että vanhemmat välittävät nuoresta sekä korkeampi itseluottamus. Etnisellä alkuperällä oli myös yhteyttä painoon. Nuorten miesten kohdalla riski ylipainoisuuteen kasvoi, jos heidän vanhempansa yrittivät kontrolloida heidän ruokavaliotaan, ja myös vanhemman sulkeutuneisuus lisäsi ylipainoriskiä. (Crossman ym. 2006.)

Vanhempien painoon liittyvillä asenteilla ja käyttäytymisellä on todettu olevan yhteyttä nuorten tyttöjen ja poikien syömiskäyttäytymiseen. Vanhempien rohkaisulla ja tuella painonpudotukseen on suurempi vaikutus tyttöjen laihduttamiseen ja bulimia oireisiin kuin vanhempien omalla laihduttamiskäyttäytymisellä. Vanhempien omilla käyttäytymismalleilla oli kuitenkin enemmän merkitystä, jos tarkasteltiin tyttöjen ankarampaa laihduttamiskäyttäytymistä, kuten paastoamista ja aterioiden väliin jättämistä. Äitien todettiin isää useammin arvostelevan tyttöjen vartaloa ja tukevan heitä laihduttamiseen. (Wertheim ym. 1999.)

Myös Fulkerson ja tutkimusryhmä (2002) tulivat samantyyppisiin johtopäätöksiin Wertheimin tutkimusryhmän kanssa siinä, että vanhempien sanallisella ilmaisulla koskien nuoren ominaisuuksia, oli suurempi vaikutus nuoren käyttäytymiseen kuin vanhempien omalla laihduttamiskäyttäytymisellä. Hämmästyttävä tutkimustulos oli se, että pojilla, joiden äidit rohkaisivat näitä laihduttamaan, oli moninkertaisesti suurempi todennäköisyys omaksua epäterveellisiä laihduttamistapoja. Tyttöjen kohdalla tutkimustulokset eivät enää pysyneet samoina käytettäessä painoindeksiä muuttujana. Tutkijat arvelivat, että tytöillä oli jo entuudestaan runsaasti huolta omasta painostaan, ja siksi äitien kannustamisella ja sanomisella ei enää todettu olevan niin suurta merkitystä laihduttamiskäyttäytymiseen. Yllättävää oli myös se, että puolet tytöistä ja lähes puolet pojista, jotka saivat äideiltä kannustusta laihduttamiseen, eivät olleet ylipainoisia. Myös Fulkerson ja kumppanit tulivat siihen tulokseen, että vanhempia, jotka ovat huolissaan lastensa painosta, tulisi neuvoa kannustamaan lapsiaan terveisiin ruokailutottumuksiin ja liikunnan harrastamiseen sekä terveellä tavalla laihduttamiseen. (Fulkerson ym. 2002.)

Äitien käsityksiä ja toimintatapoja ylipainoisten ja lihavien lasten auttamisesta on tärkeä selvittää, sillä vanhemmat ja erityisesti äidit näyttävät tutkimusten valossa olevan perheessä avainasemassa

koskien painoasioita ja ruokailutottumuksia. Australialaisessa laadullisessa tutkimuksessa ilmeni, että äidit olivat tietoisia ja huolissaan ylipainoisiin lapsiinsa kohdistuvasta nimittelystä ja kiusaamisesta sekä samanikäisseuran puutteesta. Näin ollen äidit tuntuivat olevan hyvin motivoituneita auttamaan lapsiaan ja luomaan heille mahdollisimman terveellisen ympäristön. Painoasia oli saattanut olla jo useita vuosia huolenaiheena perheessä. Äidit olivat pyrkineet käyttämään monenlaisia tapoja edesauttaakseen lastensa painonhallintaa; kuten roolimallina oleminen, kehittäneet mahdollisuuksia liikunnan lisäämiseksi, vähentäneet roskaruuan käyttöä ja lisänneet yleensä tietoisuuttaan ruuan käytöstä. Tutkimuksen äidit näkivät paino-ongelman koko perheen asiana eikä vain lapsen ongelmana, ja siksi he yrittivät kohdistaa monet interventiot koko perheeseen. Näin tehden he halusivat tukea lapsen itsetuntoa ja välittää hyväksyntää lapselleen. (Jackson ym. 2005.)

Myös Korhosen ja kumppaneiden (1998) tutkimuksessa ilmeni, että lihavuus vaikutti perheiden elämään monin tavoin, ja että nuoren laihduttaminen näytti aiheuttavan perheessä alituista huolen aiheita. Kurssin nuoret kokivat lihavuuden liikunnan hankaluutena, ulkonäkö- ja vaatetusongelmina ja kiusaamisena erityisesti koulussa. Vanhemmat kärsivät lapsen kohdistuvasta huomauttelusta ja tuijottamisesta, ja lisäksi lihavuus rajoitti heidän mielestään lapsen harrastusmahdollisuuksia. Seurantakyselyssä osa nuorista kertoi arvostavansa vanhempien toiminnassa tukena olemista ja herkkujen kotiin ostamisen vähentämistä. Osa nuorista toivoi myös, että vanhemmat harrastaisivat enemmän liikuntaa sekä yksin että lapsensa kanssa. Vanhemmat pitivät tärkeänä uusien ruokatottumusten omaksumista ja kokemusten vaihtamista muiden vanhempien kanssa. (Korhonen ym. 1998.)

Suhteellisen vähän on tutkittu vanhempien osallistumista painonhallinta- ja painonpudotusohjelmiin, erityisesti koskien nuoria ja heidän perheitään. Ei ole olemassa riittävästi tieteellistä näyttöä siitä, keiden perheenjäsenten olisi hyvä olla mukana painonhallinta- ja painonpudotusohjelmissä ja millä tavalla. Onko esimerkiksi äitien rooli aktiivisen toimijan vai passiivinen tukijan rooli? McLean ja tutkimusryhmän (2003) systemaattisessa tutkimusanalyysissä tarkasteltiin sitä, millaista vanhempien osallistuminen interventioihin oli, ja oliko tällä osallistumisella vaikutusta. Tosin nuoria ja heidän perheitään koskevia tutkimuksia analyysiaineistossa oli vain yksi. Vanhempien mukana olon katsottiin parantavan painonpudotusohjelman tehokkuutta lasten kohdalla, ja erilaisten käyttäytymismuutostekniikoiden opettamisen sekä vanhemmille että lapsille todettiin parantavan interventio-ohjelman tuloksellisuutta. Nuorten kohdalla ajateltiin kuitenkin, että parempi tulos

saavutetaan kun nuoria hoidetaan yksinään. (McLean ym. 2003.) Anthonin (2005, 58–59) pro gradu -tutkielmassa ilmeni, että suomalaisten vanhempien osallistuminen kouluterveydenhuollossa tapahtuvaan ylipainoisten nuorten painonhallinnan ohjaukseen on vähäistä, vaikka vanhempien tukea nuorten painonhallintaan tarvittaisiin.

Vanhempien mukanaoloa varhaisnuorten painonpudotusohjelmissa puoltaa Wrotniakin ja tutkimusryhmän (2004) tutkimustulos, jonka mukaan vanhemman painoindeksin muutos ennustaa lapsen pianoindeksin muutosta käyttäytymisteoriaan perustuvissa painonpudotusohjelmissa, joihin myös vanhemmat osallistuvat. Mitä suurempi oli vanhemman painonlasku, sitä enemmän lapset hyötyivät siitä. Tutkijat arvelivat tämän selittyvän, sillä että vanhemmat toimivat mallina lapsilleen terveellisestä ruokavaliosta ja lisääntyneestä liikunnasta, ja näin tarjosivat terveellisemmän ympäristön lapselleen. (Wrotniak ym. 2004.) Vanhempien mallin merkitys tuli esiin myös Fogelholmin ja tutkimusryhmän (1999) tutkimuksessa. Vanhempien fyysisellä inaktiivisuudella oli suuri vaikutus lasten inaktiivisuuteen. Inaktiivisuusmallilla oli suurempi vaikutus kuin vanhempien antamalla aktiivisuusmallilla. Lasten omalla lihavuudella oli vaikutusta fyysiseen aktiivisuuteen kielteisesti, ja vanhempien lihavuus ennusti myös lasten lihavuutta. (Fogelholm ym. 1999.)

Halmesmäen ja kumppaneiden (2004, 83–84) tutkimuksessa koskien vanhempien ja nuorten välistä terveysasioihin liittyvää vuorovaikutusta, havaittiin, että nuori oli vuorovaikutustilanteissa yleensä vanhempien puheen vastaanottaja, ei aktiivinen keskustelija. Tutkimuksen mukaan monilla vanhemmilla oli tapana harrastaa päivittäinsaarnausta, millä tarkoitetaan samoista asioista sanomista ja huomauttamista ja välillä käskemistä tai kieltämistä. Näissä tilanteissa aloite lähti yleensä vanhemmilta, useimmiten äidiltä. Vuorovaikutus terveysasioissa siis kulki yhteen suuntaan eli vanhemmalta nuorelle. Tutkimusaineisto kuvasi asiaa tutkimushetkellä nuorten näkökulmasta.

Halmesmäen ja kumppaneiden mukaan vanhemmilla on tärkeä rooli nuoren kasvun ja kehityksen tukijana, vaikka nuori vaikuttaakin itsenäiseltä. Luottamuksen kannalta tärkeäksi asiaksi nousee nuoren ja vanhemman välinen vuorovaikutus. Vanhempi ei saisi päivittäin saarnata, niin että nuori turtuu puheelle, vaan vanhemman pitäisi pystyä puhumaan siten, että molemmat osapuolet voisivat sanoa keskustelleensa samasta asiasta ja samalla syvyydellä. Myönteinen perheilmapiiri helpottaa terveysasioista keskustelun aloittamista, keskustelut puolestaan saattavat vahvistaa välittämisen ilmapiiriä perheessä, jolloin keskustelut tulevat entistä luonnollisemmiksi. Toimiva

vuorovaikutus näyttää olevan pohja kaikelle terveystietämiselle kodeissa. (Halmesmäki ym. 2004, 85, 89.) Tilja-Ruuhsen ja Vepsäläisen (1998) (ks. Pietilä 1999, 268–269) yläasteella olevien koululaisten vanhempiin kohdistetun tutkimuksen mukaan lähes kaikki vanhemmat olivat kiinnostuneita nuoren terveydestä, ja suurin osa keskusteli perheen nuoren kanssa terveyteen haitallisesti vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksessa ilmeni myös, että mitä paremmaksi vanhemmat arvioivat vuorovaikutuksen nuoren kanssa, sitä paremmin he kykenivät ohjaamaan häntä terveystietämisen tekemisessä.

Terveydenhoitajat ovat keskeisessä asemassa vaikuttamassa perheiden terveyttä edistäviin toimintatapoihin. Kouluterveydenhuollossa oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi vaaditaan hyvää yhteistyötä vanhempien kanssa (Stakes 2002, 22–23). Terveyden edistämistyössä on tärkeää arvioida perheen mahdollisuudet tukea nuoren terveyttä, elämään orientoitumista ja elämäntapojen hallintaa, ja antaa perheelle tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Toiminnan lähtökohtana tulisi olla perheen vahvuudet ja niiden hyödyntäminen. (Pietilä 1999, 269.) Myös Bomar (2005, 254–257) korostaa hoitajan keskeistä roolia perheen terveyden edistämiseksi. Hoitaja arvioi perheen mahdollisuudet ja voimavarat muutosten tekemiseen. Yhdessä perheenjäsenten kanssa tehdään sopimus mahdollisista elämäntapamuutoksista. Työntekijä toimii terveysneuvojana, motivoijana, voimavarojen etsijänä ja suunnitelman arvioijana. Luottamuksen syntyminen on tärkeä asia onnistuneessa hoitosuhteessa. Hoitaja tekee yhteistyötä perheen kanssa antamalla tietoa, rohkaisemalla ja neuvomalla perhettä tekemään elämäntapamuutoksia. Bomar kutsuu tätä prosessia nimellä ”empowerment” (=voimaannuttaminen).

2.4 Ystävien ja kaverien merkityksestä nuoren elämässä

Nuoren elämässä ystävillä ja kavereilla on tärkeä merkitys. Jakosen (2005) koululaisiin kohdistuvassa tutkimuksessa ilmeni, että toverit muodostivat keskeisen nuorten hyvinvointiin vaikuttavan tekijän. Tovereilla voi olla sekä myönteistä että kielteistä vaikutusta oppilaiden terveyteen liittyviin valintoihin ja käyttäytymiseen. Tutkimuksen mukaan tärkeimmät terveyden sosiaaliset tuen lähteet nuoren elämässä ovat koti, kaverit, media ja koulu. (Jakonen 2005, 5, 178.) Välimaan (2000) tutkimuksessa havaittiin, että ystävyys-suhteilla oli suuri merkitys vanhempien ja kodin rinnalla tuen antajina nuorille. Erityisesti tyttöjen elämässä ystävien merkitys emotionaalisen tuen antajana korostui. (Välimaa 2000, 114, 116.) Tutkimuksissa on myös

havaittu hyvän itsetunnon ja toimivien sosiaalisten suhteiden korreloivan keskenään (Välilä 2000, 103–104, Tarrant ym. 2006). Kavereiden merkitys kielteisessä mielessä on myös merkittävä asia nuoren elämässä. Kavereiden hyväksymättömyys ja painostus tai jopa kiusaaminen ylipainoisuuden vuoksi vaikuttavat kielteisesti nuoren itsetuntoon, kehonkuvaan ja yleensäkin hyvinvointiin ja voivat eristää nuoria ikätovereistaan (Salmivalli 1998, Eisenberg ym. 2003, Presnell ym. 2004).

Ystävien merkitystä painonhallinnan toteuttamisessa ei ole tutkittu. La Greca ja kumppaneiden (2002) kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että kroonisesti sairaiden nuorten ystävät voivat olla joko rohkaisemassa terveyttä edistäviin elämäntapoihin ja terveyttä edistävään käytökseen tai he voivat olla kannustamassa nuorta terveyttä vaarantavaan riskikäyttäytymiseen. Tutkijat suosittavatkin terveystyöntekijöitä selvittämään nuoren läheisen toveripiirin asenteita ja käyttäytymistä, sillä nuori pyrkii käyttäytymään samalla tavalla kuin toveripiirinsä. (La Greca ym. 2002.)

Ryhmämuotoisissa painonhallintainterventioissa vertaistukea on pyritty käyttämään hyväksi. Vertaistuen merkitystä painonhallintainterventioissa ei myöskään ole paljoa tutkittu. Jelianin ja kumppaneiden (2006) tutkimuksessa ryhmään osallistumisen ja painonlaskun välillä todettiin yhteys. Painonhallintainterventioon osallistuivat myös ylipainoisten nuorten ystävät. Kavereiden osallistumisen ja painonlaskun välisestä yhteydestä ei saatu selvää näyttöä. Tutkijoiden mielestä kavereiden vaikutus näyttäisi olevan suurinta keskinuoruusiässä. (Jelian ym. 2006.)

2.4 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Ylipainoisten ja lihaviin nuorten määrä Suomessa on 2–3 -kertaistunut parin viimeisen vuosikymmenen aikana. Lihavat ovat tutkimusten mukaan entistä lihavampia. Ilmiö on kansainvälinen koskettuen kaikkia kehittyneitä teollisuusmaita. Ympäristötekijöissä, ravinto- ja liikuntatottumuksissa tapahtuneet muutokset ovat vaikuttaneet eniten ylipainon ja lihavuuden lisääntymiseen. Ylipainoon liittyvät terveydelliset riskit ovat kiistattomat koskien sekä fyysistä terveydentilaa että psyykkis-sosiaalista terveyttä. Erityisesti ylipainoisten nuorten kohdalla ylipainon ja lihavuuden on todettu olevan yhteydessä alhaiseen itsetuntoon, tyytymättömyyteen omaan kehoonsa ja depressio-oireisiin, joskin masentuneisuuden osalta tutkimustulokset ovat

osin ristiriitaisia. Ylipainoisilla ja lihavilla nuorilla on havaittu olevan vähemmän sosiaalisia suhteita kuin normaalipainoisilla ikätovereillaan, ja myös painoon liittyvää kiusausta voi esiintyä, mikä saattaa vaikuttaa heikentävästi ylipainoisen nuoren itsetuntoon ja hyvinvointiin.

Painonhallintainterventioiden tarkoituksena on vaikuttaa ylipainoisten nuorten elämäntapoihin ja saada aikaan muutoksia ravinto- ja liikuntatottumuksissa. Interventiot voidaan toteuttaa yksilökohtaisena terveysneuvontana tai ryhmämuotoisena painonhallintana. Terveystoimittajan yksilökohtainen terveysneuvonta toteutuu terveyskeskustelun avulla. Terveyskeskustelussa on tärkeitä nuoren kuunteleminen, asiakaslähtöisyys, yhdessä asetetut tavoitteet ja tasa-arvoisuus keskustelussa. Tavoitteena painonhallinnassa on nuoren itsetunnon vahvistaminen ja kehonkuvaansa tyytyväinen nuori. Elämänmuutosten toteuttaminen voidaan nähdä prosessina, joka sisältää eri vaiheita; motivoitumisesta käytännön muutosten toteuttamiseen ja säilyttämiseen. Terveystoimittajan pitäisi pyrkiä olemaan nuoren apuna ja tukena muutosprosessin kaikissa vaiheissa. Useimmat ryhmäinterventiot kohdistuvat myös ravinto- ja liikuntatottumusten muuttamiseen. Useissa ryhmäinterventioissa on käytetty käyttäytymisteorioihin, erityisesti sosiaalis-kognitiiviseen teoriaan perustuvia keinoja. Tutkimuksia painonhallintainterventioiden tehokkuudesta ja pitkäaikaisseurantatutkimuksia muutosten pysyvyydestä tarvittaisiin lisää.

