

Mari Lampila ja Sanna Luodeslampi

**”Tämmöinen kurssi on usein se liikkeelle paneva voima
oman päätöksen jatkoksi”**

Painonhallintaryhmään osallistuneiden tavoitteet, tavoitteiden
toteutuminen ja kehittämissuhteita

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Mari Lampila ja Sanna Luodeslampi

Työn nimi: ”Tämmöinen kurssi on usein se liikkeelle paneva voima oman päätöksen jatkoksi” Painonhallintaryhmään osallistuneiden tavoitteet, tavoitteiden toteutuminen ja kehittämis ehdotukset.

Ohjaajat: Kuoppamäki Ritva, lehtori, KT ja Toukola Marja, lehtori, THM

Vuosi: 2011 Sivumäärä: 45 Liitteiden lukumäärä: 5

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää painonhallintaryhmään osallistuneiden tavoitteita, tavoitteiden toteutumista sekä sitä, miten osallistujat kehittäisivät painonhallintaryhmän sisältöä ja toteutusta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa painonhallintaryhmien ohjaajille, minkä perusteella he voivat kehittää painonhallintaryhmän toimintaa. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa, joka auttaa Seinäjoen kaupungin terveydenhoitajia painonhallintaan liittyvän työnsä kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka sisälsivät avoimia kysymyksiä. Aineisto kerättiin Seinäjoen kansalaisopiston syksyllä 2009 ja Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin keväällä 2010 painonhallintaryhmiin osallistuneilta henkilöiltä. Vastauksia saimme kahdeksan. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan painonhallintaryhmiin osallistuneiden tavoitteet liittyivät painonhallintaan, terveyteen, ruokailutottumuksiin, ravitsemukseen ja liikuntaan. Kaikki vastanneet kuvasivat, että heidän tavoitteensa toteutuivat ainakin osittain ryhmän aikana. Pysyviä elämäntapamuutoksia jäi kaikille vastanneille. Pysyvien ja kokonaisvaltaisten elämäntapamuutosten toteuttaminen osoittautui kuitenkin haastavaksi. Ryhmän loputtua osa kadotti motivaationsa ja päätyi takaisin lähtötilanteeseen. Vastaajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä painonhallintaryhmän sisältöön ja toteutukseen. Vastauksista nousseita kehitysehdotuksia olivat: ryhmän kesto voisi olla lyhyempi, yksilöllisyyttä tulisi korostaa enemmän ja ohjaajien kanssa toivottiin kahdenkeskistä keskusteluaikaa. Myös muutaman päivän mittaista kertausta kurssin loppumisen jälkeen toivottiin.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että terveydenhoitajien ja muiden ammattilaisten, jotka ohjaavat painonhallintaryhmiä, on hyvä edelleen käsitellä terveyteen, ravitsemukseen ja ruokailutottumuksiin, painonhallintaan sekä liikuntaan liittyviä asioita. Heidän tehtävänsä on tarjota ryhmäläisille uusin tieto aiheeseen liittyen ja haasteena on kannustaa ryhmäläinen pysyvään lopputulokseen.

Avainsanat: terveys, ylipaino, painonhallinta, ryhmänohjaus, elämäntapamuutos

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Registered Public Health Nursing

Specialisation: Registered Public Health

Author/s: Mari Lampila and Sanna Luodeslampi

Title of thesis: The goals and accomplishments of people participating in weight management course

Supervisor(s): Kuoppamäki Ritva, Senior Lecturer PhD (Educ.) RN and Toukola Marja, Senior Lecturer, RH, PHN, MNSc

Year: 2011 Number of pages: 45 Number of appendices: 5

The purpose of this study is to examine the objectives and goals of the participants who are involved in a weight management group and how the participants would improve both the content and implementation of the group. The aim of this thesis is to produce information so that the counsellors are able to improve weight management groups. The aim is also to produce information which will help public health nurses in the city of Seinäjoki in weight management-related work.

The study was qualitative. The study material was gathered from people who participated in two weight management groups. The first group was organized by Seinäjoen kansalaisopisto - Seinäjoki Adult Education Centre in autumn 2009 and the second by Etelä-Pohjanmaan Sydänpöytä (Heart disease association) in spring 2010. The materials were collected by questionnaires which included open questions. We received eight answers and they were analyzed by inductive content analysis.

The results suggest that the objectives of the participants are related to weight management, health, eating habits, nutrition and physical activity. All the respondents described that they reached their goals at least in part while participating in the group. Everyone made some permanent lifestyle changes even though it proved challenging for some people. After the group was over, some participants lost motivation to maintain their lifestyle changes and they ended up back at the starting point. The respondents were generally satisfied with the content and implementation of weight-groups. Proposals to improve the group arose from the responses as follows: the group could be briefer, there should be more emphasis on individuality and bilateral discussion time with counsellor was wanted. A few-day recap after the end of the group was also wanted.

The results shows that nurses and other professionals should talk about health, nutrition and dietary habits, weight control and physical activity issues in the weight management groups. Their mission is to provide the latest information related to the topics. The challenge is to encourage group participants to a permanent outcome.

Keywords: Health, over-weight, weight management, group directing, lifestyle change

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 PAINONHALLINTA JA LAIHDUTTAMINEN.....	9
2.1 Lihavuuden määritelmä	9
2.2 Lihavuus ja sairaudet	10
2.3 Painonhallinta, painonpudotuksen hyödyt ja lihavuuden hoito	11
3 PAINONHALLINTARYHMÄN OHJAAMINEN.....	13
3.1 Ryhmänohjaus	13
3.2 Motivointi ja vertaistuki	15
3.3 Terveydenhoitaja ohjaajana	15
4 PAINONHALLINTARYHMÄN TOTEUTUS.....	17
4.1 Pieni päätös päivässä -ohjelma.....	17
4.2 Pieni päätös päivässä -ohjelmaan perustuvien ryhmien toteutus Seinäjoella	18
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT.....	19
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
6.1 Kohderyhmä.....	20
6.2 Laadullinen tutkimus lähestymistapana.....	20
6.3 Aineiston hankinta.....	21
6.4 Aineiston analyysi	23
7 TULOKSET	24
7.1 Painonhallintaryhmään osallistuneiden taustatietoja.....	24
7.2 Painonhallintaryhmään osallistuneiden tavoitteet.....	26
7.2.1 Terveysteen liittyvät tavoitteet.....	26
7.2.2 Painoon liittyvät tavoitteet	26
7.2.3 Liikuntaan liittyvät tavoitteet	27

7.2.4	Ruokailutottumuksiin ja ravitsemukseen liittyvät tavoitteet	28
7.3	Painonhallintaryhmään osallistuneiden tavoitteiden toteutuminen	28
7.3.1	Pysyvät elämäntapamuutokset	28
7.3.2	Muutos painossa	29
7.4	Painonhallintaryhmään osallistuneiden kehittämissuhteita	30
7.4.1	Kehittäisin ryhmän sisältöä tai toteutusta	30
7.4.2	En kehittäisi ryhmän sisältöä tai toteutusta	31
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
8.1	Opinnäytetyöprosessin pohdintaa	32
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	34
8.3	Tutkimustulosten tarkastelua	36
8.4	Johtopäätöksiä ja kehityssuhteita terveydenhoitajille ja painonhallintaryhmien ohjaajille	39
8.5	Jatkotutkimushaasteet	41
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	46

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma	24
Kuvio 2. Osallistuminen tapaamisiin	25
Kuvio 3. Painonhallintaryhmään osallistumisen syyt.....	25

1 JOHDANTO

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja kansanterveystyön ammattilainen. Terveydenhoitajan työ painottuu terveyttä uhkaavien tekijöiden ja sairastumisen ennaltaehkäisyyn sekä niiden hoitoon. Näihin asioihin terveydenhoitajalla on tilaisuus vaikuttaa esimerkiksi painonhallintaryhmän ohjaajana. Painonhallintaryhmissä pyritään laihduttamaan tai säilyttämään sen hetkinen paino ja siten vähentämään riskiä sairastua ylipainoon liittyviin sairauksiin, tai hidastaa sairauden pahenemista. (Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008, 6,13.)

Seinäjoen kaupungin terveyden edistämisen suunnitelmassa on asetettu terveyden edistämiseen liittyviä haasteita, kuten ylipainon ja lihavuuden aiheuttamat haitat, liian vähän liikkuvat ja ruokailutottumukset. Terveyden edistämisen suunnitelmassa kerrotaan, että tarkoitus on lisätä yhteistyötä Seinäjoen kansalaisopiston kanssa järjestämällä painonhallintaryhmiä. (Ylihärsilä 2009, 8, 12.)

Suomessa on tilastoja kansalaisten lihavuudesta (painoindeksi yli 30) jo 1960-luvun lopulta lähtien. Tilastojen mukaan lihavien miesten määrä on yli kaksinkertaistunut kolmenkymmenen vuoden aikana. Myös naisten lihavuus on selvästi yleisempää kuin yli kolmekymmentä vuotta sitten. (Mustajoki 2007, 112.) Suomalaisista miehistä tällä hetkellä ylipainoisia on noin kaksi kolmasosaa, naisista noin puolet (Mustajoki 17.2.2009; Painonhallinta 2010.). Etelä-Pohjanmaalla ylipainoisten miesten osuus on suurin verrattuna koko maan väestöön. Myös ylipainoisten naisten osuus on keskimääräistä suurempi. (Helakorpi ym. 2007, 11.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Seinäjoen Kansalaisopiston ja Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin painonhallintaryhmiin osallistuneiden tavoitteita kurssille osallistuessaan, tavoitteiden toteutumista sekä sitä, miten osallistujat kehittäisivät kurssin toteutusta. Tavoitteena on auttaa painonhallintaryhmien ohjaajia kehittämään toimintaa saatujen tulosten perusteella. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa, joka auttaa Seinäjoen kaupungin terveydenhoitajia painonhallintaan liittyvän työnsä kehittämisessä. Kohderyhmänä ovat Seinäjoen Kansalaisopiston

painonhallintaryhmään syksyllä 2009 osallistuneet sekä Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin painonhallintaryhmään keväällä 2010 osallistuneet. Yhteyshenkilöinäimme olivat Seinäjoen kansalaisopiston suunnittelijaopettaja sekä Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin toiminnanjohtaja.

Aiheemme on ajankohtainen, koska ylipaino on merkittävä riski terveydelle ja se on maailmanlaajuinen kansanterveydellinen ongelma (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisen osaamisen tunnistaminen 2008, 6,13). Lihavuutta on yritetty hoitaa jo antiikin ajoista lähtien ja 1800-luvulla on painettu ensimmäiset laihdutusoppaat (Mustajoki 2007, 112). On syytä arvioida, miten lihavuuden hoitoa voisi kehittää, koska lihaviiden ihmisten määrä on hoidosta ja valistuksesta huolimatta lisääntynyt. (Mustajoki 17.2.2009.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2001) tavoitteeksi on asetettu, että työikäisten työ- ja toimintakyky ja työolosuhteet paranisivat niin, että ne mahdollistaisivat työelämässä jaksamisen pidempään ja eläkkeelle siirtyminen tapahtuisi keskimäärin kolme vuotta myöhemmin kuin vuonna 2000. Koska ylipaino altistaa monille sairauksille ja siten vaikuttaa haitallisesti työikäisten toimintakykyyn, on siihen syytä pyrkiä vaikuttamaan. Erilaiset painonhallintaryhmät ovat yleistyneet ylipainon hoitokeinona. (Aikuisten lihavuuden hoito 2011.)

2 PAINONHALLINTA JA LAIHDUTTAMINEN

2.1 Lihavuuden määritelmä

Lihavuudella tarkoitetaan sitä, että kehoon varastoituneen rasvan määrä on suurentunut (Aikuisten lihavuus: Käypähoito-suositus 2007; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 82; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 12). Lihavuus aiheutuu siitä, että energian saanti ruoasta on pitkään suurempi kuin energian kulutus (Mustajoki 17.2.2009). Miehillä normaali rasvapitoisuus kehossa on 10-20%, naisilla 20-25%. Lihavuus huonontaa elämänlaatua heikentämällä toimintakykyä ja aiheuttamalla psykososiaalisia ongelmia. Lihavuus on riskitekijä monille sairauksille. (Aikuisten lihavuus: Käypähoito-suositus 2007; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 13.)

