

Sanna-Kaisa Koski

VERKOSSA ON VOIMAA

Satakunnan sydänpiirin verkkokurssille osallistuneiden kokemuksia verkko-  
pohjaisesta painonhallintakurssista

Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma (ylempi AMK)

2011

Tiivistelmä

## VERKOSSA ON VOIMAA

Satakunnan Sydänpiirin verkkokurssille osallistuneiden kokemuksia verkkopohjaisesta painonhallinnasta

Koski Sanna-Kaisa

Satakunnan Ammattikorkeakoulu Pori

Hyvinvointiteknologian ja johtamisen koulutusohjelma

Syyskuu 2011

Ohjaajat: Eila Hirvonen

Sivumäärä: 44

Liitteitä: 1

Asiasanat: Painonhallinta, vertaistuki, verkkokurssi, arviointitutkimus

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä siitä, kuinka verkkoympäristössä jaettu vertaistuki vaikuttaa henkilöiden painonhallintaan sekä kuvata painonhallintaa tukevia menetelmiä verkkoympäristössä tapahtuvassa painonhallintaan keskittyvällä kurssilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata verkkoympäristön vertaistuen ilmenemismuodot käyttäjien näkökulmasta, laatia ennakoarviointi eri painonhallintamenetelmistä ja OmaNapa – verkkokurssista sekä laatia kehittämispäätelmät verkkokurssin toimivuudesta henkilön painonhallinnan tukimuotona.

Painonhallinta tarkoittaa ylipainon ehkäisemistä oikeilla ruoka- ja liikuntatottumuksilla eli syödään vähemmän kuin kulutetaan ja lisätään liikunnan määrää. Painonhallinnan avulla paino voi myös pysyä sopivana. Viime vuosina suomalaisten ruokatottumukset ovat muuttuneet terveellisempään suuntaan. Väestön ylipaino on kuitenkin yhä suuri ongelma Suomessa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen periaatteita noudattaen. Aineistona oli OmaNapa - verkkokurssin aineisto. Aineisto analysoitiin käyttäen sisällönerittelyä ja sisällönanalyysiä. Eri painonhallinnan tukimuodoista laadittiin ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi.

Tuloksista kävi ilmi, että vertaistuellalla on paikkansa painonhallinnassa. Asioita, jotka nousivat merkityksellisinä aineistossa esiin, oli syömisestä hallintaan liittyvät kokemukset, liikunnan merkitys osana painonpudotusta ja sosiaalisen tuen hyödyllisyys. Vertaistuki ilmeni aineistosta kokemusten jakamisen lisäksi myös ryhmäläisten keskinäisenä kannustamisena. Ennakoarvioinnissa korostui, että verkkokurssin suurin hyöty on sen ajasta ja paikasta riippumattomuus sekä tasa-arvoisuuden areenana toimiminen. Jatkossa verkkokurssia vertaistuen toimintaympäristönä tulee edelleen kehittää, jotta pystytään tarjoamaan ihmisille yhä enemmän valinnanmahdollisuuksia vertaistuen jakamiseen.

Abstract

## THERE IS A POWER IN THE NETWORK

Experiences of web-based weight management from participants of Satakunnan Sydänpiiri's network course

Koski Sanna-Kaisa

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme (Finnish) in

September 2011

Tutor Eila Hirvonen

Pages 44

Appendices 1

Key Words: Weight Control, peer support, web-based course, studies of valuation

---

The purpose of this thesis was to increase understanding how web-based shared peer-support course affects one's weight control and to describe methods of weight control support in a web based course that concentrates on it. The aim of this thesis was to describe the forms of web based peer support from the user's point of view, to create pre-evaluation of different weight control methods and OmaNapa –web course and to draw up development conclusions how the web based course functions as a form of support in one's weight control process.

Weight control means preventing overweight with right kind of eating and exercising habits which means eating less than consumption and increasing the amount of physical exercise. By weight control one can also stay fit. In Finland the eating habits have changed for the better in the past few years but the excess weight of people is still a major problem.

This thesis was implemented following the principles of qualitative research. The material used was from OmaNapa – web course. The material was analysed using separation of content and analysis of content. An evaluation of the effectiveness of different support forms of weight control methods was drawn up.

Results show that peer-support has its place in weight control. Things that arise in the material were the experiences associated with controlling eating, the meaning of physical exercise as a part of weight loss process and the usefulness of social support. Peer-support appears in the material as a way of sharing experiences and also as support between team members. Pre-evaluation has strongly shown that web-based courses biggest advance is its independence of time and place and its operation as place of equality. In the future web-based course as an operational environment should be developed further so that more choices of sharing peer support can be offered to the people.

## Sisällys

1	JOHDANTO .....	5
2	Tarkoitus ja tavoitteet.....	7
3	PAINONHALLINTA, YLIPAINO JA VERTAISTUKI.....	8
3.1	Painonhallinta ja ylipaino .....	8
3.2	Lihavuus ja lihavuuden hoitosuositukset .....	9
3.3	Painonhallinta menetelmiä .....	10
3.4	Ryhmätoiminnan perusteita.....	11
3.5	Vertaistuki .....	12
3.6	Vertaistuki verkossa .....	13
3.7	Aikaisemmista painonhallintaan liittyviin opinnäytetöitä.....	14
4	TSEPAM - tsemppiä parempaan, valtimot kuntoon -hanke .....	16
5	KEHITTÄMISMENETELMÄN KUVAUS JA tutkimuksen toteuttaminen .....	18
5.1	Realistinen evaluaatio.....	18
5.2	Aineiston käsittely ja analyysi.....	20
6	TULOKSET .....	23
6.1	Oma-Napa – ryhmäläisten painonhallinta.....	23
6.2	Vertaistuen ilmentyminen verkkoympäristössä .....	25
6.2.1	Liikuntaa ja hyötyliikuntaa .....	26
6.2.2	Ruokailutottumukset ja painonhallinta .....	27
6.2.3	Painonhallinnan psyykkisiä kokemuksia .....	28
6.2.4	Vertaistukea .....	29
6.2.5	Poppakonsteja ja muuta elämää .....	29
6.3	Ennakoarviointi painonhallinnan eri tukimuodoista .....	31
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	34
7.1	Tulosten tarkastelu .....	34
7.2	Tulosten uskottavuus.....	36
7.3	Johtopäätökset .....	37
	LÄHTEET.....	38
	liite 1 .....	43

## 1 JOHDANTO

Lihavuus lisää riskiä sairastua esimerkiksi metaboliseen oireyhtymään, diabetekseen, sepelvaltimotautiin, alaraajan nivelrikkoon, uniapneaan, astmaan, aivoinfarktiin ja -verenvuotoon ja joihinkin syöpiin kuten paksusuolen syöpään ja rintasyöpään. Lihavuutta arvioidessa tulee huomioida painoindeksin lisäksi myös vyötärön ympärysmitta. Lihavuudesta voidaan puhua myös, kun vyötärön ympäryys ylittää naisilla 90 cm ja miehillä 100 cm. (Riikola & Mustajoki 2007.)

Aikuisen henkilön normaalipainon yläraja on painoindeksin (BMI=Body Mass Index) mukaan 25. Lievä lihavuus alkaa painoindeksin arvosta 25. (Riikola & Mustajoki 2007.) Vuonna 2007 työikäisistä merkittävästi lihavia (BMI yli 30) oli 17 % (Hyvinvointivaliokunta 2009). Myös vaikeasteisesta lihavuudesta kärsivien osuus on lisääntynyt. Vaikeasta lihavuudesta puhutaan, kun BMI 35–39.9 (Uusitupa 2009).

Ylipainoisten osuus on kasvanut Suomessa pitkällä aikavälillä. Vuonna 2009 58 % miehistä ja 42 % naisista oli ylipainoisia (BMI>25 kg/m<sup>2</sup>) itse ilmoittamiensa pituus- ja painotietojen avulla arvioituna. Vastaavat osuudet vuonna 2008 olivat miehillä 56 % ja naisilla 43 % (Helakorpi, Laitalainen & Uutela 2010, 19. Suomalaisten aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009) Euroopan lihavuustilastoissa ylipaino on vähäisintä Italiassa, kun taas eniten ylipainoisia on Kyproksella, Tsekin tasavallassa, Englannissa, Saksassa, Unkarissa, Skotlannissa sekä Slovakiassa. (European Union Public Health Information System/ Overweight; summary. [http://www.euphix.org/object\\_document/o4618n27195.html](http://www.euphix.org/object_document/o4618n27195.html) Viitattu 18.5.2011)

Tämän painonhallinnan tukemista käsittelevän opinnäytetyön aihealue nousee jo aiemmin tehdystä toiminnallisesta opinnäytetyöstä, jonka tuotoksena tehtiin painonhallintaan tarkoitettu Oma Napa-verkkopainonhallintakurssi. Kyseessä on painonhallintaa tukeva verkkokurssi, joka on rakennettu Moodle-oppimisolustalle Satakunnan Sydänpiirin Tsepam-hankkeessa. Oppimisympäristö on pyritty muokkaamaan visuaalisesti selkeäksi ja helppokäyttöiseksi. Verkkokurssi on tarkoitettu painonhallinnan opetteluun, painonpudottajille ja lähtökohtana oli sydänterveyttä edistävien elämäntapojen opetteluun. Verkkokurssi tehtiin tilaustyönä Satakunnan Sydänpiirille Tsepam-hankkeen osatuotoksena. Opinnäytetyön idea syntyi Satakunnan Sydänpiirin ja opiskelijan yhteistyöneuvottelujen tuloksena. Opinnäytetyön tuloksia olisi tarkoitus hyödyntää valtakunnallisesti verkkoon siirryneissä painonhallinta-kursseissa.

Opinnäytetyössä käsitellään painonhallinnan lisäksi vertaistukea ja verkkoympäristöä ihmisten välisen sosiaalisen tuen mahdollistajana sekä verkko-ohjausta. Opinnäytetyössä tarkastellaan myös työssä käytettyjä kehittämismenetelmiä. Vertaistuen sisältöanalyysi tehdään Satakunnan Sydänpiirin Oma Napa verkkokurssin Vapaa Sana! – keskustelun alueen sisältöön pohjautuen. Vapaa Sana! – keskustelun alueella verkkokurssille osallistuneet ovat voineet jakaa tunteita ja kokemuksiaan sekä kokemustietoa toistensa kanssa. Verkkokurssiin osallistui 12 henkilöä, jotka kaikki antoivat suostumuksensa siihen, että heidän kokemuksiaan voidaan käyttää opinnäytetyön aineistona. Kokemukset käsiteltiin nimettömänä. Opinnäytetyössä käsitellään verkkokurssilla toteutuneen vertaistuen lisäksi niitä oleellisia asioita, joita sisällönanalyyseissä nousi korostuneesti esiin osana painonhallintaprosessia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ymmärrystä siitä, kuinka verkkoympäristössä jaettu vertaistuki vaikuttaa henkilöiden painonhallintaan sekä kuvata niitä seikkoja, jotka nousivat oleellisina esiin aineistosta. Osana opinnäytetyötä on laadittu ennakoarviointi verkkokurssin toimivuudesta painonhallinnan tukena ja siitä esiin nousseet kehittämissuositukset.

## 2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ymmärrystä siitä, kuinka verkkoympäristössä jaettu vertaistuki tukee henkilöiden painonhallintaan ja mitkä ovat painonhallintaa tukevia menetelmiä verkkoympäristössä tapahtuvassa painonhallintaan keskittyvällä kurssilla.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on:

- Kuvata verkkoympäristön vertaistuen ilmenemismuodot käyttäjien näkökulmasta
- Laatia ennakoarviointi eri painonhallintamenetelmistä ja OmaNapa -verkkokurssista
- Laatia kehittämispäätelmät verkkokurssin toimivuudesta tukea henkilön painonhallintaa.

### 3 PAINONHALLINTA, YLIPAINO JA VERTAISTUKI

#### 3.1 Painonhallinta ja ylipaino

Ylipainolla tarkoitetaan tilaa, jossa kehoon on varastoitunut terveyden kannalta liikaa rasvaa tai rasva on sijoittunut kehoon siten, että se aiheuttaa terveystarpeiden (Lihavuus- painavaa asiaa 2005; Niemi 2007, 10; Kautiainen 2008, 17; Mustajoki, 2009). Ylipaino johtuu energian saannin ja kulutuksen välisestä epätasapainosta (Mustajoki & Leino 2002, 23; Lihavuus – painavaa asiaa 2005; Jalanko 2008).

Painonhallinta tarkoittaa ylipainon ehkäisemistä oikeilla ruoka- ja liikuntatottumuksilla eli syödään vähemmän kuin kulutetaan ja lisätään liikunnan määrää. Painonhallinnan avulla paino voi myös pysyä sopivana. (Paturi 2008.) Ylipainon hoito on hankalaa ja pitkäaikaishoidollakin tulokset ovat vaatimattomia, joten on paljon helpompaa ehkäistä painon kerääntymistä kuin hoitaa jo olemassa olevaa ylipainoa ja lihavuutta (Välimaa & Ojala 2004, 71; Lihavuus – painavaa asiaa 2005). Painonhallinta tulisi siis aloittaa ajoissa ja siinä pitäisi kiinnittää huomiota eri osatekijöihin, kuten perheeseen, fyysiseen aktiivisuuteen, terveellisempään ruokavalioon sekä elintapoihin ja käyttäytymiseen (Paxton, Valois & Drane 2004).

