

Sari Viljamaa  
**Painonhallintaryhmän toiminta ja elintavoissa  
tapahtuneet muutokset**

Case: Etelä-Pohjanmaan Sydänpiiri ry

Opinnäyteö  
Syksy 2009  
Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalan yksikkö



## Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma

### SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

#### Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalalan yksikkö  
Koulutusohjelma: Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä: Sari Viljamaa

Työn nimi: Painonhallintaryhmän toiminta ja elintavoissa tapahtuneet muutokset.  
Case: Etelä-Pohjanmaan Sydänpiiri ry

Ohjaajat: Kaija-Leena Kristola ja Sirpa Nygård

Vuosi: 2009

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä: 5

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää painonhallintaryhmän toimintaa, ryhmäläisten odotuksia ryhmästä ja ohjaajista sekä heidän tavoitteisiinsa pääsyä ja keinoja niihin. Tutkimukseen osallistui Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirillä kokoontuva painonhallintaryhmä ja tutkimusmenetelminä käytettiin kolmen päivän ruokapäiväkirjaa, kyselyä ja teemahaastattelua. Ruokapäiväkirjaa pidettiin tammi- ja toukokuussa, kysely tehtiin tammi-, touko- ja elokuussa ja teemahaastattelu oli elokuussa 2009.

Tutkimukseen osallistui alun perin yhdeksän ryhmäläistä, toukokuussa mukana oli enää kuusi ja teemahaastattelussa kuusi ryhmäläistä, joista neljä oli ollut mukana jokaisessa vaiheessa. Ruokapäiväkirjat ajettiin tietokoneelle Diet32 -ohjelmaan, minkä avulla energiansaantia ja kuidun määrää sekä energiaravintoaineiden suhteita tarkasteltiin.

Ruokapäiväkirjoissa oli havaittavissa aliraportointia, joten niistä ei voitu vetää suoria johtopäätöksiä. Energiansaanti oli toistuvasti lähes kaikilla ryhmäläisillä alle suositusten. Painonhallintaryhmäläiset korostivat halua tehdä kokonaisvaltainen elämänmuutos, painonhallintaa ei nähty kuurina, mikä jossain vaiheessa loppuisi. Kyselyissä keinoiksi päästä tavoitteisiin mainittiin päättäväisyys, pienemmät annoskoot ja säännöllinen ateriarhythmi. Myös liikunnan määrää haluttiin lisätä. Nämä asiat toteutuivatkin lähes kaikilla ryhmäläisillä.

Painonhallintaryhmässä pyritään voimaantumisen eli empowermentin kautta saamaan ohjattava tekemään itse päätöksiä ja ottamaan niistä vastuu. Empowerment on hyvä malli elämäntapamuutoksia tehtäessä. Ryhmä koettiin suureksi avuksi ja ohjaajat kannustaviksi ja ammattitaitoisiksi. Ryhmässä sai kysellä paljon ja kysymyksiin sai myös vastauksen. Ryhmän ja muiden ihmisten tuki painonhallinnassa koettiin tärkeäksi.

Asiasanat: painonhallinta, ylipaino, empowerment, ohjaus

## SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

### Thesis abstract

Faculty: Business School, School of Hospitality Management  
Degree programme: Hospitality management

Author: Sari Viljamaa

Title of thesis: The function of a weight control group and changes in lifestyle.  
Case: Etelä-Pohjanmaan Sydänpiiri ry/South Ostrobothnia Heart District

Supervisors: Kaija-Leena Kristola and Sirpa Nygård

Year: 2009                      Number of pages: 39      Number of appendices: 5

---

The goal of the thesis was to study the function of a weight control group, the expectations of the weight watchers towards their group and counselors, their ways to get to the goal they had and how they achieved it. The methods used were a three day food diary in January and May, an inquiry in January, May and August and a theme interview, which was taped in August.

Nine people started in the study but only four took part in every step. Six people returned the both diaries. The food diaries were entered in to Diet32 -program and analyzed. Food diaries showed that some people had under reported their meals and that some people should make more changes in their diets, if they want to lose more weight. The inquiries showed that people were satisfied with the way the group functioned and they thought the counselors were professionally skilled and encouraging.. People had also got in to their goals as they had planned.

The counselors used the empowerment method in the group. The goal was to get the people to make own decisions and take responsibility of them. The empowerment is a good method to use, when someone wants to make lifestyle changes.

Keywords: weight control, overweight, empowerment, guidance

## SISÄLLYS

sisällys.....	4
1 johdanto.....	5
2 lihavuus kansansairautena.....	7
2.1 Lihavuuden määritelmä.....	7
2.2 Lihavuuden syitä.....	8
2.3 Ylipainon vaikutukset terveyteen.....	8
2.4 Painonhallinta.....	11
3 painonhallintaan vaikuttavia tekijöitä.....	12
3.1 Ruuan valinta.....	12
3.1.1 Synnynnäiset taipumukset.....	12
3.1.2 Kylläisyyden kokeminen.....	13
3.2 Liikunnan merkitys.....	14
3.3 Mielialan vaikutus.....	16
4 asiakkaan motivoiminen muutokseen.....	18
4.1 Muutosvaihemalli.....	18
4.2 Voimaantumisen eli empowerment .....	20
4.3 Painonhallintaryhmän toiminta.....	21
4.4 Ohjaajan rooli.....	22
5 eTELÄ-POHJANMAAN SYDÄNPIIRI RY:N painonhallinta-ryhmäläisten edistyminen kevään ja kesän aikana.....	24
5.1 Työn tavoitteet.....	24
5.2 Aineisto ja menetelmät.....	24
5.3 Tulokset.....	26
5.3.1 Kysely.....	26
5.3.2 Ruokapäiväkirjat.....	29
5.3.3 Teemahaastattelu.....	32
6 pohdinta.....	35
lähteet.....	37
LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Ainoa selitys sille, että lihavuus on moninkertaistunut Suomessa viimeisen sadan vuoden aikana, löytyy ympäristöstämme ja elintapojemme muutoksista. Meillä on edelleen samat geenit kuin sata vuotta sitten, koska perimä muuttuu hitaasti. Tämän vuoksi syy löytyy elintason tuomissa muutoksissa. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 13; Uusitupa 2005, 383.) Yksiselitteisesti lihavuus johtuu siitä, että ruuasta saadaan pitkään enemmän energiaa kuin mitä elimistö kuluttaa (Mustajoki & Leino 2002, 22).

Perimä selittää osan siitä, miksi jotkut lihovat toisia helpommin. Vaikka perimä altistaa lihomiselle, se ei silti ole sama kuin kohtalo, väistämätön lihominen. Alttius lihomiseen vain tarkoittaa sitä, että toiset joutuvat tekemään enemmän töitä painonsa pitämiseen. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 13; Mustajoki & Leino 2002, 23.)

Painonhallinta on tärkeä osa terveyttä. Liikapaino lisää monien pitkäaikaissairauksien riskiä ja on merkittävä syy ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymiseen. (Uusitupa 2005, 380–381.) Lihavuuden aiheuttamia kustannuksia on vaikea arvioida täysin tarkasti, mutta niiden on arvioitu olevan jopa satoja miljoonia euroja pelkästään Suomessa. Jopa 2,2 prosenttia terveydenhuollon kokonaismenoista ja 1,8 % sosiaaliturvan menoista aiheutuu lihavuudesta johtuvista syistä. (Rissanen & Uusitupa 2006, 22.) Lihavuudesta aiheutuu vuosittain noin 151–538 miljoonan euron kustannukset terveydenhuollossa laskentavasta riippuen (Ottelin 2004, 3). Tämänkin vuoksi lihavuuden ehkäisyyn on syytä panostaa.

Painonhallinnassa ohjauksen tavoitteena on muuttaa ohjattavien käsitystä itsestään ja painonhallinnasta (Mustajoki & Lappalainen 2001, 21). Valmentavan elämäntapaohjauksen tavoitteena on ohjattavan muuttuminen Tekijäksi. Tässä

ohjaaja pohjustaa päätöksentekoa ja tarjoaa puitteet Tekijän työskentelyyn, mutta ei osallistu päätöksentekoon. (Turku 2007, 31.)

Tässä työssä halutaan selvittää painohallintaryhmän toimintaa. Ryhmäläisten kokemuksia ja tavoitteita tarkastellaan ja selvitetään heidän mielipiteitä ohjaajan roolista ja ryhmän toiminnasta. Ryhmäläiset pitävät ruokapäiväkirjaa kolmen päivän ajan kurssin aluksi ja keväällä viimeisen kokoontumiskerran jälkeen. Ryhmäläiset myös täyttävät lyhyet kyselyt samoina ajankohtina. Kesän jälkeen elokuussa on yksi tapaamiskerta, jolloin selvitetään ryhmäläisten kuulumisia painonhallinnan ja elämänmuutoksen osilta. Näin pystytään muodostamaan käsitystä siitä, mitä ryhmäläiset toivovat painonhallintaryhmältä ja sen ohjaajalta. Myös se, onko ryhmästä hyötyä, käy ilmi tutkimuksesta.

## 2 LIHAVUUS KANSANSAIRAUTENA

Suomalaisten aikuisten lihavuus muihin eurooppalaisiin nähden on keskikastia. Eteläeurooppalaiset ovat lihavampia kuin suomalaiset, mutta mannereurooppalaisten kanssa on suurin piirtein samanlaisia lukuja. Melkein koko Euroopassa naisten lihavuus on yleisempää kuin miesten. Lasten lihavuuden esiintyminen myötäilee samoja linjoja aikuisten kanssa. (Rissanen & Fogelholm 2006, 18 – 19.)

län karttuessa myös ylipainoisten osuus lisääntyy. Keski-ian jälkeen painojakauma kuitenkin kääntyy laskuun. Tämä voi johtua siitäkin mahdollisuudesta, että ylipainoiset kuolevat hieman muuta väestöä aiemmin. (Mustajoki 2007b, 113 – 114.)

### 2.1 Lihavuuden määritelmä

Tilaa, jolloin elimistön rasvakudoksen määrä on laajentunut, kutsutaan lihavuudeksi. Lihavuus saadaan määritettyä tarkimmin mittaamalla rasvakudoksen määrä kehosta. Tämä on kuitenkin hankalaa mitata, joten useimmiten mittaamiseen käytetään epäsuoria menetelmiä. Yleisin näistä on painoindeksi (body mass index, bmi), mikä lasketaan jakamalla paino kiloina pituuden neliöllä. Painoindeksi ei erottele rasva- ja lihaskudosta toisistaan, joten se ei anna absoluuttista vastausta. Henkilöä tarkastelemalla pystytään kuitenkin useimmiten päättämään, kummasta kudoksesta on kyse. (Uusitupa 2005, 369; Fogelholm 1999b, 7.) Rasvakudos koostuu rasvasoluista, mitkä suurenevat lihomisen myötä. Niitä myös tulee lisää. Kun laihdutaan, rasvasolut pienenevät ja osin katoavatkin. Rasvasolujen määrä ei siis ole vakio. (Uusitupa 2005, 371.)

