

# HYVIPISTEEN PAPU-RYHMÄN KEHITTÄMISTYÖ

Keinoja massiivisesti ylipainoisen  
painonhallintaan ja sen tukemiseen

Emmi Aarnio  
Johanna Teräväinen

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2010

Fysioterapia  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) AARNIO, Emmi TERÄVÄINEN, Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 15.04.2010
	Sivumäärä 64	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi HYVIpisteen Papu-ryhmän kehittämistyö – keinoja massiivisesti ylipainoisen painonhallintaan ja sen tukemiseen		
Koulutusohjelma Fysioterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KURUNSAARI, Merja		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän Ammattikorkeakoulu, hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus (HYVIpiste)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena on löytää keinoja massiivisesti ylipainoisten painonhallintaan ja sen tukemiseen, sekä kehittää HYVIpisteen Papu-ryhmän toimintaa. Opinnäytetyö koostuu kirjallisuuskatsauksesta ja tutkimusosuudesta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun HYVIpisteen kanssa.</p> <p>Kirjallisuuskatsaus käsittelee teoriaa massiivisesta ylipainosta, sen määritelmästä, arvioinnista ja terveysriskeistä. Lisäksi kirjallisuuskatsauksessa käydään läpi keinoja, joilla voidaan vaikuttaa painonhallintaan sekä painonpudotukseen. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi fyysinen aktiivisuus ja ravinto. Fyysisestä aktiivisuudesta tarkemmin selvitetään vesiliikunnan tehokkuutta. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan myös muutosprosessia sekä muutosvaihemallin hyödyntämistä elämäntapamuutoksessa.</p> <p>Tutkimusosuudessa tutkimus tehtiin kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastasi 9 henkilöä kyseisestä ryhmästä. Kysely suoritettiin syksyllä 2009. Tutkimustulosten perusteella saatiin tietoa ryhmän toiminnasta ja toimivuudesta. Lisäksi kysely antoi tietoa ryhmäläisten omista toiveista ryhmän kehittämistä ajatellen.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen ja tutkimusosion johtopäätöksinä saatiin selville, että Papu-ryhmän toimintaa tulisi laajentaa niin, että vesiliikuntaan olisi mahdollista osallistua useammin kuin kerran viikossa. Ohjaajien olisi hyvä tiedostaa toiminnassaan muutosvaihemalli ja sen merkitys elämäntapamuutukseen. Papu-ryhmän ohjauksessa tulisi korostaa painonhallintaan positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ja mahdollistaa ryhmässä avoimen keskustelun, jotta ryhmäläiset hyötyisivät vertaistuesta mahdollisimman paljon. Papu-ryhmässä tulisi korostaa enemmän ruokavalion ja liikunnan yhteisvaikutusta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Massiivinen ylipaino, vesiliikunta, ylipaino, HYVIpiste, ylipaino ja liikunta, elämäntapamuutos, painonpudotus		
Muut tiedot		



Author(s) AARNIO, Emmi TERÄVÄINEN, Johanna	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 15042010
	Pages 64	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title Means control the massive obesity, support the weight control and improve the actions of Papu-group in HYVIpiste		
Degree Programme Physiotherapy		
Tutor(s) KURUNSAARI, Merja		
Assigned by Jamk university of applies sciences, HYVIpiste		
Abstract <p>The purpose of this Bachelor's thesis was to find means control massive obesity, support weight control and improve the actions of the Papu-group in HYVIpiste. The thesis consists of a literature review and a research part. The thesis was carried out in co-operation with the Jamk University of Applied Sciences and HYVIpiste.</p> <p>The literature review discussed the theory of massive obesity; how to define and evaluate it and what kind of health risks are related to massive obesity. The literature review also discussed means to affect on weight control and means to lose weight. The literature review demonstrated that the means to lose and control weight are physical activity and nutrition. More closely the literature review discussed the effectiveness of water sports. The literature review also discussed the-state-of- change-model and how to use it in the change of a life-style.</p> <p>The sample consisted of 9 persons from the Papu-group. The research was executed by using a questionnaire in the autumn 2009. Based on the research results, it was possible to obtain information about how the group functioned. The study also gave valuable information on what group members' hopes and wishes were.</p> <p>A conclusion can be drawn that Papu-groups actions should be expanded. The group should have opportunity to participate water sports activities more than once per week. The instructors should accentuate the positive impact of the-state-of-change-model in weight control and allow open discussion by the group so that the group members could benefit from peer support as much as possible. In the Papu-group it should be accentuated that physical exercise and diet together can be a more effective way to lose weight than physical exercise and diet separately.</p>		
Keywords obesity, massive overweight, water sports, overweight, losing weight, HYVIpiste, change of life		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 MASSIIVISEN YLIPAINON ARVIOINTI .....	5
2.1 Obeesi – massiivisesti ylipainoinen.....	5
2.2 Painoindeksi.....	5
2.3 Vyötärön ympärysmitta, vyötärö-lantio-suhde ja vatsan korkeus.....	6
2.4 Kehonkoostumusmittaukset.....	7
3 MASSIIVISEN YLIPAINON AIHEUTTAMAT MUUTOKSET .....	8
3.1 Fysiologiset muutokset .....	8
3.1.1 Sydän- ja verisuonisairaudet .....	8
3.1.2 Metabolinen oireyhtymä .....	9
3.1.3 Keuhkojen toimintahäiriöt.....	9
3.1.4 Syöpätaudit.....	10
3.2 Tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet.....	10
3.3 Psykkiset ongelmat .....	10
4 VAIKUTTAMISEN KEINOT MASSIIVISEEN YLIPAINOON .....	12
4.1 Fyysinen aktiivisuus .....	12
4.2 Vesiliikunta .....	16
4.3 Ruokavalio .....	17
4.5 Muutosvaihemalli elämäntapamuutoksen tukena .....	21
4 PAPU-RYHMÄÄ ARVIOIVA TUTKIMUS.....	25
4.1 Tutkimuksen kohde.....	25
4.2 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus .....	26
4.3 Tutkimuksen menetelmät.....	27
4.3.1 Aineiston keruu .....	27
4.3.2 Aineiston analysointi.....	28
4.4 Tutkimustulokset .....	29
4.4.1 Ryhmäläisten taustatiedot.....	29
4.4.2 Ryhmää motivoivat keinot.....	30
4.4.3 Painonpudotusta tukevat tekijät.....	31

	2
4.4.4 Painonpudotusta heikentävät tekijät .....	31
4.4.5 Ryhmän toimintaa kehittävät tekijät .....	31
5 POHDINTA .....	33
5.1 Johtopäätökset .....	33
5.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	36
5.3 Tutkimuksen hyödyt .....	37
LÄHTEET.....	39
LIITTEET .....	42
Liite 1. Painoindeksin viitearvot.....	42
Liite 2. Vyötärön ympärysmitta ja vyötärö-lantio-suhde: viitearvot.....	43
Liite 3 A. Ruokaympyrä .....	44
Liite 3 B. Ruokapyramidi .....	45
Liite 3 C. Lautasmalli .....	46
Liite 4. Kyselylomake .....	47
Liite 5. Lupalappu.....	53
Liite 6. Esitietolomake.....	54
Liite 7. Mittauslomake .....	58
Liite 8. Palautelomake .....	60
Liite 9. Ryhmän suunnittelulomake .....	62

## KUVIOT

KUVIO 1. Liikuntapiirakka .....	14
KUVIO 2. Energiantarve laskukaavat .....	18
KUVIO 3. Muutosvaihemalli .....	23

# 1 JOHDANTO

Ylipaino aiheena on ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti merkittävä. Ammatillisesta näkökulmasta massiiviseen ylipainoon perehtyminen kehittää ja syventää opinnäytetyön tekijöiden ammatillista osaamista.

Ylipaino on monimutkainen lääketieteellinen ongelma. Nykyisen käsityksen mukaan lihavuuden hoidon tulee sisältää fyysistä aktiivisuutta, ruokavalion ohjausta, psykologista näkökulmaa ja mahdollista lääkintää. (Andersen 2003, ix.) Marjaana Lahti-Kosken artikkelin Lihava Suomi (2004) mukaan, joka viides työikäinen suomalainen on lihava eli painoindeksi on yli 30 ja työikäisistä naisista 49 % sekä miehistä 64 % on vähintään ylipainoisia eli painoindeksi ylittää 25. 1900-luvulla ylipainosta alkoi tulla kansanterveydellinen ongelma ja tilastoitu lihavuus on ollut nousujohteinen tultaessa 2000-luvulle (Mustajoki 2007, 112).

Lihavuus lisää riskiä sairastua tuki- ja liikuntaelämistön sairauksiin, mielenterveysongelmiin sekä erilaisiin pitkäaikaissairauksiin. Erilaisissa tutkimuksissa on todettu, että lihavuus on ollut yhdistävä tekijä erilaisten sairauksien yleistymisessä. Norjalaisessa väestötutkimuksessa on tarkasteltu myös lihavuuden vaikutusta kuolleisuuteen. Tutkimuksessa on ilmennyt, että henkilöillä joiden painoindeksi oli 23–27, kuolleisuus oli pientä. Jos painoindeksi ylitti 29, kuoleman riski lisääntyi selvästi. Suomessa on tehty samankaltainen tutkimus, jossa tutkimisen kohteena olivat miehet. Miehillä, joilla painoindeksi oli yli 34, kuolleisuus oli moninkertainen verrattuna normaalipainoisiin miehiin. (Uusitupa 2006, 26.)

Tutkimuksen aiheeksi valikoitui Jyväskylän ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelu toiminnan oppimiskeskuksen eli HYVIpisteen Papu-ryhmän toiminnan tarkastelu ja kehittäminen. HYVIpiste tarjoaa moniammatillisia palveluja niin yksityisille henkilöille kuin yrityksillekin ryhmä- tai yksilömuotoisesti. Opiskelijatyönä toteutettavat palvelut ovat ohjaajien ja opettajien ohjaamia. Papu-ryhmä koostuu massiivisesti ylipainoisista henki-

löistä, jotka voivat tulla yksityisinä palvelunostajina ryhmään mukaan. Opinnäytetyön tekijät ovat ohjanneet kyseistä ryhmää keväällä ja syksyllä 2009. Tarve ryhmän kehittämiseksi nousi ryhmäläisiltä sekä HYVipisteen henkilökunnalta. Tutkimus suoritettiin ryhmäläisille kyselylomakkeen avulla, jonka avulla oli tarkoitus saada tietoa ryhmän toiminnasta ja sisällöstä. Kyselyn tulosten perusteella opinnäytetyön tekijät muodostivat kehitysehdotuksia, jotta Papu-ryhmän toiminnasta saataisiin vaikuttavampaa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Papu-ryhmän toiminnassa ja tarvittaessa sovelletusti myös muissa painonhallintaryhmissä, joten tutkimuksella on selkeä yhteys työelämään.

Opinnäytetyö sisältää kirjallisuuskatsauksen ja tutkimusosuuden. Opinnäytetyö on tehty Papu-ryhmän näkökulmasta, jolloin sen palvelee sekä ryhmän ohjaajia, ryhmäläisiä ja ryhmän toimintaa. Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään ylipainoa, sen määritelmää ja arviointia sekä massiivisesta ylipainosta aiheutuvia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Kirjallisuuskatsaus sisältää myös keinoja, joilla voidaan vaikuttaa massiiviseen ylipainoon. Rajaus on tehty käsittelemään fyysistä aktiivisuutta, ruokavaliota ja muutosvaihemallia elämäntapamuutoksen tukena, koska edellä mainitut keinot ovat todettu olevan tehokkaita ylipainon hoidossa (Mustajoki 2007, 170-174; Turku 2007, 55). Tutkimus on rajattu käsittelemään ylipainoa ja se on suunnattu massiivisesti ylipainoisiin. Koska Papu-ryhmän toiminta koostuu pääosin vesiliikunnasta, on tutkimuksessa tarkasteltu erityisesti vesiliikunnan vaikutuksia painonhallintaan ja –pudotukseen.

## 2 MASSIIVISEN YLIPAINON ARVIOINTI

### 2.1 Obeesi – massiivisesti ylipainoinen

Obeesilla eli massiivisesti ylipainoisella henkilöllä painoindeksi on yli 40 tai kehonpaino ylittyy sadalla prosentilla normaalista (Fogelholm, Mustajoki, Rissanen & Uusitupa 2006, 28). Niemen (2007, 15) mukaan lihavuudella tarkoitetaan sellaista kehon koostumusta, jossa varastorasvan määrä tai sijainti aiheuttaa ihmiselle terveydellisen vaaran tai sairauden. Lihominen on seurausta elimistön energiatasapainon ylittymisestä pitkällä aikavälillä suhteessa kulutukseen. Energiatasapainon ylittymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat elintavat, ruokavalio ja liikunnan määrä. (Fogelholm & Rissanen 2006, 19.)

Kilojen vaikutusta terveyteen voidaan arvioida useilla mittareilla. Näitä mittareita ovat painoindeksi, vyötärön ympärysmitta ja vyötärö-lantiosuhde. (Niemi 2007, 15–16.) Muita käytettyjä mittareita ovat mahan korkeuden mittaus ja erilaiset kehonkoostumusmittaukset kuten esimerkiksi vedenalaispunnitus, ihopoimiumittaus, biosähköinen impedanssi ja infrapunasäde (Fogelholm 2006, 53–58).

### 2.2 Painoindeksi

Painoindeksi eli BMI (engl. body mass index) -mittaus on yleisin lihavuuden arviointimenetelmä. Painoindeksi saadaan jakamalla paino (kg) pituuden (m) neliöllä:  $BMI = \text{paino} / \text{pituus}^2$ . (Mustajoki & Leino 2002, 9.) Mittauksen etuina ovat nopeus ja helppous. Mittauksen luotettavuus paranee, jos mittaus suoritetaan aina mahdollisimman samanlaisissa olosuhteissa vakioituilla mittausvälineillä. (Fogelholm 2006, 49-50.) Painoindeksimittaus ei ole kuitenkaan kaikissa tapauksissa täysin luotettava, koska sillä ei pystytä erottamaan rasvan ja lihasten määrää koko kehon painosta. Myös terveydelle haitalli-



sen viskeraalisen rasvan määrää ei pystytä arvioimaan kyseisellä menetelmällä. (Fogelholm 2006, 51.)

Viitearvot soveltuvat parhaiten 20–60-vuotiaille (Fogelholm 2006, 51). Painoindeksi ei ole tarkka kasvavien lasten ja nuorten painon arvioinnissa, koska mittasuhteet kehossa muuttuvat iän mukana. Lisäksi voimalajien harrastajilla sekä kehonrakentajilla painoindeksi on epätarkka arviointimenetelmä, koska suuri lihasmassa nostaa painoindeksiä eikä näin ollen anna todenmukaista tulosta. (Liite 1) (Mustajoki & Leino 2002, 9.)

### 2.3 Vyötärön ympärysmitta, vyötärö-lantio-suhde ja vatsan korkeus

Vyötärön ympärysmittan, vyötärö-lantio-suhteen sekä vatsan korkeuden avulla voidaan arvioida rasvan sijaintia kehossa, erityisesti viskeraalisen rasvan määrää. Viskeraalisella rasvalla tarkoitetaan vatsan sisäosiin ja sisäelinten ympärille kertynyttä rasvaa, jolla on merkitystä rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan. Viskeraalinen rasva lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Tietokonetomografialla tai magneettikuvauksella voidaan määrittää parhaiten rasvan tarkka sijainti mutta menetelmät ovat kalliita sekä tietokonetomografia altistaa säteilylle. (Fogelholm 2006, 51.)

