

Tytti Suomalainen

Elintapainterventiolla muistiterveyttä

Muutosmotivointia keski-ikäiselle naiselle sosiaalisessa mediassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.4.2016

Tekijä Otsikko	Tytti Suomalainen Elintapainterventiolla muistiterveyttä. Muutosmotivoitua keski-ikäiselle naiselle sosiaalisessa mediassa.
Sivumäärä Aika	51 sivua + 1 liite 20.4.2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaajat	Lehtori Eila-Sisko Korhonen Yliopettaja Leena Rekola
<p>Opinnäytetyöni on osa voimaa naisissa hanketta, joka on osa Julkisten ja hyvinvointialojen liiton ja Ammattikorkeakoulu Metropolian yhteistyöhanketta. Hankkeen tarkoituksena on edistää matalapalkkaisten keski-ikäisten naisten terveyttä ja hyvinvointia, vaikuttamalla terveyttä suosivien elintapojen vahvistamiseen.</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä muistiterveyden edistämisen interventio sosiaalisessa mediassa. Interventio tarjoaa tietoa sekä motivoi terveyttä ja hyvinvointia suosivien elintapojen vahvistamiseen tai elintapamuutokseen keski-ikässä. Tavoitteena oli naisten muistiterveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä terveyserojen kaventaminen eri väestöryhmien välillä. Tavoitteena oli myös, että naiset aktivoituvat ottamaan itse vastuun elintavoistaan. Tavoitteeseen pyrin neuvonnalla, joka tarkoitti ravitsemus-, liikunta- ja muistiharjoitteluun ohjausta sekä ohjausta sydän- ja verisuonisairauksien riskien hallintaan.</p> <p>Toiminnallinen opinnäytetyö tarjosi minulle mahdollisuuden kehittää omaa osaamistani terveydenedistämistyössä. Toteutin opinnäytetyöni toiminnallisena kokonaisuutena, johon kuului tiedon kerääminen, intervention suunnittelu sekä toteutus verkkoympäristössä, vaikutusten arviointi sekä tiedotteiden tallentaminen jatkokäyttöä varten. Perustin Voimaa Naisissa sivuston facebook yhteisöpalveluun maaliskuussa 2016 kahden viikon muistiterveysinterventiota varten. Opinnäytetyöni tavoitteena oli, motivoida naisia ottamaan vastuuta elintavoistaan. Tavoitteeseen pyrin jakamalla tietoiskuja, kuvia ja linkkejä kansallisesti tunnettuihin ja luotettaviin tietolähteisiin, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Terveyskirjasto.</p> <p>Toteutus tavoitti sekä sivuston seuraajia että tietoiskujen tykkääjiä. Tulos osoitti, että interventio sosiaalisessa mediassa tavoittaa joukon kohderyhmän edustajia. Tuloksesta päätellen, että terveyden edistämiseen tähtäävää tiedon jakamista sosiaalisessa mediassa kannattaa kehittää edelleen. Terveyden edistäminen sosiaalisessa mediassa on kustannustehokasta ja merkityksellistä sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta.</p>	
Avainsanat	Elintavat, muisti, keski-ikäiset naiset, terveyserot, ravitsemus, liikunta, sydän- ja verisuonisairaudet, muistisairaudet.

Author Title Number of Pages Date	Tytti Suomalainen Intervention for dementia prevention. Health advise to support middle-aged women's accountability for their way of life. 51 pages + 1 appendix 20 May 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer Leena Rekola, Principal Lecturer
<p>This final project is a part of Voimaa naisissa -project which is the co-operation project of Trade Union for the Public and Welfare Sectors and Metropolia University of Applied Sciences. The purpose of Voimaa naisissa -project is to promote the health of women who has low income and encourage them towards healthier way of life. The purpose of Voimaa naisissa -project is that women accept the responsibility of their habits.</p> <p>The purpose of this final project was to make an intervention in the net to Prevent Cognitive Impairment and to promote women's health. Middle-aged women need to be encouraged to pursue healthy nutrition, to become physically active, to do cognitive training and manage vascular risk factors in order to promote memory health and well-being. Findings from observational studies have linked several lifestyle-related risk factors with increased risk of late-life cognitive impairment and Alzheimer's disease witch is the most common cause of dementia. Intervention of, diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring could promote the healthy way of life. Intervention can improve cognitive functioning and reduce the risk of cognitive decline among the individuals at-risk.</p> <p>This was a final project which included collecting information, intervention planning and implementation of a project in the web. The final projects' main target was to support women's modifiable accountability for their way of life by producing information on nutrition, weight management methods, physical activity, cognitive training and vascular risk factors.</p> <p>I made my final project in the web. I founded "Voimaa Naisissa" group on internet to carry out the project for the two-week-intervention in March 2016. I used prevention as a key element to counteract the dementia epidemic. The group received information on several risk factors, hoping that it would lead to protective effect on cognition. I connected the link between the reliable source of information and the group. The results lead to the conclusion that it was worth of working on with this project. It is cost-effective and there is a meaning to the person and to the society.</p>	
Keywords	Lifestyle, memory, inequalities in health, middle-aged women, nutrition, exercise, vascular risk factors, cognitive impairment.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Terveys	3
2.1	Keski-ikäisen naisen terveys	3
2.2	Naisten terveyserot eri väestöryhmien kesken	6
2.3	Terveyden edistäminen	8
3	Elintavat	9
3.1	Ravitsemus	10
3.2	Liikunta	12
3.3	Aivot	13
3.3.1	Muisti	14
3.3.2	Muisti ja stressi	16
3.4	Sydän- ja verisuonisairaudet	17
4	Elintapojen muuttaminen	18
4.1	Painon hallinta - lihavuuden hoito	20
4.2	Liikunnan lisääminen	23
4.3	Aivoterveys ja muisti	24
4.3.1	Muistijumppa	25
4.3.2	Ihmisten tapaaminen ja harrastukset	26
4.3.3	Unesta huolehtiminen	27
4.4	Sydän- ja verisuonisairauksien riskienhallinta	28
4.4.1	Veren rasva-aineenvaihduntahäiriöt	29
4.4.2	Tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin käytön vähentäminen	30
4.4.3	Alkoholin käyttö	31
5	Muistisairaudet	32
5.1	Alzheimerin tauti	33
5.2	Vaskulaarinen dementia	33
5.3	Lewyn kappale -tauti	34
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	34
7	Opinnäytetyön menetelmät	35
7.1	Aineiston haku, valinta ja analysointi	35

7.2	Toteutuksen kuvaus	38
8	Tulokset	41
9	Pohdinta	43
9.1	Työn tulosten tarkastelu	43
9.2	Työn eettiset näkökohdat	44
9.3	Työn tuloksen luotettavuus	45
9.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	45
	Lähteet	47
	Toteutuksen lähteet	50
	Liitteet	
	Liite 1. Elintapainterventiolla muistiterveyttä	

1 Johdanto

Etenevät muistisairaudet ovat Suomessa suuri kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste. Yleisin etenevistä muistisairauksista on Alzheimerin tauti. Eteneviä muistisairauksia ovat myös esimerkiksi aivoverenkiertosauteen liittyvä muistisairaus, Lewyn kappale -tauti, Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus ja otsa-ohimolohkorappeumat. (Elintapaneuvonta ehkäisee muistihäiriöitä 2015.) Ikääntyneiden määrä kaikkialla maailmassa kasvaa tällä hetkellä voimakkaasti. Muistisairauksien ennaltaehkäisy tai niiden alkamisen siirtäminen myöhemmäksi olisi toivottavaa. (Ngandu ym. 2015: 2255.)

Kansainväliset sekä kotimaiset pitkäaikaiset seurantatutkimukset osoittavat, että terveellinen monipuolinen ravinto, liikunta, aivojen monipuolinen käyttö kaikissa ikävaiheissa, aivojen suojaaminen vammoilta, vireä elämä, sekä sydän- ja verisuonitautien ehkäisy ovat arvokkaita kognitiivisten toimintojen ja aivoterveysten edistämiseksi. Ennalta ehkäisy tulisi aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Remes – Talina - Hallikainen 2015: 131(16); 1499–1505.) Huolehtimalla sydämen ja verisuonten terveydestä, pidetään huolta myös aivoterveystä. Keski-ikässä voidaan arvioida muistisairauden todennäköisyyttä riskimittarin avulla. (Käypähoito 2010.)

Laajassa suomalaistutkimuksessa osoitettiin vuonna 2015, että muistihäiriöitä voidaan ehkäistä puuttamalla niiden riskitekijöihin. Kaksi vuotta kestäneessä tutkimuksessa tehostettua elintapaneuvontaa saaneiden muisti- ja ajattelutoiminnot heikkenivät kontrolliryhmää merkittävästi vähemmän. Tutkimuksessa osallistujat oli jaettu satunnaisesti kahteen ryhmään. Toinen ryhmä sai tavanomaista elintapaneuvontaa ja toinen tehostettua neuvontaa. Tehostetulla neuvonnalla tarkoitettiin ravitsemusohjausta ja osallistumista muisti- ja liikuntaharjoitteluun sekä tukea sydän- ja verisuonisairauksien riskien hallintaan. Ryhmällä, joka sai tavanomaista neuvontaa, oli huomattavasti suurempi riski tiedonkäsittelyn ja muistitoimintojen heikkenemiseen kuin tehostettua elintapaohjausta saaneella ryhmällä. Tuloksesta on päätelty, että aktiivisella elintapaohjauksella muistisairauden alkua voitaisiin siirtää 5-10 vuotta. Tehostettu elintapaohjaus mahdollisesti puolittaisi muistisairaiden määrän. (Ngandu ym. 2015: 2255.)

Tutkimuksessa elintapaneuvonta aloitettiin asteittain, jotta muutoksen tekeminen ei tuntuisi ylivoimaiselle. Muistiharjoittelun ja liikunnan vaativuutta lisättiin asteittain. Ruokavaliota pyrittiin parantamaan jatkuvasti tutkimuksen aikana. Sydän- ja verisuonisairauksia

seurattiin ja hoidettiin jakson aikana aktiivisesti sekä hoitajan että lääkärin vastaanotolla. (Elintapaneuvonta ehkäisee muistihäiriöitä 2015; Ngandu ym. 2015: 2257.)

Opinnäytetyöni aihe syntyi opintojeni aikana huomattuani, että useissa sairauksissa riskitekijöinä ovat lähes samat elintapoihin liittyvät tekijät. Jo pienillä muutoksilla elintavoissa voidaan edistää terveyttä. Hoitaja voi helpottaa muutosprosessia sopivalla tiedonannolla ja motivoivalla ohjauksella. Muisti on aiheena aina ajankohtainen. Väestön ikääntyminen ja muistisairauksien lisääntyminen tekee aiheesta erityisen ajankohtaisen ja työelämän kannalta merkittävän. Ilman muistia ihminen menettää itsemääräämiskeuksiaan ja mahdollisuuden tehdä työtä. Opinnäytetyö on merkittävä myös siksi, että samoilla elintapamuutoksilla voidaan vaikuttaa useisiin muihin sairauksiin, niiden ennalta ehkäisyyn sekä hoitoon. Vähän koulutettujen naisten terveyden edistäminen voimaa naisissa hankkeessa tuntuu tärkeälle tasa-arvoakin ajatellen. Mahdollisuus hyvään terveyteen kuuluu kaikille iästä, sosioekonomisesta asemasta ja sukupuolesta riippumatta.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä sosiaalisessa mediassa elintapainterventio, joka ohjaa muistiterveyttä ja hyvinvointia suosivien elintapojen vahvistamiseen tai elintapamuutokseen. Tavoitteena oli jakaa tietoa keski-ikäisille naisille, motivoida muutosprosessiin sekä aktivoida naisia huolehtimaan itsestään terveyden edistämiseksi ja muistisairauksien ehkäisemiseksi. Tavoitteena oli myös naisten terveyserojen kaventaminen eri väestöryhmien välillä. Intervention avulla pyrin kartoittamaan, kiinnostaako muistiterveyden edistämiseen tähtäävä elintapaohjaus sosiaalisessa mediassa. Selvitin myös motivoiko elintapaohjaus terveyttä ja hyvinvointia suosivien elintapojen suosimiseen. Työni oli toiminnallinen opinnäytetyö, johon kuului ammattialaa tulevan materiaalin kerääminen, intervention toteutuksen sekä materiaalin suunnittelu, toteutus verkkoympäristössä, vaikutusten arviointi sekä tiedotteiden tallentaminen jatkokäyttöä varten. Sosiaalisen median käyttöä tiedonjaon kanavana tulee mielestäni kehittää kustannustehokkaana ja helposti saavutettavana asiakaslähtöisenä terveyden edistämistapana. Opinnäytetyön tekeminen tarjosi minulle mahdollisuuden kehittää omaa osaamistani terveydenedistämistyössä.

2 Terveys

Lääketieteellinen terveys merkitsee sairauden puuttumista. Yhteiskunnallinen terveys merkitsee tasa-arvoa, hyvinvointia ja elämänlaatua. Sosiologinen terveys merkitsee kykyä selviytyä sosiaalisista rooleista. Humanistinen terveys merkitsee kykyä sopeutua myönteisesti elämän ongelmiin. Hyvinvoinnista puhutaan, kun terveyttä käsitellään laajalaisesti ja moniulotteisesti. Ihmisten arjen olosuhteissa syntyy terveys, sitä turvataan ja se voi heikentyä. Ihmisen elinympäristö voi olla terveyttä ja hyvinvointia edistävä tai valitettavan usein myös terveyttä ja hyvinvointia heikentävä. Tautikeskeisyys uhkaa joskus peittää alleen terveyskeskeisyyden. (Iivanainen – Jauhiainen – Syväoja 2012: 49.)

Maailman terveysjärjestö, World Health Organization, WHO määrittelee terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Määritelmää on kehitelty ajansaatossa, huomioimalla terveyden dynaamisuus. Terveys on tila, joka vaihtelee. Siihen vaikuttavat sairaudet sekä fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. Ihmisen omat arvot, asenteet ja kokemukset vaikuttavat merkittävästi terveyden kokemiseen. Ihmisen oma määritelmä omasta terveydestään on lopulta merkityksellisin. Lääkärin arvio ja muiden ihmisten käsitykset voivat poiketa ihmisen omasta käsityksestä joskus paljonkin. (Huttunen 2015b: 1.)

Tärkeä tekijä terveyden kokemisessa on autonomia, riippumattomuus, ihmisen mahdollisuudet ja kyvyt itse päättää omista asioistaan ja tekemisistään sekä itse huolehtia itsestään. Ihminen kokee terveytensä hyväksi, jos hän on itse kiinni oman elämänsä ohjaksissa. Terveys on elämän voimavara, jota voidaan sekä kasvattaa että kuluttaa. Terveyspääomaa kerätään ja menetetään. Sairaudet syntyvät monien syiden yhteisvaikutuksesta. Useat riskitekijät lisäävät toinen toistensa vaikutusta. Joka päivä teemme valintoja, joilla vaikutamme tulevaan terveyteemme. Mitä enemmän terveyspääomaa meillä on kertyneenä, sitä pidemmälle saamme lykättyä hetkeä, jolloin emme enää ole oman elämän ohjaksissa, vaan auttavien ihmisten armoilla. (Huttunen 2015b: 1-2.)

2.1 Keski-ikäisen naisen terveys

Keski-ikä merkitsee käännekohtaa ihmisen elämässä. Aikaisempien tavoitteiden saavuttaminen saa ihmisen suuntautumaan yleisempiin elämän tarkoituksiin. Ihminen etsii ar-

vojaan ja päämääriään. Itsetutkiskelu avaa positiivisia mahdollisuuksia henkilökohtaiseen kasvuun ja hyvinvointiin. Keski-ikäisten ihmisten välillä on suuria sukupuolesta ja sosiaalisesta asemasta johtuvia eroja. Naisten itsenäistymispyrkimykset voimistuvat. Keski-ikäisillä on keinoja sovittaa yhteen henkilökohtaisia tavoitteita ja ympäristön odotuksia. Tavoitteisiin pyrkimisessä on vielä voimaa. Ihmiset jaksavat usein nähdä myönteisiä merkityksiä myös kielteisissä kokemuksissa. Naisilla vaihdevuodet, joilla tarkoitetaan hedelmällisyyden päättymiseen liittyviä hormonaalisia muutoksia ajoittuvat 90 prosentilla naisista ikävuosiin 45 – 55. Joidenkin naisten vaihdevuosiin liittyy hankalia kokemuksia, mutta monille ne ovat vapauttava kokemus. (Nurmi ym. 2010: 167–169.)

Keski-ikäisen naisen kehitykseen kuuluu lamaantumisen tai tuottavuuden eli generatiivisuuden kokemus. Vaikeudet seksuaali- ja ystävyysuhteiden muodostamisessa voivat johtaa eristäytymiseen. Generatiivisuus tarkoittaa ihmisen halua synnyttää ja ohjata seuraavaa sukupolvea ja löytää elämästä itselle sopivia vastuita. Ilman vastuun kokemusta voi tapahtua lamaantumista. Keski-ikässä tehdyt valinnat ohjaavat elämän viimeisen kolmannuksen onnistumista. Ihminen voi kokea elämänsä silloin eheäksi ja merkitykselliseksi tai epätoivoin sekä epäonnistumisen ja jäljellä olevan ajan liian lyhyeksi uuden elämän aloittamiseen. Ihmisen valitsema elämäntapa voi johtaa keski-ikässä katastrofiin. Suomalaisessa kulttuurissa esiintyy runsasta alkoholin käyttöä paljon. Kovasta alkoholin käytöstä voi seurata terveysongelmia, avioeroja, väkivaltaisuutta tai työttömyyttä. Runsa, riittävän pitkään jatkuva alkoholin käyttö johtaa alkoholismiin. (Nurmi ym. 2010: 163–169.)

Elämänkaaren näkökulmasta ihmisen kehitys on läpi elämän jatkuva prosessi. Kehityksen vaatima joustavuus säilyy vanhuuteen saakka. Kehitykseen vaikuttaa monet tekijät, kuten historiallinen aika ja epänormatiiviset tekijät. Elämän käännekohtat, jotka sisältävät valintaa, arvioidaan sekä tapahtumahetkellä että jälkeenpäin positiivisemmin kuin elämänmuutokset, joihin vain ajaututaan. Valikoivan optimoinnin ja kompensaation elämänkaarimallin mukaan ihmisen kehitysprosessit koostuvat valinnasta, keinojen optimoinnista ja menetysten kompensoinnista. Kehitysprosessin monimuotoisuuden takia keski-ikäinen voi olla nuorempaansa pätevämpi monissa tehtävissä. Positiivisessa kehityksessä ihminen välttää negatiivisia tavoitteita ja tähtää suotaviin tavoitteisiin, kuten oppimiseen. Ihminen joutuu valitsemaan kohteet, joihin suuntautuu. Positiivinen kehitys ei onnistu ilman ponnistelua ja vastaan tuleviin ongelmiin on keksittävä korvaavia toimintoja. Valinnat, ponnistelu ja korvaavat toiminnot johtavat kehitykseen, joka on pohjana

uusille valinnoille. Tämä kehämäinen kehitys selittää sitä, miksi vaikeudet kuten menestymisenkin näyttävät kasautuvan samojen ihmisten elämään. (Nurmi ym. 2010: 169 - 170.)

Ihmiset ohjaavat niin fyysistä kuin persoonallisuutensa kehitystä omista lähtökohdistaan. He asettavat tavoitteita ja tekevät valintoja sekä kehittävät keinoja vaikeuksien voittamiseksi. Suunnitelmallisuus sisältää itseluottamusta ja sitoutumista käsityksiin sekä asetettuihin tavoitteisiin ja vaikuttaa myönteisesti tehtyihin valintoihin. Ihmiset ovat siis toimijoita, jotka valitsevat erilaisia polkuja. Naisten alistettu asema tai köyhyys voi rajoittaa valinnan mahdollisuuksiin rajustikin. Lapsen saaminen on kytköksissä moniin asioihin naisen elämässä. Elämän kietoutuminen perheenjäsenten elämään vaikuttaa monin tavoin yksilöön. (Nurmi ym. 2010: 170 - 171.)

Keski-iässä useimpien aikuisten kiteytynyt ja käytännöllinen älykkyys vielä lisääntyvät, eikä abstrakti älykkyys ole vielä alkanut vähentyä. Suoritusten heikkenemiseen liittyy usein riskitekijöitä, kuten heikko koulutus, lihavuus, verenpaine, korkea kolesteroli, diabetes ja tupakointi. Työn ja vapaa-ajanvieton monipuolisuus edistää kognitiivisen suoritustason pysymistä. Fyysinen aktiivisuus on yhteydessä aivojen toimintaan. (Nurmi ym. 2010: 175 - 177.)

Tunteet vaikuttavat ihmisten toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Ne suuntaavat toimintaa niin, että myönteinen minäkuva säilyy. Omaan tunnetilaan voi vaikuttaa arvioimalla tilannetta. Tilanteen arviointi ja toimintatapojen valinta ovat yhteydessä ihmisen käyttäytymiseen. Hyvä tunteiden säätelykyky on yhteydessä vähäisiin fyysisiin oireisiin, hyvään sosiaaliseen toimintakykyyn ja itsearvostukseen sekä vähäiseen masentuneisuuteen. Tunteiden säätelyn ongelmat ovat yhteydessä ahdistuneisuuteen, vihamielisyyteen, masentuneisuuteen, herkkään stressin kokemiseen ja heikkoon terveyteen. Vähäinen tai impulsiivinen tunteiden ilmaiseminen saattavat olla riskitekijöitä psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle. Keski-ikäisen psykososiaaliset voimavarat auttavat fyysisen toimintakyvyn heiketessä muutokseen sopeutumisessa. (Nurmi ym. 2010: 185 – 205.)

Vaihdevuodet ovat luonnollinen osa naisen elämää. Ne voivat aiheuttaa elämänlaatua heikentäviä tuntemuksia. Naiselle tulee antaa asianmukaista tietoa, silloin menopaussiin liittyvät muutokset hyväksytään helpommin osaksi elämää. Usein keski-ikäisen naisen tunne-elämä ja mieliala vaihtelevat. Tyypillisiä vaihdevuosisoireita, jolloin nainen ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon ovat: vuotohäiriöt, hikoilu ja kuumat aallot, sydämen tykytys,

unettomuus, päänsärky, mielialan vaihtelut ja ärtymys nivelkivut ja lihassäryt. Unettomuudesta voi seurata väsymystä, ärtyisyyttä ja jopa masennusta. (Ihme – Rainto 2014: 72 - 77.)

Seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen naisen terveyttä. Se on energiaa, joka saa meidät etsimään ihmissuhteita, rakkautta, läheisyyttä ja lämpöä. Se ilmenee tavassamme tuntoa ja herättää tunteita. Se vaikuttaa ajatuksiimme, tunteisiimme ja tekoihimme. Sillä on suuri merkitys henkiseen ja ruumiilliseen terveyteemme. Seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu kaikille terveysalan ammattilaisille. Sitä toteutetaan kaikissa terveysalan yksiköissä, usein tiedostamatta. Se on tietoja taitoja ja asenteita, joilla voidaan vaikuttaa itsetuntoon sekä käyttäytymiseen. (Ihme – Rainto 2014: 10.)

