

Tanja Raitanen

LIIKUNTAINTERVENTIOIDEN VAIKUTUS PAINONHALLINTA-  
RYHMÄÄN

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

2009



## LIIKUNTAINTERVENTIOIDEN VAIKUTUS PAINONHALLINTARYHMÄÄN

Raitanen Tanja  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Maaliskuu 2009  
Ohjaaja: Eeva-Kaisa Kopra  
YKL:59.34  
Sivumäärä 49

Asiasanat: ylipaino, liikunta, interventio, vertaistuki

---

Projektin tarkoituksena oli toteuttaa liikuntainterventioita painonhallintaryhmälle ja antaa näiden interventioiden avulla tietoa liikunnan merkityksestä painonhallinnassa. Tavoitteena oli liikuntainterventioiden avulla lisätä painonhallintaryhmän liikunnan määrää ja näin ollen auttaa painonhallinnassa.

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin tammikuussa 2008 aiheen valinnalla. Alkuvaiheessa tutustuttiin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja muuhun materiaaliin. UKK:n liikuntapiirakan avulla muodostettiin kysymykset alkukyselylomakkeeseen, jonka avulla selvitettiin painonhallintaryhmän taustatietoja, aiempia painonpudotusyrityksiä sekä liikuntatottumuksia. Painonhallintaryhmään kuului 15 jäsentä, jotka kaikki osallistuivat alkukyselyyn.

Painonhallintaryhmälle järjestettiin keväällä 2008 kaksi liikuntainterventiota. Ensimmäisessä interventiossa kerrottiin hyötyliikunnasta ja asetettiin hyötyliikunnan tavoitteeksi liikuntapiirakan suositusten mukaiset 30 minuuttia päivässä. Toisessa interventiossa kerrottiin alkulämmittelystä, loppuverryttelystä sekä sauvakävelystä. Painonhallintaryhmä kokoontui keväällä 2008 kolmannen kerran, jolloin tarkoituksena oli lähteä sauvakävelemään. Neljäs ja viimeinen kokoontuminen oli syyskuussa 2008, jolloin täytettiin loppukyselylomake, joka oli muotoutunut taustakysymyksistä, painonhallinnasta sekä interventioiden perusteella tehdyistä kysymyksistä.

Projektin tulosten perusteella viidellä painonhallintaryhmän jäsenellä painoindeksi oli pienentynyt ja kahdeksalle interventioiden tiedoista oli ollut apua painonpudotuksessa. Uutta tietoa liikunnasta oli saanut 11 ryhmän jäsentä ja yhdeksällä liikunnan määrä oli lisääntynyt. Kymmenen ryhmän jäsentä oli saanut uutta tietoa hyötyliikunnasta ja 12 ryhmän jäsenen mielikuva oli muuttunut. Alkukyselyn perusteella ryhmän jäsenille oli epäselvää mitä hyötyliikuntaan kuului. Hyötyliikunnan viikoittainen määrä oli lisääntynyt kahdeksalla ryhmän jäsenellä. Kuntoliikunnasta uutta tietoa koki saaneensa kuusi ryhmän jäsentä ja kahdeksan mielikuva kuntoliikunnasta oli muuttunut. Kuntoliikunta oli lisääntynyt interventioiden jälkeen seitsemällä ryhmän jäsenellä. Alkulämmittely, loppuverryttely ja sauvakävelyinterventioista koettiin olleen hyötyä. Yhteenvedona on, että puolella ryhmän jäsenistä viikoittainen liikunnan määrä oli lisääntynyt. Eniten apua olivat saaneet ne, jotka olivat olleet henkilökohtaisesti mukana liikuntainterventioissa.

# THE EFFECT OF PHYSICAL EXERCISE INTERVENTION ON THE WEIGHT CONTROL GROUP

Raitanen Tanja

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

March 2009

Tutor: Eeva-Kaisa Kopra

PLC: 59.34

Number of pages: 49

Key words: excess weight, exercise, intervention, peer group

---

The purpose of this project was to implement the weight control group by sharing information about the effect of physical exercise on weight control. The goal was to increase the amount of physical exercise by intervention on the weight control group.

The planning of the topic for this thesis started in January 2008. First the literature and other materials concerning the topic were explored and the questions were formed for the preliminary questionnaire by the UKK exercise pie. The questions concerned about the backgrounds, earlier weight losses and physical exercising habits of the weight control group consisting of 15 members.

There were two interventions arranged for the weight control group in the spring of 2008. The first intervention was information about functional training and the goal of 30 minutes per day of functional training was set according to the UKK exercise pie. The second intervention was information on warm-up and nordic walking. The third group meeting for nordic walking was in spring 2008. At the fourth, and the final meeting in September 2008 the subsequent questionnaires, based on the answers of the preliminary questionnaire, were handed out.

The results of this project were that the weight index had decreased on five members of the weight control group and eight members felt the information of the interventions had been useful in the process of losing weight. 11 members of the group felt they had received new information on physical exercise and nine members informed they had increased the dose of physical exercising. Ten members gained information on functional training and 12 felt that their image of physical exercise had changed. The preliminary questionnaire showed that the weight loss group members did not know what was included in functional training. The weekly dose of functional training had increased on eight members. Six members had gained information and eight had changed their image on sports. Seven members had increased their dose of sports. They had found warm-up and nordic walking useful. In summary, half of the group members had increased their weekly dose of physical exercise. The members who had participated on the interventions personally felt they had received the most help.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	LIIKUNTA PAINONHALLINNASSA .....	6
2.1	Ylipainoisuuden syyt.....	6
2.2	Ylipainoisuuden arviointi.....	8
2.3	Terveysliikunnan suositus.....	9
2.4	Liikunta ylipainon ehkäisyssä ja hoidossa .....	12
2.5	Liikuntainterventio painonhallinnassa .....	14
2.6	Yhteiskunnan tuki ja merkitys ylipainon ehkäisyssä .....	15
2.7	Pieni päätös päivässä -painonhallintaohjelma.....	17
3	VERTAISTUKI PAINONHALLINNASSA .....	18
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	19
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU, ETENEMINEN JA AIKATAULU .....	20
6	PROJEKTIN RAJAUS JA RISKIT .....	22
7	PROJEKTIN TOTEUTUS.....	23
7.1	Alkukyselylomakkeen laadinta .....	23
7.2	Loppukyselylomakkeen laadinta.....	24
7.3	Validiteetti ja reliabiliteetti .....	25
7.4	Alkukyselyn tulokset.....	26
7.4.1	Ryhmän jäsenten taustatiedot.....	26
7.4.2	Ryhmän jäsenten kokemuksia aiemmista painonpudotusyrityksistään ..	27
7.4.3	Ryhmän jäsenten kokemuksia liikunnasta .....	28
7.5	Liikuntainterventiot.....	30
7.6	Loppukyselyn tulokset .....	33
7.6.1	Ryhmän jäsenten taustatiedot.....	33
7.6.2	Liikuntainterventioiden vaikutus ryhmän jäsenten painoindeksiin ja painonhallintaan .....	33
7.6.3	Liikuntainterventioiden vaikutus ryhmän jäsenten liikuntaan .....	34
8	PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA.....	40

# 1 JOHDANTO

Ihmisten ylipaino johtuu liiallisesta energian saannista verrattuna energian kuluttamiseen, mutta yksin tämä ei selitä asiaa. Ylipainoon vaikuttavat yleisesti energian tarpeen ja kulutuksen muutokset, joihin lukeutuu ruokailutottumusten muutokset sekä teknisestä kehityksestä johtuva istuva elämäntapa. Koulutuksella ja sosiaalisella asemalla on myös vaikutusta ylipainon kehittymiselle. Tutkimusten mukaan myös perimän on todettu vaikuttavan ylipainoon ja painonhallintaan. (Mustajoki 2008, 8-19.)

Pelkän liikunnan avulla ei yleensä saada pudotettua ylipainoa kuin muutaman kilon verran. Kuitenkin ruokavalion sekä liikunnan avulla pudotettu kilo on terveyden kannalta terveellisempää pelkkään ruokavalioon verrattuna, koska liikunnan avulla lihaskudosta menetetään vähemmän ja pudotetut kilot koostuvat enimmäkseen rasvasta. (Mustajoki 2008, 172-173.) Painonhallinnassa onkin tärkeää riittävä liikunnan määrä, jotta paino ei alkaisi nousta uudelleen. Liikunnan ei tarvitse olla yhtämittaista vaan lyhyetkin pätkät ovat hyödyksi, jolloin liikunnan suorittamisen toteuttaminen saattaa olla helpompaa ja näin ollen motivoivampaa. (Mustajoki 2008, 175-176.) Terveysliikunnan suositus sisältääkin suositukset lyhytkestoisesta perusliikunnasta, 3-4 tuntia viikossa, sekä kuntoliikunnasta, jota suositellaan olevan 2-3 tuntia viikossa (Kotiranta, Sertti & Schoderus 2007, 10).

Ylipainoisuus on kasvava ongelma ja sen estäminen ja vähentäminen ovat haasteellisia tavoitteita, joihin terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi pyrkiä. Kiinnostukseni tutkimuksen aihealueesta johtuu suurelta osin omasta kokemuksesta ylipainoisuudesta. Suuren osan elämästäni olen ollut ylipainoinen ja se on suuresti vaikuttanut jokapäiväiseen elämääni. Minulla on tietoa terveellisistä elämäntavoista ja painonhallinnasta, mutta näiden tietojen käyttäminen käytännössä ei ole onnistunut toivotulla tavalla. Tiedän miltä tuntuu olla ylipainoinen ja siksi haluaisinkin pyrkiä tukemaan muita ylipainoisia painonpudotuksessa ja -hallinnassa.

Liikunta on oleellinen osa painonhallintaa, mutta usein sen toteuttaminen ylipainoisten keskuudessa jää helposti vähälle. Liikunnan aloittamisen kynnyksellä saattaa olla hyvinkin

korkea ja sen ylittämiseen tarvitaan usein ulkopuolista apua. Itsellä on kokemusta tästä, kaverin tai kohtalontoverin kanssa liikunnan aloittaminen on helpompaa. Ja kun joku ulkopuolinen kertoo mitä tulisi tehdä, niin se helpottaa liikkumisen aloittamisessa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektimaisena eli toiminnallisena opinnäytetyönä ja siihen sisältyy painonhallintaryhmälle toteutettavia interventioita. Projektin tarkoituksena oli toteuttaa liikuntainterventioita painonhallintaryhmälle ja antaa interventioiden avulla tietoa liikunnan merkityksestä painonhallinnassa. Tavoitteena oli liikuntainterventioiden avulla lisätä painonhallintaryhmän liikunnan määrää ja näin auttaa painonhallinnassa. Alkukyselyn avulla selvitettiin, minkälaisia kokemuksia painonhallintaryhmän jäsenillä oli aiemmista painonhallintayrityksistään ja minkälaisia liikuntatottumuksia heillä oli. Loppukyselyjen avulla selvitettiin miten liikuntainterventiot vaikuttivat painonhallintaan ja liikuntakäyttäytymiseen.

## 2 LIIKUNTA PAINONHALLINNASSA

### 2.1 Ylipainoisuuden syyt

Ylipaino johtuu liian suuresta energian saannista verrattuna sen kulutukseen. Ylimääräinen energia ei häviä minnekään, vaan se varastoituu elimistöön. Tästä aiheutuu lihominen, jolloin rasvasolujen koko ja määrä kasvaa. Huolimatta siitä, että liikunnan harastaminen Suomessa on lisääntynyt, niin kokonaisenergiankulutus on vähentynyt. Tämä ja runsasenergisien ravinnon saannin helppous aiheuttavat lihomista. (Niemi 2006, 378-379.) Kun sadassa vuodessa vähentynyt energiantarve muutetaan kävelyyn vuorokaudessa, niin miesten kävely on vähentynyt vuorokaudessa yli viisi tuntia ja naisten yli neljä tuntia (Mustajoki 2008, 11).

Teknisen kehityksen vuoksi nykyisin työnteossa ei tarvitse niin paljoa liikkua kuin ennen, eikä työn tekeminen ollen enää niin fyysistä. Koneet hoitavat sen mitä ennen on

tehty ihmislihaksilla. Myös henkilöautojen kehittyminen ja yleistyminen ovat aiheuttaneet energiankulutuksen vähentymistä. (Mustajoki 2008, 11.) Myös hyötyliikunnan vähentyminen mm. liukuportaiden takia on vähentänyt energiankulutusta (Fogelholm & Kaukua 2005, 426). Tutkimusten mukaan myös runsas television katsominen on vaikuttanut lasten painonnousuun (Rissanen & Fogelholm 2006, 19).

Ruokailutottumusten muutokset ovat olleet painonhallinnan kannalta sekä hyödyllisiä että energiapitoisempia. Ruokaa on enemmän tarjolla ja ns. juhlaruokia syödään nykyään jopa päivittäin. Pikaruokaloiden käyttö on lisääntynyt ja isompien pakkauskokojen vuoksi myös kulutus on kasvanut. Myös säännöllisten ateriointitapojen muuttuminen naposteluksi vaikuttaa lihomiseen. (Mustajoki 2008, 12-14.)

Koulutukseen ja elämäntilanteeseen liittyvät tekijät saattavat myös altistaa lihomiselle. Vähemmän koulutetut ja köyhemmät väestönosat lihovat herkemmin kuin koulutetut ja varakkaammat. Mahdollisesti tähän vaikuttaa varakkaampien parempi tietämys painonhallinnasta ja mahdollisuus ostaa kevyttuotteita, kasviksia ja hedelmiä. Avioliiton solmimisen ja lomamatkan on tutkimusten mukaan todettu altistavan lihomiselle. (Mustajoki 2008, 15-16.)

Alkoholin runsas kulutus ja tupakoinnin lopettaminen altistavat lihomiselle (Rissanen & Fogelholm 2006, 19). Raskauden aikana monet lihovat siihen kuuluvan normaalin painonnousun lisäksi. Syytä on useita; ei kiinnitetä niin paljoa huomiota painonhallintaan, ruokamieltymykset sekä syödään ns. kahden edestä. (Mustajoki 2008, 17.)

Perimän osuutta lihomiseen on tutkittu kaksois- ja adoptiotutkimuksilla ja molempien perusteella geenit vaikuttavat lihomiseen (Mustajoki 2008, 19). Perimän osuuden lihomisessa on arveltu selittävän kolmanneksen ylipainoisuuden eroista. Perimän takia toisten on helpompi pitää painoaan kurissa kuin toisten. (Fogelholm & Borg 2004, 187-188.) Kuitenkin vaikutusta on myös lapsena opituilla tottumuksilla ja ajatusmalleilla. Nämä vaikuttavat vielä aikuisenakin. Toisille painonhallinta on helpompaa kuin toisille, vaikka normaalipainoiset saattavatkin sitä epäillä. (Mustajoki 2008, 20,22.)

## 2.2 Ylipainoisuuden arviointi

Käyttökelpoisiin ylipainoisuuden arviointiin käytettävä menetelmä on painoindeksin (BMI = body mass index) laskeminen. Painoindeksin käyttäminen on helppoa ja nopeaa ja se saadaan jakamalla kehon paino (kg) pituuden (m) neliöllä.

$$\text{BMI} = \text{PAINO} / \text{PITUUS}^2$$

Kuvio1 Painoindeksin laskukaava

Painoindeksin ollessa yli 25kg/m<sup>2</sup> voidaan puhua ylipainoisesta ihmisestä, mutta merkittävästä lihavuudesta puhutaan, kun painoindeksi ylittää 30kg/m<sup>2</sup> rajan. Vaikean lihavuuden raja on yli 35kg/m<sup>2</sup> ja sairaalloisesta lihavuudesta kärsii, kun painoindeksi on yli 40kg/m<sup>2</sup>. (Fogelholm 2004, 161-162; Fogelholm & Kaukua 2005, 423-424; Manninen 2004, 20-21; Mustajoki 2008, 81; Niemi 2006, 377-378.)

Painoindeksin heikkoutena on se, että se ei erottele rasva- ja lihaskudosten määrää toisistaan. Kuitenkin joissakin tapauksissa silmämääräisesti kyetään arvioimaan, kummas-ta painoindeksin suuruus johtuu. Vatsan alueelle kertynyt rasvakudos on terveydelle vaarallisempaa, kuin lantion alueelle kertynyt rasva. Vatsan sisäosiin kertyvän rasvan määrää ei myöskään saada selville painoindeksin perusteella, vaan silloin voidaan apuna käyttää vyötärön ympärysmittaa. Vyötärön ympärystä mitataan hieman navan yläpuolel-ta, jos miehen vyötärön ympäryys on yli 90cm ja naisen yli 80cm, niin riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin ja tyypin 2 diabetekseen kasvaa. (Fogelholm 2004, 162-164; Fogelholm 2006b, 51-52; Fogelholm & Kaukua 2005, 424; Manninen 2004, 22; Niemi 2006, 377-378.) Painoindeksin virhelähteenä voi olla myös liiallisen nesteen kertyminen elimistöön eli turvotus. Liikanestettä pitää kuitenkin olla runsaasti, jotta se vaikuttaisi merkittävästi painoindeksiin. (Mustajoki 2008, 83.)

Säännöllisen punnituksen avulla saa tietää mihin suuntaan paino menee. Kuitenkaan vaaka ei kerro kehon koostumuksesta vaan pelkästään kehon kokonaispainosta. Joten, kun laihdutetaan liikunnan avulla, ei vaaka ole paras mahdollinen mittari. (Aalto 2006, 95.) Säännöllisen punnituksen on kuitenkin tieteellisissä kokeissa todettu auttavan pai-



nonhallinnassa. Mitä useammin punnitus suoritettiin, sitä parempi oli painonpudotus. (Mustajoki 2008, 124.)

