

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Terveystenhoitajakoulutus

Sara Miinalainen
Sara Pursiainen

PAINONHALLINTARYHMÄLÄISTEN KOKEMUKSIA
PAINONHALLINNAN VAIKUTUKSESTA PSYKKISEEN
TERVEYTEEN

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2019
Terveydenhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Sara Miinalainen, Sara Pursiainen

Nimeke
Painonhallintaryhmäläisten kokemuksia painonhallinnan vaikutuksesta psyykkiseen terveyteen

Toimeksiantaja
Fysiotikka

Tiivistelmä
Ylipaino on yleistynyt väestössä. Sen haitat näkyvät niin fyysisessä, psyykkisessä kuin sosiaalisessakin terveydessä. Aloittamalla painonhallinta voidaan muuttaa epäterveellisiä elämäntapoja ja ehkäistä ylipainoa.

Kvalitatiivisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselyaineistoon perustuen selvittää terveydenhoitajan pitämään painonhallintaryhmään kuuluvien henkilöiden kokemuksia painonhallinnasta ja sen psyykkisiä terveysvaikutuksia. Tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa opiskeluterveydenhuoltoon asiakkaiden terveyden edistämiseksi. Tutkimustehtävänä oli kartoittaa psyykkisten vaikutusten lisäksi myös mahdollisia muutoksia yksilön minäkuvassa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Fysiotikka ja sen aineisto hankittiin lomakehaastatteluna sähköpostin välityksellä. Haastattelukysymyksiin vastasi yhteensä neljä painonhallintaryhmäläistä. Hankitut aineistot analysoitiin teemoittelun avulla.

Painonhallintaryhmään osallistujat kokivat painonhallinnan aiheuttavan sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia psyykkiseen terveyteensä. Positiivisia vaikutuksia koettiin erityisesti mielialassa ja onnistumiskokemusten yhteydessä. Negatiivisia vaikutuksia havaittiin painonhallintaan liittyvien paineiden ja onnistumishalun aiheuttavan kuormituksen seurauksena. Yksilön minäkuvan koettiin parantuneen painonhallinnan kautta. Aiheen jatkokehitysehdotuksena on, että tutkittavaksi aiheeksi voitaisiin rajata pelkästään positiiviset tai negatiiviset vaikutukset psyykkiseen tai kokonaisvaltaiseen terveyteen, sekä painonhallinnan vaikutukset lasten kokemina.

Kieli
suomi

Sivuja 38
Liitteet 3

Asiasanat
Psyykkinen terveys, painonhallinta, ylipaino



THESIS
April 2019
Degree Programme in Nursing
Orientation Option of Public
Health Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Authors

Sara Miinalainen, Sara Pursiainen

Title

Weight Control Group Members' Experiences About Weigh Management's Effects To Psychological Health

Abstract

Overweight is a growing problem in the population. The harms of it can be seen in physical, psychological and social health. By starting weight control unhealthy lifestyle can be changed and overweight can be prevented.

The purpose of this qualitative thesis was to find out weight control group members' experiences about weight control and the psychological health effects of it by an inquiry. The aim was to produce more information to student health care and promote the health of its clients. The research assignment was to survey also the changes in person's self-image. This thesis was commissioned by Fysiotikka and its materials were acquired by questionnaires. They were sent by email and four members of weight control group replied to it. The data was analyzed with thematizing.

The members of the weight control group experienced both positive and negative psychological health effects from weight control. The positive effects were experienced especially in mood and with experiences of success. The negative effects were noticed because of pressure and the desire of success. The self-image of a person seemed improved by weight control.

The suggestion of further research is to investigate only the positive or negative effects of weight control in a psychological or complete health. Also, children's experiences of weight control is a

Language

Pages 38

Finnish

Appendices 3

Keywords

Psychological health, weight control, overweight

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Kokonaisvaltainen terveys	6
2.1	Psyykkinen terveys, minäkuva ja itsetunto	6
2.2	Fyysinen terveys	8
2.3	Sosiaalinen terveys	8
3	Tietoa ylipainosta ja painonhallinnasta	9
3.1	Painoindeksi	9
3.2	Ylipainon aiheuttajia	10
3.3	Ylipainon vaikutukset terveyteen	12
3.4	Ylipainon ehkäiseminen laihduttamalla ja painonhallinnalla	13
3.4.1	Asenne ja motivaatio	14
3.4.2	Ravinto ja nesteet	14
3.4.3	Liikunta ja lepo	16
3.5	Painonhallinnan haasteita	17
4	Opiskeluterveydenhuolto terveyden edistäjänä	18
4.1	Suomalaisen opiskeluterveydenhuollon tavoitteita ja tehtäviä	18
4.2	Terveydenhoitaja painonhallinnan tukena	19
4.3	Verkkopuntari	20
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät	21
6	Opinnäytetyön prosessi	21
6.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	21
6.2	Strukturoitu eli lomakehaastattelu tutkimismenetelmänä	22
6.3	Kohderyhmä ja aineiston hankinta	23
6.4	Aineiston käsittely ja analysointi	24
7	Tulokset	26
7.1	Koetut myönteiset vaikutukset psyykkiseen terveyteen	26
7.2	Koetut kielteiset vaikutukset psyykkiseen terveyteen	27
7.3	Minäkuvan muutokset	28
8	Pohdinta	29
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	29
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	30
8.3	Oppimisprosessi	33
8.4	Jatkokehitysmahdollisuudet	35
	Lähteet	36

Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Kyselylomake

Liite 3 Analysointitaulukko

1 Johdanto

Jokainen ihminen on erikokoinen ja näyttää erilaiselta. Ulkonäkö ei saa määritellä ihmisen arvoa, mutta sairaalloisen ylipainon tai laihuuden aiheuttamat terveysvaikutukset voivat olla hengenvaarallisia, kun ihminen ei osaa syödä oman kehon tarpeita kunnioittaen. Lihavuuden ennaltaehkäisy on edullisempaa kuin hoito. (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, 220.)

Opiskelijoilla lihavuuden ehkäisyssä tärkeässä asemassa ovat terveydenhuollon ammattilaiset, opetus- ja liikuntatoimen työntekijät sekä opiskelijoiden omat lähipiirit. Terveydenhuollon ammattilainen tarvitsee monipuolista tietoa ravitsemuksesta ja ruokailukulttuurista toteuttaakseen yksilöllistä terveysneuvontaa. Lähipiirin ja yhteiskunnan toimenpiteet ohjaavat yksilöä omissa valinnoissaan. Painonhallinta on usein riittävä keino terveysongelmien ehkäisyyn, ellei yksilöllä ole kehittynyt ylipainoa runsaasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 126–127.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Karelia-ammattikorkeakoulun fysioterapiapalveluita tarjoavan Fysiotikan toimeksiantona. Opinnäytetyön tarkoituksena on kyselyaineistoon perustuen selvittää terveydenhoitajan pitämään painonhallintaryhmään kuuluvien henkilöiden kokemuksia painonhallinnasta ja sen psyykkisiä terveysvaikutuksia. Tavoitteena on tuottaa lisää tietoa opiskeluterveydenhuoltoon asiakkaiden terveyden edistämiseksi.

Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijöille mielenkiinnosta omaa terveyttä ja tulevaa terveydenhoitajan ammattia kohtaan. Aiheen valinta muodostui lopulta helpoksi, koska oma kokonaisvaltainen terveys koetaan tärkeäksi ja painonhallinta on keino ylläpitää fyysistä terveyttä. Opinnäytetyön menetelmätavaksi valittiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ja sen aineistonkeruumenetelmänä oli lomakehaastattelu. Haastattelu toteutettiin sähköisesti, että osallistujilla olisi sopivasti aikaa vastata kysymyksiin ja lomakkeen täyttäminen olisi mieleistä sen henkilökohtaisesta aiheesta riippumatta.

2 Kokonaisvaltainen terveys

2.1 Psykkinen terveys, minäkuva ja itsetunto

Puhuttaessa kokonaisvaltaisesta terveydestä psykkinen terveys nousee väistämättä esiin. Psykkinen terveys on usein ymmärretty negatiivisena asiana ja se yhdistetään helposti mielenterveysongelmiin. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2010, 8.) Kuitenkin eroteltuna mielenterveysongelmista, psykkinen terveys sisältää käsityksen ihmisestä elämäniloisena ja toimintakykyisenä yksilöllisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Psykkinen terveys muovautuu läpi elämän ihmisen persoonallisen kasvun ja kehityksen kautta. Sen aste voi vaihdella hyvästä olostajoitaiseen huonovointisuuteen. Ihmisellä on lupa olla, tuntea, ajatella ja toimia yhdenvertaisena muiden ihmisten kanssa, tuntematta pelkoa, syyllisyyttä, häpeää tai ulkopuolisuuden tunnetta. (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 18.)

Psykkinen terveys on yhteiskunnallisesti merkittävä asia. Se on osa yleistä hyvinvointia ja terveyttä. Sille on ominaista kyky ymmärtää ja tulkita ympäristöä sekä sopeutua siihen. Se on myös tarpeen kyvyille ajatella ja kommunikoida muiden kanssa. Psykkinen terveys vaikuttaa ihmisen terveeseen itsetuntoon ja kykyyn muodostaa ihmissuhteita sekä kykyä toimia sosiaalisessa elämässä. Sillä on myös yhteyksiä ihmisen työkykyyn sekä luovuuteen. (Noppiari ym. 2007, 18.)

Ihmisen yksilölliset kokemukset vaikuttavat siihen, miten jokainen määrittää oman psykkinen terveyden. Heti syntymästä asti ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Vuorovaikutuksen tuloksena syntyvät elämäkokemukset, jotka vaikuttavat psykkinen terveyteen läpi elämän. Kielteiset elämäntapahtumat, kuten läheisen sairastuminen tai kuolema, taloudellisen kriisi tai väkivallan kohteeksi joutuminen, muovaavat yksilön psykkinen terveyttä väistämättä. Jokainen ihminen voi omilla valinnoillaan vaikuttaa omaan psykkinen terveyteen. Se, miten pitää huolta itsestään ja omasta hyvinvoinnistaan, kertoo siitä, miten paljon itsestään välittää. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 19.)

Ihmisen minäkuva on hänen itsensä tiedostama näkemys itsestään. Jotkut tutkijat ovat sitä mieltä, että se sisältää vain ihmisen tiedot itsestään, mutta useimpien mielestä se sisältää tämän lisäksi myös arvioivan suhtautumisen itseän. Minäkuva sisältää menneen, nykyhetken ja tulevat kokemukset yhdistettynä tunteisiin, ihanteisiin, suhtautumisiin ja merkityksiin. (Laine 2005, 22 - 23.)

Minäkuvassa erotellaan tavallisesti kolme ulottuvuutta. Näistä ensimmäinen on reaalinäkäsitys eli todellinen käsitys siitä, millainen minä olen. Tämä muodostuu julkisesta minäkuvasta, joka näkyy esimerkiksi vuorovaikutuksessa, sekä yksityisestä minäkuvasta, jota ei välttämättä näytetä muille. Toinen ulottuvuus on ihanneminäkäsitys eli se, millainen minä haluaisin olla. Tämä kuvastaa niitä odotuksia ja edellytyksiä, joita yksilö on omaksunut ympäristöstä. Kyseessä on jonkinlainen sisäinen tarve muuttua paremmaksi. Ihanneminäkäsitys jakautuu kolmeen osaan: epärealistiseen haavekuvaan, tavoiteminäkuvaan ja moraaliseen kuvaan. Näillä kaikilla on erilainen merkitys ihmisten välisissä suhteissa. Kolmas ulottuvuus on normatiivinen minäkäsitys eli millaisena minun mielestäni ihmiset pitävät minua tai millainen he haluavat minun olevan. Tässä on kyse ympäristön odotuksista, jotka ihminen tiedostaa, mutta ei välttämättä ole omaksunut. Yksilöllä on paine muuttua tietynlaiseksi. (Laine 2005, 23.)