Nuori on aina osa perhettään ja häntä hoidettaessa tulisi aina ottaa tämä asia huomioon. Vanhempien painoon liittyvillä asenteilla ja käyttäytymisellä on yhteyttä nuoren syömiskäyttäytymiseen. Äitien merkitys perheessä on suuri, ja siksi heidän käsityksensä ja asenteensa liittyen painonhallintaan ovat merkityksellisiä, ja niihin tulisi tarvittaessa pyrkiä vaikuttamaan. Nuoren ylipainoisuus ja lihavuus on usein pitkäänkin ollut huolenaiheina perheessä, ja siksi perheen tukeminen painonhallinnassa on tärkeitä. Terveystoimista keskustelu vanhempien ja nuorten kesken edellyttää myönteistä vuorovaikutusilmapiiriä perheessä, jotta keskustelulla olisi vaikuttavuutta. Perheenjäsenten mukana olo jollakin tavalla ylipainoisten nuorten painonhallintainterventioissa on tärkeitä, mutta tutkittua tietoa siitä, millä tavoin se pitäisi toteuttaa, ei ole riittävästi. Ystävien ja tovereiden merkitys nuoren hyvinvoinnille yleensä on merkityksellinen asia, mutta tarkkaa tietämystä ystävien ja vertaisryhmän merkityksestä painonhallintainterventioissa ei ole.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata ylipainoisten nuorten kokemuksia painonhallinnasta ja heidän kokemuksiaan saamastaan ja tarvitsemastaan tuesta painonhallintaan.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälainen on ylipainoisen nuoren kokemus painonhallinnasta?
2. Minkälaista tukea ylipainoinen nuori on saanut painonhallintaansa ja keneltä hän on saanut tukea?
3. Minkälaista tukea ylipainoinen nuori toivoisi saavansa painonhallintaan ja keneltä hän toivoo saavansa tukea?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Laadulliseen haastattelututkimukseen pyritään saamaan henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja jotka ovat halukkaita siitä kertomaan. Yleensä haastatteluryhmä on homogeeninen ryhmä, jolloin ryhmäläiset voivat avoimemmin ilmaista mielipiteitään. (Carey 1994, 229, Krueger & Casey 2000, 71–72.) Tutkimukseni kohderyhmä koostui Pirkanmaan alueella toimivien kahden yläkoulun 14 nuoresta, tytöistä ja pojista, joiden ikä vaihteli 13 vuodesta 16 vuoteen. Nuoret olivat yläkoulujen seitsemäs-, kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisia oppilaita. Haastatteluryhmiä oli viisi, joista yksi oli esihaastatteluryhmä, ja lisäksi yksi yksilöhaastattelu. Ryhmiin osallistui kahdesta neljään nuorta. Ryhmähaastatteluihin osallistujat olivat koulujen painonhallintaryhmiin osallistuneita ylipainoisia nuoria, ja osa oli nuoria, jotka olivat käyneet terveydenhoitajan yksilökohtaisessa painonhallinnan ohjauksessa. Olettamuksenani oli, että nämä nuoret ovat mahdollisesti jo pohtineet ylipainoon liittyviä asioita suostuessaan ja osallistuessaan painonhallintaryhmiin tai yksilökohtaiseen painonhallinnan ohjaukseen. Toinen ajatukseni oli, että ryhmässä olleet nuoret saattaisivat olla ainakin jonkin verran tuttuja toisilleen, mikä saattaisi helpottaa keskustelujen syntymistä haastattelutilanteissa.

Koulujen terveydenhoitajat olivat apunani tutkittavien hankinnassa. Haastateltavien nuorten löytäminen osoittautui kuitenkin melko hankalaksi. Kävin kouluilla etukäteen informoimassa nuoria ja jakamassa heille kirjallisen tiedotteen tutkimuksesta sekä tutkimukseen suostumislomakkeen. Monet nuoret kieltäytyivät tutkimuksesta, syyksi he ilmoittivat oman tai vanhempien haluttomuuden tutkimukseen. Asiaan saattoi vaikuttaa myös ryhmän paine, kun joku ryhmästä kieltäytyi, eivät muutkaan halunneet tulla mukaan. Tutkimukseen osallistui lopulta myös muutamia nuoria, jotka eivät olleet osallistuneet ryhmämuotoiseen painonhallintaan, vaan olivat käyneet yksilöohjannassa terveydenhoitajan luona. Ylipainokriteeri painonhallintaryhmään tai yksilöohjantaan osallistuneilla nuorilla oli 30 % tai enemmän ylipainoa.

Tutkimukseni tehtävänä oli kuvata nuorten kokemuksia tietystä ilmiöstä, ja siksi parhaiten tutkimusmenetelmäksi sopi laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa halutaan ymmärtää ja tulkita ihmisten kokemuksia ja heidän todellisuuttaan. Tutkimuksissa pyritään kuvaamaan, selittämään ja ymmärtämään tutkittavia ilmiöitä ja niiden välisiä suhteita tutkittavien näkökulmasta ja niiden luonnollisissa yhteyksissä. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 20.) Laadullisen aineiston keruumenetelmäksi sopii ryhmähaastattelumenetelmä. Tämä menetelmä soveltuu hyvin ihmisten kokemusten, ajatusten, toiveiden ja huolenaiheiden tutkimiseen (Kitzinger & Barbour 1999, 5, Krueger & Casey 2000, 12,19, Mitchell & Brannican 2000). Valitsin ryhmähaastattelun sen vuoksi, että ajattelin näin saavani enemmän ja luotettavampaa tietoa tutkittavasta asiasta, kuin saisin yksilöhaastattelujen avulla. Nuoret voisivat avautua ja jakaa mielipiteensä herkemmin kuin yksilöhaastattelutilanteissa.

Ryhmähaastattelun etuna on, että pienessä ryhmässä voidaan tuottaa tietoa enemmän ja turvallisemmin kuin yksilöhaastattelussa. Ryhmän sisäinen vuorovaikutus vaikuttaa mielipiteiden esittämiseen, ja ryhmän jäsenet saattavat ilmaista vapaammin kriittisiäkin lausuntoja (Holloway & Wheeler 2002, 117, Mäenpää ym. 2002). Haastateltavia tutkimukseeni hankkiessa ajattelin, että painonhallintaryhmien jäsenillä voisi olla samantyyppisiä kokemuksia elämässään, elämisestä ylipainoisena nuorena, mikä auttaa heitä yhdessä käsittelemään kaikille omakohtaista aihepiiriä sekä jakamaan kokemuksiaan ja näkemyksiään yhdessä toisten ryhmäläisten kanssa.

Ryhmähaastattelut toteutettiin koulujen tiloissa maaliskuussa–huhtikuussa 2007. Haastattelujen kesto vaihteli 50 minuutista 75 minuuttiin, yksilöhaastattelun kesto oli 30 minuuttia. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Haastattelujen alussa kerroin haastateltaville yleistä haastattelun kulusta ja tähdensin nuorille, että kaikki heidän mielipiteensä ovat merkityksellisiä tutkimuksen kannalta.

Kerroin haastattelun nauhoittamisesta ja puhuin aineiston käsittelyn luottamuksellisuudesta sekä anonymiteettiasioista. Osa haastattelutiloista oli meluisia välitunnin aikana, mikä vaikutti heikentävästi nauhojen kuuluvuuteen. Jotkut haastateltavat puhuivat myös hiljaisella äänellä. Esihaastatteluryhmän kohdalla sattui lisäksi nauhoituksessa ongelma, minkä johdosta osa haastattelusta jäi nauhoittamatta. Esihaastattelusta saamaani materiaalin otin myös mukaan tutkimukseeni siltä osin kuin se oli mahdollista.

Ryhmähaastatteluissa käytin puolistrukturoitua teemahaastattelurunkoa (Liite 1), jonka pohjalta ryhmäkeskustelut käytiin. Kaikissa haastatteluissa jouduin käyttämään apukysymyksiä keskustelun apuna. Haastatteluissa käyttämäni apukysymyksissä jaottelin tuen saamisen tiedolliseksi, konkreettiseksi ja henkiseksi avuksi. Tämä jaottelu ei tuntunut oikein toimivalta, sillä käytännössä nuoret kokivat konkreettisen avun saamisen myös henkiseksi tueksi. Käydessäni kouluilla etukäteen kerroin nuorille haastatteluteemoista, jotka olivat myös ilmaistut nuorille jaetussa kirjallisessa tiedotteessa. Esihaastattelun pohjalta muutin hiukan haastatteluteemojen sisältöä; lisäsin mielialaa ja painonhallinnan tavoitteita koskevat kysymykset. Muotoilin myös painonhallinnan tukea koskevia kysymyksiä parempaan muotoon, kun havaitsin, että nuorten oli vaikea vastata kysymyksiin, minkälaista tukea he toivoivat lisää.

Haastatteluryhmät olivat melko pieniä. Kahden hengen ryhmissä ei keskinäistä keskustelua syntynyt paljoa. Yleensä ilmapiiri haastatteluissa tuntui melko myönteiseltä. Joissakin ryhmissä syntyi spontaaniakin ajatusten vaihtoa ilman ryhmänvetäjän ohjausta. Yhdessä ryhmässä keskustelu oli vaivalloisen tuntuista ja hyvin paljon ryhmänvetäjän varassa. Haastattelu tuntui tällöin enemmänkin ”kuulustelulta” kuin keskustelulta. Samaisessa ryhmässä haastateltavat vastasivat kysymyksiin lakonisesti ja täydensivät toistensa sanomisia lyhyesti. Onneksi nauhaa purettaessa tilanne oli vielä hyvin muistissa, jotta tutkija pääsi selville, mistä oli kysymys keskustelussa. Joissakin ryhmähaastatteluissa tuntui, että nuoria alkoi jo väsyttää haastattelun loppupuolella. Jotkut kysymykset tuntuivat nuorista vaikeilta vastata; lähinnä kysymykset painonhallinnan ongelmakohdista ja kysymykset siitä, minkälaista apua he olisivat toivoneet painonhallintaan. Asioiden jälkeenpäin pohtiminen tuntui olevan joillekin nuorille vaikeaa. Muutamat kysymykset olivat osin päällekkäisiä, mutta uskon, että näin sain selkeämpää tietoa haastateltavilta, kun he joutuivat uudestaan pohtimaan asioita vähän eri kannalta.

Jokaisen haastattelukerran jälkeen kirjoitin tutkimuspäiväkirjaa, johon merkitsin muistiin huomioitani, tuntemuksiani ja ajatuksiani haastattelutilanteesta. Näin minun oli helpompi muistaa

ja palauttaa mieleen haastattelutilanne kirjoittaessani auki haastattelunauhoja ja analyysivaiheessa miettiessäni asioiden merkityksiä.

4.2 Tutkimusaineiston analyysi

Kerätyn tutkimusaineiston analysoin käyttäen laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmää, induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatioita. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21.) Induktiivisessa sisällön analyysissä edetään lähtien aineistosta. Kyngäs & Vanhasen (1999) mukaan sisällönanalyysin vaiheisiin kuuluu aineistoon tutustuminen, analyysiyksikön määrittäminen, aineiston pelkistäminen tutkimustehtävän mukaisten kysymysten avulla, pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittely, samanlaisuuksien ja erilaisuuksien etsintä, kategorioiden muodostaminen samansisältöisistä ilmaisuista ja nimen antaminen kategorioille sekä samansisältöisten kategorioiden yhdistäminen toisiinsa, jolloin muodostetaan yläkategorioita. Kaikille kategorioille annetaan niitä kuvaava nimi. Abstrahointia jatketaan yhdistämällä kategorioita niin kauan kun se on sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Sisällön analyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet ja että aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23).

Analyysini perustui nauhoitettuihin tutkimushaastatteluihin ja muistiinpanoihini haastatteluista. Aineiston analyysi alkoi omassa mielessä jollakin tapaa jo tutkimushaastattelujen aikana. Laadullisessa tutkimuksessahan aineiston analyysi jatkuu koko tutkimusprosessin ajan. (Burns & Grove 1997, 565, Holloway & Wheeler 2002, 235.) Ensiksi litteroin haastattelujen nauhat sanatarkasti tekstiksi. Kirjoitettua tekstiä kertyi 74 sivua (A4, fontti 12, riviväli 1,5). Litterointi oli osin hankalaa sen vuoksi, että haastateltavien puhe kuului joissakin nauhoissa ajoittain liian hiljaisena. Litteroinnin jälkeen luin tekstiä useamman kerran läpi ja tein aineistolle tutkimustehtävieni mukaisia kysymyksiä. Näin tehden pyrin löytämään tutkimusaineistostani tutkimustehtävän kannalta olennaisia ilmaisuja, ja jotka parhaiten kuvaisivat tutkittavien kokemuksia tutkittavasta asiasta.

Analyysiyksiköksi työlleni valitsin ajatuskokonaisuuden sisältävän lauseen tai lausuman. Alkuperäiset lausumat pelkistin, ja näitä pelkistettyjä ilmaisuja aineistosta löytyi 626. Ilmaisut koodasin siten, että minun oli helppo löytää ne myöhemmin analyysivaiheen ja raportin kirjoittamisen aikana. Pelkistetyt ilmaisut ryhmittelin samanlaisuuden ja erilaisuuden perusteella ryhmiksi, jotka nimesin, ja ryhmät yhdistin alakategorioiksi, joille myös annoin nimen (Liitteet 2, 3 ja 4). Alakategorioista muodostui yläkategorioita, joista osa liittyi ylipainoisten nuorten painonhallinnan kokemukseen ja osa nuorten saamaan ja toivomaan tukeen painonhallinnassa. Yläkategorioista muodostui näin kaksi yhdistävää kategoriaa. (Liitteet 2 ja 3.) Kaikille kategorioille annoin niitä kuvaavan nimen. Aineiston abstrahointia, luokkien tiivistämistä ja yhdistämistä sain tehdä useampaan kertaan työn kuluessa. Palasin aina uudestaan tutkimustehtävieni kysymyksiin ja pyrin niiden avulla luokittelemaan aineistoa. Sisällön analyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Kyngäs & Vanhanen 1999).

5 TUTKIMUSTULOKSET

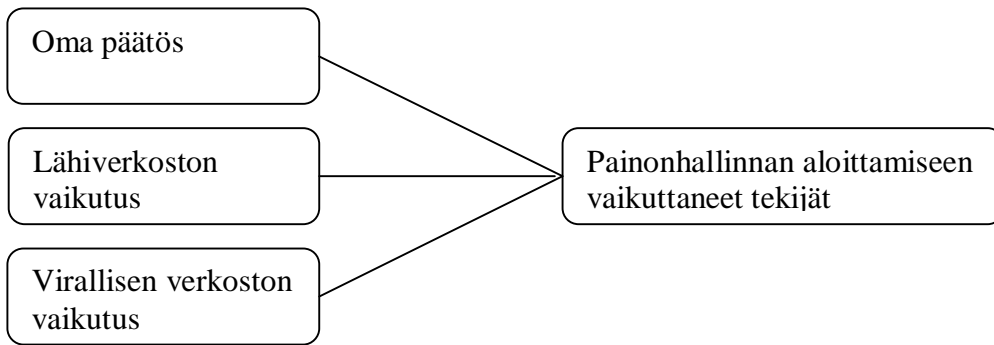
Tutkimusaineistosta muodostui kaksi yhdistävää kategoriaa: **ylipainoisen nuoren kokemus painonhallinnasta** ja **ylipainoisen nuoren saama ja toivoma tuki painonhallintaan**. Nämä muodostuivat 5 yläkategoriasta ja 14 alakategoriasta (Liitteet 2 ja 3).

5.1 Ylipainoisen nuoren kokemus painonhallinnasta

Ylipainoisen nuoren kokemus painonhallinnasta -yhdistävä kategoria koostui kolmesta yläkategoriasta: **painonhallinnan aloittamiseen vaikuttaneet tekijät, tavoitteet painonhallinnassa** ja **painonhallinnan toteutuminen** (Liite 2).

5.1.1 Painonhallinnan aloittamiseen vaikuttaneet tekijät

Painonhallinnan aloittamiseen vaikuttaneet tekijät -yläkatgoria muodostui alakategorioista: **oma päätös, lähiverkoston vaikutus** ja **virallisen verkoston vaikutus** (Kuvio 1). Ylipainoisen nuoren painonhallinnan aloittamiseen vaikuttivat monet erilaiset tekijät yhdessä ja erikseen.



Kuvio 1. Painonhallinnan aloittamiseen yhteydessä olevat tekijät

Oma päätös

Painonhallinnan aloittamiseen vaikutti nuoren oma päätös painonhallinnasta. Nuoret olivat tietoisia ylipainostaan ja halusivat muutosta elämäänsä. Heillä oli oma *halu laihtua*.

”se vaan lähti siitä kun oli ylipainonen ja halus laihemmaks, kai se siitä sitten motivoi”. (5)

Ulkonäköön liittyvillä asioilla oli vaikutusta päätökseen painonhallinnan aloittamisesta. Ylipainoinen nuori tunsu itsensä isokokoiseksi ja hän oli saattanut kuulla kommentteja isokokoisuudestaan myös muilta ihmisiltä. Nuoret kokivat turhauttavaksi sen, että vaatteet kävivät pieniksi, ja sopivia vaatteita oli hankala löytää.

”oon aina ollu isokokonen, siitä on varmaan mulle sanottu jotain”. (3)

Yhtenä motivoivana tekijänä painonhallinnan aloittamiseen oli joillakin nuorilla *pelko sairastumisesta* ylipainon aiheuttamiin sairauksiin. Nuoren lähipiirissä saattoi olla esimerkkejä ylipainon aiheuttamista sairastumisista.

”ettei sairastu mihinkään diabetekseen tai mihinkään”. (6)

Lähiverkoston vaikutus

Nuoren sosiaaliseen lähiverkostoon kuuluvat perhe ja kaverit. *Perheen kannustuksella* oli vaikutusta ylipainoisen nuoren painonhallinnan aloittamiseen. Monessa perheessä myös muut perheenjäsenet olivat laihduttaneet aikaisemmin tai alkaneet laihduttaa samanaikaisesti nuoren kanssa. Perheenjäsenet toimivat näin kannustavana esimerkkinä nuorelle painonhallinnassa.

”meillekin on tullu koko perheen kaa, ku ollaan vähän lihavampia, niin ollaan päätetty, että ruvetaan laihduttaa”. (3)

Muutamat nuoret kokivat *kavereilla* olleen *vaikutusta* painonhallinnan aloittamiseen. Kaverit olivat auttaneet ja kannustaneet heitä painonhallinnan aloittamisessa. Jollakin poikaystävä oli edesauttanut painonhallinnan aloittamista. Jotkut olivat lyöneet vetoa laihduttamisesta kavereiden kanssa, ja se oli motivoinut heitä painonhallintaan. Jonkun nuoren mielestä lihavana oli vaikeampi löytää kavereita, ja se oli yhtenä syynä painonhallinnan aloittamiseen. Monilla nuorilla oli kokemusta kavereiden kiusaamisesta ylipainon vuoksi, ja useimmat kokivat kiusaamisella olleen vaikutusta painonhallinnan aloittamiseen. Vaikka kiusaaminen sinänsä koettiin ikäväksi asiaksi, sen ajateltiin kuitenkin edesauttaneen painonhallinnan aloittamista.