Yleisesti ajatellaan, että väestön lihomisen taustalla on eri muutokset elinympäristössä, joka näkyy käytännössä työ- ja arkiliikunnan vähenemisenä, suurentuneina elintarvikkeiden pakkauskokoina sekä epäterveellisten kulutustottumusten lisääntymisenä (Lagström 2006, 291; Kautiainen 2008, 86). Lapsuus- ja nuoruusiän lihavuus ennustaa usein myös aikuisiän lihavuuden riskiä, puhumattaakaan lisääntyneestä kuolleisuudesta, metabolisen oireyhtymän riskistä ja riskistä sairastua tyypin 2 diabetekseen (Lasten lihavuus 2005; Lihavuus – painavaa asiaa 2005; Lagström 2006, 284; Salo & Mäkinen 2006, 293–294). Painonhallintaa voidaankin pitää parhaana keinona vähentää lihavuuteen liittyviä ongelmia (Sarlio-Lähteenkorva 2006, 4201). Painonhallinta määritellään aikuisiällä painon pitämiseksi terveellisten painoindeksirajojen 18.5 – 24.9 kg/m välillä. Painonhallinnan ohjaus on lihavuuden ja ylipainoisuuden lääkkeetön hoitomuoto. Ylipainoisuutta hoidetaan yleensä vasta sitten kun se aiheuttaa terveydellisiä seuraamuksia, esimerkiksi kohonnuttua verenpainetta tai tyypin 2 diabetesta. (Kääriäinen 2003, 9 – 11.) Painonhallintaa on myös lihomisen ehkäisy myös tilanteessa, jossa ylipainoa ei koskaan ole ollut. Näin määriteltynä myös normaalipainoiset henkilöt toteuttavat painonhallintaa, kun estävät lihomisen. (Turku & Heinonen 2005, 10.)



Painonhallintaa voi estää monet psykologiset tekijät. Mieliala ja tunnetilojen vaihtelut voivat vaikuttaa syömiskäyttäytymiseen, sillä syöminen voi vähentää stressiä, väsymystä tai se voi lisätä onnellisuuden tunnetta. Syömisestä voi tällöin tulla hetkellinen tunteiden säätelijä. Ylipainoisella henkilöllä saattaa myös olla painontarkkailun lisäksi muita huolia tai ongelmia jollakin elämän osa-alueella. Painonhallinnan esteet tulisi tunnistaa ja tiedostaa ja etsiä tilalle uusia käyttäytymismalleja. (Mustajoki 2008, 104 – 105, 184; Lappalainen 2006, 14 - 15.)

### 3.2 Lihavuus ja lihavuuden hoitosuositukset

Aikuisten lihavuuden hoidosta on olemassa hoitosuositukset (Aikuisten lihavuus: käypä hoito – suositus 2011), jonka mukaan liikuntaan sekä niitä ohjaaviin ajatuksiin ja asenteisiin tulee kiinnittää huomiota. Elintapahoitoa tukevia hoitomenetelmiä ovat lääkehoidon lisäksi erittäin niukkaenergiainen (ENE) ruokavalio. Sairaalloista lihavuutta voidaan hoitaa myös kirurgisesti, ellei suositusten mukainen muu hoito tuota pysyvää laihtumistulosta. Lihavuuden hoito kannattaa henkilöillä, jolla on omaa motivaatiota lihavuuden hoitoon, sekä henkilöillä, joilla on lihavuuteen liittyviä sairauksia, kuten kohonnut verenpaine, 2 tyypin diabetes tai sen esiaste, rasvamaksa, uniapnea, veren rasva-aineiden häiriöt, sepelvaltimotauti, alaraajoissa oleva nivelrikko astma tai munasarjojen monirakkulatauti. Pysyvä laihtumistulos on lihavilla hyödyllistä myös silloin, kun liitännäissairauksia ei ole. Lihomisen ehkäisy on kansanterveydellisesti erittäin tärkeää.

Lihavuuden hoito jaetaan laihdutusvaiheeseen ja painonhallintavaiheeseen. Laihduttaminen ja painonhallinta perustuvat pysyviin elintapojen muutoksiin. Liikunta yhdistettynä vähäenergiseen ruokavalioon helpottaa laihtumisen jälkeistä painonhallintaa pelkkää ruokavaliota paremmin, mutta liikunnan lisääminen ilman ruokavaliota ei tuota tehokkaita lopputuloksia. Liikunnan suotuisat vaikutukset näkyvät toki siten, että jo karistetut kilot eivät tule liikunnan harrastajalla niin helposti takaisin. Lihavuuden lääkehoito sopii vain potilaille, joilla on sekä motivaatiota laihduttaa että myönteinen suhtautuminen elintapojensa muuttumiseen. Lääkitystä voidaan käyttää painonpudotuksessa tukena silloin, kun siihen liittyy myös ruokavaliohoito sekä säännöllinen liikunta ja kun painoindeksi on vähintään 30 kg/m<sup>2</sup> tai vähintään 28 kg/m<sup>2</sup> silloin, jos laihduttajalla on liitännäissairauksia.

Lääkettä voidaan käyttää paitsi laihduttamiseen myös painonhallinnan tukena. Leikkaushoito tulee kysymykseen joillekin sairaalloisesti lihaville, joiden painoindeksi on yli 40 kg/m<sup>2</sup> sekä niille vai-

keasti lihaville (painoindeksi  $35 \text{ kg/m}^2$ ), joilla on liitännäissairauksia. Leikkaushoitoa harkitaan vain silloin, kun muilla hoitomuodoilla ei ole päästy haluttuun lopputulokseen. Myös leikkaushoito vaatii pysyviä elintapamuutoksia (Aikuisten lihavuus: käypä hoito – suositus 2011)

### 3.3 Painonhallinta menetelmiä

Tärkein tavoite yksilön kannalta painonhallintaryhmässä on tehdä itselleen sopivia sekä pysyviä muutoksia elämäntavoissa. Ohjauksessa tulee korostaa enemmän ruokavalion pysyvän muutoksen tärkeyttä. Ryhmässä yhteiseksi tavoitteeksi voi suositella 5 – 10 % painonpudotusta. Kaikki asettavat kuitenkin itselleen omat tavoitteensa. Painon muutos voi onnistua vain elämäntapojen muuttamisen johdosta. (Mustajoki 2001,17.) Syömisen hallinnan opetteleminen on pitkäjänteistä toimintaa, se jatkuu läpi elämän.

Ensisijainen ja tehokas hoitomuoto lihavuuteen on juuri ryhmässä toteutettava suunnitelmallinen, usealla tapaamiskerralla toteutettu elintapaohjaus. Elintapahoito keskittyy ruokavalioon ja liikuntaan sekä niitä ohjaaviin ajatuksiin ja asenteisiin (Aikuisten lihavuus: käypä hoito – suositus 2011)

Käyttäytymismuutokseen voidaan ohjata itsetarkkailulla, kuten ruoka- ja liikuntapäiväkirjalla, liikasyömistä laukaisevien ärsykkeiden tarkkailulla ja hallinnalla, kannustimien käytöllä sekä stressinhallinta- ja ongelmanratkaisumenetelmillä. Tällaista käyttäytymisterapiaa voidaan soveltaa sekä yksilö- että ryhmäohjauksessa. Tavoitteena tällöin on saada ylipainoinen henkilö tiedostamaan painonhallintaan ja syömiseen oleellisesti liittyvät käyttäytymis- ja ajattelutavat ja näiden pohjalta edelleen suunnitella niitä muutoskohteita, jotka voivat olla avuksi painonhallinnassa. (Aikuisten lihavuus: Käypä hoito – suositus, 2007; Lappalainen 1998, 130.) Ryhmässä keskustelemalla ja kuuntelemalla toisia voi saada vinkkejä omaan painonhallintaan. Pelkän laihduttamisen sijaan voi myös tutustua uusiin ihmisiin ja pitää hauskaa. Ryhmämuotoinen painonhallinta ei sovellu kaikille, koska osa ryhmäläisistä voi kokea vaikeaksi tuoda esille omia tuntemuksiaan (Viljamaa 2009, 21–22.)

### 3.4 Ryhmätoiminnan perusteita

Ryhmät vaihtelevat luonteeltaan ja tyypiltään, ne voivat esimerkiksi olla suljettuja tai avoimia. Avoimiin ryhmiin voi tulla uusia jäseniä niiden käynnistymisen jälkeen, kun taas suljettuihin ryhmiin ei käynnistymisen jälkeen oteta enää uusia jäseniä. (Mäkinen ym. 2009, 147.)

Yhdysvaltalainen tutkija Bruce Tuckman kehitti vuonna 1965 mallin ryhmän kehitysvaiheista ja tätä mallia käytetään yleisesti hyväksyttynä teoriana ryhmien tarkastelussa. *Muodostusvaiheessa* ryhmän jäsenet ovat melko riippuvaisia ohjaajastaan. Ryhmän jäsenet etsivät omaa paikkaansa ryhmässä, eikä kukaan halua provosoida tai ärsyttää ketään. Alussa määritetään ja selvitetään ryhmän toiminnan tavoitetta sekä etsitään yhteisiä pelisääntöjä. Yleensä ryhmän ilmapiiri on myönteinen ja se tuntuu turvalliselta. *Kuohuntavaiheessa* ryhmän jäsenet haluavat erottautua ryhmässä ja konfliktitilanteita on paljon. Ryhmäläiset esittävät omia mielipiteitään rohkeasti ja tarttuvat toisten esittämiin ajatuksiin. Joskus kuohuntavaihe saattaa esiintyä ryhmässä lievänä passiivisuutena tai kritiikkinä. *Sopeutumisvaiheessa* ryhmän jäsenet alkavat hyväksyä toistensa roolit ja ryhmähenki muotoutuu. Ryhmän säännöt selkiytyvät ja myönteisesti kehittyvässä ryhmässä yhteistyötä alkaa vähitellen syntyä. Syntyy yhteenkuuluvuuden tunne ja hyväksyntä jäsenten keskinäisen erilaisuuden suhteen. *Hyvin toimiva ryhmä* on tuottava, tehokas ja idearikas. Tällä tasolla ryhmä toimii kokonaisuutena tavoitteensa suuntaisesti ja sen energia suuntautuu ennen kaikkea työskentelyyn. Roolit ryhmäläisten kesken ovat joustavia ja tarkoituksenmukaisia ja tällöin osataan käyttää hyväksi ryhmän jäsenten keskinäistä erilaisuutta. Ryhmän ilmapiiri on avoin ja tukeva. *Lopetusvaiheessa* ryhmä päättää toimintansa. Ryhmän jäsenet hyvästelevät toisensa ja tunteet ovat yleensä vahvasti esillä. (Kopakkala 2005, 48–51.)

Ryhmätoiminnan elinkaari eri vaiheineen asettavat omia vaatimuksiaan myös ryhmätoimintojen ohjaajille. Ryhmänohjaajan tietoisuus ryhmän kehitysvaiheista ja kyky tunnistaa niitä auttaa ohjaajaa toimimaan luottavaisesti ja rauhallisesti ryhmän alkukaaoksessa. Ryhmällä tulee olla yhteinen tehtävä ja tavoite ja niiden tiimoilta tulee jokainen ryhmäläinen saada keskusteluun mukaan. Ryhmänohjaajan tulee osata toimia rakentavasti ja aikuismaisesti tilanteessa, jolloin normaaliin ryhmän kypsymisprosessiin liittyviä konflikteja esiintyy. Sen sijaan tehokkaan ja toimivan ryhmän vaiheessa, ryhmänohjaajien tulisi osata vetäytyä taka-alalle ja antaa ryhmäläisille riittävästi valtaa ja vastuuta sen siirtymiseksi itseohjautuvaan vaiheeseen. (Pitkälä, Routasalo, Blomqvist & Mäntyranta 2007, 86.)

### 3.5 Vertaistuki

Vertaistuki on käsitteenä kohtalaisen uusi ja on Suomessa vakiintunut käyttöön vasta 1990 – luvun aikana. Vertaistukea määritettäessä, voidaan löytää ainakin seuraavia tuntomerkkejä; vertaistuki on vapaaehtoista, vastavuoroista ja vertaistuessa tukija on myös tuettava. Vertaistuen keskeisin merkitys on siinä kokemuksessa, ettei ole kyseisessä elämäntilanteessa yksin (Kaskiharju & Oesch-Börman & Sarvimäki 2006,9).

