

MIKÄ NAISIA LIIKUTTAA?

Pieksämäkeläisten naisten kokemuksia liikunta- ja painonhallintaryhmään osallistumisesta

Laukka Rauni ja

Satoniemi Anna-Maria

Opinnäytetyö, kevät 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Laukka, Rauni & Satoniemi, Anna-Maria.

Mikä naisia liikuttaa? Pieksämäkeläisten naisten kokemuksia liikunta- ja painonhallintaryhmään osallistumisesta. Pieksämäki, kevät 2015, 55 sivua, 8 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää liikunta- ja painonhallintaryhmään osallistuvien naisten ennakko-odotuksia alkavasta ryhmäliikunnasta ja heidän kokemuksiaan omasta terveydentilastaan sekä liikunta- ja ravintotottumuksistaan ryhmäliikunnan alkaessa syksyllä 2014. Lisäksi selvitettiin ryhmäliikuntaan osallistumisen vaikutuksia naisten liikunta- ja ravintotottumuksiin ryhmän päättymisen jälkeen keväällä 2015.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kehittämissuhteita ryhmäliikunnan järjestäjätaholle. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Pieksämäen kaupungin liikuntatoimen kanssa. Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmetodia. Tutkimusaineisto analysoitiin Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelmalla ja tulokset esitettiin lukumäärien avulla. Lisäksi käytettiin taulukoita havainnollistamaan tuloksia.

Tutkimuksessa haastateltiin kyselylomakkeen avulla ryhmäliikuntaan osallistuneita naisia. Kyselylomakkeet jaettiin osallistujille ryhmäliikunnan alkaessa. Lomakkeita jaettiin yhteensä kolmekymmentä ja vastauksia saatiin neljätoista. Vastausprosentti oli 46,6 %. Tutkimuksessa saatua aineistoa tulkittiin käyttäen sisällönanalyysia.

Seurantakysely tehtiin kaksi kuukautta ryhmäliikunnan päättymisen jälkeen. Osallistujia seurantakyselyyn ilmoittautui kuusi. Vähäisestä osallistujamäärästä johtuen ryhmähaastattelu tehtiin keväällä 2015.

Vastaajien kokemukset liikuntaryhmään osallistumisesta olivat pääosin positiivisia. Liikuntakertojen määrä viikossa lisääntyi, ja moni osallistujista aloitti uuden liikuntaharrastuksen ja muutti ruokailutottumuksiaan. Ryhmästä saatua vertaistukea ja ohjaajien asiantuntemusta pidettiin tärkeänä. Kehittämissuhteena järjestäjätaholle esitettiin liikuntamuotojen monipuolisempaa tarjontaa, ryhmän pidempää kestoja ajallisesti sekä seurantatapaamista ryhmän päättymisen jälkeen.

Asiasanat: terveyden edistäminen, painonhallinta, ravitsemus, muutosmotivaatio

ABSTRACT

Laukka, Rauni & Satoniemi, Anna-Maria.

What makes the women move? Experiences of women from Pieksämäki on participating in exercise and weight control groups. 55 p., 8 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, spring 2015.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

The objective of this study was to examine the expectations of women participating in exercise and weight control groups in the town of Pieksämäki. The women's expectations of group exercise, their own estimates of their state of health, as well as their exercise and eating habits were surveyed in autumn 2014 when the exercise groups were convened for their first sessions. In addition, the purpose of the study was to examine the effects of participating in group exercise on the exercising and eating habits of the women after the group concluded in spring 2015.

The study also aimed at outlining suggestions on future development for the organiser of the groups. The study was carried out in cooperation with the Sports and Exercise Services of the town of Pieksämäki.

Qualitative research method was selected for the study. The research material was analysed with Microsoft Excel programme and the results were presented quantitatively. The results were also illustrated with tables.

The participating women were interviewed with a questionnaire. The questionnaire was distributed to the participants during the first sessions of the exercise groups. In all, 30 questionnaire forms were handed out and 14 responses were received. The response rate was 46.6%. Content analysis was used to interpret the questionnaire responses.

A follow-up survey was concluded two months after the last exercise sessions. Six women agreed to participate in the survey. Because of the low participation rate, group interview was selected as the appropriate method. The interview was conducted in spring 2015.

The experiences of the participants were mostly positive. The exercising frequency increased on a weekly basis, and many of the participants took up a new physical exercise hobby and changed their eating habits. Peer support and the expertise of the instructors were considered important. For future development, the participants suggested that the organisers should improve the variety of the exercise forms, increase the duration of the groups and organise follow-up sessions after the groups have concluded.

Keywords: health promotion, weight control, dietetics, motivation for change

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	7
2.1 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ohjaustyössä	8
2.2 Liikunnan merkitys terveyden edistämisessä.....	9
2.3 Terveellinen ravitseminen	12
2.4 Painonhallinta	14
3 MUUTOSVAIHEMALLI.....	16
3.1 Motivaatio.....	18
3.2 Sisäinen ja ulkoinen motivaatio	18
3.3 Motivaatiota ylläpitävät tekijät	19
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	21
5.1 Kohderyhmä ja otos	21
5.2 Tutkimusmenetelmät.....	21
5.3 Aineiston hankinta	22
5.4 Aineiston analysointi	23
6 TUTKIMUSTULOKSET	25
6.1 Taustatiedot syksyn 2014 kyselystä.....	25
6.2 Vastaajien ikäjakauma	25
6.3 Vastaajien arvio terveydentilastaan ennen ryhmän alkamista	26
6.4 Vastaajien ruokavalio ennen ryhmän alkamista.....	26
6.5. Vastaajien liikuntatottumukset ennen ryhmän alkamista.....	27
6.6. Vastaajien motivaatio elämäntapamuutokseen	28
6. 7 Vastaajien odotukset ja perustelut ryhmään osallistumiseen	29
6.8 Vastaajien arviot tekijöistä elämäntapamuutoksen onnistumiseksi	31
7 RYHMÄHAASTATTELUN TULOKSET	31
7.1 Ryhmäliikuntaan osallistumisen vaikutus vastaajien liikuntatottumuksiin	32
7.2 Ryhmään osallistumisen vaikutus ruokailutottumuksiin	33
7.3 Osallistujien arvio muutosvalmiudestaan elämäntapamuutokseen	33
7.4 Vastaajien antamia kehittämissuhteita ryhmän järjestäjille	36
8 POHDINTA	38
8.1 Tutkimustulosten pohdintaa.....	38

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	39
8.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu.....	40
8.4 Jatkotutkimukset ja johtopäätökset aiheesta	42
LÄHTEET	44
LIITTEET	48
LIITE 1: Saatekirje syksy 2014	48
LIITE 2 Kyselylomake liikunta- ja painonhallintaryhmään osallistuville syksy 2014.....	49
LIITE 3: Saatekirje kevät 2015.....	51
LIITE 4: Seurantakysymykset liikunta- ja painonhallintaryhmäläisille kevät 2015.....	52
LIITE 5 Taulukko 1 Liikuntatottumukset ryhmäliikuntaan osallistumisen jälkeen	53
LIITE 6 Taulukko 2 Ravintotottumukset liikuntaryhmään osallistumisen jälkeen	54
LIITE 7 Taulukko 3 Muutosmotivaatio ryhmään osallistumisen jälkeen.....	54
LIITE 8 Taulukko 4 Osallistujien antama palaute/kehittämisehdotukset ryhmästä.....	55

1 JOHDANTO

Liikunnan lisääminen on tehokas keino parantaa terveyttä ja toimintakykyä. Liikunnalla saavutetaan sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa lääkehoitoon rinnastettavia vaikutuksia. (Vuori 2013, 1756.) Tutkimusten mukaan liikuntaa säännöllisesti harrastavilla on pienempi riski sairastua yli 20:een eri sairauteen, esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin, paksusuolisyöpään, rintasyöpään ja lievään masennukseen. (Suni 2012, 14, 301.) Lisäksi liikunnalla on positiivisia vaikutuksia ihmisen mielialaan ja viireystasoon. Säännöllinen liikunta vähentää stressiä ja luo rentoutuneen olon. Liikunnan jälkeen koetaan mielihyvää sitä aiheuttavien hormonien, kuten serotoniinin, noradrenaliinin ja dopamiinin vaikutuksesta. Lisäksi hyvinolontunnetta koetaan siitä, että on lähdetty liikkumaan ja voidaan olla tyytyväisiä itseensä. (Valasti & Takala 2011, 23.)

Viime vuosina suomalaisten lihominen on lisääntynyt. Aikuisista jopa puolet ovat ylipainoisia tai lihavia ja tämän lisäksi lasten sekä nuorten ylipaino on lisääntynyt huolestuttavasti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Lihavuus itsestään aiheuttaa monia sairauksia, mutta se myös pahentaa useiden sairauksien oireita. Näitä oireita voitaisiin ehkäistä ja hoitaa laihduttamalla. (Käypähoito suositus 2013). Mustajoen (2013) mukaan lihavuus on seurausta siitä, että ruoasta saadaan kaloreita enemmän kuin niitä pitkällä aikavälillä kulutetaan. Yhteiskunnassa tapahtuneiden muutosten vuoksi tämä epätasapaino yleistyy. Nykyään syödään rasvaisempaa ruokaa, sekä jatkuva napostelu ja kotiruuan väheneminen lisäävät päivittäistä ruoasta saatua energiamäärää. Myös arkiliikunnan vähyys ja istumista suosiva elämäntapa lisäävät lihomista. (Mustajoki 2013.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tekee tutkimusta suomalaisten ravintotottumuksista viiden vuoden välein. Finravinto 2012 -tutkimuksessa todettiin suomalaisten aikuisten ravintotottumuksissa tapahtuneen kehitystä huonompaan suuntaan. Rasvan käyttö on lisääntynyt, ja hiilihydraattien laadussa olisi parantamisen varaa. Kuitua tulisi saada nykyistä enemmän, ja sakkaroosia sekä suolaa vähemmän. (Helldan ym. 2013.)

Pieksämäen liikuntatoimessa on parhaillaan menossa terveysliikunnan kehittämishanke yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Hanke on alkanut vuoden 2011 alussa.

Kaupungissa toimii liikuntaneuvontapalvelu, jonka päämääränä on kannustaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia kuntalaisia liikkumaan enemmän. Hankkeen tiimoilta järjestetään vuosina 2014–2015 Pieksämäen kaupunkilaisille useita eri aiheisia matalan kynnyksen liikuntaryhmiä. Valitsimme näistä ryhmistä opinnäytetyön aiheeksemme naisille suunnatun ryhmäliikunnan ja painonhallinnan ryhmän.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ryhmäliikuntaan osallistuvien naisten ennako-odotuksia ja toiveita ryhmäliikunnasta. Lisäksi kartoitettiin heidän sen hetkisiä liikunta- tottumuksiaan niin vapaa-ajalla kuin arkiliikunnassa, sekä heidän terveydentilaansa ja muutosvalmiuttaan elämäntapamuutokseen. Tavoite oli tuottaa tietoa naisten kokemuksista, jota liikuntatoimi voi käyttää ryhmäliikunnan kehittämisessä.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveydenhuoltolaki määrittää terveyden edistämisen olevan yksilöstä yhteisöön ja sieltä edelleen elinympäristöön liittyvää toimintaa. Tavoitteena on kansalaisen terveyden, työ- ja toimintakyvyn säilyttäminen ja parantaminen, sekä sairaus- ja terveysongelmien ehkäiseminen. (Terveydenhuoltolaki 2010.) Vertio (2003) kuvaa terveyden edistämisen olevan mahdollisuuksien parantamista, eikä se tarkoita sitä, että ihmisen tulisi muuttaa vain käyttäytymistään. Kyseessä on ihmisen terveys, mutta myös hänen mahdollisuutensa vaikuttaa ympäristöönsä. Tässä yhteydessä Vertio tarkoittaa ympäristön olevan fyysisen ympäristön lisäksi myös sosiaalinen ympäristö. Terveyden edistäminen kohdistuu terveyteen kahdesta suunnasta, yksilön ja yhteisöjen näkökulmasta yhtä aikaa. Sen vuoksi siihen vaikuttaa ratkaisevasti yhteiskunnallinen päätöksenteko. (Vertio 2003, 29.)

Terveys -2015 kansanterveysohjelmassa korostetaan laajasti terveyden edistämisen näkökulmaa. Ohjelman tavoitteena on kansalaisten elinvuosien lisääminen ja eri väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Lisäksi siinä pyritään edistämään terveyspalveluiden toimivuutta ja saatavuutta, lisäämään kansalaisten omasta terveydestään

huolehtimista sekä kaventamaan eriarvoisuutta eri väestöryhmien välillä. Ohjelman onnistumisen edellytyksenä on, että terveys on ensimmäisellä sijalla tehtävissä valintoja kaikilla kuntien ja valtion tehtäväalueilla, yksityissektorilla ja kansalaisen omassa toiminnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Valtimoterveyttä kaikille -projektissa lisättiin tietoa ja uusia ajatusmalleja valtimosairauksien ehkäisyyn terveydenhuollon, elintapaneuvonnan ja kaupunkisuunnittelijoiden ammattilaisille. Projekti toteutettiin vuosina 2009–2010 Sosiaali ja terveysministeriön (STM) terveyden edistämisen politiikkaohjelman toimesta. (Diabetesliitto i.a.)

Pieksämäellä terveyden edistämiseen on paneuduttu uudistamalla terveystoimintapalveluja rakenteellisesti. Pieksämäen liikuntatoimen ja kaupungin sosiaali- ja terveystoimen välistä yhteistyötä on tarkoitus entisestään tiivistää. Yhteisenä tavoitteena on integroida liikuntaa entistä enemmän sosiaali- ja terveystoimintoihin ja näin saada terveystoimintaa osaksi jatkotoimintaa ja hoitotyötä. Suunnitteilla on yhtenä käytännön toimenä siirtää liikuntaneuvonta sekä liikuntatoimisto terveystoimintakeskukseksi, jolloin yhteistyö on entistä sujuvampaa. (Pieksämäen kaupunki 2014.)

2.1 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ohjaustyössä

Sairaanhoitajan työssä yksi olennaisimmista taidoista on laadukas potilaan ohjaaminen. Työyksiköstä ja toimenkuvasta riippumatta ohjaaminen liittyy aina potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Sairaanhoitajan tulee esimerkiksi osata tukea ja ohjata potilaita liikunnan pariin, sekä perustella liikunnan positiiviset terveysvaikutukset, sairauksia ehkäisevät ja jopa parantavat vaikutukset. On tärkeää, että sairaanhoitaja huomioi potilaat aktiivisina toimijoina, jotka hyvän tuen ja ohjauksen avulla ottavat yhä enemmän vastuuta oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistämisestä sekä toisaalta jo olemassa olevien sairauksiensa hoidosta. Tulevaisuudessa ennaltaehkäisevän ja ohjaavan hoitotyön osuudet tulevat entisestään lisääntymään.

