

SOMALIKOTIÄITIEN KOKEMUKSIA TERVEYDEN
EDISTÄMISESTÄ LIIKUNNAN JA RUOKAVALION AVULLA

Olga Esmaili ja Saado Nuur
Opinnäytetyö, syksy 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveiden ja sairaanhoitotyön
suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)
Terveystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Esmaili, Olga & Nuur, Saado. Somalikotiäitien kokemuksia terveyden edistämisestä liikunnan ja ruokavalion avulla. Diak Etelä, Helsinki, syksy 2011, 59 s. 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma Terveyden ja sairaanhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Sairaanhoitaja (AMK), Terveydenhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on Myllypuron alueen somalikotiäitien terveyden edistäminen ja painonhallinta terveysneuvonnan ja liikunnan avulla. Opinnäytetyö toteutettiin hankemuotoisena yhteistyössä Kontulan lähiöaseman kanssa.

Somalikotiäideille järjestettiin terveysneuvontaa ja liikunnan ohjausta. Terveysneuvonta- ja seurantakokoukset toteutettiin yhteensä viitenä kertana Kontulan lähiöaseman antamissa tiloissa. Opinnäytetyöntekijät toteuttivat itse kaksi terveysneuvonta- ja seurantatapaamista. Yhden ravitsemusluennon piti Hanna Pikkarainen Marttaliitosta ja kaksi luentoa erikoissairaanhoitaja Eeva-Liisa Kainulainen Helsingin sydänpiiristä. Helsingin kaupungin liikuntavirastosta saatiin lähiöliikuttaja ohjaamaan somalikotiäideille liikuntaa kaksi kertaa viikossa: tiistaisin sauvakävelyä ja keskiviikkoisin jumppaa. Toinen opinnäytetyöntekijä osallistui kuuteen ensimmäiseen liikuntatuokioon.

Hankkeen seuranta aloitettiin kartoittamalla aluksi toimintaan osallistuneiden somalikotiäitien odotuksia ja terveydentilaa. Muutaman kuukauden kuluttua tehtiin uusi terveydentilan tarkistus ja kerättiin osallistujien mielipiteitä hankkeen hyödyllisyydestä teemahaastattelulla, jonka teemoina olivat liikunnan vaikutus terveyteen, ruokailutottumukset ja painonhallinta. Seuranta toteutettiin myös havainnoimalla.

Seurantatulosten perusteella näyttää siltä, että somalikotiäideistä tuli aktiivisempia ja energisempiä liikunnan harrastamisen myötä. Ennen kaikkea he kokivat, että erilaiset kivut kuten hartiakivut jalkojen ja selän kivut vähenivät. Somalikotiäidit kokivat myös elämänlaadun ja arjessa jaksamisen parantuneen. Kotiäidit kertoivat, että he osaavat nyt tarkkailla syömistään paremmin. Osallistujien ateriarytmi muuttui säännölliseksi, jolloin napostelu väheni olon pysyessä pidempään kylläisenä. Ateriat muuttuivat monipuolisemmiksi ja kasvien ja hedelmien käyttö lisääntyi. Hanke edisti myös somalikotiäitien yhteisöllisyyttä eli he tutustuivat toisiinsa, vaihtoivat keskenään yhteystietoja ja koontuivat toistensa luona. Somalikotiäidit mainitsivat, että liikuntatuokio merkitsi heille omaa aikaa, jolloin he tapasivat muita samassa tilanteessa olevia kotiäitejä.

Tulokset osoittavat, että liikuntatuokioita ja ravitsemusluentoja voidaan käyttää somalikotiäitien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä ennaltaehkäisemään heidän yksinäisyyttään.

Avainsanat: somalialaiset, kotiäidit, liikunta, ruokailutottumukset, painonhallinta, terveyden edistäminen

ABSTRACT

Esmaili Olga and Nuur Saado. Promoting health through physical activity and diet: Somali housewives' experiences. 59 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing. Option in Health Care. Degree: Nurse/Public Health Nurse.

The purpose of the study was to inform Somali housewives in Myllypuro on the importance of exercise as well as to provide information on healthy food options, nutrition and weight management. The thesis was a project done in partnership with Kontula lähiöasema, which is a meeting point for people in Kontula, Helsinki. The authors of the thesis were carried out two health promotion and follow-up appointments. The study was done using a qualitative research method. Data was collected through participatory observation and thematic interviews. Themes were divided into the three areas: impact of exercise on health, eating habits and weight control.

Somali housewives participated in physical controls and lectures on nutrition. The meetings took place five times at premises located in Kontula. Sports mentoring were held twice a week with the co-operation of the Sports Department of the City of Helsinki. Nordic walking was organized, on Tuesdays and Wednesdays there were gymnastic exercise. Lectures on nutrition were held in Kontula three times in the autumn of 2010. A lecture was held by The Martha Organization and two lectures were held by a nurse specialized in heart diseases. Six Somali housewives were interviewed.

Findings of the study showed that Somali housewives became more active and energetic in sporting activities. Moreover, they felt that the aches and pains, such as leg pain, shoulder pain and back pain decreased. The study revealed that the quality of life and coping with everyday life had improved. According to our study, Somali housewives received peer-support from one another, which led to exchanging contact information and visiting each other. They also mentioned that sports moments meant to them time for themselves and meeting with other people in a similar situation.

The results showed that Somali housewives had gained a regular rhythm with their meals, thus snacking was decreased and they felt more satisfied. After the nutrition-lectures, the Somali housewives' meals had become more diversified, and the fruit and vegetable intake had increased.

The results showed that giving information on nutrition lectures and arranging exercise sessions helped in promoting the wellbeing of Somali housewives and prevented them from feeling lonely.

Keywords: Somali housewives, physical activities, eating habits, weight control, health promotion

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SOMALIT SUOMESSA.....	8
2.1 Maahanmuutto Suomeen.....	9
2.2 Somaliperhe.....	11
2.3 Somalikotiäitien kotoutuminen	12
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	15
3.1 Terveysneuvonta terveyden edistämisen työmenetelmänä	16
3.2 Somalit terveysneuvonnan kohderyhmänä	17
3.3 Terveysvaikutusten arviointi	18
4 RAVINNON JA LIIKUNNAN VAIKUTUS TERVEYTEEN	19
4.1 Ravinnon vaikutus terveyteen	19
4.1.1 Perusaineenvaihdunta.....	19
4.1.2 Ravintosuositukset	20
4.1.3 Ruokakolmio ja lautasmalli aterian koostamisen apuna	21
4.1.4 Ateriarytmi ja annoskoot.....	22
4.2 Liikunnan vaikutukset terveyteen	23
4.3 Somaliensa ruoka- ja liikuntatottumukset	26
5 ELINTAPASAIRAUDET.....	28
5.1 Ylipaino ja nivelsairaudet	28
5.2 Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet	29
5.3 Aineenvaihduntasairaudet	30
6 HANKEEN TAVOITTEET, YHTEISTYÖKUMPPANIT JA KOHDERYHMÄ.....	31
6.1 Hankkeen kohderyhmä.....	31
6.2 Yhteistyökumppanit	31
6.3 Hankkeen tavoitteet ja tarkoitus.....	33
7 HANKKEEN TOTEUTUS	34
7.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus ja aikataulu	34
7.2 Terveysneuvonnan toteuttaminen	35

7.2.1 Marttaliiton luento.....	36
7.2.2 Helsingin sydänpiirin luennot	36
7.3 Jumppa ja sauvakävely.....	37
8 HANKKEEN ARVIOINTI.....	38
8.1 Teemahaastattelu.....	38
8.1.1 Haastattelun toteuttaminen.....	39
8.1.2 Haastatteluaineiston analyysi.....	40
8.1.3 Teemahaastattelun tulokset.....	40
8.2 Osallistuva havainnointi.....	45
8.3 Arvioinnin yhteenveto ja johtopäätökset	47
9 POHDINTA	48
9.1 Opinnäytetyön eettisyys	50
9.2 Opinnäytetyön luotettavuus	51
LÄHTEET.....	53
LIITE 1: Teemahaastattelurunko	
LIITE 2: Haastattelun suostumuslomake	

1 JOHDANTO

Suomeen muuttaminen on tuonut mukanaan somalikotiäideille monia suuria muutoksia. Ilmasto, kieli, uskonto ja kulttuuriset tavat heijastuvat esimerkiksi sosiaaliseen kanssakäymiseen ja ruokakulttuuriin. Ympäristöön liittyvien muutosten lisäksi monissa perheissä on sisäisiä muutoksia ja haasteita. Suurperheet ovat hajonneet, ja naisen asema sekä vanhempien ja lasten väliset suhteet muuttuvat ympäröivän kulttuurin vaikutuksesta. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 452.)

Vaikka Suomi tarjoaa perheille turvapaikan sisällissodan levottomuuksilta, elämää varjostavat rasismien ja syrjinnän uhka, työttömyys sekä huoli Somaliassa olevista sukulaisista ja sotaan liittyvät henkilökohtaiset muistot. Nämä monikerroksiset kokemukset heijastuvat myös somaattisena oireiluna, kuten kipuina ja uupumuksena. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 452.) Monet somalialaiset kotiäidit ovat kertoneet kärsivänsä muun muassa hartiakivuista. Tähän on suositeltu liikuntaa, jolla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia sekä fyysiseen että henkiseen hyvinvointiin. Pelkkä liikunnan lisääminen ei auta hartiakivun poistoon, vaan on tärkeää myös huomioida ravinnon merkitys hyvinvoinnissa. Tukiasema.netin mukaan fyysinen kuntoilu edistää sydämen, verenkiertoelimistön, keuhkojen sekä tuki- ja liikuntaelinten toimintakykyä. Liikunta lisää henkistä hyvinvointia auttamalla rentoutumaan ja tuottamalla mielihyvää sekä parantamalla stressinsietokykyä. (Tukiasema.net 2000.)

Hassinen-Ali-Azzanin (2002, 147) mukaan monen somalinaisen mielestä liikunta on jäänyt Suomessa paljon vähäisemmäksi kuin Somaliassa, jossa arkielämän toiminnot ja askareet tyydyttävät liikunnan tarpeen. Somalikotiäidit ovat kertoneet, että heillä ei ole mahdollisuutta harrastaa liikuntaa, koska he joutuvat yksin huolehtimaan lapsista. Kotiäitien on usein hankala järjestää aikaa liikkumiseen arjen pyörittämisen keskellä, jonka vuoksi he liikkuvat usein vähän ja monien synnytyksen jälkeen paino nousee herkästi. (Tiilikainen 2003, 145–151.)

Sosionomiopiskelija Leea Päivinen on opinnäytetyössään selvittänyt maahanmuuttajanaisten kokemuksia liikuntaryhmiin osallistumisesta ja sen merkityksestä heille ja heidän kotoutumiselleen. Tutkimuksesta selvisi, että liikuntaryhmissä koettu sosiaalinen

tuki oli monipuolista. Lisäksi liikunnan vaikutus osallistujien fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen oli merkittävä. (Päivinen 2007, 2.) Rachel Lehtosaari puolestaan tutki maahanmuuttajien liikuntasuhdetta ja näkemyksiä liikunnan vaikutuksista suomalaisen yhteiskuntaan kotoutumiseen. Tutkimustulosten mukaan liikunta auttaa maahanmuuttajia kotoutumisessa. (Lehtosaari 2010, 2.)

Painonhallintaan vaikuttavat myös terveelliset ja säännölliset syömistottumukset. Kuitupitoinen ruokavalio, jossa rasvojen, hiilihydraattien ja proteiinien osuudet ovat tasapainossa, vähentää lihavuuden ja siihen liittyvien sairauksien vaaraa, koska kuidut lisäävät kylläisyyden tunnetta ja auttavat näin ollen painonhallinnassa (Mustajoki 2008, 32; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 17.)

Saimme idean tähän opinnäytetyöhömmme, kun toinen meistä huomasi harjoittelussa, että somalikotaäideille ei ole järjestettyä toimintaa. Tuolloin heräsi halu edistää somalikotaäitien terveyttä terveysneuvonnan ja liikunnan avulla. Tarkoituksena oli saada somalikotaäidit liikkumaan ja kertoa heille terveellisistä ruokailutottumuksista. Pyrimme muodostamaan mielenkiintoisen kokonaisuuden pyytämällä asiantuntijoita huomioimaan luennoilla kohderyhmän odotukset ja tarpeet.

Diakin päämääränä on terveyden tasa-arvoisuuden lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. Uusia toimintatapoja kehitettäessä korostetaan kohderyhmän etujen ja voimavarojen tukemista. (Kuokkanen, Kiviranta, Määttänen & Ockenström 2007, 21.) Hankkeen tarkoituksena on, että terveyden edistymisen myötä somalikotaäitien aktiivisuus ja mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä lisääntyvät sekä tietojen valintojen kautta että olemalla osallisena yhteiskunnassa.

2 SOMALIT SUOMESSA

Tässä raportissa käytetään termiä "somali" viittaamaan henkilön etniseen taustaan ja alkuperään riippumatta henkilön kansalaisuudesta. Somali on siis myös henkilö, joka on voinut asua Suomessa jo kauan ja jolla on Suomen kansalaisuus.

Laitinin ja Samataren mukaan Somalia sijaitsee Afrikan sarvessa. Somaleita asuu myös Djiboutissa, Etiopiassa ja Keniassa. Afrikan sarvesta tuli siirtomaavaltojen kiinnostuksen kohde 1800-luvun jälkipuoliskolla. Somalien asuttama alue jaettiin viiteen hallinnolliseen alueeseen Ranskan, Englannin, Etiopian ja Italian kesken. Toisen maailmansodan jälkeen Somalian alue, lukuun ottamatta Djiboutia, siirtyi Englannille. Italia sai takaisin entisen alueensa 1950 ja Englanti palautti Etiopialle Ogadenin alueen somalien vastustuksesta huolimatta. Englannin Somalimaa ja Italian somalimaa yhdistyivät Somalian tasavallaksi ja maa itsenäistyi vuonna 1960. (Tiilikainen 2003, 26.)

Samataren mukaan Somaliaa ovat sen itsenäisyyden aikana koetelleet sodat Kenian ja erityisesti Etiopian kanssa, kuivuus, nälänhädät ja talouden romahtaminen. Somalian presidentti salamurhattiin 1969 ja vallan kaappasi kenraali Mohammed Siyad Barre. Yksinvaltaisesti yli kahdenkymmenen vuoden ajan maata johtanut Barre syöstiin vallasta tammikuussa 1991 ja maa ajautui veriseen sisällissotaan. Somalian valtiojärjestelmä hajosi ja alkoi siviilien sekä sotilaiden joukkopako maan sisällä ja naapurimaihin. (Tiilikainen, 2003, 26; Pentikäinen 2005, 71.)

Sekasorto johti maan sosiaalisen ja taloudellisen infrastruktuurin tuhoutumiseen, laajaan nälänhätään ja jopa yli miljoonan ihmisen pakenemiseen maan rajojen ulkopuolelle. Noin 2,5 miljoonaa somalia kärsi nälästä ja saman verran somaleja oli maan sisäisinä pakolaisina. Vuosina 1991–1992 sisällissodassa kuoli noin 40 000 ihmistä ja aliravitsemukseen ja sairauksiin jopa 280 000 henkeä. Joukkopako Etelä-Somaliasta jatkui vuoteen 1995 asti, jonka jälkeen somalipakolaisten määrä on vähentynyt. Jopa kolmannes 7–8 miljoonasta somalista asuu tällä hetkellä Somalian ulkopuolella. Heistä suuri osa asuu Keniassa, Etiopiassa, Jemenissä ja Djiboutissa ja monet lähtivät myös kauemmaksi, kuten Pohjois-Amerikkaan ja Eurooppaan. (Tiilikainen 2003, 49–51.)

2.1 Maahanmuutto Suomeen

Entistä vapaamielisemmän pakolaispolitiikan seurauksena myös Suomeen saapui turvapaikanhakijoita Somaliasta 1990-luvun alkupuolelta lähtien. (Vähätalo 2005, 15–17.)

Somalien tulo Suomeen merkitsi käännekohtaa suomalaisen maahanmuuton historiassa. Joitakin yksittäisiä somalipakolaisia tuli Suomeen jo 1980-luvun lopussa. Heidän määränsä nousi kuitenkin ratkaisevasti vuonna 1990, kun Suomen rajoille saapui 1441 somalia. Somalit olivat ensimmäinen suuri pakolaisryhmä, joka saapui maahan spontaaneina turvapaikanhakijoina. Pakolaisten tulo yllätti niin viranomaiset kuin tavallisen kansankin. (Tiilikainen 2003, 51–52.) Vuonna 2008 somalialaisten turvapaikanhakijoiden määrä Suomessa ja muualla Euroopassa nousi uudelleen maan heikentyneen turvallisuustilanteen vuoksi. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 306.)

