

Päivi Mäkiranta

**Motivoiva haastattelu ryhmän
elämäntapamuutoksen tukena**

Räätälöidyt syömisen ja liikkumisen mallit

TERVAS- hankkeen osatutkimus

Opinnäytetyö

Syksy 2011

Liiketalous, ravitsemisala

Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Liiketoiminta, ravitsemisala

Koulutusohjelma: Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä: Päivi Mäkiranta

Työn nimi: Motivoiva haastattelu ryhmän elämäntapaohjauksen tukena. Räättälöidyt syömisen ja liikkumisen mallit (Tervas) hankeen osatutkimus

Ohjaaja: Kaija Nissinen

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 64

Liitteiden lukumäärä: 1

Suomalaisten elintapasairauksien suurimpana riskitekijän pidetään liikalihavuutta. Vuonna 2010 ylipainoisia työkäisistä miehistä oli 58 % ja naisista 35 %. Etelä-Pohjanmaalla esiintyy elämäntapasairauksia muuta maata enemmän.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää miten motivoiva haastattelu ryhmässä vaikuttaa ohjattavien terveyteen ja ruokakäyttäytymiseen. Tutkimus on osatutkimus laajemmasta motivoiva haastattelu elämäntapaohjauksessa, joka liittyy laajempaan TERVAS- tutkimushanke kokonaisuuteen. Tutkimusmenetelminä käytettiin fysiologisia (veren sokeri- ja rasva-arvot, verenpaine) ja antropometrisia (BMI, vyötärönympäryys) mittauksia, neljän päivän ruokapäiväkirjaa ja motivoivaa haastattelua. Tutkimus kesti vuoden.

Tutkimuksen osallistui alun perin seitsemäntoista tutkittavaa, mutta loppumittauksissa heitä oli jäljellä enää yhdeksän. Ruokapäiväkirjat analysoitiin Diet 32-ohjelmalla. Sen avulla saatiin muutokset energiaravintoaineiden, vitamiinien, kivennäisaineiden, sakkaroosin ja kuidun määrissä vuoden intervention aikana.

Kaikki tutkittavat onnistuivat parantamaan verenpainearvojaan. Viidellä tutkittavalla veren rasva-arvot muuttuivat parempaan suuntaan. Kasvisten, hedelmien ja marjojen lisääminen ruokavalioon sekä sakkaroosin vähentäminen vaikuttivat selvästi painon laskuun, kuidun määrän sekä veren rasva- ja sokeriarvoihin kolmella tutkittavalla. Suurin painonpudotus oli 10 kiloa. D-vitamiinin ja raudan saanti oli tutkittavilla niukkaa. Kalsiumia tutkittavat saivat riittävästi ja suolan saanti oli loppumittauksissa suurimmalla osalla suosituksen mukainen.

Motivoivalla ryhmähaastattelulla on vaikutusta ryhmän ohjattavien tuloksiin, mutta ohjattavalla täytyy ensin olla sisäinen motivaatio aloittaa muutos. Tässä tutkimuksessa kolme tutkittavaa onnistui muuttamaan elämäntapojaan terveellisemmäksi.

Avainsanat: elämäntapamuutos, motivoiva ohjaus, ryhmä

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: Business school, School of Hospitality Management

Degree programme: Hospitality Management

Author: Päivi Mäkiranta

Title of thesis: Motivational interviewing for supporting the lifestyle change in the group. Partial research of TERVAS project, tailored models for eating and exercise

Supervisor(s): Kaija Nissinen

Year: 2011

Number of pages: 64

Number of appendices:1

The aim of this thesis was find out how motivational interviewing in group influences on people's exercise, health and eating habits. This thesis is one part of the research project TERVAS and (motivational interviewing in lifestyle change) made by Seinäjoki University of Applied Sciences. The research methods used were physiologies and anthropometrics results, four days food diary and two separate motivational interviewing. The research spanned one year.

At the beginning there were seventeen research people but at the final stage only nine people were involved. The food diaries were entered in to Diet32 –program. The amounts of energy nutritive, vitamins, minerals, sucrose and fiber were then analyzed..

All the research people had managed to reduce their blood press. Almost everybody improved their blood lipid values. When people ate more vegetables, fruits and berries and cut down the amount of saccharose it had great influence on weight loss amount of fiber and blood lipid and blood sucker values. The biggest weight loss was ten kilograms. People didn't get enough iron and vitamin D but the intake of both calcium and salt were sufficient..

Motivational interviewing had influence results, but the group members must have a strong inner motivation and start the change of their lifestyle.

Keywords: Lifestyle changing, motivational interviewing/ guiding, group

SISÄLTÖ

Tiivistelmä	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet	7
1 JOHDANTO	8
2 SUOMALAISTEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN	10
2.1 Suomalaisen työikäisen terveys ja ravitsemus.....	10
2.2 Eteläpohjalaisten työikäisten terveys	13
3 MOTIVOIVA HAASTATTELU.....	16
3.1 Elämäntapamuutoksen vaiheet.....	16
3.2 Motivoiva haastattelu	20
3.3 Elämäntapaohjaus ryhmässä.....	22
4 MOTIVOIVA HAASTATTELU ELÄMÄNTAPAOHJAUKSESSA – TUTKIMUSHANKE	27
4.1 Lähtökohdat	27
4.2 Tavoitteet	28
4.3 Tutkimuksen toteutus.....	29
4.4 Tutkimuksen kulku, mittaukset ja aikataulu	30
5 MOTIVOIVA HAASTATTELU RYHMÄN ELÄMÄNTAPAOHJAUKSEN TUKENA.....	33
6 TUTKIMUSAINEISTO, KULKU JA MENETELMÄT	34
6.1 Aineisto	34
6.2 Tutkimuksen kulku	35
6.3 Menetelmät	36
6.3.1 Fysiologiset mittaukset.....	36
6.3.2 Antropometriset mittaukset	36
6.3.3 Ravintoaineiden saanti.....	37
6.3.4 Motivoivat ryhmähaastattelut	39

7 TULOKSET	41
7.1 Fysiologiset mittaukset.....	41
7.2 Antropometriset mittaukset	42
7.3 Ateriarytmi, ruoka-aineiden käyttö ja ravintoaineiden saanti	43
7.4 Motivoivassa ryhmähaastatteluissa asetetut tavoitteet ja yksilötason tulokset.....	48
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	57
9 POHDINTA	60
LÄHTEET	63
LIITTEET	65

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Suomalaisten naisten ja miesten painoindeksit.....	10
Kuvio 2. Suomalaisten naisten ja miesten terveyttä edistävä ruokavalio.	13
Kuvio 3. Motivaatioprosessi Tekijän näkökulmasta.....	16
Kuvio 4 Ryhmän vaiheet.....	21
Kuvio 5. Ryhmän jäsenten erilaisia rooleja... ..	23
Kuvio 6. Motivoiva haastelu elämäntapaohjauksessa tutkimuksen kulku.....	28
Kuvio 7. Motivoiva haastattelu ryhmän elämäntapaohjauksen tukena kulku.....	32
Kuvio 8. Verenpaineen muutos alku- ja loppumittausten välillä.....	42
Kuvio 9. Tutkittavien BMI:n muutos.....	43
Kuvio 10. Energjaravintoaineiden saannin prosenttiosuudet.....	45
Kuvio 11. Kovan ja pehmeän rasvan saannin prosenttiosuudet.....	46
Taulukko 1. Vitamiinien ja kuidun saanti.....	47
Taulukko 2. Suolan ja kivennäisaineiden saanti.....	47
Taulukko 3. Tutkittavien osallistuminen tutkimukseen sen eri vaiheissa.....	48
Taulukko 4. Ryhmien motivoivassa haastattelussa asettamat tavoitteet.....	49
Taulukko 5. Tutkittavien keskeiset tulokset.....	56

Käytetyt termit ja lyhenteet

Interventio väliintulo; toimenpide jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on tutkia motivoivan haastattelun vaikutuksia ryhmän elämäntapamuutoksessa. Tutkimus selvittää, minkälaisia muutoksia tutkittavat tekevät liikunta-, ruoka- ja terveystyöskäyttämiseensä motivoivan haastattelun vaikutuksesta.

Tutkimus on osatutkimus TERVAS – hankkeesta: Terveelliset valinnat – räätelöidyt syömisen ja liikunnan mallit. Hankkeessa on mukana Vaasan ja Turun yliopisto, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, elintarvikealan osaamiskeskus sekä viisi eteläpohjalista elintarvikealan yritystä. Tämä tutkimus on osa Seinäjoen ammattikorkeakoulun toteuttamaa hanketta motivoiva ohjaus elämäntapamuutoksessa.

TERVAS – hankkeen taustalla on huoli eteläpohjalaisten terveydestä. Tutkimuksien mukaan Etelä-Pohjanmaalla esiintyy muuta maata enemmän elintapasairauksia kuten diabetesta, sydän- ja verisuonisairauksia ja ylipainoa. Varsinkin eteläpohjalaiset miehet liikkuvat vähän ja syövät vähemmän terveyttä edistäviä elintarvikkeita kuin koko maassa keskimäärin.

Tutkittavana oli yhteensä yhdeksän naista ja miestä ympäri Etelä-Pohjanmaata iältään 39 – 65. Tutkimusmenetelminä käytetään verikokeiden tuloksia, tutkittavien BMI:tä, ruokapäiväkirjoja ja niistä tehtyä ruoka-aineanalyysiä sekä motivoivaa haastattelua.

Motivoiva haastattelu on elämäntapamuutosmalli, missä motivoidaan ohjattava itse huomaamaan ongelmia ja ratkaisemaan ne pala palata itse. Ohjaajan rooli on tukea ja kannustaa ohjattavaa. Ohjaaja kuuntelee ja yrittää tarttua ohjattavan

muutospuheeseen. Ohjaaja tukee ohjattavan pystyvyyden tunnetta ja kannustaa elämäntapamuutokseen.

Tutkimus alkoi syksyllä 2010 alkumittauksilla. Lokakuussa 2010 ja helmikuussa 2011 tutkittavat osallistuivat motivoiviin haastatteluihin ja syyskuussa 2011 heille tehtiin loppumittaukset.

Tämä tutkimus on ollut valtavan iso ja haastava projekti itsellekin. Pidän itseäni onnekkaana, että ole saanut olla mukana näin merkittävässä tutkimuksessa alusta saakka.

2 SUOMALAISTEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

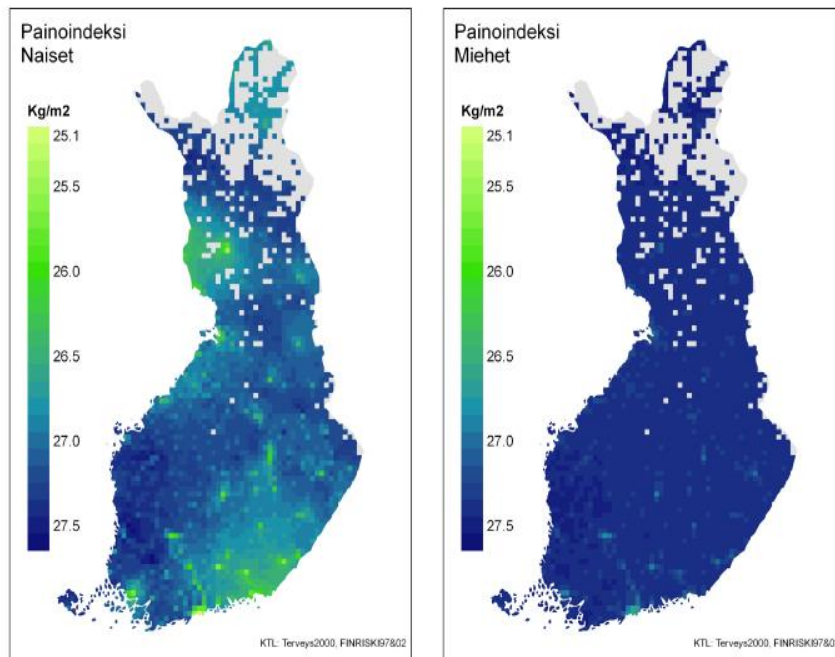
2.1 Suomalaisen työikäisen terveys ja ravitsemus

Suomalaisten terveys on kehittynyt myönteiseen suuntaan viime vuosikymmeninä. Sekä naisten että miesten elinikä on pidentynyt huomattavasti. Tietoisuus omien elämäntapojen vaikutuksesta terveyteen on muuttanut ihmisten ruokatottumuksia 1970-luvulta lähtien. Suuri merkitys oli vuonna 1972 käynnistyneellä Pohjois-Karjala-projektilla. Se vaikutti laajalti mm. tupakoinnin sekä sydän – ja verisuonikuolleisuuden vähenemiseen. Kuitenkin sydän – ja verisuonisairaudet aiheuttavat edelleen 40 % suomalaisten kuolemista. (Teperi & Vuorenkoski 2005, 25, 27)

Kun väestö Suomessa elää pitempään, tulee esiin muita sairauksia. Syöpä, sydän- ja verisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä mielenterveysongelmat ovat yleisimpiä. Pitkäaikasairauksista taustalla on monia muita sairauksia ja riskitekijöitä. Näistä riskitekijöistä suurimpia on ylipainoisuus. (Aro & Pietinen 2005, 18.)

Ylipaino on lisääntynyt tasaiseen tahtiin mm. työn luonteen muuttumisen takia (Teperi & Vuorenkoski 2005, 26). Vuonna 2010 ylipainoisia miehiä oli 58 % ja naisia 43 % BMI > 25 kg/m² mitattuna, kun ylipainoisia vielä vuosina 2000 - 2005 oli miehistä 52 % ja naisista 35 %. Miehistä 21 % ja naisista 38 % kertoi yrittäneensä painonpudotusta viimeisen 12 kuukauden aikana. (Helakorpi 2011, 8, 21.) Kuvasta 1. nähdään miten yli 25 BMI:n suhteellinen osuus väestöstä on jakautunut Suomessa. Suomalaiset saavat tarpeeseen verrattuna ruoasta liikaa energiaa ja liikkuvat vähemmän. Nämä seikat edistävät lihavuuden syntymistä. Suomalaiset saavat ravinnosta aivan liikaa varsinkin kovia rasvoja. (Aro & Pietinen 2005, 18.)

PAINOINDEKSI (BMI*)



* BMI = paino/pituus² (kg/m²)

24

Kuvio 1. Suomalaisten naisten ja miesten painoindeksit. (Terveyttä edistävä ruokavalio, lihavuus ja seerumin kolesteroli karttoina. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 20/2005).

Energiaravintoaineiden saantiosuudet erosivat merkittävästi naisten ja miesten välillä. Miehet saivat ravinnosta enemmän rasvaa ja alkoholia kuin naiset. Hiilihydraattien osuus oli huomattavasti vähäisempää miehillä 47 E % kun se naisilla oli 51 E %. Muiden energiaravintoaineiden saanti oli sekä miehillä että naisilla suositusten rajoissa: rasvan saanti sijoittui välille 30 – 35 E %, proteiinien osuus oli 10 -20 E %. (Finravinto 2007–tutkimus 2008, 97.)

Suomalaisten tärkein muutos energiaravintoaineista on kuitenkin ollut kovan rasvan väheneminen ravinnosta. Vielä 1970-luvulla sen osuus oli 21 E %, (Pietinen 2005, 73.) Vuonna 2007 kovan rasvan saanti oli miehillä 13 E %:n ja naisilla 12 E %:n tasolla. Myös kokonaisrasvan arvo on laskenut. (Finravinto 2007-tutkimus 2008, 97.) Kun se vielä 70-luvulla oli Pietisen (2005, 74) mukaan naisilla 38 E % oli se vuonna 2007 31 E %:in tasolla. Miehillä vastaavasti rasvan määrä oli

laskenut 33 E %:iin. Kerta- ja monityydyttymättömien rasvojen saanti oli riittävää. Transrasvahappojen saanti oli hyvin pientä ja suositusten mukaista. (Finravinto 2007, 47, 97.) Rasvan saantiarvot ylittävät kuitenkin vielä suositukset. Kovan rasvan suositusarvo kun on 10 E % ja kokonaisrasvan saanti on 30 E % (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 16).

Kasviksia, hedelmiä ja marjoja käytettiin enemmän kuin aikaisemmin. Kasvisten käyttö on kolminkertaistunut 1980-luvulta lähtien (Aromaa, 74). Kun marjojen, hedelmien ja kasvisten käyttö suhteutetaan energiansaantiin, naiset söivät niitä merkittävästi enemmän kuin miehet. Vaikka kasvisten, hedelmien ja marjojen syönti oli lisääntynyt, keskimääräinen päivittäinen kuidun saanti jäi alle suositusten. Varsinkin työikäiset miehet eivät saa riittävästi kuitua. (Finravinto 2007 – tutkimus 2008, 33, 97.)

Työikäiset naiset saivat puhdasta sakkaroosia miehiä enemmän. Osa sakkaroosista tuli kuitenkin hedelmistä ja marjoista. Vitamiineja ja kivennäisaineita suomalaiset saavat suositusten mukaisesti lukuun ottamatta D-vitamiinin, foolihapon ja raudan saantia. Suolaa suomalaiset saavat ravinnosta vielä vähän liikaa. Suosituksen ollessa 5g/vrk miesten saanti oli 7 g/vrk ja naisten lähempänä suosituksia 6 g/vrk. (Finravinto 2007 – tutkimus 2008, 97.)

