

Henna Tarvainen, Mariam Umor

Somalinaisten painonhallinnan haasteet

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystoiminta AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

SXQ14S1

18.4.2017

Tekijä(t) Otsikko	Henna Tarvainen, Mariam Umor Somalinaisten painonhallinnan haasteet
Sivumäärä Aika	20 sivua + 3 liitettä 18.4.2017
Tutkinto	Terveydenhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Terveyden edistäminen
Ohjaaja(t)	TtT Pirjo Koski
<p>Somalit ovat Suomessa kolmanneksi suurin ulkomaalaistaustainen väestöryhmä ja somalitaustaisista naisista 73% on ylipainoisia tai lihavia. Saatuaan oleskeluluvan Suomessa, he kuuluvat suomalaisen terveydenhuollonpiiriin. Muuttunut pakolaistilanne maailmalla sekä maahanmuuton lisääntyminen ovat viime vuosikymmeninä muuttaneet Suomen väestörakennetta, mutta Suomessa maahanmuuttajien terveydentilasta ei ole tehty juurikaan tutkimuksia.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata somalinaisten ruokailutottumuksia ja painonhallintaan liittyviä haasteita somalinaisten sekä terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat: Millaiset ravitsemustottumukset somalinalaisilla on? Millaisia kokemuksia somalinalaisilla on painonhallinnasta? Millaisia ongelmia painonhallintaan liittyä terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta.</p> <p>Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tutkimusartikkeleiksi valitsimme kahdeksan kansainvälistä artikkelia, jotka löytyivät tietokannoista Cinahl, Pubmed ja Medic. Tärkeimmät hakusanat olivat Somali, Somali Women ja Nursing Weight Management. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että somalinaisten ruokavalio on runsasenerginen ja he syövät paljon perinneruokia. Painonhallinnassa koettiin useita haasteita niin somalinaisten kuin terveydenhuollon ammattilaistenkin näkökulmasta. Somalinalaiset kokivat haasteiksi ajanpuutteen, kulttuurisensitiivisten liikuntamahdollisuuksien puuttumisen sekä niiden löytämisen. Terveydenhuollon ammattilaiset nostivat haasteiksi lisäkoulutuksen ja ohjeistuksen puutteellisuuden.</p> <p>Tulokset toivat esille somalinaisten ruokavalion olevan runsasenerginen, maahanmuuton negatiivisen vaikutuksen painonhallintaan sekä tarpeen kulttuurisensitiivisille liikuntamahdollisuuksille. Terveydenhuollonammattilaiset tarvitsevat lisäkoulutusta sekä selkeämpiä ohjeistuksia painonhallinnan ohjauksen tueksi.</p>	
Avainsanat	Somali, somalinainen, painonhallinta, kirjallisuuskatsaus

Authors Title	Henna Tarvainen, Mariam Umor Somali Women's Challenges in Weight Management, a Literature Review
Number of Pages Date	20 pages + 3 appendices 18 April 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Pirjo Koski, Senior Lecturer
<p>Somali population is the third largest foreign minority in Finland, and 73% of Somali women are overweight or obese. After they have received a residence permit, they are obliged to use the services of the Finnish health care. However, in Finland there are only a few studies of the state-of-health among immigrants.</p> <p>The purpose of this literature review was to describe the challenges Somali women have with weight management, what kind of eating habits do they had and what challenges health care professionals faced in providing weight management. The research questions of this literature review were as follows: What kind of eating habits did Somali women have? What were their experiences of weight management and control? What challenges did health care professionals face when dealing with clients with weight management problems?</p> <p>This literature review included eight international studies which were found in nursing research such as Cinahl, Medic and PubMed. The most important entrees were Somali, Somali women and nursing weight management. As for the method of analysis we used the methods of inductive content analysis.</p> <p>The results showed that Somali women had an energy rich diet, and they ate lot of traditional food. Somali women highlighted challenges such as an absent of cultural sensitive physical exercising possibilities and managing time. Health care professionals indicated that they needed more training and the guidance of weight management control was insufficient. We concluded that immigration had a negative impact on weight management and there was a need for cultural sensitive exercising. Weight management's training should be enhanced and the guidance of weight management control should be improved.</p>	
Keywords	Somali, women, weight management, nursing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Suomessa asuvien somalien painonhallinta	2
3.1	Somalinkielinen väestö Suomessa	2
3.2	Somalialainen ruokakulttuuri	3
3.3	Somalinaisten painonhallinta	5
3.4	Aikaisemmat kirjallisuuskatsaukset somalitaustaisista	5
4	Lihavuus ja sen ehkäisy	5
4.1	Suomalainen ruokakulttuuri	5
4.1	Suomalaiset ravitsemussuosituks	6
4.2	Epäterveellisen ruokavalion vaikutus terveyteen	6
4.3	Somalinaisten painonhallinnan ohjaus hoitotyössä	7
5	Tutkimusaineiston kokoaminen ja käsittely	8
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	8
5.2	Tiedon haku	9
5.3	Aineiston kuvaus	9
5.4	Aineiston analyysi	10
6	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	11
6.1	Somalinaisten ruokatottumukset	11
6.2	Somalinaisten kokemukset painonhallinnasta	12
6.3	Painonhallintaan liittyvät haasteet terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta	12
7	Pohdinta	13
7.1	Tulosten tarkastelu	13
7.2	Luotettavuus	13
7.3	Eettisyys	15
8	Johtopäätökset	15
8.1	Jatkotoimenpide-ehdotukset	16

8.2	Jatkotutkimus ehdotukset	16
8.3	Opinnäytetyön hyödyntäminen	17
9	Lähteet	17

Liitteet

Liite 1. Tiedon haun taulukko

Liite 2. Aineistotaulukko

Liite 3. Sisällönanalyysi

1 Johdanto

Ylipaino ja siitä aiheutuneet seuraukset ovat rasite niin yksilön kuin yhteiskunnankin tasolla. Ylipainosta johtuvat sairaudet aiheuttavat valtiolle vuosittain huomattavat kustannukset (Lihavuus laskuun 2012.) Suomeen oleskeluluvan sekä Suomen kansalaisuuden saaneet somalinaiset ovat oikeutettuja Suomen terveydenhuoltoon ja kuuluvat sosiaaliturvan piiriin (Maahanmuuton vuosikatsaus 2012). Somalinaisten ollessa tasavertaisessa asemassa suomalaisten kanssa tulee heidän terveyden edistämisensä olla myös tasavertaista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta toteutetussa Maamu-tutkimuksessa ilmeni, että somalinaiset olivat muita tutkittavia vähemmistöjä sekä asuinkuntansa kantaväestöä lihavimpia ja eniten diabetesta sairastavia (Castaneda – Rask – Koponen – Mölsä – Koskinen 2012: 11.)

Kulttuurisensitiivinen ohjaus ja hoitotyö ovat tärkeitä työkaluja hyvän hoitosuhteen luomisessa. Hoitajien monikulttuurisella lisäkoulutuksella on myös todettu olevan myönteisiä vaikutuksia hoidon laatuun. Tutkimalla hoitohenkilökunnan sekä somalinaisten kokemuksia painonhallinnasta voidaan saada tietoa, joka edes auttaa kulttuurisen hoitotyön kehittämistyötä (Mulder – Koivula – Kaunonen 2014: 1.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa kuvaillaan somalinaisten ruokailutottumuksia ja kokemuksia painonhallinnasta sekä selvitämme terveydenhuollon ammattilaisten ajatuksia painonhallinnanhaasteista. Tavoitteena on lisätä somalinaisten sekä terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta aiheesta ja näin kehittää somalinaisten painonhallintaan liittyvää terveydenedistämistyötä. Somalinaiset valikoituivat kohderyhmäksi koska, somalit ovat Suomessa yksi suurimmista ulkomaalaistaustaisista väestöryhmistä (Väestörakenne 2016). Kirjallisuuskatsauksemme tutkimusartikkeleissa olemme keskittyneet vain somalinalaisista ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksista painonhallinnan ohjauksesta tietoa antaviin artikkeleihin. Tutkimukseemme sopivat hedelmällisessä iässä olevat somalitaustaiset naiset, kansalaisuudesta tai asuinpaikasta riippumatta. Kirjallisuuskatsauksen aineisto perustuu kansainvälisiin tieteellisiin artikkeleihin. Teoreettiseen viitekehykseen käytimme suomenkielistä kirjallisuutta sekä Suomessa toteutettua Maamu-tutkimuksen raporttia.

Opinnäytetyö on osa Metropoliasissa suunnitteilla olevaa "Immigrant and Ethnic Minority Women's health - hanketta. Hanke keskittyy maahanmuuttaja- ja vähemmistöryhmien

naisten terveyteen. Hankkeen tavoitteita ovat edistää naisten terveyttä, hyvinvointia, koulutusta, hoitoa, tutkimusta ja kulttuuritaustaltaan erilaisten naisten verkostoitumista Euroopassa. Hankkeen päämäärä on kehittää interkulttuurisen opettamisen malli, jonka arvoihin kuuluu tasavertaisuus, kommunikointi sekä kulttuurinen kompetenssi (Koski 2016.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena kuvailla somalinaisten ruokailutottumuksia, painonhallintaan liittyviä kokemuksia sekä terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä painonhallintaan liittyvistä ongelmista. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhoitajille terveydenedistämistyötä varten.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset ruokailutottumukset somalinaisilla on?
2. Millaisia kokemuksia somalinaisilla on painonhallinnasta?
3. Millaisia ongelmia painonhallintaan liittyy terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta?

3 Suomessa asuvien somalien painonhallinta

3.1 Somalinkielinen väestö Suomessa

Suomi on kansainvälistynyt nopeasti. Väestönrakenne on muuttunut viime vuosikymmenten aikana vilkastuneen maahanmuuton sekä pakolaistilanteen takia. Vuonna 2005 Suomessa oli 113 852 ulkomaalaista (Väestönrakenne 2005). Vuonna 2015 Suomessa oli jo 229 765 ulkomaalaista, joista 7261 oli Somalian kansalaisia. Vuonna 2015 Suomessa oli 17 871 somalia äidinkielenään puhuvaa asukasta, lisäksi 955 somaliaalaista sai viime vuonna Suomen kansalaisuuden (Väestönrakenne 2016.)

Somalinkielinen väestö on Suomessa kolmanneksi suurin ulkomaalaistaustainen väestöryhmä (Väestönrakenne 2016). Maahanmuuttajien terveydentilasta löytyy vasta vähän suomalaista tai Suomessa toteutettua tutkimustietoa (Castaneda ym. 2012: 3). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteutti 2010–2012 Maamu-tutkimuksen, eli maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen, jossa kerättiin tietoa Suomessa asuvien

venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten henkilöiden terveydentilasta sekä heidän elintavoistaan, koulutustaustastaan, työkyvystään sekä oman terveydentilansa oma-kohtaisesta kokemisesta (Castaneda ym. 2012: 3.)

Suomessa vakituisesti asuvan ulkomaalaistaustaisen väestön tulee olla tasa-arvoisessa asemassa terveydenedistämisen, terveydenylläpidon sekä sairaudenhoidon osalta. Tyytyväisyys elämänlaatuun, suomalaisen palvelujärjestelmän käyttö ja siitä hyötyminen ovat tärkeitä lähtökohtia Suomeen integroitumiselle, väestöryhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sairauksien ehkäisylle. Tärkeä osa yhteiskunnallista terveydenhuoltoa on huomata väestöryhmät, joilla on lisääntynyt riski hyvinvoinnin ja terveyden heikkenemiselle. Tiedetään, että terveyteen vaikuttavat muun muassa ravitsemustottumukset, liikuntakäyttäytyminen, sosiaaliekonominen asema, sukupuoli, kriisit, kulttuuriset elintavat sekä siihen perustuvat ihanteet (Männistö – Laatikainen – Vartiainen 2012: 1-3.)

Maamu – tutkimuksessa selvitettiin koulutustaustaa ja lukutaitoa. Somalitaustaisten koulutustaso oli heikoin ja jopa kolmas osa tutkittavista ei ollut koskaan käynyt koulua ja vain joka kymmenes somalinalaisista osasi lukea heikosti tai ei lainkaan. Ylipainoa sekä diabetesta esiintyi eniten somalinalaisilla muihin tutkittaviin verrattuna. Liikkuminen oli vähäisintä somali- ja kurdinalaisilla. Tutkimuksessa selvisi, myös että somalitaustaisista erittäin harva söi päivittäin kasviksia ja hedelmiä (Castaneda ym. 2012: 201.)

3.2 Somalialainen ruokakulttuuri

Somalian valtauskonto on islam ja lähes 85 % somalialaisista ovat sunnimuslimeja. Uskonto vaikuttaa ruokakulttuuriin. Islamin uskoon kuuluu eräitä ruokavalioon vaikuttavia sääntöjä, joita hyvä muslimi noudattaa uskollisesti. Koraani on muslimien pyhä kirja, joka ohjeistaa oikeaoppisiin elämäntapoihin (Zaghdoudi 2000 – 2016). Koraanin jae al-Baqara;187 ohjaa paastoa seuraavasti *“Syökää ja juokaa aamuhämärään asti, kunnes vaalea lanka selvästi erottuu mustasta. Mutta sitten noudattakaa tarkoin paastoa yön tuloon saakka älkääkää koskeko heihin, vaan omistautukaa hartaudentarjoituksille rukoushuoneissa”*.