Ohjaustilanne toteutetaan yksilöllisesti. Siinä tuetaan naisena olemista sekä naisen ikääntyessä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ikääntymismuutoksia. Naisen terveyteen kuuluu ehdoton oman kehon itsemääräämisoikeus ja oikeus huolehtia omasta terveydestä sekä nauttia itsestään. Hyvän terveyden saavuttaminen edellyttää ihmisen oikeuksien kunnioittamista ja suojelemista. (Ihme – Rainto 2014: 11.)

2.2 Naisten terveyserot eri väestöryhmien kesken

Väestön terveydentila on kohentunut ja elinikä kasvanut, kaikki väestöryhmät eivät kuitenkaan ole hyötynet kehityksestä tasa-arvoisesti. Kehitystä kuvataan puhumalla kahtia jakautuvasta Suomesta. Sosioekonomisista terveyseroista puhuttaessa viitataan hyvinvoinnin aineelliseen ulottuvuuteen sekä aineellisten voimavarojen hankkimisen edellytyksiin. Terveyserot voivat olla myös alueellisia, siviilisäätyyn tai sukupuoleen liittyviä. Toimihenkilöt ovat terveempiä kuin työntekijät. Hyvätuloiset, paljon koulutusta saaneet, naimisissa olevat ovat terveempiä kuin vähänkoulutetut pienituloiset eronneet. Miesten ja naisten väliset terveyserot ovat selkeät. Vuonna 2008 naisten elinajan ennuste oli 83 vuotta, mikä on 7 vuotta enemmän kuin miesten elinajan ennuste. (Iivanainen – Jauhainen – Syväoja 2012: 50.)

Hoitajien tulee olla tietoisia terveyseroista ja pyrkiä kaventamaan niitä hoitotyön keinoin. Terveyseroihin voidaan vaikuttaa kohdistamalla erityistä huomiota syrjäytymisvaarassa olevien ja syrjäytyneiden elinoloihin, elämäntapojen tukemiseen, hoitoon pääsyyn ja hoidon onnistumiseen. Hoitaja voi vaikuttaa terveyseroja lisääviin tekijöihin, kuten ruokator-

tumuksiin, liikuntaan, tupakointiin ja alkoholinkäyttöön. Alkoholit ja tupakka ovat suurimmat terveyseroja kasvattavat tekijät Suomessa. Heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat käyttävät alkoholia ja tupakoivat keskiarvoa enemmän ja altistuvat näin sairauksille. Ravinnon sosioekonomiset erot linkittyvät lihavuuteen sekä kasvien ja hedelmien käyttöön. Sosioekonominen asema vaikuttaa siis terveyteen. Vaikutus toimii myös toiseen suuntaan ja terveys vaikuttaa sosioekonomiseen asemaan. (Iivanainen – Jauhiainen – Syväoja 2012: 51.)

Terveydelle haitalliset elintavat ovat osaltaan vaikuttamassa valintoihin, jotka johtavat matalasta sosioekonomisesta asemasta heikkoon terveyteen ja ennenaikaiseen kuolleisuuteen. Elintapojen valinta ja terveyskäyttäytyminen periytyvät yksilön kasvutaustan mukaan, niillä on siis taloudellinen, sosiaalinen ja kulttuurinen tausta. Myös asenteet ja arvot ohjaavat käyttäytymistä eri sosioekonomisissa ryhmissä eri tavoin. Hyvään sosioekonomiseen asemaan liittyy taloudellisia ja tiedollisia sekä sosiaalisia resursseja. Nämä resurssit tarjoavat paremmat lähtökohdat terveellisten elintapojen valintaan. Nämä tekijät johtavat osaltaan vähäisempään sairastuvuuteen parempaan terveydentilaan. (Sukupuolten tasa-arvo 2015.)

Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan omaa sekä vanhempien koulutusta, ammattia ja tulotasoa. Nämä vaikuttavat yksilön fyysiseen sekä sosiaaliseen elinympäristöön sekä elintapoihin, kuten tupakointi, alkoholin käyttö, liikunta- ja ruokailu- sekä unitottumuksiin. Psykososiaalisina tekijöinä vaikuttavat stressi, sosiaalisen tuen tarve ja saaminen sekä elämänhallinta. Kaikki yhteensä näkyvät terveydentilassa. Kuinka yksilö sairastaa ja kokee terveytensä sekä kuolleisuuteen. (Sukupuolten tasa-arvo 2015.)

Tutkimusten mukaan sosioekonomisten ryhmien väliset terveyserot ovat kasvaneet Suomessa. Hyvinvointi jakautuu aikaisempaa epätasaisemmin ja taloudellinen eriarvoisuus on lisääntynyt. Yhteiskunnallinen osallisuuden tunne ja vahvat sosiaaliset verkostot tukevat hyvinvointia. Köyhyys vaikuttaa ihmisten sosiaalisiin suhteisiin. Työttömäksi jääminen vie työelämän ihmissuhteet ja entisenlaiseen elämäntyyliin ei ole enää varaa. Myönteisen ja vastavuoroisen avun antaminen ja saaminen ovat yhteydessä ihmisten kokemaan hyvinvointiin. Ihmiset, jotka ovat saaneet menetyksistä huolimatta vastavuoroisia ja myönteisiä kokemuksia auttamisesta, voivat hyvin menetyksistä huolimatta. (Larivaara 2008: 1201–1202.)

Monissa maissa voidaan havaita selkeät tuloryhmittäiset erot siten, että suurituloisimmassa tuloviidenneksessä on eniten toimintakykyisyyttä ja pienituloisimmassa vähiten. Suomen suurituloisin viidenne sijoittuu Euroopan mittakaavassa heikompaan päähän kolmanneksi. Mikäli maat järjestetään pienituloisuuden perusteella, Suomen sijoitus olisi neljänneksi heikoin. (Pitkäaikaisten terveystaittojen tuloryhmittäiset erot selviä 2011.)

2.3 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristön terveydestä huolehtimiseen. Terveyden edistäminen on siis terveyden edellytysten parantamista yksilön yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Terveyden edistäminen on myös terveysongelmien ehkäisemistä. Tuloksia ovat terveyttä edistävien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, empowerment ja elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan. Tulokset näkyvät myös terveyspalveluiden kehittymisenä. Toiminnan vaikutukset tulevat esille yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Iivanainen – Jauhiainen – Syväoja 2012: 49; Ahonen 2013: 94.)

Suuri osa kansansairauksistamme olisi ehkäistävissä suosimalla terveellisiä elintapoja. Terveyden edistämisen kokonaisuus muodostuu terveyttä ja hyvinvointia säilyttävien mahdollisuuksien luomisesta eli promootioista, riskitekijöiden ja haittojen ehkäisystä eli primaaripreventioista, hyvästä hoidosta eli sekundaaripreventioista sekä kuntoutuksesta eli tertiäripreventioista. Terveyden edistäminen on tärkeä osa terveydenhuollon ammattilaisten työtä ja sitä tehdään myös yrityksissä sekä järjestöissä. (Ahonen 2013: 94.)

Omaan terveyteen voi vaikuttaa elämäntavoilla ja valinnoilla. Terveelliset elämäntavat vähentävät sairastumisriskiä, vaikuttavat sairauden kulkuun ja ennusteeseen sekä parantavat hoitotuloksia ja tehostavat lääkehoidon vaikutuksia. Sairaanhoidtaja kohtaa potilaita erilaisissa elämäntilanteissa. Tapaamisissa on mahdollisuus vahvistaa terveyttä edistäviä elämäntapoja. Kyseessä on vuorovaikutustilanne, joka toteutuu molempien ehtoilla. Terveyttä ja hyvinvointia edistävä, voimavarakeskeinen potilaslähtöinen ohjaus auttaa potilasta löytämään omia itselle sopivia muutosmahdollisuuksia ja omaksumaan terveellisiä elämäntapoja. Muutos toteutuu todennäköisimmin, jos potilaalla on hyvät suhteet läheisiin tai hänellä on luottamuksellista vertaistukea saatavilla. Oikea-aikainen ja käytännönläheinen asiantuntija-apu edistää elintapamuutoksen toteutumista. Ter-

veysneuvonnan vaikutus potilaaseen on suurin kun hänellä todetaan jokin sairaus. Potilaan motivaatio muuttaa käyttäytymistään on tällöin hyvä. Ohjauksessa tuodaan vahvasti esille terveyden merkityksen ymmärtämistä. Potilasta tuetaan omien voimavarojen käyttöön ja mahdollisia ulkoisien tekijöiden vaikutuksia pohditaan. Tehokkaita työvälineitä ovat motivoiva haastattelu, mini-interventio sekä video- ja internetin välityksellä tapahtuva ohjaus. (Häkkinen 2013: 1.)

3 Elintavat

Terveyskäyttäytymisellä eli elintavoilla tarkoitetaan yleisimmin ruokatottumuksia, liikuntaa, tupakointia ja alkoholinkäyttöä. Elintavat ovat yhteydessä sairastavuuteen ja kuolleisuuteen sekä ovat suomalaisten kansantautien riski- tai suojatekijöitä. (Elintavat 2015.) WHO:n selvityksissä maailman väestöjen sairastavuudesta ja toiminnanvajausten tärkeimmistä syistä esille on noussut tällä hetkellä sydän- ja verisuonitaudit. Tärkeimpinä riskitekijöinä erottuvat kohonnut verenpaine, tupakointi ja alkoholinkäyttö. Lihavuus ja siihen liittyen niukka hedelmien saanti, liikunnan puute ja suurentunut veren glukosipitoisuus ovat muita kärkeen nostettuja tekijöitä. Ihmiskunnan terveys on viime vuosina parantunut nopeasti ja ihmiset elävät maapallolla aiempaa pidempään. Naisten terveys on ajan kuluessa parantunut enemmän kuin miesten terveys. (Huttunen 2015a:131;1107–1108.)

Suomalaisten ruokailutottumukset ovat muuttuneet terveellisemmiksi. Kasviksia syödään aiempaa enemmän ja kovien rasvojen sekä suolan käyttö on vähentynyt. Naisista noin puolet syö tuoreita kasviksia joka päivä. Sosioekonomisen asema vaikuttaa voimakkaasti ruokailutottumuksiin. Terveellisemmistä ruokailutottumuksista huolimatta ylipainoisten osuus kasvaa Suomessa. Tällä hetkellä jopa 44 prosenttia naisista on ylipainoisia. Ylipaino altistaa muun muassa aikuistyyppin diabetekselle, sydän- ja verisuonitaudeille ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksille. (Terveyserot 2015.)

Liikkumalla voidaan ehkäistä ylipainoa ja vähentää monia muitakin terveysriskejä. Työssä liikutaan jatkuvasti vähemmän, mutta vapaa-ajan liikunta on lisääntynyt. Vain harva nainen liikkuu tarpeeksi. Koulutusryhmittäiset erot liikkumisessa ovat naisilla pieniä. Vain 10 prosenttia naisista harrastaa liikuntaa liikuntasuosituksen mukaisen minimimäärän. Naisilla on keskimäärin jopa yli kuusi ja puoli tuntia päivässä liikkumatonta valvellaoloaikaa. (Sukupuolten tasa-arvo 2015.)

Tupakointi on yksi keskeisimmistä väestöryhmien välisten terveyserojen selittäjistä. Tällä hetkellä työikäisistä naisista 13 prosenttia tupakoi päivittäin. Tupakoinnin sosioekonomiset erot ovat nuorilla samansuuntaiset kuin työikäisillä. Noin 40 prosenttia ammatillista oppilaitosta käyvistä tytöistä tupakoi päivittäin. Lukiolaisten keskuudessa luku on pienempi, vain hieman yli 10 prosenttia tupakoi. Valtaosa keuhkosyövästä on tupakan aiheuttamia. Naisilla keuhkosyöpää esiintyy enemmän kuin menneinä vuosikymmeninä. (Sukupuolten tasa-arvo 2015.)

Alkoholin kulutus on Suomessa lisääntynyt. Suomalaisten naisten alkoholin kulutus on 40 vuodessa jopa kuusinkertaistunut. Suurkuluttajia on naisista kuusi prosenttia. Kokonaan raittiita on naisista noin 10 prosenttia. Alkoholin käytön lisääntyminen näkyy terveyshaittojen ja alkoholikuolemien lisääntymisenä. Alkoholikuolemat ovat työikäisten yleisin kuolinsyy. (Sukupuolten tasa-arvo 2015.)

Erityisesti keski-ikä elämäntapojen on todettu vaikuttavan muistisairauksien puhkeamiseen. Kallovoimat, tupakointi ja humalahakuinen alkoholin käyttö altistavat muistisairauksille. Huolehtimalla viisaista valinnoista ruokapöydässä, riittävästä liikunnasta ja unesta sekä stressin hallinnasta huolehditaan samalla muistista ja aivoterveystä. (Aivoterveys. 2015; Erkinjuntti – Huovinen 2008: 26–70.) Aivoterveys on ihmisen pääomaa, johon jokainen voi vaikuttaa läpi elämän. Aivojen terveyden edistäminen on osa ihmisen muuta terveyttä. (Kansallinen muistiohjelma 2012 – 2020.)

3.1 Ravitseminen

Terveyden avain on arkipäivän ruokavalinnoissa. Kasvikset, juurekset, peruna ja leipä sekä vähärasvaiset maitotuotteet ja hedelmät kuuluvat hyvään suomalaiseen perusruokaan. Terveellinen ruokavalio on kasvisvoittoista, ei kuitenkaan pelkkiä kasviksia. Kasvisperäiset rasvat ovat parempia kuin eläinperäiset rasvat. Terveellisen ravinnon merkitys korostuu ehkäistäessä tai hoidettaessa muistisairauksia. (Erkinjuntti - Huovinen 2008: 32.)

Terveellinen ruoka on monipuolista, värikästä ja maukasta sekä sisältää riittävästi kivennäisaineita ja vitamiineja. Energiämäärä pysyy kohtuullisena, kun noudatetaan suomalaista lautasmallia. Valtion ravitsemusneuvottelukunta antaa ravitsemussuosituksia Suo-

men väestölle, ottaen huomion ajan kuluessa muuttuvat haasteet. Ravitsemussuositukset sisältävät tutkittua tietoa ihmisen ravitsemuksesta, ravintoaineista ja niiden tarpeesta sekä suositeltavasta saannista. Yksittäisen ihmisen ravinnon tarpeen vaihtelut ovat suuret, siksi ravitsemussuosituksiin kannattaa suhtautua varauksellisesti. (Haglund 2011: 9-10.)

Tällä hetkellä ravitsemussuositusten keskeisenä tavoitteena hyvän terveyden ylläpitämiseksi on tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti, energiansaannin ja kulutuksen tasapainottaminen, ravintokuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisääminen ja puhdistettujen sokereiden saannin vähentäminen. Keskeisiä tavoitteita ovat myös kovan rasvan saannin vähentäminen sekä osittainen korvaaminen pehmeillä rasvoilla ja alkoholin kulutuksen ja suolan saannin pitäminen kohtuullisena. Kaikkia kannustetaan ruokailemaan nauttien ja kiireettömästi. (Haglund 2011: 9-11.)

Ihminen tarvitsee energiaa aineenvaihduntaan, lämmön tuotantoon ja fyysisen työn tekemiseen. Yksilöllistä energian tarvetta arvioitaessa otetaan huomioon ikä, sukupuoli, paino ja työn rasittavuus. Energiansaannin tulee olla kulutuksen kanssa tasapainossa, jotta terveyden ja normaalipainon ylläpitäminen on mahdollista. Kehon energiavarastot ovat suuret, joten parin päivän epätasapaino energiansaannin ja kulutuksen välillä ei ole ratkaisevaa vaan tärkeintä on pitkäaikainen tasapaino. Rasvojen energiasisältö on kaksinkertainen verrattuna hiilihydraattien ja proteiinien energiasisältöön. (Haglund 2011: 11–14.)

Ravitsemusneuvottelukunnan laatiman ravitsemussuosituksen lähtökohtana on suomalaisten terveys ja kansallinen ruokakulttuuri. Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa esitellään tärkeimpien ravintoaineiden kuten rasvojen, proteiinien, vitamiinien ja kivennäisaineiden suositeltavaa saantia. Suositukset on laadittu keskimääräisen tarpeen perusteella vastaten terveen liikkuvan väestön tarvetta. Suositukset soveltuvat myös sellaiseen tyyppiin 2 diabetesta sairastaville tai henkilöille, joilla verenpaine tai veren rasvav arvot ovat koholla. Suositukset korostavat terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuutta ja jokapäiväisten valintojen ja säännöllisyyden merkitystä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.)

Yksittäisten ravintoaineiden tarkkailu ei ole tarpeellista. Sen sijaan energiansaannin ja kulutuksen vastaavuutta on hyvä tarkkailla. Marjoja, hedelmiä ja kasviksia suositellaan

syötäväksi runsaasti päivittäin. Päivittäiseen ruokavalioon kuuluvat myös peruna, vähäsuolainen täysjyväleipä sekä nestemäiset rasvattomat maitovalmisteet. Kalaa suositellaan syötäväksi 2-3 kertaa viikossa. Lihavalmisteiden tulisi olla vähärasvaisia ja vähäsuolaisia. Kasviöljypohjaisia tuotteita suositellaan sekä suolan ja sokerin vähäistä käyttämistä. Ravitsemustavoitteita laadittaessa on otettu huomioon laaja tutkimustieto ravintoaineiden vaikutuksesta sairauksien ehkäisyssä ja terveyden edistämässä. Ravitsemustavoitteet muuttuvat elintapojen ja kansanterveystilanteen muuttuessa sekä uuden tutkimustiedon karttuessa. Vuosisadan alkupuolella runsas energian saanti oli välttämättömyyttä. Nyt ruokavalion keventäminen on ajankohtaista. (Suomalaiset ravitsemussuosittukset 2014.)

3.2 Liikunta

Liikunta on yksi mukavimmista ja tehokkaimmista keinoista edistää terveyttä ja ylläpitää toimintakykyä. Se on keino, jolla voidaan ehkäistä tai hoitaa jotakin tiettyä sairautta. Se on myös yleislääke, jolla oikein annosteltuna voidaan vaikuttaa lähes kaikkiin elimistön toimintoihin. (Huttunen 2015c: 1.) Terveysliikunnalla tarkoitetaan liikuntaa, joka tähtää terveystilanteen ylläpitämiseen. Tavoitteena on silloin ihannepainon, verenpaineen ja veren kolesterolin hallinta sekä tuki- ja liikuntaelimistön terveys ja nivelten liikkuvuus. Kuntoliikunnasta on kyse, kun tavoitteena on fyysisen kunnon parantaminen, tarkoittaen suorituskykyä, kestävyyttä ja lihasvoimaa. Harrastuksiin ja työhön liittyvä riipä liikkuminen on useimmiten hyvää terveystilanteen ylläpitämistä. Liikkumisen kuormittavuuden tulee olla vähintään kohtalaista, ei kuitenkaan liiallista. Tutkimusten mukaa kevytkin liikunta vähentää liikkumattomuudesta koituvia terveyshaittoja, vaikka ei täytä terveystilanteen ehtoja. (Huttunen 2015c: 1.)

Säännöllinen liikkuminen edistää elimistön funktionaalista, rakenteellista ja metabolista terveyttä. Liikunnan välitön vaikutus ei varastoidu vaan on lyhytaikaista. Riittävän usein ja säännöllisesti toistuva liikkuminen tukee hermo-lihasjärjestelmän ja verenkiertoelimistön toimintavalmiuden sekä tuki- ja liikuntaelinten rakenteen säilymistä. (Alen - Arokoski 2015:1.) Terveystilanteen parantaa heikentyneitä sokeriaineenvaihduntaa, helpottaa stressinhallintaa, vahvistaa luustoa, alentaa kohonnutta verenpainetta ja korkeaa kolesterolia sekä auttaa painohallinnassa. Liikunta ehkäisee tyypin 2 diabetesta ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksia sekä sydän- ja verisuonisairauksia. Liikunta parantaa tasapainoa ja edistää itsenäistä selviytymistä ja sekä vähentää Alzheimerin taudin ja dementian

todennäköisyyttä. Lisäksi liikunta tehostaa elimistön puolustusreaktiota ja estää näin ilmeisesti virustauteja. Liikunnalla on suotuisia vaikutuksia unen laatuun, mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin sekä stressin hallintaan. Liikunta torjuu masennusta ja parantaa mielialaa. (Huttunen 2015c:1.)

Liikkuminen on luonnollista ihmiselle. Istuvan elämäntavan eli kroonisen inaktiivisuuden vaikutukset ilmenevät väestön kunnossa, toimintakyvyssä sekä terveydessä, elämänlaadussa ja kuolleisuudessa. Fyysinen suorituskyky alenee noin 30. ikävuodesta lähtien yhden prosenttiyksikön verran vuodessa. Ikääntyminen aiheuttaa epäedullisia muutoksia sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnassa, hormonaalisissa ja hermostollisissa säätelyjärjestelmissä sekä aiheuttaa elimistön rakenteiden heikkenemistä. Säännöllinen liikkuminen kompensoi ikääntymiseen liittyvää heikkenemistä ja hidastaa fyysisen toimintakyvyn reservien kapenemista. (Alen - Arokoski 2015:1.)

Liikunnan aloittaminen ei ole koskaan myöhäistä. Aikuisiälläkin liikunnalla pystytään lisäämään luumassan tiheyttä ja estämään luumassan menetystä vaihdevuosi-iässä. Liikunta ehkäisee osteoporoosia ja osteoporoosia sairastavien naisten kaatumisia. Liikunta vaikuttaa kognitiivisiin toimintoihin suotuisasti. (Rinne 2014: 1-2.) Liikunnan määrää tulee vähentää sairauden tunteen, poikkeavan väsymyksen tai huimauksen aikana. Aivoverenkierron häiriön tai sydänkohtauksen jälkeen on tärkeää löytää tasapaino turvallisuuden ja tehokkuuden välillä. Sairaus on kuitenkin harvoin este terveysliikunnalle. (Huttunen 2015c: 2.) Kestävyyskunto vaikuttaa painoindeksiin ja kuolleisuuden väliseen yhteyteen. Liikapainoisen hyväkuntoisen kuolemanvaara on pienempi kuin hoikan huonokuntoisen. (Kaukua 2010. 4.)

Liikunnan vaikutus mielenterveyteen välittyy sekä biologisten että psykososiaalisten mekanismien kautta. Sykemittarin seuraamista tärkeämpää voi olla oma sekä jaettu nautinnollinen liikuntailon kokeminen. Liikkuminen lisää pärjäämisen tunnetta ja elämänhallinnan kokemusta sekä vie ajatukset märehimisestä muualle. Liikkumisen positiiviset vaikutukset vahvistuvat, jos liikkumiseen liittyy kanssakäymistä tai vuorovaikutusta toisten kanssa. Liikkuminen näyttää ehkäisevän ikäihmisten muistiongelmia. (Wahlbeck 2015: 41–44.)