Terveysongelmista myös diabetes, astma ja allergiat ovat lisääntyneet huomattavasti. Diabetes on yleistynyt meillä Suomessa 1950-luvulta lähtien. I tyypin diabetesta esiintyy maassamme yleisemmin kuin missään muualla maailmassa. Myös tyypin II diabetesta esiintyy yhä enemmän ja monet eivät edes tiedä sairastavansa sitä. Riskitekijöinä diabetekseen pidetään ylipainoa ja liikunnan vähyyttä. Väestön ikääntyessä myös diabeteksin riski kasvaa entisestään. (Teperi & Vuorenkoski 2005, 26.)

Suomalaisten elintavat ovat kuitenkin parantuneet. Miesten ja naisten tupakointi on vähentynyt ja terveelliset ravintotottumukset ovat yleistyneet. Myös yhä useammat suomalaiset harrastavat liikuntaa. Vuonna 2010 53 % miehistä ja 55 % naisista ilmoitti harrastavansa liikuntaa vähintään 3 kertaa viikossa. (Helakorpi 2011, 19, 97.)

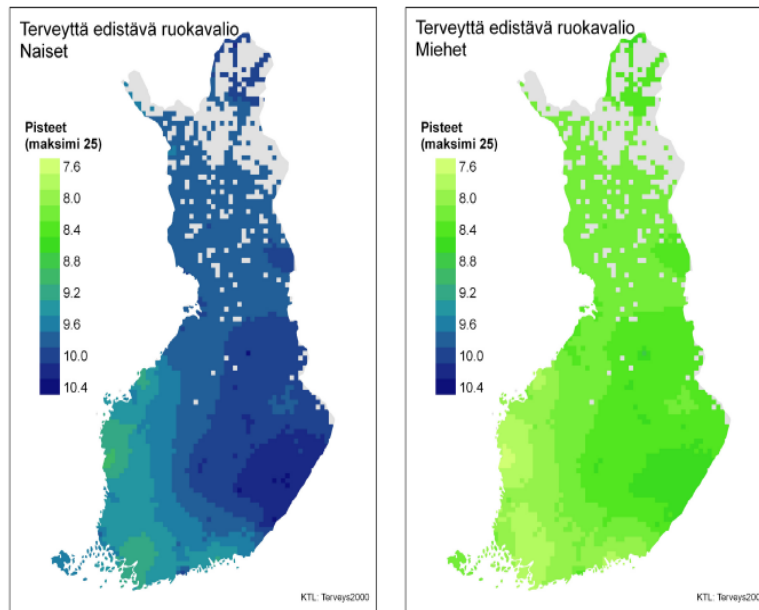
Päihdesairaudet ovat mittava kansanterveysongelma Suomessa. Sen suuruutta ja sen aiheuttamia ongelmia ei aina ymmärretä. Alkoholiiin kuolee vuosittain 3000 suomalaista. Alkoholin hinnanlaskun seurauksena sen aiheuttamien haittojen on pelätty lisääntyvän. (Teperi & Vuorenkoski 2005, 27.). Vuonna 2010 suomalaisten alkoholinkäyttö on samalla tasolla kuin edellisenä vuonna. Miehistä 38 % ilmoitti nauttivansa kahdeksan alkoholiannosta viikossa ja naisista 26 % vähintään viisi alkoholiannosta. Keskimääräinen alkoholinsaanti oli kuitenkin alle suositusarvon 5 E % (Helakorpi 2011, 18, 97.)

2.2 Eteläpohjalaisten työikäisten terveys

Aikuisten terveystietäytyminen maakunnassa 1978–2005 mukaan eteläpohjalaisten suhteellinen terveystilanne on huonontunut viimeisten 30 vuoden aikana. Etelä-Pohjanmaalla esiintyy muuta maata enemmän elintapasairauksia mm. ylipainoa. (Helakorpi 2007, 11.)

Etelä-Pohjanmaalla terveyttä edistävän ruokavalion noudattaminen on vähäisempää kuin maassa keskimäärin (Helakorpi 2007, 10). Tämän voi havaita kuviosta 2.

TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ RUOKAVALIO*



* Ruokavalio pisteytettiin kasvien, hedelmien, marjojen, kalan ja ruisleivän kulutuksen sekä tyydyttyneen rasvan ja suolan saannin perusteella.

23

Kuvio 2. Suomalaisten naisten ja miesten terveyttä edistävä ruokavalio. (Terveyttä edistävä ruokavalio, lihavuus ja seerumin kolesteroli karttoina. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 20/2005)

Kasvien päivittäinen syönti on Etelä-Pohjanmaalla hieman muuta maata harvinaisempaa. Rasvan käytössä sen sijaan on paljon muuttamista eteläpohjalaisten keskuudessa. Suurempi osa miehistä ja naisista ilmoitti käyttävänsä leivän päällä voita tai voi-kasvisöljylevitettä kuin muualla Suomessa keskimäärin. Myös vähärasvaisten maitotuotteiden käyttö on ollut ja on edelleen selkeästi vähäisempää Etelä-Pohjanmaalla kuin muualla Suomessa. Jos mittareina terveellisistä ruokatottumuksista pidetään näitä edellä mainittuja asioita, Etelä-Pohjanmaan maakunnassa vain pieni osuus väestöstä noudattaa terveellisiä ruokatottumuksia. Jopa ylemmän koulutusasteen käyneillä oli koko maan tasoon verrattuna vähemmän terveelliset ruokatottumukset. (Helakorpi 2007, 9–10, 15)

Eteläpohjalaisten miesten ja naisten alkoholinkäyttö on keskimääräistä vähäisempää kaikilla koulutusryhmien miehillä ja naisilla mitattuna. Myös

tupakointi on vähäisempää. Eteläpohjalaiset miesten tupakointi ei erotu muista maakunnista oleellisesti, mutta naisten tupakointi on selvästi keskimääräistä vähäisempää. (Helakorpi 2007, 14.)

Tarkasteltaessa vapaa-ajan liikkumista 2–3 kertaa viikossa, hieman pienempi osuus eteläpohjalaisista harrasti liikuntaa kuin muussa maassa keskimäärin. Etelä-Pohjanmaan alimman ja keskiluokan koulutusryhmissä miehet harrastivat keskimääräistä harvemmin vapaa-ajan liikkumista. Johtuneeko siitä että ylipainoisten miesten osuus oli suurin Etelä-Pohjanmaalla kun verrataan muuta maata. Ylipainoisten naistenkin osuus oli keskimääräistä suurempi. Hyvätuloisessa koulutusryhmässä ylipainoisia oli suurempi osuus kuin keskimäärin koko maassa. (Helakorpi 2007, 16.)

3 MOTIVOIVA HAASTATTELU

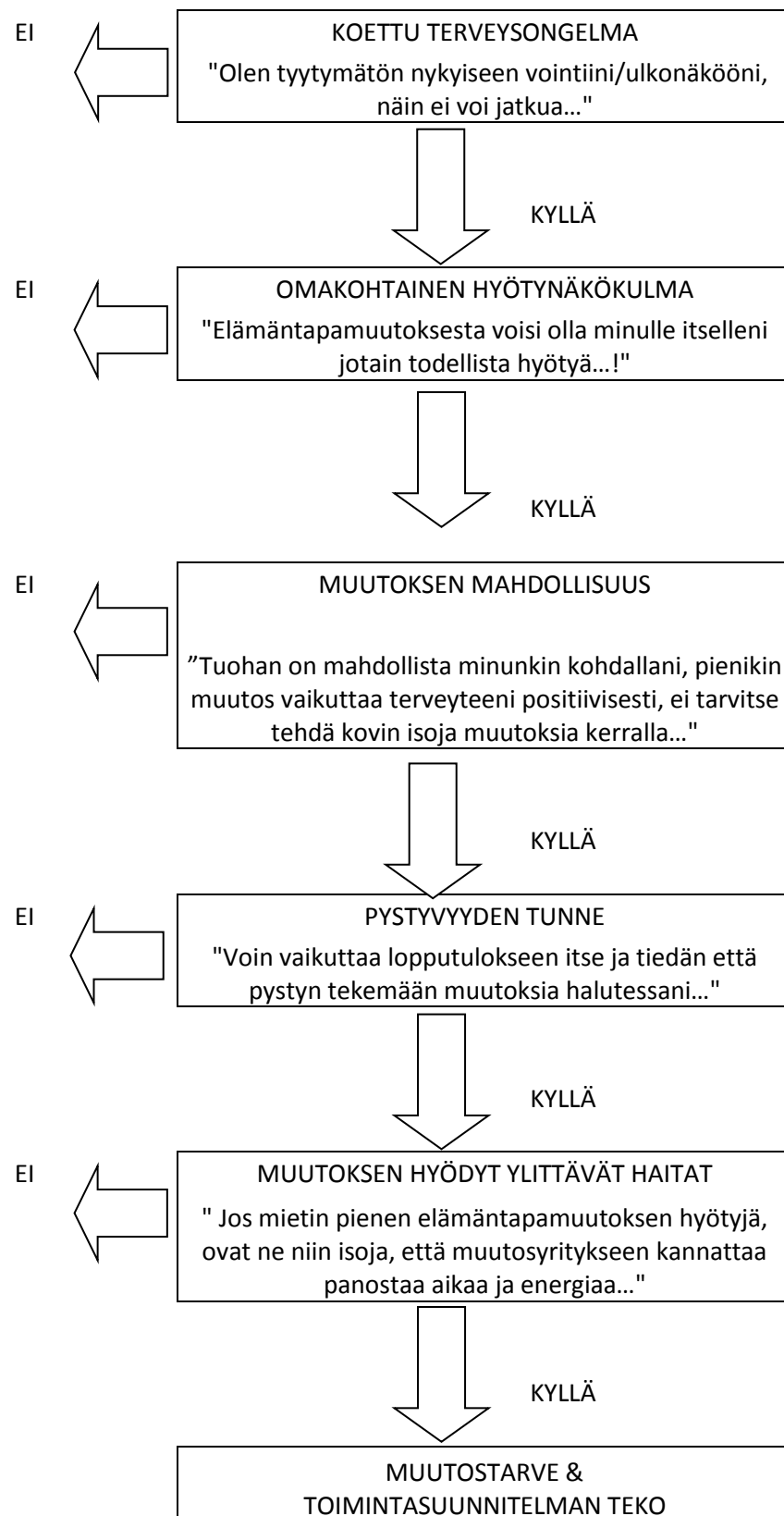
3.1 Elämäntapamuutoksen vaiheet

Ihminen motivoituu elämäntapamuutokseen, kun hänen toiminalleen löytyy jokin tavoite tai päämäärä. Muutos lähtee etenemään itsestä ja omista motiiveista.

Motivaation heräämisessä on eri vaiheita. Ensimmäiseksi tulee aikomusta kuvaava tunne. Ihmisessä herää tunne muuttaa jotakin omassa käyttäytymisessään. Mitä voimakkaampi tunne on, sitä todennäköisempää on että aikomus toteutetaan. Toteutuksen aikana pyritään pitämään yllä elämäntapamuutoksen pystyvyyttä ja pitkäaikaisuutta. Ohjattava onnistuu paremmin, jos hänellä on muutoksen aikana läheisten tuki takanaan. (Turku 2007, 44.)

Monesti elämäntapamuutokseen motivoi oma tai läheisen sairastuminen. Ihminen alkaa miettiä itseään ja omia elämäntapojaan. Riskin miettiminen tuo väistämättä esiin keinoja, miten pienetään tai jopa poistaa sairauden uhkaa. Myös konkreettinen elämän hankaloituminen voi olla motiivina. Tällainen asia voi olla vaikka vain se, ettei enää pysty solmimaan omia kengännauhojaan ison vatsan ollessa tiellä.

Haastattelija voi avata keskustelun vaikka kysymällä: ”Mikä liikkumisessasi sinua itseäsi erityisesti mietityttää?” Miten motivaatioprosessi sitten etenee, kun ”herääminen” on tapahtunut? (Turku 2007, 44–45) Se esitetään kuviossa 3.



Kuvio 3. Motivaatioprosessi Tekijän näkökulmasta. (Turku 2007, 46)

Omakohvaisuuden ymmärtäminen ja se, että se koskettaa, voi olla aivan uusi ajatus haastateltavalle. Ikäviä asioita ei haluta ajatella. Usein ajatellaan, ettei asia kosketa minua vaan vain muita ihmisiä. Tosiasioiden hyväksyminen ja mieltäminen omiksi ajatuksiksi vie monesti paljonkin aikaa. Ohjauksessa aihetta on hyvä lähestyä tuloksellisuuden näkökulmasta. Ohjattava voi miettiä mielessään eri hyötynäkökohtia. Esimerkiksi liikunnan lisäämisestä voi olla monia erilaisia hyötyjä. Se voi vaihdella hyvästä olost ja paremmasta unesta mahtumisesta pieniksi käyneisiin vaatteisiin. (Turku 2007, 47.)

Tämän vaiheen jälkeen ohjaajalla on suuri rooli motivaation ylläpitäjänä. Muutoksien ei kannata olla suuria, sillä jo pienillä muutoksilla on suuria vaikutuksia terveyteen. Ja pienet muutokset onnistuvat parhaiten, miltei huomaamatta. (Turku 2007, 47.) Jos esimerkiksi ohjattava vaihtaa voim kevytlevitteeseen, muutokset näkyvät sekä veren rasva-arvoissa että pidemmällä aikavälillä myös ohjattavan painossa.

Henkilökohtaisen pystyvyyden tunteen ylläpitäminen voi tuntua ohjattavasta hankalalta. Monesti esimerkiksi ylipainoisilla on takanaan monia epäonnistuneita laihdutusyrityksiä. Näiden epäonnistumien läpikäynti ja niistä oppiminen voi lisätä kuitenkin motivaatiota. Ohjattavan kanssa käydään läpi, mitkä asiat onnistuivat ja mitkä eivät. Muistutus sitä, että useimmat muutoksen tehneet ovat kulkeneet samoja latuja, voi olla se positiivinen kannustin elämäntapamuutoksen jatkamiseen.

Ennen varsinaista sitoutumista ohjattava käy ajatuksissaan läpi elämänmuutoksesta saatavia hyötyjä ja haittoja eli mitä "uhrauksia" hän joutuu tekemään. Hyötyjen ja haittojen kirjoittamisen ylös voi auttaa asiaa. Mitä arvokkaammaksi ohjattava kokee tavoiteltavat hyödyt, sitä paremmin muutoksen sitoudutaan. Monesti käy kuitenkin niin, että haitat koetaan suuremmiksi kuin hyödyt tai että haitat ovat suurenneltuja. Koetaan, esimerkiksi, että kun pudotetaan

painoa, joudutaan olemaan nälässä. Ohjaajan onkin huomattava ja reagoitava heti tällaisiin epäluuloihin. Ohjaajan haasteena onkin löytää jokaiselle hyöty, joka toimii hyvänä realistisena houkuttimena. (Turku 2007, 48–49.)

Ohjattava on punninnut elämäntapamuutoksen hyödyt ja haitat ja päätenyt siihen että hyödyt ovat suuremmat. Mutta johtaako se vielä muutokseen? Kaikilla on kokemuksia omista toteutumattomista päätöksistä. Siksi hyvä suunnitelma on avaintekijä muutoksen toteutumiselle. Mitä konkreettisempi suunnitelma on, sitä parempi se on. (Turku 2007, 49)

Hyvä esimerkki tavoitteiden konkreettiseen määrittämiseen on ns. SMARTs-malli. Sitä noudattamalla saadaan suunnitelmaan konkreettisuutta: konkreettinen tavoite (Specific), mitattava tavoite (Measurable), ohjattavan valitsema ja päättämä tavoite (Agreed), realistinen tavoite (Realistic), aikaan sidottu tavoite (Time-specific) ja tuen saaminen (Support) tavoitteen saavuttamiseksi. Esimerkiksi ohjattavan itsensä valitsema liikunnan lisäämisen voidaan määrittellä näin: kävelylenkki kolme kertaa viikossa, kesto 45 minuuttia ennen yhdeksän uutisia. (Turku 2007, 70.)

Toimintaa tulee arvioida säännöllisesti ja muuttaa tarvittaessa. Elämäntilanteetkin voivat muuttua. Esimerkiksi tuen saaminen voi olla muuttua hankalaksi. Puoliso voi tulla jopa mustasukkaiseksi ulkonäön ja kunnon kohentuessa. Tällaisiin epäkohtiin täytyy pystyä vaikuttamaan. Tässä vaiheessa voidaan ottaa mukaan itsensä palkitseminen. Ohjattava itse miettii millä bonuksilla itseään palkitsee liittämällä ne osaksi muutossuunnitelmaa. (Turku 2007, 69–73.) Ohjattava voi palkita itsenä ostamalla uusia vaatteita tai vaikka hemmotteluhoidoilla kylpylässä.