Islamin uskossa vältetään sianlihaa, verituotteita ja alkoholia. Maahanmuutosta johtuen osa muslimeista on kuitenkin joutunut joustamaan säännöistä. Muslimit syövät halal-lihaa, joka on islamin oppien mukaisesti teurastettua. Helsingissäkin on useita halal-lihaan erikoistuneita lihakauppoja (Muhammed 2011: 108). Kehittyneissä maissa on tarjolla paljon erilaisia valmisruokia sekä keinotekoisia valmisteita, joissa käytetään lisääneenä mahdollisesti liivatetta, jonka valmistuksessa käytetään sikaa. Tarkkaa ruokavaliota noudattavat joutuvat siis tutkimaan tuotteiden raaka-aineet tarkasti (Tiilikainen 2003: 146-149.) Ramadan on paasto, jota muslimit viettävät joka yhdeksäs kuukausi. Ramadanin aikana ruokaa eikä juomaa nautita auringon nousun ja laskun välillä. Ramadan on muslimien kokonaisvaltaisen puhdistumisen aika ja se on yksi islamin tärkeimmistä pilareista (Zaghdoudi 2002: 109-113.)

Somaliassa ruokakulttuuri vaihtelee alueittain. Etelä-Somalia on saanut vaikutteita italialaisesta ruokakulttuurista. Etelä-Somaliassa pasta ja pizza ovat yleistä, kun taas Pohjois-Somaliassa syödään useimmiten riisiä. Somalialaiseen arkiruokaan kuuluu pasta, riisi, liha, kana ja kala. Ruoan valmistuksessa käytetään voimakkaita mausteita ja öljyä. Hedelmiä syödään jälkiruokana. Makeaa teetä juodaan pitkin päivää myös aterioiden välillä. Perinteisesti somalialaisessa ruokakulttuurissa lihaa arvostetaan enemmän kuin kalaa. (Tiilikainen 2003: 146.) Perinteisiä somalilaisia ruokia ovat esimerkiksi *Sambuusa*, joka on oppopaistettu lihaa, kalaa tai kasviksia sisältävä piiras. *Anjeero*, joka on leiväntapainen pannukakku, joka tarjoillaan usein sokerin ja voin kanssa. *Halwa* on makea hyytelömäinen juhlaruoka. *Oodkac* on lihapalasisästä, taatelista ja juoksevastasta voista valmistettu juhlaruoka, joka tarjoillaan juhlissa ruukkumaiselta puuastialta (Tiilikainen 2003: 320–322.)

Somalialaisessa kulttuurissa naisen tehtävä on huolehtia kodin askareista kuten ruoanlaitosta. Ruokakulttuuri siirtyykin perheiden sisällä äidiltä tyttärille, eikä virallisia ravitsemussuosituksia juuri ole (Tiilikainen 2003: 34.) Ruoanvalmistus sekä tarjoilu ovat naisille tärkeä ja kunniallinen työ. Ruokaa tarjotaan aina vieraille ja etenkin ramadanin aikaan ruokaa tehdään myös perheettömille miehille. Ruoka on olennainen osa sosiaalista kanssakäymistä. Ruoka tarjoillaan isoilla tarjottimilla ja se syödään usein käsin. Näitäkin ruokailutottumuksia ohjaa koraani (Tiilikainen 2003: 150.)

3.3 Somalinaisten painonhallinta

Kotimaasta muuton jälkeen monen somalinaisen ruokavalio on muuttunut epäterveellisemmäksi. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan somalitaustaiset naiset käyttivät kotimaassaan paljon enemmän kasvistuotteita, mutta Ruotsiin muuton jälkeen ruokavaliosta väheni hedelmät, kasvikset ja pähkinät (Janzon – Bolmsjö 2013: 12.) Myös Suomessa tehdyn Maamu – tutkimuksen mukaan kasvisten ja hedelmien kulutus oli vähäistä. Länsimaissa on myös runsaasti tarjolla epäterveellisiä tuotteita, kuten valmisruuat, karkit ja virvoitusjuomat, joihin maahanmuuttajat eivät olleet tottuneet kotimaassa (Castaneda ym. 2012: 176.) Epäterveellisen ruokavaliion ja vähäisen fyysisen aktiivisuuden vuoksi moni somalitaustainen nainen on ylipainoinen, heillä on todettu myös masennusta, huonoa itsetuntoa sekä arvottomuuden tunnetta (Janzon – Bolmsjö 2013 :8). Useissa tutkimuksissa on myös havaittu, että ravitsemuksesta johtuvat terveysongelmat alkavat vähitellen muistuttaa länsimaisia ravitsemusongelmia, altistaen muun muassa sydän- ja verisuonitaudeille, joita ajan myötä ilmaantuu maahanmuuttajille, jopa enemmän kuin valtaväestölle (Partanen 2007).

3.4 Aikaisemmat kirjallisuuskatsaukset somalitaustaisista

Somalitaustaisten elintapoihin liittyviä opinnäytetöitä on tehty aikaisemminkin suomalaisissa ammattikorkeakouluissa. Esimerkiksi Ali Fadumon opinnäytetyö vuonna 2013 käsitteli somalitaustaisten terveyden edistämistä, liikunta- ja ruokakäyttäytymisen näkökulmasta (Ali 2013). Olga Esmaili ja Saado Nuur tekemä opinnäytetyö vuonna 2011 käsitteli Somalikotaitien kokemuksia terveyden edistämisestä liikunnan ja ruokavaliion avulla (Esmaili – Nuur 2011). Käytimme aikaisempia opinnäytetöitä taustatiedon ymmärtämisen tukena.

4 Lihavuus ja sen ehkäisy

4.1 Suomalainen ruokakulttuuri

Suomalaiset ravitsemussuositukset pohjautuvat suomalaiseen ruokakulttuuriin, ravitsemukseen ja elintarvikkeisiin liittyviin tutkimuksiin sekä ravitsemusneuvottelulautakunnan asiantuntijoiden arvioihin (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014: 5). Suomalaiseen ruokakulttuuriin kuuluu vahvasti erilaiset maito- ja viljatuotteet. Myös liha, kala ja kana

sekä kasvikset ovat osana usean suomalaisen ruokavaliota. Arkiruoka on saanut paljon vaikutteita ulkomailta ja yhä useampi valmistaakin myös etnisempiä ruokia kotikeittiöissä (Mitä Suomessa syötiin vuonna 2014? 2015.) Päiväkodeissa ja kouluissa syödään ravitsemussuositukseen pohjautuvaa ruokaa. Ravitsemussuositusten ymmärtämistä varten on kehitelty ruokakolmio, ruokaympyrä sekä lautasmalli, joita käytetään myös ravitsemusohjauksen ja -kasvatuksen tukena (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014: 5.)

4.1 Suomalaiset ravitsemussuositukset

Ravitsemussuositusten tavoite on ylläpitää sekä parantaa väestön terveyttä ravitsemuksen avulla. Ne toimivat ateriapalvelujen, elintarviketeollisuuden sekä jokaisen yksilön terveellisen ravitsemuksen suuntaviivoja. Uusimmat ravitsemussuositukset ovat julkaistu vuonna 2014 (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014: 5.) Niiden mukaan kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulisi syödä vähintään puoli kiloa päivässä. Energiaravintoaineiden tulisi jakautua niin että 10–20 % energiansaannista tulisi rasvoista, 45–60 % hiilihydraateista ja 10–20 % proteiineista. Ravintokuitua tulisi saada vähintään 25–35 g luonnollisista kuidun lähteistä kuten täysjyväviljat, marjat, kasvikset, hedelmät ja palkokasvit. Lisätyn sokerin energian saanti tulisi olla alle 10 % päivän kokonaistarpeesta. Rasvoissa tulisi suosia tyydyttymättömiä niin sanotusti pehmeitä rasvoja ja puolestaan tyydyttyneitä rasvoja, eli kovia rasvoja, tulisi saada mahdollisimman vähän. D-vitamiinia suositellaan 2-75 vuotiaalle 10 mikrogrammaa päivässä ja yli 75 vuotiaalle 20 mikrogrammaa päivässä. Suolan saanti aikuisella tulisi olla alle 5g vuorokaudessa, kun taas 2-10 vuotiailla lapsilla korkeintaan 3-4 g vuorokaudessa. Nesteitä suositellaan nauttivan 1-1,5 litraa vuorokaudessa ruoan sisältämän nesteen lisäksi. Nestetarpeeseen vaikuttavat fyysinen aktiivisuus, ikä ja ympäristön lämpötila. Tutkimuksen mukaan vesi on paras janojuoma (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014: 21-23.)

4.2 Epäterveellisen ruokavalion vaikutus terveyteen

”Epäterveellinen” käsitteenä tarkoittaa terveydelle vahingollista toimintaa (Kotimaisten kielten keskus 2015). Epäterveellinen ruokavalio on terveydenkannalta haitallista, sillä se altistaa ja edesauttaa sairauksien kehittymistä (Huttunen 2015). Suomalaiset ravitsemussuositukset kuvaavat tieteellisesti todistettua terveellistä ja suositeltua ruokavaliota (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014: 10). Rasvan laadulla on suuri merkitys erityisesti sydän- ja verisuonisairauksien kannalta. Sepelvaltimotaudin ehkäisemiseksi ruokavalion rasvoista suurin osa tulisi saada pehmeistä rasvoista. Epäterveellisen ruokavalion

aiheuttamat sairaudet syntyvät hitaasti. Rasvojen harkittu käyttö ja rasvan laadun oikeanlainen valinta sekä sokerin ja muiden nopeiden hiilihydraattien korvaaminen täysjyvätuotteilla vähentää sydän ja verisuonisairauksia. Kasvispitoinen ruoka ehkäisee tutkitusti syöpää ja monia muita sairauksia. Suolan runsas käyttö nostaa verenpainetta. Niukka suojaravinteiden saanti voi aiheuttaa puutostiloja, esimerkiksi D-vitamiinin niukka saanti etenkin vähäisen kalsiumin saannin yhteydessä voi aiheuttaa osteoporoosia. Epäterveellinen ruokavalio voi aiheuttaa painonnousua ja lihavuutta. Jos energian saanti on suurempaa kuin kulutus, varastoituu ylimääräinen energia elimistöön. Liiallinen sokerin saanti vaikuttaa epäsuotuisasti hampaisiin. Ruotsissa suoritetussa kliinisessä viisi vuotta kestävässä tutkimuksessa todettiin yhteys sokerin käytön ja hampaiden reikiintymisen välillä (Laitinen – Anttonen – Hausen 2014: 1).

Lihavuus altistaa useille kansantaudeille, kuten kakkostyypin diabetekselle, sydän ja verisuonisairauksille, tuki- ja liikuntaelinsairauksille sekä eri syöpäsairauksille. Lihavuus aiheuttaa valtiolle vuosittain huomattavat terveystaloudelliset kustannukset. Lihavuudesta ja siihen liittyvistä sairauksista aiheutui yhteiskunnalle vuonna 2011 arviolta n. 330 milj. euron kokonaiskustannukset ja arvioilta 1,4 – 7 % lihavuudesta aiheutuvista kansantaloudellisista kustannuksista johtuu pääasiassa lihavuuteen liittyvien sairauksien hoidoista, lääkekustannuksista sekä työkyvyttömyydestä. Elintason nousu, elinympäristön ja elintapojen muuttuminen ovat vaikuttaneet ylipainon ja lihavuuden yleistymiseen (Lihavuus laskuun 2013.) Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos perusti kansallisen yhteistyöohjelman nimeltä Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta 2012–2015, joka jatkuu edelleen toiselle toimintakaudelle Lihavuus laskuun 2016–2018. Ohjelman tavoitteina olivat lihavuuden ehkäisy, iän myötä tapahtuvan lihomisen pysäyttäminen sekä niiden ihmisten tunnistaminen ja hoito, joilla on riski sairastua lihavuuteen liittyviin sairauksiin (Lihavuus laskuun 2013: 5.) Lihavuutta pyritään ennalta ehkäisemään ravitsemusta sekä liikumista ohjaavalla terveydenedistämistyöllä (Männistö – Laatikainen – Vartiainen 2012: 21).