Lihavuuden vaikeusaste arvioidaan yleensä painoindeksin ja vyötärön ympärysmittan avulla. (Mustajoki 4.2.2009.) Kehon painoindeksi lasketaan jakamalla paino pituuden neliöllä (kg/m^2). Painoindeksiä käytetään ali- ja ylipainon vaikeusasteen arvioinnissa. Normaalipainoisen painoindeksi on välillä 18,5-24,9. Mikäli painoindeksi on välillä 25-29,9, luokitellaan se lieväksi lihavuudeksi, jolloin myös riski sairastua ylipainoon liittyviin sairauksiin on jonkin verran kasvanut. Jos painoindeksi on välillä 30-34,9, luokitellaan se merkittäväksi lihavuudeksi, ja riski sairastua ja kuolla lihavuuden aiheuttamiin sairauksiin on selvästi kasvanut. Painoindeksi välillä 35-39,9 luokitellaan vaikeaksi lihavuudeksi ja painoindeksi yli 40 sairaalloiseksi lihavuudeksi. Sairauksien ja kuoleman vaara on moninkertainen vaikeasti ja sairaalloisesti lihavilla verrattuna normaalipainoisiin. (Aikuisten lihavuus: Käypähoito-suositus 2007; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 12-13.)

Vyötärölihavuudella tarkoitetaan sitä, että ylimääräinen rasvakudos kertyy vatsaontelon sisään suolten ja sisäelinten ympärille. Vyötärölihavuudelle altistaa perimä, sukupuoli, tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja vähäinen liikunta. (Mustajoki 4.2.2009; Aikuisten lihavuus: Käypähoito-suositus 2007.) Vyötärön ympäryksen mittaamista käytetään erityisesti lievästi ja merkittävästi lihavien henkilöiden ylipainon asteen ja sairastumisriskin arvioinnissa. Vyötärön ympäry

mitataan alimman kylkiluun ja suoliluun harjanteen puolen välin kohdalta paljaalta iholta. Mikäli vyötärön ympärysmitta naisilla on välillä 80-90cm, on sairauksien vaara lievästi suurentunut. Jos vyötärön ympäryys on yli 90cm, on riski sairastua selvästi suurentunut. Miehillä 90-100cm vyötärön ympäryys merkitsee lievästi suurentunutta riskiä sairastua ja vyötärön ympäryys yli 100cm selvästi suurentunutta riskiä sairastua. (Aikuisten lihavuus: Käypähoito-suositus 2007; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 82-83.)

2.2 Lihavuus ja sairaudet

Lihavuuden aiheuttamat sairaudet johtuvat yleensä aineenvaihdunnan häiriöistä. Aineenvaihdunnan häiriöiden taustalla on useimmiten vatsaontelon sisäinen suuri rasvamäärä, minkä takia juuri vyötärölihavuutta pidetään vaarallisena. (Mustajoki 17.2.2009). Suuri vyötärön ympärysmitta merkitsee selvästi suurentunutta riskiä sairastua etenkin tyypin 2 diabetekseen ja sepelvaltimotautiin. Vyötärölihavuus aiheuttaa maksan aineenvaihdunnan muutoksia, jotka vaikuttavat koko elimistöön. Muutokset voivat johtaa metaboliseksi oireyhtymäksi kutsuttuun tilaan, jossa henkilön sokeri- ja rasva-aineenvaihdunta ovat häiriintyneet sekä verenpaine kohoaa. Metabolisen oireyhtymän aiheuttamat muutokset taas altistavat ateroskleroosille ja näin ollen sydäninfarktille ja aivoverenkiertohäiriöille. (Aikuisten lihavuus: Käypähoito-suositus 2007; Mustajoki 2007, 92-96; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 13.)

Tyypin 2 diabetes on tärkein sairaus, minkä puhkeamiseen lihavuus voi vaikuttaa. Keski-ikäisillä, joilla painoindeksi on yli 30, riski sairastua tyypin 2 diabetekseen on kymmenkertainen verrattuna normaalipainoisiin. (Mustajoki 17.2.2009.) On myös arvioitu, että mikäli väestö olisi normaalipainoista, 60-80 prosenttia tyypin 2 diabetestapauksista jäisi ilmaantumatta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 13). Lihavuus altistaa insuliiniresistenssille. Insuliiniresistenssin kehittymisessä kestää yleensä useita vuosia, ennen kuin varsinainen tyypin 2 diabetes puhkeaa. Laihduttamalla voidaan ehkäistä tyypin 2 diabeteksen puhkeamista, vaikka henkilön glukoosin sieto olisikin jo häiriintynyt. Laihduttamalla voidaan myös hoitaa jo puhjennutta tyypin 2 diabetesta. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008,

579-581; Mustajoki 17.2.2009.) Ylipaino voi aiheuttaa myös psykososiaalisia ongelmia, sillä ylipainoisilla on suurentunut riski sairastua esimerkiksi depression (Luppino ym. 2010). Muita lihavuuteen liittyviä sairauksia ovat kohonnut verenpaine, uniapnea, nivelrikko, veren triglyseridi- ja kolesteroliarvojen kohoaminen, sepelvaltimotauti, kihti, sappikivet, lapsettomuus, mielenterveyden ongelmat sekä rasvamaksa, närästys, kuukautishäiriöt ja syöpä. (Mustajoki 17.2.2009; Aikuisten lihavuus: Käypähoito-suositus 2007; Lihavuus- painavaa asiaa painosta 2005, 2693; Rissanen 2002, 57; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

2.3 Painonhallinta, painonpudotuksen hyödyt ja lihavuuden hoito

Painonhallinnalla tarkoitetaan saavutetun painon ja laihdutustuloksen ylläpitoa. Pysyvää tulosta ei saada aikaiseksi ilman pysyviä ravitsemukseen ja liikuntaan liittyviä elintapamuutoksia. Laihduttamisella tarkoitetaan painon pudottamista. Siinä pyritään negatiiviseen energiatasapainoon eli ruuasta saatava energian määrä on pienempi kuin energian kulutus. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 14-15, 82; Painonhallinta 20.1.2010.) Painon putoamisesta on hyötyä, sillä se ehkäisee sairauksia ja helpottaa niiden hoitoa. Lihavilla henkilöillä 5-10 prosentin pysyvä painonlasku vaikuttaa suotuisasti sydän- ja verisuonitautien vaaratekijöihin sekä pienentää riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen tai helpottaa sen hoitoa. (Aikuisten lihavuus: Käypähoito-suositus 2007; Mustajoki & Lappalainen 2001, 14-15, 82; Painonhallinta 20.1.2010; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 13.) Laihduttamisella voi olla myös mahdollisia haittavaikutuksia, sillä se lisää riskiä sairastua esimerkiksi sappikivitautiin tai osteoporoosiin (Aikuisten lihavuus: Käypähoito-suositus 2007).

Lihavuuden hoito tulee huomioida osana terveydenhuollon toimintaa. Hoito kohdennetaan erityisesti henkilöihin, joiden BMI on yli 30 kg/m² tai joilla on jokin perussairaus, esimerkiksi tyyppin 2 diabetes. Lihavuutta hoidetaan antamalla elintapaohjausta. Ohjauksen tulee olla suunnitelmallista ja usealla tapaamiskerralla tapahtuvaa. Sen tulee sisältää ajatuksiin, asenteisiin, ruokavalioon ja liikuntaan liittyviä asioita. Ohjaus tapahtuu yleensä ryhmissä.

Ohjauksen tueksi voidaan ottaa käyttöön myös erittäin niukkaenerginen ruokavalio, lääkitys tai leikkaushoito. Hoidossa pyritään pysyvään lopputulokseen. (Aikuisten lihavuuden hoito 2011.)

3 PAINONHALLINTARYHMÄN OHJAAMINEN

3.1 Ryhmänohjaus

Elintapojen muuttamiseksi tarvitaan tietoa ja ohjausta. (Crawford & Ball 2007, 99) Ohjaamisella tarkoitetaan ohjaajan ja ohjattavan välistä tavoitteellista toimintaa, jossa molemmat osapuolet ovat tasavertaisessa ja vuorovaikutteisessa suhteessa toisiinsa. Ohjauksen tavoitteet liittyvät terveyden edistämiseen, käytöksen, asenteiden ja tunteiden muutoksiin ja elämänlaadun parantamiseen ja niiden tulee olla realistisia. Pieni päätös päivässä -ohjelmassa tavoitteena on, että pienin mutta pysyvin elämäntapamuutoksin pyritään painonhallintaan. Uutta elämäntapaa on opeteltava vähitellen ja tietoisesti ja tässä ohjaus on yksi menetelmä tavoitteen saavuttamiseksi. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 255-257; Pieni päätös päivässä 2007; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Muita menetelmiä perinteisen ohjauksen lisäksi voivat olla esimerkiksi tavanomainen tai kognitiivinen käyttäytymisterapia. Käyttäytymismuutosten ohjausmenetelmiä voivat olla esimerkiksi ruoka- ja liikuntapäiväkirjan pitäminen tai liikasyömiseen altistavien tilanteiden ennakoiminen. (Aikuisten lihavuus: Käypähoito-suositus 2007).

Ryhmänohjaus on yleiskäsite, joka tarkoittaa kaikkea ryhmässä tapahtuvaa toimintaa. Se sisältää ryhmäneuvontaa, joka keskittyy tarjoamaan tietoa päätöksenteon avuksi sekä ryhmäohjausta, jolla pyritään vaikuttamaan tunteisiin, ajatuksiin ja käyttäytymiseen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 258-260; Repo-Kaarento 2007, 70-74.)

Ryhmätoiminnassa keskeistä on yhteinen, osittain ulkoapäin määräytyvä perustehtävä. Se tarkentuu ryhmän toiminnan ja ryhmäläisten omien tavoitteiden myötä. Tavoitteellisen toiminnan lisäksi jokaisessa ryhmässä käynnistyy tunnetason prosessi. Kyetäkseen toimimaan tehokkaasti, ryhmän on huolehdittava ryhmähengestä, sillä hyväksyvä ja tukea antava ilmapiiri kannustaa ryhmäläisiä oppimaan ja toimimaan saavuttaakseen perustehtävänsä. Ohjaaja auttaa ryhmähengen ylläpidossa auttamalla ryhmäläisiä pääsemään yhteisymmärrykseen

ja ratkomalla ristiriitatilanteita. (Haarala ym. 2008, 262; Repo-Kaarento 2007, 56-58.)

Ryhmänohjauksen etuna on taloudellisuus, koska se useimmiten vähentää yksilönohjauksen tarvetta. Etuna on myös, että ohjaajakeskeisyys vähenee ja ryhmä tarjoaa ohjaajalle uusia näkökulmia, koska jokaisen ryhmäläisen tapa oppia ja työskennellä on erilainen. Ryhmässä toimiminen lisää osallistujan tietoisuutta myös siitä, millaisena muut hänet näkevät. Se auttaa jäseniä yksilöitymään, kun he tiedostavat omat yksilölliset tapansa toimia, sekä näkevät muiden toimintatapoja. (Haarala ym. 2008, 258-260)

Ryhmänohjaajan vastuulla on ryhmän tapaamisten suunnittelu ja ryhmän vuorovaikutuksen ja toiminnan ohjaus. Tämän vuoksi ryhmänohjaajan on tärkeää tietää ryhmädynamiikasta ja ryhmäprosesseista. Ryhmässä on tunnistettavissa kehitysvaiheita, jotka ovat tutustuminen, kuuhunta, ristiriitojen rakentava käsittely, kypsän työskentelyn vaihe ja päättymisen. Vaiheesta toiseen siirtyminen yleensä kiinteyttää ryhmää ja tehostaa sen toimintaa. (Haarala ym. 2008, 262-264; Repo-Kaarento 2007, 70-74)

Aloittavassa ryhmässä ohjaajan rooli korostuu ja hän voi ohjata ryhmälle erilaisia tutustumistehtäviä. Kuuhuntavaiheessa ryhmäläiset ovat jo hieman tutustuneet ja käyvät yleensä läpi ensimmäisen kriisinsä. Kriisin ratkaiseminen kuitenkin kiinteyttää ryhmää ja jokainen löytää siinä oman paikkansa. Osa saattaa tässä vaiheessa erota ryhmästä. Kun kriisivaihe on tasapainottunut, ovat ryhmän jäsenet valmiita työskentelemään yhdessä saavuttaakseen tavoitteensa. Ohjaajalla on aluksi tärkeä rooli ryhmän sääntöjen määrittelyssä. Ryhmän alkuvaiheessa säännöt luovat turvallisuutta ja auttavat vuorovaikutuksessa. Ryhmäytymisen edetessä säännöt määritellään uudelleen ja tässä vaiheessa ryhmäläiset ovat itse aktiivisesti mukana prosessissa. Kypsän työskentelyn vaiheessa, kun ryhmä on hyvässä toimintavireessä, ohjaajan tehtävänä on huolehtia, että toiminta säilyy perustehtävän mukaisena. Ryhmän päättyessä on hyvä käydä arviointikeskustelu. (Haarala ym. 2008, 261-264; Repo-Kaarento 2007, 70-74.)