Vertaistuella tarkoitetaan samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten keskinäistä vuorovaikutusta, josta on tukea ja apua siihen osallistuville. Vertaistukiryhmässä osallistujat voivat esimerkiksi helposti jakaa omia tuntemuksiaan, kun tietävät, että toiset todella ymmärtävät. Toisaalta ryhmässä voidaan myös jakaa erilaisia selviytymiskeinoja, jotka helpottavat ryhmäläisten arkea. (Ihalainen & Kettunen 2006, 47–48.) Vertaistuen tarve on kasvanut samalla kun yhteiskunnan yhteisöllisyys on vähentynyt. Vertaistuki onkin nykyään hyvin nopeasti kasvava sosiaalisen tuen muoto (Sammaljärvi 2008, 48).

Vertaistukea voi saada ja antaa usealla eri tavalla, joko kahden ihmisen välillä, vertaistukiryhmässä tai internetissä. Vertaistukeen liittyvä auttaminen on ihmisten välistä arkista kohtaamista. Vertaistuki tarkoittaa keskinäistä jakamista niissä tilanteissa, joissa ihmisiä yhdistää esimerkiksi sairauden, menetysten ja vaativien elämäntilanteiden kokemukset. Kokemukset ja niiden jakaminen ovat keskeistä vertaistukitoiminnassa, samoin yhteisöllisyys. Vertaistuki perustuu siis vastavuoroisuuteen, jolloin tuki ja roolitukset muuttuvat koko ajan. Tukisuhteet vaativat vuorovaikutuksen pelisääntöjen tuntemusta. (Nylund & Yeung 2005, 214–215, 219.)

Vertaistukiryhmässä saatu tuki koetaan tärkeäksi, koska näin ryhmän jäsen tulee myös kokemuksellisen tiedon asiantuntijaksi. Ryhmissä kertyykin paljon tietoa ja asiantuntijuuden vahvistumista. Tätä kokemuksellista tietoa olisi tarpeellista hyödyntää suunniteltaessa julkisen sektorin palveluja. Ryhmän käsitellessä yksityisen henkilön kokemusta tai tunnetilaa, syntyy kokemusten vaihtamista ja jakamista, joka tarkoittaa henkilökohtaisesti koetun luovuttamista toisten käyttöön. Näin vastaanottajat voivat eläytyä toisen läpikäymiin tunteisiin niin kuin ne olisivat tapahtuneet hänelle. Tällaisen yhteisen kokemuksen kautta saadaan helpotusta puhumalla vaikeista asioista samaa kieltä puhuvien kanssa ja näin purettua omaa ahdistusta. Omien kokemusten kautta saatua tietoa arvostetaan paljon suhteessa asiantuntijatietoon. (Nylund 1999, 126–127; Nylund: 2000, 38; Nylund & Yeung 2005, 224–225.)

### 3.6 Vertaistuki verkossa

Ihmisten välinen yhteydenpito on internetin ansiosta tänään helpompaa kuin koskaan. Ihmiset voivat olla toisiinsa yhteydessä ajasta tai paikasta riippumatta ja juuri tämä ajallisen ja fyysisen sijainnin esteiden ylitys on internetin vahvuus. Päivittäin miljoonat erilaiset ihmiset kohtaavat verkon välityksellä synnyttäen erilaisia kokonaisuuksia. Olosuhteiden ollessa suotuisat, muodostuu verkoon jaettujen linkkien ja tiedostojen ympärille erilaisia yhteisöjä. Ihmisten välistä vetovoimaa psykologien mukaan kasvattavat ulkoisten piirteiden lisäksi yhteiset kiinnostuksen kohteet, samanlaiset maailmankatsomukset sekä vastavuoroisuus. (Tirronen 2008, 11, 34–35.)

Internetissä kommunikoinnin etuja ovat myös seuraavat seikat: verbaaliset kyvyt tai sosiaaliset taidot eivät vaikuta kommunikointiin, joten nettiyhteisöt ovat hyvin tasa-arvoisia keskusteluareenoita. Myöskään ulkoinen erilaisuus ei näy kirjoittajien välillä, kuten fyysisessä maailmassa joskus saattaa tapahtua. Tasa-arvo näkyy myös siinä, että ihmisen ilmaistessa julkisesti mielipiteensä hän saa palautteen sanomastaan yleensä tavalla tai toisella (Paunonen 2004, 35–43.)

Vertaistukimuotona virtuaalisessa maailmassa jaettu vertaistuki on yleistynyt ja kasvanut 2000-luvulla vaikka jonkinlaista tietotekniikan mahdollistamaa vertaistukea on ollut saatavilla 1980-luvun lopulta lähtien. (Nylund 2005, 201.)

Verkkokeskusteluiden etuna on, että ihmisillä on tasapuolinen mahdollisuus osallistua keskusteluihin, avata ja kommentoida keskusteluja oman aikataulun mukaan. Myös verkkoyhteisöjen reaaliaikaisuus sekä välimatkattomuus ja nopeus ovat internetin käyttäjien kokemia etuja verkkokeskusteluissa. Toisin sanoen palstoille voi kirjautua sisään juuri silloin, kun itselle parhaiden sopii. Myös usein keskustelupalstoille tyypillinen kasvottomuus ja anonyymiyys antavat uudenlaisia mahdollisuuksia ongelmien purkamiseen. Anonymiteetillä tarkoitetaan sellaiseen joukkoon kätkeytymistä, josta yksilöä ei voida tunnistaa. Muita internet – keskustelujen käyttäjien kokemia etuja ovat netti-keskusteluiden vaivattomuus ja aikatauluttomuus (Keräsen & Penttinen 2007, 36. Paunonen 2004, 35–43.)

### 3.7 Aiemmin tehtyjä tutkimuksia

Verkkokurssi itsessään on opinnäytetyön tuotos. Oma Napa-verkkokurssi tuotettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Satakunnan Sydänpiirin ja Satakunnan Ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Verkkokurssin suunnitteli ja toteutti fysioterapian koulutusohjelmassa opiskeleva Sari Ketola. Taulukossa 1 painonhallintaan liittyen on Ketolan työn lisäksi kolme muuta opinnäytetyötä, joiden tuloksia on käsitelty alla löytyvän taulukon avulla.

Taulukko 1. Aikaisempia opinnäytetöitä painonhallinnasta

Tietokanta	Kirjoittaja/opinnäytetyön nimi	Tutkimuksen aihe	Aineisto/otos/ menetelmä	Tulokset	Arvioitu tutkimusnäytön taso
Theseus-tietokanta	Ketola Sari ”Verkossa pyritään oman navan ympärillä”	Suunnitella verkkokurssi sydänterveyden edistämiseen painonhallintaan.	Projektina toteutettu toiminnallinen opinnäytetyö.	Kurssin teemojen pohjalta edelleen kehitetään verkkokurssin sisältöä.	Tutkimusnäyttö kohtalainen, koska osallistujat saivat aikaan haluttuja tuloksia.
Theseus-tietokanta	Tuomainen Sanna ”Painonhallintaryhmän toteutus vantaalaisille diabeetikoille”	Auttaa tyyppin 2 diabeetikoita ja riskiryhmässä olevia henkilöitä motivoitumaan painonhallintaan, perustamalla painonhallintaryhmä.	Opinnäytetyön aihe valittiin liittyen ”Eväät Omahoitoon” luentosarjaan, josta osallistujat ilmoittautuivat. Painonhallintaryhmä toteutettiin viidesti, kerran kuukaudessa.	Arviointilomakkeen täytti neljä henkilöä. Vertaistuki koettiin vastaajien kesken hyödylliseksi. Yhdellä paino laski, yhdellä paino nousi ja kahdella ei tapahtunut muutoksia.	Tutkimusnäyttö aineiston pienuuden vuoksi vaatimaton.
Theseus-tietokanta	Pessinen Suvi ”Ryhmäohjauksen toimintatapamallin kehittäminen Lohjan Laurean Terveystorille - kokemuksia painonhallintaryhmän toiminnan toiminnasta”	Kehittää painonhallintaryhmää pilotoimalla ryhmäohjauksen toimintatapamalli Lohjan yksikössä	Laadullinen aineisto ryhmäläisten vapaamuotoisten esseiden ja päiväkirjamerkitöiden avulla, haastattelemalla ja	Ryhmästä koettiin saavan tukea, kannustusta ja lisämotivaatiota painonhallinnan tavoittelussa.	Aineisto on pieni, mutta tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia kuin kirjallisuudesta, joten tutkimusnäyttöä voi pitää hyvä-

		toimivalle Ter- veystorille.	havainnoimalla. Aineisto analysoi- tiin sisällönana- lyysin menetel- mällä.	Kokemukset ryhmätoimin- nasta olivat positiivisia. Suurimmal- le osalle ryh- mätoimintaan osallistumisesta oli selkeästi hyötyä.	nä.
Dehko hanke- raportti	Riikka Turku ja Liisa Heinonen ”Ryhmämuotoisen pai- nonhallintaohjauksen edellytykset. Pieni päätös päivässä – projektin seu- rantatutkimus”	Tuottaa pysyvä ohjaaja - koulutus pai- nonhallinnan ryhmäohjauk- seen.	Seurantatutkimus ohjaus- ja koulu- tustoiminnan arvioinnista.	Suomeen saa- tiin 926 PPP - koulutuksen saanutta ryh- mänohjaajaa ja koulutus näyt- täisi vakiinnut- taneen paik- kansa.	Tutkimusnäyttö PPP –ryhmän toi- mivuudesta hyvä. Useat painonhallin- taohjauksessa toi- mivat tahot ovat pyytäneet PPP – ohjelmalta tukea.

Edellä olevien opinnäytetöiden tuloksia tarkastelemalla voisi päätellä, että koetut kokemukset esimerkiksi ryhmätoimintaan osallistumisesta ovat myönteisiä. Koska tutkimusnäyttö jäi kaiken kaikkiaan melko vaatimattomaksi, ei yleistettävää tulosta voida taulukossa olevien tutkimusten perusteella tehdä.

#### 4 TSEPAM - TSEMPPIÄ PAREMPAAN, VALTIMOT KUNTOON -HANKE

TSEPAM tsemppiä parempaan, valtimot kuntoon – hanke on aikavälillä 1.3.2008–28.2.2011 toteutettava, Satakunnan Sydänpiirin toteuttama hanke. Hankkeen tavoitteena on lisätä ihmisten terveitä elinvuosia valtimotautien vaaratekijöitä ja valtimotauteihin sairastuvuutta vähentämällä. Tavoitteeseen pyritään luomalla julkisen hoito- ja seurantajärjestelmän rinnalle itsehoitomalli, jolla jo seulottu riskiryhmä sitoutetaan huolehtimaan itsestään. Osana Suomalaista sydänohjelmaa hanke pyrkii vähentämään valtimotauteihin sairastuvuutta riskiryhmästrategian lisäksi myös koko väestötasolla. (Lehtimäki, S. 2010,1-2.)

Oma Napa – verkkokurssi toimi osana TSEPAM – ohjelmaa. Tämä verkkokurssi käynnistettiin perinteisen painonhallintakurssin rinnalle. Ensimmäinen, pilottina toimiva Oma Napa - verkkopainonhallintakurssi käynnistyi syksyllä 2009, ja sen pilottikurssille osallistui 15 ryhmäläistä, joiden keski-ikä oli 54 vuotta. Oppimisympäristönä käytettiin MediaMaisterin Moodle-pohjaa. Pilottikurssille osallistujat pudottivat painoa kurssin aikana keskimäärin 3,8 kg/hlö, ja saavuttivat lisäksi myönteisiä muutoksia muihin terveysarvoihin; kokonaiskolesteroli laski keskimäärin 0,7 yksikköä, systolinen verenpaine 7mmHg ja diastolinen verenpaine 2mmHg, eli liki yhden verenpaine lääkkeen verran. (Lehtimäki, S. 2010,3.)

Opinnäytetyö tehtiin toisesta käynnistyneestä verkkopainonhallinta – ryhmästä. Tämä ryhmä käynnistyi helmikuussa 2010. Verkkokurssin materiaalista, vuorovaikutuksesta ohjaajan ja muiden osallistujien kanssa sekä alku- ja loppumittauksista muodostuu Oma Napa -verkkokurssin kokonaisuus. Oma Napa -verkkokurssi sisältää kymmenen teemaa sekä aloitus ja lopetusteemat (Liite 2). Sekä aloitus että lopetuskerta tapahtuvat kasvokkain koko ryhmän kanssa, jolloin tehdään myös halutut mittaukset. Tällä verkkokurssilla mitataan paino ja vyötärön ympärysmitta, verenpaine, kokonaiskolesteroli ja verensokerin mittausta sekä fyysisen aktiivisuuden subjektiivinen arviointi.

Verkkokurssin alustana käytettiin moodle – oppimisalustaa. Moodle on maailman yleisin verkkopainonhallintakurssin alustana. Suomessa Moodlea käytetään kaikilla eri kouluasteilla sekä yrityksissä. (Karevaara 2009, 10.) Tämä oppimisalusta mahdollistaa versiosta riippuen verkossa tapahtuvan dialogin sekä ohjaajan ja osallistujien välillä, että osallistujien keskinäisen vuorovaikutuksen. Ryhmän sisäinen keskustelu ja vertaispalaute ovat tärkeä oppimista ja ohjausta vahvistava tekijä. Moodle-oppimisalustalla mahdollistuu reaaliaikainen yhteydenpito opettajan ja oppijan välillä sekä palautteen antaminen. (Karevaara 2009, 86 -90.)