Vyötärön ympärystä mitattaessa mitattava seisoo ylävartalo paljaana itselleen luonnollisessa asennossa. Mittaukseen soveltuu parhaiten muovinen, joustamaton mittanauha. Mittauskohta tulee olla lonkkaluiden harjun ja alimman kylkiluun puolessavälissä sekä mittaus tulee tehdä uloshengityksen lopussa. Mittaajan tulee huomioida, että mittanauha on vaakatasossa. (Niemi 2007, 11.) Mittauksen luotettavuus kasvaa, jos mittaustavat ovat yhdenmukaiset sekä mittaaja on koulutettu ja kokenut. Lopullinen mittaustulos on kolmen mittauksen keskiarvo. (Liite 2) (Fogelholm 2006, 52.)

Vyötärö-lantio-suhteella määritetään, onko henkilö omenalihava (androidinen lihavuus) vai päärynälihava (gynoidinen lihavuus). Omenalihavuudessa rasvaa kertyy enemmän vyötärölle ja päärynälihavuudessa rasvaa kertyy lantiolle sekä reisiin. (Fogelholm 2006, 52.) Vyötärön ympäryys mitataan samalla tavalla, kuin edellisessä kappaleessa on käsitelty. Lantion ympäryksen mittauskohta on reisiluiden yläpäissä sijaitsevien isojen sarven-

noisten (trochanter major) kohdalta. Lopullinen mittaustulos saadaan jakamalla vyötärön ympärysmitta lantion ympärysmitalla sekä laskemalla kolmen mittauksen keskiarvo. (Liite 2) (Fogelholm 2006, 52; Niemi 2007, 12.)

Vatsan korkeutta mittaamalla voidaan arvioida myös viskeraalisen rasvan määrää. Mitattava henkilö makaa selällään kovalla alustalla ja mittaus tapahtuu samalta kohdalta kuin vyötärön ympärystä mitattaessa uloshengityksen jälkeen. Korkeus mitataan kolme kertaa. Vatsan korkeusmittaus ei myöskään anna tarkkaa arviota viskeraalisen rasvan määrästä. Myöskään vakiintuneita viitearvoja ei ole olemassa. Tämän vuoksi vyötärön ympärysmitta on käytetympi arviointimenetelmä. (Fogelholm 2006, 53.)

## 2.4 Kehonkoostumusmittaukset

Kehon koostumusta arvioitaessa, on mitattava yksi tai useampi kehon ominaisuus. Näistä ominaisuuksista voidaan laskea matemaattisia kaavoja apuna käyttäen kehon koostumus. Kehon koostumusta voidaan mitata laboratoriomenetelmillä, kuten vedenalaispunnituksella, ja kenttämenetelmillä, kuten ihopoimuumittauksella. Arvioinnin tulokseen vaikuttavat mittausvälineistö, mittaajan kokemus sekä käytetty mittausmenetelmä. Tulokset ovatkin usein hyvin tulkinnanvaraisia. (Keskinen, Häkkinen & Kallinen 2007, 47–48.)

Vedenalaispunnituksella mitataan koehenkilön tilavuus. Tilavuus saadaan, kun henkilö punnitaan ensin maalla ja sen jälkeen vedessä sekä huomioimalla muuta asiat, jotka vaikuttavat nosteeseen, kuten esimerkiksi veden tiheys ja eri kudosten tiheydet. Kun massa ja tilavuus on selvitetty, voidaan laskea henkilön keskimääräinen tiheys. Terveillä aikuisilla tämänkaltainen mittausmenetelmä on yksi luotettavimmista. (Keskinen ym. 2007, 48.)

Ihopoimuumittaus mittaa ihonalaisen rasvakudoksen paksuutta useasta kohdasta eri puolilta kehoa. Koko kehon rasvasta ihonalaista rasvaa on noin puolet. Tulos saadaan mitattujen ihopoimujen summasta muodostetun ennusteyhtälön avulla. Mittaus suoritetaan henkilön ollessa seistessä ja aina oikealta puolelta. Mittaaja ottaa peukalon ja etusormen avulla ihopoimusta otteen, jonka paksuus mitataan pihtien avulla. Lukema otetaan

kahden sekunnin kuluessa ja mittaus toistetaan jokaisen poimun kohdalla kolmesti. Lopullinen tulos on kolmen mittauksen keskiarvo. Yleisimmät mittauspaikat ovat olkavarren ojentaja, haislihas, lapaluun alakärjen alta noin 45° kulmassa ja suoliluun harjanne. Massiivisesti ylipainoisilla ihopoimuumittauksen suorittaminen on vaikeaa, koska poimut voivat olla niin suuria, että tarkka sekä toistettava mittaus ei onnistu. Näissä tapauksessa biosähköinen impedanssi on luotettavampi menetelmä. Biosähköisellä impedanssilla mitataan kehon kykyä johtaa sähköä ja se on nopea sekä helppo menetelmä. Tarkkuus on ihopoimuumittauksen kanssa samaa luokkaa. (Keskinen ym. 2007, 49-50.)

## 3 MASSIIVISEN YLIPAINON AIHEUTTAMAT MUUTOKSET

### 3.1 Fysiologiset muutokset

#### 3.1.1 Sydän- ja verisuonisairaudet

Lihavuus ja painon suureneminen ovat merkittäviä riskitekijöitä sepelvaltimotaudille. Kohonnut verenpaine, häiriintynyt rasva-aineenvaihdunta ja plasman insuliinipitoisuuden suureneminen ovat lihavuuden seurausta, jotka puolestaan lisäävät valtimoiden kovettumista. (Uusitupa 2006, 27.) Sairaalloiseen lihavuuteen liittyy monia erilaisia sydänongelmia, jotka johtavat merkittävään äkkikuoleman vaaraan. Sydänlihaksen patologinen rasvoittuminen johtaa erilaisiin sydämen johtumis- ja rytmihäiriöihin. Äkkikuoleman riskiä lisäävät myös sydämen vajaatoiminta, uniapnea sekä keuhkojen hypoventiilioireyhtymä eli ilman virtaaminen keuhkoissa on vähentynyt. (Uusitupa 2006, 28-29.) Lihavuudesta kärsivillä hermodynaamiset ja hormonaaliset muutokset altistavat kohonneelle verenpaineelle. Verenpaineen kohoamista edistävät myös sydämen lisääntynyt isku- ja veritilavuus, muutokset autonomisen hermoston toiminnassa sekä katekoliamiini-

nien aineenvaihdunnassa ja suuri insuliinipitoisuus sekä insuliiniresistenssi. (Uusitupa 2006, 29.)

### 3.1.2 Metabolinen oireyhtymä

Metabolinen oireyhtymä (MBO) aiheutuu useista eri sydän- ja verisuonitautien riskitekijöistä. Ongelman aiheuttaa insuliiniresistenssi, joka tarkoittaa elimistön vähentynyttä herkkyyttä insuliinille. (Poliklinikka: Metabolinen oireyhtymä, 2006.) Tyypillisiä piirteitä metabolisessa oireyhtymässä ovat keskivartalolihavuus, kohonnut verenpaine, aikuis-tyypin diabetes, veren rasva-arvojen poikkeavuudet sekä häiriöt glukoosi- ja insuliinaineenvaihdunnassa. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan, henkilöt, joiden vyötärö-lantio-suhde oli suositeltavia lukuja korkeampi, riski sairastua aikuistyyppin diabetekseen oli 30-kertainen verrattuna niihin, joiden vyötärö-lantio-suhde oli suositeltavissa mitoissa. (Uusitupa 2006, 30, 33.)

### 3.1.3 Keuhkojen toimintahäiriöt

Sairaalloisesti lihavilla voi esiintyä Pickwick-oireyhtymää, johon liittyy uneliaisuutta, keuhkojen häiriintynyttä tuuletusta ja lievää hypoksemiaa eli valtimoveressä ei ole tarpeeksi happea. Lihavilla esiintyy myös uniapneaa eli hengityksen pysähtymistä, joka johtuu kielen tai kitalaen aiheuttamasta tukoksesta hengitysteissä. Koska lihavilla energiankulutus on suurempi, vastaavasti myös hapen kulutus ja hiilidioksidin tuotto on suurentunut. Lihavuus vaikeuttaa rintakehän liikettä ja sitä kautta hengityselinten toimintaa. Siitä johtuen keuhkojen kokonaiskapasiteetti ja vitaalikapasiteetti ovat pienentyneet. (Uusitupa 2006, 34-35; Mustajoki & Riikola 2007.)

### 3.1.4 Syöpätaudit

Lihavuudella ja syöpätaudeilla on havaittu olevan yhteys ja riski sairastua syöpään on lihavilla suurentunut. Naisilla riski sairastua sappirakon, sappiteiden, kohdunkaulan, munasarjan syöpään kasvaa. Myös rintasyövän on havaittu olevan lihavilla yleistä. Erityisesti vartalotyyppinen liikapaino on riskitekijä ja syynä ovat todennäköisesti hormonaaliset muutokset. Miehillä paksusuolen, peräsuolen ja eturauhasen syövän riski kasvaa lihavuuden myötä. (Uusitupa 2006, 35; Mustajoki & Riikola 2007.)

### 3.2 Tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet

Jos paino on ylittynyt viidelläkymmenellä prosentilla normaalista, polven nivelrikon riski kasvaa huomattavasti (Uusitupa 2006, 35). Jos ylipainoa on 12–15 kiloa, polven nivelrikon riski kolminkertaistuu. Nivelpintaan kohdistuva kuormitus lisääntyy, jolloin mikromurtumien määrä kasvaa sekä luu paksuuntuu ja jäykkenee. Niveleen aiheutuu myös rustovaurioita. Lihavuuden epäillään tuottavan hormoneja, jotka vaikuttavat nivelrikoon edistävästi, etenkin naisilla. Tätä mekanismia ei kuitenkaan vielä tunneta. (Routapohja & Salonen 2008.) Lihavuudella on myös erityisesti vaikutusta lonkan, jalkaterän ja käden nivelrikkoon. (Uusitupa 2006, 35.)

On tutkittu, että lihavuudesta kärsivillä esiintyy kihtiä noin tuplasti enemmän kuin normaalipainoisilla. Kihtiin liittyvää seerumin suurentunutta virtsahappopitoisuutta voidaan laihduttamisen avulla laskea. (Uusitupa 2006, 35.)

### 3.3 Psyykkiset ongelmat

Koska lihavuus on päällepäin näkyvä ongelma, lihavuudesta kärsivillä voi sen johdosta olla nöyryyttäviä kokemuksia. Lihavilla voi esiintyä myös itseinhoa omaa ulkonäköään

kohtaan. On kuitenkin huomattu, että lihavuudesta kärsivillä ei ole mitään tiettyä psyykkistä ongelmaa, eikä lihavuuden syyksi ole voitu löytää yhtenäisiä psyykkisiä ongelmia. Huomioitavaa on kuitenkin se, että massiivisesta ylipainosta kärsivillä esiintyy enemmän psyykkisiä ongelmia kuin runsaasta tai lievästä lihavuudesta kärsivällä. Psyykkisiä ongelmia esiintyy erityisesti niillä, joilla lihavuuteen liittyy pakonomaista ahmimista. (Mustajoki & Rissanen 2006, 120.) Tutkimuksissa on voitu osoittaa, että masennusta esiintyy lihavilla normaalipainoisia enemmän. Massiivisesti ylipainoisilla masennusta voi esiintyä jopa viisi kertaa enemmän kuin normaalipainoisilla ja yleensä masentuneisuus on seurausta nimenomaan lihavuudesta eikä toisinpäin. (Mustajoki 2007, 104–105.)

Lihavuuden yhteydessä esiintyvällä ahmimishäiriöllä tarkoitetaan sitä, että syödään kerralla ja lyhyessä ajassa selkeästi enemmän mitä normaalisti. Ahmimisen kohteena voi olla jokin tietty ruokalaji. Ahmimishäiriöstä voidaan puhua silloin, kun ahmimista toistuu usein ja sitä jatkuu kuukausia. Ahmimishäiriö voi muistuttaa oireiltaan bulimiam, mutta siitä puuttuu niin sanottu tyhjentämisvaihe kuten esimerkiksi oksentaminen. Tyypillistä ahmimishäiriöstä kärsivälle on jatkuva dieetillä oleminen ja aterioiden väliin jättäminen. (Mustajoki 2007, 107–108.)

Lihavuuteen liittyviä psykososiaalisia ongelmia voivat lisätä ympäristön kielteinen suhtautuminen. Yhteiskunnassa vallitsee laihuuden ihannointi, joka aiheuttaa lihaviin kohdistuvia ennakkoluuloja sekä syrjintää useilla elämänalueilla. Lihavuus tuo tullessaan myös käytännön ongelmia mm. ahtaus yleisissä ulkoneuvoissa, esteet osallistua erilaisiin liikuntamuotoihin sekä sosiaalisiin toimintoihin. (Mustajoki & Rissanen 2006, 120-121.)

Lihavien on todettu käyttävän tiettyjä keinoja, selviytyäkseen ympäristön asettamista paineista. Nämä ovat välttäminen, mukautuminen, reaktionmuodostus, kompensatio ja sopeutuminen. Välttämällä tarkoitetaan sitä, kun lihavuudesta kärsivä pyrkii tietoisesti välttämään sellaisia tilanteita, jossa oma lihavuus nousisi haitaksi tai ongelmaksi. Kun lihava odottaa, että lihavuudesta tulisi yhteiskunnallisesti yleisesti hyväksyttävää, tätä kutsutaan reaktionmuodostukseksi. Kompensaatiolla pyritään saamaan sosiaalista hyväksyntää esimerkiksi pärjäämällä jollain elämän osa-alueella erityisen hyvin. Kun lihavuudesta kärsivä hyväksyy lihavan ihmisen stereotyypin tai alkaa laihduttaa pelkästään

ympäristön paineista johtuen, on kyseessä sopeutuminen. (Mustajoki & Rissanen 2006, 121–122.)

## 4 VAIKUTTAMISEN KEINOT MASSIIVISEEN YLIPAINOON

### 4.1 Fyysinen aktiivisuus

Liikunnan on todettu lieventävän ahdistusta ja masennusta, parantavan itsetuntoa sekä tyytyväisyyttä omaan kehoon ja kehittävän kykyä selviytyä henkisestä stressistä. Fyysisellä aktiivisuudella onkin merkittäviä vaikutuksia painonhallinnan tukemisen kannalta. (Fogelholm 2006, 208.)

Kestävyysliikunta vaikuttaa aerobiseen kuntoon, sillä se kehittää ja ylläpitää hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa. Ylipainoiselle tämäntyyppinen liikunta on hyvin suositeltavaa, koska kestävyysliikunta kuluttaa tehokkaasti energiaa ja sen myötä tulevat terveysvaikutukset ovat merkittäviä. (Niemi 2007, 79–80.) Kestävyysliikunta on usein myös pitkäkestoista, jolloin se vaikuttaa positiivisesti glukoosi- ja lipidiaineenvaihduntaan ja mahdollistaa elimistön rasvavarastojen käyttämistä energianlähteenä. (Fogelholm 2006, 217.) Erityisesti hyviä kestävyyslajeja ovat sellaiset, jossa vartalon suuret lihasryhmät kuormittuvat ja liikunnan teho on itse säädeltävissä. (Niemi 2007, 79–80.)

Lihaskuntoharjoittelu kasvattaa lihasmassaa, joka puolestaan vaikuttaa kehon perusaineenvaihdunnan energiankulutuksen suurentumiseen. Lihaskuntoharjoittelu kuormittaa eri lihasryhmiä monipuolisesti ja näin vahvistaa tuki- ja liikuntaelimistön kuntoa. (Fogelholm 2006, 218.) Se kehittää myös lihaksen voima- ja kestävyysominaisuuksia ja nivelten liikkuvuuksia. Vaikka lihasvoimaharjoittelussa energiankulutus on kestävyysharjoittelua matalampaa, se on painonhallinnan ja laihduttamisen kannalta hyvin tärkeää, koska li-

havuuteen usein voidaan liittää heikentynyt lihaskunto. Harjoittelun avulla aktiivisen lihaskudoksen määrää voidaan kasvattaa ja näin negatiivisen energiansaannin aiheuttaman lihaskudoksen surkastuminen hidastuu. (Niemi 2007, 94-95.)