4.3 Somalinaisten painonhallinnan ohjaus hoitotyössä

Laadukkaalla hoitotyöllä ja oikeanlaisilla terveyden edistämisen työmenetelmillä voidaan ehkäistä huomattavasti painonhallintaan liittyviä ongelmia. Terveystalouden ammattilaiset ovat avain asemassa painonhallinnan ohjaustyössä. Tämänhetkisten suositusten mukaan ylipainoa hoidetaan ensisijaisesti ohjausmenetelmin. Painonhal-

linnan ohjausta toteutetaan yleensä ryhmäohjauksena, jossa käsitellään painonhallintaan liittyviä tunteita, kokemuksia sekä erilaisia ruokavalioita. Tarvittaessa laihduttamisen tueksi voidaan käyttää lääkitystä tai kirurgista hoitoa. Käypä hoito suositukset on tehty terveydenhuollon ammattilaisten suuntaviivoiksi hoitotyön toteuttamisessa. Lihavuus on Suomessa niin yleistä, että läheskään kaikki hoitoa tarvitsevat eivät pääse välittömästi hoidon piiriin. Hoitoon pääsevät ensisijaisesti hoidosta eniten hyötyvät, lihavimmat sekä motivoituneimmat. Lihavuuden hoidon tulee olla kokonaisvaltaista, jatkuvaa sekä oikeanlaista tietoa antavaa hoitotyötä. Tästä syystä on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaisilla on riittävä koulutus sekä ammattitaito ohjauksen ja hoitotyön toteuttamiseen (Lihavuus: Käypä hoito – suositus, 2013.)

Maahanmuuton myötä väestönrakenne muuttuu, joten kulttuurisen hoitotyön tärkeys korostuu jatkuvasti (Castaneda ym. 2012: 3). Monikulttuurinen tietoisuus vähentää terveyteen liittyvää eriarvoisuutta ja edistää näin kulttuurista hoitotyötä. Eri kulttuurista tulevien potilaiden saaman hoidon laatuun vaikuttavat hoitajan omat asenteet, kulttuuritietoisuus ja perheen kokonaisvaltainen huomiointi. Oman kulttuurin ja ennakoasenteiden tunnistaminen edesauttavat kulttuurisensitiivisen hoitotyön toteutumista. Omien asenteiden tunnistamisella ja lisäkoulutuksella monikulttuurisuudesta on positiivisia vaikutuksia hoitotyössä (Mulder – Koivula – Kaunonen 2014: 24 – 34.) Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) toteaa julkaisussaan vuonna 2001 seuraavasti:

”Oikeus asianmukaiseen hoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun ei riipu potilaan iästä, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta, äidinkielestä, sukupuolesta, etnisestä taustasta, kulttuurista, sukupuolisesta suuntautuneisuudesta tai vakaumuksesta” (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001).

5 Tutkimusaineiston kokoaminen ja käsittely

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Toteutimme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on narratiivinen yleiskuva, jonka tarkoituksena on luoda laaja katsaus opinnäytetyömme aiheesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei ole metodeiltaan niin rajattu kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkimuskysymyksemme olivat laajoja, mutta aineistomme rajallinen. Valikoituneet artikkelit olivat kansainvälisiä ja enintään

kymmenen vuotta vanhoja. Artikkeleita on kahdeksan. Aikavälin ollessa pitkä ja rajatun aineiston takia tuloksena on ajantasainen katsaus jo aiemmin tutkitusta tiedosta eikä varsinainen analyttinen tulos (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsauksemme tavoitteena oli vastata opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin mahdollisimman kattavasti.

5.2 Tiedon haku

Haimme kirjallisuuskatsauksella tutkittua tietoa seuraavista tietokannoista: Medic, Cinahl, PubMed, Medline. Yleisimmät hakusanamme olivat nursing AND weight management, nurse weight control, nursing obesity, somali, somali women, somali woman, somali obesity ja somali nutrition. Valikoituneet tutkimusartikkelimme löysimme Cinahl ja Pubmed tietokannoista. Tiedonhakuun saimme apua informaattikolta tiedonhaun työpajasta. Tiedon haun tuloksena löysimme pääasiassa somaliväestöstä kansainvälisiä tutkimusartikkeleita. Hakusanalla "Somali" löysimme paljon somaleihin liittyviä tuloksia, mutta jouduimme luopumaan monesta tutkimuksesta, sillä niissä ei oltu eritelty somalilaisia, joka oli tutkimuksen luotettavuuden kanssa oleellista. Rajasimme tutkittavat artikkelit käsittelemään vain somalilaisia. Huomasimme rajaamisen tärkeyden tiedonhaussa, sillä aihealue kahdessa tutkimuskysymyksessämme on profiloitu somalilaisiin ja näin koko väestön tulokset eivät antaisi luotettavaa kuvaa tutkimusaiheesta. Valikoituneet tutkimusartikkelit olivat enintään kymmenen vuotta vanhoja ja kaikissa somalilaisia koskevissa tutkimusartikkeleissa heidän osuutensa oli eriteltyä selkeästi. Yksi tutkimuskysymyksistä etsi vastausta terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmaan painonhallinnan haasteista. Löysimme useita tutkimusartikkeleja, joissa käsiteltiin elämäntapoja, mutta tutkimuksen luotettavuuden takia rajasimme tutkimusartikkelit vain niihin missä puhuttiin selkeästi painonhallinnasta. Emme asettaneet tutkimusartikkeleille maantieteellisiä rajoja.

5.3 Aineiston kuvaus

Aineistomme on kuvattu aineistotaulukossa (Liite 1). Somalilaisien ruokailutottumuksia sekä painonhallintaa käsittelevät tutkimusartikkelit oltiin tehty Yhdysvalloissa, Norjassa ja Ruotsissa. Laadulliset tutkimukset oltiin toteutettu yksilö- tai ryhmähaastatteluina ja yksi tutkimuksista oli toteutettu kyselynä. Neljässä tutkimuksessa otoksena olivat vain somalilaiset ja yhdessä oltiin tutkittu myös muita etnisiä ryhmiä, mutta somalilaiset olivat erikseen eriteltyinä. Tutkimuksien tarkoituksena oli havainnollistaa ruokailutottumuksia

maahanmuuton jälkeen sekä tutkia painonhallintaan liittyviä ongelmia. Osa tutkimuksista sivusi myös muita aiheita, kuten esimerkiksi käsityksiä terveyden edistämisestä tai kakkostyypin diabeteksestä. Hoitajia koskevia tutkimuksia oli kolme, joista kaksi oltiin tehty Ison-Britanniassa ja yksi Alankomaissa. Edellä mainittujen maiden lisäksi kiinalaiset hoitajat olivat yhdessä tutkimuksessa vertailuryhmänä Ison-Britannian hoitajien kanssa. Tutkimuksista kaksi toteutettiin kyselynä ja yksi oli kirjallisuuskatsaus. Kahden tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hoitajien kokemia ongelmia liittyen painonhallintaan ja yksi tutki lähihoitajien esteitä toimia painonhallinnan ohjaajana.

5.4 Aineiston analyysi

Aineistonkeruun jälkeen analysoimme valikoituneet tutkimusartikkelit sisällönanalyysillä, jonka tarkoituksena on saada tiivistetty ja yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4). Käytimme menetelmänä induktiivista sisällön analyysiä, joka on aineistolähtöinen sisällönanalyysi menetelmä (Kylmä – Juvakka 2007: 112-113).

Sisällön analyysillä on eri vaiheita. Aluksi tärkeää on lukea aineisto useaan kertaan, niin että sisältö tulee varmasti ymmärretyksi. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen. Siinä aineistoa luetaan aktiivisesti ja sille esitetään vastauksia tutkimuskysymysten mukaisesti. Kävimme aineistoa läpi useasti korostuskynää apuna käyttäen. Nämä vastaukset kirjasimme ylös laittamalla ilmaisun sitä koskevan tutkimuskysymyksen alle. Kirjasimme tiedostoon alkuperäisilmaukset sekä ilmauksien pelkistykset. Seuraavassa vaiheessa muodostimme kategorioita pelkistetyistä ilmauksista. Etsimme ilmauksista yhtenäisyyksiä. Yhdistimme samaa tarkoittavat ilmaukset kategorioiksi ja annoimme niille kuvaavat nimet ja jatkoimme yhdistämällä samaa asiaa ilmaisevia kategorioita yläkategorioiksi ja nimesimme ne kuvaamaan mahdollisimman hyvin alakategorioita. Prosessi jatkui niin kauan kuin se oli järkevää tutkimuksen kannalta. Lopuksi nimesimme yläkategoriat. Käytimme omaa induktiivista päättelyämme muodostaessamme pelkistetyistä ilmauksista kategorioita, mikä on induktiivisen sisällön analyysin tarkoitus (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.)

6 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tekoa ohjasi kolme kysymystä, joihin haimme vastauksia. Sisällönanalyysistä nousi esille selkeitä vastauksia kysymyksiimme, joista muodostui tutkimustulos. Esitämme suoria lainauksia tuloksen luotettavuuden lisäämiseksi (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5). Tulosten havainnollistamiseksi olemme liittäneet sisällönanalyysin taulukon kirjallisuuskatsauksen loppuksi (Liite 3). Esitämme jokaisen kysymyksen tulokset omassa kappaleessaan.

6.1 Somalinaisten ruokatottumukset

Saimme sisällön analyysistä tuloksena kaksi pääluokkaa, jotka olivat: Kulttuureilla vaikutus ruokavalioon, ruokarytmi säännöllinen sekä ruoanlaitolla suuri merkitys ja energia-pitoinen ruokavalio.

Pääluokista kävi ilmi, että kulttuuri vaikuttaa ruokavalioon. Somalinaiset toteuttavat vahvasti somalikulttuuria ja syövät lähes päivittäin perinneruokiansa, mutta myös länsimainen ruokakulttuuri vaikuttaa somalinaisten ruokailutottumuksiin. He laittavat mielellään perinteisiä ruokia, mutta lasten toiveesta syödään myös pikaruokaa. Somalinaisille ruoanlaitolla on sosiaalinen merkitys. Somalinaisten ruokavalio on runsas energinen. Se koostuu liha- ja maitotuotteista, riisistä, pavuista, kananmunista, erilaisista perinteisistä leivoksista. Kalaa syödään harvemmin ja vihanneksia käytetään lisukkeena. Runsa sokerinen tee oli päivittäisessä käytössä. Somaliassa ruokarytmi on säännöllinen, pääaterioita syödään kolme päivässä ja ruokailujen välissä syödään välipaloja. Somalit mainitsivat syövänsä perinteisten riisi ja liha ruokien lisäksi *Cambuulo* nimistä papuruokaa, *Anjello* ja *Malawax* leivoksia aamiaisena, välipaloina sekä muun ruoan lisukkeena. Sambusaa, joka on liha- ja kasvistäyteinen piiras, syötiin usein lounaalla ja erityisesti raman danin aikaan.

”Syön somali ruokaa, syön myös leipää ja juon teetä runsaan sokerin kera, en voi lopettaa sitä”.

6.2 Somalinaisten kokemukset painonhallinnasta

Toiseen kysymykseen saimme sisällönanalyysistä kolme pääluokkaa: Painonhallinta koetaan haasteelliseksi, motivaatio vaikuttaa aktiivisuuteen ja tietotaidoissa on eroavaisuuksia.

Maahanmuutto on vaikuttanut negatiivisesti painonhallintaan. Erityisesti nousi esille toive kulttuurisensitiivisistä liikuntamahdollisuuksista. Kuntosalin käyttö koettiin kalliiksi ja uskonnollisista syistä mahdottomaksi. Maahanmuuton seurauksena somalinaisten hyötyliikunta on vähentynyt, mutta energiapitoinen ruokavalio on säilynyt ennallaan. Hyötyliikunnan vähyyteen on vaikuttanut ilmaston muuttuminen. Perhe dynamiikan muutokset, kuten naisen uusi rooli perheen elättäjänä, on luonut ajan käytön kanssa haasteita. Terveellisen ruokavalion toteuttaminen koettiin haastavaksi, koska epäterveellisten ruokien tarjonta on laaja ja tietoisuus ravintosisällöistä heikko. Somalaiset tiedostivat ruokavalion ja liikunnan merkityksen painonhallinnassa, siitä huolimatta osa tutkituista ei ollut motivoitunut muuttamaan ruokailu- sekä liikuntatottumuksiaan.

“Mutta huono asia on, että emme myöskään pidä kuntoilusta, joten runsas sokerinen ja rasvainen ruoka lisäksi vähän liikkuva elämäntapa on ongelma “

”Syön ruokaa josta nautin, huolimatta siitä onko se terveellistä vai ei”.

6.3 Painonhallintaan liittyvät haasteet terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta

Kolmanteen tutkimuskysymykseen analyysin tuloksena syntyi kahdeksan pääluokkaa, jotka olivat: Terveydenhuollon ammattilaiset kokivat koulutuksen riittämättömäksi, ammattilaisten negatiivinen suhtautuminen painonhallinnan ohjaukseen sekä potilaisiin, selkeän ohjeistuksen puuttuminen, alhainen palkka, riittämätön resursointi, potilaiden haasteellisuus ja vastuun välttely.