Yli 25 kg/m<sup>2</sup> painoindeksi kuvastaa lihavuutta (Taulukko 1). Siitä alkaa lihavuuteen liittyvien kroonisten sairauksien ilmaantumisen riski suurentua. (Uusitupa 2005, 369; Fogelholm 1999b, 7.) Näitä sairauksia on muun muassa sydän- ja verisuonitaudit, aineenvaihduntasairaudet, keuhkosairaudet ja maha-

suolistokanavan sairaudet. Lihavuus vaikuttaa suuresti työkykyyn ja se on merkittävä syy ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymiseen. (Uusitupa 2005, 380–381.)

Taulukko 1. Painoindeksin viitealueet (Fogelholm 2006, 50).

Painoindeksi	Luokittelu
18,5 – 24,9	Ihannepaino, ei terveydellistä syytä laihduttaa.
25,0 – 29,9	Lievä lihavuus, sairastuvuusriski on suurentunut.
30,0 – 34,9	Merkittävä lihavuus, sairastuvuusriski on selvästi suurentunut.
35,0 – 39,9	Vaikea lihavuus, riskit ovat edellistä suuremmat.
> 40,0	Sairaalloinen lihavuus

## 2.2 Lihavuuden syitä

Sosioekonomiset erot vaikuttavat ravinnonsaantiin ja sitä myöten myös lihavuuteen. Korkeammin koulutetut henkilöt syövät runsaammin kasviksia ja marjoja, mutta myös makeisia ja leivonnaisia kulutetaan enemmän. Matalasti koulutetut henkilöt eivät ole niin kiinnostuneista ruuan ravitsevuuslaadusta ja heidän keskuudessaan onkin enemmän lihavia henkilöitä. Koulutus vaikuttaa paljon ravinnon laatuun, mutta vähän ravintoaineiden saantiin. (Lahti-Koski 2005, 35-36.) Naisten elämäntavat ovat yleensä paremmat kuin miesten. Tämä johtuu monista seikoista, kuten korkeammasta koulutustasosta, suuntautumisesta terveys- ja sosiaalialoille sekä naisten roolista kotona. (Uutela 2007, 27 – 28.)

On kuitenkin muistettava, että lihavuus saattaa olla sekä syy että seuraus. Matalasti koulutetulla oma ruokavalio ei välttämättä ole päällimmäisenä mielessä, jos pitää miettiä palkan riittävyyttä yleensäkin elämiseen. (Rissanen & Fogelholm 2006, 20.)

## 2.3 Ylipainon vaikutukset terveyteen

Painoindeksin saavutettua 27 – 30 lukemat, alkaa elämänlaatu kärsiä (Kaukua 2007, 63). Ylipainon vaikutukset terveyteen ovat kiistattomia. Erityisesti keskivaratalolihavuus liittyy sairauksien esiintymiseen ja usein sairauksien takana on aineenvaihdunnan häiriö. Sairauksien puhkeamiseen vaikuttaa myös



perintötekijät, joten jos on hyvä perimä, lihavuus ei välttämättä johda sairastumiseen. (Mustajoki 2007b, 92.) Ylipainoiset henkilöt jäävät eläkkeelle muuta väestöä aiemmin. Tähän vaikuttaa monesti juuri lihavuudesta johtuvat sairaudet. (Uusitupa 2006, 24 – 25.)

Brittiläisen tutkimuksen (Reilly, Methven, McDowell, Hacking, Alexander, Stewart ja Kelnar 2003, 748 – 752) mukaan ylipainolla on suuria vaikutuksia terveyteen. Kirjoittajat vertaavat artikkelissaan monia tutkimuksia ja kaikista niistä tuli ilmi sama tulos. Erityisesti lapsuusiän ylipainolla on suuret terveydelliset vaikutukset, niin fyysiset kuin psyykkisetkin, ja ylipainoiset lapset ovat usein ylipainoisia aikuisinakin. Elämäntapojen ja perimän vaikutukset sydänsairauksiin ovat samankaltaisia niin lapsilla kuin aikuisilla. (Reilly ym. 2003, 748 – 752)

Vatsaonteloon varastoitunutta rasvaa kutsutaan viskeraaliseksi. Sen rasvasolujen oma aineenvaihdunta on vilkkaampaa kuin ihonalaisen rasvan. Viskeraalisen rasvakudoksen rasvahapot pääsevät suoraan porttilaskimoista maksaan, missä ne vaikuttavat haitallisesti insuliiniaineenvaihduntaan. Vyötäröllä oleva rasva saattaa myös varastoitua sisäelinten ympärille ja näin haitata niiden toimintaa. Näiden syiden vuoksi vyötärörasva on terveydelle vaarallisempaa kuin ihonalainen tai muualle kehoon varastoitunut rasva. (Fogelholm & Kaartinen 1997, 46.)

Viskeraalista lihavuutta ei kuitenkaan voida pitää yksin syyllisenä kaikkiin epäedullisiin aineenvaihdunnan muutoksiin, koska lihavuudessa ihonalaisen rasvan määrä on aina huomattavasti suurempi kuin normaalipainossa (Kolehmainen & Uusitupa 2006, 69). Kuitenkin vyötärön ympärysmittaakin on syytä seurata. Naisella sen pitäisi olla alle 80 cm ja miehellä alle 94 cm (Taulukko 2). (Painoindeksi ja vyötärön ympärysyys, [viitattu 31.8.2009].)

Taulukko 2. Vyötärönympäryys ja sairastuvuusvaara (Painoindeksi ja vyötärönympäryys, [viitattu 31.8.2009]).

Naiset	Miehet	Sairastuvuusvaara
< 80 cm	< 94 cm	Ei lihavuuteen liittyvää sairastuvuusvaaraa
80 – 87 cm	94 – 101 cm	Lievästi suurentunut sairastuvuusvaara
> 88 cm	> 102 cm	Suurentunut sairastuvuusvaara

Lihavuuteen ja erityisesti keskivartalolihavuuteen liittyy monia sairauksia. Näitä ovat:

- sydän- ja verisuonitaudit, kuten aivohalvaus ja sepelvaltimotauti.
- aineenvaihduntataudit, kuten metabolinen oireyhtymä ja tyypin 2 diabetes.
- keuhkosairaudet.
- uniapneaoireyhtymä.
- maha-suolikanavan sairaudet, muun muassa sappikivitauti.
- nivelsairaudet kuten nivelrikko ja kihti.
- syöpätaudit.

Ylipainolla on myös haitallista vaikutusta hedelmällisyyteen. (Uusitupa 2006, 24 – 25.)

Lihavuus vaikuttaa joillain henkilöillä myös mielenterveyteen. Mielenterveyden ongelmat voivat kuitenkin olla sekä lihavuuden syy että seuraus. Psykkisiä ongelmia esiintyy erityisesti niillä ylipainoisilla henkilöillä, joilla on ahmimisongelmia. Lihaviin ihmisiin kohdistuvat ennakkoluulot toisten ihmisten taholta lisäävät osaltaan ongelmia. (Rissanen & Mustajoki 2006, 119 – 121.) Lihavuus saattaa näin ollen heikentää sosiaalista elämänlaatua. Vaikeaan ja sairaalloiseen lihavuuteen yleensä yhdistyy masennusta ja ahdistusta, mutta muuten lihavuuden ja masentuneisuuden yhteyttä ei ole voitu aukottomasti todistaa. Runsas ylipaino voi vaikuttaa myös parisuhteeseen sekä seksiongelmiin. (Kaukua 2007, 63.)

## 2.4 Painonhallinta

Painonhallinta ei välttämättä tarkoita laihduttamista. Henkilö saattaa vain yrittää hallita painoaan, ettei se ainakaan nousisi enempää. Painonhallitseminen on miellyttävämpi vaihtoehto kuin dieetillä olo. Tuolloin ei painosteta itseä niin paljoa. Painonhallinnassa henkilö syö itsensä kylläiseksi, mutta kiinnittää huomiota siihen mitä syö. Liikunnan osuutta lisätään, koska se auttaa pitämään painon kurissa. Yksityiskohtaisten ja konkreettisten päätösten tekeminen auttaa niiden pitämisessä. (Mustajoki 2007a, 3, 12 – 13.)

Laihtua voi monin keinoin, mutta painonhallintaan tarvitaan pysyviä muutoksia elintavoissa, jotta paino pysyy hallinnassa. Painonhallinnassa edetään asteittain ja yleensä pidemmän aika välin puitteissa. Tärkeää on oivaltaa energiatasapainon merkitys painonhallinnassa, energiaa pitää saada yhtä paljon kuin sitä kuluu, jotta paino pysyisi aisoissa. Painonhallinnassa muutokset tähtäävät energian saannin vähenemiseen ja kulutuksen lisäämiseen. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 14 – 15.)

### **3 PAINONHALLINTAAN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ**

Ihminen lihoo silloin kun syö enemmän kuin kuluttaa eli energiatasapaino on positiivinen. Tämä ei kuitenkaan tapahdu päivässä, vaan se vaatii pidemmän ajan. Ruokavalio ja liikunnan määrä ovat isossa osassa painonhallinnassa. Näiden suhde on niin sanotusti kaksisuuntainen, molemmat vaikuttavat toisiinsa. (Rissanen & Fogelholm 2006, 19.)

#### **3.1 Ruuan valinta**

Syömiseen ja ruuan valitsemiseen vaikuttaa monet asiat. Ruuasta saadaan tärkeitä ravintoaineita ja se ylläpitää elämää, mutta syöminen on myös nautinto. Ruokapyramidin ja lautasmallin avulla jokainen pystyy koostamaan terveellisen aterian joka päivälle. (Aro 2007, 35, 40 – 41.)

Melinda Wenner kirjoittaa Scientific American -lehdessä makujen suurentamisesta. Artikkelissa käsitellään mahdollisuutta tehdä makeasta makeampaa ja suolaisesta suolaisempaa sekä miten joitain epämiellyttäviksi koettuja makuja voidaan ”estää”. Näillä keinoin voisi olla mahdollista saada ihmiset syömään pienempiä annoksia. Toisaalta biologian professori Charles Zuker kertoo, että syömisen taustalla voi olla muitakin seikkoja kuin vain mieltymys kyseiseen ruokaan. Tuolloin maun suurentaminen ei vähennä syömistä. Hänen mukaan kylläisyyden kokeminen on moniseikkainen asia, jota pitää tutkia tarkemmin. (Wenner 2008, 96 – 99.)

##### **3.1.1 Synnynnäiset taipumukset**

Jotkin synnynnäiset taipumukset vaikuttavat siihen, miten vaikeaa ruokailutottumusten muuttaminen on. Ruokaneofobia, mikä tarkoittaa uusien ruokien ja makujen vierastamista, on yksi niistä. Se ilmenee uuden ruuan maun tuntumisena oudolta, vieraalta tai pahalta. Ruokaneofobia lievenee kuitenkin, kun uusia ruokia maistellaan uudelleen ja uudelleen pieniä annoksia kerrallaan. Tämä

voi vaatia jopa 10-15 maistelukertaa. Ihminen siis yleensä tottuu esimerkiksi vähäsuolaisempaan, vähäsokerisempaan tai kevyempään ruokaan, kun vain maistelee sitä uutterasti. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 72–73; Mustajoki 2003, 66-67, Mustajoki 1998, 46). Uusiin ruokiin totuteltaessa on tärkeää, että ruokapala myös niellään eikä sitä vain maistella suussa (Karhunen & Mustajoki 2006, 116 – 117).

