

Annika Ahokas, Samuel Tulisalo KGS23A

**Työikäisten miesten kakkostyypin diabetes ja painonhallinta
eteläpohjalaisten miesten kokemana**

Opinnäytetyö

Syksy 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Annika Ahokas, Samuel Tulisalo

Työn nimi: Työkäisten miesten kakkostyyppin diabetes ja painonhallinta eteläpohjalaisten miesten kokemana

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, lehtori, THM & Virpi Maijala, lehtori, TtM

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla millaisia painonhallintaan liittyviä voimavaroja työkäisillä miehillä, joilla on todettu kakkostyyppin diabetes sekä sitä, kuinka heitä voisi tukea painonhallinnassa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisia painonhallintaan liittyviä voimavaroja työkäisillä miesdiabeetikoilla on ja miten heitä voisi tukea painonhallinnassa.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitkä ovat työkäisen miesdiabeetikon painonhallinnan voimavarat?
2. Millaista tukea työkäinen miesdiabeetikko toivoisi painonhallintaan?

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli laadullinen. Haastattelimme viittä eteläpohjalaista kakkostyyppin diabetesta sairastavaa työkäistä miestä. Saadusta aineistosta teimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin.

Saamiemme tulosten pohjalta miehet puhuvat mielellään painonhallinnasta ja toivovat lisää tietoa, varsinkin töiden ja liikunnan yhteensovittamisesta sekä erilaisista liikuntalajeista. Diabetes koettiin helppohoitoiseksi, eikä sen koettu erityisemmin vaikeuttavan arkea. Tablettihoidolla olevat miehet eivät tahtoisi koskaan joutua insuliinihoidolle, se koettiin jollain tapaa ”pelotteena” ja vaikeana asiana.

Tukea omahoitoon ja painonhallintaan saatiin pääasiassa arkisista asioista. Joillain puoliso oli se, joka piti huolen terveellisestä ruokavaliosta kokkaamalla ja joskus saattoi myös muistutella asiasta. Suurin osa tykkäsi lähteä liikkumaan porukalla tai kaverin innoittamana.

Avainsanat: kakkostyyppin diabetes, painonhallinta, työkäinen mies, voimavarat, tuki, omahoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Annika Ahokas, Samuel Tulisalo

Title of thesis: Type two diabetes and weight controlling experienced by working age south ostrabothnian men

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, MNSc, Senior Lecturer & Virpi Maijala, MSc, Senior Lecture

Year: 2015 Number of pages: 39 Number of appendices: 2

The purpose of this thesis was to describe what kind of assets does men in their working, who have diagnosed type 2 diabetes and how could we support them regarding about weight control.

The objective of this thesis was produce knowledge about what kind of assets do men diabetics in working age have regarding weight control ja how could we support them in weight controlling.

The study ostrabothnian questions of this thesis were:

1. What assets men diabetics have concerning about weight control?
2. What kind of support men diabetics hope for to weight controlling?

Study method of this thesis was qualitative. We interviewed five south ostrabothnian working age, type two diabetic men. The materials were analyzed with content analysis.

According to the results, we found that ordinary life and healthy lifestyle, like exercise, coordination was sometimes challenging. Work takes lots of time and time to hobbies was limited. Caring diabetes was felt relatively easy and it was not troubling ordinary life. Some of our interviews have lost their interest to diabetes and they didn't care treatments very much anymore. Knowledge of diabetes were shared with friend who were in same situation. Knowledge was also get from diabetes society's.

Support for caring diabetes was get mainly on everyday things. Someone has spouse who takes care of healthy food by cooking and sometimes reminds it's also. Almost everyone liked to go out exercising with friends.

Keywords: type two diabetes, weigh control, working age man, assets, support, self treatment

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO.....	4
2 TYÖIKÄISEN DIABEETIKKOMIEHEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN JA PAINONHALLINTA.....	6
2.1 Miesten terveystyöskäyttäytyminen.....	6
2.2 2-tyyppin diabetes terveyttä muuttavana tekijänä.....	8
2.3 2-tyyppin diabeteksen omahoito.....	10
2.4 Painonhallinta arkielämässä.....	12
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	17
4.2 Aineiston keruu.....	17
5 Tulokset.....	19
5.1 Terveellisen ruokavalion perustana perhe ja kirjaaminen.....	19
5.2 Ystävät lisäävät mielekkyyttä liikuntaan.....	21
5.3 Motivoiva taistelu painoa vastaan.....	22
5.4 Oma aktiivisuus tärkeänä voimavarana.....	23
5.5 Kaikkeen se pystyy, kaiken kestää, kaiken osaa, mutta tukeakin tarvitaan	
	24
6 Pohdinta.....	26
6.1 Tulosten tarkastelu.....	26
6.2 Jatkotutkimushaasteet.....	28
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	29
LÄHTEET.....	31
LIITE 1 Esimerkki pelkistyksistä.....	34
LIITE 2 Esimerkki sisällönanalyysistä.....	37

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe on Työikäisten miesten kakkostyyppin diabetes ja painonhallinta eteläpohjalaisten miesten kokemana. Työelämäyhteytenä toimii Seinäjoen seudun diabetesyhdistys.

Suomessa diabetesta sairastaa arviolta 500 000 ihmistä. Diagnosoiduista diabeetikoista n. 75 %:lla on kakkostyyppin diabetes. (Käypä hoito–suositus.) Määrä on lisääntymässä nopeasti, mikä johtuu mm. ylipainoisuudesta, erityisesti keskivartalolihavuudesta (Heinonen ym. 2011, 31). Suomalaisten miesten lihavuus on lähtenyt yleistymään 1970-luvun jälkeen. Viime vuosien aikana painonkehitys on pysähtynyt, mutta jäänyt korkeahkalle tasolle. Joka viides suomalainen aikuinen on lihava. Suomalaiset ovat toiseksi lihavin kansa Pohjoismaissa. Ylipainon kehittyminen alkaa usein jo lapsuudessa. Tutkimusten mukaan jo 5 %:n painon pudotus vähentää diabetekseen sairastumisen riskiä puolella. (Vartiainen ym. 2013, 16-18.) Terveystieteiden tutkimusten mukaan n. 15 % kuluu diabeteksen hoidon suoriin kustannuksiin, joten sairautena diabetes on kansantaloudellisestikin merkittävä sairaus. (Käypä hoito –suositus).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, mitkä ovat työikäisen diabeetikkomiehen painonhallinnan voimavarat ja millaista tukea he toivoisivat painonhallintaan.

Aihe on tärkeä, sillä kakkostyyppin diabetes on yksi nopeimmin lisääntyvistä kansansairauksista. Diabeetikoiden on erityisen tärkeää pitää paino hallinnassa. Mikäli diabeetikko pudottaa 5-10 % painostaan, korjaa se merkittävästi aineenvaihduntahäiriötä ja vähentää lääkkeiden tarvetta. (Heinonen ym. 2011, 152.) Miehillä lihavuus on yleisintä 55-64 –vuotiailla ja lihavien osuus on yli kaksinkertaistunut kolmenkymmenen vuoden aikana. Diabetekseen sairastutaan useimmiten yli 35-vuotiaana. (Heinonen ym. 2011, 30, Mustajoki 2007, 112.) Tämän vuoksi ikäryhmäksi valikoitui juuri työikäiset.

Sairaanhoitajan työssä diabeetikkoja kohtaa varmasti liki joka työyksikössä. Työikäisiä diabeetikkoja luultavasti tulee harvemmin vastaan kuin iäkkäämpiä työpaikasta riippuen. He käyttävät harvemmin terveydenhuollon palveluita ja ovat pitkälti oman hoitonsa varassa ja ovat vastuullisia omasta hoidostaan. Työikäiset

saattavat kokea ajoittain vaikeaksi sovittaa yhteen diabeteksen hyvää hoitoa ja arkielämää. Hoitoon liittyy vastuun kantamista, päätösten tekoa ja konkreettisia hoitotoimenpiteitä, mitkä saattavat väsyttää ja turhauttaa, mikäli hoitotasapainoon ei päästä. (Heinonen ym. 2011, 56.) On tärkeää osata kannustaa ja tukea diabeetikkoja omahoitoon ja tunnistaa heidän yksilöllisiä voimavarojaan, jotta he pääsisivät mahdollisimman hyvään hoitotulokseen ja pysyisivät mahdollisimman hyvässä kunnossa. Kun diabeetikko tietää mitä tekee, voi hän soveltaa oppimaansa omaan arkeensa ja pärjätä hankalammissakin tilanteissa.

2 TYÖIKÄISEN DIABEETIKKOMIEHEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN JA PAINONHALLINTA

2.1 Miesten terveyskäyttäytyminen

Terveyskäyttäytymisellä kuvataan käyttäytymistä ja toimintaa jota tehdään terveyden edistämiseksi, ylläpitämiseksi tai heikentämiseksi. Terveyskäyttäytymiseen kuuluu yksilön käyttämät terveystalvet ja niihin suhtautuminen. (Oikarinen 2008, 37.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tutkii säännöllisesti työikäisen väestön terveyskäyttäytymistä Suomessa. Tutkimuksissa on havaittu korrelaatio koulutuksen suhteesta liikuntatottumuksiin. Korkea koulutus lisää liikunnan määrää. Samoin ylipainoa oli korkeammin koulutetuilla vähemmän. (Helldán ym. 2013, 25-26.) Lisäksi Näslindh-Ylispangarin (2008) väitöskirjan mukaan perheeltä ja läheisiltä koettiin saatavan enemmän tietoa ja tukea liittyen terveyteen mitä hoitohenkilökunnalta. Samaisessa tutkimuksessa miehet kokivat terveytensä hyväksi vaikka heillä saattoi olla useampikin riskitekijä, kuten tupakointi, liiallinen alkoholin käyttö ja korkea verenpaine. Lisäksi vyötärön ympärys oli useilla ≥ 100 cm. Liikuntaa aktiivisesti ja säännöllisesti harrastavat miehet jotka käyttivät kohtuullisesti tai eivät ollenkaan alkoholia, olivat motivoituneempia terveyskäyttäytymiseen.