Sairaanhoitajan työtä ohjaavat eettiset periaatteet, lainsäädäntö ja Suomen terveystoimintapolitiiset linjaukset. Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa ja eri

hallintokuntien välisessä yhteistyössä. Työ perustuu hoitotieteeseen ja vaatii vastuunottoa omasta työstä ja muiden asiantuntijoiden kunnioittamista. Näyttöön perustuvan hoitotyön hallitseminen vaatii sairaanhoitajalta jatkuvaa kehittymistä ja kouluttautumista sekä lääketieteen, farmakologian ja yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden antamaan tutkimustietoon liittyvää teoreettista osaamista. (Opetusministeriö 2006,63.)

Kääriäinen (2007) viittaa tutkimuksessaan potilaan oikeuteen päättää hoidostaan sekä ohjauksesta ja siitä miten hän saamansa ohjauksen pohjalta toimii. Hoitohenkilöstön tulee mahdollistaa se, että potilas voi tehdä päätöksen itsenäisesti ilman pakkoa saatuaan tarpeeksi taustatietoa. Hoitohenkilöstön tulee olla tietoinen omista voimavaroistaan ohjaajana, jotta pystyy edistämään potilaan terveyttä. Heidän tuleekin tiedostaa omat rajansa ohjaajana. (Kääriäinen 2007, 26.)

Toimivan ohjaussuhteen edellytyksenä on, että asiakas ja hoitaja kunnioittavat toistensa asiantuntemusta. Tämä tarkoittaa asiakkaan ja hoitajan yhteistä suunnittelua ohjauksen sisällöstä, tavoitteista sekä keinoista tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiakas on oman elämänsä ja hoitaja oman ammattinsa paras asiantuntija. Kaksisuuntainen vuorovaikutus syntyy vain molempien osapuolten aktiivisella osallistumisella ohjaustilanteeseen. Ohjauksessa voidaan käyttää erilaisia ohjaustapoja. Asiakkaan aktiivisuutta tukevia ohjaustapoja ovat hyväksyvä, konfrontoiva sekä katalysoiva tapa. Hyväksyvää tapaa käytetään asiakkaan ollessa tunnekuohun vallassa ja hänen tarvitessaan vahvistusta asioille. Tällöin hoitaja on hyväksyvänä kuuntelijana. Konfrontoivaa tapaa käytetään osoittamaan eroja asiakkaan puheen ja tekojen välillä. Asiakkaan omasta mielestä hän omaa terveelliset elämäntavat, vaikka näin ei ole. Katalysoiva tapa toimii selkiytettäessä asiakkaan tilannetta avoimien kysymysten avulla. Hoitajan olisi hyvä hallita eri ohjaustavat ja käyttää niitä tilanteen mukaan. Ammatillinen vastuu vaatii hoitajaa kehittämään itseään ja omaa osaamistaan. (Kyngäs ym. 2007, 39-44.)

2.2 Liikunnan merkitys terveyden edistämisessä

Terveyden edistämisen esteenä on useammin motivaation kuin tiedon puute. Suomalaiset jakautuvat entistä vahvemmin kahteen ryhmään: terveydestään huolehtiviin ja me-

nestyviin, sekä epäterveelliset elämäntavat omaaviin, syrjäytyviin kansalaisiin. Vähän koulutusta saaneet henkilöt eivät välitä omasta terveydestään, eikä heitä kiinnosta etsiä tietoa, vaikka sitä on runsaasti tarjolla. (Finnsight 2015, 2006, 90.) Elintapoihin vaikuttaminen on lisännyt suomalaisten terveyttä ja hyvinvointia, mutta liikuntatottumuksissa olisi vielä kehitettävää. Suomalaiset ovat nykyään melko innokkaita liikuntaharrastuksissaan. Eivät kuitenkaan tarpeeksi innokkaita turvatakseen terveyden kannalta riittävän päivittäisen fyysisen kuormituksen, koska hyötyliikunta on riittämätöntä varhaiskasvatuksessa, koulussa, työssä, työmatkoilla sekä vapaa-ajalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Liikunnalla ei ole terveystaittoja, kun se toteutetaan oikein. Sen sijaan istumisen haitallisuudesta on yhä enemmän epidemiologista näyttöä. (Käypähoito suositus 2012.) Kaikista eniten sairauspoissaoloja sekä työkyvyttömyyttä aiheuttavat tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Lisäksi lisääntyneet mielenterveysongelmat ovat myös hälyttäviä. Fyysisesti passiivinen elämäntapa on noussut maailmanlaajuisesti lihavuuteen, tupakointiin ja alkoholin käyttöön verrattavaksi kansan terveydelliseksi ongelmaksi. Liikunnalla on olennainen merkitys yksilön kokonaisvaltaiselle fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille sekä terveelliselle ja turvalliselle kasvulle. Liikunnalla pystytään parantamaan tuki- ja liikuntaelimestön kuntoa sekä hengitys- ja verenkiertoelimestön terveyttä. Liikunnallisten elämäntapojen merkitys on suuri sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa sekä mielenterveyden kohentamisessa. Liikunta vähentää ennen aikaista kuolleisuutta ja ehkäisee sepelvaltimotautia, verenpainetautia, paksusuolen syöpää ja aikuisiän diabetesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Kujala (2014) tuo esiin Lääkärilehteen kirjoittamassaan katsauksessa liikunnan positiivisia vaikutuksia sairauksien hoidossa, ei vain ennaltaehkäisyssä. Nykyään puhutaan jopa liikuntahoidosta, jonka vaikutuksia ovat toimintakyvyn paraneminen, fyysisen kunnan lisääntyminen ja mielialan koheneminen. Tutkimuksissa on todettu eri sairauksien oireiden lieventymistä, kuten verenpainetason lasku hypertoniaa sairastavilla, hengityskapasiteetin lisääntyminen keuhkoastmatautia ja astmaa sairastavilla, masennusoireiden väheneminen depressiopotilailla ja sydäninfarktien uusiutumisen väheneminen infarktipotilailla. Liikuntahoidolla tarkoitetaan kestävyys- ja voimaharjoittelua, joka suunnitellaan yksilöllisesti potilaan sairaudet, lääkitykset ja toimintakyky huomioiden. (Kujala 2014, 1879–1882.)

Vaikka suomalaiset harrastavat liikuntaa paljon, jää esimerkiksi arkiliikunnan hyödyntäminen vähäiseksi. Työmatkat tehdään mieluummin omalla autolla kuin kävellen tai pyöräillen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisemassa raportissa ”Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys kevät 2013”, on selvitetty muun muassa aikuisväestön työmatkaliikuntaa. Sen mukaan aikuisten työmatkaliikunta väheni 1990-luvulle tultaessa, eikä ole enää sen jälkeen kääntynyt uudelleen nousuun. Raportin mukaan vuonna 2013 28% työssäkäyvistä miehistä kertoi joko kävelevänsä tai pyöräilevänsä vähintään 15 minuutin työmatkoillaan, naisten kohdalla vastaava osuus oli 42%. Vähintään 30 minuutin työmatkoja pyöräilevien tai kävelevien osuus vuonna 2013 oli enää miehistä 11% ja naisista 15%. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013.)

Vuonna 2004 UKK-instituutti julkaisi ensimmäiset terveysliikuntasuositukset (liikunta- ja reippaus) eri-ikäisille suomalaisille ja päivitys niihin tehtiin vuonna 2009. 18–64 vuotiaiden terveysliikuntasuosituksessa minimitavoite kestävyyskunnan parantamiseksi on liikkua reippaasti useana, vähintään kolmena päivänä viikossa, joko yhteensä 2 tuntia 30 minuuttia esimerkiksi reippaasti kävellen, tai 1 tunti ja 15 minuuttia kehoa rasittaen esimerkiksi juoksuharjoittelun avulla. Yksittäisen liikuntasuorituksen tulee suosituksen mukaan kestää yhtäjaksoisesti vähintään 10 minuuttia. Kestävyyskunnan lisäksi lihas- ja liikehallintaa kehittäviä harjoitteita on suositeltavaa harrastaa kaksi kertaa viikossa, sopivia harjoitteita tähän ovat esimerkiksi kuntosaliharjoittelu ja pallopelit. (UKK-instituutti, 2009.)

Sydämen ja verisuonten kannalta kestävyyskunto on erityisen tärkeää. Kestävyyskunnolla tarkoitetaan, että jaksaa esimerkiksi hölkkätä reippaasti puoli tuntia yhtäjaksoisesti tai nousta neljä kerrosta portaita. Kestävyyskunnan kehittymiselle on edellytyksenä, että liikkua hengästyttävällä, liikutaan riittävän pitkään kerrallaan ja liikuntasuoritus toistuu riittävän usein. Kestävyyskunnan kehittymiselle minimitaso on liikkua kaksi kertaa viikossa ja vähintään 20-30 minuuttia kerrallaan. Kuntoliikunnasta puhuttaessa tarkoitetaan tällaista kestävyyskuntaa lisäävää liikuntaa. (Mustajoki 2007, 76.)

2.3 Terveellinen ravitsemus

Suomalaisten ravintotottumukset ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan viimeisten parinkymmenen vuoden ajan, mutta niissä on nähtävissä sosioekonomisia eroja. Etenkin korkeasti koulutetut naiset toteuttavat hyvin annettuja ravintosuosituksia. Suomalaisten tulisi edelleen lisätä ruokavalioon kasviksia, hedelmiä, marjoja ja täysjyvätuotteita. Tarjolla tulisi useammin olla kalaa, mutta lihaa sen sijaan aiempaa vähemmän. Suolan ja sokerin käyttöä pitäisi vähentää, kuten myös virvoitusjuomien, mehujen ja alkoholin käyttöä. (Lahti-Koski & Rautavirta 2012, 255.)

Terveellisessä ruokavaliossa tulee huolehtia tarpeellisten ravintoaineiden saannista ja kohtuullisuudesta. Aterioiden ja välipalan lähtökohdaksi sopivat täysjyvävilja ja kasvikset. Pääaterioita vahvistavat vähärasvaiset maitotuotteet, kala, liha tai palkokasvit. Rasvoista parhaita ovat pehmeät margariinit leivälle, sekä kasviöljyt ruuanvalmistukseen ja salaatin kastikkeiksi. Hyviä hiilihydraatin lähteitä ovat täysjyvävilja, kasvikset, marjat, hedelmät, pähkinät ja siemenet, koska ne sisältävät runsaasti kuituja, vitamiineja ja kivennäisaineita. Paljon proteiinia sisältäviä ruoka-aineita ovat kala, siipikarjanliha, kananmuna, palkokasvit ja pähkinät. Värikkäitä kasviksia tulisi käyttää joka aterialla, joko raakana tai kypsennettynä. Ruokaa voi maustaa erilaisilla mausteilla suolan asemasta. Mikäli ruokavalioon eivät kuulu säännöllinen kalan käyttö, D-vitamiinoidut maitotuotteet ja ravintorasvat, on käytettävä D-vitamiinilisää. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) on maa- ja metsätalousministeriön (MMM) alainen asiantuntijaelin, joka asetetaan kolmivuotiskaudeksi kerrallaan. Nykyisen ravitsemusneuvottelukunnan toimikausi on 4.10.2014 - 3.10.2017. Valtion ravitsemusneuvottelukunta seuraa ja kehittää kansanravitsemusta muun muassa antamalla ravitsemussuosituksia ja toimenpide-ehdotuksia, sekä seuraamalla niiden toteutumista ja vaikutusta kansanterveyteen. Suomalaiset ravitsemussuositukset perustuvat kahdeksan vuoden välein päivitettäviin pohjoismaisiin suosituksiin. Koko väestölle ravitsemussuosituksia on annettu vuosina 1987, 1998, 2005 ja 2013. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2015.)

Ravitsemussuosituksilla halutaan edistää ja tukea ravitsemuksen ja terveyden myönteistä kehitystä. Ravitsemussuositukset ovat Suomessa elintarvike- ja ravitsemuspolitiikan perustana ja niitä annetaan eri ruoka- ja ravintoaineista. Saantisuosituksissa on huomioitu ravintoaineiden tarpeiden vaihtelevuus eri yksilöiden välillä, ja jokaiselle ravintoaineelle on määritelty varmuusvara, joka turvaa ravintoaineiden riittävän saannin. Ruokasuosituksissa on kyse erityisesti eri ruoka-aineryhmiä (esimerkiksi liha- ja maitovalmisteet) koskevista kannanotoista sekä ohjeista. Eri sairauksien, esimerkiksi diabeteksen, hoitamisen ravitsemusohjaus perustuu ravitsemussuosituksiin. Tämän lisäksi ravitsemussuositukset on tarkoitettu muun muassa joukkoruokailun suunnitteluun (esimerkiksi kouluruokailu- ja ateriapalvelu), aineistoksi ravitsemuskasvatukseen ja opetukseen, sekä pohjaksi eri ihmisryhmien ruoankäytön- ja ravintoaineiden saannin arviointiin. Suositukset sisältävät tutkittua tietoa muun muassa ihmisen ravitsemuksesta, ravinnon koostumuksesta, eri ravintoaineista, niiden tarpeesta ja suositeltavasta saannista. Oikeaoppisen ravitsemuksen lisäksi fyysinen aktiivisuus esitetään ravitsemussuosituksissa terveyttä edistävänä elämäntapana. Suositukset terveyttä edistävästä liikunnasta annetaan erikseen lapsille, nuorille sekä aikuisille. (Haglund, Huupponen, Ventola & Haka-Lahtinen 2007, 10.)

Vuoden 2014 ravitsemussuositukset perustuvat vuonna 2013 päivitettyihin pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin ja pääpaino niissä on terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuudessa. Vuoden 2014 suositusten sisällössä on joidenkin ravintoaineiden kohdalla tehty muutoksia (esimerkiksi D-vitamiini, folaatti, seleeni ja suola) edellisiin suosituksiin verrattuna. Lisäksi hiilihydraattien ja rasvojen päivittäisiin saantisuosituksiin on tehty muutoksia ja niiden laatuun kiinnitetään entistä enemmän huomiota. Rasvojen laadun merkitystä uusissa ravitsemussuosituksissa korostetaan edelleen. Lisäksi hiilihydraatit tulisi edelleen saada pääosin kuitupitoisista ruoka-aineista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 10.)