Tutkimuksista nousi selkeästi esille terveydenhuollon ammattilaisten lisäkoulutuksen tarve. Koulutusta kaivattiin painonhallinnan ohjaukseen ja hoitajat kokivat epävarmuutta omassa ammattitaidossaan. Moni ilmaisee itsevarmuuden puutetta kyvyssä ohjata ylipainoisia potilaita ja he kokivat ohjausmenetelmiensä olevan rajoitettuja. Painonhallinnan haasteeksi koettiin terveydenhuollon ammattilaisten asenteet ylipainoisia sekä haastavia asiakkaita kohtaan. Olemassa oleva ohjeistus koettiin puutteelliseksi, eikä sitä osattu hyödyntää hoitotyössä. Motivaatioon vaikutti työstä maksettava korvaus, joka oli

ammattilaisten mielestä riittämätön. Painonhallinnan ohjausta toteutettiin osana muuta kiireellistä hoitotyötä ja ajanpuute nousi yhdeksi haasteeksi. Asiakkaat koettiin haasteelliseksi ja ohjausvastuuta siirrettiin vähemmän koulutetuille hoitajille.

”Suurin osa hoitajista ilmoitti puutteellisesta koulutuksesta painonhallinnan hoidossa”.

7 Pohdinta

Kirjallisuuskatsaus on ajankohtainen, koska maahanmuutto ja pakolaisvirta länsimaihin Afrikasta ja Lähi-Idästä ovat jatkuvassa kasvussa (Maahanmuuton vuosikatsaus 2012). Osa maahanmuuttajista ja turvapaikanhakijoista saa oleskeluluvan ja kansalaisuuden, jolloin he kuuluvat Suomen terveydenhuollonpiiriin. Heidän hyvinvointinsa ja kulttuuritaustansa tulee ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon, jotta voidaan tarjota yksilökeskeistä hoitoa. Integroituminen suomalaiseen yhteiskuntaan ja sen normien noudattaminen ei tarkoita sitä, että tulisi unohtaa oma uskonto ja kulttuuritausta. Ne ovat tärkeitä tekijöitä yksilön terveyden kannalta ja ne tulee ottaa huomioon asiakaslähtöisessä hoitotyössä. Siksi kulttuurisensitiivisen hoidon takaamiseksi terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla tietoa ja taitoa soveltaa annettuja hoitosuosituksia kulttuurilähtöisesti.

7.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista voimme päätellä, että somalinaisten painonhallintaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Tulosten perusteella somalinaisten ruokavalio on runsasenerginen ja maahanmuuton vaikutuksesta fyysinen aktiivisuus on vähentynyt ja sen toteuttaminen vaikeutunut (Liite 3). Energian saannin ollessa suuri ja kulutuksen pieni ylipainon ja muiden terveysongelmien riski kasvaa (Huttunen 2015).

7.2 Luotettavuus

Sisällönanalyysin haasteina on tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysi on subjektiivinen näkemyksemme tutkittavasta ilmiöstä, eikä objektiivista näkökulmaa ole. Opinnäytetyössä haasteellista voi olla analysointimme, mikä luo painopisteen sille, että pystymme osoittamaan yhteyden aineiston ja tuloksen välillä. Helvi Kyngäs suosittelee artikkelissaan sisällönanalyysi luotettavuuden lisäämistä face-validiteetilla,

jossa tutkijat, jotka ovat jo entuudestaan tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa, arvioivat tuloksen realiteettia (Kyngäs – Vanhanen 1999: 6)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa somaliyhteisön monipuolinen tausta. Osa heistä on asunut tai syntynyt Suomessa ja täten kasvanut suomalaiseen kulttuuriin. Somalitaustastaan huolimatta on mahdollista, että he kokevat suomalaisuuden vahvempana, joten somaleiden ruokakulttuuri ja -tottumukset eivät välttämättä koske heitä. Opinnäytetyössä on haastavaa erottaa heidät niistä, jotka puolestaan kokevat somalikulttuurin vahvemmin. On myös vaikea arvioida, liittyykö somalinaisten ylipaino ja lihavuus elinympäristön muutokseen, sosiaaliekonomisen aseman muuttumiseen, koulutustaustan ja tiedon puutteeseen, mahdolliseen traumaattiseen taustaan ja siitä johtuvaan terveyden heikkenemiseen vai somalien omaan ruokailutottumukseen, jotka ovat saaneet vastapainon fyysisenä aktiivisuutena Somaliassa.

Opinnäytetyö on ensimmäinen tutkimuksemme, emmekä ole ennen tehneet kirjallisuuskatsausta. Tuotamme tutkittua tietoa samalla kun opiskelemme sen tekemistä. Tämä voi heijastua tutkimukseen. Analysoitavat artikkelit olivat englanniksi ja käännsimme ne itse, joten käännöksissä voi olla virheitä tai tulkinnassa epäselvyyksiä. Luotettavuutta lisää se, että olemme kirjanneet opinnäytetyömme vaiheet pääpiirteissään, jolloin se on toisten toistettavissa.

Laadullinen tutkimus on hyvä arvioida luotettavuuden kriteereitä käyttäen, jotta voidaan arvioida tuottamamme tiedon totuudenmukaisuutta. Kriteereitä on neljä ja ne ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Koska työemme on kirjallisuuskatsaus, emme voi keskustella tutkittavien kanssa, joten olemme vahvistaneet uskottavuutta keskustelemalla työstämme ohjaajamme kanssa, joka on ennestään tuttu tutkittavan ilmiön kanssa. Opinnäytetyömme on vahvistettavissa kirjallisen työemme perusteella ja olemme tehneet esimerkiksi tiedon haun taulukon (Liite 1), josta käy ilmi, miten ja mistä olemme valinneet tutkimusartikkelit. Pohdinnassa tuomme esille refleksiivisyyttä pohtimalla omaa osaamistamme ja lähtökohtiamme opiskelijoina. Olemme tietoisia omasta osaamisen tasostamme sekä sen vaikutuksesta prosessiin. Opinnäytetyömme on siirrettävissä, sillä olemme kuvailleet tutkittavan ilmiön sekä aineiston keruun, analyysin ja niihin vaikuttaneet tekijät (Kylmä – Juvakka 2007: 127 – 129.)

7.3 Eettisyys

Kirjallisuuskatsauksessa heräsi mieleen näkökulmia, kuten lihavuuden kokeminen yksilö- ja kulttuurin tasolla. Onko somalinoisilla ymmärrystä tai halua vaikuttaa ylipainoon mahdollisen kulttuurisen ajattelumallin takia. Voisiko lihavuus ollakin joissakin kulttuureissa vaurauden ja terveyden merkki? Onko eettisesti oikein tutkia somalitaustaisia naisia ryhmänä eikä yksilöinä. Suomessa on tehty vähän tutkimuksia somalitaustaisten naisten terveydestä, onko luotettavaa tai eettistä tehdä yleistäviä johtopäätöksiä marginaalisten tutkimusten perusteella.

Terveydenhoidon ammattilaisten eettisiä ongelmia voivat olla yksipuoliset näkemykset terveyden edistämisestä ja kyvyttömyys kulttuurisensitiiviseen kohtaamiseen. Omat asenteet ja arvot voivat vaikuttaa monella tapaa terveydenhoidon ammattilaisen työskentelytapaan. Ongelmaksi voi muodostua esimerkiksi, miten valita ja toteuttaa ne menetelmät, joiden avulla toisaalta osoitettaisiin kunnioitusta asiakkaan omille näkemyksille ja toisaalta välitettäisiin terveyteen liittyvä tieto mahdollisimman oikein ja perustellusti (Leino – Kilpi – Välimäki 2014: 190).

Noudatamme työssämme hyvää tieteellistä käytäntöä, jolla tarkoitamme aineistomme huolellista ja realistista analyysia. Kirjallisuuskatsauksessa pohdimme eettistä näkökulmaa ja tutkimuksen luotettavuutta kriittisesti. Vastaamme tutkimuskysymyksiin selkeästi ja asiallisesti. Työparina suunnittelemme työtehtävät tasapuolisesti sekä pyrimme hyvään yhteistyöhön. Käyttäessämme muiden tutkijoiden ja alan asiantuntijoiden tutkimustuloksia huolehdimme asianmukaisista viittauksista sekä lähteiden merkitsemisestä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

8 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksesta teimme viisi johtopäätöstä:

- Somalinaisten ruokavalio on runsasenerginen
- Maahanmuutto vaikuttaa ruokailutottumuksiin negatiivisesti
- Tarve kulttuurisensitiivisille liikuntamahdollisuuksille
- Terveydenhuollonammattilaiset tarvitsevat lisäkoulutusta painonhallinnan ohjauksessa
- Tarve selkeille painonhallinnan ohjauksen suuntaviivoille

8.1 Jatkoimenpide-ehdotukset

Somalinaisten ruokailutottumuksia voitaisiin kartoittaa ja niihin puuttua aktiivisemmin potilaskontakteissa. Ravitsemusneuvonnan tueksi voisi miettiä somaliankielisiä oppaita tai ohjeistuksia, jotka painottuisivat somalialaiseen ruokakulttuuriin. Integroitumisprosessissa voisi ottaa huomioon ravitsemusneuvonnan ja ruokakulttuurien väliset ristiriidat. Kulttuurisensitiivisten liikuntamahdollisuuksien lisääminen ja niihin konkreettinen ohjaaminen tukisi somalinaisten painonhallintaa. Kunnat ja kaupungit voisivat esimerkiksi tarjota kuntosalivuoroja vain naisille. Terveystieteiden ammattilaisten lisäkoulutuksella voitaisiin parantaa ammattiosaamista ja näin edistää painonhallinnan ohjausmenetelmiä. Selkeät yhtenäiset ohjeistukset koulutuksen tueksi ja oikeanlaiset menetelmät ylipainon puheeksi ottamisessa voisivat parantaa hoidon tuloksia.

8.2 Jatkotutkimus ehdotukset

1. Ympärileikkauksen vaikutus somalinaisten fyysiseen aktiivisuuteen

Opinnäytetyön sekä oman kiinnostuksen pohjalta ehdottaisimme lisätutkimuksia somalinaisten ympärileikkausten vaikutuksista fyysiseen aktiivisuuteen. Somaliassa asuvista naisista 98% on ympärileikattuja ja vain 33% heistä on sitä mieltä, että sen tulisi loppua. (Unicef 2013: 2 – 3.) Länsimaihin asettumisesta huolimatta, epäillään ympärileikkauksia tapahtuvan edelleen. Somaliassa ympärileikkaus on vanha sekä vahva traditio ja maahan muuton jälkeenkin vanhemmat saattavat viedä tyttärensä toisiin maihin ympärileikkauksen suorittamiseksi (Unicef 2013: 23.) Siitä voi seurata vakavia terveyshaittoja pysyvästi, esimerkiksi kroonista kipua tai verenvuotoa sekä tulehduksia. Voidaan vain arvioida terveyshaittojen todellista määrää ja vaikutusta naisten elämään, sillä he puhuvat yleensä ympärileikkauksesta vain hoitoa vaativissa tilanteissa (World Health Organization 2008: 11.) Naisen ympärileikkaus on hyvin bruttaali ja harvoin ammattilaisen suorittama (World Health Organization 2008 6 – 7). Koska aihe on vaiettu, mutta mahdollisesti fyysisesti ja psyykkisesti kivulias olisi hyvä tutkia sen vaikutuksia elämään myös painonhallinnan osalta.

2. Somalimiesten painonhallinnan haasteet

Olisi myös kiinnostavaa tutkia somalimiesten painonhallintaa. Somalitaustaisista 68,3 % ilmoittaa olevansa naimisissa, rekisteröidyssä parisuhteessa tai avoliitossa.

Maamu – tutkimuksesta käy ilmi, että somalitaustaisista miehistä lähes 4 % on ylipainoisia, kun naisilla luku on kymmenkertainen (Castaneda – Rask – Koponen – Mölsä – Koskinen 2012: 50 – 93.) Somalikulttuurissa naiset valmistavat ruoan pääsääntöisesti, joten syy näin suurelle erolle painossa sukupuolten välillä vaatisi lisätutkimuksia (Tiilikainen 2003: 34).

8.3 Opinnäytetyön hyödyntäminen

Vuodesta 2008 alkaen opinnäytetöitä suositellaan julkaistavan internetissä. Julkaiseminen voi hyödyntää opinnäytetöiden näkyvyyttä ja käyttöä. Opinnäytetyöt julkaistaan ammattikorkeakoulujen yhteistyössä perustettuun Theseus-verkkokirjastoon, josta ne ovat kaikille helposti luettavissa. Tulemme julkaisemaan opinnäytetyöemme kyseisessä verkkokirjastossa, mutta pyrimme julkaisemaan opinnäytetyötä myös mahdollisesti somaliliiton sivuilla tai muissa varteen otettavissa verkostoissa. Voisimme myös kirjoittaa opinnäytetyön pohjalta artikkelin esimerkiksi verkossa Terveystieteiden tutkimuskeskukselle. Teemme opinnäytetyön tueksi posterin, jonka esittelemme Ammattikorkeakoulu Metropolian Tukholmankadun kampuksella keväällä 2017. Opinnäytetyötä voi hyödyntää tulevaisuudessa innovaatioprojekteissa. Ohjaustarpeen ja ravitsemustietoisuuden lisäämiseksi somalinaisille voisi järjestää esimerkiksi ruoanlaittoillan tai kulttuurisensitiivisen liikuntatapahtuman.