Varmasti jokainen toivoo pysyvänsä hyvässä kunnossa, niin että voi tehdä haluamia asioita ja nauttia elämästä. Tyypin 2 diabeetikolla tämä vaatii omaa aktiivisuutta opetella uusia asioita ja sitoutua hyvään hoitoon, vaikkakin se useimmiten vaatii muutoksia aikaisempiin elintapoihin. (Heinonen ym. 2011, 218.)

Miesten tekemisissä vaikuttaa muiden miesten malli ja se kuinka aikaisemmin on tehty, myös nuukuus vaikuttaa terveystalvitymisessä. Lääkäriin ei esimerkiksi haluta mennä pikkuvaivojen takia ja yksityinen terveydenhuolto koetaan paremmaksi, mutta sitä ei haluta käyttää kalliimman hinnan vuoksi. Miehet toimivat aikaisempien mallien mukaan ja lapsuuden kodista saadut käyttäytymismallit vaikuttavat terveystalvitymiseen. Oman isän malli käyttää ahkerasti lääkäripalveluja on vaikuttanut kynnystä alentavasti lääkäripalvelujen käytössä pienemmissäkin vaivoissa. (Oikarinen 2008, 115-117.)

Suomalaisten miesten terveystietoisuudessa on tapahtunut positiivista muutosta tupakoinnin suhteen; se on tasaisesti vähentynyt vuodesta 1978 lähtien. Suurin osa, eli n. 80 % suomalaisista tupakoivista miehistä on huolissaan tupakoinnin vaikutuksista terveyteensä. Pitkällä aikavälillä alkoholin kulutus on miehillä lisääntynyt. Myös ylipainoisten osuus väestössä on lisääntynyt; n. 60 % suomalaisista miehistä on ylipainoisia. Ruokailutottumukset ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan vielä v. 2005 - 2009, mutta tämän jälkeen ravitsemussuosituksia on alkanut noudattaa yhä harvempi. Vapaa-ajan liikuntaa harrastaa yhä useampi mies. (Helldán ym. 2013, 12 – 26.) Terveystietoisuuden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksesta käy ilmi kuitenkin, että Etelä-Pohjanmaan alueella vapaa-ajalla liikkumattomia miehiä on kaikissa ikäluokissa yhteensä n. 30 %. Suositusten mukaisesti kestävyysliikuntaa ja voimaharjoittelua harrastaa vain n. 9 % miehistä.

Ruokaan liittyvissä uskomuksissa ja ruuan kuluttamisessa on eroja miesten ja naisten välillä. Ruokainformaation vaikutuksia miehiin ja naisiin on tutkittu. Myös tässä on havaittu eroavaisuuksia miesten ja naisten välillä. Aiemmin on uskottu, että ravitsemustietoa tarjoamalla voidaan vaikuttaa ihmisten ruokavalintoihin. Asiaa on tutkittu tarkemmin ja tultu siihen tulokseen, että ravitsemustiedon jakamisella on vaikutusta vain niihin kuluttajiin, joilla on jo ennestään tietoisuutta ja kiinnostuneisuutta ruokien ravintosisällöistä. Ne, joilla ei ole kiinnostusta ravintosisältöihin ja jotka eivät yleensä hyödy ravitsemustiedon tarjoamisesta, ovat pääosin miehiä. Miehet arvostavat usein ruuan terveellisuuden sijaan suuria annoskokoja ja makua. Miesten tyytymättömyys omaa kehoaan kohtaan on kuitenkin viime vuosina lisääntynyt. Tätä kautta he mahdollisesti myös kiinnostuvat enemmän painonhallinnasta ja terveellisistä valinnoista. (Jokitalo & Luomala 2011,12-15.)

Miehet kokevat ammattilaisilta saamansa terveystiedon tärkeänä, mutta annetut ohjeet saattavat olla heidän mielestään muuttuvia, ristiriitaisia tai vaikeita toteuttaa käytännön elämässä. Miehillä tulee helposti kokemus siitä, että heidän elämänsä yritetään hallita, heidän itsemääräämisoikeutta yritetään rajoittaa ja heidän roolinsa on vain toteuttaa annettuja käskyjä. Suurin osa hoitajista on naisia ja mies

saattaakin kokea hoito- ja ohjaustilanteet liian empaattisiksi, kun mies itse toivoisi jämäkämpää ja suoraa toimintaa. Miehisyyteen liittyvä maskuliinisuuden kulttuuri vaikuttaa myös joidenkin terveystietämiseen. Länsimainen maskuliinisuuden ihanne on, että mies pystyy elättämään perheensä ja hallitsee kriisitilanteet. Lisäksi odotetaan myös henkistä vakautta, päättäväisyyttä ja rationaalisuutta. Maskuliinisuuden ihanteisiin ei sovi köyhyys, masentuneisuus, itseluottamuksen puute tai fyysinen heikkous. Jos näitä esiintyy miehen omassa elämässä, se voi olla esteenä hyvälle terveystietäytymiselle. (Kettunen 2010, s.10-12.)

Saarisen (2009) tutkielman mukaan 40-vuotiaiden miesten syyt jäädä pois terveystapaamisesta terveyskeskuksessa liittyivät käytännön esteisiin, kuten siihen, että työterveystarkastus ajoittui samaan ajankohtaan. Myös työkiireet olivat yksi keskeinen syy. Mieheen itseensä liittyviä syitä olivat unohtaminen, saamattomuus sekä kiinnostuksen puute. Monet terveydentilansa hyväksi kokeneet jättivät tulematta tapaamiseen. Useimmin alimman koulutusryhmän miehet ilmoittivat, etteivät ole käyneet koskaan terveystarkastuksessa.

Kettusen (2010, 34-35) tutkielmasta käy ilmi, että miehet haluavat pärjätä yksin ja päättää itse omaan terveyteensä liittyvistä asioista. Jotkut menevät vasta pakon edessä terveydenhuollon palveluiden piiriin, mitä edeltää usein pitkittynyt vaivojen itsehoito. Toisaalta taas tutkimuksessa kävi ilmi, että miehet olivat myös taipuvaisia ulkoa ohjautumiseen. Hoitajan kontrollikäynnit tuntuivat tarpeellisilta ja mittau tulokset kiinnostivat. Hoitajalta tahdottiin myös konkreettisia ohjeita. Vaimon rooli patistajana ja terveellisten elintapaohjeiden antajana tuli esiin selvästi. Omaa terveystietäytymistään miehet perustelivat muiden toiminnalla sekä järkisyillä. Terveystieteen liittyvä tieto ei riittänyt miehillä synnyttämään motivaatiota, vaan he tarvitsivat konkreettisia syitä muutoksien tekemiseen.

2.2 2-tyypin diabetes terveyttä muuttavana tekijänä.

Tavallisimmin tyypin 2 diabetekseen sairastutaan aikuisiällä. Se on alkuun oireeton tai vähäoireinen ja se todetaan usein vasta liitännäissairauksien ilmaantuessa. (Heinonen ym. 2011, 30-31.) Diabeteksen hoitamisessa

keskeisimpiä hoitomenetelmiä ovat lääkehoito eli insuliini tablettina tai ihonalaisesti, liikunta, ruokavalio ja verensokerin omaseuranta.

2-tyypin diabetes on pitkäaikaissairaus joka tosin paranee merkittäväällä elintapamuutoksella. Pitkäaikaissairaus vaikuttaa väistämättä koko perheeseen. Se vaikuttaa perheen sisäiseen toimintaan monella tapaa. Perheen sisällä sairauden tuomia rajoituksia pyritään minimoimaan ja itse sairautta pyritään hallitsemaan. Stressi lisääntyy sairauden myötä ja varsinkin diabeteksen kaltaisessa sairaudessa stressi on sairauden hoitamisen kannalta vaikeuttava tekijä. Stressi väsyttää kehoa ja motivaatio liikkumiseen ja omahoitoon voi alentua. Puolison antama tuki koetaan yleensä erittäin tärkeäksi asiaksi ja varsinkin miehet kokevat saavansa riittävästi tukea puolisoltaan. Toisaalta se voi aiheuttaa myös turhautumista ja syyllisyyttä, koska ei haluta olla vaivaksi muulle perheelle. Miehisessä käytöksessä tämä korostuu, koska halutaan pärjätä omin avuin. (Rintala 2014, 21-23.)

Insuliini on hormoni, jonka tehtävänä on säädellä energia-aineenvaihduntaa elimistössä. Sitä erittyy terveiden haiman beetasoluista. Tyypin 2 diabeteksessa insuliinin vaikutus on heikentynyt ja insuliinin erityös on häiriintynyt ja se on riittämätöntä tarpeeseen nähden (Heinonen ym. 2011, 9, 14).

Yksi keskeisimmistä syistä diabeetikkomiehellä hoitoon hakeutumiseen on erektiohäiriö. Yleisintä se on ykköstyypin diabeetikoilla, mutta myös kakkostyypin diabeetikoilla se on lisääntynyt. Monella kakkostyypin diabetesta sairastavalla on myös sepelvaltimotauti. Monet verisuonilääkkeet vaikuttavat erektioon ja niiden vaikutukset onkin tutkittava tarkkaan. Seksuaaliongelmien erikoistunut lääkäri Juhana Piha lähettää iästä riippumatta miehet testosteronipitoisuuksien mittaukseen. Testosteronitasot ovat yleensä aina laskeneet kakkostyypin diabeteksessa. (Hyvärinen 2011.)

Testosteroni on tärkein miessukuhormoni. Sitä tuetaan miehen kiveksissä ja lisäksi pienemmässä määrin lisämunaisten kuorikerroksessa. Testosteroni vaikuttaa miehisiä piirteitä ja se toimii myös anabolisena eli kudoksia kasvattavana hormonina. Murrosiän aikana testosteronin tuotanto lisääntyy merkittävästi, lapsuusiällä pojilla testosteroni tasot ovat samanlaisia verrattuna tyttöihin.