Liikkuvuusharjoittelulla pyritään lisäämään ja ylläpitämään kehon tärkeimpien nivelten kuten olka- ja lonkkanivelen ja selkärangan, liikkuvuutta. Liikkuvuusharjoittelulla voi vähentää tuki- ja liikuntaelimestön vammautumiseriskiä, se palauttaa lihaksen takaisin omaan lepopituuteensa, joka edesauttaa nivelten liikelaajuuksien säilymistä sekä tehostaa aineenvaihduntaa ja verenkiertoa. (Niemi 2007, 121-122.)

Fyysinen aktiivisuus koostuu kunto- ja arkiliikunnasta. Arkiliikuntaan sisällytetään erilaiset hyötyliikunnan muodot kuten esimerkiksi työmatkaliikunta ja kotityöt. (Fogelholm 2006, 211.) Kuntoliikunnalla pyritään parantamaan jokapäiväisessä elämässä tarvittavia kestävyys-, liikehallinta- ja lihaskunto-ominaisuuksia. Erittäin tärkeää onkin pyrkiä yhdistämään kunto- ja arkiliikunta, sillä painonhallinnan kannalta oleellista on kokonaisaktiivisuuden määrä. (Niemi 2007, 69, 75.)

Liikunnan avulla voi vaikuttaa kaikkiin kehon toimintoihin, pääasiallisesti tuki- ja liikuntaelimestöön, sydämeen sekä verenkierto- ja hengityselimestöön. Myös hermoston toimintaa, fyysistä toimintakykyä ja kehon vastustuskykyä voi liikunnan avulla kehittää. On todettu, että jo muutaman kuukauden kohtuullisella teholla suoritettu kestävyysliikunta, kuten esimerkiksi reipas kävely, voi laskea kohonnutta lepoverenpainetta 5 elohopeamillimetriä (mmHg). Sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä voi liikunnan avulla lieventää. Liikunnalla voi lisätä hyvälaatuisen HDL-kolesterolin määrää ja erityisesti kestävyystyyppisellä liikunnalla on huomattu olevan tähän suotuisia vaikutuksia. Liikunnalla voidaan myös vaikuttaa huonolaatuisen LDL-kolesterolin määrään alentavasti, mutta ainoastaan yhdistettynä ruokavalioon, jossa tyydyttyneitä rasvoja on vähennetty. Metaboliseen oireyhtymään liittyvää aikuisiän diabetesta voi hoitaa myös liikunnan avulla, sillä liikunta parantaa glukoosin soluun ottoa ja näin ollen parantaa insuliinihormonin vaikutusta. (Fogelholm, Kukkonen-Harjula, Nupponen, Pokki & Rinne 1999, 19–20.)



UKK-instituutti on määritellyt liikuntasuositukset, jotka on päivitetty huhtikuussa 2009. Liikuntapiirakka (KUVIO 1) on kehitetty vastaamaan 18–64-vuotiaiden terveystuotusta. Suositusten mukaan viikossa tulisi saada vähintään 2 tuntia 30 minuuttia reipasta kestävyystyyppistä liikuntaa, joka voi olla esimerkiksi pyöräilyä, kävelyä tai arki- ja työmatkaliikuntaa tai 1 tunti 15 minuuttia rasittavaa kestävyysliikuntaa, joka voi olla vesijuoksu, aerobic tai hiihto. Liikunta on hyvä jakaa useammalle päivälle kuitenkin niin, että liikuntaa tulisi harrastaa yhtäjaksoisesti vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Lisäksi terveystuotusten mukaan kestävyysliikunnan lisäksi tulisi harrastaa myös lihaskuntaa ja liikehallintaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Näitä lajeja voivat olla esimerkiksi venyttely, tanssi, kuntosali ja tasapainoharjoittelu. (UKK-instituutti 2009.)



KUVIO 1. Liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2009.)

Lihavuuden hoidossa arkiaktiivisuudella on erittäin suuri merkitys ja se tulisikin saada pysyväksi osaksi jokapäiväistä elämää. Arkiaktiivisuuden tulee olla päivittäistä ja suositus on noin 6-7 tuntia viikossa. Kun arkiaktiivisuus on vakiintunut, voidaan aloittaa vapaa-ajan kuntoliikunnan lisääminen. Ihanteellinen teho liikunnalle on 60–75% maksimisykkeestä, jolloin liikunta tuntuu kevyeltä tai hieman rasittavalta aiheuttaen hikoilua ja lievää hengästymistä. Kun halutaan parantaa kestävyysliikuntaa, sykkeen tulee olla 75–85% maksimista, mutta tämän rasittavuustason liikuntaa ei ole tarpeen harrastaa painonhallinnan alkuvaiheessa, koska tapaturma riski kasvaa. (Fogelholm 2006, 216.) Amerikkalaisessa tutkimuksessa seurattiin kahta ryhmää, jossa toinen ryhmistä osallistui kolme kertaa viikossa aerobic-ryhmään, jossa kului energiaa noin 500 kaloria/suorituskerta ja toinen ryhmä ohjattiin lisäämään arkiaktiivisuutta esimerkiksi kävelemällä ja käyttämällä hissien sijaan portaita. Tutkimukseen osallistujat olivat kohtalaisen lihavia naisia. Tutkimuksessa todettiin, että vuoden päästä aerobic-ryhmässä olevien paino alkoi nousta keskimäärin puolitoista kiloa, kun taas arkiaktiivisuutta lisänneessä verrokkiryhmässä paino pysyi samassa. Tutkimus osoittaa, että painonhallinnassa arkiaktiivisuus on yhtä tärkeässä roolissa kuin rankka liikuntaharrastus. (Mustajoki 2007, 176-177.)

Suunniteltaessa liikuntaharjoitusta lihavuudesta kärsiville, tulee liikunnan sisältää kehon niveliä säästäviä harjoituksia. Liikuntaa tulisi harrastaa joka päivä tai vähintään viisi kertaa viikossa ja tämä liikunta voi koostua osaksi myös arkiaktiivisuuden eri muodoista. Harjoitusten intensiteetin tulee kohota turvallisen hitaasti, jotta turhilta tapaturmilta olisi mahdollista välttyä. (Mälkiä & Rintala 2002, 113–114.) Tutkimukset osoittavat, että liikunnalla voi laihduttaa yhtä paljon kuin ruokavaliolla, mutta tällöin liikunnan määrä tulee olla huomattavan suuri. Liikunnalla laihduttaessa, kiloista suurempi osuus on rasvaa ja lihaskudos säilyy paremmin, kun taas ruokavaliolla laihduttaessa myös lihaskudoksen määrä vähenee. Parhaimmat tulokset saavutetaankin siis liikunnan ja oikeanlaisen ruokavalion yhdistelmällä. (Mustajoki 2007, 170–174.)

## 4.2 Vesiliikunta

Veden katsotaan elementtinä sopivan erityisen hyvin lihavuuden hoitoon (Niemi 2007, 92). Vesi tarjoaa erinomaiset mahdollisuudet aerobisen liikunnan harrastamiseen, sillä veden noste ja kehon kelluvuus helpottavat vedessä liikkumista. Vesi on myös niveliä säästävä elementti, sillä kuormitus vedessä saadaan aikaan ylirasittamatta tuki- ja liikuntaelimestöä. (Mälkiä & Rintala 2002, 338, 351.) Vesiliikunta on turvallinen liikuntamuoto, sillä vedessä ylipainoinen voi tehdä sellaisia liikkeitä, joita maalla ei tavallisesti suositella tehtävän, kuten esimerkiksi erilaiset hyppyt ja juoksuaskeleet (Fogelholm ym. 1999, 73).

Laasosen ja Niemen (2008, 41–43) tutkimuksessa selvitettiin ylipainoisten energiankulutusta vesiliikunnan aikana. Tutkimuksessa oli 11 ylipainoista henkilöä, joiden BMI oli yli 29. Tutkimuksessa todettiin, että vesiliikunnan aikana keskimääräinen energiankulutus on 400–500 kilokaloria tunnissa ja kuormitustaso oli keskimääräisesti kohtalaista tai raskasta ja ajoittain hyvin raskasta. Tutkimus osoittaa, että ylipainoisille suositeltava liikunta tulee olla muodoltaan kestävyysliikuntaa, jossa syke pysyttelee sellaisella tasolla, että elimistö kuluttaa pääasiallisena energianlähteenä rasvoja. Vedessä liikkuminen mahdollistaa kivuttoman kuormituksen ja tehokkaan energiankulutuksen.

Yleisimpiä vesiliikunnan muotoja ovat uinti, vesijumppa/-voimistelu ja vesijuoksu (Niemi 2007, 92-93). Muualla maailmassa vesiliikunnan monipuolisuutta kehitetään koko ajan. Esimerkiksi vuosittain järjestettävässä International Aquatic Fitness Conference – tapahtumassa on tarjolla monipuolisesti erilaisia koulutuksia muun muassa siitä miten, vesiliikuntaan voidaan yhdistää esimerkiksi tanssia, kamppailulajeja sekä löytää erityisryhmille spesifejä hoitokeinoja (Aquatic Exercise Association, 2010).

Uinnin mielekäs harrastaminen edellyttää usein hyvää uintitekniikoiden hallitsemista ja yleisen suosituksen mukaan uintia olisi hyvä harrastaa ilman hengähdystaukoja 30 min - 1,5 tuntia kerrallaan. Vesijumppa mukaillee tavallista aerobicia, liikkeet tapahtuvat vain vedessä. Vesijumppa ei edellytä varsinaista uintitaitoa, sillä liikkeet suoritetaan niin, että jalat ulottuvat altaan pohjaan. Vesijumppa ylläpitää ja parantaa kehon kestävyysominaisuuksia, lihasvoimaa ja nivelten liikkuvuutta. Vesijuoksu on myös erinomainen tapa ke-

hittää elimistön verenkierto- ja hapenkuljetuselimistön kuntoa. Se ei vaadi uimataittoa, sillä vesijuoksu tapahtuu siihen erityisesti kehitetyn vyön avulla. Vesijuoksussa kaikki vartalon lihakset tekevät voimakkaasti työtä, joten se kuluttaa myös paljon energiaa. (Niemi 2007, 92–93.) Vesijuoksun on todettu vaikuttavan myös positiivisesti painon pudotukseen ja sitä voidaan käyttää yhtenä fysioterapian menetelmänä. Erja Hiltunen on käyttänyt työfysioterapeutin työssään vesijuoksua ryhmätoimintamuotona saaden aikaan hyviä tuloksia muun muassa tuki- ja liikuntaelinoireisille, ylipainoisille ja astmaa sairastaville. (Anttila, 1/2009, 27–28.)

### 4.3 Ruokavalio

Hyvä ruokavalio määritellään maukkaaksi, monipuoliseksi sekä värikkääksi. Ruokavalios-ta saadun energian tulisi vastata kulutusta sekä ruoka tulisi syödä nauttien ja kiireettömästi. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 56.) Hyvää ruokavaliota voidaan kuvata myös liitteenä olevien kuvallisten mallien avulla. Ruokaympyrä, ruokapyramidi ja lautasmalli ovat tällaisia kuvamalleja joita voidaan käyttää apuna hyvän ruokavalion toteuttamisessa. (Liite 3 A-C) (Aro ym. 2005, 58.)

Painonhallinnassa ja pudotuksessa tulee ymmärtää termit energia, energiankulutus ja energiatasapaino, koska näillä asioilla painonpudotukseen ja -hallintaan voidaan vaikuttaa. Virallinen energian mitta on joule (J) mutta yleisimmin käytetty on kilokalori (kcal). (Mustajoki & Leino 2002, 14.) Yksi kilokalori on 4,18 kilojoulea (kJ). Ihminen tarvitsee energiaa perusaineenvaihduntaan, aterioiden aiheuttaman energian kulutuksen ja fyysisen aktiivisuuden (Aro ym. 2005, 263). Nämä edellä mainitut muodostavat ihmisen kokonaisenergiankulutuksen (Mustajoki & Leino 2002, 15). Perusaineenvaihdunnalla tarkoitetaan sitä energia määrää joka kuluu peruselintoimintojen kuten hengityksen ja verenkierron ylläpitoon. Perusaineenvaihduntaan vaikuttavia tekijöitä ovat rasvaton kudos, ikä, sukupuoli, lihavuus, lämpötila, uni- ja valvetila, perintötekijät, hormonit, lääkkeet ja ravitsemustila. (Aro ym. 2005, 263–266.) Energiatasapainolla tarkoitetaan sitä että ravinnosta saatu energia ja kokonaisenergiankulutus ovat samat. Jos energiatasapaino on kohdallaan, paino pysyy myös samana. Jos ravinnosta saatu energiamäärä on suurempi

kuin kokonaisenergiankulutus, seurauksena on lihominen. Jos puolestaan ravinnosta saatu energiamäärä on pienempi kuin kokonaisenergiankulutus, seurauksena on laihtuminen. Lihominen perustuu siihen, että ylimääräinen energia varastoituu elimistössä rasvaksi, jolloin painoa tulee lisää. Jos taas energiaa ei ole tarpeeksi saatavilla, elimistö ottaa energian omasta rasvakudoksesta ja paino putoaa. (Mustajoki & Leino 2002, 21.)

Ravinnosta saadun energian määrään sekä liikunnan avulla kulutettuun energiaan voidaan vaikuttaa, mutta perusaineenvaihduntaan ei. Keskimääräinen energiankulutus on naisilla 1800–2100 kilokaloria päivässä ja miehillä 2200–2600 kilokaloria päivässä. Ero johtuu siitä, että miehillä kehon massa on yleensä suurempi kuin naisilla, jolloin myös kulutus on suurempaa. Tästä johtuen myös ylipainoiset kuluttavat keskimäärin enemmän kuin normaalipainoiset. Esimerkiksi tutkimusten mukaan on todettu, että 30–40 % ylipainoiset naiset kuluttavat 2300–2600 kilokaloria päivässä. Näin ollen on syytä muistaa että laihtuessa myös energian kulutus pienenee. (Mustajoki & Leino 2002, 15–16.)

Perusenergian tarpeen arvioinnissa voidaan käyttää apuna Harris-Benedictin kaavoja (KUVIO 2), joilla pystytään melko tarkasti laskemaan henkilön perusaineenvaihdunnanenergiankulutuksen kilokaloreina. Laskukaavoissa otetaan huomioon henkilön paino (kg), pituus (cm) ja ikä (v). (Aro ym. 2005, 608.)

MIEHET	$66,47 + 13,75 \times \text{paino} + 5,0 \times \text{pituus} - 6,77 \times \text{ikä}$
NAISET	$65,51 + 9,56 \times \text{paino} + 1,85 \times \text{pituus} - 4,68 \times \text{ikä}$
LAPSET	$22,10 + 31,05 \times \text{paino} + 1,16 \times \text{pituus}$

KUVIO 2. Energiantarve laskukaavat (kcal) (Aro ym. 2005, 608).

Painonhallinnassa ja -pudotuksessa oleellista on ruokavalion sisältämän energiamäärän vähäisyys. Hyvän ruokavalion merkitys kasvaa, kun energiatarve pienenee. Jotta ruoasta saataisiin kaikki tarpeelliset ravintoaineet, tulee ruokavalion olla monipuolista. Tähän

hyviä apukeinoja ovat muun muassa edellä mainitut kuvalliset mallit. (Aro ym. 2005, 57–58.) Ravinnosta tuleva energia koostuu rasvoista, hiilihydraateista ja proteiineista, joita kutsutaan energianravintoaineiksi (Niemi 2007, 38; Mustajoki & Leino 2002, 18). Painonhallinnan ja painonpudotuksen kannalta ravinnosta saadulla energiamäärällä on suuri merkitys (Niemi 2007, 21).