”Yhden mun kaverin kanssa semmonen humoristinen, heitettiin vaan että kesäksi rantakuntoon”. (3)

”muahan on välillä kiusattu mun koosta, ja sit mä aattelin, että nyt se loppu, nyt mä laitan painon kuriin”.(5)

Virallisen verkoston vaikutus

Ylipainoisen nuoren painonhallinnan aloittamiseen vaikuttivat myös nuoren kanssa tekemisessä olevat virallisen verkoston ihmiset. Tässä tutkimuksessa nuoren painonhallintaa tukevaan viralliseen verkostoon kuuluivat koulujen terveydenhoitajat ja kouluissa toimivat painonhallintaryhmät.

Terveydenhoitajan merkitys painonhallinnan aloittamisessa oli keskustelua, joka edesauttoi painonhallintaan ryhtymistä. Terveydenhoitajan kanssa oli saatettu jutella terveystarkastuksen

yhteydessä, ja tällöin oli ymmärretty oma ylipainoisuus. Terveydenhoitaja oli ehdottanut ylipainoiselle nuorelle painonhallinnan aloittamista.

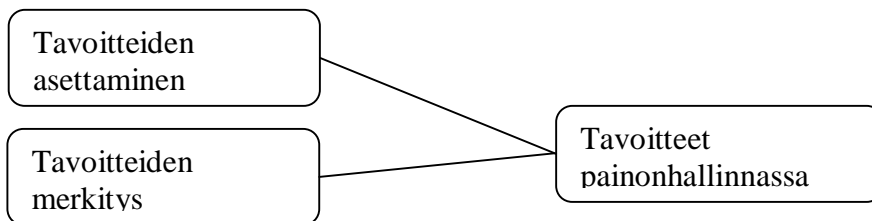
”kyllä me ollaan terveydenhoitajan kanssa juteltu, että rupeaisin pudottaa painoa, kyllä mä sitten rupesinkin pudottaa”. (5)

Ylipainoisten nuorten osallistumisella koulun *painonhallintaryhmään* oli merkitystä painonhallinnan aloittamisessa. Kouluterveydenhoitaja oli kutsunut ylipainoisia nuoria painonhallintaryhmään, ja sen koettiin edesauttaneen ja helpottaneen painonhallintaan ryhtymistä.

(painonhallintaryhmä) *”helpotti sitä mukaan lähtöä”.* (3)

5.1.2 Tavoitteet painonhallinnassa

Tavoitteet painonhallinnassa -yläkategoriasta muodostui kahdesta alakategoriasta: **tavoitteiden asettaminen** ja **tavoitteiden merkitys** (Kuvio 2).



Kuvio 2. Tavoitteet painonhallinnassa

Tavoitteiden asettaminen

Useat nuoret olivat itse asettaneet tai heille oli asetettu tavoitteita painonhallinnassa. Tavoitteena saattoi olla pitää paino entisellään, ettei se nousisi tai että paino laskisi tietyn määrän tietyssä ajassa. Kaikki eivät muistaneet, minkälaisia tavoitteita painonhallinnalle oli asetettu.

Nuoret kokivat *itse asetetut tavoitteet* tärkeiksi, sillä heidän mielestään itse parhaiten tietää omat rajansa, ja toinen ei voi sen tähden määrätä toiselle tavoitteita. Tavoitteen asettamisesta koettiin olevan apua painonhallinnassa. Nuorten itsensä asettamat painonpudotustavoitteet vaikuttivat suuremmilta kuin terveydenhoitajan kanssa asetetut tavoitteet.

”ei toinen vaan voi tulla sanoon, että laihduta ny vaikka viisi kiloo kuukaudessa”. (3)

Osa ylipainoisista nuorista oli *asettanut tavoitteita yhdessä perheen kanssa*. Kotona oli yhdessä sovittu tietystä painonpudotustavoitteesta. Jonkun nuoren mukaan kotona oli enemmän puhuttu painonpudottamisasiasta kuin terveydenhoitajan luona.

”jos porukat antaa jonkin tavoitteen, ja mä oon siihen itte tyytyväinen, että pääsen siihen, ja jos mä en pääse, sitten mä oon, ettei jaksa enää tai jotain tällain”. (4)

Monet nuorista olivat *asettaneet tavoitteita yhdessä terveydenhoitajan kanssa*. Yleisin terveydenhoitajan kanssa asetettu tavoite oli hoikistua noin kaksi kiloa kuukaudessa. Nuoret tuntuivat tyytyväisiltä asetettuihin tavoitteisiin.

”terveydenhoitajan kanssa sillai, että kuukaudessa vähän päälle kilo ainakin laihtua, sillei sovittiin..... musta se oli ihan hyvä tavoite”. (2)

Tavoitteiden merkitys

Tavoitteiden asettamisesta koettiin olevan hyötyä *painonhallinnan käytännön toteuttamisen* kannalta. Nuorten kokemuksen mukaan tavoitteet tekevät painonhallinnasta ikään kuin realistisemmän asian. Kun on asetettu tavoitteita, on helpompi alkaa toimia niiden mukaisesti kuin ilman tavoitteiden asettamista. Jotkut nuoret olivat sitä mieltä, että tavoitteiden pitää olla realistisia, saavutettavissa olevia. Tavoitteita voidaan myös muuttaa. On mahdollista asettaa uusi, korkeampi tavoite, jos aikaisempi tavoite on jo saavutettu, tai jos tavoite tuntuu liian kovalta, sitä voi myös pienentää.

”sit se on varmaan paljon vaikeampaa lähtee liikkuun ja syödä vähemmän, jos ei oo mitään tavoitteita”. (2)

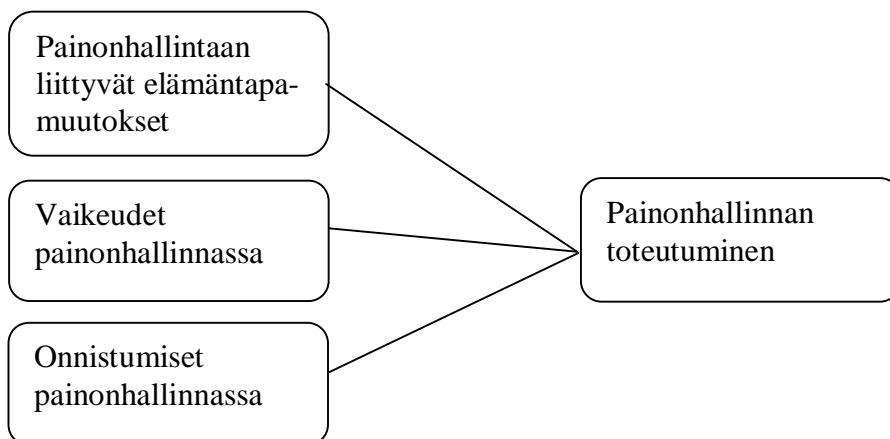
Tavoitteiden saavuttamisella tai sillä, ettei saavuttanut asetettua tavoitetta, oli *vaikutusta nuorten mielialaan*. Tavoitteiden saavuttaminen sai aikaan hyvän mielen ja tyytyväisyyden tunteen itseä kohtaan, mikä taas kannusti nuorta jatkamaan painonhallintaa. Tavoitteiden saavuttamattomuus saattoi aiheuttaa nuoressa uupumuksen ja harmituksen tunteita.

”kun siihen(tavoitteeseen) pääsee, siitä tulee hyvä mieli”. (3)

”ei se niinku masenna, mutta voi vähän harmittaa sitten... harmittaa välillä... tosi paljon”. (4)

5.1.3 Painonhallinnan toteutuminen

Painonhallinnan toteutuminen -yläkatgoria koostui alakategorioista: **painonhallintaan liittyvät elämäntapamuutokset**, **vaikeudet painonhallinnassa** ja **onnistumiset painonhallinnassa** (Kuvio 3).



Kuvio 3. Painonhallinnan toteutumista kuvaavat asiat

Painonhallintaan liittyvät elämäntapamuutokset

Ylipainoiset nuoret olivat tehneet tai ainakin yrittäneet tehdä muutoksia elämäntapoihinsa. Tehdyt muutokset liittyivät *ravintoasioihin ja liikuntatottumuksiin*. Nuoret olivat pyrkineet syömään terveellisempiä ruokia; salaatin, kasvisten ja hedelmien syöntiä oli lisätty ja niin kutsuttujen roskaruokien syöntiä vähennetty. Roskaruuilla nuoret tarkoittivat muun muassa

hampurilaisia ja pizzoja. Nuorten mukaan perheissä käytettiin nykyisin enemmän vähärasvaisia tuotteita. Karkin ja makean syöntiä oli yritetty vähentää ja jättää makeat kokonaan pois. Ruuan kokonaismäärää oli vähennetty ja ruokailuaikoja oli pyritty säännöllistämään.

”en syö enää mitään roskaruokaa, syön paljon salaattia ja hedelmiä”. (2)

”yrittäny syödä vähän säännöllisemmin, kasviksia vähän syödä ja noita karkkeja vähän poiemmaks”. (3)

Muutokset liikuntatottumuksissa liittyivät lähinnä liikunnan määrän lisäämiseen. Jotkut nuoret olivat aloittaneet uuden liikuntaharrastuksen. Liikkumista oli lisätty yhdessä perheen tai kavereiden kanssa.

”mulla on kyllä liikunta lisääntynyt”. (3)

Vaikeudet painonhallinnassa

Tutkimuksessa mukana oleville nuorille oli vaikeaa ilmaista, mikä painonhallinnassa tuntui hankalalta. Painonhallinta oli heistä väliin vaikeampaa ja väliin helpompaa. Oman painon kanssa kamppaileminen saattoi tuntua henkisesti raskaalta. Alussa painonhallinta koettiin erityisen hankalaksi, kuten eräs haastateltava ilmaisi asian: *”aluksi se oli hirmu vaikeaa”.* (5)

Painonhallinnan *käytännön toteuttamisen* oli havaittu olevan vaikeaa. Päätös ryhtyä painonhallintaan ei tuntunut nuorista hankalalta, mutta sen sijaan painonhallinnan aloittaminen ja toteuttaminen koettiin työlääksi. Nuorten mukaan käytännön toteutusta olisi mielellään siirtänyt tuonemmaksi. Totuttujen käyttäytymistapojen muuttaminen tuntui myös vaikealta asialta. Vanhat käyttäytymistavat tuntuivat säilyvän paremmin muistissa.

”päätös on helppo tehdä, mut se alottaminen on niin vaikeeta”. (3)

Kieltäytyminen napostelusyömisestä koettiin vaikeaksi asiaksi. Nuoret saattoivat syödä chipsejä, karkkeja tai suklaata. Myös hampurilaisten ja pizzojen syömisestä sekä makeiden virvoitusjuomien juomisesta oli vaikeaa kieltäytyä, varsinkin jos niitä oli kotona saatavilla. Napostelusyömistä harrastettiin usein televisiota katsellessa. Ylipainoisilla nuorilla oli kokemusta

siitä, että kotona, paikallaan ollessa, lukiessa tai katsoessa esimerkiksi televisiota, tulee näläntunne ja syömisasiat tulevat mieleen. Ulkona tai liikkeellä ollessa nälkää ei niin huomannut. Nuoret kertoivat, että mieliteko naposteluun tuli, jos tiesi, että naposteltavaa olisi mahdollista saada. Joskus myös toisen syömisen katseleminen, aiheutti itselle näläntunnetta, ja tällöin saattoi itsekin sortua syömiseen.

”varmaan nää chipsisit, ei sais olla niitä kotona, niitä rupee tekeen mieli, jos niitä on ja niitä näkee”. (2)

Ylensyöminen koettiin hankalaksi asiaksi. Syömistä oli vaikea lopettaa, kun oli alkuun päässyt. Ylensyöminen liittyi yleensä herkuksi koetun ruuan syömiseen. Nuorilla oli kokemusta siitä, että syömisen mieliteko lisääntyi syödessä, ja tällöin tuli syötyä liikaa, yli oman tarpeen. Varsinkin juhlien jälkeen saattoi olla vaikeaa päästä takaisin normaaliin ruokavalioon.

”rupee vähän tekee mieli, ja sitä rupee syömään, niin voi käydä, että tekee koko ajan lisää sitä mieli”. (3)

Tutkimuksessa tuli esiin myös *liikkumaan lähtemisen* vaikeus. Nuorten mukaan itseään piti välillä patistaa ja kannustaa lähtemään liikkeelle. Jonkun nuoren mielestä tuntui hävettävältä juoksennella ulkona, ja häntä pelotti, mitä kaverit ajattelevat, jos näkevät hänet juoksemassa.

”jos kaverit näkee lenkillä, onks se vähän noloo juoksennella tuolla”. (5)

Painonhallinta *vaikutti kielteisesti* joidenkin nuorten *mielialaan*. Ylipainoiset nuoret kokivat välillä pettymyksen ja epäuskon tunteita, kun he eivät olleet onnistuneet painonhallinnassa. Painonhallinta saattoi ärsyttää ja kyllästyttää nuoria. Vanhempien motivointi ja patistaminen painonhallintaan koettiin toisinaan harmilliseksi. Kaikille tutkimuksessa mukana olleille nuorille painonhallinta ei ollut aiheuttanut pettymyksen tunteita, eivätkä he olleet kokeneet, että painonhallinta olisi vaikuttanut kielteisesti heidän mielialaansa.

”mä olin kauheen surkeena, kun mä en onnistunu”. (5)

Monilla tutkimuksessa mukana olevilla ylipainoisilla nuorilla oli ollut *useita painonhallintayrityksiä*. Nuorten oli vaikea sanoa, mihin painonhallinta loppui. Painonhallinnan

koettiin vaan jotenkin unohtuvan, niin ettei sitä muistanut, eikä sitä ajatellut. Alkuinnostuksen jälkeen oli kyllästytty asiaan, ja kiinnostusta asiaan ei enää ollut. Myöhemmin taas saatettiin innostua ja motivoitua uudelleen asiasta. Joskus painonhallinta oli loppunut ylensyöntiin kavereiden kanssa. Yksin tekeminen, esimerkiksi yksin ulos liikkumaan lähteminen, koettiin vaikeaksi. Liikunnan harrastamiseen olisi kaivannut toisten seuraa. Jonkun nuoren painonhallinnan loppumiseen vaikutti toisten ihmisten sanomiset; tuttavat olivat pitäneet painonhallintaa turhana hänen iässään.

”se(painonhallinta) unohtuu jonnekin, ettei sitä ajattelekaan”. (2)

”ehkä pikkasen päässy vauhtiin ja sitten kyllästyny”. (3)

Onnistumiset painonhallinnassa

Nuoret olivat kokeneet myös onnistumisia painonhallinnassa. He tuntuivat paremmin muistavan asioita, joissa olivat onnistuneet. Nuorten mielestä painonhallinta tuntui toisinaan helpolta, toisinaan vaikealta. Nuoret olivat kokeneet, että omaa päätöstä vaadittiin asian toteuttamiseksi. Samat asiat, jotka painonhallinnassa tuntuivat ensin hankalilta, saattoivat myöhemmin tuntua helpoilta toteuttaa.

Nuorten mukaan *ravintotottumusten muuttamisessa terveellisemmiksi* oli onnistuttu ainakin jossain määrin. Ruuan kokonaismäärää oli pienennetty. Nuoret olivat huomanneet, että samalla kun syödyn ruuan määrä vähentyi, myös sen tarve pienentyi. Voileivän päällyksiä oli vähennetty. Iltaruuan määrää oli pienennetty tai jätetty kokonaan pois. Ruoka-aikoja oli muutettu siten, että päiväsaikaan pyrittiin syömään enemmän. Salaatin ja vihannesten syöminen ja niiden valitseminen hampurilaisten ja pizzojen sijaan tuntui nuorten mielestä helpolta. Kotona äiti oli alkanut tehdä enemmän salaatteja, tai nuori itse oli ruvennut valmistamaan niitä.

”ainakin helppoo on ollu se, että jos on ollu pizzaa tai jotain hampurilaisia, että mieluummin valitsee sen salaatin”. (2)

Kieltäytyminen napostelusta tuntui helpolta. Makeisista tai chipseistä pystyttiin kieltäytymään, vaikka niitä oli kotona saatavissa. Nuoret miettivät tarkkaan makeisten ottamista, ja sitten

päättivät olla ottamatta niitä. Rahan käyttöä saatettiin pohtia karkkien ostamisen yhteydessä. Jotkut olivat karkkien syönnin sijaan alkaneet syödä hedelmiä.

”jos karkkia tekee mieli, niin mä mietin, onko järkee, tekeekö niin paljon mieli ja sit mietin, mihin se raha voisi myöhemmin mennä ja suunnittelen”. (1)

Näläntunteesta selviäminen ilman, että alkoi syödä, koettiin hyväksi asiaksi. Nuoret olivat havainneet, ettei kyseessä aina ollut todellinen nälkä, vaan ruuan mieliteko. Nuorten mukaan näläntunnetta voi oppia kestämään ja se saattaa mennä ohi itsellään, kun ei ala syödä. Vedenjuonnin tai sen, että syö jotain vähän, oli havaittu auttavan tilanteessa. Kokonaisruokamäärän pienentyessä, myös näläntunteen oli huomattu vähentyneen. Kodin ulkopuolinen tekeminen auttoi olemaan ajattelematta ruokaa ja syömistä.

”se ei oo se nälkä vaan enemmänkin semmonen, että tekee mieli”. (1)

Nuoret olivat havainneet, että *muutoksiin ruokailutavoissa* alkoi vähitellen *tottua*. Kerran toteutettu muutos oli jo helpompi toteuttaa seuraavalla kerralla. Muutosten saaminen päivittäiseksi koettiin tavoiteltavaksi asiaksi.

”kun ne on onnistunu sillai päivittäiseksi rutiiniksi saamaan joku asiat, niin se on ihan hyvä...on ittelläkin parempi olla”. (1)

Liikunnan lisäämisessä oli myös onnistuttu toteutettaessa painonhallintaa. Lenkkeily tuntui helpolta toteuttaa, ja usein kaverina ulkoillessa saattoi olla oma koira, kaveri tai perheenjäsen. Television katselua ja tietokoneen käyttöä oli vähennetty ja niiden sijaan pyritty harrastamaan enemmän liikuntaa.

”mulla on toi liikkuminen”(helppoa). (2)

Painonhallinta oli *vaikuttanut myönteisesti* joidenkin ylipainoisten nuorten *mielialaan*. Onnistumisen kokemukset painonhallinnassa ja painon putoaminen tuntuivat hyvältä ja saivat aikaan hyvän mielen. Nuoret tunsivat olevansa pirteämpiä ja iloisempia painonhallinnan johdosta. Painonhallinta koettiin itselle hyväksi asiaksi. Kun kanssaihmiset huomasivat ja huomauttivat hoikistumisesta nuorelle, se tuntui mukavalta, ja teki mielen iloiseksi.