Minäkuvaan liittyy vahvasti myös itsetunto. Itsetunto on ihmisen käsitys itsestään. Se kehittyy lapsuudesta asti erilaisten kokemusten kautta. Itsetunto voi muuttua elämän eri vaiheissa isojen muutosten ja asioiden äärellä. (Väestöliitto 2019.) Hyvän itsetunnon omaava ihminen tiedostaa omat heikkoutensa, mutta myös omat vahvuutensa. (Väestöliitto 2019.) Tiedostamistaan heikkouksista huolimatta hänen käsityksensä itsestään on positiivinen, hän arvostaa itseään ja on tyytyväinen itseensä. Realistinen minäkuva ei juurikaan poikkea hyvästä itsetunnosta. (Laine 2005, 24.)

2.2 Fyysinen terveys

Ihmiset ovat psykofyysissosiaalisia kokonaisuuksia, jotka tarvitsevat terveyteensä tasavertaisesti näitä kaikkia osa-alueita. Usein fyysinen puoli on kuitenkin se, jota elämän kuormittavissa tilanteissa ensimmäisenä laiminlyödään. (Kantaneva 2012, 101.) Fyysinen terveys eli fyysinen toimintakyky koostuu erilaisista alueista, jonka merkittäviä tekijöitä ovat liikunta, ravinto ja uni. Fyysistä toimintakykyä ylläpitää monipuolinen fyysinen aktiivisuus. (Lehtonen & Piesanen 2009, 12.)

Terveyttä edistävään liikuntaan ei vaadita suuria muutoksia ajankäytössä. Merkityksellisessä asemassa ovat arkiset tavat ja säännönmukaisuus, esimerkiksi työmatkan kulkeminen pyörällä tai kävellen auton sijaan. Terveyttä edistävälle liikunnalle ei tarvitse varata erikseen aikaa, vaan se voi olla osa jokapäiväistä elämää. Liikunnan merkitystä hyvinvoinnille korostaa myös sen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin. Se muun muassa kohottaa mielialaa sekä lievittää stressiä. (Kandolin, Sallinen & Puro 2007.)

Riittävä vireystaso on edellytyksenä sille, että aivot toimivat normaalisti, ihminen pysyy hereillä sekä pystyy suoriutumaan tehtävistä suunnitellusti (Partinen 2012). Ihminen tarvitsee keskimäärin seitsemästä kahdeksaan tuntia unta vuorokaudessa. Uni vaikuttaa sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin. Puutteellinen uni heikentää huomattavasti valveilla opitun tiedon muistamista sekä luovaa ajattelua. (Kandolin ym. 2007.)

2.3 Sosiaalinen terveys

Sosiaalinen terveys on kokonaisuus, jonka muodostavat sosiaalisen elämän eri osa-alueet, kuten sosiaalinen ryhmä ja sosiaalinen asema, joihin vaikuttavat koulutus, työasema ja varakkuus. Kaikki nämä ovat yhteydessä toisiinsa. Sosiaalinen eriarvoisuus on merkittävä tekijä sosiaaliselle terveydelle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Jokaisella ihmisellä on erilainen sosiaalinen pääoma. Sosiaalinen pääoma tarkoittaa sosiaaliseen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien asioiden määrää yksilöllä, kuten yhteisöllisyyttä, sosiaalisia verkostoja, ihmisoikeuksia, oikeudenmukaisuutta ja vapautta saavuttaa yhteiskunnassa haluamiaan tavoitteita. Sosiaalisen pääoman puute on yhteydessä huonoksi koettuun terveyteen. Tiheän sosiaalisen verkoston on esimerkiksi todistettu suojaavan dementialta. (Hyypä 2002, 48–51, 61.) Laaja sosiaalinen verkosto ja sen tuki voi myös lisätä yksilön itsevarmuutta ja pystyvyyden tunnetta elämäntapamuutoksissa (Martin, Haskard-Zolnierek & DiMatteo 2010, 43). Vähäinen sosiaalinen osallistuminen on yhteydessä vapaa-ajan liikunnan niukkaan määrään, joka edistää sairauksien kehittymistä ja mahdollista ennen aikaista kuolemaa (Hyypä 2002, 61).

3 Tietoa ylipainosta ja painonhallinnasta

3.1 Painoindeksi

Lihavuudeksi kutsutaan tilaa, jolloin ihminen on ylipainoinen ja kehon rasvakuoksen määrä on suurentunut (Haglund, Huupponen, Ventola, Hakala-Lahtinen 2009, 159). Ihmisten lihavuus määritellään yleisesti painoindeksin (BMI) avulla. Siinä jaetaan paino, pituuden neliöllä. BMI koostuu sanoista body mass index, joka on suomennettuna painoindeksimittari. (Anttila, Gylling, Ikonen, Isojärvi, Koivukangas, Kumpulainen, Malmivaara, Mustajoki, Mäklin, Saarni, Saarni & Victorzon 2009, 36.)

Esimerkiksi internetistä löytyy monia painoindeksimittareita, joilla oman painoindeksinsä voi käydä laskemassa. Mittari ei sovellu alle 18-vuotiaille, sillä heillä on yleensä erilaiset kehon suhteet. Lapsia varten on kehitelty oma painoindeksimittari, jossa tulokseksi saatu arvo muunnetaan aikuista vastaavaksi lapsen iän avulla. (Mustajoki 2017a.)

Painoindeksimittarin mukaan arvot 18.5-25 kuvastavat normaalipainoa. Mikäli arvo on normaalipainoa suurempi tai pienempi, erilaisten sairauksien riski

yleensä suurenee. Laajat normaalipainon rajat pyrkivät kuvastamaan, että paino voi olla sopiva laajemmissakin rajoissa ja ihannepaino ei ole tarkasti määriteltävissä. (Mustajoki 2017a.)

Painoindeksin ollessa alle 18.5 on tilanne, jolloin painoa on liian vähän kyseessä. Painoindeksin ylittäessä 25, on ylipaino kyseessä. Arvon ollessa alle 30 on kuitenkin kyse lievästä lihavuudesta. Kun indeksi ylittää 30, tarkoitetaan jo merkittävää lihavuutta ja arvon ollessa yli 40 on sairaallosainen lihavuus kyseessä. (Anttila ym. 2009, 36.)

Painoindeksiä tarkkailtaessa on kuitenkin huomioitava, ettei se toimi aina hyvin, vaan on otettava huomioon myös mitattavan henkilön terveyden yleinen taso. Lihaksikkailla ihmisillä painoindeksi voi olla ylipainon puolella, vaikka kehon rasvaprosentti olisi normaali. (Heller 2006, 12.) Isot lihakset voidaan ottaa kuitenkin huomioon painoindeksiä mitatessa, koska ne näkyvät ulkoisesti. Joillakin ihmisillä mittarin antama arvo on normaalipaino, mutta rasvaa on kertynyt liikaa vatsaontelon sisälle ja kyseessä on keskivartalolihavuus. Tällöin tulee mitata myös vyötärönympärysmitta ja tehdä sen perusteella päätelmät, onko henkilö ylipainoinen. Myös nesteen kertyminen elimistöön voi tuottaa virheitä painoindeksin mittaamiseen. (Mustajoki 2017a.)

3.2 Ylipainon aiheuttajia

Ylipainolle on monia eri aiheuttajia. Kun ihmisen saama energiamäärä ylittää sen kulutuksen, ihminen lihoo. (Heller 2006, 15.) Perimässä on tutkimusten perusteella useita aineenvaihduntaan vaikuttavia geenejä, jotka ovat yhteydessä henkilön lihomisalttiuteen. Se ei kuitenkaan ole selitys sille, miksi lihominen on yleistynyt. (Anttila ym. 2009, 37.)

Mikäli ihminen on lapsena ylipainoinen, on riski sairaallosiseen ylipainoon ja sen aiheuttamiin rajoitteisiin myös aikuisena suurempi (World Health Organization 2018a). Tutkijoiden mukaan väestön lihominen on globalisaation sivuvaikutuksia (Kantaneva 2012, 38). Väestön elintapojen muuttuessa ja teknisen kehityksen

edetessä vuosien aikana on myös fyysisen työn määrä vähentynyt, joten ihmisten päivittäinen energiankulutusmääräkin on pienentynyt. Suuri osa fyysistä työtä on korvattu erilaisilla työkoneilla, joita voi käyttää istuen. Kotitöitä ja ruuanlaittoa voi helpottaa kodinkoneilla. Myös liikkuminen paikasta toiseen on helpottunut autojen kautta. Tekniikan kehittyminen ja viihdeteknologian määrän kasvaminen ovat lisänneet istumisen määrää, sillä ne houkuttelevat istumaan erilaisten laitteiden ääressä pidempiäkin aikoja yhtäjaksoisesti. (Mustajoki 2007, 10–12.)

Ravitsemuksesta johtuvia vaikutuksia väestön ylipainoon ovat erilaiset pikaruuat ja niiden saamisen helppous. Noutoruokaa voi hakea useissa paikoissa ympäri vuorokauden ja ulkona syödään yhä useammin perheiden keskuudessa. (Heller 2006, 15.) Annoskoolle on havaittu olevan merkittävä vaikutus aterialla syödyn ruuan määrään. Isommasta annoksesta tulee syötyä huomaamatta enemmän kuin pienestä. Myös monien eri elintarvikkeiden, kuten pikaruoka-annosten, pizzojen, makeisten ja muiden naposteltavien ruokien myytävät pakkauskoot ovat suurentuneet. (Kantaneva 2012, 78.)

Ylipainon on tutkittu olevan yhteydessä sosiaaliseen asemaan ja koulutuksen tasoon. Paremmiin koulutetuilla on mahdollisesti enemmän tietoa painonhallinnasta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä, kuten ravitsemuksesta ja liikunnasta. Korkeaan koulutukseen on myös yhteydessä varallisuus, jonka kautta on helpompi ostaa terveellisempiä tuotteita, kuten vihanneksia, hedelmiä ja erilaisia kevyttuotteita, jotka ovat korkeahintaisempia, kuin muut elintarvikkeet. Erilaiset elämäntilanteet ja niistä aiheutuvat muutokset voivat myös vaikuttaa painoon. (Mustajoki 2007, 15.)

Lyhyet yöunet ja univaje lisäävät taipumusta lihoa. Univaje muuttaa elimistössä ruokahalua säätelevien solujen toimintaa. Sen kautta tulee aineenvaihdunnallisia muutoksia, joiden seurauksena nälän tunne lisääntyy ja tulee herkemmin tarve syödä nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja. (Huttunen 2017.)

3.3 Ylipainon vaikutukset terveyteen

Erityisesti vyötärölihavuudella eli keskivartalolle painottuneessa ylipainossa on terveydelle haitallisia vaikutuksia. Siinä suurin osa keholle kertyvästä rasvasta kertyy vyötärön alueelle ja sitä kautta vatsaontelon sisälle sisäelinten ja suolten väliin. (Mustajoki 2017b.) Lantioon, reisiin, ja pakaroihin kertyvä rasva ei ole yhtä haitallista, mutta vaikeasti lihavilla rasvaa on kertynyt aina koko vartalon alueelle (Haglund ym. 2009).

Ylipaino aiheuttaa monia sairauksia (Kantaneva 2012, 32). Niiden syntyyn vaikuttavat myös erilaiset perintötekijät ja se, kuinka paljon niitä on. Sairaus kehittyy sitä nopeammin ja helpommin, mitä enemmän ylipainoa on ja mitä suurempi perinnöllinen alttius on sairastua. (Mustajoki 2010, 121.)