### 2.3 Terveysliikunnan suositus

Liikunta polttaa kaloreita, joten sen avulla pystyy sekä hallitsemaan että pudottamaan painoa. Tämä perustuu siihen, että kuluttaa enemmän kuin nauttii. Vuorokaudessa suoritettavan liikunnan kokonaismäärä on ratkaisevaa, joten lyhytkestoisestakin suorituksesta on hyötyä. Liikkumisen ei tarvitse olla varsinaista kuntoilua, joka yhdistetään urheiluun, vaan painonhallinnassa kaikenlaisella liikkumisella on merkitystä. Ei tarvita erikoisia välineitä tai tarvitse lähteä kauas, vaan esimerkiksi voi kävellä portaat ylös hissini sijasta. Liikunta pitäisi osata mieltää osaksi elämäntapaa, eikä sen pitä olla väkinäistä, pakollista tekemistä vaan sen pitäisi olla mielekästä ja mukavaa. Jokaisen pitäisi liikkua, niin kuin itsestä tuntuu parhaimmalta. (Shapiro 2004, 142-144; Niemi 2007 66-73.)

Liikunnan ollessa omaehtoista, myönteisiä tunteita herättävä, kuormittavuudelta sopivaa ja mielenkiintoista, se edistää psyykkistä hyvinvointia. Liikunnan lisääntyminen tulisi tapahtua pienissä osissa ja pienikin lisäys kannattaa. (Karvinen & Oikarinen 2003, 23.) Liikunta ei saisi alkuun olla liian rasittavaa, koska helposti se alkaa tuntua pakonomaiselta, eikä siihen enää löydy kiinnostusta ja liikkuminen vähenee tai loppuu. Hitaan ja varovaisen lähdön jälkeen lisätään vauhtia sitten, kun kunto alkaa olla parempi. (Borg 2007, 123.)

Terveysliikunnan suositus on 20 vuodessa muuttunut kunnon kohentamisesta terveyden edistämiseen. Vuonna 1995 tehdyn suosituksen keskeisenä asiana on korostaa kohtalaisesti kuormittavan liikunnan myönteistä merkitystä terveydelle. Riippumatta aiemmasta fyysisestä käyttäytymisestä, eniten hyötyä liikunnan lisäämisestä on sille, joka ei ole aiemmin liikkunut tai on huonokuntoinen. Terveysliikuntaan sisältyy päivittäinen perusliikunta sekä kuntoliikunta. Sekä perusliikunnalla (esimerkiksi päivittäinen reipas kävely), että perinteisellä kuntoliikunnalla (esimerkiksi hölkkä) on erinomainen terveyttä edistävä vaikutus. Kuitenkin enemmistö väestöstä ei ole kuntoliikuntaan halukas, kyke-

nevä tai kiinnostunut siitä, joten perusliikunnan lisääminen vaikuttaa enemmän väestön terveyteen. Kansanterveyden edistämisen kannalta tärkeä ominaispiirre on se, että perusliikunnan kuormittavuus on kohtalaista, joten silloin valtaosa väestöstä voi liikkua tehokkaasti ja turvallisesti. Väestön liikkumista helpottaa myös suositukseen sisältyvän mahdollisuuden jakaa päivittäinen perusliikunta useampaan osaan. Tutkimukset osoittavatkin, että puolen tunnin yhtäjaksoisella sekä kolmeen osaan pätkityllä liikunnalla on samanlainen vaikutus kestävyys- ja terveyden parantamiseen. Parhaan terveyteen kohdistuvan vaikutuksen saa, kun yhdistää päivittäisen perusliikunnan ja kuntoliikunnan. (Fogelholm & Oja 2005, 74-77.)

**UKK-instituutin liikuntapiirakka.** Terveyteen ja fyysiseen toimintakykyyn yhteydessä olevia fyysisen kunnon tekijöitä kutsutaan terveyskunnoksi. Terveysliikuntaan lukeutuu kaikki fyysinen aktiivisuus, joka parantaa terveyskuntoa tehokkaasti ja turvallisesti tai ylläpitää jo valmiiksi hyvää terveyskuntoa. Terveyskunnan osat ovat mm. hyvä kestävyys, liikkeiden hallinta ja tasapaino, lihasvoima, lihaskestävyys ja nivelten liikkuvuus ja luun vahvuus sekä sopiva paino ja vyötärön ympäryys. Terveyskuntoon liittyy myös yleinen terveys. (Fogelholm & Oja 2005, 77-78.)

Terveysliikunnan suosituksia hahmottamaan on kehitetty liikuntapiirakka, jonka tavoitteena on tuoda suositukset esille samalla tavalla kuin ruokaympyrän tai lautasmallin. Liikuntapiirakka on jaettu kahteen osaan, perusliikuntaan ja kuntoliikuntaan. Piirakan alaosassa olevan perusliikunnan tavoitteena ei ole niinkään liikkuminen vaan jokin muu tekeminen, esimerkiksi kauppaan kävely tai lumenluonti. Perusliikuntaan liittyy arki-, työ- ja hyötyliikunta, johon sisältyy esimerkiksi remontointi, kova siivoaminen ja pihatyöt. (Borg 2007, 130-131; Fogelholm & Oja 2005, 78-79; Fogelholm 2006a, 208-210.)



Kuvio2 Terveysliikunnan suositus LIIKUNTAPIIRAKKA ([www.ukkinstituutti.fi](http://www.ukkinstituutti.fi))

**Perusliikunta.** Liikuntapiirakan alaosan perusliikunnalla on useita samaa tarkoittavia nimityksiä, kuten arkiliikunta, hyötyliikunta, päivittäisliikunta, pätkäliikunta, tapaliikunta, elämäntapaliikunta ja luomuliikunta. Perusliikuntaan lukeutuu kaikki arjessa ja työnsäkin tapahtuva liikkuminen. (Mustajoki 2008, 71.) Perusliikuntaa ovat päivittäisiin rutiineihin liittyvät toiminnot, kuten esimerkiksi kaupassa ja töissä käynti kävellen tai pyörällä. Perusliikunnalla on suotuisa vaikutus terveyteen ja painonhallintaan sekä se on tarpeellista kaikille. Liikuntapiirakan perusliikunnan keskeisenä tehtävänä on madaltaa liikkumisen aloittamisen kynnyksiä. Perusliikuntaa tulisi olla päivittäin puolen tunnin ajan, joko yhtenä kokonaisuutena tai jaettuna pienempiin vähintään 10 minuutin osiin. Viikoittainen määrä on 3-4 tuntia. (Kotiranta, Serti & Schoderus 2007, 9-10.) Tässä opinnäytetyössä käytetään perusliikunnan synonyyminä hyötyliikuntaa, koska projektin edetessä tämä termi osoittautui käytännössä toimivammaksi. Jatkossa hyötyliikunta tarkoittaa perusliikuntaa.

**Kuntoliikunta.** Liikuntapiirakan yläosan kuntoliikuntaa suositellaan toteutettavan 2-3 tuntia viikossa joka toisena päivänä. Kuntoliikuntaa voidaan kutsua myös täsmäliikunnaksi. Täsmäliikunta nimitys tulee siitä kun liikuntasuositukset täsmällisesti kehittävät terveyskunnan tiettyjä osa-alueita. (Kotiranta, Serti & Schoderus 2007, 10.) Kuntoliikunnan osa-alueet ovat kestävyysliikunta eli hengitys- ja verenkiertoelimistön terveys sekä tuki- ja liikuntaelimistön terveys, johon liittyy lihaskunto ja liikehallinta. Kestävyysliikuntaan sisältyy esimerkiksi uinti, pyöräily ja reipas kävely. Lihaskuntoa ja liikehallintaa huolletaan esimerkiksi tanssilla, kuntosalilla ja kuntojumpalla. (Borg 2007, 130-131; Fogelholm & Oja 2005, 78-79; Fogelholm 2006a, 208-210.)

## 2.4 Liikunta ylipainon ehkäisyssä ja hoidossa

Painonpudotuksessa liikunnan lisäämisellä saavutetaan yleensä muutaman kilon pudotus ja kun yhdistetään liikunta ja niukkaenerginen ravinto, laihtumistulosta saadaan parannettua enintään muutamalla kilolla. Kuitenkin liikunnalla saadaan niukkaenergistä ruokavaliota paremmin vähennettyä viskeraalista rasvakudosta, vaikka laihtumistulos olisikin vähempää. Painonhallinnalla tarkoitetaan laihtumisen jälkeistä tai ilman edeltävää laihduttamista tapahtuvaa painon nousun ehkäisyä. Painonhallinta edellyttää pysyviä liikunta- ja ruokailumuutoksia. Pitkäaikaisseurannassa liikunnan yhdistämisellä niukkaenergiseseen ruokavalioon voidaan saavuttaa paremmat tulokset verrattuna pelkään ruokavalioon. (Käypä hoito, 2008.)

Kukkonen-Harjulan ja Fogelholmin (2001) tutkimuksessa selvitettiin lihaviiden naisten painonhallinnan parantamista verraten erittäin niukkaenergisien dieetin jälkeen aloitettua kävelyharjoittelua yhdistettynä ruokavalioneuvontaan sekä pelkkää ruokavalioneuvontaa. Tutkimuksessa 82 naista jaettiin kolmeen ryhmään, joista yksi oli ruokavalioneuvontaryhmä ja kaksi ryhmää sai ruokavalion lisäksi ohjeita kävelemisestä. Tulosten perusteella Kävely-1 ryhmän paino ja vyötärön ympärysmitta pienenevät enemmän kuin vertailuryhmässä. Kävelyn määrän ollessa kohtuullista (2-3 tuntia viikossa), parantui painon ja vyötärön ympärysmittan pysyvyys laihduttamisen jälkeen, kun taas suurempi määrä (5-6 tuntia viikossa) ei edelleen parantanut tuloksia.

Ylipainon ehkäisyyn tavoitteisiin sisältyy lihomisen estäminen tai hidastaminen, jolloin vähennetään ylipainon haittoja. Painonhallinnan helpottamiseksi pyritään muuttamaan ympäristö sellaiseksi, että liikunta olisi mielekästä sekä mahdollista. Esimerkiksi kun kerrostalossa on ainoastaan portaat, niitä on käytettävä, jotta pääsee toisiin kerroksiin. Mutta ympäristö voi myös tavallaan estää liikkumisen siten, että portaiden käyttö tiettyissä taloissa ei ole sallittua kuin hätätapauksissa. Elintapoihin, esimerkiksi motivaatioon ja tottumuksiin, puuttuminen on tärkeää. Ylipainon ehkäisyä on hyvä lähestyä terveyden edistämisen kannalta. Terveys on voimavara ja siihen liittyy mahdollisuus tehdä itselleen tärkeitä asioita, joissa ylipaino voi olla estävänä tekijänä. (Fogelholm 2006c, 130-131.)

Laihtumisesta on aina hyötyä, koska silloin lihavuuteen liittyvien sairauksien (mm. verenpainetauti, aikuistyyppin diabetes) puhkeamisen todennäköisyys pienenee. Tavoitteena pitäisi aina olla mahdollisimman pysyvä tulos. Painonpudotus vähentää energiankulutusta, joten liikunnan määrän tai kuormittavuuden tulee lisääntyä. (Mustajoki, Rissanen & Uusitupa 2006, 161.)

Liikunnan vähyydellä on suora yhteys ylipainoisuuteen. Fyysinen aktiivisuus ja liikunnan lisääntyminen ovat molemmat liitoksissa ylipainon vähenemiseen. Painonhallinta onnistuu paremmin niillä, jotka ovat fyysisesti aktiivisia. Ylipainon yleistymisen johdosta on perustettu erilaisia ehkäisyprojekteja eri puolelle maailmaa. Liikunnan ohella ylipainon ehkäisyyn tarvitaan myös ruokavalion muutoksia sekä tietoisuutta siitä, miten ylipaino vaikuttaa yleiseen terveyteen. Kun liikunta yhdistetään ylipainon hoitoon, tulee huomata, että liikkumisen määrän on lisääntyttävä entisestään, jotta siitä olisi hyötyä. Tämän vuoksi onkin tärkeää selvittää liikuntatottumukset ennen ylipainon pudottamista. (Fogelholm 2005, 87-90, Fogelholm 2006a, 203-206.)

Terveysliikunnan suosituksessa on esitetty sellainen perustaso, mikä riittää välttämään fyysisesti passiivisen suurimmat terveysriskit. Tämä voidaan saavuttaa joko muutaman tunnin päivittäisellä perusliikunnalla viikossa tai 2-3 tunnin, joka toinen päivä tapahtuvalla, kuntoliikunnalla viikossa. Kuitenkin ylipainoisella henkilöllä pitäisi molempien piirakan puolikkaiden liikuntamäärät täyttyä, jotta saadaan tarpeeksi energiankulutusta. Huomioitava on, että sekä perus- että kuntoliikunnan lisäksi on päivittäin välttämätöntä liikkumista, jota on esimerkiksi kaikki siirtyminen jaloin kotona, töissä ja kaupoissa

sekä muut arkiset askareet. Tällaisen liikunnan vaikutus on kuitenkin hyvin vähän kuormittavaa ja kertasuorituksen kesto on lyhyt ja vaikka välttämättömässä liikunnassa kuljetaan yhteensä noin neljä kilometriä, niin se ei kuulu liikuntapiirakkaan. Ylipainoisella piirakan yläosan kestävyysliikunnan osuus on tärkeä ylipainoisuuteen liittyvien sairauksien ehkäisyssä. Lihaskuntoa ei kuitenkaan saa unohtaa, koska ylipainoisilla usein on huono lihaskunto. Ikääntyvillä taas painotetaan liikehallinnan osuutta, koska toimintakyvyn säilyminen on tärkeää. (Fogelholm & Oja 2005, 78-79.)

Ylipainoiselle suositellaan liikunnan tavoitemäärään pääsyssä yhdistelemällä kevyitä, kohtalaisesti kuormittavia ja jonkin verran raskaita liikuntamuotoja. Hyviä ja turvallisia kestävyysliikuntamuotoja ylipainoiselle on kävely, uinti, vesivoimistelu ja pyöräily. Ylipainoon liittyvän heikentyneen lihaskunnan parantamiseksi suositellaan suunniteltua voimistelua tai kuntosaliharjoittelua. Hölkkä ei ole hyväksi ylipainoisille, koska se voi kuormittaa liikaa sydäntä, verenkiertoa sekä tuki- ja liikuntaelimestöä. Myös jyrkkien mäkien välttäminen on eduksi, koska hapenkulutus voi nousta lähelle maksimitasoa. (Fogelholm 2005, 91-92.)

## 2.5 Liikuntainterventio painonhallinnassa

Interventio tarkoittaa väliintuloa tai toimenpidettä, jonka avulla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen ([www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)). Interventiot voidaan kohdistaa myös yksilön läheisiin ja huomioon pitää ottaa myös etninen tausta ja yhteiskunnan vaikutukset. Persoonallisuus ja voimavarat vaikuttavat yksilön käyttäytymiseen, mutta vaikuttavuutta saattaa olla myös päinvastoin. (Heikkinen 2003,1.)

Terveydenhuollon ammattilaisten esimerkiksi terveystoiminnasta ja painonhallinnasta annetut neuvot ja ohjeet ovat yhtä tärkeitä sekä terveille että riskiryhmään kuuluville. Riskiryhmään kuuluvat ovat kuitenkin valmiimpia muuttamaan elämäntapojaan terveellisimmiksi ja heidän kauttaan tiedot välittyvät muuhun ympäristöön. Liikuntaan motiivoinnissa sekä liikuntaa koskevassa ohjauksessa ja neuvonnassa tulee ottaa huomioon

yksilölliset edellytykset ja riskit, jotta toimintakykyä saadaan edistettyä tehokkaasti. (Aromaa, Miilunpalo & Eskola 2003, 1.)

Osa Omatoiminen verenpaineen hallinta -projektia, on Lahdenperän (2005, 69, 77, 80-81) tutkimus, jossa arvioitiin interventoryhmän hoitoon sitoutumista ja verrattiin tuloksia vertailuryhmään. Tulosten perusteella interventio edisti interventoryhmäläisten hoitoon sitoutumista. Vähintään kolme kertaa viikossa liikuntaa harrastavia oli interventoryhmästä 64% ja vertailuryhmästä 43%. Interventoryhmän liikunnan tehokkuus lisääntyi intervention jälkeen. Interventoryhmän keskimääräinen paino pysyi suuripiirtein samana, kun taas vertailuryhmän keskimääräinen paino nousi 2,5kg.

Pesola ja Päiviö (1997) ovat opinnäytetyössään tutkineet liikuntainterventioiden vaikuttavuutta aikuisiän diabeteksen riskiryhmään. Opinnäytetyö oli kaksiosainen ja toinen osan kaksi tutkimusongelmista liittyi liikuntaneuvonnan ja fyysisen kunnon harjoittelun vaikuttavuuteen kohderyhmän liikuntatottumuksiin ja fyysiseen suorituskykyyn. Tutkimustulosten perusteella liikuntaneuvonnan ja fyysisen kunnon harjoittelun avulla saavutettiin myönteisiä tuloksia. Viikoittainen liikuntasuoritusten määrä ja liikuntaan käytetty aika sekä yleinen rasittavuustaso lisääntyivät. Kohderyhmän BMI laski hieman.

Kaukiainen (1997) on pro gradu tutkielmassaan tutkinut liikuntainterventioiden vaikuttavuutta työttömien rakennusmiesten terveyteen, toimintakykyyn ja liikuntaharrastuneisuuteen. Tutkimuksessa oli mukana liikuntaryhmän lisäksi vertailuryhmä. Liikuntaryhmän liikunnan määrä lisääntyi, kun taas vertailuryhmän liikunnan määrä vähentyi tutkimuksen alusta. Liikuntapäiväkirjan pitäminen koettiin motivoivana ja kannustavana tekijänä.

## 2.6 Yhteiskunnan tuki ja merkitys ylipainon ehkäisyssä

Lisääntyneeseen ylipainoon ovat vaikuttaneet yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset ja ne ovat samalla heikentäneet ihmisten mahdollisuuksia hoitaa terveyttään. Yhteiskunnan muutokset ovat tehneet terveyden hoitamisen niin kutsutusta mäestä jyrkemmän ja näin ollen useat eivät onnistu pääsemään mäkeä ollenkaan ylös ja painonhallinta on vai-

keampaa kuin ennen. Ylipainon ehkäisemisessä ei riitä pelkästään yksittäisen henkilön ohjaaminen vaan maailman ylipainon asiantuntijoiden mielestä tätä jyrkkää mäkeä tulee loiventaa. (Mustajoki 2008, 228-229.) Kuitenkin ihmisten omiin motiiveihin, tarpeisiin ja tietoihin tulee pyrkiä vaikuttamaan, jotta ympäristön muutokset olisi helpompi omaksumaa (Fogelholm 2006c, 131) ja elintavat ovat aina loppujen lopuksi ihmisen omalla vastuulla (Fogelholm & Hakala 2006, 139).