Hiilihydraattien laatuun kannattaa kiinnittää huomiota. Hiilihydraattien tärkein tehtävä on toimia energianlähteenä ja hyviä hiilihydraattien lähteitä ovat esimerkiksi viljavalmisteet, peruna, hedelmät ja kasvikset. Painonpudotusta sekä -hallintaa tukevan ruokavali-  
on tulisi sisältää hiilihydraatteja 4-5 grammaa painokiloa kohden vuorokaudessa. Hyvät hiilihydraattivarastot auttavat myös jaksamaan liikkumaan paremmin, erityisesti kestävyystyypissä liikuntasuorituksissa. Painonpudotuksessa hiilihydraateilla on suuri merkitys, sillä ne sisältävät kuituja, jotka vaikuttavat spesifisti painonhallintaan. Kuidut eivät sisällä lainkaan energiaa, mutta aiheuttavat kylläisyyden tunnetta sekä pitävät nälän poissa pidempään. Painonpudotuksessa kannattaa suosia runsaskuituisia hiilihydraattilähteitä. (Niemi 2007, 42–45.)

Proteiinit ovat ravintoaineista niitä, jotka pitävät parhaiten yllä kylläisyyden tunnetta. Proteiinien hajottaminen kuluttaa myös eniten energiaa. Toisin kuin muita ravintoaineita, proteiineja ei kannata vähentää ruokavaliostaan jos tavoitteena on painonpudotus. Päinvastoin, niitä tulisi hiukan lisätä. Suositeltava proteiinien määrä laihduttajalle olisikin vähintään yksi gramma painokiloa kohden vuorokaudessa. Jos keho ei saa ruokavaliosta tarpeeksi proteiinia, se alkaa käyttää lihasten proteiinia energiaksi. Hyviä proteiinien lähteitä ovat esimerkiksi kana, kala, maito, kananmuna, soija ja palkokasvit. (Niemi 2007, 47–48.)

Rasvoissa on yli kaksi kertaa enemmän energiaa kuin hiilihydraateissa ja proteiineissa. Tämän vuoksi tehokkain keino energian vähentämisessä on aloittaa rasvojen vähentäminen. Ruoka koostuu myös aineista, jotka eivät sisällä energiaa. Tällaisia ovat muun muassa vesi, ravintokuidut, mineraalit ja vitamiinit. Tämän vuoksi ruoan määrä ei aina ole verrannollinen ruoan sisältämän energian kanssa. Esimerkiksi puoli lautasellista ras-

vaista ruokaa voi sisältää enemmän energiaa kuin täysi lautasellinen vähärasvaista ruokaa. (Mustajoki & Leino 2002, 18–19.)

Rasvojen laadulla on suurempi merkitys terveellisessä ruokavaliossa kuin sen määrällä. Myös laihduttajan ruokavalioon kuuluvat rasvat. Rasvat jaetaan tyydyttyneisiin rasvahappoihin eli koviin rasvoihin ja tyydyttymättömiin rasvahappoihin eli pehmeisiin rasvoihin. Tyydyttymättömät rasvahapot ovat terveydelle edullisempia kuin tyydyttyneet mutta molemmat rasvahapot kuitenkin kuuluvat terveelliseen ruokavalioon. Tyydyttyneitä rasvahappoja on esimerkiksi voissa, lihassa ja maidossa, kun taas tyydyttymättömien rasvahappojen hyviä lähteitä ovat esimerkiksi kala, rasiamargariini ja kasviöljyt. Suosituksena painonpudottajalle on, että rasvaa tulisi saada vähintään yksi gramma painokiloa kohden vuorokaudessa. Koska rasvat sisältävät paljon enemmän energiaa kuin hiilihydraatit ja proteiinit, saadaan rasvoista helposti liikaa energiaa. Rasva tekee ruoan myös yleensä paremman makuiseksi, jolloin ruokaa tulee syötyä enemmän. Energiaravintoaineista rasvat aiheuttavat vähiten kylläisyyden tunnetta ja niiden varastoituminen rasvakudokseen kuluttaa vain vähän energiaa. (Niemi 2007, 38–42.)

Markkinoilla on nykyään paljon erilaisia lihavuuden hoitoon olevia lääkkeitä, mutta lääkkeilläkään ei voida vaikuttaa parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen eli elämäntapamuutokseen (Niemi 2007, 52). Myös erilaisia dieettejä löytyy paljon mutta niidenkään tehoa ei ole kriittisesti arvioitu ja tutkittu. Jotta painoa saataisiin pudotettua, tulisi energian saannin olla päivässä 500–1000 kcal pienempi kuin kulutuksen. Näin ollen yleinen arvio on, että rasvakudosta lähtisi puolesta kilosta kiloon viikossa, mutta tulokset ovat aina yksilöllisiä. (Aro ym. 2005, 386.)

## 4.5 Muutosvaihemalli elämäntapamuutoksen tukena

Painonhallintaryhmän tavoitteiden ja niiden toteutumisen kannalta on tärkeää selvittää ryhmäläisten motivaatio ja halu painonpudotukseen sekä elämäntapamuutokseen. Sen vuoksi ryhmälle on laadittava toimintaperiaatteet ja yhteiset tavoitteet. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 29.)

Pysyvään elämäntapamuutokseen on kehitetty muutosvaihemalli, joka kulkee nimellä Prochaskan muutosvaihemalli tai transteoreettinen malli. Malli kehitettiin alun perin kuvaamaan tupakanpolton lopettajilla havaittuja vaiheita, mutta myöhemmin mallia on sovelletusti käytetty myös muihin elämäntapamuutoksiin. Muutokset joihin mallia käytetään, ovat lähinnä terveydelle haitallisen käyttäytymisen lopettamista, kuten esimerkiksi alkoholin käyttö ja syömishäiriöt. Mallia on käytetty myös painonhallintaan ja siihen liittyvään elämäntapamuutokseen (Turku 2007, 55; Poskiparta 2002, 25.) Muutosvaihemallissa on kuvattu kuusi vaihetta, jotka kertovat henkilön muutosvalmiuden asteesta. Kullekin vaiheelle on ominaista tietty toiminta- ja ajattelutapa. (Turku 2007, 55.) Eri vaiheiden avulla voidaan selvittää mitkä voisivat olla toimivimmat keinot muutos prosessin eri vaiheissa (Poskiparta 2002, 25).

Ensimmäiset vaiheet muutosvaihemallissa ovat esiharkinta- ja harkintavaihe. Harkintavaiheen käynnistyminen edellyttää, että henkilö myöntää omakohtaisesti oman terveysongelmansa. Mallin mukaan ennen varsinaista harkintavaihetta on esiharkintavaihe, jossa muutostarvetta ei havaita tai sitä ei haluta myöntää itselleen. Harkintavaiheessa henkilö myöntää muutoksen tarpeellisuuden jostakin hänelle itselleen tärkeäksi kokemastaan syystä. (Turku 2007, 56.) Henkilön ollessa esiharkinta vaiheessa ohjaajan tärkein tavoite on saada henkilö edes harkitsemaan muutosta. Ohjaajan tulisi kuunnella ja aktivoida vuoropuhelua, niin että henkilö alkaisi arvioimaan ja tunnistamaan omia käyttäytymismalleja. Kun esiharkintavaiheesta päästään siirtymään harkintavaiheeseen, henkilö on ymmärtänyt ja myöntänyt oman terveysongelmansa. Tällöin ohjaajan tärkeimpänä tavoitteena on auttaa muutosprosessin etenemisessä, keinoina on käytetty entisten elämäntapojen hyötyjen ja haittojen arviointia. Arvioinnin lähtökohtana tulisi



olla henkilön oma arviointi, johon ohjaaja aktivoi antamalla neutraalia tietoa. (Poskiparta 2002, 26-27.)

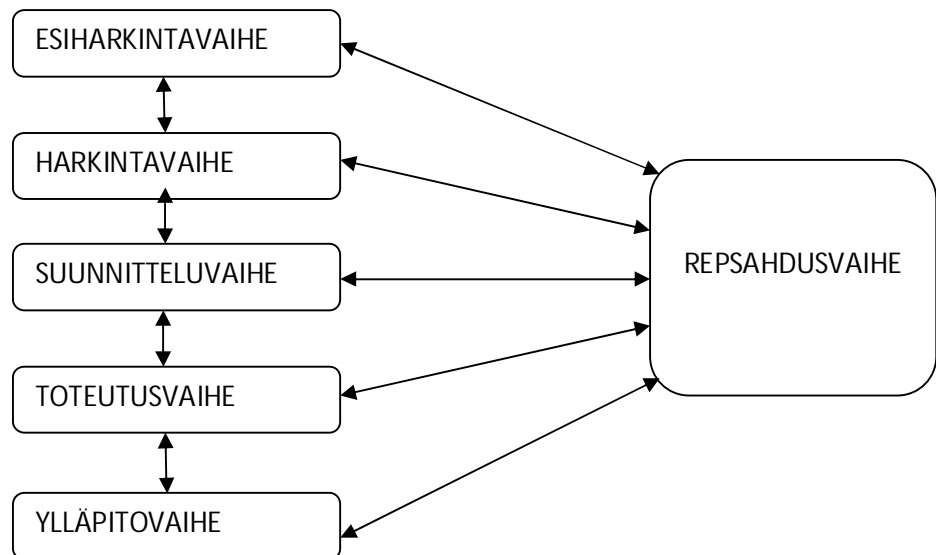
Seuraavana vaiheena muutosvaihemallissa on suunnitteluvaihe, jolloin olennaista on, että kokeillaan erilaisia vaihtoehtoja ja etsitään niistä itselleen sopivin. Ajatukset ovat jo muutoksessa ja sen lopputuloksessa. Suunnitteluvaihe on yleensä vaihe, johon monet ovat jääneet jumiin. (Turku 2007, 57.) Suunnitteluvaiheessa tärkeintä on pyrkiä ohjaamaan henkilöä hänen omalla motivaatiolla kohti käyttäytymisen muutosta (Poskiparta 2002, 27).

Tästä looginen jatkumo onkin seuraava vaihe, joka on toimintavaihe eli suunnitelmista päästään itse toimintaan. Tämä on vaihe, joka tuo mukanaan kokemuksia, jotka voivat olla sekä negatiivisia että myös positiivisia. Negatiivisten kokemusten kautta riski siitä, että toiminta palaa vanhaan, kasvaa. Yleisimpiä negatiivisia kokemuksia painonpudottajilla ovat painonpudotusvauhdin hidastuminen tai mahdolliset rasitusvammat johtuen fyysisen aktiivisuuden nopeasta lisäämisestä. (Turku 2007, 57–58.) Tässä vaiheessa henkilön omat tuntemukset ovat erittäin tärkeitä, on hyvä tiedostaa omat vahvuudet ja heikkoudet. Jotta ohjaaja pystyisi motivoimaan henkilöä paremmin, on hänen myös hyvä olla tietoinen vahvuuksista ja heikkouksista. Läheisten ja vertaistuen merkitys tässä vaiheessa kasvaa merkittävästi. Tavoitteiden ja osatavoitteiden asettamisella pyritään lopulliseen muutokseen, näiden avulla saadaan aikaan onnistumisen kokemuksia sekä motivaatiota jatkoon. (Poskiparta 2002, 27-28.)

Seuraava askel kohti pysyvää muutosta on saavutetun toiminnan pitäminen eli ylläpito-vaihe. Tässä vaiheessa saavutettu muutos pyritään säilyttämään ja henkilö alkaa hyväksyä muutoksen osaksi pysyvää elämäntapaa. Tällöin tasapainotellaan kysymysten äärellä; kuinka pitäisi elää ja kuinka haluaisin elää. Teoksessa Muutosta tukemassa kirjoittaja Riikka Turku sanookin, että kun siitä miten pitäisi elää, tulee se mitä haluaa, on muutoksen pysyvyydellä parempi ennuste tulevaisuudessa. (Turku 2007, 59.) On arvioitu että noin 20 prosenttia tupakoitsijoista saavuttaa tämän vaiheen, mikä kertoo siitä kuinka vaikeaa elämäntapamuutos on (Poskiparta 2002, 28).

Muutosvaihemallin oleellinen ja tärkeä vaihe on myös varmasti monelle laihduttajalle tuttu repsahdusvaihe. On tärkeää ajatella, että repsahdukset kuuluvat muutosprosessiin ja niistä saatu informaatio on tärkeää tulevaisuuden kannalta. Repsahdukset on tärkeä hyväksyä ja niihin suhtautuminen kertoo henkilön mahdollisuuksista onnistua pysyvässä muutoksessa. Repsahdusta ei pidä kokea epäonnistumisena vaan yhtenä muutosprosessin vaiheena, josta voidaan ottaa oppia tulevaan. (Turku 2007, 60–61.)

Muutosvaihemallin avulla pystytään kartoittamaan henkilön tämänhetkinen vaihe ja sitä kautta tukemaan yksilöllisesti elämäntapamuutosta kyseiselle vaiheelle olennaisella tavalla. Varsinkin ryhmätoiminnassa mallia voidaan hyödyntää, jolloin ohjauksesta saadaan yksilöllisempää. Kritiikkiä muutosvaihemalli on saanut muun muassa siitä, että vaiheet eivät välttämättä etene mallin osoittamalla tavalla. Siirtymistä vaiheesta toiseen voi tapahtua molempiin suuntiin sekä aikamääreet ovat hyvinkin yksilöllisiä. (Turku 2007, 62–63.)



KUVIO 3. Muutosvaihemalli (Turku 2007, 55-63; Poskiparta 2002, 25-28).

Kun puhutaan elämäntapamuutoksesta, ryhmätoiminta on todettu toimivaksi keinoksi. Ihannetilanne kuitenkin olisi se, että ryhmätoiminnan tukena olisi myös yksilöohjaus. Tutkimuksissa ei kuitenkaan ole pystytty osoittamaan eroavuuksia elämäntapamuutoksen toteutumiseen verrattaessa yksilö- ja ryhmätoimintaa. (Turku 2007, 87.)

Hyvässä ryhmässä ryhmäläiset viihtyvät ja tulevat hyvin toimeen toistensa kanssa. Ryhmätoimintaa heikentävänä tekijänä voi olla ryhmäläisten suuret tasoerot, esimerkiksi jos ryhmä sisältää hyvin eri painoisia henkilöitä, ohjelman laatiminen kaikille ryhmäläisille sopivaksi on hankalaa. Myös sukupuoli jakaumalla on merkitystä ryhmän toimivuuteen. Ihannetilanne olisi sekaryhmässä se, että toisen sukupuolen edustajia olisi vähintään kaksi tai kolme. Toinen hyvä vaihtoehto on, että naisille on oma ryhmä ja miehille oma. Sama pätee myös iän suhteen. Ryhmälle on hyväksi jos ryhmäläiset ovat samaa ikäluokkaa tai tietyn ikäluokan edustajia on ainakin kaksi tai kolme. Kaikkien ryhmäläisten tulisi olla samanarvoisessa asemassa ja ohjaajan tulisi suhtautua heihin tasavertaisesti. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 31.)

Ryhmämuotoisessa toiminnassa on paljon hyviä puolia ja ne tukevat hyvin painonpudotusta ja -hallintaa. Kun on kyseessä ryhmämuotoinen toiminta, se mahdollistaa käytettävien monipuolisempia ohjausmenetelmiä kuin yksilöohjauksessa, esimerkiksi erilaiset ryhmätoiminnot ja keskustelut. Myös vertaistuki ja sitä kautta kokemusten vaihto on suuressa roolissa ajateltaessa elämäntapamuutosta. Ryhmässä ryhmäläiset voivat tukea toisiaan ja hyvä ryhmähenki lisää myös ryhmäläisten motivaatiota. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 32.)