Aikuisiällä se ylläpitää sekundaarisia sukupuoliominaisuuksia mm. karvoitus, lihasmassa, seksuaalista halukkuutta ja erektiokykyä. Testosteroni vaikuttaa mielialaan, puutos voi aiheuttaa masennusta ja seksuaalista haluttomuutta, ylläpitää lihaskuntoa ja lihasvoimaa sekä vahvistaa luustoa. (Testosteroni-tietopaketti.)

2.3 2-tyypin diabeteksen omahoito

Hyvä omahoito edellyttää, että diabeetikolla on riittävästi tietoa diabeteksestä ja lisäksi taitoja, joita käyttää arkielämässään. Lääkäriin ja diabeteshoitajan velvollisuus on huolehtia, että diabeetikko saa tarvittavan tiedon ratkaisujensa ja valintojensa pohjaksi. (Heinonen ym. 2011, 49-50.) Merkittävimpänä esteenä hyvän omahoidon toteuttamiselle diabeetikot ovatkin kokeneet tiedon puutteen. Jotkut kaipaavat perustietoa itse diabeteksestä, verensokeriseurannasta sekä siitä, kuinka diabetekseen liittyviä komplikaatioita voi ehkäistä. Paljon perustietoa diabeteksestä saadaan yleensä diagnoosivaiheessa ja on todennäköistä, että osa tiedosta ei jää mieleen. Sen vuoksi asioita olisi hyvä kerrata jatkossakin. (Ahola 2013, 15.)

Viimekädessä vastuu hoidon jokapäiväisestä toteutumisesta on diabeetikolla itsellään (Heinonen ym. 2011, 49-50). Motivaatio onkin tärkeässä asemassa omahoidon toteutuksessa. Vähemmän motivoituneet seurasivat verensokeriaan harvemmin kuin motivoituneemmat. (Rintala 2014, 25-26.) Motivoituminen eri elintapamuutoksiin voi olla ihmisillä hyvin vaihtelevaa. Joidenkin ihmisten voi olla hankala motivoitua elämäntapoihin, joiden vaikutukset eivät ole välittömästi havaittavissa. Jotkut ihmiset eivät muuta elämäntapojaan, vaikka heillä olisi hyvin tietoa riskitekijöistä ja terveellisemmistä elämäntavoista. Eräessä tutkimuksessa oli diabeetikoilta mitattu erilaisia arvoja ja niiden perusteella diabetekseen liittyvien liitännäissairauksien puhkeamisen riski tulevaisuudessa oli suurentunut. Tutkimukseen osallistuneet diabeetikot eivät asiasta kuitenkaan olleet huolissaan. He olivat tietoisia riskeistä mutta ajattelivat, etteivät riskit koske juuri heitä. Elämäntapamuutosten toteuttaminen on todennäköisempää silloin, kun muutokset eivät vaadi liian suuria ponnistuksia aikaisempaan verrattuna ja että muutoksista

saatu hyöty on suurempi kuin toteuttamisesta aiheutunut vaiva. (Ahola 2013, 15-16.)

Motivoitumiseen vaikuttavat monet tekijät. Elämäntilanteet voivat muuttua, ja viedä voimavarat diabeteksen hoitamisesta. Motivaation laskiessa olisi hyvä, kun olisi jotain vahvistamassa motivaatiota ja tukemassa, kun omat voimavarat eivät välttämättä riitä. (Winell 2008, 156.)

Tutkittaessa aikuisia diabeetikkoja on selvinnyt, että perhe toimii sekä emotionaalisenä että konkreettisenä tukena arjessa sairautta hoidettaessa. Perhettä pidetään merkittävänä voimavarana sairautta hoidettaessa, ja sen on todettu parantavan omahoidon toteutusta. Toisaalta taas perheen sisäiset ristiriidat vaikuttavat negatiivisesti omahoitoon. Jos perheeltä ei koettu saatavan tarpeeksi tukea, oli omahoito heikompaa sitoutumisen suhteen ja verensokeritasapaino oli huonompi. Puolison kanssa asiasta puhuminen helpotti omahoitoa arjen keskellä. Päivät vaihtelevat ja muistettavaa on kuitenkin paljon hoidon suhteen. Se myös helpottaa omahoidon vastuun kantamista. Puolison ja perheen kanssa voidaan sopia vaikka yhteisistä ruokailuajoista. Myös perheen arki on muuttuvaa ja omahoito voi jäädä toissijaiseksi perheen spontaanien rientojen ohessa. (Rintala 2014, 27, 43-44.) Mikäli taas muut perheenjäsenet noudattavat epäterveellisiä elämäntapoja, voi diabeetikon olla hankalaa tehdä terveellisiä valintoja. Omahoitoon liittyen ruokailu ja liikunta ovat erityisen alttiita ympäristön vaikutuksille, sillä usein niitä tehdään muiden seurassa. (Ahola 2013, 18.)

Omahoitoa voidaan toteuttaa myös perheeltä salassa. Insuliini voidaan käydä pistämässä eri huoneessa. Perheen kanssa ei jaeta hoitoon ja sairauteen liittyviä asioita vaan näihin liittyvät asiat jätetään omiin ajatuksiin ja hoidetaan oman pään sisällä. Diabetekseen liittyvät lisäsairaudet saattavat olla perheen sisällä vaiettu aihe kuten Rintalan tutkimuksessa (2014) erään haastateltavan perheessä sitä pidettiin eräänlaisena tabuna eikä niistä puhuttu.

Diabeteksen ollessa jokapäiväinen haaste, sairastuneelle tarvitaan joka päivä ratkaisuja, jotka vaikuttavat suoraan terveyteen lyhyellä ja pidemmällä tähtäimellä. Näitä ratkaisuja varten tarvitaan hyvät ongelmanratkaisutaidot. Ongelmaratkaisutaitojen on todettu korreloivan omahoidon parempaan

toteutumiseen mm. ruokavalion ja verensokeriarvojen seurannan osalta. Päätöksien eteen joudutaan esimerkiksi silloin, kun mietitään kuinka paljon jostain ruoka-aineesta tulee hiilihydraattia ja kuinka paljon insuliinia annostellaan saadun tiedon mukaan. (Rintala 2014, 25, 43.)

Ongelmalähtöisen oppimisen soveltaminen diabeteksen omahoitoon on myös voimavaralähtöistä. Ongelmakeskeisessä oppimisessa potilaan on oltava itse aktiivinen. Hoitaja antaa tapauksen jonka pohjalta muotoillaan ongelma. Ongelman löytymisen jälkeen keskustellaan omista kokemuksista vastaavassa tilanteessa, jonka jälkeen mietitään millaista tietoa tarvitaan, jotta ongelma saataisiin ratkaistua. Seuraavassa vaiheessa etsitään tietoa ja kootaan se. Lopuksi tapahtuu purku ja ongelman ratkaisu. Diabeetikoilla tätä menetelmää ei ole vielä käytetty paljon mutta näyttäisi, että se toimisi hyvin. (Tulokas 2005.)

Ongelmalähtöiseen oppimiseen voidaan kutsua ryhmä, jossa on eri vaiheissa olevia diabeetikkoja, kuten vasta sairastuneita, pitempään sairastaneita ja huonossa hoitotasapainossa olevia. Yksistään huonossa hoitotasapainossa olevia ei kannata kutsua ryhmään. Ryhmässä keskustellaan ongelmista joita ryhmäläiset ovat kohdanneet, ja millaisia ratkaisuja heillä on. Tietoa voidaan hakea lehtisistä ja internetistä. Ryhmätilanteessa täytyy olla tutor joka vastaa tiedon oikeellisuudesta, eli olisi hyvä, että hän on asiantuntija. (Tulokas 2005.)

Ryhmäohjaus säästää resursseja ja saa potilaat itse miettimään ja hakemaan tietoa sairaudestaan, joten se on varteenotettava vaihtoehto yksilöohjauksen tilalle. (Tulokas 2005.)

2.4 Painonhallinta arkielämässä

Painonhallinnalla tarkoitetaan ylipainon laihduttamista ja tämän jälkeistä normaalipainossa pysymistä. Painonhallinta on tärkeää, sillä sen avulla voidaan ehkäistä lihavuuteen liittyvien sairauksien puhkeamista tai hidastaa sairauden etenemistä. (Heinonen ym. 2011, 151.) Ylipainoa voidaan pitää epäonnistuneena painonhallintana, koska silloin elimistö saa enemmän energiaa kuin se kuluttaa, joka taas varastoituu ylimääräiseksi rasvaksi. Yksinkertaisesti painonhallinta on

siis saadun energian ja kulutuksen tasapaino. (Raivola 2011.) Ylipainoa onnistutaan usein pudottamaan, mutta uuden painon säilyttäminen pitemmällä aikavälillä on monille hankalaa. Yksilölliset motivaatiotekijät ovat tärkeitä painonhallinnassa. Näitä voivat olla mm. terveys, ulkonäkö, parempi itseluottamus ja mieliala. (Lappalainen, Lappalainen, Sairanen 2012, 37, 40.)

Painonhallinta, dieetit ja kiinteytys liittyvät vahvasti naisten kiinnostuksen kohteina. Harvassa naistenlehdessä ei puhuta laihdutuksesta, kuinka päästä bikinikuntoon yms. Naisten terveyskäyttäytymisessä ja yhteiskunnallisessa puheessa on hyväksytympää puhua painonhallinnasta ja terveellisestä ruokavaliosta kuin miehillä. Naisilla onkin melkein epänormaalia, jos ei ole ollut jollain dieetillä elämänsä aikana. Miehet pitävät herkästi näitä naisten hömpötyksenä ja asiaa ei pidetä niin tärkeänä. Miesten puheessakin yksi perusvihannes on makkara. Toisaalta miehiltä harvemmin kysytään laihdutuksesta tai dieetin onnistumisesta. Yhteiskuntatieteiden yleinen kiinnostus painonhallinnasta on paradoksaalisesti vähäistä, vaikka 2-tyyppin diabetes, ylipaino ja siihen vahvasti liittyviä liitännäissairauksia pidetään yhteiskunnallisena ongelmana, joka on kasvussa. (Raivola 2011.)