Ratkaisukeskeinen ajattelutapa toimii myös ravitsemusneuvonnassa. Se tarkoittaa omien kokemusten hyödyntämistä, eli niin sanotusti kantapään kautta oppimista. Siinä potilas asettaa itselleen toteutuskelpoiset ja käytännönläheiset tavoitteet. Hän arvioi itse omia ruokailu- ja syömistottumuksiaan ja muutostarpeitaan. Ratkaisukeskeinen neuvonta lähtee siitä, että mitä potilas on tähän mennessä tehnyt, mikä on toiminut hyvin ja mitä potilas on vielä valmis tekemään saavuttaakseen tavoitteensa. Periaatteena on, että jo-

kainen tietää itse omat mahdollisuutensa syömisen hallintaan. Asiantuntija on vain apuna niiden löytämisessä ja käyttöönotossa. (Schwab 2012, 346.)

Outokummussa toimivan terveyskeskuslääkäri Tirkkosen mukaan on potilaan etu ottaa mahdollinen ylipaino puheeksi vastaanottotyössä. Punnitseminen ja potilaan pituuden mittaaminen painoindeksin selville saamiseksi pitäisi olla yhtä tavanomaista kuin verenpaineen mittaaminen. Painoindeksin perusteella on helppoa keskustella jatkosta. Potilaat ovat yleensä hyvinkin tietoisia omista vääristä, terveydelle haitallisista tottumuksistaan ja potilaan syyllistämistä tulee välttää. Tirkkonen antaa myös ohjausta ravitsemuksesta, lautasmallista sekä säännöllisestä ateriarytmistä. Etenkin ruokailujen säännöllisyyden merkitys on potilaille vieraampaa, ja monet yrittävät laihduttaa jättämällä aterioita väliin. Kaikkien hoitotyön ammattilaisten tulisi huomata pienetkin potilaan edistymiset ja antaa niistä positiivista palautetta, sillä se auttaa potilasta paljon eteenpäin. (Vehmanen 2014, 938–939.)

2.4 Painonhallinta

Painonhallinta sanalla halutaan korostaa, että laihtumisen tulos on pysyvä. Se tarkoittaa itse laihduttamista, mutta myös painon pitämistä tavoitteessa laihtuksen jälkeen. Kun syödään vähemmän, ja liikutaan enemmän, niin paino pysyy kurissa. Tästä syntyy negatiivinen energiatasapano, jossa elimistö käyttää varastorasvoja energiakseen, jonka seurauksena paino laskee. Ikänsä normaalipainoisena pysyneet henkilöt toteuttavat myös painonhallintaa, koska ovat estäneet lihomisen. Liikunnan merkitys on tärkeää laihtumisen yhteydessä. Sillä on suotuisia vaikutuksia psyykkeeseen ja aineenvaihduntaan. Kun painoa on saatu pudotettua, on muistettava, että kokonaisenergiatarve laskee. Ruokavalion noudattamisessa tuleekin painottaa pienten pysyvien muutosten merkitystä, sekä pitkäjänteisyyttä. Jokaisen laihtuttajan on itse päätettävä, mitä on valmis muuttamaan. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2011, 153–154.)

Lihavuus on tila, jossa elimistön rasvakudoksen määrä on suurentunut. Terveydelle haitallisen rasvakudoksen määrä vaihtelee iän, sukupuolen, ruumiinrakenteen, rodun ja perinnöllisyyden mukaan. Ylimääräisen rasvakudoksen sijainnilla on terveydellistä

merkitystä. Varsinkin vyötärölle ja vatsaonteloon kasaantunut rasva on terveydelle haitallisempaa kuin lantioon, reisiin ja pakaroihin kertynyt rasvakudos. Tavallisin menetelmä lihavuuden toteamiseksi on painoindeksin mittaaminen eli body mass index (BMI), joka saadaan jakamalla paino (kg) pituuden neliöllä (m^2). Muita menetelmiä rasvan määrän arviointiin ovat esimerkiksi ultraääni, infrapuna, tietokonetomografia, erilaiset isotooppimenetelmät ja magneettikuvaus. (Uusitupa 2012, 347–348.)

Painoindeksin (BMI) viiterajat sopivat parhaiten käytettäväksi 20–60 -vuotiaille aikuisille. Lasten ja nuorten kohdalla painoindeksin viiterajoja ei käytetä ennen pituuskasvun loppumista. Painoindeksiä 15 kg/m² pienemmät lukemat ovat aina poikkeavia, ja niiden taustalla on yleensä vaikea psyykkinen tai somaattinen sairaus tai vaikea aliravitsemustila. < 18,5 painoindeksi paino on liian alhainen. Tällöin laihuus on usein seuraus sairaudesta, eikä sen syy. 18,5–24,9 painoindeksi merkitsee ihannepainoa, jolloin terveydellistä syytä laihduttamiseen ei ole. Painoindeksi 25,0–29,9 kuvastaa lievää lihavuutta, jossa sairastuvuusriski on hieman suurentunut, ja riskiä sairastumiseen voidaan pienentää elintapoja muuttamalla. Viitearvo 30,0–34,9 merkitsee merkittävää lihavuutta, jolloin sairastavuus- ja kuolleisuusriskit ovat suurentuneet. Näissä tapauksissa 5–15% painonpudotuksella saavutetaan hyödyllisiä vaikutuksia terveyteen. 35,0–39,9 kuvaa vaikeaa lihavuutta, jossa sairastavuuden- ja kuolleisuusriskit ovat edellistä suuremmat. 10–20% painonpudotuksella saavutetaan hyödylliset vaikutukset terveyteen. Painoindeksin viiteraja > 40 merkitsee sairaalloista lihavuutta, jolloin 10–20% kehon painonpudotuksella saavutetaan erittäin hyödyllisiä vaikutuksia terveydelle. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 278.)

Painoa arvioitaessa on huomioitava, että painoindeksi voi olla lihaksikkailta henkilöillä suurentunut, vaikka rasvakudos ei ole lisääntynyt. Vyötärön mittaaminen täydentää painoindeksin määrittämistä arvioitaessa ylipainon aiheuttamia terveyshaittoja. Miehillä yli 100 cm:n ja naisilla yli 90 cm:n vyötärön ympäryys merkitsee sairauksien vaaran huomattavaa suurenemista. (Haglund ym. 2007, 159.)

Terveyden ja hyvinvointi laitoksen (THL) vuonna 2013 julkaiseman raportin (Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys kevät 2013) mukaan ylipainoisten osuus on kasvanut Suomessa pitkällä aikavälillä. Ylipainoisten osuus koko väestöstä on yli 2 miljoonaa. Vuonna 2013 naisista ylipainoisia oli 44% ja miehistä 59%

(BMI>25kg/m²). Kyselyhetkellä naisista 28% ja miehistä 18% kertoi laihduttavansa. Ylipaino, väärät ruokailutottumukset sekä vähäinen liikunta ovat yleisimpien kansansairauksien aiheuttajat. Näillä on yhteiskunnallisesti suuri merkitys. THL:n tilaston mukaan terveydenhuoltomenot olivat Suomessa vuonna 2012 17,5 miljardia euroa, jokaista asukasta kohden se on 3229 euroa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Meilahden sairaalassa Helsingissä on tehty tutkimus sairaalloisen lihavuuden ryhmähoidosta vuosina 1984–2013. Ryhmiin osallistui yhteensä 1031 henkilöä, joista naisia oli 655 ja miehiä 376. Seurannassa tuli ilmi huolestuttavana seikkana ylipainon selkeä kasvu vuoteen 2013 mennessä. Meilahdessa hoidettujen naisten lähtöpaino oli noussut 17 kg ja miesten 28 kg. (Rongonen ym. 2014, 1639.)

3 MUUTOSVAIHEMALLI

Elämäntapamuutokset ovat keskeinen osa pitkäaikaissairauksien hoitoa, ennaltaehkäisyä sekä terveyden edistämistä. Yksilöllisiä muutostarpeita voi liittyä muun muassa ravitsemukseen, liikuntaan, alkoholin käyttöön, tupakointiin ja kiireiseen elämänrytmiin. Elämäntapamuutosten toteuttaminen ja ylläpitäminen arkielämässä voi olla kuitenkin haasteellista, jos niistä ei ole ollut vielä konkreettista haittaa. Uuden terveystietäytymisen muutos vaatii onnistuakseen aina tietoa, oppimista, toimintaa ja motivaatiota. (Kyngäs ym. 2007, 90.)

Jotta elämäntapamuutoksessa toivottu käyttäytyminen olisi pysyvää, on muutoksessa toimittava tiedostaen, harkiten ja johdonmukaisesti. Tilanteissa, joihin liittyy suuria käännteitä, esimerkiksi henkilön sairastuessa vakavasti, muutos voi olla nopea ja johtaa pysyviin tottumusten muutoksiin. Persoonallisuutemme, temperamenttimme ja ulkoiset tekijät vaikuttavat osaltaan muutosprosessin aikatauluun. Yleensä muutosprosessi on käyty läpi 1-2 vuodessa, jonka jälkeen uusi, tavoitteenmukainen toiminta on vakiintunut. (Nummenmaa & Seppänen 2014, 35.)

Ihmisten elämäntapamuutoksia ja terveyskäyttäytymistä on selitetty useilla eri malleilla, teorioilla ja lähestymistavoilla. Eräs näistä on niin sanottu Prochaskan muutosvaihemalli, joka tunnetaan myös nimellä transteoreettinen muutosvaihemalli. Tämä muutosvaihemalli pitää sisällään kuusi muutosvalmius astetta kuvaavaa vaihetta: esiharkintavaihe, harkintavaihe, suunnitteluvaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe ja repsahdusvaihe. (Poskiparta 2006, 14.)

Esiharkintavaiheessa henkilöllä ei ole aikomusta muuttaa terveyskäyttäytymistään, eikä hän tiedosta muutoksen tarpeellisuutta. Henkilö ei välitä tai usko kykyihinsä muuttaa toimintaansa, hän välttää ajattelemasta omaa riskikäyttäytymistään, tai kieltää ja vähättelee ongelmaansa. Elämäntapamuutosta harkitseva voi kuitenkin hakea itselleen apua toisten painostuksesta. Harkintavaiheessa henkilö tiedostaa ongelmansa, mutta häneltä puuttuu halu toimia. Tilanne on henkilölle ristiriitainen, sillä toisaalta hän ajattelee muutoksen mahdollisuutta lähitulevaisuudessa, mutta konkreettinen sitoutuminen ja suunnitelma muutoksen tekemiseen puuttuvat. Harkintavaiheessa oleva henkilö hyötyy asiantuntijan tuesta. Asiantuntija voi tukea henkilöä ristiriidan ratkaisussa, jolloin hän arvioi itse muutoksen etuja sekä haittoja. Suunnitteluvaiheessa henkilö kokee muutoksen tarpeelliseksi ja hän näkee sen tuomat edut suurempina kuin haitat. Henkilö päättää tehdä joitain muutoksia ja kokeilla uusia toimintatapoja. Suunnitteluvaiheen taustalla voi olla useita aikaisempia yrityksiä muuttaa toimintaansa. Tässä vaiheessa henkilö etsii aktiivisesti apua ja tukea toiminnalleen, sekä hyötyy esimerkiksi ryhmätoiminnasta. (Poskiparta 2006, 14–15.)

Toimintavaiheessa henkilö tekee konkreettisia muutoksia elintapoihinsa ja tottumuksiinsa. Tämä vaihe vaatii henkilöltä tietoisuutta, sekä motivaation ylläpitämistä. Muutosten toteuttaminen onnistuu, mutta niiden ylläpito on haasteellista. Toimintavaiheessa oleva henkilö hyötyy suunnitelmasta, joka sisältää realistisen arvion sekä tavoitteet elintapojen muutoksesta ja toteuttamisesta. Toimintavaiheelle on tyypillistä, että henkilö palaa takaisin harkinta- ja suunnitteluvaiheeseen. Repsahdusvaiheessa palataan entiseen toimintatapaan. Lipsahdukset ja repsahdukset aiheuttavat henkilölle syyllisyyttä sekä häpeää. Ne horjuttavat henkilön luottamusta ja kykyä ylläpitää muutosta, mutta toisaalta ne tarjoavat mahdollisuuden oppia lisää itsestä ja elintapamuutoksen ylläpitämisen edellytyksistä. Ylläpitovaiheessa muutos on jo pysyvää ja toiminta vakiintunutta. Henkilö pyrkii estämään repsahduksia ja pystyy välttämään niitä esimerkiksi stressitilanteissa.

Toisaalta muutoksen uutuus voi ajoittain näkyä toiminnan epävarmuutena, ailahteluna ja motivaation heilahteluna. (Ollikainen 2012, 74–75.)

3.1 Motivaatio

Motivaatiolla tarkoitetaan motiivien muodostamaa elimistön sisäistä, dynaamista kokonaisuutta, joka tähtää päämäärään ja ohjaa toimintaa tiettyyn suuntaan. Motivaation määrite on johdettu latinalaisesta sanasta *movere*, panna liikkeelle. Toimintaa ohjaavat motiivit voivat olla tietoisia tai tiedostamattomia, sekä vaihdella kestoaltaan ja intensiteetiltään. Yleisimmin motiivit luokitellaan fysiologisiin, orgaanisiin ja biologisiin (elämää ylläpitäviin motiiveihin), sekä psykologisiin, joihin kuuluvat esimerkiksi suoriutumisen ja ryhmään liittymisen tarve. (Kalliopuska 2005, 130–131.) Nykykäsityksen mukaan motivoituminen on henkilön sisäsyntyinen prosessi, johon vaikuttavat tunteet, ajatusmaailma sekä ympäristötekijät. Henkilön voidaan sanoa olevan silloin motivoitunut, kun hänen toiminnallaan on jokin selkeä tavoite tai päämäärä. Motivaatiota ei voida määrätä, painostaa tai käskää syntymään. Se syntyy aina henkilön sisäisen säätelyn ja oman muutostarpeen kautta, eikä sitä voida toiselle valmiina antaa. (Turku 2007, 33, 35.)