Moodle-oppimisolun etuna on tekstien tallentuminen, jolloin niihin voidaan palata myöhemmin. Kirjoittamalla ilmaistu asia on usein tarkempaa ja harkitumpaa kuin suullinen ilmaisu, joten verkko-ohjauksella voidaan mahdollistaa aktiivinen pohdinta ja prosessointi henkilön kirjoittaessa oppimisolulle. (Keränen & Penttinen 2007, 1, 145, 138 – 142.)

Kurssin alussa osallistujat esittelevät itsensä haluamallaan tavalla avoimella keskustelualueella. Oma Napa -verkkokurssin keskustelualueiden aiheet ovat tietyn teeman mukaisia, mutta verkkokurssilla on myös vapaa keskustelualue, ”vapaa sana”. Keskustelualueen tavoitteena on rakentaa vuorovaikutusta osallistujien ja ohjaajan välille. Tämän mahdollistaa kurssilaisten tutustuminen toisiinsa. Keskustelualustan tarkoituksena on saada aikaan keskustelua ja luoda puitteet kokemuspäisen tiedon ja vertaistuen jakaminen osallistujien kesken. Oma Napa -kurssin henkilökohtaiset tavoitteet näkyvät myös avoimella keskustelualueella, minkä tarkoituksena on vertaistuen mahdollistaminen. (Ketola, S. 2009, 22–23.)

## 5 KEHITTÄMISMENETELMÄN KUVAUS JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten välistä sekä sosiaalista merkitysten maailmaa. Voidaankin todeta, että laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta, vaan ihmisten kuvaamien kokemusten ja käsitysten avulla saadaan johtolankoja ja vihjeitä, joiden avulla voidaan tehdä tulkintoja. (Vilkkä 2005, 97–99.)

Kvalitatiivinen tutkimus tavoittelee tutkimuskohteen mahdollisimman syvää ymmärtämistä. Kun tutkitaan yksityistä tapausta riittävän tarkasti, saadaan näkyviin se, mikä ilmiössä on merkittävää ja näin ollen aineistosta ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. Tämä opinnäytetyö toteutetaan laadullinen tutkimuksen periaatteita noudattaen ja tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ymmärrystä siitä, kuinka verkkoympäristössä jaettu vertaistuki vaikuttaa henkilöiden painonhallintaan ja mitkä ovat ne seikat, jotka nousevat aineistosta esiin merkityksellisenä painonhallintaa ajatellen. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 176–177.)

### 5.1 Realistinen evaluaatio

Opinnäytetyö tehdään käyttäen realistisen arvioinnin menetelmää. Kehittämismenetelmästä käytetään myös termiä realistinen evaluaatio. Tämä menetelmä vuorottelee käytännöllisen ja teoreettisen ajattelun välillä ja tekee päätelmiä sekä havaittujen tosiseikkojen, erilaisten tieteellisten analyysimenetelmien antamien tulosten että asetettujen arviointikriteerien perusteella. Tavoitteena on toiminnasta kerätyn tiedon hyödyntäminen sekä välittömästi ”tässä ja nyt” – periaatteella. (Anttila, P.2008, 10-11).

Verkkoaineisto käsitellään laadullisella menetelmällä ja aineistosta tehdään sisällönanalyysi. Eri painonhallinnan tukimuodoista tehdään laaja IVA, eli Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. IVA on prosessi, jossa arvioidaan ennalta päätöksen vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin (Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi –käsikirja. Viitattu 22.9.2010. <http://www.stakes.fi/iva/fi>)

Realistinen evaluaatio edustaa tutkimusotetta, jossa vuorottelee käytäntö ja teoreettinen ajattelu sekä tekee päätelmiä havaittujen tosiseikkojen ja asetettujen arviointikriteerien perusteella. Tavoit-

teena tässä on kerätyn tiedon välitön hyödyntäminen, mutta myös tiedon siirtäminen muihin vastaaviin hankkeisiin. Realistista evaluaatiota tehdään hankkeen tuloksellisuuden arvioimiseksi. (Anttila, P. 2007, 61) Realistinen evaluaatio ei keskity pelkästään tuloksiin, vaan myös niihin toimintoihin ja mekanismeihin, joilla tulos saadaan aikaiseksi. Tässä opinnäytetyössä mekanismina toimii verkkokurssi, joka antaa painonpudottajille keskustelufoorumin vertaistuen jakamiseen Näiden lisäksi realistisessa evaluaatiossa käsitellään interventioiden sisältöjä. Realistisessa evaluaatiossa sisällön analyysia tehdään kokonaisvaltaisella tavalla keskittyen osatekijöiden ja sisältöjen välisiin suhteisiin ja sen vaikutusta kokonaisuuksiin jossa vuorottelee käytäntö ja teoreettinen ajattelu sekä tekee päätelmiä havaittujen tosiseikkojen ja asetettujen arviointikriteerien perusteella. (Anttila, P. 2007, 68) Tässä opinnäytetyössä realistinen evaluaatio keskittyy verkkokurssin ympärille: miten kurssi toimii ja voidaanko kurssia tällaisenaan hyödyntää myös jatkossa osana painonhallintatoimintaa. Teorian ja käytännön vaihtelu näkyy siinä, että Oma Napa- verkkokurssin sisältöä peilataan jo olemassa olevaan teoriaan.

Kehittämiprojekteja voidaan pitää sellaisena prosessina, johon voidaan soveltaa arvioivaa tutkimusotetta. Projekti on kertaluontoinen, tavoitteellinen ja varta vasten muodostetun organisaation tehtäväksi annettu työkokonaisuus, jonka kesto, olosuhteet ja resurssit on ennalta määritelty. Erilaisia projekteja yhdistää ongelmalähtöisyys ja yhteistoiminnallisuus. Kehittämiprojektissa tavoitteena on uuden, parannetun toiminnan tai suunnitelman saavuttaminen. (Anttila, P. 2007, 39.)

Prosessin arviointi kohdistuu joko kehittämishankkeeseen yhtenä kokonaisuutena tai sen eri osavaiheisiin. Arviointitutkimuksen alkuvaiheessa on syytä selvittää, käytetäänkö sisäistä vai ulkoista arviointia. Ulkoinen arviointi suoritetaan kyseessä olevan hankkeen mukaisesti soveltaen erilaisia tutkimusmenetelmiä. Tulkintojen ja päätelmien tekemiseen on varattava riittävästi aikaa. Keskeistä ulkoisessa arvioinnissa on eri toimijoiden odotusten ja tarpeiden yhteensovittaminen. Ulkoisessa arvioinnissa hyödynnetään usein dokumenttiaineistoa tai muuta seuranta- arviointi- tai tutkimustietoa. Mikäli hankkeelle on päätetty ottaa ulkopuolinen arvioija, käynnistyy yhteistyö neuvottelemalla sopimuksesta. (Anttila, P. 2007, 48) Oma napa –verkkokurssi oli osa isompaa kehittämiprojektia ja tämän opinnäytetyön on tarkoitus tukea hankkeen osaprojektin, eli verkkokurssin toimivuuden arviointia.

## 5.2 Aineiston kuvaus, käsittely ja analysointi

Tässä tutkimusprosessissa analyysin kohteena oli verkkopainonhallintaohjelman Vapaa Sana – osioon kirjoitettu teksti. Opinnäytetyön kohderyhmän osalta vapaa sana – keskustelualue oli käytössä ryhmän aloitustapaamisesta 10.2.2010 lopetustapaamiseen eli 28.4.2010 saakka. Yhteensä tilastoituja tapahtumia 12 osallistujan kesken 12 viikon verkkokurssilla oli 1596 kpl. Näistä osallistujista kahdeksan oli osallistunut keskusteluun kirjoittamalla. Kolme henkilöä oli seurannut keskustelua, mutta ei ollut itse osallistunut keskusteluun. Yksi kurssille osallistuva ei ollut kirjautunut yhteisöön kertaakaan. Keskiarvoksi saadaan 133 tapahtumaa/ osallistuja. Kirjoitettuja viestejä oli 178 kpl.

Opinnäytetyön aineisto koostui 12 verkkopainonhallinta – kurssille osallistujan päiväkirjamuotoon kirjoitetuista kokemuksista. Moodle-alustalle luodun Vapaa Sana – osion tarkoituksena oli tarjota painonhallintakurssille osallistujille keskinäinen foorumi, jossa osallistujat voivat jakaa kokemustietoa, antaa vertaistukea ja purkaa omia tuntojaan painonpudotukseen ja painonhallintaan liittyvistä tekijöistä. Käsiteltävää aineistoa oli 54 sivua. Ennen aineiston luovuttamista opinnäytetyöntekijälle poistettiin aineistosta kirjoittajien nimet. Tästä kokonaisuudesta litteroidaan tutkittava aineisto.

Tuomen ja Sarajärven (2003, 110–112) mukaan aineiston pelkistäminen tarkoittaa sitä, että litteroidusta aineistosta karsitaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen pois tiivistämällä aineistoa osiin. Analyysiin tulee valita sellainen analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Kun lähestymistapa on ymmärtämiseen pyrkivä, käytetään tavallisesti laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 219.)

Tutkimuksen kannalta kiinnostava asia on äänettömänä tutkimusaineistossa, sen tutkija löytää vasta analysoinnin jälkeen. Näin voidaankin todeta, että tutkimusaineisto ei ole sellaisenaan vastaus tutkimusongelmaan, vaan se on sitä materiaalia, josta tutkimus tehdään. Analysointi tarkoittaa havaintojen ryhmittelyä ja yhdistämistä seikoiksi, joista voidaan tehdä tulkinta. (Vilka 2006, 81.) Yleensä tutkimuksen aineistosta päästään tekemään päätelmiä vasta esikäsittelyn jälkeen. Ensimmäisenä vaiheena aineiston järjestämisessä on tietojen tarkistus eli sisältyykö aineistoon selviä virheellisyyksiä tai puuttuuko tietoja. Toisena vaiheena on tietojen täydentäminen. Kolmantena vaiheena on aineiston järjestäminen tiedon tallennusta ja analyysijä varten. Laadullisen tutkimuksen aineiston järjestely on suuri työ. (Hirsjärvi ym. 2007, 216–217.) Omassa opinnäytetyössäni tarkistin ensin aineiston, olivatko kaikki sivut oikeassa järjestyksessä keskustelun seuraamisen helpottamiseksi sekä sen, että kirjoittajien nimiä ei näkynyt aineistoissa. Toisessa vaiheessa merkitsin omalla kir-

jaimella kunkin osallistujan kirjoittaman tekstin, jolloin sain käsityksen siitä, miten pitkiä kirjoituksia kukin oli tuottanut verkkoalustalle. Kolmanneksi lähdin tallentamaan lainauksia ja ajatuskokonaisuuksia erilliseen tiedostoon, josta myöhemmin tein kategorioinnin.

Tutkimusaineiston analysointiin on erilaisia tapoja. Analyysiin valitaan sellainen analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Kun lähestymistapa on ymmärtämiseen pyrkivä, käytetään tavallisesti laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. Sisällönerittely on yksi tavallisimpia analyysimenetelmiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 219.) Tuomen ja Sarajärven (2003, 110–112) mukaan aineiston pelkistäminen tarkoittaa sitä, että litteroidusta aineistosta karsitaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen pois tiivistämällä aineistoa osiin. Ennen kuin analyysi aloitetaan, tulee määrittää se analyysiyksikkö, jota tarkastellaan. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi lause tai ajatuskokonaisuus. Tässä tutkimusprosessissa analyysin kohteena oli verkkopainonhallintaohjelman Vapaa Sana -osioon kirjoitettu teksti. Analyysiyksikkönä käytettiin yhtä tai useampaa lausetta. Opinnäytetyön kohderyhmän osalta vapaa sana – keskustelualue oli käytössä ryhmän aloitustapaamisesta 10.2.2010 lopetustapaamiseen eli 28.4.2010 saakka.

Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen ja tiivistäen, samalla yhtäläisyyksiä ja eroja etsien. Sisällönanalyysi on kirjoitetun tekstin tarkkaa analysointia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla esimerkiksi kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluita, puheita ja keskusteluita. Sisällönanalyysin avulla muodostetaan tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kokonaisuuteen tai yhteyteen ja aihetta koskeviin jo olemassa oleviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Sain aineiston osittain käsiteltynä word –tiedostona, jota oli 54 sivua. Aineisto oli käsitelty Sydänpiirissä siten, että sieltä oli poistettu jokaisen kirjoituksen alusta kirjoittajien nimet sekä tekstistä seikat, joista kirjoittaja olisi voitu tunnistaa. Tällaisia asioita oli esimerkiksi kirjoitetut kotiosoitteet tai puolisoiden nimet. Koodasin jokaisen kirjoittajan kirjainkoodilla (A,B,C...jne) ja ohjaajan kommentit ja keskustelun avaukset merkitsin sanalla ”ohjaaja”. Lukiessani aloin hahmottaa verkkokurssiin liittyviä kokemuksia ja kuvaavia lausumia. Nämä lausumat kokosin analysointia varten ja muodostin niistä aineiston. Aineistosta etsin viitekehysten mukaisia ilmauksia, jotka kuvasivat painonhallintaan ja vertaistukeen liittyviä ilmiöitä. Aineiston pelkistämällä eli redusoinnilla aineistosta koodataan tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja, jotka ohjaavat tutkimustehtävää (Tuomi- Sarajärvi 2002, 111).