Ryhmämuotoisessa toiminnassa on myös omat haasteensa. Ensimmäisenä voidaan sanoa, että ryhmämuotoinen toiminta ei sovi kaikille. Joillekin ihmisille isommassa väkijoukossa keskustelu ja omien kokemusten kertominen on vaikeampaa, kuin esimerkiksi yhdelle henkilölle. Näin ollen ryhmässä esille tulevat asiat ei välttämättä ole niin henkilökohtaisia ja joitakin oleellisia asioita voi jäädä sanomatta. Myös yksilöllinen huomiointi ja ohjaus ovat haaste ryhmämuotoisessa toiminnassa. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 34-35.) Mutta edellä mainitun muutosvaihemallin käyttö antaa ohjaajalle avaimet huomioida ryhmäläisten tarpeet yksilöllisesti.

## 4 PAPU-RYHMÄÄ ARVIOIVA TUTKIMUS

### 4.1 Tutkimuksen kohde

Papu-ryhmän toiminta on aloitettu syksyllä 2007 Jyväskylän ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus HYVIpisteellä. Alkuperäisen prosessikuvauksen mukaan ryhmä on suunnattu massiivisesti ylipainoisille, BMI yli 40 ja se toteutuu ryhmäkuntoutuksena. Ryhmä kokoontuu kaksi kertaa viikossa 12-14 kertaa lukukaudessa, riippuen lukukauden pituudesta. Ryhmä on ollut toiminnassa yhtäjaksoisesti jaettuna syksy- ja kevätlukukauteen. Osallistujien enimmäismäärä on 10 henkilöä.

Alun perin ryhmän toiminta jaettiin allasharjoitteluun ja syvien lihasten harjoitteluryhmään, mutta tällä hetkellä ryhmäläisten toiveesta syvien lihasten harjoitteluryhmä on muutettu myös allasharjoitteluksi. Harjoittelukertojen kestot ovat 2 tuntia ja 1,5 tuntia. Kahden tunnin harjoittelukerta sisältää tunnin teoriaosuuden sekä tunnin liikuntaosuuden ja puolentoista tunnin harjoittelukerta sisältää 30 minuutin teoriaosuuden ja tunnin liikuntaosuuden.

Ryhmän turvallisuus pyritään takaamaan riskikartoituksella ja asiakkaan oma tah-to/vastuu- lomakkeella. Mikäli ryhmäläisellä on korkea verenpaine, hän sitoutuu itse seuraamaan sitä säännöllisesti ja osallistuu ryhmään omalla vastuulla. Verenpaineen riskirajaksi on määritelty 180/100 mmHg. Riskikartoitus tehdään joka lukukauden alussa, jossa kartoitetaan ryhmän sisäiset ja ulkoiset riskitekijät, ohjaajat, tehtävät ja vastuualueet, riskitilanteiden ennaltaehkäisy ja ensiapu. Yleisimpiä sisäisiä riskitekijöitä ryhmässä ovat esimerkiksi erilaiset sairaudet, kuten sydän- ja verisuonisairaudet, 2 tyypin diabetes, artroosi, korkea kolesteroli, masennus ja kihti.

Ryhmäläisille tehdään alkukartoitus, joka sisältää esitietolomakkeen (LIITE 6) ja mittaukset (LIITE 7). Haastattelun pohjana on esitietolomake, jossa kysytään asiakkaan tervey-

dentila, sairaudet ja lääkitys, kiputilat, liikunta- ja ravitsemustottumukset sekä toiveet ja ideat ryhmän toteutuksesta sekä sisällöstä. Suoritettavat mittaukset ovat paino ja pituus, verenpaine, mikrospirometri (PEF, FEV1, FVC), puristusvoima ja 10 metrin kävelytesti. Samat mittaukset on tarkoitus suorittaa loppumittauksena kevätlukukauden lopussa. Lisäksi ryhmäläisiltä kerätään jokaisen lukukauden lopussa asiakaspalaute (LIITE 8), jolla pyritään kehittämään ryhmän sisältöä ja toimintaa.

Ryhmänohjaajat suunnittelevat ryhmäkerran sisällön siihen tarkoitettuun lomakkeen (LIITE 9) pohjalta. Lomakkeeseen tulee kirjata ryhmän kokonaistavoitteet, ryhmäkerran tavoitteet, ohjaajan omat tavoitteet sekä itsearviointi. Lisäksi lomakkeeseen suunnitellaan harjoiteosiot ja niiden kestot sekä tavoitteet. Suunnittelulomakkeen tarkoituksena on seurata opiskelijan kehittymistä ryhmän ohjaajana sekä ryhmän sisällön toteutumista tavoitteiden mukaisesti.

Jokaisen ryhmäkerran alussa, jokaiselta ryhmäläiseltä mitataan verenpaine, joka kirjataan erilliseen seurantalomakkeeseen. Teoriaosuuden tarkoitus on antaa ryhmäläisille tietoa erilaisista painonhallintaan liittyvistä asioista. Teoriaosuus on toteutettu ryhmäkeskustelun ja luennon muodossa. Sisältöinä on ollut muun muassa sykeohjattu harjoittelu, henkilökohtainen harjoitusohjelma, vesiharjoittelun teoria, voimavarat, ravitsemus ja ruokapäiväkirja, tavoitteet, tunnepäiväkirja, unen ja levon merkitys sekä stressi. Liikuntaosuuksien sisällöt ovat koostuneet erilaisista aerobicista harjoitteista sekä lihaskunto- ja liikkuvuusharjoitteista. Allasharjoitteluun ei ole olemassa mitään valmista runkoa. Harjoitteet on toteutettu monipuolisesti käyttäen erilaisia harjoitteluvälineitä.

## 4.2 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, miten Papu-ryhmän toimintaa voisi kehittää niin, että se vastaisi ryhmäläisten omia tavoitteita nykyistä paremmin. Tavoitteena on löytää keinoja tulokselliseen painonhallintaan niin Papu-ryhmässä kuin ryhmän ulkopuolellakin. Tällä hetkellä ryhmäläiset eivät ole saavuttaneet haluamiaan tuloksia eikä ryh-

män toiminta ole sisällöltään ollut kohderyhmän mukainen. Tarkentaviksi tutkimuskysymyksiksi nousivat seuraavat:

- 1) Miten ryhmän toimintaa voisi kehittää niin, että se motivoisi ryhmäläisiä parhaimmalla mahdollisella tavalla?
- 2) Mitkä asiat ryhmäläiset kokevat omaa painonpudotusta tukeviksi tekijöiksi?
- 3) Mitkä asiat ryhmäläiset kokevat omaa painonpudotusta heikentäviksi tekijöiksi?
- 4) Millä keinoilla ryhmäläiset saisivat painonpudotuksen osaksi jokapäiväistä elämää ja miten ryhmän toiminnasta saisi vaikuttavampaa?

## 4.3 Tutkimuksen menetelmät

### 4.3.1 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta (liite 4), koska tutkimuksella haettiin tietoa koehenkilöiden toiminnasta yksityiselämässä sekä tietoa heidän omista ajatuksista, tuntemuksista ja kokemuksista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 174). Aikataulullisista syistä kyselylomake oli myös hyvä ratkaisu opinnäytetyön tekijöiden kannalta. Ryhmäläisiltä pyydettiin kirjallinen lupa, jotta heidän tietojaan voisi anonyymisti käyttää tutkimuksessa. Kyselymuotona käytettiin niin sanottua postikyselyä, joka on todettu nopeaksi ja vaivattomaksi aineistonkeruumenetelmäksi. Postikyselyn ongelmana on usein vastausmäärän vähäisyys. (Hirsjärvi ym. 2004, 185.) Sen hetkiset ryhmän ohjaajat jakoivat kyselylomakkeet kirjekuoressa koehenkilöille, jotka toimittivat kyselyn täytettynä suljetussa kirjekuoressa takaisin HYVIpisteelle.

Kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä sekä asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä koehenkilöllä on mahdollisuus

tuoda esille omat ajatuksensa. Ongelmana tässä on vastausten laaja kirjo, jota voi olla vaikea analysoida. Monivalintakysymykset mahdollistavat tulosten vertailun ja niihin on myös helpompi vastata ja niiden analysointi on helpompaa. (Hirsjärvi ym. 2004, 187–190.) Kysymysten avulla haluttiin selvittää koehenkilöiden mielipiteitä ryhmän tämänhetkisestä toiminnasta sekä löytää koehenkilöiden omia kokemuksia painonhallintaa tukevista ja heikentävistä asioista. Näiden kysymysten avulla pyrittiin löytämään kehittämisehdotuksia, jotka vastaisivat heidän omia tarpeita ja tavoitteita paremmin. Kyselylomakkeessa oli myös ruokapäiväkirja, jota koehenkilöiden tuli täyttää. Tällä haluttiin selvittää vastaavatko koehenkilöiden omat mielikuvat terveellisestä ruokavaliosta todellisuutta. Lisäksi kyselylomakkeessa kysyttiin iän, pituuden, painon, terveydentilan ja liikuntatottumukset, jotka kartoittivat koehenkilöiden lähtötilannetta ja vapaa-ajan aktiivisuutta.

#### 4.3.2 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sen pohjalta voidaan tehdä havaintoja dokumenteista sekä analysoida niitä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa eri osiin:

- 1) analyysiyksikön valinta
- 2) aineistoon tutustuminen
- 3) aineiston pelkistäminen
- 4) aineiston luokittelu ja tulkinta
- 5) analyysin luotettavuuden arviointi

(Hirsjärvi ym. 2004, 209.)

Ensimmäisenä tarkistettiin, että kaikki palautetut kyselylomakkeet olivat sisällöltään tutkimukseen riittäviä, yhtään kyselylomaketta ei hylätty. Aineistoin käsittely aloitettiin niin, että kyselylomakkeista saadut vastaukset litteroitiin kysymyskohtaisesti sähköiseen muotoon. (Hirsjärvi ym. 2004, 209-210.) Avoimista kysymyksistä nostettiin oleellimmat tiedot suorina lainauksina raporttiin, sillä koehenkilöiden oma ääni haluttiin saada kuuluviin. Esiin nostettiin myös enemmistön painottamia asioita ja jotka opinnäytetyön tekijät mielsivät teorian pohjalta tärkeimmiksi asioiksi painonhallinnan kannalta. Tutkimusaineistosta on pyritty löytämään kehittämismahdollisuuksia, jotka palvelisivat koehenkilöiden omia tarkoituksia parhaimmalla mahdollisella tavalla. Aineiston käsittelyssä on hyödynnetty etukäteen asetettuja tutkimuskysymyksiä ja tavoitteena oli löytää koehenkilöiden omat toiveet sekä tavoitteet kysymysten takaa.

## 4.4 Tutkimustulokset

### 4.4.1 Ryhmäläisten taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhdeksän koehenkilöä, vastausprosentiksi muodostui 75. Vastanneista seitsemän oli naisia ja kaksi miehiä ja vastanneet olivat keski-ikältään 56,2-vuotta. Ryhmäläisten painoindeksi keskiarvo on 48,5. Koehenkilöt ovat työttömiä, eläkkeellä tai työkyvyttömyyseläkkeellä. Suurin osa koehenkilöistä koki terveydentilansa kohtalaiseksi. Koehenkilöt ovat olleet ryhmän toiminnassa mukana 0,5-2,5 vuotta. Kahdeksan osallistuu ryhmän toimintaan joka kerta ja yksi niin usein kuin mahdollista. Kaikki osallistuvat allasryhmän toimintaan ja kolme heistä myös syvien lihasten harjoitteluryhmään.

Suurin osa koehenkilöistä kuvasi ruokailutottumuksiaan seuraavanlaisesti: liian usein välipaloja, aamupala jää usein väliin ja syöminen ajoittuu iltaan, tietoa on mutta ei taitoa, repsahduksia makeaan, säännöllistä, ruokatottumusten puuttuminen ongelma, annoskokojen suuruus, ajatukset ruuassa ja syyllisyyden tunne sekä suhde ruokaan vaikea.



Yksi ei vastannut kysymykseen ruokailutottumuksista. Kyselyn liitteenä olevaan ruokapäiväkirjaan vastasi viisi ryhmäläistä ja neljä jätti vastaamatta.

Koehenkilöistä seitsemän harrastaa liikuntaa ryhmän ulkopuolella ja kaksi ei harrasta ollenkaan muuta liikuntaa. Yleisimpiä liikuntalajeja ovat vesijuoksu, kävely, uinti sekä sauvakävely. Yksi harrastaa liikuntaa enemmän kuin viisi kertaa viikossa ja neljä kolmesta neljään kertaa viikossa. Neljä ryhmäläisistä jätti vastaamatta kysymykseen. Vastanneista yksi harrastaa hyötyliikuntaa neljä tuntia tai enemmän, neljä kolmesta kahteen tuntia, yksi puolesta tunnista tuntiin ja kaksi ei harrasta hyötyliikuntaa ollenkaan. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen.

Muita harrastuksia ryhmäläisillä on käsityöt, ristisanat, television katselu, teatteri, konsertit, lukeminen, puutarhan hoito, kirpputorilla käynti, elokuvat, lastenhoito, Internet, ystävät, aivojumppa, penkkiurheilu, kuunnelmat, ruuan laitto, matkustelu.

Koehenkilöiden yöunen keskiarvo on 7,2 tuntia ja päiväunien keskiarvo 0,25 tuntia. Seitsemän kokee saavansa riittävästi lepoa ja kaksi ei koe saavansa riittävästi lepoa. Syiksi tähän mainitaan väsymys ja kipu.

#### 4.4.2 Ryhmää motivoivat keinot

Vertaistuki ja vesiliikunnan mielekkyys motivoi enemmistöä osallistumaan ryhmään. Muita merkittäviä tekijöitä olivat painonpudotus, kunnon kohottaminen, liikunnan säännöllisyys sekä mielialan kohentuminen. Lisäksi esiin nousi tuki- ja liikuntaelimistön hyvinvointi kuten esimerkiksi nivelten kestävyys ja liikkuvuus, kipujen vähentyminen, ryhmän erityispiirteiden huomiointi harjoitteiden suunnittelussa ja ohjaamisessa sekä hyvät ohjaajat.

*"Ainoa toiminta, jossa haluan käydä aina"*

*"Haluan säännöllistä liikuntaa, joka auttaa arjessa selviytymistä ja painonhallintaa"*

*"Ryhmässä on hyvä henki ja se motivoi tekemään säännöllisesti"*

#### 4.4.3 Painonpudotusta tukevat tekijät

Painonhallintaa tukevia asioita ovat vertaistuki, ruokavalion hallinta, perhe ja läheiset sekä positiivinen mieliala. Lisäksi nousi esille ravitsemusterapetin tapaaminen, liikunta, painonpudotuksen aiheuttamat positiiviset terveystvaikutukset, huumorintaju, hyvä unenlaatu, realistiset tavoitteet, positiivinen palaute läheisiltä sekä elämän tasapaino.

*" On mukavaa, kun joku sanoo, että olet laihtunut"*

*"Yritän syödä kevyesti ja monipuolisesti kasviksia ja hedelmiä"*

#### 4.4.4 Painonpudotusta heikentävät tekijät

Painonhallintaa heikentäviä asioita ovat negatiivinen mieliala, sairaudet, stressi, liikunnan vähäisyys, rahahuolet, kiireinen rytmi, elämänhallinnan vaikeus, huono itsekuri, vastoinkäymiset ja takaiskut elämässä sekä painonpudotuksessa, ylisuuret odotukset, kivut, yksinäisyys sekä tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat kuten esimerkiksi nivelten kuluminen.