Repsahdukset kuuluvat osana elämäntapamuutosta, mutta niihin voidaan varautua. Repsahdusta ei saa päästää jatkumaan. Moni epäilee tässä vaiheessa kykyjään ja tuntee häpeää. Pystyvyyden tunteen lisääminen ja usko kuitenkin

omiin kykyihin johtaa repsahduksen jälkeenkin pysyviin muutoksiin. Repsahduksestakin voi ohjattava oppia taas jotain uutta.

Elämäntapamuutoksen käynnistäminen ja sen omaksuminen pysyväksi osaksi elämää on pitkä prosessi. Milloin sitten on oikea aika siirtyä tehostetusta ohjauksesta itsensä ohjaamiseen? Sitä on vaikea määritellä. Jotta ohjattavan olisi helpompi jatkaa itsenäisesti, on hyvä tehdä hänen kanssaan jakosuunnitelma siitä miten toimia. Tuen saamiseen mahdollisuus jatkossakin kuuluu osana hyvään jatkosuunnitelmaan. (Turku 2007, 74, 78–79)

3.2 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu kehitettiin 1980-luvulla. Sen ideoivat amerikkalaiset psykologit William R. Miller ja Stephen Rollnic. Ensimmäisen artikkelin Miller julkaisi 1983. Millerin mielestä motivoivassa haastattelussa on olennaisinta se, että ihminen itse pohtii omaa tilannettaan, ymmärtää sen edut ja tekee itse päätöksen omasta motivaatiosta eikä miellytykseen muita. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 43).

Motivoiva haastattelu kehitettiin erilaisten riippuvuuksien hoitoon. Lähinnä sitä on käytetty alkoholistien ja tupakoitsijoiden hoitoon. Motivoivan haastattelun tavoitteena on lisätä asiakkaan valmiutta ja halukkuutta elämäntapamuutoksiin esim. ruokavaliomuutoksiin. Se sopii erityisesti muutoksen mahdollisuutta epäileville ja ”päätoksissään horjuville” ambivalentiselle ohjattaville. (Holli, Calabrese & O`Sullivan Maillet 2003, 69.)

Motivoivan haastattelun keskeisimpiä kohtia Hollin ym.(2003, 69–70) mukaan ovat:

- empatian esittäminen
- ristiriidan kehittäminen
- väittelyn välttämien
- vastustelun välttäminen
- pystyvyyden tukeminen
- palautteen antaminen
- vastuu ohjattavalla
- päätöksenteko ohjattavalla

Miller ja Rollnick jakavat motivoivan haastattelun kahteen vaiheeseen: ensimmäinen on ambivalenssin ratkaiseminen ja sisäisen motivaation voimistaminen sekä toinen vaihe on muutokseen sitoutuminen sen vahvistaminen sekä toimintasuunnitelman laadinta, miten muutos aiotaan toteuttaa. (Koski-Jännes ym. 2008, 56)

Motivoiva haastattelu onnistuu vain, jos ohjaaja on siihen hyvin perehtynyt. Tavoitteena on päästä aitoon ja oikeanlaiseen dialogiin ohjattavan kanssa Positiivisen palautteen antaminen heti alussa vahvistaa avointa ja luottamuksellista ilmapiiriä. (Turku 2007, 50, 52.) Jo se, että toivottaa ohjattavan tervetulleeksi tapaamiseen on hyvää alkulämmittelyä keskustelulle.

Ensimmäisessä tapaamisessa ohjaajan on kannustettava ohjattavaa kertomaan omasta tilanteestaan avoimia kysymyksiä käyttäen. Avoimet kysymykset alkavat mitä, missä, miten ja milloin. Näihin kysymyksiin vastatessaan ohjattava tulee pohtineeksi omaa käyttäytymistään ja tilannetta missä hän nyt tällä hetkellä on. Avoimet kysymykset voivat olla esimerkiksi: Mitä ajattelet painostasi, eikä kärsitkö ylipainostasi.(Turku 2007, 51–52.)

Keskustelun kuluessa ohjaajan tehtävänä on keskustelun syventäminen juuri oikeista asioista. On saavutettava luonnollinen ja luottamuksellinen sekä molemmin puolin arvostava ilmapiiri. Ohjaajan on oltava samalla tasolla ohjattavan kanssa. (Turku 2007, 50.)

Positiivisen palautteen antamisen tarkoituksena on ohjattavan omien arviointien ja päätöksenteon tukeminen. Palaute ei saa olla liian mairittelevaa, sillä uskottavuus on säilytettävä. Ohjaajan avoin kysymys ”miten sait sen aikaan” tuo esille ohjattavan onnistumista ja pystyvyyttä. (Turku 2007, 52–53)

Ohjaajan on osattava kuunnella ohjattavaa, sillä vähäinenkin vastarinta kertoo, jos taktiikka on väärä. Väittelytilanteeseen joutuminen huonontaa erityisesti muutoksen mahdollisuutta ja asettaa ohjattavan puolustuskannalle. Myös kyseenalaistamista, arvostelua, syytelyä sekä miksi – kysymyksiä on syytä välttää. (Peltomäki, 3.2.2011)

Haastattelun lopuksi ohjaaja tekee yhteenvedon. Yhteenvedossa on hyvä mainita pääkohdat ja mihin on päädytty, mitkä tavoitteet on asetettu. Yhteenvedon on hyvä olla mahdollisimman selkeä ja pysyttävä vain niissä asioissa, mistä on käyty keskustelua. (Turku 2007, 53)

3.3 Elämäntapaohjaus ryhmässä

Kun elämäntapamuutosryhmää muodostetaan, pitää varmistua siitä, että ohjattavilla on tarpeeksi suuri motivaatio elämäntapojen muuttamiseen. Ohjattavan on tiedettävä mihin ryhtyy ja mitkä ovat ryhmän tavoitteet sekä toimintaperiaatteet. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 29.)

Muutosta miettivän elämässä kaikkien muiden asioiden täytyy olla kunnossa. Perheessä ei sovi olla mitään suuria ongelmia tai kriisejä. Vaikeissa elämäntilanteissa muutosta on vaikea toteuttaa, koska ohjattava tarvitsee itse paljon tukea ja kannustusta. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 30.)

Millainen on sitten hyvä ryhmä? Tavoitteena on, että ryhmä toimii mahdollisimman hyvin. Hyvän ryhmän täytyy olla aika homogeeninen, sukupuolen ja iän osalta. Jos ryhmässä on paljon naisia ja vain yksi mies, voi mies tuntea olonsa hankalaksi. Samaa sukupuolta tulisi ryhmässä olla ainakin kaksi tai kolme. Toinen vaihtoehto on, että muodostetaan nais- ja miesryhmiä. Iälläkin on väliä. Jos ryhmässä on yksi nuori keski-ikäisten joukossa, voi hän tuntea itsensä ulkopuoliseksi. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 31.)

Ryhmän koko ei saa olla liian suuri että ohjaaja pystyy huomioimaan jokaisen ryhmäläisen myös yksilönä. Sopiva ryhmäkoko on 8–12 henkilöä. (Turku 2007, 89.) Aviopuolisoiden ei mielellään sovi osallistua samaan ryhmään, koska toisella motivaatio voi olla heikompi. Myös omat henkilökohtaiset asiat voivat helposti nousta esille ryhmätilanteessa. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 32).

Mitä etuja siiten ryhmähaastattelusta on? Elämäntapamuutoksen toteuttaminen ryhmässä on yhteiskunnallisesti taloudellisempaa kuin yksilöhaastattelu. Merkittäväksi sen tekee myös ryhmän sisältä saatu vertaistuki ja vuorovaikutus. Ryhmäohjauksessa nousee toive omasta onnistumisesta, kun joku toinen onnistuu. Vertaistuki on todella tärkeää kun tietää miltä toisesta tuntuu. Se lisää motivaatiota, kun huomaa ettei ole asian kanssa yksin. (Turku 2007, 87).

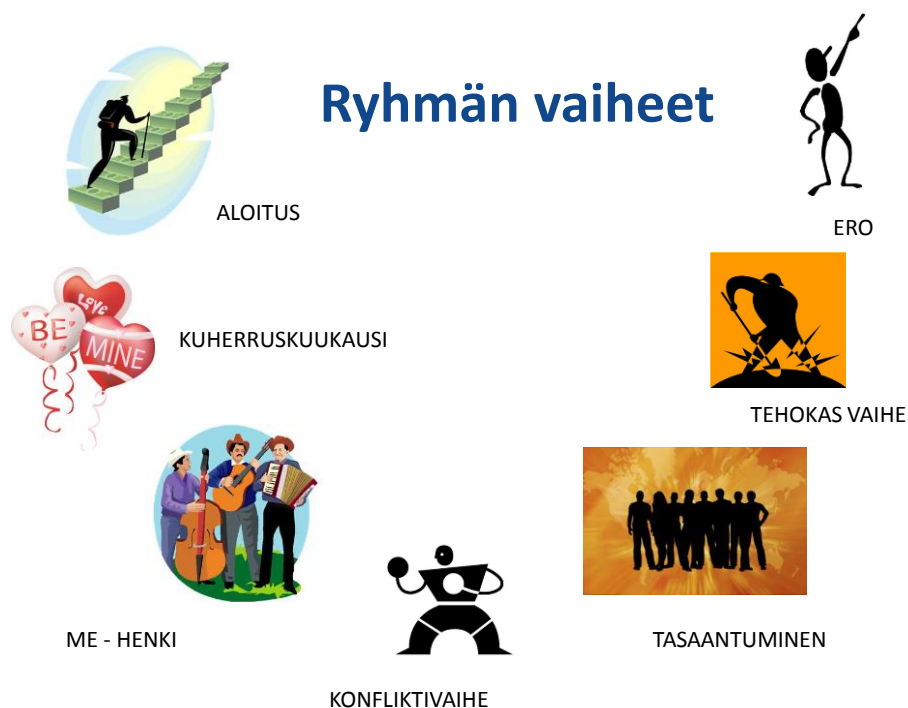
Ryhmässä voidaan käyttää erilaisia ryhmätyöskentelymalleja; tehdä ryhmätöitä, harjoituksia ja käydä vain keskustelua toistensa kanssa. Ryhmässä ohjattavat oppivat toisiltaan jakaen kokemuksia keskenään. Ryhmästä voi löytää myös

kokonaan uusia ystäviä ja ryhmässä voi olla hauskaa. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 32, 34).

Ryhmäohjauksella on myös rajoituksia ja myös huonoja puolia. Ohjattavilta vaaditaan ryhmätyöskentelytaitoja. Jos ohjattavalla on vaikeuksia kuunnella mitä muut sanovat, ovat aggressiivisia tai puhuvat paljon, he eivät sovi ryhmäohjaukseen. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 36).

Ryhmän ohjaajaltakin vaaditaan tiettyjä ominaisuuksia. Hänen on osattava ohjata tasapuolisesti ja niin että puhe on sellaisella tasolla että kaikki ymmärtävät. Hänen pitää pysyä mahdollisimman tasapuolisena kaikkia kohtaan. Hänen ei sovi kehua tai arvostella ketään toisten kuullen. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 35).

Ryhmän jäsenet käyvät läpi ryhmän eri vaiheet. Kuvio 4.

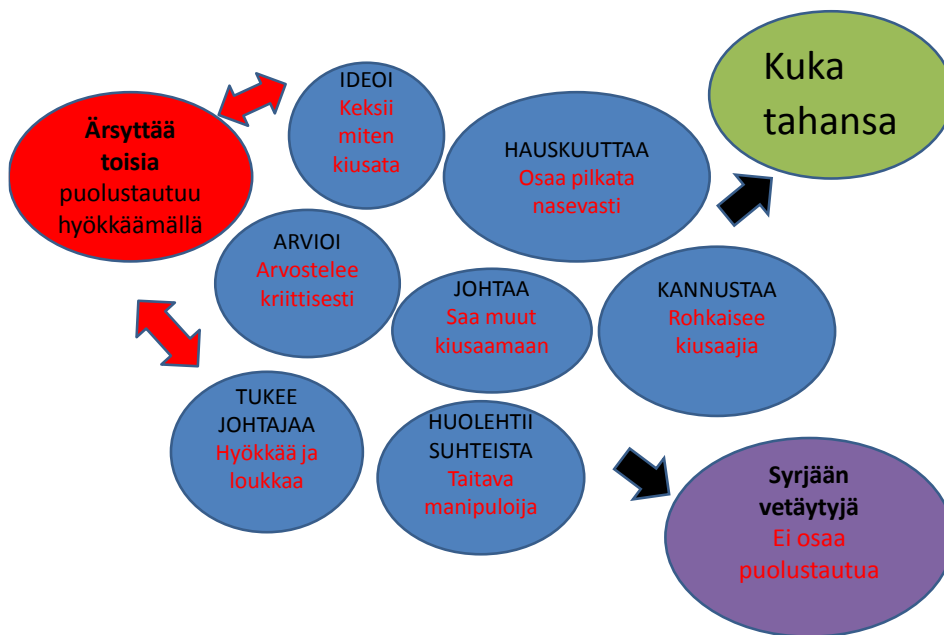


Kuvio 4. Ryhmän vaiheet.(Peltoniemi 2010)

Ryhmähaastattelutilanteessa ohjattava kokee helposti itsensä hyväksytyksi. Vertaistuki, se tunne, että tuo toinen tietää mistä minusta tuntuu lisää ryhmän ME-henkeä. Vertaistuki on tärkeää erityisesti niille, jolle ympäristö aiheuttaa paineita. Ryhmäytyminen ja sitoutuminen ryhmän toimintaan onkin yleensä nopeaa. On hyvä yhteishenki ja työskentelyilmapiiri. Ryhmäläiset tulevat mielellään tapaamisiin, mutta se ei välttämättä tarkoita sitä, että sitoudutaan omaan muutosprosessiin. On vain mukava tulla seurustelemaan. Ohjaajan on hyvä olla tästä tietoinen. Hän voi törmätä myös siihen, että ryhmäläiset odottavat että ohjaaja kertoo heille, mitä heidän tulisi tehdä. On kuitenkin tehtävä alusta asti selväksi se, että muutos lähtee jokaisesta ryhmäläisestä itsestä, omista ajatuksista. (Turku 2007, 90)

Aina ryhmäkään ei toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Voi tulla konflikteja ryhmäläisen tai ohjaajan kesken. Silloin ohjaajan on oltava tarkkana ja saatava tilanne rauhoittumaan mahdollisimman nopeasti. Tärkeintä on sosiaalinen vuorovaikutus kaikkien kesken. Jos ryhmädynamiikka ei toimi, on ryhmäohjauksesta pohja pois. Kun ryhmä tasaantumisen jälkeen pääsee taas vauhtiin innostus kasvaa ja työskentelyyn tulee tehoa. Uusia asioita on joskus helpompi ja tehokkaampi oppia ryhmässä. (Turku 2007, 89)

Hyvän ryhmäohjauksen perusedellytyksenä on toiminnan tavoitteen mukainen suunnittelu ja toteutus. (Turku 2007, 89.) Ryhmätyöskentelyssä suuressa joukossa on aina monenlaisia ihmisiä. Syntyy erilaisia rooleja (Kuvio 5). Nämä roolit ovat yleensä jokaiselle ihmisille luonteenomaisia.



Kuvio 5. Ryhmänjäsenten erilaisia rooleja. (Peltoniemi 2010)

Ohjaajan velvollisuus on pitää huolta siitä että kaikki pääsevät osallistumaan keskusteluun tasapuolisesti. Ohjaaja pitää huolta että kaikkien ajatuksia kuunnellaan ja kaikki osallistuvat yhteiseen päätöksentekoon.

4 MOTIVOIVA HAASTATTELU ELÄMÄNTAPAHOHJAUKSESSA – TUTKIMUSHANKE

4.1 Lähtökohdat

Suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan varjopuolia on työikäisten suomalaisten kasvava ylipaino. Tällä hetkellä joka toinen suomalainen on ylipainoinen tai lihava. Ylipaino altistaa monille elintapasairauksille mm. sydän- ja vesisuonisairauksille, tyypin 2 diabetekselle ja liikuntaelinsairauksille. Varsinkin Etelä-Pohjanmaalla on paljon ylipainoisia, vähemmän liikuntaa harrastavia sekä terveellisiä ruokatottumuksia omaavia työikäisiä, kun verrataan koko maan työikäisiin. (Helakorpi 2007, 19.)

Näistä lähtökohdista Vaasan yliopiston, Turun yliopiston ja Seinäjoen ammattikorkeakoulun tutkijat sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri aloittivat hankkeen Terveelliset valinnat – räätälöidyt syömisen ja liikkumisen mallit. Mukaan tuli vielä elintarvikealan osaamiskeskus ja viisi eteläpohjalaista elintarvikealan yritystä. Hankkeessa selvitettiin eteläpohjalaisten ruoankäyttöön ja syömiseen vaikuttavia asioita, kuten arvoja, tottumuksia, elämäntyytlejä ja ravitsemustietämyksen tasoa. (Motivoiva haastattelu elämäntapaohjauksessa tutkimussuunnitelma).