Lihavuuden aiheuttamia fyysisiä haittoja ovat riskit sairastua erilaisiin sairauksiin, joista yleisimpiä ovat tyypin 2 diabetes, syöpä, sepelvaltimo- ja verenpainetauti, sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Sen lisäksi lihavuus aiheuttaa polven nivelrikkoa, uniapneaa, virtsankarkailua, astmaa, muutoksia rasva-aineenvaihdunnassa, ongelmia lisääntymisterveydessä ja maksan rasvoittumista. Lihavuuden aiheuttamat haitat näkyvät jokapäiväisessä elämässä. Kun fyysinen toimintakyky heikkenee, vaikeutuu esimerkiksi kyky tehdä fyysisiä töitä, nousta portaita, kävellä, juosta tai kumartua. Lihavilla ihmisillä on normaalipainoisempia suurempi riski joutua työkyvyttömyyseläkkeelle, sillä lihavuuteen on yhteydessä monia sairauksia. (Anttila ym. 2009, 38–39.)

Siinä missä lihavuus oli ennen arvostettu, vauraudesta kertova piirre, nykyään se on muuttunut sen vastakohtaksi. Negatiivisuus lihavuutta ja ylipainoa kohtaan yhteiskunnassa on kasvanut ja hoikkuuden ihannointi lisääntynyt. Lasten keskuudessa ilmenee ylipainoisten lasten kiusaamista, joka voi myöhemmin näkyä lapsen elämässä heikentyneenä itsetuntona ja vääristyneenä käsityksenä omasta kehosta. Aikuisilla ihmisillä syrjiminen lihavuuden takia voi aiheuttaa sosiaalisen elämän rajoittumista, syrjäytymistä ja yksinäisyyttä. Syrjintää esiintyy myös opiskelumaailmassa sekä työelämässä. (Mustajoki 2007, 102–104.)

Lihavuus vaikuttaa psyykkiseen terveyteen. Lihavilla ihmisillä on todettu esiintyvän yleensä enemmän masentuneisuutta kuin normaalipainoisilla. Masentuneisuuden on todettu lisääntyvän sitä mukaa, mitä enemmän henkilöllä on ylipainoa. (Mustajoki 2007, 104–105.) Lihavuus tuo osalle mukanaan myös erilaisia psykososiaalisia ongelmia sekä negatiivisia muutoksia energisyyteen, ihmissuhteisiin ja suhtautumiseen ulkonäköä ja seksielämää kohtaan (Kaukua 2006). Myös jotkin psyykkisiin sairauksiin käytettävät lääkkeet voivat altistaa painon nousemiselle (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b).

3.4 Ylipainon ehkäiseminen laihduttamalla ja painonhallinnalla

Ylipainoa voi ehkäistä laihduttamalla ja painonhallinnalla. Laihduttaminen on ensimmäinen ja yleensä melko lyhytkestoinen vaihe pitkäaikaisessa painonhallinnassa. Sen jälkeinen vaihe on oppia pitämään saavutettu paino tasaisena ruokavalion avulla, ettei ylipainoa kertyisi. (Nummenmaa & Seppänen 2014, 15.)

Laihduttaessa ja painonhallinnassa voi saada aikaan terveydelleen merkittäviä tuloksia saavuttamatta normaalipainoa. Jo pelkästään painon nousemisen pysäyttäminen on hyvä edistysaskel kohti terveellisempää elämää. (Niemi 2007, 18.) Ylipainoa ehkäisemällä voidaan välttää väestöä sairastumasta. Esidiabeteksessä eli diabeteksen esiasteessa verensokeriarvot ovat tavallista korkeammalla. Kohtuullisella laihduttamisella voidaan estää diabeteksen puhkeaminen. Se voi estää myös verenpaineen vaarallisen nousemisen. (Mustajoki 2007, 94.) Terveelliset elämäntavat ja niiden mukana tuleva hyvä olo auttavat stressin hallitsemista tilanteissa, kun elämään tulee haasteita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b).

3.4.1 Asenne ja motivaatio

Painonhallinnan onnistumiseen vaikuttava tekijä terveellisten elämäntapojen lisäksi on yksilön suhtautuminen muutokseen. Muutoksen onnistumiseen tulee uskoa, jotta uudet elintavat jäisivät käyttöön pitkäaikaisesti. Optimistisen eli myönteisen ajattelutavan hallitsevat ihmiset ovat sinnikkäitä ja eivät luovuta vastoinkäymisten tullessa. He myös uskovat omiin kykyihinsä. Minäpystyvyys eli luottamus omiin kykyihin edistää parempia valintoja terveyskäyttäytymisessä. (Martin ym. 2010, 38–40.)

Motivaatiota eli halua saavuttaa tavoitteita on kahta lajia. Ulkoiseen motivaatioon kuuluvat yleensä ympäristöltä saama palaute ja erilaiset palkinnot. Sisäiseen motivaatioon kuuluu saavuttamisen halun perustuminen saavuttamisesta tulevaan omaan sisäiseen mielihyvään, vaikka siitä ei muuta palkintoa saisikaan. (Suomen Mielenterveysseura 2019.)

3.4.2 Ravinto ja nesteet

Ravitsemus on tärkeä osa elämäntapamuutosta ja laihduttamista, sillä oikeanlainen ravinto tukee terveyttä ja auttaa jaksamaan (Nummenmaa & Seppänen 2014, 15). Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen energiantarve, joka määräytyy aineenvaihdunnan, sukupuolen, iän ja liikunnallisen aktiivisuuden mukaan (Heller 2006, 67). Naisten päivittäinen keskimääräinen energiantarve on noin kahdestatuhannesta kahteentuhanteen viiteensataan kilokaloriin riippuen siitä, kuinka fyysisesti aktiivinen päivä on ollut. Miehet tarvitsevat keskimäärin kahdestatuhannesta viidestäsadasta kolmeentuhanteen kilokaloria energiaa päivässä. Energiansaantimäärät on hyvä ottaa huomioon, mikäli tavoitteena on painonhallinta, kehon kiinteytyminen tai lihasmassan kasvattaminen. (Nummenmaa & Seppänen 2014, 15.)

Laihduttamisvaiheessa ravintoa voi vähentää päivässä noin viidestäsadasta tuhanteen kilokaloria suositellusta ravinnon päivittäisestä määrästä. Nautittavan ravintomäärän tulisi olla kuitenkin vähintään tuhat kaksisataa kilokaloria päivässä. (Kantaneva 2012, 34.)

Säännöllinen ateriaritmi on tärkeä tekijä painonhallinnan onnistumiseksi, sillä se tukee ruokavalion noudattamista. Ruokavaliossa ruuan sisältämät energia, ravintoaineet ja nesteet ovat asioita, jotka vaikuttavat päätekijöinä sen terveellisyyteen. Moni ihminen haluaisi syödä terveellisemmin, mutta kokee ruuan nautinnollisuuden terveellisyyttä tärkeämmäksi. Ruoka voi saada elämästä liian suuren roolin ja toimia myös lohduttajana, piristäjänä ja palkintona, mikä aiheuttaa terveydelle epäsuotuisia valintoja ja liiallista energiansaantia. (Nummenmaa & Sepänen 2014, 15–16.)

Tärkeitä ominaisuuksia laihduttamista ja painonhallintaa tukevalle ruokavaliolle ovat sen monipuolisuus ravintoaineineen, helppo saatavuus sekä kylläisenä pitäminen. Ruuan energiatihedellä on suurempi merkitys kuin nautittavan ruuan määrällä. Kun ihminen syö energiatihedeltään kevyempää ruokaa, sitä voi syödä kylläisyyteen asti. Kylläisyyden tunne perustuu siihen, kuinka tilava tai painava ateria on. Energiatihedeltään kevyempiä ruokia syömällä saadaan vähemmän energiaa ravinnosta, mutta kylläisyyden tunne pysyy ja paino ei pääse lisääntymään. (Niemi 2007, 29–30.)

Energiapitoisia juomia tulisi välttää painonhallinnassa. Maito on poikkeus, sillä se sisältää kehon ja luuston tarvitsemää D-vitamiinia ja kalsiumia. Alkoholipitoiset juomat, limonadit, mehut sekä erilaiset energiajuomat sisältävät yleensä runsaasti sokeria ja täten turhaa energiaa, joten ne eivät ole hyväksi kehon tai hampaiden terveydelle. (Niemi 2007, 49.) Janojuomaksi sopivin on vesi. Se auttaa elimistön nestetasapainon ylläpidossa. Aikuisen tulisi saada nesteitä 2-3 litraa päivässä. Hikoileminen lisää päivittäistä nesteen tarvetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Painonhallintaan ei suositella epäterveellisiä dieettejä eli väliaikaisia ruokavaliokkuureja, joilla pyritään pudottamaan painoa, sillä yhdistettynä vähäiseen liikuntaan ne ovat yhteyksissä kroonisiin sairauksiin. Terveellisen ruokavalion kautta pyritään saavuttamaan normaalipaino ja saamaan energiaa tasapainoisesti rajoittamalla liiallista sokerin ja suolan käyttöä. (World Health Organization 2018a.)

Perinteisen lautasmallin käyttäminen on myös hyvä apu terveellisen ja monipuolisen aterian kehittämiseen (Niemi 2007, 38).

Elintapamuutos vaatii tahdonvoimaa ja tukea ympäristöltä. Ylipainon ehkäisemisessä tärkeää on kohtuullisuus kaikessa. Herkkuja voi nauttia silloin tällöin, mutta ei liikaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018b.) Niiden kieltämisen sijaan on helpompaa ja järkevämpää vähentää niitä (Niemi 2007, 63).

3.4.3 Liikunta ja lepo

Vaikka liikuntaa tärkeämpää laihduttaessa on terveellinen ja monipuolinen ruokavalio, painonhallinnassa liikunta ja arjen fyysinen aktiivisuus on myös tärkeä apu, ettei paino pääse nousemaan (Aro 2015). Liikunta kehittää vastustuskykyä monia pitkäaikaissairauksia vastaan (Lehtonen & Piesanen 2009, 10). Terveysliikunnan yleinen suositus on, että aikuisen ihmisen tulisi liikkua päivässä vähintään 30 minuuttia melko rasittavalla teholla, että terveyttä saataisiin ylläpidettyä. Viikoittain harjoitettavan liikunnan tulisi olla kestävyyttä, liikehallintaa ja lihaskuntaa kehittävää. (Nummenmaa & Seppänen 2014, 116.) Sopivan liikunnan kuuluisi olla stressitöntä, luonnollista, itselle mieluista ja omaan arkeen soveltuvaa fyysistä toimintaa. Mikäli tietoa oikeanlaisesta liikunnasta ei ole tarpeeksi, se voi lisätä kynnystä aloittaa liikkumista. Kun tavoitteet ovat selvillä, on myös helpompi päästä haluamiinsa tuloksiin painonhallinnassa. (Kantaneva 2012, 101–102.)

Liikunnalla on lyhytaikaisia positiivisia vaikutuksia ihmisten mielialaan. Se myös nostaa vireystilaa ja lisää itsehallinnan tunnetta. (Leppämäki 2017a.) Liikunnassakin on tärkeää muistaa kohtuullisuus. Liiallinen liikunta ja siitä aiheutuvan positiivisen tunnetilan hakeminen voi johtaa elimistön yllirasitustilaan sekä pakonomaiseen tarpeeseen liikkua. (Leppämäki 2017b.)

Lepo on tärkeässä osassa kehon palautumisessa liikuntasuoritusten jälkeen. Se esimerkiksi korjaa liikunnan aikana kuormittuneita lihaksia ja niiden vaurioita ja palauttaa kovissa voimaharjoitteluisissa laskevaa hormonitoimintaa. Mikäli liikunta on liian rasittavaa omaan kuntotason nähden, se voi vaikuttaa yönien laatuun negatiivisella tavalla. (Nummenmaa & Seppänen, 117 – 118.)