*"Jatkuva kiputila pistää mielialan koetukselle. Sitten kun on paha mieli, tekee mieli jotain tosi hyvää, ja siinä se kierre on. Syömisestä jälkeen on huono omatunto kun tuli sorruttua"*

#### 4.4.5 Ryhmän toimintaa kehittävät tekijät

Koehenkilöistä viisi oli sitä mieltä, että ryhmän ajankohta on erinomainen ja kolmen mielestä hyvä. Yksi ei vastannut kysymykseen. Kokoontumispaikka on viiden mielestä erinomainen, kolmen mielestä hyvä ja yhden mielestä tyydyttävä. Ryhmän kesto on neljän mielestä erinomainen, neljän mielestä hyvä ja yhden mielestä tyydyttävä. Neljä kokee ryhmän koon erinomaiseksi, kolme hyväksi ja kaksi tyydyttäväksi. Allasryhmään kuuluva teoriaosuus oli kahden mielestä erinomainen, neljän mielestä hyvä ja kolmen mielestä tyydyttävä. Liikuntaosuutta kuusi piti erinomaisena ja kolme hyvänä. Koehenkilöistä

kolmen mielestä ryhmä kokoontuu riittävän usein ja seitsemän mielestä ei riittävän usein.

Seitsemän koehenkilöistä vastasi ryhmän hyväksi puoliksi vertaistuen, kolme vastasi lisäksi liikunnan, vesijumpan sekä pätevän ja innostavan ohjauksen. Huonoiksi puoliksi kaksi koehenkilöistä koki, että kokoontumiskertoja on liian vähän. Muita huonoja puolia olivat ilta-aika, kestoltaan liian lyhyt allasryhmä sekä harjoitteiden aikana muiden ryhmäläisten keskinäinen puhuminen. Neljä jätti vastaamatta kysymykseen Papu-ryhmän huonoista puolista.

*"Kaikki ollaan samanlaisia vaivoinemme"*

*"Kaikki on ylipainoisia, on helppo tulla"*

*"Kertojen vähäisyys, kesto saisi olla altaassa 1,5 tuntia"*

*"Ryhmä kokoontuu liian vähän, saisi olla kaksi kertaa viikossa"*

Tulevaisuudessa koehenkilöt haluavat saada lisää tietoa laihdutusleikkauksista, etuuksista, apuvälineistä, henkilökohtaisista kuntovinkeistä, henkisestä hyvinvoinnista sekä ongelmiin pureutumisesta. Lisäksi toivottiin keskustelua ja toisten kokemusten kuuntelemista. Ryhmän kehittämisideoiksi nousivat vesijumppaan pienemmät ryhmät, enemmän yksilöllisempää ohjausta, kokoontumiskertoja kaksi tai kolme kertaa viikossa, painonhallinnan tarkastelua psykologisesta näkökulmasta sekä nykyisen laadun ylläpitämistä.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Johtopäätökset

Elämäntapamuutoksessa motivaation löytäminen on yksi suurimmista haasteista (Turku 2007, 87–88). Jotta Papu-ryhmän toiminta vastaisi ryhmäläisten omia tavoitteita parhaimmalla mahdollisella tavalla, tulisi ohjaajien tiedostaa ryhmäläisiä motivoivat keinot. Tulosten perusteella suurin osa koehenkilöistä kokee yhdeksi omaa motivaatiota parantavaksi tekijäksi vertaistuen. Painonhallinnassa korostuu vertaistuen merkitys, joka toteutuu ryhmämuotoisessa toiminnassa. Ryhmätoiminta mahdollistaa erilaisia harjoitemuotoja, yhteisiä keskusteluja sekä mahdollistaa uusien sosiaalisten suhteiden luomisen. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 32.)

Papu-ryhmälle yhteiset keskustelut ja kokemusten jakaminen muiden ryhmäläisten kanssa on osoittautunut tärkeäksi tekijäksi ryhmän toimivuuden kannalta. Keskustelulle tulisikin antaa tarpeeksi aikaa sekä ohjaajan tulisi suunnata keskustelua valituilla aiheilla ja kysymyksillä (Mustajoki & Lappalainen 2006, 280). Jokaisen ryhmäkerran alussa voisi olla esimerkiksi kyselykierros, jossa jokaisella olisi mahdollisuus kertoa viikon kuulumiset. Tämä mahdollistaisi sen, että jokainen ryhmän jäsen saisi äänensä kuuluviin ja kokisi olevansa osa ryhmää (Mustajoki & Lappalainen 2006, 280–281). Vertaistuen merkitystä voisi korostaa yhteisillä pareittain tai pienryhmissä tehtävillä harjoitteilla, joita voisi hyödyntää niin liikunta- kuin teoriaosuudessaakin. Näillä harjoitemuodoilla mahdollistetaan kannustaminen ja palautteen antaminen sekä saaminen ryhmäläisten kesken. Muita motivaation lähteitä koehenkilöillä olivat vesiliikunnan mielekkyys sekä oma terveys ja hyvinvointi.

Vesiliikunnan katsotaan soveltuvan ylipainoisille, koska se mahdollistaa aerobisen liikunnan harrastamisen ja pienentää loukkaantumiseriskiä (Fogelholm ym. 1999, 73). Papu-ryhmäläiset kokevat vesiliikuntakerran mielekkäämmäksi kuin syvien lihasten harjoitte-

luryhmän. Tästä johtuen vesiliikunnalla voisi korvata syvien lihasten harjoitteluryhmän ja yhdistää syvien lihasten harjoittelun altaaseen. Vesiliikuntaa kannattaisi myös hyödyntää monipuolisemmin ja tarjoamalla Papu-ryhmäläisille erilaisia kokemuksia vesiliikunnasta, kuten esimerkiksi vesitanssia tai pilatesta altaassa. Tuloksista nousee esille, että koehenkilöt toivovat vesiliikuntaa useammin kuin kerran viikossa sekä yksi koehenkilöiden tavoitteista oli saada liikunnasta säännöllistä. Tällöin vesiliikuntakertojen lisääminen voisi motivoida ryhmäläisiä harrastamaan säännöllistä liikuntaa enemmän. Lisäksi tuloksista ilmeni, että yksilöllisyyden ja erityispiirteiden huomioimisella ohjauksessa on positiivinen merkitys koehenkilöiden motivaatioon. Tämän vuoksi on tärkeää, että ohjaajat tunnistavat massiivisen ylipainon riskit ja sen tuomat rajoitteet henkilön toimintakykyyn, jotta harjoitteiden varioiminen yksilötasolla onnistuu ohjauksessa.

Painonhallintaryhmässä ohjaajan on tärkeää tunnistaa ryhmäläisten painonpudotusta tukevat ja heikentävät tekijät, jotta ohjaus olisi mahdollisimman kannustavaa (Mustajoki & Lappalainen 2001, 22–23.) Tuloksista nousee esiin, että Papu-ryhmäläisten painonpudotusta edistäviä tekijöitä ovat vertaistuki ja ryhmähenki, liikunta sekä painonpudotuksesta aiheutuvat positiiviset terveysvaikutukset, perheen ja läheisten tuki sekä positiivinen palaute, huumori ja positiivinen mieliala. Myös ruokavalion hallinnalla on tulosten mukaan ollut positiivinen vaikutus koehenkilöiden painonpudotukseen, joten ohjauksessa olisi tärkeää antaa keinoja ruokavalion muutokseen. Ruokavaliomuutoksen apuna on yleisesti käytetty ruokapäiväkirjaa, jonka avulla voidaan kartoittaa ylipainoisen henkilön ruokailutottumukset sekä saavuttaa myönteinen suhtautuminen muutokseen. (Hakala 2006, 183.)

Papu-ryhmässä voisi hyödyntää ruokapäiväkirjaa ja rohkaista ryhmäläisiä kokeilemaan sitä kertomalla sen myönteisistä vaikutuksista, koska tuloksista ilmenee, että tällä hetkellä osa ryhmäläisistä kokee ruokapäiväkirjan täyttämisen ahdistavana ja hankalana. Papu-ryhmän ohjauksessa tulisi korostaa näitä edellä mainittuja painonpudotusta tukevia tekijöitä ja hyödyntää ryhmän vahvuuksia kuten esimerkiksi hyvää ryhmähenkeä. Tutkimusongelmana oli selvittää myös koehenkilöiden painonpudotusta heikentäviä tekijöitä. Heikentävät tekijät altistavat repsahduksille, joten ne on hyvä niin ohjaajan kuin ryhmäläistenkin tiedostaa sekä niistä tulisi keskustella ryhmässä, jotta repsahduk-

seen johtavia tilanteita voisi välttää paremmin (Mustajoki & Lappalainen 2001, 107). Papu-ryhmässä ryhmäläiset eivät ole saavuttaneet painonpudotuksessa haluamiaan tuloksia, joten heikentävistä tekijöistä keskusteleminen voisi auttaa repsahdusten suhtautumiseen sekä käsittelyyn, jotta painonpudotus voisi jatkua kohti tavoitteita.

Tuloksista nousee esiin uusia aihe-ehdotuksia, joita tulisi hyödyntää teoriaosuuksien sisältöjä suunniteltaessa. Tietoa haluttiin saada esimerkiksi laihdutusleikkauksista, apuvälineistä ja etuuksista. Lisäksi koehenkilöt toivoivat henkilökohtaisia kuntovinkkejä sekä psyykkisen näkökulman huomiointia painonhallinnassa. Tähän asti Papu-ryhmän teoriaosuuksissa on käsitelty hyvin samankaltaisia aiheita ja tarve saada tietoa muistakin painonpudotukseen liittyvistä aiheista selviää tutkimustuloksista. Jotta painonpudotus olisi osa jokapäiväistä elämää, voisi ohjaaja antaa ryhmäläisille harjoitteita, joita he voisivat tehdä myös kotona. Tärkeää olisi kertoa harjoitteille perusteet ja tavoitteet sekä merkitys painonpudotuksen kannalta. Ohjauksessa olisikin hyvä huomioida ryhmässä käytyjen asioiden yhteys arkielämään. Lisäksi ohjaaja voisi määrätä ryhmäläisille erilaisia kotitehtäviä. Kotitehtävien tarkoituksena on herättää ajatuksia painonpudotukseen liittyen ryhmän ulkopuolella ja tehdä tarvittavia muutoksia omassa arjessa. Kotitehtäviä voisivat olla esimerkiksi edellä mainittu ruokapäiväkirja, jonkin elämäntapamuutoksen kokeileminen, ohjaajan esittämän kysymyksen pohtiminen ja ohjaajan antaman harjoitteen kokeileminen. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 54.)

Papu-ryhmän ohjaajan olisi hyvä tutustua muutosvaihemalliin. Sen avulla ohjaaja pystyy tunnistamaan missä vaiheessa muutosprosessia kukin ryhmäläisistä on sekä suuntaamaan ohjauksen yksilöllisesti. Jokaiselle muutosvaiheelle on sille ominainen ohjauksellinen näkökulma (Turku 2007, 65-86). Muutosvaihemalliin pohjautuva ajatusmalli on uudenlainen näkökulma Papu-ryhmän ohjaukseen ja sen vuoksi sen vaikuttavuudesta on tässä vaiheessa vaikea sanoa. Muutosvaihemallia on kuitenkin käytetty tuloksellisesti myös painonhallintaryhmien ohjauksessa (Turku 2007, 55). Tuloksista ei voida sanoa, missä vaiheessa muutosprosessia kukin koehenkilö on. Se ei myöskään ollut tutkimuksen tavoitteena. Opinnäytetyön tekijät halusivat kuitenkin nostaa esille kirjallisuuskatsauksessa kyseisen menetelmän, koska sen vaikuttavuudesta elämäntapamuutokseen on positiivisia tuloksia.

Tällä hetkellä Papu-ryhmässä painoa ei seurata säännöllisesti. Säännöllisellä punnituksella pystytään seuraamaan painonhallinnan tuloksellisuutta ja selvittämään muutokkeilujen vaikutuksia (Mustajoki & Lappalainen 2001, 27-28). Papu-ryhmässä tämä tarkoittaisi sitä, että punnitus olisi hyvä tehdä esimerkiksi vähintään kerran kuukaudessa. Painon säännöllinen seuraaminen tekisi ryhmän toiminnasta enemmän tarkoituksenmukaista ja se toimisi hyvänä mittarina ryhmän vaikuttavuudesta (Mustajoki & Lappalainen 2001, 27).

Papu-ryhmäläisten tulisi asettaa itselleen selkeät tavoitteet kullekin lukukaudelle. Myös osatavoitteiden asettaminen esimerkiksi kertaluontoisesti kannustaa kohti päätavoitteita. Tavoitteet voivat olla joko yksilöllisiä tai ryhmäläisten yhdessä asettamia. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 17-18.) Tuloksista käy ilmi, että koehenkilöt kokevat realistiset tavoitteet painonhallintaa tukevaksi asiaksi ja ylisuuret odotukset puolestaan heikentäväksi. Papu-ryhmässä olisi hyvä ohjata ryhmäläiset esimerkiksi kirjoittamaan omat tavoitteet konkreettisesti paperille, joista ohjaaja voisi seurata kunkin tavoitteiden toteutumista sekä tarvittaessa antaa ohjausta ja keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteista keskusteleminen voisi antaa ideoita muille ryhmäläisille. Kyselylomakkeessa kysyttiin koehenkilöiden unen laatua ja määrää. Kirjallisuudesta ei noussut merkittävästi esille unen merkitys painonhallintaan ja – pudotukseen, joten opinnäytetyön tekijät eivät käsitelleet asiaa kirjallisuuskatsauksessa.

## 5.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake mahdollisti koehenkilöiden omien mielipiteiden esiin tuomisen. Kyselylomake jaettiin ryhmäläisille kirjekuoressa ja kysely oli mahdollista täyttää kotona. Tällä haluttiin varmistaa se, että kyselyyn vastaamiseen olisi tarpeeksi aikaa ja vastauksia olisi pohdittu kunnolla. Ryhmäläisten tuli itse toimittaa suljettu kirjekuori HYVIpisteelle. Ryhmäläisten henkilöllisyys säilytettiin salassa. Kyselytutkimusta pidetään yleensä pinnallisena ja saadulta tietomäärältä vaatimattomana (Hirsjärvi ym. 2004, 184). Kyselylomakkeesta saatiin kuitenkin tarvittavat tiedot tutkimuksen toteuttamista varten ja siitä saadut tiedot vastasivat hyvin aikaisemmin asetettuihin tutkimus-

ongelmiin. Luotettavuutta lisäsi myös se, että kyselylomakkeeseen vastasi lähes kaikki ryhmän jäsenet. Usein postikyselyissä vastausprosentti jää alhaiseksi. Koska kysely toteutettiin tarkoin määritetylle joukolle, vastausprosentti oli suhteellisen korkea, joka lisäsi osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2004, 185.) Papu-ryhmältä aikaisemmin kerätty lupa osallistua tutkimukseen antoi opinnäytetyön tekijöille selkeän viestin siitä, että koehenkilöt ovat innokkaita ja motivoituneita osallistumaan tutkimukseen. Tästä syystä opinnäytetyön tekijät päättivät valita postikyselyn sen heikkouksista huolimatta. Kyselylomake oli loogisesti jäsennelty ja se helpotti sisällön analysointia. Kyselylomakkeessa käytetyt kolme eri kysymysmuotoa mahdollistivat hyvin sekä syvemmän tiedon sekä halutun rajatun tiedon saannin. Avoimista kysymyksistä saatiin tietoa erityisesti motivaatioon vaikuttavista tekijöistä kun taas monivalintakysymykset antoivat mahdollisuuden vertailla ryhmäläisten mielipiteitä ja kokemuksia ryhmän toiminnasta (Hirsjärvi ym. 2004, 190). Jälkeenpäin tarkasteltuna, ruokapäiväkirjan poisjättäminen olisi voinut olla järkevää, koska se ei antanut merkittävästi uutta tietoa tutkimuksen kannalta vaan enemmänkin sai aikaan koehenkilöissä ahdistusta. Lisäksi olisi ollut hyvä kysyä koehenkilöiden tähän mennessä ryhmässä pudotettu paino ja siihen käytettyjä menetelmiä, jotta ryhmän vaikuttavuudesta olisi saatu enemmän tietoa ja työssä olisi voitu tarkastella lähemmin esille tulleita menetelmiä.