Somalien sopeutumiselle Suomeen on ollut leimaa-antavaa se suuri median huomio, jonka kohteeksi he ovat joutuneet. (Forsander, Ekholm, Hautaniemi, Ali, Alitolppa-Niitamo, Kyntäjä & Cuong 2001, 135). Media tiedotti uusista tulokkaista näyttävästi eri tiedotusvälineissä, ja keskustelu somalialaisista pakolaisista on jatkunut vilkkaana näihin päiviin asti. Julkista keskustelua on usein sävyttänyt sensaatiohakuisuus ja uhkakuvat, mutta Suomessa paremmin menestyneet somalialaiset ovat saaneet vähemmän huomiota. Somalialaisiin kohdistuvaa kiinnostusta on lisännyt heidän asemansa sekä Suomen suurimpana yksittäisenä pakolaisryhmänä että suurimpana afrikkalaistaustaisena ryhmänä ja suurimpana muslimiryhmänä. (Tiilikainen 2003, 51–52.)

Suomeen tulleet ensimmäiset somalit olivat pääosin yksinäisiä miehiä. Myöhemmin naisten osuus on tasaantunut perheenyhdistämishojelman kautta. Tällä hetkellä noin puolet somalipakolaista on naisia. Suomeen saapuneiden somalialaisten sosioekonominen tausta on hyvin vaihteleva, ja joukossa on yhtä lailla yliopistokoulutuksen saaneita kuin luku- ja kirjoitustaidottomia pakolaisia. (Forsander ym. 2001, 134.) Somaliassa naisten koulutustaso on heikompi kuin miesten, mikä on näkynyt myös Suomeen tulleiden naisten kohdalla. (Tiilikainen 2003, 53). Väestö on nuorta: vuonna 2007 yli 44 % somaleista oli alle 15-vuotiaita ja 50-vuotiaita vain noin 5 %.(Pakaslahti & Huttunen 2010, 306.)

Suurin osa, lähes 90 prosenttia, somaleista on asettunut Uudellemaalle, missä suurempi

yhteisö tarjoaa paremmat mahdollisuudet sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä oman kielien, kulttuurin ja uskonnon harjoittamiseen (Tiilikainen 2003, 52). Näin ollen somaliaisten hakeutuminen oman entisen ryhmänsä pariin saattaa tukea heidän kotoutumistaan pikemminkin kuin olla esteenä sille.

Ulkomaan kansalaisten määrä on kasvanut merkittävästi 1990-luvusta nykypäivään. Suomeen tulee maahanmuuttajia pakolaisina, turvapaikanhakijoina sekä työn tai avioliiton kautta. Yleensä nimitystä maahanmuuttaja käytetään henkilöstä, joka on syntynyt ulkomailla, jolla ei ole Suomen kansalaisuutta ja jonka on tarkoitus jäädä Suomeen pysyvästi. (Tiilikainen 2007, 437.)

Ulkomaan kansalaisten määrä on kasvanut Suomessa voimakkaasti 1990-luvun alusta lähtien. Vuonna 1990 ulkomaalaisia oli vain 26 300 (0,5 %), mutta vuoden 2010 lopussa heitä oli jo yhteensä 168 000 eli 3,1 % väestöstä. Noin 2/3 Suomessa asuvista ulkomaalaisista on lähtöisin Euroopasta. Aasiasta on kotoisin noin 20 % ja Afrikasta 10 %. Suurin yksittäinen kansallisuusryhmä ovat venäläiset ja seuraavaksi eniten on virolaisia. (Halonen 2011.)

TAULUKKO 1. Suomessa puhutut vieraat kielet vuonna 2010.

Venäjänkielisiä	51700
eestinkieliset	25100
englanninkieliset	12100
Somalinkieliset	11700
arabiankieliset	9700

(Halonen 2011.)

Vieraskielisiä eli äidinkielenään jotain muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea puhuvia on kaikkiaan 224 400 henkilöä (4,2 %). Suomessa asuvat vieraskieliset puhuvat yhteensä 142 eri kieltä. Suurin yksittäinen kieliryhmä ovat venäjän kieltä äidinkielenään puhuvat. (Halonen 2011.)

2.2 Somaliperhe

Perheellä tarkoitetaan Somaliassa suurperhettä, johon kuuluu vanhempien ja lasten lisäksi isovanhemmat, vanhempien sisarukset, serkut ja joskus myös ystävät. Perinteisesti suurperheen jäsenet osallistuvat lasten kasvattamiseen sekä tarjoavat lapselle elinikäisen sosiaalisen, emotionaalisen ja taloudellisen tukiverkoston. (Tiilikainen 2003, 29.)

Somalikulttuurissa sukupuolten erot ovat yleensä selkeät. Mies on perheen pää ja elättää perheensä. Perheen sosiaalinen ja yhteiskunnallinen asema määräytyvät miehen sosioekonomisen aseman mukaan. Nainen on kuitenkin kodin selkäranka ja perheen uskotaan olevan sellainen, miksi nainen sen luo. Perinteisesti äitien tehtävänä on ollut huolehtia kotitöiden tekemisestä, kuten siivoamisesta, ruoanlaitosta ja lastenhoidosta. (Tiilikainen 2003, 29–35.)

Kulttuuriin ja uskontoon liittyvien tapojen ja arvojen siirtäminen pienille lapsille on ensisijaisesti äidin tehtävä. Noin kuuden ikävuoden jälkeen sukupuolten mukainen erotelu tulee selvemmäksi. Poikien opettamisesta vastaavat siitä lähtien isät ja muut perheen vanhemmat miehet. Työt alkavat opetella kotitöitä ja muita hyvälle vaimolle kuuluvia tehtäviä äidin ja muiden naispuolisten sukulaisten ohjaamina. (Tiilikainen 2003, 33).

Maahanmuutto on muovannut usein perheen rakennetta ja sosiaalisia verkostoja. Maahanmuuton psykososiaaliset muutokset näkyvät perheessä esimerkiksi sukupuolten ja sukupolvien välisissä roolien muutoksissa. (Alitolppa-Niitamo 2005, 45–46.) Miehet ovat saattaneet menettää maahanmuuton myötä asemansa perheen elättäjänä. Perheen tukiverkkona olleiden sukulaisten jääminen Somaliaan ja työttömyyden myötä kotona vietetyn ajan lisääntyminen ovat kannustaneet useita somalimiehiä osallistumaan Suomessa aiempaa enemmän kodinhoitoon. (Tiilikainen 2003, 29, 173–174.)

Puutteellinen suomen kielen taito aiheuttaa puolisoilla usein riippuvuutta toisistaan. Somalilapset oppivat kouluissa ja päiväkodeissa suomen kielen nopeasti. Jos vanhempi ei opi kunnolla suomea tai on luku- ja kirjoitustaidoton, hän saattaa tulla riippuvaiseksi myös lapsistaan. (Tiilikainen 2003, 174.)

2.3 Somalikotiäitien kotoutuminen

Kotoutumisen eli integraation tavoitteena on, että maahanmuuttajat voisivat osallistua suomalaisten yhteiskunnan toimintaan tasa-arvoisesti kantaväestön kanssa. Keskeinen haaste maahanmuuttajien kotoutumiselle on luoda hyvät suhteet vastaanottavan yhteiskunnan ja uusien etnisten ryhmien välille. Keskeisiä toimijoita kotouttamisessa ovat maahanmuuttajat itse sekä esimerkiksi kunnat, työvoimatoimistot ja järjestöt. Kotoutumislaki (493/1999) turvaa maahanmuuttajien kotoutumista edistävien toimenpiteiden kuten kotouttamisohjelman toteutumisen, mutta se korostaa myös maahanmuuttajan omaa vastuuta osallistua kotoutumisprosessiinsa. (Työministeriö 2005, 4.) Kotoutumisprosessin onnistunut läpikäyminen kuitenkin edellyttää myös yhteiskunnan taholta tukea, ohjausta ja tiedon jakamista niin, että kotoutujat pystyisivät etenemään uusissa olosuhteissa ja tekemään omien tavoitteidensa mukaisia päätöksiä. (Alitolppa-Niitamo, Söderling & Fågel 2005, 47).

Kotoutuminen ja yhteiskunnan toimintaan osallistumiseen tarvitaan maahanmuuttajilta uusien roolien oppimista uudessa kotiyhteiskunnassa. Oman paikan löytymiseen pyrkimistä yhteiskunnassa näyttää somalialaisten kohdalla tapahtuneen, sillä Suomessa asuvat somalialaiset ovat perustaneet omia yhdistyksiä, ja somaliyhteisössä useita aktiivisia vaikuttajia. Vaikka monet somalinaisista ovat kotona hoitamassa usein monilapsisia perheitään, osa naisista myös opiskelee tai työskentelee kodin ulkopuolella. Monet somalialaiset naiset ovat myös pyrkineet aktiivisesti ajamaan paitsi oman lisäksi yhteisönä koko yhteiskuntaa koskevia asioita, kuten lasten- ja vanhustenpalvelujen toteuttamista. (Tiilikainen 2003, 53–54.)

Degnin tutkimusten mukaan näyttää siltä, että sosiaalisten suhteiden syntymistä valtaväestön edustajien ja maahanmuuttajien välille on syytä tukea ja edesauttaa, sillä maahanmuuttajien on vaikeaa solmia läheisiä suhteita suomalaisiin. Degrin tutkimukseen osallistuneista somalialaisista naisista suuri osa tunsivat itsensä Suomessa yksinäisiksi. He olivat menettäneet pakolaisuuden myötä kontaktin omiin sukulaisiinsa, eivätkä kuitenkaan olleet pystyneet solmimaan kontakteja suomalaisiin vähäisten suomenkielen taitojensa takia. Ne naiset, jotka tunsivat suomalaisia, kuvasivat suhteita järjestetyiksi ja pinnallisiksi, ja vain harvat somalinaiset olivat päässeet vierailemaan suomalaisten perheitänsä kotona. Kotiäitien päivät kuuluivat lapsia hoitaessa kotona ja heidän sosiaa-

liset suhteensa olivat kodin ulkopuolella rajattuja. (Degni 2004, 72–73.)

Tiilikaisen mukaan vain harvat somalialaiset olivat onnistuneet ystäväystymään suomalaisten kanssa, ja varsinaiset kontaktit olivat jääneet viranomaisiin ja eri aloja edustaviin työntekijöihin. Suomalaiset ovat joko hiljaisia, ujoja ja sulkeutuneita tai sitten he ovat humalassa ja väkivaltaisista. Etenkin talvella suomalaisilla on aina kiire. Somaliäiti ei välttämättä tunne ketään talon asukkaista eivätkä naapurit tervehdi häntä. Yhteiskuntaan sopeutumisen ja kielen oppimisen kannalta sosiaaliset suhteet olisivat kuitenkin ensiarvoisen tärkeitä, koska yhteiskunnallisia pelisääntöjä ja kulttuurisia toimintatapoja on vaikea hahmottaa jos ei ole kontakteja suomalaisiin. (Tiilikainen 2003, 163–164.)

Somalialaisten kohdalla kotoutumista ovat hidastaneet erilaiset arjen ongelmat, kuten kielitaidon puute ja sosiaalisten tukiverkostojen riittämättömyys. Kotiäitien työtaakka on kasvanut ja suuresta työmäärästä on selvittävä yksin, kun kotimaan sosiaalinen verkosto ystävineen ja sukulaisineen on hajonnut ympäri maailmaa. (Tiilikainen 2003, 125.) Päästäkseen kielikurssille naisten on järjestettävä lastenhoito, jonka toteuttaminen koetaan hankalaksi eikä heille jää lastenhoidon takia aikaa kotitehtävien tekemiseen. (Työministeriön 2002, 104–105.)

Tiilikaisen tutkimuksen mukaan merkittävänä esteenä Suomen somalipakolaisten kotoutumisessa on ollut vaikeus työllistyä. Työttömyysprosentti on myös pysynyt korkeampana kuin muiden maahanmuuttajaryhmien. Syynä tähän on nähty esimerkiksi se, että lähtömaassa saatua koulutusta ei voida hyödyntää suomalaisilla työmarkkinoilla, tai koulutus on puuttunut kokonaan. Myöskään Suomessa hankittu koulutus ei takaa pääsyä työmarkkinoille eikä muualla hankittua ammattitaitoa ole osattu hyödyntää. (Tiilikainen 2003, 54.)

Ennakkoluulot suomalaisten ja somalialaisten välillä ovat myös vaikeuttaneet somalialaisten osallistumista yhteiskunnan toimintaan. Rasismi ja syrjintä sekä leimaaminen ja korkea työttömyys ovat vaikuttaneet haitallisesti myös somalialaisten terveyteen. (Hasinen-Ali-Azzani 2002, 71–78.) Taloudellinen lama 1990-luvun alun osui samaan ajankautaan, jolloin maahanmuuttajien määrä alkoi Suomessa kasvaa. Tämä vaikeutti ulkomailta tulleiden työllistymistä, kiristi suomalaisten asenteita maahanmuuttajia kohtaan ja vaikeutti osaltaan maahanmuuttajien kotoutumista. Lähes puolet pääkaupunkiseudun

maahanmuuttajista koki joutuneensa syrjinnän kohteeksi ulkomaalaistaustansa vuoksi. Syrjintäkokemukset ovat olleet hyvin tavallisia arabian- ja somalinkielisten keskuudessa. (Tiilikainen 2007, 438.)

Jaakkolan tutkimuksen mukaan asenteet maahanmuuttajia kohtaan olivat vuonna 2003 muuttuneet aiempaa myönteisemmiksi. Myönteisimpiä ne ovat korkeasti koulutetuilla ja pääkaupunkiseudulla asuvilla. Eroja löytyy iän ja sukupuolen mukaan sekä poliittisesti eri tavalla suuntautuneiden välillä. Hyvä sosioekonominen tilanne vähentää pelkoa ulkomaalaisen työvoiman tulosta ja henkilökohtaiset suhteet maahanmuuttajiin lisäävät myönteistä suhtautumista. (Jaakkola 2005, 21–25.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämisen käsite on määritelty moni eri tavoin. Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyttä Ottawan asiakirjassa, jossa terveys nähdään jokapäiväisenä voimavarana eikä elämän päämääränä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10–12.) Terveyden edistämisen monitasoisuus ja muotoisuus on otettu huomioon myös Suomen terveystieteitä ohjaavassa Terveys 2015 -ohjelmassa. Ohjelman toteutuksen lähtökohdaksi on terveys kaikissa politiikoissa. Se siis pyrkii hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä terveydenhuollossa että kaikilla muilla yhteiskunnan osa-alueilla. (STM 2010.)

Savola ja Koskinen-Ollonqvist (2005, 13) erittelevät, että terveyden edistämistä voidaan tarkastella promootion ja prevention näkökulmasta sekä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Promootiolla tarkoitetaan pyrkimystä luoda elinoloja ja kokemuksia, jotka tukevat ja auttavat yksilöä ja yhteisöä selviytymään. Promootiolla pyritään vaikuttamaan ennen ongelmien ja sairauksien syntyä luomalla mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Promootion näkökulmasta terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä, jotka suodattavat riskien vaikutuksia yksilöihin. Preventio on sairauksia ehkäisevää toimintaa, jota toteutetaan ennen kuin taudin esiaste on ennättänyt kehittyä. Esimerkkeinä preventiosta ovat terveysneuvonta ja rokottaminen. Terveyden edistämisen preventiivinen toimintamuoto on terveyskasvatus, sillä se on luonteeltaan käyttäytymisen muutokseen tähtäävää ja toteutuu kasvatuksen keinoin. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13.)

Terveys voimavarana voi tarkoittaa yksilöllistä ja yhteiskunnallista voimavaraa. Yksilötasolla terveys voimavarana tarkoittaa sitä, että terve ihminen voi toteuttaa omia pyrkimyksiään, oppia ja kehittyä, toimia yhteiskunnassa ja solmia sosiaalisia suhteita. Myös yhteisöt ja yhteiskunta hyötyvät jäsentensä terveydestä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10–12.) Käsitys terveydestä voimavarana yhdistyy terveydenedistämisenäkemyksessä ajatukseen ihmisten omien voimavarojen käytöstä (Paronen & Nupponen 2005, 207). Terveys kuvataan voimavarana, jota kulutetaan ja uusitaan. Esimerkiksi ahdistavat elämäntilanteet tai tapahtumat kuormittavat terveyttä ja kuluttavat sitä. Terveyden voimavaroja lisäävät säännöllinen elämänrytmi, lepo sekä liikunta ja sosiaaliset suhteet.

(Vertio 2003, 22.)

Terveyden edistäminen toteutuu yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Yhteisötason terveyden edistämiseksi pyritään tietyn yhteisön tukemiseen. Yhteisö voi olla lähiyhteisö tai laajempi. Lähiyhteisö tarkoittaa perhettä, ystäväpiiriä, naapurustoa tai työyhteisöä, joiden merkitys huomioidaan terveyttä vahvistavana tekijänä. Terveyden edistäminen on vahvasti sidoksissa yhteiskunnan tasoon. Kyse on siis yhteiskunnallisista toimista, jotka suojelevat terveyttä tai mahdollistavat käyttäytymisen muutoksen. Niiden avulla luodaan rakenteellisia edellytyksiä, joista yksilö ja yhteisötason valinnat ovat riippuvaisia. Kaikkien yksilöä ja yhteiskuntaa koskevien päätösten tulisi olla terveysvaikutteisia. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 17.)

Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan terveellistä ravitsemusta ja terveysliikuntaa edistetään parhaiten vaikuttamalla kansalaisten elinympäristöön, olosuhteisiin ja rakenteisiin, varmistamalla että kansalaisilla on riittävästi tietoa ja taitoa terveyttä edistävien valintojen pohjaksi sekä tukemalla kannustamalla kansalaisia tekemään valintoja, jotka ovat terveyttä edistäviä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 46).