3.3 Aivot

Aivojen monipuoliset ja tehokkaat sata miljardia hermosolua janoavat käyttöä. Aivot tuottavat tunteet, unelmat, motiivit, päätökset ja muistikuvat. Aivot ovat kallon sisällä oleva keskushermoston osa. Aivoihin kuuluvat isot aivot, väliaivot ja pikkuaivot sekä aivorunko. Aivorungon kautta kulkevat isoajoja, pikkuaivoja ja selkäydintä yhdistävät hermoradat. Aivorungon jatkeena on selkäydin. Väliaivoissa sijaitsee parillinen harmaan aineen muodostama talamus, jonka pohjaa kutsutaan hypotalamukseksi. Hyvänolon tunteet, jano ja nälkä ovat yhteydessä tiettyihin hypotalamuksen osiin. Aivojen toiminnan kehittäminen vaatii pitkäjänteistä työtä. Aivoja täytyy rasittaa paneutumalla oppimisesta vaativiin asioihin. Muisti, tunteet, puhuttu ja kirjoitettu kieli, laskutaito ja musiikki, sekä luovuus ovat isoajojen hallinnassa. Isoajojen takana ja alapuolella sijaitsevat pikkuaivot huolehtivat liikkeiden ja lihasten säätelystä. Hermosto on erikoistunut nopeaan tietojen välittämiseen. Älylliset toiminnot ovat yhteydessä hermostoon. (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 16 – 17.)

3.3.1 Muisti

Yksittäiset aivosolut eivät muista. Muisti syntyy, kun aivosolut kasvattavat ulokkeita ja rakentavat keskenään monimutkaisia verkostoja. Kahden hermosolun välistä yhteyttä pidetään muistijäljen synnyssä keskeisenä. Synapsin toiminta tehostuu ja lähettäjäpuoli vapauttaa hermovälittäjäainetta. Vastaanottajapuolen reseptorit ovat herkistyneet juuri tälle välittäjäaineelle. Aivoissa muodostuu hermoverkkoihin pysyviä, vahvistuvia reittejä eli muistijälkiä, joissa säilyy elämän varrella kerätty tieto ja taito. (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 20.)

Ihmisen muisti koostuu työmuistista ja useista rinnakkaisista pitkäkestoisista muistijärjestelmistä. Työmuistin toimivuuden kannalta keskeinen aivorakenne on aivokuoren etuotsalohkon dorsolateraalinen alue. Sisemmän ohimolohkon rakenteissa käsitellään tapahtumat ja tietoiset asiat. Taitomuistiksi kutsutaan muistijärjestelmää, jonka sisältö tulee esille parantuneen suorituksen kautta. Aivojen muistijärjestelmissä on tietoisia sekä tiedostamattomia järjestelmiä. Työmuistissa ylläpidetään tietoisia asioita vain hetken ja työmuistin kapasiteetti on hyvin rajallinen. Työmuisti voi vastaanottaa tietoa kaikkien aistien kautta tai käyttää säiliömuistista haettua tietoa. Työmuisti voi myös käsitellä ja yhdistellä tietoa, kuitenkin asia pysyy työmuistissa vain siihen saakka, kunnes huomio kiinnittyy toiseen asiaan ja uusi tieto syrjäyttää edellisen asian. (Tanila 2014: 1.)

Aivot tallentavat huikean määrän tietoa noin kilon painoiseen biologiseen pehmeään kudokseen. Aivojen huomiota suuntaavat järjestelmät tekevät jatkuvasti karsintaa siitä, mitä ympärillä olevasta informaatiotulvasta päästetään työmuistin käsiteltäväksi. Valikointi on tiukkaa ja suurin osa työmuistin sisällöstä jää tallentumatta pitkäkestoiseen muistiin. Tavallisin syy muistamattomuuteen onkin, ettei asiaan ole kiinnitetty huomiota eikä sitä ole tietoisesti havaittu. Tietoinen muisti jaetaan vielä asiamuistiin ja tapahtumamuistiin. Uuden pysyvän biologisen muistijäljen tallentaminen on helposti haavoittuva prosessi. Vahvistunut muistijälki voikin sitten säilyä muistissa koko iän, niin sanotussa säiliömuistissa. (Tanila 2014: 1.)

Muisti on työkalu, jota tarvitsemme koko elämän ajan arjesta selviytymiseen. Kognitio tarkoittaa ihmisen tiedon käsittelyä, kuten, muistamista, havainnointia, tarkkaavuutta, tietoisuutta, päätöksentekoa, kielellisiä toimintoja, ongelmanratkaisua, oppimista ja ajattelua. Ihminen on jatkuvassa kanssakäymisessä ympäröivän maailman kanssa kognition avulla. Kognitiivinen toimintakyky on yksilöllinen ja kaikilla on omat vahvuutensa. Kognitiivista toimintakykyä on mahdollista harjoittaa. Havaitseminen tarkoittaa ympäristön ärsykkeiden saapumista aivoihin aistien välityksellä. Muistiin asiat eivät tallennu ilman havaitsemista tai tarkkaavaisuutta. Oppimiselle muisti on erityisen tärkeää. Aivojen etuosaloikko vastaa ihmisen toiminnanohjauksesta. Toiminnanohjauksella tarkoitetaan aivojen kykyä suunnitella, toteuttaa ja arvioida käyttäytymistä ja toimintaa joustavasti tilanteen vaatimalla tavalla. Muistin kapasiteetti on yksilöllinen. Siihen vaikuttaa perimä, terveydentila, elintavat, koulutus, sosioekonomiset tekijät, harrastukset, motivaatio, tarkkaavuuden taso, psyykinen tila ja kiinnostuneisuus. (Härmä – Dunderfelt-Lövegren 2010: 18 - 24.)

Tiedostamattomat muistijärjestelmät hoitavat suuria määriä toistuvia rutiineja. Järjestelmät keräävät tietoa ympäristöstä ja tottumuksistamme ja pyrkivät muokkaamaan toimintaamme jatkuvasti sujuvammaksi ja tarkoituksenmukaisemmaksi. Näitä järjestelmiä kutsutaan taito- tai toimintamuistiksi. Eri muistijärjestelmät ovat siis anatomisesti erillään ja ovat siksi alttiita erilaisille aivosairauksille. (Tanila 2014: 1-2.) Muisti- ja tiedonkäsittelytaidot vaikuttavat hyvinvointiin läpi elämän. Ne ovat edellytys oppimiselle, työkyvylle sekä itsenäiselle elämälle. Aivoterveyttä kannattaa edistää kaikissa elämän vaiheissa. Aivojen terveyden vaaliminen on sijoitus tulevaisuuteen. (Kansallinen muistiohjelma 2012 – 2020.)

3.3.2 Muisti ja stressi

Stressiä voidaan käsitellä yksilön reaktiona sisäisiin ja ulkoisiin vaatimuksiin. Vaatimukset, jotka ovat ristiriidassa yksilön voimavarojen kanssa synnyttävät stressiä. Stressi voidaan kokea käyttäytymisen tai fysiologisten toimintojen muutoksina. Stressi voi olla kielteistä tai myönteistä, riippuen yksilön sopeutumiskapasiteetista. Perinteisen käsityksen mukaan ihminen ratkaisee stressitilanteessa taisteleeko vai pakenee. Pitkittyneessä stressissä voimavarojen kuluminen saattaa johtaa merkittävään uupumiseen. Akuutin stressin vaikutukset muistisuoritukseen eivät ole pelkästään kielteisiä. Vaikutus riippuu stressin määrästä ja kestosta. Krooninen stressi heikentää muistin toimintaa. Se vaikuttaa sekä mieleen painamiseen että mielestä palauttamiseen. Glykokortikoidi – kaskaadi – hypoteesin mukaan heikentyneen muistisuorituksen taustalla on jatkuvasti korkeasta glukokortikoidipitoisuudesta johtuva hippokampuksen atrofia. (Sallinen: 2006, 2967–2969.) Työmuistin häiriö ilmenee tavanomaisesti henkisen suorituksen hitautena tai keskittymiskyvyttömyytenä (Tanila 2014: 2).

Epäedullisen stressin syntymisen kannalta on keskeistä miten yksilö arvioi stressitekijän vaikuttavan omaan hyvinvointiinsa. Yksilön tulkinta tilanteen uhkaavuudesta, haastavuudesta tai neutraaliudesta syntyy aiempien kokemusten perusteella. Stressistä johtuva työmuistin ylikuormittuminen voi työelämässä johtaa virhetoimintoon ja onnettomuusrisikin kasvuun. Kroonista stressiä vähentävät tavat suojaavat ainakin joitakin muistitoimintoja. Työelämässä tämä merkitsee työkuorman oikeaa mitoittamista, yksilön stressinkäsittelytaitojen vahvistamista sekä riittävää sosiaalista tukea. Kun väärin mitoitettun työn aiheuttamia muistivaikeuksia korjataan lääkkein, liikutaan epäeettisellä alueella. Stressiin liittyvissä muistivaikeuksissa on enemmän kysymys tietoista ponnistelua vaativan muistista haun vaikeutumisesta kuin muistiin tallentuneen aineksen rapautumisesta. Opittavan aineksen mieleen painaminen voi vaikeutua stressin epäedullisten otsalohko vaikutusten vuoksi. Luonnollisesti myöhempi mieleen palautus vaikeutuu. (Sallinen: 2006: 2970–2971.)

Muistin kannalta on työkuormitus optimaalinen, kun ponnistelu vaatimusten täyttämiseksi on kohtuullista. Ajoittaista stressiä ilmenee, mutta pääsääntöisesti palautuminen onnistuu työpäivien välillä. Unen häiriytyminen on yksi merkki epäonnistuneesta palautumisesta. Unen aikana valveilla syntyneet muistijäljet vahvistuvat. Stressin vaikutus muistiin linkittyy näin unen häiriintymiseen. Työperäisen stressin vähentämisessä ovat

tehokkaita aktiivisiin selviytymiskeinoihin ja ajatteluprosesseihin sekä rentoutumistekniikoihin kohdistuvat kognitiivis-behavioraaliset interventiot. (Sallinen: 2006: 2970–2970.)

Elimistössä tapahtuu unen aikana monenlaisia muutoksia immuunivasteen, metabolian ja hermoston toiminnan aloilla valveillaoloon verrattuna. Unen keskeisiin tehtäviin kuuluu huolehtia hermoston ja aivojen toimintakyvystä. Tuoreen tutkimuksen mukaan unen tehtäviin kuuluu myös kuona-aineiden poisto aivoista. Päivällä aivokuoren toiminta on vilkasta ja kuluttaa siksi paljon energiaa. Uni hidastaa elintoimintoja ja säästää energiaa. Nukkuminen elvyttää aivoja. Unessa muistijäljet vahvistuvat ja uuden oppimiselle syntyy tilaa. (Wigren 2015: 131: 151-6.)

3.4 Sydän- ja verisuonisairaudet

Sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttavat yli puolet naisten kuolemista Euroopassa. (Helliö 2008). Yleisimpiä sydän- ja verisuonisairauksia ovat sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti ja aivoverenkiertohäiriöt. Sydämen vajaatoiminta tarkoittaa sydämen pumpaustoiminnan heikkenemistä ja sen yleisimmät syyt ovat sepelvaltimotauti sekä verenpainetauti. Sepelvaltimoiden verenkierron heikkenemisen yleisin syy on valtimonseinämien kalkkeutuminen. Verisuonten seinämien kalkkeutumiseen vaikuttavat elämäntavat, kuten ravinnon rasvan määrä ja laatu, tupakointi sekä verenpaine. Taudin ensimmäinen oire saattaa olla äkkikuolema aiemmin terveellä ihmisellä. Aivoverenkiertohäiriö voi tarkoittaa aivovaltimoverenkierron tilapäistä tai pysyvää heikkenemistä tai aivoverenvuotoa. Nämä johtavat aivotointahäiriöihin, esimerkiksi tajunnan heikkenemiseen ja halvausoireisiin. (Kansantaudit 2015: 1.)

Valtimotautien riskitekijöitä, joihin ei itse voi vaikuttaa ovat ikä, sukupuoli ja perimä. Riskitekijät, joihin voi itse vaikuttaa, ovat ylipaino, veren rasva-aineenvaihdunta, liikunnan määrä, tupakointi ja alkoholin käyttö sekä kohonneen verenpaineen ja diabeteksen hoitaminen. Arviolta 80 % sepelvaltimotautitapauksista olisi ehkäistävissä terveellisillä elintavoilla. (Ahonen 2013: 186.)

Vaihdevuosien jälkeen sepelvaltimotautiin sairastuu joka toinen suomalainen nainen. Elimistön rasva-aineenvaihdunnassa tapahtuu muutoksia. Veren kokonaiskolesteroli nousee ja ns. hyvän kolesterolin määrä vähenee. Aineenvaihdunta hidastuu. Ihon kunto heikkenee ja rintasyövän ja osteoporoosin riski kasvaa. Terveelliset elämäntavat ovat

merkityksellisiä haittojen vähentämisessä. Terveellinen ruokavalio, ulkoilu ja rentoutuminen sekä estrogeenihoito voivat lievittää oireita. Hoito suojaa mahdollisesti myös sydän ja verisuonisairauksilta. (Ihme – Rainto 2014: 72 - 77.)

Tupakointi nostaa sydämen sykettä ja verenpainetta ja siten kuormittaa sydäntä. Tupakointi supistaa verisuonia, aiheuttaa hapenpuutetta siis myös sydänlihaksen hapenpuutetta. Se lisää veren hyytymistäipumusta ja veritulppariskinvaaraa sekä alttiutta rytmihäiriöiden ilmaantumiseen. Tupakointi huonontaa LDL- ja HDL -kolesterolipitoisuuksien suhdetta sekä pienentää HDL – kolesterolipitoisuutta. Tupakointi aiheuttaa verisuonten seinämiin jatkuvan tulehdusreaktion. Suomessa tupakoivien naisten määrä on vaihdellut eri vuosikymmeninä. Määrä kasvoi 70 – luvun alkuun asti, pysyi sitten muuttumattomana, kasvaen jälleen 80 – luvun lopulla. (Ahonen 2013: 186.) Suomalaisista tupakoi vuonna 2014 noin 16 prosenttia päivittäin. Työkäisistä naisista päivittäin tupakoi 14 prosenttia. Vuonna 2015 päivittäin tupakoi 16-vuotiaista tytöistä 11 prosenttia. (Päihteet ja riippuvuudet 2015.)

Yleisistä sydänsairauksista sydämen vajaatoiminta, eteisvärinä ja sepelvaltimotauti sekä keuhkosairauksista astma ja keuhkohtaumatauti voivat altistaa muistisairauksille. Elintapatekijöiden ja geneettisten tekijöiden lisäksi myös muut sairaudet voivat vaikuttaa muistisairauksien kehittymiseen. Terveiden elintapojen lisäksi siis muiden sairauksien hyvä hoito voi auttaa muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Muistisairauksien vaaratekijöihin voidaan vaikuttaa varhain aloitetulla ennaltaehkäisevällä työllä. Elintapoihin, kuten runsas alkoholin käyttö, tupakointi, ylipaino ja vähäinen liikunta voidaan vaikuttaa. Myös kohonneeseen verenpaineeseen, diabetekseen ja suurentuneeseen kolesteroliarvoon voidaan vaikuttaa omilla valinnoilla. (Rusanen – Ngandu - Kivipelto 2014: 2707.)

4 Elintapojen muuttaminen

Kansallisen muistiohjelman yhtenä tavoitteena on aivoterveiden edistäminen. Muistisairauksien ilmaantumiseen voidaan vaikuttaa ehkäisemällä tunnettuja vaaratekijöitä. Ylipainoa, korkeaa kolesterolia ja diabetesta voidaan ehkäistä ja hoitaa tehokkaasti. Terveellinen ravinto, liikunta, henkinen vireys ja päihteiden käytön vähentäminen suojaavat muistisairauksilta. (Kansallinen muistiohjelma 2012.)

Motivaatio on avain muutoksen toteuttamiseen. Motivaatio voidaan ymmärtää joksikin, mitä ihminen tekee. Se edellyttää ongelman tajuamista, muutoskeinojen etsimistä ja muutosstrategian käynnistämistä ja toteuttamista. Ihmisiä voidaan auttaa ongelman tajuamisessa ja muutosprosessissa. Motivaatioon sisältyy monia ulottuvuuksia. Motivaatio on vaihteleva ja dynaaminen ilmiö, johon sosiaalinen kanssakäyminen vaikuttaa. Motivaatio voi liikkua ristiriitaisten tavoitteiden välillä. Sen voima vaihtelee epäilevästä voimistuvaan, kun tavoite hahmottuu. Motivaatio voi siis olla horjuva tila tai varma valmius toimia. Kielteisten seurausten tunnistaminen edistää joidenkin muutosmotivaatiota. Sisäiset tekijät luovat perustan muutokselle. Ulkoiset tekijät vaikuttavat kuitenkin voimakkaasti yksilön muutosmotivaatioon. (Miller 2008: 16 – 20.)

Hoitajan tehtävänä on herätellä ja vahvistaa asiakkaan motivaatiota kohti muutosta. Hoitajan lämpö, aitous, ystävällisyys, empatia, myönteisyys ja kunnioitus edistävät motivaation vahvistumista. Hoitaja rohkaisee asiakasta tunnistamaan ongelmakäyttäytymistä ja näkemään siitä luopumisen edullisena vaihtoehtona. Hoitaja tukee asiakasta uskomaan onnistumiseen sekä auttaa kehittämään muutossuunnitelman, aloittamaan toteutuksen ja jatkamaan strategioiden käyttöä, jotka tukevat suunnitelmassa pysymistä. Asiakasta motivoiviin hoitajan ominaisuuksiin kuuluvat kyky lämpimään ja supportiiviseen asiakkaan kuunteluun, hyvät sosiaaliset taidot, luottamus hoitoprosessiin sekä muutosoptimismi. (Miller 2008: 20 – 24.)

Varhaisinterventiolla tarkoitetaan muutoksen tarjoamista siinä vaiheessa kun ongelma on vasta kehittymässä. Asiakkaalla on vielä henkilökohtaisia voimavaroja ja he voivat koota energiaa ja optimismia muutoksen käynnistämiseen. Muutosprosessi etenee toisiinsa liittyvinä vaiheina. Tyypillisesti muutos etenee harkinnasta, toteutukseen ja uusien käyttäytymismuotojen ylläpitämiseen. Ihmiset, jotka muuttavat käyttäytymistään siirtyvät tiedostamattomasta tai muutoshaluttomasta tilasta pohtimaan muutoksen mahdollisuutta. Päätöksen kypsyttyä he valmistautuvat tekemään muutoksia ja ylläpitävät muutosta. (Miller 2008: 25 – 30.)

Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan esiharkintavaiheessa ei vielä harkita muutosta eikä aiota muuttaa käyttäytymistä. Ihminen saattaa olla epä tietoinen ongelmasta tai hän on haluton muuttamaan käytöstään. Tässä vaiheessa yksilö ei ymmärrä, että hänen käyttäytymismallinsa on ongelmallinen. Harkintavaiheessa ongelman olemassaolo tiedostetaan. Yksilö puntaroi muutoksen etuja ja haittoja ja harkitsee muutosta. On

tavallista, että tässä vaiheessa saatetaan horjua muutoshalukkuuden ja muutoshaluttomuuden välillä jopa vuosia. Ihminen siirtyy valmistautumisvaiheeseen kun muutoksen edut tuntuvat painoarvoltaan suuremmilta, kuin vallitseva tilanne. Valmistautumiseen kuuluu oman pystyvyyden arviointi. Toimintavaiheessa ihminen valitsee muutosstrategian ja alkaa toteuttaa sitä. Ylläpitovaiheessa pyritään säilyttämään saavutettu muutos ja sen tuomat edut. Paluu vanhoihin käyttäytymismalleihin on tavallista. Repsahdusta ei tulisi tulkita epäonnistumisena, vaan nämä kokemukset tarjoavat tietoa, joka voi auttaa onnistumaan seuraavalla kerralla. (Miller 2008: 30 – 33.)

On mahdollista, että keski-ikä ja vaihdevuodet lisäävät motivaatiota terveyttä edistäviin elämäntapamuutoksiin (Naisen terveys keski-ikässä). Naisten tavallisimpia vaihdevuosioireita, hikoilua ja kuumia aaltoja, voidaan yrittää lieventää elämäntapamuutoksilla (Tuomikoski – Lyytinen 2015: 1515–1521). Terveelliset elämäntavat vähentävät sairastamisriskiä sekä vaikuttavat jo todetun sairauden kulkuun ja ennusteeseen. Kohdatessaan potilaita monenlaisissa elämäntilanteissa on sairaanhoitajalla mahdollisuus vahvistaa potilaan terveyttä suojaavia elintapoja. Vuorovaikutustilanteessa ollaan kummankin osapuolen ehdoilla. Lähtökohtana on potilaslähtöinen toiminta, jossa hoitaja pyrkii edistämään potilaan terveyttä ja hyvinvointia, voimavarakeskeisen ohjauksen avulla. Hoitaja auttaa potilasta löytämään muutosmahdollisuuksia ja omaksumaan terveellisiä elintapoja. Yksilöllinen, oikea-aikainen ja käytännönläheinen asiantuntija-apu edistää elämäntapamuutoksen toteuttamista. Sairaanhoitajan oma esimerkki vaikuttaa mahdollisesti ohjauksen onnistumiseen. (Häkkinen 2013: 1.)

Masennus voi haastaa hakemaan apua ja toimimaan aktiivisesti oman elämäntilanteen parantamiseksi. Voimaantumispolun naiset voivat pureutua elämänsä ongelmiin ja ovat mahdollisesti valmiita ponnistelemaan löytääkseen tähän tukea. Itseymmärryksen ja tiedon lisääntymisen avulla löytyy keinoja vaikuttaa omaan elämään ja tapoja suhtautua itseensä. Vertaistukiryhmät, keskustelut samaa kokeneiden ystävien kanssa toimivat voimaannuttavina tekijöinä. (Turunen - Hänninen 2014:124.)

4.1 Painon hallinta - lihavuuden hoito

Ravinnon laatu ja syömistottumukset sekä ruumiillisen työn väheneminen selittävät, miksi energiansaanti niin usein ylittää kulutuksen. Lihavien ihmisten määrä kasvaa jatkuvasti. (Kaukua 2010: 1.) Lihavuus aiheuttaa tai pahentaa useita sairauksia. Monia sai-

rauksia voidaan ehkäistä ja hoitaa laihtuttamalla. Pysyvä kohtuullinen laihtuminen edistää terveyttä. Painonhallintaan ja laihtuttamiseen kuuluu oleellisesti elämäntapojen, ruoka- ja liikuntatottumusten muuttaminen. Lihavuudella tarkoitetaan ylimääräistä rasvakudosta. Lihavuus voidaan määritellä painoindeksin ja vyötärönympäryksen mukaan. Lihavuuden hoidon tulee olla osa terveydenhuollon toimintaa samoin kuin muiden pitkäaikaissairauksien hoidon. Tämä edellyttää henkilökunnan lisäkouluttamista, hoito-ohjelmien sekä hoitoketjujen luomista ja laihdutus- ja painonhallintaryhmien organisointia. Hoidon tavoitteena on lihavuuteen liittyvien sairauksien ehkäisy tai hoito. Tavoitteeksi riittää tavallisesti painon pysyvä pieneneminen vähintään 5 %. Pysyvän laihtumisen myötä toimintakyky ja elämänlaatu paranevat. Ensisijainen hoitomuoto on elintapaohjaus, joka sisältää asenteisiin, ajatuksiin, ruokavalioon ja liikuntaan painottuvaa ohjausta. Suunnitelmallinen ohjaus toteutetaan ensisijaisesti ryhmässä. (Käypä hoito 2013.)