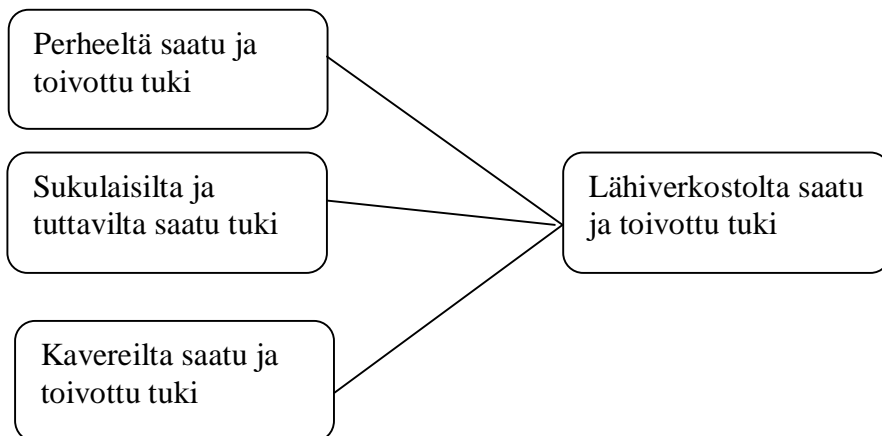
”ja sitten jos on hirveesti tehny sillai ja liikkunu, ja sit joku sanoo, että sen näkee ihan selvästi, niin tulee hyvä olo”. (3)

5.2 Ylipainoisen nuoren saama ja toivoma tuki painonhallintaan

Yhdistävä kategoria ”ylipainoisen nuoren saama ja toivoma tuki painonhallintaan” muodostui kahdesta yläkategoriasta: **lähiverkostolta saatu ja toivottu tuki ja viralliselta verkostolta saatu ja toivottu tuki** (Liite 3).

5.2.1 Lähiverkostolta saatu ja toivottu tuki

Lähiverkostolta saatu ja toivottu tuki -yläkatgoria koostui alakategorioista: **perheeltä saatu ja toivottu tuki, sukulaisilta ja tuttavilta saatu tuki** sekä **kavereilta saatu ja toivottu tuki** (Kuvio 4).



Kuvio 4. Lähiverkostolta saadun tuen muodostuminen

Perheeltä saatu ja toivottu tuki

Kaikki tutkimuksessa mukana olleet nuoret kokivat saaneensa perheenjäseniltään tukea ja apua painonhallintaan. Nuoret olivat saaneet apua äidiltään, isältään tai sisaruksiltaan, erikseen tai

yhdessä. Painonhallintaan saatu tuki liittyi ravinto- ja liikunta-asioihin, sekä henkiseen tukeen ja kannustamiseen.

Perheeltä koettiin saatavan riittävästi tukea. Yhdessä ryhmässä pari nuorta toivoi isältään enemmän apua ja huomiota painonhallintaan. Joillakin nuorilla oli halu selvitä yksin, ilman apua painonhallinnasta. Nämäkin nuoret olivat kuitenkin saaneet apua ja tukea perheeltään. Heidän toiveensa olivat osin ristiriitaisia, toisaalta he halusivat tukea ja apua, toisaalta he halusivat selvitä asioista yksin, itsenäisesti. Kyseiset nuoret korostivat oman yrittämisen ja päätöksenteon tärkeyttä painonhallinnassa.

”on ainakin mulle riittävää toi apu, mitä mä oon saanu”. (4)

Ravintoasioihin **saatu** apu ja tuki perheeltä koski ruokailutottumuksien muuttamista. Kotiin ostettiin terveellisempiä ruokia ja epäterveellisten ruokien, kuten rasvaisten ruokien, virvoitusjuomien ja makeisten, ostamista oli vähennetty. Kotona valmistettiin terveellisempää ruokaa kuin aiemmin, ja salaatteja tehtiin useammin. Monet nuoret mainitsivat ravintoasioiden yhteydessä äidin antaman avun. Äiti todennäköisesti huolehti enimmäkseen perheen ruoka-asioista.

”meillä oli ihan sama juttu, meillä ei oo mitään tämmösiä hampurilaisia, pizzoja ostettu jääkaappiin”. (1)

Ravintoasioihin liittyen nuoret **toivoivat**, että kotona olisi saatavissa terveellisiä ruokia, ja sinne ostettaisiin, esimerkiksi terveydenhoitajan suosittelemia tuotteita. He halusivat, ettei kotiin ostettaisi epäterveellisiä ruokia. Nuoret kokivat, että on helpompi kieltäytyä näistä ruuista, jos niitä ei ole kotona tarjolla.

”olis hyvä ettei isä ostais niitä pizzoja”. (1)

Jotkut nuoret halusivat, että vanhemmat enemmän estäisivät heitä tekemästä asioita, jotka olivat haitallisia painonhallinnan kannalta. Vanhempien toivottiin piilottavan makeiset ja olevan mukana ja auttavan esimerkiksi rahojen säästämässä. Nuorilla oli kokemusta siitä, että säästäessä makeisten syönti jää vähemmälle, sillä silloin ei halua käyttää rahojaan karkkien ostamiseen. Muutamat nuoret ilmaisivat, että vanhemmat voisivat myös vähentää rahan

antamista, jotta ei olisi rahaa makeisten ostamiseen. Jatkuvasta syömisestä toivottiin huomautettavan kotona, jotta nuoren liiallinen syöminen estyisi.

”ku joku välillä huomauttais, jos mä syön jatkuvasti, pistää vähän kuria”. (5)

Nuoret kokivat tärkeänä asiana myös perheen **antaman** tuen ja kannustuksen liittyen *liikunnan harrastamiseen*. Nuoria oli kehoitettu menemään ulos lenkille, välillä oli vähän patistettukin lähtemään. Usein myös joku perheenjäsenistä oli pyytänyt nuoria lähtemään kanssaan lenkkeilemään. Nuoret kokivat apuna ja tukena sen, että joku tuli heidän kanssaan ulkoilemaan, sillä yksin oli vaikeampaa lähteä liikkumaan. Perheenjäsenet saattoivat olla mukana aloittamassa uutta liikuntaharrastusta yhdessä nuoren kanssa.

”perhe on sillai tukenu, että lähetään lenkkeileen ja mennään urheileen”. (3)

”mä ja mun sisko lähdettiin mukaan, äiti ei jatkanut, mutta mä ja mun sisko alotettiin se”(taekwondo). (3)

Ylipainoiset nuoret **toivoivat**, että perheenjäsenet kannustaisivat heitä lähtemään ulos, ja tulevan myös itse mukaan ulkoilemaan. Jonkun nuoren halu oli, että vanhemmat enemmän pakottaisivat tekemään asioita; kyse oli tällöin liikkumaan lähtemisestä.

”välillä vois kyllä enemmän pakottaa...että lähde ulos”. (4)

Ylipainoiset nuoret olivat **saaneet** perheeltään myös *henkistä tukea ja kannustamista* painonhallintaan, ja se koettiin merkityksellisenä asiana painonhallinnassa. Vanhemmat olivat neuvoneet ja kannustaneet heitä painonhallinnassa, ja siitä oli heidän mielestään apua. Nuoret kokivat tärkeänä sen, että vanhemmat rohkaisevat heitä luottamaan omiin voimavaroihin painonhallinnan toteuttamisessa. Myös sisaruksilta oli saatu positiivista kannustusta. Muutamassa perheessä nuoremmat sisarukset olivat kiusanneet ylipainoista nuorta painoasiasta, mutta siitä huolimatta, näidenkin sisarusten koettiin omalla tavallaan kannustavan painonhallinnassa. Jotakin nuorta kannusti painonhallinnassa se, että hän koki oman toimintansa aikaansaavan hyvän mielen isälle ja äidille. Kannustusta oli myös se, että mahdollinen hoikistuminen huomattiin perheessä ja siitä mainittiin nuorelle. Mahdollisesta lihomisesta nuoret eivät halunneet huomautettavan.

”ne(vanhemmat) on neuvonu ja kannustanu siinä”. (4)

”no äitiltä, sitten vanhimmalta siskolta, neidän auttaa mua aina hirveesti”. (5)

”varmaan siis, että äitille ja isällekin tulee hyvä mieli”. (6)

Vanhemmat ja sisarukset olivat motivoineet ylipainoisia nuoria painonhallintaan. Joku koki saavansa äidiltään painonhallintaan liittyvää tietoa tarvittaessa. Isän kanssa oli saatettu lyödä vetoa karkkilakosta, ja se motivoi nuorta yrittämään. Perheenjäsenet saattoivat olla tukena nuorille painonhallinnassa siinäkin suhteessa, että monien nuorten perheessä myös joku muu perheenjäsen yritti painonhallintaa. Eräs nuori ilmaisi asian näin: *”isäkin rupes sitten painoo pudottaan, niin yhdessä vähän sillai..”.* (6)

Perheenjäseniltä oli saatu apua ja tukea myös painonhallinnan ongelmakohtiin. Varsinkin alkuvaiheen hankalissa kohdissa ja ”sortumisissa” oli koettu saatavan tukea, ja näin päästy ongelmallisten tilanteiden ylitse.

”just mun porukoilta on saanu semmosta tukee, ne on auttanut, niitä(repsahduksia) oli yhteen aikaan siinä alussa”. (1)

Useat nuoret kokivat **myönteisenä** kotiväen huomauttelun ja muistuttamisen painonhallintaan liittyvissä asioissa. Heidän mielestään asioista muistuttaminen ja jopa jonkin asian kieltäminen, kuului osana perheeltä saatavaan tukeen. Heistä tuntui, että kieltämiset olivat heidän omaksi parhaakseen. Nuorilla oli kokemuksia siitä, että sisarukset olivat huomauttaneet muun muassa suklaan syönnistä ja vanhemmat olivat kieltäneet karkin ostamisen. Perheenjäsenet olivat muistuttaneet salaatin ottamisesta ruokailun yhteydessä. Sisarukset olivat saattaneet konkreettisesti estää nuoren jatkuvaa jääkaapilla käyntiä ja syömistä. Väliin nuoret saattoivat suuttua estämisistä ja kielloista, mutta olivat leppyneet myöhemmin, ja jälkepäin mieltäneet kieltämisen tueksi itselleen. Tietokoneen käyttöä ja television katselua oli saatettu rajoittaa kotona.

”mun sisko se vaan aina valittaa mulle, jos mä syön suklaata”. (3)

Tutkimusaineistosta tuli hyvin vähän esiin mitään **kielteistä** perheen toimintavoista painonhallinnan tukemisessa. Joillakin nuorilla oli kuitenkin kokemusta vanhempien liiallisesta määräämisestä ja pakottamisesta painonhallinta-asioissa. Lähinnä pakottaminen ja määrääminen

liittyivät lenkille lähtemiseen. Nuorten mielestä pakottaminen ei tunnu hyvältä ja huutaminen aiheuttaa haluttomuutta tehdä mitään. Osan mielestä kieltämisestä ei myöskään ole hyötyä.

”jos joku huutaa ettei kiinnosta lähtee sinne melkein yhtään”. (3)

Haastatellut nuoret **toivoivat** saavansa perheeltään henkistä tukea ja kannustusta painonhallintaan, jottei painonhallinta hiipuisi. Ylipainoiset nuoret pitivät hyvänä asiana sitä, että vanhemmat ovat henkisesti mukana painonhallinnassa ja kannustavat heitä. Nuorten mielestä oli tärkeää, ettei kokenut olevansa yksin ongelmansa kanssa. He halusivat tukea siihen, etteivät ostaisi esimerkiksi chipsejä. He toivoivat myös, että salaatin ottamisesta muistutettaisiin ruokailun yhteydessä, jos itse ei aina muista ottaa salaattia. Positiivisen palautteen saaminen painonhallinnassa koettiin tärkeäksi asiaksi, ja sen ajateltiin edesauttavan painonhallinnan jatkamisessa.

”että lähtee vanhemmatkin mukaan ja yleensäkin auttaa” (2)

”kyllä se on hyvä aina saada positiivista palautetta, se auttaa eteenpäin”. (1)

Sukulaisilta ja tuttavilta saatu tuki

Nuorten lähiverkoston kuuluvat perheen lisäksi myös sukulaiset ja tuttavat. Muutamit nuoret olivat **saaneet** apua ja tukea painonhallintaan joiltakin sukulaisilta ja tuttavapiiristä. Sukulaisilta ja tuttavilta oli saatu *neuvoja ja ohjeita* painonhallintaan liittyen. Sukulaiset olivat tukeneet ylipainoista *nuorta huomioimalla* tämän hoikistumisen. Huomiointi tuntui nuoresta hyvältä ja kannustavalta asialta. Tuttavan kanssa oli lyöty vetoa hoikistumisesta, ja tämä oli motivoinut nuorta painonhallintaan.

”mun tädiltä, siltä mä oon saanu vinkkejä”. (5)

Kavereilta saatu ja toivottu tuki

Kavereilta **saatu myönteinen** tuki painonhallintaan liittyi liikunnan harrastamiseen ja henkiseen tukeen ja kannustamiseen. Kavereilta koettiin saatavan riittävästi tukea.

”mä ainakin saan ihan hyvin tukee mun kavereilta, ei sitä mitenkään enempää tarvis”. (3)

Liikunnan harrastamiseen liittyvä tuki ilmeni siten, että kaverit olivat ylipainoisen nuoren apuna ja tukena liikunnan harrastamisessa. Ystävät kehottivat ja kannustivat lähtemään ulos liikkumaan. Kavereiden ulos pyytämiset toimivat myös pakotteena ulos lähtemiseen. Ystävien kanssa lähdettiin muun muassa kävelemään, juoksemaan tai pelaamaan. Kaveripiiri saattoi olla kannustamassa myös uuden liikuntaharrastuksen aloittamiseen. Nuorten mielestä oli tärkeää se, että joku tuli heidän mukaansa harrastamaan liikuntaa.

”mun kaveri on kans kehottanu mua liikkumaan enemmän”. (5)

”oon mä saanu kavereiltakin tukee, mun yks kaveri lähti yhteen aikaan mun kaa lenkille”. (1)

Kavereilta **toivottu** apu ja tuki liittyi lähinnä liikunnan harrastamisen tukemiseen. Nuoret halusivat, että kaverit pyytävät heitä ulos liikkumaan. Ulkoilulenkillä kaivattiin jutteluseuraa.

”ehkä just kaverit silleen.. ..pyytää sen kummiskin vaan pihalle”. (3)

Ylipainoiset nuoret olivat **saaneet** kavereilta *henkistä tukea ja kannustusta* painonhallintaan. Ystävät olivat saattaneet olla kannustamassa jatkamaan painonhallintaa. Kavereilta oli saatu apua hankalissa ja ongelmallisissa tilanteissa. Ystävät auttoivat pääsemään yli vaikeista hetkistä. Painonhallintaan oli apua myös siitä, että ystävien kanssa oli saatettu lyödä vetoa painonpudotuksesta. Myös ystävien huomautukset mahdollisesta hoikistumisesta koettiin kannustukseksi ja hyväksi asiaksi.

”ne(kaverit) on ollu henkisesti tukena, että aina kun mua on ruvennu ramaseen, että mä en jaksa enää, niin ne on aina yrittäny puhua mulle, että et sä voi lopettaa tähän, kun tää on näin hyvässä vaiheessa”. (5)

Kaverien **toivottiin** huomaavan painon putoamisen, ja näin kannustavan heitä painonhallinnassa. Kavereilta odotettiin positiivista sanomista hoikistumisesta. Tukemista haluttiin myös siinä suhteessa, että kaveri huomioi toisen yrityksen välttää, esimerkiksi makeisten syöntiä.

”ettei kaveri tuu ihan naaman eteen syömään jotain karkkia”. (6)

Kaikki nuoret eivät olleet halunneet puhua kavereilleen omasta painonhallinnastaan. Nämä nuoret ajattelivat, etteivät painonhallinta-asiat kuulu kavereille. Parhaalle kaverille oli saatettu kertoa asiasta.

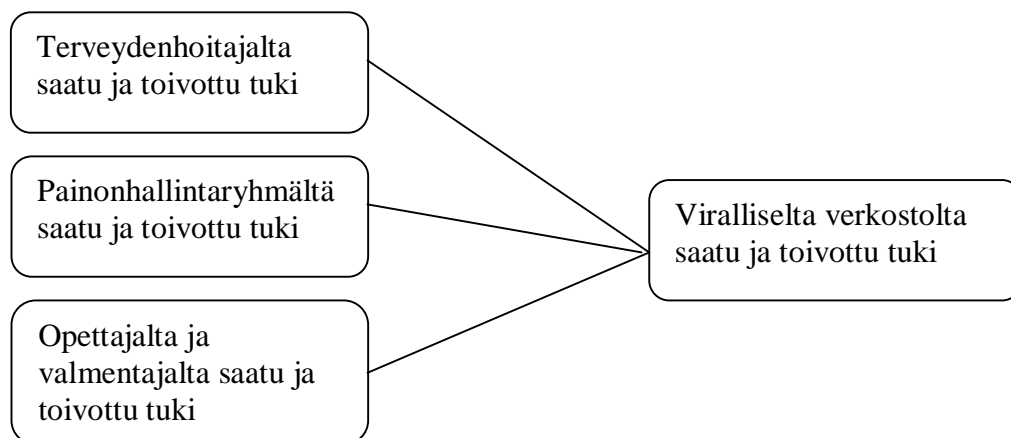
”ystävät ei sinänsä liity tohon aiheeseen”. (1)

Kielteisenä kavereilta saatuna tukena nuoret kokivat *kiusaamisen*. Ylipainoisilla nuorilla oli kokemusta kiusatuksi tulemisesta painoasian vuoksi. Heitä oli haukuttu ja nimitelty ylipainoiseksi koulussa. Kavereiden sanomiset olivat tuntuneet ikäviltä, ja nuoret olivat saattaneet pahoittaa mielensä. Toisinaan he pyrkivät ottamaan ”huutelun” huumorin kannalta. Perheenjäsenten sanomiset koettiin vähemmän vakaviksi kuin kavereiden sanomiset.

”ei se oo kovin kivaa ku huudellaan”. (3)

5.2.2 Viralliselta verkostolta saatu ja toivottu tuki.

Viralliselta verkostolta saatu ja toivottu tuki -yläkategoriasta muodostui kolmesta alakategoriasta, jotka ovat **terveydenhoitajalta saatu ja toivottu tuki, painonhallintaryhmältä saatu ja toivottu tuki, opettajilta ja valmentajalta saatu ja toivottu tuki** (Kuvio5).