3.1 Terveysneuvonta terveyden edistämisen työmenetelmänä

Terveyden edistämiseksi on tarkoituksenmukaista toteuttaa monipuolisia työmenetelmiä huomioon ottaen osallistujien yksilölliset tarpeet. Osallistujien terveyden ylläpitämistä ja edistämistä pyritään tukemaan yksilö- ja yhteisölähtöisten työmenetelmien avulla. Työmenetelmästä puhutaan silloin, kun on kyse suunnitelmallisesta ja järjestelmällisestä toimintatavasta. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-julkinen 2002, 148–154.)

Terveysneuvonnassa pyritään jakamaan tietoa ja siten muuttamaan ihmisen terveystäytyminen parhaimmaksi mahdolliseksi, kuitenkin ihmisen omilla ehdoilla. (Kosken-
vuo & Mattila 2003, 30). Ihmisiä tulee rohkaista pohtimaan itse erilaisia vaihtoehtoja ja ratkaisuja sekä tekemään omia päätöksiä. Lisäksi tulee rohkaista terveyden kannalta myönteisissä ratkaisuissa, jolloin ihmisten on helpompaa tehdä itse päätöksiä terveytensä suhteen. (Vertio 2009).

Pietisen ym. ja Aron ym. mukaan ravitsemuksen merkitys sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa on tiedetty kauan, mutta nykyään ravitsemusneuvontaa voidaan perustella vielä paremmin kuin ennen. Stevensin ym. ja Tuomilehdon ym. mukaan muutaman viime vuoden aikana on saatu vahvaa näyttöä siitä, että ravitsemusohjauksella on todella selvää tehoa sairauksien ehkäisyssä. Lisäksi on opittu ymmärtämään paremmin prosessia, jonka kautta ihmiset muuttavat elämäntapojaan. (Mustajoki 2004.)

Konkreettisia ja havainnollistavia menetelmiä apuna käyttäen voidaan pyrkiä edistämään ja tukemaan kohderyhmän valmiuksia terveyttä edistävien valintojen tekemiseen (Pietilä ym. 2002, 164–166). Konkreettisten ja havainnollistavien esimerkkien avulla kohderyhmä voi itse punnita elämäntapansa hyviä ja huonoja puolia (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 65).

Terveyden edistämisessä voidaan hyödyntää myös erilaisia teknologisia sovelluksia, kuten mittareita ja testejä, jotka voivat herättää kiinnostuksen elintapojen muutokseen (Ylimäki 2008, 223).

3.2 Somalit terveysterveystieteiden neuvonnan kohderyhmänä

Ehkäisevän terveydenhuollon merkitys saattaa olla monelle somalialaiselle vieras asia. Suomalaisen terveydenhuollon kehittynyt teknologia ja ajanvarausjärjestelmä minuuttiaikatauluineen voidaan kokea outona ja jopa pelottavana, koska kotimaassa vastaavalaista teknologiaa ei ole käytössä. Lisäksi hämmennystä voi aiheuttaa se, että hoitokäynneillä on mukana yhden henkilön sijaan työryhmä lääkäreineen ja hoitajineen. Heikko kielitaitokin voi aiheuttaa ongelmia. Somalialaiset pitävät suullista viestintää tärkeämpänä kuin kirjoitettua. Kaikki somalialaiset eivät myöskään ole luku- ja kirjoitustaitoisia. Tämän vuoksi viranomaisten lähettämät kirjeet eivät aina tavoita somaliperhettä. On suositeltavaa, että asiakkaalle annettaisiin kirjallisten ohjeiden lisäksi aina myös suullista informaatiota. Toimenpiteistä saatetaan kieltäytyä pelkästään pelon takia. Somaliperheet kuitenkin yleensä arvostavat suomalaisia korkeatasoisia, kehittyntä teknologiaa hyödyntäviä terveysterveystieteiden palveluja ja käyttävät niitä. (Tiilikainen & Mölsä 2010, 310.)

Tiilikaisen ja Mölsän mukaan somalikulttuuriin kuuluvat käsitykset sairauksien etiologiasta ja hoidosta, erityisesti mielenterveysongelmissa, poikkeavat länsimaisen lääketieteen käytännöistä. Somaliassa lääketieteellisten hoitojen rinnalla käytetään perinteisiä hoitomenetelmiä. Perinteisiin hoitomenetelmiin kuuluvat esimerkiksi erilaisten yrttien käyttö, sekä henkien ja Jumalan parantavaan voimaan uskominen.. (Tiilikainen & Mölsä 2010, 305–310.)

3.3 Terveysvaikutusten arviointi

Terveysvaikutusten arviointi tarkoittaa toiminnan aiheuttamien terveyteen kohdistuvien vaikutusten tunnistamista ja arviointia. (Mikkonen 2007, 25.) Vaikuttavuuden arvioinnilla tarkoitetaan arvioitavan kohteen tavoitteiden saavuttamisen arviointia (Silvennoinen-nuora 2005). Vaikuttavuuden arvioinnissa keskitytään siihen, miten hyvin lyhyellä terveyden edistämisen toiminnalla saavutetut tulokset vastaavat osallistujien tarpeisiin ja asetettuja tavoitteita. Tarkastelun kohteena voivat olla lyhyellä aikavälillä vaikutukset ja pitkällä aikavälillä vaikuttavuus. Interventiolla tarkoitetaan esimerkiksi toimenpiteitä, joilla pyritään aikaansaamaan muutoksia käyttäytymisessä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 49–82.) Terveyden edistämisessä vaikuttavuudella tarkoitetaan intervention tai työmenetelmän kykyä vaikuttaa terveysvalintoihin asetettujen tavoitteiden mukaisesti. (Hakulinen, Pietilä & Kurkko 2002, 284.)

Vaikuttavuutta arvioitaessa tulisi miettiä, saavutettiinkö tavoitteet, missä määrin ne tavoitettiin tai minkä asteisesti ne saavutettiin ja saatiinko aikaan haluttuja vaikutuksia ja vaikuttavuutta (Silvennoinen-nuora 2005).

4 RAVINNON JA LIIKUNNAN VAIKUTUS TERVEYTEEN

Elintapojen merkitys ihmisen terveydelle on suuri. Pitkään on tiedetty, että muun muassa tupakointi, alkoholinkäyttö, vähäinen liikkuminen, runsas tyydyttyneen rasvan ja sokerin sekä vähäinen kasvisten syönti ovat osatekijöinä monen sairauden syntyyn ja kulkuun. Myös ruokatottumukset ja liikunta, sekä uni ja nukkuminen ovat elämämme osa-alueita, jotka vaikuttavat terveyteemme. (Kansanterveyslaitos 2007, 9)

4.1 Ravinnon vaikutus terveyteen

Pietisen ym. ja Aron ym. mukaan ravitsemuksen merkitys sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa on tiedetty kauan (Mustajoki 2004). Ravitsemuksen vaikutuksesta terveyteen kertyy kuitenkin jatkuvasti uutta tietoa muun muassa erilaisista tutkimuksista (THL 2011).

4.1.1 Perusaineenvaihdunta

Ihminen tarvitsee energiaa perusaineenvaihduntaan, ruoan aiheuttamaan lämmöntuotantoon ja liikkumiseen. Perusaineenvaihdunta (PAV) tarkoittaa sitä, kuinka paljon levossa oleva elimistö tarvitsee energiaa välttämättömiin elintoimintoihin. Lihasmassan (rasvaton kudos) määrä vaikuttaa eniten sen suuruuteen. Muita siihen vaikuttavia tekijöitä ovat sukupuoli, ikä, perintötekijät, fyysinen kunto ja hormonit. Energian kulutus perusaineenvaihdunnassa laskee 10 % unen aikana verrattuna valveilla olemiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 10.)

Perusaineenvaihdunta kuluttaa suurimman osan (aikuiset 60-80 %) energian kulutuksesta. Energian kulutuksesta liikunnan osuus on noin 15-20 % ja ruoasta koitua lämmöntuoton osuus noin 10 %. Kehon koostumus, paino ja fyysinen aktiivisuus määrittävät aikuisen energian tarpeen. Energian kulutuksen ja saannin tulee aikuisilla pysyä tasapainossa. Liian alhainen energian saanti aikuisilla johtaa painon putoamiseen, alipainoon sekä kataboliaan. Kataboliassa energian lähteenä ovat kudospoteiinit. Liiallinen

energian saanti johtaa ylipainoon. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 10.)

Elimistö tarvitsee jatkuvasti polttoainetta, jota kutsutaan energiaksi. Tätä polttoainetta saamme ruoasta. Energiaa saadaan kolmenlaisista ravintoaineista: hiilihydraateista, proteiineista ja rasvoista. (Mustajoki 1999, 35.) Ihmisen päivittäisen energiansaannin tulisi koostua seuraavasti: hiilihydraatteja 50–60 %, rasvoja 25–30 % ja proteiineja 10–20 %. (Roschinsky 2004, 35).

Energia- ja ravinteiden ohella ihminen tarvitsee välttämättä suoja- eli mikroravinteita eli vitamiineja sekä kivennäis- ja hivenaineita. Ne suojaavat elimistöä haitallisilta muutoksilta solujen härskiintymisestä tautien kehittymiseen. Lisäksi ne osallistuvat elimistön monien toimintojen hoitamiseen. Ennen kaikkea marjat, hedelmät ja kasvikset toimivat suojaravinteiden lähteinä. Myös viljoista, maidosta, kaloista ja lihoista saadaan niitä. (Fogelholm ym. 2008, 44.)

Jos ravinnosta imeytyy vereen enemmän ravinteita kuin niitä kuluu, ylimäärä varastoidaan. Ylimäärä varastoituu rasvana, lukuun ottamatta proteiinivarastoja, jotka kertyvät lihakseen sekä pieniä sokerivarastoja, jotka kertyvät maksaan ja lihakseen. (Fogelholm ym. 2008, 44.)

4.1.2 Ravintosuositukset

Kansallisilla ravitsemussuosituksilla pyritään takaamaan kansalaisten riittävä ravintoaineiden ja energian saanti sekä tukemaan ja edistämään terveyden ja ravitsemuksen positiivista kehitystä. Uusien ravitsemussuosistusten päivitys on aloitettu vuonna 2008, ja uudet tulokset julkaistaan vuonna 2012. Suosituksia käytetään myös silloin, kun laaditaan ruokavalio- tai ravitsemushoito-ohjeita erityisryhmille ja monien sairauksien hoitoon. (Hyytinen ym. 2009, 12.)

Keskeisimmät tavoitteet ravitsemussuosituksissa ovat:

- kulutuksen ja energian saannin tasapainottaminen
- riittävä ja tasapainoinen ravintoaineiden saanti
- kuitupitoisten sisältävien hiilihydraattien saannin lisääminen
- puhdistettujen sokerien saannin vähentäminen

- kovan rasvan saannin vähentäminen ja korvaaminen osittain pehmeillä rasvoilla
- suolan (natriumin) saannin vähentäminen
- alkoholin kohtuullinen käyttö

(Hyytinen ym. 2009, 12.)

Ruokavalio on Suomessa muuttunut viime vuosikymmenien aikana ravitsemussuosituksen suuntaiseksi ja sitä myötä terveellisemmäksi. Nykyään ihmiset ovat ruvenneet käyttämään enemmän kasviksia ja hedelmiä sekä paremman laatuista rasvoja. Kasviöljyjä käytetään yhä enemmän leivonnassa ja ruoanlaitossa sekä kasvirasvavaihteita leivän päällä. Rasvapitoisuudet ovat pienentyneet liha- ja maitovalmisteissa ja vähärasvaisia tuotteita käytetään yhä enemmän. Nämä muutokset ovat saaneet aikaan positiivisia vaikutuksia kansalaisten terveyteen, sillä pienentyneen seerumin kolesterolin myötä sydän- ja verisuonitautikuolleisuus on pienentynyt. (Hyytinen ym. 2009, 12.)

4.1.3 Ruokakolmio ja lautasmalli aterian koostamisen apuna

Ravitsemussuositusten kokonaisruokavalion havainnollistamiseen käytetään myös ruokakolmiota. Tällä keinolla pystytään havainnollistamaan eri elintarvikeryhmien keskinäisiä suhteita ja ruokavalion monipuolisuutta. Ruokakolmio muodostuu neljästä eri tasosta. Viljavalmisteet muodostavat kolmion perustan, sillä niiden monipuolisen ravintosisällön vuoksi niitä tulisi syödä jokaisella aterialla. On myös huomioitava, että peruna kuuluu tähän kolmion osaan. Kasvikset, hedelmät ja marjat ovat kolmion seuraavalla tasolla. Nämä tuotteet sisältävät vähän energiaa, mutta paljon erilaisia vitamiineja ja kivennäisaineita. Siksi niitä voidaan syödä reilusti. Kala-, liha- ja maitovalmisteet ovat kolmion toiseksi ylimmällä tasolla. Näissä tuotteissa tulee suosia rasvattomia tai vähärasvaisia vaihtoehtoja. Ylimpänä kolmiossa ovat runsaasti energiaa sisältäviä tuotteita, kuten rasvat, sokerit, virvoitusjuomat, makeiset ja suola. Näitä tuotteita tulee syödä vähän, sillä ne ovat ravintoainetiheydeltään huonoja. (Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen 2008, 20–22.)

Lautasmallista on apua hyvän aterian koostamisessa. Kasviksilla täytetään puolet lautasesta, hiilihydraatin lähteellä, kuten peruna, pasta ja riisi, täytetään yksi neljäsosa ja viimeinen neljännes täytetään proteiinin lähteellä eli kala- tai liharuoalla. Leipä, jonka päällä on ohuelti pehmeää kasvirasvavaihteita, on osa aterialla. Vesi, rasvaton maito tai

piimä ovat hyviä ruokajuomia. Maidosta, marjoista tai hedelmistä valmistettu jälkiruoka voidaan nauttia myös välipalana. (Ihanainen ym. 2008, 20.)

4.1.4 Ateriarytmi ja annoskoot

Kulmakivenä mielitekojen hallinnassa on säännöllinen ateriarytmi. Aterioita väliin jättämällä onnistuu harvoin vähentämään energian saantiaan, sillä riittämätön syöminen päivällä kostautuu helposti illalla hallitsemattomana syömisenä ja jatkuvana naposteluna. (Niemi 2007, 55.)

Ravinnonsaanti ja aterioinnit tulee jakaa tasaisesti useaan ateriaan päivän aikana. Yleisen suosituksen mukaan ruokaa kannattaa nauttia vähintään noin 3-4 tunnin välein. Ateriat jaetaan 4-6:een eri ruokailukertaan, jotka koostuvat kolmesta pääateriasta: aamiaisen, lounas ja päivällinen. Näiden lisäksi syödään tarvittava määrä välipaloja. Itselle sopivan ateriarytmin löydyttyä on tärkeää pyrkiä pysyttelemään suurin piirtein samoissa ateriointiajoissa. Oleellisinta on noudattaa tasapainosta ruokavaliota ja syödä päivittäin suunnilleen samankokoisia aterioita samoihin aikoihin. (Niemi 2007, 55.)

Aamuaterian merkitystä elimistön käynnistymiselle ja työtehon parantamiselle on tutkittu ja painotettu. Aamiaisen tulee olla kohtuullisen runsas sekä riittävän proteiinipitoinen vireyden ja riittävän korkean verensokerin ylläpitämiseksi. Lounaan tulee olla kasvisvoittoinen ja melko kevyt, jottei se aiheuta vireystason laskua iltapäivän aikana. Päivähoitopaikoissa, kouluissa ja työpaikoilla, missä ihmiset useimmiten syövät lounaansa, pyritään noudattamaan aterioiden laadinnassa ravitsemussuosituksia. Päivällisen tulisi olla päivän kolmas ateria ravintoaineiden saannin kannalta. Päivällinen saattaa olla mielekkäämpää syödä totuttua myöhemmin. On suositeltavaa, että päivällinen sisältää paljon proteiineja ja hiilihydraatteja, sillä ne edesauttavat unen tuloa sekä rentoutumista. Myös päivällisen sosiaalista merkitystä tulisi korostaa, koska se saattaa olla perheen ainoa yhteinen ruokailutilanne. (Peltosaari ym. 2002, 226.)

Ravitsemusterapeutti Hanna Partasen mukaan useimmiten ongelmana ovat liian suuret ateriakoot. Kun ihmiset eivät hallitse lautasmallia, lautasen täyttää useimmiten suuri annos lihaa ja sen lisäkkeet. Tästä seuraa, että paino nousee. Suuria annoskokoja syö-

dessä mahalaukku venyy, ja pienempiä annoksia syödessä on yhä nälkä. Pertti Mustajoen mukaan viimeisen kymmenen vuoden aikana ruoka-annosten ja erilaisten ruokapakkausten koot ovat suurentuneet huomattavasti. Ihminen syö sitä enemmän, mitä suurempi annos tai pakkaus on. Suuret annoskoot houkuttelevat syömään enemmän ilman, että ihminen tuntee olonsa kylläiseksi. Ruokaa annosteltaessa isosta tarjoiluastiasta tulee huomaamatta otetuksi ruokaa suurempi annos kuin pienemmästä kulhosta tai tarjoiluastiasta. Näin myös tulee syödyksi huomaamatta enemmän. Partanen muistuttaa, että perusenergiankulutus hidastuu iän karttuessa, joten ruokaa tarvitaan vuosi vuodelta hieman vähemmän. Moni kuitenkin syö saman verran kuin aiemminkin, koska on opittu tiettyyn ateriakokoon. (Partanen 2006, 75; Mustajoki 2008, 50–52.)

