

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2016

Veera Gustaws, Beda Hytönen & Sanna Palletvuori

ATERIARYTMI, SUOLA JA SOKERI

– Tahdon Voimaa painonhallintaan -projekti



Veera Gustaws, Beda Hytönen & Sanna Palletvuori

ATERIARYTMI, SUOLA JA SOKERI

Tahdon Voimaa painonhallintaan -projekti

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää ateriarytmin, suolan ja sokerin vaikutuksia aikuisten painonhallintaan ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Perehdyimme myös motivoivaan elintapaohjaukseen ryhmässä, jonka pohjalta suunnittelimme kattavan, mielekkään ja opinnäytetyön aihetta koskevan ohjaustilaisuuden. Annoimme tietoa Tahdon Voimaa painonhallintaan –kohderyhmälle ryhmänohjauksen muodossa omassa ohjaustilaisuudessamme. Kurssin myötä fyysisen aktiivisuuden, terveellisen ruokavalion ja psyykkisen hyvinvoinnin painonhallinnan näkökulmasta toivottiin saavan pysyvä jalansija ryhmäläisten arjessa.

Tahdon Voimaa painonhallintaan –projekti sijoittui syksylle 2016 ja kesti yhteensä seitsemän viikkoa. Projektiin ilmoittautui 25 ihmistä viidestä eri liitosta. Projektin aikana toteutettiin yhteensä seitsemän erilaista ohjaustilaisuutta painonhallinnan eri näkökulmista, viikon jokaisena maanantaina. Alkumittaukseen osallistui 23 ihmistä ja loppumittaukseen 13 ihmistä. Mittauksissa otettiin huomioon sukupuoli, ikä, pituus, paino, verenpaine, pulssi, vyötärönympäryys ja painoindeksi.

Projektin viimeisellä ohjaukerralla kohderyhmäläiset antoivat palautetta kurssin toteutuksesta palautelomakkeella, jonka avulla saimme selville heidän omia tuntemuksiaan projektista ja sitoutumisesta painonhallintaan.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että ryhmäläiset olivat tyytyväisiä Tahdon Voimaa painonhallintaan –projektiin, ohjaukseen ja kokivat sen vastanneen odotuksia. Tuloksissa tulee kuitenkin huomioida ryhmäkoon pieneneminen projektin edetessä. Loppumittaukseen osallistuneita oli kymmenen vähemmän kuin alkumittauksessa.

ASIASANAT:

Ateriarytmi, suola, sokeri, ruokavalio, painonhallinta, iltasyöminen, tunnesyöminen, tyypin 2 diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, ryhmänohjaus, elintapaohjaus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2016 | 35+1

Veera Gustaws, Beda Hytönen & Sanna Palletvuori

MEAL RHYTHM, SALT AND SUGAR

Willpower to Weight management

The purpose of this thesis was to find out the effects of meal rhythm, salt, and sugar on adults' weight management and overall well-being. We also concentrated on motivational lifestyle guidance in a group. Based on these theories we designed a comprehensive and meaningful group control time which was regarded in the topics of our thesis. We provided information for Will Power to weight management target group in our own group control time. Rate the physical activity, healthy eating and mental well-being of a weight management point of view. Our purpose was to receive a permanent foothold in the everyday lives of group members.

Will Power to weight management -project was held in Autumn of 2016 and it lasted seven weeks overall. The project enrolled 25 people from five different unions. During the project, a total of seven kinds of opportunity to control different aspects of weight management was held on every Monday. 23 people took part in initial measurement and 13 people took part in the final measurement. The measurements included gender, age, height, weight, blood pressure, pulse, waist circumference and body mass index.

In the last group control time, the members of the group had the opportunity to give feedback about the course in a questionnaire. In this way, we were able to get information on their own feelings about the project and how dedicated they were in weight management.

The conclusion of the thesis would be that the group members were satisfied with Will Power to weight management -project. It seemed to meet their expectations. Although we must take into account the truth that the group size decreased during the project. There were ten fewer group members that took part in final measurements than there were in initial measurements.

KEYWORDS:

Meal rhythm, salt, sugar, diet, weight management, evening guidance, lifestyle guidance eating, emotional eating, type 2 diabetes, heart- and cardiovascular diseases, group

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS JA TAVOITE	7
3 ATERIARYTMI, SUOLA JA SOKERI PAINONHALLINNASSA	8
3.1 Lihavuuden määritelmä	8
3.2 Ruokavalio painonhallinnassa	9
3.3 Ateriarytmi	10
3.3.1 Päivän ateriat	11
3.3.2 Tunnesyöminen	12
3.4 Suola	14
3.5 Sokeri	15
4 OHJAUS	19
4.1 Elintapaohjaus ryhmässä	19
4.2 Motivoiva ohjaus	20
5 TOTEUTUS	22
5.1 Suunnitelma ja toteutus	22
5.1.1 Ateriarytmipiste	23
5.1.2 Suolapiste	24
5.1.3 Sokeripiste	25
5.2 Arviointi	26
5.3 Kustannukset ja aikataulu	27
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
7 POHDINTA	29
LÄHTEET	33
LIITTEET	
Liite 1. Sokeripommit	

1. JOHDANTO

Valtion ravitsemusneuvottelukunta laatii Suomessa ravitsemussuositukset. Se on maa- ja metsätalousministeriön alainen asiantuntijaelin. Suositusten valmistelutyöryhmä koostuu muun muassa ravitsemustieteen asiantuntijoista, dosenteista, professoreista ja ravitsemusterapeuteista. (Ravitsemussuositus 2014.) Ravitsemussuositukset perustuvat näyttöön perustuvaan tietoon väestön ravinnon tarpeesta koko elämänkaaren aikana. Suosituksissa korostuu terveyttä edistävä, säännöllinen ruokavalio. Tämä tarkoittaa, että päivittäisillä omilla valinnoilla vaikutetaan omaan terveelliseen ruokavalioon. Suosituksessa painotetaan kokonaisvaltaista terveellistä ravitsemusta niin, että ruoka on monipuolista, maistuvaa ja sitä syödään yksilön energiantarpeen mukaan sopivasti. Terveellistä ruokavaliota kuvataan esimerkiksi lautasmallilla ja ruokakolmiolla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, eli kaksiosainen kokonaisuus. Opinnäytetyömme sisältää produktin eli toiminnallisen osuuden sekä opinnäytetyön prosessin kirjallisen dokumentoinnin ja arvioinnin. Toiminnallinen osuus pohjautuu ammattiteoriaan eli teoreettisessa viitekehyksessä selvittämiimme tietoihin ja teorioihin. Opinnäytetyömme produkti on Tahdon Voimaa painonhallintaan-projektin ryhmänohjauskerta.

Opinnäytetyö toteutettiin koko luokan kanssa yhdessä pitämällä painonhallintaryhmä. Painonhallintaryhmä oli nimeltään Tahdon Voimaa painonhallintaan, ja se toteutettiin kerran viikossa, yhteensä seitsemän viikon ajan. Luokka jaettiin pieniin ryhmiin, ja kaikki saivat oman painonhallintaan liittyvän aiheen, jonka pohjalta ryhmä pidettiin. Aiheita oli kaiken kaikkiaan seitsemän ja ne olivat 1. motivaatio, 2. sokeri, suola ja ateriarvot, 3. psyykinen jaksaminen, 4. itsetunto ja itsekuri, 5. rasvat, kasvikset ja kuidut, 6. liikuntatottumukset ja 7. stressinhallinta. Opinnäytetyön toimeksiantajina oli viisi eri yhdistystä: Turun seudun Selkäyhdistys ry, Turun Sydänyhdistys ry, Turun seudun Nivelyhdistys ry, Turun seudun Reumayhdistys ry ja Lounais - Suomen Diabetesyhdistys ry. Painonhallintaryhmä oli suunnattu toimeksiantajina toimivien yhdistysten jäsenille.

Tämä opinnäytetyö käsittelee yleisen ravitsemussuositusten mukaista ruokailua ateriarvot, suolan ja sokerin käytön näkökulmasta. Valitsimme kohderyhmämme perussairauksista diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairaudet lähempään tarkasteluun. Suolan käytön rajoittaminen on tärkeä osa sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyä ja hoitoa,

kun taas liiallisen sokerin käytön rajoittamisella pystytään ehkäisemään tyyppin 2 diabeteksen syntyä, ja vaikuttamaan jo todetun sairauden oireisiin. Nykyisin on saatavilla paljon informaatiota oikeasta ravitsemuksesta, ja vain harvoin on kyse siitä, etteivät ihmiset tiedä, kuinka pitäisi syödä voidakseen hyvin. Toiminnallisessa ryhmäohjauksessa korostuu vertaistuki, ja ryhmän kanssa yhdessä asioiden pohtiminen, joka voi onnistuessaan sytyttää motivaation panostaa omaan ruokailuun ja elintapoihin enemmän.

2. TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja antaa tietoa ateriarytmin, suolan ja sokerin vaikutuksesta painonhallintaan sekä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin aikuisille. Tavoitteena on antaa Tahdon Voimaa painonhallintaan- ryhmäläisille tietoa, ja herättää keskustelua ateriarytmin, suolan ja sokerin käytön hyödyistä ja haitoista. Perehdymme myös ryhmän motivoivaan elintapaohjaukseen. Tavoitteena on onnistunut, ja ryhmäläisiä motivoiva Tahdon Voimaa painonhallintaan- ohjaus.

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytimme sähköisiä sekä painettuja lähteitä. Sähköisiä lähteitä etsimme käyttäen apuna hakupalvelimia kuten Medic, Finna ja Cinahl Complate. Opinnäytetyössämme toteutimme lähdekriittisyyttä, ja lähteet ovat kaikki julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana. Painetut lähteet ovat pääasiassa Turun kaupungin kirjastosta tai Turun AMK kirjastosta. Hakusanoina käytimme esimerkiksi: ateriarytmi, lihavuus, motivoiva ohjaus, ruokavaliosuosituksset, ryhmäohjaus, sokeri, suola, sydän- ja verisuonisairaudet, tunnesyöminen, tyypin 2 diabetes, meal rhythm, salt, sugar.

Teoreettista viitekehystä ohjaavia kysymyksiä:

1. Miten ateriarytmi, suola ja sokeri vaikuttavat painonhallintaan?
2. Millä keinoin sairaanhoitaja voi motivoida ryhmäohjauksessa aikuisia toteuttamaan terveellistä ruokavaliota ateriarytmin, suolan ja sokerin näkökulmasta?

