

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

Toimintaterapia

2015

Jatta Yli-Alho

# PAINONHALLINTARYHMÄN ASIAKKAIDEN NÄKEMYKSIÄ ITSESTÄ HUOLEHTIMISESTA JA PSYYKKISISTÄ TOIMINNOISTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimintaterapian koulutusohjelma

Maaliskuu 2015 | 36 + 3 liitettä

Ohjaaja: Tuija Suominen-Romberg

Jatta Yli-Alho

## PAINONHALLINTARYHMÄN ASIAKKAIDEN NÄKEMYKSIÄ ITSESTÄ HUOLEHTIMISESTA JA PSYKKISISTÄ TOIMINNOISTA

Tutkimuksessa kuvataan Turun kaupungin syksyn 2014 kolmen painonhallintaryhmän asiakkaiden suoriutumista itsestä huolehtimisesta ja psyykkisistä toiminnoista, jotka liittyvät ylipainoon. Tutkimuksen viitekehyksinä olivat Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (CMOP-E), toiminnallisuuden itsearviointimenetelmä (COPM) sekä terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). Yleinen teoriaosuus perustui tutkittuun tietoon terveydestä, hyvinvoinnista ja painonhallinnasta.

Tutkimuskysymykset olivat Miten Turun kaupungin painonhallintaryhmään osallistunut asiakas suoriutuu päivittäisistä toiminnoista, miten tyytyväinen hän on suoritukseensa ja miten tärkeää se on hänelle ja millainen näkemys Turun kaupungin painonhallintaryhmään osallistuneella asiakkaalla on painonhallintaan liittyvistä psyykkisistä toiminnoista suoriutumisessa, miten tyytyväinen hän on suoritukseensa ja miten tärkeää se on hänelle. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä oli informoitu lomakekysely. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen SPSS ohjelmistoa.

Itsestä huolehtimisen toiminnoista suoriutuminen oli hyvää tai kiitettävää, siihen oltiin tyytyväisiä ja se oli tärkeää asteikolla kiitettävä tai hyvä. Fyysisestä kunnosta huolehtimisesta ja terveyden ylläpitämisestä suoriutuminen oli heikompaa kuin muun itsestä huolehtimisen. Psyykkisistä toiminnoista suoriutuminen oli heikompaa kuin suoriutuminen itsestä huolehtimisesta. Kaikista alhaisemmaksi oli arvioitu kehonkuvan hyväksyminen. Se hyväksyttiin välttävästi, tähän oltiin tyytymättömiä asteikolla välttävä ja asia oli tärkeä asteikolla kiitettävä.

Toimintaterapiassa voidaan tutkia asiakkaan ruuan valintaan ja syömiseen liittyvää käyttäytymistä sekä tapojen, tottumusten ja roolien terveysvaikutuksia. Lisäksi voidaan tarkastella ruuan suunnitteluun, hankkimiseen sekä ruuan valmistamiseen ja ruokailuun liittyviä käytäntöjä. Toimintaterapiaa voisi yksilötasolla kehittää lisäämällä ennaltaehkäisevää neuvontaa. Yhteisön tasolla toimintaterapian asiantuntemusta voisi hyödyntää yleisen terveyspolitiikan rakentamisessa, toimintaa edistävien ympäristöjen luomisessa ja yhteisöllisen aktiivisuuden vahvistamisessa.

ASIASANAT:

Ylipaino, painonhallinta, toimintaterapia, CMOP-E, COPM, ICF

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Occupational Therapy

2015 | 36+3 appendix

Instructor: Tuija Suominen Romberg

Jatta Yli-Alho

# WEIGHT MANAGEMENT GROUP CLIENTS VISIONS OF SELFCARE AND MENTAL FUNCTIONS

The aim of this study is to describe the perceptions the clients in three weight management groups have on self-care and obesity-related mental functions. The frame of reference was the Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E), Canadian Occupational Performance Measure (COPM) and International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). The general theory was based on the evidence-based data on health, well-being and weight management.

There were two research questions. 1) How the client of weight control group in city of Turku is performing in activities of daily living, how pleased he/she is with performance, and how important it is to him/her. 2) How the client of weight control group in city of Turku is performing in activities of a weight management related mental functions, how pleased he/she is with performance, and how important it is to him/her. The data collection method was inquiry. The data were analyzed using SPSS software.

Performing in self-care activities were good or excellent, satisfaction of performing were good and it was important for the clients in scale excellent or good. Maintaining physical condition were weaker than performing the other self-care activities. Performance of mental activities were weaker than self-care activities. Acceptance of body image were estimated all the lowest.

Occupational therapy has many opportunities in weight management. There is possibilities to evaluate client's choice of food and eating behavior, habits and roles, as well as evaluate the meal planning and cooking methods. New direction of occupational therapy at individual level could be preventive counseling. Communally it can be involving in public health policy.

## KEYWORDS:

Overweight, weight management, occupational therapy, CMOP-E, COPM, ICF.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>8</b>
2.1 Teoreettiset lähtökohdat	8
2.2 Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli	9
2.3 Aiheeseen liittyviä toimintaterapiatutkimuksia	11
2.4 Tutkittava painonhallintaryhmä ja pieni päätös päivässä ohjelma	12
<b>3 YLIPAINO JA PAINONHALLINTA</b>	<b>13</b>
3.1 Ylipainon määritelmä ja yleisyys	13
3.2 Itsestä huolehtiminen ja terveyden ylläpitäminen	13
3.3 Psyykkiset toiminnot	15
<b>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	<b>17</b>
4.1 Tavoitteet ja tutkimustehtävä	17
4.2 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus	17
4.3 Vastaaajien taustatiedot	19
4.4 Kuvaus aineiston analyysitavoista	20
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>23</b>
5.1 Itsestä huolehtiminen	23
5.2 Psyykkiset toiminnot	25
5.3 Vapaat vastaukset	26
<b>6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>28</b>
6.1 Tulosten yhteenveto	28
6.2 Tutkimustulosten vertailu ja toimintaterapian rooli painonhallinnan tukemisessa	30
6.3 Tutkimuksen luotettavuus	32
<b>LÄHTEET</b>	<b>34</b>

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa	37
Liite 2. Tutkimuslomake	38
Liite 3. Ohje lomakkeen täyttämiseen	40

## KUVAT

Kuva 1. Toimintaterapian kiinnostuksen kohteet (Polatajko ym. 2007, 23).	9
Kuva 2. Prosenttijakauma pääasiallisesta toiminnasta.	20

## TAULUKOT

Taulukko 1. Lihavuuden luokitus. (Uusitupa 2012, 363.)	13
Taulukko 2. Vastaajien BMI luokittain.	19
Taulukko 3. Arvosteluasteikon sanallinen kuvaus.	22
Taulukko 4. Keskiarvo itsestä huolehtiminen osa I.	23
Taulukko 5. Keskiarvo itsestä huolehtiminen osa II.	23
Taulukko 6. Keskiarvo fyysisestä kunnosta huolehtiminen BMI-luokittain.	24
Taulukko 7. Keskiarvo fyysisestä kunnosta huolehtiminen ikäluokittain.	24
Taulukko 8. Keskiarvo psyykkiset toiminnot.	25
Taulukko 9. Keskiarvo kehonkuvan hyväksyminen BMI-luokkien mukaan.	25
Taulukko 10. Keskiarvo kehonkuvan hyväksyminen ikäluokkien mukaan.	26
Taulukko 11. Ylipainon vaikutus päivittäiseen suoriutumiseen.	26

# 1 JOHDANTO

Tämä tutkimus käsittelee ylipainoa, päivittäisistä toiminnoista suoriutumista ja käsityksiä painonhallintaan liittyvistä psyykkisistä toiminnoista. Tutkimus liittyy toimintaterapia-alaan. Aihe nousi työelämän tarpeista ja toimeksiantajana oli Turun kaupungin lääkinällinen kuntoutus. Tutkimus toteutettiin kolmessa painonhallintaryhmässä syksyllä 2014. Tutkimuksessa keskityttiin itsestä huolehtimisen arviointiin ja psyykkisiin toimintoihin, kuten motivaatioon ja mielihoitojen hallintaan, jotka ovat yhteydessä painonhallintaan. Lisäksi pohdittiin toimintaterapian mahdollisuuksia painonhallinnan tukemisessa. Painonhallintaryhmistä oli tehty tutkimus keväällä 2014, joten ryhmätoiminnan vaikuttavuutta ei nyt tutkittu.

Käsillä oleva tutkimus toteutettiin kvantitatiivisesti ja tutkimusaineisto kerättiin informoituna lomakekyselynä. Tulokset analysoitiin käyttäen SPSS ohjelmistoa. Tutkimuskysymys oli miten Turun kaupungin painonhallintaryhmään osallistunut asiakas suoriutuu päivittäisistä toiminnoista, miten tyytyväinen hän on suoritukseensa ja miten tärkeää se on hänelle. Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää asiakkaan näkemys painonhallintaan liittyvistä psyykkisistä toiminnoista suoriutumisesta, tyytyväisyys omaan suoritukseen ja se miten tärkeää toiminta on hänelle.

Tässä tutkimuksessa käytettävissä viitekehyksissä esiintyvät käsitteet henkisyys, mielentoiminnot, henkinen energia ja viettitoiminnot. Yhtenäisyyden vuoksi yleisissä tekstiosuuksissa päädyttiin käyttämään termiä psyykkiset toiminnot. Kutakin viitekehystä esiteltäessä on käytetty viitekehyksessä määritellyjä käsitteitä.