4.2 Liikunnan vaikutukset terveyteen

Liikunnan avulla voidaan merkittävästi edistää yksilöiden, ryhmien, väestöjen, yhteisöjen ja ympäristön terveyttä ja hyvinvointia. Monet liikunnan terveydelliset edut on tiedetty kauan, ja viime vuosina liikunta onkin nostettu merkittäväksi kansanterveydelliseksi tekijäksi. Yhtenä syynä tähän on se, että ihmisten päivittäinen liikunta on vähentynyt ja ylipaino ongelmat lisääntyneet. Liikunnan vähyys näkyy etenkin sydän- ja verisuonitautien, eräiden syöpien sekä diabeteksen kasvaneissa esiintymisluvuissa. Liikunnan määrää lisäämällä voitaisiin tehokkaasti ehkäistä sairastuvuutta ja työkyvyttömyyttä, pienentää kuolleisuutta ja terveydenhuollon kuluja sekä ennen kaikkea aikaansaada parempaa terveyttä ja hyvinvointia. (Vuori 2003, 5–6,10.)

Liikunnalla on monia vaikutuksia terveyteen. Se vaikuttaa myönteisesti fyysisen kunnon kohenemiseen, osteoporoosin ehkäisyyn, painon hallintaan, verenkiertoelimistön sairauksien, diabeteksen ja paksusuolen syövän ehkäisyyn. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia myös uneen, ravitsemukseen, kuntoon ja elämänlaatuun sekä sairauden oireiden kokemiseen. Passiivisuus johtaa kehon toimintojen muutoksiin ja pahimmillaan sairastumiseen. Liikkumattomuudesta aiheutuvia haittoja vähentää oleellisesti jo vähäinkin liikunta. (Kassara ym. 2004, 132.)

Ihmisellä on huono terveystieto, jos hän ei harrasta lainkaan liikuntaa. Se on terveyden kannalta yhtä haitallista kuin liikapaino. Jos liikunta pysyy järkevissä rajoissa, voidaan

sanoa, että mitä enemmän liikkuu sitä parempi. Ratkaisevin ja suurin vaikutus saavutetaan, kun ihminen nousee sohvalta ja ryhtyy edes vähän liikkumaan. Liikunta-annos voidaan kerätä lyhyilläkin, 10–15 minuutin pituisilla suorituksilla kerrallaan. (Huttunen ym. 2007, 45.) Kuitenkin yleisen liikuntasuosituksen mukaan jokaisen aikuisen ihmisen olisi liikuttava yhtäjaksoisesti ainakin puoli tuntia päivässä. Yleinen suositus muistuttaa myös lihasten voimaa vaativasta liikunnasta ja tasapainoa kehittävästä liikunnasta vähintään kahdesti viikossa. (Vuori 2003, 28–29) Liikunnan vaikutukset näkyvät 3–6 kuukaudessa. (Suomen sydänliitto ry 2009.) Liikunta vaikuttaa suotuisasti, koska se on prosessi, jonka aikana keho antaa palautetta aivoille ja aivot keholle. (Ojanen 2001, 127.)

Sellainen liikunta, joka toistuu usein, jatkuu säännöllisesti ja on määrältään ja kuormittavuudeltaan riittävää, on terveyttä edistävää liikuntaa. Terveysliikunnaksi sanotaan liikuntaa, joka vastaa toteuttajansa kuntoa, taitoa ja motivaatiota eikä sisällä vammautumisen riskiä. (Ahonen & Huovinen 2001, 108.) Vuoren mukaan fyysistä aktiivisuutta sisältävää terveydelle hyödyllistä liikuntaa voi olla monenlaista. Terveydelle hyödyllinen liikunta voi sisältää liikunta- ja muita harrastuksia, kotitöitä sekä työ- tai asiointimatkoja. Perinteisestä kuntoliikunnasta saadaan kuitenkin parhain kuormitustaso. Kuormitustaso vaihtelee muissa aktiivisuuden muodoissa ja arkitoiminnoissa se jää usein fysiologisen vaikuttavuuden alarajoille. (Vuori 2003.)

Liikunta vähentää myös terveydelle haitallista rasvakudosta keskivartalon ja sisäelinten alueella. On tärkeää, että lihassmassa säilyy ikääntyessä, jotta aineenvaihdunta pysyy normaalina. Venyttelyä sisältävillä liikuntaohjelmilla lisätään ja ylläpidetään kaikkien tärkeiden nivelten liikkuvuutta ja yleensäkin notkeutta. Riittävä notkeus helpottaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. (Vuori 2005, 174–176.)

Parhaimmillaan liikunta tukee aidosti terveitä elämäntapoja ja antaa ihmiselle hänen kaipaamaansa vaihtelua. Liikunta voi olla myös myönteinen pakokeino. Se vie ajatukset arkisista asioista. Oikealla motivoinnilla ja sopivan liikuntamuodon avulla voidaan tukea somakotiäitien hyvinvointia. Ojasen mukaan kaikkein tärkeintä liikunnassa todella on jotakin sellaista, joka kohentaa ihmisen hyvinvointia ja antaa mielihyvää. (Ojanen 2001, 21–34.)

Liikunnan aiheuttama fysiologinen kuormitus on yksi elimistön rakenteellista ja toiminnallista, fyysistä, psyykkistä ja mentaalista kokonaisuutta ylläpitävä ja kehittävä tekijä. Liikunnalla on merkitystä kaiken ikäisille ihmisille. Liikunnan vaikutukset eivät varastoidu koskaan ihmiseen, vaan liikuntaa tulee harrastaa koko elämän ajan. (Vuori 2003b.)

Vuoren mukaan ihmisten päivittäiseen fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavat ratkaisevasti yhteiskunnan asenteet ja toiminnalliset sekä fyysiset rakenteet. Fyysistä passiivisuutta suosivat ja ohjaavat työ, asuminen, palvelut, liikenne ja vapaa-ajan käytön edellytykset ja sijoittuminen. Työympäristö ja työ on organisoitu yhä enemmän lisäämään fyysistä passiivisuutta. Tuolista ei tarvitse juurikaan nousta, työ ja yhteydenpito tapahtuvat yhä useammin paikallaan istuen. Kaupunkitaloissa portaikkojen huono sijoittelu, rakenne ja hoito houkuttelevat valitsemaan hissien. Yhdyskuntien fyysinen rakenne, työpaikkojen ja palvelujen sijoittelu sekä kulkuväylät ja yhteydet vaikuttavat fyysiseen passiivisuuteen. Etäisyydet voivat tehdä kävelyn tai pyöräilyn mahdolliseksi, mutta kevyenliikenteen väylien puutteet vaikuttavat fyysisesti passiivisten vaihtoehtojen valintaan. (Vuori 2000.)

Ruumiillinen työnteko ja liikkuminen työssä sekä kotona vähenee koko ajan. Liikunta siis korostuu tämän muutoksen myötä terveyden, kunnan tai pelkän mielihyvän takia. Suomalaiset asennoituvat nykyisin myönteisesti liikuntaan. Arkiliikuntaa on noussut kunniaan. Jopa puolet suomalaisista aikuisista harrastaa kuntoa tai terveyttä edistävää liikuntaa. (Huttunen ym. 2007, 45.)

Liikuntapiirakka

UKK-instituutti on laatinut vuonna 2009 liikuntasuosituksia havainnollistaakseen kaiken ikäisille ihmisille soveltuvan liikuntapiirakan. Suositukseen sisältyy terveyttä ylläpitävää ja hyvinvointia lisäävää terveysliikuntaa sekä kunto-liikuntaa, jolla pyritään vahvistamaan fyysistä kestävyyttä ja lihaskuntaa. Terveysliikunnaksi suositellaan vähintään puolen tunnin mittaista liikuntaa päivittäin niin, että vähän hengästyy. Terveys- ja kuntohyödyt voivat olla suurempia, jos säännölliseen liikkumiseen sisältyy sekä terveys- että kuntoliikuntaa. (UKK-instituutti 2009.)



KUVIO 1. Liikuntapiirakka

Terveysliikuntana käy kaikki riipeä liikkuminen, myös niin sanottu hyöty- ja arkiliikunta. Hyöty- ja arkiliikunta kuuluu jokapäiväiseen elämään. Hyötyliikkuja valitsee hissien sijaan portaat, kävelee tai pyöräilee työmatkansa. Siivoamista, ruohonleikkuuta, lumitöitä ja koiran ulkoiluttamista pidetään myös hyötyliikuntana. Hyötyliikuntaa tulisi terveyden ylläpitämiseksi harrastaa 30 minuuttia päivässä, vähintään 10 minuuttia kerrallaan. (UKK-instituutti 2009.)

4.3 Somalien ruoka- ja liikuntatottumukset

Jokaisessa kulttuurissa ruokia on luokiteltu monin tavoin, kuten ajan, sosiaalisten ja demografisten tekijöiden, terveyden ja sairauden sekä symbolisten ja rituaalisten arvojen perusteella. Perinteinen somaliruokavalio sisältää paljon kuituja ja hiilihydraatteja. Maissijauhosta valmistettua pannukakkua muistuttavaa anjeeroa syödään yleisesti sekä aamiaisella että illallisella. Perusruoka-aineissa vaihtelua on Somalian eri alueiden välillä. Paimentolaisten keskuudessa maito, lampaanliha sekä kamelinliha ovat tärkeitä perusruoka-aineita, kun taas kasviksia ja hedelmiä syödään hyvin vähän. Paimentolaisten proteiinin saanti on hyvä, mutta he kärsivät raudan puutteesta. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 54.)

Hassinen-Ali-Azzanin mukaan somalialaisessa ruokakulttuurissa ruoka-aineet on ryh-

mitetty kolmeen ryhmään sen mukaan, miten tärkeitä ne ovat niiden ravintoarvoista riippumatta. Perusruoka-aineet muodostuvat muutamista ruoka-ainesta. Maissi, durra ja pavut tai riisi voidaan luokitella somalialaisten perusruoka-aineiksi maanviljelysalueilla. Täydentävät ruoka-aineet ovat toissijaisia pääruoka-aineisiin verrattuina. Kananmunat, siipikarja ja kala ovat täydentäviä ruoka-aineita. Erilaiset hedelmät, kuten banaani, mango ja taatelit sekä mehut ovat myös tärkeitä täydentäviä ruoka-aineita. Lisäruoka-aineet, kuten mausteet, antavat ruokiin lähinnä makua. Ruokatottumukset ovat erityisesti suurissa kaupungeissa muuttuneet länsimaisiksi. Kaupunkilaisten ruokavaliossa italialaiset ruoat, kuten spagetti, ovat hyvin yleisiä. Somalialaiset pitävät hyvin maustetusta ruoasta. Suola ja erilaiset mausteet ovat tärkeitä lisäruoka-aineita ruoan makua lisäämään. Tee on somalialaisten yleinen juoma, johon lisätään mausteita ja runsaasti sokeria. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 54–55.)

Islamin säännöt ja määräykset heijastuvat myös somalialaisten ruokavalioon. Ruokavaliossa tärkeimmät ruoka-ainerajoitukset ovat sianliha, veri ja alkoholi. Muslimeina somalialaiset paastoavat yhden kuukauden vuodessa. Tällöin he pidättäytyvät ruoasta ja juomasta auringonnousun ja auringonlaskun välisenä aikana. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 55.)

Hassinen-Ali-Azzanin mukaan Somaliassa ravinnon tuotanto asukasta kohti on laskenut viime vuosikymmenien aikana. Aliravitsemus onkin yksi keskeinen ongelma. Monille somalialaisille riittävän ruoan saaminen on liian kallista. Erityisesti naiset ja lapset kärsivät aliravitsemuksesta, mikä johtuu somalialaisten ruokailutavasta. Miehet syövät ensin ja jakavat parhaan osan ateriatesta. Anemia on erityisesti raskaana olevien ja imettävien naisten keskuudessa yleinen. Raskaana olevat naiset vähentävät perinteisesti ruokaa kolmen viimeisen raskauskuukauden aikana siitä syystä, että lapsen pelätään kasvavan isoksi, mikä vaikeuttaa synnytystä. Tämä saattaa heikentää äidin terveyttä ja yleisvointia raskauden loppuvaiheessa. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 55.)

Somalinaiset suosivat tuoretta, vastavalmistettua ruokaa einesten sijaan, minkä vuoksi ruoanlaitto vie päivittäin suhteellisen paljon naisten ajasta. Suomessa somalit ovat omaksuneet ruokavalionsa myös suomalaisia vaikutteita. Suomessa naisten ruokakulttuuriin on tullut myös uusi vaikuttava tekijä, laihduttaminen. Lasten lihavuutta on somaliassa pidetty hyvinvoinnin merkinä, mutta hoikkuus kuuluu nuorten naimattomien

naisten kauneusihanteeseen. Suomessa naimisissa olevat somalinaiset liikkuvat usein vähän ja monien synnytysten jälkeen paino nousee herkästi. Halu laihtua onkin eräs syy osallistua liikuntaryhmiin tai seurata television voimisteluohjelmia. Somalikotiäitien arki ei loppujen lopuksi poikkea kovinkaan paljon suomalaisten kotiäitien arjesta: liikuminen pyritään sovittamaan matalalattiabussien aikatauluihin, lasten vaatteita ja leluja etsitään kirpputoreilta, ja puolison kanssa neuvotellaan lastenhoitovuoroista. Esiin on noussut myös opiskelun tärkeys ja toisaalta sen toteuttamisen vaikeus pienten lasten äitinä. (Tiilikainen 2003,145–151.)

Lihomiseen on useitakin syitä. Uusi elinympäristö ja asumismuoto esimerkiksi kerrostalossa saattaa olla erilainen kuin kotimaan maaseudulla asuminen, jolloin päivittäin liikutaan paljon ulkona erilaisten askareitten parissa. Säännöllinen työn puute saa naiset viettämään aikaa sisällä. Tekemisen puute ja pitkästymisen lisäävät napostelua. Sokeripitoisten juomien ja muiden herkkujen helppo saatavuus lisää helposti niiden käyttöä. Näin lihominen johtuu luonnollisen liikunnan vähentymisestä ja pitkästymisen aiheuttamista ylimääräisistä välipaloista. (Partanen 2007, 65.)

Liikunnan vähäisyyteen vaikuttavat sekä ilmasto, ympäristö, taloudelliset että psykologiset tekijät. Ilmasto- ja ympäristötekijät ovat pimeys, talviaika, lumisade ja jäiset kelit. Monet pelkäävät kaatumista ja luunmurtumia ja taloudelliset tekijät rajoittavat ison perheen harrastuksia. Psykologista tekijöistä, kuten aiemmat häirintäkokemukset ja niistä aiheutuva pelko saattavat myös rajoittaa vapaata liikkumista. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 146.)

5 ELINTAPASAIRAUDET

5.1 Ylipaino ja nivelsairaudet

Ylipainosta johtuviin sairauksiin tutustutaan, jotta tiedetään minkälaisia vahinkoja vääränlainen ruokavalio voi aiheuttaa kehossa ja mikä merkitys ruokavaliolla on niiden syntyyn ja hoitoon. Niemen mukaan lihavuuden ja sairauksien riski on verrannollinen

lihavuuden asteeseen. Pieni ylipaino, pari kiloa, ei vaaranna terveyttä, mutta muutama kymmenen liikkakiloa on jo merkittävä terveysriski. Erityisesti vyötärölihavuus lisää sairauksien vaaraa. (Niemi 2007, 15.)

Ylipainon on todettu olevan tärkein syy polvien nivelrikkoon ja merkittävä rasitus polvi- ja lonkkanivelille. Ylipaino nopeuttaa nivelrikon etenemistä etenkin, kun reumatauti on jo vahingoittanut niveliä. Reumataudit aiheuttavat niveltulehdusta, mutta niiden perimmäistä syytä ei tunneta. Ravinnolla on todettu olevan reumataudeissa vaikutusta kivun syntyyn ja kokemiseen. Ravinto voi myös vaikuttaa mahdollisesti nivelreuman ja muiden reumatautien käynnistymiseen sekä kulkuun. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 159.)

5.2 Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet

Partasen mukaan länsimaissa sydän- ja verisuonitaudit muodostavat suurimman yksittäisen kuolinsyryryhmän. Usein alle 65-vuotiaana saadaan ensimmäiset oireet ja alle 40-vuotiaistakin jopa 5 % sairastaa sydän- ja verisuonitauteja. Uusimmat tutkimustiedot osoittavat, että sydän- ja verisuonitaudit alkavat kehittyä jo lapsuusiässä, joten sydänsairauksien ehkäiseminen on koko eliniän kestävä projekti. Jo lapsena aloitettu oikeisiin ruokailutottumuksiin ohjaaminen on kannattavaa, koska kotona opitut tavat vaikuttavat usein ihmiseen koko eliniän. (Partanen 2006, 32.) Ravitsemuksella on merkittävä rooli monen vaaratekijän ehkäisyssä. Perusperiaatteet sydän- ja verisuonitauteja ehkäisevässä ruokavaliossa ovat samat kuin yleisesti suositellun terveellisen ruokavalion: monipuolisuus, kohtuullinen rasvan käyttö, tyydyttyneen rasvan tilalle pehmeää tyydyttymätöntä rasvaa, sopiva energian saanti, runsaasti kuitua sekä vähän suolaa ja kolesterolia. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 96.)