3.5 Painonhallinnan haasteita

Painonhallinnassa epäonnistumisen syy on yleensä se, ettei epäterveellisiä elämäntapoja ole pystytty muuttamaan pysyvästi terveellisempään suuntaan (Niemi 2007, 53). Repsahdukseksi kutsutaan tilannetta, kun laihduttamiseen tai painonhallintaan pyrkivä henkilö palaa vanhoihin toimintatapoihinsa, joista on koettanut päästä eroon. Sellaista voi tapahtua tilanteissa, joissa on ympäristön luomia paineita tai oma jaksaminen on heikentynyt. Psykkisesti kuormittavissa tilanteissa voi tuntua, että palaaminen vanhaan toimintatapaan on helpompaa kuin uusien tapojen noudattaminen. Suhtautuminen retkahduksiin ei tulisi olla liian vakavaa ja ehdotonta, sillä se voi asettaa liikaa kuormitusta ja vaikuttaa negatiivisesti pysyviin muutoksiin elintapojen kannalta. (Nummenmaa & Seppänen 2014, 38.) Painonhallinnan ei tulisi aiheuttaa epämiellyttävää oloa (Kantaneva 2012, 75).

Jotkut painonhallintaan pyrkivät saattavat haluta nopeasti tapahtuvia ja pysyviä muutoksia. Se kuitenkin aiheuttaa herkästi epärealistisia tavoitteita, turhia paineita ja vaatimuksia itseä kohtaan. Painonhallinta vaatii kärsivällisyyttä. (Nummenmaa & Seppänen 2014, 24–25.) Usein tavoitteita kohti pyritään pääsemään väärillä menetelmillä. Esimerkiksi liian vähäinen syöminen päivän aikana lisää ylensyömisriskiä. Näлкä kasvaa, kun syöminen ei tapahdu tasaisin väliajoin ja aterioista kasvaa kohtuuttoman suuria, sekä syömisestä tulee holtittomampaa. Energiaa tulee saatua tällöin liikaa. (Niemi 2007, 55.)

Motivaatio harrastaa liikuntaa voi loppua nopeasti, mikäli aloitettu liikunta on liian raskasta henkilön fyysiseen kuntoon nähden. Liikunnasta voi myös tulla epämiellyttävää ja väkinoiseltä tuntuva ulkoisten paineiden, kuten kauneusihanteiden, vuoksi. Jokaisen tulisi määrätä itse omat tavoitteensa liikunnassa. (Kantaneva 2012, 105–106.)

Ihmisillä on taipumus vertailla itseään toisiin painonhallinnassa. Vertailulla voi olla sekä hyviä että huonoja vaikutuksia, sillä parhaassa tapauksessa se voi motivoitua aktivoitumisessa kohti terveellisemmän elämän ja laihduttamisen aloitta-

mista, kun näkee muiden saavuttamia tuloksia. Se voi myös aiheuttaa lannistumista ja kateutta. Vertailuun suhtautumiseen vaikuttavat henkilön minäkuva ja kokemus painonsa hallitsemisesta ja kyvystä saavuttaa tuloksia. (Martin ym. 2010, 26–27.)

4 Opiskeluterveydenhuolto terveyden edistäjänä

4.1 Suomalaisen opiskeluterveydenhuollon tavoitteita ja tehtäviä

Suomalainen opiskeluterveydenhuolto on tarkoitettu ammattikoululaisille, lukiolaisille, yliopisto-opiskelijoille ja ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Sen keskeiset tavoitteet ovat opiskelijoiden hyvinvoinnin ylläpito ja edistäminen. Tavoitteita pyritään toteuttamaan huolehtimalla opiskeluympäristön ja yhteisön turvallisuudesta, terveellisyydestä ja hyvinvoinnista sekä seuraamalla säännöllisesti opiskelijoiden terveydentilaa ja kykyä opiskella. Sen tavoitteena on myös olla tukena opiskelijalle ja havaita ajoissa, jos opiskelijalla on tarvetta erityiselle tuelle tai jatkotutkimuksille tai hoidolle terveyttään koskien. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu myös erilaisten terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden järjestäminen opiskelijoille. Niihin kuuluvat seksuaaliterveyden edistäminen, mielenterveys- ja päihdetyöpalvelut ja suun terveydenhuolto. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

Opiskeluterveydenhuolto pyrkii edistämään opiskelijoiden terveyttä sekä opiskelukykyä terveyden kaikilla osa-alueilla eli psyykkisellä, sosiaalisella ja fyysisellä tasolla. Tavoitteita koetetaan saavuttaa tukemalla heitä psyykkisesti ja sosiaalisesti elämän eri vaiheissa edistämällä heidän valmiuksiaan hoitaa itse terveyttään ja ylläpitää sitä ja varmistamalla, että opiskelijat saavat tarpeeksi ohjausta omiin opintoihinsa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 26–27.) Opiskeluterveydenhuolto on maksutonta alaikäisille. Täysi-ikäisten maksut määräytyvät asiakasmaksulain ja -asetusten perusteella. Terveystarkastuksista ei kuitenkaan peritä maksuja. (Kuntaliitto 2019.)

Terveyden edistämistyötä on sekä yksilöllistä että yhteisöllistä. Yksilöllisessä edistämistyössä pyritään valistamaan opiskelijaa ja lisäämään hänen tietämystään siitä, mitä vaikutuksia terveyteen hänen omilla valinnoillaan on. Siihen kuuluvat esimerkiksi terveysneuvonta, terveystarkastukset ja vastaanottotoiminta. Opiskelijaan voidaan olla yhteydessä tarvittaessa myös puhelimitse tai sähköpostitse. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 88, 99.)

Yhteisöllisen edistämistyön tarkoituksena on saada aikaan hyvinvointia suosivia tuloksia opiskelukulttuurin sekä työ- ja opiskeluyhteisön kautta. Siinä korostetaan yhteisöllisyyden merkitystä hyvinvoinnille. Se voi olla esimerkiksi tiedonjakoa, tuen antamista tai erilaisiin elämänmuutoksiin ja itsetuntemuksen lisäämiseen pyrkivää toimintaa. Ryhmätoiminnasta saa vertaistukea, mahdollisuuden kuulla ja oppia muiden kokemuksista sekä erilaisia näkökulmia asioihin. Ongelmia siihen voivat tuoda ryhmänohjaajan heikot taidot, haasteet säännölliseen kokoontumiseen ja sitoutumattomuus ryhmätoimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 88, 108–109.)

4.2 Terveydenhoitaja painonhallinnan tukena

Terveydenhoitajan tehtävänä on toimia kouluyhteisössä asiantuntijana terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c). Työssä on tärkeää huomioida terveyteen ja yksilön hyvinvointiin vaikuttavia asioita, jotka vaikuttavat myös miljööseen ja elinolosuhteisiin. Tehtäviin kuuluvat siis sekä sairauksien ennaltaehkäisy ja niiden toteaminen, että niiden hoitaminen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22.)

Terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää olla tietoisia ja käyttää elämäntapamuutokseen pyrkivän asiakkaan neuvonnassa aineistoa ja keinoja, jotka on tutkimuksilla todistettu toimiviksi. Pitää myös huomioida, että jokainen asiakas on erilainen yksilö, jolla on uniikki historia ja persoonallisuus, jotka tuovat mahdollisesti myös omat haasteensa elämäntapamuutokseen. Neuvonnan tulee siis olla asiakkaalle räätälöityä. (Martin ym. 2010, 20–21.)

Asiakkaan elämäntapamuutoksen lähtötilanne tulee kartoittaa ensimmäisenä. Asiakas voi olla hyvässä kunnossa ja terve, mutta haluaa ylläpitää terveyttään tai hänellä voi olla todettuna riski sairastua tai hän on jo sairastunut. Lähtötilanne määrittää, kuinka suuria tehtävien muutosten tulee olla ja mihin elämäntapoihin ne kohdistuvat. (Martin ym. 2010, 4–5.)

Terveydenhoitajan, kuten muidenkin terveydenhuollon työntekijöiden, tulee kuitenkin muistaa roolinsa asiakkaan kanssa henkilönä, joka pyrkii tukemaan ja mahdollistamaan muutoksia kohti terveellisempää elämää, mutta ei tee toisen puolesta asioita. Hänen tulee siis rohkaista asiakasta olemaan itse ongelmansa ratkaisija. Tarvittaessa asiakkaalle pitää antaa myös mahdollisuus perääntyä alkavasta prosessista. (Torkkola 2002, 17.)

4.3 Verkkopuntari

Verkkopuntari.fi on Satakunnan Sydänpiirin ry:n kehittämä internetsivusto, jota terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää elintapaohjauksen apuna. Sitä suunniteltaessa tietoa ja näkemyksiä ovat antaneet alan ammattilaiset, kuten ravitsemusasiantuntijat, fysioterapeutit, lääkärit, psykologit, terveydenhoitajat, palvelun käyttäjät, viestinnän ammattilaiset ja tutkijat. (Saari-Hannibal 2018.)

Internetsivusto pyrkii tukemaan kansalaisten terveyttä, painonhallintaa ja pysyviä elämäntapamuutoksia keskittyen erityisesti ravitsemukseen, liikuntaan ja lepoon. Ohjaajina toimivat koulutetut terveydenhuollon ammattilaiset. Satakunnan Sydänpiiri ry on kouluttanut heidät ohjelman ohjaamista varten yksipäiväisellä ohjaajakoulutuksella, jolla opetellaan nettisivuston käyttö, verkko-ohjaamista ja tutustutaan Verkkopuntarin ideaan. Asiakkaina ovat kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista kiinnostuneet ihmiset. (Saari-Hannibal 2018.)

Ohjelma on tehty Moodle-alustaan ja siellä on yksitoista viikoittain aukeavaa osiota. Niiden pääteemat ovat liikunta, ravitsemus ja lepo. Jokaisen osion rakenne on samanlainen sisältäen johdannon viikon aiheeseen, tieto-osion viikon

aiheesta, vinkkejä liikunnasta, tehtäviä, pohdittavaa, ohjauskeskustelun ja lisätieto-osuuden. Verkkopuntarille on myönnetty vuonna 2012 painonhallintaohjausteko-palkinto. (Saari-Hannibal 2018.)

Ohjaajan tehtävänä on koulutuksen jälkeen koota uusi painonhallintaryhmä ja ilmoittaa sen aloituksesta Satakunnan Sydänpiiriin, jotta ryhmän jäsenille voidaan tehdä uusi kurssipohja ja tunnukset. Painonhallintaryhmän aloitustapaaminen ohjaajan ja osallistujien kesken järjestetään kasvotusten, mutta muuten ohjaaminen tapahtuu internetin kautta. Osallistujat saavat ohjausta ohjaajalta sekä ryhmäettä yksilökeskusteluissa. Ryhmäkeskusteluissa he voivat myös vaihtaa kokemuksia ja ajatuksia muiden osallistujien kanssa. (Saari-Hannibal 2018.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kyselyaineistoon perustuen selvittää terveydenhoitajan pitämään painonhallintaryhmään kuuluvien henkilöiden kokemuksia painonhallinnasta ja sen psyykkisistä terveysvaikutuksista. Tavoitteena on tuottaa lisää tietoa opiskeluterveydenhuoltoon asiakkaiden terveyden edistämiseksi.

Tutkimustehtävinä opinnäytetyössä on:

1. Miten painonhallinta on vaikuttanut psyykkiseen terveyteen?
2. Millaisia vaikutuksia painonhallinnalla on ollut omaan minäkuvaan?