Karsin aineistosta pois esimerkiksi toteamukset säätiloista: ”ulkona on kylmä”, mikäli se ei oleellisesti liittynyt painonhallintaan: ”ulkona on kylmä ja tämä on vähentänyt liikkumistani taas paljon” tai ” näinä sadepäivinä on kiusaus syödä herkkuja”. Pelkistämisen jälkeen opinnäytetyön tekijä klusteroi aineistosta esille tulleet asiat omiin ryhmiinsä. Analyysiyksikkönä käytettiin yhtä tai useampaa aineistossa olevaa lausetta. Yhdistävänä luokkana oli ”vertaistuki verkossa tapahtuvan painonhallinnan tueksi”. Jaottelin tämän jälkeen kolme pääluokkaa jotka olivat ”vertaistukea painonhallintaan; tunteiden jakaminen”, ”vertaistukea ja vinkkejä liikuntaan” sekä ”vertaistukea ja vinkkejä ruokailuun”. Nämä edelleen jaoteltiin pää- ja alaluokkiin. Sisällönanalyysin etenemisestä kaavio liitteessä 1.

Aineistoa abstraktoitiin yhdistämällä samansisältöisiä analyysiyksiköitä, jolloin ilmiöitä kuvaavat alakategoriat saatiin ryhmiteltyä. Tämä aineiston käsitteellistäminen kuvaa yleiskäsitteillä tutkimuskohdetta. Opinnäytetyön tekijä käytti tässä vaiheessa tulkintaansa päättäessään mitkä asiat hän yhdisti samaan kategoriaan. Alakategorioiden osalta tehtiin vielä vertailua alkuperäistekstiin, jolloin tarkistettiin tulkinnan johdonmukaisuus. (Hopia, Heino-Tolonen, Paavilainen & Åstedt- Kurki 2006, 17.)

Tuomen ja Sarajärven (2003, 110–112) mukaan sisällönanalyysissä tutkimusaineistoa voidaan käsitellä kolmivaiheisen analyysiprosessin avulla. Kun aineisto on redusoitu eli pelkistetty, seuraavaksi aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan ja viimeisenä luodaan teoreettiset käsitteet eli aineisto abstrahoidaan. Tämän tutkimuksen havainnointimateriaalin analysoinnissa käytettiin soveltaen em. sisällönanalyysimenetelmää. Tämän opinnäytetyön tekijä merkitsi ensin aineistosta painonhallinnan kannalta oleellisia koettuja asioita. Tämä näkyi siten, että aineistosta karsittiin pois esimerkiksi toteamukset säätiloista: ”ulkona on kylmä”, mikäli se ei oleellisesti liittynyt painonhallintaan: ”ulkona on kylmä ja tämä on vähentänyt liikkumistani taas paljon” tai ” näinä sadepäivinä on kiusaus syödä herkkuja”. Pelkistämisen jälkeen opinnäytetyön tekijä klusteroi aineistosta esille tulleet asiat omiin ryhmiinsä. Analyysiyksikkönä käytettiin yhtä tai useampaa aineistossa olevaa lausetta.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Oma-Napa – ryhmäläisten painonhallinta

Kurssin kesto oli 12 viikkoa, jonka alku- ja lopputapaaminen oli kasvokkain, muuten toiminta tapahtui verkossa. Tässä opinnäytetyössä käsiteltävän ryhmän osallistujien keski-ikä oli 58 vuotta ja lähtöpainot vaihtelivat 71,5 kg:sta 108,5 kg:n. Painon keskiarvo oli 88 kg. BMI vaihteli 25-42 välillä, keskimääräinen BMI oli 33. 65 % osallistujista oli naisia.

Aikuisen henkilön normaalipainon yläraja on painoindeksin (BMI=Body Mass Index) mukaan 25. Lievä lihavuus alkaa painoindeksin arvosta 25. (Riikola & Mustajoki 2007.) Vuonna 2007 työikäisistä merkittävästi lihavia (BMI yli 30) oli 17 % (Hyvinvointivaliokunta 2009). Myös vaikeasteisesta lihavuudesta kärsivien osuus on lisääntynyt. Vaikeasta lihavuudesta puhutaan, kun BMI 35–39.9 (Uusitupa 2009).

Ryhmäläiset pudottivat painoa verkkokurssin aikana 0,3 kg:sta 8 kg:n. Keskiarvoksi tuli 3,7 kg:n painonpudotus kurssin aikana. Kokonaiskolesteroli laski 0,1 mmol/l. SVP (systolinen verenpaine) laski keskimäärin 8 mmHg ja DVP (diastolinen verenpaine) laski keskimäärin 4 mmHg. Verensokeri laski keskimäärin 0,7 mmol/l.

Painonpudotus laskee verenpainetta, mutta teho on yksilöllinen. On olemassa arvioita, joiden mukaan 3 kg:n painon pudotus laskee systolista verenpainetta 5-7 mmHg ja diastolista verenpainetta 3-4 mmHg. Painonpudotuksen myötä myös veren rasva-arvoissa ja sokeriaineenvaihdunnassa tapahtuu myönteisiä muutoksia, joiden merkitys on suuri erityisesti keskivartalolihavuudessa. Hyvä lähtökohta laihduttamiseen on se, että huomioidaan laihduttajan henkilökohtainen tavoite. Tavoitteeseen pääsyyn tulee varata riittävästi aikaa ja hyvä laihtumisnopeus on noin 1-2 kiloa kuukaudessa. Tavoitepainoon pääsyn jälkeen on tärkeä pitää terveelliset ruoka- ja liikuntatottumukset, jotta paino ei lähde takaisin nousuun. Ylipainoisella jo 5 – 10 prosentin painonpudotus lähtöpainosta vähentää sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä (Paturi 2010. Uusitupa 2006, 29.)

### 6.2 Ryhmän ohjaajan ajatuksia ryhmästä

Opinnäytetyön tekijä keräsi ryhmän ohjaajien kokemuksia siitä, onko verkkokurssi heidän mielestään sellainen toiminto, jota kannattaa jatkossa pyörittää. Lisäksi opinnäytetyön tekijä halusi tietää,

mitkä ovat verkkokurssin koetut edut ohjaajan näkökulmasta perinteiseen painonhallintaryhmään verrattuna.

Ryhmän suunnittelijat ja ohjaajat Sari Ketola ja Susanna Lehtimäki kuvasivat 11.4.2011 kokemuksia ryhmästä näin:

*”Kokemustemme mukaan verkossa tapahtuva painonhallintaohjaus on yhtä tehokasta kuin kasvokkain ryhmässä tapahtuva ohjaus. Verkkokurssin aineisto on ohjauksen lähtökohta, mutta verkkokurssin ohjaajalta vaaditaan painonhallintaan liittyvien asioiden hallintaa, jotta henkilökohtainen ohjaus onnistuu. Ohjaaja tulee nähdä osallistujat ryhmänä, mutta myös yksilöinä, jotka tavoittelevat kurssin alussa asettamaansa tavoitetta. Kokemuksemme mukaan ohjaus voi olla henkilökohtaisempaa verkon välitykselle kuin ryhmässä. Toisaalta joitakin asioita on helpompi selvittää ja esittää lisäkysymyksiä kasvokkain, mitä puolestaan tapahtuu verkon välityksellä viiveellä.”*

Verkkokurssin eduiksi ohjaajat mainitsivat riippumattomuuden ajasta ja paikasta. Myös ekologisuus ja ohjaajan työn helpottamisen ja työmäärän vähenemisen näkökulmat tulivat esiin:

*Verkkokurssin eduksi ohjaajan näkökulmasta on se, ettei kurssi ole aikaan ja paikkaan sidonnainen. Myös valmis materiaali verkossa on ekologinen vaihtoehto ja helpottaa ohjaajan työtä. Perinteinen kasvokkain tapahtuva ryhmäohjaus vaatii valmistelua, monistamista ym. käytännön järjestelyjä, joita ei verkossa tarvitse tehdä. Verkkokurssilla osallistujat myös raportoivat painonsa ja liikuntamäärät itse, jolloin ohjaajan aika säästyy itse ohjaamiseen. Kirjoitetun tekstin sanotaan lisäksi olevan harkitumpaa ja tarkempaa kuin suullinen ilmaisu, ja olemme kokemuksemme mukaan voineet antaa henkilökohtaisempaa ohjausta kuin perinteisessä kasvokkain kokoontuvassa ryhmässä.*

Vertaistuki näkyi kurssin ohjaajien mielestä myös verkkokurssilla ja vertaistuella oli ohjaajien kokemuksen perusteella paikkansa painonpudotusprosessissa.

*Kaikkiaan verkkokurssi on ohjaajien mukaan toimiva tapa vetää painonhallintaryhmiä. Tosin verkkokurssin toimintaa kehitetään jatkuvasti toimivammaksi sekä ohjaajan että kurssilaisten näkökulmasta.*

*Tämän verkkokurssin tavoitteena on painonhallinnan lisäksi terveyttä edistävien ja hyvinvointia lisäävien elämäntapojen opettelu. Painon seuranta ei ole keskiössä vaan hyvien terveyttä tukevien muutosten tekeminen ja niiden omaksuminen osaksi pysyviä elämäntapoja. Muiden ryhmäläisten sosiaalinen tuki ja kokemusten jakaminen on tärkeää uusien elämäntapojen opettelussa. Materiaalin ja ohjauksen tarkoituksena on kannustaa terveellisiin elämäntapoihin. Eli verkkokurssille osal-*



*listujan etuja on myös aikaan ja paikkaan sitoutumattomuus, mahdollisuus henkilökohtaiseen ohjaukseen sekä ryhmätuen saaminen. Osallistujan on myös mahdollisuus valikoida tietoa alustalla eli perehtyä tarkemmin aiheisiin, jotka kokevat itselle tärkeäksi.”*

Ohjaajien kokemukset olivat siis kurssista kaiken kaikkiaan myönteiset ja verkkokurssi nähtiin hyvänä vaihtoehtona verrattuna perinteiseen painonhallintaryhmään. Ohjaajat myös katsoivat kurssin eduksi sen, että verkkokurssissa henkilö voi aidosti keskittyä niihin asioihin, jotka kokevat itselleen tärkeäksi.

## 6.2 Vertaistuen ilmentyminen verkkoympäristössä

Aktiviteettimoduuli MaisteriMoodlessa kerätyssä tilastosta saatiin tietoon niiden kertojen lukumäärät, kun opiskelija oli joko kirjoittanut tekstiä Vapaa Sana – osioon tai vaihtoehtoisesti katsonut muiden ryhmäläisten kirjoituksia.

Alla oleva tilasto on otettu kaikista tapahtumista kohdasta Vapaa Sana. Huomattavaa on, että sellaisetkin opiskelijat, jotka ovat olleet passiivisia kirjoittajia, ovat yhtä osallistujaa lukuun ottamatta olleet silti aktiivisesti seuraamassa kirjoittelua.

Taulukko 2. Tapahtumat verkkoalustalla (n=1596 tapahtumaa)

Opiskelija	Yhteensä
1.	325
2.	82
3.	179
4.	173
5.	4
6.	197
7.	215
8.	22
9.	76
10.	115
11.	ei
12.	11

### 6.2.1 Liikuntaa ja hyötyliikuntaa

Liikuntaa oli käsitelty monipuolisesti lajeja vertaillen, myös hyötyliikunnasta puhuttiin. Kaikki vastaajat (n=12) oli maininnut liikunnan jossain kirjoituksestaan. Painonhallinnassa ei ole oleellista se, mitä lajia harrastaa, vaan tärkeintä on, että liikkuu ja kokonaisenergiankulutusta tapahtuu. Jotta liikunnan harrastaminen olisi hyödyllistä, sen tulee olla säännöllistä. Kaikenlainen liikunta ja omien lihasten käyttö kuluttaa energiaa ja auttaa painonhallinnassa. Kävely on kaikkein helpoin tapa aloittaa liikkuminen. Se kuluttaa hyvin energiaa ja sen toteuttaminen onnistuu missä vain. Liikunta on oivallinen keino hallita painoa, ja sen avulla voi pitää laihduttamalla pudotetut kilot poissa (Mustajoki 2010). Liikunta on myös sellainen laihdutuskeino, jolla kehoon kyetään saamaan positiivisia muutoksia, vaikka paino ei välttämättä vähenekään. Tällä tarkoitetaan lihasmassan lisäämistä samalla kun rasvakudosta vähennetään. (Fogelholm & Borg 2004, 204–205.) Liikkumisen tärkein vaikutus on, että se kuluttaa energiaa

Arkiliikunta ja eri liikuntalajit olivat keskeisiä teemoja liikunnasta kirjoitettaessa, maininnat oli pääosin neutraaleja (44= mlk) tai positiivisia (46 = mlk).