Tutkimukseen osallistuvat henkilöt valittiin kyselystä, joka tehtiin satunnaisotannalla keväällä 2009: Terveelliset valinnat – räätälöidyt syömisen ja liikkumisen mallit Etelä-Pohjanmaalla TERVAS -kysely. Kysely tehtiin 4000 eteläpohjalaiselle miehelle ja/tai naiselle. Kyselyssä selvitettiin eteläpohjalaisten terveydentilaa ja ruokatottumuksia. Kyselyyn vastasi 1709, vastausprosentin ollessa 42,7. (Motivoiva haastattelu elämäntapaohjauksessa tutkimussuunnitelma, 3).

Tutkimus-hanke jakaantui kolmeen eri tutkimukseen. Vaasan yliopisto teki Internet pohjaisen terveysterventioin ja Turun yliopiston tutkimus käsitteli geenejä ja ruokatottumuksia. Seinäjoen ammattikorkeakoulun tekemä tutkimus tehtiin yhteistyönä sosiaali- ja terveysterventioin sekä ravitsemisterventioin kanssa ja mukana oli vielä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Tutkimusaiheenaan oli motivoiva haastattelu elämäntapamuutoksessa. Oma tutkimukseni on osa tätä tutkimushanketta.

4.2 Tavoitteet

Motivoiva haastattelu elämäntapaohjauksessa interventioin keskeisin tulosodotus on, että motivoiva haastattelu menetelmänä vaikuttaa yksilön elämäntapamuutokseen tapahtuipa ohjaus sitten yksilöllisesti tai ryhmässä. Muutoksen mittareina käytettiin fysiologisia (BMI, veren sokeri ja kolesterolitaset); psykologisia (pystyvyys, terveysterventioin liittyvät asenteet) sekä käyttäytymiseen liittyviä (ruokatottumukset, liikuntatottumukset) muuttujia. Tutkimus oli suunnattu eteläpohjalaisille työikäiselle (25–65v) väestölle. (Motivoiva haastattelu elämäntapaohjauksessa tutkimussuunnitelma).

Tavoitteena oli selvittää, mikä vaikutus motivoivalla haastattelulla on yksilön ja ryhmän terveysterventioin ja elämäntapojen muutoksessa.

- Miten tutkittavan BMI muuttuu 12 kk kuluessa?
- Millaisia muutoksia tutkittavien liikuntatottumuksissa on osoitettavissa 12 kk kuluessa?
- Millaisia muutoksia tutkittavien ruokatottumuksissa on osoitettavissa 12 kk kuluessa?
- Minkälaisia muutoksia on osoitettavissa tutkittavien rasva- ja sokeriaineenvaihduntaa mitattavissa veriarvoissa 12 kk kuluttua?
- Miten tutkittavien elämäntapa-asenteet (liikunta, ruokatottumukset ja terveysterventioin) muuttuvat 12 kk kuluessa? (Motivoiva haastattelu elämäntapaohjauksessa tutkimussuunnitelma, 3).

4.3 Tutkimuksen toteutus

Keväällä 2009 toteutetussa TERVAS -kyselyssä (n=4000), ravitsemus- ja liikuntaintervention jatkotutkimukseen ilmoittautui halukkaita yli 530 henkilöä. Näistä puolet 265 henkilöä satunnaistettiin yksilö tai ryhmäinterventio tutkimukseen (n= 104) sisäänottokriteereillä.

Kriteerit olivat:

- BMI > 25
- itse raportoitu riittämätön liikkuminen terveyden tai kunnon ylläpitämiseksi ja /tai
- itse raportoidut epäterveelliset ruokatottumukset

Tutkimuksen poissulkukriteerit olivat:

- sairastanut sydän- tai aivoinfarktin, muu sydänsairaus, syöpä, vakava masennus, psyykinen sairaus, syömishäiriö, verenpaine alle 160/99 mmHg
- vamma tai sairaus, joka rajoittaa liikunnan harjoittamista
- raskaus

(Motivoiva haastattelu elämäntapaohjauksessa tutkimussuunnitelma, 4).

Tutkimus toteutettiin yhdessä Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaalian yksikön terveydenhoitaja-, sairaanhoitaja- ja fysioterapiaopiskelijoiden sekä Kauhajoen ravitsemisalan yksikön restonomiopiskelijoiden voimin. Testejä tekemässä oli yhteensä n. 60 opiskelijaa. Heidän toimiaan valvoi mittausten aikana 4–5 opettajaa. Laboratoriotulokset analysoitiin Seinäjoen keskussairaalassa.

4.4 Tutkimuksen kulku, mittaukset ja aikataulu

Tutkimus alkoi keväällä 2009 TERVAS- kyselyllä. Keväällä 2010 tutkimukseen valittiin 104 henkilöä, jotka täyttivät tutkimukseen asetetut kriteerit. Interventioon valituille lähetettiin postitse tiedote ja suostumusasiakirja kokeeseen osallistumisesta. Lehti-ilmoituksen avulla valittiin vielä 50 tutkittavaa kontrolliryhmään.

Tutkittaville lähetettiin kutsukirje saapua syyskuussa 2010 tutkimuksen alkumittauksiin Seinäjoelle ammattikorkeakoulun sosiaali-alanyksikköön. Tutkimuspäivinä oli kaksi perättäistä lauantaita. Varsinaisiin mittauksiin saapui yhteensä 93 testattavaa. Alkumittauksiin osallistui yhteensä 57 interventioryhmässä olevaa tutkittavaa ja 36 kontrolliryhmäläistä.

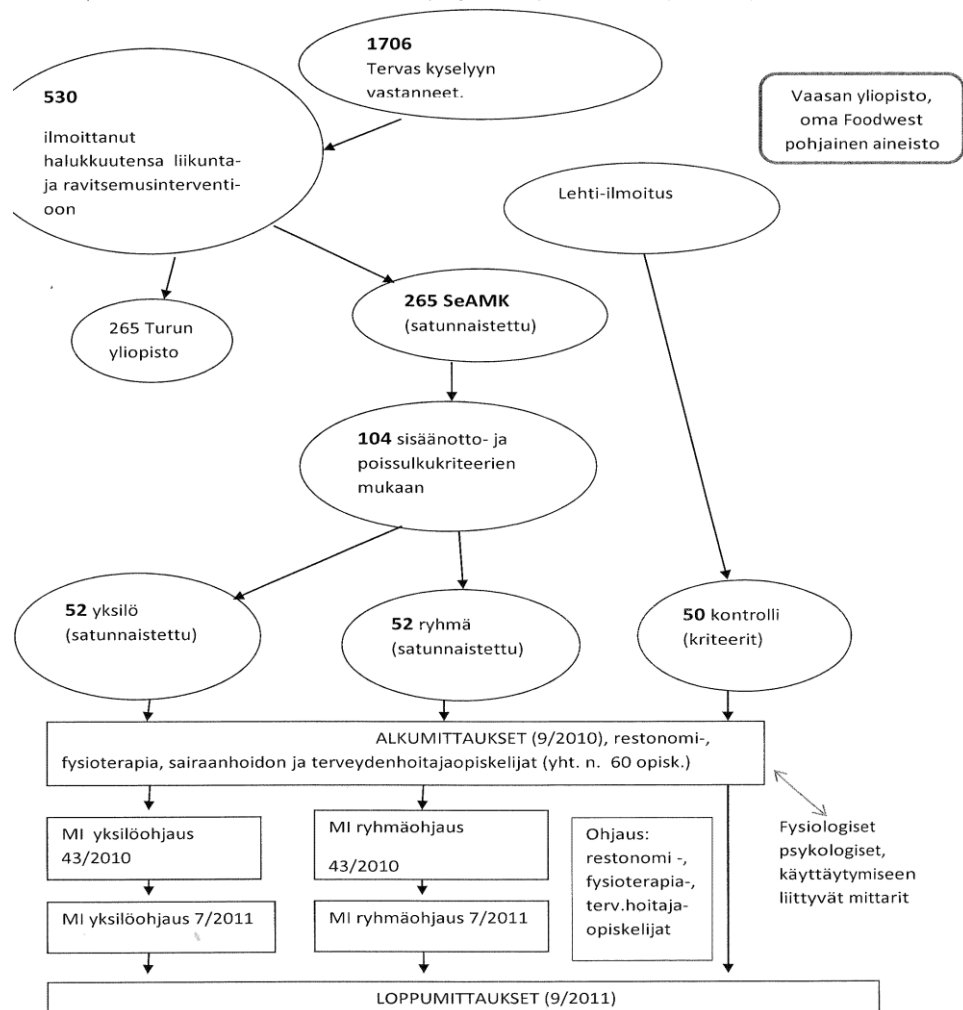
Eri mittauspisteitä oli yhteensä 9. Aluksi kaikilta mitattiin verensokeri ja - rasva-arvot sekä verenpaine. Tutkittavilta mitattiin pituus sekä paino ja näistä laskettiin heidän painoindeksinsä eli BMI. Myös vyötärönympäryys ja rasvaprosentti mitattiin. Tutkittaville ohjattiin kahden viikon liikuntapäiväkirjan sekä neljän päivän ruokapäiväkirjan täyttäminen. Lihaskuntoa mitattiin puristusvoima- vatsalihas- ja selkälihastesteillä. Lisäksi tasapainoa mitattiin tasapainolaudalla seisten. Pitkäkestoista kuntoa mitattiin UKK-kävelytestillä, mikä tehtiin seuraavalla viikolla Seinäjoki Areenalla.

Alkumittausten aikana tutkittavat täyttivät UKK-instituutin terveysseulan, kävelytestin turvallisuus ja sopivuus arviointikyselyn, DEPS-testin masennuksen poissulkemiseksi ja pystyvyyden SE-testin. Jos alkumittausten verinäytetuloksissa tuli esiin poikkeavia arvoja, niin tutkittavat ohjattiin tarvittaviin jatkotutkimuksiin julkisen terveydenhuollon piiriin. Lisäksi kaikille tarjottiin mittauspäivien aikana terveellinen aamiainen, sillä testattavat olivat joutuneet paastoamaan 12 tuntia verikokeitten takia. Tutkimuksen kulku ja aikataulu käy selville kuviosta 3.

KUVIO 1: MOTIVOIVA HAASTATELU ELINTAPAHOJAUKSESSA (TERVAS)

Interventiotutkimuksen kulku, SeAMK (ravitsemisala, sosiaali- ja terveysala)

Kysely (terveydentila, ravitsemustottumukset, terveyteen ja elintapoihin liittyvät arvot, ravitsemustiedon taso) lähetettiin 4000 18 - 65 vuotiaalle eteläpohjalaiselle (SeAMK, VY, TY). Vastausprosentti 42,7.



Kuvio 6. Motivoiva haastattelu elämäntapaohjauksessa tutkimuksen kulku ja aikataulu. (Peltoniemi 2010)

Mittaustulosten selvittyä testiryhmästä poistettiin vielä "liian terveet" sekä laihdutusdieetillä olevat henkilöt. Kaikkien testattavien lopullinen määrä alkumittausten jälkeen oli 87. Interventoryhmäläisiä oli 51 ja kontrolliryhmäläisiä 36. Vain interventoryhmäläiset osallistuivat motivoiviin haastatteluihin. Jokaiselle motivoivaan haastatteluun tuleville tutkittaville lähetettiin omat tulokset lokakuussa 2010. Kontrolliryhmäläiset saivat omat tuloksensa marraskuussa 2010.

Interventioryhmäläiset jaettiin yksilö- ja ryhmähaastateltaviin. Yhtenä jakoperusteena olivat tutkittavien esittämät toiveet ohjauksen vaihtoehtoista. Painottuisiko motivoiva haastattelu käsittelemään terveyttä yleensä, liikkumista tai ravitsemusta. Yksilöhaastatteluihin osallistui yhteensä 33 ohjattavaa. Heistä terveyteen liittyvää ohjausta sai 8, liikuntaan 16 ja ravitsemukseen 9 testattavaa. Ryhmähaastatteluihin otettiin 18 tutkittavaa.

Viikolla 43 aloitettiin motivoivat yksilö- ja ryhmäohjaukset ja ne toistettiin helmikuussa 2011. Motivoivan haastattelun yksilöohjaajana toimivat fysioterapia-terveydenhoitaja- tai restonomiopiskelija riippuen siitä, minkälaisia tarpeita tutkittavilla oli. Ryhmähaastattelu toteutettiin moniammatillisena tiiminä jossa oli yksi opiskelija kustakin koulutusohjelmasta. Alussa ryhmähaastattelussa oli yhtä aikaa kolme haastateltavaa.

Loppumittauksissa syyskuussa 2011 kaikki alkumittauksessa otetut testit toistettiin. Testattavaksi saapui 32 interventio- ja 18 kontrolliryhmäläistä. Testinpäivän lopuksi koehenkilöt täyttivät vielä palautelomakkeen ja karsitun version TERVAS-kyselystä. Kontrolliryhmä osallistui vain alku- ja loppumittauksiin.

Keväällä 2012 tutkimuksen tuloksia tullaan esittämään terveystalouden messuilla Seinäjoella. Tutkimuksessa mukana olleille henkilöille lähetetään tilaisuuteen henkilökohtainen kutsukirje.

5 MOTIVOIVA HAASTATTELU RYHMÄN ELÄMÄNTAPAOHJAUKSEN TUKENA

Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, mikä vaikutus motivoivalla haastattelulla on ryhmäohjattavien:

- veren rasva-arvoihin
- verensokeisiin
- verenpaineeseen
- BMI:iin
- ravintoaineiden saantiin (energia, energiaravintoaineet, C- ja D-vitamiini, foolihappo, rauta, kalsium, kuitu ja suola)

Tutkimus rajattiin koskemaan vain ryhmähaastattelussa olleita tutkittavia. Alkuperäinen ryhmähaastatteluissa ollut tutkittavien määrä oli 18, mutta tutkimuksen kuluessa osallistujamäärä väheni. Loppumittauksiin saapui puolet tutkittavista. Yksi tutkittava ei ollut paikalla kummassakaan motivoivassa haastattelussa, mutta hän saapui loppumittauksiin. Niiden perusteella hänet otettiin mukaan tutkimukseen.

6 TUTKIMUSAINEISTO, KULKU JA MENETELMÄT

6.1 Aineisto

Tutkimuksen aineistona käytettiin tutkittavien fysiologisia tuloksia, ruokapäiväkirjoja sekä haastattunauhoja. Fysiologisista mittauksista tarkasteltiin erityisesti pitkäaikaisen verensokerin, veren rasva-arvojen (kokonaiskolesterolin HDL:n, LDL:n ja triglyseridin) ja verenpaineen muutoksia. Antropometrisistä mittauksista tarkasteltiin painoindeksiä (BMI) ja vyötärön ympärysmittaa.

Tärkeimpänä aineistona olivat tutkittavien ruokapäiväkirjoista Diet 32 - ohjelmalla saadut ravintoanalyysit sekä itse ruokapäiväkirjat. Ravintoanalyysien avulla tarkasteltiin energiaravintoaineiden, kovan- ja pehmeän rasvan, sakkaroosin, D-vitamiinin, raudan, kalsiumin ja foolihapon saantia suhteessa suositukseen. Lisäksi analysoitiin kuidun ja suolan saantia ja niiden suhdetta suositukseen. Ruokapäiväkirjoista tarkasteltiin ateriarytmiä, vähärasvaisten maitotaloustuotteiden käyttöä, rasvan laatua sekä kasvisten, hedelmien ja marjojen määrää ravinnossa. Ruokapäiväkirjoista selvitettiin myös mitä muutoksia ruoka-aineiden valinnassa on tapahtunut alku- ja loppumittausten välillä. Nauhoitetuista haastatteluista ja muistiinpanoista selvisi, miten ryhmän yhdessä tekemä päätös motivoi tekemään elämäntapamuutoksen.

Alun alkaen tutkittavia oli kuudessa ryhmässä yhteensä 18 eli kolme kussakin ryhmässä. Ensimmäisiin haastatteluihin saapui 17 ja toiseen haastatteluun 13 tutkittavaa. Loppumittauksiin saapui 9 tutkittavaa, josta yksi ei ollut osallistunut kumpaankaan ryhmähaastattelutilanteeseen. Tutkimusaineiston suuruudeksi muodostui lopulta 9 tutkittavaa. Iältään tutkittavat olivat 39–65 vuotiaita.

6.2 Tutkimuksen kulku

Tutkimus aloitettiin alkumittauksilla Seinäjoella syyskuussa 2010. Tutkimuspäivät olivat lauantait. 18.9. ja 25.9. Tutkittavat saapuivat alkumittauksiin Seinäjoelle sosiaali- ja terveysalan Koskenalan yksikköön kahdessa erässä kello 7.00 ja kello 8.00.

Tulosten valmistuttua lokakuussa tutkittavat jaettiin yksilö- ja ryhmähaastateltaviin. Tutkittavat kutsuttiin ensimmäisiin motivoiviin ryhmähaastatteluihin lokamarraskuussa 2010. Toiset haastattelut tehtiin helmikuussa 2011. Loppumittaukset toteutettiin syyskuussa lauantaina 17.9. ja sunnuntaina 18.9.2011. Tutkimuksen kulku käy selville kuviosta 7.



Kuvio 7. Motivoiva haastattelu ryhmän elämäntapaohjauksen tukena tutkimuksen kulkukaavio.