Tutkimusraportti on jaettu kuuteen lukuun. Johdannon jälkeen luvussa kaksi esitellään tutkimuksen lähtökohdat. Tutkimuksen viitekehystenä ovat Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli, toiminnallisuuden itsearviointimenetelmä sekä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). Luku kolme sisältää tutkimuksen yleisen teoriaosuuden ja se perustuu tutkittuun tietoon terveydestä, hyvinvoinnista ja painonhallinnasta. Lu-

vussa neljä esitellään tutkimuksen toteutus. Luvussa viisi kerrotaan tutkimustulokset. Viimeisessä luvussa tehdään yhteenveto, arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja pohditaan jatkotutkimusaiheita.

## 2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Teoreettiset lähtökohdat

Tämän tutkimuksen käsitteiden tarkastelun, selittämisen ja ymmärtämisen tueksi teoreettiseksi viitekehykseksi valittiin toimintaterapeuttien kehittämä Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli, (CMOP-E) ja siihen perustuva toiminnallisuuden itsearviointimenetelmä (COPM) sekä terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). Näissä teorioissa ihmisen toimintakykyä arvioidaan eri tavoilla. Ensiksi mainituissa pääpaino on ihmisen subjektiivisessa kokemuksessa ja kansainvälisessä luokituksessa toimintakykyä tarkastellaan havainnoijan näkökulmasta. Käytännössä valitut viitekehykset toimivat tämän tutkimuksen tietoperustana, aineiston keräämiseen käytetyn haastattelulomakkeen runkona, sekä tutkimustulosten esittämisen ja analyysin pohjana. Viitekehysten yhdistäminen on perusteltua, koska näkökulmat täydentävät toisiaan tutkimusaiheen selvittämisessä ja ymmärtämisessä.

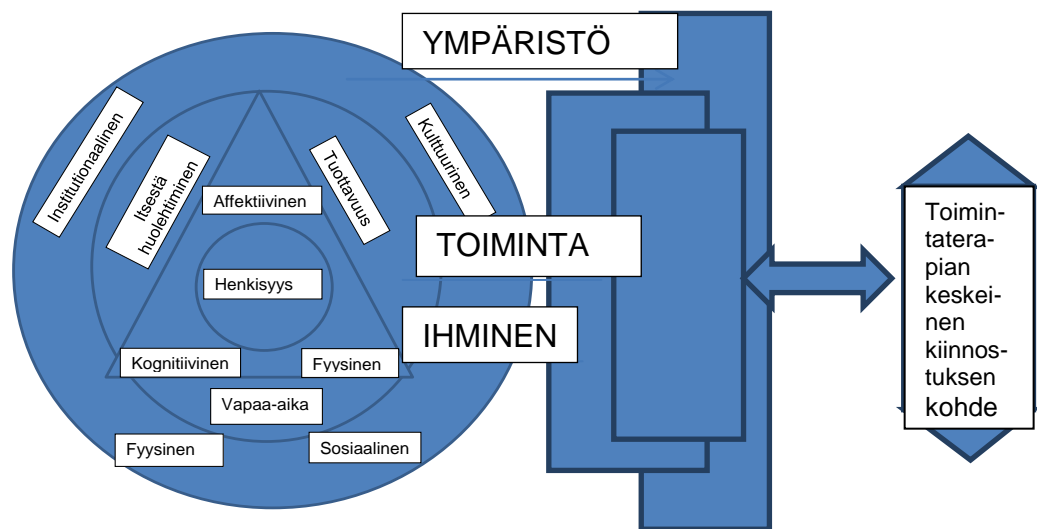
Toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli, Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (ks. 2.2), antaa kokonaisnäkemyksen toimintaterapeutin kiinnostuksen kohteista. Samalla malli rajaa näkökulmaa valittuun tutkimuskohteeseen. Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmään käytetty lomake suunniteltiin Canadian Occupational Performance Measure, COPM, eli toiminnallisuuden itsearviointimenetelmää soveltaen. Menetelmä valittiin, koska se on asiakaslähtöinen, toteutettavissa lomakekyselynä sekä sen avulla voidaan arvioida itsestä huolehtimista ja ihmisen psyykkisiä toimintoja. Itsearviointi kohdentuu asiakkaan omaan suoriutumiseen ja huomioi asiakkaan tyytyväisyyden omaan toimintaansa. Lisäksi sen avulla voidaan selvittää onko kuvattu toiminta yksilölle merkityksellistä.

International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF, eli toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus valittiin tämän tutkimuksen viitekehykseksi, koska se on täsmällinen ja asiantuntijoiden testaama luokitusmalli. Luokituksen avulla saavutetaan kansainvälisesti yhtenäiset

käsitteet ja viitekehys, jolla voidaan kuvata ja arvioida toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. Viitekehystä voidaan käyttää minkä tahansa lääketieteellisen terveydentilan yhteydessä ja sen avulla voidaan kuvata kaikkia ihmisiä, ei vain henkilöitä, joilla on toimintarajoitteita. (Stakes 2004, 7.) Tähän tutkimukseen valittiin pääluokat itsestä huolehtiminen ja mielentoinnot. Näistä valikoitiin aihealuerihmät ja aihealueet, jotka ovat olennaisia toimintaterapian ja painonhallinnan kannalta.

## 2.2 Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli

Tässä tutkimuksessa käytetään toimintaterapian ammattialaa ja näkökulmaa kuvaamaan Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) eli Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallia.



Kuva 1. Toimintaterapian kiinnostuksen kohteet (Polatajko ym. 2007, 23).

## **Ihminen (Person) ja yhteys painonhallintaan**

Mallissa ihminen on kuvattu keskellä kolmiossa. Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, joka koostuu henkisistä, sosiaalisista ja kulttuurisista kokemuksista. Toiminnallisen suoriutumisen osat ovat affektiivinen, kognitiivinen ja fyysinen suoriutuminen ja toimintana ne ovat tuntemista, ajattelua ja tekemistä. (Law ym. 2002, 41-42.) Painonhallinta ja etenkin painonpudotus on toiminta, joka haastaa ja yhdistää kaikki mallissa esitetyt ihmisen osa-alueet. Fyysisen kehon aistimukseen kuuluvat nälän ja janon tunne sekä syöminen ja juominen. Liikunnallinen elämäntapa vaikuttaa myönteisesti painonhallintaan. Syöminen ja juominen ovat vahvasti sidoksissa tunteisiin eli affektiiviseen alueeseen. Kognitiivisella alueella on tieto siitä mitä ja millaiset ravintoaineet ovat hyväksi terveydelle. Omien ruokailutottumusten ja elämäntapojen tiedostamiseen sekä niiden arviointiin vaaditaan kognitiivisia taitoja.

Henkisyys on ihmisen keskellä. Sijoittelu kuvaa hyvin henkisyuden olemusta, sillä se on minän ydin. Jokainen määrittelee henkisyuden omalla tavallaan. Yhdelle se tarkoittaa uskonnollista näkemystä ja toisille se on puhtaasti tunne tai tieto elämän tarkoituksesta. Henkisyys voidaan määritellä inhimillisyydeksi, jolloin se merkitsee kykyä itsemääräämiseen. Kun ihmiset nähdään henkisinä olentoina jokainen ihminen käsitetään ainutlaatuiseksi. Tuolloin ihmisen todellinen arvokkuus ymmärretään, hänen uskomuksiaan, arvojaan ja tavoitteitaan kunnioitetaan kyvyistä, iästä tai muista inhimillisistä ominaisuuksista huolimatta. (Law ym. 2002, 42.) Ihmisen henkinen energia ja viettitoiminnot ohjaavat painonhallintaa sisäisesti. Onnistumiseen vaikuttaa olennaisesti se, miten yksilö uskoo selviytyvänsä painonpudotuksesta, miten motivoitunut siihen on ja miten pitkäjänteisesti pystyy sitoutumaan painonhallintaprojektiin.

## **Ihmisen suhde ympäristöön (Environment) ja yhteys syömiseen**

Ihminen ei toimi irrallaan ympäristöstä, vaan on sidoksissa elinpiiriinsä. Ympäristö voidaan jakaa fyysiseen maailmaan, sosiokulttuurisiin tapoihin ja yhteiskuntaa ylläpitäviin instituutioihin. Ympäristöllä on olennainen suhde toimintaan,

sillä se vaikuttaa ihmisen tekemiin valintoihin, terveyteen ja hyvinvointiin. Ympäristö voi muovata ihmisen kokemusta yhteisöllisyydestä tai syrjäytymisestä. Ympäristöllä ja toiminnalla on molemminpuolinen vaikutus toisiinsa. Ympäristö vaikuttaa toimintaan ja toiminta muuttaa ympäristöä. (Polatajko ym. 2007, 48.)

Syöminen on biologinen tarve ja lisäksi vahvasti sidottu kulttuuriin, ympäristöön ja henkilökohtaiseen kokemushistoriaan. Ruuasta saadaan mielihyvää ja sillä on tärkeä sosiaalinen merkitys. Kulttuuri määrittelee ruokailutavat ja sen millaisia ruokalajeja on tarjolla. Ympäristö antaa mahdollisuuksia ja virikkeitä syömiseen ja ne aktivoivat elimistön ruokahalua välittäviä mekanismeja. Toiset ihmiset ovat herkempiä ympäristön syömistä lisääville ja suuntaaville vaikutuksille, kun taas toiset pystyvät hallitsemaan niitä paremmin. Syömistä ohjaavat myös ulkoiset tekijät, jotka vaikuttavat voimakkaasti käyttäytymiseen jos niitä ei tunnusteta. Paikat, aikataulut ja erilaiset sosiaaliset tilanteet ovat tekijöitä, jotka toistuvasti syömiseen yhdistyessään saattavat ehdollistumisen vuoksi toimia vihjeinä syömiselle. (Ukkola & Karhunen 2012, 23.)