Maailmanlaajuisen ylipainoepidemian takia Maailman terveysjärjestö WHO on laatinut toimintasuunnitelman ”Ruoka ja liikunta ja terveys”, jonka tärkein tavoite on ylipainoisuuden ehkäiseminen. Toimintasuunnitelman avulla WHO pyrkii kannustamaan eri valtioita lisäämään ihmisten mahdollisuuksia terveyteen ja painonhallintaan. (Mustajoki 2008, 229.) WHO:n alainen kansainvälinen lihavuustyöryhmä on laatinut viisiportaisen ohjelman ylipainon ehkäisemiseen. Ohjelman vaihteita ovat: ongelman tunnistaminen, lihavuuden mahdollisten aiheuttajien etsiminen, mahdollisten ehkäisyn strategioiden etsiminen, ratkaisujen ja toteuttamismahdollisuuksien arvioiminen sekä toteutettavien toimenpiteiden valitseminen. (Fogelholm 2006c, 136-137.)

Myös Suomessa on tätä asiaa alettu pohtia. Syksyllä 2005 Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia laativat lausuman, jonka mukaan ylipainon ehkäisemisessä tarvitaan erilaisten yhteiskunnan tahojen apua, kuten esimerkiksi ylipainoisuuden ehkäisemiseen kiinnitetään huomiota päiväkodeissa ja kouluissa. (Mustajoki 2008, 230.) Eri maiden asiantuntijat ovat tehneet yhteiskunnalle ehdotuksia, joiden avulla voitaisiin vähentää ylipainoisuuden lisääntymistä. Näitä ehdotuksia ovat muun muassa, painonhallintaa edistävien ruokien hintaa lasketaan, ylisuurten ja pienempien ruokapakkausten kilohinta asetetaan samoiksi, lapsille suunnattuja ruokamainoksia rajoitetaan sekä lisätään liikunnan mahdollisuuksia esimerkiksi lisäämällä koululiikuntaa. (Mustajoki 2008, 232.)

Uuden Käypä hoito -suosituksen tavoitteena on näyttöön perustuvan tiedon avulla lisätä liikunnan käyttämistä sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Liikkumattomuudella on haitallisia vaikutuksia terveyteen eikä oikein toteutetulla liikunnalla ole juurikaan terveyshaittoja. Käypä hoito -suosituksen mukaan terveille 18-65-vuotiaille suositellaan vähintään 30 minuuttia kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa päivässä viitenä päivänä viikossa tai vähintään 20 minuuttia raskasta liikuntaa päivässä kolmena päivänä viikossa. Liikuntasuositukseen kuuluu näiden lisäksi myös vähintään kahtena



päivänä viikossa luustolihashsten voimaa ja kestävyyttä ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa. Havainnoivien tutkimusten mukaan, ruokavalion vaikutus huomioon ottaen, runsaasti liikkuvien paino ei ole usean vuoden seurannassa suurentunut tai se on noussut vähemmän verrattuna fyysisesti passiivisiin. On olemassa vain harvoja tutkimuksia normaali-painoisten aikuisten lihavuuden ehkäisemisestä liikuntaharjoittelun avulla. Epidemiologisten tutkimusten mukaan runsaasti liikkuvilla lihominen olisi vähäisempää kuin vähän liikkuvilla, kun taas pitkäaikaisissa interventiotutkimuksissa liikuntaharjoittelun vaikutukset lihavuuden vähentämiseksi ovat olleet varsin vähäisiä. (Käypä hoito, 2008.)

## 2.7 Pieni päätös päivässä -painonhallintaohjelma

Pieni Päätös Päivässä (PPP) -painonhallintaohjelma on Sydänliiton, Diabetesliiton, Elämäntapaliiton, Työterveysliiton ja Kunnossa kaiken ikää -ohjelman yhteinen kampanja, jonka avulla viestitään pienten päivittäisten päätösten voimaa ja merkitystä terveysasioissa. Painonhallintaohjelman mukaan jokainen pienikin askel ja liike ovat liikuntaa ja silloin kulutetaan energiaa. Olennaista onkin askelten lisääminen eikä niinkään harrastaminen. PPP -painonhallintaohjelman suosituksen mukaan pyritään saavuttamaan puolen tunnin liikkumistavoite pikku hiljaa, askel kerrallaan. ([www.pienipaatospaivassa.fi](http://www.pienipaatospaivassa.fi))

Kaikki arjessa suoritettava liikkuminen kohottaa kuntoa. Energiankulutuksen ja kunnan kohenemisen lisäksi liikunnalla on painonhallinnassa merkittävä osuus rasvanpoltossa sen sijaan, että lihasmassaa poistuisi. Lihasmassan kasvaessa myös perusaineenvaihdunta kasvaa joten liikkumisesta hyödytään vielä pitkään liikuntasuorituksen jälkeenkin. Saman tuloksen saa, liikkuuko 15 minuutin osissa vai tunnin kerrallaan. ([www.pienipaatospaivassa.fi](http://www.pienipaatospaivassa.fi)) Olen opinnäytetyössäni rajannut aiheeksi liikunnan painonhallinnassa, koska sen huomioiminen tutkittavan painonhallintaryhmän Pieni Päätös Päivässä -painonhallintaohjelmassa on ollut vähäisempää.

### 3 VERTAISTUKI PAINONHALLINNASSA

Vertaistuella tarkoitetaan samaa kokeneiden ihmisten toisilleen tarjoamaa tukea. Se on samanlaisessa elämäntilanteessa olevien keskinäistä, vastavuoroista ja yhdenvertaista tukea sekä vuorovaikutusta. Koettu asia voi olla mikä tahansa. Keskeisenä tehtävänä on saavuttaa yhteenkuuluvuuden tunne. Vertaistuki voi olla kahden henkilön välistä, ryhmässä tapahtuvaa tai internetin keskustelupalstoilla käytävää tukea. Vertaistuki voi olla suunnitelmallisesti järjestettyä tai voi sattumalta tavata tai kuulla henkilöstä, jolla on samoja murheita. Luottamuksellisuus, yhdenvertaisuus, osallisuus ja vapaaehtoisuus sekä toisen ihmisen ja hänen vaikeuksiensa kunnioittaminen ovat vertaistuen pääperiaatteita. Vertaistuella on suuri merkitys, joka ammattiauttajien työn kanssa samanaikaisesti tehtynä tukee ammattiauttajien tärkeää työtä. Ammattiauttajien tekemän työn esteinä saattaa olla ajanpuute, jolloin vertaistuki toimii ammattiavun jatkona. (Forsström, Franski, & Tamminen 2007, 238-239, 244,248-249.)

Jantusen (2008) liseniaatintutkimuksessa oli tutkittu masentuneiden omakohtaisia kokemuksia masentuneisuudesta sekä vertaistuesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää substantiivinen eli aineistolähtöinen teoria masentuneiden ihmisten vertaistuesta. Tutkimukseen osallistuneet olivat nostaneet esiin vertaistuen suhteen ammattiapuun. Vertaistukea toteutetaan ammatillisen tuen rinnalla, lisänä tai ainoana apuna. Kuitenkin ammatillinen apu voidaan kokea riittämättömäksi ilman vertaistukea. Vertaistukea verrattuna muihin ihmissuhteisiin, sen etuna nähdään neutraalisuus ja vertaistuen katsotaan luovan ulkopuolisen kanavan masennuksen ja elämän tarkasteluun.

Liimatainen ja Stenbäck (2005) ovat projektissaan keskittyneet nivelreumapotilaiden ryhmäohjaukseen, sen lähtökohtiin ja hyödyntämismahdollisuuksiin osana potilasohjausta. Tulosten perusteella potilaiden mukaan parasta ryhmäohjauksessa on vertaistuki, jota uuden hoidonohjauksen myötä voidaan hyödyntää enemmän kuin ennen.

Ylipainon kanssa kamppailevien kannattaa vastaanottaa kaikki mahdollinen ulkopuolinen tuki, mitä on tarjolla, koska ryhmän kanssa laihduttaminen mielekkäämpää. Ryhmätukea on mahdollisuus saada mm. eri terveysjärjestöjen, terveyskeskusten ja Internetin

laihdustrühmistä. Samassa tilanteessa olevat ymmärtävät mitä toinen kokee ja näin osaavat kannustaa ja tukea toinen toisiaan. Jotkut katsovat anonyymiteetin vuoksi Internetin keskustelupalstojen olevan heille sopivin keino jakaa kokemuksia ja saada tukea ylipainoon liittyvissä asioissa. Ohjatut laihdustrühmät ovat säännöllisesti järjestettyä toimintaa, joissa voi kasvokkain keskustella vertaistensa kanssa. Ongelmana voi olla ryhmän löytyminen tai huono ryhmänvetäjä. (Manninen 2004, 138-139.)

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan, painonhallintaryhmässä käyneiden naisten paino putosi puolen vuoden aikana keskimäärin seitsemän kiloa, kun taas ryhmäkäynnit väliin jättäneiden paino putosi keskimäärin kaksi kiloa. Suomen Painonvartijoiden tutkimus tukee yhdysvaltalaista tutkimusta. Ryhmän antama vertaistuki ja ohjaajan kannustus ovat keskeisimmät motivaation lähteet laihduttajalle. (Painonvartijat 2008)

#### 4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena oli toteuttaa liikuntainterventioita Pieni Päätös Päivässä - painonhallintaohjelman mukaan edenneelle painonhallintaryhmälle. Tarkoituksena oli antaa tietoa liikunnan merkityksestä painonhallinnassa. Tavoitteena oli interventioiden avulla lisätä painonhallintaryhmän jäsenten liikunnan määrää ja tukea heitä painonhallinnassa.

Projektin alussa tehtiin alkukysely, jonka tavoitteena oli selvittää miten painonhallintaryhmän jäsenet ovat aiemmin pudottaneet painoa sekä miten painonpudotuksen avulla tavoitteet oli saavutettu ja kyetty pitämään. Alkukyselyn tavoitteena oli myös selvittää, minkälaisia liikuntatottumuksia painonhallintaryhmän jäsenillä oli ollut. Projektin aikana tarkoituksena oli, että painonhallintaryhmän jäsenet täyttävät liikuntapäiväkirjoja, joiden analysointi ei kuulu tähän projektiin, vaan analysointi tehdään terveydenhoitajatyön projektityössä.

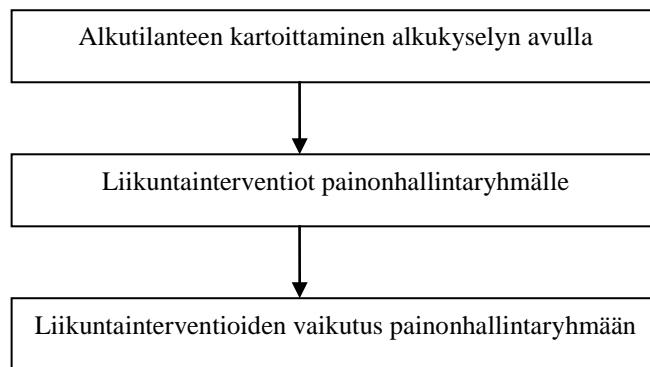
Alkukyselyn tarkoituksena oli vastata seuraaviin tutkimustehtäviin:

- 1) Minkälaisia kokemuksia ryhmän jäsenillä oli aiemmista painonpudotusyrityksistään?
- 2) Minkälaisia kokemuksia ryhmän jäsenillä oli liikunnasta?

Projektin lopussa tavoitteena oli loppukyselyn avulla selvittää miten liikuntainterventiot olivat vaikuttaneet painonhallintaan ja liikuntatottumuksiin.

Loppukyselyn tarkoituksena oli vastata seuraaviin tutkimustehtäviin:

- 1) Miten liikuntainterventiot vaikuttivat ryhmän jäsenten painoindeksiin ja painonhallintaan?
- 2) Miten liikuntainterventiot vaikuttivat ryhmän jäsenten liikuntakäyttäytymiseen?



Kuvio3 Projektin kulku

## 5 PROJEKTIN SUUNNITTELU, ETENEMINEN JA AIKATAULU

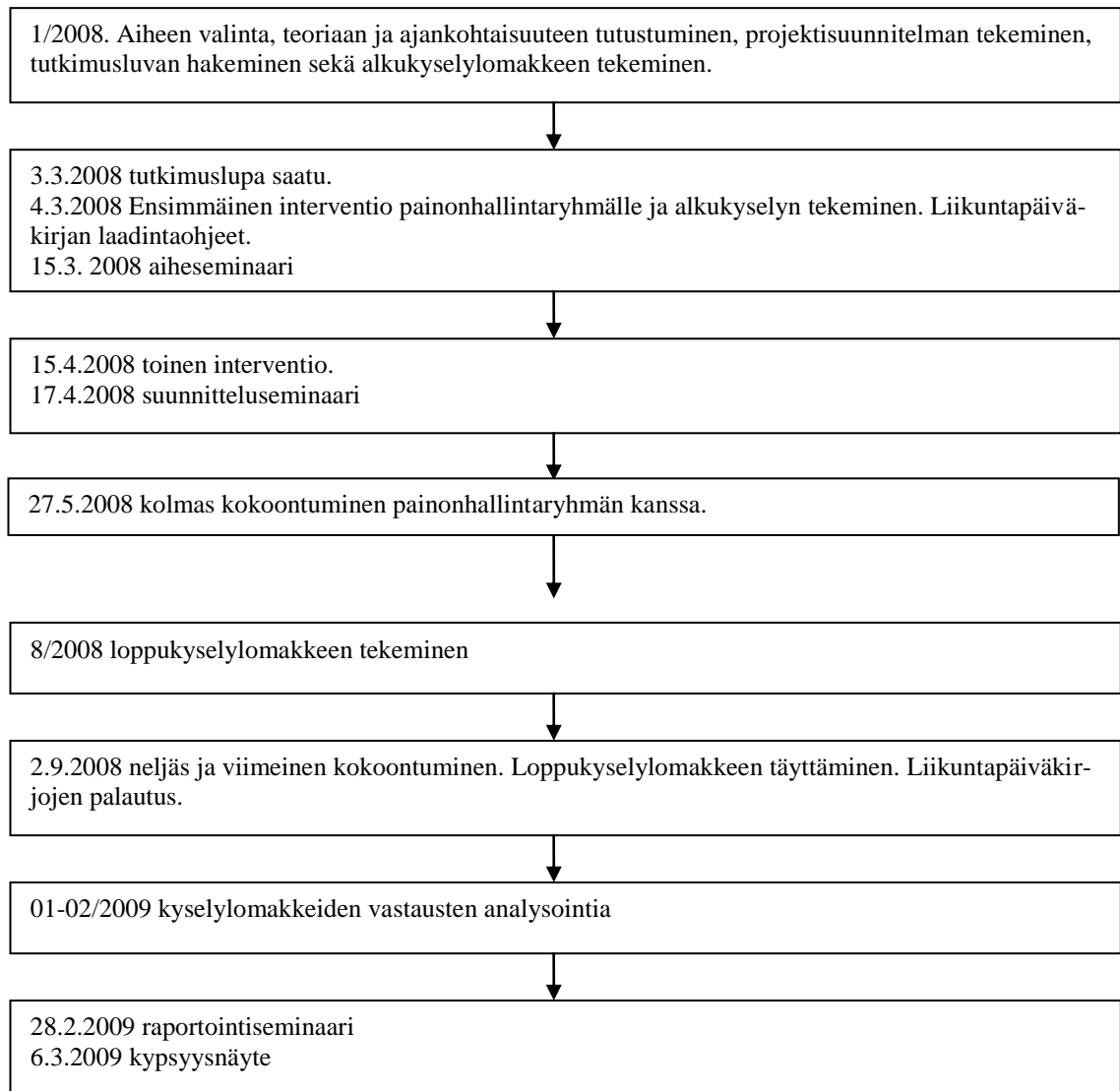
Projekti tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa ja se on tilapäisesti yhteen koottu joukko ihmisiä tai muita resursseja, joiden on tarkoitus suorittaa tietty tehtävä. Projektilla on kiinteä budjetti ja aikataulu sekä selkeä tavoite tai tavoitteet, joiden täytyttyä projekti päättyy. Projektilla on etukäteen määritelty päätepiste sekä se on loogisesti rajattu kokonaisuus. Jokainen projekti on ainutlaatuinen ja se sisältää erilaisia vaiheita sekä muu-

toksia eikä sen takia voida tietää varmuudella mitä seuraavassa vaiheessa tapahtuu. Projektin muuttujat ovat loogisesti toisistaan riippuvia ja jos riippuvuus puuttuu, muuttuja ei kuulu projektiin. Projektin lopputulos voi olla konkreettinen tuote tai ratkaisu johonkin ongelmaan. (Ruuska 2007, 18-20.)

Projektin toiminnan kannalta on tärkeää tehdä projektisuunnitelma, josta selviää sen avulla saavutettava tavoite, aikataulu, voimavarojen tarve sekä noudatettava tiedotus- ja dokumentointiperiaatteet. Projektin vaiheita ovat perustaminen, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja tyypillisesti näillä neljällä vaiheella on päällekkäisyyksiä edellisen ja seuraavan vaiheen kanssa. Projektille tyypillinen ryhmätyöskentely on yksi tärkeimmistä työskentelymuodoista, mutta se ei ole kuitenkaan synonyymi projektityöskentelylle. Olennaista on ihmisten johtaminen ja siihen sisältyy ohjaus- ja toteutusprosessit, jotka yhdessä luovat projektin hallinnan ja näin ollen oikeat asiat toteutuvat oikealla tavalla. (Ruuska 2007, 22-25, 31.)