6.3 Menetelmät

6.3.1 Fysiologiset mittaukset

Tutkittavat olivat syömättä 12 tuntia ennen laboratoriokeita. Tutkittavilta mitattiin sokerihemoglobiini eli HbA1c, jota käytetään myös nimitystä ”pitkäsokeri” tai sokeriprosentti. HbA1c-koe kertoo veren sokeripitoisuuden keskimääräistä arvoa mittausta edeltävältä 6 – 8 viikolta. Tuloksen mittaukseen vaikuttavat eniten 3–4 edeltävää viikkoa. Sokerihemoglobiinin mittaus on varmin tapa seurata, miten sokeritasapaino on kehittynyt pidemmän ajan kuluessa. Sokerihemoglobiinin tavoiteltava paastoarvo on 5 mmol/l. (Ilanne, [viitattu 29.10.2011].)

Veren rasva-arvoista mitattiin veren kokonaiskolesteroli, HDL- ja LDL - kolesterolit sekä triglyseridin arvot. Hyvä kokonaiskolesteroliarvo on suositusten mukaan alle 5 mmol/l ja LDL- kolesterolin eli ”pahan kolesterolin” arvo alle 3 mmol/l ja triglyseridi arvon alle 2 mmol/l. HDL- kolesterolin eli ”hyvän kolesterolin” suositusarvo on yli 1 mmol/l (Käypähoitosuositus, [viitattu 27.11.2011])

Tutkittavilta mitattiin myös verenpaine. Terveellä aikuisella normaali verenpaineen yläraja on 130/85 mmHg. 130 tarkoittaa systolista ja 85 diastolista verenpainetta. (Käypähoitosuositus, [viitattu 27.11.2011])

6.3.2 Antropometriset mittaukset

Tutkittavilta mitattiin paino sekä pituus ja näistä laskettiin painoindeksi eli BMI (body mass index). Siinä paino (kilogrammoina) jaetaan pituuden (metreinä) neliöllä. Jos painoindeksi on ≥ 25 , henkilö on lievistä lihava. (Uusitupa & Fogelholm 2005, 278)

Vyötärön ympärysmitta mitattiin myös kaikilta tutkittavilta. Vyötärön ympärysmitta mitataan alimman kylkiluun ja solisluun puolivälistä normaalin uloshengityksen lopussa. Suositeltava vyötärön ympärysmitta on naisilla alle 80 cm ja miehillä alle 90 cm. (Uusitupa & Fogelholm 2005, 280)

6.3.3 Ravintoaineiden saanti

Ruokapäiväkirja on tutkittavan kirjanpito nautituista ruoista ja juomista sisältäen myös naposteltavat ja alkoholin. Ruokapäiväkirjaa pidetään kolme tai neljä päivää, joista yksi päivä on viikonloppupäivä. Aterioita voidaan kirjata myös useammalta viikolta. Ruokapäiväkirja antaa käsityksen tutkittavan ateriarytmistä, ruoan määrästä ja laadusta niin tutkijalle kuin ohjattavalle itselleen. (Paganus & Torpström 2005, 354; Männistö & Pietinen 2005, 39–40.)

Tutkittavat saivat täytettäväkseen neljän päivän ruokapäiväkirjan (liite 1). Ruokapäiväkirja tuli täyttää siten, että yksi neljästä kirjattavasta päivästä olisi viikonloppun päivä. Kirjattavien päivät tulisi olla perättäisiä. Toivomus oli että tutkittavat täyttäisivät ruokapäiväkirjat sunnuntaista keskiviikkoon tai keskiviikosta lauantaihin.

Tutkittaville ohjeistettiin sekä alku- että loppumittauksissa ruokapäiväkirjan täyttäminen. Tärkeää ruokapäiväkirjan täyttämässä oli se, että merkitsi milloin syö, missä syö, mitä ja minkälaista ruokaa syö tai juo, miten valmistettua ruokaa syö ja kuinka paljon syötävää ruokaa on. Esimerkkinä on seuraavanlainen

aamiainen: kello 7.00, kotona, veteen keitetty kaurapuuro, 2 dl ja kello rasvaton Valion maito 2 dl. Myös kaikki naposteltavat tuli merkitä ylös ruokapäiväkirjaan. Kaikki nautittavat ravintolisät kuten vitamiini- ja kivennäisvalmisteet ja muut erityisruokavaliovalmisteet kuten urheilujuomat ohjattiin merkittäväksi ruokapäiväkirjaan.

Ruokapäiväkirjoista tarkasteltiin tutkittavien ateriarytmiä. Syövätkö tutkittavat säännöllisesti aamupalan, lounaan, päivällisen ja iltapalan? Sen lisäksi mitä muuta tutkittavat nauttivat päivän aikana. Ruokapäiväkirjoista selvisi myös miten paljon tutkittavat käyttävät vähärasvaisia maitotaloustuotteita, kasvisrasvavaltteita, kalaa, ruisleipää sekä kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Nämä edellä luetellut elintarvikkeet kuvaavat ns. terveyttä edistävää ruokavaliota.

Jokaisen tutkittavan ruokapäiväkirjan tiedot syötettiin Diet 32 – ohjelmaan. Ohjelma laski ruokapäiväkirjasta ravintoaineanalyysin, mistä selvisi energiaravintoaineiden jakautuminen ja niiden suositusarvot sekä kaikki yleisimmät vitamiinit ja kivennäisaineet.

Suosituksen mukaan rasvan osuus energiansaannista tulisi olla 25–35 % kokonaisenergiasta. Väestötavoite on 30 E %. Koviin rasvojen ja transrasvahappojen yhteenlaskettu osuus rasvojen saannista tulisi olla alle 10 E %, kertatydyttymättömien ja monitydyttymättömien eli pehmeiden rasvahappojen yhteenlasketuksi osuudeksi suositellaan 20 E %.

Hiilihydraattien osuudeksi suositellaan 50–60 % energiansaannista. Väestötavoite on 55 % energiansaannista. Ravintokuitua suositellaan aikuiselle 25–35 g päivässä ja valkoisen sokerin määrä ei tulisi ylittää 10 E %. Proteiinien

suositeltava saanti päivässä on 10–20 E %. Suositeltava tavoite, jota käytetään, on 15 E %.

Suolan päivittäiseksi saanniksi suositellaan korkeintaan 6g/vrk naisilla ja miehillä 7 g/vrk. D-vitamiinien suositusarvoksi määritellään 7 µg ja yli 61 vuotta täyttäneille 10 µg vuorokaudessa. C-vitamiinin suositusarvo on 75 mg/vrk ja foolihapon 300-400 µg/vrk. Raudan saantisuosituksukset vuorokaudessa ovat alle 61 -vuotiailla naisilla 15 mg. ja miehillä sekä vanhemmilla naisilla 9 mg vuorokaudessa.. Kalsiumilla suositellaan saatavaksi 800 mg. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 10–32.)

6.3.4 Motivoivat ryhmähaastattelut

Ryhmähaastatteluun tuli yhteensä 18 tutkittavaa ja heidät jaettiin kuuteen eri ryhmään. Jokaiseen ryhmään tuli kolme tutkittavaa. Haastattelijoina ryhmässä toimi aina kolme eri alan opiskelijaa fysioterapia-, terveydenhoitaja- ja restonomiopiskelija. Näin saatiin aikaan moniammatillinen tiimi. Yksi ryhmän opiskelijoista toimi ryhmän koollekutsujana ja sopi tapaamisajan ja paikan. Ryhmät kokoontuivat ensimmäisen kerran lokakuussa 2010. Tapaamiset tapahtuivat Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden osastolla.

Ryhmähaastattelutilanteen aluksi kaikki ryhmäläiset esittäytyivät toisilleen. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitus aloitettiin vasta esittelyjen jälkeen. Ryhmän koollekutsuja toimi tapaamisissa puheenjohtajana. Nauhoituksen alussa opiskelijat esittelivät itsensä ja koulutustaustansa. Puheenjohtaja esitteli ryhmän jäsenet tutkimuskoodeilla. Näin säilyi ryhmän jäsenten anonymisyys.

Puheenjohtajan pyysi ryhmäläisiä ensin kertomaan miten olivat tulleet mukaan tutkimukseen, miten olivat kokeneet testauspäivän sekä kertomaan hieman itsestään ja terveydestään. Keskustelun jälkeen puheenjohtajan kertoi, että ryhmän tulisi saada aikaan yhteinen tavoite seuraavaa kertaa varten. Millä tavoin he voisi parantaa omia elämäntapojaan. Muutoksen ei tarvinnut olla suuri, pienikin muutos olisi riittävä. Hyvä tapa suunnitella muutosta oli tehdä aivoriihi. Kaikki mahdolliset ehdotukset olivat oikeita. Keskustelun aikana ohjaajat kannustivat ja motivoivat ryhmäläisiä. Tavoitteessa pysyminen tarkistettaisiin sitten seuraavalla tapaamiskerralla.

Ryhmien muutoksiksi nousivat liikunnan lisääminen, painonpudotus ja/tai ravitsemuksen parantaminen kiinnittämällä huomiota ateriarytmiin tai monipuolistamalla ruokavaliota.

Lopussa puheenjohtaja teki päätetyistä asioista yhteenvedon ja kitti ryhmäläisiä osallistumisesta. Ensimmäisessä tapaamisessa ryhmäläisiä oli koolla 17.

Toinen tapaaminen oli helmikuussa 2011. Silloin ryhmäläiset kertoivat kuulumisiaan siitä miten he olivat pysyneet tavoitteessaan. Millaisia hankaluuksia tai onnistumisia heillä oli ollut. Ohjaajat kannustivat ryhmäläisiä jatkamaan elämäntapamuutosta muistuttamalla syksyllä uusittavista mittauksista. Toisessa tapaamisessa ryhmäläisiä oli koolla 13 ohjattavaa.

7 TULOKSET

7.1 Fysiologiset mittaukset

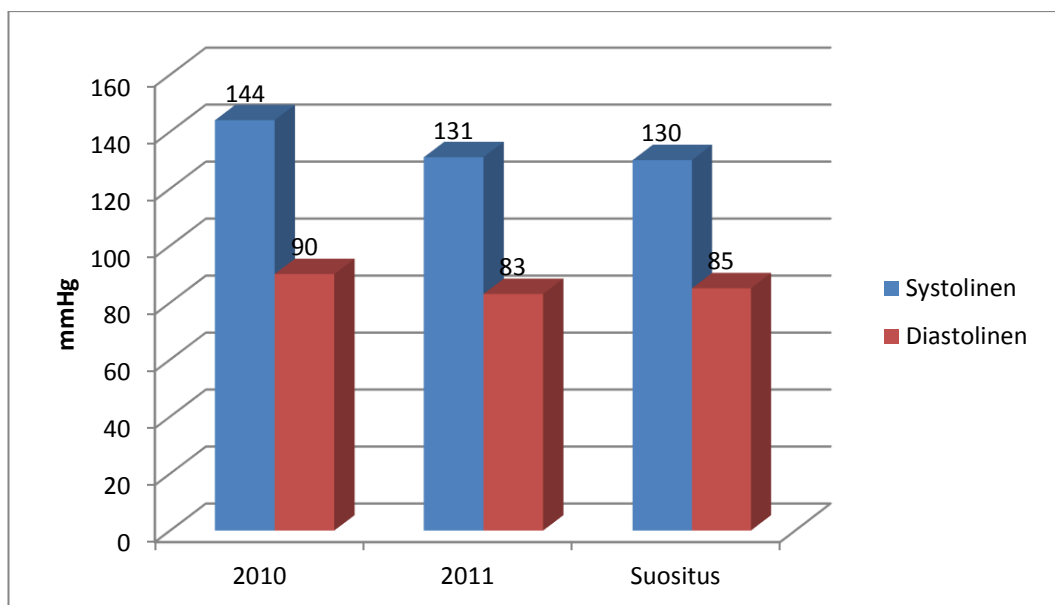
Laboratoriotuloksissa veren pitkäaikaisen sokerin eli HbA1c muutos alkumittauksiin oli vähäinen. Vain neljällä yhdeksästä tutkittavasta sokeriarvot olivat laskeneet. Kahdella tutkittavalla sokeriarvot olivat loppumittauksissa laskeneet alle 5mmol/l suositusarvo. Alin arvon oli 4.8mmol/l ja korkein 6.2mmol/l. Kun alkumittauksissa arvojen keskiarvo oli 5.6 mmol/l, oli arvo lopputesteissä hieman suurempi 5.7mmol/l.

Veren rasva-arvoissa muutokset kaikilla arvoilla alku- ja loppumittausten välillä olivat pienet. Keskimääräiset kokonaiskolesteroliarvot olivat samat alku- ja loppumittauksissa 5.6 mmol/l ylittäen kuitenkin 5 mmol/l suositusarvon. Kuitenkin kuudella tutkittavalla kolesterolitaso oli alentunut alkumittauksista. Näistä kolmella arvot olivat alle 5 mmol/l. Kaksi näistä tutkittavista oli lisännyt kasvisten käyttöä ruokavaliossaan ja paino oli pudonnut molemmilla tutkittavilla. Alin kokonaiskolesteroliarvo oli 4 mmol/l. Yhdellä tutkittavalla kokonaiskolesteroliarvo oli noussut huomasti. Arvon olleessa alkumittauksissa 6.2 mmol/l oli se loppumittauksissa 9.6 mmol/l. Myös hänen LDL - kolesterolinsa oli todella korkea 6,6mmol/l. Saman tutkittavan triglyseridiarvo oli 2.53mmmo/l ylittäen suositusarvon joka on alle 2 mmol/l.

HDL - kolesteroliarvo oli noussut viidellä testattavalla ja suositusarvon yli 1mmol/l ylitti seitsemän tutkittavaa. Kokein arvo oli 2.21mmol/l. Huonon LDL - kolesterolin arvo oli laskenut kuudella testattavalla. Kolme tutkittavaa pääsi alle LDL - suositusarvon alle 3 mmol/l. Yhdellä tutkittavalla LDL – kolesteroli oli mennyt todella huonoon suuntaan. Alkumittauksissa hänen LDL-arvonsa oli 4.2 mmol/l mutta loppumittauksissa 6.6.mmol/l. Myös hänen triglyseridiarvonsa olivat nousseet 1.44 mmol/l 2.53 mmol/l. Muuten keskimääräiset triglyseridiarvot olivat laskeneet

hivenen alkumittauksesta. Seitsemällä tutkittavalla arvot olivat suositusten mukaiset.

Tutkittavien verenpaineen muutos oli huomattava alku- ja loppumittausten välillä. Kaikilla tutkittavilla verenpaineet olivat laskeneet kuvio 8. Viidellä tutkittavalla verenpaineet olivat alkumittauksissa yli suositusarvojen. Korkein verenpaine oli 175/101. Loppumittauksissa liian korkeita arvoja oli enää kolmella tutkittavalla. Korkein arvo oli 151/84.

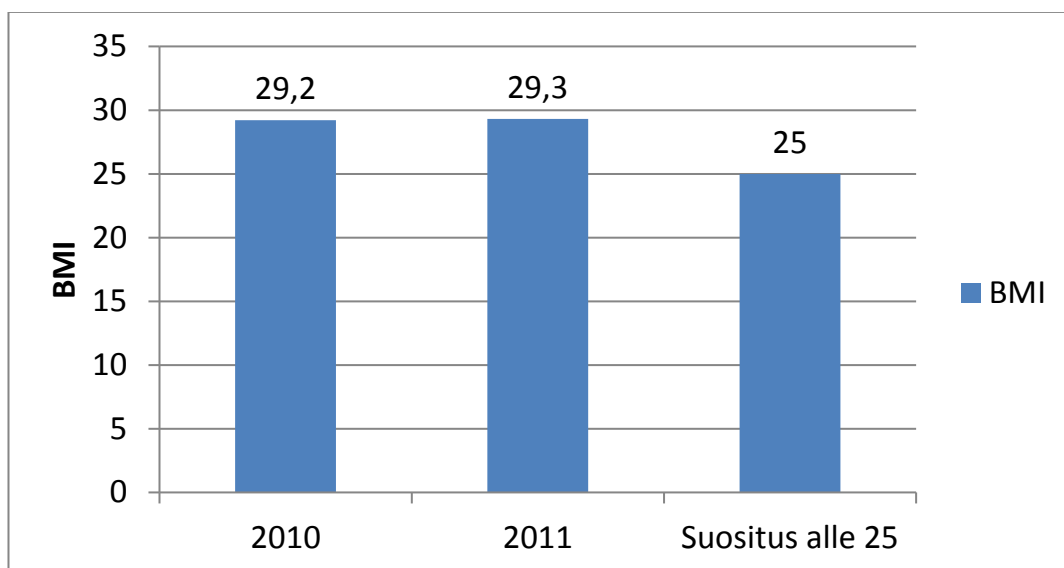


Kuvio 8. Verenpaineen muutos alku- ja loppumittausten välillä. Intervention alussa 2010 n=18 ja lopussa 2011 (n=9).