3.2 Motivointi ja vertaistuki

Motivaation käsite kuvaa syytä, miksi henkilö tekee tiettyä asiaa ja, mikä saa hänet toimimaan. Motivaatioon vaikuttaa henkilön sisäiset tarpeet, tavoitteet, kiinnostus ja halut sekä ympäristö. Ohjauksen merkitys motivaation aikaansaamiseksi ja ylläpitämiseksi on suuri, mutta ohjaaminen voi myös heikentää tai tuhota motivaatiota. Motivaatiota voidaan tukea auttamalla ohjattavia huomaamaan ja tunnistamaan omat ristiriitaiset tunteensa muutosta kohtaan. On tärkeää, että henkilöllä on tarpeeksi tietoa painonhallinnan hyödyistä ja keinoista, että motivaatio säilyy. (Mäkinen 2002; Fogelholm, Mustajoki, Rissanen & Uusitupa 2006, 229.)

Vertaistukea voi toisilleen antaa vähintään kaksi samassa elämäntilanteessa olevaa ihmistä. Suhde voi syntyä spontaanisti esimerkiksi kahden tai useamman toisilleen jo ennestään tutun henkilön välillä, esimerkiksi työttömäksi jäädessä. Vertaisryhmissä toisilleen ennestään tuntemattomat henkilöt tapaavat toisiaan säännöllisesti. Ryhmän perustajana voi toimia joko ammattilainen tai kansalainen, tai nämä molemmat yhdessä. Vertaisryhmässä tarkoituksena on jakaa kokemuksia toisten ryhmäläisten kanssa, eikä vain keskittyä omiin ongelmiin. (Nylund 2005, 203.) Erään tutkimuksen (Absetz, Yoshida, Hankonen & Valve 2008, 248, 253, 255) mukaan elintapamuutoksissa saadaan parempia tuloksia aikaan ryhmissä, koska ryhmäläiset toimivat toistensa innoittajina ja motivoijina. Myös ohjaajan omalla innostuneisuudella ja motivoituneisuudella todettiin olevan merkitystä muutoksen aikaan saamiseksi, ei niinkään ohjauksen tapaan liittyvillä asioilla. (Absetz ym. 2008, 248, 255). Vertaisverkostoja voi muodostua myös esimerkiksi Internetissä. Näihin osallistuminen on kuitenkin joustavampaa ja näissä on myös mahdollisuus esiintyä nimettömänä. (Nylund 2005, 203.)

3.3 Terveystenhoitaja ohjaajana

Terveystenhoitaja on terveyden edistämisen ja kansanterveystyön ammattilainen. Ylipaino on merkittävä riski terveydelle ja se on maailmanlaajuinen kansanterveydellinen ongelma. Terveystenhoitajan työnkuvaan kuuluu eri-ikäisten ihmisten tukeminen ja auttaminen oman terveytensä edistämiseksi,

elämänhallinnan tunteen saavuttamisessa ja toimintakyvyn säilyttämisessä. Terveystenhoitajan työ painottuu terveyttä uhkaavien tekijöiden ja sairastumisen ennaltaehkäisyyn sekä niiden hoitoon.

Perinteisesti terveydenhoitaja on ohjannut erilaisia ryhmiä yksilönohjauksen ohella. Ryhmät voidaan suunnitella ja toteuttaa myös moniammatillisena yhteistyönä. Yhteistyökumppaneita voivat olla esimerkiksi lääkäri, hoitaja, psykologi, fysioterapeutti ja ravitsemusterapeutti. Esimerkiksi painonhallintaryhmissä pyritään pysäyttämään painonnousu, laihduttamaan, ja siten vähentämään riskiä sairastua ylipainoon liittyviin sairauksiin tai hidastaa sairauden pahenemista. Ryhmissä vertaistuki on keskeinen piirre ohjauksen ohella. Siispä terveydenhoitajalla tulee olla valmiudet ohjata, järjestää ja arvioida vertaisryhmätoimintaa. (Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008, 6,13; Haarala ym. 2008, 258-260; (Aikuisten lihavuuden hoito 2011.)

4 PAINONHALLINTARYHMÄN TOTEUTUS

4.1 Pieni päätös päivässä -ohjelma

Pieni päätös päivässä -ohjelma on toimintamalli, jonka tavoitteena on pysyvän ja pitkäjänteisen painonhallinnan omaksuminen. Aineisto on kehitetty Suomen Sydänliiton, Suomen Diabetesliiton sekä Kansaneläkelaitoksen yhteistyönä. Välineinä käytetään ryhmätoimintaa sekä uusinta tietoa ylipainosta ja siihen liittyvistä sairauksista, sekä niiden ehkäisystä ja hoidosta. Tarkoitus on ohjata ylipainoista itse auttamaan itseään tarjoamalla ne tiedot ja taidot, joita hän painonhallinnassaan tarvitsee. Ohjaaja toimii ylipainoisen valmentajana ja muut ryhmäläiset kannustajina. Pieni päätös päivässä -ohjelma on mallirunko, jota terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää joko sellaisenaan, tai soveltaa aikaisempiin ryhmämalleihin. (Pieni päätös päivässä 2007.)

Pieni päätös päivässä -ryhmämallin mukaan ryhmän kesto on noin yksi vuosi. Ryhmä kokoontuu aluksi kahdeksan kertaa viikon välein, jonka jälkeen kuusi kertaa kahden viikon välein. Intensiivijakson jälkeen alkaa seurantajakso, jonka kesto on noin puoli vuotta. Tänä aikana ryhmäläiset kokoontuvat kuusi kertaa.

Ryhmän suositeltu koko on 12 henkeä. Ryhmäläisiä voi jaotella tarpeen mukaan myös iän, sukupuolen tai ylipainon asteen mukaan. Suositeltavaa olisi, että tässä ryhmämallissa ryhmäläisten painoindeksi olisi alle 35kg/m². On tärkeää, että osallistuminen perustuu ylipainoisen omaan tahtoon, sillä se kertoo osallistujan muutoshalukkuudesta. Ennen ryhmän alkua voidaan järjestää myös yleisötilaisuus, jossa lääkäri kertoo ylipainosta ja siihen liittyvistä sairauksista, tai ryhmänohjaajat kertovat ryhmän toimintaperiaatteista. (Pieni päätös päivässä 2007.)

Ensimmäisellä tapaamiskerralla tavoitteena on ryhmäläisten tutustuminen toisiinsa, ohjaajaan sekä ryhmämalliin sekä sitoutuminen ryhmään. Toisella tapaamiskerralla aletaan jo puhua metabolisesta oireyhtymästä ja sen haitoista terveydelle. Kolmannella tapaamiskerralla ryhmäläisten on tarkoitus luoda itselleen henkilökohtaiset tavoitteet. Jatkotapaamisten aiheita ovat syömisen hallinta,

liikunnan merkitys painonhallinnassa ja repsahdusvalmennus. Kokoontumiskerroilla on myös lopuksi aina liikuntaosuus ja ryhmäläisille annetaan kotitehtäviä pohdittavaksi. (Pieni päätös päivässä 2007.)

4.2 Pieni päätös päivässä -ohjelmaan perustuvien ryhmien toteutus Seinäjoella

Seinäjoen kansalaisopiston järjestämä painonhallintaryhmä perustui Suomen Sydänliiton, Diabetesliiton ja Kansaneläkelaitoksen laatimaan Pieni päätös päivässä -ohjelmaan. Ryhmä toteutettiin syksyn 2009 aikana ja kokoontumiskertoja oli yhteensä kymmenen. Ohjaajina toimivat terveystieteiden maisteri ja liikuntatieteiden maisteri.

Vuoden 2010 Seinäjoen kansalaisopiston kurssiselosteen mukaan kurssilla arvioitiin omia ruoka- ja liikuntatottumuksia ja pyrittiin yhdessä löytämään vinkkejä pysyviin elämäntapamuutoksiin. Kurssi sisälsi myös kevyitä liikuntatuokioita. Kurssin perusajatuksena oli, että ryhmään osallistujat saivat asiantietoa ja vinkkejä pysyvien elämäntapamuutosten tekemiseen ruokavalion ja liikunnan suhteen, sekä saivat uusinta tietoa ylipainosta ja siihen liittyvien sairauksien ehkäisystä ja hoidosta. Apuna käytettiin ryhmätoimintaa. Kurssilla ei mitattu eikä punnittu osallistujia kertaakaan.

Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin painonhallintaryhmä järjestettiin keväällä 2010 ja se perustui myös Suomen Sydän- ja Diabetesliiton sekä Kansaneläkelaitoksen Pieni päätös päivässä -ohjelmaan. Kokoontumiskertoja oli yhteensä kymmenen ja ne järjestettiin tammikuun ja elokuun välisenä aikana. Aluksi ryhmä kokoontui viikon välein ja elokuulla järjestettiin vielä viimeinen kokoontuminen pienen tauon jälkeen. Ryhmän kokoontumisissa osallistujia ei punnittu tai vyötärönympärystä mitattu kertaakaan, vaan ne jäivät ryhmäläisen omalle vastuulle. Ohjaajana toimi terveystieteiden maisteri.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Seinäjoen kansalaisopiston ja Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin painonhallintaryhmiin osallistuneiden tavoitteita, tavoitteiden toteutumista sekä sitä, miten osallistujat kehittäisivät ryhmien sisältö ja toteutusta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka perusteella painonhallintaryhmien ohjaajat voivat kehittää toimintaansa. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa, joka auttaa Seinäjoen kaupungin terveydenhoitajia painonhallintaan liittyvän työnsä kehittämisessä.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävät:

1. Mitä tavoitteita Seinäjoen kansalaisopiston ja Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin painonhallintaryhmiin osallistuneilla oli ryhmään osallistuessaan?
2. Miten Seinäjoen kansalaisopiston ja Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin painonhallintaryhmiin osallistuneiden tavoitteet toteutuivat?
3. Miten Seinäjoen kansalaisopiston ja Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin painonhallintaryhmiin osallistuneet kehittäisivät ryhmän toteutusta?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Seinäjoen kansalaisopiston järjestämään painonhallintaryhmään syksyllä 2009 sekä Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin painonhallintaryhmään keväällä 2010 osallistuneet henkilöt. Kansalaisopiston kurssille osallistui 16 henkilöä ja Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin kurssille 10 henkilöä.

6.2 Laadullinen tutkimus lähestymistapana

Lähestymistavaksi tähän opinnäytetyöhön valitsimme laadullisen tutkimuksen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä syvemmin sekä selvittämään ilmiön merkitys tai tarkoitus. Käytännössä tämä antaa mahdollisuuden selvittää tutkittavien henkilöiden näkökulmia ja kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 17-22, 25, 65-67.)

Valitsimme opinnäytetyöhömme laadullisen lähestymistavan, koska uskoimme näin saavamme ryhmäläisiltä parhaiten vastaukset tutkimustehtäviimme. Tavoitteenamme oli saada kokemuksiin perustuvaa tietoa ryhmäläisiltä. Tutustuimme aihealueen kirjallisuuteen ja käsitteisiin etukäteen. Halusimme tietää, mitä tavoitteita ryhmään osallistuvilla oli. Lisäksi halusimme selvittää tutkittavien kokemuksia siitä, kuinka heidän tavoitteensa olivat toteutuneet painonhallintaryhmään osallistuessaan ja näkemyksiä siitä, kuinka ryhmää voisi kehittää. Kohderyhmämme oli myös sen verran pieni, ettemme voineet pyrkiä löytämään yleistettävyyksiä, joten määrällinen tutkimus ei siinä mielessä olisi ollut hyvä vaihtoehto.

6.3 Aineiston hankinta

Hankimme lähdeaineiston opinnäytetyömme teoriaosaan käyttämällä Plari- ja ALEKSI-, Linda- ja Cinahl-tietokantoja asiasanoilla ylipaino, painonhallinta, lihavuus, liikalihavuus, laihdutus, terveydenhoitajan työ, ryhmänohjaus, ohjaus, vertaisryhmä, motivaatio, laadullinen tutkimus, over-weight ja weight management. Apuna käytimme Yleistä suomalaista asiasanastoa (YSA). Aineistoa rajattiin niin, että kävimme läpi viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistuja teoksia ja artikkeleita.