9 Lähteet

Adam, Adam 2016. Ylipainon ja lihavuuden esiintyvyys ja yhteydet taustatekijöihin venäläis-, somali- ja kurditaustaisilla maahanmuuttajilla Suomessa. Tampereen yliopisto 2016> Luettu 11.4.2017

Ali, Fadumo 2013. Somalitaustaisten terveyden edistäminen, liikunta- ja ruokakäytännön näkökulmasta. Metropolia ammattikorkeakoulu 2013> Luettu 3.3.2017

Castaneda, Anu E, – Rask, Shadia – Koponen, Päivikki – Mölsä, Mulki – Koskinen, Seppo 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi-tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Helsinki: THL

Esmaili, Olga – Nuur, Saado 2011. Somalikotiäitien kokemuksia terveyden edistämisestä liikunnan ja ruokavalion avulla: Diakonia-ammattikorkeakoulu 2011> Luettu 3.3.2017

Huttunen, Jussi 2015. Terveellinen ruoka: Duodecim. verkkodokumentti <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935> Luettu 3.3.2017

Hyvä tieteellinen käytäntö 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.2013 Helsinki. Verkkodokumentti <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>> Luettu 26.12.2016

Janzon, Ellis – Bolmsjö, Ingrid 2013. Obesity in Somali Immigrant Women Due to Post-Migration Dietary Changes and Decreasing Self-Esteem. Journal of Research in obesity. Yhdysvallat: Ibima Publishing

Koski, Pirjo 2016. Metropolia. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi>> 3.10.2016

Kotimaisten kielten keskus 2015.verkkodokumentti. <<http://www.kotus.fi/>>Luettu 20.3.2017

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi Tampere: HTTS ry

Laitinen, Jaana – Anttonen, Vuokko -Hausen, Hanna 2014. Sokerin saanti ja hamppaiden reikiintyminen; Duodecim 2016. Luettu 3.3.2017

Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. 2013. Tampere: THL

Lihavuus (online). Käypä-hoito suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2013 (viitattu 19.3.2017). Saatavilla Internetissä: www.kaypa-hoito.fi

Maahanmuuton vuosikatsaus 2012. Verkkodokumentti. Sisäasianministeriö <http://www.migri.fi/download/43811_43667_Maahanmuuton_tilastokatsaus2012_web.pdf?c9871b9022f2d088> Luettu 10.10.201

Mitä suomessa syötiin vuonna 2014? Tilasto. Helsinki: Luonnonvarakeskus.

Muhammed, Husein 2011. Yhtä erilaiset. Helsinki: kustanneosakeyhtiö Teos

Mulder, Riikka – Koivula, Meeri – Kaunonen, Marja 2015. Hoitohenkilökunnan moni-kulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus. Helsinki: Tutkiva hoitotyö

Männistö, Satu – Laatikainen, Tiina – Vartiainen, Erkki 2012. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. Helsinki: THL

Partanen, Raija 2007. Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus. Helsinki: Dieettimedia

Salminen Jari, 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus. Vaasa: Vaasan yliopisto

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Päivitetty 2016. Evira. Verkkodokumentti <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3_es.pdf Luettu 5.10.2016

Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Yhteiskuntatieteiden tutkimuskeskus 2001. ETENE-julkaisuja 1.

Tiilikainen, Marja 2003 Arjen Islam. Tampere; Vastapaino. Luettu 20.3.2017

Unicef 2013. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. United Nations Children's Fund: Yhdysvallat

Väestörakenne. 2016. Suomen virallinen tilasto. Verkkojulkaisu. Helsinki: Tilastokeskus

WHO 2008. Eliminating Female Genital Mutilation; an interagency statement. World Health Organization: Sveitsi

Zaghdoudi, Pirjo 2002 Fiqh-as-Sunnah. Islam Opas. verkkodokumentti.
<<http://www.islamopas.com/fiqh/copyr.html>> Luettu 20.3.2017

Zaghdoudi, Pirjo 2000 – 2016. Islamopas. Koraani. verkkodokumentti
<<http://www.islamopas.com/koranen.html>> Luettu 20.3.2017

Liitteet

Taulukko 1. Tiedonhauntaulukko

Tietokanta ja hakusana(t)	Kaikki tulokset	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu tekstin perusteella	Laadun arvioinnin perusteella hylätyt perustelut	Hyväksytään
Medic						
Somal*	19	10	6	1	2	0
Painonhallinta	14	1	1		0	0
Painonhallinta AND hoitaja	0	0	0		0	0
Kokemus AND Painonhallinta	0	0	0		0	0
Hoitaj* AND potilasohjaus	90	83	4	2	1	0
Somali obesity	1080	1076	2	1	1	0
painonhallinnan haasteet	252	247	4	1	0	0
terveysneuvonnan AND haasteet	113	113	0	0	0	0
Somali	6	4	1		1	0
Cinahl						
Somali	392	381	5	3	2	1
Somali women	129	117	6	3	0	3
Nursing AND weight management	197	185	3	5	1	3
nurse weight control	10	8	1	1	0	0
Nursing obesity	478	464	7	5	2	0

Nursing weight management	14	13	1	0	0	0
Pubmed						
Somali AND women	240	223	10	6	0	1

Taulukko 2. Aineistotaulukko

Tekijät, paikka, vuosi & tutkimuksen luotettavuus	Tutkimuksen Tarkoitus	Aineiston keruu, kohde-ryhmä & menetelmät	Tutkimuksen tulokset
Croom, Dharad & Suely 2013,	Tutkia yhteyksiä ruoka epävarmuuden, ruuan saannin ja painoindeksin välillä somalinoisilla	195 somalineaista Mainesta, USA:sta. Haastattelu ja mittaukset. SPSS	Suurin osa koki ruoka epävarmuutta, jolla oli yhteyttä sosiaalidemografisiin muuttujiin.
Torp, Beregren & Erlands-son 2012, Ruotsi	Havainnollistaa somalinois-ten kokemuksia ruoanlai-tosta maahan muuton jäl-keen	6 somalineaista, 3 ryhmä-haastattelua. Sisällön ana-lyysi (Latent Content)	Paljon muutoksia ruo-anlaiton rutineissa, syömätottumuksissa, sosiaalisissa tekijöissä sekä perheen sisäi-sissä rooleissa
Arcan ym. 2014, USA	Kuvailla ruoan saannin ja painonhallintaan liittyviä huolia ja käyttäytymistä lati-nojen, hmongien, somalien ja valkoisten nuorten kes-kuudessa	1672 (113 somalia) osallis-tujaa. Kysely. Monimuuttuja regressio analyysi	Ryhmiä välillä paljon eroavaisuuksia. Soma-lit ja latinot säivät use-ammin pikaruokaa ja hedelmiä, painonhal-linta ja kehonkuva oli-

			vat muilla ryhmillä huomontempia kuin valkoisilla. Myös energiajuomien kulutus oli muilla ryhmillä suurempaa.
Caroll ym. 2006, USA	Tutkittiin afrikkalaisten (somalil) maahanmuuttaja naisten käsitystä terveyden edistämistä ja sen promootiosta	34 somalilnaista. Yksilö haastattelu. Grounded theory	Hyvä hygienia, ruokavalio ja terveydenhuolto tärkeitä. Perinteiset parantajat edelleen käytössä. Jumala merkittävä hoidossa.
Gele, Torheim, Petterson, Kumar 2015. Norja	Tutkittiin somalilnaisten olemassa olevaa tietoa diabetes 2:sta ja sen tiedonsaannista sekä pääsyä terveydenhuoltoon	30 maahanmuuttaja somalilnaista, strukturoimaton haastattelu. Teemoittelu	Tiesivät että, DM2 on vaarallinen ja ruokavalion on yhteydessä sen syntyyn. Haasteita aktiivisuudessa, kulttuurisensitiivisyyden tarve. Ehkäisevät ja yksilöidyt palvelut haluttiin omalla kielellä.

Zhu, While Norman & Ye 2015, UK.	Kuvailla hoitajien kokemia esteitä, taitoja ja menetelmiä liittyen painonhallintaan ja näiden välisiä eroja englantilaisten ja kiinalaisten hoitajien välillä	588 hoitajaa, kyselylomake. SPSS	Molempien ohjauskohtalaista, vähäisesti interventioita. Uusia haasteita olivat haasteelliset potilaat ja puutteelliset ohjaukset
Zhu, Norman & While 2013, UK	Tutkia minäpystyvyyden –teorian kautta sairaanhoitajien ammattitaitoa painonhallintaan liittyen	588 hoitajaa, kyselylomake. SPSS V.17.0 & LISREL 8.7.	Ohjaustaidot kohtalaiset. Minäpystyvyyden teoria ennusti painonhallinnassa käytettävät menetelmät
van Dillen & Hiddink 2014, Alankomaat	Tutkittiin voivatko lähihoitajat toimia tapauskohtaisesti vetäjinä painonhallinnan ohjauksessa	Kirjallisuuskatsaus, 45 tutkimusta	Katsauksen mukaan pystyivät, ajan puute oli haasteena.

Millaiset ravitsemustottumukset somalinaisilla on?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
In Somalia they had three meals per day and between they ate snacks (Torp, Berggren & Erlandsson 2012. 146-159)	Somaliassa heillä oli kolme ateriaa päivässä ja ruokien välillä syödään välipaloja.	Somaliassa säännöllinen ateriarytmi	Syödään 3 ateriaa päivässä sekä välipaloja välissä	Kulttuureilla vaikutus ruokavalioon, ruokarytmi säännöllinen sekä ruoanlaitolla suuri merkitys.
In Somalia breakfast was eaten between 7-9 am, lunch between 12-2 pm and dinner between 8-9 pm (Torp ym. 2012. 146-159).	Somaliassa aamupala syötiin aamulla 7-9 välillä, lounas 12-14 välillä ja illallinen 20-21 välillä			
The participants explained that in Sweden they commonly ate a mixture of Somali food and Swedish food (Torp ym. 2012. 146-159).	Osallistujat selittivät, että Ruotsissa he usein syövät sekalaisesti Somali ruokaa sekä Ruotsalaista ruokaa.	Omaksuttu länsimaista ruokakulttuuria.	Länsimainen sekä somalialainen kulttuuri vaikuttaa ruokavalioon	
They reported that families ate both Somali and Swedish foods (Torp ym. 2012. 146-159).	He ilmoittivat, että perheet söivät sekä somalilaista ja ruotsalaista ruokaa.	Omaksuttu länsimaista ruokakulttuuria.		
<i>"I didn't change my lifestyle I jst use traditional foods. I may stop temporary when I read information that scares me"</i> (Gele, Torheim, Pettersen & Kumar 2015)	<i>"En muuttanut elämäntapaani, Syön vain perinteisiä ruokia. Saatan lopettaa hetkellisesti, kun luen tietoa mikä säikäyttää minut".</i>	Perinteinen ruoka tärkeä		

<p><i>"New neighbours cooked and came over and food was exchanged between neighbours"</i> (Torp ym. 2012. 146-159).</p>	<p><i>"Uudet naapurit tekivät ruokaa ja tulivat kylään. Ruokaa vaihdettiin naapurusten kesken."</i></p>	<p>Ruoanlaitolla sosiaalinen merkitys</p>	<p>Ruoan merkityksellisyys</p>	<p>Kulttuureilla vaikutus ruokavalioon, ruokarytmi säännöllinen sekä ruoanlaitolla suuri merkitys.</p>
<p><i>"To me, I think my health is number one: to eat good diet, well-balanced diet"</i>(Caroll ym. 2007. 360-380).</p>	<p><i>"Minulle terveys on tärkeintä, syödä hyvää ja tasapainoista ruokavaliota"</i></p>	<p>Tiedostaa ruokavalion tärkeyden</p>		
<p>The Majority of participants experienced food insecurity (= defined as limited access to nutritionally sound and safe food an inability to acquire acceptable food in socially acceptable ways) (Dharod, Croom & Sady 2013. 47-53).</p>	<p>Valtaosa osallistujista kokivat ruoka epävarmuutta (= määrittelynä on rajallinen mahdollisuus varmaan ravinnonsaantiin ja kyvyttömyys hankkia sopivaa ruokaa sosiaalisesti hyväksytyin keinoin).</p>	<p>Ruoan saannin epävarmuus</p>	<p>Epävarmuutta ruokakäytetytyymisessä</p>	
<p>In contrast, their description of eating fast food in Sweden were expressed with embarrassment (Dharod, ym. 2013. 47-53).</p>	<p>Puolestaan heidän kuvailunsa pikaruokan syömisestä tuotiin esille kiusaantuneena.</p>	<p>Pikaruokaa häpeillään</p>		
<p>Result of FFQ (Food Frequency Questionnaire) showed that besides the intake of grains, the intake of meat and dairy was very common, 89% reported</p>	<p>FFQ:n tulokset osoittivat, että kuitujen, lihan ja maitotuotteiden saanti oli yleistä. 89% ilmoitti syövänsä maitotuotteita ja 87% ilmoitti syövänsä erikseen</p>	<p>Kuitujen, lihan ja maitotuotteiden saanti yleistä</p>		

eating dairy and 87% reported eating meat respectively at least once a day (Dharod ym. 2013. 47-53).	lihaa vähintään kerran päivässä.			
Intake of meat and eggs was higher, whereas intake of fruits and vegetables was lower among food insecure participants (Dharod, ym. 2013. 47-53).	Lihan ja kananmunien saanti oli korkea, kun taas hedelmien ja vihannesten saanti oli alhaisempaa ruoka epävarmuutta kokevilla osallistujilla.	Epävarmuutta kokevilla eläinkunnan tuotteiden kulutus suurempi kuin kasvikunnan tuotteiden.		
The two main meals at noon and in the evening usually consisted of meat rice and vegetables (Torp ym. 2012. 146-159).	Kaksi pääruokaa aamupäivällä ja illalla yleensä koostui lihasta, riisistä ja vihanneksista.	Käytetyimmät raaka-aineet liha, riisi ja vihannokset		
Rice was prepared in various ways (Torp ym. 2012. 146-159).	Riisiä valmistettiin erilaisin tavoin.	Riisi erilaisin tavoin		
Rice was often served with local spices and mixed with vegetables and boiled with some amount of water in the oven (Torp ym. 2012. 146-159).	Riisi tarjottiin usein paikallisilla mausteilla sekä sekoitettuna vihannesten kanssa ja keitettynä uunissa vedessä.	Riisi erilaisin tavoin		
Lamb is preferred in Somalia, but beef and chicken are also common, both for lunch and dinner, and sometimes fish is served (Torp ym. 2012. 146-159).	Lammas on suosittua Somaliassa, mutta myös naudansihaa ja kana on yleisiä, sekä lounaalla että illallisella, joskus tarjotaan myös kalaa.	Erilaiset lihat päivittäisessä käytössä, kalaa harvemmin.	Ruokavalio koostuu pääsääntöisesti lihasta, riisistä, pavuista, erilaisista leivoksista ja runsas sokerisista juomista.	Energiapitoinen ruokavalio