### 2.3 Aiheeseen liittyviä toimintaterapiatutkimuksia

Tämän tutkimuksen kirjallisuutta etsittiin kesäkuusta elokuuhun 2014. Tiedonhaku suoritettiin Turun ammattikorkeakoulun kirjaston käytössä olevan Nelli-tiedonhakuportaalin kautta. Haku kohdistui ylipainoa ja toimintaterapiaa yhdistäviin tutkimuksiin. Hakua ei rajattu ajallisesti ja se kohdistui sekä suomen- että englanninkielisiin julkaisuihin. Toimintaterapiaan ja ylipainoon liittyviä tutkimuksia löytyi vähän.

Australian Occupational Therapy Journalissa julkaistiin toimintaterapiaa ja ylipainoisuutta käsittelevä systemaattinen tutkimuskatsaus vuonna 2013. Siihen oli sisällytetty teoreettiset englanninkieliset tutkimusartikkelit, jotka ilmestyivät vuosina 2002–2012. Katsauksessa löydettiin 22 määritellyt ehdot täyttävää tutkimusta, joista 12 oli kvantitatiivisia tai yhdistivät eri metodeja, kaksi laadullista tutkimusta ja kahdeksan teoreettista tutkimusta. Suurin osa tutkimusartikkeleista (15/22) käsitteli lapsia tai nuoria.

Käsillä olevan tutkimuksen aiheeseen liittyviä tutkimuksia löytyi kaksi. Forhan ym. selvitti vuonna 2012 ajankäyttöä henkilöillä, jotka kuuluivat lihavuusluokkaan III, eli vaikeasti ylipainoisiin (BMI yli 40). Tutkimuksessa selvitettiin lisäksi ajatuksia tyytyväisyydestä, nautinnosta ja hyödyllisyyden kokemisesta. Toisessa niin ikään Forhan ym. tutkimuksessa vuodelta 2010 tutkittiin aikuisten kokemuksia päivittäisiin toimintoihin osallistumisesta. (Haracz ym. 2013, 356, 358, 359 ja 361.)

Kirjallisuuskatsauksen mukaan toimintaterapiainterventioiden painopisteitä olivat terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy, fyysiseen toimintaan osallistumisen lisääminen, ruokavalion muokkaaminen ja lihavuuden vaikutusten vähentäminen. Toimintaterapiainterventioiden strategioita olivat arviointi, ympäristönmuutostyöt, ohjaus sekä toimintojen esittely ja sopeuttaminen. (Haracz ym. 2013, 361.)

#### 2.4 Tutkittava painonhallintaryhmä ja pieni päätös päivässä ohjelma

Tämä tutkimus toteutettiin Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämässä painonhallintaryhmissä. Painonhallintaryhmät on tarkoitettu työikäisille turkulaisille joiden painoindeksi on yli 30. Painonhallintaryhmiin hakeudutaan terveysaseman kautta, lääkärin, sairaan- ja terveydenhoitajan tai fysioterapeutin ohjaamana. Ryhmiä järjestetään kaksi kertaa vuodessa keväällä ja syksyllä. Ryhmiä on kunakin aikana kolme ja osallistujia jokaisessa on kymmenen. Painonhallintaryhmät toteutetaan terveysasemilla ja ryhmän vetäjinä toimivat terveydenhuollon ammattilaiset, jotka ovat käyneet Pieni päätös päivässä ohjaajakoulutuksen. (Turun kaupunki 2014.)

Diabetesliitto ja Sydänliitto järjestävät painonhallintaryhmän ohjaajakoulutusta terveyden- ja ruokahuollon ammattilaisille. Pieni päätös päivässä (PPP) on valmis ryhmämalli, jota voidaan soveltaa erilaisiin painonhallintaryhmiin. ”PPP-mallin kantava idea on pitkäjännitteinen muutosprosessi, joka on pysyvän painonhallinnan perusta.” Ohjaajakoulutuksen teemat ovat: lääketieteellinen-, painonhallinnan-, liikunnan ja ryhmäohjauksen perusta. (Sydänliitto 2015.)

## 3 YLIPAINO JA PAINONHALLINTA

### 3.1 Ylipainon määritelmä ja yleisyys

Lihavuus on tila, jossa elimistön rasvakudoksen määrä on suurentunut. Lihavuuden asteen arvioinnissa yleisimmin käytetty menetelmä on kehon painoindeksi (BMI), joka saadaan jakamalla paino (kg) pituuden neliöllä (m<sup>2</sup>). (Uusitupa 2012, 347.) Suomessa aikuisista ylipainoisia (BMI yli 25) on yli puolet ja joka viides on lihava (BMI yli 30). Miehistä ylipainoisia on 66 % ja naisista 50 %. (Borodulin ym. 2013, 18.) Lihavuutta voidaan luokitella painoindeksin mukaan, kuten taulukossa 1.

Taulukko 1. Lihavuuden luokitus. (Uusitupa 2012, 363.)

<b>Lievä lihavuus</b>	BMI 25–30
<b>Merkittävä lihavuus</b>	BMI 30–35
<b>Vaikea ja sairaalloinen lihavuus</b>	BMI yli 35

Lihavuuden syy on pitkään jatkunut ylimääräisen energiansaanti. Energian tarve ja kulutus ovat viimeisten vuosikymmenten aikana laskeneet teollistumisen, teknologian kehittymisen ja liikkumisen fyysisen kuormittavuuden vähenemisen vuoksi. Lihavuuden syntyyn vaikuttavat monet tekijät, joista ikä on tärkein tekijä ja paino lisääntyy lähes kaikissa väestöissä miehillä ja naisilla iän karttuessa. Naisilla paino nousee raskauksien ja vaihdevuosien myötä. Liikuntakykyyn vaikuttavat sairaudet altistavat lihomiselle ja alkoholin käyttö. Lihavuus on yleisempää alimmissa sosiaaliryhmissä ja vähemmän koulutusta saaneiden keskuudessa. Erot saattavat johtua asenteista, jolloin korkeammin koulutetut henkilöt suhtautuvat kielteisemmin ylipainoon. (Uusitupa 2012, 353 - 354.)

### 3.2 Itsestä huolehtiminen ja terveyden ylläpitäminen

Toiminta koostuu jokapäiväisen elämään kuuluvista suorituksista tai tehtävistä, jotka ihminen ja kulttuuri määrittelevät, laativat ja arvostavat eri tavoin. Toiminta on kaikkea sitä, mitä ihminen tekee pitääkseen itsensä aktiivisena ja

toimeliaana. (Law ym. 2002, 34.) Kaikki ihmiset ovat luonnostaan toiminnallisia ja aktiivisuus on inhimillisen elämän keskeinen asia. Jos ihminen lopettaa toimimisen se on helposti havaittava osoitus, siitä että jotain on vialla. Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin mukaan ihmisen toiminta voidaan jakaa itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan toimintoihin (Polatajko ym. 2007, 23, 40).

Tämän tutkimuksen ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä keskitytään itsestä huolehtimisen tarkasteluun. Siinä tutkitaan peseytymistä, kehon hoitamista, pukeutumista, ruokavaliosta ja fyysisestä kunnosta huolehtimista sekä terveyden ylläpitämistä. ICF luokituksessa ne kuuluvat luokkaan itsestä huolehtiminen. (Stakes 2004, 147.)

Terveellisellä ruokavaliolla ja painonhallinnalla estetään lihavuutta, sydän- ja verisuonitauteja sekä tyypin 2 diabetesta. Terveellinen ruokavalio koostuu normaalista perusruuasta. Painonhallinta toteutuu ruokavaliolla, jossa rasvaisten ruokien ja sokerin käyttöä vähennetään. Vältettäviä ovat myös alkoholi ja soke-ripitoiset juomat. Onnistuneen painonhallinnan takaamiseksi vähemmän energiaa sisältävien aterioiden tulisi tuottaa vähintään sama makunautinto, kuin käytössä olevan energiapitoisemman ruuan. Ruoka-annosten koon pienentäminen, kasvisten ja hedelmien osuuden lisääminen, ruuan monipuolisuus ja säännöllinen ruokailurytmi ovat laihduttavan ruokavalion keskeisiä periaatteita. (Uusitupa 2012, 307, 361.)

Keskeinen lihavuuden ehkäisyn strategia on kokonaisliikkumisen lisääminen. Ihmisen vapaa-aika on lisääntynyt koneellistumisen ja työelämän muutosten myötä. Vaikka vapaa-ajalla harrastettu liikunta on lisääntynyt, se ei ole pystynyt kompensoimaan työssä ja työmatkoilla vähentyneitä fyysistä kuormitusta. Tärkeitä toimenpiteitä aktiivisuuden lisäämisessä ovat kampanjat, liikuntaryhmien perustaminen ja yksilötasolla neuvonta. Arkiliikunnan ja fyysisen aktiivisuuden määrä on tärkeää lihavuuden ehkäisyssä ja sen vaikutus kokonaisenergiankulutukseen on jopa suurempi kuin 3-4 kertaa viikossa tehdyn erillisen liikuntasuorituksen. (Uusitupa 2012, 307.)

Liikunnan lisäämisestä on hyötyä lihavuuden hoidossa. Liikunnan avulla voidaan lisätä päivittäistä energian kulutusta ja vähentää rasvattoman lihaskudoksen menetystä. Arkiliikunnalla tarkoitetaan päivittäisiin askareisiin liittyvää fyysistä aktiivisuutta. Sen merkitystä painonhallinnan tukemisessa on alettu painottaa entistä enemmän. Terveystieteiden ammattilaisen ohjauksessa säännöllinen seuranta ja motivointi parantavat asiakkaan valmiuksia liikunnallisen elämäntavan omaksumiseen ja liikunnan ottamiseen osaksi laihdutusohjelmaa. (Uusitupa 2012, 364, 365.)

