



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

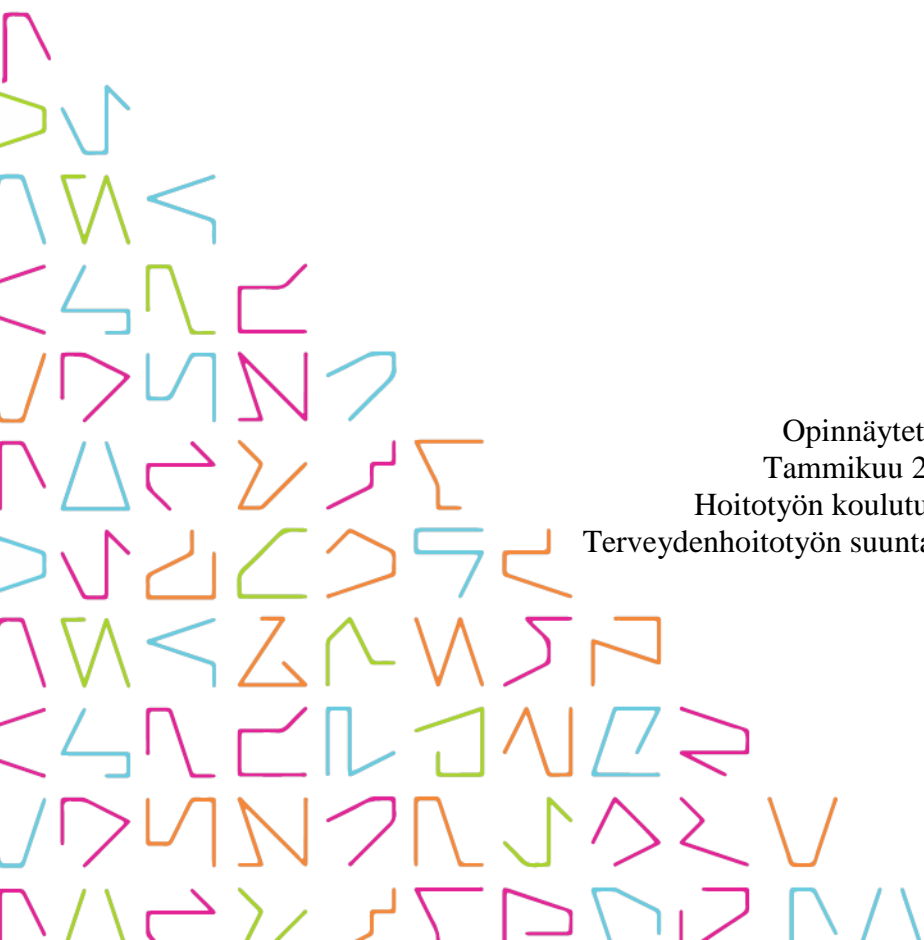
YLIPAINOISTEN NUORTEN KOKEMUKSIA YLÄASTEAJASTA

Kouluterveydenhoitajalta saatu ja toivottu
tuki

Tuulia Lahtinen

Pauliina Ollila

Opinnäytetyö
Tammikuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LAHTINEN, TUULIA & OLLILA, PAULIINA:
Ylipainoisten nuorten kokemuksia yläasteajasta
Kouluterveydenhoitajalta saatu ja toivottu tuki

Opinnäytetyö 45 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Tammikuu 2016

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää muiden ymmärrystä ylipainoisten nuorten kokemuksista yläasteella sekä tuottaa tietoa siitä, millaista tukea ylipainoinen nuori toivoo kouluterveydenhoitajalta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia kokemuksia ylipainoisella nuorella oli yläasteella. Opinnäytetyössä käytettiin sanaa yläaste peruskoulun 7.-9. luokista, koska tiedonantajat käyttivät tätä sanaa kertoessaan kokemuksistaan. Menetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta. Aineisto kerättiin viidellä teema-haastattelulla ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tuloksista ilmeni, että ylipainoisten yläasteikäisten mieliala ja minäkuva olivat hyvin vaihtelevia. Mielialaa kuvailtiin hyväksi, mutta myös alakuloa esiintyi. Nuorten minäkuva oli jakautunut positiiviseen ja negatiiviseen. Kaverit koettiin tärkeäksi voimavaraksi. Kiusaaminen vaikutti itsetuntoon ja mielialaan. Perheeltä kaivattiin tukea, mutta aina sitä ei saatu. Kouluterveydenhoitajan antamaa tukea kuvailtiin tiedolliseksi ja vuorovaikutukselliseksi. Negatiiviseksi koettiin terveydenhoitajalähtöinen fyysiseen terveyteen keskittyvä tuki. Terveydenhoitajalta toivottiin kokonaisvaltaista kohtaamista, konkreettisia neuvoja painonhallintaan sekä kannustamista. Tulosten mukaan kaikki eivät toivoneet terveydenhoitajalta tukea.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että nuorilla on hyvin yksilöllisiä toiveita ja kokemuksia, joten terveydenhoitajan on selvitettävä, mitä kukin nuori toivoo ja tarvitsee. Jotta terveydenhoitaja voi toimia yhteistyössä nuoren kanssa, on luotava toimiva luottamussuhde nuoreen. Jatkotutkimusaiheiksi nostettiin tyttöjen ja poikien yläasteajan kokemusten vertailu ja kouluterveydenhoitajien näkökulma ylipainoisen nuoren kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa.

Asiasanat: ylipaino, nuoret, kokemukset, tukeminen, kouluterveydenhuolto.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Public Health Nursing

LAHTINEN, TUULIA & OLLILA, PAULIINA:
Overweight Adolescents' Experiences of Secondary School
Received and Expected Support from the School Nurse

Bachelor's thesis 45 pages, appendices 3 pages
January 2016

The objective of this study was to enhance other people's understanding on overweight adolescents' experiences of secondary school and to collect information on what kind of support an overweight adolescent expects to receive from the school nurse. This thesis was carried out as a qualitative study. The data were collected by conducting five thematic interviews. The data were analyzed using qualitative content analysis.

These results suggested that overweight adolescents' mood and self-image were very varying. Self-image was divided between positive and negative. Friends were important. Bullying affected badly self-esteem and mood. Adolescents wished support from their families but did not always get it. The support school nurse gave was described as cognitive and interactive and experienced as negative when the support was too focused on the physical health. The adolescents expected comprehensive support, concrete advice on weight management and encouragement from the school nurse. Not everyone did want any kind of support.

The findings indicate that the adolescents have individual expectations and experiences. The school nurse needs to find out what an individual adolescent expects and needs. It is important to build a confidential relationship in order to co-operate. Further studies are required to find out if there are differences between genders and to get information about comprehensive support from the perspective of a school nurse.

Key words: overweight, adolescents, experiences, support, school health care.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KOULUTERVEYDENHOITAJA YLIPAINOISEN NUOREN TUKIJANA	6
2.1	Kouluterveys­hoitaja peruskoulussa	6
2.2	Nuoren ylipainon puheeksi ottaminen	7
2.3	Ylipainoisen nuoren tukemisen keinot	8
3	YLIPAINON VAIKUTUS NUOREEN.....	12
3.1	Nuoren ylipainon ja lihavuuden määritelmä sekä niiden fyysiset vaikutukset.....	12
3.2	Ylipainon vaikutus nuoren itsetuntoon ja mielialaan	13
3.3	Ylipainon vaikutus nuoren minäkuvaan	14
4	YLIPAINOISEN NUOREN SOSIAALISET SUHTEET	17
4.1	Ylipainoisen nuoren suhteet ikätovereihin.....	17
4.2	Ylipainoisen nuoren suhteet perheenjäseniin ja muihin aikuisiin.....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	20
6	TUTKIMUKSEN METODIT	21
6.1	Laadullinen tutkimus	21
6.2	Aineiston keruu.....	22
6.3	Aineiston analyysi.....	23
7	TULOKSET	26
7.1	Ylipainoisen yläasteikäisen nuoren mieliala.....	26
7.2	Ylipainoisen yläasteikäisen nuoren käsitys itsestään.....	26
7.3	Ikätovereid­en vaikutus ylipainoiseen yläasteikäiseen nuoreen.....	28
7.4	Perheen ja muiden aikuisten vaikutus ylipainoiseen yläasteikäiseen nuoreen.....	29
7.5	Ylipainoisen yläasteikäisen nuoren saama tuki kouluterveys­hoitajalta	29
7.6	Ylipainoisen yläasteikäisen nuoren toivoma tuki kouluterveys­hoitajalta	31
7.7	Yhteenveto	31
8	POHDINTA.....	33
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
8.2	Opinnäytetyön arviointi	34
8.3	Jatkotutkimusaiheet	37
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET.....	43
	Liite 1. Haastattelun runko	43
	Liite 2. Tietoinen suostumus -lomake	44

1 JOHDANTO

Nyky-yhteiskunnassa, jossa pakkomielteenä on hoikkuus, pienikin ylipaino voi aiheuttaa nuorelle kohtuuttomia haasteita. Asennoituminen lihavuutta kohtaan on hyvin negatiivista kehittyneissä maissa, mikä näkyy jo pienten lasten käyttäytymisessä. Lihavia kuvataan usein kielteisillä termeillä, jotka eivät liity painoon, kuten ruma, likainen, laiska tai typerä. Myös lihavat lapset kuvaavat toisia lihavia lapsia kielteisillä käsitteillä. Yhteiskunnan asenne lihavuutta kohtaan opitaan siis jo varhain. (Salo & Mäkinen 2006, 294–295.) Ylipaino vaikuttaa merkittävästi nuoren kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja usein huonontaa elämänlaatua muillakin kuin terveyden tai fyysisen toimintakyvyn osaluilla (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013).

Ylipainon fyysisistä terveyshaitoista löytyy paljon tutkimustietoa. Riski aikuisiän ylipainoon on nelinkertainen, jos on jo nuorena ylipainoinen. Tämän vuoksi lihavuuden ehkäisy ja hoito on tärkeää jo lapsena. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013.) Fyysisen terveyden näkökulma tulee usein esille puhuttaessa lasten ja nuorten ylipainosta psykososiaalisen hyvinvoinnin jäädessä taka-alalle. Terveystieteiden koulutuksessa painotetaan ylipainoon puuttumisen tärkeyttä juuri tästä samasta näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä ylipainon vaikutuksia hyvinvointiin on lähdetty katsomaan eri näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää muiden ymmärrystä ylipainoisten nuorten kokemuksista yläasteella sekä tuottaa tietoa siitä, millaista tukea ylipainoinen nuori toivoo kouluterveydenhoitajalta. Tarkoituksena on kuvata, millaisia kokemuksia ylipainoisella nuorella oli yläasteella.

Opinnäytetyössä käytetään sanaa yläaste peruskoulun 7.-9. luokista, koska tätä sanaa tiedonantajat ovat käyttäneet. Lihavuuteen ja ylipainoon johtavat tekijät on rajattu työn ulkopuolelle, sillä opinnäytetyön kannalta ei ole merkityksellistä, miksi nuoret ovat ylipainoisia. Opinnäytetyössä keskitytään yläasteikäisiin nuoriin, koska murrosiässä ulkonäköpaineet kasvavat ja samalla mahdollisuus vaikuttaa omaan terveyteen lisääntyy. Työssä ylipainoa ja lihavuutta käytetään osittain synonyymeinä. Käsitteet on määritelty luvussa 3.1. Monissa lähteissä käytettiin yksinään lihavuus-käsitettä, eikä sitä määritelty tarkemmin. Opinnäytetyön viittauksissa käytetään lähteessä mainittua käsitettä. Suurimmaksi osaksi on käytetty käsitettä ylipaino, sillä se kattaa myös lihavuuden.

2 KOULUTERVEYDENHOITAJA YLIPAINOISEN NUOREN TUKIJANA

2.1 Kouluterveydenhoitaja peruskoulussa

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta säättää kouluterveydenhoitajan tehtävät. Peruskoulussa kouluterveydenhoitajan on järjestettävä terveystarkastus jokaiselle oppilaalle vuosittain. Terveystarkastuksessa käytetään haastattelua, kliinisiä tutkimuksia sekä muita menetelmiä nuoren yksilöllisen tarpeen mukaan selvittämään nuoren kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. Selvityksen perusteella tehdään arvio terveydentilasta ja arvioidaan jatkotutkimusten, tuen sekä hoidon tarve. Tarkastus ja jatkotoimet on tehtävä yhteistyössä nuoren kanssa. Tarpeen mukaan nuoren on päästävä näön ja kuulon tutkimuksiin erikoislääkärille sekä esimerkiksi laboratoriokokeisiin tai röntgenkuvaukseen. Myös psykiatrin ja psykologin tutkimuksiin kunnan on järjestettävä tarpeen mukaan mahdollisuus. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta... 2011.)