Sambuusa a kind of pasty stuffed with boiled meat and vegetables and then deep fried is also common lunch dish, also commonly eaten at Ramadan (Torp ym. 2012. 146-159).	Sambuusa uppopaistettu pasteija, joka on täytetty lihalla ja vihanneksilla, Sambuusa on yleinen lounas annos ja sitä syödään yleisesti myös Ramadanin aikaan.	Runsasenerginen liha ja vihannes pitoinen leivos yleinen.	Kalaa syödään harvemmin ja vihanneksia lisukkeena.
Cambuulo another common dish in Somalia it's more often served for dinner. It's made of beans well cooked with butter and sugar (Torp ym. 2012. 146-159).	Cambuulo toinen yleinen annos Somaliassa, joka tarjotaan useimmiten illallisena. Se on tehty pavuista, jotka on kypsennetty hyvin voissa ja sokerissa.	Energiapitoinen papuruoka yleinen annos.	
[...] their stronger flavoured Somali dishes. "We want food to taste very much, we love spicy food and not very sweet" (Torp ym. 2012. 146-159).	[...] He maustoivat Somali ruoka-annoksia voimakkaasti. "Me haluamme ruuan maistuvan paljon, me rakastamme mausteista ruokaa ei niinkään makeaa".	Mausteiden käyttö runsasta.	
Somali dishes, like stews (Torp ym. 2012. 146-159).	Somali ruoka-annokset, kuten pataruokat	Pata ruokia syödään	
They made Anjello to accompany every meal and prepared meat vegetables with various seasonings (Torp ym. 2012. 146-159).	He tekivät Anjelloa jokaisen ruuan lisäksi ja valmistivat lihaa ja vihanneksia useilla mausteilla.	Energiapitoisia leivoksia aina lisukkeena, ruoka mausteista.	
I drink lots of tee, I cannot drink tea without sugar, so I	"Juon paljon teetä, en voi juoda teetä ilman sokeria,	Runsaasti energiapitoista juomaa.	

<i>use lots of sugar because I love it” (Gele ym. 2015).</i>	<i>joten käytän paljon sokeria, koska rakastan sitä”</i>			
Anjello and Malawax (a sweeter and oilier kind of Anjello) were frequently served at all meals (Torp ym. 2012. 146-159).	Anjelloa ja Malawaxia (makeampi ja öljyisempi versio Anjellosta) tarjottiin yleisesti kaikilla aterioilla.	Päivittäin energiapitoisia leivoksia		
Malawax was also eaten after the main dish and this was sometimes served with honey (Torp ym. 2012. 146-159).	Malawaxia syötiin myös pääruoan jälkeen ja joskus se tarjottiin hunajan kanssa.	Päivittäin energiapitoisia leivoksia		
In contrast fruit and vegetables are generally viewed as complementary food items (Dharod, ym. 2013. 47-53).	(Sitä vastoin, hedelmät ja vihannekset ovat yleisesti ajateltu täydentävinä elintarvikkeina).	Kasvikunnan tuotteet lisukkeina		
<i>“Somali people like to cook with lot of oils, fried food, I try to eat lot of good food. I try to eat from the all food groups, I like to drink lots of water more than juice and other stuff. I eat a mix of food like protein and carbohydrate” (Caroll ym. 2007. 360-380).</i>	<i>”Somalit tykkäävät tehdä ruokaa käyttäen paljon öljyä, paistettua ruokaa, yritän syödä paljon hyvää ruokaa. Yritän syödä kaikista ruokaryhmistä, tykkään juoda paljon vettä mehun ja muiden juomien sijaan. Syön ruokaa, joka sisältää sekä proteiinia että hiilihydraatteja”.</i>	Somali ruoka energiapitoista.		
In Somalia breakfast commonly consisted of Anjello (pancake like bread) that	Somaliassa aamupala koostui yleensä Anjellosta (leivän tapainen pannukakku),	Somaliassa aamupala on runsasenerginen		
			Runsas energinen ruokavalio. Sokerin ja rasvan käyttö runsasta.	Energiapitoinen ruokavalio

was eaten with butter and sugar (Torp ym. 2012. 146-159).	jota syötiin voin ja sokerin kanssa.			
<i>"I eat Somali food, I also eat bread, I drink tea with lots of sugar, I can't stop that"</i> (Gele ym. 2015)	<i>"Syön somali ruokaa, syön myös leipää ja juon teetä runsaan sokerin kera, en voi lopettaa sitä".</i>	Energiapitoinen ruokavalio.		
<i>"I don't drink tea without half of the cup being filled with sugar. I love the tea. We cannot get rid of our traditional food, because this is what we are used to"</i> (Gele ym. 2015)	<i>"En juo teetä, ellei siinä ole puolta kuppia sokeria. Rakastan teetä. Me emme voi jättää perinteistä ruokaamme, sillä se on sitä mihin olemme tottuneet"</i>	Energiapitoiset ruokatotumukset.		
<i>"In Somalia they get food, but here is more fat food. Fat too much"</i> (Dharod, ym. 2013. 47-53).	<i>"Somaliassa he saavat ruokaa, mutta täällä ruoka on rasvaisempaa".</i>	Energiapitoinen ruokavalio		
Fast food such as pizza and hamburgers was eaten more frequently than they might have wished and it was on the children request (Torp ym. 2012. 146-159).	Pikaruokaa kuten pitsaa ja hampurilaisia syötiin lasten pyynnöstä tiheämmin kuin osallistujat olisivat toivoneet.	Energiapitoista pikaruokaa lasten toivomana.		
<i>"If we cook rice, they do not want rice; 'No, I do not want rice, I want potato chips, hamburgers' and so on"</i> (Torp ym. 2012. 146-159).	<i>"Jos me teemme riisiä, he eivät halua riisiä; "Ei, en halua riisiä, haluan ranskalaisia ja hampurilaisia" ja niin edelleen".</i>	Lasten toiveesta pikaruokaa		

Millaisia kokemuksia somalinaisilla on painonhallinnasta?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Somali women [...] spoke of challenges in maintaining good nutritional habits in the United States, both because of uncertainty about nutritional content and value of packaged food and the wide availability of fatty foods (Caroll ym. 2007. 360-380).	Somalinaiset kertoivat hyvien ravitsemustottumusten ylläpitämisen haasteista USA:ssa, epätietoisuus pakatun ruuan tyydyttävästä ravintosisällöstä sekä laadusta ja laajasta rasvaisen ruuan saannista.	Haasteita terveellisen ruokavalion ylläpitämisessä	Haasteena kulttuurisensitiivisten liikuntamahdollisuuksien puuttuminen, ajanpuute, taloudelliset tekijät, ilmasto, ja kommunikaatio ongelmat	Painonhallinta koetaan haasteelliseksi
<i>“Somalis gain weight because they don’t go outside and they eat fatty food, they don’t do exercise”</i> (Caroll ym. 2007. 360-380).	<i>Somalit lihovat, koska he eivät ulkoile ja he syövät rasvaista ruokaa, he eivät liiku.</i>	Kuntoilu haasteellista		

Two participants stated that it was more difficult to exercise adequately in the United States due to the comparatively sedentary lifestyle in the United States and unfavourable weather conditions (Caroll ym. 2007. 360-380).	Kaksi osallistujaa ilmoitti, että on vaikeampaa kuntoilla riittävästi USA:ssa, vähän liikkuvan elämäntavan sekä epäsuotuisan sään johdosta).	Kuntoilu haasteellista		Painonhallinta koetaan haasteelliseksi
<i>"Women do not have time to cook due their new role as a breadwinner"</i> (Torp ym. 2012. 146-159).	<i>"Naisilla ei ole aikaa laittaa ruokaa, koska heillä on uusi rooli perheen elättäjänä"</i> .	Ajankäyttö rajallista		
<i>"Time goes fast, always stress and you know if you wake up, it goes so quickly there is no time, stress all the time"</i> (Torp ym. 2012. 146-159).	<i>"Aika kuluu nopeasti, aina stressiä ja tiedäthän kun heräät, aika menee niin nopeasti, stressiä koko ajan"</i>	Ajankäyttö rajallista	Haasteena kulttuurisensitiivisten liikuntamahdollisuuksien puuttuminen, ajanpuute, taloudelliset tekijät, ilmasto, ja kommunikaatio ongelmat	
<i>Our country is a warm country where people can walk and exercise"</i> (Gele ym. 2015).	<i>Meidän maamme on lämmin missä ihmiset voivat kävellä ja liikkua.</i>	Ilmasto ongelmana		
<i>"Most of the women would love to go for training but there are barriers. They</i>	<i>"Suurin osa naisista liikkuisi mielellään, mutta siihen on</i>	Taloudelliset haasteet ja ongelmia ajankäytössä		

<p><i>have huge responsibilities. Women have small children and when the children go to a school or nursery, mothers need to go to school or a job training course. A lack of time and financial barriers are there, but people do care about their health because it's important to them. Gyms are expensive and if the mother does not have a job, she cannot pay 500 kroner every month. If someone has the financial capability, he/she can hire a housemaid for two hours and go to do some physical activity. But most of us have several children and we don't have paid jobs only unpaid trainings jobs, while others go to schools, so there are both time and financial barriers" (Gele ym. 2015).</i></p>	<p><i>esteitä. Heillä on paljon velvollisuuksia. Naisilla on pieniä lapsia ja kun lapset menevät kouluun tai päiväkotiin, äitien täytyy mennä kouluun tai työhön valmistamaan koulutukseen. Ajan puute ja taloudelliset esteet ovat olemassa mutta ihmiset kyllä välittävät terveydestään koska se on tärkeä heille. Kuntosalit ovat kalliita ja jos äidillä ei ole työpaikkaa, hänellä ei ole varaa maksaa 500 kruunua joka kuukausi. Jos jollain on varaa, hän voi palkata kodinhoitajan pariiksi tunniksi ja harrastaa liikuntaa. Mutta useimmilla meistä on monta lasta emmekä käy palkkatöissä, vain palkattomia harjoitteluita ja toiset käyvät koulussa, joten meillä on ajallisia sekä taloudellisia esteitä."</i></p>			<p>Painonhallinta koetaan haasteelliseksi</p>
--	--	--	--	--

<p><i>“We Somali women have a number of problems in going to do physical activity, such as at a gym. You meet men at the gyms and they look at you. This is not what we are used to. I came to Norway as an adult. I cannot change my culture, so I cannot force myself to use those gyms, nor do I have a training facility at home, so I do not have many options, only option I have is to sit home and hope the best for my health” (Gele ym. 2015).</i></p>	<p><i>“Meillä somalinaisilla on lukematon määrä ongelmia liittyen liikunnan harrastamiseen, esimerkiksi kuntosalilla käynti. Kuntosaleilla tapaa miehiä jotka katsovat sinua. Emme ole tottuneet siihen. Tulin Norjaan aikuisena. En voi muuttaa kulttuuriani, joten en voi pakottaa itseäni menemään kuntosaleille eikä minulla ole mahdollisuutta harjoitella kotona, joten minulla ei ole juurikaan vaihtoehtoja, ainoa vaihtoehto on istua kotona ja toivoa parasta terveydelleni.)”</i></p>	<p>Kulttuuriset haasteet</p>		
<p><i>“We should be given access to facilities where we can exercise without feeling shame and the fear if stigma from other people” (Gele ym. 2015).</i></p>	<p><i>“Meidän tulisi päästä sellaisiin tiloihin harrastamaan liikuntaa, joita voimme käyttää häpeämättä ja pelkäämättä leimaa toisilta ihmisiltä”</i></p>	<p>kulttuurisensitiivisten liikuntamahdollisuuksien puute</p>		
<p><i>“Sometimes we pay money to go gyms, but we drop it when we find that men and</i></p>	<p><i>“(Joskus maksamme kuntosalilla käymisestä, mutta lopetamme sen, kun saamme</i></p>	<p>kulttuurisensitiivisten liikuntamahdollisuuksien puute</p>		