### 3.3 Psyykkiset toiminnot

Tämän tutkimuksen toisen tutkimuskysymyksen aiheina ovat motivaatio, ruokahalu ja mielialojen hallinta. ICF luokituksessa ne kuuluvat luokkaan yleiset mielentoiminnot ja ne perustuvat fysiologisiin ja psykologisiin mekanismeihin, jotka saavat yksilön tavoittelemaan pitkäjänteisesti erityis- ja yleistavoitteiden toteutumista. Tarkastelun kohteena ovat itsen kokeminen ja kehonkuva. Lisäksi tutkitaan unitoimintoja, koska unen määrä on yhteydessä lihavuuteen ja painonhallintaan. (Stakes 2004, 51, 52 ja 60.)

Uusituvan (2012, 360) mukaan painonpudottamisessa on olennaisen tärkeää laihduttajan oma motivaatio. Laihdutus ei yleensä onnistu, jos motivaatiota ei ole. Mielenterveyden ongelmat, masentuneisuus, syömishäiriöt ja kriittinen elämänvaihe ovat tekijöitä, jotka estävät painonpudotuksen onnistumisen, joten aktiivisen laihduttamisen aloittaminen tuolloin ei ole järkevää.

Ihmisten välillä on suuria eroja syömisen tietoisessa rajoittamisessa. Tämä psykologinen ominaisuus vaikuttaa siihen, miten ihminen reagoi ympäristön antamiin syömistä lisääviin vihjeisiin, stressiin ja fyysisen aktiivisuuden muutoksiin. Syömisen tietoiseen rajoittamiseen on olemassa joustava ja jäykkä tapa. Onnistuneeseen syömisen ja painonhallintaan päästään todennäköisemmin joustavalla asennoitumisella. (Ukkola & Karhunen 2012, 23.) Sokeripitoisissa juomissa ja etenkin alkoholissa on paljon energiaa. Alkoholilla on monilla keskeinen energian

lähde, joten sen käyttöön tulee kiinnittää huomiota painonhallinnan toteuttamisessa (Uusitupa 2012, 307).

Ihmiskäsitys muodostuu kehonkuvasta ja ruumiinkuvasta. Ihminen testaa olemassaoloaan ja vertaa itseään muihin kehollisten kokemusten perusteella. Kehonkuva perustuu havaintoihin, asenteisiin ja uskomuksiin, joita ihminen liittää omaan kehoonsa. Ihmisen oma arvio kehosta, sen kyvyistä, jaksamisesta, luottavuudesta, muuntuvuudesta sekä kokemukset hyvän olon tunteista ja kivusta muuttuvat jatkuvasti. Ihminen vertaa mielikuvia kehostaan ja asenteita itseään kohtaan todellisuuteen ja kivut, sairaudet sekä ikääntyminen muuttavat jo syntyneitä käsityksiä. (Herrala ym. 2008, 17, 30 -31.)

Partosen ja Rintamäen (2009, 693- 694) mukaan henkilöillä, jotka nukkuvat vähemmän kuin 7 tuntia tai enemmän kuin 8 tuntia vuorokaudessa, terveydentila huononee ja kuolleisuusriski kasvaa. Tutkimuksissa on havaittu, että lyhyitä alle 7 tunnin yöunia nukkuvat aikuiset ovat lihavampia kuin enemmän nukkuvat. Unen määrä vaikuttaa elämäntapoihin ja univaje muuttaa hormonitoimintaa, lisää nälän tunnetta, kasvattaa ruokahalua sekä vaikuttaa syötäväksi valittavien ruoka-aineiden laatuun. Univaje aiheuttaa väsymystä, jolloin fyysisen aktiivisuuden määrä vähenee. Toisaalta lihavuus heikentää unen laatua, sillä se aiheuttaa unenaikaisia hengityshäiriöitä, unen katkonaisuutta ja pinnallisuutta.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tavoitteet ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten ylipaino vaikuttaa Turun kaupungin painonhallintaryhmän asiakkaiden päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen ja millainen käsitys heillä on painonhallintaan liittyvistä psyykkisistä toiminnoista suoriutumisesta. Lisäksi tutkimuksessa pohdittiin näkökulmia toimintaterapian mahdollisuuksista painonhallinnan tukemisessa. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten Turun kaupungin painonhallintaryhmään osallistunut asiakas suoriutuu päivittäisistä toiminnoista, miten tyytyväinen hän on suoritukseensa ja miten tärkeää se on hänelle?
2. Millainen näkemys Turun kaupungin painonhallintaryhmään osallistuneella asiakkaalla on painonhallintaan liittyvistä psyykkisistä toiminnoista suoriutumisessa, miten tyytyväinen hän on suoritukseensa ja miten tärkeää se on hänelle?

### 4.2 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus

Peruslähtökohta kvantitatiivisessa tutkimuksessa on, että mitattavaa kohdetta on pystyttävä mittaamaan niin, että tulokseksi saadaan numeerinen sisältö. Tulokset voidaan esittää lukumääränä tai lukujärjestyksenä. Ihmistieteissä tutkittava käsite on usein sellainen, että se on mitattavissa epäsuorasti. Yleensä mittaaminen ihmistieteissä ei ole absoluuttista vaan vertailevaa. (Erätuuli ym. 1994, 36–37.) Kysymysten sisällöllä voidaan selvittää tosiasioita, käyttäytymisistä ja toimintaa, tietoja, arvoja, asenteita, uskomuksia, käsityksiä ja mielipiteitä. Lomakkeissa selvitetään usein myös taustatietoja kuten sukupuolta, ikää, koulutusta, ammattia ja perhesuhteita. (Hirsjärvi ym. 2009, 197.)

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella. (ks. Liite 2). Lomakkeen toiminnan jaottelu perustui toimintaterapian teorioista Kanadalaiseen toi-

minnallisuuden ja sitoutumisen malliin. Siinä toiminta jaotellaan itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen ja vapaa-aikaan. Itsestä huolehtiminen valittiin tutkimuksen aiheeksi, koska se kuuluu jokaisen ihmisen päivittäiseen arkeen. Tutkimusaineisto kerättiin tutkimuslomakkeella, joka perustui puolistrukturoituun toiminnallisuutta kartoittavaan itsearviointimittariin, Canadian Occupational Performance Measure:iin (COPM). Tutkimuksessa tarkasteltavat toiminnot valittiin ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisestä luokituksista. Toimintojen valintaperusteena käytettiin yhteyttä toimintaterapia-alaan ja tutkittuun tietoon painonhallinnasta. Psyykkiset toiminnot, kuten motivaatio ja uni, sekä itsen kokemisen toiminnot, kuten kehonkuvan hyväksyminen, valittiin tutkimukseen, koska ne liittyvät olennaisesti painonhallintaan.

Tämän tutkimuksen tutkittava ryhmä oli Turun kaupungin syksyn 2014 kolmen painonhallintaryhmän osallistujat, yhteensä 29 henkilöä. Vastauslomakkeita saatiin 26 kappaletta. Tutkimus sisälsi kyselylomakkeen (liite 2), jonka osallistujat täyttivät informoituna kyselynä joko painonhallintaryhmän aluksi tai lopuksi. Tiedonkeruu toteutettiin 9.10.2014 ja 21.10.2014.

Kerättävät taustatiedot valittiin niin, että niistä saatiin olennaista tietoa tulosten analysoinnin perustaksi. Tutkimuslomake sisälsi 19 väittämää itsestä huolehtimisesta, terveystyöskäytymisestä ja psyykkisistä tekijöistä. Kysymyksissä haastateltava arvioi kustakin toiminnasta suoriutumista, tyytyväisyyttä suoritukseensa ja toiminnan tärkeyttä itselleen. Kyselyssä päädyttiin toiminnan suorituksen, tyytyväisyyden ja tärkeyden pisteytykseen kouluarvosanoin 4-10, koska se on yksiselitteinen ja totuttu tapa suorituksen arviointiin. Selkeällä asteikolla voidaan vähentää virheiden mahdollisuutta vastauksissa.

Hirsjärven ym. mukaan kysely voidaan toteuttaa posti- ja verkkokyselynä tai kontrolloituna kyselynä (2009, 195–196). Kyselytutkimuksen toteuttaminen ei ole yksiselitteistä ja siihen sisältyy heikkouksia. Aineistoa voidaan pitää pinnallisena ja tutkimusta teoreettisesti vaatimattomana. Vastaajat voivat ymmärtää kysymykset väärin, lomake ja vastausvaihtoehdot voivat olla epäselviä. Vastaajat voivat olla epämotivoituneita vastaamaan ja osallistumisprosentti saattaa jäädä matalaksi. Tässä tutkimuksessa näitä kyselytutkimuksen heikkouksia py-

rittiin karsimaan seuraavasti. Kyselylomaketta testattiin opiskelijaryhmässä ennen tutkimuksen toteuttamista ja epäselvät kohdat korjattiin. Aineiston keruu toteutettiin informoituna kyselynä. Tutkija jakoi lomakkeet henkilökohtaisesti ja keräsi ne vastaamisen päätyttyä. Ennen lomakkeen täyttämistä kaikissa ryhmissä luettiin sama ohje (liite 3). Lisäksi annettiin ohjeeksi kysyä neuvoa tutkijalta, jos lomakkeen täyttämisenä olisi epäselvyyttä. Yhden tutkittavan kanssa lomake täytettiin yhdessä. Neljästä tutkimuslomakkeesta puuttui BMI tai pituus ja paino sen laskemiseksi. Tiedot selvitettiin painonhallintaryhmien ohjaajilta.

#### 4.3 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien painoindeksi oli välillä 28–52,2 ja keskiarvo oli 38,8. Tutkimuksessa käytetty luokitus ilmenee taulukosta 2.

Taulukko 2. Vastaajien BMI luokittain.