7.2 Antropometriset mittaukset

Alkumittauksista paino laski kolmella tutkittavalla ja suurin painonpudotus oli 10,1kg. Yllättävän monella paino oli noussut. Suurin painon nousu oli 7,0kg. Tulokset näkyvät kuviossa 9 painoindeksin (BMI) hienoisessa nousussa.

Vyötärön ympärys oli kaventunut neljällä tutkittavalla alkumittauksesta. Eräällä tutkittavalla vyötärön ympärys oli pienentynyt 9.5 cm. Toisella tutkittavalla vyötärön ympärys oli taas kasvanut 6 cm. Vyötärön ympärys oli kaikilla tutkittavilla sekä miehillä että naisilla alkumittauksilanteessa yli suositusarvojen. Loppumittauksissa kukaan ei ollut vielä saavuttanut suositusarvoa naisilla alle 80 cm ja miehillä 90 cm.



Kuvio 9. Tutkittavien BMI:n muutos. Intervention alussa 2010 (n=18) ja lopussa 2011 (n=9).

7.3 Ateriarytmi, ruoka-aineiden käyttö ja ravintoaineiden saanti

Tutkittavat olivat täyttäneet ruokapäiväkirjaa säännöllisesti neljän päivän ajan. Vain yksi tutkittava oli kirjannut syömisensä hieman epämääräisesti. Muutamia muitakin puutteita ruokapäiväkirjan täytössä esiintyi esimerkiksi rasvan laadun merkitsemisessä. Naispuoliset tutkittavat kirjassivat syömänsä ateriat paremmin kuin miespuoliset tutkittavat.

Kaikki tutkittavat söivät aamiaisen. Se oli yleensä puuroa, leipää ja leikkeleitä tai jogurttia. Kaikki tutkittavat söivät myös pääsääntöisesti lounaan, mutta päivällinen jäi osalla syömättä. Se korvattiin leivillä, pizzalla tai suolaisilla piirakoilla. Napostelua ja hyvän syömistä oli kaikilla tutkittavilla enemmän tai vähemmän.

Terveyttä edistävään ruokavalioon siirtymistä oli nähtävissä muutamissa päiväkirjoissa. Muutama oli lisännyt kasvien, hedelmien ja marjojen käyttöä, mikä näkyi foolihapon määrän kasvuna ja kuidun määrän kasvuna. Koko ryhmässä kasviksia, hedelmiä ja marjoja syötiin kuitenkin suosituksiin nähden liian vähän.

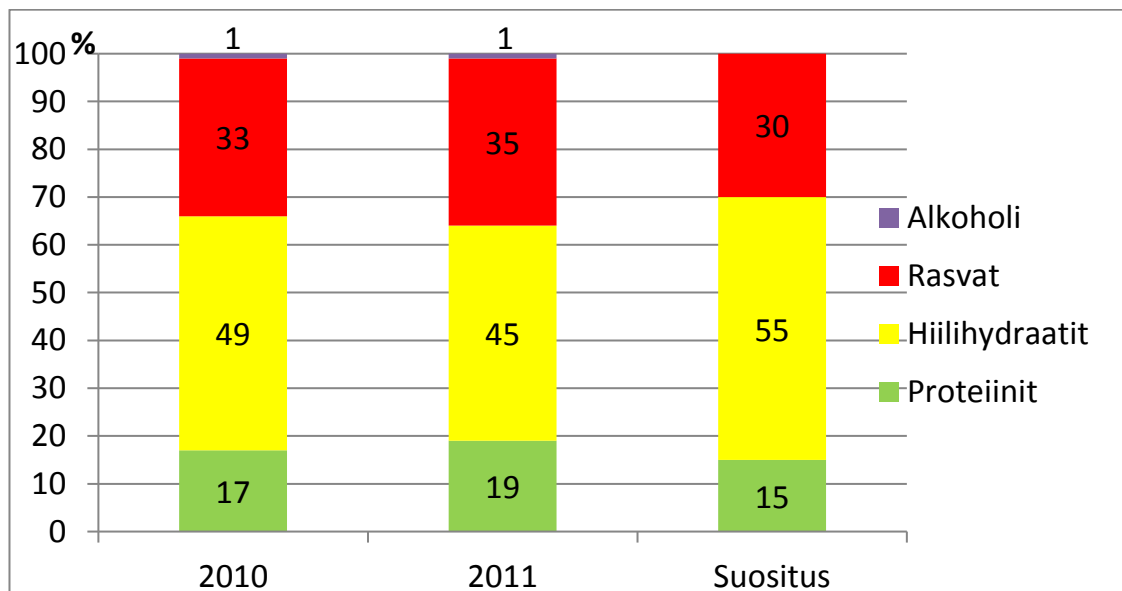
Yksi tutkittava oli vaihtanut täysmaidon rasvattomaan maitoon. Hänen pehmeän rasvan suhteellinen saanti oli noussut kaksi E % jääden kuitenkin alle suosituksen. Kaksi tutkittavaa oli vaihtanut juuston laadun kevyempään. Toinen näistä tutkittavaista oli vaihtanut myös 80 %:n rasvaseosmargariinin 35 %:n kasvisrasvaan. Tämä näkyi selvästi kovan rasvan suhteellisen määrän vähenemisenä ja toisaalta pehmeän rasvan lisääntymisenä. Yksi tutkittava oli muuttanut leivänpäällysrasvan kasvisrasvasta eläinrasvapohjaiseen levitteeseen. Hänen energiansaannistaan rasvan määrä kasvoi 33 E % -> 40 E %:iin. Samalla kovan rasvan kokonaismäärä nousi 5 E % ollen nyt lähes kaksinkertainen suosituksiin nähden.

Suurin osa tutkittavaista syö pääsääntöisesti ruisleipää. Yksi tutkittava ei syönyt leipää lainkaan. Vähähiilihydraatista leipää söi yksi tutkittava. Hänen proteiinin saantinsa oli noussut 12 E %:sta 18 E %:iin ja rasvan saantinsa 36 E %:sta 40 E %:iin. Kovan rasvan osuus oli noussut alkumittauksesta. Pehmeän rasvan saanti oli pysynyt ennallaan. Kasviksia, hedelmiä ja marjoja hän söi kohtalaisesti, mikä näkyi kuidun määrän nousuna.

Kalan syönti oli tutkittavilla todella niukkaa. Neljä tutkittavaa ei syönyt ainoanakaan päivänä kalaa. Yksi tutkittava taas söi kalaa kahdeksalla aterialla tutkimuspäivien aikana.

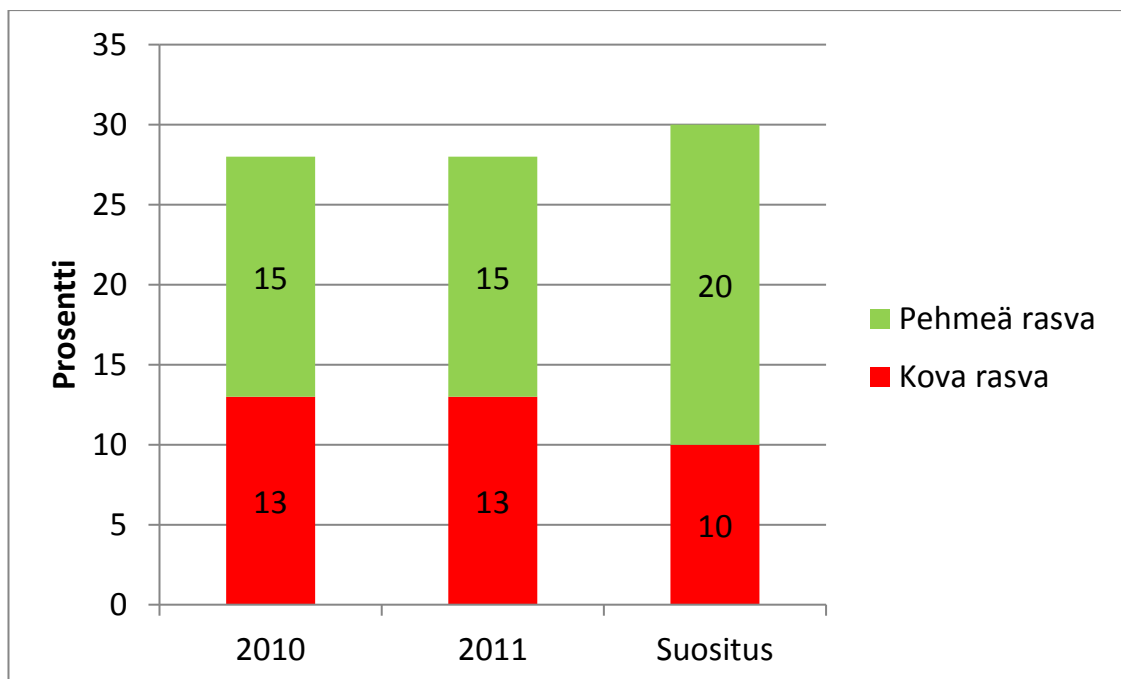
Tutkittavien kokonaisenergian saannissa ei tapahtunut alku- ja loppumittausten välillä suuria muutoksia. Alkumittauksen keskimääräinen kokonaisenergia oli 1850 kcal ja loppumittauksen 1670 kcal. Energiansaanti väheni noin yhden välipalan verran. Kuudella tutkittavalla kokonaisenergia oli laskenut.

Energia- ja ravintoaineiden suhteelliset osuudet muuttuivat myös hieman alku- ja loppumittausten välillä. Siinä rasvan osuus hieman kasvoi, ylittäen kuitenkin suositusarvot. Hiilihydraatteja tutkittavat saivat alkumittauksessa keskimäärin 49 E % ja loppumittauksessa 45 E %. Tämä jää alle ravitsemussuosituksen. Sakkaroosimäärä oli laskenut seitsemällä tutkittavalla ja kaikki arvot olivat nyt alle 10 E %. Energia- ja ravintoaineiden suhteellinen osuus näkyy kuviossa 10.



Kuvio 10. Energia- ja ravintoaineiden saannin prosenttiosuudet. Intervention alussa 2010 (n=18) ja lopussa 2011 (n=9).

Kovan ja pehmeän rasvan suhteessa ei ole tapahtunut mitään muutosta (kuvio 11). Kovaa rasvaa saadaan yli suositusarvojen ja pehmeää liian vähän. Viidellä tutkittavalla kovan rasvan määrä ravinnossa oli lasketut alkumittauksesta. Yhdellä tutkittavalla kovan rasvan saanti oli alkumittauksissa 14 E % ja loppumittauksissa se oli noussut 19 E %:iin. Tutkittavan arvot ylittivät lähes kaksinkertaisesti suositusarvot. Kolmella tutkittavalla kova rasva oli laskenut alle suosituksen 10 E %. Pehmeän rasvan määrä oli kohentunut kuudella tutkittavalla, mutta kukaan ei ylittänyt suositusarvoa 20 E %.



Kuvio 11. Kovan ja pehmeän rasvan saannin prosentiosuudet. Intervention alussa 2010 (n=18) ja lopussa 2011 (n=9).

Keskimääräinen D-vitamiinin saanti jäi suosituksista. Kahdella tutkittavalla D-vitamiinin määrä oli noussut, mutta vain yhdellä se ylitti reippaasti suosituksen 7,5 mmol/l ollen 12.59 mmol/l. C - vitamiinia tutkittavat saivat molempina mittauskertoina reippaasti. Kaikki tutkittavat ylittivät suositusarvot. Foolihapon saanti oli liian vähäistä sekä alku - että loppumittauksissa. Vain yksi tutkittava ylitti suositusarvon. Hänen arvonsa oli kaksinkertainen suositusarvoon nähden. Kuidun

saannissa oli ongelmia. Vain kaksi tutkittavaa ylitti suositusarvon. Vitamiininen ja kuidun saanti Taulukko 1.

	2010	2011	Suositus
D-vitamiini (µg)	5,7	5,8	7,5
C-vitamiini (mg)	122	135	75
Foolihappo (µg)	244	256	350
Kuitu (g)	22	23	25- 35

Taulukko 1. Vitamiinien ja kuidun saanti. Intervention alussa 2010(n=18) ja lopussa 2011 (n=9).

Tutkittavien keskimääräinen suolan saanti on pysynyt suositusarvoissa. Kolmella tutkittavalla yhdellä naisella ja kahdella miehellä suolan saanti ylittää suositukset. Miehillä raudan saanti on riittävää, mutta naisilla se jäi alle suosituksen. Kalsiumin määrä ylitti suositukset sekä naisilla että miehillä. Kun ruokapäiväkirjoja tarkastelee, neljällä tutkittavalla kalsiumin määrä ruoka-aineista jää kuitenkin liian alhaiseksi. Näistä kolme saa kalsiumia lisäravinteista. Suolan ja kivennäisaineiden saanti taulukosta 2. näkyy taulukosta 2.

	Naiset 2010	Naiset 2011	Miehet 2010	Miehet 2011	Suosituks
Suola (NaCl) (g)	6	5	6	8	Naiset 6 g ja miehet 7 g
Rauta (mg)	11	10	10	12	Naiset 15 mg, naiset yli 61 v ja miehet 9 mg
Kalsium (mg)	970	940	840	1000	800 mg

Taulukko 2. Suolan ja kivennäisaineiden saanti. Intervention alussa 2010 (n=18) ja lopussa 2011 (n=9).

7.4 Motivoivassa ryhmähaastatteluissa asetetut tavoitteet ja yksilötason tulokset

Motivoiviin ryhmähaastatteluihin valittiin alkujaan 18 tutkittavaa. Heille järjestettiin alkumittausten jälkeen kaksi motivoivaa haastattelua lokakuussa 2010 ja helmikuussa 2011. Loppumittaus tehtiin syksyllä 2011. Ohjattavien osallistuminen haastatteluihin ja loppumittauksiin selviää taulukosta 3.

	1. Mittaus 9/2010	1. Haastattelu 11/2010	2. Haastattelu 2/2011	2. Mittaus 9/2011
Ryhmä 1				
H22	x	x		x
H30	x	x		
P52	x	x	x	x
Ryhmä 2				
H27	x	x		x
H16	x	x	x	
H40	x	x	x	
Ryhmä 3				
P59	x	x	x	x
H18	x	x	x	x
P63	x	x	x	
Ryhmä 4				
G17	x	x	x	
G23	x	x	x	x
P66	x	x	x	
Ryhmä 5				
G19	x	x		x
G33	x	x	x	
G16	x	x	x	
Ryhmä 6				
G38	x	x	x	
P62	x			x
G39	x	x	x	x
Yhteensä	18	17	13	9

Taulukko 3. Tutkittavien osallistuminen tutkimukseen sen eri vaiheissa.

Ensimmäisessä motivoivassa haastattelussa ryhmien tehtävänä oli sopia ryhmän yhteinen tavoite. (Taulukko 4) Tarkoituksena oli, että jokainen ryhmäläinen toteuttaisi tahollaan asetettua tavoitetta. Toisella haastattelukerralla tarkistettiin, kuinka moni oli tavoitteeseen päässyt.

Ryhmä	Tavoite
1.	Kestävyysliikunnan ja kasvien lisääminen
2.	Liikunnan lisääminen
3.	Liikunnan lisääminen
4.	Ateriarytmin parantaminen
5.	Liikunnan lisääminen
6.	Painonpudotus 1 kg/kk ja kahvileivän vähentäminen

Taulukko 4. Ryhmien motivoivassa haastattelussa asettamat tavoitteet.

Ryhmän 1 ensimmäisessä haastattelussa oli paikalla kaikki kolme ohjattavaa; H22, H30 ja P52, yksi mies ja kaksi naista. Keskustelu herätettiin käyntiin aivoriihen avulla. Ohjattavat kirjasivat muutostarpeitaan. H22 huolestuttivat omat kolesteroliarvot, josta oli sukurasite. Myös ruoan terveellisyys, painonhallinta sekä tasapaino mietityttivät. H30 mieleen nousi painonpudotus ja P52 terveellinen ruoka ja liikunnan säännöllisyys. Ohjaajat kysyivät tutkittavilta keinoja painonpudotukseen. Sieltä nousi esiin kasvien lisääminen. Ohjaaja tarttui siihen ja tutkittiin ruokapäiväkirjojen tuloksia. Keskusteltiin keinoista lisätä kasviksia ja öljyn käyttöä. Samoin ohjaaja huomioi naisten vähäisen maidon juonnin ja antoi siihen vinkkejä miten lisätä kalsiuminsaantia muulla tavoin. Liikunnan lisäämisen keinoista keskusteltiin kestävyysliikunnan painonpudotukseen liittyvistä hyödyistä. Tutkittavat saivat mukaansa lehtisiä terveellisestä ravitsemuksesta. Lopussa ohjaajat tekivät yhteenvedon keskustelusta. Tutkittavat asettivat tavoitteekseen kestävyysliikunnan ja kasvien määrän lisäämisen päivittäisille aterioille.

Toiseen tapaamiseen tuli vain P52. Hän oli aloittanut muutoksen vasta vuodenvaihteen jälkeen. Hän oli harrastanut jo ennestään liikuntaa lähinnä lihaskuntoliikuntaa. Nyt hän oli lisännyt myös kestävyysliikuntaa. Samoin hän oli

lisännyt kasviksia ruokavalioonsa. Tuloksena oli, että paino oli tuolloin pudonnut jo 3 kiloa. Myös tasapaino oli parantunut. Syksyn tavoitteeksi hän asetti paremmat testitulokset sekä matalamman verenpaineen ja kolesterolin.