Kuvio 5. Virallisen verkoston tuen muodostuminen

Terveydenhoitajalta saatu ja toivottu tuki

Nuoret olivat saaneet terveydenhoitajalta apua ja tukea painonhallintaan. Saatu myönteinen tuki oli tiedollista tukea ja henkistä tukea sekä kannustamista. Terveydenhoitajan työvälteenä oli nuoren kanssa keskustelu ja nuoren ohjaaminen. Tutkimukseni nuorten oli vaikea miettiä, minkälaista apua ja tukea he olisivat toivoneet lisää terveydenhoitajalta, varsinkin kun he olivat jo ohittaneet painonhallinnan alkuvaiheen.

Terveydenhoitajalta oli **saatu** riittävästi *tiedollista tukea*. Saatu tieto liittyi ylipainon aiheuttamiin haittoihin ja sairauksiin, ruokavalioasioihin sekä liikunnan harrastamiseen. Terveydenhoitaja oli pyrkinyt selvittämään nuorten ruokailutottumuksia. Hän oli kertonut nuorille, miten painonhallintaa kannattaa toteuttaa, mitä ruokia syödä ja mitä ruokia välttää, jotta painonhallinta onnistuisi. Terveydenhoitajalta oli saatu ruokavalio-ohjeita myös kirjallisessa muodossa. Nuoret kokivat hyvänä sen, että terveydenhoitaja kertoi konkreettisia esimerkkejä eri ruokien kaloripitoisuuksista. Liikunnasta ja liikunnan lisäämisestä nuoret olivat myös saaneet tietoa terveydenhoitajalta.

”siitä, mitä sairauksia siitä saattaa johtua, ja kuinka se kannattaa lähteä sitä painoo pudottaan, ei ihan sillai pudottaan, mutta että loppus se painonnousu ja lähtis pikkuhiljaa laskeen”. (6)

Nuoret kokivat tiedollisen tuen saamisen tärkeäksi erityisesti painonhallinnan alussa. Tietoa oli saatu ja **toivottiin** saatavan tarvittaessa lisää terveydenhoitajalta. Terveydenhoitajalta haluttiin ruokavalioon ja liikkumiseen liittyviä konkreettisia ohjeita. Ruokien rasvapitoisuudesta haluttiin tietoa. Joku nuorista toivoi saavansa lisää tietoa terveydenhoitajalta liikuntaan liittyvissä asioissa.

”jotain vinkkejä laihtumisesta, liikkumiseen enemmän”.

Nuoret kokivat terveydenhoitajan auttaneen heitä keskustelemalla ja antamalla ohjantaa painonhallintaan liittyvissä asioista. Tutkimuksessa mukana olevat nuoret suhtautuivat terveydenhoitajan painonhallintaan liittyvään ohjantaan enimmältään myönteisesti. Terveydenhoitajan luona oli saatettu käydä säännöllisesti, ja tästä koettiin olevan apua. Yhden nuoren mielestä aluksi oli tuntunut hankalalta kertoa omia asioitaan vieraille ihmiselle, mutta myöhemmin siihen oli tottunut. Keskustelu painonhallinta-asioista nähtiin tärkeänä asiana.

Terveydenhoitajalta oli saatu erilaisia neuvoja ja vinkkejä. Tavoitteen asettamisesta terveydenhoitajan kanssa koettiin olevan myös apua.

”just siihen ruokavalioon, se auttaa kun sen terveydenhoitajan kanssa puhuu siitä, että oppii syömään terveellisesti, kun mennään läpi näitä juttuja, ja just näitä epäterveellisiä, mitä pitää vähentää”. (2)

Monet nuoret **toivoivat** tapaamisia terveydenhoitajan kanssa lisää. Käyntien ajateltiin kannustavan painonhallinnassa, ja auttavan siinä, ettei painonhallinta loppuisi. Nuoret toivoivat, vaikka lyhyitäkin tapaamisia, joissa voisi kertoa kuulumisiaan painonhallinnan sujumisesta. Toisaalta joku nuori ilmaisi myös halunsa pitää välillä taukoa käynneistä terveydenhoitajan luona, jotta ei väsyisi.

”ihan viiden minuutin juttutuokioita, miten menee, niin että semmonenkin auttais ihan hyvin”. (3)

Terveydenhoitajalta oli **saatu** myös *henkistä tukea ja kannustusta* painonhallintaan. Jotkut nuoret eivät olleet kokeneet saaneensa henkistä tukea terveydenhoitajalta, vaan saatu tuki miellettiin enemmän tiedolliseksi, eikä sinänsä heitä kannustavaksi. Terveydenhoitaja oli motivoinut painonhallintaan. Terveydenhoitajan luona käynnit kannustivat painonhallinnassa, ja kannustukseksi koettiin se, että käynneillä käytiin yhdessä painonhallintaan liittyviä asioita läpi. Tueksi koettiin myös terveydenhoitajan antama positiivinen palaute hoikistumisesta.

”siis tosi hyvin, että se(terveydenhoitaja) kannustaa, tukee ja sitten jutellaan niitä asioita läpi”. (6)

Terveydenhoitajalta **toivottiin** henkistä tukea ja kannustusta painonhallintaan. Kaikki eivät kuitenkaan odottaneet saavansa henkistä tukea terveydenhoitajalta, vaan tukea odotettiin enemmän omalta perheeltä. Tuesta ja kannustuksesta ajateltiin olevan hyötyä siihen, ettei painonhallinta hiipuisi. Jotkut toivoivat saavansa enemmän henkistä tukea terveydenhoitajalta, kuin mitä olivat saaneet.

”terveydenhoitaja on se, jolta saa ne neuvot, ei siltä niin kauheesti mitään tukee, enemmän tukee vois sillei olla”. (3)

Terveydenhoitajalta **toivottiin** kannustavaa avun antamista, ja painostus koettiin huonoksi asiaksi. Nuoret halusivat, että terveydenhoitajan puhe on myönteistä ja kannustavaa. Painonhallintaan motivoi pirteästi tai normaalisti annetut neuvot. Huumori ja leikkimielinen puhe liittyi hyväksi koettuun ohjantaan. Jonkun nuoren ajatus avun vastaanottamisesta oli, että hän ottaa apua vastaan omaksi parhaakseen.

”kannustavaa mielummin, kun sellasta painostusta: rupee ny laihduttaa”. (4)

”jos ne (neuvot) oikein ylipirteenä ja ihan normaalisti”.

Muutammat nuoret pitivät **kielteisenä** terveydenhoitajan ohjannassa liikaa ”tyrkyttämistä”, mistä joillakin nuorilla oli kokemusta. Suurin osa tutkimuksen nuorista koki kuitenkin, ettei terveydenhoitaja ollut määrännyt heitä liikaa. Liiallista kontrollointia ja ohjaamista ei myöskään pidetty mukavana, eikä siitä ajateltu olevan apua painonhallinnassa. Jonkun nuoren mielestä neuvojen antaminen tiuskimalla ja vähän vihaisesti, tuntuu ikävältä, ja aiheuttaa tunteen, ettei häntä hyväksytä, ja että on pakko muuttua. Liian varovaisesti annetut ohjeet eivät myöskään kiinnosta nuorta. Jotkut nuoret ilmaisivat, että liiallinen, ei realistinen, kannustaminen ei tunnu hyvältä, ja se aiheuttaa jaksamattomuuden tunnetta.

”ei kuitenkaan tyrkyttäis joitain niin paljon”. (1)

Painonhallintaryhmältä saatu ja toivottu tuki

Osa tutkimukseni ylipainoisista nuorista oli osallistunut painonhallintaryhmään. Painonhallintaryhmät olivat kouluterveydenhoitajien järjestämiä ja vetämiä ryhmiä koulussa. Ryhmään osallistumiseen kysyttiin nuoren ja hänen vanhempiansa suostumus. Nuoret kokivat ryhmästä olevan apua ja tukea painonhallinnassa. He eivät kovin paljon osanneet sanoa, mitä olisivat toivoneet lisää ryhmältä. Painonhallintaryhmään suostuminen helpotti painonhallinnan aloittamista.

Ylipainoiset nuoret olivat **saaneet tukea toisiltaan** painonhallintaryhmässä. Ryhmästä ajateltiin olevan apua siinä suhteessa, ettei kokenut olevansa yksin paino-ongelmansa kanssa. Oli muitakin nuoria, jotka olivat samassa tilanteessa. Joku koki hyväksi senkin, ettei tarvinnut mennä yksin terveydenhoitajan luo.

”kyllä siitä on apua, kun ajattelee, ettei oo yksin siinä tilanteessa, vaan on muitakin”. (2)

Kokemusten jakaminen vertaisryhmässä koettiin hyväksi asiaksi. Tosin tutkimuksessa ilmeni, etteivät nuoret olleet puhuneet paljoakaan omista kokemuksistaan painonhallintaryhmässä. Nuorten mielestä keskustelu ryhmässä ja toisten kuunteleminen auttaa pohtimaan asioita, ja voi motivoida itseä painonhallintaan. Omia kokemuksia verrataan toisten kokemuksiin, ja tästä koetaan olevan hyötyä. Muut ryhmäläiset saattavat toimia myös mallina itselle jaksamisesta, ja kannustavat näin jatkamaan painonhallintaa. Toiselta ihmiseltä voi saada vinkkejä omaan painonhallintaan.

”se panee mun miettiin, mitä kannattais tehdä itse”. (1)

”että kuuntelee toisia, muittenkin kokemuksia... se jotenkin motivoi”. (3)

Ryhmissä ei esiintynyt keskinäistä kilpailua nuorten kertoman mukaan. Luottamus ryhmässä nousi esiin yhdessä ryhmäkeskustelussa. Luottamusta siihen, ettei toinen puhu ulkopuoliselle omista asioista pitää olla, jotta ryhmässä uskalletaan puhua.

”pystyykö luottaan, että noi ei puhu mitään”. (3)

Jotkut nuoret **toivoivat** enemmän keskustelua ryhmäkokoontumisiin. Keskustelun toivottiin olevan vapaamuotoista. Nuoret halusivat, että ryhmässä puhuttaisiin asioista ja vaihdettaisiin kokemuksia painonhallinnasta. Jonkun mielestä omista kokemuksista puhuminen on väliin hyvä, väliin huono asia.

”se on ihan hyvä, pitäis puhua kaikkea”. (3)

Jossakin ryhmässä nuoret toivoivat enemmän tutustumista toisiin ryhmäläisiin. He ajattelivat, että voisivat tavata toisiaan kokoontumisten ulkopuolella, esimerkiksi mennä liikkumaan yhdessä johonkin. Jossakin ryhmässä taas nuoret kokivat, etteivät halua enempää yhdessä olemista ryhmäkokoontumisten lisäksi. Heidän mielestään nykyiset kokoontumiset riittivät.

”oishan se kiva, mennä illalla johonkin liikkua tai lenkille”. (2)

Muutamissa painonhallintaryhmissä oli terveydenhoitajan kehotuksesta ja ohjaamana pidetty alussa *ruokapäiväkirjaa*, johon nuoret merkitsivät syömisensä. Yhdessä terveydenhoitajan kanssa tarkasteltiin kunkin syömisää. Nuoret kokivat ruokapäiväkirjasta olevan apua siinä suhteessa, että se auttoi heitä näkemään omia ravintotottumuksiaan. Muutosten tekeminen ravintoasioissa onnistui paremmin, kun itsekkin saattoi havaita painon kannalta haitalliset ruokailutottumuksensa. Jotkut nuoret kuitenkin kokivat kielteisenä ruokapäiväkirjan pitämisen. Se koettiin turhana ja ärsyttävänä asiana, josta ei ajateltu olevan apua. Päiväkirjan pitäminen tuntui liialliselta ohjaamiselta ja kontrollilta.

”siitä(ruokapäiväkirjasta) pysty kattoon sillai, että ylimääräisiä pysty helposti jättään pois”. (3)
”laitto meille niinku päiväkirjan, niin se ei tuntunu hyvältä”. (1)

Opettajalta ja valmentajalta saatu ja toivottu tuki

Opettajilta ylipainoiset nuoret kokivat **saaneensa** vain vähän apua ja tukea painonhallintaan, tosin he eivät myöskään halunneet saada tukea opettajilta. Opettajien kanssa ei haluttu puhua painonhallinta-asioista.

”en mä oo puhunu opettajan kanssa siitä(painoasiasta)”. (5)

Jotkut nuoret olivat kokeneet *kielteisenä* opettajan ylipainoisuuteen kohdistuvan *huomioinnin*. Opettajan huomautukset oli koettu pilkkaamisena ja haukkumisena. Nuoresta oli tuntunut, että hän on liiaksi huomion kohteena.

”ei ainakaan luokanvalvojalta, se on tavallaan vähän pilkannu, haukkunu mua”. (4)

Muutama nuori koki **saaneensa** myös opettajilta myönteistä *kannustusta*. Liikunnanopettaja oli kannustanut liikunnassa. Opettajan antamalla positiivisella palautteella oli vaikutusta uuden liikuntaharrastuksen aloittamiseen. Joku nuori oli saanut myös positiivista palautetta opettajalta hoikistumisestaan.

”liikunnanopettajalta väliin kannustusta...että kyllä sä jaksat mennä viä”. (4)

Jotkut nuoret **toivoivat** liikunnan opettajalta enemmän innostamista liikuntaan. Liikuntatunneille haluttiin saada vaihtelua ja jotain hauskaksi koettua tekemistä. Kuten eräs nuori asian ilmaisi:

”olis esittäny jotain sellaista, vaikka liikuntatunneilla jotain hyvää, hauskaa tekemistä, eikä aina vaan samaa”. (3)

Nuoret olivat yksimielisesti sitä mieltä, että opettajilta he eivät halua apua painonhallintaan. Painonhallinta-asia ei kuulu opettajille, eikä heidän tarvitse tietää siitä asiasta. Opettajilta ei odotettu eikä toivottu saatavan apua painonhallintaan. Jotkut nuoret ajattelivat, että opettajan sanomiset painoasiasta saattavat loukata nuorta.

”mun mielestä se on oppilaan asia, se ei oikeastaan kuulu opettajille. (5)

”ei niiden(opettajien) tarvis tehdä mitään ku se ei niille kuulukaan, koska ne ei tiedä, jos me loukkaannutaan”. (3)

Valmentajalta saatu tuki

Joku nuori oli **saanut** tukea painonhallintaan valmentajaltaan. Valmentaja oli antanut konkreettisia *neuvoja*, jotka liittyivät ravintoasioihin. Nuori oli kokenut ohjeista olevan apua itselleen.

”valmentaja on neuvonut, mitä kannattaa syödä reissuilla että jaksaa”. (4)

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Laadullisessa tutkimuksessa arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin ja sen luotettavuuteen. Aineiston analyysivaihetta ja luotettavuuden arviointia ei voi erottaa toisistaan. Tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline, ja pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. (Eskola & Suoranta 1998, 209, 211.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät

tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36).

Tutkimusaineiston luotettavuus

Ryhmähaastatteluun osallistujien valinnan määrää tutkimuksen tarkoitus, ja haastatteluihin pyritään saamaan henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta, ja jotka ovat halukkaita siitä kertomaan. Ryhmän koostumus on yleensä jollakin tavalla homogeeninen. (Carey 1994, 229, Krueger & Casey 2000, 70–71, Holloway & Wheeler 2002, 112–113.) Tutkimukseni kohderyhmäksi olin valinnut nuoret, joilla kaikilla oli kokemusta ylipainoisuudesta ja painonhallinnasta. Näin ollen tutkimukseni aihepiiri oli heille henkilökohtaisesti tuttu, ja saatoin olettaa, että heillä oli kokemusta tutkittavasta ilmiöstä.

Haastattelujen teemat ja apukysymykset pyrin laatimaan sellaisiksi, että niiden avulla saisin mahdollisimman kattavasti tietoa tutkimustehtävieni aihepiiristä (Pötsönen & Pennanen 1998, 6). Esihaastattelun jälkeen tein joitain tarkennuksia ja muutoksia kysymyksiin. Ryhmähaastattelujen etuna on, että haastattelijä voi tarvittaessa tarkentaa haastateltavien antamia vastauksia, ja haastateltavat voivat kysyä haastattelijalta, jos he eivät ymmärrä kysymyksiä (Holloway & Wheeler 2000, 117, Krueger & Casey 2000, 202–203). Haastattelujen aikana jouduin tarkentamaan haastateltavien vastauksia ja selventämään, mitä he tarkoittivat vastauksellaan. Myös nuoret kysyivät minulta, jos eivät olleet ymmärtäneet kysymystäni.

Alun perin haastattelu-teemoja ja apukysymyksiä laatiessani, minulla oli etukäteisolettamuksia, jotka eivät sitten osoittautuneet paikkansa pitäviksi. Oletin nuorten enemmän kertovan painonhallinnan vaikeuksista, kuin mitä he todellisuudessa tekivät. Johtuiko tämä siitä, että he olivat jo osittain unohtaneet alkuvaiheen ongelmat vai oliko heidän vain vaikea muistella aikaisempia tilanteita? Samoin oletin nuorten enemmän kertovan epäonnistumisen ja huonommuuden tunteista liittyen painonhallintaan. Nuoret kuitenkin toivat enemmän esille onnistumistaan ja hyvää oloaan painonhallinnasta. Odotin myös saavani tutkittavilta nuorilta enemmän kriittisiä huomioita vanhempien ja terveydenhoitajien toimintatavoista. Nuoret kuitenkin toivoivat melko vähän esiin mitään negatiivista toimintatavoista. Oliko tämä heidän todellinen kokemuksensa vai oliko heidän vaikea ilmaista kielteisiksi koettuja asioita haastatteluissa?

Haastatteluista saamani materiaali ei sivumääräisesti ollut kovin runsas, mutta sisällöltään se oli mielestäni melko rikas ja vastasi tutkimuskysymyksiini. Laadullisessa tutkimuksen aineiston arvioinnissa puhutaan aineiston saturaatiosta, kylläntymisestä, jolloin ei enää olennaisesti uusia asioita ja teemoja ilmene aineiston keruussa (Leininger 1994, 106). Aineistoni keruun aikana alkoivat myös samat asiat ja aiheet toistua, eikä enää olennaisesti uutta ilmennyt haastatteluaineistossa.