3. ATERIARYTMI, SUOLA JA SOKERI PAINONHALLINNASSA

Terveellinen ruoka tekee hyvää keholle ja mielelle. Keho saa hyvästä ruuasta tärkeitä ravintoaineita. Ruuasta nauttiminen tekee myös mielelle hyvää. Jokaiselle löytyy tapa syödä hyvin ja terveellisesti. Oikeilla valinnoilla on tärkeä yhteys painonhallintaan. (Kulttajaliitto 2014.)

3.1 Lihavuuden määritelmä

Lihavuus, eli rasvakudoksen ylimäärä voidaan luokitella painoindeksin ja vyötärön ympärysmittan avulla. Painoindeksi on hyödyllinen painon mittari, koska se on yhteydessä rasvakudoksen määrään. Painoindeksissä 25kg/m² on liikapainon kansainvälinen raja-arvo, koska arvon ylittyessä sairastuvuusriski kasvaa. Sen sijaan lihavuuden raja-arvo on 30kg/m², ja tällöin sairastuvuusriski on huomattavasti kohonnut. Muista mittaustavoista, kuten ihopoimuista tai bioimpedanssista ei ole selkeää hyötyä kliinisessä työssä. Painoindeksi on luotettava mittari lihavuuden luokittelussa, joskaan se ei ota huomioon turvotuksien tai suuren lihasmassan tuomaa painoa. Vuonna 2007 suomalaisista 25–74-vuotiaista miehistä 70 % ja naisista 57 % oli vähintään liikapainoisia ja 22 % miehistä ja 23 % naisista lihavia. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2013.)

Vyötärölihavuudella tarkoitetaan tilaa, jossa sisäelimiin ja vatsaonteloon on kertynyt liiallista rasvakudosta, ja näin ollen vyötärön ympärysmitta on suurentunut. Vatsaonteloon kertynyt rasva on terveydelle vaarallisempaa kuin kudoksiin kertynyt ihonalaisrasva. Vyötärön ympäryksen mittaamisesta on hyötyä kliinisessä hoidossa silloin, kun painoindeksi on alle 30kg/m². Se täydentää ja varmentaa määrityksen tulosta. Myös vyötärön ympärystä mitatessa raja-arvot ovat sopimuksenvaraisia. Merkittävän vyötärölihavuuden alarajana voidaan pitää naisilla 90cm ja miehillä 100cm. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2013.)

Suomalaisten keskimääräinen paino, painoindeksi ja vyötärönympäryys ovat kasvaneet, ja lihavien osuus väestöstä kasvoi huomattavasti 1970-luvulta 1990-luvulle asti. Sen jälkeen kasvu on hidastunut. Lasten ja nuorten liikapaino ja lihavuus ovat sen sijaan lisääntyneet huomattavasti. Lihavuuden esiintymisessä on myös paikallisia eroja. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2013.)

3.2 Ruokavalio painonhallinnassa

Painonpudottajan ruokavaliohoidossa on kaksi vaihetta; laihdutusvaihe ja painonhallintavaihe. Ruokavaliohoidon toteutuksessa tulee ottaa huomioon potilaan omat toiveet, mieltymykset ja aiemmat kokemukset. Potilaan oma motivaatio ja halu pysyä ohjauksessa on tärkeässä roolissa painonpudotuksen onnistumisessa. Ruokavalion kulmakivinä ovat rasvojen saannin rajoittaminen, riittävä proteiinin saanti, sekä kuitupitoisten ruoka-aineiden suosiminen. (Käypä hoito- suositus 2013.) Liikunnan lisääminen tehostaa painonpudotusta. Laihdutusjakson edetessä painonpudotus hidastuu. Tällöin on hyvä lisätä liikuntaa ja tarkistaa ruokavaliota. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2011.)

Säännöllinen ateriarytmi pitää veren glukoosipitoisuuden tasaisena ja hillitsee houkustusta napostella tai ahmia. Päivittäisiin aterioihin tulisi kuulua ainakin aamupala, lounas ja päivällinen, sekä 1-2 välipalaa tarvittaessa. Ruokavaliosta tulisi vähentää tyydyttyneitä rasvoja, sokeria, valkoisia viljavalmisteita sekä alkoholia. Vuorokaudessa energiavajeen kertymän tulisi olla noin 600 kilokaloria. Ruokavaliota voi toteuttaa välttämällä suuria määriä riisiä, pastaa ja perunaa, ja välttämällä rasvaisia ruokia, leivonnaisia, vaaleaa leipää sekä sokeri- ja alkoholipitoisia juomia. Liikapainoisille terveellisin ruokavalio sisältää energiaravintoaineita tasapainoisessa suhteessa. Rasvan osuuden tulisi olla 25-35% päivän kokonaisenergiansaannista, hiilihydraattien 40-60% ja proteiinien 15-25%. Tyydyttyntä rasvaa ruokavaliossa saisi olla enintään 10%. Hiilihydraattien tulisi olla kuitupitoisista ruoka-aineista saatuja, kuten kasviksista, marjoista tai täysjyväviljasta. (Käypä hoito- suositus 2013.)

Laihdutusvaiheessa tarkoituksena on opastaa ja motivoida painonpudottajaa tekemään muutoksia ruokavalioonsa, joiden seurauksena energian saanti vähenee niin, että

ravintosisältö säilyy laadukkaana. Energian saannin vähentyessä paino alkaa pudota. Suositeltu laihtumisnopeus on 0.5-1kg viikossa. Tämä edellyttää 500-1000 kilokalorin energiavajausta päivittäin. (Käypä hoito- suositus 2013.) Naisten päivittäinen energiantarve on noin 1800 kilokaloria, ja miesten noin 2000 kilokaloria. Tarkkaa energiantarvetta määriteltäessä tulee huomioida ikä ja mahdollinen ylipaino. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2011.)

Painonhallintavaiheen tavoitteena on ylläpitää saavutettu laihtumistulos. Tällöin tulee syödä omaa energiankulutusta vastaava määrä. (Käypä hoito- suositus 2013.) Painon laskiessa myös energiantarve vähenee, koska laihtuttajan keho kevenee (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2011).

3.3 Ateriarytmi

Säännöllinen ateriarytmi on tärkeä osa painonhallintaa. Päivittäin olisi suositeltavaa syödä säännöllisin väliajoin aamupala, lounas, päivällinen ja tarvittaessa kaksi välipalaa. Ateriarytmit vaihtelevat kulttuureittain ja yksilöittäin. Terveellisen ateriarytmin malli omakсутaan jo lapsena. Säännöllinen ateriarytmi jo nuoruudessa luo perustan tasapainoiselle syömiselle ja kohtuullisille annoskoille aikuisiässä. Säännöllisiä ruokailuaikoja noudatettaessa veren glukoosipitoisuus pysyy tasaisena, jolloin riski naposteluun tai ahmimiseen pienenee. Annoskoot pysyvät myös paremmin kurissa, kun verensokerin alenemisesta johtuva kova nälän tunne ei houkuta syömään kerralla liikaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Erilaisissa tutkimuksissa ei ole löydetty tiettyä oikeaa ateriarytmiä. Toiset pärjäävät kolmella aterialla; kun taas toiset syövät viisi tai kuusi ateriaa päivässä. Sopivana määränä pidetään kolme- kuusi ateriaa päivässä. Liian harvoin syöminen, eli alle kolmen aterian nauttiminen päivässä, saattaa helposti johtaa kontrollittomaan syömiseen. Nälkä kasvaa liian suureksi ja annoskoot suurenevat. (Mustajoki 2011.) On myös todettu, että liian vähäiset ruokailukerrat hidastavat aineenvaihduntaa ja saattavat jopa aiheuttaa elimistöön paastotilan, jolloin koko elimistön aineenvaihdunta häiriintyy (Saarnia 2014, 85). Ruokailujen säännöllisyys ja kohtuulliset annoskoot ehkäisevät myös vatsaongelmia ja niistä

johtuvaa epämiellyttävää turvotusta (Heinonen & Seppänen 2016, 22). Painonhallinnassa ei ole suotavaa, että lounas jää väliin. Toisaalta taas kellon mukainen välipalojen syöminen saattaa nostaa päivän kokonaiskalorimäärää riippuen muista aterioista. Optimaalinen ateriakertojen määrä löytyy vähitellen, kun tunnistaa oman nälkensä, ja syö näläntunteen mukaan. Näin ateriarytmi muokkautuu itsellään jonnekin kolmen ja kuuden välille. (Mustajoki 2011.)

Ateriavälinä olisi suositeltavaa pitää 3-4 tuntia, jolloin verensokeri ei pääse laskemaan liian alhaiseksi. Säännöllisillä ruokailuilla syöminen pysyy paremmin kurissa. On helpompaa erottaa oikea nälän tunne ja kylläisyys pelkästä syömisen mieliteosta, kun alhainen verensokeri ei vaikuta nälkäkeskukseen. Kun glukoositasapaino on tasainen, säilyy myös vireystila parempana läpi päivän. (Vilo 2012.)

Painonpudotuksessa ei tulisi jättää aterioita väliin. Aterioiden väliin jättäminen laskee verensokerin liian alhaiseksi, jolloin nälkä kasvaa suureksi, ja omaa syömistään on vaikeampi hallita. Glukoosin lasku saattaa aiheuttaa heikotusta, jota usein korjataan nopeilla hiilihydraateilla, jotka aiheuttavat verensokeripiikin. Hyviä esimerkkejä ovat suklaapatukka tai makeat sokerilliset virvoitusjuomat. Runsasenergiset välipalat nostavat verensokerin nopeasti ylös. Tämä saa aikaan insuliinin tuotannon kohoamisen, joka säätelee elimistön sokeritasapainoa. Insuliini päästää glukoosin solujen sisään pikavauhdilla. Nopeat hiilihydraatit nostavat verensokerin nopeasti ylös mutta se laskee myös nopeasti takaisin alas. Kun nälkä on kasvanut liian kovaksi, tulee helposti ahmittua jopa kaksinkertaisia määriä ruokaa normaaleihin annoksiin nähden. (Vilo 2012.)