Painonhallinta koetaan haasteelliseksi

<i>women are exercising together” (Gele ym. 2015).</i>	<i>selville, että naiset ja miehet kuntoilevat yhdessä). “</i>			Painonhallinta koetaan haasteelliseksi
Out results highlights the challenges that Somali women face in becoming physical active, which include time pressure an absence of tailored physical activity environment(Gele ym.2015).	Tutkimuksemme osoittaa somalinaisten fyysisen aktiivisuuden haasteiksi ajan käytön sekä yksilöidyn liikuntaympäristön puuttumisen	Ajan sekä kulttuurisensitiivisten liikuntamahdollisuuksien puute		
[...] time pressure and a lack of resources as major barriers to the utilization of available physical activity services among Somali immigrant women (Gele ym. 2015).	Kiire ja resurssien puute ovat suurimmat haasteet olemassa olevien liikuntamahdollisuuksien hyötykäytössä somalinaisten keskuudessa	Ajanpuute ja taloudelliset haasteet		
“[...] They were physically active in their home countries because they had a climate that was supportive for an active lifestyle. However, they become sedentary when they come to Norway [...]” (Gele ym. 2015).	<i>“He olivat fyysisesti aktiivisia kotimaassaan, sillä he olivat ilmastossa (tai ilmapiiiri jompikumpi), joka kannustaa aktiiviseen elämäntapaan. Joka tapauksessa, kun heistä tuli vähän liikkuvia, kun he tulivat Norjaan”.</i>	Liikuntatottumusten muuttuminen		

<i>"A lack of time and financial barriers are there, but people do care about their health because it is important for them"</i> (Gele ym. 2015).	<i>"Ajan puute ja taloudelliset esteet ovat olemassa, mutta ihmiset kyllä välittävät terveydestään, se on tärkeää heille".</i>	Ajanpuute ja taloudelliset haasteet		
<i>Gyms are expensive"</i> (Gele ym. 2015).	<i>Kuntosalit ovat kalliita</i>	Taloudelliset haasteet		
Several women indicated that the available training facilities are not gender exclusive (Gele ym. 2015).	Muutama nainen osoittivat, että vapaat kuntoilupalvelut eivät ole sukupuolilyksilöityjä.	Yksilöllisten palvelujen puute		
Another study interviewed Somali women in UK and reported poor communication as a problem (Caroll ym. 2007. 360-380).	Toinen tutkimus haastatteli Somalinalaisia Isossa-Britanniassa ja osoitti heikon kommunikaation olevan ongelma.	Kommunikaatio-ongelmat		
me participants demonstrated a feeling of insecurity towards the available training facilities (Gele ym. 2015).	Osa osallistujista kertoi kokevansa epävarmuutta kuntoilu palveluja kohtaan.	Epävarmuus		
<i>"Most of the Somalis [women] don't do much exercise [...] They like [exercise] but they don't know</i>	<i>"Useimmat somalinalaiset eivät kuntoile paljon [...]He pitivät siitä, mutta he eivät tiedä minne mennä kuntoilemaan".</i>	Halua kuntoilla, mutta kuntoilu haasteellista		

<i>where to go to do the exercise” (Caroll ym. 2007. 360-380).</i>				Motivaatio vaikuttaa aktiivisuuteen
Several participants repeatedly mentioned that they sometimes use far-away swimming facility that is for women only and to which they go some few days every month. They repeatedly mentioned that access to such a tailored training facility might motivate them to be more physically active (Gele ym. 2015).	Useat osallistujat toistuvasti mainitsivat, että he joskus mahdollista uida, joka oli tarkoitettu vain naisille ja he pystyivät käydä siellä muutaman kerran kuukaudessa. He toistuvasti mainitsivat, että mahdollisuus räätälöityyn liikkumiseen saattaisi motivoida heitä liikkumaan enemmän.	Yksilöidyt liikuntamahdollisuudet motivoisivat		
<i>“[...]uni-gender swimming pool[...] if such a facility was made more accessible women would get motivated to do more physical activity” (Gele ym. 2015).</i>	<i>“(naisten uima-allas) ... jos sellainen tehtäisiin mahdolliseksi, naiset motivoituisivat liikkumaan.”</i>	Yksilöidyt liikuntamahdollisuudet motivoisivat	Haasteista johtuen koetaan motivaation puutetta.	
<i>“I don’t drink tea without half of the cup being filled with sugar. I love the tea. We cannot get rid of our traditional food, because this is what we are used to.</i>	<i>(En juo teetä ilman, että kuppi on puoliksi täytetty sokerilla. Rakastan teetä. Emme pääse eroon perinnettämme, koska olemme tottuneet niihin. Mutta</i>	Tiedosta huolimatta motivaation ja liikunnan puute		

<p><i>But the bad thing it's what we don't like training too, so food with lots of sugar and fats plus a sedentary lifestyle is a problem. I think most people know about the risk associated with our food but we cannot stop it. Of I try to eat vegetables and fruits and fish, I may not enjoy it, I eat the food that I enjoy regardless of whether it is healthy or unhealthy" (Gele ym. 2015).</i></p>	<p><i>huono juttu on se, että emme pidä liikunnasta-kaan, joten ruoka jossa on paljon sokeria ja rasvaa ja sen lisäksi vähäinen liikunta on ongelma. Luulen että suurin osa ihmisistä tietää ruokaamme liittyvät riskit, mutta emme voi lopettaa. Jos yritän syödä vihanneksia ja hedelmiä ja kalaa en välttämättä nauti siitä. Syön ruokaa, josta nautin, huolimatta siitä onko se terveellistä vai ei.</i></p>		<p>Terveellisen ruokavalion tärkeys ymmärretään.</p>	<p>Motivaatio vaikuttaa aktiivisuuteen</p>
---	--	--	--	---

<p><i>"To me, I think my health is number one: to eat good diet, well-balanced diet"</i> (Caroll ym. 2007. 360-380).</p>	<p><i>"Minulle terveys on tärkeintä, syödä hyvää, tasapainoista ruokavaliota".</i></p>	<p>Tiedostaa ruokavalion tärkeyden</p>		
<p>Twenty participants (59%) also spoke of the importance of having access to a stable food supply and eating a balanced diet with fresh fruits, vegetables dairy products fish and meats (Caroll ym. 2007. 360-380).</p>	<p>(Kaksikymmentä osallistujaa (59%) kertoi tasaisen ruoan saatavuuden ja tasapainoisen ruokavalion, joka sisältää tuoreita hedelmiä, vihanneksia, maitotuotteita, kalaa sekä lihaa, tärkeydestä)</p>	<p>Tiedostavat ruokavalion tärkeyden</p>		
<p>Participants endorsed similar healthy lifestyle habits promoted by U.S. preventive health guidelines (Brach & Fraser 2000) such as a healthy diet, regular exercise... (Caroll ym. 2007. 360-380).</p>	<p>(Osallistujat tukivat samankaltaisia terveellisiä elämäntapoja kuin USA:n terveydenhuollon suositukset, kuten terveellinen ruokavalio, säännöllinen kuntoilu...).</p>	<p>Tiedostavat terveellisten elämäntapojen tärkeyden</p>		
<p><i>"Norway is a cold country where we experience an unhealthy lifestyle"</i> (Gele ym. 2015).</p>	<p><i>"Norja on kylmä maa, missä elämme epäterveellisin elämäntavoin".</i></p>	<p>Tiedostetaan epäterveelliset elämäntavat</p>		

<p><i>"I think women should find out other alternatives to be active. For example, physical activity is important for our health so women should go to gyms in groups but not alone"</i> (Gele ym. 2015).</p>	<p><i>"Mielestäni naisten tulisi löytää vaihtoehtoja aktiivisuudelle. Esimerkiksi, fyysinen aktiivisuus on tärkeää terveydelle, joten naisten tulisi käydä kuntosalilla ryhmänä, mutta ei yksin".</i></p>	<p>Tiedostavat terveysvaikutukset</p>	<p>Tiedostavat terveellisten elämäntapojen merkityksen.</p>	<p>Tietotaidoissa eroavaisuuksia</p>
<p>Somali women are aware of the benefits of physical activity (Gele ym. 2015).</p>	<p>Somalinaiset ovat tietoisia liikunnan hyödyistä</p>	<p>Tiedostavat terveysvaikutukset</p>		
<p>Study participants demonstrated a worry about an unhealthy diet accompanied by a sedentary lifestyle (Gele ym. 2015).</p>	<p>Tutkimukseen osallistuvat ilmaisivat huolensa epäterveellisestä ruokavaliosta ja istuvasta elämäntavasta.</p>	<p>Tiedostavat epäterveelliset elämäntavat</p>		
<p><i>"But the bad thing is that we don't like training too, so food with lots of sugar and fats plus a sedentary lifestyle is a problem"</i> (Gele ym. 2015).</p>	<p><i>"Mutta huono asia on että emme myöskään pidä kuntoilusta, joten runsas sokerinen ja rasvainen ruoka lisäksi vähän liikkuva elämäntapa on ongelma"</i></p>	<p>Tiedostavat epäterveelliset elämäntavat</p>		
<p><i>"I eat Somali food, but it was healthy in Somalia because I used to walk a lot. Here my weight has increased because I eat food"</i></p>	<p><i>"Syön Somali ruokaa, mutta se oli terveellistä Somaliassa, koska kävelin paljon. Täällä painoni on noussut, koska syön ruokaa ja istun koko päivän".</i></p>	<p>Tiedostavat epäterveelliset elämäntavat.</p>		

<i>and I am sitting the whole day” (Gele ym. 2015).</i>				Tietotaidoissa eroavaisuuksia
<i>“It’s better for doctor to give them an idea where to go, a prescription to do the exercise, they like exercise, but they don’t know where to go do the exercise” (Caroll ym. 2007. 360-380).</i>	<i>“Lääkäreiden olisi parempi antaa heille ideoita, minne mennä, määrätä kuntoilemaan, he pitävät liikunnasta/kuntoilusta, mutta he eivät tiedä minne voisivat mennä sitä tekemään”.</i>	Epätietoisuus liikuntamahdollisuuksista	Tiedon puute terveellisestä ruokavaliosta ja liikuntamahdollisuuksista	
<i>“Young people who studied in Norway know about healthy food and they use it, they go to exercise classes, but Somali mothers may not have that information. They may not change food because they do not have information about the risks associated with their lifestyle” (Gele ym. 2015).</i>	<i>“Nuoret ihmiset jotka ovat opiskelleet Norjassa tietävät terveellisestä ruuasta ja käyttävät sitä. He käyvät liikkumassa, mutta somali äideillä ei välttämättä ole tietoa. He eivät välttämättä muuta ruokaa, koska heillä ei ole tietoa heidän elämäntapojensa tuomista riskeistä.”</i>	Tiedon puute		

Millaisia ongelmia painonhallintaan liittyy terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Inadequate skills and training reported by the sample (Zhu, While, Norman & Ye 2015. 497-505)	Riittämätön osaaminen ja koulutus raportoitu otoksessa.	Koulutuksen tarve	Koulutuksen tarve	
The most frequently cited barriers by English RNs were[...]inadequate RN training (64%) (Zhu ym. 2015. 497-505)	Useimmiten toistuvat esteet englantilaisilla hoitajilta olivat [...] puutteellinen koulutus 64%	Koulutuksen tarve		
Overall, the RNs reported a low level of skills related to the use of behavioural management strategies(Zhu ym. 2015. 497-505)	Kaiken Kaikkiaan on raportoitu alhaisia taitoja käyttäytymismallien strategioiden käytössä.	Koulutuksen tarve		
[...] Primary care providers were unlikely to raise weight or weight control strategies with their patients once they perceived barriers to actions, such as[...]not enough training(Zhu ym. 2015. 497-505)	Primaarihoidon tarjoajat keskustelivat epätodennäköisesti painonhallintaan liittyvistä strategioista potilaiden kanssa koettuaan esteitä toiminnalleen, kuten koulutuksen puute	Koulutuksen tarve		