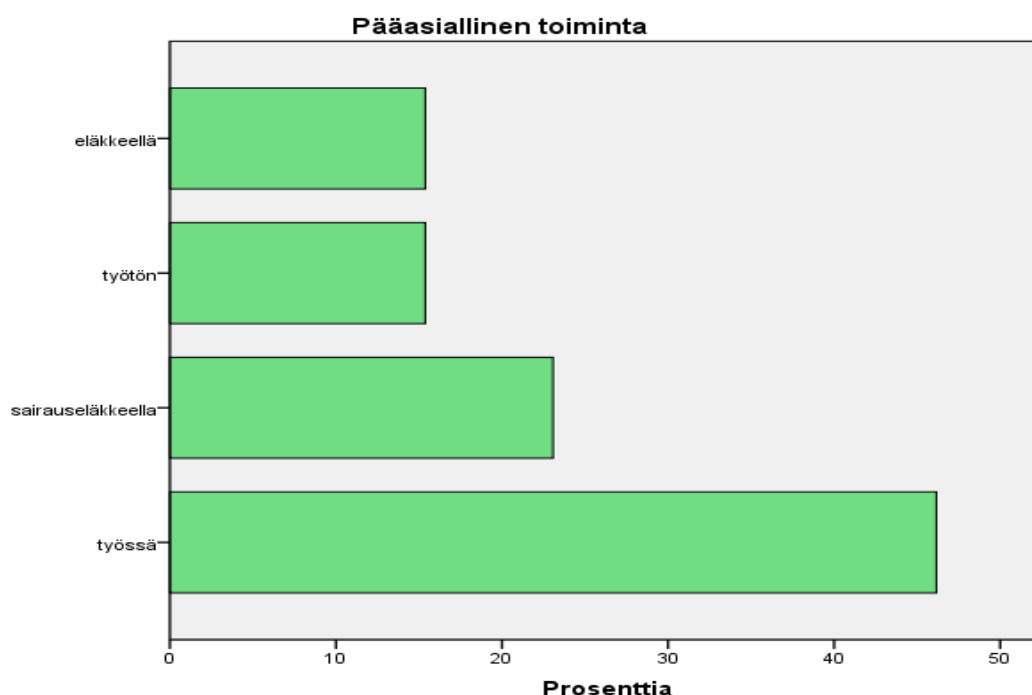
BMI-luokka	henkilöitä	prosentteina
25–29,9	3	11,5
30–34,8	5	19,2
34,9–39,9	5	19,2
40–41,9	5	19,2
42–48,9	5	19,2
49+	3	11,5

Vastaajat olivat iältään 29 – 65 -vuotiaita ja keskiarvo oli 53 vuotta. Ikäluokitus esitetään taulukossa 3.

Taulukko 3. Vastaajien ikä luokittain.

ikäluokka	henkilöitä	prosentteina
20–44	6	23,1
45–54	7	26,9
55–61	6	23,1
62+	7	26,9
<b>Yhteensä</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

Vastaajista lähes puolet oli työssäkäyviä ja 23 prosenttia oli sairauseläkkeellä. Työttömänä tai eläkkeellä oli 30 prosenttia vastaajista (kuva 2).



Kuva 2. Prosenttijakauma pääasiallisesta toiminnasta.

Vastaajista noin puolella oli jokin toimintakykyä häiritsevä pitkäaikaissairaus, kuten diabetes, kulumia tai nivelrikkoja nivelissä, uniapnea tai astma. Vastaajista asui yksin 54 prosenttia ja 46 prosenttia asui yhdessä puolison tai perheen kanssa. Tutkimuksen osallistujista naisia oli 81 prosenttia ja miehiä oli 19 prosenttia. Vastaajista tupakoi kaksi.

#### 4.4 Kuvaus aineiston analyysitavoista

Tutkimuksen aineiston käsittelyn aluksi kyselylomakkeet numeroitiin yhdestä kahteenkymmeneenkuuteen. Tutkimuslomakkeiden tiedot syötettiin SPSS-ohjelmaan (Statistical Package for the Social Sciences tilasto-ohjelma, versio 21). Ennen analysointia aineiston tiedot tarkastettiin ja virheellisesti syötetyt tiedot ja puutteet korjattiin. Aineisto järjestettiin ja luokiteltiin ennen analyysin tekoa. Kyselylomakkeen avointen kysymysten vastaukset luettiin läpi kahteen kertaan,

tiedot kerättiin ja kirjoitettiin puhtaaksi. Täytetyt kyselykaavakkeet eli aineiston paperiversio hävitetään välittömästi tutkimuksen hyväksymisen jälkeen.

Erätuulen ym. (1994, 42–43) mukaan: ”Tutkijat ovat useimmiten valinneet helpomman vaihtoehdon eli käsittelevät järjestysasteikollista aineistoa ikään kuin se olisi välimatka-asteikollista. Tämä on varsin tavallista, vaikka sillä ei olekaan tilastomatemattisia perusteita.” Tässä tutkimuksessa edettiin myös esitetyllä tavalla. Tutkimusaineisto kerättiin järjestysasteikolla ja aineisto analysoitiin käyttämällä keskiarvoja. Tähän ratkaisuun päädyttiin, koska keskiarvon esittämisellä saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Näin aineisto saatiin esitettyä havainnollisesti, yksinkertaisesti ja se on suhteessa opinnäytetyön laajuuteen. Muuttujien määrä on suuri, koska kysymyksiä on 19 ja jokaisessa kolme osaa (suoritus, tyytyväisyys ja tärkeys), joten keskiarvoa käyttämällä tutkimuksen tulokset saadaan esitettyä selkeästi ja kattavasti. Mediaanin käyttöä harkittiin, mutta se olisi kokolukuna hävittänyt osan aineiston kuvaavuudesta.

Itsestä huolehtimiseen liittyvät tutkimustulokset esitetään kahdessa osassa. Osaan I kuuluvat peseytyminen, ihon ja jakojen hoitaminen, wc-käynti sekä vaatteiden ja jalkineiden pukeminen. II ryhmän kysymykset liittyvät terveellisiin elämäntapoihin ja ne ovat säännöllisen ruokailurytmin noudattaminen, riittävä veden juonti, ravitsevasta ruokavaliosta ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen sekä terveyden ylläpitäminen. Psykkisiä toimintoja kuvaavat kysymykset ovat motivaatio, ruokahalun tunnistaminen, mielijohdeiden hallinta, ruuan ja kaloripitoisten juomien himon rajoittaminen, kehonkuvan hyväksyminen, nukkuminen ja unen johtaminen rentoutumiseen.

Tutkimuksen tuloksia kuvataan sanallisesti käyttäen seuraavaa arvosteluasteikkoa (taulukko 3). Aineiston keskiarvojen sanalliseen kuvaukseen päädyttiin, koska se selkeyttää tutkimuksen luettavuutta. Tarkat numeeriset keskiarvot käyvät ilmi taulukoista, joten niiden kirjoittaminen tekstiosaan olisi tuonut tutkimukseen turhaa toistoa.

Taulukko 3. Arvosteluasteikon sanallinen kuvaus.

<b>Arvosana</b>	<b>Sanallinen kuvaus</b>
10	erinomainen
9	kiitettävä
8	hyvä
7	tydyttävä
6	välttävä
5	heikko
4	heikko

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Itsestä huolehtiminen

Tutkimustulosten perusteella peseytyminen, ihon ja jalkojen hoitaminen, wc-toiminnot sekä vaatteiden ja jalkineiden pukeminen onnistuvat hyvin tai kiitettävästi. Tyytyväisyys omaan suoritukseen on tyydyttävää, hyvää ja kiitettävää. Itsestä huolehtiminen on vastaajille kiitettävän ja hyvin tärkeää (taulukko 4).

Taulukko 4. Keskiarvo itsestä huolehtiminen osa I.

Toiminta	Suoriutuminen	Tyytyväisyys	Tärkeys
peseytyminen	9,1	9,1	9,5
ihon hoitaminen	8,4	8,7	8,4
jalkojen hoitaminen	8,0	7,5	9,3
wc-käynti	9,4	9,5	9,7
vaatteiden pukeminen	8,8	8,7	9,6
jalkineiden pukeminen	8,4	8,4	9,2

Säännöllisen ruokailurytmin noudattaminen, riittävä veden juonti, ravitsevasta ruokavaliosta ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen sekä terveyden ylläpitäminen sujuvat tyydyttävästi tai hyvin. Tyytyväisyys omaan suoritukseen on välttävää, tyydyttävää tai hyvää. Vastaajat arvioivat toiminnot itselleen tärkeiksi keskiarvolla kiitettävä.

Taulukko 5. Keskiarvo itsestä huolehtiminen osa II.

Toiminta	Suoriutuminen	Tyytyväisyys	Tärkeys
säännöllinen ruokailurytmi	7,7	7,7	9,2
veden juominen	8,1	8,1	9,5
ravitsevan ruuan syöminen	8,1	8,0	9,6
kunnosta huolehtiminen	7,2	6,9	9,0
terveysohjeiden noudattaminen	8,0	7,9	9,5

Suoriutuminen fyysisestä kunnosta huolehtimisesta arvioidaan kaikista huonoimmaksi keskiarvolla tyydyttävä. Fyysisen kunnan huolehtimisesta annettuja keskiarvoja tarkastellaan lähemmin jakautuen painoindeksin mukaan (taulukko 6). BMI-luokissa yli 40 suoriutuminen fyysisestä kunnosta huolehtimisesta on välttävää, tyytyväisyys omaan suoritukseen on välttävää tai tyydyttävää. Toiminta on kaikissa painoluokissa tärkeää asteikolla hyvä ja kiitettävä.

Taulukko 6. Keskiarvo fyysisestä kunnosta huolehtiminen BMI-luokittain.