Tammikuussa 2008 soitin Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän avoterveydenhuollon osastonhoitajalle ja kysyin olisiko mahdollista mennä antamaan tietoa liikunnan merkityksestä painonhallinnassa kyseiseen painonhallintaryhmään. Osastonhoitajalle projektin toteuttaminen sopi, mutta hän pyysi vielä soittamaan ryhmää vetäville terveydenhoitajille heidän suostumustaan. Terveydenhoitajat varmistivat vielä, että painonhallintaryhmä on suostuvainen osallistumaan projektiin. Aihe oli terveydenhoitajien mielestä hyvä, koska liikunnasta kertominen oli jäänyt kyseisessä painonhallintaryhmässä vähemmälle. Kaikkien osapuolien ollessa suostuvaisia, virallinen tutkimuslupa (Liite1) projektimaisen opinnäytetyön toteuttamiseen pyydettiin Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän johtavalta hoitajalta. Tutkimuslupa myönnettiin 3.3.2008.

Painonhallintaryhmän kanssa kokoontumiskertoja oli neljä, joista kaksi sisälsi liikuntainterventiota. Ryhmään kuului kolme miestä sekä 13 naista. Yksi miehistä ei ollut pitkään aikaan käynyt ryhmässä ja toiveena olikin, että projektini myötä hän innostuisi uudelleen ryhmään osallistumisesta. Ryhmään kuului sekä työikäisiä että eläkeläisiä. Terveydenhoitajilla oli käytössään Pieni Päätös Päivässä -painonhallintaohjelma, jonka ohjeiden mukaan he ohjasivat ryhmää. Terveydenhoitajat olivat saaneet koulutuksen PPP -painonhallintaohjelmasta.



Kuvio4 Projektin aikataulu

## 6 PROJEKTIN RAJAUS JA RISKIT

Projektiin valittiin tarkoituksenmukaisesti tietty painonhallintaryhmä ja heiltä kysyttiin suostumus osallistua projektiin. Projektiin osallistuville painonhallintaryhmän jäsenille selvitettiin projektin tarkoitus ja tavoitteet. Heille kerrottiin projektiin liittyvien kyselyiden avulla selvinneiden tietojen luottamuksellisuus ja se, että niitä käytettiin ainoastaan

projektin yhteydessä. Painonhallintaryhmän jäsenille kerrottiin, ettei heidän henkilöllisyytensä paljastu projektin yhteydessä. Kyselyyn vastattiin nimellä, jonka avulla pystyttiin analysoimaan projektin vaikuttavuutta erikseen jokaiseen painonhallintaryhmän jäseneseen.

Projektin interventioiden sisältö muotoutui painonhallintaryhmän tarpeiden mukaan. Painonhallintaryhmää vetävien terveydenhoitajien mukaan ryhmässä vähemmälle huomiolle oli jäänyt liikunnan merkitys painonhallinnassa, joten interventioiden sisältö muotoutui liikuntaan ja painonhallintaan liittyvistä aihealueista. Painonhallintaryhmä koostui suurimmaksi osaksi hieman iäkkäämmistä henkilöistä, joten osan saattaa olla vaikeampi alkaa liikkumaan, joten pyrin ohjaamaan helposti suoritettavia liikuntamuotoja.

Projekti kesti vuoden ja se suoritettiin yksin, jonka vuoksi motivaatio saattoi välillä laskea. Kustannuksia ei tullut paljoa. Suurimmat kustannukset tulivat kyselylomakkeiden ja muun aineiston tulostamisesta ja postittamisesta sekä valmiin opinnäytetyön kansittamisesta. Kustannuksista vastasi opinnäytetyön tekijä.

## 7 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 7.1 Alkukyselylomakkeen laadinta

Yksi tapa kerätä aineistoa on kysely, jonka yhtenä muotona on kontrolloidun kyselyn informoitu kysely. Informoidussa kyselyssä tutkija jakaa kyselylomakkeet tarkoituksenmukaisesti valitulle kohderyhmälle ja samalla kertoo tutkimuksen tarkoituksen. Kysymyksiä voidaan muodostaa monella tavalla, mutta yleensä käytetään kolmea muotoa: avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä ja skaaloihin perustuvia kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä kysymyksen jälkeen jätetään tyhjä tila vastausta varten. Monivalintakysymyksissä on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee itselleen sopivan vaihtoehdon. Voidaan myös käyttää näiden kysymysmuotojen yhdis-

tettyä kysymystä, jossa vaihtoehtojen jälkeen on avoin kysymys. Skaaloihin perustuvassa kysymyksessä esitetään väittämiä, joista vastaaja valitsee omaa mielipidettään lähimpänä olevan vaihtoehdon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 191-195.)

Kyselylomakkeessa tärkeintä on selkeys, kysymykset tulee laatia niin, että ne merkitsevät kaikille vastaajille samaa. Kysymykset on myös hyvä rajata, jotta ei olisi niin paljon tulkinnan mahdollisuuksia. Ymmärrettävyyden ja vastaamisen helppouden takia on hyvä käyttää lyhyitä kysymyksiä, joissa kysytään kerralla vain yhtä asiaa. Suositeltavaa on käyttää mieluummin monivalintakysymyksiä, kuin samaa mieltä/eri mieltä -väittämiä. Kysymykseen tulisi tarjota myös, ei mielipidettä -vaihtoehtoa. Perusohjeena on sijoittaa spesifiset kysymykset ja helpommin vastattavat kysymykset lomakkeen alkuun. Ammattisanojen ja johdattelevien kysymysten käyttöä tulee välttää. Kyselylomakkeen saattekirjeessä kerrotaan kyselyn tarkoitus ja tärkeys sekä kiitetään vastaajia. Kyselylomake on hyvä esitellä ennen käyttöönottoa. (Hirsjärvi ym. 2008, 197-199.)

Alkukyselylomakkeen (Liite2) laatimisen kehyksenä oli UKK-instituutin liikuntapiirakka, jonka osioihin osa kysymyksistä perustui. Kyselylomakkeessa oli sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Kyselylomakkeen alussa kysyttiin vastaajan nimi, koska sen perusteella pystyin analysoimaan jokaisen henkilökohtaisia liikuntakäyttäytymisen muutoksia. Taustakysymyksiä kysyttiin sukupuolta, ikää ja painoindeksiä. Aiemmistä painonpudotusyrityksistä oli kolme avointa kysymystä. Perus- ja kuntoliikunnasta oli kummastakin yksi avoin kysymys. Näillä kysymyksillä pyrittiin saamaan tietoa minkälaista perus- ja kuntoliikuntaa vastaajilla on ollut ja kuinka usein sitä on suoritettu.

## 7.2 Loppukyselylomakkeen laadinta

Loppukyselylomake (Liite3) tehtiin interventoiden jälkeen. Alkukyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin oli vastattu paikoittain kovinkin lyhyesti, eikä vastauksista saatu tietoa niin paljon mitä oli toivottu. Tämän perusteella loppukyselylomakkeeseen lisättiin enemmän monivalintakysymyksiä. Mutta lisättiin myös avoimia kysymyksiä, jotta saataisiin tarkennusta suljettuihin kysymyksiin. Alkukyselylomakkeessa oli käytetty termiä perusliikunta. Projektin aikana koettiin hyötyliikunta-termi käytännöllisemmäksi ja hel-



pommin ymmärrettävämmäksi, joten loppukyselylomakkeessa käytettiin sitä perusliikunnan sijasta. Kuntoliikunta termi pysyi samana. Loppukyselylomakkeen kysymykset oli luokiteltu seitsemään eri osioon selvyuden takia. Ensimmäisessä osiossa kysyttiin taustatietoja ja toisen osion kysymykset liittyivät painonpudotukseen. Kolmannen osion kysymykset liittyivät liikuntaan, neljännen hyötyliikuntaan ja viidennen kuntoliikuntaan. Kuudennen ja seitsemännen osioiden kysymykset liittyivät projektin aikana annettuihin interventioihin.

### 7.3 Validiteetti ja reliabiliteetti

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta ja välttämään virheiden syntymistä. Silti tulosten validius (pätevyys) ja reliabelius (luotettavuus) vaihtelevat. (Hirsjärvi ym. 2008, 226.) Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Tutkimuksessa pyritään välttämään systemaattista virhettä, tarkoittaen sitä, miten tutkittavat ovat ymmärtäneet tutkimusmenetelmän, kyselylomakkeen, kysymykset. Jos tutkittavat eivät ajattelekaan niin kuin tutkija oli olettanut, saadaan aikaan vääristyneitä tuloksia. Validius otetaan huomioon jo tutkimusta suunniteltaessa, tarkoittaen käsitteiden, perusjoukon ja muuttujien tarkkaa määrittelyä sekä aineiston keräämistä ja tutkimusmenetelmän huolellista suunnittelua. Pitää myös varmistaa, että kyselylomakkeen kysymykset kattavat koko tutkimusongelman. (Vilka 2005, 161.)

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa tulosten tarkkuutta, tarkoittaen, että tutkijan vaihtuessa saadaan samalta tutkittavalta samat tulokset. Validius ja reliabelius muodostavat kokonaisluotettavuuden. Monet asiat tutkimuksen aikana voivat heikentää luotettavuutta kuten se, että vastaaja muistaa jonkin asian väärin tai ymmärtää jonkin asian eri tavalla kuin tutkija. Satunnaisvirheitä voivat aiheuttaa myös haastattelijan väärin merkitsemä vastaus tai tallennuksessa sattuneet virheet. Tärkeää on, että satunnaisvirheisiin otetaan kantaa tutkimuksessa. (Vilka 2005, 161-162.)

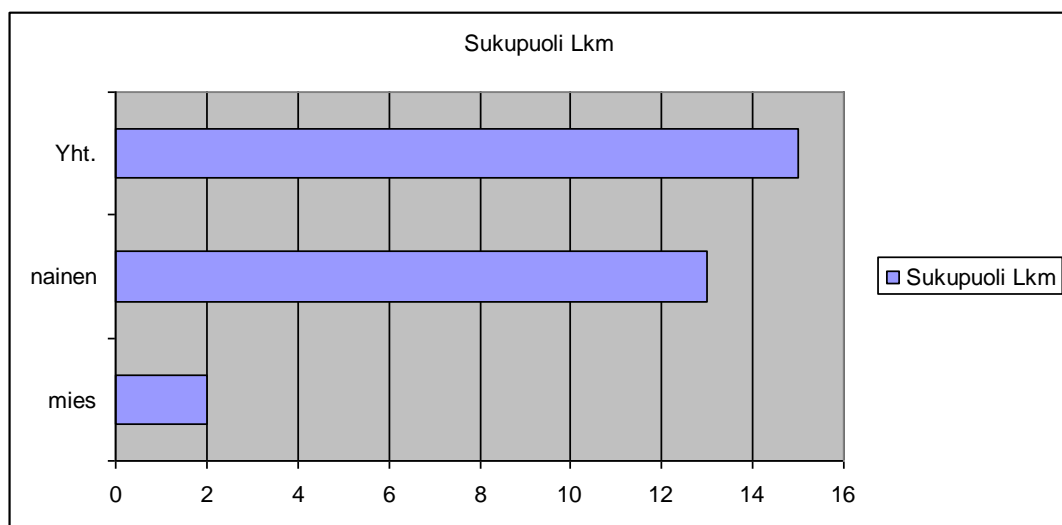
## 7.4 Alkukyselyn tulokset

Alkukyselylomakkeen avulla oli tarkoitus saada selville painonhallintaryhmän painonhallintakeinoja ja liikuntatottumuksia ennen liikuntainterventioita. Projektin lopussa pyritään loppukyselylomakkeen avulla selvittämään interventioiden vaikutusta ryhmän jäsenten liikuntakäyttäytymiseen. Molempien kyselyiden tulokset esitellään tutkimustehtävittäin.

### 7.4.1 Ryhmän jäsenten taustatiedot

Alkukyselylomakkeessa kysyttiin ensimmäiseksi vastaajien taustatietoja. Alkukyselyyn vastasi 15 (N=15). Miehiä oli kaksi ja naisia 13. Vastausprosentti oli 100%. Tämän projektin tulosten analysoinnissa ei voida esittää tuloksia sukupuolen mukaan, koska silloin tunnistettavuuden mahdollisuus suurensi.

Vastaajien ikää kysyttäessä 40-50-vuotiaita oli kaksi, 51-60-vuotiaita neljä, 61-70-vuotiaita viisi ja 71-80-vuotiaita oli neljä.



Kuvio5 Vastaajien sukupuoli (N=15)

Painoindeksiä kysyttiin taustakysymyksistä viimeisenä ja kyselyn täyttämisen yhteydessä selvisi, etteivät kaikki tietäneet painoindeksiään, koska sitä ei ole ryhmässä laskettu. Asian selvittyä, vastaajia pyydettiin kirjaamaan vastauslomakkeeseen oma paino ja pituus, joiden mukaan painoindeksi laskettiin jälkepäin. Viisi vastaajista tiesi oman painoindeksinsä. Painoindeksi kysyttiin tasaisin välein luokiteltuina. Vastaajista kuudella painoindeksi lukeutui välille BMI 25-29, BMI 30-34 oli neljällä vastaajista ja BMI 35-39 oli kahdella. Yhdellä vastaajista BMI oli yli 45. Kaksi vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

#### 7.4.2 Ryhmän jäsenten kokemuksia aiemmista painonpudotusyrityksistään

Aiempiä painonpudotusyrityksiä painonvartijoissa oli viidellä jäsenellä. Yksi vastaajista oli saanut tietoa painonvartijoiden ohjelmasta siskoltaan, joka oli käynyt painonvartijoissa. Omin konstein painoa on yrittänyt pudottaa seitsemän, joista kaksi vähentämällä ruokaa sekä lisäämällä liikuntaa, kaksi ruokavalion ja yksi liikunnan avulla. Painonpudotuksen apuna lääkitystä oli kokeillut kaksi ryhmäläistä. Terveyskeskusten pienryhmien avulla painoa oli yrittänyt pudottaa viisi ryhmäläistä. Yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

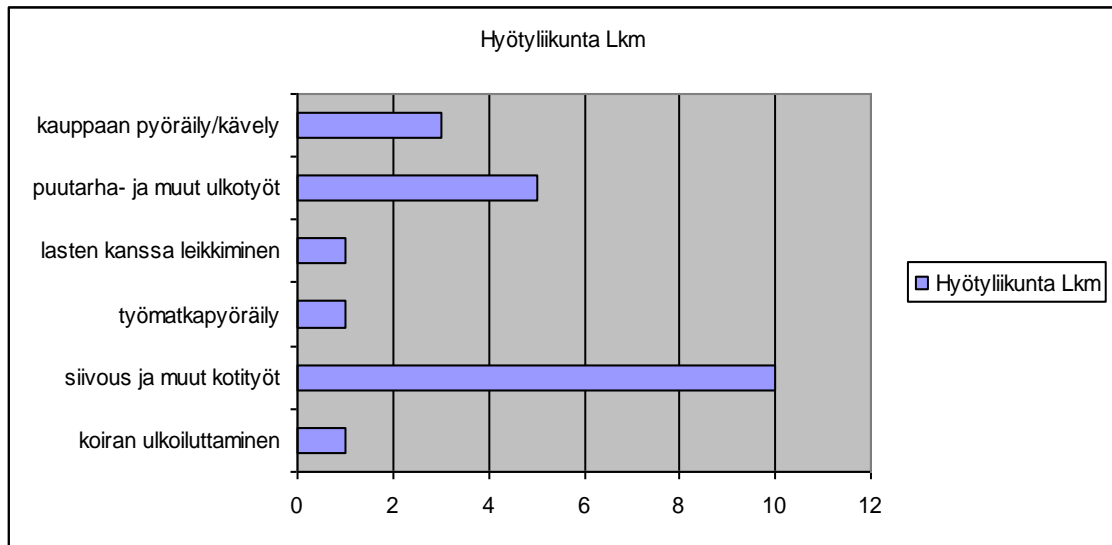
Aiempien painonpudotuksien onnistumisesta kysyttäessä neljä vastaajista oli vastannut, että painon on saanut putoamaan, mutta se on noussut takaisin. Näistä kahdella taustalla oli terveystieteiden pienryhmä, yhdellä lääkitys ja yhdellä omin avuin saavutettu painonpudotus. Kaksi painonvartijoissa painonpudotuksessa onnistuneet olivat saaneet painoa pudotettua ja saaneet pidettyä saavutetun pudotuksen. Toinen heistä oli pudottanut 20kg ja toinen 5-6kg. Yksi mainitsi painonvartijoiden tehonneen nuorena, mutta nyt ei kärsivällisyys ja aika riitä kirjaamaan ylös kaikkia ruokia mitä on syönyt. Omatoimisesti painoa oli saanut pudotettua kaksi, joista toinen oli saavuttanut 16kg pudotuksen ja toinen 20kg pudotuksen. Pienryhmän avulla oli yksi saanut pudotettua painoa 4kg. Lääkityksen avulla yksi oli pudottanut painoa 10kg. Aiempien painonpudotusyritysten on-

nistuneisuutta kaksi luonnehti vaihteleviksi, yksi kohtalaiseksi ja yksi huonoksi. Kaksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Kysyttäessä, miten ryhmäläiset olivat pystyneet pitämään saavutetun painon, he vastasivat kahdella eri tavalla. Toiset vastasivat kysymykseen niin, että tarkoittivat aiempia painonpudotuksia ja toiset tämän hetkistä painonhallintaryhmässä saavuttamaansa painonpudotusta. Kuusi vastaajista oli vastannut kysymykseen tarkoittaen tämän hetkistä painonhallintaryhmän painonpudotustaan. Heistä kaksi oli onnistunut aika hyvin ja neljällä oli ollut vaikeuksia pitää saavuttamansa paino. Heistä kaksi kuitenkin olivat ryhdistäytyneet ja olivat saaneet uudestaan pudotettua painoa. Toiset kaksi eivät onnistuneet pitämään painoa, vaan se pääsi hieman nousemaan. Seitsemän vastaajista oli vastannut kysymykseen tarkoittaen aiempia painonpudotuksia. Heistä kukaan ei ollut onnistunut pitämään saavuttamaansa painonpudotusta. Kaksi vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