Laaja terveystarkastus tehdään koululaisille peruskoulun ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Laajaan tarkastukseen kuuluu lääkärin ja terveydenhoitajan vastaanottokäynnit, joko yhdessä tai erikseen. Myös vanhemmat kutsutaan vastaanotolle, jolloin koko perheen hyvinvointia arvioidaan. Nuoren kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa huomioidaan psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset osa-alueet. Koulunkäynnistä, kavereista, perheestä ja terveystottumuksista keskustellaan nuoren kanssa. Lisäksi tehdään mittauksia, somaattisia tutkimuksia sekä täytetään seulontalomakkeita. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 58.)

Nuoren kehitystä on tuettava ja arvioitava yhteistyössä hänen kanssaan. Terveydenhoitajan tulee kannustaa nuorta ja hänen perhettään terveyttä edistäviin elämäntapoihin. (Haarala 2014.) Tukkikosken (2009, 60) mukaan terveydenhoitajat kutsuvat vanhempia tapaamiseen erityisesti lasten ylipainon vuoksi. Terveydenhoitajan on tunnistettava jatkohoidon ja erityisen tuen tarve sekä toimittava yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Myös mielenterveyden ja voimavarojen tukeminen kuuluvat kouluterveydenhoitajan tehtäviin. Nuoren osallisuutta oman terveytensä edistämiseen tulee vahvistaa. (Haarala 2014.) Terveystarkastusten lisäksi nuorille olisi tärkeää olla tarjolla avoimia vastaanot-

toaikoja, jolloin voisi tulla keskustelemaan mieltä painavista asioista ilman ajanvaraus- ta. Terveystarkastajan tehtäviin kuuluu tarkastusten ja vastaanottojen lisäksi kouluympä- ristön ja -yhteisön terveyden edistäminen sekä vanhempien kasvatustyön tukeminen. (Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Oleellista kouluterveydenhoitajan työssä ylipainoisten nuorten kanssa on painonhallin- nan tukeminen. Ensisijainen työmuoto on yksilöohjaus, mutta myös ryhmäohjausta voi- daan käyttää. Nuorta motivoidaan terveellisiin elintapamuutoksiin ja kerrotaan ylipai- non haitoista. Painonhallinnan tukemisessa on tärkeää huomioida nuoren kokonaisval- tainen hyvinvointi, eikä kiinnittä huomiota vain painoon. Tavoitteena on terveellisten elintapojen lisäksi nuoren itsetunnon ja positiivisen kehonkuvan vahvistaminen. (Sosi- aali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 67–68.)

2.2 Nuoren ylipainon puheeksi ottaminen

Nuoren ylipainoisuus havaitaan useimmiten kouluterveydenhuollossa terveystarkastus- ten yhteydessä. Asiasta voi olla vaikea puhua ja nuori saattaa loukkaantua, jos esimer- kiksi kouluterveydenhoitaja ottaa ylipainon puheeksi. Ensiarvoisen tärkeää kuitenkin on, että asiaan puututaan. Nuoren kanssa asiasta voi keskustella vastaanotolla kahden kesken, mutta myös vanhemmat olisi hyvä pyytää mukaan. Mikäli nuori on huolestunut painostaan, hän tarvitsee keskustelutukea sekä asiallista tietoa. Joskus terveystarkastajan tehtävänä on myös tukea nuoren itsetuntoa, jos ylipaino on sitä horjuttanut. Nuoren kanssa keskustellaan elintavoista, kuten ravitsemuksesta, liikunnasta ja unesta. (Saha 2009, 1967–1968.)

Koulun terveystarkastuksissa nuorella on mahdollisuus kertoa itse omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan sekä tuoda esille huoliaan. Terveystarkastuksessa tulisi puhua laa- jasti nuoren hyvinvointiin vaikuttavista asioista ja huomioida samalla myös ennaltaeh- käisevän mielenterveystyön näkökulma. Painon mittaus ja kasvukäyrien tulkinta kuuluu vuosittaiseen terveystarkastukseen. Tässä yhteydessä paino ja sen tuomat huolet voi- daan ottaa puheeksi. (Sosi-aali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 36–37, 40.) Koulu- terveydenhuollon menetelmäkäsikirjan mukaan RBDI-mielialakysely suositellaan teh- täväksi kaikille kahdeksaluokkalaisille osana laajaa terveystarkastusta. Lomakkeessa

kysytään muun muassa minkälaisena nuori pitää itseään, kuinka tyytyväiseksi hän tuntee itsensä ja nuoren mielipidettä ulkonäöstään. Lomakkeen täytön jälkeen nuoren vastaukset käydään yhdessä läpi. Näin voidaan ottaa puheeksi vaikeat asiat ja seuloa psyykkisiä sairauksia. (Karlsson & Raitasalo 2011, 115–116.) Kyselyn avulla voidaan saada selville myös ylipainoon liittyviä psyykkisiä ongelmia ja huolia.

Kilpeläinen (2012, 30) haastatteli tutkimuksessaan lastenneuvola- ja kouluterveydenhoitajia lasten ja nuorten ylipainosta ja siihen puuttumisesta. Enemmistöllä oli käytössään organisaation laatima malli ylipainoon puuttumisesta. Yleisimmin puuttumiskeinoina käytettiin laboratoriotestejä ja verenpaineen mittausta. Kolmannes mittasi pituuspainon. Useimmiten paino otettiin puheeksi, kun suhteellinen painoprosentti oli +20 tai +30 %. Painoon puuttuessa terveydenhoitajat ottivat puheeksi ruokailutottumukset, liikunnan, sosiaaliset suhteet ja unen. Myös harrastuksista ja ruutuajasta puhuttiin. Suurin osa terveydenhoitajista koki painoon puuttumisen luontevana, mutta haastavana. Puuttuminen koettiin tärkeänä, vaikka lapsen paino ei laskisikaan. (Kilpeläinen 2012, 30, 32–34.)

Yhtenä menetelmänä ylipainon puheeksi ottamisessa on huolen ilmaiseminen, mikä sisältää aina myös tuen tarjoamisen. Ennen puheeksi ottamista on hyvä valmistautua pohtimalla huolen astetta. On mietittävä myös puheeksi ottamisen seurauksia ja tukemisen keinoja. Jos terveydenhoitajan huoli nuoresta on suuri, hänen on hyvä pohtia, millaista apua nuori tarvitsee muilta ammattilaisilta. Huoli tulisi ottaa puheeksi niin, että ei synny negatiivisia tunteita. Kielteisyyttä voi yrittää välttää tuomalla keskusteluun myös myönteisiä asioita. Kohtaamisen jälkeen on hyvä pohtia, etenikö tilanne suunnitellusti, vai tuliko eteen jotakin odottamatonta. On myös hyvä arvioida, oliko huolen puheeksi otosta nuorelle hyötyä ja pääsikö nuori tarvitsemansa tuen piiriin. (Eriksson & Arnkil 2005, 12–16, 18.)

2.3 Ylipainoisen nuoren tukemisen keinot

Usein sanotaan, että lihavuuden hoito ei onnistu motivaation puutteen vuoksi. Motivaation puute näkyy siinä, että annettuja ohjeita ei noudateta ja painon lisääntyminen ei pysähdy. Nuoren kanssa keskusteltaessa saattaa aluksi tulla tunne, että ylipaino ei kiin-

nosta nuorta yhtään. Välinpitämätön asenne voi johtua siitä, että nuori on jo luovuttanut eikä usko mitään olevan enää tehtävissä. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen on tärkeää, sillä vasta sitten yhteistyö voi alkaa. Elämäntapamuutoksia suunnitellessa täytyy miettiä millaista muutosta nuori toivoo ja mikä on mahdollista toteuttaa. Säännölliset tapaamiset kouluterveydenhoitajan kanssa tukevat nuorta ja tapaamisissa nuori voidaan tarvittaessa myös punnita. (Saha 2009, 1969–1970.)

Aktiivinen kuuntelu on nuoren tukemista. Tarkoituksena on kuunnella mitä nuori sanoo ja mitä hän puheellaan tarkoittaa. Nuoren todellinen viesti tulee ilmi, kun hänelle annetaan tilaa ja aikaa puhua. Ystävällisen ja kannustavan ilmapiirin luominen on tärkeää, jotta nuori uskaltaa kertoa ajatuksistaan. Hyvän kuuntelemisen merkkejä ovat kyky esittää avoimia kysymyksiä sekä tarkentaa nuoren vastauksia. Nuoren puhetta tiivistämällä ja toistamalla nuori kuulee, kuinka terveydenhoitaja on ymmärtänyt hänen puheensa. Aktiivisen kuuntelun menetelmässä terveydenhoitaja rohkaisee nuorta kyselemään ja esittää myös itse lisäkysymyksiä. Nuorella on tällöin tilaisuus arvioida kertomaansa. (Kyngäs ym. 2007, 79–81.)

Terveyskeskustelu on työmenetelmä, jonka avulla terveysalan ammattilainen voi lähestyä asiakasta ammatillisesti ja tasavertaisesti. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa menetelmän tulisi olla jokaiselle terveydenhoitajalle tuttu. Terveyskeskustelun tarkoituksena on löytää uutta ymmärrystä nuoren tilanteesta ja terveydestä. Oleellista on nuoren oman näkökulman esiintulo, jolloin hänen on mahdollista kertoa mielessään olevista asioista. Näin voidaan tavoittaa nuoren oma kokemusmaailma ja antaa hänelle mahdollisuus avoimuuteen. Tarkoitus on tukea nuorta löytämään omat vahvuutensa, joiden avulla hän ymmärtää olevansa itse kykenevä edistämään terveyttään. Terveyskeskustelussa voidaan käyttää useita erilaisia haastattelumenetelmiä, kuten motivoivaa haastattelua. (Honkanen & Mellin 2015, 107, 109.) Luokkasen, Ruotsalaisen, Kynkään ja Kääriäisen (2013, 135) tutkimuksessa lähes kaikki haastatelluista nuorista arvioivat, että heidän oma vastuunsa elämästään ja elintavoistaan on keskeistä. Nuoret ymmärtävät omat vaikutusmahdollisuutensa, mutta erilaisten menetelmien avulla terveydenhoitaja voi tukea nuoria konkreettiseen muutokseen.

Motivoiva haastattelu on työmenetelmä, jota terveydenhoitaja voi käyttää apunaan, kun hän herättelee nuorta motivoitumaan muutokseen. Menetelmän ajatuksena on, että mo-

tivaatio muutokseen lähtee nuoresta itsestään, kun hän havaitsee ristiriidan nykyisen ja toivotun olotilan välillä. Terveystenhoitajan rooli motivoivassa haastattelussa on tukea taitavalla vuorovaikutuksella nuorta muutokseen ja auttaa nuorta ratkaisemaan siihen liittyvät haasteet. Vuorovaikutuksessa paneudutaan nuoren kiinnostuksen kohteisiin ja huoliin sekä luodaan uskoa nuoren omiin kykyihin. (Honkanen & Mellin 2015, 114–115.)

Susanna Anglé (2010) on kehittänyt Motivaatiomittarin, jonka avulla nuoren kanssa voi puhua ylipainosta ja elintavoista. Mittari perustuu ratkaisukeskeiseen toimintamalliin, jossa nuoren oma oivallus tuottaa parhaan motivaation. Terveystenhoitajan on pyrittävä pitäytymään liiasta tiedonannosta ja keskittyttävä nuoren kuuntelemiseen. Parhaiten mittari toimii, kun sitä käytetään seurantakäynneillä ja nähdään muutokset motivaatiossa. On suositeltavaa, että mittari täytetään haastattelemalla nuorta. Myöhemmin seurantakäynneillä nuori voi täyttää lomakkeen itsenäisesti. Nuoren vastausten pohjalta käydään motivoivaa keskustelua. Menetelmä sisältää viisi osiota motivaation kartoitukseen. Osioissa nuori saa kertoa muun muassa ylipainon tuomista harmeista ja huolista sekä omista hyvistä puolistaan. Samalla, kun terveystenhoitaja yrittää herätellä nuoren motivaatioita painonhallintaan, hän saa tietoa nuoren mieltä painavista asioista ja itsetunnosta. (Anglé 2010.)

Voimavarakeskeisessä neuvonnassa terveystenhoitaja pyrkii aktivoimaan nuorta vaikuttamaan itse omaan hyvinvointiinsa. Keskeistä on nuoren voimaantumisen ja vastavuoroinen puhe. Lisäksi oleellista on suotuisa ilmapiiri ja tasa-arvoinen kumppanuus terveystenhoitajan ja nuoren välillä. Tärkeää on, että nuoren ja terveystenhoitajan välille syntyy yhteistyösuhde, jonka puitteissa he voivat paneutua asioihin yhdessä. Nuorta tuetaan osallistumaan keskusteluun sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. Nuoren omat oivallukset ja ajatukset johtavat ongelman ratkaisuun. Valmiiden vastausten antamista pitää välttää. Yhteistyö on mahdollista, jos terveystenhoitaja luopuu vallastaan antaen tilaa nuorelle. Nuoren valta lisääntyy, kun hänen puhettaan ei rajoiteta, vaan hän saa kertoa asioistaan vapaasti. Tämä vaikuttaa nuoren itsetuntoon kohentavasti ja luo uskoa nuoren omiin vaikutusmahdollisuuksiin. (Honkanen & Mellin 2015, 124–125.)