BMI	Suoriutuminen	Tyytyväisyys	Tärkeys
25–29,9	8,7	9,0	9,7
30–34,8	7,6	6,6	9,8
34,9–39,9	7,2	7,2	9,8
40–41,9	6,8	7,0	8,2
42–48,9	6,4	5,8	8,4
49+	6,7	6,7	8,0
<b>Yhteensä</b>	7,2	6,9	9,0

Fyysisestä kunnosta huolehtiminen esitetään ikäluokkien mukaisesti taulukossa 7. Ikäluokassa 20–44- vuotta fyysisestä kunnosta huolehtiminen arvioidaan keskiarvolla välttävä ja tyytyväisyys omaan suoritukseen on heikkoa. Ikäluokassa 62 vuotta ja yli keskiarvo on hyvä ja suoritukseen ollaan tyytyväisiä asteikolla hyvä. Fyysisestä kunnosta huolehtiminen arvioidaan tärkeäksi kaikissa ikäluokissa arvosanalla kiitettävä tai hyvä (taulukko 7).

Taulukko 7. Keskiarvo fyysisestä kunnosta huolehtiminen ikäluokittain.

Ikäluokka	Suoriutuminen	Tyytyväisyys	Tärkeys
29–44	6,2	5,8	8,8
45–54	7,0	6,6	9,1
55–61	6,8	7,0	8,7
62+	8,4	8,1	9,3
<b>Yhteensä</b>	7,2	6,9	9,0

## 5.2 Psyykkiset toiminnot

Psyykkisistä toiminnoista suoriutumista ja tyytyväisyyttä omaan suoritukseen arvioidaan keskiarvolla välttävä, tyydyttävä ja hyvä. Kaikki psyykkiset toiminnot arvioidaan itselle kiitettävän tärkeiksi. Omaan kehonkuvan hyväksymiseen ollaan tyytymättömiä ja sitä arvioidaan arvosanalla välttävä. Asia on vastaajille tärkeä arvosanalla kiitettävä (taulukko 8).

Taulukko 8. Keskiarvo psyykkiset toiminnot.

Toiminta	Suoriutuminen	Tyytyväisyys	Tärkeys
motivaatio	8,4	7,8	9,6
ruokahalun tunnistaminen	8,5	8,3	9,4
mielijohteiden hallinta	7,3	7,1	9,2
ruuan himon rajoittaminen	7,2	7,0	9,4
kaloripitoisten juomien himon rajoittaminen	8,9	8,8	9,6
kehonkuvan hyväksyminen	6,2	6,2	9,0
nukkuminen	8,1	8,0	9,5
unen johtaminen rentoutumiseen	8,1	8,2	9,5

Alimmissa painoluokissa kehonkuvan hyväksyminen ja tyytyväisyys omaan suoritukseen on tyydyttävää ja muissa välttävää ja heikkoa. Kehonkuvan hyväksyminen on tärkeää asteikolla hyvä, kiitettävä ja erinomainen (taulukko 9).

Taulukko 9. Keskiarvo kehonkuvan hyväksyminen BMI-luokkien mukaan.

BMI	Suoriutuminen	Tyytyväisyys	Tärkeys
25–29,9	7,0	7,0	10,0
30–34,8	6,2	6,2	9,4
34,9–39,9	6,2	6,0	9,0
40–41,9	6,2	6,4	8,8
42–48,9	6,0	6,0	8,4
49+	5,7	5,3	8,7
<b>Yhteensä</b>	<b>6,2</b>	<b>6,2</b>	<b>9,0</b>

Kehonkuvan hyväksyminen on heikkoa, välttävää, tai tyydyttävää ja toiminta on tärkeää arvosanalla hyvä tai kiitettävä kaikissa ikäluokissa.

Taulukko 10. Keskiarvo kehonkuvan hyväksyminen ikäluokkien mukaan.

Ikäluokka	Suoriutuminen	Tyytyväisyys	Tärkeys
29–44	5,5	5,5	8,8
45–54	6,9	6,6	9,4
55–61	7,0	7,5	8,8
62+	5,4	5,1	8,9
<b>Yhteensä</b>	<b>6,2</b>	<b>6,2</b>	<b>9,0</b>

### 5.3 Vapaat vastaukset

Vastauslomakkeita on yhteensä 26 kappaletta ja 23 lomakkeessa vastataan sanallisesti kysymykseen miten ylipaino vaikuttaa päivittäiseen suoriutumiseen. Vastauksissa eniten esiintyvät väsymys, lihasten, sidekudoksen tai nivelen kiputila, liikkumisen raskaus, vaikeus ja sen tuottama kipu sekä hengästyminen. Tulosten luokittelu käy esiin taulukossa 11.

Taulukko 11. Ylipainon vaikutus päivittäiseen suoriutumiseen.

Mainintojen kappalemäärä	Vaikutus päivittäiseen suoriutumiseen
7	väsymys
6	lihasten, sidekudoksen tai nivelen kiputila
6	liikkumisen raskaus, vaikeus ja kipeys
5	hengästyminen
4	hitaus
4	masentunut mieliala
3	alentunut fyysinen suorituskyky
3	haluttomuus tehdä mitään tai liikkua

Lisäksi vastauksissa mainittiin häpeä, kömpelyys ja vaikeus löytää sopivia vaatteita. Seuraavaksi esitetään kaksi suoraa lainausta, joissa mainitut toimintakyvyn ongelmat ovat aineistoille tyypillisiä.

”Polven kiputilat masentaa, aiheuttaa liikaa syömistä ja vähentää halua liikuntaan ⇒ pitäisi saada painoa alas.” (lomake 14).

”Ylipaino aiheuttaa kömpelyyttä jossain asioissa, vie motivaatiota liikunnasta häpeän takia.” (lomake 16).

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA LUOTETTAVUUS

### 6.1 Tulosten yhteenveto

#### **Itsestä huolehtiminen**

Turun kaupungin painonhallintaryhmään osallistunut asiakas suoriutuu peseytymisestä, ihon ja jalkojen hoitamisesta, wc-käynneistä sekä vaatteiden ja jalkineiden pukemisesta hyvin tai kiitettävästi. Asiakas on suoriutumiseensa hyvin tai kiitettävän tyytyväinen. Itsestä huolehtiminen on tärkeää asteikolla kiitettävä tai hyvä. Tutkimustulosten mukaan säännöllisen ruokailurytmin noudattaminen, riittävä veden juonti, ravitsevasta ruokavaliosta ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen sekä terveyden ylläpitäminen ovat toimintoja, joista suoriutuminen on heikompaa kuin muun itsestä huolehtimisen. Asian painoarvoa lisää se, että vastaajat ovat arvioineet ne itselleen tärkeiksi asioiksi keskiarvolla kiitettävä.

Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallissa muistutetaan, että kaikki toiminta ei ole hyväksi ihmiselle. Tämän vuoksi asiakkaan toimintaa tulee tarkastella eettisesti. Osa yksilön toiminnasta ei johda terveyteen, hyvinvointiin, oikeudenmukaisuuteen, eikä sillä ole terapeuttista arvoa huolimatta siitä, että toiminnat ovat tarkoituksenmukaisia, ne organisoivat aikaa ja tuovat mielekkyyttä elämään. Toiminnat voivat sopia ihmiselle huonosti tai voivat olla jopa haitallisia yksilölle ja yhteisölle. Monet ihmiset ovat sitoutuneet vaaralliseen, epäterveelliseen tai jopa laittomaan toimintaan, joka voi heikentää terveyttä ja hyvinvointia. (Polatajko ym. 2007, 22.)

Tämä edellä kuvattu terveyden ja hyvinvoinnin heikentäminen ja itsensä huolehtimisen laiminlyönti näkyy tutkimustuloksissa. Vaikka painonhallintaryhmän asiakas suoriutuu riittävän määrän veden juonnista, ravitsevan ruuan syömisestä ja terveysohjeiden noudattamisesta hyvin, säännöllisen ruokailurytmin ylläpitämisestä ja fyysisen kunnan huolehtimisesta asiakas suoriutuu vain tyydyttävästi. Tyytyväisyys riittävän määrän veden juontiin ja ravitsevan ruuan syömiseen on hyvä. Tyytyväisyys säännöllisen ruokailurytmin ylläpitämiseen ja terve-

ysohjeiden noudattamiseen on tyydyttävä. Tämän kysymyssarjan toiminnot ovat painonhallintaryhmän asiakkaille tärkeitä asteikolla kiitettävä.

Fyysisen kunnon ylläpitäminen onnistuu paremmin alimmissa painoluokissa, omaan toimintaan ollaan tyytyväisempiä ja toiminta on tärkeämpää kuin ylimmissä painoluokissa. Alle 45-vuotiaat vastaajat arvioivat suoriutumisen fyysisestä kunnosta huolehtimisesta huonommaksi kuin yli 45-vuotiaat. Nuoremmat ovat myös tyytymättömämpiä fyysisestä kunnosta huolehtimiseen. Tutkimustuloksista kävi esille, että yli 62-vuotiaat olivat arvioineet suoriutumisen fyysisestä kunnosta huolehtimisesta arvosanalla hyvä ja se oli hieman yllättävästi kaikkien ikäryhmien paras tulos.

### **Psyykkiset toiminnot**

Psyykkisistä toiminnoista suoriutuminen oli keskimääräisesti heikompa kuin suoriutuminen itsestä huolehtimisen toiminnoista. Kaikista alhaisemmaksi oli arvioitu kehonkuvan hyväksyminen. Mielijohteiden ja ruuan himon rajoittaminen onnistuu tyydyttävästi ja tähän ollaan tyytyväisiä asteikolla tyydyttävä. Motivatio, ruokahalun tunnistaminen, himon rajoittaminen kaloripitoisiin juomiin, nukkuminen sekä unen johtaminen lepoon ja rentoutumiseen sujuvat hyvin. Suoriutumiseen em. toiminnoista ollaan hyvin tyytyväisiä. Tämän kysymyssarjan toiminnot ovat painonhallintaryhmän asiakkaille tärkeitä asteikolla kiitettävä.