Kohonneen verenpaineen hoidossa pyritään aina verenpainetta alentaviin elämäntapojen muutoksiin. Sydän- ja verisuonitautien ehkäisyyn auttavat kestävyystyyppiset liikuntamuodot: kävely, hölkkä, hiihto ja soutu. Myös hyötyliikuntamuodot auttavat laskemaan verenpainetta. Liikunta alentaa verenpainetta suoraan vähentämällä sympaattisen hermoston aktiivisuutta. (Tikkanen 2003, 43–44.)

5.3 Aineenvaihduntasairaudet

Diabetes on ryhmä erilaisia sairauksia, joille on yhteistä kohonnut verensokeripitoisuus. Diabeteksen päämuodot ovat tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes. Yleisempi on tyypin 2 diabetes, joka yleistyy yhä nuoremmilla lihavuuden ja vähäisen liikunnan seurauksena. Diabetes liittyy sekundaarisena myös muun muassa kortisonihoitoon ja krooniseen haiman vajaatoimintaan. Diabeetikon ravitsemushoidon tavoitteet ovat: verensokerin pitäminen lähellä normaalitasoa, normaalipainon ja hyvän ravitsemustasapainon saavuttaminen sekä ylläpitäminen, rasva-aineenvaihdunnan, hyytymistekijöiden häiriöiden sekä kohonneen verenpaineen korjaaminen. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 70–71.)

Partasen mukaan diabeetikoilla normaalipainoon pyritään vähärasvaisella, vähäsokerisella ja kuituja sisältävällä ruokavaliolla sekä liikunnan avulla. Verensokeriin on myönteistä vaikutusta jo 5–10 % laihtumisella. Puoli tuntia liikuntaa päivässä edistää terveyttä. Lyhyemmistä liikuntapätkistä voi myös kerätä päivittäisen puolituntisen. (Partanen 2006, 31.)

Diabeteksen hoidossa on tärkeätä vapaa-ajan liikunta, työmatkaliikunta ja kunto. Diabetekseen sairastuneella fyysinen aktiivisuus parantaa elimistön glukoosi- ja insuliini-aineenvaihduntaa ja siten hoitotasapainoa sekä auttaa painonhallinnassa. Fyysinen aktiivisuus ei aiheuta hypoglykemiaa eli se ei laske veren glukoosipitoisuutta liikaa, jos käytössä ei ole diabeteslääkkeitä. Kestävyysliikunta lisää insuliiniherkkyyttä, pienentää suurentunutta plasman insuliinin pitoisuutta ja parantaa glukoosin sietoa. Päivittäinen fyysinen aktiivisuus on tärkeää, koska sen vaikutus insuliiniherkkyyteen on lyhytkestoinen. (Kukkonen- Harjula 2005, 100–101.)

6 HANKEEN TAVOITTEET, YHTEISTYÖKUMPPANIT JA KOHDERYHMÄ

Hanke on rajattu kokonaisuus, jonka avulla on mahdollista kehittää jotakin toimintatapaa tai toiminnan osa-alueita päämäärätietoisesti ja motivoituneesti. Hanke on prosessi, jonka aikana käydään läpi tietyt vaiheet. Vaikka hankkeiden työmäärässä, kustannuksissa, tärkeydessä ja kestossa on eroja, on niissä kaikissa pääpiirteissään samat vaiheet. Jokainen hanke on suunniteltava huolellisesti ennen toiminnan aloittamista. Hyvin suunniteltu hanke perustuu tarpeeseen, sen riskit ja resurssit on analysoitu, hankkeella on selkeät tavoitteet, sen vaikutus on varmennettavissa ja kestävyystekijät on huomioitu. (Ok-opintokeskus.)

6.1 Hankkeen kohderyhmä

Hankkeeseen osallistuvat somalikotiäidit olivat iältään 25–39 -vuotiaita ja asuivat Myllypuron alueella. Naisten Suomeen muuttamisen syynä oli pakolaisuus. Somalikotiäidit ovat asuneet Suomessa 8–19 vuotta. Heillä on pieniä, alle kouluikäisiä lapsia (3–5 lasta) sekä isompia lapsia (3–5 lasta). Kaikki haastateltavat ovat naimisissa.

Toinen opinnäytetyöntekijä tunsu yhden alueella asuvan somalikotiäidin, joka antoi listan muiden alueella asuvien somalikotiäitien yhteistiedoista. Somalikotiäiteihin otettiin yhteyttä puhelimitse ja tiedusteltiin halukkuutta osallistua suunniteltuun toimintaan. Tämän lisäksi tieto toiminnasta levisi suusanallisesti eteenpäin somalikotiäitien keskuudessa ja osallistujia saatiin mukaan lisää. Ensimmäisessä tapaamisessa oli mukana 18 äitiä ja 8 lasta. Muilla kerroilla osallistuminen vaihteli; mukana oli yleensä enimmäkseen ensimmäiseen tapaamiseen osallistuneita, mutta myös aina muutamia uusia henkilöitä.

6.2 Yhteistyökumppanit

Kontulan lähiöasema toimii alueellisena kohtaamispaikkana ja infopisteenä sekä tarjoaa tiloja maksutta asukkaiden, järjestöjen, viranomaisten ja projektien ei-kaupalliseen

käyttöön. Lähiöasemalla voi kahvitella ja lukea lehtiä sekä tarjolla on tietoa alueen palveluista, harrastusmahdollisuuksista ja tapahtumista. Kävelysauvoja, ompelukonetta tai verenpainemittaria voi myös kysyä. Kävelysauvat voi lainata lyhytaikaiseen käyttöön. Ompelukonetta ja verenpainemittaria voi käyttää lähiöaseman tiloissa. (Kontulan lähiöasema.) Lähiöaseman työntekijä, sosiaaliohjaaja Titta Reunanen, toimi hankkeen työelämälähtöisenä yhdyshenkilönä. Hän auttoi luentojen ja Liikuntaviraston ohjauksen ja tilojen järjestämisessä. Osa hankkeen kokoontumisista järjestettiin Kontulan lähiöasemalla.

Helsingin kaupungin liikuntaviraston tavoitteena on helsinkiläisten elämisen laadun ja toimintakykyisyyden parantaminen liikunnan keinoin. Helsingin liikuntapalvelut tarjoavat rajattomasti mahdollisuuksia harrastaa liikuntaa niin sisällä kuin ulkona vuoden ympäri. Liikuntaviraston hallinnassa on urheilukenttiä, hiihtolatuja sekä liikuntahalleja. (Helsingin kaupunki.) **Liikuntamyly** palvelee monipuolisesti pääkaupunkiseudun kuntoliikuntaa ja huippu-urheilua ja on yksi yleisurheilun valtakunnallisista harjoittelukeskuksista (Helsingin kaupunki). Liikuntavirasto tarjosi hankkeen käyttöön Liikuntamylyn tilat ja liikuntatuokioiden ohjaajan. Pystyäkseen osallistumaan järjestettyyn liikuntaan eli sauvakävelyyn ja jumppaan, osallistujien tuli ostaa lähiöliikuntapassi.

Helsingin Sydänpiiri ry:n toiminnan tavoitteena on edistää helsinkiläisten sydänterveyttä. Helsingin Sydänpiiri toimii sydän- ja verisuonitautien ehkäisemiseksi ja osallistuu jo sairastuneiden hoitoon ja kuntoutukseen. Se järjestää myös yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa sydämen terveyteen liittyvissä asioissa. Piiritoimisto suorittaa myös erilaisia terveystmittauksia, kuten verenpaineen, kolesterolin, kolesterolierittelyn, maksa-arvon (GT), hemoglobiinin (Hb), verensokerin ja rasvaprosentin mittaus. (Helsingin Sydänpiiri ry.) Eeva-Liisa Kainulainen Helsingin Sydänpiiristä suoritti somalikotaideille kolesterolin, verenpaineen, verensokerin, rasvaprosentin ja vyötärön ympäryksen mittauksia. Hän luennoi myös verenpaineesta, kolesterolist, terveellisestä ruokavaliosta ja painonhallinnasta sekä terveellisestä ruokavaliosta.

Kansalaisjärjestö **Marttaliitto** edistää kotien ja perheiden hyvinvointia ja kotitalouden arvostusta. Järjestö on puoluepoliittisesti sitoutumaton. Marttaliitto haluaa antaa jäsenilleen valmiuksia vaikuttaa omassa elinympäristössään ja yhteiskunnassa. (Marttaliitto 2011.) Hanna Pikkarainen Marttaliitosta piti somalikotaideille luennon aiheesta Viisaita

valintoja/Terveellinen ja edullinen ruoka.

6.3 Hankkeen tavoitteet ja tarkoitus

Hankkeemme tavoitteena oli Myllypuron alueen somalikotiäitien terveyden edistäminen ja painonhallinta liikunnanohjauksen ja terveysneuvonnan avulla. Liikunnanohjauksen tarkoituksena oli saada ryhmän jäsenet ymmärtämään, että terveyden edistämässä ja painonhallinnassa kaikki liikkuminen on hyödyksi ja että ryhmäläiset alkaisivat kiinnittää huomiota arkiaktiivisuuden lisäämiseen ja sen myötä löytäisivät liikunnallisemman elämäntavan.

Ruokavalio-ohjauksen tarkoituksena oli, että ryhmäläiset oivaltavat painonhallinnan alkavan oman päivittäisen ruokavalionsa tarkastelusta ja että pienillä, mutta pysyvillä elämäntapamuutoksilla on kauaskantoiset vaikutukset heidän terveytensä edistämässä, esimerkiksi aikuisiän diabeteksen ennaltaehkäisyssä.

Yritimme muodostaa hankkeesta mielenkiintoinen kokonaisuuden, jotta saisimme ryhmän jäsenet motivoitumaan ja osallistumaan kaikkiin tapaamisiin. Lisäksi tavoitteena oli saada itselle opintoja ja tulevaa työtä ajatellen hyvä kokonaiskuva elämäntapamuutoksista ja painonhallinnasta.

7 HANKKEEN TOTEUTUS

7.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus ja aikataulu

Opinnäytetyön aihe syntyi työharjoittelukokemuksista: toinen meistä havaitsi harjoittelunsa aikana, että somalikotaideille ei ole järjestettyä toimintaa. Kotiäidit olivat väsyneitä ja eristäytyneitä ja tähän pitäisi jotenkin vaikuttaa esim. järjestämällä kotiäideille terveyttä edistävää toimintaa. Työhön tarvittiin työpari ja näin mukaan hankkeeseen tuli toinen opiskelija. Lähdimme yhdessä suunnittelemaan ja toteuttamaan toimintaa.

Kutsuimme ensimmäisen kerran osallistujat koolle 16.9.2010 klo 16.00–18.00. Tällä kerralla mukana oli yhdyshenkilömme Titta Reunanen, joka oli järjestänyt tilan meille. Kerroimme aluksi osallistujille, mitä on tarkoitus tehdä, ja millä tavalla opinnäytetyömme liittyy tähän. Keskustelimme osallistujien kanssa siitä, miten tärkeää on, että kaikki sitoutuvat sovittuihin asioihin. Ilmoitimme, että osallistuminen toimintaan maksaisi osallistujille lähiöliikuntapassin verran eli 18 € syksyltä. Passilla voi osallistua muihinkin liikuntaviraston lähiöliikuntaryhmiin.

Kokoonnuimme syksyn 2010 ja kevään 2011 aikana yhteensä 5 kertaa. Kokoonntumisten oli tarkoitus toimia edistymisen seurantana ja kannusteena somalikotaideille. Kokoonnuimme Kontulan lähiöasemalle torstaisin klo 10–12 noin kerran kuukaudessa. Aikataulut ja sisällöt on kuvattu seuraavassa taulukossa.

TAULUKKO 2. Tapaamisen aikataulu ja sisällöt

Tapaaminen somalikotaitien kanssa	16.9.2010
Tapaaminen somalikotaitien kanssa	21.10.2010
Ravitsemusluento (Hanna Pikkarainen Marttaliitosta)	18.11.2010
Ravitsemusluento (Eeva-Liisa Kainulainen Helsingin Sydänpiiristä)	16.12.2010
Terveystieteen mittauksia (E-L Kainulainen Helsingin Sydänpiiristä)	20.1.2011
Helsingin kaupungin liikuntavirasto liikuntaohjaukset 2 x viikossa tiistaisin saunakävely ja keskiviikkoisin jumppa	22.9–27.12.2010

Jokainen osallistuja sai laatia henkilökohtaiset tavoitteensa itse oman elämätilanteensa sallimin tavoin. Lisäksi yhtenä tavoitteena oli vertaistuen mahdollistuminen. Terveysneuvonnan painopisteitä oli saada ravinto ja liikunta tasapainoon. Fogelholmin (2007, 45) mukaan liikunnalla on mahdollista vaikuttaa samoihin asioihin kuin järkevällä ruokavalioilla. Voidaankin sanoa, että liikunta on osa ravitsemusta ja ravitsemus osa liikuntaa. Kumpaakaan ei pitäisi unohtaa, sillä elintavat täydentävät toisiaan. Toisaalta on mahdollista käydä vaihtokauppaa: esimerkiksi runsaasti liikkuva voi syödä vapaammin lihomatta.

7.2 Terveysneuvonnan toteuttaminen

Terveyden edistämässä on tarkoituksenmukaista toteuttaa monipuolisia työmenetelmiä huomioon ottaen osallistujien yksilölliset tarpeet. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 148–154.) Hankkeessa terveyden edistämisen menetelminä käytettiin terveysneuvontaa, moniammatillista yhteistyötä sekä havainnollistavia esimerkkejä ja testejä.

Terveysneuvonta järjestettiin Kontulan lähiöasemalla kolme kertaa syksyllä 2010. Järjestettyjen luentojen pääpaino oli somalikotiäitien terveellisessä ruokavaliossa ja ruoka-ainevalinnoissa, mutta myös säännöllisen liikunnan tärkeydestä muistutettiin. Terveysneuvonta perustui ruoka- ja terveystottumusten selvittämiseen.

Luennoilla keskustelimme ravintotottumusten muuttamiseen merkityksestä. Tukena käytettiin konkreettisia ja havainnollistavia menetelmiä, joilla pyritään edistämään ja tukemaan kohderyhmän valmiuksia terveyttä edistävien valintojen tekemiseen. Kokoon-tumisiin haluttiin tuoda esille tärkeimpiä asioita ravitsemuksesta ja painonhallinnasta, jotka toivon mukaan jäivät kohderyhmän mieleen. Painonhallinta on asia, jonka kanssa monet ihmiset kamppailevat. Rasvaa tulee helposti syötyä liikaa, sillä pienikin annos voi sisältää hurjasti energiaa. Lisäksi nälkä tulee nopeasti uudestaan, siksi on tärkeää tunnistaa piilorasva ja oppia välttämään sitä.

Painonhallintaan vaikuttavat terveelliset ja säännölliset syömistottumukset. Tarkoituksena oli viestittää kohderyhmälle, että kuitupitoinen ruokavalio, jossa rasvojen, hiilihyd-

raattien ja proteiinien osuudet ovat tasapainossa, vähentää lihavuuden ja siihen liittyvien sairauksien vaaraa, koska kuidut lisäävät kylläisyyden tunnetta ja auttavat näin ollen painonhallinnassa.

7.2.1 Marttaliiton luento

Hanna Pikkarainen Marttaliitosta piti luennon aiheesta Viisaita valintoja/Terveellinen ja edullinen ruoka. Tarkoituksena oli kertoa somalikotaideille, että pienillä valinnoilla voi saada aikaan suuria muutoksia terveydentilassa. Vastuu elämäntapojen muuttamisesta sekä kiinnostus ja tarve tutustua ruokavalion ja liikunnan avulla terveyden edistämiseen lähtee ihmisestä itsestään.

Aiheena luennolla oli miten iso perhe voi säästää ja syödä edullista, ravitsevaa ja hyvää ruokaa. Lisäksi keskusteltiin, miten voidaan säästää aikaa tekemällä kerralla isompia annoksia. Käytiin läpi myös säilömistä, ruuantähteiden hyödyntämistä sekä ekologista valintoja. Luennoitsija käytti apuna Marttojen opasta "Ruokamenoissa voi säästää" sekä PowerPoint-dioja. Opinnäytetyöntekijöiden roolina oli toimia tulkkina sekä olla tukemassa ja neuvomassa ravitsemukseen ja painonhallintaan liittyviä asioita. Osallistujat saivat myös mukaansa luennolla käytetyn esitteen.