Ryhmähaastattelun luotettavuutta pidetään hyvänä, kun sitä käytetään siihen soveltuvissa tutkimusaiheissa (Pötsönen & Pennanen 1998, 13–14, Krueger & Casey 2000, 11–12, Mäenpää ym. 2002). Ryhmähaastattelujen avulla ajattelin saavani luotettavampaa tietoa tutkittavasta aiheesta kuin yksilöhaastatteluissa. Yksilöhaastattelussa haastattelija saattaa vaikuttaa liiaksi haastateltavaan. Nuorilla voi olla myös taipumus antaa haastattelijalle sosiaalisesti hyväksytyä tietoa, ts. he saattavat vastata kysymyksiin siten, kun olettavat haastattelijan toivovan vastattavan. (Pötsönen & Pennanen 1998, 3–4, 14, Kitzinger & Barbour 1999, 14.) Tutkimusaineistoni keruussa oli yksi yksilöhaastattelu. Yksilöhaastattelun avulla saamani aineisto ei olennaisesti poikennut ryhmähaastattelujen avulla saamastani tutkimusaineistosta.

Ryhmähaastattelun luotettavuus, sisäinen validiteetti, liittyy siihen, miten luotettavasti tietoa saadaan haastateltavista (Pötsönen & Pennanen 1998, 14, Mäenpää ym. 2000). Ryhmän vetäjän, haastattelijan rooli on merkityksellinen ryhmähaastatteluissa. Hänen sosiaaliset taitonsa ja kykynsä vaikuttavat ryhmäkeskustelujen ilmapiiriin, sen luottamuksellisuuteen ja vuorovaikutukseen ryhmässä. Ryhmän vetäjällä on siten suuri vaikutus ryhmähaastatteluista saatavan tutkimusaineiston laatuun. (Carey 1994, 231–232, Krueger & Casey 2000, 97–100, Holloway & Wheeler 2002, 115–116, Mäenpää ym. 2002.) Nuorten haastatteluissa haastattelija saatetaan kokea auktoriteetiksi, millä voi olla vaikutusta haastattelun sujumiseen (Pötsönen & Välimaa 1998, 33). Tällä saattoi olla vaikutusta joidenkin haastateltavien kohdalla, sillä muutamat haastateltavat nuoret vaikuttivat aroilta ja puhuivat niukasti. Ryhmähaastatteluissa yritin luoda avoimen ilmapiirin ja pyrin siihen, että kaikki osallistujat saisivat ilmaista ajatuksensa ja käsityksensä asioista. Haastattelijana pyrin edesauttamaan haastattelun kulkua kysymyksin, mutta en kommentoinut esille tulleita asioita, muuten kun pyrkimällä saamaan osallistujia kertomaan enemmän asioista. Vältin omien mielipiteideni ilmaisemista, jotta en olisi vaikuttanut käytyyn keskusteluun.

Ryhmähaastattelun ongelmana voi olla se, että ryhmän jäsenet vaikuttavat toisiinsa, kontrolloivat toisiaan. Ryhmässä erilaiset, vähemmistönä olevat mielipiteet voivat jäädä piiloon. Haastattelun vetäjän rooli on tärkeä, jotta ”toisenlaisetkin” mielipiteet pääsisivät esiin ryhmässä. Haastattelutuloksia analysoitaessa on huomioitava, että ryhmä tuottaa sosiaalisen ympäristön, ja että mielipiteitä ryhmässä voidaan muuttaa ryhmän mielipiteiden mukaisesti. (Carey 1994, 235–238, Pötsönen & Pennanen 1998, 4.) Tämä pyrkimys ”yhdenmukaisuuteen” saattaa korostua vielä nuorten haastattelutilanteissa, sillä nuoruusiässä yleensä pyritään yhdenmukaiseen käyttäytymiseen. Omissa ryhmähaastatteluissa huomasin, että tätä pyrkimystä yhtenäisiin mielipiteisiin esiintyi, kun joku nuori ilmaisi jonkin asian, monesti myös muut ryhmäläiset kertoivat samantyyppisiä asioita. Eriäviä näkökohtia ei kovin paljoa tuotu esiin haastattelutilanteissa.

Aineiston analyysin luotettavuus

Aineiston laadussa korostuu se, kuinka tutkija on onnistunut tavoittamaan tutkittavan ilmiön. Aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, hänen arvostuksensa ja oivalluskykynsä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomioita totuudellisuuteen, sovellettavuuteen, pysyvyyteen ja neutraaliuteen. Sisällön analyysin haasteena on se, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin tuloksen luotettavuuden kannalta on olennaista, kuinka hyvin tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36–37.)

Aineiston analyysissä pyrin tarkasti pitäytymään tutkimusaineistossa, jotta analyysini perustuisi haastatteluista saamaani tutkimusmateriaaliin. Analysoin vain haastatteluaineiston ilmissisällön, jolloin tulkintaongelmien esiintyvyys on vähäisempi (Kyngäs & Vanhanen 1999). Kategorioiden muodostamisessa oli tärkeää se, että ne mahdollisimman luotettavasti kuvaisivat tutkimaani ilmiötä (Kyngäs & Vanhanen 1999, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003). Pääkategoriat muodostuivat ylipainoisen nuoren kokemuksista painonhallinnassa ja ylipainoisen nuoren saamasta ja toivomasta tuesta painonhallintaan. Aineiston luokituksen pyrin tekemään siten, että luokat olisivat toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä (Kyngäs & Vanhanen 1999, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23). Aluksi analyysini oli kovin pirstaleinen, mutta sitten käyttämällä apuna asioiden ryhmittelyä ennen alakategorioiden muodostamista ja kategorioita yhdistämällä,

abstrahoimalla aineistoani lisää, sain muodostettua aineistostani kokonaisuuden, joka kuvasi nuorten kokemuksia painonhallintaan liittyen. Kategorioiden muodostamisvaiheessa pyrin koko ajan vuoropuheluun aineiston ja tutkimuskysymysteni välillä, jotta analyysini mahdollisimman hyvin vastaisi tutkimusaineistoani (ks. Dey 1993, 97–99).

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tuottaa yleistyksiä, vaan pikemmin pyrkiä syvempään ymmärtämykseen ja tietoon kyseessä olevasta ilmiöstä (Leininger 1994, 106–107). Ryhmähaastatteluissa aineisto kerätään kohderyhmältä, joka on yleensä melko pieni, ja valikoitunut tutkittavien ryhmä, jolloin tutkimustuloksista ei sellaisenaan voi tehdä yleistyksiä (Krueger & Casey 2000, 203, Pötsönen & Pennanen 1998, 14). Kohderyhmäni nuoret olivat myös tietyllä tapaa valikoitunut joukko. He olivat kaikki suostuneet painonhallintaan, ja tutkimukseni ulkopuolelle jäivät ne ylipainoiset nuoret, jotka eivät olleet halukkaita painonhallintaan. Tutkimustulokseni on siis valikoituneen tutkimusjoukon mielipiteitä, joita ei voi sellaisenaan yleistää koskemaan kaikkia ylipainoisia nuoria.

Raportoinnin luotettavuus

Tutkimusraporttia kirjoittaessani olen pyrkinyt totuudenmukaisesti kertomaan tutkimukseni kulusta ja sen eri vaiheista, sekä myös vaikeuksista tutkimuksen eri vaiheissa. Olen myös pyrkinyt tekemään tutkimustani läpinäkyvämmäksi kertomalla omista ennako-oletuksistani, jotka olisivat voineet vaikuttaa tutkimusaineistoni luotettavuuteen (Eskola & Suoranta 1998, 211–212). Tutkimusaineiston analyysin tulokset olen yrittänyt kuvata tarkasti, jotta lukija pystyisi seuraamaan analyysini kulkua ja kategorioiden muodostumista. Olen käyttänyt työssäni suoria lainauksia aineistosta, jotta lukija paremmin vakuuttuisi tutkimuksen uskottavuudesta (Holloway & Wheeler 2002, 274). Raportin liitteisiin (2 ja 3) olen laatinut kuvauksen analyysini kategorioiden muodostumisesta ja liitteeseen (4) esimerkikikaavion alakategorioiden ja yläkategorian muodostumisesta pelkistettyjen ilmaisujen ja ryhmiteltyjen ilmaisujen avulla, jotta lukijalle selviäisi paremmin analyysin kulku ja sen onnistuneisuus, ja tämä samalla lisäisi myös tutkimukseni luotettavuutta.

6.2 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Eettiset kysymykset ovat huomionarvoisia asioita ryhmähaastattelututkimuksen kaikissa vaiheissa, toteutuksessa ja tulosten esittämisvaiheessa (Kitzinger & Barbour 1999, 17). Laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Tutkija ei saa tutkimuksellaan myöskään vahingoittaa tiedonantajaa. Laadulliseen tutkimukseen eettisiin asioihin kuuluu pohtia, mikä on tutkijan rooli suhteessa tiedonantajiin. (Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2003, 39, Holloway & Wheeler 2002, 57, 66.)

Ennen tutkimuksen aloittamista anoin tutkimuslupaa kaupungin perusturvajohtajalta ja perusturvaosaston johtoryhmältä. Hankkiessani tutkimukseen osallistuvia nuoria, kerroin heille tutkimuksen eettisten periaatteiden (informed consent) mukaisesti tutkimuksen tarkoituksesta, sen luottamuksellisuudesta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Jaoin heille myös kirjallisen selvityksen tutkimuksesta ja siihen liittyvistä asioista. Pyysin kirjalliset suostumukset tutkimukseen osallistuvilta nuorilta ja heidän vanhemmiltaan. Ne nuoret, jotka eivät halunneet osallistua tutkimukseen, jäivät tutkimuksen ulkopuolelle. Haastattelujen alussa kerroin vielä haastateltaville tutkimuksen tarkoituksesta ja tähdensin tutkimusaineiston käsittelyn luottamuksellisuutta ja anonymiteettiasioita.

Ryhmähaastatteluiden luottamuksellisuus on siinä mielessä ongelmallista, että haastatteluun osallistujat saattavat kertoa ulkopuolisille haastatteluissa puhutuista asioista (Holloway & Wheeler 2002, 115). Haastattelujeni alussa toin julki toivomuksen, etteivät haastatteluun osallistuvat nuoret kertoisi ryhmässä puhutuista asioista muille ulkopuolisille ihmisille, minkä nuoret tuntuivat ymmärtävän. Ryhmähaastatteluissa saattaa tulla esiin myös arkaluontoisia asioita, jolloin luottamuskysymys ryhmäläisten kesken on erityisen tärkeä. Ryhmäkeskusteluissa voi nousta esiin asioita, jotka saattavat järkyttää osanottajia. Ryhmänvetäjä on vastuussa asian käsittelystä mahdollisesti haastattelutilanteen jälkeen. Joskus ryhmäläiset saattavat esittää kovin virheellistä tietoa haastatteluissa. Näissä tilanteissa ryhmänvetäjä on velvollinen oikaisemaan virheellisiä käsityksiä haastattelutilanteen jälkeen. (Kitzinger & Barbour 1999, 17.) Minun haastattelyryhmissäni nämä yllämainitut asiat eivät nousseet esiin. Haastattelemanuoret eivät ilmaisseet kovin arkaluontoista tietoa keskustelujen aikana, eikä haastatteluissa myöskään tullut ilmi, että nuorilla olisi ollut virheellisiä käsityksiä terveysasioista.

Ryhmänvetäjä ei saa pyrkiä vaikuttamaan haastatteluihin osanottajien mielipiteisiin, vaan hänen tulee rohkaista haastateltavia ilmaisemaan kaikenlaiset mielipiteensä vapaasti (Krueger & Casey 2000, 9). Ryhmähaastatteluissa vältin ilmaisemasta omia mielipiteitäni, ja pyrin rohkaisemaan osanottajia mielipiteidensä ilmaisemisessa.

Purin itse haastattelunauhat ja litteroin ne. Tutkimusaineiston käsittelyssä ja tulosten raportoinnissa olen pyrkinyt säilyttämään tutkittavien anonymiteetin. Raportissa käyttämäni suorat lainaukset numeroin tavalla, josta ulkopuolisen on mahdotonta tunnistaa haastateltavia, sillä vain tutkija itse tietää numeroiden merkityksen. Aineiston analyysin ja tulosten raportoinnin olen yrittänyt tehdä avoimesti ja rehellisesti, ilmaisten myös mahdolliset ongelmakohdat tutkimuksessa.

6.3 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ylipainoisten nuorten kokemuksia painonhallinnasta ja heidän kokemuksiaan saamastaan ja tarvitsemastaan tuesta painonhallintaan. Tutkimuksessa ei pyritty selvittämään sitä, kuinka painonhallinta on onnistunut kunkin nuoren kohdalla. Tutkimustulosten mukaan ylipainoisten nuoren kokemukset painonhallinnasta olivat moninaiset. Painonhallinnan aloittamiseen vaikuttivat monet tekijät erikseen ja yhdessä. Nuoren oma päätös painonhallinnan aloittamisesta oli yksi tekijä, hänen oma motivoitumisensa painonhallintaan. Jotkut nuoret korostivat sitä, että painonhallinta on oma asia, ja itse pitää tietää ja hallita siihen liittyvät asiat. Heillä oli halu päättää omista asioistaan. Pyrkimys itsenäistymiseen, irtautuminen vanhemmista liittyi nuoren normaaliin kehittymiseen. (Aalberg & Siimes 1999, 55–56). Saarmannin ja kumppaneiden (2000) mukaan elämänmuutosten tekeminen on prosessi, joka sisältää erilaisia vaiheita. Ensimmäinen vaihe muutosprosessissa on juuri tarve muutokseen, motivoituminen asian suhteen.

Tutkimuksessani ilmeni, että perheen merkitys painonhallinnassa on merkittävä. Perheellä on vaikutusta painonhallinnan aloittamisvaiheessa ja myös muutosten käytännön toteuttamisvaiheessa. Perheenjäsenet olivat kannustaneet, tukeneet, kehottaneet ja muistuttaneet nuorta painonhallintaan liittyvissä tilanteissa. Monella ylipainoisella nuorella perhe oli ollut esimerkkinä painonhallinnan toteuttamisesta; joku perheenjäsenistä tai useampikin olivat saattaneet laihduttaa, ja näin koko perhe oli alkanut kiinnittää huomiota ruokatottumuksiinsa. Wrotniakin ja

tutkimusryhmän (2004) tutkimustulosten mukaan vanhemman painoindeksin muutos ennustaa lapsen painoindeksin muutosta painonpudotusohjelmissä, johon myös vanhemmat osallistuivat. Vanhempien mallin merkitys tuli ilmi myös Fogelholmin ja tutkimusryhmän (1999) tutkimuksessa liittyen fyysiseen aktiivisuuteen.

Kavereilla oli tämän tutkimuksen mukaan merkitystä painonhallinnan aloittamiseen. Kaverit olivat kannustaneet muutokseen. Kavereiden merkitys tuli kuitenkin ilmi myös negatiivisen huomioon, kiusaamisen yhteydessä. Monilla ylipainoisista nuorista oli kokemusta kiusatuksi tulemisesta. Kiusaamisen koettiin tavallaan kannustaneen laihduttamiseen, koska nuoret ajattelivat, että kiusaaminen loppuisi, jos he laihtuisivat. Kavereiden saannin ajateltiin myös helpottuvan hoikistumisen myötä. Myös Eisenbergin ja kumppaneiden (2003) ja Salmivallin (1998, 102) mukaan ylipainoiset nuoret joutuvat ylipainon vuoksi kiusatuiksi, millä on todettu olevan yhteyttä omaan kehoon tyytymättömyyteen ja alhaiseen itsetuntoon. Ylipainoisilla nuorilla saattaa myös olla vaikeuksia solmia ystävyysuhteita ikätovereihin (Fonseca & Gaspar de Matos 2005).

Terveystoimijan kanssa keskustelulla tarkastusten yhteydessä ja painonhallintaryhmään kutsumisella oli vaikutusta ylipainoisten nuorten painonhallinnan aloittamiseen. Joidenkin haastatteluissa mukana olleiden nuorten mielestä painonhallintaryhmä helpotti mukaan lähtemistä. Tutkimukseni haastatteluissa ilmeni, että jotkut nuoret pitävät ryhmämuotoista painonhallintaa itselleen sopimattomana. Osalle ylipainoisista nuorista ryhmämuotoinen painonhallinta on sopiva toimintatapa, mutta osalle nuorista yksilökohtainen terveysneuvonta saattaa sopia parhaiten.

Nuoret kokivat tavoitteiden asettamisen painonhallinnassa hyödylliseksi. Tavoitteet tekivät asiasta realistisemman. Nuoret kokivat, että ilman tavoitteita on vaikeampi toteuttaa elämänmuutoksia. Tavoitteen saavuttaminen vaikutti myös myönteisesti mielialaan. Nuoret ajattelivat, että on hyvä itse saada vaikuttaa tavoitteen asettamiseen. Tavoitteiden tulisi heidän mielestään olla realistisia, saavutettavissa olevia. Myös Korhonen ym. (1998), Hirvonen ym. (2002, 239) ja Peltomäki (2005, 64, 67) pitivät realististen tavoitteiden asettamista yhdessä nuoren kanssa tärkeänä. Kaikille tutkimuksessa mukana olleille nuorille ei ollut asetettu tavoitteita painonhallinnassa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vaikuttaisi hyödylliseltä, että realistisia tavoitteita asetettaisiin yhdessä nuoren kanssa.

Tutkimuksessani ylipainoisten nuorten painonhallintaan liittyvät elämäntapamuutokset koskivat lähinnä ruokailutottumuksia ja liikuntatottumuksia. Nämä ovat asioita, joihin yleensä pyritään vaikuttamaan yksilökohtaisessa ja ryhmämuotoisessa painonhallinnan ohjauksessa. (Stakes 2002, 67–68, Snethen ym. 2006).

Monilla nuorilla oli useampia painonhallintayrityksiä, joiden loppumisesta nuoret ilmaisivat: ”se vain unohtui jonnekin”. Joku nuori kertoi henkisestä jaksamattomuudesta ja kyllästymisestä painonhallintaan. Nuoret kokivat painonhallinnan olevan välillä vaikeaa, välillä se tuntui helpolta. Nuorille tuntui olevan hankalaa ilmaista, mikä painonhallinnassa oli vaikeata. Olivatko he jo unohtaneet alun hankaluudet, vai eivätkö vain tiedostaneet ongelmakohtia? Hankalista asioista puhuminen ryhmässä saattoi myös tuntua vaikealta. Samat asiat, jotka aluksi tuntuivat hankalilta, olivat jo myöhemmin muuttuneet helpoiksi toteuttaa. Päätöksenteko painonhallinnan aloittamisesta oli helpompaa kuin käytännön toteuttaminen. Nuoret kokivat painonhallinnassa vaikeaksi totuttujen tapojen muuttamisen. Kieltäytyminen napostelusyömisestä, kuten makean syönnistä ja runsasrasvaisista tuotteista, kuten chipsit, hampurilaiset ja pizzat, tuotti heille hankaluutta. Näihin nuorten ilmaisemiin ongelmakohtiin painonhallinnassa olisi syytä kiinnittää huomiota ja pyrkiä etukäteen miettimään yhdessä nuoren kanssa mahdollisia ratkaisumalleja tilanteisiin. Myös Huangin ja Goranin (2003) mukaan muutokseen liittyviä esteitä tulisi käsitellä ennen ohjelman alkua ja miettiä, miten mahdollisista vaikeuksista voitaisiin selviytyä.