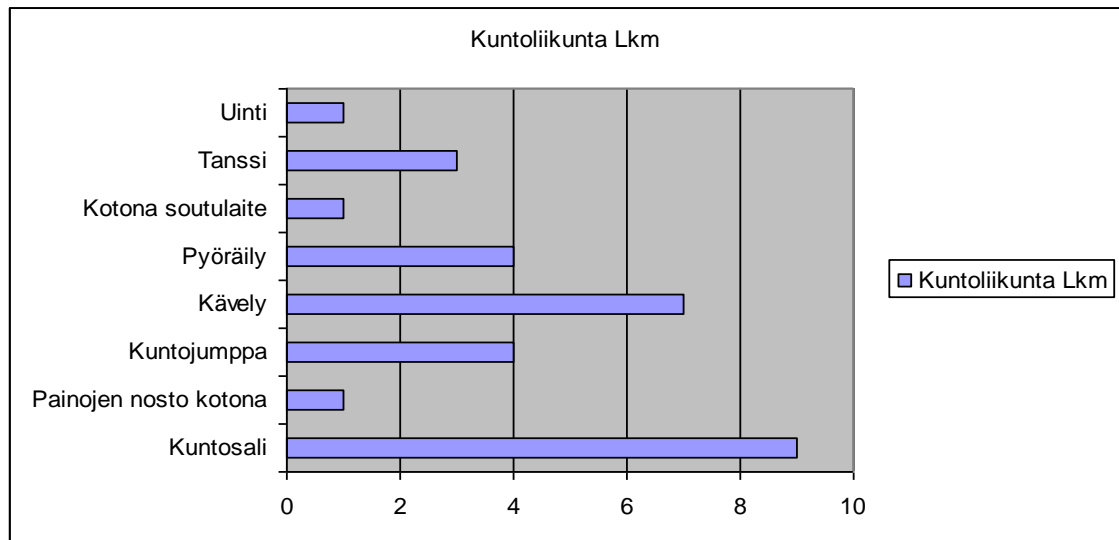
### 7.4.3 Ryhmän jäsenten kokemuksia liikunnasta

Perusliikuntaa koskevassa kysymyksessä kysyttiin kuinka usein vastaajat suorittavat perusliikuntaa viikossa ja minkä tyyppistä se on. Yksi vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen. Yksi mainitsi toteuttavansa perusliikuntaa arkipäivisin, mutta ei ollut sen tarkemmin eritellyt mitä ja kuinka useasti. Yksi vastaajista käy kävelemässä koiran kanssa. Siivousta ja muita kotitöitä perusliikuntana suoritti 10 vastaajista, joista neljä oli ilmoittanut kuinka useasti oli kyseistä perusliikuntaa suorittanut. Kaksi mainitsi siivoavansa kaksi kertaa, yksi neljä kertaa sekä yksi kerran viikossa, mutta kotitöitä päivittäin. Yksi vastaajista pyöräilee työmatkat 15km yhteen suuntaan viidesti viikossa ja työssään siivoaa. Toinenkin vastaaja mainitsi liikkuvansa töissä 8 tuntia päivässä, mutta tämä ei kuulu päivittäiseen hyötyliikuntaan, koska ei ole jatkuvaa tekemistä. Yksi vastaajista leikki lasten kanssa kaksi kertaa viikossa. Puutarhatöitä ja muita ulkotöitä suorittaa viisi vastaajista, joista kaksi mainitsi erikseen kesällä tapahtuvat pihatyöt. Kauppaan pyörällä tai kävellen mainitsi menevänsä kolme vastaajista, joista yksi tarkensi vielä menevänsä neljä kertaa viikossa.



Kuvio6 Hyötyliikunnan muodot (N=14, ilmaisia 21)

Kyselyn mukaan kaikki harrastivat kuntoliikuntaa. Kuntosalilla käy 10 vastaajista. Kahdeksan käy kuntosalilla kerran viikossa ja kaksi kahdesti viikossa. Yksi harrastaa satunnaisesti painojen nostoa kotioloissa. Kuntojumppaa harrastaa kolme vastaajista, joista kaksi viikoittain ja yksi joka toinen viikko. Kävelyä harrastaa kuusi vastaajista, joista kerran viikossa kävelee kaksi ja kaksi kertaa viikossa yksi. Kolme kertaa viikossa kävelee kolme vastaajista, joista yksi kävelee talvisin. Neljä vastaajista harrastaa pyöräilyä, yksi heistä eritteli pyöräilevänsä kesäisin joka päivä. Yksi vastaajista pyöräilee viidesti viikossa. Yksi mainitsi kuntoilevansa satunnaisesti soutilaitteen kanssa. Tanssia harrastaa kolme vastaajista, joista yksi joskus, yksi yhdestä kahteen kertaan viikossa ja yksi kaksi kertaa viikossa. Yksi vastaajista harrastaa uintia.



Kuvio7 Kuntoliikunnan muodot (N=15, ilmaisia 30)

## 7.5 Liikuntainterventiot

Liikuntainterventioiden tarkoituksena oli antaa painonhallintaryhmän jäsenille tietoa liikunnasta ja sen merkityksestä painonhallintaan. Tarkoituksena oli, että liikuntainterventioiden avulla painonhallintaryhmän jäsenten liikunnan määrä kasvaisi.

*Ensimmäisessä interventiossa* 4.3.2008 kerroin opinnäytetyöstä ja siihen liittyvän projektin tarkoituksen ja miten se olisi tarkoitus toteuttaa. Ensimmäisen intervention tavoitteena oli auttaa painonhallintaryhmäläisiä muodostamaan käsitys terveystuokunnan suosituksista ja sen merkityksestä painonhallintaan. Painonhallintaryhmän ensimmäiseen interventioon osallistui kahdeksan (N=15). Painotin vapaaehtoista osallistumista. Kaikki paikalla olleet täyttivät alkukyselylomakkeen. Tämän jälkeen kerroin yleisesti liikunnan merkityksestä painonhallinnassa sekä terveystuokunnan suosituksista, johon liittyy UKK-instituutin liikuntapiirakka. Terveystuokunnan suosituksia hahmottamaan on kehitetty liikuntapiirakka, jonka tavoitteena on tuoda suositukses esille samalla tavalla kuin ruokaympyrän tai lautasmallin (Borg 2007, 130; Fogelholm & Oja 2005, 78; Fogelholm 2006a, 209).

Kaikille annettiin UKK:n liikuntapiirakka sekä liikuntapäiväkirja, jota oli tarkoitus täyttää koko projektin ajan. Tarkoituksena oli, että ensin keskitytään perusliikunnan lisäämiseen ja tavoitteena oli, että kolmen kuukauden päästä jokaisen päivään sisältyisi suositusten mukaiset 30 minuuttia perusliikuntaa. Seuraavan kolmen kuukauden tavoitteeksi olin ajatellut, että jokaisen painonhallintaryhmäläisen viikkoon sisältyisi 2-3 tuntia kuntoliikuntaa. Kuitenkin alkukyselyjen perusteella tämä toteutui jo isolla osaa ryhmästä, joten päätin keskittyä enemmän perusliikuntaan, joka näytti toteutuvan huonommin ja olleen vieraampaa. Ryhmäläiset vaikuttivat innostuneilta ja olivat yllättyneitä mitä kaikkea perusliikuntaan sisältyy. Seuraava tapaamiskerta sovittiin 1,5 kuukauden päähän.

Ensimmäisellä interventiokerralla sain terveydenhoitajalta niiden ryhmäläisten nimet ja yhteystiedot, jotka eivät osallistuneet ensimmäiseen interventioon. Kahdeksalle poissaolevalle ryhmäläiselle soitettiin ja kerrottiin projektin tarkoitusta sekä toteutusta. Suostumustaan osallistua projektiin selvitettiin, jonka perusteella lähetin kaikille postitse kirjeen, joka sisälsi saatekirjeen, yhteenvedon ensimmäisen intervention sisällöstä, alkukyselylomakkeen, UKK:n liikuntapiirakan, liikuntapäiväkirjan ja siihen liittyvän ohjeen sekä vastauskirjekuoren postimerkillä varustettuna. Postitse saapui neljä vastausta.

Ennen toista kokoontumista keskustelin terveydenhoitajan kanssa seuraavan kerran ohjelmasta ja ehdotuksena oli, että ohjataan alkuverryttely ja loppuverryttely ryhmäläisille sekä kerrotaan sauvakävelystä. Terveydenhoitajat pitivät ehdotusta hyvänä. Suunnitteluseminaarista tulleen ehdotuksen perusteella kysyin painonhallintaryhmää ohjaavilta terveydenhoitajilta, voisiko ryhmälle ehdottaa, että kolmannella kokoontumiskerralla mentäisiin sauvakävelemään ja tämä ehdotus hyväksyttiin. Ehdotusta siitä, että jokainen ryhmäläinen ottaisi vuorollaan vetovuoron ryhmästä, ei pidetty hyvänä ryhmäläisten terveydenhoitajiin liittyvän riippuvuuden takia.

*Toinen interventio* oli 15.4.2008. Tavoitteena oli antaa tietoa alkulämmittelyn ja loppuverryttelyn (Liite4) merkityksestä liikuntasuorittamisen yhteydessä sekä kertoa sauvakävelystä ja ohjata oikea sauvakävelytekniikka (Liite5). Paikalla oli 12 henkilöä (N=15). Ensimmäiseksi ohjasin alkuverryttelyn ja loppuverryttelyn. Kaikki ryhmäläiset osallistuivat kuntonsa mukaan ohjaukseen. Liikkeet pyrittiin tekemään sellaisiksi, että kaikki ryhmäläiset kykenivät liikkeet suorittamaan. Kokoontumisen lopussa kerroin

sauvakävelystä ja näytin oikean sauvakävelytekniikan. Ryhmäläisille ehdotettiin, että seuraavalla kerralla mennään sauvakävelemään. Osalla ryhmäläisistä ei ollut kävelysauvoja, joten sovittiin, että he tulisivat ilman sauvoja. Tällä kertaa kaksi palautti alkukyselykaavakkeen. Ryhmästä pitkään ajan poissaollut ei osallistunut projektiin, vaikka oli puhelimessa ollut suostuvainen.

*Kolmannella kokoontumiskerralla 27.5.2008 oli tavoitteena saada painonhallintaryhmäläiset lähtemään sauvakävelylenkille. Paikalla oli kuusi henkilöä (N=15). Ensimmäiseksi keskustelimme kuulumisia. Sitten oli tarkoitus lähteä lenkille, mutta kukaan ryhmäläisistä ei ollut halukas lähtemään kävelyille. Kerrattiin tavoitteita ja kyseltiin miten ne olivat toteutuneet. Toisilla perusliikunnan määrä oli lisääntynyt, toisilla pysynyt samana. Kuntoliikuntaa harrastivat lähes kaikki. Opinnäytetyön tekijän toimesta seuraavaa kokoontumista ehdotettiin heinäkuun puoleen väliin, mutta sekä terveydenhoitajat että ryhmäläiset olivat sitä mieltä, että kesä jätetään väliin. Seuraavaksi kokoontumiskerraksi ja samalla projektin viimeiseksi kerraksi sovittiin 2.9.2008. Tarkoituksena oli, että silloin täytetään loppukyselylomake ja palautetaan liikuntapäiväkirja.*

*Neljättä kokoontumiskertaa edeltävästi sovittiin terveydenhoitajien kanssa, että järjestän tarjoilun ryhmäläisille kiitokseksi osallistumisesta opinnäytetyöhön liittyvään projektiin. 2.9.2008 olleen viimeisen kokoontumisen tavoitteena oli loppukyselylomakkeen avulla saada selville liikuntainterventioiden vaikutusta ryhmäläisten liikuntakäyttäytymiseen. Tähän kokoontumiseen osallistui kuusi (N=15) henkilöä, jotka kaikki täyttivät loppukyselylomakkeen. Neljä henkilöä palautti liikuntapäiväkirjan. Yksi ryhmäläisistä lupasi viedä liikuntapäiväkirjan terveysasemalle terveydenhoitajalle. Yksi ryhmäläisistä palautti tässä vaiheessa alkukyselylomakkeen. Kokoontumisen jälkeen sain poissaolevien ryhmäläisten osoitetiedot.*

Kymmenelle viimeiseltä kokoontumiskerralta poissaolevalle ryhmäläiselle lähetettiin kirje sekä loppukyselylomake palautuskuorineen. Samalla pyydettiin palauttamaan liikuntapäiväkirjat. Viimeiseksi palautuspäiväksi ilmoitettiin 29.9.2008, johon mennessä kirjeitä saapui neljä kappaletta. 30.9.2008 postitse saapui neljä vastauslomaketta. Kaksi ryhmäläistä ei palauttanut lomaketta. Loppukyselylomakkeen postitse palauttaneista kaksi ei palauttanut liikuntapäiväkirjaa. Terveydenhoitajalle ei palautettu liikuntapäiväkirjaa. Joten alkukyselyyn osallistui 15 ryhmäläisestä viisitoista (100%) ja loppu-



kyselyyn 14 (93%). Liikuntapäiväkirjan palautti kymmenen (67%) ryhmäläistä. Yksi ryhmäläisistä oli annetun liikuntapäiväkirjan sijaan kirjoittanut liikuntapäiväkirjaa ruutupaperille, koska koki liikuntapäiväkirjan tilan kovin ahtaaksi.

## 7.6 Loppukyselyn tulokset

### 7.6.1 Ryhmän jäsenten taustatiedot

Interventioiden jälkeen loppukyselyyn vastasi 14/15 ryhmän jäsentä, joista kaksi oli miestä ja 12 naista. Vastausprosentti oli 93%. Vastanneista kaksi oli 40-50vuotiaita. 51-60vuotiaisiin, 61-70vuotiaisiin sekä 71-80vuotiaisiin kaikkiin ikäluokkiin kuului neljä vastaajaa.

### 7.6.2 Liikuntainterventioiden vaikutus ryhmän jäsenten painoindeksiin ja painonhallintaan

Kun ryhmän jäsenet vastasivat alkukyselyyn, he eivät kaikki tieneet mikä on heidän painoindeksinsä. Tämän vuoksi loppukyselylomakkeeseen lisättiin avoin kysymys, johon sai kirjoittaa painon ja pituuden, joiden avulla painoindeksi määritettiin. BMI 25-29 oli viidellä vastaajista. Kuudella vastaajista oli BMI 30-34. Muihin luokkiin, eli BMI 35-39, BMI 40-44 ja BMI yli45, lukeutui kuhunkin yksi vastaajista. Ryhmän alku- ja loppukyselyn BMI -arvojen vertaaminen ei anna todellista kuvaa, koska alkukyselyyn vastanneita oli yksi enemmän ja BMI kysymykseen jätti vastaamatta kaksi jäsentä. Henkilökohtaisia vastauksia verrattaessa BMI -asteikko oli laskenut yhdellä ja noussut kahdella jäsenistä. Kuitenkin, kysyttäessä onko painoindeksi pienentynyt interventioiden jälkeen, viisi vastaajista vastasi sen pienentyneen. Tämä selittynee sillä, että painoindeksi oli pienentynyt, mutta ei ollut kuitenkaan vaikuttanut vastausvaihtoehdon

muuttumiseen. Yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Kysyttäessä onko paino pudonnut tietoisikun jälkeen, seitsemän vastasi myöntävästi.

Kysyttäessä, olivatko interventioiden tiedot auttaneet painonpudotuksessa, kahdeksan vastasi myöntävästi. Tähän liittyvään avoimeen kysymykseen, mitkä asiat auttoivat vastaajia, kaksi vastaajista oli saanut uuden näkökulman hyötyliikunnan merkityksestä ja siitä, että sekin on hyväksi jos ei aina ehdi harrastaa kuntoliikuntaa. Yksi oli vastannut, että oli saanut arvokasta tietoa säännöllisestä liikunnasta. Yksi oli lisännyt liikuntaa reippailemalla. Muut eivät vastanneet avoimeen kysymykseen. Neljä vastaajista vastasi, etteivät olleet saaneet apua interventioista. Heistä kolme vastasivat syyksi oman motivaation puuttumisen. Yksi ei vastannut kysymykseen. Kaksi vastaajista ei vastannut ollenkaan kysymykseen, oliko tietoisikuista ollut apua, mutta toinen heistä oli vastannut avoimeen kysymykseen, että liikunnan määrä on vähitellen vähentynyt laihdutusryhmän alkamisen jälkeen. Paino on pudonnut n.30kg, joista 6-8kg on tullut takaisin. Vastaaja uskoi, että interventioista olisi varmasti ollut apua, mutta motivaatio on hukassa.