Länsimaisessa ja antiikin kreikkalaisessa kulttuurissa maskuliinista miestä pidetään hoikkana ja lihaksikkaana. Toimintaelokuvissa miehinen mies on lihaksikas ja harteikas. Lihava mies onkin ristiriidassa tämän kuvitelman kanssa mitä pidetään miehekkäänä miehenä. Tutkimuksissa on todettu, että vaikka miehiin liittyvä ulkonäkö kriittisyys on lisääntynyt ja ulkonäköpaineet ovat kasvussa, laihtuuden ja ulkonäön ihannointi ei vielä ainakaan vaikuta elämää hallitsevana tekijänä. Lihavuus tuo myös epäilykset siitä kuinka mies pystyy hoitamaan velvollisuutensa työssä tai onko seksuaalinen kyvykyys heikentynyt lihavuuden myötä. Toisaalta sosio-ekonominen asema ei ole samalla tavalla riippuvainen painosta ja ulkonäöstä, kuin naisilla. (Raivola 2011.)

Usein ihmisillä on pyrkimys paljon suurempiin tavoitteisiin laihduttamisessa, kuin mikä on realistista. Laihduttaja voi kokea epäonnistuneensa, jos tulos jää reilusti alle oman tavoitteen. Pettymys saattaa aiheuttaa sen, että laihduttaja luovuttaa ja kilot tulevat takaisin. Nykyinen lihavuuden hoitosuosituksen mukainen tavoite on 5-

10 % painosta pois. Tällainen tavoite on useimmille mahdollista ja terveyden kannalta sillä on suuri merkitys. (Mustajoki 2007, 183-184.)

Painonhallinnan onnistumisen kannalta tärkeää ovat terveelliset ruokatottumukset sekä liikunnan lisääminen. Näiden lisäksi tulee olla tietoinen omasta tilanteesta ja toiminnasta, joita voidaan tarkkailla omaseurannan avulla, kuten pitämällä liikuntapäiväkirjaa, käyttämällä askelmittaria ja käymällä vaa'alla. Painonhallinnan onnistumisessa auttavia tekijöitä ovat tavoitteet, itsestä lähtevä motivaatio, luottaminen omiin kykyihin, positiivinen asenne sekä sosiaalinen tuki. Onnistumista tukevia piirteitä ovat hyvät ongelmanratkaisutaidot, itsekuri sekä sopiva elämäntilanne perheen ja työn suhteen. (Alahuhta ym. 2010, 7-11.)

Yhdysvaltalaisen rekisterin mukaan pitkäkestoinen painonhallinta painonpudotuksen jälkeen onnistuu seuraavilla keinoilla:

- 1. liikkumalla runsaasti*
- 2. syömällä niukasti energiaa ja rasvaa sisältävää ruokaa*
- 3. syömällä aamiaisen*
- 4. punnitsemalla itsensä vähintään kerran viikossa*
- 5. syömällä säännöllisesti ja samalla tavalla arkena, viikonloppuna ja lomilla*
- 6. puuttamalla heti pieneen painonnousuun ennen kuin se johtaa suurempaan lihomiseen*

(Pekkarinen 2010)

Kyseisessä yhdysvaltalaisessa rekisterissä pääsykriteereinä olivat vähintään 18 vuoden ikä ja pitkään säilytetty painonlasku (vähintään 5 vuotta). Reilut puolet rekisterissä olevista oli pudottanut painoa muiden avulla, esim. ravitsemusterapeutin tai kaupallisen kunto-ohjelman avulla, loput olivat saaneet pudotettua painoa omatoimisesti. Lähes 90 % oli saanut tuloksensa ruokavaliota ja liikuntaa lisäämällä. (Pekkarinen 2010). Myös käypähoito-suosituksessa painonhallinnassa suositellaan liikunnan lisäystä ja vähäkalorista ruokavaliota.

Painonhallinta on haastavaa ja vaatii kovasti panostusta, varsinkin jos halutaan pysyviä tuloksia. Perheen ja vertaisryhmien antama tuki onkin onnistumisen kannalta tärkeää. (Rekola 2014, s.10)

Osalle miehistä pelkkä rasvan vähentäminen kehosta ei riitä. Pelkkä hoikkuus tai normaali paino ei riitä vaan halutaan erottuvat, suuret lihakset. Tästä puhutaan nimellä lihasdysmorphia. Lihasdysmorphiasta kärsivät ovat yleensä lihaksikkaita, mutta näkevät kehonsa silti pienenä ja lihakset huonosti erottuvina. Yleisoreet muistuttavat anoreksiaa. Kehonkuva on vääristynyt ja vältetään näyttämästä kehoa vähissä vaatteissa, esim. uimarannalle ei uskalleta mennä. Tyytymättömyyttä omiin lihaksiin esiintyy miesten keskuudessa myös yleisesti, mutta ei yhtä voimakkaasti. Tuolloin tyytymättömyys ei ole arkielämää haittaavaa kuten lihasdysmorphiassa. (Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2007;123(13):1583-9.) Nykyään vallitsevien fitness-harrastusten myötä asia on ajankohtainen.

Onnistumisen kannalta painonhallinnassa on tärkeää, että se koetaan mahdollisuudeksi ja omaksi valinnaksi, eikä terveydenhuollosta tulevaksi pakoksi. Painonhallintaa toteutetaan itseä eikä muita ihmisiä varten. Usein etsitään elämään uutta sisältöä ruuan ja syömisen tuottaman mielihyvän tilalle. (Heinonen ym. 2011, 159.)

Rekolan tutkimuksessa (2014) tutkittiin miten korkean 2-tyyppin diabeteksen sairastumisriskin omaavat henkilöt olivat hyötäneet perusterveydenhuollon järjestämästä ryhmäohjauksesta. Elintapaohjaus oli toiminut erittäin hyvin ja tuloksia oli saatu. Miesten tulokset eivät ihan yltäneet naisten saamiin, mutta keskimäärin reilun 1kg painonpudotuksen miehetkin olivat saaneet aikaiseksi. Merkittävämpää on, että vyötäröltä oli lähtenyt 3cm verran. Tulokset ryhmäohjauksesta siis ovat hyvät lisäksi muutkin tutkimukset tukevat tätä. Lisäksi ryhmäohjaus on kustannustehokkaampaa kuin yksilöohjaus.

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, mitkä ovat työikäisen miesdiabeetikon painonhallinnan voimavarat ja millaista tukea he toivoisivat painonhallintaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla työikäisen miesdiabeetikon painonhallinnan voimavaroja ja sitä, kuinka heitä voisi olla tukena painonhallinnassa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat työikäisen miesdiabeetikon painonhallinnan voimavarat?
2. Millaista tukea työikäinen miesdiabeetikko toivoisi painonhallintaan?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön lähestymistavaksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimus ja menetelmäksi haastattelu. Haastatteluun päädyttiin monestakin eri syystä. Haastateltava on tutkimustilanteessa aktiivinen osapuoli ja hänelle on annettava mahdollisuus tuoda esiin itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Voi olla, että haastateltava kertoo itsestään ja aiheesta enemmän ja laajemmin kuin mitä etukäteen tulee arveltua. Haastateltaessa pystyy myös esittämään lisäkysymyksiä, mikäli jokin asia vaatii tarkennusta tai selvennystä, jos jokin asia jää epäselväksi. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa selvennyksiä ei voi pyytää tai tehdä lisäkysymyksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205.)

4.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin haastattelemalla työikäisiä miehiä, joilla on todettu kakkostyyppin diabetes. Saimme haastateltavaksi viisi miesdiabeetikkoa. Haastateltavat tulivat yhteyshenkilömme kautta Seinäjoen diabetesyhdistykseltä. Haastateltavat miehet olivat iältään 46-63 vuotiaita, 4 heistä oli korkeasti koulutettu ja yksi toimi yrittäjänä. Kaikilla oli perhettä, osalla oli kotona vielä lapsia, osalla lapset olivat muuttaneet jo pois kotoa.

Haastattelut nauhoitettiin ja myöhemmin litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sana sanalta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, sillä aihe voi olla joillekin arkaluonteinen eikä siitä välttämättä haluta puhua muiden kuullen. Lisäksi jotkut saattavat olla hiljaisempia ryhmässä ja saattaisivat puhua enemmän, jos tilanteessa ei olisi muita osallistujia samanaikaisesti.

Haastattelutilanteet olivat rauhallisia, ja ne toteutettiin haastateltavan itsensä ehdottamassa paikassa. Haastatteluiden aikaan ei paikalla ollut muita, kuin haastateltava ja haastattelijat.

Saadusta aineistosta tehtiin sisällönanalyysi. Aineisto pelkistettiin niin, että kaikki epäolennainen jätettiin pois. Pelkistetyt ilmaukset etsittiin ja ne listattiin erilliseen taulukkoon. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet luokiteltiin omiksi ryhmikseen ja joka luokalle nimettiin käsite, joka kuvaa sen sisältöä. Pelkistyksestä ja sisällönanalyysistä esimerkki lopussa.

Tutkimustehtävään saatiin vastaus yhdistelemällä käsitteitä. Menetelmä perustui tulkintaan ja päättelyyn.

5 Tulokset

5.1 Terveellisen ruokavalion perustana perhe ja kirjaaminen

Ravitsemusta voi seurata helposti internetistäkin löytyvillä ilmaisilla ohjelmilla joihin kirjataan päivittäiset syömiset. Eräs haastateltavimmistamme olikin ottanut tälläisen käyttöön ja huomannut sen opettavan vaikutuksen. Ruokailuja kirjaamalla alkoi oppimaan millaisia päivittäiset ruoka-annosten tulisi olla, jotta energian saanti ja kulutus olisi tasapainossa. Naposteltaessa tuleekin helposti lisä kaloreita joita ei huomaa ja siihen kirjaaminen varmasti auttaakin.