Papu-ryhmässä on tehty muutoksia tutkimusprosessin aikana, joita ei ole otettu huomioon tuloksissa eikä kehitysehdotuksissa. Tehdyt muutokset voivat vaikeuttaa tutkimuksen tulosten siirtämistä käytäntöön. Esimerkiksi uusien ryhmäläisten tarpeita/tavoitteita ei ole huomioitu, joten tulokset eivät välttämättä päde tämän hetkiseen tilanteeseen, koska kehitysehdotusten pohjalla on käytetty tutkimusprosessissa mukana olleiden koehenkilöiden vastauksia. Tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää sovelletusti ryhmän toimintaan nyt ja tulevaisuudessa.

### 5.3 Tutkimuksen hyödyt

Tutkimuksessa kartoitettiin HYVIpisteen Papu-ryhmän toimintaa, jota ei aikaisemmin ole tarkasteltu. Tutkimuksessa nousi esille selkeitä kehittämissuhteita ryhmälle, joita on



mahdollisuus toteuttaa käytännössä. Tutkimuksesta hyötyvät Papu-ryhmän ohjaajat, ryhmän jäsenet sekä HYVIpisteen henkilökunta. Tutkimus antaa arvokasta tietoa ryhmän tämän hetkisestä tilasta ja ryhmän vaikuttavuudesta. Lisäarvoa tutkimukselle antavat ryhmäläisten omat kokemukset ja mielipiteet ryhmän toiminnasta. Myös se, että opinnäytetyön tekijät ovat itse olleet ohjaamassa Papu-ryhmää opinnäytetyöprosessia ennen ja sen aikana, antaa työlle tärkeän näkökulman ja mahdollistaa tarkastelun käytännön kokemuksen näkökulmasta. Tutkimuksesta saatua tietoa onkin syytä hyödyntää, jotta ryhmä palvelisi ryhmäläisten omia tavoitteita paremmin.

Tutkimuksen tuloksia analysoitaessa, nousivat esille seuraavat jatkotutkimusaiheet:

- 1) Kuinka tutkimuksessa nousseet kehitysideat toimivat käytännössä?
- 2) Massiivisesti ylipainoisille suunnatun harjoitepankin kokoaminen (mm. pari- ja pienryhmäharjoitteet, maalla ja vedessä suoritettavat yksilöharjoitteet)
- 3) Vakioitu sisältörunko Papu-ryhmän toteuttamiseen

Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan pitkä prosessi, joka aloitettiin syksyllä 2009, jolloin valikoitui aihe sekä tiedonhankinta alkoi. Sen jälkeen opinnäytetyön tekijät toteuttivat kyselyn tutkittavalle Papu-ryhmälle joulukuussa 2009, jonka jälkeen alkoi aineiston analysointi ja kirjallinen raportointi keväällä 2010. Ammatillisesti työ antoi tärkeää tietoa massiivisesti ylipainoisista, koska se on yhä isompi ongelma nyky-yhteiskunnassa. Syventyminen aiheeseen antaa opinnäytetyön tekijöille spesifejä tietoja, joista on varmasti hyötyä tulevaisuudessa, sillä tutkittua tietoa suomenkielellä massiivisesti ylipainosta on vähän. Tutkimuksen rajaamiseen massiivisesti ylipainoisiin ja fyysisen aktiivisuuden painottaminen onnistui hyvin.

## LÄHTEET

Andersen, R. E. 2003. Obesity: Etiology assessment treatment and prevention. United Kingdom: Human Kinetics.

Anttila, E. 2009. Työhyvinvointia vesijuoksusta. *Fysioterapia*, 56, 1, 27-30.

Aquatic Exercise Associaton. International Aquatic Fitness Conference. 2010. Viitattu 8.4.2010. <http://www.aeawave.com/PublicPages/IAFC.aspx>

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2005. Ravitsemustiede. 2.uud. p. Helsinki: Duodecim.

Fogelholm, M. 2007. Antropometriset ja kehon koostumusta kuvaavat mittaukset. Teoksessa Keskinen, K.L., Häkkinen, K. & Kallinen M. 2007. Kuntotestauksen Käsikirja. 2. uud.p. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura ry.

Fogelholm, M. 2006. Fyysinen aktiivisuus. Teoksessa Fogelholm, M., Mustajoki P., Rissanen A. & Uusitupa M. 2006. Lihavuus: Ongelma ja hoito. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim

Fogelholm, M. 2006. Lihavuuden arviointi. Teoksessa Fogelholm, M., Mustajoki P., Rissanen A. & Uusitupa M. 2006. Lihavuus: Ongelma ja hoito. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim

Fogelholm, M., Kukkonen-Harjula, K., Nupponen, R., Pokki, T. & Rinne, M. 1999. Kilot Kuntoon: Ylipainoisen liikkujan opas. Tampere: UKK-instituutti.

Fogelholm, M., Mustajoki P., Rissanen A. & Uusitupa M. 2006. Lihavuus: Ongelma ja hoito. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim

Hakala, P. 2006. Lihavuuden ruokavaliohoito. Teoksessa Fogelholm, M., Mustajoki P., Rissanen A. & Uusitupa M. 2006. Lihavuus: Ongelma ja hoito. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim

Harvard school of public health. 2010. The Nutrition Source Food Pyramids: What Should You Really Eat?. Viitattu 29.3.2010. <http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/what-should-you-eat/pyramid-full-story/index.html>.

Heiskanen, J. & Mälkiä, E. 2002. Ruuansulatuksen, aineenvaihdunnan ja virtsanerityksen häiriöt. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. 2002. Uusi Erityisliikunta: Liikunnan sovellukset erityisryhmille. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura ry.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uud. p. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino.

Keskinen, K.L., Häkkinen, K. & Kallinen M. 2007. Kuntotestauksen Käsikirja. 2. uud.p. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura ry.

- Laasonen, L. & Niemi, K. 2008. Vesiliikunta apuna painonpudotuksessa. *Fysioterapia* 55, 3, 41-43.
- Lahti-Koski, M. 2004. Lihava Suomi. Viitattu 8.4.2010.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_1996/5\\_1996/lihava\\_suomi/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1996/5_1996/lihava_suomi/)
- Mustajoki, P. 2007. Ylipaino: Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. 2. p. Helsinki: Duodecim.
- Mustajoki, P. & Lappalainen, R. 2006. Lihavuuden hoidon käytännön toteuttaminen. Teoksessa Fogelholm, M., Mustajoki P., Rissanen A. & Uusitupa M. 2006. Lihavuus: Ongelma ja hoito. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Mustajoki, P. & Lappalainen, R. 2001. Painonhallinta: Ohjaajan opas. Hämeenlinna: Karisto.
- Mustajoki, P. & Leino, U. 2002. Laihtu pysyvästi: Hallitse painoasi. 3p. muuttumaton jatkopainos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Mustajoki, P. & Riikola, T. 2007. Käypähoitosuositus: Lihavuus aikuisilla. Viitattu 29.3.2010.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00017#s2>.
- Mustajoki, P. & Rissanen, A. 2006. Lihavuuden ja syömisen psykologiaa. Teoksessa Fogelholm, M., Mustajoki P., Rissanen A. & Uusitupa M. 2006. Lihavuus: Ongelma ja hoito. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim
- Mälkiä, E. & Rintala, P. 2002. Uusi Erityisliikunta: Liikunnan sovellukset erityisryhmille. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura ry.
- Niemelä, S. & Rintala, P. 2002. Vesiliikunta. Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. 2002. Uusi Erityisliikunta: Liikunnan sovellukset erityisryhmille. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura ry.
- Niemi, A. 2007. Onnistu painonhallinnassa. Jyväskylä: WSOYpro/Docendo-tuotteet
- Poliklinikka: Metabolinen oireyhtymä. 2006. Viitattu 29.3.2010  
<http://www.poliklinikka.fi/?page=2823804&id=0969710>.
- Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Teoksessa Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.
- Rissanen, A. & Fogelholm, M. 2006. Lihavuus Suomessa. Teoksessa Fogelholm, M., Mustajoki P., Rissanen A. & Uusitupa M. 2006. Lihavuus: Ongelma ja hoito. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim
- Routapohja, M. & Salonen, E-L. 2008. Lihavat on lepposii – ja usein nivelrikkosii. Viitattu 29.3.2010. [http://www.tekonivel.net/aineistot/lihavuus\\_ja\\_nivelrikko.pdf](http://www.tekonivel.net/aineistot/lihavuus_ja_nivelrikko.pdf).

- Suomen Sydänliitto ry. 2004. Ruokamäärät kohdalleen. Viitattu 29.3.2010.  
[http://www.sydanliitto.fi/kaikki\\_sydamesta/painonhallinta/fi\\_FI/ruokamaarat/](http://www.sydanliitto.fi/kaikki_sydamesta/painonhallinta/fi_FI/ruokamaarat/).
- Tampereen kaupunki. 2009. Nautitaan hyvästä ruoasta. Viitattu 29.3.2010.  
<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/erikoisvastaanotot/ravitsemus/nautitaan.html>.
- Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.
- UKK-instituutti. 2009. Uusi liikuntapiirakka. Viitattu 29.3.2010.  
<http://www.ukkinstituutti.fi/fi/liikuntavinkit/995>.
- Uusitupa, M. 2006. Lihavuus ja terveys. Teoksessa Fogelholm, M., Mustajoki P., Rissanen A. & Uusitupa M. 2006. Lihavuus: Ongelma ja hoito. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim

## LIITTEET

### Liite 1. Painoindeksin viitearvot

alle 20	Paino on ihannetta pienempi. Sairastuvuusriski on suurentunut. Usein laihuus on kuitenkin seuraus sairaudesta eikä sen syy.
20,0 – 24,9	Ihannepaino. Laihduttamiseen ei ole terveydellistä syytä.
25,0 – 29,9	Lievä lihavuus. Sairastuvuusriski on suurentunut.
30,0 – 34,9	Merkittävä lihavuus. Sairastuvuusriski on merkittävästi suurempi, myös tavallista suurempi kuolleisuusriski.
35,0 -39,9	Vaikea lihavuus. Riskit edellistä suuremmat.
yli 40	Sairaalloinen lihavuus

(Fogelholm 2006, 50.)

## Liite 2. Vyötärön ympärysmitta ja vyötärö-lantio-suhde: viitearvot

	Ei riskiä	Lievä riski	Huomattava riski
Vyötärön ympärysmitta (cm)			
Miehet	alle 90	90 – 100	yli 100
Naiset	alle 80	80 – 90	yli 90
Vyötärö-lantio-suhde			
Miehet	alle 0,90	0,90 – 1,00	yli 1,00
Naiset	alle 0,80	0,80 – 0,85	yli 0,85

(Fogelholm 2006, 52.)



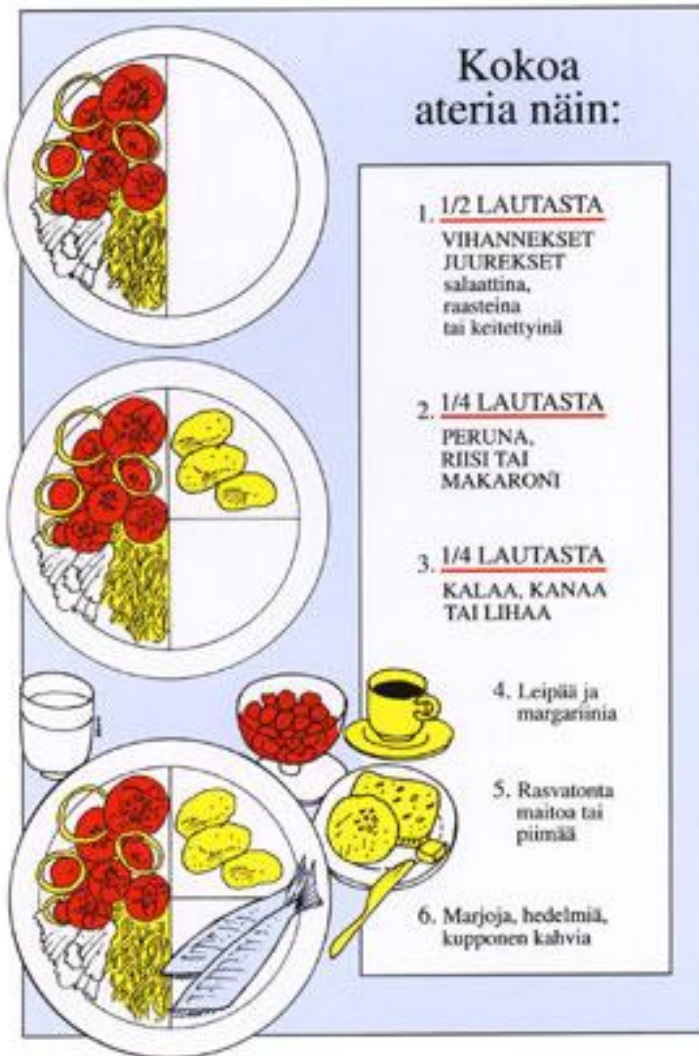
## Liite 3 B. Ruokapyramidi



(Harvard school of public health, 2010.)



## Liite 3 C. Lautasmalli



(Suomen Sydänliitto ry, 2004.)

## Liite 4. Kyselylomake



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

### KYSELYLOMAKE

Kyselylomakkeen tarkoituksena on kartoittaa Jyväskylän Ammattikorkeakoulun Hyvipisteen Papu-ryhmän toimintaa ja kerätä tietoa opinnäytteenä toteutettavaa kehittämissuunnitelmaa varten. Kehittämissuunnitelman tarkoituksena on kehittää ryhmän toimintaa, sisältöä sekä tukea ryhmäläisten omia tavoitteita paremmin. Tietoja käytetään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Toivomme, että vastaat kyselyyn rehellisesti ja todenmukaisesti.

1. Sukupuoli: Nainen  Mies

2. Ikä: \_\_\_\_\_

3. Paino \_\_\_\_\_ kg  
Pituus \_\_\_\_\_ cm

4. Oletko  Työssä   
 Työtön

5. Terveystilasi tällä hetkellä  
erinomainen  hyvä  kohtalainen  heikko  huono

6. Milloin osallistuit ensimmäisen kerran ryhmän toimintaan?  
Vuosi: \_\_\_\_\_ kevät  syksy

7. Missä Papu-ryhmässä/ryhmissä olet tällä hetkellä mukana?  
Syvien lihasten harjoitteluryhmä  Allasryhmä

8. Kuinka usein osallistut ryhmän toimintaan?  
Joka kerta  Niin usein kuin mahdollista  Silloin tällöin  Harvoin  En koskaan

---

HYVIPiste Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
hyvinvointiyksikkö  
Keskussairaalan tie 21 E  
40620 JYVÄSKYLÄ  
Puh. 040 – 3543 044



9. Miksi olet mukana Papu-ryhmän toiminnassa?

---



---



---



---



---

10. Kuvaile samalta viikolta keskiviikon ja lauantain ruokailut liitteenä olevaan taulukkoon esimerkin mukaisesti. Kirjaa kaikki ylös mahdollisimman tarkasti.