Tutkimusaineisto hankittiin kohderyhmältä pääosin avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella tammikuussa 2011. Päädyimme käyttämään kyselylomaketta aineistonkeruumenetelmänä, koska se oli nopein ja yksinkertaisin keino tavoittaa koko kohderyhmä kerralla.

Kyselylomaketta käytettäessä oletettiin, että tutkimukseen osallistujat ovat kykeneviä lukemaan sekä kirjoittamaan ja ovat halukkaita ilmaisemaan itseään kirjallisesti. Kyselylomakkeen etuja olivat sen taloudellisuus ja tehokkuus, kun useilta ihmisiltä voidaan hankkia tietoa yhtä aikaa. Haittapuolena voidaan mainita, että tutkijalta vaaditaan kyselylomakkeen tekoon aikaa, tietoa ja taitoa niin, että lomake olisi hyvä. Ei voida olla varmoja, että vastaajat ottavat tutkimukseen vastaamisen tosissaan ja vastaavat rehellisesti ja huolellisesti. On myös vaikea ennustaa, kuinka vastaajat lopulta ymmärtävät kysymykset ja tuleeko vääринymmärryksiä. Kyselylomakkeen huonona puolena on, että sitä käytettäessä ei ole mahdollisuutta esittää tarkentavia kysymyksiä. Vastaamattomuus eli kato voi olla myös ongelmana. Pienen erityisen kohderyhmän ollessa kyseessä vastausprosentti on yleensä korkeampi kuin suurelle yleisölle tarkoitettussa kyselyssä. Hyvin suunniteltu, tehty ja testattu kyselylomake ehkäisee ongelmien syntyä sekä nopeuttaa aineiston keräämistä, käsittelyä ja analysointia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195-196; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71-104.)

Lomakkeen kysymykset voidaan laatia monella tavalla. Opinnäytetyössämme käytimme avoimia kysymyksiä, jolloin vastaajilla oli mahdollisuus ilmaista omat

tunteensa, mielipiteensä ja arvionsa aiheesta. Kysymysten tulee olla Hirsjärven ym. (2009, 201-204.) mukaan helposti ymmärrettäviä, yksiselitteisiä ja lyhyitä, mihin myös omassa kyselylomakkeessamme pyrimme. Kysymykset pohjautuivat osittain Pieni päätös päivässä -ohjelman sisältöön ja osittain ne muodostuivat oman ajattelumme kautta. Kyselylomakkeessa kysyimme aluksi muutaman sellaisen kysymyksen, johon vastaaja pystyy vastaamaan ympyröimällä oikean vaihtoehdon. Ajatuksenamme oli, että nämä helposti vastattavat kysymykset houkuttelevat vastaajaa vastaamaan koko kyselyyn. Loput kysymykset olivat tarkoituksen mukaisesti avoimia ja ne käsittelivät kurssille osallistujan tavoitteita laihduttamisen, ravitsemuksen ja liikunnan suhteen, kurssilaisten tavoitteiden toteutumista, pysyvien elämäntapamuutosten syntymistä kurssin myötä sekä kurssin sisältöön ja toteutukseen liittyviä korjausehdotuksia. Kyselylomaketta laatiessamme kysyimme siihen liittyviä mielipiteitä kolmelta eri henkilöiltä ja korjailimme lomakkeen rakennetta ja kysymyksiä niin kauan kunnes uskoimme, että lomake olisi valmis lähetettäväksi.

Tammikuussa 2011 toimitimme kyselylomakkeen (Liite 1) Seinäjoen kansalaisopiston liikuntatoimen koordinaattorille sekä Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin toiminnanjohtajalle, jotka kopioivat ja postittivat kyselylomakkeet kohderyhmälle. Me opinnäytetyön tekijät emme saaneet tietää kurssille osallistuneiden henkilötietoja missään vaiheessa opinnäytetyöprosessia. Vastaamisen jälkeen tutkittavat lähettivät lomakkeet takaisin tutkijoille. Kyselylomakkeita saimme täytettynä takaisin yhteensä kahdeksan, joista kuusi oli Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin ryhmään ja kaksi Seinäjoen kansalaisopiston ryhmään osallistuneilta.

Kyselylomakkeen mukana lähetimme myös saatekirjeen (Liite 2 & 3), jossa kerroimme, keitä me olemme ja mitä tutkimme. Saatekirjeessä painotettiin, ettei kenenkään kurssille osallistuneen henkilöllisyys tule paljastumaan missään tutkimuksen vaiheessa ja osallistuminen on vapaaehtoista. Saatekirjeestä ilmeni myös kyselylomakkeen viimeinen palautuspäivä ja vastausaika oli noin kaksi viikkoa.

6.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysiä, jonka tarkoituksena oli luoda aineistosta kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Käytimme aineistolähtöistä analyysiä, eli analyysiyksiköt valittiin aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti ja siten pyrittiin luomaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus ja tekemään johtopäätökset eli vastaamaan tutkimusongelmiin luokittelun pohjalta. Analyysia tehtäessä oli siis havaittavissa kolme eri vaihetta: aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä, vaan tavoitteena on ymmärtää ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-104,108-113.) Informantit tutkimukseen valikoitui sen perusteella, ketkä painonhallintaryhmiin olivat hakeutuneet. Aineistosta tehtiin päätelmät ja yhteenveto sekä kirjoitettiin raportti, joka on suunnattu painonhallintaryhmien ohjaajille.

Aineiston analyysin aloitimme heti, kun kyselylomakkeiden palautusaika umpeutui. Analyysiyksiköksi valitsimme lauseen osan. Kävimme jokaisen kysymyksen vastaukset läpi ja keräsimme niistä analyysiyksiköt erilliselle paperille listaksi. Näitä yhdistelemällä muodostimme alakategorioita ja alakategorioista yläkategorioita aihealueittain. Lopuksi yhdistimme yläkategoriat pääluokiksi, jotka vastasivat tutkimustehtäviimme. Esimerkki sisällönanalyysista on opinnäytetyön liitteenä (Liite 4). Teimme molemmat aluksi sisällönanalyysin erikseen. Tämän jälkeen kävimme aikaansaannoksemme läpi yhdessä keskustellen ja vertaillen. Päädyimme siihen, että analyysimme olivat lähes täysin toisiaan vastaavat.

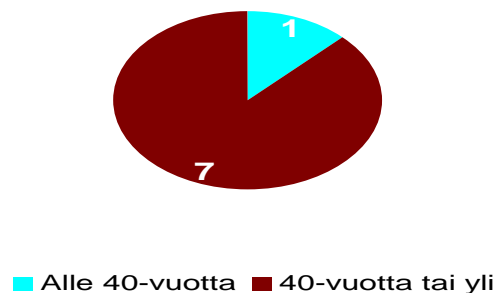
7 TULOKSET

7.1 Painonhallintaryhmään osallistuneiden taustatietoja

Ensimmäiseksi kysyimme painonhallintaryhmiin osallistuneilta, olivatko he alle 40-vuotiaita vai 40-vuotiaita tai vanhempia. Toisena kysymyksenä oli, osallistuivatko he kaikkiin ryhmän tapaamisiin, vai oliko heillä poissaoloja ja mistä mahdolliset poissaolot johtuivat. Samalla selvitimme, jättikö kukaan kurssia kesken. Kolmannessa kysymyksessä vastaajat saivat ympyröidä syitä, miksi he painonhallintaryhmään osallistuivat. Koska vastaamatta jätti 18 henkilöä, emme saaneet tietää heidän taustatietojaan.

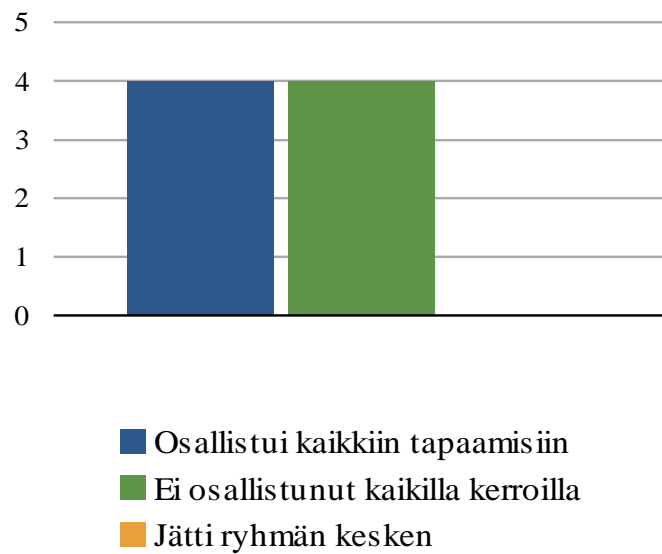
Kyselyyn vastanneista seitsemän ilmoitti olevansa 40-vuotiaita tai vanhempia ja yksi ilmoitti olevansa alle 40-vuotias (Kuvio 1)

Kuvio 1. Ikäjakauma



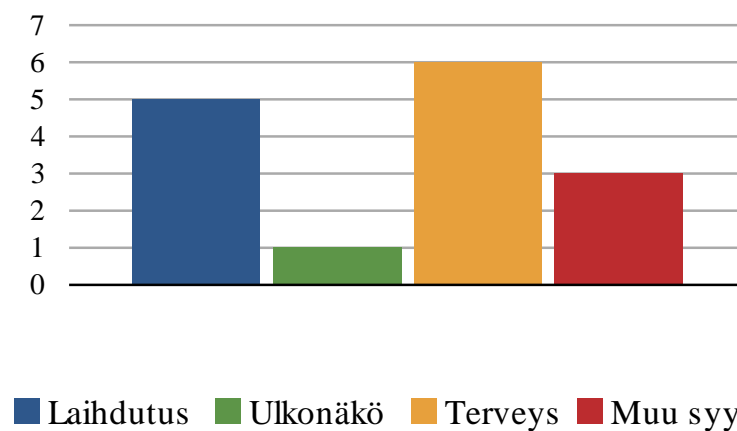
Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma

Neljä kyselyyn vastanneesta ilmoitti osallistuneensa kaikkiin ryhmätapaamisiin. Neljä vastaajaa ei ollut osallistunut kaikille kokoontumiskerroille. Syyksi he ilmoittivat sairastumisen, lastenlasten hoidon ja koulu- tai harrastuskiireet. Kukaan vastanneista ei ollut jättänyt ryhmää kesken (Kuvio 2).



Kuvio 2. Osallistuminen tapaamisiin

Painonhallintaryhmään osallistumisen syyksi viisi ilmoitti halunsa laihtua. Ulkonäkö oli yhdellä vastaajalla syynä. Kuusi vastaajista halusi parantaa terveyttään. ”Muu syy” kohtaan oli vastannut kolme ryhmäläistä. Yksi heistä kertoi, että hän halusi saada vinkkejä ruokavalioonsa ja oppia lukemaan elintarvikkeiden pakkausselosteita, sillä hänellä on erikoisruokavalio. Yksi vastaaja halusi painonhallintansa tueksi asiantuntijan vinkkejä ja ryhmäpainetta. Yhdessä vastauksista oli herännyt huoli omasta terveydestä (Kuvio 3).



Kuvio 3. Painonhallintaryhmään osallistumisen syyt

7.2 Painonhallintaryhmään osallistuneiden tavoitteet

Selvitettäessä painonhallintaryhmiin osallistuneiden tavoitteita, pääkategoriaksi muodostui painonhallintaryhmään osallistuneiden tavoitteet. Tälle pääkategorialle muodostui seuraavia yläkategorioita: 1. terveyteen liittyvät tavoitteet, 2. painoon liittyvät tavoitteet, 3. liikuntaan liittyvät tavoitteet ja 4. ruokailutottumuksiin ja ravitsemukseen liittyvät tavoitteet. Tulokset raportoidaan yläkategorioiden mukaisesti.

7.2.1 Terveyteen liittyvät tavoitteet

Yläkategorialle terveyteen liittyvät tavoitteet muodostui seuraavia alakategorioita: 1. verenpaineen alentaminen, 2. verensokeriarvojen alentaminen, 3. kolesteroliarvojen alentaminen, 4. elämänlaadun parantaminen, 5. selkäongelmiin vaikuttaminen ja 6. hengityksen helpottaminen. Kaikilla kyselyyn vastanneilla oli terveyteen liittyviä tavoitteita. Neljällä vastaajalla oli tavoitteena laskea verenpainearvojaan. Kolme vastaajista halusi hallita verensokeriarvojaan paremmin. Kolmella oli myös kohonneet kolesteroliarvot, joihin he halusivat vaikuttaa. Apua haluttiin myös selkäongelmiin ja hengityksen helpottamiseen. Elämänlaatua haluttiin parantaa. Yksi vastaaja toivoi saavansa lisää energiaa ja olevansa pirteämpi uusien kurssilla opittujen elämäntapojen myötä.