”Ensin se meni varmaan niin että ensin mä niinku pudotin painoa ihan ruokavaliolla ja sillä lailla että mä tota pidin niinku hyvin tarkasti kirjaa niinku siitä mitä söin... ja se tuota ei tahtonu onnistua mut sitte mä löysin jonku sellasen netissä olevan sovelluksen, jolla se oli suhteellisen helppoa. Ja mä niinku opin.”

Kaikkien ruokailujen kirjaaminen on työlästä ja siinä opettava vaikutus tuleekin esille. Ajan kanssa oppii arvioimaan ruokailujaan helpommin eikä kirjaamista tarvitse niin tarkasti tehdä. Onnistuminen painonhallinnassa lisää tietenkin motivaatiota ja luottamusta myöskin omaan itseen, kun pystyy hallitsemaan ruokailujaan.

Perheen merkitys oli merkittävä osa ravitsemusta joka tuli ilmi useammassakin haastattelussa. Vaimo hoito ruuanlaiton ja huolehti myöskin terveellisemmästä ruokavaliosta useimmiten. Tietenkin oman puolison terveydestä on tärkeä huolehtia ja varmasti myöskin tiedon lisääntyminen diabeteksestä saa panostamaan ruuanlaittoon.

”Vihanneksia on lisätty tuota aika paljon. Kiitos siitä kaverille jonka kanssa vietän yhteistä elämää”

”No kyllä vaimo varmaan tukis ja on sit aina sanomassakin että pitäis sitä ruokavaliota vielä enemmän ja tiukemmin kattoo sitte, etten mä niin kauheasti tarkkaile sitä mitä syön.”

Myöskin lapsen sairastuminen 1-tyypin diabetekseen tekee ruokavalion tarkkailusta ja säännöllisestä tärkeää. Silloin koko perheen ruokailun joutuu tietenkin suunnittelemaan säännölliseksi. Lapsen hyvä hoitotasapaino motivoi hoitamaan myöskin omaa sairautta paremmin. Lisäksi esimerkkinä oleminen lapselle on tietenkin tärkeää ja myöskin halu näyttää, että on myöskin tärkeää hoitaa omaa terveyttään.

”Pojalla on mennä tosi hyvin diabetes niinku kaiken kaikkiaan. Sillon hoitotasapaino aivan älyttömän hyvä. Ja kai se on vähä niinku parantanu sitä munki...”

Sairastuminen on suuri muutos elämässä ja aikaan saa erillaisia muutoksia elämäntavoissa. Diabetekseen kansankielinen synonyymi sokeritauti vaikuttaa usein niin, että sokerin käyttöä aletaan vähentämään. Diabetes on pitkästi hoidettavissa elämäntapa muutoksilla, niin sairastamisen kannalta onkin hyvä, että tällaista herätystä elämäntapa muutokseen koetaan jolloin motivaatio lähtee itsestä ja oman terveyden hoidosta. Haastatteluissa ilmeni myöskin, että jos ruokavalioon ei riitä kiinnostusta panostaa ongelmana oli sairauden tunteen puuttuminen, diabetesta oli helppo hoitaa tableteilla niin sitä ei pidetty sairautena ollenkaan. Positiivisena voimavarana tätä voidaan kuitenkin pitää, koska sairaus ei haittaa normaalia elämää vaan se kuuluu vain osaksi arkea ja siihen ei kiinnitä enään huomiota.

”Sillon kun se oli korkeella tää sokeriarvo niin jätin aika lailla sokerit pois. Kahvissa ja teessä mä en nykysin käytä ylimäärästä sokeria.”

”Tuota sit tuo ruokavalio on vähän muuttunut ja tuota kyllä mä pullasta tykkään erelleen. Siitä on vaikea aivan herkästi luopua, mutta ei auta. Vähentäny kuitenkin joka tapauksessa”

5.2 Ystävät lisäävät mielekkyyttä liikuntaan

Liikunnan aloittaminen koettiin hieman epämiellyttävänä silloin, kun aloiteltiin painonpudotusta. Oli helpompaa ensin pudottaa painoa ruokavalion avulla ja sen jälkeen aloittaa liikkuminen. Myös maltillisuus liikunnan aloittamisessa koettiin hyvin tärkeäksi. Usein liikuntaharrastus aloitetaan liian tehokkaasti. Yhtäkkiä aletaan harrastamaan liikuntaa useana päivänä viikossa ja kun paikat tästä johtuen kipeytyvät, jää liikunta helposti väliin ja se alkaa tuntua epämiellyttävältä.

”Ensin se meni varmaan niin, että ensin mä pudotin painoa ihan ruokavaliolla ja sillä lailla että mä pidin hyvin tarkasti kirjaa niinku siitä mitä mä söin. --- Sen jälkeen sitten kun sitä painoo oli pystynyt pudottamaan niin sitten mä innostuin lisäämään liikuntaa, kun se oli mukavampaa ja mahdollista.”

Monilla arki on kiireistä, joten välillä liikkuminen jää vähemmälle. Useimmiten pitkät työpäivät veivät ajan harrastuksilta. Osan taas oli hankalaa löytää itselle sopivaa liikuntalajia.

”Ei kauheesti kerkiä. Töis olen öpaut kymmenestä... kymmenen-kakstoista tuntia joka päivä. Joskus voin olla vähä enemmänkin.”

Liikkumaan lähteminen yksin oli hankalampaa. Porukassa tai kaverin kanssa liikkumaan lähteminen koettiin mieluisammaksi. Joukkuepeleihin liittyi paitsi liikunnan mielekkyys niin myös huumori ja ”suun soittaminen”.

”Kyllä mä pystyn itekki lähtemään, mutta ehkä mieluummin jonkun kaverin kanssa.”

Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin sitä mieltä, että liikkuminen on tärkeää. Sen suotuisat vaikutukset tulivat ilmi haastatteluissa. Kun liikuntaharrastuksesta on tullut säännöllinen osa arkea, on se mukavaa ja liikkumaan on helppo lähteä. Tuntui tuskalliselta, jos liikunta jäi useammalta päivältä väliin.

”No varmaan sillä on ne omat terveysvaikutuksensa ja se on... kyl se tuo hyvää oloa.”

”Kai se vireystilaa kohottaa ja jaksaa paremmin ja sitte varmaan nää sokeriarvotki parantuis kyllä.”

5.3 Motivoiva taistelu painoa vastaan

Haastatteluissa ilmeni, että monella oli kokemusta painonhallinnasta laihduttamisenkin muodossa. Joillakin paino pysyy hallinnassa itsestään, osalla pienillä muutoksilla paino saadaan hallintaan. Säännöllinen ruokailu ja fyysinen työ olivat painonhallinnan kannalta merkittäviä osa-alueita. Fyysisesti kevyt toimistotyö näytti tuovan painonhallintaan haasteita ja kuitenkin vievän voimavaroja liikunnalta työajan ulkopuolelta. Toisaalta painonhallinta on ainaista taistelua ja sekin motivoi etsimään keinoja pysyvämpään painonhallintaan.

”Sitte jos rupee siltä näyttään että on tullu pari kiloa lisää niin sitte sen on aika nopeesti saanu pois. Sitte on vaan vähentäny jotain syömistä. Tai on voinu liikkua hetkellisesti lisää mut se on aika nopeesti lähteny. Et paino on viimeset kaksykyvuotta ollu plus miinus kaks kiloa suuntaan tai toiseen”

Sanotaan etteivät miehet puhu paljoakaan tunteistaan, mutta haastatteluissamme huomasimme, että painonhallinta herätti vahvoja tunteita myöskin miehissä. Miesten tunteista ei paljoakaan puhuta painonhallinnan yhteydessä, kun lukee painonhallintaan liittyviä artikkeleita. Seuraavasta lainauksesta ilmenee selkeästi turhautuminen ja kyllästyminen siihen, ettei paino ole lähtenyt laskemaan yrityksistä huolimatta.

”..semmosen isomman elämäntapamuutoksen kun mä kyllästyin siihen että... että tuota paino ei laskenu millään vaikka sitä on niinku yrittäny ties kuinka kauan ja tuota sillon mä lähdin pudottamaan painoa”

Myöskin seuraavassa käy ilmi vahvojen tunteiden ilmentyminen painonhallintaan liittyen.

”...mä tota pidin niinku hyvin tarkasti kirjaa niinku siitä mitä söin. Ja se... se on ollu mulle niinku eniten vihaama asia maailmas et pitäis

jotenki kirjata jotenki näitä syömisiään ja se tuota ei tahtonu onnistua...”

Kun painoa on saanut pudotettua ja liikunnasta on tullut tapa myöskin liikkumattomuus saa miehessä heräämään tunteita.

”Täs tulee niinku viis iltaa peräkkäin että en pääse oikeen niinku mihinkään ulos kunnolla. Se on tuskallista.”

Miehiseen tapaan kuitenkin painonhallintaa toteutetaan järkiperaisesti, mutta kuitenkin sillä tavalla, että painonhallinnan tulee lähteä omasta itsestä ja siitä tunteesta, että jotain on tehtävä.

”Sanotaan tälläset laihduttamiset ja sellaset nii niihi mä en enää usko, että se on tuota vaan mentävä pikkuhiljaa eteenpäi. Se on sellanen ist..itsetutkiskelun paikka jotta se vaa pitää hoitaa järjellä.”