6 Opinnäytetyön prosessi

6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä toteutetuissa opinnäytetöissä perehdytään ihmisten kokemusten ja näkemysten raportoimiseen. Siihen yhteydessä ovat

myös ihmisten ajatusmaailma ja omakohtaiset uskot ja asenteet. Sille ominaista on muun muassa todenmukaisuus ja asioiden tarkastelu luonnollisissa olosuhteissa, yksilöllisyys ja yksilöiden toiveiden ja ajatusten kuuntelu ja niiden noudattaminen, dynaamisuus eli tutkimuksen kehittymistä prosessin ollessa käynnissä, induktiivisuus, mukautuvuus tutkimusasetelmissa eli vapaus hakea aineistoa monista eri paikoista, yksilöllisyys ja kohdistuminen asiayhteyteen. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 49–51.) Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä aineistoa ei analysoida yleistettävyyttä ajatellen, vaan siinä tutkitaan sitä, mikä tutkittavassa asiassa on merkittävää ja mikä toistuu usein yleisellä tasolla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 177).

Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää uusien asioiden käsittelyssä ja konkretisoimisessa, kvantitatiivista tutkimusta valmistellessa ja lisättäessä tietoa tutkittavasta asiasta. Kaikkia asioita ei voida tutkia vain määrällisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.) Silloin kun halutaan tietoa tapahtumista yksityiskohtaisesti sekä yksityisten toimijoiden merkityksistä, on kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopiva valinta (Metsämuuronen 2008, 14).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on monia vaihtoehtoja aineiston keräämistä varten. Aineistoa voi kerätä suullisesti kysymällä, tutkimalla päiväkirjoja, elämänhistorioita, kirjoja, valokuvia ja esimerkiksi piirustuksia. Sen lisäksi aineistoa voi kerätä myös havainnoimalla ihmisiä ja nauhoittaen, videoitten sekä muistiinpanojen ja karttojen avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93.)

6.2 Strukturoitu eli lomakehaastattelu tutkimismenetelmänä

Analysoitava aineisto kerättiin sähköpostin välityksellä tehtävän kyselylomakkeen kautta. Menetelmä valittiin, koska se oli yksinkertaisin tapa tavoittaa kyselyyn osallistujat. He pystyivät vastaamaan lomakkeeseen haluamassaan paikassa ja miettiä vastauksia niin pitkään kuin kokivat tarpeelliseksi. Tutkimusaineiston keruu kyselylomakkeella on yksi tavallisimmista tavoista tehdä tutkimusta. Nykyisin paperisten versioiden rinnalle ovat tulleet sähköiset kyselyt,

jotka voidaan välittää esimerkiksi sähköpostilla osallistujille. Tällöin osallistuja toimii itsenäisesti saamiensa ohjeiden mukaisesti vastatessaan kyselyyn. (Valli 2018, 92–93.)

Strukturoitu haastattelu on yleensä helppo toteuttaa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 45). Siinä lomakkeeseen on laadittu tarkat kysymykset ja niihin vastausvaihtoehdot (Kylmä & Juvakka 2007, 78). Kyselystä jätettiin kuitenkin valmiit vastausvaihtoehdot pois, että osallistujien vastauksia ei ohjailtaisi. Kysymyksiin vastattiin täysin omin sanoin.

Strukturoidun haastattelumenetelmän suurin haaste on kysymysten kehittäminen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 45). Laatiessa ja muotoillessa kysymyksiä on syytä olla huolellinen, sillä kysymykset ovat tärkeässä roolissa tutkimuksen onnistumisen kannalta. Huonosti muotoillut kysymykset aiheuttavat virheellisiä tuloksia, sillä jos vastaaja ei ymmärrä kysymystä samalla tavalla kuin tutkija on sen tarkoittanut, tulokset vääristyvät. Tutkijan tulee olla tarkkana sanamuodoissa ja kysymysten tulee olla neutraaleja. (Valli 2018, 93.) Psykkistä terveyttä koskeviin kysymyksiin kuitenkin laitettiin esimerkit siitä, mitä vastauksissa voidaan käsitellä selventääksemme, mitä aihealueita psyykkiseen terveyteen kuuluu, jotta väärinkäsityksiltä vältyttäisiin ja jotta saataisiin laajempia vastauksia. Kyselyn vastauksia lukiessa ja analysoitaessa huomattiin, että kysymyksiä olisi pitänyt luoda lisää tai miettiä vielä kysymysten muotoa ennen niiden lähettämistä, että kattavampia vastauksia olisi mahdollisesti saatu.

6.3 Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Fysiotikka. Se on Karelia-ammattikorkeakoulun fysioterapiapalveluita tarjoava palvelu. Palveluihin kuuluu ohjausta ja neuvoa erilaisissa tuki- ja liikuntaelinvaivoissa, erilaisia kunto- ja toimintakykytestejä sekä liikuntaneuvontaa ja ryhmäohjauksia. Fysiotikan toimintaa valvoo laillistettu fysioterapeutti, jonka tehtävänä on valvoa toimintaa sekä ohjata ja opastaa opiskelijoita asiakkaiden kanssa työskentelyssä. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018.)

Opinnäytetyön kohderyhmä on Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon ja Fysiotikan asiakkaat, jotka ovat kuuluneet terveydenhoitajan pitämään painonhallintaryhmään. Ryhmäläiset käyttävät apunaan painonhallinnassa Verkko-puntari.fi internetsivustoa. Toinen opinnäytetyön tekijöistä kävi uuden painonhallintaryhmän aloitustapaamisessa syyskuussa 2018 kertomassa tulevasta opinnäytetyöstä. Samalla tiedusteltiin mahdollisia vapaaehtoisia osallistujia. Kolme kiinnostunutta antoi sähköpostiosoitteensa.

Työn edetessä tietoperustan kirjoittamisen aloittamisen ja opinnäytetyönsuunnitelman tekemisen jälkeen kyselylomake luotiin marraskuussa 2018 ja se lähetettiin annettuihin sähköpostiosoitteisiin joulukuussa 2018. Kun vastauksia ei tullut tarpeeksi määräaikaan eli joulukuun loppuun mennessä, otettiin yhteyttä terveydenhoitajaan, joka lähetti kyselyn myös kahdellekymmenelleneljälle painonhallintaryhmään osallistuneelle. Lopulta tammikuun 2019 aikana tutkimukseen valikoitui yhteensä neljä painonhallintaryhmäläistä.

Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän mukaan. Opinnäytetyöhön valittiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska se koettiin sopivaksi tutkittavaa aihetta varten ja tutkittavia oli liian vähän kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä saataisiin tutkittua yksilöiden omia kokemuksia.

6.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Teemoittelu on hyödyllinen analysointitapa jotakin ongelmaa ratkaistaessa. Sen avulla voidaan löytää tutkimusongelman kannalta olennaisia käsitteitä. Näin tutkimuksesta saadaan kattavasti esille erilaisia vastauksia esitettyihin kysymyksiin. (Eskola & Suoranta 2000, 178–179.)

Teemoittelussa on neljä erilaista pelkistämisen tapaa. Ensimmäinen on tekstin käyttäminen tutkijan tekemän tulkinnan perusteluna. Toinen tapa on sitaatin toi-

miminen aineistoa kuvaavana esimerkkinä. Kolmantena keinona on tekstin elävöittäminen sitaatilla. Viimeisenä tekstistä voidaan pelkistää kertomuksia. Teemoittelun avulla ei kuitenkaan pystytä osoittamaan suuria analyyseja tai johtopäätöksiä. (Eskola & Suoranta 2000, 179–180.)

Kysely toteutettiin sähköisesti, joten varsinaista litterointia eli puhtaaksi kirjoittamista ei tarvittu. Täytettyjen vastauslomakkeiden saapumisen jälkeen niiden teksteihin tutustuttiin huolellisesti ja niitä pyrittiin miettimään tutkimustehtävien kannalta. Kaikkien vastanneiden tekstit kopioitiin niiden alkuperäisistä tiedostoista ja siirrettiin uuteen asiakirjaan. Osallistujat ja heidän vastauksensa numeroitiin, jotta yksilön vastauksen kokonaisuutta voitaisiin myös tarvittaessa tulkita. Vastaukset lajiteltiin asiakirjassa allekkain kysymysten mukaan. Sen jälkeen jokaiselle lomakkeen kysymykselle valittiin oma väri ja tekstistä yliviivattiin määrittelyillä väreillä kysymyksiä vastaavat kohdat. Näin vastauksista oli helpompi hahmottaa opinnäytetyömme kannalta tärkeitä asioita ja huomioita. Osasta teksteistä löytyi vastauksia useampaan lomakkeen kysymykseen, vaikka sen oli tarkoitus vastata vain yhteen. Nämä kohdat yliviivattiin värillä, mihin kysymykseen se vastasi. Yksi haastattelukysymyksistä ei ollut opinnäytetyön tutkimustehtävien kannalta hyödyllinen.

Yliviivatuista osista vastauksia koottiin uusi asiakirja, johon kirjoitettiin niiden pohjalta pelkistetyt vastaukset, jotta ne olisi helpompi asettaa myöhemmin taulukkoon. Teksteistä etsittiin tutkimuskysymyksiin sopivia aiheita, jonka jälkeen uuteen asiakirjaan tehtiin taulukko eli analyysikaavio koostuen yläotsikoista ”Alkuperäinen vastaus”, ”Pelkistetty vastaus”, ”Alateema”, ”Yläteema” ja ”Tutkimustehtävä”. Alkuperäisten vastausten kohtaan tulivat suorat lainaukset, joista oli muokattu tunnistettavat piirteet, kuten murre, pois. Pelkistetyistä vastauksista oli karsittu kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Sen jälkeen pelkistettyjä vastauksia tarkasteltiin ja niistä muodostettiin alateemoja tutkimustehtävän kannalta olennaisten esiin nousseiden piirteiden mukaan. Yläteemat muodostuivat sen mukaan, mitä yhteneväisyyksiä alateemoista havaittiin. Teemoittelu näkyy liitteessä 3.

7 Tulokset

7.1 Koetut myönteiset vaikutukset psyykkiseen terveyteen

Tarkoituksena oli selvittää painonhallintaryhmäläisten kokemuksia painonhallinnan vaikutuksista psyykkiseen terveyteen. Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli havainnollistaa, kuinka painonhallinta on vaikuttanut osallistujien psyykkiseen terveyteen. Toisena tutkimustehtävänä oli ottaa selvää, millaisia vaikutuksia sillä on ollut yksilön minäkuvaan.

Kaikki neljä osallistujaa osasivat nimetä useita painonhallinnan seurauksena tulleita myönteisiä vaikutuksia heidän psyykkiseen terveyteensä. Positiivisten seurausten koettiin näkyvän erityisesti mielialassa. Kolme neljästä osallistujasta mainitsi vastauksessa mielialansa olevan parempi kuin ennen painonhallintaa. Perusteluiksi mielialan paranemiselle kerrottiin arkisista asioista, joiden kautta huomattiin painonhallinnan tuloksia sekä fyysisesti että psyykkisesti. Niitä olivat aiemmin pieniltä tunteiden vaatteiden mahtuminen päälle ja kuormittavissa tilanteissa herkkuihin turvautumisesta kieltäytyminen eli itsehillinnän paraneminen.

”Olen ollut paremmalla tuulella kun tuntuu että osaa hallita painoaan ja se ei nouse enää.”(H4)

Muita painonhallinnan seurauksena koettuja myönteisiä tunteita olivat stressittömyys ja huojentuneisuus. Näistä tunteista vähintään toinen mainittiin jokaisen osallistujan vastauksessa. Niiden koettiin olevan seurausta etenkin terveys- ja ulkonäkösyistä.