”Sairastan uniapneaa, painon pudotus helpottaa hengitystä.”

”Kevyempi olo ja sen mukana RR alas ja kolesteroli myös.”

”Selkäongelmien lievitys (iskias).”

7.2.2 Painoon liittyvät tavoitteet

Yläkategorialle painoon liittyvät tavoitteet muodostui seuraavia alakategorioita: 1. painonhallinta, 2. painon pudotus ja 3. ei painoon liittyviä tavoitteita. Suurimmalla osalla oli tavoitteena pudottaa painoa kurssin avulla. Painoa haluttiin pudottaa noin kahdesta viiteen kilogrammaa. Laihduttaminen pitkällä aikavälillä oli kahdella

vastaajalla toiveena. Osalla tavoitteena oli pitää paino hallinnassa. Kahdella kyselyyn vastanneista ei ollut painon pudottamiseen liittyviä tavoitteita.

”Tavoitteena on pudottaa jonkin verran painoa hitaasti, nopeat konstit on koettu – petytty – kaikki takaisin korkojen kera.”

”4-5 kg pois”

”Mitään kilomääriä en tavoitteeksi määritellyt, ne vain ahdistavat.”

”Pitkällä tähtäimellä laihtuminen.”

”Ei ole paino-ongelmia.”

7.2.3 Liikuntaan liittyvät tavoitteet

Yläkategorialle liikuntaan liittyvät tavoitteet muodostui seuraavia alakategorioita: 1. uuden liikuntaharrastuksen löytäminen, 2. liikunnan määrän lisääminen ja 3. ei liikuntaan liittyviä tavoitteita. Usealla vastanneista oli tavoitteena liikunnan lisääminen. Monella oli myös toiveena löytää kurssin myötä uusi liikuntaharrastus. Liikunnan saaminen säännölliseksi osaksi arkea toistui vastauksissa. Osa vastaajista toivoi saavansa kurssilta lisää motivaatiota liikkumiseen. Osalla ei ollut liikuntaan liittyviä tavoitteita, sillä he kokivat liikkuvansa jo muutenkin tarpeeksi. Yhdellä vastaajista sairaus vaikeutti liikuntaan liittyvien tavoitteiden asettamista, vaikka halua liikkumiseen olisikin ollut.

”Tavoite löytää mahd. uusi sopiva liikuntamuoto.”

”Tavoitteita olisi paljonkin, mutta sairauteni rajoittaa liikkumista.”

”Hyötyliikunnan lisääminen, jonkin kivan liikuntamuodon löytäminen.”

”Ei liikuntaan liittyviä tavoitteita, koska harrastan kuntosalia, jumppaa, vesijuoksua, pyöräilyä ja golfia.”

”Inspiraatiota liikunnan lisäämiseen.”

7.2.4 Ruokailutottumuksiin ja ravitsemukseen liittyvät tavoitteet

Yläkategorialle ruokailutottumuksiin ja ravitsemukseen liittyvät tavoitteet muodostui seuraavia alakategorioita: 1. terveellisemmän ruokavalion löytäminen, 2. oikean annoskoon löytäminen, 3. oikean ateriarytmin löytäminen ja 4. ei ruokailutottumuksiin tai ravitsemukseen liittyviä tavoitteita. Useat vastaajat halusivat oppia syömään terveellisemmin kurssin myötä. Vihannesten, kasviksien ja hedelmien määrää haluttiin lisätä. Haluttiin oppia myös tämän hetkinen käsitys terveellisestä ruokavaliosta ja rasvan osuudesta ruokavaliossa. Herkuttelua haluttiin vähentää ja ruoan suolapitoisuutta rajoittaa. Moni halusi oppia kiinnittämään huomiota oikeaan annoskoon ja ateriarytmiin. Yhdellä vastanneista ei ollut ravitsemukseen tai ruokailutottumuksiin liittyviä tavoitteita, sillä hän koki, että hänellä on jo tarpeeksi tietoa aiheesta.

”Halusin löytää ruokailutottumuksiin oikean rytmin verensokerin pysymiseen kurissa.”

”Vihannesten lisääminen ruokavalioon.”

”Mikä rasva on tällä kurssilla oikeaoppista. Yks sanoo, että voita ja läskiä, toinen tuomitsee.”

”Rasvaisten iltaherkutteluruokien korvaaminen kevyemmillä.”

7.3 Painonhallintaryhmään osallistuneiden tavoitteiden toteutuminen

Tavoitteiden toteutumista tarkasteltaessa pääkategoriaksi muodostui painonhallintaryhmään osallistuneiden tavoitteiden toteutuminen. Tälle pääkategorialle muodostui kaksi yläkategoriaa: 1. pysyvät elämäntapamuutokset ja 2. muutos painossa. Tulokset raportoidaan yläkategorioiden mukaan.

7.3.1 Pysyvät elämäntapamuutokset

Yläkategorialle pysyvät elämäntapamuutokset muodostui kolme alakategoriaa: 1. muutos ruokailutottumuksissa, 2. liikunta lisääntynyt ja 3. painonhallinta. Kaikki

vastanneista kuvasivat saavuttaneensa tavoitteensa joko kokonaan tai osittain kurssin aikana. Yksikään vastaajista ei tuo nyt esille, ettei kurssista olisi ollut mitään hyötyä heidän tavoitteidensa saavuttamisessa. Pysyviä elämäntapamuutoksia vastanneet kuvasivat saavuttaneensa ruokailutottumuksien, liikunnan ja painonhallinnan saralla. Vastauksista selviää, että osalla herkuttelu on vähentynyt tai jäänyt kokonaan pois. Annoskokoihin ja ateriarytmiin sekä ruoan laatuun kiinnitetään nyt enemmän huomiota. Liikunnan määrä on lisääntynyt ja tullut säännölliseksi osaksi elämää. Yksi vastanneista arvioi elävänsä niin terveellisesti, ettei muutoksia sen vuoksi tullut.

”Nautin liikunnasta.”

”Olen jättänyt makeat suureksi osaksi pois.

”Pysyviä muutoksia ei tullut koska elän muutenkin aika terveellisesti.”

”Tuotteiden suolapitoisuutta tarkkailen.”

”Lisäsin kasviksia annoksiin.”

”Yritän liikkua pieniä matkoja useita kertoja päivässä.”

7.3.2 Muutos painossa

Yläkategorialle muutos painossa muodostui seuraavat alakategoriat: 1. paino pudonnut ja 2. paino putosi mutta se on noussut uudelleen. Osa vastanneista kertoo, että he saavuttivat tavoitteensa. Yksi vastanneista kuvaa, että hän saavutti lyhyen ajan tavoitteensa kurssin aikana mutta pitkäaikainen tavoite on vielä kesken. Osa vastanneista kuvaa laihtuneensa kurssin myötä mutta olevansa nyt kurssin loputtua uudelleen lähtötilanteessa. Vastanneet kertovat, että paino on pudonnut kurssin myötä kahdesta kahteenkymmeneen kilogrammaa. Kaikilla vastanneista ei ollut painon pudotukseen liittyviä tavoitteita.

”Paino putosi n 2kg”

”Ihan kivasti 7kg pois”

”Kurssin alkamisesta laihtuin 20kg. Sen jälkeen opit unohtuivat ja tällä hetkellä olen lähes lähtöruudussa.”

7.4 Painonhallintaryhmään osallistuneiden kehittämisehdotuksia

Selvitettäessä painonhallintaryhmäläisten kehittämisehdotuksia ryhmän sisältöön ja toteutukseen liittyen, pääkategoriaksi muodostui painonhallintaryhmään osallistuneiden kehittämisehdotuksia. Tälle pääkategorialle muodostui kaksi yläkategoriaa: 1. kehittäisin ryhmän sisältöä tai toteutusta ja 2. en kehittäisi ryhmän sisältöä tai toteutusta. Tulokset raportoidaan yläkategorioiden mukaan.

7.4.1 Kehittäisin ryhmän sisältöä tai toteutusta

Yläkategorialle kehittäisin ryhmän sisältöä ja toteutusta muodostui seuraavia alakategorioita: 1. kehittäisin ryhmän sisältöä ja 2. kehittäisin ryhmän toteutusta. Eräs vastanneista toivoo, että erikoisruokavalioita käsiteltäisiin kurssilla enemmän, minkä myötä ihmisten yleistiето erikoisruokavalioista paranisi. Yksi vastaajista koki yhteiset liikuntatuokiot ikäviksi. Koettiin myös, ettei kurssi ole nuorisoystävällinen. Kahdessa vastauksessa oltiin sitä mieltä, että kurssin pituus on liian pitkä. Yksilöllisyyden huomiointia ja henkistä valmennusta kaivattiin enemmän. Henkilökohtaisia keskusteluja ohjaajan kanssa toivottiin lisää. Myös yhteistä keskustelua ryhmän kesken toivottiin enemmän. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin, että muutaman päivän kertaus olisi paikallaan jonkin ajan kuluttua kurssin loppumisen jälkeen.

”Kurssi oli kokonaisuutena hyvä, muttei nuorisoystävällinen. Se tosin saattoi johtua vain osallistujien koostumuksesta”

”Ehkä joku kerta mainittaisiin, kuinka paljon on erikoisruokavalio ihmisiä. Oon huomannu kuinka syrjäytetty oon.”

”Keskustelua vielä lisää vaikka ohjaaja joskus ei meinannutkaan saada meiltä suunvuoroa”

”Ihan jees, mutta liian pitkä kurssi. Puuduttaa helposti.”

”Ehkä joku kertaus 1-2 päivää paikallaan.”

”Ylipainoisilla on usein kaikenlaisia fyysisiä vaivoja. Sopivan liikunnan löytäminen yksilötasolla.”

7.4.2 En kehittäisi ryhmän sisältöä tai toteutusta

Yläkategorialle en kehittäisi ryhmän sisältöä tai toteutusta muodostui seuraavia alakategorioita: 1. ryhmän sisältö oli hyvä, 2. ryhmän toteutus oli hyvä, 3. en osaa parantaa ryhmän sisältöä tai toteutusta Ryhmän sisältöön ja toteutukseen oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Osa vastanneista kertoo, että ei osaa tai koe tarvetta, että kurssin sisältöä tulisi kehittää. Yksi vastaajista kokee, että painonhallinta ryhmän tavoitteena toimii tehokkaammin kuin laihduttaminen, kuten juuri tällä kurssilla oli. Vastaajan mielestä oli myös hyvä asia, ettei osallistujia punnittu missään vaiheessa. Eräs vastaaja olisi valmis tulemaan samalle kurssille uudelleenkin, jos uskaltaisi. Kaksi vastaajista jätti vastaamatta kurssin sisältöä koskevaan kysymykseen.

”Kursin sisältö oli ihan ok.”

”Kurssi oli hyvä. On vain itsestä kiinni miten jatkaa sen jälkeen.”

”Mielestäni sain hyvää tietoa enkä osaa parantaa sisältöä”

”En tiedä. Kurssin avulla kuitenkin onnistuin niin hyvin että mitä sitä muuttamaan”

”Haluaisin mennä kurssille uudestaan etsimään kadonnutta motivaatiota, mutten kehtaa”

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Opinnäytetyöprosessin pohdintaa

Alkuperäiset suunnitelmat ja toteutunut suunnitelma. Alkuperäinen suunnitelmamme oli, että keräisimme tutkimusmateriaalin Seinäjoen kansalaisopiston painonhallintakurssille osallistuvilta kurssin lopussa viimeisellä kokoontumiskerralla. Suunnitelmiin tuli kuitenkin muutoksia, koska yksikään kansalaisopiston painonhallintakurssi ei toteutunut vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Tämän jälkeen aioimme kerätä tutkimusmateriaalin Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin painonhallintakurssille osallistuvilta mutta myöskään heidän kurssit eivät toteutuneet. Täten päädyimme lähettämään kyselylomakkeet Seinäjoen kansalaisopiston syksyllä 2009 ja Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin keväällä 2010 painonhallintakurssille osallistuneille.