3.3.1 Päivän ateriat

Aamupalan on todettu olevan tärkeässä asemassa painonhallinnassa. Aamupala kannattaa ottaa osaksi ateriarytmiä, vaikka ei suurta näläntunnetta aamulla tuntisikaan. Nälättömyys aamuisin saattaa johtua elimistön häiriintyneestä aineenvaihdunnasta tai nälkäsignaalien ongelmista. Syynä voi myös olla liian tukeva iltapala tai iltasyöminen, ja napostelu, jota käsittelemme myöhemmin. Aamupala suositellaan syötäväksi melko pian heräämisen jälkeen, jotta veren glukoosipitoisuus saadaan balanssiin. (Saarnia 2014,

84-85.) Kunnollisen aamupalan syöminen auttaa pitämään syömisen hallinnassa koko päivän ajan (Aro & ym. 2011, 42).

Tutkimukset ovat osoittaneet, että olisi suositeltavaa syödä vähintään yksi, mielellään kaksi, lämmintä ateriaa päivän aikana. Tutkimustietoa on myös siitä, että kylläisyyden tunne säilyy pidempään, kun suositaan lämpimiä ruokia kylmien sijasta. Ruokavalion monipuolisuus on myös helpompi toteuttaa lämpimillä aterioilla kuin syöden välipaloja. Lämpimiin aterioihin on helpompaa sisällyttää riittävä määrä kasviksia, kun taas tyyppilliset välipalat ovat usein runsasenergisiä, suolaisia ja saattavat sisältää liikaa tyydytynyttä rasvaa. (Aro & ym. 2011, 41-42.)

Kehon ruoansulatus ja aineenvaihdunta hidastuvat ihmisen nukkuessa, mutta eivät pysähdy kokonaan. Painonpudotukseen vaikuttaa vuorokaudessa syöty kokonaiskalorimäärä ja liikkuminen eikä se, mihin aikaan vuorokaudesta kalorit syödään. Iltasyöminen on kuitenkin riskialtista painonpudotuksen kannalta, sillä ilta-aikaan saattaa tulla syötyä liian suuria annoksia. Tällöin vuorokauden kokonaiskalorimäärä kasvaa liian suureksi, ja paino ei putoa. (Hobson 2016.) Laihduttajalle olisi suositeltavaa syödä monta kohtuullisen kokoista ateriaa päivän mittaan. Syödä kannattaisi vähintään kolme kertaa päivässä yksilölliset tarpeet huomioiden. (Mustajoki 2015.)

3.3.2 Tunnesyöminen

Ihmisen ruokailuja ohjaa aivojen eloonjäämisjärjestelmä. Ihminen on luotu syömään silloin, kun ruokaa on tarjolla. Tämä toimi aikana, kun ruoan saanti on ollut rajoitettua, mutta nykyään länsimaissa runsasenergistä ruokaa on liikaakin tarjolla. Aivot lähettävät sekä nälkä-, että kylläisyssignaaleja. Nälkäsignaaleja lähtee kutienkin aina enemmän kuin kylläisyyden viestejä. Tämän takia joillekin saattaa olla vaikeaa löytää raja nälän ja mieliteon välillä. Syödessämme mieliruokiamme, eteenkin sokeripitoisia ruokia, aivojen hyvinvoinnin välittäjäaineena toimivaa dopamiinia alkaa erittyä. Aivot palkitsevat ruokailua, ja tämä johtaa helposti ylensyömiseen ja ahmintaan. (Stahre & ym. 2015, 24-26.)

Yleinen oletus on, että erilaiset tunnetilat vaikuttavat syömiseen. Erilaisten psykologisten tekijöiden vaikutusta syötyyn ruokamäärään ja ruoan laatuun on tutkittu paljon,

mutta tulokset ovat olleet ristiriitaisia. Tutkimuksissa ei ole löytynyt tiettyä tunnesyöjätyyppiä, joka selittäisi painonnousua. Usein kuitenkin stressi ja mieliala ovat yhteydessä toisiinsa, ja stressin on todistettu vaikuttavan syömiseen. Stressaantuneena tulee tavallisesti syötyä enemmän sokeripitoisia ja rasvaisia ruokia, kuten esimerkiksi suklaata ja sipsejä. Surullisena tai ahdistuneena näyttää maistuvan energiapitoisemmat ruoat kuin tavallisesti. Tutkimukset ovat osoittaneet, että masennuksesta kärsivät tai siihen taipuiset henkilöt ovat lihavampia kuin psyykkisesti terveet henkilöt. On myös huomattu, että masentuneiden mielialan kohotessa paino on lähtenyt reiluun laskuun. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2011.)

Tunnesyöminen on monelle arjessa selviytymisen keino. Syömällä vaikutetaan ja hallitaan erilaisia tunnetiloja kuten vihaa tai lohduttomuutta. (Kangasniemi 2012.) Tunnesyöminen on käyttäytymismuotona yleisempää naisilla kuin miehillä, mutta sitä esiintyy myös kasvavassa määrin miehillä. Tunnesyöminen on helppo tapa säädellä kielteisiä tunteita. Ruokaa on helposti saatavilla ja sitä voi nauttia yksin. (Kokkonen 2012.) Negatiivisia tunnetiloja tukahdutetaan syömällä mieliruokia tai herkkuja. Mitä enemmän erilaisia tunnetiloja hallitsee syömisellä, sitä vaikeammaksi tulee hoitaa negatiivisia tunteita muilla keinoin kuten mielekkään harrastuksen kautta. (Kangasniemi 2012.)

Tunnesyöminen on yleisesti yhteiskunnassa opittu tapa. Se omaksutaan jo lapsuudesta lähtien, kun ruokaa käytetään lohtuna tai palkintona. Useimmiten lohdutuksena pahaan mieleen lapselle tarjotaan herkkuja kuten jäätelöä tai makeisia. Jo lapsuudessa alkanut, tunteiden purkamiseen käytetty lohtusyöminen voi johtaa aikuisiällä pakokeinoksi. Alakuloinen mieli saadaan paremmaksi syömällä herkkuja eikä todellista ahdistuksen syytä käsitellä. Napostelun tarve on yleensä pakokeino hetken pahasta olost. (Stahre 2012, 26.)

Tiedostamaton napostelu on osalle tunnesyöjistä tyypillinen ilmiö. Joissain tapauksissa taas ihminen voi ajatella olevansa tunnesyöjä, mutta tunnesyömiselle löytyykin jokin toinen selitys, kuten unettomuus tai ruokailuiden väliin jättäminen. Näissä tapauksissa suositusten mukaiset ateriavälit ja hyvin nukutut yö ajavat ruokahimot tiehensä. On hyvä kuitenkin muistaa, että ihmisellä on hyvä olla paheita, ja itsensä ilahduttaminen mielellä herkulla silloin tällöin on sallittua. (Maksimainen 2011.)

3.4 Suola

Ihmiskeho tarvitsee suolaa, eli natriumia hermoimpulssien kuljetukseen, lihasten toimintaan, kehon nestetasapainon ja osmoottisen paineen säätelyyn (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Suola on keskeinen jodin lähde maidon ja maitovalmisteiden ohella suomalaisessa ruokavaliossa. Elimistömme tarvitsee jodia kilpirauhashormonien muodostamiseen. Päivittäinen saantisuositus on korkeintaan 5g, eli teelusikallinen suolaa. (Kuluttajaliitto 2014.) Vertaileviin väestötutkimuksiin viitaten on myös väitetty, että mikäli suolan käyttö olisi alle 3 grammaa päivässä, verenpainetauti ei juuri esiintyisi (Ignatova ym. 2014). Suomalaiset saavat ruokavaliostaan suolaa noin kaksinkertaisen määrän suosituksiin nähden. Tämä on yhteydessä verenpainetaudin syntyyn, joka kuuluu suomalaisten yleisimpiin perussairauksiin. Liiallinen suolan saanti aiheuttaa myös turvotuksia ja munuaisten toiminnan häiriöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Suolan käyttöä ruokavaliossa suositellaan rajoitettavaksi niin paljon kuin mahdollista. Suolan määrää kannattaa vähentää asteittain, tällöin makuaisti tottuu suolattomaan ruokaan helpommin. (Huttunen 2015.) Suolaa saa helposti liikaa ruokavalion kautta, vaikkei sitä itse lisäisikään ruokiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Useissa teollisesti tuotetuissa elintarvikkeissa on runsaasti piilosuolaa, kuten lihavalmisteissa, ravintorasvoissa ja kalavalmisteissa (Huttunen 2015). Ruokavaliossa tulisi suosia tuoreita ja vähemmän prosessoituja ruokia piilosuolan välttämiseksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Elintarvikkeiden pakkausselosteita luettaessa tulee muistaa, että 1g natriumia tarkoittaa 2,5g suolaa (Ignatova ym. 2014). Sydänliiton ja diabetesliiton sydänmerkityissä valmisteissa on vähemmän suolaa ja kovaa rasvaa, kuin vastaavissa elintarvikkeissa (Huttunen 2015). Suolan sijaista ruoan maustamisessa kannattaa suosia mausteita ja yrttejä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Suolan vaikutus sydän- ja verisuonisairauksiin

Runsas suolan käyttö nostaa verenpainetta, ja näin ollen lisää huomattavasti sydän- ja verisuonisairauksien riskiä (Kulonen 2009). Suomessa 47 prosentilla miehistä ja 27 pro-

sentilla naisista on verenpainelääkitys tai vähintään lievästi kohonnut verenpaine. Suolan liiallinen käyttö rasittaa verenkiertoelimistöä ja sydäntä aiheuttaen sydämen seinämien paksuuntumista ja sydämen koko voi kasvaa. (Kuluttajaliitto 2014.) Lisäksi se suurentaa aivohalvauksen, sydän- ja verisuonitapahtumien ja -kuolemien vaaraa (Käypä hoito -suositus 2014). Yleisimmät sydän- ja verisuonisairaudet ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja aivoverenkiertohäiriöt (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2016).

Tärkeimmät muutettavissa olevat riskitekijät kohonneeseen verenpaineeseen ovat natriumin liiallinen saanti, runsas alkoholin käyttö, vähäinen liikunta ja ylipaino. Kohonneen verenpaineen hoidossa keskeisenä osana ovat elintapamuutokset, jotka alentavat verenpainetta ja vähentävät sydän- ja verisuonisairauksien riskejä. Vähennettäessä natriumia ruokavaliossa voidaan alentaa verenpainetta annoksesta riippuvalla tavalla. Yli 4 viikkoa kestäneissä tutkimuksissa suolansaannin vähentäminen noin 6 grammaa vuorokaudessa alentaa verenpainetta hypertensiivisillä potilailla keskimäärin 7/4 mmHg ja normotensiivisillä henkilöillä 4/2 mmHg. (Käypä hoito –suositus 2014.)