Virtasen (2007, 40) tutkimuksessa terveystenhoitaja käyttää työvälineenään painonhallinnan tukemisessa ohjausta ja keskustelua. Tuen, kannustuksen ja tiedon antoa pidetään

tärkeänä. Nuoren kanssa voi luoda myös tavoitteet painonhallinnalle. Terveydenhoitaja antaa tietoa ylipainoon liittyvistä terveydellisistä riskeistä sekä terveellisestä ruokavaliosta ja liikunnasta. Nuoret pitävät tärkeänä, että terveydenhoitaja kertoo konkreettisia esimerkkejä esimerkiksi eri ruokien kalorimääristä ja liikuntamuodoista. Ruokavalio-ohjeistusta annetaan myös kirjallisesti. Osa nuorista toivoo lisää käyntejä terveydenhoitajan luona, sillä lyhyetkin juttutuokiot ovat heidän mielestään kannustavia ja auttavat painonhallinnan toteutumisessa. Pelkkä tiedon saaminen ei tunnu nuorista hyvältä, vaan he kaipaavat myös keskustelua ja kannustusta. Nuorten mielestä tuki ja kannustus ovat tärkeitä, koska ne ehkäisevät painonhallinnan hiipumista. Myös huumorin käyttö ohjauksessa on sallittua. Tutkimukseen osallistuneet nuoret eivät halua kokea painostusta painonhallinta-asioissa, vaan normaalisti annetut neuvot motivoivat parhaiten. Liika ”tyrkyttäminen” ei ole kuitenkaan tarpeellista. (Virtanen 2007, 28, 40–42.) Nuoret tiedostavat, että heillä itsellään on suurin vastuu omasta elämästään ja elintavoistaan, mutta suurin osa (67 %) olettaa kuitenkin saavansa muutokseen tukea myös kouluterveydenhoitajalta (Luokkanen ym. 2013, 135).

Virtasen (2007) mukaan kouluterveydenhoitajan järjestämään ryhmään osallistuneet nuoret kokevat, että ryhmästä on apua ja tukea painonhallinnassa ja varsinkin sen aloituksessa. Ryhmässä saa myös vertaistukea toisilta ylipainoisilta nuorilta. Terveydenhoitaja käyttää ohjauskeinona ruokapäiväkirjan täyttämistä, mikä toimii osasta nuorista hyvin, sillä päiväkirjan avulla he näkevät omia ravintotottumuksiaan. (Virtanen 2007, 42–44.)

3 YLIPAINON VAIKUTUS NUOREEN

3.1 Nuoren ylipainon ja lihavuuden määritelmä sekä niiden fyysiset vaikutukset

Lihavuus lasten ja nuorten keskuudessa on lisääntynyt lähivuosisikymmenien aikana maailmanlaajuisesti. Ylipainoisten ja lihaviiden nuorten osuus on kominkertaistunut Suomessa kolmen viime vuosikymmenen aikana. (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013.) Peruskoulun 7.-9. luokkalaisista pojista noin 20 % on ylipainoisia ja tytöistä keskimäärin 15 %. Tytöt saattavat ilmoittaa painonsa todellista alhaisemmaksi, mikä selittäisi tyttöjen ja poikien painoeroja. Nuoruudessa ylipainoisten poikien osuus pysyy samana, kun taas tytöillä ylipainon esiintyvyys kasvaa esimurros- ja murrosiässä. (Lagström 2006, 285–286.)

Lihavuudesta puhutaan, kun kehossa on liikaa rasvakudosta. Tarkkaa rajaa, jolloin rasvakudoksen määrä on haitallinen lapsen terveydelle, ei kuitenkaan tunneta. Taulukosta 1 nähdään, että nuori on ylipainoinen, jos pituuspaino on 20–40 % suurempi kuin keskipaino tai ISO-BMI on 25–30 kg/m². Lihavuudesta puhutaan kun pituuspaino on 40 % suurempi kuin keskipaino tai ISO-BMI on yli 30 kg/m². (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013.) Pituuspaino tarkoittaa lapsen painon suhdetta samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipainoon (UKK-instituutti 2014). Lapsen painoa verrataan siis samanpituisten lasten painojen mediaaniin. Ikää ei oteta vertailussa huomioon. (Salo 2012.) ISO-BMI, eli lasten painoindeksi, lasketaan laskurilla, jossa huomioidaan lapsen ikä, sukupuoli, pituus ja paino. Sillä voidaan laskea 2-18-vuotiaiden painoindeksi. Luvuksi saadaan aikuisten painoindeksiin verrattava luku, minkä vuoksi ylipainon ja lihavuuden raja-arvot ovat samat aikuisilla ja lapsilla. (Dunkel, Saarema & Mustajoki 2014.)

TAULUKKO 1. Suomalaisten lasten ylipainon ja lihavuuden kriteerit (Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013)

	Ylipaino	Lihavuus
Pituuspaino yli 6-vuotiaat	+ 20–40 %	yli + 40 %
ISO-BMI 2-18-vuotiaat	25–30 kg/m ²	yli 30 kg/m ²

Lihavilla tytöillä murrosikä usein aikaistuu, kun taas pojilla se viivästyy. Lihavuuteen liittyy fyysisen kunnon ja suorituskyvyn heikkeneminen. Lapsuusiän lihavuus lisää riskiä olla myös aikuisena lihava. Riski on sitä suurempi mitä vanhempi lapsi on. Epäterveelliset elämäntavat liittyvät usein lihavuuteen ja ne siirtyvät helposti aikuisuuteen. (Salo & Mäkinen 2006, 292–293.) Lihavilla lapsilla saattaa ilmetä samoja sairauksia, joihin lihavilla aikuisilla on kohonnut riski sairastua. Näistä sairauksista yleisimpiä lapsilla ovat rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, metabolinen oireyhtymä, rasvamaksa sekä tyypin 2 diabetes ja sen esiasteet. Lisäksi todetaan kohonnutta verenpainetta ja uniapneaa. Aikuisena riski näihin sairauksiin kasvaa entisestään. Lapsuusiän lihavuus on yhteydessä edellä mainittujen sairauksien lisäksi aikuisiän sepelvaltimotautiin. (Salo & Mäkinen 2006, 293–294; Lihavuus (lapset): Käypä hoito -suositus, 2013.)

3.2 Ylipainon vaikutus nuoren itsetuntoon ja mielialaan

Itsetunto kertoo siitä kuinka paljon ihminen arvostaa itseään. Ihmisellä on hyvä itsetunto, kun hän tunnistaa vahvuutensa ja heikkoutensa ja hyväksyy ne. (Laine 2005, 24.) Itsetunto koostuu sosiaalisesta ulottuvuudesta ja tekojen merkityksestä. Itsetuntoon siis vaikuttavat muiden mielipide yksilöstä sekä yksilön omat saavutukset. (Salo & Mäkinen 2006, 295.) Nuorten käsityksen mukaan huono itsetunto on yhteydessä lihavuuden syntymään (Niskanen 2009, 35). Alentunut itsetunto on myös lihavuuden aiheuttama vaara terveydelle (Salo & Fogelholm 2010, 153). Pelkästään ylipaino ei välttämättä alenna itsetuntoa. Lihavilla nuorilla itsetunto-ongelmiin vaikuttavat ikä, sukupuoli, kiusatuksi tuleminen ja vanhempien huolestuneisuus lihavuudesta. Vanhempien huolestuneisuus nuoren painosta saattaa lisätä itsetunto-ongelmia enemmän kuin nuoren paino. Kehonkuva vaikuttaa itsetuntoon varsinkin tytöillä, minkä vuoksi ylipaino on suurempi riski heidän itsetunnolleen. (Salo & Mäkinen 2006, 295–296.)

Lihavuus lapsilla lisää riskiä psykososiaaliseen rasitukseen, kuten stressiin ja alakuloisuuteen (Warschburger 2005, 129). Lasten lihavuudella ja psyykkisillä ongelmilla näyttää olevan kaksisuuntainen suhde. Toisin sanoen psyykkiset ongelmat näyttävät lisäävän painon nousua, ja toisaalta lihavuus saattaa aiheuttaa psyykkisiä ongelmia. (Puder & Munsch 2010, 37.) Erään teorian mukaan ylipaino johtaa kiusaamiseen, jonka seurauksena kehonkuva häiriintyy ja itsetunto vaurioituu. Nämä tekijät saattavat lopulta johtaa

masennukseen. Varsinkin kehonkuvan häiriöt ovat yhteydessä psyykkiseen sairastavuuteen. Mieliala vaikuttaa painoon niin, että masennus nuorena ennustaa lihavuutta jo nuoruusiässä. Tähän vaikuttaa muun muassa masennuksen aiheuttama ruokahalun lisääntyminen. (Salo & Mäkinen 2006, 296–297.) Ylipainosta johtuva kiusaaminen on yhteydessä tyytymättömyyteen omaan kehoon, huonoon itsetuntoon, useisiin masennusoireisiin ja itsetuhoiseen ajatteluun sekä itsemurhayrityksiin (Eisenberg, Neumark-Sztainer & Story 2003, 735–736). Koulukiusaaminen voidaan liittää masennuksen lisäksi yksinäisyyteen, yleiseen ahdistukseen sekä ahdistukseen siitä, että muut arvostelevat ulkonäköä. Vanhempien kertomat sisäiset ja ulkoiset psyykkiset oireet ovat myös yhteydessä kiusaamiseen. Sukupuolten välillä ei ole havaittavaa eroa. (Storch ym. 2007, 80, 84.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa aasialaisilla tytöillä ylipaino oli usein yhteydessä masennukseen (Xie ym. 2010, 483). Samankaltaisia tuloksia oli kanadalaisessa tutkimuksessa, jossa lihavilla nuorilla havaittiin olevan enemmän masennusoireita, kuin ylipainoisilla tai normaalipainoisilla (Goldfield ym. 2010, 190). Myös Dockrayn, Susmanin ja Dornin (2009, 7) tutkimus tukee painoindeksin ja masennuksen positiivista yhteyttä. Greenleafin, Petrien ja Martinin (2014, 52–53) mukaan nuorilla, joita kiusattiin ylipainon vuoksi, oli enemmän masennusta, kuin niillä, joita ei kiusattu. Sen sijaan suomalaisessa tutkimuksessa ylipainoisilla nuorilla ilmeni mielenterveyden häiriöitä yhtä paljon kuin normaalipainoisilla ikätovereilla (Mäkinen 2015, 53).

3.3 Ylipainon vaikutus nuoren minäkuvaan

Minäkuva on ihmisen oma kokonaiskäsitelmä itsestä, eikä se aina vastaa todellisuutta. Se sisältää sekä tiedot itsestä että arvioivan suhtautumisen itseensä. Hyvä minäkuva auttaa oman toiminnan säätelyssä. Taulukossa 2 minäkuva jaetaan kolmeen ulottuvuuteen. Reaaliminäkuva on ihmisen tiedostettu käsitys itsestä. Ihanneminäkuva on haave siitä, millainen ihminen haluaisi olla. Normatiivinen minäkuva sisältää käsityksen siitä, mitä ihminen ajattelee muiden odottavan häneltä. Nämä kaikki ulottuvuudet sisältävät neljä osa-aluetta. Suoritusminäkuva, eli akateeminen minäkuva, on käsitys siitä miten ihminen suoriutuu kognitiivisista tilanteista. Sosiaalinen minäkuva kertoo siitä, millaisena yhteisön jäsenenä henkilö pitää itseään. Emotionaalinen minäkuva on ihmisen oma käsitys tunteistaan ja luonteenpiirteistään. Fyysismotorinen minäkuva sisältää käsityksen

ulkoisista ja fyysisistä ominaisuuksista. (Laine 2005, 22–24.) Suomalaisessa tutkimuksessa 14–15-vuotiailla ylipainoisilla tytöillä minäkuva oli vuoden seurannassa kehittynyt merkitsevästi huonommin kuin normaalipainoisilla tytöillä (Mäkinen 2015, 55).

TAULUKKO 2. Minäkuva (Soveltaen Laine 2005, 23–24)

Minäkuva		
Reaaliminäkuva	Ihanneminäkuva	Normatiivinen minäkuva
Suoritusminäkuva		
Sosiaalinen minäkuva		
Emotionaalinen minäkuva		
Fyysismotorinen minäkuva		

Kehonkuva on henkilön käsityksiä, ajatuksia ja tunteita omasta kehostaan. Kaikilla on käsitys koostaan, ajatuksia viehättävyydestään sekä tunteita omaa kehoaan kohtaan. Kehonkuva määräytyy myös sosiaalisten suhteiden kautta. (Grogan 2008, 1, 3.) Lihavilla nuorilla on enemmän kehonkuvan häiriöitä kuin normaalipainoisilla. Mitä enemmän nuorta on kiusattu, sitä vakavampi häiriö on aikuisena. (Salo & Mäkinen 2006, 295–296.) Myös Mäkisen (2015) tutkimuksessa saatiin samankaltaisia tuloksia. 14–15-vuotiailla ylipainoisilla nuorilla oli ongelmia kehonkuvassaan enemmän kuin normaalipainoisilla ikätovereilla (Mäkinen 2015, 48). Ylipainoiset nuoret kokevat ikätovereiden puheiden ja eleiden helposti kohdistuvan arvostelevasti omaan ulkonäköön (Curtis 2008, 413–414).