Kyselyyn vastanneista kuusi oli osallistunut Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin järjestämään painonhallintaryhmään, kun taas vain kaksi vastanneista oli osallistunut Seinäjoen kansalaisopiston järjestämään ryhmään. Sydänpiirin järjestämästä kurssista oli vähemmän aikaa, joten oletettavasti kurssin sisältö, tavoitteet ja kokemukset olivat paremmassa muistissa. Lisäksi yhteensä 18 henkilöä jätti vastaamatta kyselyyn. Koska opinnäytetyömme tulokset ovat pääasiassa positiivisia, herääkin ajatus siitä, minkälaisia kokemuksia vastaamatta jättäneillä on kurssista ja saavuttivatko hekin tavoitteensa yhtä hyvin.

Ryhmän loppumisesta on noin vuosi, joten tuloksista voi myös päätellä sitä, kuinka paljon pysyviä muutoksia elämäntapoihinsa ryhmäläiset ovat omaksuneet. Tuloksista nouseekin esille, että monelle oli jäänyt kurssin myötä useita hyviä, terveellisempiä tapoja. Osalla kuitenkin paino on palautunut samalle tasolle kuin ryhmän alkaessa.

Tavoitteiden saavuttaminen. Tavoitteenamme oli saada kyselylomakkeen välityksellä painonhallintaryhmäläisiltä aineisto, jonka perusteella saisimme vastaukset tutkimustehtäviimme. Palautetut lomakkeet olivat pääsääntöisesti kattavasti ja hyvin täytettyjä, joten koimme, että pystymme niiden perusteella

analysoimaan aineiston ja saamaan vastaukset tutkimustehtäviimme. Emme siis lähettäneet enää uusintakyselyjä. Jokainen vastaaja oli vastannut lähes jokaiseen kysymykseen ja vastaukset olivat hyvin konkreettisia. Esimerkiksi kysyessämme ryhmäläisten laihduttamiseen liittyviä tavoitteita, moni oli vastannut tietyn kilomäärän, minkä he halusivat laihduttaa. Kyselylomakkeen käytön haittapuolena koimme sen, että monta kyselylomaketta jäi palauttamatta. Lisäksi muutamassa lomakkeessa joihinkin kysymyksiin oli vastattu hieman ympärilyöreästi. Esimerkiksi kysyttäessä, jäikö ryhmäläisen elämäntapoihin pysyviä muutoksia, vastauksena oli "Vähän kaikki".

Kehittämissuhteita kurssin toteutukseen ja sisältöön saimme vastaajilta. Lisäksi vastauksista saimme vahvistusta sille, että painonhallintaryhmään osallistuvat haluavat tietoa painonhallintaan, terveyteen, ruokailutottumuksiin ja liikuntaan liittyvistä asioista, joita kurssilla käsiteltiin.

Menetelmän soveltuvuus. Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä oli käytännöllisin ratkaisu aineistomme keruuseen. Koska aineisto kerättiin aikaisempina vuosina painonhallintaryhmiin osallistuneilta, oli postitettava kyselylomake helpoin tapa saavuttaa heidät. Vaihtoehtoisesti olisimme voineet tehdä puhelinhaastatteluja ryhmäläisille, mutta niiden toteutus olisi ollut huomattavasti monimutkaisempaa, sillä ryhmäläisten henkilötietoja emme saaneet missään vaiheessa tutkimusprosessia tietää. Puhelinhaastattelua varten painonhallintaryhmien ohjaajien olisi täytynyt soittaa ryhmäläisille edeltävästi ja kysyä lupa haastattelun tekemiseen. Sen jälkeen me olisimme voineet soittaa ryhmäläisille. Katsoimme, että soittaminen veisi paljon aikaa sekä meiltä että painonhallintaryhmien ohjaajilta, joten päädyimme postitse lähetettävään kyselylomakkeeseen.

Kyselylomakkeen laatiminen oli haastavaa. Tavoitteenamme oli, että mahdollisimman moni ryhmään osallistunut vastaisi kyselyyn, joten lomakkeesta tuli tehdä houkuttelevan ja helposti vastattavan näköinen. Pyrimme siihen, ettemme tekisi lomakkeen kysymyksistä liian johdattelevia. Päädyimme kuitenkin laittamaan kysymysten perään joitakin esimerkkejä mahdollisista aihealueista, mitä vastaus voisi koskea. Tavoitteenamme oli, että saisimme mahdollisimman kattavat vastaukset kysymyksiin ja, että vastaajat ymmärtäisivät kysymyksen

oikein. Esimerkiksi kysyessämme, mitä terveyteen liittyviä tavoitteita ryhmäläisellä oli, sijoitimme kysymyksen perään sulkeisiin tekstin ”esimerkiksi verenpaine-, verensokeri- tai kolesteroliarvojen alentaminen”. Huonona puolena tällaisessa kysymyksen asettelussa voi olla, että se johdattaa vastaajaa vastaamaan tietyllä lailla ja tuloksista tulee yksipuolisia. Lomakkeissa monissa vastauksissa oli osittain samoja asioita kuin asettamissamme esimerkeissä, mutta useassa lomakkeessa oli myös erilaisia vastauksia.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys. Tutkimuksen aiheenvalintaan liittyy eettisiä kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Aiheemme sai alkunsa Seinäjoen kansalaisopiston ehdotuksesta, että heidän järjestämiään painonhallintaryhmiä olisi hyvä tutkia. Aiheemme muotoutui ajan kuluessa ja lukuisten palavereiden jälkeen, mitkä Seinäjoen kansalaisopiston suunnittelijaopettajan kanssa kävimme. Lisäksi laajensimme kohdejoukkoamme myös Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin painonhallintaryhmään osallistuneihin. Tutkimukselle haettiin lupa Seinäjoen Kansalaisopiston rehtorilta (Liite 5).

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan pyrimme toteuttamaan kaikki tutkimuksen vaiheet mahdollisimman tarkasti. Tutkimusaineistoa analysoitaessa tulee olla rehellinen. Tutkimustuloksia ei saa vääristellä tai kaunistella. Kaikkia tutkimuksen vaiheita ja tuloksia on arvioitava jatkuvasti kriittisesti ja tutkimuksen puutteet on tuotava julki. Myös muiden tutkijoiden työt on otettava huomioon asianmukaisin lähdemerkinnöin. Koska opinnäytetyömme tutkimus kohdistui ihmisiin, tuli myös ihmisoikeudet huomioida. Kenenkään vastaajan henkilöllisyys ei saa paljastua tutkimuksen aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129, 132-133; Mäkinen 2006, 114-115, 121.)

Tutkimuksen aloittamisen yhteydessä tutkittavat saivat kyselylomakkeen kanssa lähetetyssä saatekirjeessä kirjallisesti tietoa siitä, miksi tutkimusta tehdään, mitä tutkitaan, ketkä tutkivat ja kuka käsittelee tutkimusaineistoa. Tutkimusaineisto oli vain tutkijoiden nähtävillä ja se tuhottiin tutkimuksen päätyttyä. Tutkittaville kerrottiin saatekirjeessä myös se, että tutkimukseen osallistuminen on

vapaaehtoista. Tutkimusta tehtäessä kenenkään henkilöllisyys ei paljastunut missään tutkimuksen vaiheessa. Kyselylomakkeissa ei kysytty kenenkään nimeä ja johtopäätökset julkaistiin anonymiteettiä kunnioittaen.

Luotettavuus. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon aineiston keruumenetelmät, tutkittava kohdejoukko, tutkimuksen kesto, aineiston analysointi ja tutkimuksen raportointi. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että sen tekemiselle varataan tarpeeksi aikaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136-141.) Opinnäytetyömme prosessi alkoi syksyllä 2009, syksyllä 2010 tutkimussuunnitelma hyväksyttiin ja kyselylomakkeet postitettiin ja palautettiin tammikuun 2011 aikana. Tämän jälkeen teimme aineistosta sisällönanalyysin ja kirjoitimme raportin. Opinnäytetyö palautettiin huhtikuussa 2011. Kokonaisuudessaan aikaa opinnäytetyöprosessille oli varattu mielestämme paljon. Alkuvaiheessa kuitenkin opinnäytetyön tekeminen eteni hitaasti ja etenemiseen vaikutti monet suunnitelmien muutokset. Prosessin loppuvaiheessa tahti kuitenkin kiristyi, eikä aikaa opinnäytetyön tekemiselle ollut varattu yhtään liikaa.

Luotettavuuden arvioinnin helpottamiseksi tarkoituksemme oli kuvata raportissa tarkasti kaikki tutkimuksen vaiheet ja niiden suorittaminen niin laajasti, että saman tutkimuksen voisi toteuttaa samalla lailla joku toinenkin henkilö. Tavoitteenamme on, että lukijalle selviää raportista, miten tutkimus on tehty, että hän voi arvioida tutkimuksen luotettavuutta sen perusteella (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.) Olemme arvioineet tarkkaan kyselylomakkeen validiteettia, eli sitä, vastaako lomakkeen kysymykset juuri sitä aihepiiriä, mitä on tarkoitus tutkia. Kyselylomakkeen laadinnassa pyrimme siihen, että vastausten perusteella saisimme vastaukset tutkimustehtäviimme. Loppuun sijoitimme myös avoimen kysymyksen ”Mitä muuta haluaisitte sanoa?”, mihin jokaisella vastaajalla oli myös mahdollisuus kertoa aiheeseen liittyviä asioita, joita ei muissa kysymyksissä kysytty. Raportissa kuvaamme, minkälaisissa olosuhteissa aineisto on kerätty, millaisin perustein aineisto on luokiteltu ja johtopäätökset tehty (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233). Aineiston luokittelun yhteydessä pyrimme tiedostamaan jatkuvasti omien asenteidemme mahdollisen vaikutuksen ja pyrimme tietoisesti objektiivisuuteen.

Tutkimuksia ja opinnäytetöitä painonhallinnasta ja laihduttamisesta on runsaasti. Olemme pyrkineet käyttämään opinnäytetyössämme mahdollisimman luotettavia

lähteitä. Olemme pyrkineet myös siihen, että käytämme mahdollisimman uutta, korkeintaan kymmenen vuoden takaista tutkimustietoa. Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyön tekijöitä on kaksi. Molempien ajatusmaailma tulee näkyviin opinnäytetyössä ja sisällönanalyysia tehtäessä molempien tuli hyväksyä tulokset. Aluksi molemmat opinnäytetyön tekijät tekivät sisällönanalyysin erikseen. Sen jälkeen vertasimme analyysejamme toisiinsa ja totesimme, että olimme muodostaneet hyvin samanlaisia alakategorioita ja päätyneet samanlaisiin lopputuloksiin. Opinnäytetyömme useassa vaiheessa olemme käyneet keskustelua ohjaavan opettajan ja opiskelijaopponenttien kanssa ja saaneet palautetta heiltä. Seinäjoen kansalaisopiston ja Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin painonhallintaryhmää on ohjannut osittain sama henkilö, mikä mahdollistaa sen, että Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin ja Seinäjoen kansalaisopiston painonhallintaryhmiin osallistuneiden kokemuksia voi vertailla myös toisiinsa nähden.

8.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Laihduttamisessa ruokailutottumusten muuttaminen on avainasemassa. Pienempi energiansaanti on tavoitteena ja tähän pyritessä on kiinnitettävä huomiota aterioiden oikeanlaiseen kokoamiseen, ahmimisen välttämiseen ja sopivan ruokailurytmin löytämiseen. Ruokien rasva- ja energiasisällön selvittäminen on myös tärkeää, joten elintarvikkeiden pakkausselosteita on opeteltava lukemaan. (Painonhallinta 22.6.2010; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35, 39, 42-43) Sydänpiirin ja kansalaisopiston järjestämät painonhallintaryhmät sisältävätkin paljon tietoutta ravitsemuksesta ja oikeanlaisista ruokailutottumuksista ja sitä tuloksien mukaan ryhmäläiset olivat tulleet myös hakemaan (Pieni päätös päivässä 2007).

Liikunnasta on myös hyötyä, sillä se auttaa painon alentamisessa sekä painonhallinnassa. Luonnollisesti laihduttaminen on sitä helpompaa, mitä nopeammin painon nousuun reagoidaan. Tavoitteet tulisi asetella yksilöllisesti, mutta tavoitepainon saavuttamiseksi on hyvä varata riittävästi aikaa ja sopiva laihtumisnopeus olisi 1-2 kiloa kuukaudessa. Tavoitteena on oppia kokonaan uusi,

pysyvä elämäntapa. Jokapäiväiset valinnat ovat merkityksellisiä, eikä esimerkiksi kerran kuukaudessa tapahtuvalla herkuttelulla ole niinkään merkitystä. (Painonhallinta 22.6.2010; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35, 39, 42-43.) Pieni päätös päivässä -ohjelmassa kiinnitetään myös näihin asioihin huomiota (Pieni päätös päivässä 2007). Tuloksien mukaan lähes kaikille ryhmäläisille oli jäänyt jokin pysyvä muutos elämäntapoihin, vaikka osa olikin päätenyt takaisin lähtöpainoonsa.