3.2 Sisäinen ja ulkoinen motivaatio

Motivaatio voidaan jakaa henkilön sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Henkilö, joka on sisäisesti motivoitunut, tekee asioita, jotka kiinnostavat häntä ja tuottavat tyydytystä ilman materiaalista palkintoa tai seuraamusta, jonka henkilö kokee uhkaavana. Sopivan kokoiset haasteet ja mahdollisuus itsemääräämisen eli autonomian tunteen kokemiselle, henkilön usko omiin kykyihinsä ja mahdollisuuksiinsa, synnyttävät sisäistä motivaatiota. (Turku 2007 35-36.)

Päinvastoin kuin sisäinen motivaatio, ulkoinen motivaatio perustuu ulkopuolisille yllykkeille, pakotteille tai palkkioille. Tällaisia voivat olla esimerkiksi arvostuksen lisääntyminen muiden silmissä, julkisuushakuisuus tai raha. Henkilöltä, joka on ulkoisesti

motivoitunut, puuttuu sisäsyntyinen välttämättömyys toteuttaa toimintaa, joka johtaa tavoitteeseen tai toivottuun käyttäytymiseen. Pyrkinessään pitämään psyykeen tasapainossa, sekä välttääkseen ulkopuolisten antamaa negatiivista palautetta, henkilö pyrkii esimerkiksi erilaisten selitysten avulla perustelemaan tai selittämään tekemättä jättämiä toimintojaan. Tyypillistä on, että henkilö vetoaa esimerkiksi kiireeseen tai johonkin muuhun ulkopuoliseen tekijään, kuten huonoon säähän tai toisesta henkilöstä, esimerkiksi puolisoista, johtuviin syihin. (Nummenmaa & Seppänen 2014, 81.)

3.3 Motivaatiota ylläpitävät tekijät

Motivoitumista, sen säätelyä ja ylläpitämistä kuvaavat kolme tekijää; toiminnan tavoite ja siihen sitoutuminen, onnistumisen ennakointi eli arvio kyvyistä ja ympäristön antamasta tuesta sekä emootiot eli tunteet ja niiden tunnistaminen. Motivaatio noudattaa meille persoonallista, yksilöllistä kehityskulkua ja sillä on oma elinaikansa, elinkaarensa. Tästä syystä ei voida varmuudella sanoa, kuinka kauan motivaatio ja intensiteetti jotakin yksittäistä asiaa kohtaan tulevat säilymään. Motivaation perusolettamuksena onkin, että motivaatio tekemiseen tulee jossakin vaiheessa vähenemään. Tämä on tärkeä ennakkotieto, sillä ymmärtämällä ja tiedostamalla tämän, voidaan motivaation vähentyessä pohtia, mitä mielenkiintoista tai uutta voitaisiin löytää, jotta motivaatio säilyisi myös jatkossa. (Nummenmaa & Seppänen 2014, 76.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ryhmäliikuntaan osallistuvien naisten ennako-odotuksia alkavasta ryhmäliikunnasta ja kokemuksia terveydentilastaan sekä liikunta- ja ravintotottumuksistaan ryhmäliikunnan alkaessa syksyllä 2014.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa Pieksämäen liikuntatoimelle naisten kokemuksista ohjatun ryhmäliikunnan vaikutuksista omien elämäntapojen muuttamisessa. Lisäksi tavoitteena oli kerätä palautetta ja kehittämissuhteita osallistujilta, joita liikuntatoimi voi käyttää ryhmäliikunnan kehittämisessä. Tavoitteena oli myös kehittää omaa ammatillista kasvua terveyden edistämiseksi, sekä lisätä omaa tietämystä muutosvaihemalliin liittyvistä eri vaiheista.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millaiseksi osallistajat arvioivat tämän hetkisen terveydentilansa?
2. Millaisia odotuksia vastaajilla on ryhmäliikuntaan osallistumisesta?
3. Millaiseksi osallistajat arvioivat motivaationsa ja muutosvalmiutensa ennen ryhmäliikunnan alkamista ja millainen muutosvalmius oli ryhmän päättymisen jälkeen?
4. Miten naisten liikunta- ja ravintotottumukset muuttuivat ryhmän aikana?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kohderyhmä ja otos

Opinnäytetyölle oli anottu lupa Pieksämäen liikuntatoimelta Diakonia ammattikorkeakoulun sopimuksella opinnäyte yhteistyöstä. Tutkimuslupa myönnettiin 22.9.2014 Pieksämäen liikuntatoimen liikuntapäällikön päätöksellä. Tämän lisäksi kyselyyn osallistuvilta henkilöiltä pyydettiin suostumus osallistumiseen. Osallistujille kerrottiin, että haastateltavien henkilöiden yhteystiedot olisivat vain opinnäytetyön tekijöiden tiedossa.

Kohderyhmänä olivat työikäiset pieksämäkeläiset naiset. Työikäisellä tarkoitetaan 15–74 -vuotiasta kansalaista. (Tilastokeskus i.a.). Ohjatut liikuntaryhmät toteutettiin Pieksämäen kaupungin eri liikuntapaikoissa, kuten uimahallilla ja ne sisälsivät yhden luennon ravitsemuksesta. Ryhmä kokoontui yhteensä kymmenen kertaa syksyn 2014 aikana ja yksi kokoontumiskerta oli kestoltaan yhden tunnin pituinen. Tutkimuksen otos oli kolmekymmentä ja saatuja vastauksia oli neljätoista. Ryhmähaastattelun otos oli kuusi ja saatuja vastauksia oli viisi.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Käytimme tutkimuksessa pääosin laadullista tutkimusmenetelmää. Syksyllä toteutetussa kyselylomakkeessa oli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Keväällä 2015 suunniteltuun seurantakyselyyn ilmoittautui vain kuusi ryhmäliikuntaan osallistunutta naista, joten päädyimme tekemään vielä ryhmähaastattelun lisätäksemme tutkimusaineistoa. Ryhmähaastatteluun osallistui kolme henkilöä.

Tutkijan tarkoitus on tuoda esiin yllättäviä seikkoja, siksi lähtökohtana ei ole teorian tutkiminen, vaan esiin tulleiden ilmiöiden monipuolinen ja perusteellinen selvittely. Asioiden tärkeyden määrittää tutkittava, ei tutkija. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Laadullisessa tutkimuksessa painottuvat ihmisten omien kokemusten, näkemysten sekä motivaatioiden selvittäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 61).

Ryhmähaastattelun on todettu olevan toimiva tapa saada tietoa, koska siinä kuullaan useamman henkilön mielipiteitä samanaikaisesti. Sopiva ryhmän koko on kaksi tai kolme. Tämä perustuu siihen, että haastattelut tavallisimmin nauhoitetaan ja tutkittavien äänet voivat sekoittua toisiinsa. Nauhoituksia purkaessa voi olla vaikea erottaa ääniä toisistaan, jos tutkittavia on paljon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 210–211.)

5.3 Aineiston hankinta

Tutkimusaineisto kerättiin tätä työtä varten tehdyllä kyselylomakkeella. Keskeisimpinä asioina, joihin kyselylomakkeella haluttiin saada tietoa, olivat vastaajien arviot terveydentilastaan, päivittäisistä ruokailu- ja liikuntatottumuksistaan, muutosvalmiudestaan elämäntapamuutoksen tekemiseen ja ylläpitämiseen sekä odotuksistaan ryhmän alkaessa. Valmiin kyselylomakkeen esitarkastivat äidinkielen opettaja, opinnäytetyötä ohjaava opettaja sekä menetelmäopintoja ohjaava opettaja. Heiltä saatujen ohjeiden mukaisesti kyselylomake muokattiin lopulliseen muotoonsa. Kyselylomakkeet jaettiin osallistujille henkilökohtaisesti ryhmäliikunnan alkaessa syksyllä 2014. Vastaukset haettiin kahden viikon kuluttua liikunnanohjaajan toimistolta. Seurantakysely tehtiin kaksi kuukautta ryhmäliikunnan päättymisen jälkeen, helmikuussa 2015. Osallistujia seurantakyselyyn ilmoittautui kuusi. Osallistujamäärän pienuuden vuoksi tehtiin lisäksi ryhmähaastattelu keväällä 2015, johon osallistui kolme haastateltavaa. Seurantakyselyn kysymykset laadittiin niin, että ne olivat osaltaan yhteneväiset syksyllä tehdyn kyselyn kanssa. Tämän lisäksi kysyttiin palautetta ja kehittämisideoita ryhmän järjestäjille. Ryhmähaastattelu toteutettiin puoli strukturoituna haastatteluna eli haastattelun rungoksi valittiin valmiit aihepiirit. Ryhmähaastattelun etuna on, että osallistujat saattavat muistaa paremmin omia kokemuksiaan kuunnellessaan ryhmän muiden jäsenten kertomuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95–97).

5.4 Aineiston analysointi

Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä pyrittiin saamaan hajanaisesta aineistosta selkeää ja yhtenäistä informaatiota, jotta tulkinta ja johtopäätösten teko on mahdollista. Tarkoituksena oli pelkistää ja nostaa olennaiset asiat esiin peilaten niitä tutkimusongelmaan. Ryhmähaastattelu nauhoitettiin ja saatu haastatteluaineisto jaettiin puoliksi. Kumpikin opinnäytetyön tekijä kirjoitti sanatarkasti haastattelun ylös. Saatu aineisto luettiin ja teemoiteltiin. Värikynillä merkittiin eri aihepiirien ilmaiset ja aineisto järjestettiin niiden mukaan. Työssä käytettiin alkuperäisiä tekstikatkelmia (sitaatteja) elävöittämään tekstiä ja perustelemaan tehtyä tulkintaa. Pääaiheiksi valikoituivat liikunta- ja ravintotottumukset, muutosmotivaatio sekä kehittämisehdotukset ryhmäliikunnan järjestäjille. Näistä aiheista muodostettiin alakategoriat, yläkategoriat ja yhdistävät pääkategoriat, joihin liitettiin naisten antamia alkuperäisiä vastauksia. (Liitteet 5 ja 6).

Aineiston tulkinta on tutkimuksen ydinasia, siihen on tähdätty tutkimuksen alusta asti. Siinä vaiheessa tutkijalle tulee esiin ongelman laatu. Voi käydä niinkin, että analysointivaiheessa vasta paljastuu, että kuinka tutkimusongelmat olisi pitänyt esittää. Laadullisen tutkimuksen nauhoitettu aineisto on hyvä kirjoittaa puhtaaksi sanatarkasti. Tätä kutsutaan litteroinniksi. Litterointi tehdään joko koko aineistosta tai valikoidusti esimerkiksi teeman mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 222.)

Nauhoitukset suositellaan kuunneltaviksi mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, että äänenpainot, tauot sekä osallistujien roolit tulevat esille. Ryhmähaastattelun analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Menetelmän tavoitteena on tiivistää aineistoa ja tuottaa käsiteluoituksia tai käsitelmalleja. Sisällönanalyysillä on tärkeä osuutensa hoitotieteessä ja sen vahvuuksia ovat sisällöllinen sensitiivisyys ja joustavuus. Sisällönanalyysin tekniikalla tuotetaan yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia ja merkityksiä. Analysointia ohjaavat tutkimusongelmat, joiden pohjalta kategoriat muodostuvat. Tutkimusaineistosta muodostetaan teoreettinen kokonaisuus niin, etteivät aikaisemmat tiedot tai teoriat vaikuta siihen. Analyysiyksikkö voi olla vain sana tai lause. Analyysiyksikön kohdentamiseen vaikuttavat tutkimustehtävä sekä aineiston laatu. Aineiston tulkinta etenee ryhmittelyn ja pelkistämisen avulla vaiheittain. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132–135.)

Kyselylomakkeiden vastaukset numeroitiin ja siirrettiin Microsoft Excel- taulukkolaskentaohjelmaan analysointia varten. Analysoinnissa käytetään yleensä lukumääriä ja prosentteja. Saatuja tuloksia voidaan esittää tekstin lisäksi myös taulukoilla ja kuvioilla. Tutkija voi itse päättää minkälainen tapa on paras keino raportoida oman tutkimuksen tuloksia. Kuviot ovat graafinen tapa esiintuoda ilmiöitä. Niiden tarkoituksena on auttaa näkemään selkeämmin saadun tiedon ydinasiat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 100, 129–131.) Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on pääasiassa kvalitatiivinen, mutta syksyllä tehdyssä kyselylomakkeessa oli myös kvantitatiivisia kysymyksiä. Molempien tutkimusmenetelmien käyttäminen samassa tutkimuksessa voivat olla toisiaan täydentäviä lähestymistapoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 136).

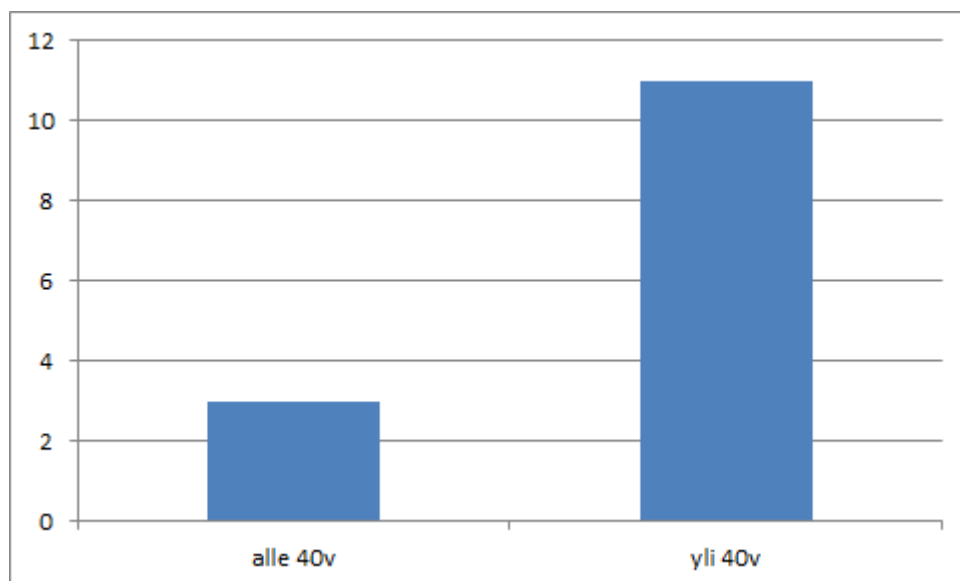
6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatiedot syksyn 2014 kyselystä

Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeita jaettiin 30 ja vastauksia saatiin 14. (Liite 2). Tyhjiä lomakkeita palautui kahdeksan. Kokonaan vastaamatta jätti kahdeksan osallistujaa, joten vastausprosentiksi saatiin 46,6. Kyselylomakkeita jaettiin kolmeen eri ryhmään, joissa osallistujia oli kymmenen henkilöä / ryhmä. Kyselylomakkeessa oli yhteensä 12 kysymystä, joista seitsemän oli strukturoituja ja viisi avoimia kysymyksiä. Taustatietoina kysyttiin vastaajien ikää, heidän omaa arviotaan sen hetkisestä terveydentilastaan, liikuntatottumuksistaan, päivittäisestä ruokavaliostaan, arkiliikunnan hyödyntämisestä sekä motivaatiostaan elämäntapamuutoksen tekemiseen. Lisäksi osallistujilta kysyttiin heidän odotuksistaan alkavasta liikunta- ja painonhallintaryhmästä, tärkeimpiä syytä osallistumisesta ryhmän toimintaan sekä tekijöitä, jotka auttaisivat heitä muuttamaan ravinto- ja liikuntatottumuksia terveellisempään suuntaan.