Energiansaannin ollessa kulutusta suurempi, varastoituu ylimääräinen energia rasvakudokseen; rasvakudoksen määrä voi periaatteessa suurentua lähes rajattomasti. Lihavuuden arvioimiseksi riittää tavallisesti vyötärönympäryksen mittaaminen ja painoindeksin laskeminen. Näin saadaan käsitys rasvakudoksen määrästä ja sijainnista elimistössä. Sairauksien riski suurenee painoindeksin ylittäessä normaalitason. Lievässäkin lihavuudessa sairauksien riski suurentuu erityisesti vyötärölihavilla. Vyötärön ympärys naisilla yli 90 cm on merkki suurentuneesta, tyypin 2 diabeteksen, metabolisen oireyhtymän ja valtimotaudin riskistä. (Kaukua 2010: 1.)

Raskaus johtaa naisilla helposti lihomiseen. Lihavuuteen liittyvät hormonaaliset muutokset näkyvät naisilla tavallista myöhäisempänä menopaussi-ikänä. Monissa sairauksissa riski suurenee olennaisesti merkittävässä lihavuudessa. Muun muassa diabeteksen riski kasvaa huomattavasti. Erityisesti sairaalloiseen lihavuuteen liittyy runsaasti psykososiaalisia ongelmia ja huono elämänlaatu. Koska lihavuus on riskitekijä useissa sairauksissa, on niillä taipumus kasautua yhdelle ja samalla yksilölle. (Kaukua 2010: 1-4.)

Aivot tarkkailevat ja osallistuvat energiatasapainoon vaikuttavan käyttäytymisen säätelyyn. Painon laskun estämistä säätelevät syömisen mekanismit ovat voimakkaampia kuin painon nousua ehkäisevät mekanismit. Nyky-yhteiskunnassa tämä lajikehityksen kannalta tärkeä epäsuhta altistaa lihomiselle. Syömisen aloittamista ja lopettamista säätelevät lyhytaikaiseen syömisen säätelyyn osallistuvat mekanismit jotka myös ohjaavat syödyn aterian koostumusta ja määrää. Vallitseva energiatasapaino vaikuttaa näiden mekanismien herkkyyteen. Vyötärölihavuus on riskitekijä moniin aineenvaihdunnan

muutoksiin, joiden kliinistä ilmenemismuotoa nimitetään metaboliseksi oireyhtymäksi. (Kaukua 2010: 2-3.)

Otollinen ajankohta elintapamuutokselle on silloin, kun todetaan sairaus, jonka hoidossa laihduttaminen, liikunnan lisääminen ja kokonaisvaltainen omasta terveydestä huolehtiminen on keskeisiä. Mitä aiemmin lihavuutta aletaan hoitaa, sitä kannattavampaa se on. Lihavuuden hoitoon tulee ryhtyä kun todetaan vyötärölihavuus, lihavuuteen liittyvä sairaus tai viimeistään merkittävässä lihavuudessa. (Kaukua 2010: 5.)

Lihavuuden hoidossa tavoitteena on korjata positiivinen energiatasapaino vähentämällä energiansaantia ja lisäämällä kulutusta. Etenkin sairaalloisessa lihavuudessa normaali-painon saavuttaminen on usein epärealistinen tavoite eikä ole välttämätön sairauksien hoidon tai elämänlaadun parantamisen kannalta. Lihavilla jo pienikin painon pudotus ehkäisee monien sairauksien puhkeamista ja helpottaa niiden hoitoa. Väliaikaisella laihtumisella ei kuitenkaan saavuteta tulosta sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä. Lihavuuden hoidossa tulee käyttää menetelmiä, joilla painonhallinta voi onnistua pysyvästi. (Kaukua 2010: 5.)

Elintapaohjaus on ensisijainen keino pyrittäessä riittävään ja pysyvään laihtumistulokseen. Tavoitteena ovat painonhallintaa edistävät muutokset ruokavaliossa, liikunnassa ja syömiskäyttäytymisessä. Useimmat potilaat tarvitsevat ohjausta muutosten toteuttamiseksi. Ruokavalion tulisi olla yleisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää. Usein rasvan liiallisen saannin vähentäminen on tärkeää. Ääridieettejä ei tavallisesti suositella. Usein suosituksena on päivittaisen energiansaannin vähentäminen. (Kaukua 2010: 5-6.)

Lihavuuden hoidossa olennaisen tärkeää on oma panos. Pysyvän laihtumistuloksen saavuttaminen edellyttää myös pysyviä muutoksia elintavoissa. Lyhytinterventio lihavuuden hoidossa tarkoittaa lihavuuden ja painonhallinnan puheeksi ottamista hoitajan tai lääkärin kanssa vastaanoton aikana. (Pietiläinen - Mustajoki 2014: 1.) Tutkimusten mukaan lyhytintervention avulla osa naisista onnistuu laihduttamaan ja säilyttämään saavuttamansa painon. Lyhytinterventiossa todetaan lihavuus, mittaamalla paino, pituus ja vyötärön ympäryys, keskustellaan liikapainosta ja sen merkityksestä sekä esitellään keinoja laihduttamisen ja painonhallinnan toteuttamiseen. Potilas suunnittelee itse elintapamuutoksen motivoivan neuvonnan avulla. Muutosta tuetaan tarjoamalla oheismateriaalia fyysisestä aktiivisuudesta ja ruokavaliosta. Elintapamuutoksia pyritään tarvittaessa tukemaan parin seurantakäynnin ajan. Tutkimusten mukaan ryhmäohjaus on vähintään yhtä

tehokasta kuin yksilöohjaus. Ryhmäohjauksen vahvuuksia ovat ryhmän jäsenten toisiltaan saama vertaistuki sekä yleensä myös pienemmät kustannukset yksilöohjaukseen verrattuna. (Kaukua 2010: 6.)

Säännöllinen liikkuminen lisää energiankulutusta, vaikka liikunta ei olisi kovin kuormittavaa. Liikunta ei lisää laihtumisen määrää niin paljon kuin energiansaannin vähentäminen. Liikunta auttaa kohdistamaan laihtumista kehon sisäosien rasvaan ja samalla lihavuuteen liittyvät terveysriskit vähenevät. Liikunta estää tehokkaasti painonnousua ja on siksi vahvasti yhteydessä hyvään painonhallintaan laihtumisen jälkeen. (Kaukua 2010.) Aivojen terveyttä edistää terveellinen ruoka ja normaali paino (kansallinen muistiohjelma 2012 – 2020).

4.2 Liikunnan lisääminen

Liikunta, lihavuus ja ravinto liittyvät monella tavalla yhteen. Liikapainosta pääsee eroon kun syö vähemmän ja liikkuu enemmän. Liikunta vähentää terveyshaittoja, vaikka laihduttaminen ei onnistuisikaan. Terveysliikunnan määräksi suositellaan noin 1000 kilokalorin energiankulutusta. Kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa, esimerkiksi reipasta kävelyä tulisi harrastaa 5-7 päivänä viikossa noin puolen tunnin ajan. Kuormittavan liikunnan, esimerkiksi hölkän määräksi riittää vaihtoehtoisesti 20–60 minuuttia kolmesti viikossa. Päivittäisen liikunnan voi koota useammista eristä. Liian rasittava liikunta voi vaurioittaa kudoksia ja aiheuttaa pitkäänkin kestävästä ylikuormitusoireiston. Liikunnan kuormittavuutta on siksi hyvä lisätä asteittain, liikuntatapaturmia välttäen. (Huttunen 2015c:1-2.)

Kestävyyslajit alentavat verenpainetta ja veren kolesterolia sekä kuluttavat energiaa ja parantavat sokerinsietoa. Voimaharjoittelu vahvistaa luustoa ja tehostaa sokeriaineenvaihduntaa. Useimpien liikuntamuotojen avulla voidaan saavuttaa riittävä terveyskunto. (Huttunen 2015c:2.) Liikunnan aikana aivot joutuvat töihin. On tasapainoiltava ja tarkkailtava sekä tehtävä päätöksiä, miten toimii. Liikkuminen edellyttää asioiden muistista hakemista ja yhteyttä aivojen eri osien välisien toimintojen käyttämiseen. (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 33.) Liikunnasta ei ole hyötyä satunnaisena toimintana, vaan sen on oltava säännöllisesti toistuvaa, koko ihmisiän jatkuva elämäntapa. Tärkeintä on tehdä liikunnasta nautinto, jota ilman ei voi enää elää. (Huttunen 2015c:2.)

Motivoiva haastattelu lisää potilaan valmiuksia tehdä muutoksia liikkumistottumuksiinsa. Liikuntaneuvontaa toteutetaan yksilöllisesti, asiakkaan lähtötilanne huomioiden. Tavoitteena voi olla joskus vain kiinnostuksen herättäminen tai asenteiden muokkaaminen. Liikuntamuotoina voi olla päivittäisliikkuminen, terveysliikkuminen tai kuntoliikkuminen. Potilas, joka haluaa muuttaa tottumuksiaan tai joka on aikaisemmin kokenut liikunnan myönteisenä voi asettaa liikunnan lisäämisen täysin realistiseksi tavoitteeksi. Tapa toteuttaa muutos pyritään löytämään potilaan omista valmiuksista käsin. (Aittasalo 2014:1.)

Systemaattinen liikuntaneuvonta etenee tavoitteellisen prosessin tavoin. Jäsennyksen apuna voi käyttää ns. 5 A:n mallia. Arvioi, anna tietoa, aseta tavoite, auta tunnistamaan esteet ja aikatauluta. Aluksi arvioidaan nykyhetken liikunta-aktiivisuus, tiedot, taidot, asenne ja valmiudet muuttaa liikkumistottumuksia. Seuraavaksi annetaan tietoa liikkumattomuuden haitoista ja liikkumisen hyödyistä, annostelusta sekä sopivista liikkumismuodoista. Keskustelun perusteella asetetaan potilaalle henkilökohtainen tavoite ja laaditaan konkreettinen suunnitelma. Tärkeää on auttaa potilasta tunnistamaan liikkumisen esteet ja keinot niiden voittamiseksi sekä etsiä sopivat liikkumismuodot. Lopuksi suunnitellaan seuranta. (Aittasalo 2014:1.)

Neuvontaa tehostetaan antamalla potilaalle liikuntaesite, jossa kerrotaan suositeltavan liikunnan määrästä ja laadusta sekä liikunnan hyödyistä. Liikkumisresepti, johon kirjaetaan asiakkaan yksilölliset tarpeet saattaa olla vaikuttavampi kuin yleinen liikkumisesite. Kuntotestaus, joka sisältää palautteen saattaa lisätä kiinnostusta liikkumiseen. (Aittasalo 2014:1-2.)

Seuranta auttaa pääsemään pysyvämpiin tuloksiin. Seurantatapaamisesta sopiminen on osoitus kiinnostuksesta ja valmiudesta tukea asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Mitä tottumattomampi liikkuja on, sitä tiiviimmin tulisi seurantaa toteuttaa. Suuri osa asiakkaista tarvitsee tukea ainakin puolen vuoden ajan. Seurannassa on mahdollista hyödyntää viestintäteknologiaa, kuten tekstiviestit, puhelut sekä internet. (Aittasalo 2014: 2.) Liikunta suojaa muistisairauksilta (Kansallinen muistiohjelma 2012 – 2020).

4.3 Aivoterveys ja muisti

Aivoterveys tarkoittaa aivojen hyvinvointia. Aivojen hyvinvointia tukevat terveelliset elämäntavat. Ympäristötekijät vaikuttavat aivoterveeyteen koko elin iän. Syntymän jälkeen

aivojen mittavassa hermosolujen verkostossa on yhteyksiä enemmän kuin mitä ihminen tarvitsee. Hiljalleen hermosolujen lukumäärä alkaa laskea. Terveellä ihmisellä hermosolujen kato hermostossa tapahtuu tarkoin säädeltyinä ja hienovaraisesti valikoituneesti, mikä mahdollistaa aivojen parhaan mahdollisen suorituskyvyn. Aivot tarvitsevat keskeytyksettä happea ja ravinteita pysyäkseen toimintakykyisenä. Aivot ovat erityisen herkkä elin ja elimistöön on kehittynyt useita rakenteita turvaamaan aivojen ravitsemisen. Luontaisten suojausmekanismien mahdollisuudet ovat rajallisia. Aivojen suojaaminen niiden terveyttä ja hyvinvointia uhkaavilta tekijöiltä on erityisen tärkeää, koska hermosolut eivät uusiudu yhtä hyvin kuin muut elimistön solut. Elämäntapoihin liittyvät aivojen vauriot näkyvät eri aivojen osien yhteistoimintaa vaativissa tiedonkäsittelytoiminnoissa. (Aivoterveys 2015.)

Aivojen tehokas toiminta edellyttää kykyä painaa mieleen sekä unohtaa. Muistaminen ja unohtaminen ovat kiinnostavia aiheita, koska ne liittyvät jokapäiväiseen elämäämme. Muisti on katoavainen ja hajamielinen sekä epäluotettava alttiudessaan vaikutteille, vääristymille ja virhetulkinnoille. Muisti voi kadottaa tiedon juuri kun sitä tarvitsisi ja toisinaan palauttaa mieleen tapahtumia, jotka toivoisi unohtavansa. Muisti on tarinan kertoja. Muistot ovat murenina hermoverkostoissa ja tavallaan ne kootaan yhteen mieleen palauttamisen aikana. Muistot muuttuvat ajan myötä, kun alkuperäiseen muistoon liittyy matkanvarrella uusia muistijälkiä kaikesta nähdystä, kuullusta, koetusta ja kuvitelluista asioista. Voimakkaan tunnelatauksen sisältävät tapahtumat tallentuvat erityisen hyvin pitkäkestoiseen muistiin, myös ne ikävät jotka haluaisimme unohtaa. (Saarenheimo 2014: 2461–2465.)

Unohtaminen on aivokemian ja hermoverkkojen näkökulmasta aktiivista toimintaa. Tahdonvoimalla siihen emme kuitenkaan pysty. Aktiivinen unohtaminen on paradoksi, mitä kovemmin yritämme unohtaa epämieluisan asian, sitä sitkeämmin se pysyy muistissa. Torjuntaa tehokkaampi keino mielialan parantamiseksi on keskittyminen myönteisiin, mielihyvää tuottaviin asioihin. Koska emme pysty keskittymään yhtä aikaa moniin asioihin, jää kielteisille muistoille vähemmän tilaa. (Saarenheimo 2014: 2461–2465.)

4.3.1 Muistijumppa

Aivotoiminnan ja toimivan muistin kannalta on tärkeää pitää huolta aivoterveystestä. Aivojen käyttäminen suojaa aivoja muistisairauksien aiheuttamia muutoksia vastaan. Aivojen kuormittuneisuus meneillään olevassa elämäntilanteessa vaikuttaa siihen, kuinka

paljon aktivointia juuri kyseinen henkilö tarvitsee. Vaativa ja valppautta edellyttävä työ tarvitsee vastapainoksi rentoutumista ja vähemmän virikkeellinen elämä taas aivojen käytön lisäämistä. Älylliset haasteet ovat hyväksi muistille. Keskustelu ja ajatusten vaihto ystävien ja tuntemattomien kanssa aktivoi aivoja. Hyvää muistijumppaa ovat kulttuuri ja liikunta, sekä uusien asioiden opiskelu, käsillä tekeminen ja tietokilpailut. Aktiivinen lähiyhteisöelämä, ystävyyssuhteiden ylläpito ja maailman tapahtumien seuraaminen sekä lukeminen aktivoivat aivoja. Aivojen vaurio näkyy usein muutoksina tunne-elämässä ja persoonallisuudessa sekä tietojenkäsittelyssä ja on lähes aina pysyvä. Aivojen suojaaminen aktiivisesti terveyttä ja hyvinvointia uhkaavilta tekijöiltä on kannattavaa. (Aivoterveys 2015; Erkinjuntti – Huovinen 2008:30–37.)

Stressiä eli aivojen ylikuormitusta voidaan ehkäistä. Päivän töiden hallittu jakaminen, kalenterin käyttö ja muistilaput sekä tauot ovat hyviä keinoja ylikuormituksen hallintaan. Työmäärä tulisi pitää kohtuullisena. Jokaisen tulisi tunnistaa omat voimavarat ja tarvittaessa kieltäytyä töistä. Tunnistettaessa stressin oireita tulisi miettiä tilanteeseen johtaneita syitä ja puuttua niihin. Pitkään jatkunut stressitila voi johtaa uupumiseen, josta toipuminen on aikaa vievä raskas prosessi. Aivojen kannalta stressistä johtuva muistioireilu on vakavaa. Työperäisen kroonisen stressin seurauksena tulleet muistioireet ovat riskitekijä muistisairaudelle. Oman ajankäytön priorisointi, itselle varattu aika, lepo, liikunta ja iloa tuottavien tekojen tekeminen sekä tärkeiden ihmisten kanssa vietetty aika edistävät aivojen hyvinvointia. Hieronta, rentoutuminen tai liikunta, mikä vain tuntuu hyvälle ja tuo levollisuutta kiireen keskelle lisää aivoterveyttä. (Aivoterveys 2015; Erkinjuntti – Huovinen 2008:30–37.)

4.3.2 Ihmisten tapaaminen ja harrastukset

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy arvioimaan realistisesti kykynsä sekä kohtaamaan ja selviytymään elämään kuuluvien normaalien haasteiden kanssa sekä pystyy työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Mielenterveys on siis pääoma, joka auttaa ihmisiä selviytymään elinympäristössään. Mielenterveys ei siis ole pelkästään yksilön ominaisuus, vaan myös läheisten, yhteisön ja yhteiskunnan pääomaa, joka voi lisääntyä tai vähentyä. Psykkinen hyvinvointi katsotaan muodostuvan omaan toimintaan liittyvästä hyvinvoinnista, kuten oman elämän laadun ja kokemuksen merkityksellisyydestä sekä omasta hyvästä olostä, iloisuudesta ja onnellisuudesta. Psykkinen hyvinvointi liittyy

myös yhteiskunnallisiin tekijöihin, esimerkiksi luottamukseen, vaikuttamismahdollisuuksiin sekä oikeudenmukaisuuteen. Mielensterveyttä voi edistää kuten muutakin terveyttä. Sitä edistetään pitämällä yhteyttä ystäviin, opiskelemalla uutta ja liikkumalla aktiivisesti sekä säilyttämällä uteliaisuus ja tekemällä hyvää. (Wahlbeck 2015: 1.)

Tukiverkostot ja yhteys ihmisiin ovat yksilön sosiaalista pääomaa. Luottamus viranomaisiin ja muihin instituutioihin, demokratia ja yksilön vaikuttamismahdollisuudet kasvattavat sosiaalista pääomaa. Sosiaalinen pääoma vahvistaa mielensterveyttä ja on yhteydessä hyvään fyysiseen terveyteen ja alhaiseen kuolleisuuteen. Uteliaisuus oppia tuntemaan itsensä ja muut tukee hyvinvointia. Auttaminen, yhteistyö ja jakaminen lisäävät merkityksellisyiden kokemusta ja itsearvostusta. Tutkimusten mukaan elämäntyytyväisyys ja onnellisuus ovat yhteydessä aktiivisuuteen yhteisössä ja järjestöissä. (Wahlbeck 2015: 2.)

Ystävien merkitys korostuu iän lisääntyessä. Ystävät saavat yksineläjät liikkeelle. Ystävät merkitsevät toimintaa ja tapahtumia. Ystävät virkistävät erilaisuudellaan ja auttavat purkamaan stressiä kuuntelemalla. Laaja ystäväpiiri on korvaamattoman arvokas ihmisen sairastuessa. Aivot saavat virikkeitä, muisti joutuu töihin ja mieliala pysyy korkealla. Muistelemisen on hyvää aivovoimistelua. (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 34–35.)

4.3.3 Unesta huolehtiminen

Unen merkitystä pidetään erittäin tärkeänä. Uni on oleellinen osa aivojen virkistäytymistä. Aivojen normaalille toiminnalle säännöllinen uni yöuni on välttämätöntä. Unen esytyessä pitkiksi ajoiksi tarkkaavaisuus huononee, levottomuus lisääntyy ja henkinen suorituskyky heikkenee. Väsyneenä ihminen tekee virheitä. Muisti ei vain toimi. Elimistö pitää yllä aivojen terveyttä juuri unen aikana. (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 26.)

Hyvä uni kertoo hyvästä terveydestä ja terveyttä vaarantavat elintavat heikentävät unta. Aamulla virkeänä herääminen ja elämänlaadun hyväksi kokeminen ovat merkkejä riittävästä unesta. Tilapäinen unettomuus kuuluu elämään. Pitkäkestoinen unettomuus heikentää toimintakykyä ja huonontaa elämänlaatua sekä suurentaa monien sairauksien ja tapaturmien riskiä. Unettomuus kehittyy ympäristötekijöiden ja useiden sisäsyntyisten tekijöiden summana. Oireet alkavat usein elämäntilanteen muutoksista, joihin on luonnollista reagoida unettomuudella. Unettomuuden taustalla olevat syyt ja laukaisevat tekijät tulisi selvittää. Mahdolliset sairaudet tulisi hoitaa asianmukaisesti. Pitkäkestoisien

unettomuuden hoidossa parhaat tulokset saavutetaan kongnitiivis-behavioraalisilla menetelmillä. (Unettomuus 2015: 2-8.)

Naisilla univaikeudet lisääntyvät vaihdevuosien yhteydessä. Unihäiriöt ovat myös yleisempiä naisilla kuin miehillä. Tavanomaisia unihäiriöitä aiheuttavia tekijöitä ovat vasomotoriset oireet eli kuumat aallot ja hikikohtaukset. Vaihdevuosi-ikässä koettu masentuneisuus ja ahdistuneisuus saattavat olla yhteydessä unihäiriöiden esiintymiseen. Unettomuus kaksinkertaistaa masennukseen sairastumisriskin. Kuormittavat tekijät, kuten työstressi voi huonontaa unen laatua, kuten myös vaihdevuosien aikana lisääntyvät hengityshäiriöt sekä levottomien jalkojen oireyhtymä. Keski-ikäisten naisten unihäiriöt liittyvät usein perussairauksiin ja yleiseen terveydentilaan. Unettomuus voi olla myös vaihdevuosien itsenäinen oire. Estrogeenihoito parantaa unen laatua vaihdevuosisoireista kärsivillä naisilla. (Unettomuus 2015: 26–33.)

Hyvästä unesta voidaan huolehtia terveyttä edistävästä elämäntavoista huolehtimalla. Terveyttä vaarantavat elintavat vaikuttavat unen laatuun heikentävästi. Hyvää unta edistetään terveydestä huolehtimalla ja sairaudet hoitamalla. Uneen pakeneminen virikkeettömän elämän vuoksi johtaa unen riittämättömyyteen ja unettomuus kokemukseen. Elämän vaikeudet on parempi kohdata päivällä kuin sängyssä. Terveyttä edistävät elämäntavat ravitseminen, nautintoaineiden kohtuukäyttö, sosiaalisista suhteista huolehtiminen ja hyvää mieltä lisäävät harrastukset sekä perheen ja ystävien kanssa vietetty aika. Liikunnan suotuisasta vaikutuksesta uneen on näyttöä. Tärkeää on lisäksi työn ja levon suhde sekä säännölliset nukkumisajat. Rentoutuminen, työaikajärjestelyt ja tarpeettoman unilääkityksen välttäminen ovat osa hyvän unen edistämistä. (Unettomuus 2015: 8–9.)