### 7.6.3 Liikuntainterventioiden vaikutus ryhmän jäsenten liikuntaan

Seuraavassa osiossa kysyttiin interventioiden vaikuttavuutta yleisesti liikuntaan ja siihen liittyvään tietoon. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin saatiinko interventioista uutta tietoa yleensä liikunnasta. 11 vastaajista koki, että olivat saaneet uutta tietoa. Heistä kuusi oli vastannut tähän liittyvään avoimeen kysymykseen. Kaksi vastaajista oli saanut uutta tietoa siitä, että lyhytkestoinenkin liikkuminen on hyväksi, eikä aina tarvitse ”hiki päässä heilua”. Yksi oli saanut uutta tietoa sauvakävelystä. Yhdellä vastaajista liikuntakerrat olivat lisääntyneet. Yksi vastaajista oli saanut uutta tietoa liikunnan osuudesta ja yksi ei ollut osannut tarkentaa vastaustaan. Viisi myöntävästi vastannutta eivät olleet vastanneet avoimeen kysymykseen. Kahdelle vastaajista interventiot eivät olleet antaneet uutta tietoa ja yksi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin olivatko interventiot lisänneet liikunnan määrää ja siihen liittyvässä avoimessa kysymyksessä pyydettiin myöntävästi vastanneita vastaamaan kuinka paljon viikoittainen liikunnan määrä on lisääntynyt. Liikunnan määrä oli

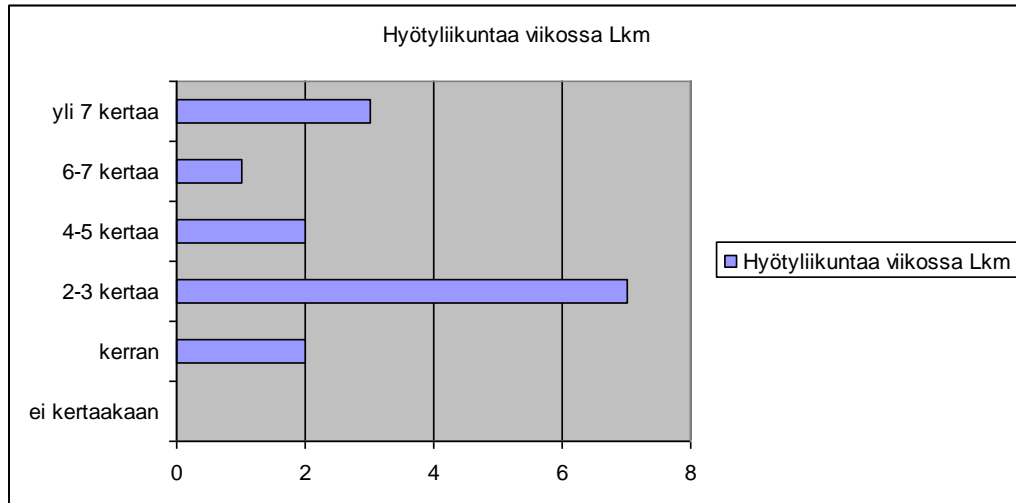
lisääntynyt yhdeksällä vastaajista, neljällä ei ollut lisääntynyt ja yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Kahdella vastaajista liikunta oli kesäaikana ollut päivittäistä, yhdellä oli lisääntynyt tunnilla ja yhdellä puolella, mutta ei ollut vastannut tarkemmin. Yksi vastaajista oli harrastanut liikuntaa harvoin, mutta nyt liikuntaa oli yhdestä kolmeen kertaa viikossa. Yksi vastaajista oli vastannut, että liikunta oli lisääntynyt kohtuullisesti ja yksi oli vastannut vaihtelevasti ja oli lisääntynyt vielä, että tämä koskee lähinnä hyötyliikuntaa. Kaksi ei vastannut avoimeen kysymykseen. Neljällä vastaajista liikunnan määrä ei ollut lisääntynyt. Yksi ei vastannut kysymykseen.

**Liikuntainterventioiden vaikutus ryhmän jäsenten hyötyliikuntaan.** Seuraavassa osiossa selvitettiin interventioiden vaikutusta hyötyliikuntaan. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin saatiinko interventioista uutta tietoa ja myöntävästi vastasi 10 vastaajaa. Yksi ei vastannut kysymykseen. Tähän liittyvässä avoimessa kysymyksessä kysyttiin mitä uutta tietoa saatiin. Avoimeen kysymykseen vastasi neljä. Kaksi vastaajista oli saanut uutta tietoa yleisesti hyötyliikunnan merkityksestä painonhallinnassa. Toisella heistä tieto hyötyliikunnan hyödyllisyydestä oli ”rauhoittanut huonoa omatuntoa”, kun tiedosti sen merkityksen. Kaksi vastaajista oli saanut uutta tietoa kaloreiden kulumisesta myös hyötyliikunnassa. Toinen heistä oli sisäistänyt, että tekemällä itse, pyytämisen sijaan, kalorit kuluvat.

Seuraavaksi kysyttiin olivatko interventiot muuttaneet mielikuvaa hyötyliikunnasta ja tähän kysymykseen vastasi 12 vastaajista, joista yhdeksän myöntävästi. Tähän liittyvään avoimeen kysymykseen vastasi viisi. Yhden vastaajan mielikuvat hyötyliikunnasta ovat kannustavia ja yhden mielikuvissa hyötyliikunta on hyödyllistä ja mieli virkistyy. Yksi vastaajista saa hyötyliikunnasta mukavan piristysruiskeen. Yhdelle vastaajista hyötyliikunta antaa enemmän puhtia siivouksen ripeyteen. Yksi vastaajista oli sisäistänyt hyötyliikunnan pienten tekemisten hyödyllisyyden, esim. kävelemisen parkkipaikan perältä kauppaan.

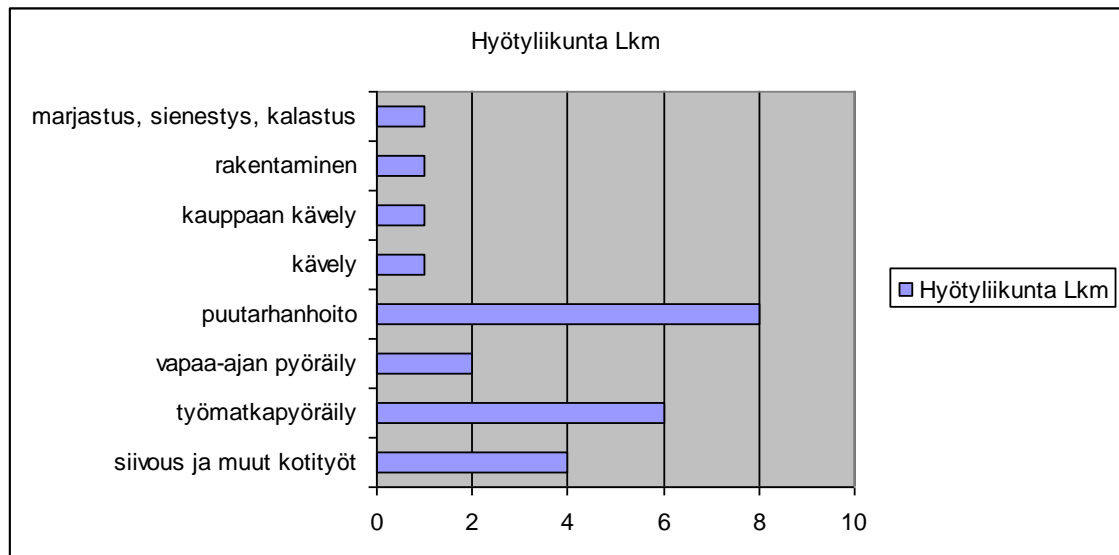
Hyötyliikunta oli lisääntynyt kahdeksalla vastaajista. Yksi ei vastannut kysymykseen. Hyötyliikunnan harrastamisen viikoittaisia kertoja kysyttiin seuraavassa kysymyksessä. Yksi kerta oli 30 minuuttia. Kerran viikossa hyötyliikuntaa harrastavia on kaksi, 2-3 kertaa viikossa hyötyliikuntaa harrastaa seitsemän vastaajista ja 4-5 kertaa viikossa oli

yhdellä vastaajista, joka oli lisännyt, että välillä kertoja on enemmän. 6-7 kertaa viikossa hyötyliikuntaa harrastaa yksi ja yli 7 kertaa kolme vastaajista.



Kuvio8 Hyötyliikunnan viikoittainen määrä (N=14)

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, minkälaista hyötyliikuntaa harrastetaan ja tähän kysymykseen vastasivat 13 vastaajista. Yhdeksän vastaajista teki kotitöitä, esim. siivousta. Työmatkapyöräilyä harrastaa yksi vastaajista. Vapaa-ajan pyöräilyä on kahdella vastaajista. Puutarhanhoitoa oli seitsemällä vastaajista, kaksi oli eriteltyt pihan siivouksen, kaksi nurmikonleikkauksen ja yksi haravoinnin. Kaksi vastaajista vastasi kävelevänsä, toinen oli eriteltyt kävelevänsä asiointimatkat. Yksi vastaajista harrasti hyötyliikuntana rakentamista. Yksi vastaajista kertoo käyvänsä sienessä, marjassa ja kalastamassa.



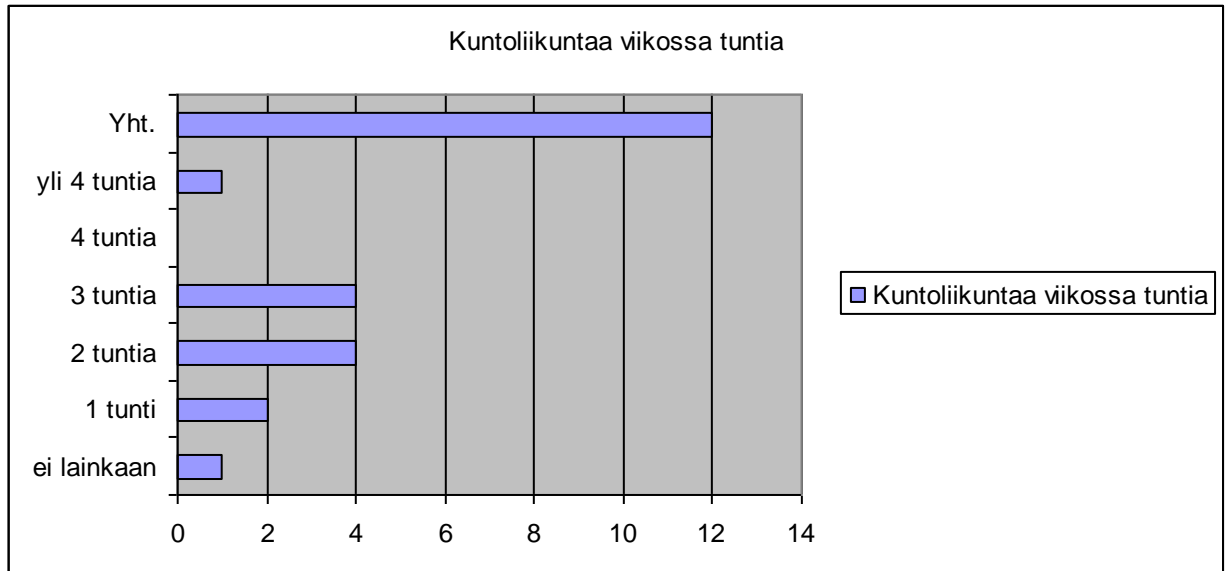
Kuvio9 Hyötyliikunnan muodot (N=13, ilmaisia 30)

**Liikuntainterventioiden vaikutus ryhmän jäsenten kuntoliikuntaan.** Kuntoliikunnan osion ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin olivatko vastaajat saaneet uutta tietoa kuntoliikunnasta. Tähän kysymykseen vastasi kahdeksan vastaajista, joista myöntävästi kuusi. Yksi, joka ei ollut vastannut kysymykseen, oli ympyröinyt kysymyksestä sanan pyöräily. Tähän liittyvässä avoimessa kysymyksessä kysyttiin, minkälaista uutta tietoa interventiot tuottivat. Tähän kysymykseen vastasi yksi vastaajista ja häntä uusi tieto innosti menemään kuntosalille.

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin olivatko interventiot muuttaneet vastaajien mielikuvaa kuntoliikunnasta ja tähän vastasi kymmenen ryhmän jäsentä. Mielikuva oli muuttanut kahdeksalla vastaajista. Avoimeen kysymykseen vastasi kolme. Yksi koki, että kuntoliikunta on yllättävän mukavaa, kunhan vaan lähtee vaikka olisi kiireinen ja väsynyt, siinä piristyy. Yksi vastaajista muisti unohtuneita asioita ja sai uusia virikkeitä. Yksi koki, että vanhetessa on löydettävä enemmän aikaa kuntoliikuntaan.

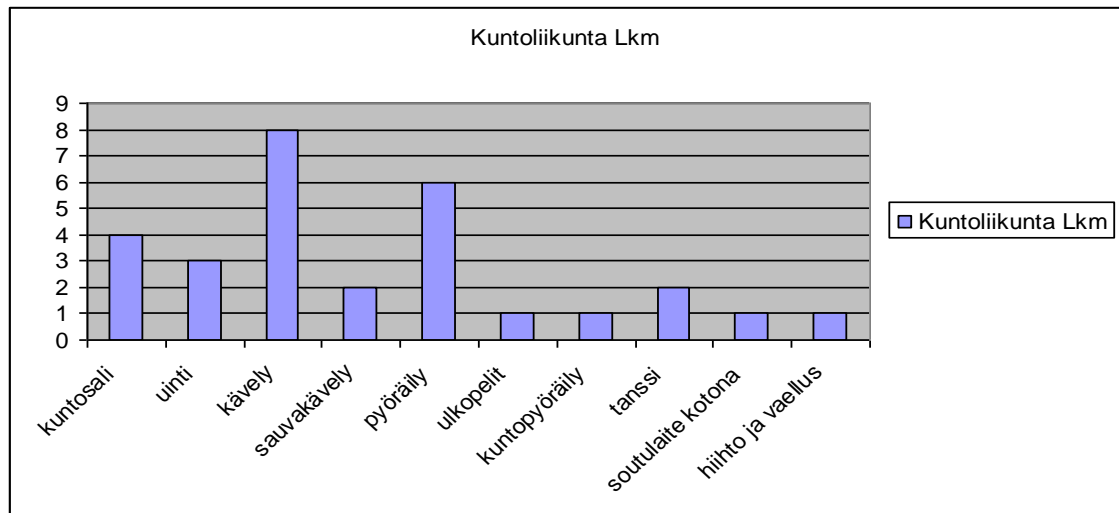
Seuraavaksi kuntoliikunnan osiossa kysyttiin onko kuntoliikunnan määrä lisääntynyt interventioiden jälkeen. Tähän kysymykseen vastasi kymmenen ryhmän jäsentä, joista seitsemän myöntävästi. Kuntoliikunnan viikoittaista tuntimäärää kysyttäessä, siihen vastasi 12 vastaajista. Yksi vastaajista ei harrasta kuntoliikuntaa ollenkaan. Yksi tunti kuntoliikuntaa sisältyy kahden ryhmäläisen viikkoon ja kaksi tuntia viikossa oli neljällä

vastaajista. Kuudella vastaajista viikossa on kolme tuntia kuntoliikuntaa. Yhdellä vastaajista kuntoliikuntaa on yli neljä tuntia viikossa.



Kuvio10 Kuntoliikunnan viikoittainen määrä tunteina (N=12)

Tähän liittyvässä avoimessa kysymyksessä kysyttiin, minkälaista kuntoliikuntaa harrastetaan ja siihen vastasi kymmenen ryhmän jäsenä. Kuntosalilla käy neljä ryhmän jäsenä, uintia harrastaa kolme ja kävelyä seitsemän ryhmäläistä. Kävelyä harrastavista kaksi mainitsi erikseen vielä harrastavansa sauvakävelyä. Pyöräilyä harrastaa kuusi ja erilaisia ulkopelejä yksi vastaajista. Yksi pyöräilyä harrastavista pyöräilee talvisin kuntopyörää. Kaksi vastaajista harrastaa tanssia ja yksi käyttää talvisin soutulaitetta. Hiihtoa ja vaeltamista harrastaa yksi ryhmän jäsenistä.



Kuvio11 Kuntoliikunnan muodot (N=10, ilmaisia 29)

**Ryhmän jäsenten kokemuksia alkulämmittelystä ja loppuverryttelystä.** Alkulämmittelyn ja loppuverryttelyn intervention tietoja piti selkeinä kaikki tähän kysymykseen vastanneet vastaajat. Kolme ei vastannut kysymykseen, yksi heistä perusteli sen, ettei ollut paikalla, kun tietoja näistä annettiin. Seuraavassa avoimessa kysymyksessä kysyttiin onko ohjeita noudatettu, onko niistä ollut hyötyä ja jos on, niin minkälaista hyötyä. Tähän vastasi seitsemän vastaajista. Aamuisin venyttelyn suorittaa kaksi vastaajista, joista toinen venyttelee päivisinkin. Yksi vastaajista vastasi, että ohjeista on ollut hyötyä, mutta liian harvoin tulee niitä tehtyä. Alkuvenyttelyn suorittaa yksi vastaajista ja sen johdosta lihakset eivät kipeydy. Kahdelta tähän kysymykseen vastanneesta venyttely ja verryttely jäävät väliin ja sen vuoksi lihakset kipeytyvätkin. Jonkun verran apua ohjeista oli yhdelle vastaajista.

**Ryhmän jäsenten kokemuksia sauvakävelyyn liittyvistä ohjeista.** Sauvakävelyyn liittyvässä avoimessa kysymyksessä kysyttiin olivatko sauvakävelystä annetut tiedot auttaneet ja oliko sauvakävelyn harrastus lisääntynyt. Tähän kysymykseen vastasi seitsemän vastaajista. Kuudelle vastaajista tiedot olivat auttaneet ja yhdelle tämä asia oli tuttua tietoa. Kuudella vastaajista sauvakävelyn harrastaminen on lisääntynyt, yksi heistä ottaa joka toiselle kävelyreissulle sauvat mukaan.

## 8 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Projektin tarkoituksena oli toteuttaa liikuntainterventioita Pieni Päätös Päivässä - painonhallintaohjelman mukaan edenneelle painonhallintaryhmälle. Tarkoituksena oli antaa tietoa liikunnan merkityksestä painonhallinnassa. Tavoitteena oli interventioiden avulla lisätä painonhallintaryhmän jäsenten liikunnan määrää ja tukea heitä painonhallinnassa.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska ylipainoisuus on kasvava ongelma ja se tuo mukanaan haasteellisuutta terveydenhuoltoon. Kiinnostus aiheesta liittyy omakohtaisiin kokemuksiin ja haluun auttaa muita ylipainoisia painonhallinnassa ja löytämään liikunta osaksi jokapäiväistä elämää. Monet asiat saattavat vaikuttaa siihen, että henkilö on ylipainoinen. Painonhallinta ei ole ylipainoiselle helppoa, joten ulkopuolinen apu on usein edesauttavan tekijänä. Riippuu henkilöstä itsestään, onko valmis vastaanottamaan apua painonhallintaan ulkopuolisilta tahoilta. Terveyden kannalta on hyvinkin tärkeää saada pudotettua painoa ja liikunta on terveydelle aina tärkeää, vaikka sillä ei yksinään pystykään pudottamaan painoa kuin muutaman kilon. Ruokavalion sekä liikunnan avulla saadaan paremmat tulokset painonhallinnassa verrattuna yksinomaan liikuntaan. Kuitenkin liikunnan avulla saadaan vähennettyä rasvakudoksen määrää ja lisättyä lihasmassaa. Liikunta on myös mieltä virkistävää ja tuo hyvänolon tunnetta.