6.2 Vastaajien ikäjakauma

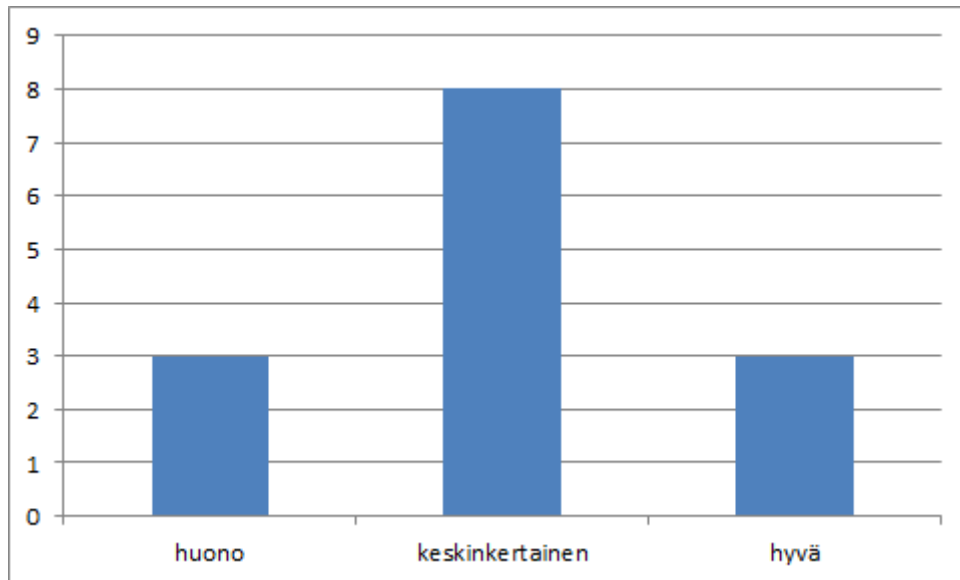
Kyselyyn vastanneista alle 40-vuotiaita oli kolme, ikä jakaumaltaan 26–30 vuotta. Yli 40-vuotiaita oli 11, ikä jakaumaltaan 46-64 vuotta. (Kuvio 1).



KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma

6.3 Vastaajien arvio terveydentilastaan ennen ryhmän alkamista

Kysymyksellä vastaajien terveydentilasta kartoitettiin vastaajien omaa arviota terveydentilastaan ennen ryhmän alkamista. Vastaajista kolme arvio senhetkistä terveydentilaansa huonoksi, kahdeksan keskinkertaiseksi ja kolme hyväksi. (Kuvio 2)



KUVIO 2. Vastaajien arvio terveydentilastaan

6.4 Vastaajien ruokavalio ennen ryhmän alkamista

Osallistujien ruokavaliota koskeva kysymys oli avoin. Kysymyksellä haluttiin kartoittaa vastaajien ruokavalioon ja ruokailutottumuksiin liittyviä asioita, kuten esimerkiksi niiden säännöllisyyttä ja mahdollisia epäkohtia. Kysymykseen oli vastattu useimmissa lomakkeissa hyvin lyhyesti, luettelemalla lähinnä päivittäiset ateriakerrat. Vastaajista yhdeksällä oli säännöllinen ateriarytmi, joka sisälsi aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen ja iltapalan. Noin puolet vastaajista kertoi syövänsä päivittäin kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Vastaajista kahdeksan ei määritellyt tarkemmin käyttämiään ruoka-aineita. Kolmasosalla vastaajista ateriarytmi oli epäsäännöllinen eikä sisältänyt kaikkia päivittäisiä suositeltuja aterioita.

"Paljon proteiinia, mahdollisimman paljon kasviksia/ marjoja (miel. joka aterialla), sopivasti hiilihydraatteja. Punnitsen ruuat."

"Hyvin epäsäännöllisistä."

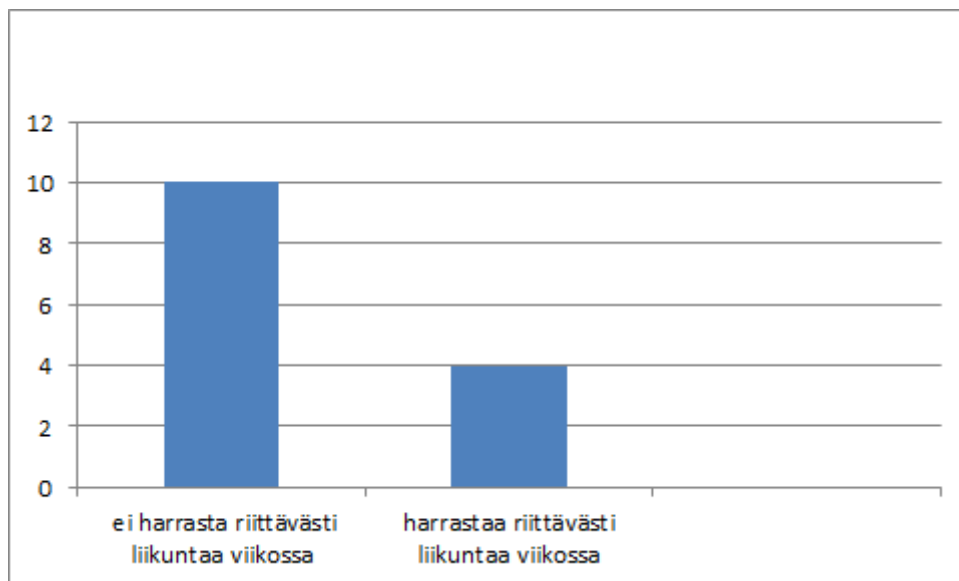
"Liian suurista, paino on noussut."

6.5. Vastaajien liikuntatottumukset ennen ryhmän alkamista

Vastaajien liikuntatottumuksia kysyttiin usealla eri kysymyksellä. Niillä kartoitettiin vastaajien omaa arviota riittävästä viikoittaisesta liikunnan harrastamisesta, sekä tärkeimpiä syitä siihen, miksi liikuntaa ei tule harrastettua riittävästi. Lisäksi kysyttiin arki-liikunnan hyödyntämisestä ja tavoista sitä hyödyntää.

Vastaajista neljä arvioi liikkuvansa riittävästi ja 10 arvioi liikkuvansa liian vähän. Neljä vastaajaa kertoi harrastavansa liikuntaa kolme tai neljä kertaa viikossa, jolloin yksittäinen liikuntasuoritus kesti yhtäjaksoisesti vähintään puoli tuntia. (Kuvio 3.)

Syiksi liian vähäiseen liikuntaan vastaajat kertoivat olevan liikkumaan lähtemisen vaikeuden, sairaudet, huonon kunnon sekä liikunnan kokemisen velvoitteeksi ja suoritteeksi. Muita syitä olivat saamattomuus ja laiskuus, ajanpuute, lastenhoito vaikeudet sekä raskas fyysinen ja psyykkinen työ.



KUVIO 3. Vastaajien arvio riittävästä liikunnan harrastamisesta viikossa

Arkiliikuntaan liittyvässä kysymyksessä kahdeksan vastaajaa kertoi hyödyntävänsä arkiliikuntaa päivittäisissä toimissaan, kuusi vastaajista ei. (Kuvio 4).

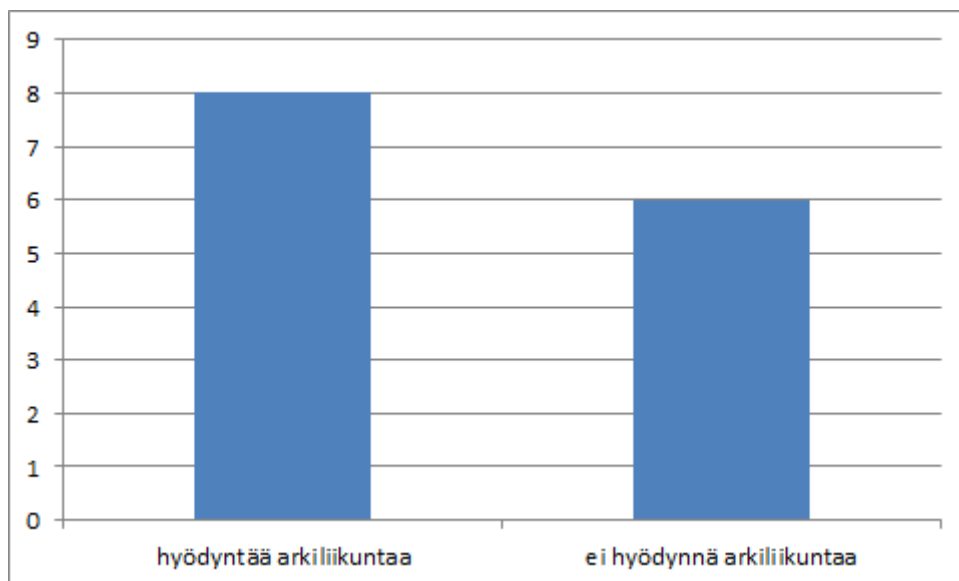
Vastaajista kaksi kertoi hyödyntävän arkiliikuntaa 1-2 kertaa, kaksi vastaajista 3-4 kertaa ja neljä vastaajista 5 kertaa tai useammin viikossa.

Arkiliikuntaa hyödynnettiin tekemällä puutarhatöitä ja polttopuita, ulkoiluttamalla koiraa, käyttämällä portaita työpaikalla, samoilemalla metsässä sekä menemällä töihin ja kauppa-asioille joko kävellen tai pyöräillen. Vastaajista kolme ei ollut tarkentanut kuinka arkiliikuntaa hyödyntävät.

“Kävelen työssä, puutarhatyöt. Porraskävelyä työpaikalla.”

“Kävelyä päivittäin koirien kanssa.”

“Työmatkat, kauppa-asiointi”

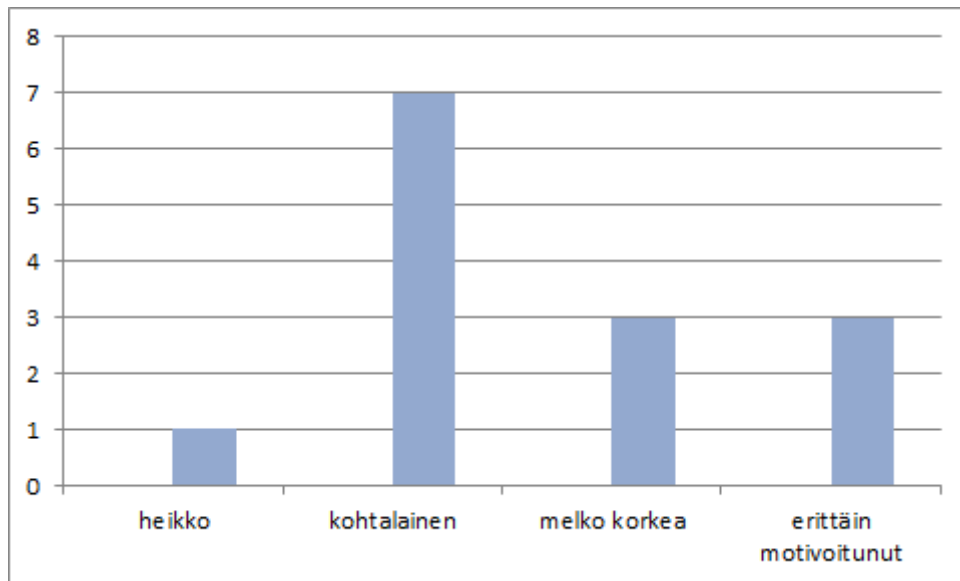


KUVIO 4. Vastaajien päivittäisen arkiliikunnan hyödyntäminen

6.6. Vastaajien motivaatio elämäntapamuutokseen

Kysymyksellä vastaajien motivaatiosta kartoitettiin heidän muutosvalmiuttaan elämäntapamuutoksen tekemiseen. Vastaajista yksi arvioi motivaationsa heikoksi ja seitsemän

kohtalaiseksi. Kolme vastaajista arvioi motivaationsa melko korkeaksi ja erittäin motivoituneita vastaajista oli niin ikään kolme. (Kuvio 5).



KUVIO 5. Vastaajien arvio muutosmotivaatiosta

6. 7 Vastaajien odotukset ja perustelut ryhmään osallistumiseen

Kysymykset odotuksista ja perusteluista ryhmään osallistumisesta olivat avoimia. Kysymyksillä kartoitettiin vastaajien tärkeimpiä syitä ryhmään osallistumiseen. Vastaajista puolet kertoi osallistuneensa ryhmään löytääkseen itselleen uuden, mielenkiintoisen liikuntalajin. Puolet vastaajista odotti ryhmän tuovan tukea omaan elämäntapamuutokseen. Osa vastaajista odotti ryhmältä apua, jotta voisi muuttaa epäsäännölliset liikuntatottumukset säännöllisiksi. Muuna tekijänä mainittiin tiedon saaminen terveellisistä elämäntavoista.

"Monipuolista liikuntaa. Mahdollisuus kokeilla erilaisia liikuntamuotoja. Löytyisikö jotain uutta, mitä en ennen ole harrastanut."

"Ryhmä on hyvin rakennettu, siihen oli helppo ilmoittautua. Pakko olisi tehdä oman hyvinvoinnin eteen jotain."

"Paino nousut. Terveysliikunta päivittäiseksi rutiiniksi."