Kivisen ja Runsalan (2011, 78) mukaan enemmistö ylipainoisista nuorista pitää itseään hieman liian lihavana, eli heidän kehonkuvansa on realistinen. Portugalilaisia nuoria koskeneessa tutkimuksessa 65,5 % ylipainoisista nuorista tiedosti olevansa ylipainoisia, kun taas kehonsa sopivaksi luokitteli 23,6 %. Ylipainoisten ja normaalipainoisten nuorten vastauksia verrattiin, ja tulosten mukaan ylipainoiset nuoret pitävät ulkonäöstään vähemmän kuin normaalipainoiset. (Fonseca & Gaspar de Matos 2005, 325–326.) Mitä suurempi painoindeksi nuorilla on, sen todennäköisemmin he ovat tyytymättömiä kehoonsa (Goldfield ym. 2010, 190).

Nuoren tyytymättömyys omaan kehonkuvaansa lisää selvästi riskiä syömishäiriöihin ja masennukseen. Paino, ulkonäöstä keskustelu ystävien kanssa, kiusaaminen ulkonäöstä

sekä sisäistetyt kauneusihanteet ennustavat merkittävästi tyytymättömyyttä kehoon. Tytöt keskustelevat kavereidensa kanssa enemmän ulkonäöstä ja ovat sisäistäneet kauneusihanteita poikia enemmän. Kaikki tutkimuksen ylipainoiset tytöt haluaisivat olla kooltaan pienempiä. Pojista sitä haluaisi 78,6 %. (Lawler & Nixon 2011, 59, 64–66.) Kehonkuvan häiriintymiseen näyttää vaikuttavan ylipainoa enemmän se, onko nuorta kiusattu vai ei. Mitä enemmän painon vuoksi kiusaamista on ollut, sitä vakavammin ja pitkäkestoisemmin kehonkuva häiriintyy. Varhain alkanut lihavuus vaikuttaa negatiivisesti kehonkuvaan vielä aikuisenakin, riippumatta siitä, mikä painoindeksi aikuisena on. (Salo & Mäkinen 2006, 296.)

4 YLIPAINOISEN NUOREN SOSIAALISET SUHTEET

4.1 Ylipainoisen nuoren suhteet ikätovereihin

Nuorten itsetunnon normaalille kehitymiselle on erityisen tärkeää ikätovereiden hyväksyntä. Lihavat nuoret ovat kuitenkin useammin sosiaalisesti eristäytyneitä ja heillä on vähemmän molemminpuolisia ystävyysuhteita, minkä vuoksi ikätovereiden hyväksyntää on vaikeampi saada. Uusien ystävien hankkiminen on vaikeampaa ylipainoisille nuorille kuin normaalipainoisille. (Fonseca & Gaspar de Matos 2005, 323; Salo & Mäkinen 2006, 295–296.) Myös Straussin ja Pollackin (2003) mukaan ylipainoiset nuoret ovat eristäytyneempiä kuin normaalipainoiset ikätoverit ja heitä valitaan harvemmin ystäviksi. Bergin, Simonssonin ja Ringqvistin (2005, 98) tutkimuksessa ylipainoiset 15-vuotiaat pojat kertovat normaalipainoisia useammin, että heillä on vähän ystäviä. Monet ylipainoiset kokevat olevansa ulkopuolisia, eikä heillä ole hyviä kaverisuhteita. Vapaa-ajalla he ovat enemmän kotona ja käyvät vähemmän ulkona muiden ihmisten seurassa. (Curtis 2008, 414–415.) Kun ylipainoisella nuorella on liikunta- tai muu harrastus, on hänellä todennäköisesti myös enemmän ystäviä (Salo & Mäkinen 2006, 295).

Tanskalaisen tutkimuksen mukaan sekä ylipainoisia että heitä, jotka ovat tyytymättömiä kehoonsa, kiusataan enemmän kuin normaalipainoisia ja kehoonsa tyytyväisiä nuoria (Brixval ym. 2012, 127). Kiusatuksi tulemisen lisäksi 15–16-vuotiaat ylipainoiset kiusaavat enemmän kuin normaalipainoiset (Janssen, Craig, Boyce, & Pickett 2014, 1187). Myös ruotsalaisen tutkimuksen mukaan ylipainoiset 15-vuotiaat pojat kiusaavat useammin ja kokevat enemmän väkivaltaa kuin samanikäiset normaalipainoiset pojat (Berg ym. 2005, 98). Lihavuus ja sen tuoma erilaisuus on helppo huomata, ja siksi siitä kiusataan (Salo & Mäkinen 2006, 295). Koska lihavuus voi altistaa koulukiusaamiselle, myös sosiaalisen eristytymisen riski kasvaa lihavilla lapsilla ja nuorilla (Salo & Fogelholm 2010, 153). Kiusaaminen ja kiusatuksi tuleminen saattavat hidastaa ylipainoisten nuorten sosiaalista ja psyykkistä kehitystä (Janssen ym. 2014, 1187). Ulkonäköön liittyvää kiusaamista on tytöillä ja pojilla yhtä paljon (Lawler & Nixon 2011, 66).

Mitä enemmän nuoria kiusataan, sitä vähemmän he liikkuvat. Fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavat kuitenkin myös masennusoireet ja yksinäisyys. (Storch ym. 2007, 84.) Ras-

kas liikunta, kuten juokseminen ja hyppiminen, korostaa ylipainoisen vartaltoa, mikä altistaa kiusaamiselle. Monet ylipainoiset nuoret vihaavatkin koululiikuntaa, koska silloin luokkalaiset pilkkaavat ja tuijottavat. Täten epävarmuus kasvaa ja kiusaaminen lisääntyy. Ylipainoisia nuoria ei kiusata, jos heillä on paljon ystäviä ja he tulevat toimeen ikätovereiden kanssa. Ne, joita kiusataan, joko välttelevät kiusaamistilanteita tai vastaavat kiusaamiseen aggressiolla. (Curtis 2008, 413–415.)

4.2 Ylipainoisen nuoren suhteet perheenjäseniin ja muihin aikuisiin

Nuoret toivovat vanhemmiltaan tukea painonhallinnassa ja Virtasen (2007) tutkimuksen mukaan he ovat sitä saaneet. Saatu tuki liittyy liikunta-asioihin, ravintoon sekä henkiseen tukeen ja kannustamiseen. Nuoret toivovatkin, että kotiin ostettaisiin terveellisiä ruokia ja heitä kannustettaisiin liikunnan pariin aktiivisemmin. Henkisen tuen antaminen on merkityksellistä. Nuoret kokevat tärkeäksi sen, että vanhemmat rohkaisevat heitä luottamaan itseensä painonhallinnan toteuttamisessa. Määräily ja pakottaminen eivät sen sijaan tunnu nuorista hyvältä. (Virtanen 2007, 34–37.)

Vanhempien suhtautuminen lihavuuteen vaikuttaa ylipainoisten nuorten itsetuntoon. Jos vanhempi hyväksyy lihavuuden eikä ole huolissaan nuoren painosta, voi se suojata nuoren itsetuntoa. Tämä saattaa kuitenkin vaikuttaa ylipainon terveydellisen ongelman käsittelyyn. (Salo & Mäkinen 2006, 296.) Ylipainoisen nuoren perheessä on usein muitakin ylipainoisia, ja esimerkiksi vanhemman ollessa ylipainoinen, saattaa perhe ottaa aiheen hyvin henkilökohtaisesti. Vanhemmat mahdollisesti suhtautuvat vähättelevästi nuoren paino-ongelmaan ja haluavat herkästi uskoa, että nuoren kasvupyrähdys korjaa painonnousun. Perhe voi pelätä, että painosta ja lihomisesta puhumisella aiheutetaan syömishäiriö nuorelle, ja he ehkä toivovat, että painosta ei mainita mitään terveystarkastuksessa. Terveystarkastuksen ammattilaisten onkin luotava luottamuksellinen suhde perheeseen arkaluontoista asiaa käsiteltäessä. (Saha 2009, 1969.)

Luokkasen ym. (2013) tutkimuksen mukaan ylipainoisista ja lihavista nuorista 82 % arvioi saavansa eniten tukea elintapamuutoksessa omalta perheeltään. Osa nuorista oletti saavansa tukea myös koululääkäriltä, opettajilta ja vapaa-ajan liikunnanohjaajilta (Luokkanen ym. 2013, 135). Toisaalta Virtasen (2007) tutkimuksessa nuoret eivät halua

opettajalta apua painoasioissa, eikä sitä moni olekaan saanut. Jotkut nuoret ovat kokeneet opettajan huomautukset pilkkaamisena ja haukkumisena (Virtanen 2007, 44).

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää muiden ymmärrystä ylipainoisten nuorten kokemuksista yläasteella sekä tuottaa tietoa siitä, millaista tukea ylipainoinen nuori toivoo kouluterveydenhoitajalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia kokemuksia ylipainoisella nuorella oli yläasteella.

Tutkimustehtävät:

1. Millainen mieliala ylipainoisella yläasteikäisellä on?
2. Millainen käsitys itsestään ylipainoisella yläasteikäisellä on?
3. Miten ikätoverit vaikuttavat ylipainoiseen yläasteikäiseen nuoreen?
4. Miten perhe ja muut aikuiset vaikuttavat ylipainoiseen yläasteikäiseen nuoreen?
5. Millaista tukea ylipainoinen nuori on saanut kouluterveydenhoitajalta?
6. Millaista tukea ylipainoinen nuori toivoo kouluterveydenhoitajalta?

6 TUTKIMUKSEN METODIT

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on aina empiiristä eli kokemusperäistä. Laadullista tutkimusta kutsutaan myös pehmeäksi ja ymmärtäväksi ihmistutkimukseksi. Vahva teoriapohja on tärkeä osa laadullista tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa on määritettävä tavoite ja tarkoitus, kuten määrällisessäkin tutkimuksessa, mutta tutkimustehtävät voivat olla väljemmin määriteltyjä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18, 22, 23, 156.) Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kehittää olemassa olevaa teoriaa eikä vain vahvistaa sitä. Pyrkimyksenä on tuoda esille odottamattomia asioita. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää ja tavoitteena on tutkia kohdetta kokonaisuutena. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164.) Laadullinen tutkimus on hyvä metodi, kun halutaan tutkia ilmiötä sen luonnollisessa ympäristössä (Metsämuuronen 2008, 9). Tutkimuksessa keskitytään ihmisten asioille luomiin merkityksiin eli yksilön koettuun todellisuuteen (Vilka 2015, 118). Tutkijan ajatukset ja arvot vaikuttavat tutkittavan ilmiön tulkintaan. Aineiston hankinnassa pyritään kuitenkin siihen, että tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. (Hirsjärvi ym. 2009, 161, 164.) Aineiston keräämistä ja analyysiä ei voida täysin erotella laadullisessa tutkimuksessa, vaan ne muodostavat kokonaisuuden. Laadullisen tutkimuksesta tekee aineiston analyysimenetelmä eikä niinkään se, miten aineisto on kerätty. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 68.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusmenetelmää, sillä tutkimuksen tavoitteena on edistää muiden ymmärrystä ylipainoisten nuorten kokemuksista yläasteella sekä tuottaa tietoa siitä, millaista tukea ylipainoinen nuori toivoo terveydenhoitajalta. Opinnäytetyössä tutkitaan ja pyritään ymmärtämään ihmisten kokemuksia, jolloin laadullinen tutkimusmenetelmä on sopiva vaihtoehto. Toisten ihmisten kokemukset eivät voi kuitenkaan koskaan tulla täysin ymmärretyiksi (Vilka 2015, 118). Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään tuottamaan lisää teoretietoa ylipainoisten nuorten kokemuksista yläasteella. Tutkimusmenetelmä mahdollistaa vapaamuotoisen tutkimusaineiston keräämisen, mikä sopii tutkittavaan ilmiöön. Keskeistä aineiston keruussa on tutkittavan ilmiön asiantuntijoiden äänen kuuluminen (Hirsjärvi ym. 2009, 161, 164).