7.2.2 Helsingin sydänpiirin luennot

Erikoissairaanhoitaja Eeva-Liisa Kainulainen Helsingin sydänpiiristä piti kaksi luentoa. Ensimmäisellä luennolla suoritettiin pääasiassa kolesterolin, rasvaprosentin ja vatsan ympäräyksen mittauksia sekä käytiin läpi osallistujien toiveita. Testien ja mittareiden avulla somalikotaidit voivat huomata, missä asioissa heillä on parantamisen varaa ja siten innostaa heitä elintapamuutokseen ja terveyden edistämiseen. Eri testien avulla kohderyhmä voi tarkistaa omat tottumuksensa syömisessä, rasvan laadussa ja suolan saannissa. Luennoitsija suoritti kolesterolin mittauksen ja opetti, miten voidaan itse mitata vyötärön ympärys, mutta opinnäytetyöntekijät tekivät muut mittaukset.

Toisella luennolla käytiin läpi PowerPointin avulla eri ruokalajien sisältämiä kalorimää-

riä, lautasmallia, ruokapyramidia, rasvojen laatua ja määrää sekä suolan ja sokerin määrää eri elintarvikkeissa sekä niiden vaikutusta terveyteen. Keskusteltiin myös aterioiden monipuolisuuden ja säännöllisyyden merkityksestä sekä juomien laadusta ja terveellisistä välipaloista. Myös säännöllisen liikunnan merkitystä painotettiin. Osallistujat saivat mukaansa myös aiheeseen liittyvän Leipätiedotuksen julkaiseman "Uuden suomalaisen Ravinto- oppaan", Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaiseman oppaan "Ravinto ja liikunta tasapainoon", Suomen sydänliitto ry:n julkaisemat oppaat "Kolesteroli kohdalleen", "Verenpaine kohdalleen" ja "Valinnat kohdalleen" sekä "Kunnon välipala" ja "Hyvä välipala-oppaat. Lisäksi osallistujat saivat itselleen paperisen diabetesriskistä kertovan vyötärön ympärysmittan.

7.3 Jumppa ja sauvakävely

Liikuntaohjausta järjestettiin somalikotiäideille kaksi kertaa viikossa. Helsingin kaupungin liikuntavirastosta tuli Lähiöliikuttaja vetämään liikuntaohjauksia.. Tiistaisin oli sauvakävely ja keskiviikkoisin oli jumppa. Sauvakävelyä on liikuntamuotona helppo ja edullinen ja sitä voi helposti toteuttaa arjessa. Jumpan tarkoituksena oli kohottaa somalikotiäitien kuntoa ja kiinteyttää vartaloa. Lähiöliikuttaja oli valmistanut myös somalikotiäideille havainnollisen jumppaohjemonisteen kotijumppaa varten.

Sauvakävely on kaikille sopiva liikuntamuoto, jonka harrastaminen on helppo aloittaa. Sitä voi harrastaa niin kuntopoluilla, metsissä, lumessa kuin asfaltillakin. Sauvakävely on myös tehokas painonhallintalaji, sillä harrastaessa kuluu keskimäärin 400 kilokaloria tunnissa. Lisäksi kävely parantaa unensaantia, lievittää stressiä ja ylläpitää toimintakykyä. Kävelysauvat helpottavat tasapainon hallintaa, tuovat turvallisuutta ja tehostavat lihastyöskentelyä. (Yhteishyvä 2010.)

8 HANKKEEN ARVIOINTI

Hankkeen arvioinnissa käytettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä, kuten teemahaastatteluja ja osallistuvaa havainnointia. Arvioimme myös itse hankkeen toteutumista. Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan sellaisia tutkimusmenetelmiä, joissa tutkittavien oma ääni pääsee esille (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 152–155).

8.1 Teemahaastattelu

Hirsjärven ja Hurmeen (1991, 46–48) mukaan haastattelu on joustava tiedonkeruumenetelmä juuri sen ansiosta, että sen aikana voidaan ylläpitää haastateltavan kiinnostusta tutkimukseen osallistumiseen antamalla tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja selkeyttämällä mahdollisia epäselviä seikkoja.

Haastattelu on perusmenetelmä, joka sopii moneen eri tilanteeseen. Haastattelumuodot erotellaan sen mukaan, miten strukturoitu ja miten muodollinen haastattelutilanne on. Haastattelun muotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu, avoin haastattelu ja syvähaastattelu. Sillä on tietyt etukäteen tehdyt tavoitteet, ja sen avulla pyritään saamaan mahdollisimman päteviä ja luotettavia tietoja. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 42–48.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, joka tarkoittaa sitä, että se on avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.) Haastattelun aihealueet eli teemat mietitään valmiiksi ennen haastattelua, mutta niiden järjestystä ei ole pakko haastattelutilanteessa noudattaa orjallisesti, vaan teemoja voidaan käydä läpi siinä järjestyksessä, joka haastattelun edetessä tuntuu luontevalta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.)

Teemahaastattelun yksi hyvistä puolista on se, että haastatteliija voi tarpeen mukaan selvittää kysymyksiä, jos hän huomaa, että haastateltava ei ymmärrä kysymystä tai haastateltava ei osaa vastata oikeaan aiheeseen. Teemahaastattelu eroaa monista muista haastattelutavoista sillä, että haastatteliija voi esittää halutessaan tarkentavia kysymyksiä,

jolloin haastattelusta saatu tieto on paljon laajempaa. (Routio 2007b.)

Haastattelun avulla saatiin tietoa siitä, miten somalikotiäidit olivat kokeneet järjestetyn terveysneuvonnan ja liikunnanohjauksen. Haastattelussa kysyttiin järjestetyn liikunnan vaikutuksista terveyteen ja liikunnan aloittamiseen liittyvistä ongelmista sekä ajatuksia liikkumisen jatkamisesta. Siinä kysyttiin myös ruokailutottumusten muutoksista luentojen jälkeen ja ruokailutottumusten muutosten esteistä. Lisäksi haastattelussa kysyttiin somalikotiäitien painonhallintakokemuksia hankkeen aikana sekä pyydettiin kehittämisehdotuksia hankkeelle.

8.1.1 Haastattelun toteuttaminen

Somalikotiäideiltä, jotka lupautuivat haastatteluun, pyydettiin kirjallinen suostumus (liite 2). Kirjallisen suostumuksen lisäksi emme tarvinneet muita lupia. Eettisesti oli tärkeää, että haastateltavat ymmärsivät suostumuslomakkeessa olevat kohdat täysin ja olivat itse kykeneviä antamaan suostumuksensa osallistumisestaan haastatteluun. Haastattelun sekä suostumuslomakkeen kysymykset laadittiin suomeksi sekä somaliksi. Ennen haastattelun aloittamista suostumuslomake käytiin läpi myös yhdessä haastateltavan kanssa. Näin varmistettiin, että haastateltava tiesi ja ymmärsi suostumuslomakkeessa käsiteltävät asiat. Ymmärrettyään suostumuslomakkeen sisällön haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen. Haastattelut tehtiin somalin kielellä, koska kyseessä on etninen ryhmä ja kieli on tärkein ilmaisukeino. Kaikkien haastatteluun osallistuneiden somalikotiäitien äidinkieli on somali. Haastateltavien oli myös helpompi ilmaista todelliset näkemyksensä ja tietonsa asioista omalla äidinkielellään.

Haastatteluympäristön suositeltiin olevan mahdollisimman rauhallinen, jotta aremmistakin asioista haastateltava pystyi halutessaan kertomaan. Haastattelut toteutimme kotiäitien haluamissa paikoissa. Neljää kotiäitiä haastattelimme heidän kodeissaan. Yksi haastattelu tapahtui Kontulan lähiöasemalla ja yksi haastattelu tapahtui Itäkeskuksen kirjaston yläkerrassa. Haastattelimme kotiäitejä somalian kielellä. Haastattelua ei somalian kulttuurissa mielellään aloiteta suoraan, vaan ensin vähän lämmitellään ja tutustutaan. Kolme haastateltavaa antoi luvan nauhoittaa haastattelun ja kolmessa muussa haastattelussa kirjasimme kaikki vastaukset tarkasti ylös. Haastattelujen jälkeen toinen

meistä käänsi haastattelut suomeksi.

8.1.2 Haastatteluaineiston analyysi

Analyysissa tarkoituksena on eritellä aineistoa halutun tutkimustehtävän selvittämiseksi. Aineiston analysointia tulisi miettiä myös etukäteen ennen haastattelua. Aluksi haastattelut litteroidaan eli kirjoitetaan sanasta sanaan auki. (Hirsjärvi & Hurme 2001,143.) Todellisuudessa haastattelutilanne ja haastatteluista kirjoitettu teksti eivät koskaan täysin vastaa toisiaan (Kylmä & Juvakka 2007, 110). Litteroinnin jälkeen aineistoa kannattaa käydä läpi kokonaisuutena ja useampaan kertaan, koska aineiston analyysi vaatii monia lukukertoja. Tämän jälkeen aineistoa tullaan käsittelemään sisällönanalyysin avulla. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 143.) Aineiston ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä (Tuomi 2006, 112,).

Aloitimme haastattelumateriaalin purkamisen litteroimalla sen. Nauhojen purkaminen oli työlästä, sillä haastateltavat puhuivat somalia. Haastattelun kääntäminen somalian kielestä suomeksi oli haastavaa, eikä haastatteluja ole käännettykysymykset käännökssä vastaa täydellisesti toisiaan, mutta asiayhteys ei kuitenkaan muutu. Teemahaastattelussa oli valmis runko, joka eteni loogisesti eikä meidän tarvinnut haastattelun aikana johdatella haastateltavaa lisäkysymyksillä. Valitsimme haastateltavaksi kuusi somalikoitiäitiä, jotka kaikki osallistuivat liikuntatuokioihin ja ravitsemusluennoille. Kaikki haastattelut teimme maaliskuussa 2011. Tunnistettavuuden estämiseksi käytämme haastateltavista numeroita kotiäiti 1–6 vastauksia purkaessamme.

8.1.3 Teemahaastattelun tulokset

Seuraavaksi käsittelemme teemahaastattelun tuloksia. Jaoimme vastaukset kolmeen teemaan, jotka ovat liikunnan vaikutus terveyteen, ruokailutottumukset ja painonhallinta. Puramme vastaukset seuraavaksi teemoittain ja vastaamme tutkimuskysymyksiin.

Somalikotiäitien kokemukset liikunnan vaikutuksista terveyteen

Kaikki kuusi haastateltavaa kertoi, että liikunta on tärkeää heille. Somalikotiäideille liikuntatunnille mennessä oli tärkeää sosiaalinen kanssakäyminen. He eivät vain mene liikuntatunnille kiireesti jumppaamaan ja hakemaan liikuntasuoritusta, vaan he kaipaavat ystäviä ja keskustelua. Suosituin liikuntamuoto on kävely. Muita liikuntamuotoja olivat esimerkiksi sauvakävely ja jummat. Somalikotiäidit kokivat, että yhteisillä liikuntakokemuksilla oli heidän arkeensa positiivinen merkitys ja samalla he tapasivat muita kotiäitejä. He saattoivat jatkaa yhdessäoloaan esimerkiksi menemällä kauppaan tai jäivät lähiöasemalla toimivaan kahvioon juomaan teetä ja keskustelemaan. Monet haastateltavat mainitsivat odottavansa liikuntatuokioita.

Haastateltavat kertoivat, että heistä tuli aktiivisempia ja energisempiä liikunnan harrastamisen myötä, mutta ennen kaikkea he kokivat, että erilaiset kivut kuten hartiakivut jalkojen ja selän kivut, vähenivät pois. Yleisesti nostettiin esille, että elämänlaatu ja arjessa jaksaminen on parantunut.

Hartiakivut vähenivät ja rasituksessa hengästyminen on vähentynyt. (kotiäiti 5)

Odotin innolla niitä päiviä, jolloin pääsen sauvakävelyille tai jumppaan. (kotiäiti 1)

Naapurin kotiäitiä näimme liikuntatuokiossa, koska muina aikoina oli kiire. (kotiäiti 6)

Joskus on vaikeaa lähteä jumpalle, mutta kun näin muita samanlaisessa tilanteessa olevia, se innostaa ja motivoi minua jatkamaan. (kotiäiti 2)

Huonoista puolista mainittiin vammautumisriski ja että lihakset voivat kipeytyä. Eräs haastateltava kertoi, että kehoa täytyy osata kuunnella, jotta ei yli kuormita itseään.

Jos ei ole venytelty, silloin lihakset kipeytyvät. Jos harrastaa liikaa tai ei ole varovainen voi aiheuttaa itselleen vammoja. (kotiäiti 2)

Huonoja puolia voi olla se, että esimerkiksi jos ei osaa kuunnella kehoaan, niin voi ylikuormittaa itseään. Täytyy osaa pitää vapaapäiviä, jolloin kehon palautuminen on mahdollista (kotiäiti 6)

On myös hyvin hankalaa yhdistää liikunta-ajat arkeen ja lastenhoitoapu olisi helpottanut järjestelyjä. Oman mielekkään liikuntalajin löytämisessä on vielä tekemistä. Liikuntavirasto oli tarjonnut liikuntatuokioita kotiäideille, mutta tarjottu ajankohta oli huono, ja oman ajan järjestäminen liikuntatuokioita varten oli hankalaa arjen keskellä.

Koen liikunta-ajankohdat hyvin vaikeaksi, koska ne sijoittuvat huonoon ajankohtaan lastenhoidon kanssa. Esimerkiksi monilla on lapsia, joita pitää viedä kouluun ja päiväkotiin. (kotiäiti 6)

Monilla on alle kolmevuotiaita kotona lapsia, jotka äidit haluavat tuoda mukaansa. Silloin olisi tärkeää, että esimerkiksi yksi hoitaisi lapsia kerrallaan, mutta asiat täytyisi myös järjestää hyvin huolellisesti ja saada kunnolliset tilat. (kotiäiti 3)

Kolmen kuukauden rupeaman aikana kotiäitien elämä oli muuttunut. Liikunnan harrastaminen on tullut osaksi joidenkin äitien arkea, sen avulla eräs kotiäideistä on jopa onnistunut pudottamaan painoa syksyn aikana. Haastateltavat myös kokivat saavansa paljon vertaistukea toisiltaan, millä on ollut suora positiivinen vaikutus kehoon ja mieleen.

Olen alkanut harrastaa itsenäisesti reipasta kävelyä noin tunnin päivässä, jonka avulla pudotin painoa 6 kg. (kotiäiti 3)

Syksyllä meillä oli hauskaa, yhdessäoloa ja huumoria. Koen saavani vertaistukea ryhmässä. Samalla tavalla en pystyisi säännöllisesti yksin liikumaan. (kotiäiti 6)

Loppujen lopuksi kotiäidit arvostavat kaikkia edellä mainittuja asioita, kuten liikuntatuokioita ja luentoja ja he pitävät niitä tärkeinä, mutta he haluaisivat silti enemmän konkreettista apua, kuten liikuntamahdollisuuksia ja ruoanvalmistuskursseja. Osa äideistä mainitsi esimerkiksi olevansa kiinnostunut oppimaan enemmän suomalaisesta ruoasta.

Kotiäidit saivat liikuntatuokioista sosiaalista vertaistukea. Pietilä-Hellan tutkimuksessa mainittiin, miten perhevalmennuksessa olevat äidit vaihtoivat yhteystietoja keskenään. Tässä alkaa kehittyä vertaistukiryhmätoimintaa, joka tapahtuu useimmiten virallisten tapaamisten ulkopuolella. (Pietilä-Hella 2010, 99.) Myös sosionomiopiskelija Leea Päivinen on opinnäytetyössään selvittänyt maahanmuuttajanaisten kokemuksia liikuntaryhmiin osallistumisesta ja sen merkityksestä heille ja heidän kotoutumiselleen. Tutki-

muksesta selvisi, että liikuntaryhmissä koettu sosiaalinen tuki oli monipuolista. Lisäksi liikunnan vaikutus osallistujien fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen oli merkittävä. (Päivinen 2007, 2.) Saimme samanlaisia tuloksia. Meidän tutkimuksessamme somalikotiäidit tutustuivat toisiinsa ja vaihtoivat keskenään yhteystietoja ja kokoontuivat toistensa luona. Somalikotiäidit mainitsivat, että liikuntatuokio merkitsi haastateltaville omaa aikaa eli he saivat nähdä muita samassa tilanteessa olevia kotiäitejä.

Yksin ollessaan miettii vain samoja asioita ja murheita yhä uudestaan ja uudestaan. Tiistaisin sauvakävelyssä ja keskiviikon jumpassa tuntee yhteenkuuluvuutta yhteisöön. (kotiäiti 6)

Informaatioita tulee vaihdettua puolin ja toisin. Oli kyse lastenhoitamisesta tai suomenkielenkursseista. (kotiäiti 3)

Huomaan saavani naisilta tukea askarruttaviin asioihin. (Kotiäiti 2)

Haastateltavat olivat lähes yksimielisiä siitä, että liikunnalla on arjessa myönteinen rooli. Somakotiäidit toivat esille, miten heidän kuntonsa ja terveytensä kohenivat. Liikuntatunnin aikana somalikotiäidit keskustelivat joskus vilkkaasti keskenään. Ryhmässä moni koki äärimmäisen tärkeäksi puhumisen samanlaisessa elämäntilanteessa olevien ryhmäläisten kanssa. Arkielämän pienempiä ja suurempia asioita ja ongelmia jaettiin ryhmäläisten kesken. Ojasen (2001, 21–34) mukaan kaikkein tärkeintä liikunnassa todella on jotakin sellaista, joka kohentaa ihmisen hyvinvointia ja antaa mielihyvän.