Vastaajista viisi ilmoitti tärkeimmäksi syyksi painonpudotuksen, neljälle oli tärkeintä ryhmän sisältö, edullinen hinta ja aikataulu. Muutaman mielestä ryhmään ilmoittautuminen oli helppoa. Ryhmään ilmoitettiin myös ystävän tai sukulaisen ehdotuksesta. Yksi vastaajista oli pudottanut painoaan 20 kiloa, ja halusi ryhmään mukaan löytääkseen itselleen uuden liikuntamuodon tukemaan laihduttamistaan edelleen. Muina yksittäisinä syinä mainittiin tiedon tarve terveellisistä ruokailutottumuksista ja mahdollisuuksista kokeilla omia rajojaan pitkäaikaissairaudesta huolimatta.

"Tytär pakotti ja maksoi."

"Halu liikkua enemmän, painonpudotus, terveemmät ruokailutottumukset."

"Olen laihduttanut jo 20 kiloa ja haluan jatkaa ja ottaa liikunnan mukaan elämäntaparemonttiin."

Vastaajista kolmen mielestä ryhmään osallistuminen ja vertaistuki auttaisivat muuttamaan elämäntapoja terveellisempään suuntaan. Kahden vastaajan mielestä liikuntaharrastus paikan tulisi olla lähellä kotia ja neljä vastaajista koki, että liikuntaharrastuksen tulisi muuttua säännölliseksi. Vastaajista kaksi koki perheen ja ystävien tuen tärkeäksi. Yksittäisinä tekijöinä vastaajat mainitsivat muun muassa unelman paremmasta vartalosta, ja oman ajan löytymisestä liikunnan ja elämäntapamuutoksen toteuttamisessa ja ylläpitämisessä.

"Ikä alkaa olla sen verran että jotain on tehtävä. Lehtijutun perusteella tämä vaikutti "houkuttelevalta". Olen pitkään harkinnut jonkin liikuntalajin aloittamista, en vain tiennyt minkä."

"Haluan toteuttaa elämäntapamuutoksen nyt kun olen vielä nuori mutta lapset on jo tehty."

"Matalan kynnyksen ryhmä tuntui sopivalta, kaipaankin liikuntaa."

6.8 Vastaajien arviot tekijöistä elämäntapamuutoksen onnistumiseksi

Kysymykseen tekijöistä, jotka auttaisivat vastaajia muuttamaan heidän ravinto- ja liikuntatottumuksiaan parempaan suuntaan, saatiin monipuolisia vastauksia. Kahden vastaajan mielestä tärkeintä oli motivaation löytyminen, kolmen vastaajan mukaan liikunnan harrastaminen ja ryhmäliikunta tapahtumiin osallistuminen. Muita merkittäviä tekijöitä olivat unelma paremmasta vartalosta, laihtuminen, perheen tuki, oman ajan löytäminen, kaverin tuki ja aiempaa paremmin suunnitellut ruokatottumukset.

7 RYHMÄHAASTATTELUN TULOKSET

Vähäisestä vastausprosentista johtuen päädyttiin tekemään strukturoitu ryhmähaastattelu tutkimusaineiston lisäämiseksi. Kysymyslomake sisälsi kuusi kysymystä. (Liite 4). Yhteyttä otettiin kuuteen, osoitetietonsa antaneisiin, ja heiltä pyydettiin suostumusta ryhmähaastatteluun. Heistä kolme henkilöä lupautui tulemaan haastatteluun ja kaksi halusi vastata kirjeitse. Yksi osallistujista halusi vastata sähköpostin välityksellä. Yksi osallistujista ei palauttanut kyselyä, joten seurantakyselyyn osallistui yhteensä viisi naista.

7.1 Ryhmäliikuntaan osallistumisen vaikutus vastaajien liikuntatottumuksiin

Kysymyksellä ryhmäliikunnan vaikutuksesta vastaajien liikuntatottumuksiin kartoitettiin ryhmästä saadun ohjauksen vaikutusta osallistujien liikuntatottumusten muutoksiin. Yhdellä vastaajista liikuntatottumukset eivät muuttuneet millään tavalla ja neljällä muuttuivat. Kaksi vastaajista aloitti uimisen ja vesijuoksun, kolme säännölliset kuntosalikäynnit (käyntikerrat vaihtelivat 1–4 kertaa viikossa). Kaksi vastaajista kertoi käyvänsä useammin lenkillä kuin aikaisemmin, ja yhden vastaajan mukaan päivittäiset lenkit koirien kanssa olivat huomattavasti pidentyneet.

"Ei. Olen saanut henkilökohtaista liikuntaohjausta Etelä-Savon liikunta neuvonnasta aikaisemmin keväällä ja sen olen kokenut tehokkaampana keinona."

"Aloin harrastamaan liikuntaa entistä useammin ja säännöllisesti. Salilla neljä kertaa viikossa ja lisäksi lenkkeilyä pari kertaa viikossa."

"Se uinti. Kerta viikkoon ja päivittäiset kävelyt koirien kans piteni. Et se, se oli ihan selvästi ton vaikutusta. "

"Nyt mietin että millon pääsen sinne ihan kunnon Crossfit -salille lähteä Siellähän me käytiin tutustumassa ja se oli tosi hienoo. Siinä ihan hyvin kaloreita kuluu. Mulla on toi sykemittari niin semmonen 700-800 kaloria tuntiin. Crossfit on ihan uusi en oo sitä ennen harrastanu."

"Suksia vielä mietin, että hankinko. Miehen äidin suksilla oon vähän hiihtäny (naurua). Sitä inhosin koulussa yli kaiken. Jännä sitä vaan kuule kun tulee ikää niin sitte tulee tämmösiä ahaa-elämyksiä"

7.2 Ryhmään osallistumisen vaikutus ruokailutottumuksiin

Kysymykseen ryhmään osallistumisen vaikutuksista ruokailutottumuksiin kahdella vastaajista päivittäiset ruokailutottumukset eivät muuttuneet millään tavalla. Yksi vastaajista alkoi noudattaa henkilökohtaista ruokavaliota internetissä tapahtuvan valmennuksen avulla. Yksi vastaaja alkoi valmistaa ja syödä yhden lämpimän aterian päivittäin. Lisäksi yksi vastaajista alkoi ottaa töihin mukaan välipalaksi pähkinöitä, manteleita ja kuivattuja hedelmiä.

"Mä sain niin paha sapiskaa siitä, että mä syön liian vähän. Aloin sitten syömään enemmän, niinku esimerkiksi niin, että lämmin ruoka päivittäin, et muuttu. Aiemmin söin lähinnä leipää ja join kahvia. Mut nyt siis ihan teen ruokaa. "

"No, ei sillä lailla hirveesti muuttunu."

7.3 Osallistujien arvio muutosvalmiudesta elämäntapamuutokseen

Kysymykseen motivaatiosta elämäntapamuutoksen ylläpitämiseen yksi vastaajista arvioi motivaationsa heikoksi, yksi kohtalaiseksi. Vastaajista kaksi koki motivaationsa olevan melko korkea. Yksi vastaajista kertoi olevansa erittäin motivoitunut elämäntapamuutoksen ylläpitämiseen.

"Varmaan, jos oisin ihan terve, niin mulla kyllä varmaan ois se hyvissä lukemissa, tää liikunnan riemu. Mutta nyt mä oon niin ihan taas pohjalla, että ihan alimalla asteikolla."

"2-3 kohtalainen."

"Nelone."

"Erittäin motivoitunut."

Motivaatiota ylläpitäviksi tekijöiksi vastaajat mainitsivat muun muassa seuraavia tekijöitä: parantuneen yleiskunnon, painon tippumisen, säännöllisen ruokailun ja terveellisten ruokailutottumusten tuomat terveysvaikutukset, ryhmän tuen, sekä harjoittelun myötä nopeasti esille tulleet positiiviset tulokset, erityisesti lisääntyneen lihasvoiman ja luumassan. Kaksi vastaajista koki ryhmän päätteeksi tehdyn kehon Inbody-mittauksen erittäin hyvänä ja palkitsevana. Yhdellä vastaajista rutiini, sekä säännöllisen viikko-ohjelman teko, vahvistivat sitoutumista säännölliseen liikkumiseen ja terveellisiin ruokailutottumuksiin. Yhdellä vastaajista maksullinen henkilökohtainen valmennus, sekä siihen liittyvät henkilökohtaiset tavoitteet ylläpitävät motivaatiota.

"No se motivaatio varmaan niin ku siitä rutiinista mulla, mun ne on niiku yksinkertaisesti vaan suunniteltava kaikki. Niinku salikäynnit ja kaikki syömiset ja muut, että siitä se niinku mulle tulee sitä motivaatiota, kun ne onnistuu."

"Olen aloittanut henkilökohtaisen valmennuksen tavoitteena osallistua vielä joskus fitness-kisoihin. Maksullinen valmennus pitää huolen siitä, ettei ohjeista tule lipsuttua."

"No, se tietysti, että pystyy tekee asioita, et mäkin oon ollu selkäsairas pitkän aikaa, nii se on rajoittanu. Mutta nyt ku huomaa, että pystyy tekee asioita, niin se on tietysti hirveen hieno juttu."

"No mulla ainakin oli, ku tehtiin siinä sitten päätteksi se Inbody mittaus, niin sit ku sieltä paljastu semmosia hyviä juttuja, niin olihan se aika kiva. Ja tuota ja mies sano, että kasvot on vähän kaventunut, Ja sit ku mietti vielä, että pysty saamaan niiku luumassaa lisää. mutta ehkä se on se tärkein anti just se jaksaminen ja terveys näkökanta sitten on. Töissä pitäis jaksaa vielä olla 10 vuotta "

" Mullakin oli tosi paljon hyviä juttuja, ja sitten just se viskeraalinen rasva oli tippunu ja kilo tullu lihasta lisää ja se oli kuitenkin vaan kymmenen viikkoa."

"Kyllä se oikeesti ku sitä syö kunnolla ja näin, niin olokin on ihan erilainen."

Motivaatiota heikentävinä tekijöinä vastaajat mainitsivat muun muassa pitkät välimatkat harrastuksiin, sekä ajan puutteen haasteellisessa elämäntilanteessa, kun on pienet lapset ja vuorotyö. Lisäksi puolison vähäinen tuki ja hänen erilaiset ruokailutottumukset, rutiniin puute liikuntaharrastuksessa, sekä oma heikko terveydentila koettiin motivaatiota heikentävinä tekijöinä.

"Esiteltävät liikuntaryhmät/-paikat kaukana kotoa kuluisi liikaa aikaa siirtymisiin. Oma masennus."

"Jos mä niinku jätän yhenkin viikon suunnittelematta, esimerkiks, millon mä meen salille, niin mä en mee sinne. "

"Ja yks, yks mikä mulle tuli mieleen kans, että miten tärkeätä se ois se, niiku jos on muita perheessä/taloudessa, niin sitten vois vähä niiku yhdessä sitä juttua tukea, tuki, sillä tavalla, kun ne on ne ruokailutavat."

"Niin. Meillä ostetaan kaks eri juustoo ja kahet eri makkarat ja. ei siinä, pakko niiku, ku koska mies syö semmosia just niitä ei kumijuustoja ja kaikkea. Niin, ni pakko ostaa sitten kahet eri aina. "

7.4 Vastaajien antamia kehittämisehdotuksia ryhmän järjestäjille

Kehittämisehdotuksena esille nousivat toiveet useamman eri lajin kokeilusta, sekä ryhmän pidempi kesto, sillä 10 viikkoa koettiin liian lyhyeksi ajaksi. Seurantatapaamista saavutettujen tulosten läpikäymiseksi ehdotettiin myös. Yksi vastaajista koki ryhmän liian teoreettiseksi ja toivoi enemmän toimintaa teorian sijaan.

"Jotain uusia erilaisia lajeja olisi kiva saada ohjelmaan"

"Niin, en tiijä minkälaisen pläjäyksen se ois tehny, jos tää ois ollu pitempi."

"Olisi pitänyt olla enempi tekemistä, kuin teoriaa."

Kolmen vastaajan mielestä ryhmän edullinen hinta, monipuolinen sisältö, sekä motivoivat ja kannustavat ohjaajat koettiin hyvinä asioina. Lisäksi yksi vastaajista koki erityisen hyvänä, että kunto-ohjelmat sovellettiin osallistujan iän mukaisesti.

"Meillehän tehtiin sellanen sovellettu ohjelma, se kaveri teki justiinsa mullekin ne mummoliikkeet. Ei sillä ollu tarkoitus tappaa heti! (naurua)."

"Vetäjä oli ainakin hyvä. Hirveen motivoiva ja mukava."

"Kymmenen euroa makso ja kymmen kertaa, joten eihän se maksanut juuri mitään."

"Se oli ihan mukava, ja mielenkiintonen just nimenomaan, että siinä voi tutustua eri tota lajeihin."

Kysymysten lisäksi annoimme osallistujille mahdollisuuden "vapaaseen sanaan", jossa heillä oli mahdollisuus jäsentää ryhmän herättämiä kokemuksia. Vilkasta keskustelua herätti erityisesti osallistujien määrän väheneminen ryhmien edetessä. Yhdellä osallistujista oli ollut toiveena löytää itselleen lenkkikaveri liikuntaryhmästä, mutta se ei toteutunut.

"Se oli vaan harmi, kun just ku ryhmä ku tosissaan kuihtu sitten että, se oli niinku. Ku sitä aatteli, että siitä ryhmästä ois voinu silleen saaha lenkkikaveria ja tällein, niin sit ku loppupelissä kahestaan oli jonku kanssa, niin sit se oli vähän niinku. Et se kuihtu tosissaan silleen, että miten sais niinku sitoutettua siihen enemmän tai jotain sillälailla, koska tosi paljon sit jäi poikeen ja sit meillä vähä yhdistettiin välillä sitä ryhmää, ihan sen takia, kun oli niin vähän sitä porukkaa."

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten pohdintaa

Tässä tutkimuksessa tuli esille naisten positiivinen asenne terveellisiä elämäntapoja kohtaan. Osallistujilla oli hyvät tiedot terveellisten ruokailutottumusten merkityksestä terveyden ylläpitämisessä. Liikuntaharrastusten tärkeys tiedostettiin myös hyvin. Lähes puolet osallistujista halusi pudottaa painoaan ryhmän tuella. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin Helakorven, Paavolan, Prättälän & Uutelan (2009) tekemässä pitkäaikaistutkimuksessa.