6.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä on käytetty teemahaastattelua. Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelumenetelmässä kaikilla haastateltavilla on kokemusta tutkittavasta asiasta. Tutkija on perehtynyt ilmiöön ja siihen vaikuttaviin tekijöihin etukäteen ja muodostaa oletuksia ilmiöstä ja sen seurauksista tutkittavan asian kokeneille ihmisille. Tämän tiedon avulla hän suunnittelee haastattelun rungon. Teemahaastattelu etenee ennakolta määriteltyjen teemojen mukaan yksityiskohtaisten strukturoitujen kysymysten sijasta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.) Kysymysten pitää olla tutkimustehtävien mukaisia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Haastattelun runko on kuitenkin tarkemmin suunniteltu kuin avoimessa haastattelussa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Teemoja ei tarvitse välttämättä käydä samassa järjestyksessä läpi jokaisen haastateltavan kohdalla, vaan haastattelussa edetään tilanteen mukaan vapaasti keskustellen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Haastateltaviksi valitaan tutkittavan asian asiantuntijoita (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Haastateltavat kertovat subjektiivisista kokemuksistaan, joista syntyy tutkimuksen aineisto. Haastattelu toteutetaan yleensä kasvotusten joko ryhmä- tai yksilöhaastatteluna. Haastattelun voi tallentaa äänittämällä tai videoimalla. Myös puhelin- tai sähköpostihaastattelu on mahdollinen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48, 61, 75.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua, koska teemojen avulla saatiin tietoa tutkimustehtäviin liittyen ja ne helpottivat haastattelun etenemistä. Haastattelun teemat määriteltiin tutkimustehtävien perusteella ja teemojen alle muodostettiin apukysymyksiä. Haastateltavat, eli tiedonantajat, pystyivät valmistautumaan tutkimukseen tutustumalla teemoihin etukäteen. Tarkentavia kysymyksiä voitiin tarvittaessa esittää, koska haastattelurunko antoi joustamisen varaa. Haastattelun runko ja kysymykset on esitetty liitteessä 1. Haastattelulle ei haluttu asettaa liian tarkkoja rajoja, jotta ennakkoluulot eivät olisi ohjanneet kysymysten muotoilua.

Tiedonantajiksi haluttiin nuoria aikuisia, jotka ovat olleet yläasteella ylipainoisia. Ylipainon piti olla terveydenhuollon ammattilaisen toteama, mutta painoindexirajaa ei asetettu. Tiedonantajan nykyisellä painolla ei ollut merkitystä tutkimuksen kannalta. Tiedonantajien tuli olla täysi-ikäisiä, koska yläasteajasta haluttiin olevan jo hieman aikaa. Näin tiedonantajat olivat ehtineet saada tapahtumiin välimatkaa ja asian käsittely

oli mahdollisesti luonnollisempaa. Alaikäisiltä olisi pitänyt saada vanhempien lupa tutkimukseen. Tiedonantajia pyydettiin allekirjoittamaan tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Suostumuslomake on esitetty liitteessä 2. Opinnäytetyöhön tiedonantajat löydettiin kaveripiirin ja Facebook-ilmoitusten avulla. Tiedonantajat ottivat yhteyttä halutessaan osallistua tutkimukseen.

Opinnäytetyössä haastateltiin viittä nuorta aikuista, jotka ilmoittautuivat tutkimukseen. Mukana oli sekä miehiä että naisia ja heillä oli kulunut yläasteajasta 6-11 vuotta. Haastattelun runko lähetettiin sähköpostilla osallistujille etukäteen ja he saivat rauhassa tutustua teemoihin. Haastattelun aika ja paikka sovittiin myös sähköpostitse. Haastattelut toteutettiin kesän 2015 aikana opinnäytetyön tekijöiden koululla ja kodeissa yksilöhaastatteluina. Haastattelut kestivät 20–35 minuuttia. Yhden haastattelun toinen opinnäytetyön tekijöistä toteutti yksin ja muut haastattelut tehtiin yhdessä. Kaikki haastattelut äänitettiin puhelimella.

6.3 Aineiston analyysi

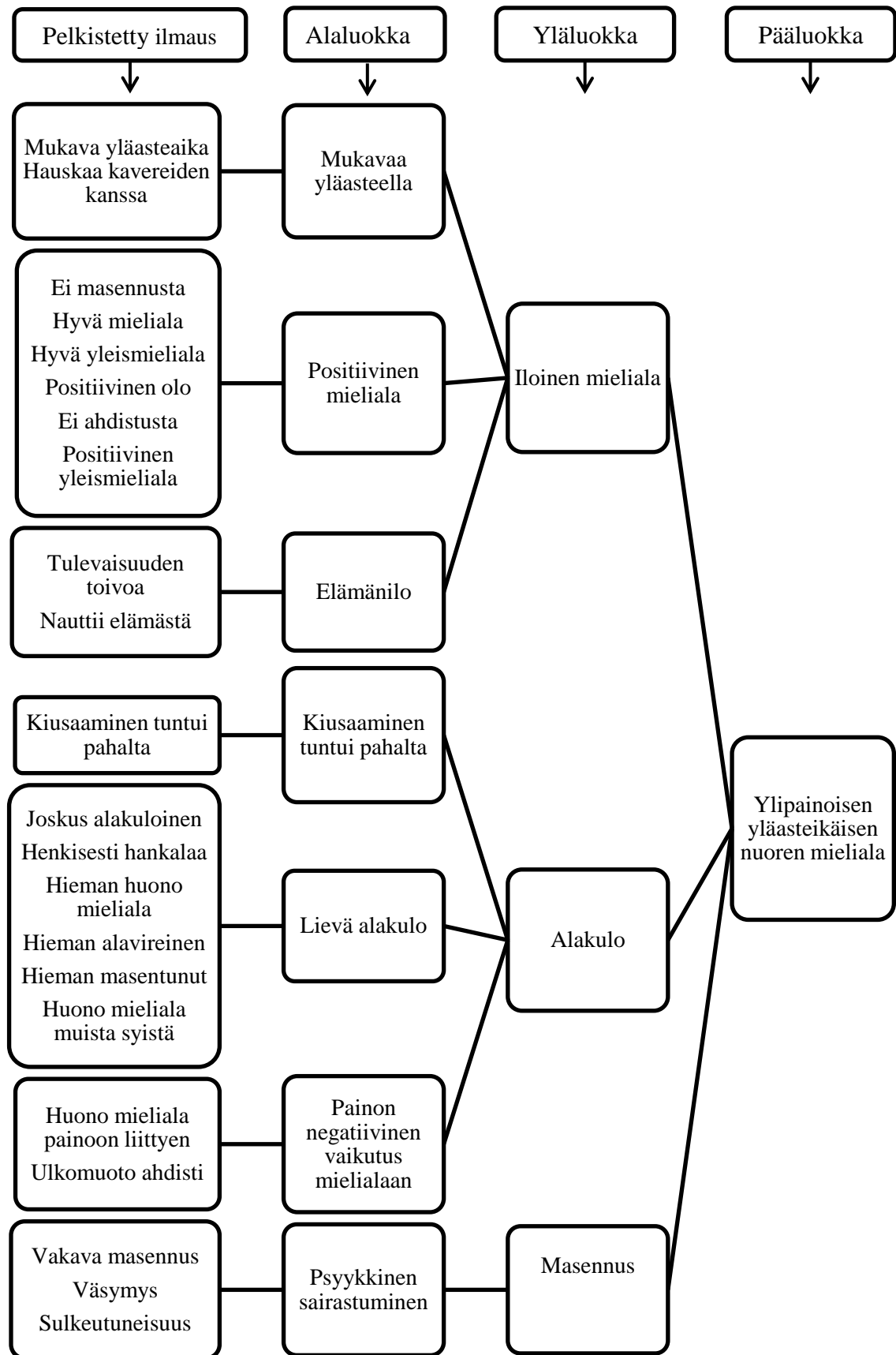
Opinnäytetyössä analyysimenetelmänä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysiä käytetään, kun halutaan saada tutkittavasta ilmiöstä tiivistettyä tietoa. On kuitenkin varottava kadottamasta aineiston sisältämää informaatiota. Oleellista tulosten saamiseksi on johtopäätösten teko sisällönanalyysin avulla järjestetystä aineistosta. Pelkästään järjestettyä aineistoa ei voida esittää tuloksina. Analyysin tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä sanallinen ja selkeä kuvaus. Analyysin teko vaatii tutkijan tulkintaa ja päättelyä, kun empiirisestä aineistosta muodostetaan käsitteellistä teoriaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108, 112.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan erotella kolmeen päävaiheeseen, jotka ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Aineiston täytyy olla analysoitavassa muodossa, kuten litteroitu eli aukikirjoitettu haastattelu tai muu asiakirja (Hirsjärvi & Hurme 2000, 138). Aineiston pelkistäminen eli redusointi tarkoittaa sitä, että kerätystä aineistosta jätetään tutkimuksen kannalta tarpeeton tieto pois. Aineiston pelkistäminen tapahtuu tutkimustehtävien pohjalta. Informaatio voidaan joko tiivistää tai pilkkoa osiin esimerkiksi alle-

viivaamalla tutkimustehtävien kysymyksiin vastaavia ilmauksia. Alleviivatusta ilmaisuista tiivistetään kahden kolmen sanan pelkistetty ilmaus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110.)

Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa alleviivatusta ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset kootaan alaluokiksi ja alaluokat nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Näin aineisto tiivistyy. Muodostetuista alaluokista ryhmitellään edelleen yhtenäisyyksiä etsimällä yläluokkia ja yläluokista pääluokkia. Abstrahointi tarkoittaa sitä, että pääluokista muodostetaan yhdistävä luokka eli teoreettinen käsite. Käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaukset tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112.)

Analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, koska sen avulla tulokset nousevat aineistosta eivätkä teoriasta, toisin kuin teorialähtöisessä sisällönanalyysissä. Menetelmä ohjaa löytämään aineistosta oleellisen tiedon, ja jättämään epäoleellisen tiedon työn ulkopuolelle. Sisällönanalyysin avulla suuren tietomäärän tiivistäminen onnistuu hyvin. Opinnäytetyön analyysi aloitettiin kuuntelemalla äänitetyt haastattelut. Sen jälkeen aineisto litteroitiin eli aukikirjoitettiin. Tekstiä tuli yhteensä 61 sivua. Toinen meistä kirjoitti kaksi haastattelua ja toinen kolme. Haastattelut tulostettiin ja luettiin läpi niistä samalla keskustellen. Seuraavaksi aineistosta etsittiin oleellinen tieto alleviivaamalla alkuperäisilmauksia kuudella eri värillä. Jokaiselle tutkimustehtävälle oli oma väri. Alleviivatut alkuperäisilmaukset pelkistettiin lyhyemmiksi ilmauksiksi ja ne kirjoitettiin listaksi tietokoneelle. Tämän jälkeen ilmaukset ryhmiteltiin etsimällä niistä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Kuviossa 1 on ensin muodostettu alaluokkia, niistä yläluokkia ja edelleen niistä pääluokkia eli teoreettisia käsitteitä.



KUVIO 1. Esimerkki opinnäytetyön sisällönanalyysistä

7 TULOKSET

7.1 Ylipainoisen yläasteikäisen nuoren mieliala

Nuorilla oli yläasteella hyvin vaihteleva mieliala. Analyysissä yläluokiksi muodostui iloinen mieliala, alakulo ja masennus. Nuoret kuvailivat mielialaansa pääasiallisesti positiiviseksi eikä heillä ollut masennusta tai ahdistusta. Yläasteella kavereiden kanssa oli mukavaa, mikä osaltaan kohotti nuorten mielialaa. Nuorilta löytyi elämäniloa, sillä heillä oli toivoa tulevaisuudesta ja he nauttivat elämästä.

Kyllähän se [yläaste] oli siis mukavaa aikaa.

Osalla nuorista oli ajoittain alakuloisuutta. Kiusaaminen tuntui nuorista pahalta, mikä vaikutti negatiivisesti nuorten mielialaan. Myös ylipaino aiheutti pahaa mieltä ja oma ulkomuoto ahdisti. Haastatteluista ilmeni, että ylipaino ja kiusaaminen eivät olleet ainoita asioita, jotka huononsivat mielialaa. Lievää alakuloa kuvailtiin hieman alavireisenä tai huonona mielialana. Osa nuorista oli masentuneita, mikä näyttäytyi osittain väsymyksenä ja sulkeutuneisuutena.

Emmä kyllä masentunutta ainakaan voi sanoa, sitä sanaa ny ainakaan voi käyttää. Ehkä joskus alakuloinen,

7.2 Ylipainoisen yläasteikäisen nuoren käsitys itsestään

Nuorten käsitys itsestään oli jakautunut kahtia positiiviseen ja negatiiviseen. Positiivinen käsitys koostui sosiaalisuudesta ja hyvästä itsetunnosta. Sosiaalisuus ilmeni siten, että nuoret olivat puheliaita ja heidän oli helppo lähestyä ihmisiä. Nuoret kokivat, että heillä oli hyviä kavereita ja uusia kavereita oli helppo saada. He tunsivat myös olevansa hyviä monissa asioissa, mikä tuki itsetuntoa. He kuvailivat itseään hyväksi tyypeiksi, positiivisiksi ja kauniiksi. Myös omia taitoja tunnistettiin hyvin, kuten se, että on lahjakas musiikissa tai kirjoittamisessa. Osa nuorista oli sinut itsensä kanssa ja ylpeitä omasta tyylistään. Huumorintaju koettiin voimavaraksi. Osa nuorista koki vointinsa niin hy-

väksi, etteivät he tarvinneet keskusteluapua. Tiedonantajat kuvailivat olleensa yläasteella omatoimisia. He hoitivat itse asiansa ja kokivat, että motivaatio on itsestä kiinni. Nuorilla oli kokemus, että he olivat tasavertaisia kavereidensa kanssa ja heidät hyväksyttiin sellaisina kuin he olivat. Itsetuntoa tuki myös liikuntamyönteisyys. Liikunta koettiin mukavammaksi samaa sukupuolta olevien kanssa.