Turun ja Heinosen (2005, 26) Pieni päätös päivässä -projektin seuranta tutkimuksessa ilmenee, että yleisin painonhallintaryhmän kesto oli ohjelman mukaisesti noin yksi vuosi. Lisäksi oli paljon ryhmiä, joiden kesto oli lyhyempi. Lyhyempää ryhmän kesto perusteltiin resurssien puutteella ja ohjaajien ja ryhmäläisten haluttomuudella sitoutua niin pitkäkestoiseen kurssiin. Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin ja Seinäjoen kansalaisopiston järjestämät kurssit kestivät noin puoli vuotta. Suurin osa vastanneista koki kurssin keston sopivaksi mutta osan mielestä se oli liian pitkä. Seinäjoen kansalaisopiston painonhallintaryhmä kesti kuusi kuukautta ja Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin ryhmä kesti kahdeksan kuukautta. Tästä voidaan päätellä, ettei ihmisillä ole kiinnostusta sitoutua kovin pitkäksi aikaa ryhmään, eikä näin ollen kurssin tarvitse olla ainakaan pidempi kuin puoli vuotta.

Turun ja Heinosen (2005, 27) seuranta tutkimuksen mukaan 84 prosenttia ohjaajista kokee, että Pieni päätös Päivässä -ohjelma on melko tai erittäin hyvin toimiva. Näin ollen voidaan olettaa, että se on hyvä ammattikäytössä oleva vaikuttamiskeino painonhallinnan saralla. Tämä tutkimustulos tukee myös opinnäytetyömme tuloksia siitä, että painonhallintaryhmään osallistumisesta on ollut hyötyä ryhmäläisille.

Myös aikaisemmin Seinäjoen ammattikorkeakoulussa Lammin ja Tapion (2006, 49-53) tekemän opinnäytetyön tulokset tukevat meidän tuloksiamme. Opinnäytetyön mukaan lähes kaikki painonhallintaryhmään osallistuneet ovat onnistuneet pudottamaan painoansa. Osalla paino oli noussut myöhemmin takaisin. Osa koki, että he olivat epäonnistuneet painonpudotuksessaan. Yli puolella ruokailutottumukset olivat muuttuneet terveellisempään suuntaan. Opinnäytetyön mukaan osa tutkittavista oli lisännyt liikunnan määrää ja osalla

siihen ei ollut tullut muutoksia kurssin myötä. Tätä painonhallintaryhmää oli ohjannut Pieni päätös päivässä -ohjaajan koulutuksen käynyt terveydenhoitaja.

Painon lähteminen jälleen nousuun tai palautuminen lähtötasoon painonhallintaryhmän loppumisen jälkeen on yleistä. Jehn, Patt, Appel ja Miller (2006) seurasivat vuoden ajan kahta erilaista ryhmää. Ensimmäinen ryhmä oli ollut intensiivisellä painonhallintakurssilla, joka sisälsi ohjattua liikuntaa ja ravitsemusneuvontaa. Ryhmäläisille tarjottiin päivän ateriat. Toinen ryhmä osallistui kolmeen tapaamiseen, joissa annettiin pelkästään ohjeita liittyen ruokavalioon ja elämäntapoihin. Molemmissa ryhmissä paino oli pudonnut kurssin aikana, mutta kurssin jälkeen paino oli lähtenyt uudelleen nousuun. Erityisesti pelkästään ohjeita saaneen ryhmään osallistujilla paino oli noussut huomattavasti tai palautunut lähtötasoon vuoden jälkeen kurssista. Opinnäytetyömme tulokset ovat samansuuntaisia verrattuna Jehnin ym. (2006) tutkimukseen. Osa kyselyymme vastanneista painonhallintaryhmässä olleista ilmoitti, että paino on palautunut lähtötasoon jonkin ajan kuluttua ryhmän tapaamisten loputtua.

Suomalaisten terveyskäyttäytymisessä on tapahtunut paljon muutoksia viime vuosikymmenien aikana. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009 –raportin (2010) mukaan ylipainoisten osuus on ollut jatkuvassa kasvussa. Ylipainoisia miehiä oli kevään 2009 tutkimusjaksolla 58 prosenttia ja naisia 42 prosenttia. (Helakorpi, Laitalainen & Uutela 2010, 21.) Kansanterveyslaitoksen julkaiseman Aikuisten terveyskäyttäytyminen ja terveys maakunnissa 1978–2005 - tutkimusraportin (2007) mukaan Etelä-Pohjanmaalla ylipainoisten miesten osuus on suurin verrattuna koko maan väestöön. Ylipainoisten naisten osuus on myös keskimääräistä suurempi. (Helakorpi ym. 2007, 7-8.)

Terveellisemmät ruokailutottumukset ovat yleistyneet koko maassa. Naiset syövät keskimäärin terveellisemmin kuin miehet. Päivittäinen kasvien syönni on lisääntynyt ja kevytlevitteiden ja margariinin käyttö on yleistynyt. Myös rasvattoman tai ykkösmaidon käyttö on lisääntynyt. Verrattuna koko maan väestöön Etelä-Pohjanmaalla on kuitenkin keskimääräistä pienempi osuus niitä, jotka syövät terveellisesti. (Helakorpi ym. 2010, 16; Helakorpi ym. 2007, 9-10.)

Vapaa-ajan liikunnassa ei ilmene suuria alueellisia eroja. UKK-instituutin laatiman terveysliikuntasuosituksen (2011) mukaan kestävyysliikuntaa tulisi harrastaa liikkumalla reippaasti vähintään kaksi ja puoli tuntia tai rasittavasti tunti ja 15 minuuttia viikossa. Lihaskuntoa ja liikehallintaa tulisi harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Vuonna 2009 miehistä 12 prosenttia ja naisista 11 prosenttia liikkui tämän suosituksen mukaisesti. Miehistä 66 prosenttia ja naisista 72 prosenttia harrastaa vapaa-ajallaan säännöllisesti liikuntaa ainakin kaksi kertaa viikossa vähintään puolen tunnin ajan. Etelä-Pohjanmaalla miehet liikkuvat hieman keskimääräistä vähemmän. Etelä-Pohjanmaalla oli myös harvinaista, että sekä miehet että naiset harrastaisivat liikuntaa keskimäärin neljä kertaa viikossa. (Helakorpi ym. 2010, 18-20; Helakorpi ym. 2007, 11; UKK-instituutti 2011.)

Myös subjektiivisesti koettu terveys on lisääntynyt vuosikymmenten aikana. Pohjanmaalla terveytensä hyväksi kokevien miesten ja naisten osuus on koko maan väestöön verrattuna keskimääräistä suurempi. (Helakorpi ym. 2007, 12.)

8.4 Johtopäätöksiä ja kehitysehdotuksia terveydenhoitajille ja painonhallintaryhmien ohjaajille

Etelä-Pohjanmaalla väestön terveystottumukset näyttäisivät vielä olevan muuta maata huonommat varsinkin ruokailutottumuksien ja painonhallinnan saralla. Myös säännöllisesti harrastettavan liikunnan määrä etenkin miehillä oli hieman maan keskitasoa alempi. Nämä aihealueet asettavat tavoitteita terveydenhuollon ammattilaisille, kuten terveydenhoitajille. Terveydenhoitajat toimivat usein myös painonhallintaryhmien ohjaajina, joilla on erityisen hyvä mahdollisuus pyrkiä vaikuttamaan näihin asioihin. Tietoa aihealueista onkin syytä pyrkiä lisäämään. Motivointi on myös tärkeä osa painonhallintatyötä.

Kyselylomakkeen palauttaneiden tavoitteet painonhallintaryhmään osallistuessaan liittyivät terveyteen, ruokavalioon, liikuntaan ja painoon. Tästä voidaan päätellä, että näitä asioita ja aihealueita on syytä käsitellä terveydenhoitajan vastaanotoilla ja painonhallintaryhmissä edelleen. Terveydenhoitajat ja painonhallintaryhmien ohjaajat ovat ammattilaisia, joiden tehtävänä on tarjota asiakkailleen ja

ryhmäläisille uusin tutkittu tieto, jonka mukaan he pystyvät muuttamaan elintapojaan terveellisempään suuntaan.

Tavoitteiden toteutumista arvioitaessa osa vastanneista oli tyytyväisiä nykyiseen tilanteeseensa. Osalla tavoitteet olivat toteutuneet ryhmään osallistumisen aikana mutta tällä hetkellä he eivät enää olleet tavoitteessaan. Jokaiselle vastaajalle oli jäänyt joitakin pysyviä elämäntapamuutoksia. Painonhallinta ja terveelliset elämäntavat ovat kokonaisuus, jotka tukevat toisiaan. Onkin syytä miettiä, miten terveydenhoitajana tai painonhallintaryhmän ohjaajana osallistujia voisi motivoida paremmin pysyviin, kokonaisvaltaisiin elämäntapamuutoksiin ja painonhallintaan pitkällä tähtäimellä niin, että paino ei enää kurssin jälkeen lähtisi nousemaan.

Suurin osa vastanneista oli tyytyväisiä painonhallintaryhmän sisältöön ja toteutukseen. Yksittäisiä kehitysehdotuksia vastauksista kuitenkin nousi esille. Yksi painonhallintaryhmäläisistä toivoi, että kurssin loppumisen jälkeen järjestettäisiin vielä muutaman päivän kertaus. Kertauskurssilla saataisiinkin vielä lisää tietoa siitä, mitä ryhmäläiset haluaisivat oppia lisää tai mihin he kaipaavat vielä enemmän tukea. Tällä olisi merkitystä painonhallintaryhmien kehittämisessä edelleen. Lisäksi kahdessa vastauksessa nousi esille, että ryhmän kesto koettiin liian pitkäksi. Tästä voidaan päätellä, että ryhmän kokoontumiset tulisi toteuttaa joko lyhyemmällä aikavälillä tai osallistumiskertoja tulisi olla vähemmän.

Yksi vastanneista koki, ettei painonhallintaryhmä ollut kovin nuorisoystävällinen. Tämä voi osaltaan johtua siitä, että kahdeksasta vastanneesta seitsemän ilmoitti olevansa yli 40-vuotiaita. Nuoremmalle väelle voisikin järjestää oman painonhallintaryhmänsä, missä osallistujien elämäntavat ja -tilanteet kohtaavat paremmin. Myös terveydenhoitajana työskenneltäessä on huomioitava asiakkaan ikä, sillä on täysin eri asia puhua ja laatia esimerkiksi tavoitteita 20-vuotiaalle kuin eläkeikäiselle.

Yksilöllisyyttä yleensäkin toivottiin lisää. Toivottiin, että jokaisen henkilökohtainen sairaus tai terveydentila otettaisiin huomioon ja liikuntaosuuksissa jokaisen henkilökohtainen liikuntakyky ja -rajoitteet huomioidaan. Myös kahdenkeskistä aikaa keskustelulle ohjaajan kanssa toivottiin enemmän. Painonhallintaryhmien toteutusta voisikin kehittää siten, että esimerkiksi painonhallintaryhmän alussa ja

lopussa jokainen ryhmäläinen tapaisi ohjaajan kahden kesken. Alkutapaamisissa jokaisen sen hetkinen terveydentila ja toimintakyky määritettäisiin ja mietittäisiin henkilökohtaiset tavoitteet. Ryhmän lopussa voitaisiin tavoitteiden toteutumista ja soveltuvuutta arvioida sekä tehdä suunnitelma jatkoa varten. Ryhmän keskivaiheilla voitaisiin myös tehdä mahdollista väliarviointia, jossa mietittäisiin tavoitteiden soveltuvuutta ja tarvittaessa päivitetäisiin tai muutettaisiin niitä. Terveystenhoitajana on aina hyvä huomioida myös vastaanotolle tulevan asiakkaan yksilölliset piirteet, esimerkiksi ikä, sen hetkinen elämäntilanne ja sairaudet. On tärkeää, että asiakasta kohdellaan yksilönä ja tavoitteet laaditaan asiakkaan kanssa yhdessä juuri hänelle sopiviksi.