Matalan kynnyksen liikuntaryhmät kokoontuivat kymmenen kertaa syksyn 2014 aikana. Ryhmien tarkoituksena oli tarjota osallistujille kokemuksia erilaisista liikuntamuodoista ja sitä kautta saada vaikka uusi, innostava liikuntaharrastus. Lajeina olivat sauvakävely, kahvakuula, vesiliikunta, crossfit, sulkapallo, kuntosali sekä keskivartalohuolto. Yhden tapaamisen aiheena oli ravitseminen, josta pidettiin luento. Matalan kynnyksen liikuntaryhmä oli Pieksämäellä etenkin naisten suosiossa. Naiset +40-ryhmiä piti järjestää kaksi runsaan osallistujamäärän vuoksi. Vastaavasti työikäisille miehille järjestettyyn liikuntaryhmään ei ilmoittautunut yhtään osallistujaa.

(Luoto ym. 2003) toteavat, että naiset ovat innokkaampia laihduttamaan kuin miehet. Lihavuus on terveysriski kummallekin sukupuolelle, mutta naiset kokevat enemmän sosiaalisia ja taloudellisia vaikeuksia ylipainonsa kanssa. (Luoto, Viisainen & Kulmala 2003, 220–222.) Kansalaisten asuinpaikkakunnalla sekä koulutustasolla on myös merkitystä. Suomessa on tutkittu epäsuhtaa terveyden ja hyvinvoinnin jakautumisessa. Itä- ja Pohjois-Suomen asukkaiden terveydentila on huonompi kuin etelä- ja länsisuomalaisien. Länsi-Eurooppaan verrattuna Suomessa ovat kaikista suurimmat sosioekonomiset erot, vaikka erojen pienentäminen on ollut jo vuosia Suomen terveyspolitiikan tavoitteena. (Finnsight 2015, 2006, 85.)

Finnsight 2015, (2006) mukaan ylipainoa ja sairauksia estetään syömisen ja liikunnan välisellä tasapainolla. Liikunnan positiivisia vaikutuksia ovat myös stressin hallintakyvyn ja psyykkisen hyvinvoinnin paraneminen. Olisi tärkeää saada motivoitua kaiken-

ikäiset liikkumaan. Liikuntaohjelmia sekä hankkeita liikunnan edistämiseksi on Suomessa paljon. Tämän lisäksi on myös yksityisiä yrityksiä, joissa on monenlaista toimintaa sekä tuotteita liikunnan mittauksiin ja seurantaan. Laitteet ja tekniikka kiinnostavat kyllä nuoria ja aktiivisia liikunnan harrastajia, mutta ne eivät kiinnosta huonokuntoisia ja passiivisia kansalaisia. Tulevaisuudessa tuleekin kiinnittää tähän huomiota, ja kehittää palveluja helpottamaan liikunnan aloittamista ja säännöllistä harrastamista. Ne voisivat olla tietokoneohjelmia tai verkkopalveluja, tällöin jokaisella olisi oma virtuaalinen ”personal trainer”. Tässä tulisi ottaa huomioon myös iäkkäämmät kansalaiset ja yksilöitä tekniikkaa heidän tarpeisiinsa. (Finnsight 2015 2006, 107.)

Tutkimuskohteena olleen liikuntaryhmän alkaessa ja päättyessä osallistujille tehtiin kehon- koostumusmittaukset (Inbody). Näistä saadut positiiviset tulokset esimerkiksi lihasten kiinteytymisestä ja painon putoamisesta koettiin motivaatiota lisäävinä tekijöinä. Yksi osallistujista oli ilmoittautunut Pieksämäellä keväällä 2015 alkavaan, verkossa tapahtuvaan painonhallintakurssiin. Yhden ryhmään osallistuneen haaveena on tulevaisuudessa osallistua fitness-kisoihin. Tutkimuksessa tulivat esiin säännöllisen liikuntaharrastuksen toteutumista vaikeuttavina tekijöinä muun muassa lastenhoito-ongelmat, ajanpuute haasteellisessa elämäntilanteessa pienten lasten ja vuorotyön yhdistämisessä, sekä puolison vähäinen tuki. Tulokset ovat yhteneväisiä Korkiakankaan ym. tekemän (2007) tutkimuksen mukaan, jossa tutkittiin pienten lasten vanhempien liikuntamotivaation vaikuttavia tekijöitä. (Korkiakangas, Keinänen-Kiukaanniemi, Laitinen & Taanila 2010, 6.)

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Haastattelun aluksi haastateltavilta kysyttiin lupa keskustelun nauhoittamiseen. Aineisto tallennettiin ja tulosten valmistuttua aineisto hävitettiin tietosuojasäädösten mukaisesti. Tähän tutkimukseen sopi parhaiten laadullisen tutkimuksen menetelmä, koska tutkimuskohteena olivat osallistujien omat kokemukset. Lisäksi tutkimusaineiston ja aiempien tutkimusten vähäinen määrä ohjasivat valitsemaan kyseessä olevan tutkimusmenetelmän.

Tutkimuksen lähtökohtana on itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen antamalla ihmisten päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Ohjeen mukaisesti sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, toimien avoimesti ja rehellisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–24.) Kerätessä tutkimusaineistoa on huomioitava aina tutkittavien henkilöiden oikeudet ja kohtelu, joista on olemassa eettiset ohjeet ja lainsäädäntö. Tutkittavia ihmisiä on kohdeltava rehellisesti ja kunnioitavasti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää tutkijan ja tutkittavien välinen vuorovaikutussuhde, joka muistuttaa arkielämän kanssakäymistä. Siihen liittyy monenlaista kommunikointia ja sosiaalisia tilanteita. Tutkijan on huomioitava eettisyys koko ajan tutkimuksensa edetessä. Hän on osa tutkittavien maailmaa ja tutkittavia tulee kohdella arvokkaina tasavertaisina yhteistyökumppaneina. (Vehviläinen-Julkunen 1999, 29.)

8.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Aloimme pohtia opinnäytetyön aihetta keväällä 2014. Silloin oli esillä voimakkaasti työikäisten miesten terveys ja hyvinvointi valtakunnallisesti ja paikallisesti. Etelä-Savon Liikunnassa (ESLI) oli menossa miesten hyvinvointihanke, jossa oli tarkoituksena luoda uusia työtapoja sekä toimintamalleja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, sekä sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn. Kunnossa kaiken ikää -ohjelmassa, SuomiMies seikkailee -kampanjan tavoitteena oli saada työikäiset miehet liikkumaan ja välittämään omasta terveydestään. Pieksämäellä oli menossa SOTE-liikuntahanke, jonka taholta järjestettiin Pieksämäen kaupunkilaisille useita eriaiheisia ns. matalan kynnyksen liikuntaryhmiä.

Innostuimme aiheesta, erityisesti miesnäkökulmasta, ja päätimme tehdä opinnäytetyömme miesten suhtautumisesta terveellisiin elämäntapoihin, liikuntaan ja ruokailutottumuksiin. Halusimme selvittää, mikä saisi miehet välittämään omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Valitsimme ryhmän, noin 40-vuotiaat ja vanhemmat miehet ja jäimme odottamaan ryhmän alkamista syksyllä 2014. Aloimme valmistella kysymyslomaketta ryhmäläisille, sekä työstämään teoriapohjaa aiheesta jo kesällä. Hyödynsimme opettaji-

en tukea ja kysyimme neuvoa sekä ohjausta kysymyslomakkeen laatimiseen ja äidinkielen oikeellisuuteen.

Syyskuussa 2014 paljastui, ettei ryhmään ilmoittautunut ainuttakaan miestä. Pettymyksemme oli suuri ja olimme epätoivoisia tilanteesta. Olimme yhteydessä Pieksämäen liikuntatoimeen ja saimme tietää, että naisia oli vastaavasti ilmoittautunut paljon liikuntaryhmiin. Vaihdoimme opinnäytetyömme aiheeksi naisten kokemukset liikuntaryhmään osallistumisesta. Kaksi ryhmistä oli naisten +40 vuotta ja yksi nuorten naisten ryhmä. Tartuimme jälleen innolla uuteen aiheeseen ja etsimme tietoa naisnäkökulmasta. Paneuduimme asiaan tarmokkaasti ja sovimme liikuntatoimen kanssa, että tulemme tuomaan henkilökohtaisesti kyselylomakkeet paikan päälle. Kävimme tapaamassa ryhmäläisiä syys- ja lokakuussa 2014, jolloin kerroimme opinnäytetyöstämme ja jaoimme osallistujille kyselylomakkeet. Jatkoimme aineiston keräämistä ja teorian tiedon kirjoittamista. Kyselylomakkeiden palautuspäivä oli joulukuussa 2014. Saamiemme vastaus-ten vähäinen määrä harmitti meitä. Tästä johtuen mietimme opinnäytetyön jatkotyöstämistä ja aiheen vaihtamista. Keskustelimme keskenämme sekä ohjaavan opettajan kanssa eri vaihtoehdoista ja päätimme kuitenkin jatkaa valitussa aiheessa. Alkuperäinen aiheemme kiinnosti ja innosti meitä, emmekä sen vuoksi halunneet vaihtaa aihetta kokonaan johonkin ihan muuhun.

Tämä opinnäytetyö on opettanut meitä sietämään vastoinkäymisiä ja epäonnistumisia. Olemme joutuneet sopeutumaan muutoksiin ja etsimään tukalassa tilanteessa uusia vaihtoehtoja. Muutosvalmius ja joustavuus liittyvät myös tämän päivän työelämään. Sairaanhoitajien asiantuntijuuden vaatavuus lisääntyy ja aiemmin lääkärin toimenkuvaan liittyviä työtehtäviä on siirtynyt ja tulee siirtymään yhä enemmän sairaanhoitajien tehtäväksi. Sairaanhoitajan on pidettävä osaamistaan yllä jatkuvalla kouluttautumisella ja kehittämisellä. (Eriksson, Merasto, Sipilä & Korhonen 2013, 45.)

Mielestämme on tärkeää, että sairaanhoitajan antama ohjaus on potilaan ja asiakkaan omia voimavaroja tukevaa. Ohjattava henkilö nähdään aktiivisena toimijana, ei ohjaajan toiminnan kohteena. Ajatustamme tukee Oremin vuonna 1959 kehittämä itsehoitomalli, jonka lähtökohtana on, että potilas ottaa itse vastuuta omasta hoidostaan. Potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa jo suunnitteluvaiheessa tukee heidän toipumistaan ja vahvistaa itsemääräämisoikeutta. Mallissa pyritään huomioimaan potilas yksilönä ja hänellä

itsellään on sekä oikeus että velvollisuus hoitaa terveyttään ja huolehtia hyvinvoinnistaan. (Sinkkonen 1984, 43.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme saimme harjoitella tiimityön tekemistä, opetella käyttämään eri tiedonhankintamenetelmiä ja kirjoittamaan tieteellistä tekstiä. Opimme suhtautumaan kriittisesti löytämäämme tietoon, ja harjaannuimme etsimään näyttöön perustuvaa, tutkittua tietoa. Koimme opinnäytetyön tekemisen ja etenkin sen valmistumisen kasvattaneen meitä henkisesti pitkäjänteisyyteen ja positiiviseen asenteeseen. Terveyden edistäminen ja sairauksien ennalta ehkäiseminen tulevat olemaan työssämme ajankohdaisia. Sen vuoksi on eduksi hallita muutosvaihemalliin liittyvät eri vaiheet, ja näin olla tukemassa sekä ohjaamassa hoitamiamme ihmisiä heidän elämäntapamuutoksissaan. Keskustelimme usein siitä, kuinka tutkija on olosuhteiden armoilla, eikä voi vaikuttaa tutkimuksen lopputulokseen. Mielestämme tutkijan on tärkeää olla ottamatta henkilökohtaisesti osallistujien sitoutumattomuutta tutkimukseen sen loppuun saattamiseen asti. Osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja mielestämme on tärkeää, että tutkijoina ymmärrämme sen, että osallistujat voivat väsyä kesken projektin tai eivät koe sitä riittävän tärkeäksi. Innostusta työstä opinnäytetyötä lisäsi muutaman osallistujan todella aktiivinen ja kannustava suhtautuminen. He olivat valmiita käyttämään aikaansa tulemalla järjestämäämme ryhmähaastatteluun.

8.4 Jatkotutkimukset ja johtopäätökset aiheesta

Halusimme tällä tutkimuksella saada tietoa naisten omista kokemuksista, ennakkoodotuksista, muutosvalmiudesta sekä kehittämisehdotuksista. Uskomme, että saatuja vastauksia voidaan käyttää hyödyksi jatkossa ryhmäliikunnan suunnittelussa. Samankaltainen tutkimus miesten kokemuksista olisi tärkeää, koska työikäisten miesten epäterveelliset liikunta- ja elämäntapatottumukset ovat kansanterveydellinen ongelma. Tutkimuksessa selvisi, että ihmisillä on mielenkiintoa ja halua muuttaa elämäntapojaan. Terveelliset elämäntavat ja ruokailutottumukset koetaan tärkeiksi. Ryhmäliikuntaa toivottiin ja ryhmäläisten tuki koettiin merkittäväksi. Sitoutuminen ryhmiin oli kuitenkin heikkoa ja ryhmistä jäi osallistujia paljon pois. Tästä syystä ryhmiä jouduttiin yhdistämään vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Ryhmän aikana tehdyt mittaukset koettiin

hyödyllisiksi ja niistä saadut positiiviset tulokset lyhyellä aikavälillä lisäsivät osallistujien motivaatiota liikuntaharrastuksen jatkamiseen. Etsiessämme tutkimuksia tähän työhön, törmäsimme usein siihen tosiasiaan, että kansalaiset liikkuvat joko todella paljon tai eivät ollenkaan. Sosioekonomisiin eroavaisuuksiin on kiinnitetty paljon huomiota eri tutkimuksissa, mutta keinoja niiden kaventamiseen ei ole löytynyt.

Mielestämme olisi tärkeää tavoittaa vähän liikuntaa harrastavat ja heikommin terveydestään huolta pitävät kansalaiset ja saada heidät innostumaan terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Matalan kynnyksen liikuntaryhmiä tulisi jatkaa ja niihin osallistuvien henkilöiden mielipiteitä ryhmien sisällöstä ja toteutuksesta kuunnella. Asiakaslähtöisen palautteen keräämisellä saadaan parhaiten kohdennettua kansalaisille sellaista palvelua mikä heitä kiinnostaa. Jatkoseurannan tärkeys korostui tutkimukseen osallistujien palautteessa, sen avulla voitaisiin arvioida terveyshankkeiden vaikuttavuutta. Tekemämme tutkimuksen kaltaisia kyselyjä kannattaisi jatkaa, ja niiden myötä vähän liikkuvien ääntä saataisiin paremmin esille.