Tai no kun mä katoin itteeni peilistä, nii kyllä mä olin ihan sillee tyytyväinen niinku just siis ulkonäköön muuten, mut ehkä just se paino oli ainoo siinä.

Negatiivinen käsitys itsestä koostui ylipainoisuudesta ja huonosta itsetunnosta. Nuoret tiedostivat oman ylipainonsa ja kuvailivat sen itse aiheutetuksi. Tiedonantajat kuvailivat olleensa aina ylipainoisia ja ainoita ”läskejä” kaveriporukassa. Ylipaino koettiin negatiivisena ominaisuutena. Osa kuvaili olleensa liikunnassa huono eikä liikunta kiinnostanut. Huonoon itsetuntoon liittyi tyytymättömyys ulkonäköön, epävarmuus ja kokemus erilaisuudesta. Nuoret kokivat, että ylipainoisina he olivat helppoja kiusaamisen kohteita. Nuorilla oli ajatuksia arvottomuudesta ja tunne alemmuudesta. Lisäksi he kokivat olevansa hyljeksittyjä sekä huonompia ihmisiä kuin muut.

Erilaisuuden kokemukset liittyivät sekä ulkonäköön että ajatusmaailmaan. Nuoret toivoivat näyttävänsä samalta kuin muut sekä olevansa pienempiä ja laihempia. Nuoret kokivat olevansa epävarmoja ja kaipasivat hyväksyntää. Jos kavereita ei olisi ollut, itsearvostus olisi vähentynyt. Haastatteluissa ilmeni, että ulkonäkö alensi itsetuntoa. Oma ulkonäköä kuvailtiin esimerkiksi sanoilla ällöttävä, läski ja tosi ruma. Osalla nuorista oli kokemus, että he olivat epähaluttavia, eivätkä he kelvanneet vastakkaiselle sukupuolelle. Nuoret myös häpesivät itseään uimapuvussa.

No oli kyllä sellasta alemmuudentuntoa että, – – jotenki on huonompi ku muut, ku ei oo saman kokonen tai yhtä kaunis tai tälleä että.

7.3 Ikätovereiden vaikutus ylipainoiseen yläasteikäiseen nuoreen

Ikätovereilla oli suuri merkitys nuoriin sekä tuen että kiusaamisen muodossa. Hyvät kaverit koettiin tärkeäksi voimavaraksi. Nuorilla oli yksi tai useampi hyvä ystävä sekä paljon muita kavereita. Kaveriporukat koulussa olivat tiiviitä ja niissä viihtyi hyvin. Kavereihin pidettiin yhteyttä vapaa-ajalla ja keksittiin yhteistä ajanvietettä. Nuoret kokivat, että kavereiden merkitys oli yläasteaikana todella suuri. Kaverit hyväksyivät nuoret sellaisina kuin he olivat, eivätkä he huomautelleet ylipainosta. Ystäville pystyi myös uskoutumaan. Nuoret kokivat, että ilman kavereita he olisivat syrjäytyneet. Kaverit puolustivat ja tukivat, jos nuoria kiusattiin. Kiusaamistilanteissa nuoret eivät reagoineet kiusaamiseen millään tavalla. Osa nuorista kertoi, että kiusaaminen ei hetkauttanut, eikä siitä jäänyt traumoja. Myöskään painosta vitsailu ei haitannut.

No ehkä sitten, jos miettis tilannetta jos ei olis ollu yhtään kavereita, ni ois se silloin tietenki sitten ois helposti ehkä syrjäytynyt,

Koulukiusaamista esiintyi vaihtelevasti. Osa nuorista kertoi kiusaamisen kestäneen koko yläasteen ajan, osa taas kertoi sen olleen epäsäännöllistä. Kiusaaminen oli syrjintää ja sanallista kiusaamista. Nuorille huudeltiin ja heitä haukuttiin. Osa koki hyljeksintää ja porukasta pois jättämistä. Nuorista kiusaaminen ei tuntunut kivalta, ja huutelu vaivasi mieltä. Kiusaamisella kerrottiin olleen suuria haittoja, kuten itsetunnon tuhoutuminen. Pinnallisemmissa kaverisuhteissa nuoret eivät saaneet tukea, vaan ikäviä huomautuksia ja vitsailua painosta. Tällaisille kavereille ei myöskään voinut uskoutua. Nuoret kokivat, että ikätoverit kiusasivat heitä ylipainon vuoksi. Osittain sen vuoksi oma fyysinen viehättävyys mietitytti. Kavereiden hoikkuudesta syntyi myös paineita. Kiinnostus vastakkaisesta sukupuolesta motivoi osaa nuorista laihduttamaan.

No se läski nyt oli se yleisin. – – Siihen painoon liittyen nyt sit lähinnä ne [nimittelysanat] oli kyllä,

7.4 Perheen ja muiden aikuisten vaikutus ylipainoiseen yläasteikäiseen nuoreen

Perhe ja muut aikuiset vaikuttivat nuorten elämään usealla eri tavalla. Haastatteluista ilmeni, että perheen tai muiden aikuisten tuki oli nuorille hyvin tärkeää. Nuoret saivat perheiltään tukea monella tapaa, ja vanhempiin sekä sisaruksiin oli hyvät välit. Perheenjäsenet eivät kiusanneet, ja nuoret kokivat olevansa rakastettuja. Perheissä panostettiin ruokavalioon tarjoamalla kotiruokaa säännöllisin ruoka-ajoin ja tekemällä ruokavalioon muutoksia. Kun painonhallintaan ei painostettu, nuoret kokivat siitä puhumisen positiivisena. Osa nuorista sai tukea painonhallintaan lenkkiseuran muodossa. Nuoret mainitsivat saaneensa tukea myös opettajilta, hoitajilta ja lääkäreiltä.

Ei ei meil oo koskaan sillee painosta puhuttu kotona, – – Ei sen paremmin negatiivisesti kuin positiivisestikaan, – – ihan on siis kyl ollu hyväksytyt olo ja perheen kesken...

Osalla nuorista oli kokemus, että he eivät saaneet perheeltään riittävästi tukea. He kokivat, että kotona ei voinut puhua kaikista asioista, eivätkä he saaneet kaipaamaansa hyväksyntää. Äidin kerrottiin nälvineen ja huomautelleen lihavuudesta. Toisaalta kotiolut myötävaikuttivat nuorten ylipainoon. Perheissä oli muitakin ylipainoisia, ja tarjolla oli epäterveellistä ruokaa kuten karkkia, pikaruokaa ja muita herkkuja. Nuorilla oli huonoja kokemuksia koulun henkilökunnasta, jotka sallivat koulukiusaamisen. Koulussa ei puututtu kiusaamiseen ja joskus myös henkilökunta syyllistyi siihen itse.

Sitä kiusaamista esiinty tunneillakin mutta opettajat ei niinku puuttunu siihen.

7.5 Ylipainoisen yläasteikäisen nuoren saama tuki kouluterveydenhoitajalta

Kouluterveydenhoitajan antamaa tukea kuvailtiin monin eri tavoin. Nuoret saivat kouluterveydenhoitajalta tiedollista tukea, kuten ohjausta painonhallintaan liittyen. Kouluterveydenhoitajat kyselivät nuorten syömis- ja liikuntatottumuksista, antoivat elintapaohjausta sekä suunnittelivat yhdessä nuorten kanssa muutoksia. Nuoret kertoivat, että he saivat tiedollista tukea esimerkiksi määräaikaissä terveystarkastuksissa. Tarvittaessa

terveydenhoitaja teki lähetteen ravitsemusterapeutille, ja osa nuorista oli täyttänyt ruokapäiväkirjaa. Kouluissa ei järjestetty painonhallintaryhmiä. Nuoret kävivät painon vuoksi seurantakäynneillä vaihtelevasti. Jos paino oli laskenut, terveydenhoitaja näytti sen painokäyrästä. Nuorten kokemuksen mukaan terveydenhoitaja auttoi, jos heillä oli jokin ongelma, tai hoiti asian eteenpäin.

Haastatteluissa kuvailtiin kouluterveydenhoitajien käyttäneen erilaisia vuorovaikutuksellisen tuen keinoja. Kouluterveydenhoitaja kohtasi nuoret kokonaisvaltaisesti huomioiden myös henkisen hyvinvoinnin. Vastaanotolla oli tervetullut ja arvostava ilmapiiri, ja terveydenhoitajan kanssa pystyi keskustelemaan vapaamuotoisesti. Nuoret kokivat, että terveydenhoitaja arvosti heitä ja heidän tarpeitaan. Nuoret pitivät tärkeänä, että he pääsivät tapaamaan terveydenhoitajaa sairausvastaanotolla tai kun heillä itsellään oli tarve.

hän suhtautu muhun jotenki tosi niinku asiallisesti – – hirveen tasavertaisesti ja kunnioittaen,

Osa nuorista koki, etteivät he tarvitse kouluterveydenhoitajalta tukea. Yksi tiedonantajista ei muistanut kouluterveydenhoitajaa lainkaan. Haastatteluissa ilmeni, että terveydenhoitajalta ei aina saanut tukea, eikä vastaanotolla haluttu sen takia käydä. Joskus terveydenhoitajan antama tuki koettiin negatiiviseksi. Näin oli esimerkiksi silloin, kun tuki keskittyi vain fyysiseen terveyteen. Terveydenhoitaja puhui vastaanotolla enimmäkseen ylipainosta ja sen epäterveellisyydestä, eikä huomionut henkistä hyvinvointia tai pohtinut ylipainon syytä. Välillä nuoret kokivat tuen olevan terveydenhoitajalähtöistä. Nuoret kokivat tuen painonhallintaan painostamiseksi, ja terveydenhoitajan asian ensisijaiseksi. Ylipaino otettiin puheeksi töksäyttävästi, eikä kontrollikäyntejä sovittu. Terveydenhoitaja ei ollut kotiin yhteydessä.

Niin se että, aina mihin se tarttu oli vaan se niinku se paino. Niin se oli niinku, inhottavaa. – – Mun mielestä se oli enemmän ehkä painostusta

7.6 Ylipainoisen yläasteikäisen nuoren toivoma tuki kouluterveydenhoitajalta

Nuoret toivovat kouluterveydenhoitajalta kokonaisvaltaista kohtaamista. Nuorten mielestä hyvän luottamussuhteen luominen on tärkeää. Haastatteluissa ilmeni nuorten toiveet kuuntelusta, henkisen hyvinvoinnin huomioimisesta sekä yksilöllisestä kohtaamisesta. Ylipaino toivotaan otettavan puheeksi hienotunteisemmin, esimerkiksi kysymällä nuoren omaa mielipidettä hänen painostaan. Kohtaamisessa nuoret toivovat tasavertaisuutta, kunnioitusta ja hyväksyntää. Terveystenhoitajan toivotaan kannustavan ja antavan positiivista tukea sekä olevan aina tavoitettavissa. Yhteydenotto kotiin nähdään hyödyllisenä. Haastatteluissa yhdeksi toiveeksi terveydenhoitajalle nostettiin laihduttamisesta saatava rahapalkkio.

No ehkä kysyä siitä niinku, ihan muuten, siitä henkisestä hyvinvoinnista tai psyykkisestä että, miten niinku menee muuten että, jotenki sillee sitä kautta lähteä että.

Painonhallinnan ohjausta kaivataan, mutta kannustavassa ja positiivisessa hengessä. Terveystenhoitajalta toivotaan konkreettisia ravitsemusohjeita ja nuoren ruokavalion läpikäymistä. Lisäksi nuoret toivovat fyysisen terveyden edistämistä muun muassa liikunnan ohjauksella. Painonhallinnan ohjausta toivotaan myös yhdessä kavereiden kanssa. Kaikki nuoret eivät toivo kouluterveydenhoitajalta tukea. He eivät halua, että painoa otetaan puheeksi. He eivät myöskään toivo ohjeita painonhallintaan tai että vanhempiin ollaan yhteydessä. Osa nuorista ei halua kouluterveydenhoitajalta yhtään mitään.

hän olis selittäny mulle niinku ihan konkreettisesti et mitä mä voin syödä,

7.7 Yhteenveto

Tämän opinnäytetyön tulokset kuvaavat ylipainoisen yläasteikäisen nuoren kokemuksia yläasteella. Nuorten mieliala vaihteli iloisesta alakuloiseen, ja myös masennusta ilmeni. Kavereiden vaikutus hyvään mielialaan oli suuri, kun taas kiusaaminen ja ylipaino huononsivat mielialaa. Nuorilla oli moniulotteinen käsitys itsestään. Positiivisia asioita olivat hyvä itsetunto ja sosiaalisuus. Negatiivista minäkäsitystä loi huono itsetunto ja ylipainon tuoma epävarmuus omasta ulkonäöstä. Nuorilla esiintyi myös erilaisuuden ko-

kemuksia. Ikätovereilla oli merkittävä vaikutus nuoriin. Hyviltä kavereilta sai tukea ja hyväksyntää, mutta toisaalta sanallista kiusaamista ja syrjintääkin esiintyi.