Ihmisellä on synnynnäisenä taipumuksena myös mieltymys makeaan. Tämä ei kuitenkaan tarkoita makeisia, vaan makeanhimon voi taltuttaa muilla keinoin tai odottaa, että se menee ohi. Sokeri ei itsessään sisällä paljoa energiaa (Mustajoki & Lappalainen 2001, 67), mutta kun sen yhdistää paljon rasvaa sisältäviin elintarvikkeisiin, energiamäärät nousevat. Juuri tällaiset makeat ja rasvaiset ruuat ovat monien mieleen. Yleensäkin ihmistä miellyttää paljon energiaa sisältävät ruuat. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 72–73.) Makeanhimon saa taltutettua kuitenkin melko pienin keinoin. Ravitsemusterapeutti Pirjo Saarnian mukaan täysipainoisessa ateriasa tulee olla sopivassa suhteessa hiilihydraatteja, proteiinia ja rasvaa, näin ateria täyttää hyvin ja pitää verensokerin sopivalla tasolla. Hänen mukaansa on parempi syödä karkkia pieni määrä kerrallaan kuin kerran viikossa paljon, mutta kaappiin ei silti kannata ostaa ”vierasvaroja”. (Friman 2009, 19.) Makeanhimo menee yleensä ohi noin 10 – 15 minuutissa, kun vain jaksaa odottaa ja keksii tilalle jotain muuta tekemistä. Mielihalu voi myös ajan mittaan voimistua, jos sille annetaan jatkuvasti periksi, jolloin siitä tulee vaikeammin hallittavaa. (Mustajoki 1998, 58.)

### **3.1.2 Kylläisyyden kokeminen**

Syömistä säätelevät niin biologiset mekanismit kuin ympäristötekijät ja henkilökohtaiset kokemukset. Syömistä säätelevä on lyhyt- ja pitkäaikaista. Lyhytaikainen tarkoittaa päivän tai aterian säätelevä. Se voi sallia suurenkin vaihtelun ruuan määrässä, mutta ei vielä vaikuta painoon. Lyhytaikaisen säätelyn mahdollistaa pitkäaikaissäätelevä, mikä vaikuttaa syömistä lyhytaikaiseen herkkyyteen. Pitkäaikaissäätelyn tavoitteena on säilyttää elimistön energiatasapaino ja paino pitkällä aikavälillä. Lyhytaikaissäätelevä ohjaa syömistä aloittamista ja lopettamista. Säätelevämekanismi ottaa vastaan viestejä

pitkäaikaissäätelyltä ja se voi menettää herkkyyttään tai herkistyä enemmän riippuen kehon energiatasapainosta tai energiavarastoista. (Karhunen & Mustajoki 2006, 100 – 101, 104.)

Kylläisyyden tunteminen on tärkeä osa syömistä. Sitä ohjaa sekä synnynnäiset mekanismit että oppimiskokemukset. Kylläisyyden tunteminen on tärkeää, sillä oikein toimiessaan se saa lopettamaan syömisen. Syödyn ruuan määrään vaikuttaa monet asiat, kuten ruuan maun, värin ja koostumuksen vaihtelu. Vaihtoehtojen suuri määrä saa syömään enemmän. Ruuan ravitsemuksellinen laatu taas ei juurikaan vaikuta kylläisyyden tunteen tulemiseen. Rasvainen ruoka sisältää enemmän energiaa kuin hiilihydraattipitoinen, mutta se ei tee kylläiseksi ennemmin. Elimistö ei tunnista ruuasta energiapitoisuutta, ainoastaan sen määrän. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 65, 74–75, Mustajoki 1998, 40 – 41.) Mahdollista on myös, että elimistö on tottunut saamaan suuren annoksen ruokaa kerralla, jopa enemmän kuin mitä energiankulutus vaatisi. Tästä pois oppiminen saattaa tuntua vaikealta, mutta sekin on mahdollista. Kun jonkin aikaa syö pienempiä annoksia, kylläisyyden tunne alkaa tulla myös pienemmästä ruoka-annoksesta. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 65, 74–75.)

Aina ei syödä nälkään. Ihmiselle saattaa kehittyä opittu nälkäreaktio, jolloin hän kokee nälkää tietyissä paikoissa tai tilanteissa tai hän reagoi ruuan näkemiseen tällä reaktiolla. Opitun nälkäreaktion erottaminen oikeasta nälästä voi olla vaikeaa. Näitä voi koittaa oppia erottamaan toisistaan miettimällä ensin nälän laatua ennen kuin säntää syömään. Henkilö voi pohtia, tuliko minulle nälkä kun haistoin ruuan tuoksun tai syönkö aina kun katson televisiota, ja näin erottaa oikean nälän ja energianpuutostilan opitusta nälästä. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 74.)

### **3.2 Liikunnan merkitys**

Nykyinen yhteiskunta auttaa ihmistä kaikin tavoin välttämään liikkumista. Autot, hissit ja muut välineet vievät paikasta toiseen ilman ihmisen omaa fyysistä ponnistelua. Liikunnalla ja kaikella fyysisellä aktiivisuudella on myönteinen vaikutus painonhallintaan. Riippumatta liikunnan tuloksista, se edistää terveyttä.

(Fogelholm 1999a, 5.) Pertti Mustajoki (2003, 17 – 18) heittää ilmoille ajatuksen ihmisen sisäänrakennetusta vietistä välttää liikuntaa, oikaisemme polun kulmasta ja haemme parkkipaikkaa kaupan oven vierestä. Hänen mukaansa sadassa vuodessa keskivertokansalaisen päivästä on hävinnyt viisi tuntia kävelyä. Mitä tämä tekeekään energiankulutukselle?

Pelkällä liikunnan lisäämisellä on kuitenkin hyvin vaikea laihtua, liikkumalla kuluttaa lopulta melko vähän energiaa. Liikunnan vaikutusta ruokahaluun lisäävästi on tutkittu paljon, mutta ruokahalun ja energiansaannin lisääntymistä ei ole havaittu suuressa määrin. Paino on saattanut pudota hitaammin, mutta se ei ole noussut. Heti tehokkaan liikuntasuorituksen jälkeen ruokahalu saattaa olla olematon, mutta se yleensä palaa kun suorituksesta on kulunut jonkin aikaa. Liikunnalla voi olla myös psykologinen vaikutus syömiseen, ihminen palkitsee itsensä ruualla kun on tehnyt jonkin liikuntasuorituksen. (Karhunen & Mustajoki 2006, 117.)

Terveysliikunnaksi kutsutaan liikuntaa, mikä pyrkii terveyden edistämiseen tai ylläpitämiseen. Siinä muun muassa veren kolesterolipitoisuus, verenpaine ja tuki- ja liikuntaelimestön terveys ovat etusijalla. Kuntoliikunta taas on suorituskykyä, kuten kestävyyttä ja lihasvoimaa, parantava liikunta. Terveysten kannalta ylipaino on yhtä haitallista kuin se, ettei harrasta yhtään liikuntaa. Lyhyesti sanottuna liikuntaa olisi hyvä harjoittaa viikossa vähintään tunnin ajan rasittavalla teholla tai kaksi tuntia kevyemmin. Tämä kerääntyy helposti, koska liikunnan voi jakaa 10 – 15 minuutin pituisiin pätkiin. Huonokuntoisella ihmisellä terveystoiminta on myös kuntoliikuntaa, sillä se kohottaa kuntoaakin. Siinä vaiheessa, kun kunto on parantunut, terveystoiminnasta tulee taas terveystoimintaa ja kunnan kohottamiseen tarvitaan tehokkaampaa kuntoliikuntaa. (Fogelholm 2007, 45 – 48.)

UKK-instituutin kehittämä liikuntapiirakka opastaa liikkumaan viikossa joko 2 tuntia 30 minuuttia reippaasti tai 1 tunti 15 minuuttia rasittavasti. Näiden lisäksi pitäisi kehittää lihaskuntoa ja liikehallintaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Vaikka liikunnan voi jakaa pieniin ajanjaksoihin, aivan lyhyitä liikuntapyrähdyskertoja ei voi kutsua terveystoiminnaksi. (Uusi liikuntapiirakka, [viitattu 6.4.2009].)

Liikunnan yhteydessä käytetään usein käsitettä rasvanpolttoliikunta, mikä antaa harhaanjohtavan kuvan liikkumisesta. Rasvanpolttoliikunnan kaksi yleisintä harhaluuloa ovat, että rasva palaa vain kun liikutaan rauhallisesti ja rasvanpalamiseksi on liikuttava vähintään joku tietty aika, esimerkiksi 30 minuuttia. Nämä väitteet eivät ole aivan yksiselitteisiä. (Fogelholm 1999c, 17 – 18.)

Liikunnan aikana rasva palaa parhaiten kun rasitus on kevyttä tai kohtalaista, mutta kun huomioon otetaan koko päivän kulutus ja energiansaanti, rasva palaa vain silloin kun energiankulutus on energiansaantia suurempaa. Liikuntasuorituksen pituuteen viitattaessa rasvan käyttö energian lähteenä hieman suurenee liikunnan edetessä. Rasvoja kuitenkin käytetään jo liikkumisen ensi minuuteista lähtien. Energiaa luonnollisesti kuluu yhtä paljon, liikuttiinpa tunti yhteen menoon tai tunti kuudessa erässä. (Fogelholm 1999c, 17 – 18.)

### **3.3 Mielialan vaikutus**

Ruualla saatetaan pyrkiä poistamaan stressiä tai pahaa oloa tai se saattaa olla pelkkää ajankulua. Tuolloin ruuasta tulee hetkellinen lohduke. Syömisen jälkeen olo saattaa pahentua, mistä seuraa monesti vain paheneva kierre, mistä ei ole hyötyä. Tämän ongelman tunnistaminen on olennaista sen poistamisen mahdollistamiseksi. (Pieni päätös päivässä, [viitattu 6.4.2009].)

Painoahan hallitseva on monien muutosten edessä, jotka voivat joillekin tuntua menetyksiltä. Silloin täytyy tarkastella asioita laajemmin, mitä saa itselleen, jos luopuu jostain. Mikäli muutokset tuntuvat menetyksiltä, on epätodennäköistä, että painonhallitsija jaksaisi noudattaa niitä lopun elämäänsä. (Mustajoki 1998, 67 – 68.)