3.5 Sokeri

Luonnon yleisemmät sokerit ovat glukoosi eli rypälesokeri ja fruktoosi eli hedelmänsokeri. Glukoosia ja fruktoosia on lähes kaikissa marjoissa, hedelmissä ja kasviksissa pieniä määriä. Tavallinen pöytänsokeri on toiselta nimeltään sakkaroosi. Sakkaroosi muodostuu glukoosista ja fruktoosista. Makeiset, leivonnaiset, jälkiruuat, sokeroidut mehut ja virvoitusjuomat sisältävät paljon sakkaroosia. Laktoosia eli maidonsokeria on maidossa, piimässä, jogurtissa ja jäätelössä. Sokerin lisäksi makeuttamiseen käytetään sokerialkoholeja, joita ovat ksylitoli, sorbitoli, maltitoli. (Ihanainen ym. 2008, 40-41.)

Sokerit kuuluvat hiilihydraatteihin, joita on elintarvikkeissa kolmessa eri muodossa; tärkkelys, sokeri ja ravintokuitu. Hiilihydraatit ovat tärkein energian lähde lähes kaikkien kansojen ravinnossa. Kuitua lukuun ottamatta kaikki hiilihydraatit pilkkoutuvat ruuansulatuksessa glukoosiksi, fruktoosiksi ja galaktoosiksi. Hajoamisnopeus riippuu aterian koosta ja kuitupitoisuudesta. Eri ruoka-aineet hajoavat eri nopeudella. Imeytyneet sokerit muuttuvat maksassa glukoosiksi. Glukoosi on helppokäyttöistä energiaa, jota varsinkin aivot

tarvitsevat. Maksa ja lihakset varastoivat hiilihydraatteja glykogeeniksi, josta taas saadaan energiaan pitkäkestoisessa fyysisessä rasituksessa. (Ihanainen ym. 2008, 40, 42.)

Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan päivän energiasta korkeintaan 10 % tulisi saada lisätystä sokerista. Käytännössä tämä tarkoittaa 50-60 grammaa päivässä, joka vastaa 22-23 sokerinpalaa. Suomalaiset syövät verrattain paljon sokeria: miehet saavat energiastaan 9%, naiset 10% ja lapset jopa 12-14 % lisätystä sokerista. Suuret sokerimäärät voivat johtaa maksan rasvoittumiseen. Sokeripitoinen ruokavalio haittaa sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaa nostamalla veren glukoosi ja insuliinipitoisuuksia. Tämä voi selittää myös vyötärölihavuutta. Rasvamaksaa esiintyy enemmän ylipainoisilla, eteenkin jos rasva kerääntyy vyötärölle. Painon kertyminen ja maksan rasvoittuminen ei selity pelkästään sokerin runsaalla syönnillä, sillä ruokavaliossa voi olla muitakin ylimääräisen energian lähteitä kuten rasvaisia ruokia. Rungas sokerin saanti voi nostaa myös veren rasva-arvoja, mikä taas lisää sydänsairauksien riskiä. Normaali verenpaine on hyväksi sydämelle. Sokeripitoisten juomien on havaittu nostavan verenpainetta. Tiedetään myös, että maksan rasvoittuminen on yhteydessä tyypin 2 diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän syntyyn. Muutkin sisäelimet ovat kovilla runsaan sokerin saannin vuoksi, ja esimerkiksi haimasyövän riski kasvaa. Haima tuottaa insuliinia, joka säätelee verensokeria. Insuliini auttaa sokeria kulkeutumaan lihakseen, jossa se käytetään energiaksi. Haima tuottaa myös monia ruuansulatushormoneja. (Kuluttajaliitto 2014.)

Makea ja hapen vaurioittaa hampaita. Suuret määrät sokeria syötynä ja juotuna ovat haitallisia elimistölle, mutta hammasterveyden kannalta sokerin nauttimistiheys on oleellisempaa. Suussa on käynnissä jatkuva taistelu happamuutta vastaan, sillä hampaiden pinnalla olevat bakteerit tuottavat happoa, mikä taas laskee suun pH:ta. Matala pH liottaa hampaiden kiillettä. Lisäksi tilannetta pahentavat happamat ruoat ja juomat, kuten mehut ja limsat. On hyvä muistaa, että hedelmien sisältämä sokeri ei ole hampaille yhtä haitallista, koska kokonaisia hedelmiä joutuu pureskelemaan. Pureskelu lisää syljen eritystä, ja sylki huuhtoo hampaiden pinnalta haitallisia bakteereita. Sylki pystyy vastustamaan happojen haittavaikutuksia ja syljen mineraalit kuten fluori, kalsium ja fosfori kovettavat hammasta. Suositeltavaa on, että makeat ja happamat juomat nautitaan aterian yhteydessä. Napostelun vähentäminen, hampaiden harjaus pari kertaa päivässä sekä tarvit-

taessa Fluoraus sekä ksylitolituotteiden käyttö aterioiden jälkeen pitävät huolta hampaista. (Kuluttajaliitto 2014.)

Sokerin vaikutus tyypin 2 diabetekseen

Suomessa on noin 500 000 diabeetikkoa, joista enemmistö sairastaa tyypin 2 diabetesta (75-80%). Diabeteksessa insuliinin säätelämä sokerin siirtyminen verestä soluihin on häiriintynyt, tällöin puhutaan insuliinin tehottomuudesta eli insuliiniresistenssistä. Jotta keho saisi sokerin siirtymään soluihin, joutuu haima tuottamaan tavallista enemmän insuliinia. Ajan kuluessa insuliinia valmistavat solut väsyvät, jonka seurauksena verensokeri nousee, ja diabetes puhkeaa. (Mustajoki 2015.)

Muun väestön tavoin diabeetikon tulisi käyttää sokeria ja muita energiapitoisia makeutusaineita maltillisesti (Aro & Ruuskanen 2016). Tyypin 2 diabeteksen hoitoon kuuluu ruokailutottumusten muuttaminen niin, että verensokerit laskevat mahdollisimman lähelle normaaliarvoja, ja sydän- ja verisuonisairauksien riski pienenee. Tärkein tavoite ruokavaliossa on päivittäisen energiamäärän vähentäminen. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulisi syödä runsaasti, noin 400-500 grammaa päivässä. Niiden sisältämät hitaasti suolesta imeytyvät hiilihydraatit nostavat vain loivasti verensokeria. (Mustajoki 2016.)

Tavallinen sokeri eli sakkaroosi ei nosta verensokeria tehokkaammin, kuin muutkaan nopeasti suolesta imeytyviä hiilihydraatteja sisältävät ruoat. Sokerin käyttöön on syytä kuitenkin kiinnittää huomiota, sillä sitä kertyy ruokavalioon helposti yli päivittäisen suositellun enimmäismäärän. Sokerialkoholit, kuten sorbitoli ja ksylitoli eivät imeydy ruoansulatuksessa täydellisesti, joten niiden energiamäärä jää noin puoleen sokereiden energiamäärästä. Poikkeuksena on erytrioli, joka ei vaikuta verensokeriin lainkaan. Sokerialkoholeja ei suositella käytettäväksi suurina määriä kerralla, sillä ne aiheuttavat useille vatsavaivoja. (Aro & Ruuskanen 2016.)

Herkutteluun, leivontaan ja jälkiruokiin voi käyttää pieniä määriä tavallista sokeria. Mikäli pienehkö sokerimäärä ei riitä, voi makeutta lisätä käyttämällä energiattomia makeutusaineita, kuten aspartaamia. Energiapitoisia makeutusaineita sisältävät diabetes- ja dieetit tuotteet ovat tarpeettomia, sillä niiden vaikutus verensokeriin on sama kuin tavallisen sokerin. (Aro & Ruuskanen 2016). Myöskään täysin sokerittomiin tuotteisiin ei tarvitse siirtyä. Poikkeuksena ovat runsassokeriset virvoitusjuomat, mehut ja täysmehut jotka

nostavat verensokeria nopeasti ja sisältävät usein runsaasti kaloreita. ”Nopeita” hiilihydraatteja, kuten valkeaa leipää ja pullaa kannattaa myös välttää. (Mustajoki 2016.)

4. OHJAUS

Ohjaus on keskeinen osa sairaanhoitajan ammatillista toimintaa, ja tässä perehdytään elintapaohjaukseen ryhmässä ja motivoivaan ohjaukseen, jotka ovat ohjauksen osa-alueita. Elintapaohjaus ryhmässä on yleistynyt viime vuosina terveydenhuollossa. Ohjausta tarvitsevat asiakasmäärät ovat olleet kasvussa, ja ryhmässä pystytään saavuttamaan useampi henkilö kerrallaan verrattuna yksilöohjaukseen. Ryhmäohjaus on näin myös kustannustehokkaampi keino. (Turku 2007, 87.)

4.1 Elintapaohjaus ryhmässä

Ryhmäohjauksessa on etuja suhteessa yksilöohjaukseen. Elintapaohjauksen suurin haaste on motivoituminen. Ryhmämuotoisessa ohjauksessa motivoituminen saa uutta potkua ryhmän keskinäisestä vuorovaikutuksesta eli ryhmän dynamiikasta. Motivaation syntyyn tarvittava toivon herääminen on yksi niistä terapeuttisista voimista, joka saadaan hyödynnettyä ryhmässä usein paremmin kuin yksilöohjauksessa. (Turku 2007, 87- 88.)

Ryhmässä jäsenet saavat myös kokemuksen, että he tulevat hyväksytyiksi sellaisina kuin ovat, hyvine ja huonoine tapoineen. Vertaistuki, ja tunne siitä, että ryhmä ymmärtää selittämättäkin tilanteen, antavat selviytymistä tukevaa kokemusta ryhmäläisille, joille ympäröivä maailma on kielteinen ja ehkä syrjivä. (Turku 2007, 88.)