Somalikotiäitien kokemukset ruokailutottumusten muutoksista

Haastateltavilta kysyttiin, ovatko he muuttaneet ruokailutottumuksiaan luentojen ja kokoontumisien seurauksena, ja miten se on näkynyt arjessa. Haastateltavien ateriaritmi on muuttunut säännölliseksi, jolloin napostelu on vähentynyt olon ollessa kylläisempi. Ateriat ovat muuttuneet monipuolisemmaksi ja kasvien ja hedelmien määrä on lisääntynyt. Eräs äiti mainitsi, että hän on vähentänyt hiilihydraattien määrää ja alkanut suosia kevyempiä vaihtoehtoja.

Olen alkanut lisätä monipuolisemmin kasviksia, jolloin olo on täyteläisempi, ei tarvitse napostella pitkin päivää. (kotiäiti 3)

Olen muuttanut ruokailutapani ja syön nykyään ateriarytmin mukaan noin 4 tunnin välein. Tarkkailen, että ruokani on monipuolista eli syön aterian kanssa vihanneksia ja hedelmiä. Huomasin, että painonhallinta onnistuu näillä keinoin pitemmän päälle. (kotiäiti 4)

Haastateltavat kokivat erilaisia esteitä monipuolisempaan ruokavalioon siirtymisessä. Eräs haaste oli se, että heidän mielestään terveellinen ruoka on kallista. Ruokatottumusten muutos vaatii myös tietoa ja vaivaa. Mainittiin myös, että lapset eivät ole tottuneet syömään tummaa pastaa tai ruisleipää, mikä vaikuttaa koko perheen ruokatottumuksiin, eivätkä kotiäidit saa välttämättä tukea ruokavalion muutokseen. Eräs äiti mainitsi, että on opetettu, ettei ruokaa saa heittää pois, jolloin tulee syötyä tähteitä. Haastateltavat kertoivat, että keskittyminen omaan syömiseen saattaa jäädä vähemmälle lasten takia, ja kyläillessä on vaikeaa kiinnittää huomiota ruoan laatuun, kun ei ole vaihtoehtoja. Myös uusiin makuihin tottuminen kestää aikansa.

Esimerkiksi suomalainen kala on kallista. Suomalainen ruoka on muutenkin kallis vaihtoehto, raha ei riitä siihen. (Kotiäiti 4)

Lapset eivät ole tottuneet syömään alusta lähtien tummaa leipää, pastaa, riisiä ym. Heidän totuttamisensa uusiin ruokiin on todella vaikeaa. Pelkästään salaatin ja hedelmien syöminen aterian yhteydessä on hyvin työlästä. (kotiäiti 3)

Itse huomaan syöväni lasten tähteitä, koska minut on kasvatettu niin, ettei ruokaa saa heittää hukkaan. Ruokarauha ja omaan syömiseen keskittyminen saattavat jäädä vähemmälle huomiolle. Ruuan valmistaminen aikana suuhun eksyy usein suupaloja, joita ei muista enää myöhemmin. (kotiäiti 1)

Painonhallinta on sujunut syksyn aikana hyvin. Kotiäidit kertoivat, että he pystyvät nyt luentojen jälkeen tarkkailemaan syömistään paremmin, säännöllistämään ateria-aikoja ja monipuolistamaan ruokavaliotaan. Näillä muutoksilla on ollut suoraan positiivinen vaikutus painonhallintaan kokonaisuutena. Yksi haastateltavaa kertoi, että hänen perheelleen on muodostunut säännölliset ruokailuajat ja tämä auttaa painonhallinnassa. Pienten lasten kanssa on myös täytynyt soveltaa opittuja asioita arjessa, kuten eräs mainitsi muokkaavansa ruokaresepteistä terveellisempiä versioita.

Meidän perheellä on tärkeää toistuvat rutiinit ja ruokailuajat. Syömme nykyään ateriarhythmin mukaan noin 4 tunnin välein. Tarkkailen, että ruokani on monipuolista eli syön aterian kanssa vihanneksia ja hedelmiä. Huomasin, että painonhallinta onnistuu pitemmän päälle. (kotiäiti 6)

Pienten lasten kohdalla voi joskus olla kiire ja silloin pitää olla luova ja osata käyttää hyväkseen terveellisiä raaka-aineita. Esimerkiksi öljyssä paistamisen sijasta laitan kanafileet uniin, koska tiedän että se on terveellisempi vaihtoehto. (kotiäiti 5)

Painonhallinnan suhteen löytyisi vielä kuitenkin parantamisen varaa, ja huomiota voitaisiin kiinnittää edelleen terveellisempään ja monipuolisempaan ruokavalioon niin, että ruokaostoksia tehtäessä oikeat valinnat tulisivat tottumuksesta. Pysyvillä pienillä muutoksilla on iso askel parempaan terveyteen.

8.2 Osallistuva havainnointi

Havainnoinnin menetelmiä on erilaisia. Se voi olla systemaattista havainnointia, jolloin tutkija on ulkopuolinen toimija tai se voi olla osallistuvaa havainnointia, jolloin tutkija puolestaan osallistuu ryhmän toimintaan. (Hirsjärvi ym. 2005, 201.) Osallistuvaa havainnointia on monenasteista riippuen siitä, kuinka kokonaisvaltaisesti tutkija osallistuu tutkittavien toimintaan. (Hirsjärvi ym. 2005, 203.) Molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuivat terveysneuvontaluennoille ja keskustelutapaamisiin. Lisäksi toinen opinnäytetyön tekijä osallistui kuuteen liikuntatuokioon.

Osallistuva havainnointi tarkoittaa, että havainnoija toimii yhdessä havainnoitavan kanssa. Kenttätutkimuksessa käytetään yleensä osallistuvaa havainnointia. Havainnoija pyrkii osallistumaan havainnoitavien kohteiden toimintaan ja sulautumaan osaksi ryhmää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 211.) Eettiset kysymykset korostuvat osallistuvan havainnoinnin yhteydessä, ja periaatteessa havainnointia ei pitäisi suorittaa ilman tutkittavien suostumusta. Tutkijan tulisi vaikuttaa mahdollisimman vähän tutkittavien toimintaan, mutta tehtävä on usein mahdoton. (Eskola & Alasuutari 1999, 101–102.)

Osallistuva havainnointi voidaan jakaa alalajeihin sen mukaan, miten aktiivisesti havainnoija osallistuu toimintaan. Täydellisessä osallistumisessa havainnoija pyrkii kokonaisvaltaisesti ryhmän jäseneksi. Tällöin hänelle lankeaa myös jokin muu rooli, joka

hänen tulee hallita. Havainnoijan pitää toimia ryhmässä luonnollisesti ja aidosti samaan aikaan, kun hän kerää tietoa tutkimusta varten. Havainnoijan tulee olla toiminnassaan varovainen, jotta hän ei liikaa vaikuta tutkittavaan asiaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 211–212.) Havainnoija voi myös olla pelkästään havaintojen tekijä ryhmässä ja osallistua tutkittavien toimintaan lähinnä kysymysten esittäjänä. Kohteen havainnointi voi siis olla kokonaisvaltaista tai rajattua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 212.)

Havainnoinnin aikana voidaan saada selville, toimiiko ja käyttäytyykö ihminen luonnollisessa ympäristössä niin kuin hän haastattelussa sanoo toimivansa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 201.)

Havainnot hankkeen aikana

Somalikotiäidit olivat vapautuneen oloisia liikuntatuokioiden aikana: keskustelu oli vilkasta ja ilmeet olivat iloisia. He myös vaikuttivat viihtyvän yhdessä. Jumpan aikana näytti siltä, että joillakin osallistujista oli vaikeuksia tehdä liikesarjoja. Tämä ei kuitenkaan näyttänyt lannistavan osallistujia, vaan vaikeuksiin suhtauduttiin nauraen ja vitsailen.

Liikuntaohjaajaa vaikutti harmittavan, kun osa osallistujista saapui myöhässä. Osallistujat levittivät suusanallisesti tietoa toiminnasta ja osallistujia tuli alkuaikoina kerta kerralta enemmän, mistä voisi päätellä, että osallistujat ovat pitäneet toiminnasta. Joillekin osallistujista tuotti vaikeuksia osallistua liikuntatuokioon, koska lasten päivähoitovientiaika osui päällekkäin liikuntatuokion kanssa. Lisäksi he kokivat lastensa puolipäivähoidon rajoittavan muuhun kotiäitien yhteiseen toimintaan osallistumista.

Sydänpiirin järjestämälle luennolle osallistui 18 äitiä ja 8 lasta ja tila oli liian pieni niin suurelle joukolle. Erilaisiin mittauksiin kului suunniteltua enemmän aikaa, koska osallistujien suuri määrä yllätti ja monet halusivat kysellä luennoitsijalta ja opinnäytetyöntekijöiltä ruokavalioon liittyvistä asioista. Vyötärönympäryksen mittaamisessa mittanauha katkesi monen osallistujan kohdalla ja jäätiinkin miettimään, että onko mittanauha suunniteltu vain kantäväestölle. Luennoitsija konsultoi asiasta asiantuntijaa, joka kertoi ruumiinrakenteiden olevan erilaisia eri etnistä alkuperää olevilla ihmisillä. Suun-

nitellun luennon pitämiseen ei jäänyt riittävästi aikaa, vaan sovittiin, että sillä kerralla kerätään vain tietoa osallistujien odotuksista. Luennoitsija lupasi pitää laajemman luennon myöhemmin, koska oli vaikuttunut osallistujien innokkuudesta asiaa kohtaan.

Ruokapäiväkirjan pitäminen ei saanut kannatusta osallistujilta. Sen sijaan runsaasta ja vaihtelevasta kasvien käytöstä ja runsaskuituisista leivistä, muroista sekä mysleistä haluttiin tietää. Paljon pohdittiin myös syy-seuraus-suhteita ja jäseneltiin esitteissä olevia opittavia asioita. Useat osallistajat kyselivät, voisiko hanketta laajentaa myös Espooseen ja Vantaalle, koska he kokivat toiminnan tärkeäksi. Heidän muualla asuneet ystävänsä olivat kiinnostuneet toiminnastamme.

8.3 Arvioinnin yhteenveto ja johtopäätökset

Vastausten perusteella voidaan päätellä, että somalikotiäidit kokivat järjestetyn toiminnan elämänlaatua kohentavaksi ja terveyttä edistäväksi. Erityisesti yhteisyys muiden somalikotiäitien kanssa koettiin antoisaksi sekä vaikuttavan positiivisesti kehoon ja mieleen. Haastateltavat kertoivat myös, että heistä tuli aktiivisempia ja energisempiä liikunnan harrastamisen ja kunnon kohenemisen myötä. Osa koki myös kipujen vähentyneen.

Liikunnan harrastaminen oli tullut osaksi joidenkin äitien arkea, ateriarytmi muuttunut säännölliseksi ja ateriat monipuolisemmiksi. Eräs kotiäideistä oli jopa onnistunut pudottamaan painoa syksyn aikana. Haasteita koettiin oman ajan järjestämisessä liikunta- tuokioita varten arjen keskellä sekä monipuolisempaan ruokavalioon siirtymisessä.

Hankkeen toteutuksen aikana tehdyt havainnot tukivat haastattelujen tuloksia toiminnan mielekkyydestä ja hyödyllisyydestä. Ihmiset kokivat todennäköisesti osallistumiskynnyksen matalaksi, koska mukana oli toinen opinnäyteyöntekijöistä, joka pystyi kertomaan asioista osallistujien omalla äidinkielellä.

Tähän opinnäytetyöhön liittyvän terveysneuvonnan tavoitteet pyrittiin laatimaan mahdollisimman realistisiksi ja tavoitteet myös saavutettiin. Saavutettiin myös ravitsemusluennoilla ja kokoontumisissa joitakin hyötyjä, jotka olisivat jääneet saavuttamatta il-

man terveyttä edistävää toimintaa? Näkisimme, että saavutettiin, sillä ravitsemusluennot sekä liikuntatuokiot ovat motivoineet somalikotiäitejä lisäämään liikuntaa ja pudottamaan painoaan terveydenedistämisen nimissä.

Havainnollistavat esimerkit, mittaukset ja testit antoivat puheenaihetta, ja niistä oli luontevaa lähteä antamaan terveysneuvontaa. Jos terveysneuvonta olisi ollut ainoa käyttämämme menetelmä, emme usko, että paikalle olisi saapunut näinkään monta osallistujaa kuin mitä nyt saapui. Kun terveysneuvontaan liitetään muitakin keinoja, jotka herättävät kohderyhmän kiinnostusta, niin paikalle tullaan mielenkiinnon vuoksi. Koemme, että terveysneuvonta oli onnistunutta omalta osaltamme. Uskomme, että osallistujat saivat uutta tietoa, joka motivoi heitä muuttamaan terveystottumuksiaan parempaan suuntaan.

Moniammattillista yhteistyötä tarvittiin juuri vaikuttavuuden kannalta. Uskomme, että ”oikeiden” asiantuntijoiden pitämät tietoisuuskurssit olivat kohderyhmän mielestä vaikuttavampia kuin jos me opiskelijat olisimme ne pitäneet.

9 POHDINTA

Tavoitteenamme oli lisätä somalikotiäitien yleistä tietoisuutta ja ymmärrystä liikunnan ja ravinnon vaikutuksista terveyteen ja herättää kohderyhmä ajattelemaan positiivisesti omaa terveyttään ja ravitsemustottumuksiaan. Havainnollistavat esimerkit piilorasvoista, suolasta ja sokerista antoivat kohderyhmälle ajateltavaa. Ravitsemusluento ja mittaukset auttoivat terveysneuvonnan etenemisessä. Niiden pohjalta ruvettiin kartoittamaan tilannetta somalikotiäitien tarpeista ja havainnoista. Painonhallinta lähtee ruokavalion muuttamisesta energiansaantia vähentämällä. Liikunta tukee painonpudotusta, mutta se ei yksin riitä laihtumiseen. Osallistujat saivat järjestetyiltä luennoilta neuvontaa ja opastusta ravitsemukseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää omaa ammatillista osaamista syventämällä terveyden edistämisen menetelmällistä osaamista tutkivalla ja kehittävällä otteella.

Ammatillinen osaaminen kehittyikin suuresti. Ravitsemusluentojen ja liikuntatuokioiden järjestäminen alusta loppuun asti kehitti vastuunottamista. Jos vielä järjestämme vastaavia kokoontumisia, tiedämme, mitä kaikkea täytyy huomioida ja mitkä asiat kannattaa tehdä toisin. Esimerkiksi varasuunnitelma kannattaa miettiä etukäteen.

Erilaisista terveyden edistämisen menetelmistä tuli opinnäytetyön myötä paljon uutta tietoa. Eri menetelmien vahvuuksia ja heikkouksia tuli väistämättä ajateltua. Työssämme tulemme tarvitsemaan erilaisia menetelmiä, joilla saamme sanomaamme viestitettyä osallistujille. On myös hyvä tietää, mitkä menetelmät sopivat millekin kohderyhmälle.

Olemme myös oppineet hyödyntämään ja tuomaan käytäntöön teoretietoja. Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä tulokseen, vaikka opinnäytetyössä on koettu erilaisia vaiheita. Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja motivoiva, ja saimme käyttää omaa luovuuttamme.

Yhteistyötahojen valitseminen tapahtumaan onnistui hyvin. Erikoissairaanhoitaja Eeva-Liisa Kainulaisen ravitsemusluennot olivat mielenkiintoisia ja antoivat varmasti jokaiselle kuuntelijalle uutta näkökulmaa ruokavaliotottumuksiin. Helsingin Sydänpiiriltä saadut materiaalit olivat hyviä ja toimivia, ja ne auttoivat osaltaan tavoitteiden saavuttamisessa. Oma toimintamme tapahtumassa oli sujuvaa ja työnjako toimi hyvin.

Osallistujien antama palaute oli pääosin positiivista, mistä olimme tyytyväisiä, koska se kertoi, että osallistujat arvostivat tapaamisia. Osallistujat olivat innokkaina mukana ravitsemusluennoilla, mikä näkyi heidän innokkaana työskentelynsä. Ryhmä toivoi, että samankaltaisia luentoja voitaisiin järjestää lisää. Luentoja voisi järjestää eri teemoista. Tilojen saanti, henkilöiden pääsy luentoihin ja kustannukset voisivat kuitenkin muodostua ongelmaksi.

Lähteitä valittaessa tulee olla kriittinen. Aiemmista opintokursseista on ollut meille hyötyä lähteiden lukemisessa. Aiemmat opinnot ovat antaneet pohjatietoa ravitsemuksesta, jolloin pystyimme suhtautumaan kriittisesti lähdemateriaaliin. Kirjoittajan ammatilliseen taustaan ja asiantuntemukseen kannattaa kiinnittää huomiota. Pyrimme käyttämään lähteitä, jotka olivat luotettavia ja alan asiantuntijoiden laatimia.