As a whole, our sample reported frequent barriers to weight management in their practice settings (Zhu, Norman & Ye 2013)	Kokonaisuudessaan otoksemme raportoiti toistuvista esteistä painonhallinnan ohjauksessa ja sen käytännöissä	Ongelmia ohjauksessa	Koulutuksen tarve	Terveydenhuollon ammattilaiset kokivat koulutuksen riittämättömäksi
The most frequently cited barriers by the Chinese RNs were [...] lack of knowledge (48%), inadequate training (46%) (Zhu ym. 2015. 497-505).	Useimmiten toistuvat esteet kiinalaishoitajilla [...], puutteellinen tieto 48%, puutteellinen koulutus 46%	Koulutuksen tarve		
Lack of training has been reported previously among nurses, general practitioners and physicians (Zhu ym. 2015. 497-505)	Koulutuksen puutteellisuus on raportoitu ennenkin hoitajien, lääkäreiden ja yleislääkäreiden keskuudessa.	Koulutuksen tarve		
[...] most of the RNs reporting insufficient training about weight-related care (Zhu ym. 2015. 497-505).	Suurin osa hoitajista ilmoitti puutteellisesta koulutuksesta painonhallinnan hoidossa.	Koulutuksen tarve		
Lack of weight management training, weight management knowledge and clinical time were among the identified barriers echoing [...] that they inhibit	Painonhallinta koulutuksen ja tiedon puuttuminen sekä kliinisen ajan puute mainittiin esteiksi, koska ne estävät terveyden edistämistä	Koulutuksen sekä resursien puute		

health promotion and preventive activities such as discussing diet and exercise with obese patients(Zhu ym. 2015. 497-505).	ja ennaltaehkäisevää toimintaa kuten ruokavaliosta ja liikunnasta keskustelu ylipainoisten potilaiden kanssa.			Terveystieteiden ammattilaiset kokivat koulutuksen riittämättömäksi
Further training is required (van Dillen & Hiddink2014).	Lisäkoulutusta tarvitaan.	Koulutuksen tarve		
[...] Less than a fifth of the respondents reported that they had received relevant training(Zhu, While & Norman 2013).	alle viides vastaajista raportoi saaneensa asiaankuuluvan koulutuksen	Puutteellinen koulutus		
[...] with a minority of physician’s confidence in helping obese patients lose weight(Zhu ym. 2013)	Vähemmistö lääkäreistä ilmaisi itsevarmuutta auttaessaan ylipainoista potilasta painonpudotuksessa	Osaamisessa epävarmuutta		
The respondents reported a moderate level of weight management practices(Zhu ym. 2013)	Vastaajat raportoivat kohtalaisesti painonhallinnan käytännöistä	Osaamisessa epävarmuutta		
Health professionals play a key role in the prevention and treatment of excess weight and obesity, but many have expressed a lack	Terveystieteiden ammattilaisilla on avainrooli ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä sekä hoidossa, mutta moni ilmai-	Epävarmuus osaamisesta	Koulutuksen tarve	

of confidence in their ability to manage obese patients with their delivery of weight-management care remaining limited(Zhu ym. 2013)	see itsevarmuuden puutetta kyvyssä ohjata ylipainoisia potilaita ja että heidän painonhallinta menetelmänsä ovat rajoitettuja			Terveysthuollon ammattilaiset kokivat koulutuksen riittämättömäksi	
Regarding weigh management, PNs in the UK self-reported that they mainly offer general nutrition and exercise advice, and GPs and PNs in another British survey showed diversity with respect to their own relative importance in weight management (van Dillen ym. 2014).	Lähihoitajat Isossa-Britanniassa raportoivat tarjoavan yleistä ravitsemus ja liikuntaneuvontaa. Toisessa tutkimuksessa sairaanhoitajat ja lähihoitajat monimuotoisuutta painon hallinnan ohjauksen tärkeyden arvostamisessa.	Ohjauksen laatu pintapuolista			
The construct of attitudes towards obese people (ATOP) was defined as nurse's perceptions of personal characteristic of obese individuals, including	Käsitys asenteista ylipainoisia ihmisiä kohtaan määriteltiin hoitajien havaintoina ylipainoisten ihmisten luonteenpiirteistä, sisältäen myös positiiviset tekijät	Asenteet potilaita kohtaan			

positive components (Zhu ym. 2013)				Ammattilaisten negatiivinen suhtautuminen painonhallinnan ohjauksen sekä potilaisiin
It is known how these negative attitudes (e.g. weight-based stigma, prejudice, and discrimination) among health professionals affect their confidence and behaviours in providing treatment to overweight and obese patients (Zhu ym. 2013)	Tiedetään että negatiiviset asenteet (mm. ylipainoon liittyvä leimaaminen, ennakkoluulot ja syrjintä) terveydenhuollon ammattilaissilla vaikuttaa heidän itsevarmuuteensa ja käytökseensä heidän hoitaessaan ylipainoisia ja lihavia potilaita.	Negatiiviset asenteet potilaita kohtaan	Ammattilaisilla ennakkotasenteita ja motivaation puutetta.	
Negative weight-based attitudes towards obese patients have been reported among physicians, nurses, psychologists, dieticians and medical students (Zhu ym. 2013).	Negatiivisista asenteista ylipainoisia potilaita kohtaan on raportoitu lääkäreiden, hoitajien, psykologien, ravitsemusterapeuttien ja lääketieteellisen opiskelijoiden keskuudessa	Negatiiviset asenteet		
[...] Perceived barriers to obesity management of patients are associated with lower levels of motivation and perceived ability to manage overweight and	Koetut esteet painonhallinnasta ovat yhteydessä alhaiseen motivaatioon ja koettuun kykyyn ohjata ylipainoisia ja lihavia aikuisia.	Motivaation puute		

obesity in adults(Zhu ym. 2013).				
Health professionals hold similar negative attitudes as the general public towards obese patients(Zhu ym. 2013).	Terveydenhuollon ammattilaisilla on samankaltaisia negatiivisia asenteita ylipainoisia potilaita kohtaan kuin yleisöllä muutenkin	Negatiiviset asenteet potilaita kohtaan		
The most frequently cited barriers by the Chinese RNs were the absence of clear weight management practice guidelines (49%)(Zhu ym. 2015. 497-505).	Useimmiten toistuvat esteet kiinalaishoitajilla olivat selkeiden painonhallinta ohjeistuksen puuttuminen 49%	Selkeän ohjeistuksen puute		
The current study identified two relatively new barriers, namely complex patients and the absence of clear practice guidelines (Zhu ym. 2015. 497-505).	Nykyinen tutkimus tunnisti kaksi suhteellisen uutta estettä, haasteelliset potilaat sekä selkeiden käytännön ohjeiden puuttuminen	Haasteelliset potilaat ja puuttuvat ohjeistukset		
General practitioners, physicians and nurses have consistently reported relatively low adherence to recommended practices de-	Yleislääkärit, lääkärit ja sairaanhoitajat ovat johdonmukaisesti raportoitu noudattavan suhteellisen heikosti suositeltavia käytäntöjä, huolimatta ylipainon ja lihavuuden kasvusta.	Ohjeistuksia ei hyödynnetä		Selkeän ohjeistuksen puuttuminen

spite the rising rates overweight and obesity(Zhu ym. 2015. 497-505).			Koettiin ohjeistukset puutteelliseksi, eikä ole-massa olevia ohjeistuksia hyödynnetty.	
The use of behavioural management strategies was the most frequently reported low skill level in the both samples(Zhu ym. 2015. 497-505).	Käyttäytymismalli strategioiden käyttö oli yleisesti ilmoitettu vähäiseksi molemmissa esimerkeissä.	Ohjeistuksia ei hyödynnetä		
The most frequently cited barriers by the Chinese RNs were [...]insufficient compensation(Zhu ym. 2015. 497-505).	Useimmiten toistuvat esteet kiinalaishoitajilla olivat [...] alhainen palkka.	Alhainen palkka		
Lack of RB compensation was a frequently cited barrier among the Chinese RNs(Zhu ym. 2015. 497-505).	Korvauksen puute tuotiin toistuvasti esille esteenä kiinalaishoitajien keskuudessa.	Alhainen palkka		
Similarly, a sample of 720 primary care physicians reported that they would spend more time on weight management issues if their time was reimbursed	Yhtä lailla otos 720 primäärihoidon lääkäristä raportoi, että he käyttäisivät enemmän aikaa painonhallinnan ongelmiin, jos heidän aikansa korvattaisiin	Alhainen palkka		

<p>[...] Primary care providers were unlikely to raise weight or weight control strategies with their patients once they perceived barriers to actions, such as[...]lack of financial incentive (Zhu ym. 2013).</p>	<p>[...]Primääri hoidon tarjoajat keskustelivat epätodennäköisesti painonhallintaan liittyvistä strategioista potilaiden kanssa koettuaan esteitä toiminnalleen, kuten taloudellisen kannusteen puute</p>		<p>Työstä maksettava korvaus koettiin alhaiseksi</p>	<p>Alhainen palkka</p>
<p>The most frequently cited barriers by English RNs were [...]lack of clinical time (60%)(Zhu ym. 2015. 497-505).</p>	<p>Useimmiten toistuvat esteet englantilaisilla hoitajilta olivat [...]ajan puute 60%</p>	<p>Resurssien puute</p>		
<p>[...] Primary care providers were unlikely to raise weight or weight control strategies with their patients once they perceived barriers to actions, such as too little time(Zhu ym. 2013)</p>	<p>Primäärit hoidon tarjoajat keskustelivat epätodennäköisesti painonhallintaan liittyvistä strategioista potilaiden kanssa koettuaan esteitä toiminnalleen, kuten ajanpuute</p>	<p>Resurssien puute</p>	<p>Resursseja ei hyödynnetä, ajan puute ja ohjaus osana muuta hoitotyötä</p>	
<p>Most GPs in the UK seem to refer obese patients to their PN instead of using</p>	<p>Suurin osa sairaanhoitajista Isossa-Britanniassa näytti</p>	<p>Resurssien hyödyntäminen heikkoa</p>		

external sources of support (van Dillen ym. 2014).	ohjaavan ylipainoiset potilaat lähihoitajilleen sen sijasta, että olisivat käyttäneen ulkopuolisia tukena.			Riittämätön resursointi
In the UK [...] weight management was considered as just one aspect of the busy and diverse role of the PN (van Dillen ym. 2014).	Isossa-Britanniassa painonhallintaa pidettiin vain yhtenä osana lähihoitajan kiireistä ja monipuolista roolia	Painonhallinta vain osana muuta hoitotyötä		
[...] (Lack of patient interest and readiness for change, and intrusion into the patient's privacy) were frequently identified by the English RNs (Zhu ym. 2015. 497-505).	Potilaiden kiinnostuksen puute ja valmius muutokseen sekä sekaantuminen heidän yksityisyyteensä tunnistettiin toistuvasti englantilaisten hoitajien toimesta.	Potilaiden motivaation puute		
[...] with complex patients being the most prominent barrier(Zhu ym. 2015. 497-505).	[...] kuitenkin haasteelliset potilaat koettiin huomattavimpana esteenä.	Haasteelliset potilaat		
Both the English and Chinese RNs agreed on most of the barriers to undertaking weight-related care practices involving patients, practitioners and	Sekä englantilaiset että kiinalaiset sairaanhoitajat olivat samaa mieltä siitä, että suurimmat esteet painonhallinnan hoidossa ovat potilaisiin, lääkäreihin sekä	Suurimmat haasteet potilaissa, terveydenhuollon ammattilaisilla ja palveluissa.		

the health care services (Zhu ym. 2015. 497-505).	terveydenhuollon palveluihin liittyvät esteet.		Potilaslähtöisiä ongelmia ovat, motivaation puute, potilaiden yksilöllinen haasteellisuus,	Potilaiden haasteellisuus
The most frequently cited barriers by English RNs were[...]lack of patient interest (66%) (Zhu ym. 2015. 497-505).	Useimmiten toistuvat esteet englantilaisilla hoitajilta olivat[...] potilaiden kiinnostuksen puute 66%	Motivaation puute potilailla		
The most frequently cited barriers by English RNs were complex patients 67% (Zhu ym. 2015. 497-505).	Useimmiten toistuvat esteet englantilaisilla hoitajilta olivat vaikeat potilaat 67%	Haastavat potilaat		
Pns ad GPs felt that dieticians should hold specialist posts in weight management(van Dillen ym. 2014).	Lähi- ja sairaanhoitajat kokivat, että ravitsemusterapeuttien tulisi olla painonhallinnan asiantuntijoita	Vastuun siirtäminen		Vastuun välttely
PNs identified that realities of PN practice were often different from idealized practice, role identity was considered as ambiguous, and a need to blend medical	Lähihoitajat totesivat heidän todellisuudessa ammatinharjoittamisesta eroavan usein ajatellusta harjoittamisesta, rooli ajateltiin mo-	Vastuu ajateltua suurempi		

and nursing models (van Dillen ym. 2014).	niselitteiseksi ja vaati sulautumista lääketieteellisiin ja hoitotieteellisiin malleihin.		Vastuun siirtäminen ja vastuun kokeminen odotettua suuremmaksi.	
GPsonly 9% self-reported to present solutions or discuss health promotion, and weight management seems to be based on brief opportunistic intervention undertaken mainly by PNs (van Dillen ym. 2014).	Sairaanhoidajista vain 9% raportoi esittävänsä ratkaisuja tai keskustelevansa terveyden edistämisestä ja painonhallinnan ohjausnäytti pohjautuvan opportunistiseen interventioon lähinnä lähihoitajan ohjaamana	Ohjausvastuu vähempi koulutetuilla		