Toisilla ihmisillä negatiiviset tunteet, pitkästyminen, suuttumus tai alakulo, saavat aikaan mieliteon ruokaa kohtaan. Toiset taas syövät, kun ovat hyvällä tuulella. Tunnesyömistilanteet eivät välttämättä aiheuta muutoksia painoon kaikilla henkilöillä. Syöminen harvoin tuo ratkaisua tällaiseenkaan tilanteeseen. Pahasta olosta puhuminen helpottaa oloa paremmin. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 92.) Painonhallintaan liittyy usein jonkin asteinen repsahdus tai lipsahdus syömisen



hallinnan suhteen. Sen voi aiheuttaa monet seikat, esimerkiksi juhlat tai jokin positiivinen tai negatiivinen tunne. Monet ottavat repsahduksen hyvin vakavasti ja pelkäävät koko painonhallinnan kaatuvan siihen. Harvemmin yksi lipsahdus kuitenkaan "tuhoaa" painonhallintaa, koska se useimmiten jää alle 1000–2000 kcal, mikä vasta aiheuttaisi noin 200 gramman painon nousun. Repsahduksesta pitääkin oppia ja miettiä mikä sen aiheutti ja miten ensi kerralla välttää sen. (Mustajoki 1998, 68 – 69.)

Huono itsetunto vaikuttaa myös syömiseen. Ylipainoisella henkilöllä itsetunto ja -luottamus voivat olla huonoja epäonnistuneitten laihdutusyritysten, pilkkaamisen tai muiden kielteisen suhtautumisen vuoksi. Huono itseluottamus vaikeuttaa elämäntapamuutosten tekemistä. Tällaisessa tilanteessa onkin tärkeää korostaa ylipainoisen ja normaalipainoisen henkilön yhtäläisyyksiä, ylipainoinen ei ole vähemmän älykkäämpi tai kyvyiltään vajavaisempi kuin normaalipainoinenkaan, siihen vaikuttaa aivan muut seikat. (Mustajoki 1998, 70.)

## 4 ASIAKKAAN MOTIVOIMINEN MUUTOKSEEN

Ennen laihduttamiseen tai painonhallintaan ryhtymistä on tärkeää arvioida asiakkaan motivaation aste. Ohjaaja voi päätyä asiakkaan kanssa siihenkin, että nyt ei ole oikea hetki laihduttamiselle tai painonhallinnalle. Tälle voi olla monta syytä. Ajan tai voimavarojen puute ovat yleisiä syitä. Voi myös olla, että joku toinen on päättänyt asiakkaan puolesta eikä asiakkaalla itsellä ole ollut aikomusta ryhtyä laihduttamaan. Näissä tilanteissa avoin ja rehellinen keskustelu hoidon hyödyistä on tärkeää. Voi olla, että myöhemmin hoito on tuloksellisempaa. (Lappalainen 2006, 229.) Helposti voisi luulla, että painonhallinta on vain päättämistä syödä vähemmän. Tällainen menetelmä ei yleensä toimi, koska päätös on liian yleinen ja abstrakti. Painonhallinnassa tarvitaan selkeitä, konkreettisia keinoja. Voidaan esimerkiksi muuttaa jotain tapaa, mikä usein johtaa syömiseen. (Mustajoki 1998, 51.)

Asiakasta voidaan myös yrittää motivoida. Myönteisen palautteen antaminen terveydentilasta tai käyttäytymismuutoksista ovat hyviä keinoja. Neuvojan tai ryhmän ohjaajan on hyvä esittää asiat niin, että asiakas kokisi ne omiksi ideoikseen. Harvoin vastustetaan omia ajatuksia, joten niitä on helpompi noudattaa. Myös avoimet kysymykset ovat tehokkaita. Niiden avulla asiakas alkaa pohtimaan omaa tilannettaan tarkemmin ja voi nähdä sen eri kannalta. Ohjaajan ei kannata vaatia liian suuria tai monia muutoksia kerralla. Pienet askeleet vievät parhaiten perille. (Lappalainen 2006, 229 – 230.) Tavoitteet asetetaan aina asiakkaan tarpeita ajatellen (Ravitsemushoidon tavoitteet ja niiden asettaminen 2006, 19).

### 4.1 Muutosvaihemalli

Elämäntapojen muutoksessa käydään läpi erilaisia vaiheita. Turkun (2007, 55.) esittämä Prochaskan muutosvaihemalli selvittää muutosprosessin eri osat selkeästi. Mallia kutsutaan transteoreettiseksi. Siinä kuvataan muutosprosessin kuusi eri vaihetta ja niille ominaiset ajattelu- ja toimintatavat.

**Harkintavaihe.** Ensimmäinen vaihe on harkintavaihe (contemplation). Siinä ohjattava myöntää muutoksen tarpeen jostain itselle tärkeästä syystä ja on halukas keskustelemaan siitä ohjaajan kanssa. Harkintavaihe voi kestää useita kuukausiakin eivätkä syyt välttämättä ole niitä mitä ohjaaja pitää tärkeinä. (Turku 2007, 56.)

**Suunnitteluvaihe.** Seuraavaksi on vuorossa suunnitteluvaihe (determination). Tämä vaihe kestää yleensä joitain viikkoja ja siinä on jo saatettu testata uutta toimintatapaa. Tässä vaiheessa kuitenkin pohditaan vielä eri vaihtoehtoja ja toimintatapoja ja selvitetään mikä olisi itselle sopivin. Vaikka vasta suunnitellaan, mielessä kuitenkin jo eletään sitten kun -vaihetta, aikaa kun muutos on toteutettu. Tässä vaiheessa muutoksentehtäjä saattaa olla jo innostunutkin muutoksesta ja on valmis työskentelemään yhdessä ohjaajan kanssa. (Turku 2007, 57.)

**Toimintavaihe.** Kolmatta vaihetta kutsutaan toimintavaiheeksi (action). Tässä vaiheessa siirrytään toimintaan ja tekoihin puheista ja suunnitelmista. Muutos luonnollisesti aiheuttaa kokemuksia, positiivisia ja negatiivisia. Mikäli muutokset eivät ole odotettuja tai ne ovat haluttua hitaampia, riski vanhaan palaamiseen on mahdollinen. (Turku 2007, 58.)

**Ylläpitovaihe.** Toimintavaihetta seuraa ylläpitovaihe (maintenance). Siinä muutosta on ylläpidetty vähintään puoli vuotta. Muutoksentehtäjä alkaa hyväksymään muutoksen jo osaksi uutta elämäntapaa eikä pidä sitä vain väliaikaisena vaiheena. Tähän vaiheeseen pääseminen ei ole itsestään selvää kaikille muutoksentehtäjöille, kuten ei myöskään sen ylläpitäminen. Elämäntapojen muokkaus tulisi nähdä elämän pituisena prosessina, jos muutoksentehtäjä jatkuvasti tasapainoilee sen kanssa miten ”pitäisi” elää ja miten ”haluaisi” elää, muutoksesta ei tule pysyvää. Kun ”pitäisi” muuttuu ”haluksi”, myös muutos muuttuu pysyvämmäksi. (Turku 2007, 59.)

**Repsahdusvaihe.** Repsahdusvaihe on olennainen osa muutosvaihemallia, se voi olla väliaikainen (a lapse) tai pysyvä (a relapse). Repsahdus voi tapahtua missä muutosprosessin vaiheessa tahansa, eikä sitä pidä tulkita epäonnistumiseksi.

Repsahdus on osa muutosprosessia ja se auttaa kehitystä kohti pysyvää muutosta. Repsahduksen syitä pitäisi tarkastella ja ottaa niistä opiksi. Esimerkiksi painonhallinnassa ruokapäiväkirjan pitäminen myös ”repsahduspäivinä” on tärkeää. Ei ole tarkoitus, että ruokapäiväkirjaa pidetään vain ns. onnistuneina päivinä, vaan juuri repsahduksista opitaan. (Turku 2007, 60 – 61.)

**Muutosvaihemallin soveltaminen.** Muutosvaihemalli antaa lisää rohkeutta sitoutua ohjaustyöhön pidemmällä aikavälillä. Se koetaan myös tehokkaammaksi kuin yleistä ohjaustyyliä soveltava ohjaus. Muutosvaihemallin soveltaminen elämäntapaohjaukseen edellyttää kuitenkin alkukartoituksen tekemistä. Ohjattava voi olla eri vaiheissa riippuen tekijöistä, eikä muutos aina etene järjestelmällisesti muutosvaihemallin mukaan, vaan se voi mennä niin eteen kuin taaksekinkin päin. (Turku 2007, 62 – 63.)

#### **4.2 Voimaantuminen eli empowerment**

Valmentava ohjaustyyli on samankaltainen voimaantumisen (empowerment) kanssa. Voimaantuminen on prosessi, missä ihmisen kyky määritellä omat tarpeensa, ratkaista ongelmiaan ja saada käyttöönsä voimavaroja tunnistetaan. Parhaassa tapauksessa ohjattava näkee elämäntapamuutokset mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveyteensä. Tavoitteena on edetä motivoitumiseen mahdollisuuden eikä pakon kautta. (Turku 2007, 21.)

Voimaantumisen käsitettä on ryhdytty käyttämään laajemmin, koska tällä hetkellä yli puolet maailman sairauksista on ei-tarttuvia, kroonisia sairauksia. Näissä taudeissa hoitomyöntyvyys on usein huono, eli asiakas tekee yleensä päinvastoin kuin on esitetty. Tämä on usein itsehoidon ongelma ja hoitomyöntyvyys-termi pyritäänkin korvaamaan hoitoon sitoutumisella, missä voimaantuminen tulee esiin. (Turku 2007, 21 – 22.)

Voimaantumisen käsitteessä ohjattavan oma päätöksenteko korostuu. Ohjaajan onkin itse hyväksyttävä ohjattavan viime käden valta tehdä oman tahtonsa mukaan. Ohjaajan oma tilanne helpottuu, koska hän ei voi potea turhaa syyllisyyttä ohjattavan teoista, eikä ottaa niistä liiaksi vastuuta. Mikäli tavoitteet

eivät toteudu, ne nähdään strategian toimimattomuutena eikä epäonnistumisena. Siitä otetaan opiksi ja jatketaan muuttamalla toimintatapaa. Voimaantuminen ei sovellu akuuttiin tilanteeseen, mutta elämäntapamuutoksia tehtäessä se on hyvä malli. Ohjauksen perustana on kertoa ohjattavalle kaikki olennainen tieto, taito, tunne ja asenne, mitä ohjattava tarvitsee ja näin tehdä ohjattavasta itselleen ohjaaja. Jokainen kun voi todella muuttaa vain omia elämäntapojaan. (Turku 2007, 22 – 23.) Voimaantumisen periaatetta voidaan soveltaa moniin tilanteisiin, painonhallintaryhmä on yksi niistä, mutta myös terveydenhuollon puolella se toimii.

### **4.3 Painonhallintaryhmän toiminta**

Ravitsemusneuvonnassa on aina tärkeää kaksisuuntaisuus, vuorovaikutteinen keskustelu ohjattavan ja ohjaajan kesken (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2005, 57). Painonhallintaryhmää koottaessa pyritään valitsemaan niin sanotusti homogeeninen joukko, mielellään yhtä ylipainoisia henkilöitä eikä vain yhtä eri sukupuolen edustajaa vaan joko useampia naisia ja miehiä tai sitten pelkästään vain toisia. Sopiva koko ryhmälle on 10 – 15 henkilöä. Pienemmät ryhmät ovat myös toimivia, mutta suurempien ryhmien kanssa toiminta hankaloituu muun muassa ryhmätöiden osalta. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 31 – 34.)