4.4 Sydän- ja verisuonisairauksien riskienhallinta

Muistihäiriöiden hoidettaviin riskitekijöihin kuuluvat keski-ikäen jälkeen ilmaantunut korkea verenpaine, korkea veren kolesterolipitoisuus, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt sekä aivoverenkierron häiriöt. Näiden perussairauksien hyvä hoito tukee aivoterveyttä. (Erkinjuntti – Huttunen 2008: 26.)

Verenpaineella tarkoitetaan suurissa valtimoverisuonissa olevaa painetta. Veri kulkee valtimoissa kaikkialle elimistöön verenpaineen avulla. Sydämen toiminta vaikuttaa verenpaineeseen. Korkeimmillaan verenpaine on sydämen supistuessa. Pienimmillään

paine on sydämen levätessä juuri ennen seuraavaa supistusta. Hypertensiolla eli kohonneella verenpaineella tarkoitetaan haitallisen korkeaa painetta verenkiertojärjestelmässä. Verenpaine on kohonnut kun paine ylittää 140/90mmHg vähintään neljänä päivänä tehdyissä mittauksissa. Kohonnut verenpaine vahingoittaa valtimoiden seinämiä ja kuormittaa sydäntä. Verenpainetta suurentavia elintapoja ovat ylipaino, liikunnan puute, tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja suolan saanti sekä jatkuva stressi. (Ahonen 2013: 190.)

Kansainvälisessä vertailussa suomalaisten verenpaine on korkea ja sairastavuus ja kuolleisuus sepelvaltimotautiin ja aivoverenkiertohäiriöihin on runsasta (Ahonen 2013: 190). Myös aivoverisuonet kärsivät siis korkeasta verenpaineesta ja ravinnon runsaasta rasvapitoisuudesta, eivät pelkästään sydän- ja sepelvaltimot (Erkinjuntti – Huovinen 2008:32). Verenpaineen kohoaminen keski-iässä on yleistä. Korkea verenpaine voi olla täysin oireeton ja havaitaan usein sattumalta terveystarkastuksessa (Ahonen 2013: 191).

4.4.1 Veren rasva-aineenvaihduntahäiriöt

Dyslipidemialla eli veren rasva-aineiden toimintahäiriöllä tarkoitetaan tilaa, jossa HDL on naisilla alle 1,2 mmol/l, LDL on yli 3,0 mmol/l tai triglyseridi on yli 1,7 mmol/l. Dyslipidemiassa nämä tekijät voivat esiintyä yksin tai yhdessä erilaisina yhdistelminä. Tärkeimmät terveyttä edistävät lipidi-arvot ovat alle 3,0 mmol/l:n LDL-kolesterolipitoisuus sekä alle 5,0 mmol/l:n kokonaiskolesterolipitoisuus. (Ahonen 2013: 188.)

Kolesteroli on elimistölle välttämätöntä. Se on rasva-aine, jota tarvitaan solukalvojen liukoisuuden ylläpitoon. Sitä tarvitaan myös steroidihormonien, kuten estrogeenien, testosteronin ja kortisolin raaka-aineeksi. Sappihapot, jotka ovat rasvojen imeytymiselle välttämättömiä, muodostuvat myös kolesterolista. Kolesterolia muodostuu maksassa sekä useissa muissa kudoksissa. Elimistö kykenee tuottamaan tarvitsemansa kolesterolin. Liiallinen kolesterolin saanti ruoasta kertyy valtimoiden seinämiin ahtauttaen valtimoita. LDL – kolesteroli kulkeutuu epäsuotuisissa oloissa valtimoiden seinämiin ja ahtauttaa niitä vähitellen. HDL -kolesteroli kuljettaa kolesterolia pois valtimon seinämiästä. Triglyseridit ovat elimistön solujen energianlähteitä. Dyslipidemiat ovat riski valtimotaudin kehittymiselle. 60 %:lla suomalaisista oli vuonna 2012 kokonaiskolesteroliarvo yli suositusarvon. Ruokavalion rasvan laatu on tärkein veren kolesterolipitoisuuteen vaikuttava tekijä. Tyydyttynyt rasva suurentaa veren kolesterolipitoisuutta ja tyydyttymätön pienentää

sitä. Säännöllinen kestävyysliikunta suurentaa HDL – kolesterolipitoisuutta ja pienentää LDL- kolesterolipitoisuutta sekä triglyseridipitoisuutta. Kolesterolipitoisuuksia korjaa vähintään terveystieteiden suositusta vastaava reipas liikunta. Vyötärölihavuus ja ylipaino pienentävät HDL -kolesterolia. Laihduttamisella sekä tupakoinnin lopettamisella on positiivinen vaikutus HDL -kolesterolipitoisuuteen. Onnistunut elintapojen muuttaminen voi korjata kolesteroliarvot suositusten mukaisiksi. (Ahonen 2013: 188 - 189.)

4.4.2 Tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin käytön vähentäminen

Tupakoinnin lopettaminen on aina kannattavaa. Lopettaminen on vaikeaa ja ilman omaa motivaatiota yleisesti mahdotonta. Suomalaiset tupakoitsijat tekevät useita yrityksiä ennen pysyvää onnistumista. Muutosvaihemallin mukaan elintapamuutoksiin kuuluu tavallisesti viisi vaihetta. Harkintaa edeltävässä vaiheessa ei olla valmiita muutokseen. Harkintavaiheessa tiedostetaan muutoksen tarve. Päätöksentekovaiheessa tehdään päätös muutoksesta ja mahdollisesti valmistellaan muutosta. Toimintavaiheessa toteutetaan muutosta ja ylläpitovaiheessa pidetään yllä saavutettua muutosta. (Ahonen 2013:187.)

Sairaanhoitaja tukee ohjauksella tupakoinnin lopettamista esimerkiksi kuuden K:n mallilla. Kysytään, keskustellaan, kirjataan, kehoitetaan, kannustetaan ja kontrolloidaan. Kysytään potilaalta tupakoinnista vähintään kerran vuodessa. Keskustellaan lopettamisesta ja halukkuudesta lopettamiseen. Kirjataan tupakointitapa, määrä ja kesto. Kehotetaan lopettamaan tupakointi ja aloitetaan mahdollinen vieroitusohjelma. Kannustetaan ja autetaan antamalla myönteistä palautetta sekä kontrolloidaan onnistumista seuraavalla kerralla. (Ahonen 2013: 187.)

Tupakoinnin lopettamista hankaloittavat vieroitusoireet, joita voi helpottaa nikotiinikorvaushoidolla. Korvaushoidot ovat tehokkaita ja tuplaavat onnistumismahdollisuudet. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat tupakanhimo, kärsimättömyys, levottomuus, ärtyneisyys, päänsärky, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, ruokahalun lisääntyminen ja makeanhimo. Vieroitusoireet alkavat muutaman tunnin kuluessa. Pahin vaihe kestää muutaman vuorokauden ja helpottuu kuukaudessa. Vierotuksen tueksi on myös mahdollista saada lääkehoitoa. (Ahonen 2013: 187.)

Osa tupakoinnin lopettamisen terveyshyödyistä tulee esiin lyhyessä ajassa. Verenpaine laskee ja syke hidastuu tupakointia edeltäneelle tasolle parissa kymmenessä minuutissa.

tissa. Hiilimonoksidi häviää elimistöstä vuorokaudessa ja nikotiini kahdessa vuorokaudessa. Maku- ja hajuaisti palautuvat muutamassa vuorokaudessa. Yskä ja limannousu lievittyvät mahdollisesti kuukaudessa tai parissa sekä keuhkojen toiminta paranee merkittävästi kolmessa kuukaudessa. Stressi vähenee ja unen laatu paranee ja määrä kasvaa muutamassa kuukaudessa. Sydäninfarktin riski puolittuu vuodessa ja todennäköisyys sairastua valtimotauteihin pienenee parissa vuodessa tupakoimattomien tasolle. Keuhkosityövän riski puolittuu kymmenessä vuodessa ja aivoinfarktin riski pienenee tupakoimattomien tasolle noin kymmenessä vuodessa. (Ahonen 2013:187.)

4.4.3 Alkoholin käyttö

Alkoholin ongelmakäyttö on yksi yhteiskuntamme merkittävistä terveysuhista. Terveysterveystenhuollolla on keskeinen rooli alkoholiongelman ehkäisemisessä, havaitsemisessa ja hoitamisessa. Kaikissa yksiköissä, joissa ihmisiä hoidetaan, on hyvä muistaa alkoholi-ongelman yleisyys ja etsiä ongelmaa aktiivisesti. Tärkein käytettävissä oleva keino on dialogi potilaan kanssa. Kyselylomakkeet ja laboratoriomittarit tukevat keskustelua. Suomessa korkean riskin tasoksi eli hälytysrajaksi on arvioitu naisilla 12–16 alkoholiannosta viikossa. Viimeistään kulutuksen ollessa tällä tasolla tulee terveydenhuollon puuttua asiaan. Mini-interventio on tehokas työkalu vaikuttaa alkoholinkäyttöön ja ehkäistä alkoholinkäyttöön liittyviä haittoja. Hyvä hoitosuhde ja psykososiaaliset hoidot ovat alkoholin ongelmakäytössä potilastyön perusta, mutta myös lääkehoidolla on vaikuttavuutta. Alkoholiongelmaisen hoidon tulee olla kokonaisvaltaista, koska tilanteeseen vaikuttaa koko potilaan elämänpiiri. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015: 2.)

Suomessa alkoholinkulutus on eurooppalaista keskitasoa. Runsas kertakulutus eli humalajuominen on keskeinen ongelma. Alkoholihaittojen ja alkoholinkulutuksen välillä on selvä yhteys. Haitat lisääntyvät suorassa suhteessa käyttömäärään nähden, eikä turvallisen käytön rajaa voida näin määritellä. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015: 2.) Aivovaltimoihin pätee samat säännöt kuin sepelvaltimoihin. Humalajuominen tuhoaa huomattavia määriä aivosoluja ja säännöllinen runsas alkoholin käyttö heikentää älyllistä toimintakykyä, erityisesti muistia sekä aiheuttaa pysyviä aivojen rakenteellisia muutoksia. (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 26.)

Terveysterveystenhuollon naispotilaista noin 10 % on alkoholin ongelmakäyttäjiä. Arvion mukaan alkoholin riskikäyttäjiä on Suomessa noin 500 000. Alkoholin ongelmakäyttö voi vaurioittaa lähes jokaista ihmisen elintä. Suomessa kuolee vuosittain lähes 600 ihmistä

alkoholimyrrykykseen. Kaksi tuopillista siideriä päivässä lisää painoa noin 2 kg kuukaudessa. Aivovammat ovat kolme kertaa yleisempiä alkoholista riippuvaisilla. Aivoverenvuodon riski on kaksinkertainen raittiiseen väestöön verrattuna ja joka toisella alkoholista riippuvaisella on lievähkö dementia. Pikkuaivoatrofian esiintyvyys on alkoholista riippuvaisilla suuri. Alkoholista runsaasti käyttävät naiset maskulinisoituvat ja uni on häiriintynyt 60 %:lla alkoholiriippuvaisista. Masennuspotilaista 10–30%:lla on samanaikainen alkoholiongelma. Alkoholiriippuvaisista jopa 60 %:lla on kliinisesti merkittävä depressio ja alkoholiongelmaisen itsemurhariski on huomattavasti suurentunut. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015: 2-3.)

Alkoholiongelman sekundaaripreventiossa pyritään tunnistamaan tilanne ja riskikäyttäjät mahdollisimman varhain sekä hoitamaan ongelma varhaisvaiheessa. Suomessa lyhytneuvontaa nimitetään mini-interventioksi. Intervention tarkoituksena on vähentää alkoholin haitallista kulutusta. Lyhytneuvonnan sisältöä luonnehditaan RAAMIT lyhenteellä. Potilaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen sekä suhteutetaan alkoholittous potilaan löydöksiin sopivaksi. Avustetaan potilasta päätöksenteossa vähentää juomista tai lopettaa juominen kokonaan. Myötätuntoinen suhtautuminen potilaaseen tarkoittaa empaattista, ymmärtävää ja reflektivoivaa dialogia. itsemääräämismääräisyys tarkoittaa potilaan omaa päätöstä, jonka jälkeen luodaan vaihtoehtoisia strategioita eli toimintaohjeita juomisen vähentämiseksi. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015: 9-10.)

5 Muistisairaudet

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää sekä muistia että muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten näönvaraista hahmottamista ja toiminnanohjausta sekä kielellisiä toimintoja. Etenevät muistisairaudet johtavat usein muistin ja tiedonkäsittelyn dementia-asteiseen heikentymiseen. Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairaudet, Lewyn kappale -tauti ja Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsa-ohimolohkorappeumat. Muistioire viittaa episodisen ja semanttisen muistin toiminnassa esiintyviin vaikeuksiin. (Käypähoito 2010.)

Dementia on oireyhtymä, ei siis erillinen sairaus. Dementialla tarkoitetaan usean kognitiivisen toiminnon heikentymistä aikaisempaan suoritustasoon nähden niin, että se heikentää itsenäistä selviytymistä jokapäiväisissä toiminnoissa, työssä tai sosiaalisissa suhteissa. Dementian syy voi olla etenevä sairaus kuten Alzheimerin tauti, pysyvä jälkitila

tai hoidolla parannettava sairaus. Dementiaan johtavia muistisairauksia nimitetään nykyään eteneviksi muistisairauksiksi. (Käypähoito 2010.) Taudin edetessä muistisairaudesta kärsivät potilaat kuitenkin dementoituvat. Muistisairauksiin liittyviä oireita ovat päättelykyvyn, muistin ja toiminnanohjauksen häiriöt, mutta potilaalla on usein myös agnosiaa, afasiaa ja apraksiaa. Kognitiiviset oireet ovat usein eteneviä, mutta voivat pysyä myös samanlaisina. Hoitotoimenpiteisiin päästään mahdollisimman pian, jos muistioireiden syy selvitetään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Tilvis 2010: 120–121.)

Ikä on muistioireiden tärkein vaaratekijä. Ikääntymismuutokset yhdessä muiden aivojen toimintaan vaikuttavien tekijöiden kanssa lopulta määräävät kliinisten oireiden synnyn. Näistä keskeisiä ovat valtimotautien yleiset vaaratekijät, kuten ylipaino, vähäinen fyysinen aktiivisuus, kohonnut verenpaine, dyslipidemia, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt sekä tupakointi. Havaittuihin vaaratekijöihin tulee pyrkiä puuttumaan ajoissa elintapamuutoksien avulla. Terveellisten elintapojen noudattamisen ja aivojen terveydestä huolehtimisen elämän kaikissa vaiheissa voidaan ajatella olevan parasta muistisairauksien ehkäisyä. (Käypähoito 2010.) Muistisairaudet ovat merkittävin pitkäaikaishoitoon johtava oireyhtymä (Tilvis 2010).

5.1 Alzheimerin tauti

Tavallisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti, joka aiheuttaa noin 60 % kaikista dementiatapauksista. Yleensä Alzheimerin tauti alkaa lievillä muistihäiriöillä. Mieleen painaminen ja palauttaminen vaikeutuvat. Lähimuisti tyypillisesti heikentyy, niin että hän ei muista muutamaa minuuttia aiemmin tapahtuneita asioita. Ajantaju ja paikantaju häviävät sekä tavaroita katoaa. Ruuanlaitto ja pukeutuminen vaikeutuvat. Sairaudentunto heikkenee tai häviää. Sosiaalisen keskustelun taidot säilyvät usein pitkään, joten potilaan selviytyminen voidaan helposti arvioida liian hyväksi. Alzheimerin taudin merkittävin riskitekijä on ikä. Muita riskitekijöitä ovat keski-ikä korkea kolesteroliarvo, verenpaine-tauti, diabetes, aivovammat sekä ApoE-geenin alfa4-alleeli, joka on noin kolmasosalla suomalaisista. (Tilvis 2010: 123 - 127.)

5.2 Vaskulaarinen dementia

Muistihäiriöpotilaista 15 % kärsii aivoverisuonisairaudesta, joka johtuu aivojen valtimoiden tukoksista. Tyypillisesti kyse on pienten, syvällä sijaitsevien valtimoiden ja valkean aineen vaurioista. Vaskulaarinen dementia on hyvin heterogeeninen oireyhtymä, jonka taustalla on kymmeniä eri tautimekanismeja. Oireet vaihtelevat sen mukaan missä aivojen osassa vaurio on. Vanhimmissa ikäluokissa on runsaasti aivoverisuonisairauden ja Alzheimerin taudin sekamuotoja. Vaskulaarisen dementian riskitekijöitä ovat verenpainetauti, sydämen rytmihäiriöt kuten eteisvärinä, diabetes, perimä sekä liian matala verenpaine aiemmin verenpainetaudista kärsineellä. (Tilvis 2010: 124 - 125.)

5.3 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale taudissa aivokuorella ja aivorungossa esiintyy Lewyn kappaleita, jotka ovat hermosolun sisäisiä jyväsiä. Lewyn kappaletautia sairastaa noin 15 % kaikista demensiatapauksista. Lewyn kappaleita esiintyy muun muassa Parkinsonin taudissa. Oppimiskykyä ja lähimuistia voi olla huomattavastikin jäljellä, sitä vastoin visuospatiaalisissa toiminnoissa heikkeneminen voi olla huomattavaa. Puhe voi muuttua puuro-maiseksi ja äänen voimakkuus heiketä. Oivalluskyky ja huumorintaju säilyvät. Taudin edetessä vastaukset tulevat hitaasti, lauseet käyvät lyhyiksi ja tietystä vaiheesta sanat voivat loppua kokonaan. Jäykkyys, ilmeettömyys, askelten lyheneminen, eteenpäin kaa-tumistaipumus ja lepovapina kuuluvat taudinkuvaan. Potilaan vireystaso vaihtelee ja se-kavuutta ja harhoja saattaa ilmetä. Pyörtymisiä ja äkkipikaisuutta ilmenee melko tavalli-sesti. (Tilvis 2010:128 - 129.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä sosiaalisessa mediassa elintapainterventio, joka ohjaa muistiterveyttä ja hyvinvointia suosivien elintapojen vahvistamiseen tai elintapa-muutokseen keski-ikässä. Tavoitteena oli jakaa tietoa keski-ikäisille naisille, motivoida muutosprosessiin sekä aktivoida naisia huolehtimaan itsestään terveyden edistämiseksi ja muistisairauksien ehkäisemiseksi. Tavoitteena oli myös naisten terveyserojen kaven-taminen eri väestöryhmien välillä. Tehostettu neuvonta, joka tarkoittaa ravitsemusoh-jausta ja osallistumista muisti- ja liikuntaharjoitteluun sekä hoitajan antamaa tukea sydän- ja verisuonisairauksien riskien hallintaan on tutkimuksissa todettu ehkäisevän muis-tihäiriöitä.

Työni oli toiminnallinen opinnäytetyö, johon kuului ammattialaa tulevan materiaalin kerääminen, intervention toteutuksen sekä materiaalin suunnittelu, toteutus verkkoympäristössä, vaikutusten arviointi sekä tiedotteiden tallentaminen jatkokäyttöä varten. Sosiaalisen median käytön tiedon jaon kanavaksi valitsin sen asiakaslähtöisyyden ja kustannustehokkuuden vuoksi. Terveet elintavat ja muistisairauksien ehkäisy ovat tärkeitä tekijöitä toimintakyvyn säilyttämisen kannalta. Väestön ikääntyessä ja eliniän pidentyessä kyseessä on merkittävä taloudellinen ja inhimillinen tekijä.

Muistiterveyttä edistävässä ravitsemusohjauksessa kiinnitin lihavuuden jatkuvasti lisääntyessä huomiota painonhallintaan tähtäävien elintapojen ohjaamiseen sekä liikuntaan aktivoimiseen. Muistiharjoitteluun tähtäsin aivoterveyttä ja mielenterveyttä edistävällä tiedolla. Sydän- ja verisuonisairauksien hallintaan kuului neuvonta, jolla voidaan vaikuttaa näiden sairauksien riskitekijöihin. Pyrin intervention avulla motivoimaan muistiterveyttä lisäävien elämäntapojen vahvistamiseen. Työn tekeminen tarjosi itselleni mahdollisuuden kehittää osaamistani terveydenedistämistyössä. Ajoin toiminnallisen opinnäytetyöni kevääseen 2016.

Tehtävää ohjaavia kysymyksiä olivat:

1. Kiinnostaako terveyden edistämiseen tähtäävä elintapaohjaus sosiaalisessa mediassa?
2. Motivoiko elintapainterventio sosiaalisessa mediassa terveyttä ja hyvinvointia suosivien elintapojen vahvistamiseen tai elintapamuutokseen?

7 Opinnäytetyön menetelmät

7.1 Aineiston haku, valinta ja analysointi

Opinnäytetyötä suunnitellessani ajattelin toteuttaa intervention ryhmätapaamisina. Tämä olisi kuitenkin vaatinut rahoitusta, pidemmän aikataulun työn tekemiseen ja tavoittanut vain muutaman osallistujan, joten päädyin toteutukseen verkkoversiona. Materiaalia etsiessäni, törmäsin tietotulvaan ja mietin onko työni turha. Päädyin kuitenkin rajaamaan työtä ”Voimaa naisissa” hankkeen mukaiseksi, jolloin vastaavaa työtä en löytänyt. Rajasin myös opinnäytetyöni toteutuksen niin, että se oli mahdollista toteuttaa kevään 2016

aikana. Lisäksi rajasin työtä alkusysäyksen antajaksi, jotta naiset voimaantuvat itse ottamaan vastuun omista elintavoistaan. Osallistujilla on mahdollisuus itse hakea lisää tietoa ja etsiä sopivia vertaisryhmiä päästäkseen tavoitteisiinsa.

Yksi tapa tehdä kvantitatiivista tutkimusta on interventiotutkimus. Interventiotutkimuksessa voidaan tarkastella tietyn hoitotyön menetelmän vaikuttavuutta tutkimuksen kohderyhmässä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013.) Toiminnallisen opinnäytetyöni lähtökohtana ja tarkoituksena oli kehittää ja kokeilla elintapaintervention toteutusta muistisairauksien ennaltaehkäisemiseksi sosiaalisessa mediassa. Toteutuksessa jaettiin tietoa ja motivoitiin muistiterveyttä edistävään elintapamuutokseen. Toteutuksen tavoitteena oli kannustaa keski-ikäisiä naisia itsestä huolehtimiseen. Toteutuksen arviointikriteereiksi valitsin tykkäykset. Useiden tutkimusten mukaan elintavoilla voidaan ehkäistä muistisairauksia, sydän- ja verisuonisairauksia sekä diabeteksen puhkeamista. Elintavoilla voidaan vaikuttaa myös verenpainetautiin, aivoverenkiertohäiriöihin, sepelvaltimotautiin ja joihinkin syöpäsairauksiin. Terveet elintavat ja muistisairauksien ehkäisy ovat tärkeitä tekijöitä toimintakyvyn säilyttämisen kannalta. Väestön ikääntyessä ja eliniän pidentyessä kyseessä on merkittävä taloudellinen ja inhimillinen tekijä.