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin tammikuussa 2008 aiheen valinnalla. Alun perin oli ajatuksena perustaa oma painonhallintaryhmä, jolle olisin antanut tietoa painonhallintaan liittyvistä ruokavalio- ja liikunta-asioista. Ajatuksena oli myös, että seurattaisiin ryhmän jäsenten kolesteroliarvoja ennen ryhmän aloittamista sekä puolen vuoden päästä. Nämä ajatukset hylättiin niiden laaja-alaisuuden ja käytännön ongelmien takia. Ryhmän vetämisessä olisi ollut liikaa työtä yhdelle henkilölle. Joten päädyin keskittymään aiemmin perustettuun painonhallintaryhmään ja antamaan tälle ryhmälle liikuntainterventioita, joiden avulla oli tarkoitus lisätä ryhmäläisten päivittäistä liikunnan määrää.



Projekti on osoittautunut haastavaksi mutta mielenkiintoiseksi. Projektin suunnitteluun käytettävä ajankäyttö yllätti. Ensimmäisen intervention ajankohta oli jo sovittu, ennen kuin kaikki tarvittava projektin suunnitteluun liittyvä oli tehty ja sen takia projektin alussa aikataulu oli pettä. Kuitenkin projektisuunnitelma ja kyselylomake saatiin tehtyä ennen ensimmäistä interventiota. Aikataulun kiireellisyyden takia kyselylomakkeen esitestaaminen jäi tekemättä. Kyselylomakkeen toimivuuden kannalta tämä olisi ollut hyvä suorittaa, koska kyselylomakkeen täyttämisen yhteydessä ilmeni epäselvyyksiä painoindeksiin liittyen. Esitestauksessa tämä asia olisi todennäköisesti tullut esiin. Myös avoimien kysymysten haasteellisuus olisi saattanut selvitä ja olisi voitu jo alkukyselylomakkeessa kysyä lähinnä suljettuja kysymyksiä. Kaikki ryhmän jäsenet vastasivat kyselyyn, vaikkakin vastausten sisältö ei kaikkien kohdalla ollut laaja-alaista. Myöskään sukupuolen kysyminen ei tässä tutkimuksessa tuonut oleellista tietoa, koska otos oli pieni ja sukupuolijakauma eriarvoinen. Sukupuolten välisiä eroja ei näin ollen voitu analysoida.

Projektin edetessä suunnitelmat interventioiden sisällöistä muuttuivat ryhmän tarpeiden mukaan. Ensin oli ajatuksena, että tavoitteena olisi saavuttaa viikoittainen hyötyliikunnan suositus ja sen jälkeen kuntoliikunnan suositus. Alkukyselylomakkeen avulla selvisi, että hyötyliikunta oli ryhmän jäsenille vieraampaa eikä ryhmässä mielletty mitään kaikkea hyötyliikuntaa voi olla. Kuntoliikunnan suositusten ollessa jo tavoitettuna projektissa panostettiin enemmän hyötyliikuntaan. Kuitenkin myös kuntoliikunta otettiin osaksi projektia alkulämmittelyyn, loppuverryttelyyn ja sauvakävelyn merkeissä. Kuntoliikunnan viikoittaisen määrän tavoitteet jätettiin pois, koska ne täyttyivät lähes jokaisella ryhmän jäsenellä jo projektin alussa.

Interventioiden avulla pystyttiin luomaan positiivinen kuva liikunnasta ja lähinnä hyötyliikunnan merkitys selkiintyi ryhmän jäsenille. Hyötyliikunnan määrä oli lisääntynyt useimmilla ryhmän jäsenillä. Kuitenkin hyötyliikunnan päivittäinen 30 minuutin suorittaminen sisältyi vain kolmen ryhmän jäsenen viikko-ohjelmaan. Lähes kaikkien viikoittaiseen liikunnan määrään sisältyy UKK:n terveysliikunnan suosituksen mukaiset 2-3 tuntia kuntoliikuntaa. Hyötyliikunnan 30 minuutin päivittäinen saavuttaminen oli haasteellisempaa kuin viikoittaisen 2-3 tunnin kuntoliikunnan saavuttaminen. Hyötyliikunnan tulisi todella olla päivittäistä, mutta toisaalta hyötyliikunta ei ole aina sitä tavan-

omaista varsinaista liikkumista, vaan arjessa tapahtuvaa paikasta toiseen liikkumista ja päivittäistä tekemistä.

Interventioiden on aikaisempien tutkimustenkin mukaan osoitettu lisäävän tulosten saavuttamista. Lahdenperän (2005), Pesola & Päiviön (1997) sekä Kaukiaisien (1997) tutkimusten tulosten perusteella interventioiden antaminen on edesauttanut tutkittavien liikunnan harrastamista. Vertailuryhmää oli käytetty Lahdenperän ja Kaukiaisien tutkimuksissa. Interventiot ovat lisänneet liikuntaryhmien liikunnan määrää ja painonhallintatulokset ovat olleet suotuisia. Tämän projektin tulosten mukaan yli puolet oli kokenut saaneensa apua interventioista, lähinnä hyötyliikunnan merkitys oli korostunut. Kolme heistä, jotka eivät olleet kokeneet saaneensa apua, mainitsivat syyksi motivaation puuttumisen. Tähän olisikin hyvä jatkotutkimuksissa paneutua.

Sekä Kukkonen-Harjulan & Fogelholmin, että tämän opinnäytetyön tulosten mukaan liikunnalla on merkitystä painonhallinnassa, kuitenkin liikunta tulee yhdistää kevyeen ruokavalioon. Näin saadaan painonhallintaa tehokkaammaksi ja saavutetaan parempia tuloksia.

Painoindeksi oli kyselylomakkeissa kysytty liian pitkinä väleinä, koska painoindeksi ei taulukoituna ollut laskenut kuin yhdellä ryhmän jäsenistä. Kuitenkin viisi ryhmän jäsentä oli vastannut, että painoindeksi oli laskenut projektin aikana. Painoindeksiä olisi pitänyt kysyä avoimena kysymyksenä, jotta olisi saatu vertailukelpoisia vastauksia. Ryhmän jäsenille olisi voinut alkukyselyn jälkeen neuvoa miten painoindeksi lasketaan. Tämä olisi saattanut auttaa ainakin osaa ryhmän jäsenistä laskemaan painoindeksinsä ja näin ollen olisivat loppukyselyssä osanneet vastata painoindeksikysymykseen.

Projektin tavoitteena oli liikuntainterventioiden avulla lisätä painonhallintaryhmän jäsenten liikunnan määrää. Tulosten perusteella liikunnan määrä oli lisääntynyt yhdeksällä eli yli puolella ryhmän jäsenistä. Hyötyliikunnan lisääntymistä oli tapahtunut kahdeksalla ja kuntoliikuntaa seitsemällä ryhmän jäsenistä. Eli tavoitteet saavutettiin suurin piirtein puolella ryhmän jäsenistä. Eniten liikunnan määrä oli lisääntynyt niillä ryhmän jäsenillä, jotka olivat osallistuneet henkilökohtaisesti kaikkiin tai melkein kaikkiin liikuntainterventioihin tai kokoontumiskertoihin.

Toisaalta jäi sellainen tunne, että projekti päättyi liian nopeasti. Projektiin kuuluvien interventioiden antaminen olisi voinut kestää vaikka vuoden ajan. Siten olisi saanut tiiviimpää yhteydenpitoa ryhmän jäsenten kanssa, koska kesän aikana ryhmän jäsenet eivät olleet halukkaita käymään ryhmässä. Talviaikaan motivaatio olisi saattanut olla korkeampi.

Teoriaosuudessa tietoa haettiin kirjallisuuden ohella myös internetistä. Joissakin internetsivustoissa ei ollut mainittu päivytystietoja, joten näiden sivustojen tietojen päivityksestä ei ole tietoa. Tiedot olisivat luotettavampia kun tiedettäisiin päivitystiedot.

Alkukyselylomakkeessa oli väärinkäsityksiä kysymyksen ymmärtämisessä, kun osa oli käsittänyt kysymyksen toisella tapaa kuin oli tarkoitus. Tällöin tutkimuksen validius saattoi vähän kärsiä, koska yhteen kysymykseen vastattiin kahdelta eri kantilta. Kuitenkin kyselylomakkeiden kysymyksillä pyrittiin saamaan tietoa juuri niistä asioista kuin tutkimustehtävillä olikin tarkoitus. Jos tutkittavaa aihealuetta tutkisi joku muu, niin saattaa olla, että saataisiin osittain erilaisia päätelmiä, koska avoimiin kysymyksiin oli vastattu melko lyhytsanaisesti. Kuitenkin suurelta osin tulokset olisivat melko samantyyppisiä kuin tässä opinnäytetyössä esitetyt tulokset.

Projektin jatkotyöskentelynä analysoidaan painonhallintaryhmän jäsenten täyttämää liikuntapäiväkirjoja, heidän suostumuksellaan. Liikuntapäiväkirjojen analysoinnin tuloksena pyritään tuottamaan jokaiselle liikuntapäiväkirjan palauttaneelle suositukset viikoittaisesta hyöty- ja kuntoliikunnan suorittamisesta. Kymmenen ryhmän jäsentä palautti liikuntapäiväkirjan, joista yksi palautettiin tyhjänä. Liikuntapäiväkirjan pitäminen vaatii viitseliäisyyttä ja jaksamista, joten sen vuoksi saattoi osan liikuntapäiväkirjat jäädä palauttamatta.

Jatkotutkimuksena saattaisi olla tuottavaa perustaa oma, korkeintaan viiden henkilön suuruinen, painonhallintaryhmä, jolle annettaisiin neuvoa ja opastusta painonhallintaan liittyvistä asioista. Ryhmän jäsenille voitaisiin suunnitella jokaiselle oma ruokavalio- ja liikuntaohjelma. Tärkeää olisi huolehtia päivittäisestä hyötyliikunnasta. Tällaisen projektin suorittaminen edellyttää täsmällistä perehtyneisyyttä asiaan ja jäsenten yksilöllisiin piirteisiin, jotta ohjelmat voidaan suunnitella tuottavasti ja mielekkäästi. Toisaalta

voisi mukaan ottaa myös vertailuryhmän, jolle annettaisiin pelkästään ruokavalio-ohjausta.

Projektin tekeminen on ollut mielekästä ja on ollut hienoa huomata, että liikuntainterventioista on ollut apua painonhallintaryhmälle. Ryhmän jäsenillä painonhallintaprojekti jatkuu vielä tästäkin eteenpäin, kuten myös itsellä henkilökohtainen projekti painonhallinnan ja liikunnan lisäämisen puitteissa. Oma liikuntakäyttäytyminen on muuttunut tämän projektin mukana. Hyötyliikunnan merkitys on itsellä selkiintynyt ja kuntoliikuntaakin harrastan enemmän. Kuitenkaan UKK:n terveystieteiden suositukset eivät itsellenikään vielä toteudu kokonaan. Tästä on hyvä jatkaa eteenpäin.

## LÄHTEET

Aalto, R. 2006 Kuntoilijan käsikirja. Jyväskylä. Dicendo Finland, Oy.

Aromaa, A., Miilunpalo, S. & Eskola, K. 2003. Työikäisten elämäntapoja koskevan neuvonnan ja ohjauksen tarve. 24.10.2003. [viitattu 18.11.2008] Saatavissa [http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=interventio&p\\_artikkeli=sae53030](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=interventio&p_artikkeli=sae53030)

Borg, P. 2007. Rentoa painonhallintaa. Keuruu. Otava.

Fogelholm, M. 2004. Ravitsemustilan arviointi. Teoksessa Borg, P., Fogelholm, M. & Hiilloskorpi, H. Liikkujan ravitsemus – teoriasta käytäntöön. Helsinki. Edita Prima Oy, 146-166.

Fogelholm, M. 2005. Lihavuus ja kehon koostumus. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) Terveysliikunta. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim, 82-92.

Fogelholm, M. 2006a. Fyysinen aktiivisuus. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus. Ongelma ja hoito. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim, 203-221.

Fogelholm, M. 2006b. Lihavuuden arviointi. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. Lihavuus, Ongelma ja hoito. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim, 49-61.

Fogelholm, M. 2006c. Lihavuuden ehkäisyn strategiat. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus. Ongelma ja hoito. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim, 130-138.

Fogelholm, M. & Borg, P. 2004. Lihavuus ja painonhallinta. Teoksessa Borg, P., Fogelholm, M. & Hiilloskorpi, H. Liikkujan ravitsemus – teoriasta käytäntöön. Helsinki. Edita Prima Oy, 184-213.

Fogelholm, M. & Hakala, P. 2006. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus. Ongelma ja hoito. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim, 139-155.

Fogelholm, M. & Kaukua, J. 2005. Lihavuus. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim, 423-437.

Fogelholm, M. & Oja, P. 2005. Terveysliikuntasuositukset. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) Terveysliikunta. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim, 72-80.

Forsström, S., Franski, R. & Tamminen, S. 2007. Surunauhalla sidotut. Läheisen itsemurha ja vertaistuki. Vantaa. WSOY.

Heikkinen M. 2003. Sosiaalisten interventioiden tasot. 24.10.2003. [viitattu 18.11.2008]. Saatavissa [http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=sae61070&p\\_haku=interventio](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae61070&p_haku=interventio)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Jantunen, E. 2008. Osalliseksi tuleminen -masentuneiden vertaistukea jäsentävä substansiivinen teoria. Lisensiaatintutkimus. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. [viitattu 7.2.2009] Saatavissa [http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A\\_18\\_ISBN\\_9789524930413.pdf](http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A_18_ISBN_9789524930413.pdf)

Karvinen, E. & Oikarinen, U. 2003. Monipuolinen liikkuminen hyödyttää eniten. Manninen, H. (toim.) Kuntouttavaa kotielämää. Kuntoa arjen toimista ja apuvälineistä ikäihmisille. 22-30.

Kaukiainen, A. 1997. Liikuntainterventioiden vaikutus työttömien rakennusmiesten terveyteen, toimintakykyyn ja liikuntaharrastuneisuuteen. Terveyskasvatuksen pro gradu tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteen laitos. [viitattu 16.11.2008] Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12234/103.pdf?sequence=1>

Knight, L. 2008. Laihduttajan kuntokävely. Gummerus Kustannus Oy.

Kotiranta, K., Sertti, P. & Schroderus, T. 2007. Hyvän kunnon käsikirja. Jyväskylä. WSOY.

Kukkonen-Harjula, K. & Fogelholm, M. 2001. Liikunnan merkitys painonhallinnassa. [verkkodokumentti]. [viitattu 30.11.2008] Saatavissa [http://www.kaypahoito.fi/kh/kh\\_julkaisu.NaytaArtikkeli?p\\_artikkeli=sll02240](http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=sll02240)

Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. 9.10.2008. Liikunta. [verkkodokumentti]. [viitattu 30.11.2008] Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi/>

Lahdenperä, T. 2005. Tietotekniikka, sykemittari ja kotimittaus tukemassa verenpainepotilaan hoitoa. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Hoitotyön interventiot. Hoitotyön vuosikirja 2005. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry, 69-84.

Liimatainen, L & Stenbäck, S. 2005. Poppi-projektilla potilasohjauksen innovaatio. Esimerkkinä nivelreumapotilaiden ryhmäohjausmalli. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Hoitotyön interventiot. Hoitotyön vuosikirja 2005. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry, 89-104.

Manninen, K. 2004. Sinä onnistut. Pysyvän painonpudotuksen salaisuudet. Jyväskylä. Gummerus Kustannus Oy.

Mustajoki, P. 2008. Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim.

Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. 2006. Lihavan potilaan tutkiminen ja hoitomuodon valinta. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus. Ongelma ja hoito. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim, 158-166.

Niemi, A. 2006. Menestyjän kuntosaliharjoittelu ja ravitsemus. Porvoo. Docendo Finland Oy.

Niemi, A. 2007. Onnistu painonhallinnassa. Jyväskylä. WSOY.

Painonvartijat. 2008. Tutkimukset osoittavat. Ryhmän tuki auttaa onnistumaan painonpudotuksessa. [verkkodokumentti]. [viitattu 7.2.2009] Saatavissa [http://gcms.weightwatchers.com/sites/Finland/Images/BUG\\_29790\\_PV\\_tutkimustuloksia\\_0909.pdf.pdf](http://gcms.weightwatchers.com/sites/Finland/Images/BUG_29790_PV_tutkimustuloksia_0909.pdf.pdf)

Pieni Päätös Päivässä. [verkkodokumentti]. [Viitattu 12.11.2008] Saatavissa <http://www.pienipaatospaivassa.fi/index.php>

Pesola, M. & Päiviö, M. 1997. Elämäntaparemontti aikuisiän diabeteksen riskiryhmälle. Päättötyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

ProTraining. 2006. Lenkkivenyttely. [verkkodokumentti]. Saatavissa: <http://www.protraining.fi/fitness/ohjelmia/lenkkeily/lenkkivenyttely.htm>

Knight, L. 2008. Laihduttajan kuntokävely. Gummerus Kustannus Oy.

Rissanen, A. & Fogelholm, M. 2006. Aikuisten lihavuus Suomessa ja muualla. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. Lihavuus, Ongelma ja hoito. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim, 14-23.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.

Shapiro, H. M.. 2004. Katso mitä syöt. Jyväskylä. Otava.

Suomen Latu ry. Tekniikka kuntoon. [viitattu 15.4.2008] Saatavissa <http://suomenlatu.fi/?S031903>

Terveysliikunnan suositus. Liikuntapiirakka. [verkkodokumentti] [viitattu 2.3.2009] <http://www.ukkinstituutti.fi/fi/liikuntavinkit/503>



Terveysportti. Interventio. [verkkodokumentti]. [viitattu 18.11.2008] Saatavissa [http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01376&p\\_haku=interventio](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01376&p_haku=interventio)

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tanja Raitanen

ANOMUS



20.2.2008

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä  
Harjavallan terveyskeskus  
Johtava hoitaja  
Tuula Kiuttu



## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa päivittäen ensin sairaanhoitajan tutkintoni AMK-tutkinnoksi ja sen jälkeen terveydenhoitajaksi. Anon opinnäytetyötäni varten tutkimuslupaa. Opinnäytetyöni on projektimainen, missä annan liikuntaan liittyviä interventioita painonhallintaryhmälle. Tarkoituksena on selvittää kyselyjen ja liikuntapäiväkirjan avulla, miten interventiot vaikuttivat liikuntatottumuksiin puolen vuoden aikana. Ensimmäinen interventio olisi 4.3.2008. Kohde-ryhmä on Kiukaisissa toimiva Pieni päätös päivässä -kampanjan ohjeiden mukaan toimiva painonhallintaryhmä, jota ohjaavat terveydenhoitajat Kaija Kankare ja Aila Pero. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Eeva-Kaisa Kopra.