Loppumittauksissa P52 kokonaiskolesteroliarvo oli noussut 6.8 mmol/l:sta yhden kymmenyksen. Sen sijaan HDL-kolesterolin määrä oli kohonnut hienosti 2.21 mmol/l. Hänen pehmeän rasvan saannin osuus 17 E % oli loppumittauksissa kaikista korkein. Kovan rasvan osuuskin oli laskenut hyvään arvoon alle 10 E %. Kalsiumin, C-vitamiinin ja foolihapon määrät olivat hieman nousseet, mikä näkyi ruokapäiväkirjassakin kasvisten määrän kasvuna. Myös kuidun määrä loppumittauksissa oli lähellä suosituksia, vaikka kasvisten määrä ei ollut olennaisesti kasvanut. Painoa oli tullut lisää alkumittauksista 2 kiloa.

Loppumittauksissa oli myös H22, mutta hän ei ollut läsnä toisessa haastattelussa. Hänen huolenaiheensa kokonaiskolesteroliarvo oli laskenut ollen loppumittauksissa 5.3 mmol/l. Myös HDL - kolesteroliarvo oli noussut 1.52 mmol/l. Verensokeri oli laskenut 5.2 mmol/l. Kokonaisrasvan saanti oli sen sijaan kasvanut 36 E %:sta 40 E %:iin. Samoin kovan rasvan saanti oli noussut 2 E %:a. Kuidun, C-vitamiinin ja foolihapon määrä oli kasvanut. Tutkittava oli lisännyt kasvisten, hedelmien ja marjojen käyttöä. Kalsiumin määrä oli kuitenkin vähentynyt. Paino oli pudonnut 3 kg alkumittauksesta.

Ryhmä 2. ensimmäisessä tapaamisessa oli paikalla kaikki; H27, H16 ja H40, kaksi naista ja yksi mies. Aluksi käytiin läpi omia tuntemuksia testeistä. Ohjaajat eivät kaikkiin kysymyksiin vastanneet. Ruokapäiväkirjan täyttämien oli herättänyt ajatuksia omasta syömisestä. Jatkokeinoksi H40 ehdotti kiloklubiin liittymistä, mutta siihen ei tartuttu. Muutamia muitakin kysymyksiä kysyttiin, mutta vastausta ei annettu. Kaikkia kysymyksiä ohjattavat eivät oikein edes ymmärtäneet. Ohjaajat eivät olleet puheissa samalla tasolla ohjattavan kanssa. Tavoitteeksi he asettivat liikunnan lisääminen ja ylöskirjaamisen 3 kertaa viikossa.

Toiseen tapaamiseen saapuivat H16 ja H40. H16 oli harrastanut kävelyä. H40 oli käynyt muutaman kerran salilla, mutta ajan puutteen vuoksi se oli jäänyt nyt vähemmälle. H16 oli kiinnittänyt kaupassa huomiota sydäntuotteisiin ja ostanutkin niitä. Jatkotavoitteeksi sovittiin edelleen liikunta 3 x viikossa, kiloklubiin tutustuminen ja kasvien lisääminen ruokavalioon.

Loppumittauksiin tästä ryhmästä tuli vain H27. Hän ei ollut paikalla helmikuussa toisessa haastattelussa. Loppumittauksissa hänen kolesteroliarvonsa olivat kohonneet todella paljon. Kokonaiskolesteroli oli noussut 6.2 mmol/l:sta 9.6.mmol/l:iin, LDL – kolesteroli 4.2 mmol/l:sta 6.6.mmol/l:iin. Myös triglyseridiarvo oli noussut 1.44 mmol/l:sta 2.53 mmol/liin. Kovan rasva osuus oli kasvanut ollen loppumittauksessa jopa 19.4 E %. Paino hänellä oli noussut 1.9 kiloa alkumittauksesta. Liikunnan lisääntymisestä en saanut tietoa.

Ryhmässä 3 P59, P63 ja H18 olivat kaikki miehiä. Kaikki olivat motivoituneita lähtemään mukaan tutkimukseen omasta näkökulmasta. H18 oli ollut opettaja ja ajatteli tutkimusta opetuksen kannalta. P63 ei kuulunut mihinkään työterveyshuoltoon, joten tästä tutkimuksesta hän saisi tietoa omasta terveydestä. Muutosta motivoi ateriarytmin ja uusien liikuntatottumusten löytyminen. P59 ja P63 olivat valmiita lisäämään liikkumista. H18 ei innostunut, vaikka kuinka ohjattavat yrittivät löytää hänelle vaihtoehtoja liikunnan lisäämiseen. Hyötynäkökohtana ohjaajat esittivät mm. särkyjen ja kolotuksen vähentymisen.

Tutkimustulosten vertailussa ohjaajat löysivät oikeita kohtia miten kunkin kohdallaan pystyisi parantamaan omia tuloksiaan. P63:lla oli sekä sokeri että verenpaine koholla. Hän oli jo pudottanut painoaan 5 kiloa. Ohjaajat ottivat hyvin kiinni ohjattavien muutospuheista ja keskustelua käytiin rasvanlaadun merkitykseltä. Tv:n rasvakeskustelu puhututti, mutta ohjaaja osasi hoitaa tilanteen neutraalisti perustellen. Ryhmäläiset asettivat yhteiseksi tavoitteekseen liikunnan

lisäämisen ja napostelun vähentämisen. Plussatavoitteena saataisiin samalla paino laskemaan. Vastahakoinenkin ohjattava H18 saatiin houkuteltua kävelylenkille.

Kaikki tutkittavat saapuivat myös toiseen tapaamiseen. Vastahakoisin ryhmän jäsen H18 ei ollut lisännyt liikuntaa. Hän oli tehnyt vähän lumitöitä, mutta painoa oli tullut lisää. P63 oli lisännyt liikkumistaan reippaasti. Hänen hiihti viikossa 20–30 km. Kunto on selvästi kasvanut ja liikkuminen toi tutkittavalle hyvän olon tunteen. P59 oli jatkanut tanssimista 2 kertaa viikossa. Kevään ja kesän tavoitteeksi tutkittavat asettivat edelleen liikunnan lisäämisen, mutta myös ruokarytmin parantamisen.

Loppumittauksissa ryhmäläisistä olivat H18 ja P59. Painoa oli molemmille tullut lisää. Vanhemmalle tutkittavalle H18:sta jopa 7 kg. Hänen kokonaiskolesteroliarvonsa olivat kuitenkin laskeneet entisestään 4 mmol/l:iin. HDL – kolesteroli oli laskenut 0,1mmol/l ollen juuri suosituksen yläpuolella. LDL – kolesteroli oli pysynyt samana alle suosituksen. Kovan rasvan määrä oli 19 E %. Pehmeitä rasvoja loppumittauksissa oli 15 E %. Ruokarytmissä ei ollut tapahtunut muutosta.

P59 kokonaiskolesteroliarvo oli 5.5 mmol/l ja LDL – kolesteroliarvo 3.4mmol/l. Ne molemmat olivat laskeneet alkumittauksesta. HDL - kolesteroli oli 0.88 mmol/l. Kovia rasvoja oli suositusten mukainen määrä ja pehmeitä rasvoja loppumittauksissa 16 E %. Painoa oli tullut lisää 1.1 kiloa.

Ryhmässä 4:n jäsenet olivat G17, G23 ja P66. Ryhmässä oli yksi mies ja kaksi naista. Ryhmän ensimmäisessä tapaamisessa olivat mukana G23 ja P66. G23:lle tehtiin yksilöhaastelu. Ryhmässä oli vaikea löytää yhteistä tavoitetta. P66 harrasti liikuntaa ja söikin säännöllisesti. Hän tiesi ruoan terveellisyydestä paljon kun

ohjaaja kyseli keinoja oman ravitsemuksen parantamiseen. G23 atriarytmi oli epäsäännöllinen ja aika epäterveellinen. Hänen iltasyömisensä oli ruokapäiväkirjan mukaan raskasta ja hän sen kyllä tiesi. Painoa oli kertynyt vuoden aikana 10 kiloa. Ohjaajat motivoivat kysymyksillä terveellisimpiin vaihtoehtoihin. G23 löysi itse keinot säännöllisen syömisestä muistamiseen kiireen keskellä. G23 huolestuttivat myös omat sokeriarvot, koska hänen lähisukulaisellaan oli diabetes. Yhteiseksi tavoitteeksi nousi toisen kunnan ateriakokonaisuuden saaminen päivään. G17 haastateltiin yksilöllisesti. Tutkimuksesta vastaavien ohjaajien kanssa sovittiin, että hänet motivoidaan samanlaiseen tavoitteeseen kuin muut ryhmäläiset.

Toiseen tapaamiseen saapuivat kaikki tutkittavat. Ainoistaan P66 oli muuttanut atriarytmiään ja lisännyt aterioille kasviksia ja marjoja. G17 ja G23 eivät olleet tehneet muutoksen eteen juuri mitään. Syksyn tavoitteeksi nousivat liikunnan lisääminen sekä kalan ja kasvien lisääminen ruokavalioon.

Loppumittauksiin saapui vain G23. Hän oli aloittanut elämäntapamuutoksen kesällä. Tämä näkyi hyvin hänen vyötärönympäryksestään, mikä oli kaventunut 9,5cm. Paino oli myös laskenut 1.9 kg ja melkein kaikki laboratorioarvot olivat parantuneet. LDL - kolesteroli oli 2.6 mmol/l ja triglyseridi 0.69 mmol/l. Pitkäsokeri oli alentunut tutkittavista ainoana alle suositusarvon ollen 4.9 mmol/l. Ruoka-aineanalyysissä sokerin määrä vähentymisen näki selvästi. Alkumittauksissa hän sai sakkaroosia 20 E % ja loppumittauksissa määrä oli pudonnut 3 E %:iin.

Ryhmässä 5 ohjattavana olivat G16, G19 ja G33. Tutkittavista kaksi oli naista ja yksi mies. Ryhmäytyminen tapahtui nopeasti ja ryhmän jäsenet olivat avoimia ja huumori kukki. G16 oli ryhmän jäsenistä toisia puheliaampi ja selvästi otti johtajan roolin, G19 oli hauskuttaja ja G33 sivusta seuraajaa. Ohjattavat olivat kiinnostuneita sekä liikunnan lisäämisestä sekä ruokarytmistä. Yhteiseksi tavoitteeksi he asettivat yhden liikuntakerran lisäämisen viikon varrelle ja sen

ylöskirjaamisen. Ensimmäisestä haastattelusta ei ollut äänitettä. Huomioinnit haastattelusta perustuvat omiin muistiinpanoihini.

Toiseen tapaamiseen saapuivat vain G16 ja G33. Molemmat olivat aloittaneet liikunnan lisäämisen heti ensimmäisen tapaamisen jälkeen ja G16 oli kirjannutkin liikuntakerrat, mutta sitten molemmilta liikkuminen oli jäänyt. Tutkittavat olivat pitäneet toisina yhteyttä tapaamisten välillä ja tsempanneet toisiaan tekstiviestein. Mediassa käytiin juuri silloin kiivasta rasvakesustelua. Se vaikutti selvästi tutkittavien ruokavalintoihin. G16 oli vaihtanut kasvivasvan voihiin. Syksyn tavoitteeksi asetettiin sama eli liikunnan lisääminen ja sen kirjaaminen.

Loppumittauksiin saapui vain G19, joka ei ollut mukana toisessa haastattelussa. Hänen kokonaiskolesteroliarvonsa oli alentunut ollen nyt 5.0mmol/l samoin LDL – kolesteroliarvo oli alentunut. HDL – kolesteroli jäi hänellä alle suosituksen. Kokonaisrasvan määrä ravinnossa oli noussut 27 E %:sta 34 E %:iin. Sekä kovan että pehmeän rasvan suhteellinen määrä oli myös noussut. Kovaa rasvaa loppumittauksissa oli 15 E % ja pehmeän rasvan osuus myös 15 E %. Tutkittavan raudan saanti oli runsainta koko ryhmässä ja ylitti suositukset. Loppumittauksissa hänen painonsa oli noussut muutaman kilon. Alkoholin määrä energiasta loppumittauksessa oli 8.8 E %.

Ryhmässä 6 kaikki tutkittavat olivat naisia. Ryhmä on siitä erikoinen, että P62 ei osallistunut kumpaankaan haastatteluun, mutta hän oli mukana loppumittauksissa. Ensimmäisessä haastattelussa G38 ja G39 olivat heti alussa kuin vanhoja tuttuja keskenään. G38 oli jo eläkkeellä ja G39 oli yksityisyrittäjä, jolle ruokailuhetken löytäminen tuotti hankaluutta. Keskustelu oli sujuvaa, vaivatonta ja vilkasta. G39:lla oli verenpainetta ja hän kyllä tiesi miten ruokavalio ja liikkuminen siihen vaikuttavat. Tutkittava piti uimisesta ja pyöräilystä. G38 harrasti mielellään sauvakävelyä ja kävi jumpassa. Ohjaaja osasi hyvin antaa ohjattavalle lisää vinkkejä liikunnan lisäämiseen. Ohjattavat ottivat tavoitteekseen

painonpudottamisen 1kg/kk ja kahvileipien vähentämisen. Haastattelusta ei ole ääninauhaa. Huomioinnit haastattelusta perustuvat omiin muistiinpanoihini.

Toiseen haastatteluun tulivat G38 ja G39. G39 oli saanut panoaan putoamaan 2 kiloa, mutta 4 kiloa oli tullut takaisin. G38 oli taas saanut panonsa putoamaan 2,5 kiloa ja pystynyt pitämään sen siinä. Hän oli lisännyt liikkumista ja panostanut terveellisempään ruokaan. G38 oli tehnyt jopa terveellisempää pullaa ja leiponut pullataikinan hiivaleipäjauhoista. Molemmat olivat yrittäneet vähentää kahvileivän syöntiä. Tasapaino oli parantunut G38:lla, kun hän oli maininnut asiasta jumppaohjaajalle, oli ohjaaja ottanut jumpan ohjelmistoon tasapainoharjoituksia. Uudeksi tavoitteeksi he asettivat 5 kilon painonpudotuksen liikuntaa lisäämällä sekä tasapainon kehittämisen.

Loppumittauksiin saapui kaksi tutkittavaa; G39 ja P62. P62 ei ollut käynyt motivoivassa haastattelussa lainkaan. G39 lähes kaikki laboratorioarvot olivat parantuneet. Ainoana oli pitkä verensokeri, joka oli noussut 5.5 mmol/l:sta 6.2 mmol/l. Hänen kokonaiskolesteroliarvonsa oli pudonnut 4.3 mmol/l, HDL - kolesteroli oli 1.2 mmol/l, LDL – kolesteroli 2.6 mmol/l ja triglyseridiarvo 1.05 mmol/l. Painosta häneltä oli pudonnut 10,1 kg ja vyötäröstä oli kadonnut 9 cm. Myös hänen verenpaineensa oli laskenut. Kovan rasvan määrä oli pudonnut 9 E %:iin ja pehmeän rasvan määrä oli noussut 15 E %:iin, alittaen kuitenkin vielä suositukset. Hän oli ainut tutkittava, jonka foolihapon ja D-vitamiinin saantiarvot ylittivät suositukset. Myös kuidun määrä ylitti suositukset. G39:n ruokavalio sisälsi todella paljon erilaisia kasviksia, sieniä ja kalaa. Sakkaroosin määrä oli 9 E % ja suolan saanti oli kaikista tutkittavista alhaisin 3.9 g.

G39 oli käynyt kesällä terveystieteiden klinikalla Virossa. Siellä hänelle oli tehty food intotoleranssi -testi. G39 oli sen jälkeen välttänyt ruokavaliossaan seuraavia ruoka-aineita: sipuli, tomaatti, peruna ja sianliha.

P62, joka ei käynyt motivoivassa haastattelussa, oli parantanut verenpaineen arvoja ja pienentänyt sakkaroosin saantiaan. Myös HDL -kolesterolin arvo oli noussut hieman. Kokonaiskolesteroliarvo oli huonontunut samoin LDL – kolesteroliarvo. Painoa hänelle oli tullut lisää 4.1 kiloa ja vyötärönympärys oli suurentunut 9 cm. Tutkittavien keskeisimmät tulokset näkyvät taulukossa 5.