Keskeistä on sosiaalinen vuorovaikutus ryhmäläisten ja toisaalta ryhmän ja ohjaajan välillä. Ryhmäohjauksen etuja ei saavuteta automaattisesti. Ryhmäohjauksessa ryhmän toiminnan tavoitteen ja tarkoituksen mukainen suunnittelu ja toteutus ovat sen toimivuuden perusedellytys. Ryhmän koko on selkeästi vuorovaikutusta ohjaava tekijä. Elintapaohjaukseen suunnatuissa ryhmissä, joissa tavoitteena on kunkin ryhmäläisen motivoituminen omaan työskentelyyn ja vastuunottoon, on sopiva ryhmäkoko noin 8-12 henkilöä. Ohjaaja pystyy huomioimaan yksilöllisesti ryhmäläisen ja tukemaan heitä elämäntapa- valmennuksessa. Elämäntapaohjaukseen tähtäävässä ryhmässä juuri omaan työskentelyyn sitoutuminen samoin ryhmäprosessiin sitoutuminen luo ohjaajan työlle omat haasteensa. (Turku 2007, 88- 89.)

4.2 Motivoiva ohjaus

Motivoivan ohjauksen ilmapiirin luomisessa käytetään vuorovaikutuksellisia keinoja. Ilmapiiri pyritään luomaan turvalliseksi ja luottamusta herättäväksi. (Turku 2007, 42.) Aiemmin asiakkaat olivat passiivisia hoidon vastaanottajia. Nykyään hoito ymmärretään yhteistyöksi, jossa asiakas ja ohjaaja sopivat hoidon tavoitteista ja keksivät yhdessä keinot niiden saavuttamiseksi. (Koski-Jännes ym. 2008, 23.)

Avainsanoja ovatkin luottamus sekä keskinäisen yhteistyön korostaminen. Motivoiva ohjaus on tyyliään muutokseen houkuttelevaa ja valmentavaa. Ohjattavaa valmennetaan tekemään valintoja ja tietoisia päätöksiä omien elintapojensa suhteen. Avoimet kysymykset aktivoivat ohjattavaa pohtimaan omaa tilannettaan. Avoimia kysymyksiä ovat esimerkiksi: Miten suhtaudut painoosi? Miten paljon olet valmis panostamaan elintapamuutokseen? Mikä terveydentilassasi mietityttää sinua eniten? (Turku 2007, 43, 50-51.)

Motivoivassa ohjauksessa korostetaan muutoksen mahdollisuutta, ei pakkoa. Tavoitteena on, että ohjattava kokee elämäntapamuutokset mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveyteensä. Jokaisella on vapaus ja mahdollisuus tehdä elämäntapojaan koskevia päätöksiä itse. Myös muutoksesta kieltäytyminen on henkilökohtainen päätös. (Turku 2007, 41.)

Pienikin elintapamuutoksen toteuttaminen on prosessi, joka edellyttää sitkeää työskentelyä ohjattavalta. Muutosvaihemallissa on nähtävissä seuraavat vaiheet:

1. Harkintavaihe: terveysongelman omakohtainen myöntäminen kuuluu osana harkintavaiheen käynnistämiseen. Tätä ennen on esiharkintavaihe, jossa muutostarvetta ei havaita tai haluta myöntää itselle. Harkintavaiheessa siis ohjattava myöntää muutoksen tarpeellisuuden jostakin itselle tärkeäksi kokemastaan syystä.
2. Suunnitteluvaihe: suunnitteluvaiheessa ollaan jo askeleen lähempänä muutosta. Vielä kuitenkin pohditaan eri vaihtoehtoja ja niiden sopivuutta itselle, ja tehdään tarvittavia valmisteluja.

3. Toimintavaihe: toimintavaiheessa siirrytään puheesta ja suunnittelusta tekojen ja toiminnan tasolle. Muutoksesta alkaa tulla kokemuksia, positiivisia ja negatiivisia. Tässä vaiheessa riski taantumaan eli paluu menneeseen käyttäytymismalliin kasvaa.

4. Ylläpitovaihe: Ylläpitovaiheessa käyttäytymisen muutos on kestänyt puolisen vuotta ja enemmänkin. Muutoksen tekijä ei enää suhtaudu siihen väliaikaisena ilmiönä vaan pysyvänä elintapamuutoksena. Elintapojen muokkaus voidaan nähdä elämänpituisena prosessina, ja ymmärrys kuuriluontoisten muutosten kestämyydestä lisääntyy. Kun muutoksesta tulee jotain mitä haluaa, eikä jotain mitä pitäisi, muutoksen pysyvyydellä on parempi ennuste.

5. Repsahdusvaihe: oleellinen osa muutosprosessia on repsahdaminen. Repsahdus saattaa tulla missä muutoksen vaiheessa tapansa. Repsahdusta ei pidä tulkita epäonnistumiseksi vaan normaalin prosessin osaksi kohti pysyvää muutosta. Repsahdukset saattavat aiheuttaa ohjattavassa epäonnistumisen tunnetta ja häpeää. Siksi olisi hyvä käsitellä repsahduskokemukset oppimiskokemuksina, ja tätä kautta muutosprosessia eteenpäin vievinä tekijöinä. (Turku 2007, 55-61.)

Muutosvalmius ei ole pysyvä ominaisuus ihmisessä vaan ennemminkin tilanne ja aikasidonnainen tekijä. Tänäpäin muutoshaluton voi olla huomenna muutosvalmis. Ohjaaja ei voi omalla toiminnallaan nopeuttaa muutosprosessin kulkua. Perhe ja työtilanne määrittävät ohjattavan käytettävissä olevia voimavaroja. Muutosvalmiuteen vaikuttavat taustatekijät voivat muuttua nopeastikin, ja elintapamuutoksen onnistuminen on riippuvainen näistä tilannetekijöistä enemmän kuin ohjattavan persoonallisuudesta. Joskus järkevin vaihtoehto on siirtää elintapamuutoksen aloittamista tuonnemmaksi. (Turku 2007, 41.)

Motivaation moniulotteisen luonteen tavoittaa sanonta, jonka mukaan ihminen on valmis, halukas ja kykenevä muutokseen. Kyky viittaa siihen, kuinka paljon henkilöllä on tarpeellisia taitoja, voimavaroja ja luottamusta muutoksen toteuttamiseen. (Koski-Jännes ym. 2008, 33.) Ohjauksessa pyritään varustamaan ohjattava kaikella sillä tiedolla, taidolla, tunteella ja ennen kaikkea asenteella, mitä itsehoidon soveltaminen kunkin elämäntilanteessa edellyttää; tehdään ohjattavista omia ohjaajiaan ja hoitajiaan. (Turku 2007, 23.)

5. TOTEUTUS

Ryhmänohjaajalla tulisi olla tietoa muun muassa ryhmäläisten sairauksista ja niiden vaikutuksesta heidän toimintakykyyn, heidän elämäntilanteestaan ja elämäntapamuutoksen tarpeesta. Olisi hyvä myös tietää etukäteen ryhmäläisten motivaatiosta osallistua ryhmään. Näiden tietojen ja oman asiantuntijuuden pohjalta ohjaaja voi suunnitella ryhmät ja toiminnot vastaamaan ryhmän tavoitetta. (Hintsala & Ojantakanen 2012.)

5.1 Suunnitelma ja toteutus

Ryhmänohjauskertamme pidettiin 17.10.16 Turun ammattikorkeakoulun terveys- ja hyvinvointialalla. Ryhmäkertamme oli koko projektin toinen ja siihen osallistui Tahdon Voimaa painonhallintaan kohderyhmästä 17 henkilöä, kun kurssille ilmoittautuneita oli kaiken kaikkiaan 25. Kohderyhmä koostui pääosin naisista, mutta mukana oli myös muutama mieshenkilö. Ryhmän keski-ikä oli 63,6 vuotta. Vanhin osallistuja oli 83-vuotias ja nuorin kurssilla mukanaolija oli 24-vuotias. Kohderyhmämme oli toimeksiantajayhdistyksiemme jäseniä, joten olimme ennen ryhmäkertaa tietoisia ryhmäläisten perussairauksista. Muuta taustatietoa ei ryhmäläisistä ennen ryhmänohjauskertaa juurikaan ollut, joka loi osaltaan haasteen toimivan ryhmäkerran suunnitteluun.

Ryhmän kiinteys, eli koheesio tarkoittaa ryhmän jäsenten kiintymystä ryhmää kohtaan. Koheesio ilmenee joko sosiaalisena koheesiona eli ryhmän jäsenten välisenä suhteena, tai tehtäväkoheesiona eli ryhmän kiinteytenä yhteiseen tavoitteeseen. Koheesio kattaa myös kyvyn tyydyttää ryhmän jäsenten tarpeet ja odotukset siitä, että ryhmä vastaa heidän toiveisiinsa. (Rajala 2014) Vaikka ohjauskertamme oli vasta syksyn toinen, huomasimme jo ryhmäytymisen olleen alkanut. Ennen tuntiimme alkua ryhmäläiset keskustelivat keskenään kuluneesta viikosta ja painonhallintaan liittyvistä asioista. Ilmapiiiri ryhmäläisten keskuudessa oli odottavainen ja positiivinen.

Ryhmän koon on todettu vaikuttavan ryhmän toimintaan. Suuressa ryhmässä jäsenillä on vähemmän mahdollisuuksia keskustella, kun äänekkäämmät jäsenet osallistuvat keskusteluun hiljaisia enemmän. Monille on suurempi kynnys osallistua keskusteluun, kun ryhmän koko on suuri. (Rajala 2014.) Olimme päättäneet toteuttaa ryhmänohjauskertamme kolmessa pienemmässä ryhmässä, joiden aiheiksi valikoitui ateriarytmin, suolan ja sokerin vaikutus painonhallintaan. Olimme tehneet ohjaustilaan kolme pöytäryhmää,

joiden ympärillä oli tuolit osallistujille ja ryhmänvetäjille. Tarkoituksenamme oli olla osa kohderyhmää niin, että vuorovaikutus olisi mahdollisimman tasavertaista. Ryhmän kanssa samalle tasolle asettuminen luo lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja auttaa ryhmän jäseniä sitoutumaan omaan toimintaansa entistä syvemmin ohjaajien ja jäsenten tasavertaisuuden kautta. (Hintsala & Ojantakanen 2012.)