Psyykkisistä toiminnoista huonoimmin suoriuduttiin kehonkuvan hyväksymisestä. Turun kaupungin painonhallintaryhmään osallistunut asiakas hyväksyy kehonkuvansa välttävästi ja on tähän tyytymätön asteikolla välttävä. Koska kehonkuvan hyväksyminen on tärkeää asteikolla kiitettävä, toiminnasta suoriutumisen ja toiminnan tärkeyden välillä on suuri ristiriita. Tyytyväisyys kehonkuvan hyväksymiseen vähenee painoluokan kasvaessa. Vastaajat ovat myös tyytymättömämpiä siihen, etteivät hyväksy kehonkuvaansa. Asia on kaikille tärkeä arvosanoilla erinomainen tai kiitettävä. Tärkeys oman kehonkuvan hyväksymiseen laskee suuremman painon luokissa. Alle 44-vuotiaat vastaajat suhtautuvat kriittisimmin kehonkuvaansa ja ovat tähän tyytymättömiä. Kehonkuvan hyväksyminen on heille erittäin tärkeää.

## 6.2 Tutkimustulosten vertailu ja toimintaterapian rooli painonhallinnan tukemisessa

Käsillä olevan tutkimuksen tulosten mukaan ylipaino vaikeuttaa toimintakykyä aiheuttaen väsymystä, lihasten, sidekudoksen ja nivelen kiputiloja sekä heikentää fyysistä toimintakykyä. Liikkuminen kuvataan raskaaksi, vaikeaksi ja se tuottaa kipua. Tulos on yhteneväinen Forhan ym. saamien tulosten kanssa. Forhan ym. (2010, 213) esittävät, että kaikki tutkimushenkilöt kokivat jännitteitä sen välillä mitä he halusivat tehdä ja mitä he kykenivät tekemään. Lisäksi molempien tutkimusten vastaajat raportoivat motivaation puutteesta, arvottomuuden tai häpeän kokemuksesta ja haluttomuudesta osallistua toimintaan.

Forhan ym. (2012, 75) mukaan tutkimukseen osallistujat olivat kutakuinkin tyytyväisiä (keskiarvo oli arviointiasteikon puolivälissä) päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. Turun kaupungin painonhallintaryhmien asiakkaat olivat päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen tyytyväisiä keskiarvolla 8,4. Tulos voi olla parempi osittain sen vuoksi, koska Forhanin ym. tutkimuksessa osallistujien BMI oli kaikilla yli 40 ja Turun tutkimuksessa BMI keskiarvo oli 38,8.

Painonhallintaryhmien kehittämisessä vaihtoehtona voisi olla eri-ikäisten, eri sukupuolta olevien ja eri painoluokissa olevien ryhmäläisten tarpeiden tukeminen. Painonhallintaryhmä kokoontuu kymmenen kertaa ja muutamalla ryhmäkerralla teemoja voitaisiin käsitellä pienryhmissä. Tuolloin keskustelua ja neuvontaa olisi mahdollista kohdentaa yksilöllisten tarpeiden mukaan. Käsillä olevan tutkimuksen tulosten mukaan ikäluokkien ja painokuokkien välillä oli eroja toiminnoista suoriutumisessa, tyytyväisyydessä toiminnasta suoriutumiseen ja arvioissa toiminnan tärkeydestä.

Mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe olisi selvittää syitä terveyden ja hyvinvoinnin sekä itsensä huolehtimisen laiminlyöntiin. Kehonkuvaan ja itsen hyväksymiseen liittyvien seikkojen arviointi ja oman itsen hyväksymisen tukeminen olisi tarpeellista, hyödyllistä ja mahdollinen jatkotutkimuksen aihe.

Toimintaterapialla on monenlaisia mahdollisuuksia painonhallinnan tukemisessa ja näkökulma vaihtelee erilaisten viitekehysten mukaan. Toimintaterapiassa voidaan tutkia asiakkaan ruuan valintaan ja syömiseen liittyvää käyttäytymistä, tapojen, tottumusten ja roolien terveysvaikutuksia sekä tarkastella ruokailun suunnitteluun, ruuan hankkimiseen ja valmistamiseen liittyviä käytäntöjä. (Kuczmarski ym. 2010, 269–271.) Toimintaterapiaprosessi tukee asiakaslähtöisesti tavoitteiden asettamista, jatkuvaa arviointia ja keinojen suunnittelua tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden laatiminen, toiminnan suunnittelu ja suunnitelmassa pysyminen on olennaista painonpudotuksen onnistumisessa.

Terveyden edistäminen on nähty tarkoituksenmukaiseksi ylipainoisten asiakkaiden toimintaterapiassa ammattikirjallisuuden mukaan jo 1960-luvulta lähtien. Yleisintä on lasten ja nuorten terveysneuvonta. Terveysneuvontaa on annettu pääasiassa asiakkaille, joilla on korkea riski sairauden kroonistumiseen ja asiakkaille, joilla on kroonisia sairauksia. Uusimmissa tutkimuksissa on keskitytty yhä enemmän selvittämään ennaltaehkäisevän hoidon toteuttamista. Toimintaterapian kehittämisessä yksi keino voisi olla terveille ihmiselle suunnatun ennaltaehkäisevän neuvonnan lisääminen. (Haracz ym. 2013, 363.)

Perinteisesti toimintaterapiassa on keskitytty lisäämään fyysistä aktiivisuutta ohjaamalla ylipainoisia asiakkaita toimintaan. Toimintaan suuntautuneesta lähestymistavasta on vahvaa näyttöön perustuvaa tietoa. Ruokailu- ja juomatottumusten tarkasteluun on keskitytty vähemmän, vaikka ne ovat tärkeimmät toimenpiteet aikuisten ja lasten painonpudotuksessa. Toimintaterapiassa on myös tiedostettu, että pysyvää käyttäytymisen muutosta voidaan tukea vasta, kun ymmärretään ihmisen, ympäristön ja toiminnan välillä olevaa vuorovaikusta. Wilcock on pitkäjänteisesti tutkinut toimintaterapian mahdollisuuksia ja tuonut esiin näkökulmia toimintaterapeuttien roolista terveyden edistämisessä. (Haracz ym. 2013, 363.)

Haracz ym. (2013, 363–364) esittävät kirjallisuuskatsauksessa, että toimintaterapian uusi suunta tulisi olla yleisen terveystalouden rakentamisessa, toimintaa edistävien ympäristöjen luomisessa ja yhteisöllisen aktiivisuuden vahvistamisessa. Yksilön ohjauksessa terveyttä edistäviin elämäntapoihin toiminnallisuut-

ta lisäämällä tulee keskittyä tukemaan asiakkaan käyttäytymisen muutosta. Aiemmin näkökulma on ollut yksittäisen asiakkaan henkilökohtaisten taitojen kehittämisenä. Toimintaterapian mahdollisuuksista ylipainoisten asiakkaiden terveyden edistämisenä ei ole näyttöön perustuvaa tietoa. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että asiasta tarvitaan lisätutkimusta.

### 6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Erätuulen ym. (1994, 98) mukaan tutkimustulosten luotettavuuden arvioinnissa on kaksi olennaista seikkaa, eli miten luotettavia tulokset ovat ja saadaanko tutkimuksessa käytetyillä menetelmillä vastaus tutkimusongelmiin. Tutkimustulosten yleistettävyyttä riippuu tutkimusaineiston hankintatavasta ja – olosuhteista. Tutkimuksen luotettavuus koostuu sisäisestä ja ulkoisesta validiteetista. Sisäinen validiteetti kertoo mittauksen tarkkuudesta tai virheettömyydestä ja ulkoinen validiteetti tutkimusjoukon edustavuudesta. Reliabiliteetti on tutkimustulosten pysyvyyttä ja sitä saadaanko tutkimusta toistettaessa sama tulos.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta on parannettu tarkoilla selostuksilla tutkimusaineiston hankinnan ja analyysivaiheen kulusta. Tutkimuksen heikkoutena on tutkimusaineiston pieni koko, joten tutkimustuloksia voi pitää suuntaa antavina. Aineistosta olisi saanut analysoida lisää mielenkiintoisia ja hyödyllisiä tuloksia, mutta sitä ei voitu toteuttaa, koska opinnäytetyölle asetettu laajuus olisi tällöin ylittynyt.

Hyvän tutkimuksen kriteereitä ovat tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus ja eettinen kestävyys. Aiheen valinnan eettiseen pohdintaan kuuluu selkiyttää kenen näkökulmasta tutkimusaihetta käsitellään ja miksi tutkimukseen on ryhdytty. Nämä seikat käyvät esiin tutkimuksen tarkoituksessa ja tutkimusongelman- tai tutkimustehtävän muotoilussa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu viitata tarkasti aikaisempiin tutkimustuloksiin, raportoida huolellisesti tutkimustuloksista ja käytetyistä menetelmistä, kirjata tulokset kattavasti ja säilyttää tutkimusaineisto asianmukaisesti. Tutkimustuloksia ei tule julkaista useaan kertaan näennäisesti uutena tutkimuksena. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 124, 126 ja 130.) Tässä

tutkimuksessa on pyritty johdonmukaisesti noudattamaan eettisesti kestävästä hyvää tutkimustapaa ja tutkimus on pyritty toteuttamaan em. tavoilla.