Painonhallintaryhmässä on lähes aina joku, joka keskeyttää ryhmän. Ryhmässä on hyvä selvittää, että joku on keskeyttänyt, jotta asiaa ei jäätäisi liikaa pohtimaan. Aina ei kuitenkaan tiedetä, onko joku keskeyttänyt vai onko hän vain muutaman kerran estynyt tulemasta paikalle. Keskimäärin 1/4 – 1/3 ryhmästä keskeyttää, 20 hengen ryhmässä tämä tarkoittaa noin 5 – 7 henkilöä. (Mustajoki 1998, 20 – 21.)

Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirillä kokoontuvassa ryhmässä oli sekä miehiä että naisia ja eri tilanteessa olevia henkilöitä, joten ryhmän kokoonpano ei välttämättä ollut paras mahdollinen. Ryhmässä aloitti 11 henkilöä ja viimeisellä kerralla mukana oli kuusi henkilöä. Jokaisessa vaiheessa mukana olleita oli neljä.

Painonhallintaryhmä toimii ennalta sovitun ohjelman mukaan, mihin on koottu käsiteltäviä aiheita ja suunniteltu tehtäviä. Ryhmässä olennaista on toisten

kuuntelu ja keskusteleminen, tällä tavoin saadaan vinkkejä omaan painonhallintaan. Ryhmässä voi myös tutustua uusiin ihmisiin ja siellä on hauskaa, ei pelkkää laihduttamista. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 31 – 34.)

Painonhallintaryhmässä on myös tiettyjä hankaluuksia yksilöohjaukseen verrattuna. Toisten henkilöiden on vaikeampi tuoda esille omia tuntemuksiaan ryhmässä, eikä ryhmähoito näin ollen sovellu kaikille. Tällaisia ihmisiä on vain vähän ja yleensä he tiedostavat asian jo ennen kuin lähtevät ryhmään mukaan. Ryhmän ohjaaminen myös vaatii vetäjältä enemmän. Ohjaajalla tulee olla kykyä antaa selkeitä ja rajattuja tehtäviä, luoda tehtäviä ja johtaa keskustelua. Ohjaaja on myös itse esillä ryhmän edessä, minkä jotkin henkilöt saattavat tuntea kiusalliseksi. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 34 – 36.) Ohjaajia varten on kehitetty ohjelmia ja suunnitelmia, joista ryhmän ohjaaja saa neuvoa ja tukea. Tällaisia ovat muun muassa Suomen Sydänliiton ja Diabetesliiton kokoama Painonhallinta, ohjaajan kansio, Pertti Mustajoen ja Raimo Lappalaisen teos Painonhallinta, ohjaajan opas sekä Pertti Mustajoen Laihdutusryhmän ohjelma.

Painonhallintaryhmä kokoontuu yleensä 10 – 20 kertaa puolen vuoden aikana. Joskus ryhmä jatkaa pidemmän aikaakin. Kokoontumisia on ensin tiheämmin, noin viikon välein, ja myöhemmin harvemmin, vaikkapa kuukauden välein, riippuen kokoontumiskertojen määrästä ja aikajakson pituudesta. Kokoontumiskerta kestää useimmiten 75 – 90 minuuttia. Kokoontumisen rakenne koostuu yleensä alkukuulumisista ja keskustelusta, ohjaajan alustuksesta, uudesta tehtävästä ja loppusanoista. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 37, 40.)

#### **4.4 Ohjaajan rooli**

Painonhallintaryhmän ohjaajan rooli on muuttunut vuosien saatossa. Enää ohjaaja ei ole pelkästään pohjaton tiedon lähde ja jakaja, vaan hän on oppimisen ja muuttumisen mahdollistaja. Ohjaaja ei pyri vain siirtämään tietoa ohjattavalle, vaan pyrkii siihen, että ohjattava löytää omakohtaisen merkityksen asiasta. Valmentava ohjaustyyli, mikä on toimiva menetelmä painonhallinnassakin, ohjattava muuttuu ohjauksen kohteesta Tekijäksi. Tekijä siis itse päättää mihin jatkossa panostaa, ohjaajan tuella luonnollisesti. Ohjaaja myös huolehtii, että olosuhteet muutosten

tekemiselle ovat otolliset ja Tekijä on valmis suoriutumaan muutosten aiheuttamista haasteista. (Turku 2007, 16 – 17, 31.)

Ohjaajan rooli on olennainen ryhmän toiminnan kannalta, koska ohjaaja ohjaa kokoontumisen kulun ja useimmiten myös suunnittelee kokoontumisten rungon. Ohjaajan tavoitteena on:

- antaa ryhmäläisille olennaista tietoa.
- säädellä ajankäyttöä.
- kannustaa ryhmäläisiä tutkimaan ja miettimään painonhallintaa omalta kantiltaan.
- rohkaista ja antaa palautetta ryhmäläisille.
- edistää ryhmän yhteishenkeä ja yhteistyötä.
- tukea ryhmän jäseniä heidän vaikeuksissaan.

Kokoontumisten aluksi on hyvä selvittää työnjakoa. Ohjaaja toimii neuvonantajana, joka antaa ideoita ja vaihtoehtoja laihtumiseen, mutta ei ole vastuussa kenenkään päätöksistä ja laihtumisesta. Ryhmän jäsen saattaa yrittää siirtää vastuuta omasta toiminnastaan ohjaajalle, mihin voi olla moniakin syitä. Ohjaajan ei kuitenkaan pidä tuntea syyllisyyttä tällaisessa tilanteessa, vaan on syytä tarkastella ryhmän työnjakoa ja tehdä korjauksia. Ohjaajan ei pidä liiaksi pyrkiä vetämään ryhmää, ryhmäläisten epäonnistumiset syyllistävät tuolloin ohjaajaa vielä enemmän. Vastuu laihtumisesta on kuitenkin aina laihtuttajalla itsellään. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 42 – 43.)

## **5 ETELÄ-POHJANMAAN SYDÄNPIIRI RY:N PAINONHALLINTA- RYHMÄLÄISTEN EDISTYMINEN KEVÄÄN JA KESÄN AIKANA**

### **5.1 Työn tavoitteet**

Työn tavoitteina oli selvittää painonhallintaryhmäläisten edistymistä ja heidän tavoitteisiinsa pääsyä. Työssä selvitettiin lisäksi, millä keinoin ryhmäläiset pääsivät tavoitteisiinsa tai miksi eivät päässeet niihin. Tutkimuksessa selvitettiin myös miten painonhallintaryhmäläiset kokivat ryhmän ja ohjaajan roolin ja millaista apua ja tukea ryhmästä ja ohjaajasta oli.

### **5.2 Aineisto ja menetelmät**

Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirillä järjestetään kahdesti vuodessa painonhallintaryhmä, tammikuussa ja elokuussa alkavat. Kokoontumisten perustana käytetään Pieni päätös päivässä – työryhmän kokoama ohjaajan kansiota. Siellä on ideoita kokoontumisiin ja aiheita mitä tulisi käsitellä ja missä järjestyksessä. Toiminnanjohtaja Marja Leena Mustonen on käynyt ryhmänvetäjäkoulutuksen ja hän on pitänyt ryhmiä jo muutaman vuoden ajan, joten hänelle on kertynyt kokemusta ryhmien vetämisestä.

Tutkimuksen aineistona oli Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirillä kokoontuva painonhallintaryhmä. Ryhmäläisiltä pyydettiin kirjallinen suostumus (Liite 1) tutkimukseen osallistumisesta, mihin he kaikki suostuivat. Toimin ryhmän toisena vetäjänä Sydänpiirin toiminnanjohtaja Marja Leena Mustosen kanssa. Ryhmän ensimmäinen kokoontuminen oli 20. tammikuuta. Kokoontumisia oli kevään ajan yhteensä kymmenen kertaa, viimeinen kerta oli toukokuun 19. päivä. Elokuussa järjestettiin vielä yksi kokoontuminen. Ryhmässä aloitti yksitoista ihmistä, heistä kahdeksan oli naisia ja kolme miestä. Osalla painonhallintaryhmäläisistä on jo takanaan painonpudotusta ja melkein kaikki ovat laihduttaneet jossain vaiheessa elämäänsä.



Tutkimusmenetelminä käytettiin kolmen päivän ruokapäiväkirjaa (Liite 2), kyselylomaketta (Liite 3, 4 ja 5) ja ryhmähaastattelua. Ryhmäläiset pitivät ruokapäiväkirjaa alkutilanteessa ensimmäisen kokoontumisen jälkeen ja toukokuun lopussa, viimeisen kokoontumiskerran jälkeen. Ruokapäiväkirjat ajettiin tietokoneelle Diet32-ohjelmaan, minkä jälkeen energiansaantia, energiaravintoaineiden suhteita ja kuidun määrää tarkasteltiin. Yhden ryhmäläisen ruokapäiväkirjat ja kyselylomakkeet hylättiin epäselvän käsialan vuoksi. Yksi ei ollut ryhmässä heti alusta lähtien, joten hänen ruokapäiväkirjojaan ja haastatteluita ei käytetty tässä tutkimuksessa. Tutkimuksessa käytettiin siis aluksi yhdeksän ryhmäläisen tuloksia. Toisen ruokapäiväkirjan ja kyselyn palautti kuusi ryhmäläistä. Viimeisellä kertaa elokuussa mukana oli kuusi ryhmäläistä, joista neljä oli palauttanut kaikki ruokapäiväkirjat ja kyselyt.

Ruokapäiväkirjan avulla pystytään selvittämään syödyt ruuat ja juomat sekä niiden määrät. Ruokapäiväkirjan pitämisessä esiintyy paljon aliraportointia, eli raportoija ei merkitse kaikkia ruokia ja juomia listaan. Tätä tapahtuu erityisesti ylipainoisilla ja naisilla. Aliraportointi on yleensä tasaista, joten sitä voidaan osin arvioida päiväkirjoista. (Männistö & Pietinen 2005, 39 – 40, 45.) Tutkimuksessa pyrittiin huomioimaan tämä seikka ruokapäiväkirjoja tarkasteltaessa. Niissä oli huomattavissa aliraportointia joidenkin osallistujien osalta.

Kyselylomakkeen ryhmäläiset täyttivät ensimmäisen ja viimeisen kokoontumisen jälkeen sekä elokuun puolessa välissä kertauspäivänä. Lomakkeessa kysyttiin omia tavoitteita ja niiden toteutumista, keinoja päästä tavoitteisiin ja asioita mitkä ovat jo hyvin painonhallinnassa. Tämän lisäksi kysyttiin painoa, pituutta, ikää ja vyötärön ympärystä.

Teemahaastattelu oli elokuussa kertauspäivänä. Haastattelu kesti noin puoli tuntia ja se nauhoitettiin. Haastattelussa kysyttiin ryhmäläisten kokemuksia ja onnistumista tai epäonnistumista sekä mahdollisia syitä näihin. Ryhmäläisten keinoja painonhallitsemiseen selvitettiin ja näin pyrittiin jakamaan onnistujien tieto muidenkin ryhmäläisten hyödynnettäväksi.