*”Tulin juuri sauvakävelylenkiltä ja kyllä elämän tuoreus tulee räntäsateesta ja terveys liikunnasta”*

*”Tulin 10 kilometrin lenkiltä ja olo on aivan mahtava”*

*”Kuntosali tuntuu minulle sopivalta liikuntamuodolta, lumen kolaaminen käy hyötyliikunnasta”*

Aina maininnat eivät olleet positiivisia, myös liikkumisen vaikeudesta sekä myös epämiellyttävistä muistoista liikunnan suhteen painonhallinnan ja painonpudotuksen apukeinona (16 = mlk). Monelle ylipainoiselle ja vähän liikkuvalla liikunta on saattanut aina olla sekä fyysisesti että henkisesti raskasta. Monilla ei-liikunnallisilla muistot liikunnasta ovat epämiellyttäviä ja negatiiviset liikuntakokemukset liittyvät koulujen liikuntatunteihin ja armeijaan. Kun tällainen henkilö pyrkii fyysisesti aktiivisempaan elämäntapaan, on tärkeää pyrkiä saavuttamaan liikunnalla myönteisiä elämyksiä, onnistumisen tunteita sekä mielihyvän kokemuksia. (Fogelholm, 2006, 211.)

Kouluaikaisista liikuntatunneista löytyi huonoja muistoja myös tästä ryhmästä:

*”Kouluaikaiset voikkatunnit tuo edelleen ikäviä muistoja mieleen. En tietenkään ollut mikään liikunnallinen tai siro enkä notkea”*

*”Se tamburiinijumppa oli kamalaa!!”*

Liikuntaan suhtautumista kuvaavat maininnat olivat siis pääosin neutraaleja tai positiivisia, mutta negatiiviset ilmaukset näkyivät aineistosta melko voimakkaina ilmaisuina.

## 6.2.2 Ruokailutottumukset ja painonhallinta

Ruokailutottumuksista ja syömisen hallinnasta keskustelua oli paljon (134 mlk). Keskustelua käytiin mm iltasyömisen hallinnasta (19 mlk), sydänterveellisistä ruoka-aineista (9 mlk) sekä vaikeuksista muuttaa ruokailutottumuksia tai pienentää annoskokoa (77 mlk).

*”iltasyöminen ja siitä seuraava morkkis on minullekin tuttua”*

*”Päivät vielä menee, mutta illoissa on tekemistä, ettei lähde jääkaapille”*

Myös erilaisia vinkkejä jaettiin syömisen hallinnan helpottamiseksi (22 mlk)

*”Ruokapäiväkirjan täyttäminen sopii minulle, koska itseään ei viitsi huijata”*

*”Parhaiten välttää herkkujen syönnin, kun niitä ei ole”*

Painonhallinnassa ja – pudotuksessa avainasemassa on terveellinen ruokavalio sekä terveellisen ruokavalion pysyvyys. Painonhallinnassa ruokavalion tulisi olla samassa suhteessa päivittäisen energiankulutuksen kanssa. Painonpudotuksen ideana on, että energiansaanti on pienempää kuin energiankulutus, näin saadaan aikaan energiavaje. Painoon vaikuttavat tekijät ovat energiaravintoaineet, joita ovat hiilihydraatit, proteiinit, rasvat ja alkoholi (Aalto 2008, 100).

Ruoka-aineiden valinnoissa on erilaisia variaatioita, pääsääntöisesti painonhallinnassa suosia kannattaa ruokavaliota, joka sisältää runsaasti hedelmiä ja vihanneksia, kuitupitoista viljaa sekä vähärasvaisia maitotuotteita, esimerkiksi vähärasvaista maitorahkaa. Ihmisen täytyy oppia itse tiedostamaan oma nälän tunteensa ja oppia siihen, että suurta nälän tunnetta ei ehdi syntyä, mikäli ateriarytmi toteutuu oikein. Ruokaa tulisi syödä sen verran, että nälkä lähtee. On tärkeää, että ateriat syödään ahmimatta, että vatsa ehtii ruokailun aikana reagoida nautitun ruoan määrään. Ateriarytmin vakiintuessa jää mielialasyöminen huomattavasti vähemmälle. (Aalto 2008, 108–109.)

Mustajoki & Lappalaisen (2001, 75–77.) mukaan ruokapäiväkirja toimii oikein käytettynä hyvänä motivoijana ja silmien avaajana. Tällöin henkilöllä on mahdollisuus tulla paremmin tietoiseksi omasta syömisestään. Ruokapäiväkirja täytettynä rehellisesti, esimerkiksi neljän vuorokauden ajal-

ta, antaa kuvan kyseisen henkilön syömisen suuntauksesta. Tähän neljään vuorokauteen tulisi sisällyttää arki- ja pyhäpäiviä, koska ruokavalio voi vaihdella paljonkin näiden päivien aikana. Ruokapäiväkirjaan merkitään kaikki syöty ruoka, mahdollisimman tarkasti.

### 6.2.3 Painonhallinnan psyykkisiä kokemuksia

Useissa kirjoituksissa sivuttiin niitä seikkoja, jotka koettiin painonhallinnassa kriittisiksi kohdiksi, ns kompastuskiviksi. Henkilöt tiedostivat hyvin omat ongelmakohtansa ja heikkoutensa, myös ongelmanratkaisua oli kehittynyt kokemuksen kautta (40 mlk)

*”Vuosikymmeniä on jojoillut painonsa kanssa, niin pelottaa että menee tämä taas överiksi ja sitten myöhemmin alkaa lepsuilu”*

*”Olen ottanut käyttöön pienemmät lautaset, visuaalista huijausta itseä kohtaan”*

*”Kyllä painoa pystyy saamaan alas, mutta varsinainen ylämäki alkaa sitten, kun pitäisi pystyä pitämään paino kurissa”*

Paljon keskustelua oli erilaisista negatiivisia (61 =mlk) ja positiivisia (56 = mlk) tunteista painonhallintaan ja painonpudotukseen liittyen verkkokurssin aikana. Myös omien heikkouksien tiedostaminen näkyi aineistossa:

*”Ottaessani yhden lakun, pitää syödä koko pussillinen”*

*”Pettynyt olo, kun vaaka näytti samaa kuin viikko sitten vaikka mielestäni olen syönyt kohtuullisesti ja liikkunut paljon”*

*”Tuntuu, että en ole joutunut luopumaan mistään, vaan saanut paljon uusia vaihtoehtoja”*

Mikään dieetti ei toimi painonhallinnassa, koska kukaan ei voi olla jatkuvasti dieetillä. Painonhallinta ei myöskään onnistu, jos joka päivä kokee epämiellyttävää nälkää. On myös erilaisia psykologisia, tiedostamattomia tekijöitä, joilla on merkitystä painonhallinnasta. Tästä on esimerkkinä astioiden koko. Suuret astiat vaikuttavat ihmisiin psykologisesti niin, että ruokaa otetaan tavallista enemmän. Isosta ruokakulhosta otetaan lautaselle automaattisesti enemmän kuin pienemmästä. Vastaavasti isokokoiselle lautaselle otetaan enemmän kuin normaalikokoiselle. Painonpudotus – pro-

sessin edetessä henkilö tulee tietoiseksi sekä oman ei-toivotun käyttäytymisen vaikutuksesta ympäristöönsä että oman sosiaalisen ympäristön merkityksestä omaan käyttäytymiseensä. Muutosprosessin loppupuolella henkilö välttää tietoisesti tilanteita, joissa esiintyy ei-toivottua käytöstä. Hän tekee valintoja, jotka helpottavat ja auttavat häntä toteuttamaan muutoksen. Henkilö kokee mielihyvää ja pätevyudentunnetta pystyessään toimimaan toisin kuin aiemmin (Mustajoki, P. 2011.)

#### 6.2.4 Vertaistukea

Vertaistuki koettiin tärkeäksi ja useissa keskusteluissa (mlk=26) tuotiin esiin ryhmän myötävaikutuksen suotuisa merkitys painonpudotuksessa.

*”On ihanaa, kun ei tarvi yksin taistella”*

*”Samoissa ongelmissa painitaan, mutta tsempataan toinen toisiamme”*

*”Tässä ryhmässä motivaatio on löytynyt ja innostus jatkunut”*

Ryhmä voi motivoida ja olla rohkaiseva tekijä muutoksissa, esimerkiksi painonhallinnassa. Ryhmässä voi toisten ryhmäläisten kanssa jakaa kokemuksensa ja tunteensa, kertoa huolensa, tavoitteensa, toiveensa sekä kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta ja saada tukea. (Kovanen & Multanen 2006, 16.)

#### 6.2.5 Poppakonsteja ja muuta elämää

Kirjoitetusta aineistosta välittyi ryhmäläisten keskinäinen hyvä henki. Keskusteluista nousi esiin myös ”poppakonstit”, joihin jotkut ryhmäläiset (n=3) tunnusti sortuneensa, mutta nämä vastaajat kokivat itsekkin helpot ja kaupalliset painonpudotus –tuotteet huijaukseksi.

*”Mulla jämähti paino, mutta en sortunut tilaamaan mitään poppaskonsti- laihdutusainetta, vaikka sähköpostissa on tämän tästä superhyper –tarjouksia, joissa luvataan laihtumista ilman ruokailutapojen muutosta tai liikunnan lisäämistä”*

*”Kyllä nuo ihmeaineet ovat ihan humpuukia. Olen joskus noihin sortunut ja ainoa joka laihtui oli rahapussi”*

Ryhmä oli keskustelevala ja aina käyty keskustelu ei koskenut painonhallintaa, liikuntaa tai syömistä:

*”Voisiko joku suositella hyvää komediaa?”*

*”Aktiviteetteja tarvitaan, jotta en jäisi kotiin suremaan tätä työttömyyttä”*

Ryhmässä keskustelemalla ja kuuntelemalla toisia voi saada vinkkejä omaan painonhallintaan. Nykyään ylipainon kanssa kamppailee nykyään jo suurin osa yli 30-vuotiaista suomalaisista. Monen toiveena on "taikaluoti", jonka avulla suurin osa pääsee lihavuudesta eroon tehokkaasti, turvallisesti ja pysyvästi. Pelkän laihduttamisen sijaan voi myös tutustua uusiin ihmisiin ja pitää hauskaa. (Mustajoki 1999, 2191–2194, Viljamaa 2009, 21–22.)

Verkkokurssin loppupuolella oli eräs ryhmäläinen intoutunut riimittämään runon, jonka tarkoituksena oli kertoa hänen kokemuksensa yhdessä koetusta ”matkasta”: Runossa näkyy monia painonhallinnan kannalta oleellisia asioita.

*” Ensimmäiset punnittiin*

*vyötärön ympäryksen mitattiin*

*myös sokerin makeus*

*ja rasvojen sakeus.*

*Nettiin meidät siirrettiin*

*sieltä yhteyttä pidettiin.*

*Sunnuntai päivistä jännittävintä*

*silloin kirjassimme raportin.*

*Oli vaakan vuoro siis lukemat*

*aluksi olivat pikkasen tukevat.*

*Vuorossa liikunnan ilot*

*sillä lähtee kilot.*

*Fiiliksistä myöskin kerrottiin*

*tunteet esiin tuotiin.*

*Liikunnasta mielen saat iloisen*

*joten kevyesti solmit jo nauhaset.*

*Herkutella myös joskus saat*

*kunhan sitten arkeen taas palaat.*

*Näistä kaikista neuvoista kiittää saan*

*ja jatkossa niitä pyrin myös noudattamaan.*

*On jäänyt hyvä muisto ryhmästä mahtavasta*

*toivon että monet päässeet ovat ongelmasta.*

*Näin haluan teitä kaikkia kiittää*

*ja kaikkien tsemppaukset siihen liittää.*

*Kanssanne oli ilo jakaa plussat ja miinukset*

*siitä haluan teille antaa suuren suuret kiitokset.*

### 6.3 Ennakkoarviointi painonhallinnan eri tukimuodoista

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) on prosessi, jossa arvioidaan ennalta päätöksen vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Arvioinnin kohteena voi olla esimerkiksi hanke, ohjelma, suunnitelma tai mikä tahansa muu päätös. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnissa tarkastellaan erilaisia ratkaisumalleja. Eri vaihtoehtojen käsittely selkiyttää tavoitteita, mahdollistaa ristiriitojen käsittelyn ja konkretisoi sitä, kuinka tavoitteet voidaan saavuttaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009.)