Vertaistuki on tärkeänä osana myös tässä, kokemuksia hyvistä keinoista jaetaan ja sitä kautta saadaan myös tukea. Hyviä keinoja painonpudotukseen löydettyään voi myös jakaa tietoaan muiden kanssa ja näinkin osallistua painonhallintaan yleisellä tasolla. Haastateltavamme kokivat painonhallinta yrityksissään vaikeimmaksi alueeksi ravintotottumukset joihin he toivoivatkin saavansa lisätukea ja tietoa. Myöskin perheen tuki on merkityksellistä.

5.4 Oma aktiivisuus tärkeänä voimavarana

Haastateltavat olivat sairastaneet diabetesta 5-27 vuotta, joten kaikilla oli hyvin kokemusta diabeteksestä ja sen hoidosta. Kahdella oli tällä hetkellä insuliinihoito ja kolmella tablettihoito. Kaikkien haastateltavien mielestä hoito oli vaivatonta, eikä vaikeuttanut arkea millään tavalla. Kauiten sairastaneilla oli enemmän kokemusta erilaisista hoidoista ja enemmän kokemusta myös lääkkeettömästä hoidosta. He kertoivat, että kaikkein tärkeintä on ollut ymmärtää taudin luonne, jotta sitä osaa hoitaa oikein.

”Omaa aktiivisuutta tietenkin niinku vaaditaan ja kaikkein tärkeintä on on se että itte ymmärtää tän taudin toimintamekanismin. --- Mutta jos mä puhun muiden puolesta niin mulla on sellanen käsitys, että aivan valtaosa ei ymmärrä mistä tässä diabeteksessa on kysymys. Ne ei ymmärrä tätä tautia. Se on edelleenkin niinkun se vanha sokeritauti. Semmosta sokerin välttelemistä ja eihän siitä oo kysymys. Täs on kysymys siitä, että on itte säädettävä verensokeri. Sun vaan täytyy itte pitää huolta siitä, että mitenkä tämä kombinaatio liikunta ja ruoka ja verensokeri; mitenkä se toimii.”

Kolme haastateltavaa, joilla oli tablettihoito, pitivät kyseistä hoitomuotoa helppona. Kaikki heistä olivat sitä mieltä, etteivät tahtoisi joutua insuliinihoidolle sen vaativuuden vuoksi. Pyrkimystä terveellisempiin elämäntapoihin oli, jotta verensokeriarvot pysyisivät tasapainossa ja insuliinihoidolta vältyttäisiin jatkossakin.

”Ystäväpiiris on kavereita jotka piikittää. Se on sillä lailla tullu tutuksi. Sitä ei toivo, jotta siihen asti menis tilanne. Jotta sen takia täs vähä niinku on ajatukset heränny, että pitää homma hanskassa.”

5.5 Kaikkeen se pystyy, kaiken kestää, kaiken osaa, mutta tukeakin tarvitaan

Työmme tarkoituksena oli myöskin selvittää millaista tuen tarvetta miehillä on koskien painonhallintaa. Painonhallinnassa tuen tarvetta oli erityisesti kahdella osa-alueella: ravinto ja liikunta. Kolmantena oli tuki terveydenhuollosta josta kyllä sai tukea, mutta jos ei ollut ymmärrystä diabeteksesta ennestään niin tiedon saanti koettiin haasteellisemmaksi. Näistä erityisesti toivottiin konkreettisempia ruokaohjeita, lautasmalli oli tuttu ja ruuan laatuun panostettiin, mutta toivottiin kiireiseenkin aikatauluun sopivaa ruokamallia. Myöskin työpaikkaruokailu koettiin haasteelliseksi, koska ruuan suhteen joutuu olemaan tarjottavan ruuan armoilla, eikä työpaikan rajoitteet salli muualla syömistä. Myöskin terveydenhuollon ohjeita pidettiin liian yksinkertaisina esim. lisää kasviksia ja hedelmiä ruokavalioon. Ohjeita on tietenkin helppo noudattaa, mutta tätä ei koettu riittäväksi ravinto-ohjeeksi.

”Jos olisi ruokapuolelta selkeää ohjetta, mutta kyllä mua kiinnostaisi saada tällöisiä.”

”Säännöllisesti kun mä käyn jonnekin tarkastukseen taas neuvotaan että pitäis olla enemmän vihannes ja hedelmiä ja varovaisesti hedelmien kanssa. Koska verensokeri sitäkin kautta. Sitä kaipaisin enemmän.”

Myös liikunnan osalta oli samanlainen tilanne. Liikuntaa kehoitettiin lisäämään terveydenhuollossa ja myös haastateltavat itse tiedostivat, että liikuntaa tulisi lisätä, mutta työn tuomat haasteet estivät liikunnan harrastamista. Myös vapaa-ajan muu toiminta esti liikunnan monipuolista harrastamista. Tukea tarvittaisiinkin työajan ja vapaa-ajan erottamiseen ja lisäksi erilaisten liikuntamuotojen kokeilemiseen josta voisi itselle ja omaan aikatauluun sopivampaa liikuntaa.

”Mä en tiedä minkälainen olis sellanen niiku hyvä sellanen dieetti ja että pystyy tekeen tietty liikunta puoli tai tunti päivässä. Jos teillä on joku ehdotus tähän antakaa tulla vaan.”

Jos diabetes oli pysynyt hyvässä hallinnassa ja painokin oli pysynyt kontrollissa, ei lisätuelle koettu tarvetta, myöskin sairaiden tunteen puuttuminen vähensi tuen tarvetta. Miesten terveystietoisuudesta tuntuikin ohjaavan ainakin osittain yhden haastateltavan antama kuvaus suomalaisesta miehestä ”suomalainen mieshän on muutenkin sellanen et sehän pystyy mihinkä tahansa, se osaa mitä tahansa ja kestää mitä tahansa”. Varsinkin tablettihoitoisesta diabeteksestä siirtyminen insuliinihoitoon koettiin sen verran suureksi muutokseksi elämässä, että silloin saattaisi olla enemmän tarvetta tuelle, niin perheen, ystävien kuin terveydenhuollonkin.

”En tiä sitte voisko se omalla kohalla sitte jos se tulee tämä insuliini ku se nyt varmaan jossakin vaiheessa pistos sitte tulee niin sitte se voi olla sellanen herättäjä.”

”Tää on vähän salakavala. Niinku sanoin niin mulla varmaan se viimeinen herätys vielä puuttuu siitä että mitä tää oikeasti tarkoittaa ku en mä nää siinä omassa voinnissa missään vaiheessa oo ollu sellasta, että... mä nyt oisin diabeetikko.”

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena ja tavoitteena oli tutkia millaisia voimavaroja työikäisillä etelä-pohjanmaalaisilla miehillä on koskien painonhallintaa ja millaista tukea he toivoisivat. Toteutimme aineiston hankinnan haastattelemalla viisi työikäistä eteläpohjalaismiestä. Haastattelut olivat kestoaltaan n. 10-20 minuuttia ja ne toteutettiin haastateltavan toivomassa paikassa.

Haastattelemalla aineiston kerääminen oli kummallekin uusi metodi, ja vaikka teimmekin kokeiluhaastatteluita, siitä huolimatta koimme, että haastattelut jäivät hieman vajavaisiksi. Opimme kuitenkin haastattelumenetelmästä paljon, ja oma kokemuksemme onkin, että seuraavalla kerralla haastattelut onnistuisivat varmasti paremmin. Saimme siis hyvän pohjan tulevaisuutta ajatellen.

Saamiemme tulosten pohjalta miehet puhuvat mielellään painonhallinnasta ja toivovat lisää tietoa, varsinkin töiden ja liikunnan yhteensovittamisesta sekä erilaisista liikuntalajeista. Diabetes koettiin helppohoitoiseksi, eikä sen koettu erityisemmin vaikeuttavan arkea. Tablettihoidolla olevat miehet eivät tahtoisi koskaan joutua insuliinihoidolle, se koettiin jollain tapaa ”pelotteena” ja vaikeana asiana. Kahdella haastateltavalla taas oli insuliinihoito ollut jo pidemmän aikaa ja he kokivat sen sopivaksi hoitomuodoksi.

Tulokset olivat yllättävän positiivisia. Miehiäkin kiinnostaa terveystyöttyminen, vaikka ilmeni myös, että kiinnostus omaa sairautta kohtaan oli osalla haastateltavista päässyt hiipumaan, mikä tietenkin vaikutti sairauden hoitoon.

Miesten terveystyöttymisestä ei puhuta paljonkaan, mutta selvisi, että miehet puhuvatkin paljon keskenään sairaudestaan ja tieto kulkee ystävien kautta. Kavereilta saatiinkin tietoa jota ei ehkä osattu terveydenhuollosta kysyä tai ei oltu

saatu. Myös diabetesyhdistyksen kautta saatiin tietoa. Ensisijaisesti tietoa etsittiin kuitenkin itse internetin kautta.

Tukea omahoitoon ja painonhallintaan saatiin pääasiassa arkisista asioista. Joillain puoliso oli se, joka piti huolen terveellisestä ruokavaliosta kokkaamalla ja joskus saattoi myös muistutella asiasta. Suurin osa tykkäsi lähteä liikkumaan porukalla tai kaverin kanssa. Näin liikuntaan liittyi myös sosiaalinen puoli. Myöskin Rintala (2014) ja Ahola (2013) pitivät perheen tukea tärkeänä voimavarana diabetesta sairastavalla.

Näslindh-Ylispangarin (2008) väitöskirjassa todettiin, että vähän tai ei ollenkaan alkoholia käyttävät miehet olivat motivoituneempia terveyskäyttäytymiseen ja samoja tuloksia mekin saimme. Haastateltavamme jotka kertoivat käyttävänsä vähän alkoholia myöskin liikkuivat enemmän ja tarkkailivat myöskin ruokavaliotaan enemmän.

Tutkimukseemme osallistuneet miehet käyttivät myöskin terveyspalveluita hyvin hyödykseen ja esimerkiksi verensokerikontrolleissa käytiin vähintään kerran vuodessa. Aikaisemmissa tutkimuksissa alemmankoulutustason omaavat kävivät vähän terveystarkastuksissa ja käyttivät vähemmän terveyspalveluita, omassa tutkimuksessamme vaihtelua löytyi ja korkeasti koulutettukaan ei välttämättä ollut niin kiinnostunut terveydestään mitä vähemmän koulutettu yrittäjä.