Kaikki osallistujat saivat itse valita ryhmän, josta aloittavat. On todettu, että jos ryhmäläiset saavat itse valita pienryhmänsä, on riski klikkiytymiseen ja joidenkin ryhmänjäsenten syrjimiseen (Rajala 2014). Ohjauskertamme oli syksyn toinen, joten annoimme ryhmäläisten valita pienryhmänsä itse. Emme kokeneet klikkiytymisvaaraa vielä ajankohtaisena uhkana ryhmän vasta tutustuessa toisiinsa. Jokaisella pisteellä oltiin noin 12 minuuttia ja jokainen ryhmä kiersi kaikki kolme pistettä.

5.1.1 Ateriarytmipiste

Ryhmänohjaaja on oman alansa asiantuntija ja osaaja. Hänellä on oltava ryhmänohjaimisen lisäksi taito puhua jäsenyntyneesti ja kyky luoda työskentelyä tukeva oppimisilmapiiri. Ryhmässä vallitsevan ilmapiirin tulisi olla suotuisa ja tehtävien olisi hyvä edetä jouhevasti. (Hintsala & Ojantakanen 2012.) Aloitimme keskustelun ateriapistteellä ryhmänvetäjän laatimien, aiheeseen liittyvien kysymysten kautta, jotka kartoittivat muun muassa ryhmäläisten ateriarytmitottumuksia, ilt- ja tunnesyömistä. Ryhmäläiset olivat todella osallistuvaisia, ja kaikki saivat vuorollaan kertoa omista ruokatottumuksistaan, ja suhteestaan suositeltuun ateriarytmiin. Ryhmänohjaajan rooli oli sisällyttää keskusteluun tutkittua teoretietoa suositellusta ateriarytmistä painonhallinnan kannalta, sekä ehdottaa erilaisia keinoja, miten sen toteuttaminen onnistuisi kiireen ja epäsäännöllisen elämänrytmin keskellä.

Keskusteluissa kävi ilmi, että monen vuorokausirythmi on eläkkeelle siirtymisen jälkeen muuttunut radikaalisti, joka on tuonut mukanaan haasteensa hyvän ateriarytmin toteutukseen. Työ ei enää rytmitä ruoka-aikoja ja syöminen helposti unohtuu. Työssä käyville haastavinta oli kiire ja ateriavälien tasaisena pitäminen. Tämä taas saattoi kasvattaa illalla syötyä annosta liian suureksi. Tutkimuksissakin ilmennyt, painonhallinnan kannalta

epäsuotava iltasyöminen, nousi keskusteluissa myös usean ryhmäläisen ongelmaksi. Päivän aikana ei nautittu riittävästi kaloreita, jolloin iltaisin tuli syötyä mieliteosta hiilihydraattipitoisia välipaloja kuten voileipiä ja näkkileipää yli energian tarpeen.

Ateriarytmipisteellä oli pöydälle aseteltu ateriarytmisuosituksen mukainen esimerkki vuorokauden kaikista aterioista, ja niiden sisältämistä kalorimääristä, kuva lautasmallista, esimerkkejä terveellisemmistä välipalavaihtoehdoista, ja ruokaohjeet täytettyihin paprikoihin ja hedelmäiseen proteiinijuomaan. Aamiaisesimerkki oli kaurapuuro vähärasvaisella raejuustolla, marjoilla ja mehukeitolla, jonka kilokalorit ovat noin 205kcal, tai vaihtoehtona 270 kilokalorin ruokaisa munakas herkkusienillä, pinaatilla ja kirsikkatomaatteilla. Lounasesimerkkeinä oli jauheliha-kasviskeitto maitolasilla ja ruisleipäsiivulla 130 kilokalorilla tai vaihtoehtona broileri-pinjansiemensalaatti noin samalla kilokalorimäärällä. Välipalaesimerkkinä oli marjainen proteiinijuoma 270kcal. Päivällisesimerkkinä oli parsakaalilla täytetty lihamureke, porkkana-appelsiini sipsit ja kaksi keskikokoista perunaa sisältäen noin 460kcal. Iltapalaesimerkkinä oli ruisleipä kalkkunaleikkeellä, tomaatilla ja rucolalla sisältäen noin 160kcal tai erilaisia dippivihanneksia vähärasvaisella kermaviilidippikastikkeella.

5.1.2 Suolapiste

Suolapisteellä ohjaus aloitettiin näyttämällä kohderyhmälle lyhyt ja informatiivinen video suolasta, sen käytöstä suomalaisessa ruokavaliossa ja sen vaikutuksista kansanterveyteen. Video löytyy Kuluttajaliiton syohyvaa.fi nettisivustolta. Videon tarkoituksena oli tuoda lyhyesti ja selkeästi hyödyllistä tietoa kohderyhmälle ja herättää ajatuksia sekä keskustelua. Videosta syntyi keskustelua, ja kohderyhmäläiset saivat tuoda omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan esiin videon pohjalta. Ryhmänohjaaja ohjasi keskustelua kysymyksillä: lisäättekö ruokaanne suolaa ruoan valmistuksen jälkeen? Tiedättekö mikä on suolan saantisuositus vuorokaudessa? Mistä itse uskotte saavanne eniten suolaa ruokavaliossanne? Mitä mausteita käytätte ruoanlaitossa?

Keskustelun yhteydessä kohderyhmän kesken heräsi paljon kysymyksiä muun muassa siitä, mitä vähäsuolaisuus käytännössä tarkoittaa. Ryhmälle annettiin esimerkiksi Sydänmerkki. Sydänmerkki löytyy ruokapakkauksista ja ravintoloiden ruoka-annoksista. Se

osoittaa, että kyseinen tuote on terveyden kannalta parempi valinta. Merkin saavat sellaiset tuotteet ja ruoka-annokset, joiden rasva on hyvälaatuista ja suolan määrää on vähennetty. Joissain tuoteryhmissä Sydänmerkin saaminen edellyttää myös pienempää sokerimäärää ja enemmän kuitua. Sydänmerkin voi saada vain, jos tuote täyttää kaikille määrättyt kriteerit. Nämä kriteerit perustuvat tutkittuun ravitsemustietoon ja asiantuntijat kehittävät niitä jatkuvasti (Sydänmerkki 2016). Ryhmäläisille annettiin esimerkit prosentteina suolamääristä, jotka vaaditaan Sydänmerkkisille tuotteille. Esimerkit annettiin leivän, lihatuotteiden, täyslihatuotteiden ja juustojen suolamääristä. Kohderyhmää varten oli myös tulostettu www.sydanmerkki.fi nettisivulta esimerkkejä vaihtoehtoisista elintarvikkeista, jotka tukevat vähäsuolaista ruokavaliota. Tulosteista kävi ilmi tuotteen ulkonäkö, suolamäärä sekä muu ravintosisältö. Esimerkkituotteina oli erilaisia kinkkuja ja leikkeleitä, mausteita, puuroja, valmisruokia ja aterioita sekä leipiä. Suurin osa kohderyhmästä oli tietoisia Sydänmerkistä ja sen merkityksestä. Keskustelusta kävi ilmi, että moni kohderyhmäläinen ei pitänyt liiallista suolan saantia merkittävästi haitallisena terveydelle.

5.1.3 Sokeripiste

Sokeripisteellä oli 6 eri tuotetta, joista ryhmäläiset saivat arvuutella niissä olevaa piilosokerin määrää. Tuotteissa edettiin yksi kerrallaan. Vastaus oli piilotettuna liinan alla olevaan rasiaan, jossa oli tuotesisältöä vastaava piilosokerimäärä. Tuotteet olivat: pillimehu 2 dl: 7 sokerinpalaa, makuviili 200g: 10 sokerinpalaa, karkkipussi 300g: 70 sokerinpalaa, virvoitusjuoma 1.5 litraa: 64 sokerinpalaa, suklaapatukka 50 g: 12 sokerinpalaa ja jugurtti 200g: 9 sokerinpalaa.

Sokeripisteellä pyrkimyksenä oli saada ryhmäläisiä pohtimaan, onko oma sokerinkulutus suositusten mukainen vai olisiko sokerin käyttöä syytä vähentää. Sokerin saantisuosittukset vastaavat noin 22- 23 sokerinpalaa vuorokaudessa.

Ryhmäläisten mieltymyksistä makeaan pohdittiin yhdessä. Keskustelusta tuli esille, että ryhmäläiset ovat melko maltillisia makean syöjiä. Ryhmäläiset olivat myös tiedostavia ja heillä oli paljon ideoita terveellisestä herkuttelusta. Keskustelimme myös piilosokeria sisältävien tuotteiden korvaamisesta vähemmän sokerisilla vaihtoehdoilla. Ohjaajana pyrin tukemaan ryhmäläisiä tekemään tietoisia valintoja ja päätöksiä omien elintapojensa

suhteen. Lopuksi ryhmäläiset saivat mukaansa vielä Kuluttajaliiton esitteen Sokeripommit. (Liite 1)

5.2 Arviointi

Ohjausprosessin viimeinen vaihe on arviointi ja se toimii toiminnan kehittämisen työkaluna. Arvioinnissa pohditaan ryhmän tavoitteiden toteutumista, yksittäisten toimintojen ja ohjauskerran onnistumista. Arvioinnissa ryhmänohjaajat tarkastelevat koko ryhmää ja ryhmän yksittäisiä jäseniä. (Rajala 2014)

Pyysimme ohjauskerran jälkeen ryhmäläisiä arvioimaan, kuinka tyytyväisiä he olivat ryhmäkertaan asteikolla 1-5. Kyselyyn vastasi 15 ryhmäläistä. Kuusi heistä antoi korkeimman pistemäärän eli 5 pistettä. Viisi antoi 4 pistettä. 3 pistettä antoi kolme henkilöä. Yksi henkilö antoi 2 pistettä, ja kukaan ei valinnut heikointa eli 1 pistettä.

Vapaa sana kohtaan tuli pääsääntöisesti positiivisia lauseita kuten: hyvä mieli käydä, Ihan hyvä palauttaa tosiasiat taas mieleen, tosi hyvä, tuli ajateltavaa mitä valitsee kaupasta, mielenkiintoista, hyvää tietoa. Kriittisempää puolta edustivat kommentit: Aivan liian vähän aikaa, yksilöllisempi ohjaus olisi hyödyllisempää. Pohtivaa kommenttia edusti taas toteamus: Miten vaikuttaa mieleen, niin että saisi tahdon voiman käyttöön. Ohjaajina olimme tyytyväisiä pitämäämme ohjauskertaan. Tunnelma oli miellyttävä ja ryhmäläiset olivat avoimia ja keskustelevia. Siirtyminen pisteeltä toiselle kävi sujuvasti ja aikataulussa pysyimme hyvin.