Kunnioittaen  
20.2.2008 Panelia



Tanja Raitanen

Liite Opinnäytetyön projektisuunnitelma  
Opinnäytetyön yhteistyösopimus

*pyyrymäki tutkimuslupa*  
*3/3-08 Tuula Kiuttu*

Hyvä, painonhallintaryhmäläinen!

LIITE2

Opiskelen terveydenhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porissa. Opinnäytetyöni aiheena on liikunnan vaikutus painonhallinnassa. Opinnäytetyö suoritetaan projektimaisesti, jossa tavoitteenani on antaa Teille tietoa liikunnan vaikutuksesta ja tutkia miten antamani tieto vaikuttaa Teidän liikuntatottumuksiinne.

Tänään, ensimmäisessä vaiheessa täytetään kyselylomake, jossa kartoitetaan liikuntatottumuksianne ennen antamaani tietoiskua. Tavoitteena on, että täyttäisitte liikuntapäiväkirjaa kaikesta liikkumisestanne.

Touko-kesäkuun vaihteessa pidetään kokoontuminen, jossa käydään läpi väliaikatietoja ja keskustellaan.

Kolmas ja viimeinen kokoontuminen on syyskuun alussa, jolloin tehdään toinen kysely, miten antamani tieto on vaikuttanut liikuntatottumuksiinne.

Tietojanne käytetään vain opinnäytetyötäni varten.

Osallistuminen on vapaaehtoista.

Opiskelija Tanja Raitanen



KYSELY 4.3.2008

Nimi\_\_\_\_\_

Sukupuoli       nainen  
                       mies

Ikä                 alle 40v  
                       40-50v  
                       51-60v  
                       61-70v  
                       71-80v  
                       yli 80v

BMI                25-29  
                       30-34  
                       35-39  
                       40-45  
                       yli 45

Miten olette aiemmin yrittäneet pudottaa painoanne?

---

---

---

---

Miten olette aiemmin onnistuneet painonpudotuksessa?

---

---

---

---

Miten olette pystyneet pitämään saavutetun painonpudotuksen?

---

---

---

---

Kuinka monta kertaa viikossa suoritate perusliikuntaa, eli arki-, hyöty- ja työmatkaliikuntaa? Ja minkä tyyppistä se on (esim. siivous, metsätyöt, asiointimatkat kävellen)?

---

---

---

---

---

---

Kuinka monta kertaa viikossa harrastatte kuntoliikuntaa, eli kestävyysliikuntaa ja lihaskuntoliikuntaa? Ja minkä tyyppistä se on (esim. uinti, pyöräily, tanssi, kuntojumppa)?

---

---

---

---

---

---

---

HEI!

Osallistuitte 4.3.2008 pitämäni tietoisuuden liikunnan merkityksestä painonhallinnassa ja myöhemmässä vaiheessa osallistuitte alkulämmittelyyn ja loppuverryttelyyn sekä sauvakävelyyn liittyvään tietoisuuden. Tavoitteena oli pyrkiä antamaan uutta tietoa liikunnasta ja sen vaikutuksista ja vaikuttaa näillä tiedoilla liikuntatottumuksiinne.

Ensimmäisellä kerralla täyttitte alkukyselykaavakkeen ja nyt projektin lopussa toivon Teidän täyttävän loppukyselykaavakkeen. Tämän päivän kyselykaavakkeessa on vaihtoehtokysymyksiä, joihin vastataan ympyröimällä oikea vastausvaihtoehto. Kyselyssä on myös avoimia kysymyksiä, joihin vastataan omin sanoin kysymyksen jälkeen oleville viivoille. Kyselyyn sisältyy seitsemän pientä osiota.

Osallistuminen on vapaaehtoista. Toivon kuitenkin mahdollisimman monen osallistuvan kyselylomakkeen täyttämiseen. Tietoja käytetään vain opinnäytetyötäni varten.

Terveisin, Tanja



Kiitos!

Kyselylomake 2.9.2008

Nimi \_\_\_\_\_

Ympyröi omaa tilannettasi/mielipidettäväsi kuvaava vaihtoehto ja avoimissa kysymyksissä kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

## 1 TAUSTATIEDOT

Sukupuoli	nainen
	mies
Ikä	alle 40v
	40-50v
	51-60v
	61-70v
	71-80v
	yli 80v

## 2 PAINONPUDOTUS

BMI (painoindeksi)	25-29
	30-34
	35-39
	40-45
	yli 45



Jollette tiedä painoindeksiänne, niin ilmoittakaa tässä kohdassa painonne ja pituutenne, niin lasken sen puolestanne.

---

Onko painoindeksinne pienentynyt tietoisuuden saamisen jälkeen?

kyllä

ei

Onko painonne pudonnut tietoisuuden saamisen jälkeen?

kyllä

ei

Ovatko tietoisuuden tiedot auttaneet painonpudotuksessanne?

kyllä

ei

Jos vastasitte kyllä, mitkä asiat auttoivat teitä?

---

---

---

Jos vastasitte ei, niin mitä olisitte toivoneet kerrottavan?

---

---

---

### 3 LIIKUNTA

Saitteko tietoisista uutista tietoa yleensä liikunnasta?

kyllä

en

Jos vastasitte kyllä, niin minkälaista uutista tietoa siitä saitte ja oliko siitä Teille hyötyä ja minkälaista hyötyä?

---

---

---

Lisäsikö tietoisuus Teidän liikunnan määrää?

kyllä

ei

Jos vastasitte kyllä, niin kuinka paljon viikoittainen liikunnan määrä lisääntyi?

---

---

### 4 HYÖTYLIIKUNTA

Saitteko tietoisista uutista tietoa hyötyliikunnasta (eli arki-, hyöty- ja työmatkaliikunnasta, joihin lukeutuu esim. siivous, metsätyöt, asiointimatkat kävellen)?

kyllä

en

Jos vastasitte kyllä, niin minkälaista uutta tietoa saitte?

---

---

---

Muuttiko tietoisku mielikuvaanne hyötyliikunnasta?

kyllä

ei

Minkälaisia uusia mielikuvia hyötyliikunnasta on muodostunut?

---

---

---

Onko hyötyliikunnan määrä lisääntynyt tietoiskun jälkeen?

kyllä

ei

Kuinka monta kertaa harrastatte hyötyliikuntaa viikossa? (kerta 30min)

en kertaakaan

kerran

2-3 kertaa

4-5 kertaa

6-7 kertaa

yli 7 kertaa

Minkälaista hyötyliikuntaa harrastatte?

---

---

---

---

## 5 KUNTOLIIKUNTA

Saitteko tietoisikusta uutta tietoa kuntoliikunnasta (eli kestävyys- ja lihas-kuntoliikunnasta, joihin lukeutuu esim. uinti, pyöräily, tanssi, kuntojumpa)?

kyllä

en

Jos vastasitte kyllä, niin minkälaista uutta tietoa saitte?

---

---

---

Muuttiko tietoisiku mielikuvaanne kuntoliikunnasta?

kyllä

ei

Minkälaisia uusia mielikuvia kuntoliikunnasta on muodostunut?

---

---

---

Onko kuntoliikunnan määrä lisääntynyt tietoisuuden jälkeen?

kyllä

ei

Kuinka monta tuntia harrastatte kuntoliikuntaa viikossa?

en lainkaan

1 tunti

2 tuntia

3 tuntia

4 tuntia

yli 4 tuntia

Minkälaista kuntoliikuntaa harrastatte?

---

---

---

---

## 6 ALKULÄMMITTELY JA LOPPUVERRYTTELY

Toisella tapaamiskerralla annoin tietoa alkulämmittelystä ja loppuverryttelystä, olivatko nämä tiedot selkeitä?

kyllä

ei

Miten olette niitä noudattaneet ja onko niistä ollut Teille hyötyä ja minkälaista hyötyä?

---

---

---

## 7 SAUVAKÄVELY

Toisella tapaamiskerralla kerroin myös sauvakävelystä ja oikeasta tekniikasta. Auttoivatko tiedot teitä ja onko sauvakävelyn harrastus lisääntynyt?

---

---

---

Kiitos vaivannäöstänne ja mukavaa syksyn odotusta!

## Alkulämmittely

Alkulämmittely ja loppuverryttely ovat tärkeä osa kuntoiluohjelmaa. Alkulämmittelyn tarkoituksena on valmistaa elimistö liikuntasuoritusta varten. Alkulämmittelyn ensimmäinen tavoite on nostaa ruumiinlämpöä. Elimistöä voidaanakin verrata autoon; toimii paremmin lämpimänä. Rauhallisen liikunnan aikana elimistöön erittyvä nivelneste voitelee nivelet ja lihaksista tulee pehmeämmät ja taipuisammat. Kun lihasten verisuonet ovat laajentuneet ja lisääntyneen verenvirtauksen takia niiden joustavuus on parantunut, niin vasta silloin ne ovat saavuttaneet täyden suorituskykynsä. Kotioloissa paras lämmittelytapa on rauhallinen kävely. Seuraava vaihe on venyttely, joka parantaa liikkuvuutta nivelten ympärillä ja suojaavat tapaturmilta. Venyttelyn jälkeen aletaan pikkuhiljaa nostaa sykettä sille tasolle millä aiot lenkin suorittaa. (Knight 2008, 67-68.)

1. Kävele 5-10 minuuttia rauhallisesti, kunnes ruumiinlämpö on kohonnut tarpeeksi ja sinulle tulee lämmin
2. Niskan venytys kerran molempiin suuntiin. Nenä ja silmät osoittavat koko ajan eteenpäin. Seiso lantion levyisessä haara-asennossa polvet rentoina. Vie vasen käsi pään yli ja kämmen oikean korvan päälle, tai niin lähelle kuin yllät. Päätä painetaan kevyesti, kallistetaan vasemmalle ja lasketaan niin lähelle olkapäätä, kuin tuntuu hyvältä. Älä anna toisen olkapään nousta mukana. Älä vedä päätä kädelläsi vaan anna käden kallistaa päätä omalla painollaan. Kallistus rauhallisesti, jotta vältetään venähdyksiltä. Venytetään 10 sekuntia.
3. Olkapäiden pyörittely, hartiat rentoina, 15-20 kertaa sekä eteenpäin että taaksepäin. Pidä lantion levyinen haara-asento, polvet rentoina ja kädet roikkuvat sivuilla ja pyöritä olkapäitä vähitellen liikettä suurentaen, ensin taaksepäin ja sitten eteenpäin.
4. Ojentajalihaksen venytys molemmilla käsillä kerran. Pidä sama asento. Ojenna oikea käsi pään yläpuolelle, pidä lähellä korvaa. Pudota oikea kyynärvarsi niin alas selkään kuin se yltää. Paina vasemmalla kädellä oikeaa kyynärpäätä, niin että venytys voimistuu, mutta ei saa sattua. Venytetään 10 sekuntia.
5. Selän ja takareiden venytys 3-4 kertaa. Sama asento kuin edellisessä. Paina leuka rintaan. Rullaa selkärankaa hitaasti nikama kerrallaan pää edellä alaspäin niin

alas kuin pääset ja anna käsien roikkua rentoina. Pysy hetki alhaalla ja rullaa takaisin hitaasti pää viimeisenä.

6. Lonkan koukistajalihaksen venytys kumpikin lonkka kertaalleen. Seiso jalat yhdessä, astu vasemmalla jalalla taaksepäin, niin että oikea polvi koukistuu. Vie vasenta jalkaa taakse kunnes olet syvässä askelkykyssä ja oikea polvi on suoraan nilkan yläpuolella. Ota käsillä tukea reidestä. Vie lantiota eteenpäin kunnes venytys lantion etuosassa voimistuu. Pysy 10 sekuntia ja tuo vasen jalka hitaasti takaisin alkuasentoon.
7. Pohkeen venytys kerran molemmilla jaloilla. Seiso selkä suorana jalat vierekkäin ja kädet lanteilla. Astu oikealla jalalla taaksepäin ja paina kantapäätä alas. Siirrä paino polvea koukistamalla vasemmalle jalalle ja laita kädet kevyesti reiden päälle. Venytys tuntuu oikeassa pohkeessa. Venytys 10 sekuntia.
8. Jalan heilautus 10 kertaa molemmilla jaloilla. Ota kädellä tukea, nosta vasen jalka irti maasta ja vie se eteen polvi hieman koukussa. Heilutetaan jalkaa varovasti eteen ja taakse. Jalka rentona ja liike hallittuna.
9. Nilkan pyöritys viisi pyöritystä molempiin suuntiin ja toista toisella jalalla. Ota tukea ja vie paino toiselle jalalle ja nosta toinen jalka ylös ja pyörittele nilkkaa. (Knight 2008, 69-77.)

## Loppuverryttely

Jos käveleminen lopetetaan yhtäkkiä, myös lihakset lopettavat työn teon ja veri pakkautuu jalkoihin, jolloin aivot eivät saa tarpeeksi verta ja se voi aiheuttaa pyörrytystä ja huimausta. Ensin hidastetaan vauhtia ja sitten verrytellään. Loppuverryttelyn ajaksi on hyvä pukeutua lämpimästi, koska ruumiinlämpö laskee. Suositus on, että venyttely suoritetaan sisätiloissa. (Knight 2008, 68-69.)

1. Lenkin lopussa kävele viitisen minuuttia rauhallisesti, kunnes hengitystiheys ja syke ovat laskeneet normaalitasolle
2. Niskan heilautus viisi kertaa molempiin suuntiin. Laita leuka rintaan ja heilauta päätä olkapäiden välillä.



3. Hartioiden venytys kerran kummallakin kädellä. Seiso lantionleveyisessä haara-asennossa polvet rentoina. Vie käsi rintakehän poikki ja laita toinen käsi sen kyynärpäälle ja paina kevyesti 15-30 sekuntia rintakehää kohden.
4. Rintalihasten venytys molemmilla puolilla 15-30 sekuntia. Seiso seinän vieressä, kämmen seinää vasten ja käännä ylävartaloa kiertäen eteenpäin.
5. Yhdistä alkulämmittelyn kohdat 6 lonkankoukistajan venytys ja 7 pohjevenytys
6. Kylkilihasten venytys molemmissa kyljissä 15-30 sekuntia. Ota lantionlevyinen haara-asento. Anna vasemman käden roikkua rentona tai lantiolla ja nosta oikea käsi ylös ja taivuta sitä pään yli vasemmalle, niin että tunnet oikeassa kyljessä venytystä.
7. Selän kierto 15 kertaa puolelta toiselle. Ota leveä haara-asento, polvet rentona ja laita kädet ristiin rinnalle.
8. Lantion pyöritys molempiin suuntiin 10 kertaa  
(Aalto 2006, 72; Knight 2008, 73-79; ProTraining 2006).

## Sauvakävely

Sauvakävelyssä on voimakävelyn yhdistetty sauvat, joiden avulla lenkin teho kasvaa jopa 20 %. Sauvat mahdollistavat sekä ylä- että alavartalon harjoittamisen, jolloin hyödyt eivät painotu pelkästään jalkoihin. Kävelysauvojen avulla kävelijä työntää itseään eteenpäin ja painaessaan ne maahan, ne toimivat lisävastuksena, jonka ansiosta ylävartalo tekee enemmän töitä, verrattuna muihin kävelylajeihin. Sauvakävelyssä käytetään 90%:ia vartalon luustolihaksista, jolloin energiankulutus on suurempaa. Huolimatta siitä, että sauvakävelyssä käytetään useita lihasryhmiä ja kaloreita kuluu enemmän, sauvakävely saattaa tuntua helpommalta liikuntamuodolta kuin muut raskaat muodot. Tämä perustuu siihen, että rasitus jakautuu tasaisemmin eri puolille vartaloa. Sauvakävely on hyödyllisyyttä kuvaa myös se, että selkäranka joutuu tekemään kiertoliikkeitä sauvojen liikkussa eri suuntaan askelten kanssa, jolloin nikamien liikkuvuus lisääntyy ja ne vahvistuvat. Sauvakävelyssä käytössä on selän suuret, lapaluita alaspäin vetävät lihakset, jolloin se vähentää niskan ja hartian seudun kireyttä ja ehkäisee selkäkipua. Sauvakävely sopii kaikenikäisille. (Knight 2008, 54.)

### Sauvojen valinta

Sauvojen valinnassa tulee kiinnittää huomiota otteen pitävyyteen, säädettäviin rannehihnoihin, keveyteen, vaihdettaviin kärkiin ja hyvään iskunvaimennukseen. Tarvittaessa voi hankkia säädettävät sauvat, jos niitä käyttää useampi henkilö. Kävelysauvojen oikea pituus on n. 70% kävelijän pituudesta. Sopivan pituuden saa laskettua; oma pituus senttimetreinä kerrottuna 0,68:lla. Sauvoja on viiden senttimetrin välein, joten pyöristä oman sauvasi pituus ylöspäin seuraavaan viiteen senttiin. (Knight 2008, 56.)

### Oikea sauvakävelytekniikka

-jalkaterät eteenpäin

-tehokas päkiätyöntö eli jalkaterä rullaa askeleessa

- vartalo tiukkana, hieman etukeno asento
- katse kaukaisuuteen ja ryhdikäs olo
- sauvat liikkuvat vartalon sivuilla
- herkkä ote sauvasta, älä purista
- sauva osuu maahan vastakkaisen jalan kantapäähän taakse
- sauvojen suunta koko ajan viistosti taaksepäin
- käsi aukeaa sauvatyönnön lopuksi vartalolinjan takana
- hartiat alhaalla, älä nosta olkapäitä
- yläselkään tulisi saada pientä kiertoa  
([www.suomenlatu.fi](http://www.suomenlatu.fi))

Tanja Raitanen/2008