Aineiston keruu käynnistyi keväällä 2015, kun minut hyväksyttiin Voimaa naisissa hankkeeseen opinnäytetyötä tekemään. Aluksi hain tausta-aineistoa keski-ikäisistä naisista ja sosioekonomisen aseman vaikutuksista terveyteen. Hain tietoa keski-ikäisen naisen psykososiaalisesta kehityksestä, koska tavoitteena oli terveellisten elintapojen vahvistaminen ja muutosmotivointi terveellisten elintapojen suosimiseksi. Aiheen täsmennyttyä elintapojen vaikutukseen muistisairauksissa hain tietoa muistisairauksista ja löysin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoiman tuoreen tutkimuksen vuodelta 2015. FIN-GER, Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability, tutkimusta ovat tehneet yhteistyössä Itä-Suomen yliopisto, Helsingin yliopisto, Oulun yliopisto ja Karolinska Institutet ruotsista. Tiedetään, että riskitekijöinä muistisairauksille ovat matala koulutustaso, keski-ikä kohonnut verenpaine sekä lihavuus, diabetes, liikkumattomuus, masennus ja tupakointi. Tutkimus osoittaa, että aivojen monipuolinen käyttö, terveellinen monipuolinen ravinto, liikunta, aivojen suojaaminen vammoilta, vireä elämä sekä sydän- ja verisuonitautien ehkäisy ovat arvokkaita kognitiivisten toimintojen ja aivoterveiden edistämiseksi. Päädyin keräämään ja valitsemaan aineiston sekä suunnittelemaan toteutuksen tämän tutkimuksen tuloksen suuntaisesti.

Haut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen – sivuilla, toivat esille huomattavan määrän hyviä lähteitä työlleni. Sieltä löytyi myös paljon linkkejä eteenpäin mm. Muistiliitto ja useita tutkimuksia. Käytin Metropolian ja Laurean kirjaston kirjoja sekä hakukoneita Arto, Medic, Terveysportti, cinahl ja Pubmed löytääkseni aiheeseen liittyvää luotettavaa tietoa, jota käytin kirjallisen materiaalin ja intervention valmisteluun sekä toteutukseen. Hain tietoa myös internetin välityksellä kansallisesti hyväksytyistä luotettavista lähteistä, kuten Duodecim, Terveyskirjasto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyödynsin toteutuksessa myös potilasjärjestöjen tuottamaa materiaalia, jonka sisällön tarkastin tutkimustietoa hakemalla aiemmin mainittuja hakukoneita käyttäen. Hakusanojani ovat olleet mm. muisti, muistisairaudet, terveyserot, elintavat, keski-ikäiset naiset, ravitsemus, lihavuus ja liikunta. Käyttämäni aineiston rajasin maksimissaan kymmenen viimeisen vuoden ajalle, painottuen kuluneelle vuodelle ja vuosikymmenelle. Suurin osa aineistosta löytyi suomenkielisenä Medicin ja terveysportin hauilla.

Työhön liittyvät aiheet kiinnostavat minua henkilökohtaisesti ja ovat ajankohtaisia ja hyödyllisiä myös yhteiskunnan kannalta. Terveyden edistäminen, naisten terveys, terveyserojen kaventaminen eri väestöryhmien välillä sekä muisti ovat kaikki kiinnostavia työstämisen kohteita valmistuvalle sairaanhoitajalle. Esiityksen pyrin rakentamaan ANSVA -kaavaa käyttäen. Attention, need, satisfaction, visualisation ja action. Kaavan mukaisesti pyrin aluksi herättämään kiinnostuksen. Sitten esitin väitteen tai uhkaavan tilanteen, jolla pyrin lukijan toivomaan muutosta. Kolmannessa vaiheessa esitin ratkaisun, jolla muutos saadaan aikaan. Vetosin tutkimustulokseen ja asiantuntijoiden tietoon. Lopuksi kuvailin hyvät asiat, jotka ratkaisusta seuraavat ja rohkaisin toimintaan suoralla ohjeella.

Analysoin aineiston induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Induktiivisessä päättelyssä siirryin konkreettisesta aineistosta käsitteelliseen kuvaukseen. Työn tekoa ohjasi työn tarkoitus ja työtä ohjaavat kysymykset. Kävin aineiston huolellisesti läpi useita kertoja. Aineiston huolellinen tarkastelu auttoi muodostamaan kokonaiskuvan toteutuksesta ja tuloksista. Pelkistin aineiston 37:si tehdyksi jaoksi, jotka toimivat alakategorioina. Aineiston ryhmittelyvaiheessa lisäsin neljän elintapaluokan lisäksi omiksi ryhmiksi motiivoinnin ja yhtä elintapaa laajemman tiedon tutkimustiedoksi. Aineiston abstrahointivaiheessa yhdistin saman sisältöisiä alakategorioita kuudeksi yläkategoriaksi tehtävän sisällön pohjalta. Yläkategorioita olivat ravitsemus, liikunta, aivojen huolto, sydän- ja verisuonisairauksien hallinta, motivointi ja tutkimustieto. Tarkistin vielä ylä- ja alakategorioiden ja työn tarkoituksen vastaavuuden. Pääluokkana oli aivoterveystiedon edistäminen ja

muutosmotivointi muistiterveyttä tukevien elintapojen vahvistamiseksi. Totesin, että aiheiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi antoivat vastauksia työn tehtävään.

7.2 Toteutuksen kuvaus

Toteutuksen ajoitin kahdelle keväiselle viikolle 21.3 - 1.4.2016. Toteutuksessa lähdin liikkeelle perustamalla sivuston ja täyttämällä sivuston taustatiedot. Tietosivuilla luokittelin sivuston tuotteeksi tai palveluksi. Sivuston ensisijaiseksi kohderyhmäksi valitsin 40 – 65 vuotiaat, ravitsemuksesta ja liikunnasta kiinnostuneet naiset. Nimesin sivuston Voimaa Naisissa sivustoksi. Profiilikuvaksi lisäsin ierihattuisen naisen takaviistosta kuvattuna. Taustakuvaksi liitin Marjaterttu Pulkkisen piirtämän värityskuvan aivoterveysten hoitamisesta. Piirros sai aikajanalla kolme tykkäystä. Sivuston lyhyeksi kuvaukseksi kirjoitin: ”Muistiterveyttä ja hyvinvointia naisille terveellisiä elintapoja vahvistamalla. Muutosmotivointia sosiaalisessa mediassa 21.3 - 1.4.2016.” Laajaan kuvaukseen johdatin seuraavalla tekstillä:

Tehostetun neuvonnan, joka tarkoittaa ravitsemusohjausta ja ohjausta liikunta- ja muistiharjoitteluun sekä kannustusta sydän- ja verisuonisairauksien hoitoon ja riskien hallintaan on tutkimuksissa todettu ehkäisevän muistihäiriöitä.

Opiskelen hoitotyön koulutusohjelmassa Ammattikorkeakoulu Metropoliasa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tehdä terveyttä ja hyvinvointia suosivien elintapojen vahvistamiseen tai elintapamuutokseen tähtäävä interventio sosiaalisessa mediassa.

Tässä toteutuksessa käsittelen tykkäykset kvantitatiivisin menetelmin ja arvioin siten intervention onnistumista sosiaalisessa mediassa.

© Tekijänoikeudet kuviin ja kokonaisuuteen

Sairaanhoitajaopiskelija Tytti Suomalainen.

Yleisiin tietoihin lisäsin muistisairauksista lyhyesti seuraavan tekstin:

Muistisairaudet ovat kansantauti.

Suomessa on jopa 120 000 henkilöä, joilla kognitiivinen toiminta oli lievästi heikentynyt.

Työikäisistä on etenevä muistisairaus noin 7 000 – 10 000:lla.

Suomessa ilmaantuu vuosittain noin 13 000 uutta dementian asteista muistisairautapausta.

Lähde: Muistisairaudet 2010.

Käypä hoito -suositus.

Sivuston valmistuttua tykkäsin itse sivustosta, jolloin tieto sivustosta lähti eteenpäin oman profiilini kautta. Lähetin myös pyyntöjä osallistua toteutukseen tuntemilleni naisille. Aluksi viittasin FINGER tutkimukseen. Jako sai yhden tykkäyksen. Seuraavaksi laitoin linkin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuille. Jako sai kaksi tykkäystä. Sitten kerroin tavoitteena olevan kohentaa osallistujien elintapoja monipuolisesti ja saada aikaan kokonaisvaltainen muutos sekä kannustin vaikuttamaan omaan terveyteen elintavoilla ja valinnoilla. Jako sai yhden tykkäyksen. Ensimmäisen päivän viimeisessä jaossa kerroin muutosten aivoissa alkavan kehittyä jo kymmeniä vuosia ennen kuin itse sairaus voidaan todeta. Jako sisälsi tietoa muistisairauksien riski- ja suojatekijöistä. Linkitin sivulle Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen riskitestin.

FINGER - tutkimuksen tuloksen mukaisesti lähdin liikkeelle elintapaneuvonnassa yksi muutos kerrallaan. Toisena toteutuspäivänä lähdin liikkeelle ravitsemuksesta ja painonhallinnasta. Päivän ensimmäinen jako sai yhden tykkäyksen. Linkit elintapatesteihin saivat kaksi tykkäystä. Testien avulla on mahdollista löytää omien tottumusten hyviä puolia sekä pohtia mahdollisia muutosta kaipaavia tapoja. Toisena päivänä en tehnyt enempää jakoja, koska halusin jättää testien tekemiseen aikaa. Kommentteja testeistä ei tullut, joten tietoa testien tekemisestä ei kertynyt.

Kolmantena päivänä osoitin myötätuntoa muutoksen tekemisen vaikeutta kohtaan. Jako sai yhden tykkäyksen ja yhden kommentin. Tieto laihduttamisen positiivisesta vaikutuksesta terveyteen ja kannustus pienten muutosten tekoon, sai yhden tykkäyksen ja yhden kommentin. Kommenttiin vastasin: ”Ilman omaa motivaatiota laihduttamien on aika mahdotonta. Tämän sivuston tavoitteena on motivoida terveyttä ja hyvinvointia tukevien elintapojen vahvistamiseen muistisairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Laajassa suomalais-tutkimuksessa osoitettiin viime vuonna, että muistisairauksia voidaan ehkäistä terveyttä tukevilla elintavoilla. Jos painon pudottaminen tuntuu mahdottomalle, voi tavoitteeksi asettaa painon hallinnan, niin ettei paino nouse.” Kannustin mittaamaan vyötärönympäryksen ja laskemaan BMI:n sekä tekemään päätöksen onnistumisesta. Liitteenä oli linkki terveystieteen BMI laskuriin. Jako ei saanut tykkäyksiä. Päivän viimeinen jako sisälsi suosia ohjeita, kuten: ”Onnistunut laihduttaminen tarkoittaa joistakin vanhoista tottumuksista luopumista ja uusien tottumusten oppimista.” Lähteenä oli mainittu lihavuuden käypähoito suositus. Jako ei saanut tykkäyksiä.

Neljannen päivän aloitin antamalla ohjeita ruokavalion toteuttamiseksi Pertti Mustajoen Lihavuuden hoito-ohjeiden vuodelta 2013 mukaisesti. Lähdeviitteeksi mainitsin lääkärin käsikirjan ja Duodecimin Jako ei saanut tykkäyksiä. Myöskään Valtion ravitsemuskeskuksen ravitsemussuosituksen mukaiset ohjeet ja sivuston linkki eivät saaneet tykkäyksiä. Kehotin pitämään ravitsemuspäiväkirjaa. Linkitin myös Finelin ruokapäiväkirjasivuston toteutukseen. Ruokapäiväkirja sai yhden tykkäyksen. Päivän viimeiseen jakoon toin tiedon psyykkisen hyvinvoinnin merkityksestä laihduttamiseen. Kevennykseksi liitin kuvan koirasta, joka tarkkailee jääkaapin sisältöä. Jako sai viisi tykkäystä. Tykkäyksiin innoitti mahdollisesti onnistunut kuvavalinta. Muistiterveyttä tukevaan ravitsemukseen liittyviä jakoja tein yhteensä kymmenen ja ne keräsivät yhteensä 11 tykkäystä ja yhden kommentin.

Viidentenä toteutuspäivänä yhdistin ravinnon ja liikunnan yhteisvaikutusta. Totesin, että liikapainosta pääsee eroon kun syö vähemmän ja liikkuu enemmän. Kerroin myös, että liikunta vähentää terveyshaittoja, vaikka laihduttaminen ei onnistuisikaan. Päivän aikana tein vain yhden jaon, jotta liiat jaot eivät saisi ihmisiä poistumaan sivuston seuraamisesta. Jako ei saanut tykkäyksiä.

Kuudentena päivänä jaoin linkin Jussi Huttusen, vuonna 2015 kirjoittamaan artikkeliin terveyskirjastoon. Artikkelin käsitteli terveysliikuntaa, kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Professori, sisätautien erikoislääkäri, Kansanterveyslaitoksen entinen pääjohtaja Jussi Huttunen kertoo artikkelissa liikunnan olevan yleislääke, jolla oikein annosteltuna voidaan vaikuttaa lähes kaikkiin elimistön toimintoihin. Kehotin huomioimaan arkiliikunnan ja valitsemaan nautintoa tuottavan liikuntamuodon. Ohjasin terveysliikunnan valitsemiseen elämäntavaksi liikuntapiirakan mukaisesti. Kerroin liikunnan hyödyllisistä vaikutuksista kognitiivisiin suorituksiin sekä muista hyödyistä. Kehotin jokapäiväiseen säännölliseen liikuntaan. Jaoin linkkejä terveyskirjastoon sekä seitsemäntenä toteutuspäivänä UKK instituutin sivuille lisätiedon saamiseksi. Viikon viimeinen jako sisälsi tietoa liikunnan positiivisista vaikutuksista. Lähteenä mainitsin Marjo Rinteen, vuonna 2014. kirjoittaman terveysliikunta artikkelin, Sairaanhoidajan käsikirjassa. Liikuntaosuus sisälsi yhteensä 5 jakoa. Jaot eivät keränneet tykkäyksiä. Tähän vaikutti mahdollisesti pääsiäisen aika. Ajanjakso ei välttämättä ollut paras mahdollinen. Ajanjaksoon kannattaa kiinnittää huomiota jos suunnitteluvaiheessa.

Toinen toteutusviikko alkoi aivojen huoltoon liittyvän tiedon jakamisella. Taiteilija Marja-terttu Pulkkinen toteuttama värityskuva aivoterveysten elementeistä keräsi värityttynä

seitsemän tykkäystä. Väritettyyn kuvaan liittyi kehoitus käyttää pyöräkypärää aivojen suojaamiseksi. Yhdeksäntenä toteutuspäivänä kiinnitin huomiota toteutuksen kokonaisuuteen jakamalla tutkimustietoon perustuvan koonnin elintavoista, joilla ehkäistään muistisairauksia. Jako ei saanut tykkäyksiä. Jaoin tietoa muistista. Muistitieto sai yhden tykkäyksen. Tieto aivojen tarpeesta aktivoinnille sekä levolle ei saanut tykkäyksiä.

Kymmenentenä toteutuspäivänä jaoin Muistiliiton muistin huolto-ohjeita sekä linkin muistiliiton sivustolle. Jako sai yhden tykkäyksen. Kehotin vielä huolehtimaan aivoterveystestä, huolehtimalla oman ajankäytön priorisoinnista, itselle varatun ajan merkityksestä, levon tarpeesta ja liikunnan ja iloa tuottavien tekojen tekeminen sekä tärkeiden ihmisten kanssa vietetyn ajan merkityksestä. Jako sai yhden tykkäyksen. Jako muistista ja stressistä sai kaksi tykkäystä. Yhdenteentoista toteutuspäivänä jaoin kansallisen muistiohjelman viestiä ja tietoa sosiaalisen elämäntyylin merkitystä muisti- ja aivoterveysteen. Jako sai yhden tykkäyksen. Aivoterveysten aktivointiin ja huoltoon liittyviä jaloja oli yhteensä 9 ja jaot keräsivät yhteensä 14 tykkäystä.

Viimeisessä vaiheessa nostin esille sydän- ja verisuonisairauksien yhteyden aivoterveysteen sekä niiden riskitekijät ja mahdollisuudet vaikuttaa riskitekijöihin omalla toiminnalla. Jako lisätietoihin Duodecimin sivuille tuotti kaksi tykkäystä. Kannustus tupakoinnin lopettamiseen ja linkit riippuvuustestiin sekä käytännön vinkkeihin stumpi.fi sivuille tuovat lukijalle mahdollisuuden kypsyttellä lopettamispäätöstä ja tietoa mistä tukea saa, kun päätös on syntynyt. Pidin tärkeänä nostaa esille tupakoinnin lopettamiseen liittyviä terveyshyötyjä. Alkoholin käytön riskeihin linkitin päihdelinkin sivut ja toin esille käytön määrän yhteyden haittoihin sekä alkoholin ongelmakäytön merkityksen yhteiskunnan terveysuhkana. Viimeisessä jaossa kehoitin ja kannustin tekemään päätöksen terveiden elintapojen puolesta. Kerroin päättäväni kokonaisuuden ja kiitin osallistumisesta. Viimeinen osuus sai kaksi tykkäystä. Sydän- ja verisuonisairauksien hallintaan liittyviä jaloja oli yhteensä 5 ja ne saivat yhteensä 2 tykkäystä.

8 Tulokset

Muistiterveyttä edistävän tiedon jakaminen ja terveyttä edistävien elintapojen suosimiseen tähtäävä kokonaisuus sosiaalisessa mediassa tavoitti sekä sivuston seuraajia että tietoiskujen tykkääjiä. Kiinnostus muistiterveyttä edistävään elintapaohjaukseen sosiaa-

lisessa mediassa voitiin intervention avulla osoittaa. Muutosmotivaatio herätti mielenkiintoa kohderyhmässä. Elintapamuutokseen motivoitumista ei voitu kuitenkaan tässä interventiossa osoittaa.

Voimaa Naisissa sivustoa seurasi toteutuksen aikana 18 naista. 12 seuraajaa liittyi ensimmäisen viikon aikana. Kaikkiaan 35 jakoa saivat yhteensä 37 tykkäystä. Tutkimustietoa kokonaisuutena sisältäviä jakoja oli 3 ja kiinnostusta tykkäämällä osoitettiin 4 kertaa, kommentteja tuli yksi. Terveiden edistämiseen tähtäävää motivointia oli toteutuksessa 3 jakoa, jotka keräsivät 6 tykkäystä. Ravitsemukseen liittyviä jakoja oli 10 ja niihin liittyviä tykkäyksiä tuli 11 ja yksi kommentti. Liikuntaan liittyviä jakoja oli 5. Liikuntaan liittyvät jaot eivät keränneet tykkäyksiä. Aivojen huoltoon liittyviä jakoja oli toteutuksessa 9 ja jaot keräsivät 14 tykkäystä. Sydän- ja verisuonisairauksien riskien hallintaan liittyi 5 jakoa ja tykkäyksiä kertyi 2.

Taulukko 1. Kiinnostus terveyttä edistäviä elintapoja kohtaan muistiterveyden edistämiseksi.

Sivusto: seuraajat (n=18)	Tutkimus- tieto	Terve- den edis- täminen/ Motivointi	Ravit- semus	Liikunta	Aivo- terveys	Sydän- ja veri- suonisai- raudet
Jaot	3	3	10	5	9	5
Tykkäykset	4	6	11	0	14	2
Kommentit	0	1	1	0	0	0

Tulos osoitti, että interventio sosiaalisessa mediassa tavoittaa joukon kohderyhmän edustajia. Painonhallintaan liittyvä motivoituminen kiinnosti sekä tuotti kaksi kommenttia. Toteutus ei tuottanut selkeää tietoa vaikuttavuudesta suosia terveyttä edistäviä elämäntapoja tai mahdollisista päätöksistä elintapamuutokseen. Myöskään tykkääjien sosioekonominen asema ei selvinnyt, joten vaikutuksesta eri väestöryhmien välisiin terveyseroihin ei pysty työn perusteella tekemään. Tuloksesta päättelen, että terveyden edistämiseen tähtäävää tiedon jakamista sosiaalisessa mediassa kannattaa kehittää edelleen.

Toimintatutkimuksessa tuloksia arvioidaan myös koko prosessi huomioiden. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli myös tuottaa ammattialaa tukevaa materiaalia. Intervention suunnittelua varten keräsin runsaasti ammattialaa tukevaa tietoa. Opinnäytetyöni sisältää koosteen keski-ikäisten naisten terveydestä, terveyseroista ja muistiterveyttä tukevista elintavoista. Se sisältää tietoa terveyden edistämisestä, muutosprosessista, motivaatiosta ja muistisairauksista sekä työskentelystä sosiaalisessa mediassa.

9 Pohdinta

9.1 Työn tulosten tarkastelu

Terveyden edistämistyö on merkittävää sekä yksilön, yhteiskunnan että työelämän kannalta. Onnistunut terveysneuvonta on kustannustehokasta ja vaikuttaa positiivisesti ihmisten terveyteen. Muistisairaudet kuuluvat kansantauteihin ja niiden lisääntyminen on yksi isoista yhteiskunnan haasteista lähivuosikymmeninä. Laajan suomalaistutkimuksen tuloksesta pääteltiin vuonna 2015, että aktiivisella elintapaohjauksella muistisairauden alkua voitaisiin siirtää 5-10 vuotta. Tehostettu elintapaohjaus mahdollisesti puolittaisi tulevaisuudessa muistisairaiden määrän.

Elintapaohjausta toteutin jakamalla tietoa facebook verkkoyhteisössä terveellisestä ja monipuolisesta ravinnosta, liikunnasta, aivojen aktivoinnista ja suojaamisesta vammoilta, vireään elämään, sekä sydän- ja verisuonitautien ehkäisyyn merkityksestä ja keinoista. Lihavuuden lisääntyessä kiinnitin huomiota painonhallintaan tähtäävien elintapojen ohjaamiseen sekä liikuntaan aktivoimiseen omien mieltymysten mukaisesti. Aivoterveystien tähtäsin kiinnittämällä huomiota muistiharjoitteluun, rentoutumisen ja aivojen aktivoinnin tasapainoon ja mielenterveyttä edistävään tietoon. Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyyn kuului neuvonta, jonka avulla ihminen itse pystyy vaikuttamaan omaan terveyteensä. Tein toteutuksessani näkyväksi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen, Terveyskirjaston ja terveysjärjestöjen tarjoaman materiaalin omatoimisen tiedonhaun lähteiksi.

Kokeilun avulla onnistuin jakamaan tietoa muistisairauksien ennalta ehkäisystä terveitä elintapoja suosimalla, sekä linkkejä luotettavan lisätiedon omatoimiseen hakemiseen. Tykkäykset osoittivat, että lyhyet tekstit ja hyvät kuvat kiinnostavat ja herättävät huomiota parhaiten. Lyhytinterventio viikko tuntuu sopivalle ajanjaksolle tiedonjakoon. Tähän toteutukseen valitsin kahden viikon ajanjakson, koska työn ennakkomainontaa olin tehnyt vain suullisesti tiedottamalla projektista kohderyhmän edustajille. Sosiaalisessa mediassa ennakkomainontaa ei ollut. Opinnäytetyön toteutus sai 18 seuraajaa, mistä voin päätellä, että interventio tavoitti joukon kohderyhmän naisia. Jaot sivustolla saivat yh-

teensä 37 tykkäystä, mistä päätellen, että kiinnostusta terveystiedon saamiseen sosiaalisessa mediassa löytyy. Tuloksesta ei voida päätellä, kuinka tarkasti tietomateriaalia luettiin tai vaikuttiko materiaali myönteisesti osallistujien elintapoihin. Tuloksesta ei voida päätellä, vaikuttiko työ eriarvoisuuden vähenemiseen. Toteutus tuotti motivaatioon liittyviä tykkäyksiä sekä kaksi muutosmotivaatioon liittyvää kommenttia. Selkeitä kommentteja, joista olisi voinut tehdä johtopäätöksiä toteutuksen vaikuttavuudesta, ei tullut.