Projektin viimeisellä ryhmänohjauskerralla osallistujilta kysyttiin yksinkertaisen kyselylomakkeen avulla tyytyväisyyttä ryhmän sisältöön ja aiheisiin. Arviointi asteikko oli 1-5, jolloin yksi oli huonoin ja viisi paras tulos. 1. Koin painonhallintakurssin hyödylliseksi: keskiarvo 4,7. 2. Kurssin sisältö vastasi odotuksiani: keskiarvo 4,3. 3. Pääsin tavoitteeseeni: keskiarvo 3,9. 4. Sain kimmokkeen muuttaa elämäntapojani: keskiarvo 4,7. Kurssin materiaali oli hyödyllistä: keskiarvo 4,7. Vastaajia oli yhteensä 11. Kurssille ilmoittautui 25 henkilöä, joten kaikki eivät loppukyselyyn vastanneet. Tulos kuitenkin osoittaa, että painonhallintaryhmä on ollut kaikkiaan onnistunut ja ryhmämuotoisella vertaistukeen ja ammattitilliseen taitoon perustuvalla ohjauksella on paikkansa ja tarvitsijoita terveydenhuollon piirissä. Kurssin onnistumisen arvioinnissa tulee kuitenkin myös huomioida osallistu-

jamäärän lasku kurssin edetessä. Kurssin keskenjättäminen tai ryhmäkertojen väliin jättämisellä toki voi olla monia eri syitä, mutta yhtenä mahdollisuutena voidaan pitää tyytymättömyyttä toteutettuun projektiin.

5.3 Kustannukset ja aikataulu

Opinnäytetyöstä ei aiheutunut kustannuksia opiskelijoille eikä projektin osallistujille. Tahdon Voimaa painonhallintaryhmä on osallistujille sekä heidän järjestöilleen täysin ilmainen. Saimme tiedon toiminnallisesta opinnäytetyöstä 10.5.2016. Tuolloin tulevat ryhmänohjaukset ja niiden sisältämät aiheet jaettiin opiskelijoille ohjaavan opettajan johdolla. Saimme tuolloin myös informaation työn aikataulutuksesta. Kesän aikana perehdyimme aiheeseen. Ensimmäinen ohjaukset oli ohjaavan opettajan luona 8.8.2016. Ohjauksessa kävimme myös 7.10.2016, liittyen toiminnallisen ryhmänohjauksen valmistautumiseen. 17.10.2016 pidimme oman ohjaustilaisuutemme ja 24.10.2016 osallistuimme opponenteina toisen ryhmän pitämään ohjauksetaan. Opinnäytetyön suunnitelmaseminaarit pidimme 26 -27.10.2016. Koko luokalle suunnattu yhteinen opinnäytetyön ohjausiltapäivä oli 17.11.2016. Valmiin työn palautimme 1.12.2016 ja 8.12.2016 oli Turun ammattikorkeakoulun terveys- ja hyvinvointialalla Opinnäytetyön messut. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus- tietokannassa. Opinnäytetyöhön kuuluu myös kirjallinen kypsyysnäyte koskien omaa opinnäytetyötämme.

6. EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääätelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Tutkimuksessa käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisuutta. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2014)

Opinnäytetyön tekijöiden tehtävä on hankkia vapaaehtoinen, tietoinen ja kirjallinen osallistumissuostumus kaikilta tutkimushenkilöiltä. Opinnäytetyön tekijät varmistavat, että kohderyhmä ymmärtää asiakas-/potilastiedotteessa esitetyt asiat, ja saavat päättää niistä itse. Kohderyhmällä on oltava turvattu identiteettisuoja ja tieto, että opinnäytetyöhön kerätyt tiedot ovat täysin luottamuksellisia. Osallistujat saavat keskeyttää projektin milloin tahansa ilman ilmoitettavaa syytä. Opinnäytetyö tulee keskeyttää, jos sen jatkaminen uhkaa eettisiä periaatteita; esimerkiksi jos kohderyhmä tuntee olonsa epämuksavaksi. (Kajaanin ammattikorkeakoulu)

Olemme allekirjoittaneet toimeksiantosopimuksen, jossa on opinnäytetyön tekijöiden, opettajan ja toimeksiantajan allekirjoitukset ja yhteystiedot sekä päivämäärä ja paikka. Emme tarvitse opinnäytetyöhömmme erillistä tutkimuslupaa. Tahdon Voimaa painonhallintaan -kurssi on osallistujille täysin vapaaehtoinen ja ilmainen. Ryhmään osallistuminen ei velvoita osallistujia mihinkään. Osallistuja saa halutessaan jättää kurssin kesken missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta. Osallistujat saavat itse päättää osallistuvatko kaikille seitsemälle ryhmäkerralle. Ryhmäkerroille saa tulla mukaan, vaikka yksi tai useampikin ryhmäkerta olisi jäänyt väliin. Kurssin ohjaajina noudatamme salassapito- sekä vaitiolovelvollisuutta eli opinnäytetyömme toiminnallisen osion dokumentoinnista ei ole mahdollista tunnistaa osallistujia. Ryhmässä keskustelluista asioista ei puhuta osallistujia tunnistettavasti ryhmän ulkopuolisille. Kaikki ryhmäkerran dokumentointi tehdään nimettömästi ja on siten täysin luottamuksellista.

7. POHDINTA

Opinnäytetyö toteutettiin koko luokan kanssa yhdessä pitämällä painonhallintaryhmä. Opinnäytetyömme edustaa toiminnallista opinnäytetyötä. Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakoulussa vaihtoehtoinen toteutustapa opinnäytetyölle tutkimuksellisen opinnäytetyön rinnalla. Opinnäytetyön toimeksiantajina toimi viisi eri yhdistystä: Turun seudun Selkäyhdistys ry, Turun Sydänyhdistys ry, Turun seudun Nivelyhdistys ry, Turun seudun Reumayhdistys ry ja Lounais-Suomen Diabetesyhdistys ry. Painonhallintaryhmä suunnattiin toimeksiantajayhdistysten jäsenille. Painonhallintaryhmän nimikkeenä oli Tahdon Voimaa painonhallintaan ja se toteutettiin kerran viikossa, yhteensä seitsemän viikon ajan. Luokka jaettiin pieniin ryhmiin, ja kaikki saivat oman painonhallintaan liittyvän aiheen, jonka pohjalta ryhmä pidettiin. Tämä opinnäytetyö käsittelee yleisten suomalaisten ravitsemussuositusten mukaista ruokailua ateriarytmin, suolan ja sokerin käytön näkökulmasta.

Opinnäytetyömme viitekehystä ohjaava tarkoitus oli selvittää ja antaa tietoa ateriarytmin, suolan ja sokerin vaikutuksesta painonhallintaan. Tavoitteena oli antaa Tahdon Voimaa painonhallintaan-ryhmäläisille tietoa ja herättää keskustelua ateriarytmin, suolan ja sokerin käytön hyödyistä ja haitoista. Pehdyimme myös motivoivaan ryhmänohjaukseen. Tietoa oli saatavilla runsaasti sekä internetistä että aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Pääosin materiaalin löytäminen teoriaosuteen oli vaivatonta. Suolan ja sokerin osuudesta painonhallintaan löytyi paljon tutkittua tietoa internetistä, mutta haastavammaksi osoittautui tiedonhaku ateriarytmistä verkosta. Ateriarytmiosuudessa käytimmekin lähteenä enemmän painettua kirjallisuutta.

Ateriarytmi sekä suolan ja sokerin optimaalinen käyttö ovat paljon esillä julkisessa mediassa, joten lähtökohtaisesti tietoa on jokaiselle helposti saatavilla. Tietoa aiheesta on paljon mutta se on usein ristiriitaista, jos ei huomioida lähdekriittisyyttä. Internet, erilaiset aikakauslehdet ja tv-ohjelmat ovat täynnä erilaisia julkaisuja ja uusia tutkimuksia kyseiseen aiheeseen liittyen. Nämä saattavat olla harhaanjohtavia ja virheellisiäkin, jos lukija ei kiinnitä huomiota tutkimuksen suorittajaan tai tekstin kirjoittajaan. Opinnäytetyösämme olemme keskittyneet tuoreeseen, näyttöön perustuvaan tietoon ateriarytmin, suolan ja sokerin vaikutuksesta painonhallinnassa lähdekriittisyys huomioiden.

Ryhmänohjauskerran haasteena oli löytää tapa, joka saisi Tahdon Voimaa painonhallintaan -ryhmäläisiä pohtimaan ovatko omat tavat oikeat; vai olisiko niissä korjattavaa. Kokemuksemme mukaan ihmiset helposti rutinoituvat joihinkin tuotteisiin, ja makutottumukset voivat johdattaa suositusten vastaisiin ruokavalintoihin.

Jos on mahdollista, ryhmänohjaaja päättää ryhmän koosta ryhmän toiminnan tarkoituksen mukaan. Ryhmänohjaajalla tulisi olla myös tilannetajua ja epävarmuuden sietoa, sillä jokainen ryhmä ja tilanne ovat erilaisia. Hyvän ryhmänohjaajan tulee olla varma esittämästään aiheesta. Näin luodaan turvallisuudentunnetta ryhmään, jonka jäsenet varsinkin alkuvaiheessa saattavat tuntea olonsa epävarmoiksi. (Hintsala & Ojantakanen 2012.) Ryhmäkertaamme soveltui hyvin jako kolmeen pienryhmään, jossa keskustellen ja pohtien tutkailimme näitä tottumuksia. Subjektivisen kokemuksen mukaan pääsimme asettamaamme tavoitteeseen. Keskustelu oli vilkasta kaikilla kolmella pisteellä ja kaikki ryhmäläiset uskalsivat osallistua keskusteluun. Kokemustamme tukee sanallinen sekä kirjallinen palaute, jonka mukaan oivalluksia ja uusia ajatuksia syntyi monelle ryhmäläiselle.