Ennakkoarviointi toimii suunnittelun ja päätöksenteon työvälineenä. Se on monialainen prosessi, johon yleensä osallistuvat eri alojen asiantuntijat, työntekijät ja päättäjät. Mukana arvioinnissa ovat myös ne ihmiset tai ihmisryhmät, joihin päätöksellä saattaa olla vaikutuksia. Ihmisiin kohdistuvien arviointi antaa tietoa päätösten vaikutuksista ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen, auttaa optimaalisen ratkaisun valinnassa, mahdollistaa ristiriitaisten tavoitteiden ja näkökulmien käsittelyn, lisätä suunnittelun ja päätöksenteon avoimuutta sekä toimia voimaantumisen välineenä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009.)

Ennakkoarviointia laatiessani vertailin ylipainoisen asiakkaan kannalta erilaisia tukimuotoja painonhallinta- ja painonpudotusprosessin tukena. Vertailuun otin perinteisen vertaistukiryhmän, henkilökohtaisen neuvonnan ja ohjauksen sekä opinnäytetyössäni arvioitavan verkkokurssin, jossa osana kurssin toteutusta osallistujat voivat vaihtaa kokemuksiaan vapaa sana –osiossa.

Eriolaiset tukimuodot antoivat ennakkoarviointitehtävässä eri tavoin toteutuvaa tukea. Ennakkoarviossa verkkokurssin hyödyt ja edut verrattuna vertaistukiryhmään ja henkilökohtaiseen ohjaukseen oli se, että kokemustiedon jakaminen ja osallistuminen oli mahdollista ajasta ja paikasta riippumatta. Perinteinen vertaistukiryhmä antaa kanavan kokemustiedon vaihtamiseen, kuten verkkokurssiin. Vertaistukiryhmän jäsenet antavat toisilleen motiiveja muuttaa elämäntapojaan, jotka saattavat olla vertaisaseman takia vahvempia kuin ohjaajan tarjoamat neuvot (Marttila, Himanen & Ilanne - Parikka 2004, 2-3.) Henkilökohtainen ohjaus on laadukkaana toteutuessaan edistävän ohjattavan terveyttä muun muassa edistämällä toimintakykyisyyttä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, kotona selviytymistä ja itsenäistä päätöksentekoa (Kyngäs ym. 2007, 145).

Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa voi tarkastella vertailua eri tukimuotojen välillä.

Taulukko 3. Ennakkoarviointi ylipainoisen henkilön erilaisista tukimuodoista

Kohde	Vaikutukset	V0 (vertaistukiryhmä)	V1 (henkilökohtainen ohjaus)	V2 (verkkokurssi)
Ylipainoinen asiakas	Tiedon määrä	Ryhmän jäsenet antavat toisilleen motiiveja muuttaa elämäntapojaan, jotka saattavat olla vertaisaseman takia vahvempia kuin	Ohjauksen avulla ohjattavan tiedon määrä lisääntyy. (Kyngäs ym. 2007, 145.)	Sosiaalinen, suljettu nettiyhteisö, josta asiakas saa kokemustietoa aikavyöhykkeestä ja paikasta riippumatta.



		ohjaajan tarjoamat neuvot (Marttila, Himanen & Ilanne - Parikka 2004, 2-3.)		
	Mieliala	Ryhmään osallistuminen helpottaa masennusta ja kohentaa mielialaa. (Kääriäinen & Turunen 2003,50)	Ohjaus pyrkii edistämään ohjattavan omaa kykyä ja aloitteellisuutta parantaa omaa elämäänsä haluamalla tavalla. Ohjattavan oma aktiivisuus ja vastuullisuus korostuu ohjaajan avustuksella (Kyngäs ym. 2007, 25; Kääriäinen 2008, 13.)	Arkaluontoisista asioista puhuminen helpottuu, kun kokemustietoa on mahdollisuus vaihtaa kirjoittaen. Tällöin osallistuja saa myös positiivista kokemusta osallistumisestaan verkkokursseille.
	Painonhallinta ja vertaistuki	Vertaisten kanssa ongelmat ovat samankaltaisia minkä vuoksi on helpompi ymmärtää toisiaan (Kääriäinen & Turunen 2003,50) Ryhmässä voidaan myös jakaa erilaisia selviytymiskeinoja, jotka helpottavat ryhmäläisten arkea. (Ihalainen & Kettunen 2006, 47–48.)	Laadukkaan ohjauksen on havaittu edistävän ohjattavan terveyttä muun muassa edistämällä toimintakykyisyyttä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, kotona selviytymistä ja itsenäistä päätöksentekoa (Kyngäs ym. 2007, 145.)	Kokemus siitä, että painonhallinta ja painonpudotus helpottuvat, kun tietää, että muitakin henkilöitä on samassa tilanteessa.

Ennakoarvioinnin perusteella tiedon saannissa verkkokurssin suurin hyöty on sen ajasta ja paikasta riippumattomuus sekä tasa-arvoisuuden areenana toimiminen, jonka voidaan ajatella vaikuttavan positiivisesti myös mielialaan (Tirronen 2008, 11, 34–35) Myös vertaisuuden kokemus nettiyhteisössä saattaa vaikuttaa myönteisesti painonhallintaan – tieto siitä, ettei ole tilanteessa yksin.

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Ohjaajien haastattelun, ennakkoarvioinnin ja tulosten tarkastelun valossa voidaan todeta, että verkkokurssilla on oma paikkansa painonhallinnan tukitoimintona. Tutkimuskohteena verkkopainonhallintaohjelma oli tarpeellinen, koska ohjelma on kehitetty toiminnallisena opinnäytetyönä vuonna 2009 ja tämän opinnäytetyön avulla pystytään saamaan tietoa nettiohjauksen sisällöstä, verkkokurssin toimivuudesta painonhallinnan tukena ja sosiaalisen tuen ilmenemismuodoista verkkoympäristössä. Lisäksi Satakunnan Sydänpiiri kykenee hyödyntämään tämän opinnäytetyön tuloksia osana Tsepam -hankkeen kokonaisarviointia.

Tutkimuskohteena olevasta aineistosta on poistettu vastaajien nimet anonyymiyden säilyttämiseksi. Jokaiselta 12 osallistujalta kysyttiin kirjallinen lupa aineiston käyttämisestä opinnäytetyöhön. Ennen opinnäytetyön aloittamista opinnäytetyön tekijä haki Satakunnan Sydänpiiriltä tutkimusluvan ja sopimus opinnäytetyön tekemisestä laaditaan samalla, kun tutkimussuunnitelma esitellään opinnäytetyön tilaajalle.

Ennakkoarvioinnin laatiminen oli hyvä keino vertailla erilaisia tukimuotoja painonhallinta- tai painonpudotusprosessin apukeinona. Voisi ajatella, että riippuu paljon ylipainoisesta henkilöstä itsestään se, minkälaiset tukimuodot painonhallinnassa hyödyttävät juuri häntä. Henkilökohtaisen elämän kiireellisyys ja hektisyys saattavat tukea henkilöä hakemaan apua ja tukea verkkokurssista, jolloin osallistuminen onnistuu koska tahansa ja missä tahansa. Mikäli ylipainoinen henkilö kaipaa painonpudotuksensa tueksi faktatietoa esimerkiksi ylipainon terveystarpeista tai painonpudotuksen terveysvaikutuksista, saattaa henkilökohtainen ohjaus olla hänelle merkityksellisessä roolissa osana painonpudotusta. Perinteinen vertaistukiryhmä antaa vertaistuen toteutumiselle inhimillisen ja perinteisemmän kanavan. Voi olettaa, että myös henkilöt, jotka vierastavat tietokoneen käyttöä, hakeutuvat mieluummin perinteiseen vertaistukiryhmään verkkokurssin sijaan.

Runsasenerginen ruokavalio sekä vähäinen fyysinen aktiivisuus on usein lihavuuden taustalla. Alhaisen koulutustason on myös todettu olevan yksi lihavuuden taustatekijä, tämä näkyy naisilla enemmän, kuin miehillä. Fyysisen aktiivisuuden vähyteen ovat johtaneet työmatkojen, arkiliikunnan sekä työn fyysisyyden väheneminen. (Rissanen & Fogelholm 2006, 19.) Liikunta ei enää ole osana normaalia arkielämää vaan sitä lähdetään erikseen harrastamaan. Kiire ja stressi ovat lisän-

neet sokeripitoisten ja rasvaisten välipalojen syöntiä. Kiire on myös aiheuttanut sen, etteivät päivittäin aina ehdi syödä kunnon ateriaa ja nykyään jo noin kolmannes päivittäisestä energiasta saadaan erilaisista rasvaisista ja makeista välipaloista. Kiireen vuoksi myös aterioiden välinen aika saattaa venyä useiden tuntien mittaisiksi, jolloin nälkäisenä tulee helposti naposteltua makeita ja epäterveellisiä välipaloja. (Männistö, Lahti-Koski, Tapanainen, Laatikainen & Vartiainen 2004.)

Olisi ollut mielenkiintoista tietää, minkälaisia taustatekijöitä tämän opinnäytetyön verkkopainonhallintakurssiin osallistujilla oli elämäntilanteessa. Oliko yhteisiä nimittäjiä, kuten kiireinen elämäntyyli ja mikä oli aiheuttanut painonnousun. Taustatekijöiden ja syy-yhteyksien selvittämisessä voisi olla ideoita uuteen opinnäytetyöhön. Olisi myös kiinnostavaa selvittää niitä toimintoja, miten voisi verkkoympäristöä hyödyntämällä ennaltaehkäistä väestön lihomista.

Paturin (2010) mukaan painonpudotuksen tavoitteeseen pääsyyn tulee varata riittävästi aikaa ja hyvä laihtumisnopeus on noin 1-2 kiloa kuukaudessa. Tässä ryhmässä keskimääräinen painonpudotus 12 viikon aikana oli 3,7 kiloa ja tämä tarkoittaa kuukaudessa n. 1,2 kilon painonpudotusta. Näin tarkastellen voidaan todeta, että painonpudotus tapahtui ajallisesti optimaalisilla määrillä. Tietysti olisi kiinnostavaa tietää, mitkä tekijät olivat taustalla siinä tapauksessa, kun paino laski vain 0,3 kiloa koko kurssin aikana. Suurin painonpudotus, 8 kiloa kurssin aikana tarkoittaa kuukaudessa n. 2,7 kilon pudotusta, joka ylittää optimaalisen laihtumisnopeuden.

Uusituvan (2006, 29) painonpudotus laskee verenpainetta, mutta teho on yksilöllinen. On olemassa arvioita, joiden mukaan 3 kg:n painon pudotus laskee systolista verenpainetta 5-7 mmHg ja diastolista verenpainetta 3-4 mmHg. Systolinen verenpaine laski tämän kurssin aikana keskimäärin 8 mmHg ja Diastolinen verenpaine) laski keskimäärin 4 mmHg. Kirjallisuudesta löytyvien viitteiden valossa tulokset olivat siis linjassa; 3,7 kilon painonpudotus pudotti sekä systolista että diastolista verenpainetta.

Opinnäytetyön tekijän työkokemus vertaistukiasioiden parissa oli hyvänä pohjana toteuttaa arviointitutkimus koetusta vertaistuesta. Realistinen evaluaatio oli onnistunut valinta tähän työhön, jossa pilottikurssin hyödyllisyyttä arvioitiin tulevaisuuden painonhallintaryhmä – toimintaa varten.

## 7.2 Tulosten uskottavuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä siitä, kuinka verkkoympäristössä jaettu vertaistuki tukee henkilöiden painonhallintaan ja mitkä ovat painonhallintaa tukevia menetelmiä verkkoympäristössä tapahtuvassa painonhallintaan keskittyvällä kurssilla. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata verkkoympäristön vertaistuen ilmenemismuodot käyttäjien näkökulmasta, laatia ennakoarviointi eri painonhallintamenetelmistä ja OmaNapa – verkkokurssista ja laatia kehittämispäätelmät verkkokurssin toimivuudesta tukea henkilön painonhallintaa.

Lihavuuden yleistyessä on tarpeellista selvittää niitä tukimuotoja, jotka ovat tehokkaita tukimuotoja painonpudotus- prosessissa. Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa voidaan huomata, että esiin tarkasteltavasta aineistosta nousi juuri niitä seikkoja, joita kirjallisuudessa on aiemminkin oleellisina tekijöinä kuvattu. Kokemukset vertaistuesta oman painonpudotusprosessin avulla olivat positiivisia ja monet kirjoittajat toivat esiin koettua helpotusta siitä, että tietää muidenkin taistelevan samojen ongelmien parissa. Ennakoarviointi sekä ohjaajien kokemukset tukivat teoreettista tietoa asiasta.

Tutkimuksissa tulisi aina jollakin tavalla arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin. Vaikka mainittuja termejä ei haluaisikaan käyttää, niin laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää mm. tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Luotettavuuden näkökulmasta tulosten tulkinnassa olisi tarkasti kerrottava, millä perusteella tutkija esittää tulkintojaan ja mihin hän perustaa päätelmänsä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–228.) Aina silloin kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, tärkeimpinä eettisinä periaatteina voidaan pitää informointiin perustuvaa suostumusta, luottamuksellisuutta, seurauksia ja yksityisyyttä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.)