Interventiolla tarkoitetaan väliintuloa, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen. Interventioiden tarkoitus on, että elintapamuutoksen esiharkintavaiheessa tai harkintavaiheessa olevia ihmisiä herätellään pohtimaan terveellisiä elämäntapoja ja ajatuksen kypsyttämistä ja tietoisuuden lisääntyessä, voi päätös terveyttä suosivien elintapojen suosimiseen syntyä. Tietoa jakamalla voidaan siis lisätä mahdollisuuksia päätöksen syntymiseksi. Toteutuksen tavoitettua kohderyhmän naisia päätellen, että tietoisuus muistisairauksien ennaltaehkäisystä on tavoittanut ja mahdollisuudet terveyttä suosivien elintapojen vahvistamiseen ovat olemassa.

Yksin opinnäytetyön tekemisen etuna oli prosessin eteneminen oman aktiivisuuden ja ajankäytön mukaisesti. Minulla oli myös mahdollisuus paneutua mielenkiintoiseen aiheeseen itse valitsemassani laajuudessa. Työn tekeminen tarjosi itselleni mahdollisuuden tiedon lisäämiseen, projektin suunnittelemiseen, toteuttamiseen ja arviointiin sekä ammatilliseen kasvuun. Yksin työtä tehdessäni kaipasin kuitenkin usein prosessin aikana toisen arviointia ja mielipiteitä. Hyvin toimivan tiimityön etuna olisi ollut työn hioutuminen näkemyksiä vaihtaen aina paremmaksi. Kiitän opinnäytetyön ohjaajaa neuvoista ja kannustamisesta.

9.2 Työn eettiset näkökohdat

Pohdin opinnäytetyön eettisiä kysymyksiä runsaasti, koska työ tuli näkyväksi sosiaalisessa mediassa ja se mahdollistaa laajan julkisuuden, jossa yksityisyys voi kärsiä. Toisaalta on jokaisen osallistujan vastuulla, millä panoksella on henkilökohtaisesti valmis osallistumaan eli osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistuja voi myös keskeyttää kokeilun omalta osaltaan halutessaan. Osallistujia informoidaan työn luonteesta. Periaatteena on koko työn ajan haitan välttäminen, oikeudenmukaisuuden, luotettavuuden, rehellisyyden ja kunnioituksen säilyminen alusta loppuun. Kokeilun tulokseen saattoi vai-

kuttaa yksityisyyden suojan puuttuminen. Siitä viitteenä ovat asiaan liittyvät henkilökohtaiset yhteydenotot. Yhteydenottojen perusteella arvioin tiedon saavuttaneen useampia seuraajia kuin työn tulos osoittaa.

9.3 Työn tuloksen luotettavuus

Tutkimuksen laadukkuutta mitataan tavallisesti yleisin tieteellisen tutkimuksen arviointiperustein. Tällä tarkoitetaan validiteetin ja reliabiliteetin tarkastelua (Ronkainen - Pehkonen – Lindblom-Ylänne – Paavilainen 2013: 129). Validiteetilla viitataan siihen onko työssä mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Intervention suunnittelua ja toteutusta ohjaavat kysymykset olivat: Kiinnostaako terveyden edistämiseen tähtäävä elintapaohjaus sosiaalisessa mediassa ja motivoiko elintapainterventio sosiaalisessa mediassa terveyttä ja hyvinvointia suosivien elintapojen vahvistamiseen tai elintapamuutokseen? Mittaustavaksi valitsin toimintaympäristön luonteen vuoksi tykkäykset. Tykkäysten määrän laskeamalla voin kertoa osallistujien määrän sekä jakojen huomioimisen. Osallistujien määrä ei kuitenkaan varmasti kerro, kuinka aktiivisesti tietoa luettiin.

Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen. Tykkäysten määrään vaikuttaa tapa, jolla sivustosta tietoa levitetään. Osallistujia sain pyytämällä naisia osallistumaan. Toistettaessa interventio toisenlaisella osallistujien mukaanottokriteereillä, voisi tulos olla erilainen. Tuloksen luokittelu vaikuttaa myös lopputulokseen. Osan elintapoihin liittyvistä jaoista olisi voinut luokitella myös motivoinniksi, jolloin tulos olisi tukenut vahvemmin motivoitumista. Tuloksen luotettavuuteen voi vaikuttaa myös intervention tekijän henkilökohtainen kokemus internetistä löytyvän luotettavan tiedon hyödyistä sekä kokemattomuus tieteellisen tutkimuksen tekemisestä. Tekijän pyrkimys rehellisyyteen ja huolellisuuteen on kuitenkin säilynyt työn aikana. Ulkoiset seikat, kuten esimerkiksi toteutuksessa käytetyt kuvat saattavat osaltaan vaikuttaa työn lopputulokseen.

9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

FINGER tutkimuksen tuloksen mukaisesti hain tietoa elämäntavoista, jotka vaikuttavat naisten muistiterveyteen ja kokosin sekä taustamateriaalia, että materiaalia toteutusta varten. Toteutus sosiaalisessa mediassa tavoitti 18 seuraajaa sekä tykkäyksiä sekä seuraajilta että muilta naisilta. Tästä päättelen, että muistiterveyden edistämiseen tähtäävää tietoa kannattaa jakaa interventioina sosiaalisessa mediassa. Tärkeänä pidin tietoiskuja

ja kansallisesti hyväksytyjen luotettavien toimijoiden näkyväksi tekemistä, linkkejä jakamalla heidän sivustoilleen omassa toteutuksessa, koska sivustojen tuntemus antaa naisille avaimet vastuun ottoon omasta terveydestään. Internetistä löytyy paljon tietoa ja on hyvä ohjata ihmisiä kriittiseen ajatteluun, koska luotettavan oloista tietoa on jaossa runsaasti. Tunnettuihin hyviin lähteisiin voi palata aina uudelleen ja intervention tarkoitus muuttaa esiharkintavaihe tai harkintavaihe päätöksenteoksi suosia terveitä elämäntapoja saa paremmat mahdollisuudet onnistua. Tulos sopii aiempien tutkimusten tuloksiin. Yksi yksittäinen interventio ei saavuta sitä vaikuttavuutta, mikä saavutetaan tehostetulla neuvonnalla.

Toteutus on mahdollista uusissa sosiaalisessa mediassa tai materiaalia voi käyttää tarvittaessa ryhmätapaamisissa. Työtäni on siis mahdollista jatkaa kehittämällä ideaa eteenpäin. Seuraajia ja tykkäyksiä on mahdollista saada enemmän tehokkaammalla sivuston mainostamisella ja yhteistyöverkoston avulla. Tässä toteutuksessa en pyrkinyt laajempaan jakoon, jotta sain pidettyä projektin laajuuden opinnäytetyön opintopisteiden laajuusena. On mahdollista järjestää tietoiskuviikkoja aika ajoin tai perustaa sivusto, jossa jaetaan tietoa jatkuvasti tai tarjota tietoa hyödynnettäväksi jossakin muussa yhteydessä. Ajatus suljetusta ryhmästä on myös kehiteltävissä. Lihavuuden hoito ja omista haitallisista elintavoista luopuminen ja uusien asioiden oppiminen, ovat arkaluontoisia asioita ja niihin olisi helpompi saada vuorovaikutusta suljetussa ryhmässä. Tällöin voitaisiin tukea naisia muutosprosessissa asiakaslähtöisemmin ja hyödyntää vertaistuen voimaa.

Lähteet

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallgvist, Tuija 2013. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja ja kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Aittasalo, Minna 2014. Liikuntaneuvonta. Sairaanhoidajan käsikirja. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01442&p_haku=liikunta>. Luettu 1.2.2016.

Aivoterveys 2015. Aivot ja muisti. Muistiliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/aivoterveys/>>. Luettu 4.4.2016.

Elintapaneuvonta ehkäisee muistihäiriöitä 2015. Läpimurtotutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <www.thl.fi/fi/-/lapimurtotutkimus-elintapaneuvonta-ehkaisee-muistihairioita>. Luettu 16.9.2015.

Elintavat 2015. Hyvinvointi- ja terveyserot. Mitä on eriarvoisuus elintavoissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>>. Luettu 7.2.2016.

Erkinjuntti, Timo – Huovinen, Maarit 2008. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. Helsinki: WSOY.

Ngandu ym. 2015. FINGER-tutkimushanke. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2815%2960461-5/abstract>>. Luettu 16.9.2015.

Nurmi, Jari-Erik – Ahonen, Timo – Lyytinen, Heikki – Pulkinen, Lea – Ruoppila, Isto 2010. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOYpro Oy.

Heliö, Tiina – Seppälä-Lindroos, Anneli 2008. Nainen ja sydän. Kardiologia. Oppikirjat. Duodecim. Oppiportti.

Huttunen, Jussi 2015a. Mitä maailma sairastaa? Lääketieteellinen aikakusikirja Duodecim. 131:1107–1108. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903>. Luettu 13.9.2015.

Huttunen; Jussi 2015b. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903>. Luettu 10.12.2015.

Huttunen, Jussi 2015c. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934>. Luettu 1.2.2016.

Häkkinen, Eeva 2013. Terveiden edistäminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00489&p_haku=terveyden%20edist%C3%A4minen>. Luettu 1.2.2016.

Härmä, Heidi – Dunderfelt-Lövegren, Eeva 2011. Työikäisen muisti. Teoksessa Granö, Sirpa – Aavaluoma, Sanna – Hänninen, Ritva – Juva, Kati - Mäki-Petäjä-Leinonen,

Anna – Nikumaa, Henna – Pikkarainen, Aila – Riikonen, Merja – Runsten, Silja - Suhonen, Jaana (Toim.) Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro Oy. 16–51.

Ihme, Anu – Rainto, Satu 2014. Naisen terveys. Porvoo: Bookwell Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansallinen muistiohjelma 2012 – 2020. Tavoitteena muistiystävällinen suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu. < <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3224-1>>. Luettu: 10.3.2016.

Kansantaudit 2015. Sydän- ja verisuonitaudit. THL. Verkkodokumentti. < <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>>. Luettu 21.2.2016.

Kaukua, Jarmo 2010. Lihavuus. Endokrinologia. Verkkodokumentti. < http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=end02101&p_haku=ravitsemus%20elintavat> Luettu 28.10.2015.

Käypähoito 2013. Lihavuus. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus>>. Luettu 10.3.2016.

Käypähoito 2010. Muistisairaudet. Duodecim. Verkkodokumentti. <www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>. Luettu 16.9.2015.

Larivaara, Meri 1008. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Köyhyys, avunsaanti ja kiihtyvät sosiaaliset suhteet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Kolumni. 24(11):1201-1202.

Miller, William 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Koski Jännes, Anja – Riittinen, Liisa – Saarnio, Pekka (Toim.): Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 16 – 40.

Muisti 2016. Käyttö- ja huolto-ohjeet. Granö - Härmä - Ahveninen - Arola - Rintala - Hänninen - Suhonen. Muistiliitto. Verkkodokumentti. < <http://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/>>. Luettu 2.3.2016.

Pietiläinen, Kirsi – Mustajoki, Pertti 2014. Lihavuuden hoitomenetelmät ja niiden käyttö. Lihavuus. Duodecim. Verkkodokumentti. < http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=lih00117&p_haku=lihavuuden%20hoito>. Luettu 7.2.2016.

Pitkäaikaisten terveyshaittojen tuloryhmittäiset erot selviä 2011. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <tilastokeskus.fi/artikkelit/2011/art_2011-05-30_002.html?s=2>. Luettu: 2.10.2015.

Päihteet ja riippuvuudet 2015. Tupakka. THL. Verkkodokumentti. < <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/tupakka>>. Luettu 21.2.2016.

Remes, Anne - Tanila, Heikki – Hallikainen, Merja 2015. Meneekö muisti menopaussin myötä - voiko ikääntyvä nainen suojautua muistisairaudelta? Ikääntyvän naisen terveys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 131(16): 1499–1505.

Ronkainen, Suvi – Pehkonen, Leila – Lindblom-Yläne, Sari – Paavilainen, Eija 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro OY.

Rusanen, Minna - Ngandu, Tiia - Kivipelto, Miia 2014. Elintapojen sekä sydän- ja keuhkosairauksien yhteys muistisairauksiin. Lääkärilehti. 42/2014 v sk 69. Verkkodokumentti. < http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/12114/1_sll422014-2707.pdf>. Luettu 21.10.2015.

Saarenheimo, Marja 2014. Unohtamisen taito. Muisti ja me. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2014;130(24):2461–2465.

Sallinen, Mikael – Haavisto, Marja-Leena – Hublin, Christer – Lees, Riitta – Nybo, Taina – Nygren, Elina – Sainio, Markku 2006. Stressi ja muisti. Suomen Lääkärilehti. Verkkodokumentti < <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti>>. Luettu 25.2.2016.

Sukupuolten tasa-arvo 2015. Elintavat. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. < <https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/hyvinvointi/hyvinvointi-ja-terveyserot/elintavat>>. Luettu 11.11.2015.

Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset+ravitsemussuositukset/>>. Luettu 2.4.2016.

Tanila, Heikki 2014. Miten muisti toimii? Suomen Lääkärilehti. Verkkodokumentti. <<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/miten-muisti-toimii/#.VxZnV0evgaE>>. Luettu 24.2.2016.

Tuomikoski, Pauliina – Lyytinen, Heli 2015. Duodecim. Näin hoidan vaihdevuosioreita: Ikääntyvän naisen terveys. vol. 131 no. 16 s. 1515-1521. Verkkodokumentti. <<http://www.terkko.helsinki.fi.ezproxy.metropolia.fi/medic>>. Luettu 21.10.2015.

Turunen, Anne-Maarit – Hänninen, Vilma 2014. Keski-ikäisten naisten masennuspolkuja. Tieteelliset artikkelit. Psykologia. 49 (02).

Tilvis, Reijo - Pitkälä, Kaisu - Strandberg, Timo - Sulkava, Raimo - Viitanen, Matti 2010. Geriatria. Duodecim. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Unettomuus 2015. Päivitetty käypähoito -suositus. Duodecim. Verkkodokumentti. < http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534>. Luettu 4.3.2016.

Wahlbeck, Kristian – Turhala, Satu – Liukkonen, Sami 2015. Mielen hyvinvointia voi vahvistaa. Suomen mielenterveysseura. Liikunta & Tiede. vol. 52 no. 4 s. 41–44.

Wigren, Hanna-Kaisa – Stenberg, Tarja 2015. Kuinka nukkuminen elvyttää aivojamme? Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 131(2):151–156.

Toteutuksen lähteet

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallgvist, Tuija 2013. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja ja kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alkoholin käytön riskit – Audit 2016. Päihdelinkki.fi. Verkkodokumentti. <<http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>>. Luettu 2.3.2016

Elintapaneuvonta ehkäisee muistihäiriöitä 2015. Läpimurtotutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <www.thl.fi/fi/-/lapimurtotutkimus-elintapaneuvonta-ehkaisee-muistihairioita>. Luettu 16.9.2015.

Huttunen, Jussi 2015c. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjas/to/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934>. Luettu 1.2.2016.

Liikuntapiirakka 2015. Terveysliikunnan suositukset. UKK-instituutti. Verkkodokumentti. <<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>>. Luettu 21.3.2016.

Kaukua, Jarmo 2010. Lihavuus. Endokrinologia. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=end02101&p_haku=ravitsemus%20elintavat> Luettu 28.10.2015.

Kehon painoindeksi 2016. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/pgf/bmilaskuri.htm>>. Luettu 1.3.2016.

Käytännön vinkkejä tupakoinnin lopettamiseen 2016. Stumppi.fi. Verkkodokumentti. <http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/kaytannon_vinkkejä_tupakoinnin_lopettamiseen/>. Luettu 2.3.2016.

Lihavuus 2013. Käypä hoito –suositus. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00017>>. Luettu 19.3.2016.

Remes, Anne - Tanila, Heikki – Hallikainen, Merja 2015. Meneekö muisti menopaussin myötä - voiko ikääntyvä nainen suojautua muistisairaudelta? Ikääntyvän naisen terveys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 131(16): 1499–1505.

Muistisairaudet 2010. Käypähoitosuositus. Lisätietoa. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositus/suositus?id=nix01591>>. Luettu 22.3.2016.

Muistisairauksien riskitekijät 2015. Muistisairaudet. Kansantaudit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-riskitekijät>>. Luettu 16.9.2015.

Mustajoki, Pertti 2013. Lihavuuden hoito. Lääkäriin käsikirja. Duodecim. Oppiportti.

Mustajoki Pertti 2015. Liikunta ja painonhallinta. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkko-dokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01005>. Luettu 20.3.2016.

Mustajoki Pertti 2016. Valtimotauti. Ateroskleroosi. Lääkärikirja. Duodecim. Verkko-dokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095>. Luettu 2.3.2016.

Ngandu ym. 2015. FINGER-tutkimushanke. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkko-dokumentti. <<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2815%2960461-5/abstract>>. Luettu 16.9.2015.

Ravitsemussuositukset 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/julkaisut/kuluttajamateriaalia/>>. Luettu 20.3.2016.

Ruokapäiväkirja 2016. Fineli. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Verkkoversio. <<https://fineli.fi/fineli/fi/ruokapaivakirja>>. Luettu 20.3.2016.

Rinne, Marjo 2014. Terveysliikunta. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00491&p_haku=Terveysliikunta>. Luettu 20.3.2016.

Saarenheimo, Marja 2014. Unohtamisen taito. Muisti ja me. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2014;130(24):2461–2465.

Sallinen, Mikael – Haavisto, Marja-Leena – Hublin, Christer – Lees, Riitta – Nybo, Taina – Nygren, Elina – Sainio, Markku 2006. Stressi ja muisti. Suomen Lääkärilehti. Verkkodokumentti <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti>>. Luettu 25.2.2016.

Tunne arvosi ja testaa elintapojasi 2015. <<http://www.sydan.fi/testit>>. Luettu 2.2.2016.

Wahlbeck, Kristian – Turhala, Satu – Liukkonen, Sami 2015. Mielen hyvinvointia voi vahvistaa. Suomen mielenterveysseura. Liikunta & Tiede. vol. 52 no. 4 s. 41–44.


Wigren, Hanna-Kaisa – Stenberg, Tarja 2015. Kuinka nukkuminen elvyttää aivojamme? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 131(2):151-156.

Elintapainterventiolla muistiterveyttä

Voimaa Naisissa

Tytti Etusivu 2 Etsi kavereita

Sivu Viestit Ilmoitukset Julkaisutyökalut

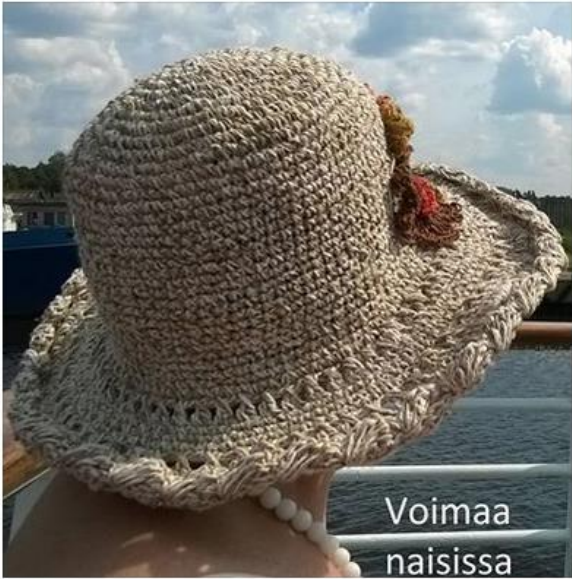


Voimaa Naisissa
Tuote/palvelu

Lisää painike Tykkäty Viesti

Aikajana Tietoja Kuvat Tykkäämiset Lisää

Voimaa Naisissa päivitti profiilikuvansa.
21. maaliskuuta kello 9:29



Voimaa naisissa

Mainostaminen ei ole käytettävissä

Tykkää Kommentoi Jaa

Voimaa Naisissa

Kirjoita kommentti...

Julkaise painamalla Enter-näppäintä.

 **Voimaa Naisissa** päivitti kansikuvansa.
21. maaliskuuta kello 14:49 · 🌐




© Tekijänoikeudet Marjaterä Pulkkinen ja Tytti Suomalainen

Mainosta julkaisua

 Tykkää  Kommentoi  Jaa

 **Voimaa Naisissa**
21. maaliskuuta kello 14:55 · 🌐

Laajassa suomalaistutkimuksessa on osoitettu, että muistihäiriöitä voidaan ehkäistä hallitsemalla niiden riskitekijöitä.

<http://www.thelancet.com/.../PIIS0140-6736%2815%2960.../abstract>

A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk...

To view the full text, please login as a subscribed user or purchase a subscription. Click here to view the full text on ScienceDirect.

THELANCET.COM

Mainosta julkaisua

 Tykkää  Kommentoi  Jaa

 **Voimaa Naisissa**
21. maaliskuuta kello 15:04 · 

<https://www.thl.fi/.../lapimurtotutkimus-elintapaneuvonta-ehk...>



Läpimurtotutkimus: Elintapaneuvonta ehkäisee muistihäiriöitä - Tiedote - THL

Laajassa suomalaistutkimuksessa on ensi kertaa osoitettu, että muistihäiriöitä voidaan ehkäistä hallitsemalla niiden riskitekijöitä.

THL.FI

[Mainosta julkaisua](#)

 Tykkää  Kommentoi  Jaa 

 **Voimaa Naisissa**
21. maaliskuuta kello 15:06 · 

Omaan terveyteen voi vaikuttaa elämäntavoilla ja valinnoilla!
Tavoitteena on kohentaa osallistujien elintapoja monipuolisesti ja saada aikaan kokonaisvaltainen muutos.

[Mainosta julkaisua](#)

 Tykkää  Kommentoi  Jaa 

Voimaa Naisissa
21. maaliskuuta kello 15:29 · 🌐

Usein muistisairaudet kehittyvät elintapojen ja perimän yhteisvaikutuksesta.

Muutokset aivoissa voivat alkaa kehittyä jo kymmeniä vuosia ennen kuin itse sairaus voidaan todeta.

Tee riskitesti!
<https://www.thl.fi/.../muistis.../muistisairauksien-riskitekijat>

Muistisairauksien riskitekijät - Kansantaudit - THL
Muistisairaudet kehittyvät useimmiten elintapojen ja perimän yhteisvaikutuksesta. Alzheimerin tautiin liittyvät muutokset aivoissa voivat alkaa kehittyä jo kymmeniä vuosia ennen kuin itse sairaus voidaan todeta. Tästä syystä riskitekijät...

THL.FI

Mainosta julkaisua

👍 Tykkää 💬 Kommentoi ➦ Jaa

👤 Aikajärjestyksessä ▾

Voimaa Naisissa
22. maaliskuuta kello 8:51 · 🌐

Terveellinen ruokavalio edistää terveyttä ja ehkäisee riskiä sairastua muistisairauksiin.

Ravitsemuksella on tärkeä merkitys myös painon hallinnassa.