## LÄHTEET

- Borodulin, K., Levälähti, E., Saarikoski, L., Lund, L., Juolevi, A., Grönholm, M., Jula, A., Laatikainen, T., Männistö, S., Peltonen, M., Salomaa, V. Sundvall, J., Taimi, M., Virtanen, S. & Vartiainen, E. 2013. Kansallinen FINRISKI 2012 – terveystutkimus Osa 2: Tutkimuksen taulukkoliite. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Erätuuli, M., Leino, J. & Yli-Luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset analyyssimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Forhan, M.; Law, M.; Vrkljan, V. & Taylor, V. 2010. The experience of participation in everyday occupations for adults with obesity. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 77 (4). 210-218.
- Forhan, M.; Law, M.; Taylor, V. & Vrkljan, V. 2012. Factors Associated With the Satisfaction of Participation in Daily Activities for Adults With Class III Obesity. *Occupation, participation & Health*, 32(3), 70-78.
- Haracz, K. Ryan, S. Hazelton, M. & James, C. 2013. Occupational therapy and obesity: An integrative literature review. *Australian Occupational Therapy Journal* (2013) 60, 356–365.
- Herrala, H. Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Kuczmarski, S.; Reitz, M. & Pizzi, M. 2010. Weight Management and Obesity Reduction. Teoksessa Scaffa, M.; Reitz, S. & Pizzi, M. 2010. *Occupational Therapy in the Promotion of Health and Wellness*. Philadelphia: F.A. Davis Company. 253- 279.

Law, M.; Polatajko, H.; Baptiste, S. & Townsend, E. 2002. Core Concepts of Occupational Therapy. Teoksessa Townsend, E. (toim.) Enabling Occupation. An Occupational Therapy Perspective. Revised edition. Ottawa: CAOT Publications. ACE, 29- 56.

Partonen, T & Rintamäki, R. 2009. Unen yhteydet lihavuuteen ja tyyppin 2 diabetekseen. Suomen lääkirilehti. Yleiskatsaus 8/2009 vsk 64, 693 – 696.

Polatajko, H., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. & Zimmerman, D. 2007. Specifying the domain of concern: Occupation as core. Teoksessa Townsend, E. & Polatajko, H. (toim.) 2007. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE, 13-36.

Polatajko, H., Backman, C., Baptiste, S., Davis, J., Eftekhar, P., Harvey, A., Jarman, J., Krupa, T., Lin, N., Pentland, W., Rudman, D., Shaw, L., Amoroso, B. & Connor-Schisler, A. 2007. Human occupation in context. Teoksessa Townsend, E & Polatajko, H. (toim.)2007. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE, 37- 62.

Stakes. 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Helsinki: Stakes.

Suomen sydänliitto 2015. Viitattu 20.2.2015. <http://www.sydanliitto.fi/ppp-ohjaajakoulutuksen-tiedot#.VObshMn1VSc>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turun kaupunki 2014. Viitattu 6.5.2014.

<https://www.turku.fi/public/default.aspx?contentid=371742&nodeid=4467>

Ukkola, O. & Karhunen, L. 2012. Syömisen säätely. Teoksessa Aro, A.; Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) 2012. Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 19-24.

Uusitupa, M. 2012. Lihavuuden, tyypin 2 diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän ehkäisy. Teoksessa Aro, A.; Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) 2012. Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 306-309.

Uusitupa, M. 2012. Lihavuus. Teoksessa Aro, A.; Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) 2012. Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 347-367.

# Tutkimuslupa

**TURKU**  HYVINVOINTITOIMIALA

**Tutkimuksen/opinnäytetyön lupa**  
Anomus/päätös

Dnro \_\_\_\_\_

Anoja/anojien suku- ja etunimet

Jatta Yli-Alho

Anoja on

AMK-opiskelija  Muu tutkija  Henkilökunta

Nykyinen työnantaja tai oppilaitos

Turun Ammattikorkeakoulu

Kotiosoite ja puhelin

Ihamuotilantie 144, 20460 Turku

0400 570 277

Nykyinen virka tai toimi

opiskelija

Tutkimuksen nimi ja aihe

Ylipainon vaikutus päivittäisistä toimista

suorittamisessa

Tutkimuksen kohderyhmät

Syksyn 2014 painonhallintaryhmään

osallistujat

Tutkimusaineiston koko

30 henkilöä

Tutkimus on

opinnäytetyö, mikä Toimintaterapeutti (amk)

muu tutkimus, mikä \_\_\_\_\_

kehittämistyö, mikä \_\_\_\_\_

Tutkimusmenetelmä Kvantitatiivinen tutkimus

Tarvittavat resurssit \_\_\_\_\_

Aineiston kokoamisajankohta

viikko 41 syksyllä 2014

Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta

31.5.2015

Ohjaajat Tuija Suominen-Romberg (amk), Tiina Ajalin

Tutkimussuunnitelman hyväksyminen

5 8, 10 20 14

Päätösnumero

Kyllä  Ei

Tutkimusluvan myöntäjä

PÄIVI SUTINEN YCL.

JAKELU

Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuuhenkilö, luvan saaja, kehittämisen yksikkö  
Tutkimusraportti ja tiivistelmä: vastuuhenkilö, kehittämisen yksikkö

Käyntiosoite  
Yliopistonkatu 30  
20100 Turku

Postiosoite  
PL 670  
20101 Turku

Faksi  
02 2626 899

Puhelin  
02 2662 111 (vaihe)  
040 6528 440 (kirjaamo)

Sähköposti  
etunimi.sukunimi@turku.fi  
hyvinvointitoimiala@turku.fi  
www.turku.fi

# Tutkimuslomake

Tutkimuslomake Jatta Yli-Alho 1.10.2014

## PÄIVITTÄISISTÄ TOIMISTA SELVIYTYMINEN

<b>Taustatiedot:</b>		
<b>Vastaa numeroin/ympyröi oikea vaihtoehto/kirjoita oma vaihtoehto:</b>		
Ikä:	Sukupuoli: Nainen/Mies	Tupakointi: Kyllä/Ei
BMI (jos ei tiedossa, pituus ja paino):		
Pääasiallinen toiminta: Työssä/Työtön/Opiskelija/Sairauseläkkeellä/_____		
Elämäntilanne: Asun yksin/Taloudessa asuu lisäksi _____		
Toimintakykyä haittaava pitkäaikais sairaus: Ei/Kyllä Mikä?		

Vastaa kouluarvosanalla 4-10.	SUORITUSMINEN		
	1.	2.	3.
1. Miten suoriudut toiminnasta?			
2. Miten tyytyväinen olet suoritukseesi?			
3. Miten tärkeää ko. toiminta on sinulle?			
Peseytyminen: vartalon peseminen ja kuivaaminen.			
Ihon hoitaminen: vartalon rasvaus.			
Jalkojen hoitaminen esim. varpaan kynsien leikkaaminen.			
WC:ssä käyminen: istuminen, istuimelta ylös nousu.			
Vaatteiden pukeminen: paita, housut, sukat.			
Jalkineiden pukeminen, kengännauhojen solmiminen.			
Ruokaileminen. Noudatan säännöllistä ruokailurytmiä.			
Juominen. Juon vettä vähintään 2 litraa vuorokaudessa.			
Ruokavaliosta huolehtiminen. Syön ravitsevaa ruokaa.			
Fyysisestä kunnosta huolehtiminen.			
Oman terveyden ylläpitäminen: terveysohjeiden noudattaminen, terveysriskien välttäminen			

### Tutkimuslomake Jatta Yli-Alho 1.10.2014

<b>Vastaa kouluarvosanalla 4-10.</b>	SUORITUTUMINEN TYTYVÄISYYS TÄRKEYS		
1. Miten suoriudut toiminnasta? 2. Miten tyytyväinen olet suoritukseesi? 3. Miten tärkeää ko. toiminta on sinulle?	1.	2.	3.
Olen motivoitunut laihtumiseen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnistan luonnollisen/normaalin ruokahalun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn hallitsemaan mielialojeni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kykenen rajoittamaan himoa syömiseen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kykenen rajoittamaan himoa kaloripitoisten juomien juomiseen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyväksyn kehonkuvani ja tunnen itseni sopivan kokoiseksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nukun vähintään 7 t yössä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unitila johtaa fyysiseen ja henkiseen lepoon sekä rentoutumiseen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Miten muuten ylipaino vaikuttaa päivittäiseen suoriutumiseen?

---



---



---



---



---

Kiitos vastauksestasi ja mukavaa päivänjatkoa!

## Ohje lomakkeen täyttämiseen

Hei! Olen Jatta Yli-Alho. Opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa. Minusta tulee toimintaterapeutti. Teen ylipainoon liittyvää opinnäytetyötä. Tutkimusaineiston kerään näissä Turun kaupungin järjestämissä painonhallintaryhmissä. Kiitos kun osallistutte tutkimukseen.

Jaan teille tutkimuslomakkeet. Käydään lomakkeen täyttämishjeet läpi ennen kuin aloitatte. Lopuksi kerään vastauspaperit. Aikaa kuluu noin 20 minuuttia.

Lomake täytetään nimettömänä. Tietoja ei käytetä muuhun kuin tähän tutkimukseen. Kun olen kirjoittanut tulokset, tuhoan vastauspaperit.

Täytä lomake näin. Lue ensin väittämä. Ja sen jälkeen vastaa kouluarvosanalla 4-10.

Ruutuun 1 merkitään, miten suoriudun tehtävästä.

Ruutuun 2 merkitään, miten tyytyväinen olen tähän.

Ruutuun 3 merkitään, miten tärkeää se on minulle.

Esimerkiksi ensimmäinen väittämä on vartalon peseminen ja kuivaaminen.

Mieti ensin miten se sujuu, onnistuu ihan täydellisesti esim. kuten nuorena. Sitten mieti kuinka tyytyväinen olet tähän suoritukseen. Kolmanneksi mieti onko peseytyminen sinulle tärkeää.

Käy lomake kokonaan läpi. Kun olet valmis, voit laskea kynän kädestäsi, niin tiedän että olet valmis.

Voit vinkata minulle, jos haluat kysyä neuvoa. Aloitetaan.