8.5 Jatkotutkimushaasteet

Tämän opinnäytetyön avulla saatiin tietoa painonhallintaryhmään osallistuneiden tavoitteista, tavoitteiden toteutumisesta ja kehittämisehdotuksista ryhmän sisältöön ja toteutukseen liittyen. Opinnäytetyö on tehty palvelemaan painonhallintaryhmän ohjaajia ja terveyden edistämisen ammattilaisia, kuten terveydenhoitajia. Sen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa, kun suunnitellaan tulevia painonhallintaryhmiä.

Jatkossa olisi mielenkiintoista nähdä, millaisia asioita ja ongelmia ryhmäläisillä on mielessään, esimerkiksi puoli vuotta kurssin päättymisen jälkeen. Eräs ryhmäläisistä toivoikin tapaamista vielä kurssin päättymisen jälkeen. Tällainen tapaaminen olisi hyvä tilaisuus kuulla, mistä ryhmäläiset haluavat saada vielä lisää tietoa tai esimerkiksi, mikä on jäänyt epäselväksi. Näiden tietojen perusteella painonhallintaryhmiä voitaisiin kehittää edelleen.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia myös ohjaajan merkitystä painonhallintaryhmäläisille. Mitä ryhmäläiset ohjaajalta haluavat? Onko ohjaajan merkitys suurin tiedon välittäjänä vai innoittajana ja motivoijana? Ohjaajien koulutusta voitaisiin kehittää tämän perusteella.

LÄHTEET

- Absetz, P., Yoshida, S., Hankonen, N. & Valve, R. 2008. Ryhmänohjaajan roolin ja käsitysten yhteys ohjattavien onnistumiseen elintapamuutoksessa. *Hoitotiede* Vol 20, no 5/-08, 248-257.
- Aikuisten lihavuuden hoito 17.1.2011. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. [Verkkajulkaisu.] Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi24010>
- Aikuisten lihavuus 2007. Käypähoito-suositus. Suomalaisen lääkärisseuran ja Suomen lihavuustutkijat Ry:n asettama työryhmä. [Verkkajulkaisu.] Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 8.4.2010]. Saatavana: www.kaypahoito.fi
- Crawford, D. & Ball, K. 2007. What help do young women want in their efforts to control their weight? Implications for program development. *Nutrition & Dietetics* 64: 99–104
- Fogelholm, M., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. 2006. Lihavuus - Ongelma ja hoito. Helsinki: Duodecim
- Haarala, P., Honkannen, H., Mellin O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita Prima
- Helakorpi, S., Laitalainen, E., Absetz, P., Torppa, J., Uutela, A. & Puska, P. 2007. Aikuisväestön terveystietämyksen ja terveys maakunnissa 1978-2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 15/2007. [Pdf-dokumentti.] [Viitattu 19.2.2010.] Helsinki: Kansanterveyslaitos. Saatavana: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b15.pdf
- Helakorpi, S., Laitalainen, E. & Uutela, A. 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveystietämyksen ja terveys, kevät 2009. Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos, raportti 7/2010. [Pdf-dokumentti.] [Viitattu 10.3.2011.] Helsinki: Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ce5ee5c1-6df4-44c2-bcd7-c3b735019570>
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino oy
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätauti-, kirurgisten sairauksien ja syöpätautihoito. 4.p. Helsinki: Werner söderström osakeyhtiö.

- Jehn M. L., Patt M.R., Appel L. J. & Miller III. E.R. 2006. One year follow-up of overweight and obese hypertensive adults following intensive lifestyle therapy. *Journal of Human Nutrition & Dietetics*. Oct. 19 (5): 349-54
- Lammi, M., Tapio, S. 2006. "Painonhallintahan on hyvä homma, kun vaan tulee toteutettua" – Painonhallintaryhmän jäsenten näkemyksiä ryhmän toiminnasta, saamastaan tuesta ja kokemastaan hyödyistä. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
- Lihavuus- painavaa asiaa painosta 2005. *Duodecim* 121 (2005): 24, 2689-2701.
- Luppino FS. de Wit., Bouvy LM., Stijnen PF., Cuijpers T., Penninx P., Brenda WJH. & Zitman FG. 2010. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of General Psychiatry*. 67(3):220-9
- Mustajoki, P. & Lappalainen, R. 2001. *Painonhallinta: ohjaajan opas*. Helsinki: Duodecim.
- Mustajoki, P. 2007. *Ylipaino: tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta*. 3.p. Helsinki: Duodecim.
- Mustajoki, P. 4.2.2009. Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus). [Verkkosivu]. *Terveyskirjasto: Lääkärikirja Duodecim*. [Viitattu 20.11.2009]. [saatavana:http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890].
- Mustajoki, P. 17.2.2009. Lihavuus. [Verkkosivu]. *Terveyskirjasto: Lääkärikirja Duodecim*. [Viitattu 20.11.2009]. [Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042&p_haku=tyypin%20%20diabetes#s3].t
- Mäkinen, O. 2006 *Tutkimus etiikan ABC*. Helsinki: Tammi
- Mäkinen, P. 2002. *Motivaatiosta*. [Verkkosivu]. Tampere: Tampereen yliopisto. [Viitattu 25.11.2009]. Saatavana: <http://www.uta.fi/tyt/verkkotutor/motiivi.htm>
- Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa: Nylund, Marianne, Yeung Anne Birgitta (toim.). *Vapaaehtoistoiminta – anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino, 195-213.
- Painonhallinta 22.6.2010. [Verkkójulkaisu.] Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 9.2.2011.] Saatavissa: http://ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/painonhallinta#navi0
- Pieni päätös päivässä 2007. Helsinki: Suomen Diabetesliitto, Suomen Sydänliitto & Kansaneläkelaitos.

- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2009. Erytisyruokavaliot – opas ammattilaisille. 7. uud. p. Helsinki: Dieettimedia Oy
- Rissanen, P. 2002. Weight loss and fat distribution in obese women. Effects on leptin, cardiovascular risk factors and cardiac parasympathetic activity. Kuopio: Kuopion yliopisto
- Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. 2001. [Pdf-dokumentti.] Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö. [Viitattu 11.4.2010.] Saatavana: <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>
- Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. 2008. Työryhmä (Eija Kyrölähti et al) [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomen terveydenhoitajaliitto. [Viitattu 16.12.2009]. Saatavana: http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: tammi
- Turku, R. & Heinonen, L. 2005. DEHKO-raportti 2005:7. Pieni päätös päivässä – projektin seuranta tutkimus. Ryhmämuotoisen painonhallintaohjauksen edellytykset. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry
- UKK-instituutti 2011. Liikuntapiirakka. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 10.3.2011.] Saatavana: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuosituksat: ravinto ja liikunta tasapainoon. 2. korjattu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy
- Ylihärsilä, O 2009. Terveydenedistäminen Seinäjoella. [Kirjallinen tiedoksiäntö.]

LIITTEET

LIITE 1. Kyselylomake

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksenne niille varatuille riveille. Tarvittaessa voitte jatkaa vastaustanne paperin kääntöpuolelle, mikäli rivit eivät riitä.

1. Ikä. Ympyröikää oikea vaihtoehto.
 - a. Alle 40-vuotias
 - b. Yli 40-vuotias

2. Miksi osallistuitte painonhallintaryhmään? Ympyröikää sopivat vaihtoehdot (yksi tai useampi).
 - a. Halusin apua laihduttamiseen
 - b. Halusin parantaa ulkonäköäni
 - c. Halusin huolehtia terveydestäni
 - d. Muu, mikä? _____

3. Osallistuminen ryhmän tapaamisiin
 - a. Osallistuin kaikkiin tapaamisiin
 - b. En osallistunut kaikilla kerroilla,
koska _____

 - c. Jätin kurssin kesken,
koska _____

4. Minkälaisia terveyteen liittyviä tavoitteita teillä oli kurssille osallistuessanne? (Esim. verenpaine-, kolesteroli- tai verensokeriarvon alentaminen) _____

5. Minkälaisia laihduttamiseen liittyviä tavoitteita teillä oli?

6. Minkälaisia liikuntaan liittyviä tavoitteita teillä oli kurssille osallistuessanne?
(Esim. liikunnan lisääminen, sopivan liikuntaharrastuksen löytäminen)

7. Minkälaisia ravitsemukseen liittyviä tavoitteita Teillä oli? (Esim. oppia syömään terveellisesti, säännöllisen ateriarytmin oppiminen.)

8. Miten saavutitte tavoitteenne?

9. Minkälaisia pysyviä muutoksia elämäntapoihinne jäi kurssin myötä?

10. Miten kehittäisitte kurssin sisältöä?

11. Miten kehittäisitte kurssin toteutusta? (esim. kurssin pituus, työskentelytavat)

12. Mitä muuta haluaisitte sanoa?

KIITOS VASTAUKSESTANNE !



Liite 2. Saatekirje (Seinäjoen Kansalaisopisto)

Seinäjoen ammattikorkeakoulu	SAATE
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö	14.1.2010

Arvoisa vastaanottaja

Olemme kaksi kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Seinäjoen Kansalaisopiston kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää painonhallintaryhmään osallistuneiden tavoitteita kurssille osallistuessaan, tavoitteiden toteutumista sekä sitä, miten osallistujat kehittäisivät kurssin toteutusta. Opinnäytetyömme tavoitteena on auttaa painonhallintaryhmien ohjaajia kehittämään toimintaa saatujen tulosten perusteella. Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua huhtikuussa 2011 ja se julkaistaan Theseus-verkkokirjastossa (www.theseus.fi).

Olette osallistuneet Seinäjoen Kansalaisopiston järjestämään Painonnousu kuriin –ryhmään syksyllä 2009. **Kokemuksenne ovat meille arvokkaita.** Tämän vuoksi pyydämme Teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin oheisella kyselylomakkeella. Mukana on myös postimerkillä varustettu vastauskuori, jolla voitte lähettää vastauksenne meille. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä niistä ilmene yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä.

Kaikkien vastanneiden kesken arvotaan Seinäjoen kansalaisopiston kurssilahjakortti. Mikäli haluat osallistua arvontaan, täytä myös arvontalipuke ja laita se ohessa olevaan erilliseen kirjekuoreen. Lähetä arvontakuori ja vastauslomake samassa kuoressa allekirjoittaneille **31.1.2011** mennessä. Vastauslomakkeet ja arvontalipukkeet käsitellään erikseen.

Vastauksellanne on merkitystä painonhallintatyön kehittämisessä!

Lisätietoja voitte kysyä numerosta 0405146489 tai sähköpostitse mari.lampila@seamk.fi tai sanna.luodeslampi@seamk.fi

KIITOS!

Terveisin terveydenhoitajaopiskelijat

Mari Lampila

Sanna Luodeslampi

Liite 3. Saatekirje (Etelä-Pohjanmaan Sydänpiiri)

Seinäjoen ammattikorkeakoulu SAATE
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö 14.1.2010

Arvoisa vastaanottaja

Olemme kaksi kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää painonhallintaryhmään osallistuneiden tavoitteita kurssille osallistuessaan, tavoitteiden toteutumista sekä sitä, miten osallistujat kehittäisivät kurssin toteutusta. Opinnäytetyömme tavoitteena on auttaa painonhallintaryhmien ohjaajia kehittämään toimintaa saatujen tulosten perusteella. Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua huhtikuussa 2011 ja se julkaistaan Theseus-verkkokirjastossa (www.theseus.fi).

Olette osallistuneet Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin painonhallintaryhmään keväällä 2010. Kokemuksenne ovat meille arvokkaita. Tämän vuoksi pyydämme Teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin oheisella kyselylomakkeella. Mukana on myös postimerkillä varustettu vastauskuori, jolla voitte lähettää vastauksenne meille. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä niistä ilmene yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä.

Kaikkien vastanneiden kesken arvotaan Seinäjoen kansalaisopiston kurssilahjakortti. Mikäli haluat osallistua arvontaan, täytä myös arvontalipuke ja laita se ohessa olevaan erilliseen kirjekuoreen. Lähetä arvontakuori ja vastauslomake samassa kuoressa allekirjoittaneille 31.1.2011. Vastauslomakkeet ja arvontalipukkeet käsitellään erikseen.

Vastauksellanne on merkitystä painonhallintatyön kehittämisessä!

Lisätietoja voitte kysyä numerosta 0405146489 tai sähköpostitse mari.lampila@seamk.fi tai sanna.luodeslampi@seamk.fi

KIITOS!

Terveisin terveydenhoitajaopiskelijat

Mari Lampila _____

Sanna Luodeslampi _____

Liite 5. Lupa Seinäjoen Kansalaisopiston rehtorilta