### 5.3 Tulokset

Ryhmäläiset ilmoittivat itse mittaamansa painon, pituuden ja vyötärön ympäryksen. Painosta ja pituudesta laskettiin siten painoindeksi. Neljän koko ajan mukana olleen ryhmäläisen painoindeksi oli tammikuussa 21 – 31, toukokuussa 21 – 31 ja elokuussa 21 – 30. Kaikkien mukana olleiden osallistujien painoindeksi vaihteli 21 ja 39 välillä tammikuussa, toukokuussa 21 – 31 ja elokuussa 21 – 30.

Vyötärön ympäryys mitattiin pari senttiä navan yläpuolelta, mikä on suositusrajojen mittauskohta (Painoindeksi ja vyötärön ympäryys, [viitattu 31.8.2009]). Neljällä koko ajan mukana olleella ryhmäläisellä vyötärön ympäryys vaihteli tammikuussa 78 ja 101 välillä. Toukokuussa mitat olivat 78 – 96 ja elokuussa 80 – 94. Koko ryhmän mitat vaihtelivat alkuvaiheessa 78 ja 105 välillä.

Keskivaiheen ruokapäiväkirjan ja kyselyn palautti kuusi ryhmäläistä. Heillä oli tapahtunut positiivista muutosta. Osan paino oli pudonnut, mutta ainakaan kukaan ei ollut lihonut. Yhtä ryhmäläistä lukuun ottamatta kaikkien vyötärön ympäryys oli pienentynyt. Vyötärön ympäryksen pieneminen on voinut johtua nesteen poistumisesta, jos esimerkiksi suolan käyttöä on vähennetty. Myös vatsalihasten paraneminen pienentää vyötärön ympärysmittaa.

Ryhmäläiset olivat eri vaiheissa muutosvaihemallia katsottaessa. Harkinta-, suunnittelu-, toiminta- ja ylläpitovaihe ainakin tulivat esiin. Osa ryhmäläisistä oli päättänyt tehdä muutoksia elämässään, osa vasta harkitsi, jotkut olivat jo laihtuneet jonkin verran ja toisilla tavoitteena oli painon ennallaan säilyminen. Eri vaiheet varmasti vaikutti joidenkin ryhmäläisten motivaatioon, ryhmässä mukana pysymiseen ja kyselyjen ja ruokapäiväkirjojen täyttämiseen.

#### 5.3.1 Kysely

Kyselyllä selvitettiin painonhallintaryhmäläisten taustatietoja, eli ikä, paino, pituus ja vyötärön ympäryys. Lisäksi kysyttiin syytä ryhmään tulemiselle ja odotuksia ryhmää ja ohjaajaa kohtaan, omia tavoitteita ja keinoja muutosten toteuttamiseen liikunnan ja ruuan suhteen sekä omia vahvuuksia painonhallinnan suhteen.

Monilla ryhmän jäsenillä terveysongelmat oli liikkeelle paneva voima. Kohonnut verenpaine ja sokeriarvot, sepelvaltimotauti ja muut sydänsairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet tulivat ilmi lomakkeista. Ryhmän tuki ja kannustus saivat monet tulemaan painonhallintaryhmään. He myös toivoivat saavansa lisää tietoa ja neuvoja painonhallintaan.

Painonpudotus oli muutamalla henkilöllä mielessä, kuten myös painon ennallaan pysyminen, ettei paino nouse tai laske enempää. Jotkin ryhmän jäsenet korostivat kokonaisvaltaisen elämänmuutoksen tarvetta ja halua siihen erityisesti terveyttä edistävästä syistä. Ryhmältä ja ohjaajilta toivottiin tukea, kannustusta ja neuvoja.

Lähes kaikki painonhallintaryhmäläiset asettivat tavoitteekseen liikunnan lisäämisen ja oikean liikkumismuodon löytämisen. Joillakin ryhmäläisillä kivut, kuten lonkkakivut ja neuropatiasäryt, vaikeuttavat liikkumista. Tällaisissa tapauksissa oikean liikuntamuodon löytäminen on tärkeää liikkumisen mielekkyydenkin kannalta. Vesiurheilu, uiminen tai vesijuoksu tai – jumppa, ovat hyviä vaihtoehtoja, koska ne eivät rasita niveliä samoin kuin juoksu tai kävely tekee. Liikunnan säännöllistäminen asetettiin myös tavoitteeksi. Esimerkiksi kolme kertaa viikossa puoli tuntia kerrallaan koettiin hyväksi määräksi ja siihen haluttiin päästä. Osa ryhmäläisistä liikkui jo paljon tai melko paljon. He halusivat jatkaa samaa rataa tai lisätä hieman liikuntaa.

Ruuan suhteen asetetut tavoitteet olivat melko samanlaiset kaikilla. Ryhmäläiset halusivat lisätä kasvien ja kuidun määrää, vähentää turhia välipaloja ja pienentää ruuan määrää. Karkin, pullan ja muiden herkkujen määrää haluttiin myös vähentää. Oikean ruokailurytmin ja annoskokojen selvittäminen koettiin tärkeäksi. Näillä seikoilla tiedettiin olevan positiivinen vaikutus verensokerin tasaisena pysymiseen. Se taas oli monelle tärkeää, koska monilla oli kohonneet sokeriarvot tai muuten ongelmia sen kanssa. Diabeteksen hoidossa ruokavaliolla ja painonhallinnalla on olennainen merkitys hoitotasapainolle.

Tavoitteisiin päästäkseen ryhmäläisillä oli samankaltaisia keinoja mietittynä; pitää liikkua enemmän ja syödä vähemmän. Ruuan laatuun ja määrään aiottiin kiinnittää

huomiota. Eräs ryhmäläinen kirjoitti, että pitäisi syödä silloin kun on nälkä. Onkin tärkeää oppia erottamaan oikea nälkä ja opittu nälkä toisistaan (Mustajoki & Lappalainen 2001, 74), siten syö vain silloin kun oikeasti on nälkä, ei vaikkapa ajankuluksi tai lohdutukseksi.

Toukokuussa tehdyn kyselyn perusteella kaikkien vastanneiden ryhmäläisten odotukset ryhmän toiminnan suhteen olivat täyttyneet. Jokaisessa kokoontumisessa pidetty taukojumppa koettiin mukavaksi. Joka kokoontumisen aluksi kerrattiin edelliskerran aihetta, mitä pidettiin myös hyvänä asiana. Ryhmäläiset kertoivat saaneensa ryhmältä tukea, koska siellä oli muita samassa tilanteessa olevia, joilta sai neuvoja ja kannustusta. Ohjaajia pidettiin asiantuntevina ja kannustavina.

Ryhmäläisten tavoitteet olivat ainakin osittain toteutuneet. Ryhmäläiset olivat lisänneet liikuntaa. Eräs heistä koki välipalojen olevan vielä ongelma hänelle, kuten ”oikeantyyppisen” ruuan valitseminen muutenkin. Hänen tavoitteenaan on vielä säännöllistää ruoka-aikoja. Kasvisten määrä ruokavaliassa oli monella lisääntynyt, marjat, pehmeät rasvat ja kuitupitoinen leipä olivat myös tulleet osaksi ruokavaliota. Annoskokoja oli myös pienennetty ja ruokailukertoja lisätty. Repsahduksiakin oli sattunut. Niiden jälkeen ryhmäläiset kertoivat olevansa tarkkana, jotta pääsisivät takaisin ”oikealle polulle”. Osalle ryhmästä elämäntapamuutokset tuntuivat yksinkertaisesti olevan päätöksiä, missä pitää pysyä. Sen ihmeellisempiä keinoja he eivät osanneet nimetä, heillä on vain kova halu jatkaa. Pelkkä päättäminen ei silti riitä (Mustajoki 1998, 51), vaan ryhmäläisillä oli mietittynä selkeitä muutoksia ja päätöksiä, mitä he noudattivat, vaikka eivät sitä itse välttämättä huomanneetkaan. Joku saattoivat esimerkiksi päättää, että syö aamulla kaurapuuroa, jotta nälkä pysyisi paremmin pois.

Ryhmäläiset kokivat vahvuuksikseen muun muassa liikunnan lisäämisen ja sen säännöllistämisen. Suolan ja makean käytön kerrottiin vähentyneen. Myös kuidun määrään ja rasvan laatuun kiinnitettiin enemmän huomiota. Monilla ryhmässä vyötärön ympärys oli pienentynyt, vaikka paino ei ollutkaan laskenut. Tämä saattaa johtua juuri suolan käytön vähentämisestä, jolloin kehosta poistuu nestettä ja turvotusta. Ryhmän jäsenet kertoivat lukevansa tuoteselostuksia tarkemmin ja

käyttävänsä Sydänmerkkituotteita, koska ne ovat tuoteryhmässään parempi valinta rasvan määrän ja laadun sekä suolan määrän kannalta (Pieni päätös päivässä [viitattu 29.8.2009]). Myös syömisen säännöllistyminen ja iltasyömisen vähentyminen koettiin vahvuudeksi.

Painonhallintaryhmäläisten mukaan ryhmässä on saanut paljon uutta tietoa mitä soveltaa käytäntöön. Muilta ryhmäläisiltä on saanut myös kannustusta ja neuvoja. Myös läheiset sekä muut painoan hallitsevat ovat tukeneet ryhmäläisiä painonhallinnassa.

### **5.3.2 Ruokapäiväkirjat**

Painonhallintaryhmäläiset pitivät ruokapäiväkirjaa kahdesti kolmen päivän ajan, siten, että yksi päivä molempina kertoina oli viikonlopun päivä. Ryhmäläisiä ohjeistettiin olemaan tarkkoja merkinnöissään, käyttämään tuotteista kauppanimiä ja arvioimaan ruokamäärät mahdollisimman tarkkaan. Ryhmäläiset eivät kuitenkaan täyttäneet päiväkirjoja aivan niin tarkkaan kuin pyydettiin, minkä vuoksi ne ovat vain suuntaa antavia. Ilman tarkkoja määriä ja ruokaselosteita ei voi tehdä täysin varmoja päätelmiä ruokapäiväkirjoista.

Ruokapäiväkirjoissa pyydettiin ilmoittamaan myös nälän aste ja mielialan taso asteikolla 1 – 10. Ryhmäläiset söivät säännöllisesti, joten nälkää kuvaava numero ei ollut kenelläkään vastanneista suuri. Joistain ruokapäiväkirjoista kävi ilmi, että jotkin henkilöt söivät vaikkei ollut nälkä. Tästä tapasyömisestä monet halusivatkin päästä eroon ja syömisiä kirjaamalla tällaisen tavan huomaa helpoiten. Myöskään mielialan taso ei vaihdellut suuresti vastanneilla. Tähän saattoi silti olla vaikea vastata, eikä siitä voi vetää johtopäätöksiä.

Ruokapäiväkirjoissa oli havaittavissa aliraportointia, sillä niillä ruokamäärillä mitä jotkin henkilöt merkkasivat, ei liho, vaan paino tippuu huimasti. Myös aliravitsemuksen vaara on olemassa liian vähän syötäessä, vaikka henkilö olisikin ylipainoinen. Elimistö saattaa jopa mennä niin sanottuun lepotilaan, mikäli se ei saa riittävästi energiaa. Tuolloin myöskään painonpudotusta ei tapahdu, vaikka energiavajetta olisikin.