Perheellä ja muilla aikuisilla oli sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia nuoriin. He kokivat perheeltä saamansa tuen tärkeäksi, mutta myös riittämättömästä tuesta ja kiusaamisesta oli kokemuksia. Kotioloilla oli myös vaikutusta ylipainoon. Kouluterveydenhoitajan antama tuki oli tiedollista ja vuorovaikutuksellista. Osa nuorista ei ollut saanut lainkaan tukea, tai saatu tuki oli negatiivista. Tällöin tuen koettiin olevan terveydenhoitajalähtöistä ja keskittyvän vain fyysiseen terveyteen. Nuoret toivovat kouluterveydenhoitajalta painonhallinnan ohjausta, kannustamista ja kokonaisvaltaista kohtaamista. Osa nuorista ei toivo terveydenhoitajalta mitään.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyttä täytyy pohtia jo tutkimusaihetta valittaessa. Tutkijalla on eettinen vastuu tutkimusaiheen aiheuttamista hyödyistä ja haitoista niin yksittäisille ihmisille kuin laajemminkin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Opinnäytetyön aihe valittiin ajatellen, että ylipainoiset yläasteikäiset hyötyisivät siitä. Tutkimustulosten tarkoituksena on antaa tietoa kouluterveydenhoitajille nuorten toivomasta tuesta. Jotta tutkimus olisi eettisesti kestävä, tutkijan on toimittava rehellisesti huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen (Vilkkä 2015, 42). Opinnäytetyön raportoinnissa on tähän kiinnitetty huomiota. Tuloksia ei ole vääristelty, vaan ne on tuotu asianmukaisesti julki. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijoiden on noudatettava eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä (Vilkkä 2015, 41). Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on tieteellisesti hyväksytty. Lähteinä on käytetty ajankohtaisia tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita, hoitosuosituksia sekä alan ammattikirjallisuutta. Teoriatieto perustuu monipuolisesti niin kotimaiseen kuin kansainväliseenkin tutkimustietoon. Käytettyihin lähteisiin on opinnäytetyössä viitattu muiden tutkijoiden työtä kunnioittaen.

Tutkimuksen kohteena olevien ihmisten on saatava riittävästi tietoa tutkimuksesta, jotta he voivat tietoisesti suostua tutkimukseen tai kieltäytyä siitä (Homan 1991, 69, Hirsjärven & Hurmeen 2008, 20 mukaan). Tutkimusaineisto on säilytettävä niin, että tutkittavien anonymiteetti säilyy myös tutkimusprosessin jälkeen (Vilkkä 2015, 47). Tämän opinnäytetyön tiedonantajat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja allekirjoittivat suostumuslomakkeen, eikä heitä voi tunnistaa opinnäytetyöstä. Aineisto on säilytetty salassapitovelvollisuutta noudattaen suojassa sivullisilta.

Hirsjärven ja Hurmeen (2008) mukaan tutkijan eettinen vastuu tiedonantajasta ulottuu kaikkiin tutkimuksen vaiheisiin. Jos haastattelussa käsitellään kiusallisia aiheita, voi tiedonantaja stressaantua tai ahdistua niistä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.) Opinnäytetyön haastatteluissa kysyttiin henkilökohtaisista asioista, kuten kiusaamisesta ja mielialasta. Nämä aiheet saattoivat nostaa pinnalle ikäviä muistoja ja aiheuttaa tiedonantajille mielipahaa. Mitään tähän viittaavaa ei haastattelutilanteissa tullut kuitenkaan ilmi. Tun-

simme osan tiedonantajista etukäteen. Emme pyytäneet heitä osallistumaan, vaan he näkivät ilmoituksen ja ottivat meihin yhteyttä. Koska tiedonantajat ilmoittautuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen, he todennäköisesti kokivat luontevaksi puhua henkilökohtaisista asioista ennestään tuntemilleen henkilöille. Haastatteluissa ei tullut ilmi, että tiedonantajat olisivat vaivaantuneet mistään aihealueesta.

Teemahaastattelun luonteeseen ei kuulu tarkkaan muotoillut valmiit kysymykset, mutta teemat määrittelevät kuitenkin rungon, joka on sama jokaisessa haastattelussa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Haastattelut ja aineiston analysointi pyrittiin toteuttamaan samalla tavalla kaikkien tiedonantajien kohdalla. Haastattelurungossa ei ollut tarkkoja kysymysmuotoja, vaan tilanteessa edettiin keskustelunomaisesti. Haastatteluissa pyrittiin kysymään mahdollisimman paljon avoimia kysymyksiä, mutta välillä suljettuja kysymyksiä oli helpompi esittää. Jälkikäteen ajatellen avoimia kysymyksiä olisi voitu kirjoittaa valmiiksi eri teemoihin siirtymistä helpottamaan. Toistamalla tiedonantajien vastauksia omin sanoin pyrittiin varmistamaan, että asia ymmärrettiin heidän tarkoittamallaan tavalla.

8.2 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää muiden ymmärrystä ylipainoisten nuorten kokemuksista yläasteella sekä tuottaa tietoa siitä, millaista tukea ylipainoinen nuori toivoo kouluterveydenhoitajalta. Tarkoituksena oli kuvata, millaisia kokemuksia ylipainoisella nuorella oli yläasteella. Haastattelujen avulla saatiin tietoa ylipainoisten nuorten kokemuksista yläasteella sekä kouluterveydenhoitajaan kohdistuvista toiveista. Tiedonantajien yläasteajasta oli kulunut haastatteluhetkellä 6-11 vuotta. Nuoret aikuiset pystyivät kertomaan kokemuksistaan avoimesti, kun tapahtumista oli jo kulunut hieman aikaa ja he olivat ehtineet käsitellä niitä. Jos tiedonantajat olisivat olleet haastatteluhetkellä yläasteella, olisi todennäköisesti saatu erilaisia tuloksia. Yläasteikäiset nuoret eivät välttämättä osaisi tai haluaisi kertoa arkaluontoisista kokemuksistaan yhtä avoimesti kuin aikuiset.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käytettiin paljon määrällisiä tutkimuksia, koska nuorten ylipainosta niitä löytyi eniten. Tutkimuksissa verrattiin usein ylipainoisten ja normaali-

painoisten nuorten eroavaisuuksia, mitä tässä opinnäytetyössä ei tehty. Tutkimusten ja tämän opinnäytetyön erilaisten luonteiden vuoksi niitä oli vaikea vertailla suoraan keskenään. Warschburgerin (2005, 129) mukaan alakuloisuuden riski lisääntyy, jos on lapsena lihava. Koulukiusaaminen on yhteydessä masennukseen ja ahdistukseen (Storch ym. 2007, 80). Tämän opinnäytetyön haastatteluiden mukaan nuoret olivat ajoittain alakuloisia. Ylipaino ja kiusaaminen olivat usein syynä huonoon mielialaan. Toisaalta kaverit piristivät nuoria ja nuorilla oli usein positiivinen yleismieliala. Teoriaosuudessa mainittiin painoindeksin ja masennuksen positiivinen yhteys (Dockray, Susman & Dorn 2009, 7). Tässä opinnäytetyössä ei tutkittu ylipainoisten masennuksen yleisyyttä, mutta masennusta kuitenkin ilmeni.

Ylipainosta kiusaaminen vaurioittaa itsetuntoa ja aiheuttaa tyytymättömyyttä omaan kehoon (Eisenberg, Neumark-Sztainer & Story 2003, 735–736; Salo & Mäkinen 2006, 296–297). Kirjallisuudesta ja tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan tehdä johtopäätös, että kiusaaminen saa nuoret tuntemaan itsensä ylipainonsa vuoksi huonommiksi kuin muut, mikä laskee itsetuntoa ja luo negatiivista minäkuvaa. Minäkuva koostuu reaali-, ihanne- ja normatiivisesta minäkuvasta, joiden yksi ulottuvuus on fyysismotorinen minäkuva (Laine 2005, 23–24). Tämän opinnäytetyön haastattelujen perusteella nuoren fyysismotorisesta minäkuvasta muodostuu käsitys, että ylipainoisen nuoren reaali-minäkuva on ylipainoinen. Ihanneminäkuvan kerrottiin olleen se, että on samannäköinen kuin muut. Normatiivinen minäkuva ilmeni siten, että tiedonantajat kokivat normaalipainoisen nuoren olleen hyväksytympi kuin ylipainoisen. Tässä opinnäytetyössä nuoret osasivat kertoa paljon hyviä asioita itsestään, mikä kertoo hyvästä itsetunnosta.

Ikätovereiden hyväksyntä on tärkeää kehittyvän nuoren itsetunnolle (Fonseca & Gaspar de Matos 2005, 323; Salo & Mäkinen 2006, 295–296). Opinnäytetyön haastatteluista nousikin kavereiden tuen tärkeys, ja toisaalta kiusaamisen itsetuntoa tuhoava vaikutus. Curtisin (2008, 414–415) mukaan ylipainoiset nuoret ovat eristäytyneempiä kuin normaalipainoiset. Tämän opinnäytetyön haastatteluissa tiedonantajat kertoivat viettäneensä paljon aikaa kavereidensa kanssa. Monia ylipainoisia nuoria kiusataan liikuntatunneilla, minkä vuoksi he vihaavat koululiikuntaa (Curtis 2008, 413–414). Opinnäytetyön tuloksista ilmeni se, että liikuntatunneilla pelättiin joutuvan arvostelun kohteeksi. Virtasen (2007, 34–37) mukaan nuoret toivovat vanhemmiltaan tukea ja kannustusta, joita he ovat saaneet esimerkiksi ruoka- ja liikunta-asioissa. Painostamisesta nuoret eivät pidä

(Virtanen 2007, 34–37). Opinnäytetyön haastatteluissa ilmeni perheiltä saatu tuki painonhallintaan, mikä koettiin tärkeäksi. Kaikki eivät olleet saaneet tukea ja osa koki myös kiusaamista perheessä. Ylipainoa esiintyy usein muillakin perheenjäsenillä (Saha 2009, 1969). Tiedonantajat kertoivat myös vanhemmilla ja sisaruksilla olleen ylipainoa.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kouluterveydenhoitajan antamaa tukea ylipainoisille nuorille. Nuoret saivat kannustusta sekä vuorovaikutuksellista ja tiedollista tukea. Vastaanotolle pääsi tarvittaessa. Myös negatiivisia kokemuksia esiintyi, jolloin kaivattua tukea ei saatu tai se oli terveydenhoitajälähtöistä keskittyen liikaa ylipainoon. Haaralan (2014) mukaan terveydenhoitajan pitää kannustaa nuorta terveellisiin elämäntapoihin sekä tukea nuoren mielenterveyttä ja voimavaroja. Lisäksi nuoren osallistaminen oman terveytensä edistämiseen on oleellista (Haarala 2014.) Määräaikaistarkastuksien lisäksi nuorella tulisi olla pääsy kouluterveydenhoitajan vastaanotolle ilman ajanvarausta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Lasten ylipaino on usein syynä siihen, että vanhemmat kutsutaan terveydenhoitajan tapaamiseen (Tukkikoski 2009, 60). Opinnäytetyön tuloksissa ei tullut ilmi, että terveydenhoitaja olisi ollut yhteydessä nuorten koteihin.

Tiedonantajat toivoivat, että ylipaino otettaisiin hienotunteisemmin puheeksi töksäytteen sijaan. Jos nuori on huolissaan painostaan, tarvitsee hän keskustelutukea ja asiallista tietoa (Saha 2009, 1967–1968). Painokäyrän avulla ylipaino ja sen tuomat huolet voidaan ottaa puheeksi terveystarkastuksessa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus & Stakes 2002, 36–37, 40). Säännölliset seurantakäynnit ylläpitävät motivaatiota ja myös painoa voidaan seurata (Saha 2009, 1969–1970). Nuoret haluavat konkreettisia ohjeita ja lisäkäyntejä terveydenhoitajan luona sekä keskustelua ja kannustusta (Virtanen 2007, 28, 40–42). Haastatteluissa ilmeni, että nuoret toivoivat kokonaisvaltaista kohtaamista, kuunteleminen, kannustusta, nuoren mielipiteen huomiointia sekä konkreettisia ohjeita painonhallintaan. Toisaalta kaikki eivät toivoneet mitään tukea terveydenhoitajalta.

Yksi tiedonantajista ei muistanut kouluterveydenhoitajasta mitään. Hän uskoi kuitenkin käyneensä terveystarkastuksissa, vaikka niistä ei ollut jäänyt muistikuvaa. Todennäköisesti terveydenhoitaja on kuitenkin puhunut ylipainosta ja elintavoista, mutta se ei ehkä ollut merkityksellistä nuorelle, koska hän ei sitä muistanut. Haastattelut antoivat aihetta pohtia, kuinka merkityksellinen kouluterveydenhoitaja on nuorelle yläasteella. Määräai-

kaistarkastuksissa terveydenhoitaja tapaa nuoren vain kerran vuodessa. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen on edellytys, kun halutaan toimia yhteistyössä nuoren kanssa (Saha 2009, 1969–1970). On haastavaa luoda luottamuksellinen suhde, kun aikaa siihen on alle tunti yhdessä terveystarkastuksessa. Terveydenhoitaja sopii seurantakäynneistä nuoren kanssa harkintansa mukaan, mutta nuori ei aina koe tarvitsevansa tukea terveydenhoitajalta. Jos nuori ei koe ylipainostaan olevan mitään haittaa, ei hän kaipaa siihen tukeakaan.