Ryhmässä oleminen voi olla sen jäsenille voimaa antava kokemus, joka auttaa jaksamisessa ja vie lähemmäs tavoitteiden saavuttamista. Yksilön näkökulmasta katsottuna ryhmänohjaus voi olla parempi terveyden edistämisen käynnistäjä yksilöohjaukseen verrattuna. (Hintsala & Ojantakanen 2012.) Toinen viitekehystämme ohjaaja kysymys oli: Millä keinoin sairaanhoitaja voi motivoida ryhmänohjauksessa aikuisia toteuttamaan terveellistä ruokavaliota ateriarytmin, suolan ja sokerin näkökulmasta. Kokemuksemme mukaan ryhmämuotoinen painonhallintaryhmä on hyvä ja toimiva keino motivoida asiakkaita ja ryhmäläisiä painonpudotukseen. Painonhallinta ryhmämuodossa antaa mahdollisuuden vertaistuelle, ja erilaisten kokemusten jakamiselle ryhmän sisällä. Kolme keskeisiin aiheisiin keskittyvää pienryhmää oli toimiva keino motivointiin. Pienessä ryhmässä ohjaaminen laskee riskiä aiheesta karkailuun ja hiljaisempien ryhmän jäsenten kynnys osallistua keskusteluun on matalampi.

Viitekehysten kysymysten taustalla on aina jotain, joka tiedetään jo, ja jonka perusteltavuus ja todenmukaiseksi hyväksyminen ovat edellytyksiä sille, että kysyminen on järkevää. Viitekehyssemme kysymysmuoto oli, miten sekä millä keinoin. Näihin kysymyksiin odotetaan vastaukseksi toiminnan tai prosessinkuvausta. (Ronkainen ym. 2011.) Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää prosessin dokumentoinnin.

Työskentelyä helpottavia tekijöitä oli selkeä suunnitelma opinnäytetyön kokonaisuudesta heti alusta alkaen. Työskentelyä joudutti myös se, että toimeksiantajat olivat valmiina. Yhdistykset tiedottivat itse painonhallintaryhmän mahdollisuudesta jäsenilleen ja ryhmä saatiin koottua vaivattomasti. Aikataulu oli selkeä ja rajattu, joka antoi ryhtiä työskentelyyn. Haasteena oli, että itse pääsi osallistumaan vain omaan ohjauskertaan ja opponotavaan ryhmänohjauskertaan. Tästä syystä kokonaisuus jäi vähän etäiseksi.

Ryhmänä työskentelimme tasavertaisesti. Pidimme tiiviisti yhteyttä toisiimme ja teimme suunnitelmaa työskentelyn etenemisestä. Aiheesta oli materiaalia runsaasti saatavilla. Saimme riittävästi ohjausta eikä epätoivon hetkiä tullut. Opinnäytetyö prosessi on kokonaisuudessaan tukenut ammatillista kasvua. Teoriapuoleen tutustuminen antoi meille tekijöilleenkin paljon pohdittavaa ja uutta tietoa ateriarhymistä, suolasta ja sokerista. Me asiantuntijat olemme myös alttiita ruokailuun liittyviin tapoihin ja tottumuksiin ja niitä on hyvä kyseenalaistaa ja pysähtyä miettimään.

Ryhmän ohjaajan tehtävä on kannustaa hyvään ja toimivaan vuorovaikutukseen olemalla kommunikaatiomallina. Ohjaajan kuuluu auttaa osallistujia ymmärtämään toinen toisiaan, tukea myönteistä ilmapiiriä ja varmistaa, että ryhmän jäsenet kokevat, että heitä kuunnellaan. (Hintsala & Ojantakanen 2012.) Ammatillista kasvua tuki valmistautuminen omaan ryhmäkertaan. Siihen liittyi paljon suunnittelua ja materiaalin keräämistä ja toki asiankuuluvaa jännitystä. Ryhmäkerrasta jäi hyvä mieli mutta ennen kaikkea se antoi valmiutta ja rohkeutta ohjata ryhmää. Ryhmän ohjauksessa hyvän kontaktin saaminen ohjattaviin on yksi avaintekijä, jotta toivottuun tavoitteeseen päästään. Siinä onnistuminen lisäsi myös ammatillisen kasvun kokemusta.

Ammatillisen identiteetin rakentuminen alkaa jo opiskeluaikana ja jatkuu työelämässä. Ammatti-identiteetti muotoutuu kokemusten, oppimisen ja itsetuntemuksen lisääntymisen myötä, vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Ensimmäiset kokemukset työelämästä vaikuttavat siihen, millaiseksi suhde työhön muodostuu. Myönteinen ammatti-identiteetti tukee voimavarojen ja työkyvyn kehittymistä. (Eteläpelto & Onnismaa 2008.)

Palautteen mukaan osa ryhmäläisistä kaipasi myös yksilöllistä ohjausta ja pidempää pysähtymistä aiheeseen. Varmasti ihanteellista olisi ryhmän ohella mahdollisuus myös yksilölliseen ohjaukseen ja joustavuuteen aihealueiden ryhmityksessä. Jos ryhmältä tulee palautetta, että jotain aihetta olisi hyvä vielä jatkaa seuraavalla kerralla, niin siihen

olisi hyvä olla mahdollisuus. Tämä vaatii pysyvät ryhmänohjaajat. Toiminnallinen opin-
näytetyö oli näin toteutettuna hyvä ja antoisa kokemus sekä meille tekijöille, että Tah-
don Voimaa painonhallintaan ryhmäläisille.

LÄHTEET

Aro, E., Heinonen, L., Ruuskanen, E. 2011. Väriä ja voimaa. Parhaat ruokavalinnat diabeteksen hoidossa ja ehkäisyssä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Aro, E & Ruuskanen, E. 2016. Diabetestietoa, makeuttaminen. Tampere: Diabeteskeskus. Viitattu 24.11.2016 www.diabetes.fi > diabetestietoa > ruoka

Eteläpelto, A & Onnismaa, J (toim.) 2008. Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja. Helsinki: Kansanvalistusseura

Heinonen, J., Seppänen, L. 2016. 100 vinkkiä järkevään painonhallintaan. Saarijärvi: Fitra.

Hobson, R. 2016. 8 weight loss myths even smart women believe. London: Healthista.

Huttunen. J. 2015. Terveellinen ruoka, Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.9.2016

Ignatova, E, Yüksel, H & Vesinurm, K. 2014. Toiminnallinen päivä Roihuvuoren monipuolisessa palvelukeskuksessa aiheena verenpaine ja suola. Helsinki. Viitattu 8.9.2016
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72325/Ignatova_HELSINKI.

Ihanainen, M., Lehto. M., Lehtovaara. A., Toponen. T. 2008. Ravitsemustieto, osaksi ammattitaitoa. Helsinki: Wsoy.

Kangasniemi, T. 2012. Tunnesyöminen on monen ylipaino-ongelman takana. Helsinki: Helsingin Uutiset. Viitattu 16.11.2016.
<http://www.helsinginuutiset.fi/artikkeli/140027-tunnesyominen-on-monen-ylipaino-ongelman-takana>

Koski-Jännes, A., Riitinen, L., Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta, motivointimenetelmä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Tammi.

Kulonen, S. 2009. Suola lisää todistetusti sydän- ja verisuonisairauksia. Helsinki: Lääkärilehti. Viitattu 2.11.2016. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/suola-lisaa-todistetusti-sydän-ja-verisuonisairauksia/>

Kuluttajaliitto 2014. Syö hyvää- nettisivusto. Sairautta liiasta suolasta. Helsinki: Kuluttajaliitto-Konsumentförbundet ry. Viitattu 2.11.2016 www.syohyvaa.fi > hyvää ruokaa. <http://syohyvaa.fi/artikkelit/teemat/suola-teemat/>

Kuluttajaliitto 2014. Syö hyvää- nettisivusto. Sokeri. Helsinki: Kuluttajaliitto-Konsumentförbundet ry. Viitattu 15.9.2016 www.syohyvaa.fi > sokeri. <http://syohyvaa.fi/artikkelit/teemat/sokeri-materiaalit-teemat/>

Maksimainen, H. 2011. Näin selätät tunnesyömisen. Me Naiset – lehti. Viitattu 16.11.2016. http://www.menaiset.fi/artikkeli/sport/nain_selatat_tunnesyomisen

Mustajoki, P. 2015. Diabetes (sokeritauti). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011

Mustajoki, P. 2011. Laihdutus ja painonhallinta – syöminen ja kylläisyys: Duodecim. Viitattu 16.11.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00013

Mustajoki, P. 2015. Iltasyöminen lihottaa ja ananas laihduttaa- kuvitteletko sinäkin niin? Helsinki: Sanoma Company.

Mustajoki, P. 2016. Tyyppin 2 diabeteksen hoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.11.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00775

Rajala, M. 2014. Toimivuutta ryhmiin, keinoja ryhmän toimivuuden tukemiseen. Ylivieska. Viitattu 24.11.2016. <https://www.theseus.fi/handle/10024/76535>

Ronkainen, S. Pehkonen, L. Lindblom-Ylänne, S. Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Saarnia, P. 2014. Irti makeanhimosta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2014. Käypä hoito –suositus. Kohonnut verenpaine. Helsinki. Viitattu 2.11.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi04010>

Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2013. Käypä hoito –suositus. Lihavuus (aikuiset). Helsinki. Viitattu 2.10.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00017>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2011. Tunnesyöminen. Viitattu 21.11.2016.

http://www.terveysportti.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=121656&p_sivu=118207

Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2011. Verkkokurssi. Päivittäinen energiantarve. Helsinki. Viitattu 12.9.2016. <https://www.duodecim.fi/?s=Verkkokurssit>

Stahre, L. & Ryd, V. 2012. Eroon tunnesyömisestä. Helsinki: Basam Books Oy.

Sydänmerkki 2016. Viitattu 25.11.2016 www.sydänmerkki.fi > sydänmerkki > sydänmerkin taustalla oleva tutkittu tieto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Kansantaudit, sydän- ja verisuonitaudit. Helsinki: THL. Viitattu 2.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Elintavat ja ravitsemus, terveellinen ruokavalio. Helsinki: THL. Viitattu 12.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Fineli. Ravintotekijät: suola. Helsinki: THL. Viitattu 23.9.2016. <https://fineli.fi/fineli/fi/index>

Vilo, H. 2012. Säännöllinen ateriarytmi auttaa painonhallinnassa. Sanoma: Sanoma Media Finland Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Viitattu 15.11.2016
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuosituksset_2014_fi_web.3.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Suomalaiset ravitsemussuosituksset

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa, valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu: Edita.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Helsinki

SOKERIPOMMIT



SYÖ HYVÄÄ



KULUTTAJA-LIITTO



www.syohyvaa.fi