Kuten Ahola (2013) totesikin suurimpia esteitä diabeteksen omahoidossa on tiedon puute. Myöskin meillä tämä tuli vahvasti esille. Tietoa saatiin vaihtelevasti ja yksikin haastateltavistamme ei saanut alkuvaiheessa kunnollista opastusta diabeteksen omahoitoon. Toisaalta myös oma motivaatio tiedonhankintaan selvästi lisäsi tietämystä diabeteksestä ja paransi omahoitoa ja vaikutti positiivisesti myöskin painonhallintaan.

Aholan (2013) tutkimukseen osallistuneet diabeetikot eivät olleet huolissaan liitännäissairauksista, he myös ajattelivat ettei riski kosketa juuri heitä. Saatavan hyödyn tuli olla suurempi mitä siihen vaadittava ponnistelu jotta mies muuttaisi terveyskäyttäytymistään. Omassa tutkimuksessamme huomasimme, että varsinkin diabeteksen hoidon siirtyminen tablettihoitoisesta insuliinihoitoiseksi koettiin epätoivottuna asiana ja sekin motivoi hoitamaan diabetesta kunnolla, ettei siihen

tarvitsisi siirtyä. Saatava hyöty vaikuttaisi olevan suurempi kuin siihen tarvittava panostus.

Miesten tuntemuksista liittyen diabetekseen ja painonhallintaan ei löytynyt juurikaan tutkittua tietoa. Maskuliinisuuden kulttuurin liittyy se ettei tunteista ja tuntemuksista juurikaan haluta julkisesti puhua. Haastatteluissa saimme kuitenkin paljon tietoa siitä, että painonhallinta aiheuttaa ahdistuksen ja turhautumisen tunteita. Aikaisemmista tutkimuksista kävi kyllä ilmi se, että miehet ovat tyytymättömämpiä ulkonäköönsä, mikä oli myöskin motivaatiotekijä, mutta meidän työssämme ei tällaista tyytymättömyyttä ilmennyt. Lähinnä painonhallintaan liittyvät syyt olivat käytännöllisempiä eli vaatteita ei haluttu uusia vyötärön mittojen kasvun takia.

6.2 Jatkotutkimushaasteet

Haastatteluissamme kävi ilmi, että miehet toivoisivat käytännöllisempää ohjetta liikkumiseen ja ruokailuun. Työn ja liikunnan yhdistämistä voisi mielestämme tutkia lisää. Haastateltavistamme suurin osa oli korkeasti koulutettuja jotka tutkimusten mukaan pitävät paremmin huolta terveydestään, joten voitaisiin myös tutkia lisää alemmaa koulutusta omaavia miehiä. Myös alueellisista eroista olisi hyvä saada tietoa, onko Etelä-Suomessa asuvilla kaupunkilaisilla samanlainen terveystyöttyminen mitä pohjoisessa.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luottamuksellisuuden tulee tulla esille saatekirjeessä. Opinnäytetyötä tehtäessä saadut tiedot ovat luottamuksellisia ja sen tekijällä on salassapitovelvollisuus. On tärkeää, että tutkittavat, olivat ne yksilöitä, ryhmiä tai paikkakuntia, säilyvät tuntemattomina. (Vilkkä 2007, 164.) Tutkittaville tulisi selvittää yksityiskohtaisesti, kuinka luottamuksellisuus taataan, esim. ketkä pääsevät käsiksi heidän antamiinsa tietoihin ja kuinka henkilöllisyyden salaaminen käytännössä tulee tapahtumaan. (Mäkinen 2006, 116.)

Anonymiteetin säilyttämisen lupaamisella tutkittavat saattavat myös paremmin rohkaistua puhumaan rehellisesti ja tämä helpottaa tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon saamista (Mäkinen 2006, 114). Valmiissa tutkimuksessa tutkittaviin voidaan viitata esim. numeroilla tai kirjaimilla. Joskus saatetaan käyttää myös fiktivisiä nimiä, esim. jos halutaan henkilöidä tutkittavat jotenkin, kuten sukupuolen mukaan. (Mäkinen 2006, 115.) Tässä opinnäytetyössä kuitenkin kaikki tutkittavat ovat miehiä, joten tällaista henkilöintiä ei välttämättä tarvita.

Opinnäytetyön tekijän tulee harkita, kuinka esittää tutkimustulokset sanallisesti. Kielteinen ilmaisutyyli, kuten loukkaava, tyypittelevä, epäkunnioittava tai mustamaalaava, voi leimata koko tutkittavan ryhmän. (Vilkkä 2007, 164.)

Äänityslaitte tulee etukäteen testata, jotta se varmasti toimii haastattelutilanteessa. Litterointivaiheessa on tärkeää, että puhtaaksi kirjoitus tapahtuu sanasta sanaan, jotta mitään oleellista ei varmasti jää uupumaan aineistosta.

Tiedonhaussa ja teoreettista viitekehystä tehtäessä tulee huomioida, että lähteet ovat ajantasaisia ja luotettavia. Pyrkimys on, ettei opinnäytetyössä tule käytettyä yli 10 vuotta vanhaa materiaalia lähteenä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteetilla tarkoitetaan aineiston käsittelyn ja analyysin luotettavuutta. Luotettavuutta arvioitaessa siirrytään aineiston keräämisestä sen tulkitsemiseen. Aineistoa käsittelee työssämme kaksi henkilöä ja pystymme vertailemaan saamiamme tuloksia keskenään. Lisäksi tulokset kirjataan sellaisessa muodossa työhömmme, että lukija voi sitä seurata ja

tarvittaessa kritisoida. Reliabileettiä lisää tutkimuskysymyksiin vastanneiden sopiminen kohderyhmään. (Anttila, 1998.)

Tutkimuksen validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan kykyä mitata sitä ilmiötä mitä on tarkoitus mitata. Jos teoreettinen tieto on samaa mitä saatu tutkimustieto, on silloin validiteetti täydellinen. Validiteetin arvioiminen onkin periaatteessa hyvin helppoa, verrataan vain tutkimuksesta saatua tietoa teorian tietoon. Hankalaksi tämän tekee se, että teorian tietoa ei ole välttämättä tutkittavasta ilmiöstä saatavilla. Jos validiteetti puuttuu kokonaan, on käytännössä tutkittu aivan eri asiaa, mitä alun perin oli tarkoitus. Tämä tekee tutkimuksesta arvottoman suhteessa tutkittavaan ilmiöön. (Anttila, 1998.)

Omaa aineistoa voidaan arvioida esimerkiksi muutamalla kysymyksellä. Haastattelulla kerättyä tietoa voidaan arvioida kysymällä: Olivatko kysymykset johdattelevia? Tuottaako saatu aineisto uutta tietoa? Onko haastateltavalla intressejä vastata totuutta muunnellusti tutkimukseen? Ovatko ulkopuoliset tekijät vaikuttaneet haastatteluun? (Anttila, 1998.)

Toimme luottamuksellisuuden esiin jo saatekirjeissä, samoin silloin, kun olimme ensimmäistä kertaa yhteydessä haastateltaviin sekä haastatteluiden alussa. Sellaisia asioita, joista haastateltava olisi tunnistettavissa, ei otettu opinnäytetyöhön mukaan. Haastateltavat olivat kiinnostuneita opinnäytetyöstämme ja aiheesta ylipäättäen, joten voidaan olettaa, että he kertoivat asioista totuudenmukaisesti.

LÄHTEET

- Ahola, A. 2013. Diabeetikon omahoidon esteitä. Diabetes ja lääkäri. 4/2013, 15-19. Suomen Diabetesliitto.
- Alahuhta, M., Jokelainen, T., Keränen, A-M., Korkiakangas, E., Kyngäs, H., Laitinen, J. & Ukkola T. 2010. Elintapamuutosvaihe sekä painonhallinnan onnistumisen edellytykset ja riskitekijät tyyppin 2 diabeteksen riskihenkilöillä. Tutkiva hoitotyö. 2/2010, 4-13.
- Anttila, P. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. 2008. www.metodix.com [viitattu:1.4.2015]
- Diabetes-suositukset. 12.9.2013. [verkkosivusto]. Käypä hoito. [Viitattu 18.8.2014]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50056>
- Heinonen, K., Heinonen, L., Himanen, O., Huhtanen, J., Härmä-Rodríguez, S., Ilanne-Parikka, P., Kaaja, R., Kalavainen, M., Kallioniemi, V., Kangas, T., Keskinen, P., Koivuneva, R., Leppiniemi, E., Marttila, J., Nikkanen, P., Niskanen, L., Ojalampi, A., Rönnemaa, T., Saha, M-T., Sane, T., Saraheimo, M., Sinkkonen, J., Summanen, P., Sundman, E., Tenovuo, J., Teramo, K., Tiitinen, A., Tiula, E., Tulokas, S. & Virkamäki, A. 2011. Diabetes. 7. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Helldán A. Helakorpi S., Virtanen S. & Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013. Tampere: JuvenesPrint - Suomen Yliopistopaino Oy Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN_ISBN_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, H. Mies, hae ajoissa hoitoa erektiopulmiin. Diabetes 5/2011
- Jokitalo, M. & Luomala, H. 2011. Kontrollointia ja kaaosta painonhallinnassa. Vaasa: Vaasan yliopisto. Selvityksiä ja raportteja 165.
- Kettunen, T. 2010. Maskuliinisuus miesten terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. [viitattu 7.11.2014] saatavana: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23250/URN:NBN:fi:jyu-201004191543.pdf?sequence=1>
- Kotisaari, S., Kuisma, V., Kyngäs, H., Lahtela, J., Olli, S., Pekkonen, L., Peränen, N., Poskiparta, M., Reini, L., Rintala, T-M., Ruuskanen, S., Ruusu, P., Simonen