”Stressaan vähemmän silloin kun housut mahtuu kiinni eikä maha pömpötä.”(H3)

”Olo on muuttunut hieman huojentuneeksi kilojen karistessa, koska mukanaan ne ovat vieneet myös terveydellisiä riskitekijöitä.”(H1)

Ulkonäöllisillä muutoksilla ja tunteella itsensä ja terveyden kannalta merkittävien valintojen hallitsemisesta koettiin olevan myös vaikutusta itsevarmuuden kasvuun. Eräs vastaajista mainitsi myös pirteuden ja siitä seuranneen energian tehdä enemmän asioita päivän aikana. Osa koetuista tunteista on yhteydessä siis myös fyysiseen jaksamiseen.

7.2 Koetut kielteiset vaikutukset psyykkiseen terveyteen

Osallistujat kokivat painonhallinnan aiheuttavan välillä myös negatiivisia tunteita. Stressin kokeminen nousi esille kolmessa neljästä vastauksesta. Stressiä ei kuitenkaan koettu syntyvän painonhallinnan etenemisen seurauksena, vaan pikemminkin aloittamiseen liittyvien haasteiden, kuten uusien elämäntapojen omaksumisen yhteydessä, sekä onnistumisen halun luomien paineiden takia. Painonhallinnassa halutaan konkreettisia tuloksia ja niiden näkymättömyys koettiin stressitasoa nostavaksi ja mielialaan kielteisesti vaikuttavaksi. Kiire mainittiin useammassa tekstissä haasteelliseksi painonhallinnan ohella.

”Alussa painonhallinta toi mukanaan myös stressitason nousemista, kun joutui alkamaan miettimään mitä suuhunsa laittaa ja mikä on hyväksi ja mikä ei.” (H1)

”Huomaan stressaavani ajoittain laihdutusprojektia, koska kiireessä sen täysipainoinen toteutus on haastavaa.”(H2)

Useammassa vastauksessa nousi esille myös syyllisyyden tunne seurauksena terveydelle epäsuotuisista valinnoista. Retkahduksista eli terveellisistä elämäntavoista poikkeamisista koettiin aiheutuvan mielialan muutoksia pidemmäksikin aikaa.

”Saatan olla huonolla tuulella loppupäivän ja syyttää itseäni, jos kylässä olen syönyt pullaa tai muuta tarjottua herkkua.”(H4)

Kaikkien vastanneiden teksteissä negatiivisten tuntemusten taustalla oli halu ja motivaatio onnistua painonhallinnassa. Myös internetin vaikutus tuotiin esille. In-

ternetissä voi nähdä monenlaisia kertomuksia laihtutuksesta ja painonhallinnasta ja sen nopeista tuloksista, minkä koettiin aiheuttavan vertailua ja epäonnistumisen tunnetta omaa suoriutumista kohtaan.

7.3 Minäkuvan muutokset

Painonhallinnan seurauksena koetut muutokset yksilön minäkuvassa koettiin pelkästään myönteisinä. Kaikkien vastanneiden teksteissä mainittiin sana ”positiivisuus” jossain yhteydessä. Myönteinen ajattelutapa oli lisääntynyt omaa kehoa ja yleisesti minäkuvaa kohtaan, vaikka ylipainoa olisikin.

” Olen oppinut hyväksymään, että 10 liikakiloa ei tee minusta sen huonompaa ihmistä kuin mikä olisin normaalipainoisena.”(H2)

” Koen itseni kauniimmaksi ja terveemmäksi kehossani, vaikka olenkin ylipainoinen.” (H4)

Positiiviset tunteet omaa kehoa kohtaan tulivat ilmi myös kokemuksina itsestään kauniimpana sekä terveempänä. Eräs vastaajista perustelikin painonhallinnan olevan mielessään lähinnä terveysriskien takia. Terveellisten elämäntapojen koettiin helpottavan itsensä näkemistä myönteisesti. Painonhallinnan koettiin myös lisäävän omaa hahmotuskykyä terveellisempien valintojen merkityksestä omassa hyvinvoinnissa.

”Hyväksyn itseni paremmin, kun tiedän että syön ja liikun säännöllisesti.” (H4)

Itsetunnon ja itsevarmuuden lisääntyminen nousi esille useammassa tekstissä. Kun olo oli itsevarmempi ja itsetunto parempi, negatiiviseksi koetun muihin itsensä vertailemisen todettiin vähentyneen.

”...Enkä koe läheskään niin usein tarvetta verrata itseäni ulkoisesti muihin.”(H1)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyönä toteutetun kyselyn tuloksia tarkastellessa voidaan päätellä, että painonhallinnan seurauksena koettuja psyykkisiä vaikutuksia ei ole pelkästään positiivisia tai negatiivisia, vaan se aiheuttaa tunteita laajasti. Sekä myönteisiksi että kielteisiksi koetut psyykkiset vaikutukset ovat kaikilla osallistujilla melko samanlaisia. Yhteneväisyyksiä on myös muutosten taustalla koetuissa tekijöissä.

Tuloksista ilmi käyvät painonhallinnan positiiviset vaikutukset psyykkiseen terveyteen tukevat hyvin olemassa olevaa teoriatietoa terveellisten elämäntapojen terveysvaikutuksista. Cookin ja Chaterin (2013) tekemän tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että onnellisuuden ja minäpystyvyyden tunne lisää merkittävästi terveyttä edistäviä valintoja. Myös Kärkkäinen (2012, 62) mainitsee pro gradu-tutkielmassaan yhtenä johtopäätöksensä, että painonhallintaryhmäläisten painonpudotusta edistää positiivisesti hallinnan tunne omasta syömisestä. Painonhallintaryhmäläiset kokevat painonhallinnan parantavan psyykkistä terveyttä ja hyvinvointia mielialaa parantavien tuntemusten kautta. Terveellisten elämäntapojen noudattamisen yhteydessä koetut onnistumisen tunteet lisäävät mielihyvän tunnetta.

Walcott-McQuigg (1995) kertoo tutkimuksessaan stressin olevan negatiivinen vaikuttaja painonhallintakäyttäytymiseen. Tämän opinnäytetyön kohderyhmän kokemukset stressistä ovat hieman ristiriidassa, sillä stressi nousee esille sekä myönteisiksi että kielteisiksi koetuissa psyykkisissä vaikutuksissa. Stressiä ja muita negatiivisia oloiloja esiintyy tuloksissa kuitenkin pääasiassa elämäntapamuutoksen aloittamisen mukanaan tuomien haasteiden, aikataulujen ja henkilökohtaisten tavoitteiden luomien paineiden yhteydessä, eikä varsinaisena seurauksena. Myös esimerkiksi internetin tuomat ulkoiset paineet mainittiin. Hänninen (2010, 82) toteaa väitöskirjassaan arvelevansa, ettei esimerkiksi hoikkouden ihannoiti internetissä ole väistymässä lähiaikoina. Vastaajista suurin osa kokee painonhallinnan seurauksina tulevien terveysvaikutusten olevan kuitenkin stressitilaa laskevia.

Tämän opinnäytetyön tulokset kokemuksista minäkuvan muutoksiin ovat yksimielisiä. Kaikki osallistujien kertomat muutokset painonhallinnan vaikutuksesta minäkuvaan ovat positiivisia. Muutokset näkyvät erityisesti itsetunnossa ja kykynä hyväksyä itsensä sellaisena kuin on, ylipainosta huolimatta.

Lopuksi mainittakoon, että kaikki kyselyyn vastanneet henkilöt aikoivat jatkaa tai ovat jatkaneet painonhallintaa ryhmän loppumisenkin jälkeen. Henkilöiden halu jatkaa painonhallintaa tukee ajatusta, että positiiviset vaikutukset koetaan negatiivisia merkittävämmiksi.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyttä voidaan pitää tutkimuksen ytimenä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–173). Opinnäytetyön aihe eli painonhallinta ja sitä ympäröivät käsitteet ylipaino ja terveyssuosituksot ovat aiheena melko henkilökohtaisia ja mahdollisesti osalle arkojakin, joten eettisyydestä pyrittiin huolehtimaan hyvin tutkimusta toteutettaessa. Tutkijan on tutkimusetiikan mukaisesti pyrittävä tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien minimointiin. Tutkimuksen toteuttajan on jo tutkimussuunnitelmavaiheessa arvioitava mahdollisia haittoja ja kerrottava tapoja, joilla tutkittavien mahdolliset psyykkisen tasapainon horjumiset voidaan turvata. Tutkittavien itsemääräämisoikeus on yksi tutkimuksen lähtökohdista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Muita lähtökohtia ovat tutkittavien ihmisarvon kunnioittaminen, vapaaehtoisuus osallistumiseen ja myös oikeus perääntyä siitä (Hirsjärvi ym. 2009, 25).

Kyselyä suunniteltaessa haluttiin, etteivät vastaajat tunne oloaan epämukavaksi kyselyyn vastatessa ja että he saavat vastata siihen haluamassaan paikassa valitsemanaan ajankohtana, joten kysely toteutettiin sähköisesti. Osallistujille kerrottiin myös tehtävän opinnäytetyön tarkoituksesta ja osallistumisen anonymiteettiä painotettiin. Anonymiteetillä varmistetaan, ettei vastaajia voi tunnistaa vastaustensa perusteella (Mäkinen 2006, 117). Anonymiteetin suojaamiseksi vastaajien ikä ja sukupuoli jätettiin mainitsematta opinnäytetyössä. Vastausaineistot mukaan lukien vastaajien sähköpostiviestit hävitettiin sen jälkeen, kun

niitä ei opinnäytetyön tekemisen kannalta enää tarvittu. Näin anonymiteetti säilyi myös opinnäytetyöprosessin valmistuttua ja mahdollisten tietosuojongelmien varalta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa käytetään usein suoria lainauksia esimerkiksi tutkittavien haastatteluteksteistä. Tällä tavoin pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus sekä antamaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruun vaiheita. Tutkijan on kuitenkin varmistettava, ettei tutkimukseen osallistuja ole tunnistettavissa suorista lainauksista esimerkiksi murreilmausten perusteella. Tunnistettavuuden vuoksi on suositeltavaa, että suorat lainaukset muutetaan yleiskielelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160 - 161.) Opinnäytetyön julkaistuista vastauksista poistettiin vastaajien mahdolliset murteet ja muut tunnistamiseen mahdollistavat ilmaisut.

Opinnäytetyössä noudatettiin monia eettisyyden kannalta tärkeitä piirteitä. Eettisesti onnistuneen tutkimuksen edellytyksiä ovat esimerkiksi tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten johdonmukainen hallinta. Tutkijan kuuluu olla myös rehellinen, huolellinen ja yksityiskohtainen tekemässään työssään sekä esitellessään sen tuloksia. (Vilka 2015, 42.) Näitä edellytyksiä noudattaen tutkimusta analysoitaessa pyrittiin välttämään tulosten kaunistelua.

Työssä kunnioitettiin myös muiden tutkijoiden työtä mainitsemalla tietoperustassa käyttämämme lähteet. Kirjoittaessa vältettiin myös plagioimasta toisten tekstejä. Analysoinnissa vältettiin yleistämästä vastauksia. Sen sijaan korostettiin yksilöiden omia kokemuksia.

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on saada mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta kohteesta (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää neljää kriteeriä. Nämä neljä kriteeriä ovat uskottavuus, siirrettävyys, reflektiivisyys ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tämän opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus tutkimuksen tekemisestä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Kyselylomakkeen puutteet vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen heikentävänä tekijänä. Kysymykset olivat melko yksinkertaisia ja avoimia, joten myös vastaukset niihin olivat pääosin yksinkertaisia. Kehittämällä yksityiskohtaisempia kysymyksiä ja panostamalla kyselylomakkeeseen enemmän olisi tietoa saanut mahdollisesti

kattavammin ja yksityiskohtaisemmin. Tällöin myös aineiston analysointi olisi ollut runsaampaa.