Opinnäytetyömme kirjoitusvaihe oli ylivoimaisesti vaikein koko prosessissa. Koemme kirjallisuuden referoimiseen hankalaksi, koska suomen kieli ei ole äidinkielemme. Päivät kävivät aika rankoiksi, kun yritimme hoitaa työt ja opinnäytetyön tekemisen samaan aikaan. Yritimme pitää kiinni vapaa-ajasta myös opinnäytetyöprosessin aikana. Koemme toisiltamme saamamme vertaistuen merkittävänä tekijänä kuorman purkamisen apuna. Purimme stressiä puhumisen, neuvojen kysymisen ja palautteenannon keinoin. Koemme oppineemme toiselta yhteistyön ja vastuun kantamisen kokemuksen. Joskus yllätyksenä olivat oman elämän koettelemukset. Siitä huolimatta yhteistyö ja asioiden sopiminen sujuivat.

Perehdyimme opinnäytetyön aiheeseen vuoden 2010 syyskuusta lähtien. Siihen meni puolisen vuotta. Luimme sen aikana tutkimusaiheestamme jonkin verran. Opinnäytetyömme tekeminen kesti keväästä syksyyn alkusuunnittelusta työn esittämiseen. Kolme kuukautta meni aiheeseen liittyvän kirjallisuuden ja tiedon etsimiseen, toiset kolme kuukautta tiedon sisäistämiseen ja pohtimiseen. Jos tekstin synnyttäminen oli vaikeaa, emme pakottaneet itseämme tuottamaan tekstiä, vaan lähdimme tekemään jotain ihan muuta. Harrastuksilla ja ystävillä oli yllättävän suuri vaikutus hyvinvointiimme. Haluamme muistuttaa kaikkia siitä, että opinnäytetyö ei ole koko elämä. Muutakin elämää on oltava.

9.1 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys on laadullisessa tutkimuksessa erittäin tärkeä asia, koska aineistonkeruussa osallistujiin muodostuu usein läheinen kontakti (Kylmä & Juvakka 2007, 20–27). Kiinnitimme eettisyyteen erityistä huomiota koko opinnäytetyöprosessin aikana.

Työssämme eettiset kysymykset liittyvät oleellisesti somalikulttuuriin ja sen kunnioittamiseen. Somalikulttuuriin olennaisena osana kuuluva islamin usko sisältää suuria kulttuurillisia eroja verrattaessa suomalaiseen kulttuuriin. Eroja ovat muun muassa puukeutuminen ja ruokavalio. (Tiilikainen 2003,149). Eskolan ja Suorannan (1998, 56) mukaan tutkimuksessa on noudatettava ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta ja tutkijan tulee kiinnittää huomioita siihen, ettei aiheutettaisi vahinkoa tai loukattaisi tutkitta-

vaa. Myös tutkijan on suojeltava tutkittavan yksityisyyttä kaikin keinoin. Huomioimme haastattelutilanteissa kunkin kulttuurin soveliaisuussäännöt ja toimimme niitä kunnioittaen. Koska kysymyksessä on julkiseen tutkimukseen liittyvä arviointi, halusimme suojella haastateltaviamme anonymiteettiä. Asian esille ottaminen osallistujien kesken loi luottamusta koko ryhmässä. Anonymiteetin säilyminen auttaa haastateltavia puhumaan arkaluontoisistakin asioista rehellisesti ja suoraan. Myös tutkijan vapautta lisää tutkittavien henkilöiden anonymiys. Lisäksi anonymiteetti suojaa haastatteluissa esiin tulleita henkilöitä. (Mäkinen 2006, 114–115).

Kuulan (2006, 106–108) mukaan osallistumispäätökseen vaikuttaa se, mitä osallistuminen tutkimukseen tarkoittaa konkreettisesti. Sen vuoksi kerroimme ennen varsinaista haastattelua kaikille haastateltaville, että kyseessä on kertaluonteinen aineistonkeruu, joka edellyttää haastattelua. Haastattelut teimme haastateltavan kanssa kasvotusten eli yksilöhaastatteluna. Haastatteluihin osallistuneille selvitettiin myös, että olemme vastuussa haastatteluista sekä opinnäytetyöstä.

Eskolan ja Suorannan (1998, 55) mukaan tutkimuksen teko edellyttää ehdotonta rehellisyyttä tutkijalta niin, että tutkija kertoo haastateltavalle tutkimuksen teon prosessin. Tutkijan tulee tutkimusaineistoa analysoidessaan huomioida mahdollinen tutkittavan kysymykseen vastaamatta jättäminen.

Monipuoliset alkutiedot auttavat haastateltavia tekemään päätöksen osallistumisestaan haastatteluun riittävin perustein. (Kuula 2006, 105). Olimme haastateltaviin aluksi yhteydessä puhelimitse, jolloin kerroimme heille, keitä me olemme ja mitä me opiskelemme. Tutkimuksessa velvollisuuseettinen normi on esimerkiksi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, joka on johdettu ihmisarvon ja ihmisten autonomian kunnioittamisesta (Kuula 2006, 22–23). Olemme kertoneet haastateltaville mahdollisuudesta keskeyttää tai perua osallistumisensa tutkimukseen myös jälkikäteen. Haastattelussa kunnioitettiin haastateltavien yksityisyyttä, niin että haastateltavilla on oikeus itse määrittää, mitä tietoja ja kuinka laajasti he itsestään antoivat opinnäytetyön käyttöön.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija on tutkimuksessa keskeinen tutkimusväline ja tärkein luotettavuuden lähde. (Eskola & Suoranta 1998, 211). Opinnäytetyön tutkimustulokset raportoitiin avoimesti ja rehellisesti. Koko aineiston käsittelyn aikana pidettiin tarkkaan mielessä haastateltavien tietosuojat. Opinnäytetyössä sovellettiin myös alusta lähtien hyvää tutkimustapaa, mikä lisää opinnäytetyömme luotettavuutta loppuvaiheessa. Työssämme olemme noudattaneet tutkimustapaa muun muassa puolistrukturoidun teemahaastattelukysymysten suunnittelussa ja toteutuksessa, ja haastatteluiden avulla testattiin haastattelurungon toimivuutta sekä haastattelutilannetta.

LÄHTEET

- Ahonen, Jarmo & Huovinen, Maarit 2001. Kävelemällä terveyttä. Jyväskylä: Gummerus.
- Alitolppa-Niitamo, Anne; Söderling, Ismo & Fågel, Stina 2005. Olemme muuttaneet. Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisten työn käytäntöihin. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos ja Kotipuu 2005. .
- Aro, Antti 2007. Syö ja pysy terveenä. Teoksessa Huttunen Jussi & Mustajoki, Pertti (toim.) Elämä pelissä. Helsinki: Duodecim.
- Degni, Filio 2004. The social and cultural determinants or the use of contraception among married Somali women living in Finland. Turku University Hospital. Stakes. National Research And Development Centre for Weifare and Health.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Fogelholm, Mikael 2007. Liikunnasta voimavaroja. Teoksessa. Huttunen, Jussi & Mustajoki, Pertti (toim.). Elämä Pelissä. Helsinki: Duodecim.
- Fogelholm, Mikael; Nappa Kati; Palssa, Anette; Pietiläinen Kirsi & Rantala, Mikko 2008. Keventäjän kirja. Helsinki: Tammi.
- Forsander, Annika; Ekholm, Elina; Hautaniemi, Petri; Ali, Abdullahi; Alitolppa-Niitamo, Anne; Kyntäjä, Eve & Cuong, Nguyen Qouc 2001. Monietnisyys, yhteiskunta ja työ. Helsingin yliopiston. Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia. Helsinki: Palmenia-kustannus.
- Hakulinen, Tuovi; Pietilä, Anna- Maija & Kurkko, Heli 2002. Terveiden edistämisen vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa Anna- Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola (toim.) Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Halonen, Jaana 2011. Suomen Kuntaliitto. Ulkomaan kansalaiset ja vieraskieliset. Ulkomaalaiset.
http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/vaestotietoja/ulkomaalaiset_ja_vieraskieliset/Sivut/default.aspx#anchor-details
- Hassinen-Ali-Azzan 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Kuopion yliopisto.

- Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.
- Huttunen, Jussi & Mustajoki, Pertti 2007. Elämä pelissä. 1. painos. Helsinki : Duodecim.
- Hyytinen, Mila; Mustajoki, Pertti; Partanen, Raija & Sinisalo-Ojala, Laura 2009. Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Duodecim.
- Ihanainen, Merja; Lehto, Marjaana; Lehtovaara, Armi & Toponen, Tiina 2008. Ravitsemustieto – Osaksi ammattitaitoa. Helsinki: WSOY.
- Iivanainen, Ansa; Jauhanen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi
- Jaakkola, Magdalena 2005. Suomalaisen suhtautuminen maahanmuuttajiin vuosina 1987–2003. Työpoliittinen tutkimus 286. Helsinki: Työministeriö.
http://www.esr.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt286.pdf
- Kansanterveyslaitos 2007. Elintavat ja niiden väestöerot Suomessa, Terveys 2000-tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja.
- Kassara, Heidi; Paloposki, Sanna; Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Lipponen, Varpu; Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi 2004. Hoitotyön osaaminen. 1.-2. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö..
- Koskenvuo, Markku & Mattila, Kari 2003. Terveiden edistämisen ja sairauksien ehkäisy periaatteet. Teoksessa Kimmo Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim.
- Kukkonen-Harjula, Katriina 2005. Metabolinen oireyhtymä ja tyypin 2 diabetes. Teoksessa Terveysliikunta. Fogelholm & Vuori (toim.). Jyväskylä: Duodecim.
- Kuokkanen, Ritva, Kiviranta, Mervi, Määttänen, Jukka ja Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere : Vastapaino

- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY
- Lehtosaari, Rachel 2010. Liikunta kansainvälisenä kielenä. Maahanmuuttajien liikuntasuhde ja näkemyksiä liikunnan vaikutuksesta kotoutumiseen. Turun yliopisto Kasvatustieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
<http://www.epshp.fi/d2d/elamantavat/Usein%20kysytty%C3%A4%20MAIDON%20RAVINTOAINEET%202005.pdf>
- Mikkonen, Nella 2007. Terveiden edistämisen rakenteet rakennuspalikoita alueellisen järjestelmän kehittämistyöhön. Terveiden edistämisen keskus ry 2007.
http://www.health.fi/content/files/rakenne_paperi.pdf
- Mustajoki, Pertti 1999. Yksilöllinen painonhallinta. Helsinki: WSOY.
- Mustajoki, Pertti 2008. Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Helsinki: Duodecim.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Mölsä, Mulki & Tiilikainen, Marja 2007. Kulttuurien kohtaaminen. Duodecim 4/2007, Helsingin yliopisto, sosiologian laitos. Kulttuurien kohtaaminen – teemanumero. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96299.pdf>
- Niemi, Alekski 2007. Onnistu painonhallinnassa. Jyväskylä: WSOYpro : Docendo.
- Nupponen, Ritva & Suni, Jaana 2005. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Terveysliikunta. Fogelholm & Vuori (toim.). Duodecim
- Ojanen, Markku; Svennevig, Hannu; Nyman, Markku & Halme, Jukka 2001. Liiku oikein–voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellinen Seura ry.
- Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Duodecim.
- Partanen, Hanna 2006. Olet mitä syöt. Helsinki: Wsoy.
- Partanen, Raija 2007. Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus. Ravitsemusterapeuttien yhdistys R. Y.
- Pietilä, Anna-Maija; Eirola, Raija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi (toim.) Terveiden edistäminen. Uudistavat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Pietilä-Hella, Riitta 2010. Tuntemattomista vertaistuttaviksi. Esikoisäitien ja isien per-

hevalmennusprosessi. Espoon uudentyyppisessä perhevalmennuskokeilussa.

http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A_29_ISBN_9789524931151.pdf

Peltosaari, Leena; Raukola, Hilikka & Partanen, Raija 2002. Ravitsemustieto. Helsinki: Otava.

Päivinen, Leea 2007. Liikunta matala kynnyksen kotouttajana liikkuvat maahanmuuttajanaiset – hanke Vantaalla. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Etelä, Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys RY 2006. Ravitsemus ja ruokavaliot.

Roschinsky, Johannes 2004. Fat burning – Exercise & diet. Oxford: Meyer & Meyer Sport (UK).

Routio, Pentti 2007b. Kyselevät tutkimustavat. Viitattu 3.8.2007.

www.uiah.fi/projects/metodi/064.htm

Savola, Elina & Pirjo, Koskinen-Ollonqvist 2005. Terveiden edistäminen esimerkein käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen Julkaisuja sarja3/2005. Helsinki: Edita.

Silvennoinen-Nuora, Leena 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Esimerkkinä hoitoketjut. Viitattu 8.5.2011.

<https://www.tay.fi/laitokset/tsph/perttu/pdf/silvennoinen.pdf>

Suomen Sydänliitto ry.2009. Valinnat kohdalleen: Energia, rasva ja suola -esite.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Elintavat. Viitattu 18.9.2011.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/elintavat

Tiilikainen, Marja 2003. Arjen islam. Suomalaisten elämää Suomessa. Tampere.

Tiilikainen, Marja 2007. Kulttuurien kohtaaminen. Etniset vähemmistöt Suomessa.

Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 4/2007. Kulttuurien kohtaaminen -teemanumero. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96298.pdf>

Tiilikainen, Marja & Mölsä, Mulki 2010. Potilaana somalialainen maahanmuuttaja. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Porvoo: Duodecim.

Tikkanen, Matti & Salomaa, Veikko 2003. Sydän- ja verisuonitaudit. Teoksessa: Sairauksien ehkäisy. Koskenvuo, Kimmo (toim.). Jyväskylä: Gummerus.

Tukiasema.net, 2000. Liikunnan positiiviset vaikutukset ihmiseen. Viitattu 23.9.2008.

<http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docID=>

Työ- ja opetushallinnon työryhmän raportti. Työhallinnon julkaisu 351.

http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/04_maahanmuutto/01_ajankohtaista/kotokoul_raportti.pdf

Työministeriö 2002. Selonteko kotouttamislain toimeenpanosta projekti. Työhallinnon julkaisu 316. Helsinki. Työministeriö.

http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/07_julkaisu/thj316.pdf

Työministeriö 2005. Yhteistyössä kotoutumiskoulutusta toteuttamaan.

UKK-intituutti 2009. Terveysliikuntasuositukset. Viitattu

18.9.2011. Terveysliikuntasuositukset. <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita.

Vertio, Harri 2009. Sairauksien ehkäisy. Viitattu 13.03.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh0014&p_haku=terveysneuvonnan%20periaatteet

Vertio, Harri 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi

Vuori, Ilkka 2000. Fyysinen passiivisuus ja terveystiliikuntaongelma ja ratkaisumahdollisuus. Viitattu 05.06.2011.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=liikunnan%20fyysiset%20vaikutukset.

Vuori, Ilkka 2003. Lisää liikuntaa. Helsinki: Edita.

Vuori, Ilkka 2005. Ikääntyvät ja vanhuksat. Teoksessa Terveystiliikunta. Fogelholm & Vuori (toim.). Jyväskylä: Duodecim.

Vähätalo Kari 2005. Maahanmuuttajat ja kantaväestö pitkäaikaistyöttöminä pääkaupunkiseudulla. Helsingin kaupungin tietokeskus. Tutkimuksia 2005. Helsinki.

Yhteishyvä 2010. Sauvakävely kohottaa kuntoa. Viitattu 27.9.2011

http://www.yhteishyva.fi/vapaaaka_perhe/kuntoilu/sauvakavely_kunnonkohotuksena/fi_FI/sauvakavely_kunnonkohotuksena/

Ylimäki, Eeva-Leena 2008. Terveiden edistäminen-terveellisiin elintapoihin sitoutuminen. Teoksessa Helvi Kyngäs & Maija Hentinen (toim.) Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

LIITE 1. Teemahaastattelurunko

- Perustiedot
- Ikä?

- Mitä tiedät liikunnan vaikutuksista terveyteesi ja kuntoosi?

- Mitä hyviä puolia näkisit liikunnan harrastamisessa? Entä huonoja?

- Mitä ongelmia liikunnan aloittaminen voisi aiheuttaa? Entä etuja?

- Oletko jo muuttanut ruokailuasi, miten? Mitä hyötyä siitä on ollut?
- Mitä esteitä koet ruokailun muuttamiselle?
- Miltä ruokailun muutos on tuntunut?
- Kuinka nopeasti totuit uuteen makuun?
- Miten painonhallinta on sujunut syksyn aikana?
- Oletko muuttanut lähestymistapaasi painonhallintaan?
- Mitkä ovat vahvuutesi painonhallinnassa nyt?
- Mihin pitäisi vielä kiinnittää huomiota tai muuttaa toimintaa?
- Olet liikkunut nyt kolme kuukautta säännöllisesti. Miltä se tuntui?
- Mitä ajattelet tulevasta viikosta, jatkatko liikkumista samalla lailla vai pitäisikö jotakin muuttaa?

LIITE 2. Haastattelun suostumuslomake

Minä _____ suostun siihen, että minua haastatellaan opinnäytetyöhön (SOMALIKOTIÄITIEN KOKEMUKSET TERVEYDEN EDISTÄMISESTÄ LIIKUNNAN JA RUOKAVALION AVULLA) Olen saanut mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä ja keskustella niistä.

Paikka _____ Aika _____