LÄHTEET

- Aro, Antti; Mutanen, Marja & Uusitupa, Matti (toim.) 2005. Ravitsemustiede. 2. uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Diabetesliitto. Valtimo terveyttä kaikille. Viitattu 26.5.2014.
http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/dehko/valtimoterveytta_kaikille_-_projekti
- Eriksson, Elina; Merasto, Merja; Sipilä, Marianne & Korhonen, Teija 2013.
 Yhtenevä sairaanhoitajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. Tutkiva hoitotyö Vol.11 (1), 2013.
- Finnsight 2015, 2006 Suomen Akatemia & Tekes. Tieteen, teknologian ja yhteiskunnan näkymät. Paneelien raportit. Viitattu 7.1.2015
http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Finnsight_2015.pdf
- Haglund, Berit; Huupponen, Terttu; Ventola, Anna-Liisa & Haka-Lahtinen Pirjo 2007. Ihmisen ravitsemus.9. uudistettu painos. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Helakorpi, Satu; Paavola, Meri; Prättälä, Ritva & Uutela, Antti 2009. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys, kevät 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2009. Helsinki. Yliopistopaino.
- Helldén, Anni; Helakorpi, Satu; Virtanen, Suvi & Uutela, Antti 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys kevät 2013. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 21/2013. Viitattu 17.6.2014.
[http://www.thl.fi/tilastot/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-talous/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus,](http://www.thl.fi/tilastot/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-talous/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus)
- Helldén, Anni; Raulio, Susanna; Kosola, Mikko; Tapanainen, Heli; Ovaskainen, Marja-Leena & Virtanen, Suvi 2013. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Finravinto 2012-tutkimus. Raportti 16/2013. Viitattu 19.3.2015
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110839/THL_RAP2013
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ilanne-Parikka, Pirjo; Rönkä, Tapani; Saha, Marja-Terttu & Sane, Timo (toim.) 2011. 7. uudistettu painos. Diabetes. Helsinki. Duodecim.

- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä.1. painos. Helsinki. WSOY pro Oy.
- Kalliopuska, Mirja 2005. Psykologian sanasto. Helsinki. Otavan kirjapaino Oy.
- Korkiakangas, Eveliina; Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka; Laitinen, Jaana & Taanila, Anja 2007. Pienten lasten vanhempien liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Hoitotiede 2010, 22 (1) 3-13.
- Kujala, Urho. 2014. Liikunta kroonisten sairauksien hoidossa. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti 2014 vol.69 no 25-32 s.1877-1882. Viitattu 4.4.2015
[http://www.terkko.helsinki.fi.anna.diak.fi:](http://www.terkko.helsinki.fi.anna.diak.fi)
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. Painos 2007. Helsinki.WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito 2012. Liikunta. Viitattu 26.5.2014.<http://www.kaypahoito.fi>
- Lahti-Koski, Marjaana & Rautavirta, Kaija 2012. Teoksessa Antti, Aro; Marja, Mutanen & Matti, Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. 4., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä.5. uudistettu painos. Helsinki. WSOY.
- Luoto, Riitta; Viisainen, Kirsi & Kulmala, Ilona (toim.) 2003. Sukupuoli ja terveys. Tampere. Vastapaino.
- Mustajoki, Pertti 2013. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.10.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042&p_haku=lihavuus
- Mustajoki, Pertti 2007.Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Nummenmaa; Mikko & Seppänen; Lasse 2014. Kestävä muutos. Kohti kevyempää ja parempaa elämää. Lahti. Filtra Oy.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Viitattu 22.11.2014.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Pieksämäen kaupunki 2014. Hankesuunnitelma. Viitattu 3.3.2015.
<http://www.lts.fi/tutkimus/ltshankkeet/rekisteri/hankkeet/2014/pieks%C3%A4m%C3%A4en-terveysliikunnan-kehitt%C3%A4mishanke>

- Rongonen, Mirjam; Karpakka, Päivi; Mustajoki, Pertti; Sane, Timo & Pietiläinen, Kirsi. 2014. Sairaalloisen lihavuuden ryhmähoito on tuloksellista. Alkuperäistutkimus. Suomen lääkirilehti, 2014 vol. 69 no.22 s.1633–1641. Viitattu 7.1.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>
- Schwab, Ursula 2012. Teoksessa Antti, Aro; Marja, Mutanen, & Matti, Uusitupa, (toim.) Ravitsemustiede. 4. Uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Sinkkonen, Sirkka 1984. Hoitotiede. 2.painos. Kuopio. Kustannuskiila Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjat terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Julkaisuja 2013:10. Viitattu 14.6.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Viitattu 29.10.2014.
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015
- Suni, Jaana & Taulaniemi, Annika (toim.) 2012. Terveyskunnan testaus, menetelmä terveysliikunnan edistämiseen. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Terveydenhuoltolaki. Finlex 2010. Viitattu 29.10.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Viitattu 27.10.2014. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Terveellinen ruokavalio. Viitattu 2.1.2015.
<http://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>
- Tilastokeskus i.a. Viitattu 2.3.2015.
http://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html
- Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki. Edita Publishing Oy.
- UKK-instituutti. Liikuntapiirakka 2014. Viitattu 26.2.2015.
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>
- Uusitupa, Matti 2012. Teoksessa Antti, Aro; Marja, Mutanen, & Matti, Uusitupa, (toim.) Ravitsemustiede. 4. Uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

- Valasti, Kirsi & Takala, Anna 2011. Naisen treenikirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta i.a viitattu 18.1.2015
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/valtion+ravitsemusneuvottelukunta/>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki. Juvenes Oy.
- Vehmanen, Mari 2014. Vaaka ja lautasmalli riittävät pitkälle. Suomen lääkärilehti vol.69 no.13 s.938–939. Viitattu 11.1.2015.
Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999. Teoksessa Marita, Paunonen & Katri, Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.painos. Helsinki .WSOY.
- Vertio, Harri 2003. Terveysten edistäminen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuori, Ilkka 2013. Liikuntaan ohjaaminen kuuluu terveydenhuollon tehtäviin. Suomen lääkärilehti. 23/ 2013 vsk 68 s 1755–1760. Viitattu 4.4.2015.
Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>

LIITTEET

LIITE 1: Saatekirje syksy 2014

Arvoisa vastaaja!

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Diak Ammattikorkeakoulun Pieksämäen toimipisteessä ja opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheena on painonhallinta- ja liikuntaryhmään osallistuvien naisten kokemukset ryhmän toiminnasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä ryhmäläisten kokemuksia toteutuneesta ryhmästä ja mahdollisten kehittämisideoiden edelleen välittäminen ryhmän järjestäjille.

Tutkimus on kaksiosainen ja se toteutetaan kyselylomakkeiden avulla. Ensimmäisessä lomakkeessa kysymyksiä on 12 ja se jaetaan teille ryhmän alkaessa. Osa kysymyksistä on vaihtoehtokysymyksiä, osa avoimia kysymyksiä. Avointen kysymysten perään on jätetty vastaustila, johon voit kirjoittaa vastauksesi. Vastausmuodolla ei ole väliä, pääasia on, että vastaat joka kysymykseen. Keväällä 2015 toteutamme seurantakyselyn, jonka avulla keräämme kokemuksiasi ryhmän toiminnasta, sen vaikutuksista omaan terveystyötyytymiseesi sekä palautteen ja mahdolliset kehittämis ehdotukset ryhmän järjestäjälle.

Vastauksesi käsitellään täysin luottamuksellisesi. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset tulevat vain opinnäytetyön tekijöiden käyttöön. Opinnäytetyön valmistuttua kerätty aineisto hävitetään asiaan kuuluvalla tavalla.

Kiitos osallistumisestasi!

Rauni Laukka ja Anna-Maria Satoniemi

LIITE 2 Kyselylomake liikunta- ja painonhallintaryhmään osallistuville syksy 2014

Ympyröi yksi sopiva vaihtoehto.

KIITOS VASTAUKSESTASI!

1. Minkä ikäinen olet?

_____ vuotta

2. Minkälainen arviosi mukaan terveydentilasi on tällä hetkellä?

- hyvä
- keskinkertainen
- huono

3. Minkälaisista aterioista päivittäinen ruokavaliosi useimmiten koostuu? _____

4. Liikutko mielestäsi riittävästi?

- kyllä
- en

5. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen "**kyllä**", kuinka monta kertaa viikossa harrastat liikuntaa?

- 1-2 kertaa
- 3-4 kertaa
- 5 kertaa tai useammin

6. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen "**en**", mikä on syynä, ettei liikuntaa tule harrastettua?

7. Hyödynnätkö arkiliikuntaa päivittäisissä toimissasi? (esimerkiksi käyt kävellen tai pyöräillen töissä, kaupassa, asioimassa)

- kyllä
- en

8. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen "**kyllä**", kuinka **monta kertaa** ja **miten** viikossa arkiliikuntaa hyödynnät?

- 1-2 kertaa _____
- 3-4 kertaa _____
- 5 kertaa tai yli _____

9. Asteikolla 1-5, minkälainen muutosmotivaatiosi mielestäsi on tällä hetkellä?

- 1 heikko
- 2-3 kohtalainen
- 3-4 melko korkea
- 5 erittäin motivoitunut

10. Mitä odotuksia sinulla on alkavasta liikunta- ja painonhallintaryhmästä ?

11. Mitkä olivat tärkeimmät syyt, että osallistuit ryhmän toimintaan juuri nyt?

12. Mikä mielestäsi auttaisi muuttamaan ravintotottumuksiasi terveellisempään suuntaan ja innostaisi harrastamaan liikuntaa enemmän? _____

LIITE 3: Saatekirje kevät 2015

Arvoisa vastaaja!

Osallistuit syksyllä 2014 Pieksämäen liikuntatoimen järjestämään liikunta- ja painonhallinta ryhmään. Ryhmän alkaessa vastasit opinnäytetyöhömmä liittyvän kyselylomakkeeseen. Kuten aiemmin kerroimme, tarkoituksenamme on tehdä seurantakysely keväällä 2015, liittyen tämän hetkisiin liikunta - ja ravintotottumuksiisi sekä motivaatioosi ylläpitää uusia elämäntapoja.

Ohessa on kyselylomake, jossa on kuusi (6) kysymystä. Kysymysten perään on jätetty vastaustilaa. Vastausmuodolla ei ole väliä, tutkimuksen ja tulosten luotettavuuden vuoksi on kuitenkin tärkeää, että vastaat jokaiseen kysymykseen.

Ohessa on sinulle valmiilla postimaksulla oleva kirjekuori, jossa voit vastauksesi palauttaa 6.2.2015 mennessä.

Vastauksesi käsitellään täysin luottamuksellisesi. Kyselyyn vastaat nimettömänä ja vastaukset tulevat vain opinnäytetyöntekijöiden käyttöön. Opinnäytetyön valmistuttua kerätty aineisto hävitetään asiaan kuuluvalla tavalla.

Kiitos osallistumisestasi!

Rauni Laukka ja Anna-Maria Satoniemi

LIITE 4: Seurantakysymykset liikunta- ja painonhallintaryhmäläisille kevät 2015

1. Muuttuivatko liikuntatottumuksesi ryhmän jälkeen? Jos muuttuivat, niin millä tavalla?
2. Muuttuiko päivittäinen ruokavaliosi ryhmän jälkeen, jos muuttui, niin millä tavalla?
3. Aloititko jonkun säännöllisen liikuntaharrastuksen ryhmän jälkeen? Jos aloitit, niin minkä ja kuinka monta kertaa viikossa sitä harrastat?
4. Asteikolla 1-5, millaiseksi arvioit motivaatiosi elämäntapamuutoksen ylläpitämiseen tällä hetkellä?
 - 1 heikoksi
 - 2-3 kohtalaiseksi
 - 4 melko korkeaksi
 - 5 erittäin motivoituneeksi
5. Mitkä tekijät mielestäsi ylläpitää tai heikentää motivaatiosi ylläpitää elämäntapamuutosta?
6. Kehittämisehdotuksesi ryhmän järjestäjille?

LIITE 5 Taulukko 1 Liikuntatottumukset ryhmäliikuntaan osallistumisen jälkeen

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
-liikunnan säännöllisyys -liikuntakertojen määrä viikossa lisääntyi -liikuntakertaan käytetty aika lisääntyi -uuden liikuntaharrastuksen aloittaminen -aiemmin lopetetun liikuntamuodon uudelleen aloittaminen	LIIKUNNAN LISÄÄNTYMINEN	LIIKUNTATOTTUMUKSET
-liikuntatottumuksiin ei tullut muutoksia	LIIKUNTATAPOJEN SÄILYMINEN ENNALLAAN	

LIITE 6 Taulukko 2 Ravintotottumukset liikuntaryhmään osallistumisen jälkeen

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
-kokonaan uusi ruokavalio -eväiden ottaminen työpaikalle -ruuanvalmistaminen kotona	RAVINTOTOTTUMUSTEN MUUTOS TERVEELLI-SEMPÄÄN SUUNTAAN	RAVINTOTOTTUMUKSET
-säännöllinen ateriaritmi -ruokavalioluennon anti tuttua -hyvä tietämys terveellisestä ruokavaliosta	RAVINTOTOTTUMUSTEN PYSYMINEN ENNALLAAN	

LIITE 7 Taulukko 3 Muutosmotivaatio ryhmään osallistumisen jälkeen

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
-ryhmän antama positiivinen tuki -laihtuminen -ryhmään osallistumisen etukäteissuunnittelu -onnistumisen tunne -läheisten antama positiivinen palaute -terveyden ylläpitäminen ja edistäminen	MUUTOSMOTIVAATIOTA EDISTÄVÄT ASIAT	MUUTOSMOTIVAATIO
-sairaudet -vuorotyö -ajan järjestämisen vaikeus lapsiperheissä -rutiinittomuus -läheisten/perheen välinpitämättömyys -erilaiset ravintotottumukset perheen jäsenillä	MUUTOSMOTIVAATIOTA HEIKENTÄVÄT ASIAT	

LIITE 8 Taulukko 4 Osallistujien antama palaute/kehittämisehdotukset ryhmästä

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
-tutustuminen uusiin lajeihin -ryhmien ohjaajat mukavia ja innostavia -ryhmään osallistumisen edullisuus	POSITIIVISET ASIAT	KOKONAISPALAUTE
-liian vähän kokeiltavia liikuntalajeja -ryhmän kesto aika oli liian lyhyt -osallistujien määrän väheneminen ryhmän jatkossa -jatkotapaamisia ei järjestetty -liikaa teoriaa	NEGATIIVISET ASIAT	