Siirrettävyyden kriteerin noudattamisen varmistamiseksi osallistujien valinnan ja taustojen selvittämisen tulee olla huolellista. Myös tutkimuksen aiheen, aineiston keruun ja analysoimisen kuuluu olla tarkasti kuvattuja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Siirrettävyyden kriteeriä noudatettiin ottamalla kyselyyn henkilöitä, jotka sopivat taustoiltaan opinnäytetyön aiheeseen. Kyselyä toteutettaessa sähköisesti ei voida olla sataprosenttisen varmoja kyselyn vastaajan henkilöllisyydestä. On kuitenkin oletettavaa, että kyselyyn on vastannut henkilö, jonka on ollut tarkoituskin siihen vastata. Opinnäytetyön prosessin vaiheista myös raportoitiin mahdollisimman tarkasti.

Uskottavuuden kriteeri edellyttää analysoinnin ja tulosten selkeää kuvaamista sekä tiedoksiantoa lukijalle tutkimuksen vahvuuksista ja haasteista. Myös analysoinnin aikana luodut luokitukset ja kategoriat ja niiden sopivuus aineistoon tukevat uskottavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Uskottavuuden takaamiseksi pyrittiin aineiston analysointi toteuttamaan tekijöille sopivan yksinkertaisella tavalla, että myös siitä raportoiminen olisi luontevaa. Analysoimista havainnollistettiin myös liitteenä olevalla taulukolla. Opinnäytetyötä analysoidessa luotettiin vastaajien arviointikykyyn siitä, että muutokset psyykkisessä terveydessä ovat tapahtuneet painonhallinnan, eikä jonkin muun asian seurauksena. He siis arvioivat itse kokemuksiaan.

Reflektiivisyyden kriteeriä noudatettaessa tutkimuksen tekijän tulee olla tietoinen lähtökohdistaan tutkimuksen suhteen. Hänen tulee arvioida omaa vaikutustaan tutkimusprosessiinsa ja aineistoonsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössä kartoitettiin taustatietoa tutkimusta ympäröivistä aiheista teorian tiedossa ja kerrottiin työn tarkoitus.

Vahvistettavuuden kriteeri edellyttää selkeää raportointia koko tutkimusprosessista. On hyödyllistä kirjata tutkimuksen eri vaiheista esimerkiksi muistiinpanoin, joita voi käyttää myös myöhemmin. Haastetta vahvistettavuuden kriteeriin tuovat tutkijoiden erilaiset tulkinnat ja näkemykset samasta aineistosta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä työssä tutkimusprosessista ja sen kulusta on raportoitu

pitkin prosessia, jotta sen etenemisestä kirjaaminen olisi mahdollisimman yksityiskohtaista. Aineiston tulkinta tehtiin yhteisymmärryksessä, joten erimielisyyksiä ei tullut.

8.3 Oppimisprosessi

Opinnäytetyö aloitettiin elokuun 2018 lopussa. Aiheen miettiminen ja valinta koettiin hankalaksi, varsinkin kun tutkimuksen tekemisestä ei ollut aiempaa kokemusta. Idea painonhallinnasta opinnäytetyön aiheeseen saatiin opinnäytetyön toisen tekijän internet-tuttavalta. Samaan aikaan saatiin myös tieto, että Karelia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja pitää painonhallintaryhmää opiskelijoille. Koulun terveydenhoitajaa käytiin tapaamassa syyskuussa 2018, jolloin keskusteltiin opinnäytetyön mahdollisesta aiheesta. Keskustelun pohjalta toimeksiantajaksi muotoutui Fysiotikka. Toimeksiantaja tavattiin syyskuussa 2018, jolloin pohdittiin vielä tarkemmin opinnäytetyön tutkittavaa aihetta ja allekirjoitettiin toimeksiantosopimus.

Opinnäytetyön tarkka aihe muuttui useampaan kertaan. Aluksi sen piti olla ”Painonhallinnan vaikutus hyvinvointiin”, mutta psyykkisen terveyden koettiin rajavan aihetta paremmin. Haastateltavien vähäisen määrän vuoksi tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen menetelmä. Tiedonkeruumuodoksi valittiin lomakehaastattelu.

Opinnäytetyön kirjoittaminen alkoi tietoperustan kirjoittamisella. Sen aloittaminen koettiin haastavaksi, koska luotettavien ja runsastietoisten lähteiden etsiminen ei ollut helppoa. Aluksi oli myös vaikeaa päättää ja hahmottaa, mistä kaikesta teoriaa tulisi kirjoittaa. Työnjako koettiin tärkeäksi osaksi työn etenemistä, sillä kumpikin opinnäytetyön tekijöistä koki olevansa enemmän itsenäinen työskentelijä. Työnjako mahdollisti työn kirjoittamisen ja tiedon etsimisen itselleen mieluisassa ympäristössä. Työn etenemistä ja seuraavia vaiheita kokoonnuttiin miettimään ajoittain yhdessä.

Tietoperustan kirjoittaminen lisäsi tietoa terveydenhoitajaopintojenkin kannalta hyödyllisistä osa-alueista. Opiskeluterveydenhuollosta, kokonaisvaltaisesta terveydestä sekä ylipainosta ja sen ehkäisyyn liittyvistä asioista koettiin kertyneen runsaasti tarpeellista tietoa. Terveydenhoitajan tulee työssään osata neuvoa asiakkaitaan jokapäiväisissä valinnoissa, jotka edistävät terveyttä. Näitä tietoja voi hyödyntää myös omasta terveydestään huolehtiessa.

Laadulliseen tutkimukseen kuuluvaan teoretietoon perehtyminen helpotti tutkimuksen tekemistä sen eri vaiheissa. Teoriatiedon ymmärtäminen koettiin hankalaksi. Kysymyksiä kehittäessä haastetta tuotti pohtiminen, kuinka kysymyksistä saataisiin mahdollisimman helposti ymmärrettävät, mutta siten, että niihin saisi myös laajoja vastauksia.

Analysointivaiheen alettua kehittyi kriittisyyttä kyselylomaketta kohtaan, sillä kyselyn vastaukset olivat toivottua lyhyempiä. Siitä huolimatta analysointia tehdessä kuitenkin huomattiin, että lomakkeista löytyi riittävästi vastauksia tutkimustehtäviimme. Analysoinnin aloittaminen oli vaikeaa, mutta mielenkiintoista. Oli mielenkiintoista tehdä myös havainnollistava taulukko vastauksista.

Suurimmaksi haasteeksi opinnäytetyön tekemisessä koettiin suunnitellun aika-aulun noudattaminen. Koulun ja siihen kuuluvien harjoittelujen ja tehtävien ohella oma jaksaminen ja motivaatio olivat välillä koetuksella, jolloin opinnäytetyön tekeminen oli järkevämpää jättää hetkeksi sivuun. Alkuperäinen tavoite saada opinnäytetyö valmiiksi oli helmikuu 2019, mutta sitä siirrettiin eteenpäin, että syksyllä ei tarvitsisi kiirehtiä ja työstä saisi kattavamman.

Opinnäytetyön prosessi kasvatti ammatillisesti ainakin raportoinnissa ja tiedonhankinnassa. Se myös opetti hahmottamaan, millainen opiskelija ja työskentelijä itse on. Kriittisyys omaa kirjoitettua tekstiä kohtaan kasvoi ja ideoita työhön tuli pitkin prosessia. Tietoperustaan kuuluvia alueita ja niiden järjestystä muokattiin ja paranneltiin useita kertoja. Halu onnistua työssä kasvoi prosessin edetessä.

8.4 Jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyön toteutuksessa käytetyn kyselylomakkeen kysymysten avoimuus ja vähäinen määrä mahdollistavat useita jatkokehitysmahdollisuuksia. Jatkossa voisi keskittyä esimerkiksi pelkästään negatiivisiin vaikutuksiin tai positiivisiin vaikutuksiin kokonaisvaltaisessa terveydessä. Myös pariskuntien yhdessä toteutettavan painonhallinnan vaikutuksia parisuhteeseen olisi mielenkiintoista tutkia. Tutkimuskysymyksinä voisi olla esimerkiksi, millaisia vaikutuksia pariskuntien yhdessä toteutetulla painonhallinnalla on parisuhteeseen ja edesauttaako yhteistyö painonhallintaa. Tämä olisi hyvä jatkotutkimus liittyen painonhallintaan ja mikäli tulokset olisivat positiivisia, se voisi kannustaa pariskuntia kohti terveellisempiä elämäntapoja.

Toinen kiinnostava tutkimusaihe voisi olla painonhallinnan vaikutus lasten minäkuvaan. Lasten lihavuus on yleistynyt ongelma, joten painonhallinnan vaikutuksia olisi hyvä tutkia lisää. Tutkimus kartoittaisi ylipainoisten lasten minäkuvaa ja sitä, kuinka ylipaino ja painonhallinta vaikuttavat lapseen psyykkisesti. Saaduilla tiedoilla terveydenhuollossa osattaisiin suhtautua lasten lihavuuteen vielä entistäkin vakavammin.

Lähteet

- Anttila, H., Gylling, H., Ikonen, T., Isojärvi, J., Koivukangas, V., Kumpulainen, T., Malmivaara, A., Mustajoki, P., Mäklin, S., Saarni, S., Saarni, S. & Victorzon, M. 2009. Sairaalloisen lihavuuden leikkaushoito. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80210/739965e6-bf7f-4d48-9d29-31b2275c9976.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 20.11.2018.
- Aro, A. 2015. Laihduttaminen ja painonhallinta. Duodecim. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00055 14.11.2018.
- Cook, E., Chater, A. 2013. Are happier people, healthier people? The relationship between perceived happiness, personal control, BMI and health preventive behaviours. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14635240.2010.10708183>. 25.3.2019.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Karelia-Ammattikorkeakoulu. 2018. Fysiotikka fysioterapiapalvelut. <http://www.karelia.fi/fi/asiantuntijapalvelut/palvelu-ja-tutkimusymparistot/fysiotikka-fysioterapia>. 6.10.2018.
- Haarala, P., Honkanen, H. & Mellin, O.-K. Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A.-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2009. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Heller, T. 2006. Painonhallinta. Opas nuorille ja heidän vanhemmilleen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, M. 2017. Unettomuus. Duodecim. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534. 15.11.2018.
- Hyyppä, M. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hänninen, S. 2010. Lihavuus ja laihduttaminen laihdutusmainonnassa ja vaikeasti lihavien ihmisten kokemana. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66679/978-951-44-8240-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 18.4.2019.
- Kandolin, I., Purola, M. & Sallinen, M. 2007. Fyysinen hyvinvointi. Duodecim. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00040. 26.11.2018.

- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kantaneva, M. 2012. Eroon makkaroista. Syö ja liiku hyvin. Saarijärven Offset Oy.
- Kaukua, J. 2006. Terveysteen liittyvä elämänlaatu. ja lihavuus. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95739.pdf>. 12.11.2018.
- Komulainen, A., Kunttu, K., Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2011. Opiskeluterveys. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielen-terveys- ja elämänterveystyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kuntaliitto. 2019. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/koulu-ja-opiskeluterveydenhuolto>. 5.3.2019.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kärkkäinen, U. 2012. Syömiskäyttäytyminen, laihduttaminen ja painonhallinta. Itä-Suomen Yliopisto. Ravitsemustiede. Pro gradu-tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120165/urn_nbn_fi_uef-20120165.pdf
- Laine, K. 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. Helsinki: Kustannus Oy Otava.
- Lehtonen, A.-M. & Piesanen, T. 2009. Abi Terveystieto. Keuruu: Kustannus Oy Otava.
- Leppämäki, S. 2017a. Liikunta ja mieliala. Duodecim Oppiportti. https://www.oppoportti.fi/op/msn00062/do?p_haku=liikunta#q=liikunta. 5.3.2019.
- Leppämäki, S. 2017b. Liikunnan haittavaikutukset. Duodecim Oppiportti. https://www.oppoportti.fi/op/msn00065/do?p_haku=liikunta#q=liikunta. 5.3.2019.
- Martin, L., Haskard-Zolnierek, K. & DiMatteo, R. 2010. Health Behavior Change and Treatment Adherence. New York: Oxford University Press Inc.
- Metsämuuronen, J., 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp Ky.
- Mustajoki, P. 2010. Painonhallinta. Helsinki. Kustannus Oy. Duodecim.
- Mustajoki, P. 2007. Ylipaino. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mustajoki, P. 2017a. Painoindeksi Duodecim. Terveyskirjasto. (BMI). https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001. 24.9.2018.
- Mustajoki, P. 2017b. Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus). Duodecim. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890 14.11.2018.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Niemi, A. 2007. Onnistu painonhallinnassa. Saarijärven Offset Oy.
- Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielen-terveys- ja elämänterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Nummenmaa, M. & Seppänen, L. 2014. Kestävä muutos. Kohti kevyempää ja parempaa elämää. Saarijärven Offset Oy.
- Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Partinen, M. 2012. Vireys, väsymys ja suorituskyky. Duodecim. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01007&p_hakusana=uni. 26.11.2018.
- Saari-Hannibal, T. 2018. Tietoa verkkopuntarista. Satakunnan sydänpiiri ry. terhi.saari-hannibal@sydan.fi. 21.11.2018.
- Suomen Mielenterveysseura. Kuinka voit? 2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys>. 12.12.2018.
- Suomen Mielenterveysseura. Motivaatio saa liikkeelle. 2019. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/motivaatio-saa-liikkeelle>. 18.3.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Eriarvoisuus. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>. 26.11.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>. 28.11.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018c. Terveydenhoitaja. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>. 8.3.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Muista vedenjuonti, vältä nestehukka. <https://thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/muista-vedenjuonti-valta-nestehukka>. 3.3.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Opiskeluterveydenhuolto. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/opiskeluterveydenhuolto>. 5.3.2019.
- Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2009. Mielenterveys- ja päihdetyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Väestöliitto. 2019. Itsetunto. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/itsetunto/> 13.3.2019.
- Walcott-McQuigg, J. 1995. The Relationship Between Stress And Weight-Control Behavior In African-American Women. Chicago, Illinois. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2607840/> 17.4.2019.
- World Health Organization. 2018a. Obesity and overweight. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. 13.12.2018.
- World Health Organization. 2018b. Diet. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/diet/en/>. 13.12.2018.

SAATEKIRJE

Hyvä osallistuja,

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Karelia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä painonhallinnan vaikutuksista psyykkiseen terveyteen. Toimeksiantajamme on Fysiotikka.

Psyykinen terveys on osa mielenterveyttä. Siihen kuuluvat monet hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, kuten kyky hallita ahdistusta ja voittaa vaikeuksia, kyky olla vuorovaikutuksessa ja ilmaista tunteita sekä kyky ihmissuhteisiin. Psyykkistä terveyttä tukevat myös liikunta, riittävä uni ja terveellinen ravinto. (Suomen Mielenterveysseura 2018.)

Keräämme opinnäytetyömme aineiston sähköpostitse kyselyllä. Haluamme selvittää kyselyn kautta painonhallinnan mahdollisia psyykkisiä terveysvaikutuksia. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja anonyymiä eli nimeätöntä. Opinnäytetyössämme saatamme käyttää lainauksia huomioiden vastaajien yksityisyyden. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksesi käyttää antamiasi vastauksia opinnäytetyössämme.

Liitteenä on muokattavissa oleva Word-tiedosto, jossa on kysymykset ja vastaus-tilaa. Toivomme, että vastaatte useammalla lauseella kysymyksiin, jotta vastaukset olisivat kattavia. Lähetä täytetty Word-tiedosto sähköpostilla osoitteeseen

sara.m.miinalainen@edu.karelia.fi

Opinnäytetyö julkaistaan valmiina Theseuksessa, josta voit halutessasi käydä lukemassa sen.

Kiitos osallistumisestasi!

Mikäli sinulle tulee kysyttävää, ota yhteyttä sähköpostitse osoitteeseen

sara.m.miinalainen@edu.karelia.fi

Ystävällisin terveisin

Sara Pursiainen & Sara Miinalainen, terveydenhoitajaopiskelijat

Millaisia myönteisiä vaikutuksia painonhallinnalla on ollut psyykkiseen terveyteesi? (esim. mieliala, stressinhallinta)

Millaisia kielteisiä vaikutuksia painonhallinnalla on ollut psyykkiseen terveyteesi? (esim. mieliala, stressinhallinta)

Miten painonhallinta on vaikuttanut minäkuvaasi?

Aiotko jatkaa/oletko jatkanut painonhallintaa ryhmän loppumisen jälkeen?

Alkuperäinen vastaus	Pelkistetty vastaus	Alateema	Yläteema	Tutkimustehävä
<p>"Koen mielialani kohentuneen ja olo on muuttunut hieman huojentuneeksi kilojen karistessa. Koen olevani pirteämpi ja jaksan tehdä enemmän asioita päivän aikana, toisin kuin ennen." (1)</p>	<p>Mieliala kohentunut ja olo hieman huojentunut. Olo pirteämpi. (1)</p>	<p>Kohentunut mieliala Huojentuneisuus Pirteys</p>	<p>Positiiviset tunteet</p>	<p>1. Miten painonhallinta on vaikuttanut psyykkiseen terveyteen?</p>
<p>"Painonhallinta on minulle tärkeää. Stressinhallintaan painonhallinta vaikuttaa kohdallani siten, että stressaan vähemmän ja oloni on itsevarmempi hoikemmassa kropassa ja sopivissa vaatteissa." (2)</p>	<p>Vähemmän stressiä ja olo itsevarmempi. (2)</p>	<p>Stressittömyys Itsevarmuus</p>		
<p>"Mieliala on parempi ja stressiä vähemmän." (3)</p>	<p>Mieliala parempi ja vähemmän stressiä. (3)</p>	<p>Parempi mieliala Stressittömyys</p>		
<p>"Olen ollut paremmalla tuulella kun tuntuu että osaa hallita painoaan ja se ei nouse enää. Stressaavissa tilanteissa tiedostan paremmin oloni ja hillitsen itseni. Itsevarmuus on kasvanut kun osaa kieltäytyä houkuttelevista herkuista." (4)</p>	<p>Paremmalla tuulella. Itsehillintä parantunut ja oman olon tiedostaminen sekä itsevarmuus kasvanut. (4)</p>	<p>Parempi mieliala Itsehillintä Itsensä tiedostaminen Itsevarmuus</p>		

<p>"Alussa painonhallinta toi mukanaan myös stressitason nousemista, kun joutui alkamaan miettimään mitä suuhunsa laittaa ja mikä on hyväksi ja mikä ei. (1)</p>	<p>Stressitaso nousut. (1)</p>	<p>Stressi</p>	<p>Negatiiviset tunteet</p>	<p>1. Miten painonhallinta on vaikuttanut psyykkiseen terveyteen?</p>
<p>"Huomaan stressaavani ajoittain laihdutusprojektiä, koska kiireessä sen täysipainoinen toteutus on haastavaa. Stressaan, kun paino ei tipu." (2)</p>	<p>Ajoittainen stressi laihdutusprojektista. Stressi kun paino ei tipu. (2)</p>	<p>Stressi</p>		
<p>"Kun paino on noussut ja tavoiteltuja tuloksia ei synny, se saa mielialan matalammaksi ja ärtyneeksikin. Painonhallintaan liittyvä stressi lisääntyy. "Retkahduksista" (herkut) tulee joskus syyllisyyden tunteita." (3)</p>	<p>Mieliala matala ja ärtynyt painon noustessa. Ajoittainen syyllisyyden tunne retkahduksista. (3)</p>	<p>Matala mieliala Ärtyneisyys Syyllisyys</p>		
<p>"Huomaan, että olen ollut vähän turhankin kriittinen syömisiäni kohtaan. Saatan olla huonolla tuulella loppupäivän ja syyttää itseäni, jos kylässä olen syönyt pullaa tai muuta tarjottua herkkua. Olen</p>	<p>Kriittisyys syömistä kohtaan. Huonotuulisuus. Stressi ja ahdistus, kun paino ei putoa. Epäonnistumisen tunne vertaillessa itseään muihin. (4)</p>	<p>Kriittisyys Huono mieliala Stressi Ahdistuneisuus Epäonnistumisen tunne</p>		

<p>myös ollut stressaantunut ja ahdistunut, kun kovasta yrityksestä huolimatta paino ei putoa. Kun laihduttaa, tulee vertailtua itseään netissä laihduttamisessa onnistuneisiin ja tuntee olonsa välillä epäonnistuneeksi kun muutokset ei tapahdu omalla kohdalla yhtä nopeeta.” (4)</p>				
<p>Painonhallinta on vaikuttanut minäkuvaani positiivisella tavalla. Ennen minulla oli todella huono itsetunto enkä kokenut oloani lainkaan mukavaksi uusien ihmisten seurassa, vaan huomasin vertailevani omaa ulkoista olemustani näihin muihin kokoajan. Painonhallinnan kautta niin minäkuvaani kuin itsetuntoni ovat kohentuneet, enkä koe läheskään niin usein tarvetta verrata itseäni ulkoisesti muihin. Kaiken kaikkiaan painonhallinnan kautta olen oppinut hyväksymään itseni juuri sellaisena kuin olen ja nauttimaan siitä.” (1)</p> <p>”Olen tietoisempi itsestäni ja tehnyt</p>	<p>Positiivinen vaikutus. Minäkuva ja itsetunto kohentuneet. Tarve verrata itseään muihin vähentynyt. Itsensä hyväksymisen oppiminen ja nauttiminen omana itsenään olemisesta. (1)</p>	<p>Positiivisuus Minäkuva ja itsetunnon kasvu Vertailun vähentyminen Itsensä hyväksyminen Nauttiminen</p>	<p>Minäkuva muutokset</p>	<p>2. Millaisia vaikutuksia painonhallinnalla on ollut omaan minäkuvaan?</p>

<p>paljon työtä hyväksyäkseni itseni sellaisena kuin olen. Pääasia minulle on ettei paino nouse. Olen oppinut hyväksymään, että 10 liikakiloa ei tee minusta sen huonompaa ihmistä kuin mikä olisin normaalipainoisena.” (2)</p> <p>”Positiivisella tavalla. Painonhallinta on päällimmäisenä mielessä terveysriskien takia.” (3)</p> <p>”Painonhallinta on lisännyt itsevarmuuttani ja tätä kautta hyväksyn itseni paremmin, kun tiedän että syön ja liikun säännöllisesti. Koen itseni kauniimmaksi ja terveemmäksi kehossani, vaikka olenkin ylipainoinen. Ymmärrän myös kroppaani paremmin ja sitä miksi terveellisiä elämäntapoja tarvitsee.” (4)</p>	<p>Tietoisuus omasta itsensä lisääntynyt. Itsensä hyväksyminen myös ylipainoisena. (2)</p> <p>Positiivinen vaikutus. (3)</p> <p>Itsevarmuus ja itsensä hyväksyminen lisääntynyt. Itsensä kokeminen kauniimmaksi ja terveemmäksi. Ymmärrys omaa kehoa kohtaan lisääntynyt. (4)</p>	<p>Itsetietoisuus</p> <p>Itsensä hyväksyminen</p> <p>Kehopositiivisuus</p> <p>Positiivisuus</p> <p>Itsevarmuus</p> <p>Itsensä hyväksyminen</p> <p>Kehopositiivisuus</p> <p>Ymmärrys</p>		
--	---	---	--	--