Tämä opinnäytetyö auttaa ymmärtämään ylipainoisten yläasteikäisten nuorten kokemuksia sekä tuottaa tietoa siitä, millaista tukea nuoret toivovat kouluterveydenhoitajalta. Tarkastelemalla tuloksia terveydenhoitajalta saadusta tuesta voi terveydenhoitaja oppia, minkälaista kohtaamista nuoret ovat arvostaneet, ja mikä on koettu huonoksi. Toisaalta toiveet ovat hyvin yksilöllisiä, joten terveydenhoitajan on selvitettävä, mitä kukin nuori toivoo ja tarvitsee. Lisäksi opinnäytetyö tuo uutta kokemuseräistä tietoa ylipainoisten nuorten elämästä yläasteaikana. Vastaavanlaisia tutkimuksia henkisen tuen näkökulmasta ei juuri löytynyt, vaan tutkimukset keskittyivät ylipainon tuomiin fyysisiin terveyshaittoihin.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa olisi hyödyllistä vertailla ylipainoisten tyttöjen ja poikien kokemuksia yläasteajasta sekä terveydenhoitajalta saadusta ja toivotusta tuesta. Tämä jatkotutkimusaihe nousi mieleen opinnäytetyön haastatteluiden perusteella, joissa havaittiin mahdollisia eroja sukupuolten välillä. Arvokasta tietoa saataisiin myös vertailemalla painoindeksin suhdetta kokemuksiin yläasteajasta ja terveydenhoitajasta. Onko suurempi ylipaino riski huonompiin kokemuksiin yläasteajasta, vai vaikuttaako siihen muut yksilölliset tekijät? Tutkimalla yläasteella olevia ylipainoisia nuoria saisi tietoa siitä, miten nuoret kokevat asiat niiden tapahtumahetkellä. Perhenäkökulman tärkeyttä voisi tuoda enemmän esille tutkimalla perheen vaikutusta nuorten kokemuksiin. Haastatteluissa nousi esiin perheiden suuri vaikutus nuoriin sekä negatiivisessa että positiivisessa mielessä.

Ylipainoisten nuorten kokonaisvaltaista kohtaamista olisi syytä tutkia myös kouluterveydenhoitajien näkökulmasta. Tutkia voisi esimerkiksi sitä miten ylipaino on otettu

puheeksi ja onko henkistä hyvinvointia tai nuoren motivaatiota huomioitu. Hyödyllistä olisi myös selvittää, millaista tukea terveydenhoitaja on antanut ja huomaako terveydenhoitaja ylipainon kokonaisvaltaisen vaikutuksen nuoreen. Haastatteluisissa nuoret kertoivat kokeneensa huonoa kohtelua terveydenhoitajilta, ja siksi syitä heidän työtapoihinsa olisikin hyvä tutkia. Terveydenhoitajien käytettävissä olevista resursseista ylipainoisten nuorten kohtaamiseen ja ylimääräisiin vastaanottoaikoihin tulisi ottaa selvää. Lisäksi olisi aiheellista huomioida, ovatko terveydenhoitajat saaneet lisäkoulutusta ylipainoisten nuorten tukemiseen.

LÄHTEET

- Anglé, S. 2010. "Motivaatiomittari" – nuorelle. Lihavuus (lapset). 2013. Käypä hoito -suositus. Julkaistu 2010. Luettu 17.4.2015. www.kaypahoito.fi
- Berg, I., Simonsson, B. & Ringqvist, I. 2005. Social Background, Aspects of Lifestyle, Body Image, Relations, School Situation, and Somatic and Psychological Symptoms in Obese and Overweight 15-year-old Boys in a County in Sweden. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 23 (2), 95–101.
- Brixval, C., Rayce, S., Rasmussen, M., Holstein, B. & Due, P. 2012. Overweight, Body Image and Bullying – an Epidemiological Study of 11- to 15-years Olds. *European Journal of Public Health* 22 (1), 126–130.
- Curtis, P. 2008. The Experiences of Young People with Obesity in Secondary School: Some Implications for the Healthy School Agenda. *Health & Social Care in the Community* 16 (4), 410–418.
- Dockray, S., Susman, E. J. & Dorn, L. D. 2009. Depression, Cortisol Reactivity, and Obesity in Childhood and Adolescence. *Journal of Adolescent Health* 45 (4), 344–350.
- Dunkel, L. Saarelma, O. & Mustajoki, P. 2014. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). *Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim*. Julkaistu 27.1.2014. Luettu 10.1.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073
- 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 (8), 733–738.
- Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2005. *Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista*. Oppaita 60. Helsinki: Stakes.
- 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 (3), 323–328.
- Goldfield, G., Moore, C., Henderson, K., Buchholz, A., Obeid, N. & Flament, M. 2010. Body Dissatisfaction, Dietary Restraint, Depression, and Weight Status in Adolescents. *Journal of School Health* 80 (4), 186–192.
- Greenleaf, C., Petrie, T. & Martin, S. 2014. Relationship of Weight-Based Teasing and Adolescents' Psychological Well-Being and Physical Health. *Journal of School Health* 84 (1), 49–55.
- Grogan, S. 2008. *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women, and Children*. New York: Routledge.

Haarala, P. 2014. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Terveydenhoitajakoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Liite 1. Metropolia Ammattikorkeakoulu. [pdf]. Julkaistu 23.2.2014. Luettu 10.1.2015. http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ ja_ terveys/Terveystenhoitotyö/Terveystenhoitajan_ ammatillisen_ osaamisen_ kuvaus.pdf

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä koulu-terveydenhuoltoon. Opas 22. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Homan, R. 1991. The Ethics of Social Research. London: Longman.

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2015. Terveyskeskustelu ja terveystarkastuksessa tukeminen. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. 2. painos. Helsinki: Edita, 107–136.

Janssen, I., Craig, W., Boyce, W. & Pickett, W. 2004. Associations Between Overweight and Obesity with Bullying Behaviors in School-Aged Children. *Pediatrics* 113 (5), 1187–1194.

Karlsson, L. & Raitasalo, R. 2011. Mielialakysely, RBDI. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 115–117.

Kilpeläinen, R. 2012. Terveydenhoitajan rooli lasten ja nuorten painonhallinnassa. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kivinen, S. & Runsala, E. 2011. ”...En tahdo olla aikuisena mikään hyllyvä pullukka!” Kyselytutkimus raumalaisten kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten kehonkuvas- ta ja ruokailutottumuksista. Turun yliopisto. Opettajan-koulutuslaitos. Pro gradu - tutkielma.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lagström, H. 2006. Yleisyys ja muutokset Suomessa. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus: ongelma ja hoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 284–291.

Laine, K. 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. 1. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

- Lawler, M. & Nixon, E. 2011. Body Dissatisfaction among Adolescent Boys and Girls: the Effects of Body Mass, Peer Appearance Culture and Internalization of Appearance Ideals. *Journal of Youth & Adolescence* 40 (1), 59–71.
- Lihavuus (lapset). 2013. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 11.10.2013. Luettu 10.1.2015. <http://www.kaypahoito.fi>
- Luokkanen, S., Ruotsalainen, H., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2013. Ylipainoisten ja lihaviiden 13–16-vuotiaiden nuorten elintavat ja sitoutuminen elintapamuutokseen. *Hoitotiede* 25 (2), 130–140.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. painos. Helsinki: International Methelp.
- Mäkinen, M. 2015. Psychological Well-Being and Psychiatric Disorders in 14- to 15-year-old Finnish School Girls and Boys with Overweight and Obesity. Helsingin yliopisto. Psykiatrian laitos. Väitöskirja.
- Niskanen, L. 2009. Nuorten näkökulmia lihavuuden ehkäisyyn ja kouluterveydenhoitajan työn kehittämiseen. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Puder, J. J. & Munsch, S. 2010. Psychological Correlates of Childhood Obesity. *International Journal of Obesity* 34, 37–43.
- Saha, M-T. 2009. Lihava nuori. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 125 (18), 1967–1971.
- Salonen, J. 2012. Uudet kasvukäyrät. Luento. Terveystieteiden päivät 16.–17.2.2012. Helsinki. [pdf]. http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/koulutus/terveydenhoitajapaivat/terveydenhoitajapaivat_2012
- Salonen, M. & Fogelholm, M. 2010. Lihavuus. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. 4. painos. Helsinki: Duodecim, 150–157.
- Salonen, M. & Mäkinen, M. 2006. Lihavuuden vaikutukset lapseen ja nuoriin. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus: ongelma ja hoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 292–298.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Helsinki: Stakes.
- Storch, E., Milsom, V., DeBraganza, N., Lewin, A., Geffken, G. & Silverstein, J. 2007. Peer Victimization, Psychosocial Adjustment, and Physical Activity in Overweight and At-Risk-For-Overweight Youth. *Journal of Pediatric Psychology* 32 (1), 80–89.
- Strauss, R. & Pollack, H. 2003. Social Marginalization of Overweight Children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 157 (8), 746–752.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kouluterveydenhuolto. Päivitetty 11.11.2014. Luettu 19.2.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>

Tukkikoski, T. 2009. Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.

UKK-instituutti. 2014. Liikunta auttaa painonhallinnassa. Päivitetty 8.12.2014. Luettu 10.1.2015. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_painonhallinta

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

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

Warschburger, P. 2005. The Unhappy Obese Child. *International Journal of Obesity* 29, 127–129.

Xie, B., Unger, J., Gallaher, P., Johnson, C., Wu, Q. & Chou, C. 2010. Overweight, Body Image, and Depression in Asian and Hispanic Adolescents. *American Journal of Health Behavior* 34 (4), 476–488.

LIITTEET

Liite 1. Haastattelun runko

Tavoite ja tarkoitus:

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää muiden ymmärrystä ylipainoisten nuorten kokemuksista yläasteella, sekä tuottaa tietoa siitä, millaista tukea ylipainoinen nuori toivoo terveydenhoitajalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia kokemuksia ylipainoisella yläasteikäisellä on yläasteajalta.

Taustatiedot: ikä

1. Kerrotaan opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta.
2. Millaisia muistikuvia sinulla on yläasteajasta?
 - a. oppitunnit, liikuntatunnit
 - b. ruokailu
 - c. välitunnit
3. Kaverisuhteet
 - a. Oliko sinulla kavereita?
 - b. Millaisia kaverisuhteita sinulla oli?
 - c. Tapasitko heitä vapaa-ajalla?
 - d. Oliko sinulla harrastuksia?
4. Kiusaaminen
 - a. Kiusattiinko sinua?
 - b. Millä tavalla sinua kiusattiin? Oliko fyysistä kiusaamista?
 - c. Ketkä kiusasivat (oppilaat, opettaja, terveydenhoitaja, vanhemmat)?
 - d. Miten reagoit kiusaamiseen?
5. Itsetunto, mieliala, minäkuva
 - a. Mitä ajattelit itsestäsi?
 - b. Mitä ajattelit kehostasi ja ulkonäöstäsi?
 - c. Millainen mieliala sinulla oli?
6. Terveydenhoitajan merkitys.
 - a. Mitä tukea sai terveydenhoitajalta?
 - b. Mitä olisi toivonut terveydenhoitajalta? (hyväksyntä, painonhallinnassa ohjaaminen)
7. Muiden aikuisten/perheen tuki?

Liite 2. Tietoinen suostumus -lomake

1 (2)

20.5.2015

TIEDOTE

Hyvä tutkimukseen osallistuja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on kuvata, millaisia kokemuksia ylipainoisella yläasteikäisellä on yläasteajalta.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla tällä hetkellä täysi-ikäisiä nuoria, jotka ovat olleet yläasteella ylipainoisia. Haastateltavia on etsitty facebook-ilmoitusten avulla, ja puskaradioperiaatteella. Haastattelu kestää puolesta tunnista tuntiin, ja toteutetaan Teille sopivassa paikassa, joko kodissanne tai mahdollisesti toisen tutkijan luona. Haastattelussa etenemme etukäteen määriteltyjen teemojen mukaisesti, ja haastattelut äänitetään. Teemoja ovat muun muassa kaverisuhteet, kiusaaminen, kouluterveydenhoitajan merkitys sekä ajatukset omasta itsestä yläasteaikana.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa. Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyöntekijät

Tuulia Lahtinen ja Pauliina Ollila

Terveystenhoitajaopiskelijat

Tampereen ammattikorkeakoulu

(jatkuu)

20.5.2015

SUOSTUMUS

Ylipainoisten yläasteikäisten kokemuksia ylipainon psykososiaalisista vaikutuksista ja kouluterveydenhoitajalta saatu tuki

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata, millaisia kokemuksia ylipainoisella yläasteikäisellä on yläasteajalta sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luotamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottajat:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimenselvennys

Tuulia Lahtinen

Nimenselvennys

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus

Pauliina Ollila

Nimenselvennys