Tutkimuksen näyte oli pieni ja aineisto laadullinen, mutta siitä huolimatta tulosten voidaan olettaa olevan kohtalaisen luotettavia, koska tulokset vastaavat aiempien samankaltaisten tutkimusten tuloksia. Tosin täytyy muistaa, että aineiston ryhmittelyssä näkyy opinnäytetyön tekijän oma mielikuva aineiston jaottelusta; esimerkiksi ryhmäläisen maininta toiselle ryhmäläiselle ”*kyselit minua lenkille ja voitaisi tosiaan yhdessä saada aikaiseksi lähteä, kun yksin ei tule lähdettyä ja lenkkeillä pitäisi*” jättää opinnäytetyön tekijän harkintaan sen, ryhmitteleekö em lauseen vertaistuen vai liikunnan alle.

### 7.3 Johtopäätökset

Ennakkoarvioinnin, verkkokurssin sisällönanalyysin sekä ohjaajien haastattelun perusteella voidaan ajatella verkkokurssin olevan painonhallinnassa sellainen tukimuoto, jota kannattaa jatkossakin pyörittää. Sekä ennakkoarvioinnin että ohjaajien kokemusten perusteella verkkokurssi tarjoaa aidon vaihtoehdon perinteiseen painonhallintaryhmään verrattuna. Verkkokurssin etuna vertaistuen näkökulmasta on sen ajasta ja paikasta riippumattomuus, sekä se että esimerkiksi verbaaliset kyvyt eivät vaikuta vertaisuuden toteutumiseen. Ohjaajien kokemuksen mukaan myös ohjaus saattaa olla jopa tehokkaampaa kirjoitettuna kuin kasvokkain annettuna. Verkkokurssin sisällönanalyysissä näkyi ryhmän keskinäinen jaettu vertaistuki. Merkityksellisinä asioina painonpudotusprosessissa näkyi vertaistuen lisäksi ruokailutottumukset, liikuntakokemukset sekä psyykkiset tekijät. Painonpudotus oli tarkastellulla kurssilla suositusten mukaista ja myös tästä voidaan tehdä päätelmä verkkokurssin myönteisestä vaikuttavuudesta painonhallinnan tukimuotona. Ohjaajien näkemys siitä, että verkkokurssi antaa osallistujalle mahdollisuuden keskittyä juuri itselleen merkityksellisiin asioihin on myös signaali verkkokurssin tarpeellisuudesta painonhallinnan tukimuotona.

## LÄHTEET

Aikuisten lihavuus: Käypä hoito – suositus 2007. Duodecim. Viitattu 20.6.2010. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/pls/kh/kaypahoito?suositus=H24010#s3>

Aikuisten lihavuus: Käypä hoito – suositus 2007. Duodecim. Viitattu 31.01.2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/khp00017>

Alahuhta M, Korhonen E, Jokelainen T, Husman P, Kyngäs H, Laitinen J.

Miten henkilöt, joilla on kohonnut tyypin 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2009: 46 148–158.

Anttila, P. 2008. Onko opinnäytetyöstä kehittämistyöksi? Mistä löytyvät opinnäytetyön metodologiset ratkaisut? Taustalla käytetty teosta; Anttila, Pirkko. 2007. *Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittäminen*. Hamina: Akatiimi

Aro, E. Heinonen, L. Hovi, S. Lauhkonen, M. Majala-Eklund, Mikkonen, R. Orell-Kotikangas, H. Palva-Alhola, M. Pölonen, A. Ruuskanen, E. Valve, R. Virtanen, S. Voutilainen, E. 2007. *Diabetes ja ruoka*. Suomen Diabetesliitto ry. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

European Union Public Health Information System/ Overweight; summary. [http://www.euphix.org/object\\_document/o4618n27195.html](http://www.euphix.org/object_document/o4618n27195.html) Viitattu 18.5.2011

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

Fogelholm, M. 2006. Lihavuuden arviointi. Teoksessa P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M. Uusitupa (toim.) *Lihavuus ongelma ja hoito*. 3., osin uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 49–61.

Heinonen, L. 1998. *Ratkaisuja ravitsemusneuvontaan – ongelmia onnistumisiin syömisen hallinnassa*. Tampere: Hermes oy.

Helakorpi, S. Laitalainen, E. & Uutela, A. 2010, 19. *Suomalaisten aikuisväestön terveystilanne ja terveys, kevät 2009*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 7/2010.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2006. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi –käsikirja. Viitattu 22.9.2010 ja 27.01.2011 <http://www.stakes.fi/iva/FI/index.html>

Jalanko, H. 2008. Lihavuus lapsilla. Viitattu 23.01.2011. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00443&p\\_haku=lihavuus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443&p_haku=lihavuus)

Karevaara, S. 2009. Moodlen perusteet. Opettajan ja opiskelijan opas. Finn Lectura OY AB.

Kaskiharju, E., Oesch-Börman Christine. & Sarvimäki, A 2006. Samassa veneessä – apua tukeen vertaisilta. Opas fokusryhmän ohjaajalle. Ikäinstituutti. Helsinki.

Keränen, V., Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Porvoo: Bookwell.

Ketola, S. 2009, 22-23. Verkossa pyöritään oman navan ympärillä-Oma napa painonhallintakurssin suunnittelu. Opinnäytetyö. Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Pori.

Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita.

Kovanen, E-L. & Multanen, K. 2006. Kokemuksia onnistumisesta PPP-painonhallintaryhmässä. Haastattelut Pieni Päätös Päivässä - painonhallintaryhmäläisten kokemuksia. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 09.02.2011. Saatavissa [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12300/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2006351.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12300/URN_NBN_fi_jyu-2006351.pdf?sequence=1)

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

Kääriäinen, S. Turunen, M. 2003. Tavoitteena painonhallinta – ryhmäläisten kokemuksia osallistumisesta painonhallintainterventioon. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö Vol. 6 (4), 10-15.

Lagström, H. 2006. Lasten ja nuorten lihavuus - yleisyys ja muutokset Suomessa. Teoksessa: P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M. Uusitupa (toim.). Lihavuus - ongelma ja hoito. 3.uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 284-291.

Lappalainen, R., Rissanen, A. 1998. Lihavuuden ja syömisen psykologiaa. Fogelholm, M., Mustajoki, P., Rissanen, A., Uusitupa, M.(toim.) Teoksessa Lihavuus ongelma ja hoito. Jyväskylä: Gummerus.

Lappalainen, R. 2006. Painonhallinnan psykologia. Bolus. Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen lehti. 3, 14 – 18.

Lehtimäki, S. 2010. Tsepam vuosiraportti. Satakunnan Sydänpiiri ry.

Marttila, J., Himanen, O., Ilanne – Parikka, P., Hiltunen, L. DEHKO – raportti 2004:2. Tyypin 2 diabeetikoiden ryhmäohjausmalli terveydenhuollon käyttöön. Pilottiraportti: Mallin toteututtavuus ja hyväksyttävyyys. Tampere: Suomen diabetesliitto ry.

Mustajoki, P. & Leino, U. 2002. Laihdu pysyvästi – hallitse painoasi. 3.painos. Helsinki:Kustannus Oy Duodecim.

Mustajoki P, Kaukua J, Hasunen K, Kostiainen T, Kukkonen-Harjula K, Kurunmäki S, Lahti-Koski M, Lampisjärvi T, Lindqvist M, Pyykkö M, Pääkkönen M, Risikko P, Rissanen A, Räikkönen K, Rönnemaa T, Simell O, Strid O. Lihavuus - painavaa asiaa painosta. Duodecim 2005;**121**:2689-2702.

Mustajoki, P. 2011; Painonhallinta ja ruoka. Terveyskirjasto. Viitattu 11.5.2011. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00864](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00864).

Mustajoki, P. 2010. Liikunta ja painonhallinta. Terveyskirjasto. Viitattu 12.8.2010. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_teos=dlk&p\\_artikkeli=dlk01005](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk01005)

Mustajoki, P.2008. Ylipaino-tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Helsinki: Karisto Oy.

Mustajoki, P.2007. Ruoan energiatiheys ja annoskoko – avaimia painonhallintaan. Suomen lääkäri-lehti. 51-52/2007,4753-4756.

Mustajoki, P. & Lappalainen, R. 2001. Painonhallinta – ohjaajan opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mustajoki, P. 1999;115(20):2191-2194. Uudet lääkkeet lihavuudenhoitoon. Duodecim. Viitattu 09.02.2011. Saatavissa: [http:// www. duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihaku\\_artikke-li%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo91065&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=usinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihaku_artikke-li%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo91065&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=usinnumero)

Mustajoki, P. 2009. Painonhallinta-ravinnon kaloreiden vähentäminen. Terveyskirjasto. Viitattu 09.02.2011. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00864](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00864)

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOYpro Oy.

Männistö, S., Lahti-Koski, M., Tapanainen, H., Laatikainen, T. & Vartiainen, E. 2004. Lihavuus ja sen taustat Suomessa – liikakilot kasvavana haasteena. Lääkärilehti 59, 777–781. Viitattu 14.12.2010. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=lihavuus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lihavuus)

Nylund, M. 1999. Oma-apuryhmät välittäjänä arjessa. Teoksessa Hokkanen, L., Kinnunen,



P. & Siistiäinen, M. Haastava kolmas sektori. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Nylund, M. 2000. Varieties of Mutual Support and Voluntary Action. A Study of Finnish Self-Help Groups and Volunteers. The Finnish Federation for Social Welfare and Health, Helsinki.

Nylund, M. & Yeung, A. 2005. Vapaaehtoistoiminta, anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nylund, Marianne 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, Marianne & Yeung Anne Birgitta (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. 195-213. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Paturi, M. 2010. Painonhallinta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 02.02.2011. [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/painonhallinta/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/painonhallinta/)

Paunonen, U 2004. Tapaustutkimus aikuisten virtuaalisista seurusteluyhteisöstä. Teoksessa Paunonen, U & Suominen J (toim). Digirakkaus. Turun yliopisto. Kulttuurintuotannon ja maisemantutkimuksen laitoksen julkaisuja 2. Tammer-paino oy. Tampere

Paxton, R. J., Valois, R. F., Drane, J. W. 2004. Correlates of body mass index, weight goals, and weight-management practices among adolescents. Viitattu 23.01.2011. Saatavissa: <http://libts.seamk.fi:2085/ehost/detail?vid=1&hid=112&sid=f2c36fc9-ba56-46bb-a4e6-66f5b3ef3836%40sessionmgr109>

Pitkälä, K., Routasalo, P., Blomqvist, L. & Mäntyranta, T. 2007. Ryhmäilmiöitä ikääntyneiden taide- ja virikeryhmissä. Teoksessa Pitkälä, K., Routasalo, P. & Blomqvist, L. (toim.) Ikääntyneiden yksinäisyys. Taide- ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena. Tutkimusraportti 5. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 78–96.

Poutanen, Päivi & Laaksonen-Heikkilä Ritva. 2009. Artikkelit: Verkko-ohjaus kuntoutuksen työvälineenä. Fysioterapia-lehti 3.

Riikola, T. & Mustajoki, P. 2007. Lihavuus aikuisilla. Terveyskirjasto. Viitattu 20.01.2010. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00017#s2>

Rissanen, A. & Fogelholm, M. 2006. Aikuisten lihavuus Suomessa ja muualla. Teoksessa P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M. Uusitupa (toim.) Lihavuus ongelma ja hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 14–23.

Sammaljärvi, Tupu 2008. Vertaistuen tarve kasvaa kohisten. Tukiviesti 5/2008, 48.

Sarlio-Lähteenkorva, S. 2006. Laatu lihavuuden ehkäisyyn. Suomen Lääkärilehti 61 (41), 4201.

Tirronen, Mikko 2008. Web 2.0 Verkon numerologia. Gummerus Kirjapaino Oy, Vaajakoski.

- Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
- Turku, R., Heinonen, L. 2005. Pieni päätös päivässä -projektin seurantalutkimus. Ryhmämuotoisen painonhallintaohjauksen edellytykset. Tampere: Suomen Diabetesliitto. DEHKO- raportti 2005:7.
- Uusitupa, M. 2009. Lihavuus. Terveyskirjasto. Viitattu 11.2.2011. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_teos=seh&p\\_artikkeli=seh00044](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=seh&p_artikkeli=seh00044)
- Uusitupa, M. 2006. Lihavuus ja terveys. Teoksessa P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M. Uusitupa (toim.) Lihavuus ongelma ja hoito. 3., osin uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 24–38.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Jokapäiväiset valinnat ratkaisevat. Viitattu 22.10.2010. Saatavissa: [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkeja\\_viisaisiin\\_valintoihin/](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkeja_viisaisiin_valintoihin/)
- Viljamaa, S. 2009. Painonhallintaryhmän toiminta ja elintavoissa tapahtuneet muutokset. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 30.11.2010. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4355/viljamaa\\_sari.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4355/viljamaa_sari.pdf?sequence=1)
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

**LIITE 1:** Sisällön analyysin eteneminen