Samoin syömisen lopettaminen koettiin vaikeaksi, kun mieli teki jatkaa syömistä. Jotkut nuoret olivat havainneet, että kyseessä ei ole nälkä, vaan mieliteko. Liikkumaan lähteminen oli välillä vaikeaa heidän kokemuksensa mukaan. Myös Korhosen ja kumppaneiden (1998) tutkimuksessa lihavat nuoret pitivät esteinä laihtumiselle itsehillinnän puutetta, herkkujen syöntiä ja liikunnan puutetta. Painonhallinta aiheutti väliin ärtymyksen, pettymyksen ja epäonnistumisen tunteita nuorille, ja näin ollen sillä oli kielteistä vaikutusta mielialaan. Masennusta nuoret eivät ilmaisseet kokeneensa painonhallinnan johdosta.

Onnistuneiksi ja helpoiksi muutoksiksi painonhallinnassa koettiin terveellisten ruoka-aineiden, kuten salaatin, syönnin lisääminen. Joidenkin mielestä makeasta ja muusta napostelusyönnistä kieltäytyminen tuntui myös helpolta. Alkuhankaluuden jälkeen havaittiin, että muutoksiin alkaa tottua. Monet nuoret ilmaisivat, että liikuntamuutosten toteuttaminen oli helppoa. Onnistunut painonhallinta ja kokemukset hoikistumisesta, saivat nuorilla aikaan hyvän olon, ja vaikuttivat näin myönteisesti heidän mielialaansa. Sarlio-Lähteenkorvan (1999, 59) tutkimuksessa havaittiin,

että laihduttaminen ja sen jälkeisen painonhallinnan onnistuminen vähensivät lihavuudesta johtuvia psykososiaalisia ongelmia.

Saatu ja toivottu tuki

Tutkimukseni ylipainoiset nuoret ilmaisivat saaneensa riittävästi tukea painonhallintaan perheeltään. He olivat saaneet sekä henkistä tukea ja kannustusta että konkreettista apua. Näitä avun muotoja on vaikea erottaa toisistaan. Vanhemmat ostivat kotiin terveellisempiä tuotteita, ja äiti oli valmistanut terveellisempää ruokaa. Vanhemmat olivat kehottaneet lähtemään ulos liikkumaan ja lähteneet myös itse nuoren mukaan. Positiivisen palautteen saaminen hoikistumisesta tuntui tärkeältä. Jotkut nuoret ilmaisivat, että kokivat perheenjäsenten huomautukset ja kehotukset liittyen syömiseen hyväksi ja itseä auttavaksi asiaksi, esimerkiksi kehotus salaatin ottamiseen koettiin tarpeelliseksi. Jotkut nuoret olivat oman perheen lisäksi saaneet apua ja tukea myös muilta sukulaisilta ja tuttavilta.

Ylipainoiset nuoret kokivat yleensä ottaen saaneensa riittävästi tukea toivomiltaan tahoilta, ja heidän oli vaikea sanoa, mitä he vielä olisivat toivoneet lisää. Vanhemmilta ja perheeltä toivottiin kannustusta ja henkisesti mukana olemista painonhallinnassa. Nuoret toivoivat, että kotona olisi saatavissa terveellisiä ruoka-aineita, eikä jääkaappiin ostettaisi epäterveellisiä ruokia. He toivoivat, että perheenjäsenet auttaisivat heitä syömään terveellisesti. Toivottiin jopa, että karkkipussi piilotettaisiin ja estettäisiin heitä näin syömästä. Nuoret pitivät tärkeänä, että joku kannustaisi heitä lähtemään ulos liikkumaan ja tulisi myös itse mukaan. Yksin, ilman seuraa lähteminen koettiin vaikeaksi. Myös Korhosen ja kumppaneiden (1998) tutkimuksen nuoret ilmaisivat arvostavansa samantyyppisiä asioita vanhempien käyttäytymisessä kuin, mitä tässä tutkimuksessa tuli ilmi.

Tutkimustietoa siitä, miten perheenjäsenten tulisi olla mukana nuorten painonhallinnassa, ei ole riittävästi. Kuitenkin tämänkin tutkimuksen tulokset puoltavat sitä, että vanhempien ja perheenjäsenten tuki nuorelle on tärkeää. Muutokset ruokailu- ja liikuntatottumuksissa koskettavat koko perhettä, ja edellyttävät muidenkin perheenjäsenten mukanaoloa ja tukea asiassa. Terveystyöntekijöiden tulisi pyrkiä saamaan myös ylipainoisen nuoren perhe mukaan nuoren painonhallintaan kannustamaan ja tukemaan nuorta elämänmuutosten tekemisessä ja antamaan myös konkreettista apua ravintoasioissa. Perhe, ehkä eniten perheen äiti,

tarvitsee tukea ja apua tähän terveydenhuollon työntekijöiltä. Tutkimuksessani ilmeni, että perheen äiti useimmiten on vastuussa perheen ruoka- asioista, tosin isätkin ostavat ruokaa jääkaappiin, ja näin ollen myös heidän asenteensa painonhallintaan on merkityksellinen.

Tutkimustulosten mukaan nuoret osittain toivoivat, että vanhemmat estäisivät heitä epäterveellisestä käyttäytymisestä. Vanhemmat saattavat olla liiankin arkoja nuorten käyttäytymiseen puuttumisessa. Painonhallinta saattaa kuitenkin olla nuorille, samoin kuin aikuisillekin niin hankala asia, että siihen toivotaan apua, vaikka se samalla merkitsisi oman itsemääräämisoikeuden vähentymistä. Terveystieteiden olisi hyvä kertoa vanhemmille tästä ylipainoisten nuorten toiveesta, ja kannustaa vanhempia mahdollisesti enemmän rajoittamaan nuoren käyttäytymistä painonhallintaan liittyvissä asioissa. Tutkimukseni nuorilla oli ollut useampia painonhallintayrityksiä, ja tästä päätellen myös kotiväki oli mahdollisesti jo pidemmän aikaa kiinnittänyt asiaan huomiota. Jacksonin ja kumppaneiden (2005) sekä Korhosen ja tutkimusryhmän (1998) tutkimuksissa ilmeni, että äidit olivat huolissaan lapsensa ylipainoisuudesta, ja sen aiheuttamista ongelmista. Terveystieteiden henkilöstön on tärkeää vahvistaa perheen omia voimavaroja, antaa neuvoja, tukea ja rohkaista heitä muutosten toteuttamisessa perheessä, mutta välttää syyllistämistä heitä painoasioissa. (Pietilä 1999, 269, Bomar 2005, 256–257.)

Terveystietäjältä oli saatu riittävästi tiedollista tukea; tietoa ylipainon aiheuttamista haitoista, ravintoasioista ja liikunnasta. Terveystietäjän koettiin antaneen apua keskustelemalla ja neuvomalla painonhallintaan liittyvissä asioissa. Ruokapäiväkirjan pitämistä toiset pitivät hyvänä asiana, mutta toiset näkivät sen liiallisena kontrollina. Terveystietäjältä oli myös saatu henkistä tukea ja kannustusta. Jotkut nuoret ilmaisivat, etteivät kokeneet terveystietäjän neuvoja kannustukseksi. Henkistä tukea he kokivat saaneensa enemmän kotiväeltään.

Terveystietäjältä toivottiin tietoa painonhallintaan liittyvistä asioista, varsinkin painonhallinnan alkuvaiheessa. Neuvojen ja ohjeiden antaminen keskustelemalla nähtiin tärkeäksi asiaksi. Terveystietäminen, joka tapahtuu positiivisessa hengessä, ja toista osapuolta kunnioittaen on tärkeä toimintatapa pyrittäessä vaikuttamaan nuorten terveystietäytymiseen (Borup 2000, Saarmann ym. 2000, Hirvonen ym. 2002, 239).

Muutammat nuoret ilmaisivat, että he toivoisivat terveystietäjältä enemmän henkistä tukea painonhallintaan. Joidenkin nuorten mielestä terveystietäjän kanssa tapaamisia voisi olla

enemmän, vaikka lyhyitäkin käyntejä, jolloin voisi kertoa kuulumisiaan, ja kertoa kuinka painonhallinta on sujunut. Terveystieteiden luona käynnit voisivat kannustaa jatkamaan painonhallintaa. Berg-Smithin ja kumppaneiden (1999) tutkimuksessa käytettiin lyhytkestoista, motivoivaa keskustelua työvälineenä nuorten dieettineuvonnassa. Tämän tyyppisiä lyhyitä tapaamisia nuorten kanssa voisi lisätä painonhallintaohjelmaan. Terveystieteiden luona käyntien aikana nuori voisi kertoa, miten sovitut muutokset ovat sujuneet, ja saada näin vahvistusta painonhallinnan sujumiseen ja apua mahdollisiin ongelma-kohtiin. Nuoret voisivat myös mahdollisesti kokea saavansa enemmän henkistä tukea terveystieteilijältä näiden tapaamisten avulla.

Kavereilta saatu apu ja tuki liittyi lähinnä liikuntaan. Ylipainoisia nuoria oli kannustettu liikkumaan ja kaverit olivat lähteneet mukaan liikkumaan. Kavereilta oli saatu myös henkistä tukea painonhallintaan. Nuoret olivat kuitenkin saaneet myös negatiivista huomiota osakseen ylipainoisuutensa vuoksi. Kiusaaminen on asia, joka terveystieteiden olisi syytä pyrkiä huomioimaan ja selvittämään sitä entistä paremmin ylipainoisten nuorten kohdalla.

Muutamia tutkimuksen nuorista kokivat, etteivät kaverit liittyneet painonhallintaan, ja nämä nuoret eivät olleet myöskään puhuneet kavereilleen painonhallinnastaan, tai ainoastaan parhaalle kaverille oli saatettu kertoa asiasta. Kavereilta toivottiin lähinnä seuraa liikunnan harrastamiseen ja myös positiivista huomiointia mahdollisesta hoikistumisesta. Nuoruusiässä kavereiden merkitys elämässä on suuri, ja heidän hyväksyntänsä on tärkeä asia itsetunnon kannalta (Aalberg & Siimes 1999, 56, Välimaa 2000, 116). Tutkimuksessa kävi ilmi, että ylipainoiset nuoret kokivat yksin tekemisen vaikeaksi, ja kaipasivat ystävien mukanaoloa toimintoihin.

Tutkimuksen nuoret eivät olleet paljontaan saaneet tukea ja apua painonhallintaan opettajilta. Muutamia kokivat, että opettaja oli kannustanut heitä liikunnan harrastamisessa. Ylipainoiset nuoret tuntuivat kovin yksimielisesti ajattelevan, että painonhallinta-asiat eivät kuulu opettajille, eikä näiden kuulu asiasta tietääkään. Joidenkin mielestä opettajien sanomiset saattavat loukata nuorta. Opettajilta ei näin ollen toivottu eikä odotettu apua painonhallintaan. Muutamia nuoret ilmaisivat toivovansa liikunnanopettajalta enemmän innostamista liikuntaan. Joku nuori oli saanut apua painonhallintaan myös valmentajaltaan.

Tutkimuksen nuorista suurin osa oli osallistunut ryhmämuotoiseen painonhallintaan. Nuoret kokivat ryhmästä olleen apua painonhallintaan. Toisista ryhmäläisistä ajateltiin olevan hyötyä

siinä mielessä, ettei tarvinnut kokea olevansa yksin paino-ongelman kanssa, vaan oli muitakin, jotka olivat samassa tilanteessa. Kokemusten jakaminen ryhmässä koettiin hyväksi asiaksi, vaikka painonhallintaryhmissä ei ollutkaan paljoa keskusteltu omista kokemuksista. Nuoret ajattelivat, että toisten kertomiset saattavat aktivoida ja motivoida heitä painonhallinnassa.

Muutammat tutkimuksen nuorista toivoivat, että painonhallintaryhmäläiset voisivat paremmin tutustua toisiinsa ja tavata toisiaan yhteisen tekemisen merkeissä koulun ulkopuolellakin, mutta toiset nuoret taas eivät halunneet lisää keskinäisiä tapaamisia ryhmäläisten kesken. Nuoret ilmaisivat, että he toivoivat ryhmässä enemmän keskustelua omista kokemuksista painonhallinnassa. Tämän tutkimuksen tulokset mielestäni puoltavat sitä, että painonhallintaryhmän ohjelmassa voitaisiin enemmän hyödyntää vertaistukea. Kokemusten jakamista ryhmätapaamisissa voisi lisätä. Olisi hyvä jakaa kokemuksia ongelmatilanteista ja niistä selviytymisestä, mistä voisi olla apua muillekin ryhmäläisille. Ennestään toisilleen tuntemattomien nuorten välinen keskustelu ja omista kokemuksista kertominen vaatii luottamuksen ilmapiiriä ryhmässä. Luottamuksen syntyminen vaatii aikaa ja huomion kiinnittämistä ryhmän vuorovaikutuksen kehittämiseen, mikä saattaisi merkitä myös ryhmien keston pidentämistä.

Tutkimuksessa ei ilmennyt muita tahoja, joista ylipainoiset nuoret olisivat saaneet tukea ja apua painonhallintaan, eivätkä he myöskään ilmaisseet toivovansa tukea joltakin muulta taholta kuin, mitä tutkimuksessa tuli ilmi.

6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteita

Useimmilla tutkimuksessa mukana olevilla nuorilla oli useampia painonhallintayrityksiä, jotka olivat sitten hiipuneet. Painonhallintaohjelman kehittäminen ja tehostaminen on siis edelleen tarpeellista. Perheen merkitys konkreettisen avun ja tuen antajana tuli selvästi ilmi tässä tutkimuksessa. Terveystieteiden työntekijöiden tulisi käyttää entistä enemmän voimavaroja myös perheen mukaan saamiseen ja tukemiseen nuoren painonhallinnassa. Kehittämisehdotuksina nuorten painonhallintaan esittäisin seuraavia asioita:

1. Nuorten painonhallintaohjelmassa olisi hyvä asettaa selkeät ja realistiset tavoitteet painonhallintaan yhteistyössä nuoren kanssa. Nuoren kanssa olisi tärkeää pyrkiä etukäteen

miettimään mahdollisia ongelmakohtia painonhallinnassa, ja pohtia yhdessä nuoren itsensä kanssa mahdollisia selviytymiskeinoja ongelmatilanteisiin.

2. Ryhmämuotoista painonhallintaa voisi kehittää siten, että hyödynnettäisiin vertaistukea entistä enemmän ryhmätilanteissa. Nuorten keskinäisestä kokemuksien jakamisesta saattaisi olla apua ja tukea painonhallinnan toteuttamisessa. Se voisi aktivoida ja motivoida nuoria lisää.
3. Terveystuettajan tuen lisääminen nuorten painonhallintaohjelmaan lyhytkestoisten terveystuettajan luona käyntien muodossa saattaisi lisätä nuorten motivoitumista painonhallinnan jatkamiseen. Kuulumisten vaihtaminen ja mahdollisten ongelmatilanteiden läpikäyminen yhdessä terveystuettajan kanssa voisi parantaa painonhallinnan onnistumismahdollisuuksia.
4. Vanhempien ja perheen entistä selkeämpi mukaan ottaminen nuoren painonhallintaan. Ohjeiden antaminen sekä nuorelle itselleen että vanhemmille terveellisestä ravinnosta ja ruokailutottumuksista sekä liikunnan merkityksestä painonhallinnassa. Tiedottaminen vanhemmille perheen konkreettisen avun ja tuen tarpeellisuudesta ja merkityksestä nuoren painonhallinnassa. Perheen omien voimavarojen hyödyntäminen ja tukeminen sekä perheen rohkaiseminen ja kannustaminen nuoren painonhallinnassa.

Jatkotutkimushaasteita

Tutkimuksen kuluessa heräsi mielenkiinto perheen osuuteen painonhallinnassa nuorten kohdalla. Tutkimuksellisenä haasteena olisi selvittää vanhempien kokemuksia ja käsityksiä lapsensa/nuorensa painonhallinnasta. Minkälaisia kokemuksia heillä on lapsensa painonhallinnasta? Minkälaista apua ja tukea he toivoisivat terveydenhuollon työntekijöiltä?

Toisena tutkimuksellisenä haasteena olisi selvittää painonhallinnan tuloksellisuutta ylipainoisten nuorten kohdalla pidemmällä aikavälillä. Erilaisten painonhallintaohjelmien tuloksellisuuden vertailua olisi myös mielenkiintoista tehdä.

LÄHTEET

Aalberg V & Siimes M. 1999. Lapsesta aikuiseksi, nuoren kypsyminen naiseksi ja mieheksi. Kustannusosakeyhtiö Nemo, Helsinki.

Anthoni A. 2005. Kouluterveydenhoitajien toteuttama painonhallinnan ohjaus ylipainoisille nuorille. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto, Turku.

Baur L. 2002. Child and adolescent obesity in the 21st century: an Australian perspective. *Asia Pasific Journal of Clinical Nutrition* 11(Supplement), S524–S528.

Berg-Smith S, Stevens V, Brown K, Van Horn L, Gernhofer N, Peters E, Greenberg R, Snetselaar L, Ahrens L & Smith K. 1999. A brief motivational intervention to improve dietary adherence in adolescents. *Health Education Research* 14, 399–410.

Bomar P. 2005. Family health promotion. In: Harmon Hanson S, Gedaly-Duff V & Rowe Kaakinen J (eds.) *Family health care nursing. Theory, practice & research*. F.A. Davis, Philadelphia, 243–264.

Borup I. 2000. Danish pupils' perceived satisfaction with the health dialogue: Associations with the office and work procedure of the school health nurse. *Health Promotion International* 15, 313–320.

Burns N & Grove S. 1997. *The practice of nursing research. Conduct, critique & utilization*. Third edition. W.B. Saunders Company, Philadelphia.

Carey M. 1994. The group effect in focus groups: planning, implementing and interpreting focus group research. In: Morse J (eds.) *Critical issues in qualitative research methods*. Sage publications, Thousand Oaks, 225–241.