Kuusi ryhmäläistä palautti molemmat ruokapäiväkirjat. Alkuvaiheessa tehtyjen ruokapäiväkirjojen perusteella näiden kuuden ryhmäläisen energiansaanti vaihteli 1219 ja 1982 kilokalorin välillä. Keskimääräinen energiansaanti oli 1620 kaloria päivässä. Se on huomattavasti alle suositusten ja sen perusteella voikin päätellä aliraportointia tapahtuneen. Toukokuussa energiansaanti vaihteli 1160 ja 2234 kalorin välillä. Keskimääräinen energiansaanti vastanneilla oli 1576 kaloria, joten suurta muutosta ei ollut tapahtunut. Tuloksesta voi kuitenkin päätellä, että ryhmäläiset saattavat saada suhteessa vähemmän energiaa toukokuussa kuin tammikuussa, vaikkeivät kalorimäärät täysin totuudenmukaisia olisikaan. Suositusarvot ryhmäläisillä iän ja sukupuolen perusteella olisivat 1940 – 2490 kilokalorin välillä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 11).

Kaikki vastanneet ryhmäläiset söivät päivän aikana monta ateriaa, yleensä 5 – 6 kertaa. Se auttaa hillitsemään syömistä, kun nälkä ei ehdi kasvaa suureksi, ja pitämään verensokeriarvot tasaisempana. Ryhmäläiset söivät myös aamu- ja iltapalat, mitkä myös ovat tärkeitä aterioita. Suurin osa ryhmäläisistä söi melkein jokaisella aterialla jotain kasvista, hedelmää tai marjoja, joten puoli kiloa kasviksia päivässä täyttyi melko varmasti heillä. Jokainen ryhmäläinen söi joka päivä myös lämpimän ruuan, mikä onkin suositeltavaa. Jotkut söivät päivässä kaksi lämmintä ruokaa, jolloin toinen oli kevyempi ja kasvispainotteinen. Kaksi lämmintä ateriaa päivässä ei ole välttämätöntä, mutta hyvä vaihtoehto esimerkiksi jatkuvalle leivän syömiselle, mitä jotkin ryhmäläiset halusivat vähentää.

Ryhmäläiset ovat vaihtaneet vaalean leivän kuitupitoisempaan ja monet heistä syö puuroa aamuisin. Kuitua ryhmäläiset saivat silti tammikuussa keskimäärin 25 grammaa päivässä. Suositeltava määrä kuitua vuorokaudessa on 25 – 35 grammaa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 17), joten ryhmäläisten kuidun saanti on aivan suosituksen alarajoilla. Tulos on kyllä parempi kuin keskivertosuomalaisella, joka saa kuitua 18,5 – 21,8 grammaa vuorokaudessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 19). Toukokuuhun mennessä määrä oli vielä pudonnut hieman, 24 grammaan. Kuidun määrää saisi helposti lisättyä täysjyvätuotteilla ja kasviksilla, se lisäisi kylläisyyden tunnetta. Kasviksissa on myös vähän energiaa, joten ne sopivat painonhallitsijankin ruokavalioon. Kuidun

määrä saattaa vaikuttaa näin vähäiseltä ruokapäiväkirjojen aliraportoinnin vuoksi, ruoka-aineet ovat kyllä oikeankaltaisia, mutta määrät on ilmoitettu todellisuutta pienemmiksi.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2005, 14) suositus rasvojen saannista on alle 30 energiaprosenttia. Painonhallintaryhmäläisillä tämä toteutuikin hyvin, tammikuussa rasvoista saatiin noin 28 % energiasta. Toukokuuhun mennessä määrä oli hieman kasvanut ollen 29 E %. Tyydyttyneiden rasvojen saanti oli lähes jokaisella ryhmäläisellä kuitenkin liian suurta ja tyydyttymättömien liian pientä. Ruokapäiväkirjoista selviääkin osittainen syy tähän. Ryhmäläiset käyttivät kyllä öljyä ruuanlaitossa, mutta vastaavasti myös runsasrasvaisia juustoja ja maitopohjaisia levitteitä leivän päälle.

Hiilihydraattien osuus ryhmäläisten ruokavaliossa on suositukseen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 17) nähden liian pieni. Hiilihydraattien osuus ryhmäläisillä oli tammikuussa 50 E % ja toukokuussa 49 E%, kun suositus olisi 55 E% (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 17). Alimmillaan hiilihydraattien osuus oli vain 35 E% ja suurimmillaan 57 E%. Ryhmäläisten hiilihydraattien saanti on kuitenkin keskitasoa verrattuna suomalaisten keskimääräiseen saantiin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 19). Lisäämällä kasviksia ja täysjyvätuotteita ruokavalioon hiilihydraattien määrä nousisi ja samalla myös rasvojen osuus saattaisi pienetä.

Suomalaisten proteiinin saanti on suositusten mukainen, noin 15 E % (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 20 – 21). Ryhmäläisillä proteiinien osuus kokonaisenergiansaannista oli 20 E % niin tammi- kuin toukokuussakin. Vaihteluväli oli 15 E % – 25 E%. Suositusta suuremmasta proteiinin saannista saattaa olla hyötyä painonhallinnassa, koska se lisää kylläisyyden tunnetta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 20). Painonhallintaryhmäläiset käyttivät paljon maitotaloustuotteita ja leivän päällä oli lähes aina juustoa tai leikkeleitä. Näistä seikoista luultavasti johtuu proteiinin iso osuus ruokavaliossa.

### 5.3.3 Teemahaastattelu

Viimeisellä kokoontumiskerralla elokuussa ryhmäläisille pidettiin teemahaastattelu, mikä nauhoitettiin. Haastattelua varten oltiin suunniteltu muutamia aiheita ja kysymyksiä, joiden avulla keskustelun kulkua ohjattiin. Haastattelu kesti noin puoli tuntia. Käsitellyjä aiheita oli muun muassa painonhallinnan sujuminen kesän aikana, omien tavoitteiden arviointi, keinot painonhallintaan ja syitä onnistumiseen tai epäonnistumiseen. Myös mielipiteitä ryhmän ja ohjaajien toiminnasta sekä niiden hyödyistä kyseltiin.

Osalla ryhmäläisistä paino oli tippunut kesän aikana muutamia kiloja, toisilla oli pysynyt ennallaan ja painon heilahteluakin oli tapahtunut. Painonpudotus ja ennallaankin pysyminen toivat positiivisen mielen ryhmäläisille, se kannusti jatkamaan kun on jo jonkin tavoitteen saavuttanut. Kesä oli mennyt ryhmäläisillä muutenkin hyvin, oli vähän juhlittu ja nautittu arjesta.

”Se on nyt hyvä, että paino ei ole noussut, eikä kyllä laskenutkaan.”

”Paino on pudonnut pari kiloa kesän aikana, olen tosi tyytyväinen siitäkin, kun polvi on ollut kipeä koko kesän, en ole päässyt lenkille koko kesänä.”

”Olen tyytyväinen tähän olotilaan. Paino on hallinnassa, ei ole laskenut enempää muutamaan viikkoon. En mielestäni ole syönyt enempää, kait se johonkin se toppikin vain tulee (painonlaskulle).”

”Pari kiloa on tullut siitä kun lopetettiin keväällä, plusmiinus kaksi kiloa on kesän aikana ollut.”

Ryhmäläiset kertoivat syövänsä kesällä paljon grilliruokaa ja tuoreita kasviksia ja marjoja. Muitakin hyviä muutoksia ryhmäläisten ruokavalioon oli tullut kuin kasvisten syönti. Monet kertoivat syövänsä siemeniä ja pähkinöitä, joista saakin hyviä rasvoja. Ne ovat myös parempi valinta naposteluun kuin makeiset. Energiansaannin kanssa vain tulee olla tarkkana, koska niistä saa runsaasti energiaa. Jotkin pienet paheet ovat jääneet vähemmälle, kuten makeisten syönti. Napostelun on korvannut hedelmät ja marjat, joita onkin runsaasti saatavilla kesäaikaan.



”Nyt on ollut hyvä kesä, ollaan syöty paljon ulkona elikkä kotona pihalla, paljon salaattia. Olen yrittänyt katsoa, että menee paljon vihanneksia, salaatissa, lihaa ei niin paljon tarte ollakaan.”

”Mäkin oon kesän aikana oppinut keittämään aamupuuroa, kaurapuuroa. Ihan hyvä että tulee keitettyä, ei oo niin nälkä, kyllä puoleen päivään menee ihan hyvin.”

”Yksi hyvä asia on se, että karkit on jäänyt pois. Se on vaikea asia, mutta olen nyt vain päättänyt, että minä en syö karkkia.”

”Napostelen nykyään hedelmiä ja marjoja, siemenet ja pähkinätkin ovat hyviä.”

”Hyvä juttu on, että mun ei enää tee mieli suklaata, joskus en pääsyt kaupassa suklaan ohi ja nyt mä voin vaan kattella niitä.”

Kesän aikana on ollut monia juhlia ja ryhmäläiset ovat herkutelleetkin. Herkkujen syöntiä ei kuitenkaan pidetty pahana asiana, mitä se ei kohtuukäytössä olekaan. Herkut kuuluvat juhlaan ja sen jälkeen palataan arkeen, minne ne eivät kuulu. Ryhmäläisillä vaikuttaisi olevan kova motivaatio, repsahduksen jälkeen he vain palaavat normaaliin ruokailutapoihin nähtävästi kovan tahdon voiman avulla. Rohkeasti silti voisi jättää herkkuja väliin myös kyläpaikoissa, ei siitä pitäisi kenenkään loukkaantua.

”Juhlissa herkutellaan, ei joka päivä arkena.”

”Eikä juhlissa viitti oikein mainostaa, etten mä tota kakkua nyt ota, että vähän pitäis kuitenkin ottaa, joskus tulee otettua liikaakin.”

”Oli monta juhlaa kesällä, täytekakkupuolikin on tullut täytettyä.”

”Meillä on vaan palattu arkeen repsahduksen jälkeen, ei olla otettu siitä pulttia millään lailla.”

Kesällä ihmiset elävät eri rytmissä kuin talvella, monet ovat lomalla eikä ole niin tarkkaan suunniteltua rutiinia päivässä. Syksyn tullen ryhmäläiset halusivat palata tuttuun rytmiin töiden myötä ja syödä ja liikkua säännöllisesti. Tämä on hieman ristiriitaista siihen nähden, että talvella monet vetoavat kiireeseen kun syödään huonosti ja liikutaan vähän. Kesällä olisi ainakin enemmän aikaa liikkua, mutta se jää silti, koska ollaan lomalla.

”Tarkotus on jatkaa, skarpata, työt alkaa ja tulee sellanen normaalirytmii elämään. Ihan tyytyväinen olen ja mielelläni ois jatkanut tässä ryhmässä.”

”Hyvä, että työt on alkanut ja päässyt normaaliin, kaikki asiat vähän repsahtaa loman aikana.”

”Lomalla syö epäsäännöllisemmin vaikka liikkuisikin yhtä lailla, niin jotenkin se tuohon heti kertyy.”