ESIMERKKITAUUKKO

Klo	Paikka	Ruoka ja juoma	Määrä
8.15	Koti	Ruisleipä	2 palaa
		Appelsiinimehu	2,5 dl
		Kaurapuuro	3 dl
		Margariini (40%)	2 tl
		Juusto (17%)	2 siivua
		Tomaatti	2 viipaletta
10.00	Kahvila	Kahvi mustana	2 dl
		Voisilmäpulla	1 kpl

11. Millaisena koet ruokailutottumuksesi?

---



---



---



---



---



12. Harrastatko sellaista liikuntaa Papu-ryhmän ulkopuolella, jossa hengästyt ja sinulle tulee hiki?

Kyllä  Minkälaista liikuntaa?

---



---



---

En

13. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, kuinka usein harrastat tämän tyyppistä liikuntaa?

Enemmän kuin 5 x viikossa  3-4 x viikossa  1-2 x viikossa  Harvemmin

14. Kuinka paljon viikossa harrastat hyötyliikuntaa? (siivoaminen, asioiden hoitaminen kävellen/pyöräillen, pihatyöt, jne..)

4 h tai enemmän  3-2 h  1h – 30 min  en ollenkaan

15. Muut harrastukset

---



---



---



---

16. Kuinka monta tuntia keskimäärin nuket yöllä \_\_\_\_\_ päivällä \_\_\_\_\_

17. Koetko saavasi riittävästi lepoa?

Kyllä  En  Miksi? \_\_\_\_\_



18. Millaiset asiat tukevat painonhallintaasi?

---



---



---



---

19. Millaiset asiat vaikeuttavat painonhallinnan onnistumista?

---



---



---



---

20. Arvioi ryhmän toimintaa.

	Erinomainen	Hyvä	Tyydyttävä	Välttävä	Huono
Ajankohta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paikka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kesto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teoriaosuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikuntaosuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Koetko Papu-ryhmän kokoontuvan riittävän usein? Kyllä  Ei

22. Millaiset asiat ovat mielestäsi Papu-ryhmässä/ryhmissä hyviä?

---



---



---



---



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

23. Millaiset asiat ovat mielestäsi Papu-ryhmässä/ryhmissä huonoja?

---

---

---

---

---

24. Millaisista asioista toivoisit saavasi ryhmän kautta tietoa?

---

---

---

---

---

25. Millaisia kehittämissuhteita sinulla on Papu-ryhmälle/ryhmille?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Terveisin,

Fysioterapeuttipiskelijät Emmi Aarnio & Johanna Teräväinen

---

HYVipiste Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
hyvinvointiyksikkö  
Keskussairaalantie 21 E  
40620 JYVÄSKYLÄ  
Puh. 040 – 3543 044



## Liite 5. Lupalappu



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

22.10.2009

### LUPA ASIAKASTIETOJEN TALLENTAMISEEN JA HYÖDYNTÄMISEEN OPINNÄYTETYÖSSÄ

Fysioterapiaopiskelijat Emmi Aarnio ja Johanna Teräväinen tekevät opinnäytetyön, jonka aiheena on kehittää HYVIpisteen PAPU-ryhmän toimintaa/sisältöä. Ryhmälle toteutetaan kysely, jonka pohjalta hankitaan tietoa ryhmäläisten omista tavoitteista, kokemuksista ja toiveista.

Kyselyn pohjalta antamani tietoja saa käyttää Emmi Aarnion ja Johanna Teräväisen opinnäytetyössä. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ne arkistoidaan HYVIpisteelle.

Vakuutan, että antamani tiedot ovat todenmukaisia.

Jyväskylä, HYVIpiste

22.10.2009

---

Asiakkaan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Ohjaava opettaja Merja Kurunsaari

---

Ryhmän vastaava ohjaaja Minna Kultalahti

---

Fysioterapiaopiskelija Emmi Aarnio

---

Fysioterapiaopiskelija Johanna Teräväinen

---

HYVIpiste Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
hyvinvointiyksikkö  
Keskussairaalan tie 21 E  
40620 JYVÄSKYLÄ  
Puh. 040 – 3543 044



## Liite 6. Esitietolomake



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JYVÄSKYLÄ UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

18.9.06/sh

**ESITIETOLOMAKE, PAPU-RYHMÄ****HENKILÖTIEDOT**

Nimi: \_\_\_\_\_

Syntymäaika: \_\_\_\_\_

Kotiosoite: \_\_\_\_\_

Postinumero: \_\_\_\_\_

Puh: \_\_\_\_\_

1. Millaiseksi koette terveydentilanne tällä hetkellä käyttäen numeroasteikkoa yhdestä kymmeneen?

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

erittäin  
huono

erinomainen

2. Onko teillä seuraavia lääkärin toteamia sairauksia:

	Kyllä	Ei	Lääkitys
- Verenpainetauti,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
- Sydänsairaus, mikä? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
- Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
- Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
- Muu hengityselinsairaus mikä? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
- Selkäsairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
- Muita sairauksia mitä? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

### 3. Huomioitavat muut oireet/sairaudet

Onko teillä joitakin seuraavista oireista? Rastita:

- Näkö- tai kuulo-ongelmia , huimausta , päänsärkyä , rintatuntemuksia  tai kipua hengitettäessä
- Yläraajoissa kipua , puutumista  tai voimattomuutta
- Alaraajoissa kipua , puutumista  tai voimattomuutta
- Selän aamujäykkyyttä  tai selän väsymistä

### 4. Onko sinulla ollut säännöllisiä kipuja tai särkyjä?

Kyllä  Missä ja kuinka usein? \_\_\_\_\_

Ei

### 5. Millaisista asioista terveydentilassasi olet tällä hetkellä huolissasi?

---

---

---

---

## LIIKUNTA- JA RAVITSEMUSTOTTUMUKSET

### 6. Harjoitan arki- ja hyötyliikuntaa aina, kun se on mahdollista

Kyllä  Ei

### 7. Kuinka usein harrastat liikuntaa?

1. päivittäin
2. muutaman kerran viikossa
3. kerran viikossa
4. harvemmin

Millaista liikuntaa? \_\_\_\_\_

8. Syötkö päivittäin?

Mitä se sisältää?

- |                |                                |                             |       |
|----------------|--------------------------------|-----------------------------|-------|
| a) aamiaisen   | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> | _____ |
| b) lounaan     | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> | _____ |
| c) päivällisen | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> | _____ |
| d) iltapalan   | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> | _____ |

9. Syön päivittäin kasviksia ja hedelmiä?

Kyllä  Ei

10. Haluaisitko muuttaa ruokailutottumuksiasi? Kyllä  Ei

Jos vastasit kyllä, niin miten? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Tupakoitko?

Kyllä  Kuinka monta päivässä? \_\_\_\_\_ En

12. Käytätkö alkoholia?

1. en koskaan
2. päivittäin
3. viikoittain
4. kuukausittain
5. harvemmin

13. Mitä muita palveluja teillä on käytössä (esim ravitsemusneuvonta, muu ryhmätoiminta yms) \_\_\_\_\_

---

---

---

14. Toiveita / ideoita painonhallinta ryhmää varten: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

Tiedot ovat luottamuksellisia ja annan luvan rekisteröidä ne kuntoutuksen asiakasrekisteriin

Kyllä  Ei

Osallistun painonhallintaryhmään omalla vastuullani

Kyllä  Ei

Anna luvan käyttää tietojani painonhallintaryhmän toteutusta ja suunnittelua varten

Kyllä  Ei

\_\_\_\_\_  
Asiakas

\_\_\_\_\_  
Opiskelija

\_\_\_\_\_  
Ohjaaja

## Liite 7. Mittauslomake



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JYVÄSKYLÄ UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

18.9.06/sh

## ALKU- JA LOPPUMITTAUKSET, PAPU

## HENKILÖTIEDOT

Nimi: \_\_\_\_\_

Syntymäaika: \_\_\_\_\_

Arvioijat: \_\_\_\_\_

	Alkumittaus pvm ____/____	Loppumittaus pvm ____/____
<b>1. Paino</b>	_____	_____
<b>pituus</b>	_____	_____
<b>BMI</b>	_____	_____
<b>2. Verenpaine, pulssi</b>	_____	_____
<b>3. Mikrospirometri</b> (3 puhallusta, paras kirjataan)		
PEF	_____	_____
FEV1	_____	_____
FVC	_____	_____

Huom. \_\_\_\_\_

## 4. Käden puristusvoima/Jamar –dynamometrillä

kahva asennossa \_\_\_\_\_ oikea: \_\_\_\_\_ oikea: \_\_\_\_\_

3 suoritusta, paras kirjataan vasen: \_\_\_\_\_ vasen: \_\_\_\_\_

Jyväskylän  
ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Jyväskylä Polytechnic  
School of Health and  
Social Care

Postiosoite/Address  
Keskussairaalantie 21 Rak.E  
PL 207  
FIN-40101 Jyväskylä  
FINLAND

Puhelin/Tel.  
(014) 444 6902  
+358 14 444 6902

Faksi/Fax  
(014) 444 6900  
+358 14 444 6900  
www.jpoly.fi

E-mail  
sote@jypoly.fi  
Internet

ALV rek.  
Y-tunnus 1006550-2  
Krnro 614-952



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JYVÄSKYLÄ UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

18.9.06/sh

Huom. \_\_\_\_\_

**5. 10 metrin kävely testi**

normaali \_\_\_\_\_ s \_\_\_\_\_ s

maksimi \_\_\_\_\_ s \_\_\_\_\_ s

Huom. \_\_\_\_\_

Jyväskylän ammattikorkeakoulu <i>Sosiaali- ja terveysala</i> Jyväskylä Polytechnic <i>School of Health and Social Care</i>	<i>Postiosoite/Address</i> Keskussairaalantie 21 Rak.E PL 207 FIN-40101 Jyväskylä FINLAND	<i>Puhelin/Tel.</i> (014) 444 6902 +358 14 444 6902	<i>Faksi/Fax</i> (014) 444 6900 +358 14 444 6900 www.jypoly.fi	<i>E-mail</i> sote@jypoly.fi <b>Internet</b>	ALV rek. Y-tunnus 1006550-2 Krnro 614.952
--	---	---	---	--	---

## Liite 8. Palautelomake



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ryhmäpalaute/PAPU, torstai /allas  
13.5. 2009 A.R., H.L.

**ARVOISA ASIAKKAAMME!**

Jyväskylän ammattikorkeakoulun Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus HYVIpiste haluaa kehittää toimintaansa asiakkaan kanssa ja hänen parhaakseen. Tämän kyselylomakkeen on tarkoitus kartoittaa palvelun laatua sekä asiakastyytyväisyyttä.

Pyydämme teitä ystävällisesti palauttamaan tämän lomakkeen täytettynä viimeisen käyntinne yhteydessä.

Kiitämme lämpimästi yhteistyöstä toimintamme kehittämiseksi!

**TIETOJA VASTAAJASTA**

Lomakkeen täyttöpäivä: \_\_\_\_\_

Ikä: \_\_\_\_\_

Sukupuoli: 1. Nainen 2. Mies

**ASIAKASPALAUTEKYSELY**

Rengastakaa mielestänne sopivin vaihtoehto.

**Väittämien vaihtoehdot:**

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

**Asiakaspalvelu:**

1.Sain varattua ryhmäliikunta-ajan ilman

pitkää jonotusaikaa 1 2 3 4 5

2.Minua palveltiin ystävällisesti 1 2 3 4 5

3.Palvelu oli asiantuntevaa 1 2 3 4 5

4.Palvelu oli joustavaa 1 2 3 4 5

HYVIpiste Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
hyvinvointiyksikkö  
Keskussairaalan tie 21 E  
40620 JYVÄSKYLÄ  
Puh. 040 – 3543 044



**Hyvipisteen tilat:**

1. Opastus Hyvipisteen tiloihin oli selkeä	1	2	3	4	5
2. Asiakastilat olivat viihtyisät	1	2	3	4	5
3. Asiakas/harjoittelutilat olivat rauhalliset	1	2	3	4	5

Ryhmä johon osallistuin: \_\_\_\_\_

- Erityisryhmä
- Tyky-ryhmä
- Taukoliikunta

1. Ryhmässä tapahtuva toiminta vastasi odotuksiani	1	2	3	4	5
2. Koin ryhmän ilmapiirin hyväksi	1	2	3	4	5
3. Ohjaajien toiminta oli asiantuntevaa	1	2	3	4	5
4. Toiminnan sisältö oli tarkoituksenmukaista	1	2	3	4	5
5. Ryhmään osallistuminen lisäsi liikunta-aktiivisuuttani	1	2	3	4	5
6. Löysin itselleni sopivan harjoittelumuodon	1	2	3	4	5
7. Toimintakykyni on parantunut ryhmässä käyntien ansiosta	1	2	3	4	5
8. Ryhmäkoko oli mielestäni sopiva				Kyllä	Ei
Mikäli vastasitte ei, mikä on mielestänne sopiva ryhmäkoko? _____					
9. Olen kiinnostunut jatkamaan ryhmätoimintaa				Kyllä	Ei

Mitä muuta palautetta haluaisitte antaa toiminnastamme? (ruusuja, risuja, kehittämismahdollisuuksia)

---



---



---



---



## Liite 9. Ryhmän suunnittelulomake



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

RYHMÄ: \_\_\_\_\_  
PVM / AIKA: \_\_\_\_\_  
TILA: \_\_\_\_\_  
OPISK. / OHJ.: \_\_\_\_\_

**RYHMÄTERAPIAN SUUNNITTELUN-, ARVIOINNIN- JA PROGRESSIIVISUUDEN SEURANTA**

**RYHMÄN ERITYISPIIRTEET JA HUOMIOT ( diagnoosi, red flags / yellow flags, yksilölliset ominaisuudet jne ):**

---



---



---



---

( KIRJOITETAAN KERTAALLEEN 1-3 TERAPIAKERRAN AIKANA, TÄYDENNÄTÄÄN TARVITTAESSA )

**RYHMÄN KOKONAISTAVOITTEET:**

---



---



---



---

( KIRJOITETAAN KERTAALLEEN 1-3 TERAPIAKERRAN AIKANA, TÄYDENNÄTÄÄN TARVITTAESSA )

**RYHMÄN OSATAVOITTEET JA KEINOT ( millä menetelmillä pyritään kokonaistavoitteisiin jne. ):**

---



---



---



---

( KIRJOITETAAN KERTAALLEEN 1-3 TERAPIAKERRAN AIKANA, TÄYDENNÄTÄÄN TARVITTAESSA )



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

RYHMÄ: \_\_\_\_\_  
PVM / AIKA: \_\_\_\_\_  
TILA: \_\_\_\_\_  
OPISK. / OHJ.: \_\_\_\_\_

    .kerta

#### RYHMÄKERRAN TAVOITTEET

---



---

#### OMAT TAVOITTEET

---



---

#### ITSEARVIOINTI

---



---



---

#### PALAUTEKESKUSTELUN POHJALTA KEHITETTÄVÄÄ

---



---



---

HUOM! Jos suunnitelmaan tulee muutoksia, kirjaa ne eri värillä paperin taakse.

---

Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
hyvinvointiyksikkö  
Keskussairaalan tie 21 E  
40620 JYVÄSKYLÄ  
Puh. 040 – 3543 044



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

RYHMÄ: \_\_\_\_\_  
PVM / AIKA: \_\_\_\_\_  
TILA: \_\_\_\_\_  
OPIK. / OHJ.: \_\_\_\_\_

HARJOITE/OSIO

KESTO

TAVOITE

HARJOITE/OSIO	KESTO	TAVOITE

Hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskus  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
hyvinvointiyskkö  
Keskussairaalan tie 21 E  
40620 JYVÄSKYLÄ  
Puh. 040 – 3543 044