- Käypä hoito –suositus. Lihavuus-suositukset. 13.9.2013. [verkkosivusto]. Käypä hoito. [Viitattu 19.8.2014]. Saatavana:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=3D694BD60FF35B5897A1C9C8291F155C?id=hoi24010>
- R., Turku, R., Vesanto, M., Winell, K. & Österberg, H. 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Tammi.
- Lappalainen, P., Lappalainen, R. & Sairanen, E. 2012. Kuluttajat painonhallinnan markkinoilla. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2007;123(13):1583-9
- Mustajoki, P. 2007. Ylipaino – tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Helsinki: Duodecim.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Näslindh-Ylispangar, A. 2008. Men's health behaviour, health beliefs and need for health counselling. A study amongst 40-year-old males from one Helsinki City region. Helsinki: Helsinki University Printing House. [Viitattu 7.11.2014]
 Saatavana:
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22563/mensheal.pdf?sequence=1>
- Oikarinen, A. 2008. Kainuulaisten miesten terveystyttäminen. Oulu: Oulu university press. [viitattu 5.10.2014] Saatavana:
<http://herkules oulu.fi/isbn9789514288401/isbn9789514288401.pdf>
- Painonhallinta. 5.10.2012. [verkkosivusto]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 19.8.2014]. Saatavana:
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/ravitsemus-ja-terveys/painonhallinta>
- Pekkarinen T. Onnistuneen painonpudottajan profiili. Lihavuus –Käypä hoito suositus.[www-dokumentti] 2010 [Viitattu 6.4.2015] Saatavana:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix01670>
- Raevuori A. & Keski-Rahkonen A. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistoonsa. Duodecim 13/2007. [Viitattu 8.3.2015] Saatavana:
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=7CF5AF09A857A20CD129A8C8E8172425?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=mielenterveys&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96584

- Raivola, V. 2011. Miehisuus puntarissa. Haastattelututkimus miesten painonhallinnasta. Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.
- Rekola, T. 2014. Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy ryhmäohjauksella osana perusterveydenhuollon normaalia toimintaa. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu –tutkielma.
- Rintala, T-A. 2014. Diabeteksen näkyvä ja näkymätön läsnäoleminen. Substantiivinen teoria aikuisen diabetesta sairastavan henkilön perheen arkielämästä. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Saarinen, T. 2009. ”Oli kiireet ja unohtui siinä” 40-vuotiaiden miesten poisjäänti terveystapaamisesta terveyskeskuksessa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro-gradu –tutkielma.
- Testosteroni-tietopaketti. [verkkosivusto]. Terve.fi. [viitattu 7.11.2014] Saatavana: <http://www.terve.fi/testosteroni>
- Tulokas, S. 2005. Ongelmalähtöisen oppimisen menetelmä sopii diabeetikoiden hoidonohjaukseen. Diabetes ja lääkäri 2/2005. [viitattu 7.11.2014] Saatavana: http://www.diabetes.fi/files/18/Diabetes_ja_laakari_lehti_2_2005.pdf
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vartiainen, E., Laatikainen, T., Mäki, P., Jalava, K., Absetz, P., Heloma, A., Holmila, M., Jallinoja, P., Jousilahti, P., Lehtinen-Jacks, S., Laaksonen, M., Lindström, J., Männistö, S., Parviainen, E., Raulio, S., Sainio, P., Salo, J., Stenholm, S., Suokas, J., Vasankari, T., Virtanen, S. & Warpenius, K. 2013. Lihavuus laskuun: Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta: Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

LIITE 1 Esimerkki pelkistyksistä

<p>Oikiasti niinku mäki oon niin kauan sairastanu että tässä on ollu jo aika monenlaisia oppeja siitä kuinka...kuinka tätä diabetesta hoidetaan ja sitä on hoidettu aika monella tapaa. (1)</p>	<p>Paljon kokemuksia erilaisista diabeteksen hoitomenetelmistä.</p>
<p>Mut oikeestaan, kyllä mä oon tehny... tehny joskus sanotaan nyt... joku seittemän-kaheksan vuotta sitten niin vähän semmosen isomman elämäntapamuutoksen kun mä kyllästyin siihen että... että tuota paino ei laskenu millään vaikka sitä on niinku yrittäny ties kuinka kauan ja tuota sillon mä lähdin pudottamaan painoa ja ja lähdin sit samalla pudottamaan niinku voimakkaasti insuliiniannoksia. Ja sen jälkeen se painonpudotus vasta niinku onnistui. (1)</p>	<p>Aiemmat painonpudotusyritykset.</p>
<p>Ensin se meni varmaan niin että ensin mä niinku pudotin painoa ihan ruokavaliolla ja sillä lailla että mä tota pidin niinku hyvin tarkasti kirjaa niinku siitä mitä söin. Ja se... se on ollu mulle niinku eniten vihaama asia maailmas et pitäis jotenki kirjata jotenki näitä syömisiä ja se tuota ei tahtonu onnistua mut sitte mä löysin jonku sellasen netissä olevan sovelluksen, jolla se oli suhteellisen helppoa. Ja mä niinku opin... se oli niinku opettavainen ja autto kurinalaisuuteen. (1)</p>	<p>Apuvälineenä painonpudotuksessa oli ruokapäiväkirja nettisovelluksena.</p>

<p>No kyllä se on aika hyvin pysynyt koska mä oon lähteny heti siitä ajatuksesta että laihdutuskuurille ei kannata lähteä. Se on hyvin... tasan yks ainut keino pudottaa painoa on syödä vähemmän kuin kuluttaa. Ja siinä ei oo mitään muuta vaihtoehtoa. --- En mä oo koskaan kokenu et mul olis hirvee nälkä, että mä olisin sen takia jossaki näläkäkuurilla. Kun se on riittävän maltillista, pudottaa puoli kiloa viikossa. (1)</p>	<p>Maltillinen painonpudotus</p>
<p>Se on niinku... se on kauhia tuska jos ei pääse liikkumaan. --- Täs tulee niinku viis iltaa peräkkäin että en pääse oikeen niinku mihinkään ulos kunnolla. Se on tuskallista. (1)</p>	<p>Liikunnan mielekkyys</p>
<p>Se on sellanen niinku helppo, mutta mä uskon että insuliini on vähä... vähä tota vaikeampi tai vaativampi, koska sillon täytyy vähän enemmän kokeilla. Tabletti tarvi vain syödä aamulla ja illalla ja se on siinä. (2)</p>	<p>Tablettihoito on vaivaton ja helppo toteuttaa</p>
<p>Kyllä mä tota se ihanteellinen tavoite olisi 10kg vähintään ja 15kg olisi hyvä, mutta se olisi aika kova tavoite. Mulla on täällä paljon työkavereita, jotka ne harrastavat sitä ja aina tulee se sama tilanne, tämä laskee ja yhtäkkiä nousee. Se on sellainen ikuinen taistelu. (2)</p>	<p>Työkavereilla myös painonhallintakokemuksia</p>
<p>Se on pysynyt pari viimeistä vuotta aika samalla tasolla. (3)</p>	<p>Diabeteksen hoitotasapaino pysynyt samalla tasolla kauan</p>
<p>No ei sitä hoitoo kauheesti oo muuta kuin ne lääkkeet. Ihan ok. (3)</p>	<p>Hoito yksinkertaista</p>

<p>Ehkä jonkin verran on lisääntynyt sen jälkeen, kun alko nämä sokeriavot olla koholla mutta en mikään sellanen aktiivinen kuluttaja ole. Käytän vähä molempia, normaalituotteita ja kevyttuotteita. (3)</p>	<p>Muutokset ruokavaliossa</p>
<p>Ei oikeestaan, mä oon varmaan kymmenen vuotta liikkunut aika samalla tavalla. Voisin kyllä lisätä sitä omaehtosta liikuntaa. Se on edelleen harras toive, päämäärä, jossain vaiheessa. (3)</p>	<p>Tavoitteena liikunnan lisääminen</p>

LIITE 2 Esimerkki sisällönanalyysistä

Liikunnan mielekkyys	Liikunta osana pysyvää painonhallintaa	Pyrkimys terveellisempiin elämäntapoihin
Liikunta auttaa työssä jaksamiseen		
Liikkuminen porukassa mielekästä		
Valmennus tuo liikuntaa mukanaan.		
Porukkapeli ja siihen liittyvä huumori tärkeä osa liikkumista		
Yksin vaikeampi aloittaa liikunta harrastusta kuin porukassa		
Lemmikki lisää pakollista liikuntaa.		
Painonpudotus innostaa liikkumaan		
Nouseva kunto lisää motivaatiota isompiin saavutuksiin		
Oman kropan kunto motivoi panostamaan kehonhuoltoon.		
Diabetes lisännyt liikuntaa ja painonnousu lisää		

motivaatiota liikkumiseen.		
Diabetes motivoi liikkumaan enemmän.		
Hyvät liikuntamahdollisuudet		
Aiempi painonpudotuskokemus	Aiempaa kokemusta painonhallinnasta	
Aiemmat painonpudotusyritykset		
Paino pysyy itsellään hallinnassa		
Taistelu painoa vastaan ikuista joka motivoi etsimään uusia keinoja painonhallintaan.		
Apuvälineenä painonpudotuksessa oli ruokapäiväkirja nettisovelluksena	Ravinto osana pysyvää painohallintaa	
Vaimo tukee ruokavaliota ohjaamalla ja laittamalla ruokaa		
Puoliso hoitaa terveellisen ruuanlaiton.		
Internetin hyötyohjelmat tukena kaloreiden laskussa ja kulutuksen seuraamisessa		
Laihduttaminen maltilla ilman nälkäkuuria maltillisesti ilman		

näläntunnetta		
Säännöllinen ateriatyyppi tärkeä		
Muutokset ruokavaliossa		
Pyrkimys terveelliseen ruokavalioon		