Cole K, Waldrop J, D'Auria J & Garner H. 2006. An integrative research review: effective school-based childhood overweight interventions. *Journal for specialists in pediatric nursing* 11, 166–177.

Crossman A, Sullivan D & Benin M. 2006. The family environment and American adolescents' risk of obesity as young adults. *Social Science & Medicine* 63, 2255–2267.

Dey I. 1993. *Qualitative data analysis. A user-friendly guide for social scientists*. Routledge, London.

Eisenberg M, Neumark-Sztainer D & Story M. 2003. Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 157, 733–738.

Ermis S, Cetin N, Tamar M, Bukusoglu N, Akdeniz F & Goksen D. 2004. Is obesity a risk factor for psychopathology among adolescents? *Pediatrics International* 46, 296–301.

Eriksson J, Forsen T, Osmond C & Barker D. 2003. Obesity from gradle to grave. *International Journal of Obesity* 27, 722–727.

Eskola J & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.

Flodmark C-E, Lissau I, Moreno L, Pietrobelli A & Widhalm K. 2004. New insights into the field of children and adolescents' obesity: the European perspective. *International Journal of Obesity* 28, 1189–1196.

Fogelholm M, Nuutinen O, Pasanen M, Myöhänen E & Säätelä T. 1999. Parent-child relationship of physical activity patterns and obesity. *International Journal of Obesity* 23, 1262–1268.

Fonseca H & Gaspar de Matos M. 2005. Perception of overweight and obesity among Portuguese adolescents: an overview of associated factors. *The European Journal of Public Health* 15, 323–328.

Friedlander S, Larkin E, Rosen C, Palermo T & Redline S. 2003. Decreased quality of life associated with obesity in school-aged children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 157, 1206–1211.

Fulkerson J, Mcguire M, Neumark-Sztainer D, Story M, French S & Perry C. 2002. Weight-related attitudes and behaviors of adolescent boys and girls who are encouraged to diet by their mothers. *International Journal of Obesity* 26, 1579–1587.

Goran M, Ball G & Cruz M. 2003. Obesity and risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease in children and adolescents. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 88, 1417–1427.

Gortmaker S, Peterson K, Wiecha J, Sobol A, Dixit S, Fox M & Laird N. 1999. Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth: Planet health. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 153, 409–418.

Halmesmäki J, Hjelt R & Välimaa R. 2004. Päivittäinsaarnausta vai huolenpitoa. Nuorten ja vanhempien näkemyksiä perheiden terveyden edistämisen käytännöistä. Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Hesketh K, Wake M & Waters E. 2004. Body mass index and parent-reported self-esteem in elementary school children: evidence for a causal relationship. *International Journal of Obesity* 28, 1233–1237.

Hirvonen E, Pietilä A-M & Eirola R. 2002. Terveyskeskustelu – tavoitteena dialogi terveyden edistämiseksi. Teoksessa: Pietilä A-M, Hakulinen T, Hirvonen E, Koponen P, Salminen E-M & Sirola K. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WSOY, Helsinki, 219–242.

Holloway I & Wheeler S. 2002. *Qualitative research in nursing*. Second edition. Blackwell science, Oxford.

Huang T & Goran M. 2003. Prevention of type 2 diabetes in young people: a theoretical perspective. *Pediatric Diabetes* 4, 38–56.

Jackson D, Mannix J, Faga P & McDonald G. 2005. Overweight and obese children: mothers' strategies. *Journal of Advanced Nursing* 52, 6–13.

Jakonen S. 2005. Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 121. Kuopion yliopisto, Kuopio.

Janssen I, Katzmarzyk P, Boyce W, Vereecken C, Mulvihill C, Roberts C, Currie C, Pickett & The Health Behaviour in School-Aged Children Obesity Working Group. 2005. Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obesity reviews* 6, 123–132.

Jelien E, Mehlenbeck R, Lloyd-Richardson E, Birmaher V & Wing R. 2006. 'Adventure therapy' combined with cognitive-behavioral treatment for overweight adolescents. *International Journal of Obesity* 30, 31–39.

Kautiainen S, Rimpelä A, Vikat A & Virtanen S. 2002. Secular trends in overweight and obesity among Finnish adolescents in 1977–1999. *International Journal of Obesity* 26, 544–552.

Kaukua J. 2006. Lihavuus, laihduttaminen ja terveyteen liittyvä elämänlaatu. Teoksessa: Mustajoki P, Fogelholm M, Rissanen A & Uusitupa M (toim.) Lihavuus ja sen hoito. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 39–48.

Kettunen T, Poskiparta M & Karhila P. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 14, 213–222.

Kitzinger J & Barbour R. 1999. Introduction: the challenge and promise of focus groups. In: Barbour R & Kitzinger J (eds.) *Developing focus group research. Politics, theory and practice*. Sage Publications, London, 1–20.

Korhonen A-L, Nuutinen O & Lappalainen R. 1998. Lyhytkestoinen painonhallintakurssi lihavien nuorten hoidossa. *Suomen Lääkärilehti* 53, 1415–1418.

Krueger R & Casey M. 2000. *Focus groups. A practical guide for applied research*. Third edition. Sage Publications, Thousand Oaks.

Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11, 3–11.

Käypä hoitosuositus, Lasten lihavuus 1.8.2005. Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi>, 24.8.2006.

La Greca A, Bearman K & Moore H. 2002. Peer relations of youth with pediatric conditions and health risks. Promoting social support and healthy lifestyles. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 23, 271–280.

Latvala E & Vanhanen-Nuutinen. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen S & Nikkonen M.(toim.). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY, Juva, 21–43.

Leininger M. 1994. Evaluation criteria and critique of qualitative research studies. In: Morse J (eds.) *Critical issues in qualitative research methods*. Sage publications, Thousand Oaks, 95–115.

Lissau I. 2004. Overweight and obesity epidemic among children. Answer from European countries. *International Journal of Obesity* 28 (Supplement 3), S10–S15.

Mamun A, Lawlor D, O'Callaghan M, Williams G & Najman J. 2005. Family and early life factors associated with changes in overweight status between ages 5 and 14 years: findings from the Mater University Study of Pregnancy and its outcomes. *International Journal of Obesity* 29, 475–482.

McLean N, Griffin S, Toney K & Hardeman W. 2003. Family involvement in weight control, weight maintenance and weight-loss interventions: a systematic review of randomised trials. *International Journal of Obesity* 27, 987–1005.

Mitchell K & Branican P. 2000. Using focus groups to evaluate health promotion interventions. *Health Education* 100, 261–268.

Morrison J, Sprecher D, Barton B, Waclawiw M & Daniels S. 1999. Overweight, fat patterning, and cardiovascular disease risk factors in black and white girls: The national heart, lung, and blood institute growth and health study. *The Journal of Pediatrics* 135, 458–464.

Muller M, Mast M, Asbeck I, Langnase K & Grund A. 2001. Prevention of obesity – is it possible? *Obesity Reviews* 2, 15–28.

Mäenpää T, Åstedt-Kurki P & Paavilainen E. 2002. Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä tutkittaessa ala-asteen kouluterveydenhuollon perhekeskeisyyttä ja perheiden tiedollista tukea. *Hoitotiede* 14, 100–107.

Neumark-Sztainer D & Hannan P. 2000. Weight-related behaviors among adolescent girls and boys: results from a national survey. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 154, 569–577.

Oikarinen K. 2006. Terveysmuotokuvamittari kouluterveydenhoitajan työhön. Mittarin kehittäminen ja arviointi. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto, Rovaniemi.

Patrick K, Calfas K, Norman G, Zabinski M, Sallis J, Rupp J, Covin J & Cella J. 2006. Randomized controlled trial of a home-based intervention for physical activity and nutrition behaviors: PACE+ adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 160, 128–136.

Pesa J, Syre T & Jones E. 2000. Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: The importance of body image. *Journal of Adolescent Health* 26, 330–337.

Presnell K, Bearman S & Stice E. 2004. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders* 36, 389–401.

Peltomäki M. 2005. Nuorten näkemyksiä painonhallinnan ohjauksesta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto, Turku.

Pietilä A-M. 1999. Perhe nuoren kontekstina: vanhempien ja nuorten väliset sosiaaliset suhteet ja vanhempien voimavarat. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY, Porvoo, 247–274.

- Pulkkinen L. 1997. Sosiaalinen kehitys lapsuudessa ja nuoruudessa. Teoksessa: Pulkkinen L (toim.) *Lapsesta aikuiseksi*. Atena Kustannus Oy, Jyväskylä, 29–44.
- Pötsönen R & Pennanen P. 1998. Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa: Pötsönen P & Välimaa R (toim.) *Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä*. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä, 1–18.
- Pötsönen R & Välimaa R. 1998. Ryhmähaastatteluja nuorten ystävyys-suhteista. Teoksessa: Pötsönen R & Välimaa R (toim.) *Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä*. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä, 19–37.
- Rimpelä A, Raunio S, Pere L, Saarni L, Kautiainen S, Kaltiala-Heino R, Lintonen T & Rimpelä M. 2004. Suomalaisten nuorten terveys 1977–2003. *Suomen Lääkärilehti* 59, 4229–4235.
- Saarmann L, Daugherty J & Riegel B. 2000. Patient teaching to promote behavioural change. *Nursing Outlook* 48, 281–287.
- Salmivalli C. 1998. Koulukiusaaminen ryhmäilmionä. *Gaudeamus*, Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Salo M & Mäkinen M. 2006. Lihavuuden vaikutukset lapsiin ja nuoriin. Teoksessa: Mustajoki P, Fogelholm M, Rissanen A & Uusitupa M (toim.) *Lihavuus ja sen hoito*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 292–298.
- Sarlio-Lähteenkorva S. 1999. Losing weight for life? Social, behavioral and health –related factors in obesity and weight loss maintenance. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Kansanterveystieteen laitos. *Kansanterveystieteen julkaisuja M 171:1999*.
- Snethen J, Broome M & Cashin S. 2006. Effective weight loss for overweight children: a meta-analysis of intervention studies. *Journal of Pediatric Nursing* 21, 45–56.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. *Terveys 2015 –kansanterveysohjelma*. Esitteitä 2001: 8.
- Stakes. 2002. *Kouluterveydenhuolto 2002*. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tarrant M, MacKenzie L & Hewitt L. 2006. Friendship group identification, multidimensional self-concept and experience of developmental tasks in adolescence. *Journal on Adolescence* 29, 627–640.
- Vehviläinen- Julkunen K & Paunonen M. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen- Julkunen K (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Helsinki, 14–25.
- Wertheim E, Mee V & Paxton S. 1999. Relationships among adolescent girls' eating behaviors and their parents' weight-related attitudes and behaviors. *Sex Roles* 41, 169–187.
- Välimaa R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Välimaa R & Ojala K. 2004. Nuorten paino, laihduttaminen ja painon kokeminen 1984–2002. Teoksessa: Kannas L (toim.) Koululaisten terveys ja terveystyytyminen muutoksessa. WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä, 55–78.

Välimaa R, Ojala K, Tynjälä J, Villberg J & Kannas L. 2005. 15-vuotiaiden ylipaino ja painon kokeminen WHO-koululaistutkimuksessa. Suomen Lääkärilehti 60, 4843–4849.

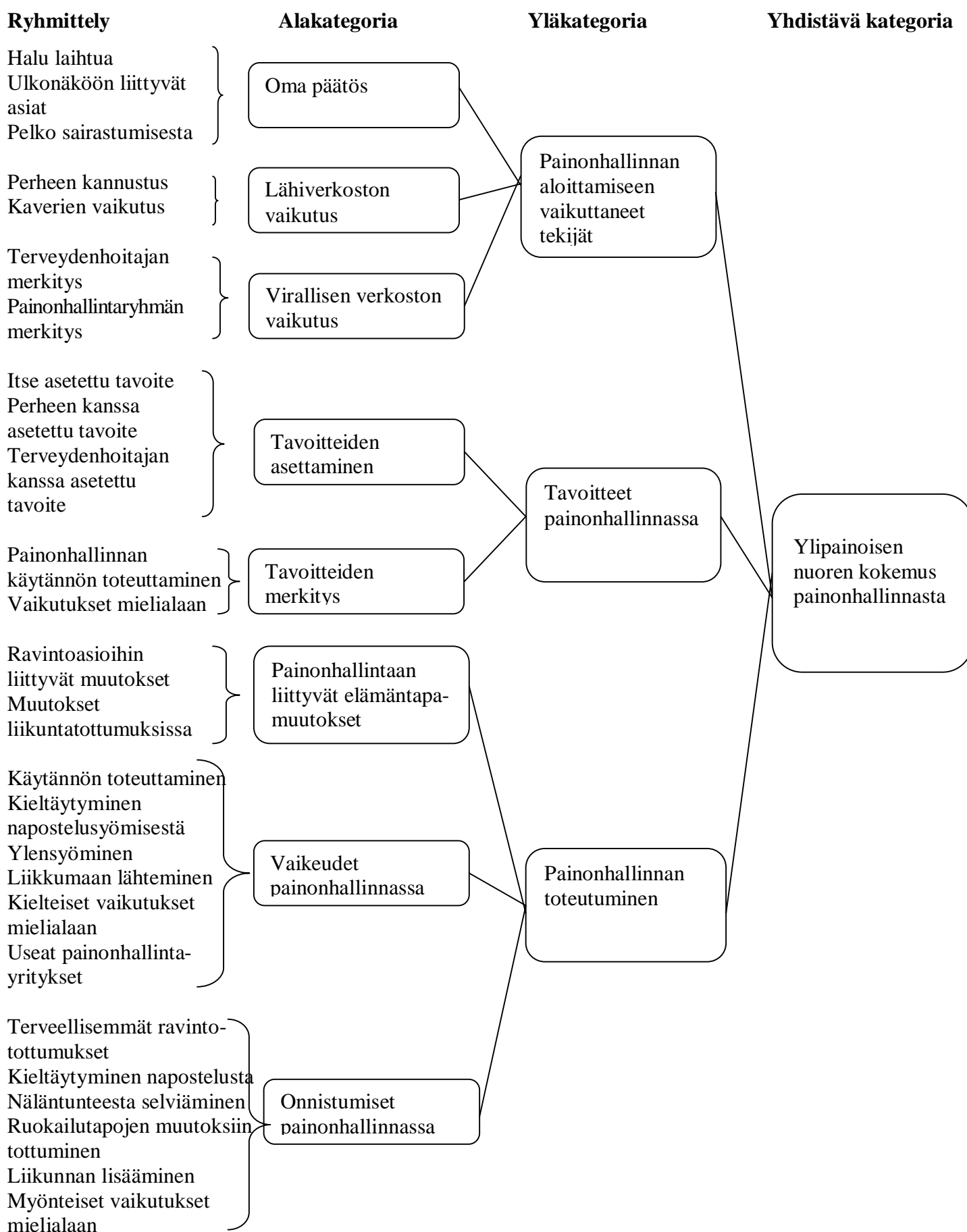
Wardle J, Williamson S, Johnson F & Edwards C. 2006. Depression in adolescent obesity: cultural moderators of the association between obesity and depressive symptoms. *International Journal of Obesity* 30, 634–643.

Wrotniak B, Epstein L, Paluch R & Roemmich J. 2004. Parent weight change as a predictor of child weight change in family-based behavioral obesity treatment. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 158, 342–347.

Liite 1. Teemahaastattelurunko ryhmähaastatteluihin

1. Minkälainen on nuoren kokemus painonhallinnasta?
2. Minkälaista tukea nuori on saanut painonhallintaansa?
3. Keneltä nuori on saanut tukea painonhallinnassa?
4. Minkälaista tukea nuori kokee tarvitsevänsä painonhallinnassa?
5. Keneltä tai keiltä nuori toivoo saavansa tukea painonhallintaan?

Liite 2. Ylipainoisen nuoren kokemus painonhallinnasta –yhdistävän kategorian muodostuminen



Liite 3. Ylipainoisen nuoren sama ja toivoma tuki painonhallintaan



Liite 4. Esimerkki analyysin etenemisestä

Pelkistetty ilmaisu**Ryhmitelty ilmaisu****Alakategoria****Yläkategoria**

Tavoitteet itse asetettava,
mutta neuvoja voi ottaa vastaan
Tavoite itse asetettu, ettei toinen tuhoa sitä
Itse tietää omat rajansa
Toinen ei voi määrätä toista laihduttamaan
Tärkeää saada itse vaikuttaa tavoitteeseen
Itse asettanut painotavoitteen
Tavoitteena se paino, mikä pitäisikin olla

Itse asetettu
tavoite

Perheen kanssa asettanut tavoitteen
Perheen kanssa asetettu tavoitteita
Tavoitteena pari kiloa kuukaudessa
Kotona käsitelty enemmän painon
pudottamista kuin terveydenhoitajan luona
Välillä asetettu kotona tavoitteita,
joita ei muista
Tavoitteita asetettu, mutta ei muista mitä
Äiti ja isä ovat tietoisia painotavoitteesta

Perheen kanssa
asetettu tavoite

Tavoitteiden
asettaminen

Terveydenhoitajan kanssa sovittu
painonpudotustavoitteista
Terveydenhoitajan kanssa asetettu tavoitteita
Painonpudotustavoite tuntunut hyvältä
Terveydenhoitaja ehdottanut kymmenen
kilon poissaantia painosta
Sovittu painonpudotustavoite pari kiloa
kahdessa kuukaudessa
Kahden kilon painonpudotustavoite
Kahden kilon painonpudotustavoite
Tavoitteena pitää paino samassa

Terveydenhoi-
tajan kanssa
asetettu tavoite

Tavoitteet
painon-
hallinnassa

Ilman tavoitteita vaikeampi lähteä liikkumaan ja
syödä vähemmän
Tavoite tekee asian realistiseksi
Kun saavuttaa tavoitteen, asettaa uuden, realistisen,
mutta korkeamman tavoitteen
Kun tavoite saavutettu voi asettaa korkeamman tavoitteen
Välillä tavoitteiden saavuttaminen onnistuu, välillä ei
Kovaa tavoitetta pienennetään
Toivoisi realistisia tavoitteita painonhallintaan
Painotavoitteesta se hyöty, että on joku johon pyrkiä
Painotavoite ei tunnu isolta, on jo saanut pois painoa
Paino laskenut jo yli oman alkuperäisen tavoitteen

Painonhallin-
nan käytän-
nön toteut-
taminen

Tavoittei-
den
merkitys

Jos ei tavoitetta saavuta, se uuvuttaa
Jos tavoite liian kova, voi harmittaa itseä
Kun saavuttaa tavoitteen, siitä tulee hyvä mieli
Jos vanhempien ehdottamaan tavoitteeseen pääsee,
on tyytyväinen

Vaikutukset
mielialaan