	Paino -/(+)(kg)	Keskeiset onnistumiset ruokavaliossa	Keskeiset onnistumiset fysiologisissa mittauksissa
H22	- 3	<ul style="list-style-type: none"> • kokonaisenergia pienentynyt • kuidun määrä lisääntynyt • suolan määrä vähentynyt 	<ul style="list-style-type: none"> • verensokeri laskenut • kokonaiskolesteroli laskenut • kaikki rasva-arvot parantuneet
P52	+ 2	<ul style="list-style-type: none"> • pehmeän rasvan osuus lisääntynyt • suolan määrä vähentynyt 	<ul style="list-style-type: none"> • HDL – kolesteroli noussut
H27	+ 1,9	<ul style="list-style-type: none"> • pehmeä rasvan osuus lisääntynyt 	<ul style="list-style-type: none"> • verensokeri laskenut
P59	+ 1,1	<ul style="list-style-type: none"> • hiilihydraattien osuus noussut • kova rasva vähentynyt 	<ul style="list-style-type: none"> • kokonaiskolesteroli ja LDL – kolesteroli laskeneet
H18	+ 7	<ul style="list-style-type: none"> • kuidun määrä lisääntynyt 	<ul style="list-style-type: none"> • kokonaiskolesteroli laskenut
G23	- 1,5	<ul style="list-style-type: none"> • kova rasva vähentynyt • sokerin määrä vähentynyt • kuidun määrä lisääntynyt • suolan määrä vähentynyt 	<ul style="list-style-type: none"> • verensokeri laskenut • kolesteroli laskenut • vyötärönympärys kaventunut • paino laskenut
G19	+ 1,8	<ul style="list-style-type: none"> • D-vitamiini lisääntynyt • kuidun määrä lisääntynyt 	<ul style="list-style-type: none"> • kokonaiskolesteroli ja LDL – kolesteroli laskeneet • vyötärönympärys kaventunut
P62	+ 4,1	<ul style="list-style-type: none"> • sokerin määrä vähentynyt 	<ul style="list-style-type: none"> • verensokeri laskenut • HDL – kolesteroli noussut
G39	- 10,1	<ul style="list-style-type: none"> • kokonaisenergia pienentynyt • hiilihydraattien osuus noussut • kova rasva vähentynyt • foolihappo, D- ja C-vitamiinit lisääntyneet • kuidun määrä lisääntynyt • sokerin määrä vähentynyt • suolan määrä vähentynyt 	<ul style="list-style-type: none"> • kokonaiskolesteroli laskenut • kaikki rasva-arvot parantuneet • vyötärönympärys kaventunut • verenpaine laskenut • paino laskenut

Taulukko 5. Tutkittavien keskeiset tulokset.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksesta käy ilmi ravinnon yhteys veren rasva- ja sokeriarvoihin. Rasvan vähentäminen ja rasvan laadun vaihtaminen kovista rasvoista pehmeisiin rasvoihin näkyy suotuisana rasva-arvojenmuutoksena veressä. Päinvastainen ilmiö kovien rasvojen lisääminen ravintoon näkyy rasva-arvojen huonontumisena. Myös sokerin vähentäminen ja kasvien lisääminen ruokavalioon vaikuttavat suotuisasti sekä painoon että sokeriarvoihin. Verenpainearvot alentuivat kaikilla tutkittavilla.

Niiden, jotka söivät paljon marjoja ja hedelmiä, C-vitamiinin saanti oli runsasta ja foolihappoakin saatiin aika hyvin. Mutta ne harvat, jotka söivät lisäksi monipuolisesti erilaisia kasviksia ja kokojyväviljatuotteita, vain heidän kuidun määränsä nousivat yli suosituksen. Naiset söivät selvästi vähemmän lihaa kuin miehet. Se näkyy heidän raudan saannissaan, joka jää alle suositusten. Vain yhdellä tutkittavalla D-vitamiinin saanti ylitti suosituksen ja siinä yhteys runsaaseen rasvaisen kalan syöntiin oli ilmeinen.

Kaikkia tuloksia ei voi suoraan selittää ravinnon yhteydellä. H18:sta veren kokonaiskolesteroli oli laskenut tutkittavan ryhmän alhaisemmaksi. Hänen ravinnosta saatava rasvan määrä oli pysynyt samanlaisena ja kovan rasvan osuus oli lähes kaksinkertainen suositukseen nähden. Silti kaikki hänen kolesteroliarvonsa olivat suositusten mukaiset. Todennäköisesti liikkuminen oli kuitenkin vähäistä ja tutkittavan paino olikin noussut tutkittavista kaikkein eniten. Vastausta kysymykseen, miksi tutkittavan kolesteroliarvot eivät olleet nousseet, vaan laskeneet, on hankala löytää. Vastausta tähän täytyy etsiä geeniperimästä.

Tutkittava P62, joka ei ollut mukana yhdessäkään motivoivassa haastattelussa, ei ollut pystynyt parantamaan merkittävästi tutkimustuloksiaan. Hänen painonsa oli noussut toiseksi eniten ja vyötärönympäryksensä oli kasvanut. Ruokavaliomuutoksia oli päiväkirjamerkintöjen kohdalla parannusta maidon

laadussa, mutta epäilen hieman muutoksen todenperäisyyttä. Tällä perusteella voisi väittää, että motivoivalla haastattelulla olisi vaikutusta elämäntapamuutokseen syntymiseen.

Motivoiva haastattelu antoi mahdollisuuden lähteä toteuttamaan elämäntapamuutosta. Jotkut tutkittavat motivoituivat heti, jotkut vasta haastattelujen jälkeen. Todellisia onnistujia tutkimuksessa oli kolme. Jos lasketaan mukaan myös merkittävästi rasva-arvojaan parantaneet tutkittavat, on onnistujia silloin kuusi. Kaikki tutkittavat eivät saavuttaneet suuria muutoksia, mutta pienikin muutos oli parempi kuin ei mitään. Suurin osa tutkittavista oli tyytyväinen, että oli saanut olla mukana tällaisessa tutkimuksessa.

Tutkimuksen tavoite ei ollut alussa kaikille aivan selvä. Ryhmän tavoite on ensimmäinen asia, mikä täytyy tietää kun vastaavanlaiseen ryhmään hakeutuu. Tutkittavalta täytyy löytyä myös sisäinen motivaatio, joka on onnistumisen kannalta ehdottoman tärkeää. Omakohtaisen terveysongelman tai uhan todennäköisyys sai monen sisäisen motivaation nousemaan. Mustajoki ja Lappalainen (2001, 30) esittivät kirjassaan, että ryhmässä tulee olla aina enemmän kuin yksi saman sukupuolen edustajia, että ryhmä toimisi hyvin. Tässä tutkimuksessa se ei hankaloittanut ryhmän toimintaa.

Tutkimuksen aikana tutkittavien ajatuksia ja ravitsemustietämystä sekoitti vilkkaasti mediassa käyty keskustelu vähähiilihydraattisesta ruokavaliosta ja kovien rasvojen hyvistä terveysvaikutuksista. Kaksi tutkittavaa oli selvästi ottanut mallia vähähiilihydraattisesta ruokavaliosta. H22 ja H27 kovan rasvan osuus ruokavaliossa oli selvästi lisääntynyt. H22 oli lisännyt myös kasvisten määrää ja vähentänyt sokeria ruokavaliossa. Hänen kaikki kolesteroliarvonsa ja verensokeriarvonsa olivat parantuneet. Painokin oli laskenut. H27 ruokavaliossa oli paljon kasviksia ja kuidun määräkin oli lähellä suosituksia. Ruokavaliioon kuului paljon leivonnaisia, jotka sisältävät kovaa rasvaa. Lähes kaikki hänen rasva-

arvonsa olivat huonontuneet merkittävästi. Kokonaiskolesteroli oli noussut jopa 9.6 mmol/l:iin. Toisella tutkittavalla vaikutus oli positiivinen ja toisella negatiivinen. Mistä tämä johtuu, sitä en osaa sanoa.

Miksi sitten niin moni jätti tutkimuksen kesken? Ehkä motivointia olisi pitänyt pitää yllä koko kevään. Kaksi haastattelukertaa ei välttämättä pidä heikommin motivoituneiden innostusta yllä. Yhteydenpito tutkittaviin vaikka puhelimitse haastattelujen jälkeen tutkimuksen loppupuolella, olisi voinut motivoida pois jääneitä tutkittavia.

Motivoivan ryhmähaastattelun toteutuksessa ohjaajat olivat eri alojen osaajia, jotka pystyivät vastaamaan tutkittavien erilaisiin kysymyksiin omasta ammatillisesta näkökulmastaan. Todellisessa elämässä kolmen eri ohjaajan läsnäolo ryhmässä ei ole taloudellisesti mahdollista. Ryhmää täytyy vetää yksi ohjaaja. Ryhmässä voi tuki vierailta muita alan ammattilaisia, mutta päävastuu ryhmästä tulee olla vain yhdellä ohjaajalla.

Itselleni työn tekeminen antoi keinoja, miten yksinkertaisesti vain oikein asetetuilla kysymyksillä ja oikeaan kohteeseen osuneella motivoinnilla voidaan vaikuttaa tutkittavien elämäntapamuutoksen käynnistymiseen. Tutkittavaa tietoa ohjattavista täytyy kuitenkin olla saatavilla. Fysiologiset, antropometriset mittaukset sekä ruokapäiväkirjat ovat hyviä välineitä taustatietojen selvittämiseen.

9 POHDINTA

Nykypäivänä ihmiset ovat hyvinkin tietoisia terveellisistä elämäntavoista ja siitä mitä pitäisi tehdä terveyden parantamiseksi. Monet kuitenkin luulevat omaa terveyttään paljon paremmaksi kuin se onkaan. Tässäkin tutkimuksessa useat tutkittavat yllättyivät todella siitä, kuinka huonokuntoisia he olivat omaan ikäluokkaan verrattuna. Eniten tutkittavat pohtivat tasapainon heikkoa tulosta ja kolesteroliarvoja. Monilla jo nämä herättivät sisäisen motivaation parantaa omia tuloksiaan.

Tämän työn tavoitteena oli selvittää kuinka motivoiva haastattelu ryhmässä vaikuttaa elämäntapamuutosten syntyyn. Tutkimuksen perusteella, jos tutkittavalla on hyvä sisäinen motivaatio lähteä toteuttamaan muutosta, se tapahtuu. Muutos ei välttämättä lähde liikkeelle kuitenkaan heti. Se voi vaatia kypsyttelyä, mutta lähtee sitten liikkeelle niin, että päästään hyviin tuloksiin. Suuria muutoksia terveyden parantumiseen tuli muutamalla, mutta niitä pieniä muutoksia, jotka eivät välttämättä näy päällepäin oli kaikilla tutkittavilla.

Suurin osa tutkittavista motivoitui ensimmäisen haastattelun jälkeen tekemään muutoksia. Toisilla into lopahti alun jälkeen, toisilla se tuotti tulosta. Kuitenkin pitkä aika ilman kontaktin ottamista ja ohjausta sai aikaan sen, että motivaatio muutoksen tekemiseen katosi. Sisäinen motivaatio ei ollut silloin tutkittavalla tarpeeksi vahva.

Vähähiilihydraattinen ruokavalio toi tutkimuksen oman lisänsä. Sen vaikutuksista ruokavalioon tullaan keskustelemaan tulevaisuudessa enemmän tai vähemmän. Toisaalta vähähiilihydraattinen ruokavaliolla on samat tavoitteet kuin ravitsemussuosituksilla; vähentää nopeita hiilihydraatteja ruokavaliossa ja lisätä kasvisten, hedelmien ja marjojen saantia. Ainoastaan rasvan laadussa on eroavaisuutta. Joillekin se toi mittausarvoihin muutosta, toisille ei.

Tutkimusaineiston luotettavuus oli fysiologisten ja antropometrinen mittausten kohdalla erinomainen. Ruokapäiväkirjojen luotettavuus oli mielestäni hyvä. Jonkin verran oli varmaan aliraportointia ja kaunistelua, eli ruokapäiväkirjaa tehtäessä syötiin vähän terveellisemmin mitä muuten. Tämä vain peilautuu fysiologista mittauksista saaduista tuloksista.

Motivoivassa haastattelussa ohjaajat ohjasivat tutkittavia pääsääntöisesti hyvin. Ohjaajat kannustivat ja tukivat. Muutamissa haastatteluissa ohjaajat eivät kuunnelleet ohjattavaa ja kysymyksiin jäätiin vastaamatta. Koulutus motivoivan haastattelun tekemiseen oli hyvä. Ehkä vielä tarkempi itsenäinen tutustuminen motivoivan ohjauksen teoriaan olisi ollut kuitenkin paikallaan ainakin itselläni. Samoin se, että ryhmäohjaajilla olisi ollut jonkinlainen yhdessä tehty suunnitelma ryhmäohjauksen toteuttamiseen. Ohjaustilanne ei olisi välttämättä kestänyt silloin niin kauan. Ongelmana pidin myös sitä, että kaikki ohjaajat eivät antaneet haastatteluissa tarpeeksi ohjausta.

On toisiasia, että ylipainoisten osuus Suomessa tulee kasvamaan entisestään. Tarvitaan uusia keinoja sen hallintaan. Mielestäni motivoiva haastattelu ryhmässä on hyvä keino saada muutoksia aikaan. Ryhmän antama vertaistuki on erittäin tärkeä asia. Painonhallinnassa on vain niin monia erilaisia muuttujia. Muuttujien hallinta voi olla todella vaikeaa. Tarvitaan paljon tietoa monista eri asioista, liikkumisesta, terveellisestä ravinnosta, mielen hyvinvoinnista jne. Mielestäni asiantuntijoita tulee olla monista eri sektoreilta, niin kuin tässä tutkimuksessa oli. Kuitenkin taloudelliselta näkökulmalta tarkastellen päävastuu ryhmän vetämisestä on yhdellä ohjaajalla. Hyvä ohjaaja kannustaa, kuuntelee, osaa asettaa oikeat kysymykset, mutta ennen kaikkea osaa käsitellä ihmisiä vertaisenaan.

Toimenpiteitä ylipainon hallintaan tarvitaan yhteiskunnan osalta jo pian. Ylipaino tuo mukanaan työikäisille muita elintasosairauksia ja rahaa menee lääkkeisiin, leikkauksiin ja sairauspoissaoloihin. Liian nuoret joutuvat ennen aikaiselle

työkyvyttömyyseläkkeelle. Mielestäni varsinkin nuoret ylipainoiset aikuiset tarvitsevat pikaisesti apua, sillä he ovat usein väliinputoajia. Tarvitaan lisää ammattilaisia tekemään tätä työtä.

Restonomikoulutus antaa mielestäni hyvät tiedot ravitsemuksesta. Miksipä ei tätä ammattikuntaa voisi käyttää tulevaisuudessa elintapamuutosohjaajina muiden terveydenalan ammattilaisten rinnalla? Tästäpä voisin kehitellä tulevaisuudessa itselleni vaikka uuden ammatin.

LÄHTEET

- Aro, A. & Pietinen, P. 2005. Ravitseminen kansansairauksien ehkäisyssä. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M & Uusitupa, P. (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim.
- Finravinto 2007 – tutkimus - The National FINDIET 2007 Survey. 2008. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B23/2008. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Helakorpi, S., Laitelainen, E., Absetz, P., Torppa, J., Uutela, A. & Puska, P. 2007. Aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys maakunnissa 1978 – 2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki: Edita Prima.
- Helakorpi, S., Laitelainen, E & Uutela, A. 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys kevät 2010. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki: Edita Prima.
- Holli, B., Calabrese, R.J. & O´Sullivan Maillet, J. 2003. Communication and education skills for dietetics professionals. Fourth edition.
- Ilanne, P. 18.3.2011. Diabetes-lehti. Sokerihemoglobiini, HbA1C. [Verkkójulkaisu] Duodecim. Terveyskirjasto. [Viitattu 29.11.2011]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00412.
- Koski-Jännes, A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P.(toim.) Teoksessa Kohti muutosta motiivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Tammi.
- Käypähoitosuositus [verkkójulkaisu] Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50025>
- Motivoiva haastattelu elämäntapaohjauksessa. Tutkimussuunnitelma TERVAShanke
- Mustajoki, P. & Lappalainen, R. 2001. Painonhallinta ohjaajan opas. Hämeenlinna. Duodecim.
- Männistö, S & Pietinen, P. 2005. Ruoankäytön tutkimusmenetelmät. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim.
- Paganus, A & Topstöm, J. Potilaan ruokailutottumusten selvittäminen ja ravitsemusneuvonta. Teoksessa Aro, A, Mutanen, M. & Uusitupa, M (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim.

- Peltomäki, A. Motivoiva haastattelu. 22.9.2010. (Luentomuistiinpanot).
- Pietinen, P. Ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M & Uusitupa, P. (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim.
- Shemeikka, S. Terveystottumusten muutosta tukeva neuvonta. Teoksessa: Aro, A, Mutanen, M. & Uusitupa, M (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim.
- Suomalaisten naisten ja miesten terveyttä edistävä ruokavalio. Terveyttä edistävä ruokavalio, lihavuus ja seerumin kolesteroli karttoina. [verkkajulkaisu] Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 20/2005 [viitattu 1.11.2011] Saatavana: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/julkaisusarja/kansanterveyslaitoksen_julkaisuja_b/
- Teperi, J. & Vuorenkoski, L. 2005. Terveys ja terveydenhuolto Suomessa toisen maailmansodan jälkeen. Teoksessa: Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim.
- Turku; R. 2007. Muutosta tukemassa: valmentava elämäntapaopas. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Uusitupa, M. & Fogelholm, M. 2005. Antropometriset mittaukset. Teoksessa: Aro, A, Mutanen, M. & Uusitupa, M (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset: ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Publishing Oy.

LIITTEET

Ruokapäiväkirja