Lihavuuden kautta ravinto vaikuttaa myös monien muiden sairauksien kehittymiseen.

Mainosta julkaisua

👍 Tykkää 💬 Kommentoi ➦ Jaa

 **Voimaa Naisissa**
22. maaliskuuta kello 17:58 · 🌐

Testaa elintapojasi!
<http://www.sydan.fi/testit>




Tunne arvosi ja testaa elintapojasi
Tunne arvosi ja testaa elintapojasi Helpot ja nopeat testit antavat suuntaa-antavaa tietoa omista elintavoista. Elintapatestejä Syömistottumukseni - miten syömistottumukseni tukevat painonhallintaa ja terveyttä? Liikuntatottumukseni...
SYDAN.FI

Mainosta julkaisua

Tykkää · Kommentoi · Jaa


 [Redacted]


 **Voimaa Naisissa**
23. maaliskuuta kello 10:39 · 🌐


Miksi Painon hallinta on niin vaikeaa?
Aivot tarkkailevat ja osallistuvat energiatasapainoon vaikuttavan käyttäytymisen säätelyyn.
Painon laskun estämistä säätelevät syömisen mekanismit ovat voimakkaampia kuin painon nousua ehkäisevät mekanismit.
Lähde: Kaukua, Jarmo 2010. Lihavuus. Endokrinologia.

Mainosta julkaisua

Tykkää · Kommentoi · Jaa

 [Redacted] Aikajärjestyksessä ▾

 [Redacted] Siinäpä se.
En tykkääkään · Vastaa · Viesti · 👍 1 · 23. maaliskuuta kello 13:09

 **Voimaa Naisissa**
23. maaliskuuta kello 12:32 · 🌐





5-10% painon pudotus ehkäisee monien sairauksien puhkeamista ja helpottaa niiden hoitoa.


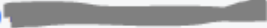
Painon pudotuksessa tavoitteena on korjata positiivinen energiatasapaino vähentämällä energiansaantia ja lisäämällä kulutusta.

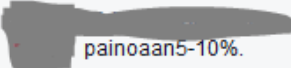
Pienin valinnoin voit vaikuttaa omaan hyvinvointiisi!




Lähde: Kaukua, Jarmo 2010. Lihavuus. Endokrinologia - Duodecim


[Mainosta julkaisua](#)



 Tykkää  Kommentoi  Jaa 

  Aikajärjestyksessä ▾

 Jos se olisi helppoa, kaikki pudottaisivat painoaan 5-10%.

 Tykkää ·  Vastaa ·  Viesti · 23. maaliskuuta kello 13:07

 **Voimaa Naisissa** Ilman omaa motivaatiota se on aika mahdotonta. Tämän sivuston tavoitteena on motivoida terveyttä ja hyvinvointia tukevien elintapojen vahvistamiseen muistisairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Laajassa suomalaistutkimuksessa osoitettiin viime vuonna, että muistisairauksia voidaan ehkäistä terveyttä tukevilla elintavoilla. Jos painon pudottaminen tuntuu mahdottomalle, voi tavoitteeksi asettaa painon hallinnan, niin ettei paino nouse.

 Tykkää ·  Vastaa · 23. maaliskuuta kello 22:36 · Muokattu

 **Voimaa Naisissa**
23. maaliskuuta kello 15:12 · 🌐

Tutkimusten mukaan moni nainen onnistuu laihduttamaan ja säilyttämään saavuttamansa painon. Päätä, että juuri sinä onnistut!

Laske BMI, <http://www.terveysportti.fi/xmedia/pgr/bmilaskuri.htm>

Mittaa vyötärön ympäryys - Pidä huoli, ettei vyötärön ympäryksesi ainakaan ylitä 90 cm. Pysy mieluiten reilusti sen alapuolella!



Tee mittaukset säännöllisesti.

Tee selkeä suunnitelma!

BMI-laskuri
TERVEYSPORTTI.FI

[Mainosta julkaisua](#)

 Tykkää  Kommentoi  Jaa 

 **Voimaa Naisissa** 23. maaliskuuta kello 22:42 · 

Onnistunut laihduttaminen tarkoittaa joistakin vanhoista tottumuksista luopumista ja uusien tottumusten oppimista.





Suunnittele itsellesi elintapamuutos omista lähtökohdistasi!



Askel kerrallaan, helpommasta haastavampaan. Valitse, mihin juuri sinä tällä hetkellä pystyt!

Pysyvän laihtumistuloksen saavuttaminen edellyttää pysyviä muutoksia elintavoissa!

Lähde: Lihavuus 2013. Käypä hoito –suositus. Duodecim.

[Mainosta julkaisua](#)

 Tykkää  Kommentoi  Jaa 





 **Voimaa Naisissa** 24. maaliskuuta kello 8:52 · 

Aseta tavoitteeksi pysyvä tulos. Pienet päivittäiset muutokset tehoavat ajan mittaan!

- Tee ruokaostokset etukäteen suunnitelmasi mukaisesti, vältä houkutuksia!
- Vältä suuria annoskokoja!
- Arvioi aterian aikana vatsasi kylläisyyttä. Lopeta syöminen sopivan annoksen syötyäsi!
- Tarkkaile, miksi syöt, mielihalusta vai nälän vuoksi?
- Jos laihdut, sopiva laihdutusvauhti on 0.5kg viikossa.

Lähde: Mustajoki, Pertti 2013. Lihavuuden hoito. Lääkärin käsikirja. Duodecim.

[Mainosta julkaisua](#)

 Tykkää  Kommentoi  Jaa 

Voimaa Naisissa
24. maaliskuuta kello 12:01 · 🌐

Syö säännöllisesti, 4-6 kertaa päivässä!
- Syö hedelmiä, marjoja ja kasviksia useita kertoja päivässä.
- Syö puuroa ja täysjyväleipää.
- Suosi kasvirasvavitettä ja kasviöljyjä.
- Syö kalaa ainakin kahdesti viikossa.
- Nauti rasvatonta maitoa päivittäin, mutta juo janoon vettä.
- Suosi vähäsuolaisia elintarvikkeita.

Lähde: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/.../kuluttajamateria.../>



Kuluttajamateriaalia Kuluttajamateriaalia

Mainosta julkaisua

Tykkää Kommentoi Jaa

Voimaa Naisissa
24. maaliskuuta kello 14:16 · 🌐

Yksittäisten ravintoaineiden tarkkailu on tarpeetonta, kokonaisuus ratkaisee!
- Syö monipuolisesti!
- Syö sopivasti niin, että energian saanti vastaa kulutusta, säätelä annoskoko!
- Älä napostele väliajoilla!
- Huomioi pienten valintojen merkitys joka päivä!
- Pitämällä ruokapäiväkirjaa, huomaat mistä ylimääräinen energiansaantisi tulee ja löydät oman tapasi vähentää energiansaantia!

<https://fineli.fi/fineli/fi/ruokapavakirja>

Ruokapäiväkirja - Fineli
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ei vastaa tiedoissa mahdollisesti esiintyvistä virheistä. Tietojen tulkinta ja niistä tehtävät johtopäätökset ovat käyttäjän omalla vastuulla. Yksittäisten tuotemerkkien ravintosisältötiedot saattavat poiketa Fineli-tietokannan tiedoista. Jos noudatat erityisruokaval...

FINELFI

Mainosta julkaisua

Tykkää Kommentoi Jaa



 **Voimaa Naisissa**
24. maaliskuuta kello 14:32 · 🌐

Laihtuminen tukee psyykkistä hyvinvointia ja psyykinen hyvinvointi tukee laihtumista.



[Mainosta julkaisua](#)

👍 Tykkää 💬 Kommentoi ➦ Jaa

 **Voimaa Naisissa**
25. maaliskuuta kello 15:27 · 🌐

Liikunta, lihavuus ja ravinto liittyvät monella tavalla yhteen.
Liikainnostaa pääsee eroon kun syö vähemmän ja liikkuu enemmän!
Liikunta vähentää terveyshaittoja, vaikka laihduttaminen ei onnistuisikaan!
Lähde: Huttunen 2015. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua.

[Mainosta julkaisua](#)

👍 Tykkää 💬 Kommentoi ➦ Jaa

 **Voimaa Naisissa**
26. maaliskuuta kello 9:08 · 🌐

Liikunta on yksi mukavimmista ja tehokkaimmista keinoista edistää terveyttä ja ylläpitää toimintakykyä.
Liikunta on keino, jolla voidaan ehkäistä tai hoitaa jotakin tiettyä sairautta.
Liikunta on myös yleislääke, jolla oikein annosteltuna voidaan vaikuttaa lähes kaikkiin elimistön toimintoihin.

Lähde: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti...>




**Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua ::
Terveyskirjasto**

Liikunta on yksi tehokkaimmista (ja miellyttävimmistä) keinoista edistää terveyttä ja ylläpitää toimintakykyä. Se voi olla täsmäase, jolla ehkäistään tai hoidetaan...

TERVEYSKIRJASTO.FI

Mainosta julkaisua

👍 Tykkää 💬 Kommentoi ➦ Jaa

 **Voimaa Naisissa**
26. maaliskuuta kello 11:52 · 🌐

Liikuntaharrastuksen valinnassa tärkein peruste on se, että pidät siitä!
Tarvitset liikuntamuodon jota haluat harrastaa joka viikko vuosien ajan!
Liikunnan hyötyjä ei voi varastoida!
Kävely on painonhallitsijan peruslaji!
7500-10000 askelta päivässä on jo ihan mukavasti!
Kiinnitä huomiota arkiliikuntaan!
Arkiliikunnan tehokkuus perustuu lukuisiin pieniin annoksiin pitkin päivää!
Arjen rutiinit tarjoavat kymmeniä mahdollisuuksia!

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti...>

Liikunta ja painonhallinta :: Terveyskirjasto

Liikunta yksinään ei pudota kiloja kovin tehokkaasti, mutta on tärkeä painonnousun estämisessä laihdutuksen jälkeen.

TERVEYSKIRJASTO.FI

Mainosta julkaisua

👍 Tykkää 💬 Kommentoi ➦ Jaa

 **Voimaa Naisissa**
27. maaliskuuta kello 12:57 · 🌐


Säännöllinen liikkuminen edistää ihmiselimestön terveyttä!
Harjoittelu on tehokasta, jos kuormitus ylittää rasitustason, johon elimistö on totunut.
Liiku päivittäin ainakin puoli tuntia!
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>



UKK-instituutti - Liikuntapiirakka
Oman peruskunnan ja tavoitteen mukaan voi valita kestävyyskuntoa kohentavan liikkumisen kuormittavuuden. Aloittelijalle ja terveysliikujalle riittää reipas liikkuminen vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa. Sopivia liikkumismuotoja...
UKKINSTITUUTTI.FI

Mainosta julkaisua

👍 Tykkää 💬 Kommentoi ➦ Jaa

 **Voimaa Naisissa**
27. maaliskuuta kello 18:20 · 🌐

Osa liikunnan suotuisista vaikutuksista ilmenee heti - osa pitkällä aikavälillä säännöllisen harrastamisen jälkeen.

- Terveysliikunta ehkäisee useita kansansairauksia sekä pienentää ennenaikaista kuolleisuutta.
- Vaikuttaa edullisesti kognitiivisiin toimintoihin.
- Liikunta ehkäisee useimpien pitkäaikaissairauksien etenemistä ja edistää toipumista.
- Vähentää ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta.
- Laskee verenpainetta.
- Laskee veren glukoosipitoisuutta.
- Auttaa stressinhallinnassa.
- Parantaa unen laatua.

Liikunnan aloittaminen ei ole koskaan myöhäistä!
Lähde: Rinne, Marjo 2014. Terveysliikunta. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Verkkodokumentti.

Mainosta julkaisua

👍 Tykkää 💬 Kommentoi ➦ Jaa

 **Voimaa Naisissa**
28. maaliskuuta kello 20:53 · 🌐

Käytä kypärää - kallovoimamat altistavat dementialle!
Lähde: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus...>



© Tekijänoikeudet Margareta Pukkinen ja Tytti Suomalainen

Mainosta julkaisua

Tykkää Kommentoi Jaa



 **Voimaa Naisissa**
29. maaliskuuta kello 12:59 · 🌐

Kotimaiset sekä kansainväliset sekä seurantatutkimukset osoittavat, että terveellinen ja monipuolinen ravinto, liikunta, aivojen monipuolinen käyttö kaikissa ikävaiheissa, aivojen suojaaminen vammoilta, vireä elämä sekä sydän- ja verisuonitautien ehkäisy ovat arvokkaita kognitiivisten toimintojen ja aivoterveysten edistämiseksi.
Lähde: <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto...>

www.duodecimlehti.fi - VUOSIKERRAT

Alzheimerin tauti yleisin etenevä muistisairaus, jonka esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Noin kaksi kolmesta tautia sairastavasta on naisia. Estrogeenilla tiedetään olevan positiivisia vaikutuksia aivojen välittäjäainemääriin ja verenkiertoon. Lisäksi se vaikuttaa yhdessä hermokasvutekijöiden kanssa...

DUODECIMLEHTI.FI

Mainosta julkaisua

Tykkää Kommentoi Jaa

 **Voimaa Naisissa**
29. maaliskuuta kello 16:12 · 🌐

Aivojen tehokas toiminta edellyttää kykyä painaa mieleen sekä unohtaa. Muisti voi kadottaa tiedon juuri kun sitä tarvitsisi ja toisinaan palauttaa mieleen tapahtumia, jotka toivoisi unohtavansa. Muisti on tarinan kertoja. Muistot ovat murenina hermoverkostoissa ja tavallaan ne kootaan yhteen mieleen palauttamisen aikana.

Lähde: <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto...>



**www.duodecimlehti.fi -
VUOSIKERRAT**


"Unohtaminen on aktiivista toimintaa", kerrottiin television viihdeohjelmassa Hyvät ja huonot uutiset maaliskuussa 2014. Katsojista 81 % piti tätä...

DUODECIMLEHTI.FI

[Mainosta julkaisua](#)

👍 Tykkää 💬 Kommentoi ➦ Jaa

 **Voimaa Naisissa**
29. maaliskuuta kello 20:02 · 🌐

Älylliset haasteet ovat hyväksi muistille.

Aivojen kuormittuneisuus meneillään olevassa elämäntilanteessa vaikuttaa siihen, kuinka paljon aktivointia juuri kyseinen henkilö tarvitsee.

Vaativa ja valppautta edellyttävä työ tarvitsee vastapainoksi rentoutumista.


Aivojen käyttäminen suojaa aivoja muistisairauksien aiheuttamia muutoksia vastaan.

Vähemmän virikkeellinen elämä tarvitsee aivojen käytön lisäämistä.

Lähde: Muisti. Käyttö- ja huolto-ohjeet. Granö - Härmä - Ahveninen - Arola - Rintala - Hänninen - Suhonen. <http://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/>

[Mainosta julkaisua](#)

👍 Tykkää 💬 Kommentoi ➦ Jaa



 **Voimaa Naisissa** 30. maaliskuuta kello 10:58 · 🌐

Aktivoi aivoja!

- Keskustele ja vaihda ajatuksia ystävien ja tuntemattomien kanssa.
- Harrasta kulttuuria ja liikuntaa.
- Opiskele uusia asioita.
- Tee käsillä.
- Osallistu tietokilpailuihin.
- Ole aktiivinen lähiyhteisöelämässä.
- Pidä yllä ystävyssuhteita.
- Seuraa maailman tapahtumia.
- Lue.
- Aktivoi aivojasi tavalla, joka tuntuu juuri sinusta hyvälle!

Lähde: http://www.muistiliitto.fi/.../Muisti_-_Kytt-_ja_huolto-ohjee...

www.muistiliitto.fi
MUISTILIITTO.FI

Mainosta julkaisua

Tykkää Kommentoi Jaa



 **Voimaa Naisissa** 30. maaliskuuta kello 17:32 · 🌐

Oman ajankäytön priorisointi, itselle varattu aika, lepo, liikunta ja iloa tuottavien tekojen tekeminen sekä tärkeiden ihmisten kanssa vietetty aika edistävät aivojen hyvinvointia.

Mainosta julkaisua

Tykkää Kommentoi Jaa





 **Voimaa Naisissa** 30. maaliskuuta kello 19:33 · 


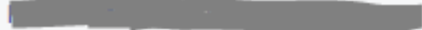
Aivot tallentavat huikean määrän tietoa noin kilon painoiseen biologiseen pehmeään kudokseen.



- Stressi syntyy yksilön reaktiona ulkoisiin ja sisäisiin vaatimuksiin.
- Kroonisen stressin seurauksena tulleet muistioireet ovat riskitekijä muistisairaudesta.
- Muistin kannalta on työkuormitus optimaalinen, kun ponnistelu vaatimusten täyttämiseksi on kohtuullista.
- Unen häiriytyminen on yksi merkki ylikuormituksesta ja epäonnistuneesta palautumisesta.
- Palautumisen tulisi onnistua työpäivien välillä.

Lähde: Sallinen, Mikael – Haavisto, Marja-Leena – Hublin, Christer – Lees, Riitta – Nybo, Taina – Nygren, Elina – Sainio, Markku 2006. Stressi ja muisti. Suomen Lääkärilehti.

[Mainosta julkaisua](#)

 Tykkää  Kommentoi  Jaa 

 **Voimaa Naisissa** 30. maaliskuuta kello 20:14 · 

Unen tehtävä on pitää aivot toimintakykyisinä.





Päivällä aivokuoren toiminta on vilkasta ja kuluttaa paljon energiaa.



Uni hidastaa elintoimintoja ja säästää energiaa.


Nukkuminen elvyttää aivoja.

Lähde: Wigren, Henna-Kaisa – Stenberg, Taina 2015. Kuinka nukkuminen elvyttää aivojamme? Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto...>

[Mainosta julkaisua](#)

 Tykkää  Kommentoi  Jaa 


 

 **Voimaa Naisissa** 31. maaliskuuta kello 10:02 · 🌐

Sosiaalinen aktiivisuus edistää aivoterveyttä.
Uteliaisuus oppia tuntemaan itsensä ja muut tukee hyvinvointia.
Auttaminen, yhteistyö ja jakaminen lisäävät merkityksellisyyden kokemusta ja itsearvostusta.
Tutkimusten mukaan elämäntyytyväisyys ja onnellisuus ovat yhteydessä aktiivisuuteen yhteisössä ja järjestöissä.
Lähteet: Kansallinen muistiohjelma 2012 – 2020.
Wahlbeck, Kristian – Turhala, Satu – Liukkonen Sami 2015. Mielen hyvinvointia voi vahvistaa. Verkkodokumentti. http://www.lts.fi/.../article_attach.../lt_4-15_41-44_lowres.pdf

Mainosta julkaisua

Tykkää Kommentoi Jaa

 [Redacted]


 **Voimaa Naisissa** 31. maaliskuuta kello 15:27 · 🌐

Sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttavat yli puolet naisten kuolemista Euroopassa.
Verisuonten seinämien kalkkeutumiseen vaikuttavat elämäntavat, kuten ravinnon rasvan määrä ja laatu, tupakointi sekä verenpaine.
Lähteet: Heliö, Tiina – Seppälä-Lindroos, Anneli 2008. Nainen ja sydän. Duodecim.
Mutajoki, Pertti 2015. Valtimotauti. Duodecim. Verkkojulkaisu. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti...>

Mainosta julkaisua

Tykkää Kommentoi Jaa

 [Redacted]

 **Voimaa Naisissa**
31. maaliskuuta kello 21:03 · 🌐

Sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijät, joihin voi itse vaikuttaa:

- Ylipaino
- Veren rasva-aineenvaihdunta
- Liikunnan määrä
- Tupakointi
- Alkoholin käyttö
- Kohonneen verenpaineen hoitaminen
- Diabeteksen hoitaminen.

Lähde: Mustajoki, Pertti 2015. Valtimotauti. Duodecim.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti...>

Mainosta julkaisua

Tykkää Kommentoi Jaa

 **Voimaa Naisissa**
1. huhtikuuta kello 12:07 · 🌐

Tupakoinnin lopettaminen on aina kannattavaa!
Lopettaminen on vaikeaa.
Ilman omaa motivaatiota yleisesti mahdotonta.
Suomalaiset tupakoitsijat tekevät useita yrityksiä ennen pysyvää onnistumista.
Testaa itsesi:
http://www.stumppi.fi/.../stumppi/harkitsijalle/testaa_itsesi/
Vinkejä lopettamiseen:
http://www.stumppi.fi/.../kaytannon_vinkeja_tupakoinnin_top.../



Testaa itsesi | Stumppi.fi

Mainosta julkaisua

Tykkää Kommentoi Jaa



Voimaa Naisissa

1. huhtikuuta kello 14:10 · 🌐

Osa tupakoinnin lopettamisen terveyshyödyistä tulee esiin lyhyessä ajassa

- Verenpaine laskee ja syke hidastuu tupakointia edeltäneelle tasolle parissakymmenessä minuutissa.
- Hiilimonoksidi häviää elimistöstä vuorokaudessa ja nikotiini kahdessa vuorokaudessa.
- Maku- ja hajuaisti palautuvat muutamassa vuorokaudessa.
- Yskä ja limannousu lievittyvät mahdollisesti kuukaudessa tai parissa sekä keuhkojen toiminta paranee merkittävästi kolmessa kuukaudessa.
- Stressi vähenee ja unen laatu paranee ja määrä kasvaa muutamassa kuukaudessa.
- Sydäninfarktin riski puolittuu vuodessa ja todennäköisyys sairastua valtimotauteihin pienenee parissa vuodessa tupakoimattomien tasolle.
- Keuhkosyövän riski puolittuu kymmenessä vuodessa aivoinfarktin riski pienenee tupakoimattomien tasolle noin kymmenessä vuodessa.

Lähde: Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallqvist, Tuija 2013. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja ja kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mainosta julkaisua

👍 Tykkää

💬 Kommentoi

➦ Jaa



Voimaa Naisissa

1. huhtikuuta kello 16:19 · 🌐

Alkoholinkulutuksen ja alkoholihaittojen välillä on selvä yhteys.

Keskeinen ongelma on runsas kertakulutus eli humalajuominen.

Alkoholin ongelmakäyttö on eräs yhteiskunnan merkittävistä terveysuhista.

Haitat lisääntyvät suorassa suhteessa käyttömäärään nähden, eikä turvallisen käytön rajaa voida näin määritellä.

<http://www.paihdelinkki.fi/.../alkoholin-kayton-riskit-audit>

Alkoholin käytön riskit - AUDIT

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti, sopivasti vai liikaa? Onko alkoholin käytöstä sinulle enemmän iloa vai haittaa? Oletko joskus halunnut vähentää juomistasi? Voit itse testata ja arvioida omaa juomistasi. Klikkaa kussakin kysymyksessä omaa tilannettasi lähinnä vastaava vaihtoehto. Testin kysymykset...

PAIHDELINKKI.FI

Mainosta julkaisua

👍 Tykkää

💬 Kommentoi

➦ Jaa



 **Voimaa Naisissa**
1. huhtikuuta kello 17:17 · 🌐

Tee päätös terveiden elintapojen puolesta - onnistut varmasti!
Terveillä elintavoilla kohti muistiterveyttä kokonaisuus päättyy tähän.
Voimaa Naisissa sivut ovat luettavissa vielä muutaman viikon ajan. Kiitos.



[Mainosta julkaisua](#)

 Tykkää  Kommentoi  Jaa