”Sen oman rytminsä löytäminen olis niin tärkeää.”

Ryhmäläisillä näyttäisi olevan oikeanlainen ote painonhallintaan. Jotkut tosin saisivat olla tarkempia ruokailujen kanssa, jos mielisivät painonpudotusta. Ryhmän toimintaan oltiin tyytyväisiä, siltä ja ohjaajilta koettiin saadun tukea ja neuvoja. Ryhmäläisillä on paljon tietoa painonhallinnasta, ruuan ja liikunnan vaikutuksista, joten uskon, että he pystyvät jatkamaan itsenäisesti, jos vain tahtoa riittää. Ryhmäläiset vaikuttaisivat olevan tekemässä elämäntaparemonttia, he halusivat tehdä sellaisia pysyviä muutoksia, mitkä voisi säilyttää lopun elämää. Ei mitään liian tiukkaa nälkä- tai kuntokuuria, vaan realistisia muutoksia, mitkä johtaisivat terveempään elämään ja joita voisi noudattaa ilman suuria ponnistuksia tai kieltäytymisiä lopun elämää.

## 6 POHDINTA

Tutkimuksen toteuttaminen onnistui kaiken kaikkiaan hyvin Etelä-Pohjanmaan Sydänpiiri ry:ssä. Useimmat painonhallintaryhmäläiset olivat innokkaasti mukana pitämässä ruokapäiväkirjoja ja täyttämässä kyselyjä. Ryhmähaastattelussa oli omat hankaluutensa, koska puheen nauhoittaminen vie joiltain henkilöiltä puhehalut. Ryhmän kokoonpano ei pysynyt samanlaisena koko aikaa, mutta tämä oli osin odotettavissakin. Painonhallintaryhmissä yleensä keskeyttää 25 – 30 % osanottajista (Mustajoki 1998, 20 – 21). Tutkimuksen vastaukset olisivat myös todennäköisesti olleet toisenlaisia, mikäli en olisi toiminut saman ryhmän toisena vetäjänä. Uskoisin, että joitain vastauksia on hieman kaunisteltu, koska ryhmäläiset eivät halua pahoittaa kenenkään mieltä. Toimeksiantaja oli myös yhteistyöhaluinen ja häneltä saikin hyviä vinkkejä työhön.

Painonhallintaryhmään tultiin mukaan, koska paino haluttiin hallintaan. Monilla ryhmäläisillä oli terveysongelmia, mitkä olivat ainakin osin aiheutuneet ylipainosta. Tämä oli herättänyt heidät tekemään asialle jotain. Ylipaino altistaa muun muassa tuki- ja liikuntaelinsairauksille, sydän- ja verisuonitaudeille sekä maha-suolikanavan sairauksille (Uusitupa 2006, 24 – 25).

Ryhmältä toivottiin kannustusta ja tukea ja ohjaajilta neuvoja ja tietoa. Näitä myös ryhmäläiset kokivat saaneensa. Painonhallintaryhmässä käytettiin valmentavaa ohjaustyyliä, missä ohjattava muuttuu Tekijäksi, ottaen itse vastuun valinnoistaan. Tuolloin ohjaajan rooli kevenee, kun hän ei ole täysin vastuussa ryhmäläisten valinnoista. (Turku 2007, 21 – 22.) Painonhallintaryhmä ei ole sopiva keino laihduttaa kaikille ylipainoisille. Tästäkin ryhmästä jäi kevään aikana pois muutama henkilö ja luulisin heidän olevan sellaisia joille painonhallintaryhmä ei ole oikea vaihtoehto painon hallintaan. Ryhmän pitäisi muutenkin olla melko homogeeninen, sisältäen samassa tilanteessa olevia ihmisiä (Mustajoki & Lappalainen 2001, 31 – 34). Ryhmäläisten olisi hyvä olla myös samassa vaiheessa muutosvaihemallin (Turku 2007, 55 – 63) mukaan. Sydänpiirin painonhallintaryhmässä oli nähtävissä muutosvaihemallin kaikki vaiheet, myös repsahdusvaihe oli joillain ajoittain

meneillään. Tämä hieman hankaloitti ryhmän toimintaa, mutta toisaalta se myös toi erilaisia näkemyksiä esiin. Joku oli jo päässyt painonhallinnassa hyvään vaiheeseen ja onnistumisellaan kannusti myös muita.

Ruokapäiväkirjoissa oli havaittavissa aliraportointia, mitä osattiin odottaa. Päiväkirjat eivät myöskään olleet riittävän tarkkoja, jotta niistä olisi voinut tehdä yleistäviä johtopäätöksiä. Ryhmäläiset kertoivat, että päivinä jolloin päiväkirjaa piti pitää, ruokailuissa oltiin tarkempia ja herkuteltiin vähemmän. Näin ollen ruokapäiväkirjaa voisi pitää oma-aloitteisesti useamminkin. Sillä tavoin voisi helposti seurata omaa ruokailutyylään ja huomioida myös repsahdukset ja niiden syytkin.

Ruokapäiväkirjat ajettiin Diet32-ohjelmaan, minkä avulla muun muassa energiaravintoaineiden suhteita tarkasteltiin. Niistä selvisi, että proteiinien osuus ryhmäläisten ruokavaliossa oli suositusta suurempi ja hiilihydraattien taas pienempi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 14 – 21). Ryhmäläisten kannattaisikin lisätä hiilihydraattipitoisten ruokien määrää ruokavaliossaan. Esimerkiksi kasviksia voisi huoletta syödä enemmän, koska niissä on hyvin vähän energiaa, mutta ne täyttävät vatsaa hyvin.

Tuloksista päätellen painonhallintaryhmäläiset olivat tekemässä elämäntapamuutoksia, eikä kukaan ollut lähtenyt mukaan kuuri tai dieetti mielessään. Ryhmäläiset toivoivat muutoksia syömistottumuksiinsa ja liikunnan harrastamiseen. Nämä asiat tulivat monesti esille erilaisia tavoitteita ja keinoja päästä tavoitteisiinsa pääsemiseen kysyttäessä. Ruokailuihin toivottiin säännöllisyyttä ja terveellisyyttä ja samoin kuin oikeastaan liikuntaankin. Monet ryhmäläisten asettamat tavoitteet täyttyivätkin, vaikka monien toivomaa painonpudotusta ei suuressa määrin tapahtunut. Elämäntapamuutokset tapahtuvat asteittain ajan kanssa, joten ryhmäläisten jatkaessa painonhallintaryhmässä saamallaan ohjeilla, painokin varmasti tippuu.

## LÄHTEET

- Aro, A. 2007. Syö ja pysy terveenä. Teoksessa: J. Huttunen & P. Mustajoki (toim.) Elämä pelissä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Fogelholm, M. 1999a. Laihduttamisesta painon hallintaan. Teoksessa: M. Fogelholm, K. Kukkonen-Harjula, R. Nupponen, T. Pokki & M. Rinne (toim.) Kilot kuntoon: ylipainoisen liikkujan opas. 2. painos. Tampere: UKK-insituutti.
- Fogelholm, M. 1999b. Kuka on lihava? Teoksessa: M. Fogelholm, K. Kukkonen-Harjula, R. Nupponen, T. Pokki & M. Rinne (toim.) Kilot kuntoon: ylipainoisen liikkujan opas. 2. painos. Tampere: UKK-insituutti.
- Fogelholm, M. 1999c. Liikkuminen ja energiankulutus. Teoksessa: M. Fogelholm, K. Kukkonen-Harjula, R. Nupponen, T. Pokki & M. Rinne (toim.) Kilot kuntoon: ylipainoisen liikkujan opas. 2. painos. Tampere: UKK-insituutti.
- Fogelholm, M. 2001. Ruokailumuutosten tukeminen lihavuuden hoidossa. Teoksessa: M. Fogelholm (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen: ravitsemuskasvatus ja elinkaari. Helsinki: Palmenia-kustannus.
- Fogelholm, M. 2006. Lihavuuden arviointi. Teoksessa: P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M. Uusitupa (toim.) Lihavuus: ongelma ja hoito. 3.uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Fogelholm, M. 2007. Liikunnasta voimavaroja. Teoksessa: J. Huttunen & P. Mustajoki (toim.) Elämä pelissä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Fogelholm, M. & Kaartinen, J. 1997. Energia-aineenvaihdunta ja lihavuus. Teoksessa: P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M. Uusitupa (toim.) Lihavuus: ongelma ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Friman, T. 2009. Älä syö makeaa nälkäsi. Sydän 52 (1), 19.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2005. Lapsi, perhe ja ruoka: Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. 2. p. Helsinki: Edita Priima Oy. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11.
- Karhunen, L. & Mustajoki, P. 2006. Ruokahalun ja kylläisyyden säätely. Teoksessa: P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M. Uusitupa (toim.) Lihavuus: ongelma ja hoito. 3.uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kaukua, J. 2007. Terveystuja jo pienellä laihtumisella. Teoksessa: J. Huttunen & P. Mustajoki (toim.) Elämä pelissä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kolehmainen, M. & Uusitupa, M. 2006. Rasvakudos: aineenvaihdunta ja merkitys lihavuudessa. Teoksessa: P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M.

- Uusitupa (toim.) Lihavuus: ongelma ja hoito. 3.uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lahti-Koski, M. 2005. Suomalainen ravinto. Teoksessa: A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lappalainen, R. 2006. Syömisen hallinta ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. Teoksessa: P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M. Uusitupa (toim.) Lihavuus: ongelma ja hoito. 3.uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mustajoki, P. 2007a. Paino hallintaan lääkärin ohjein. Hyvä Terveys.
- Mustajoki, P. 2007b. Ylipaino: tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mustajoki, P. 2003. Paahtoleipäkatastrofi: kirjoituksia painonhallinnasta ja lihavuudesta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mustajoki, P. 1998. Laihdutusryhmän ohjelma. Helsinki: Yliopistopaino.
- Mustajoki, P. & Lappalainen, R. 2001. Painonhallinta: ohjaajan opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mustajoki, P. & Leino, U. 2002. Laihtu pysyvästi: hallitse painoasi. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Männistö, S. & Pietinen, P. 2005. Ruoankäytön tutkimusmenetelmät. Teoksessa: A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ottelin, A-M. 2004. Ravitsemushoidon kustannusvaikuttavuus: taloudellinen arviointi kansansairauksien ehkäisyssä ja/tai hoidossa. Teknologia katsaus 153/2004. Helsinki: Tekes.
- Painoindeksi ja vyötärönympäryys. Päivitetty 4.7.2008. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.8.2009] Saatavana: [www.sydanliitto.fi/kaikki\\_sydamesta/painonhallinta/fi\\_FI/painoindeksi/](http://www.sydanliitto.fi/kaikki_sydamesta/painonhallinta/fi_FI/painoindeksi/)
- Pieni päätös päivässä. Suomen Sydänliitto ry ja Diabetesliitto. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 6.4.2009]. Saatavana: <http://www.pienipaatospaivassa.fi/ela.php?s=17>
- Pieni päätös päivässä. Suomen Sydänliitto ry ja Diabetesliitto. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 29.8.2009]. Saatavana: <http://www.pienipaatospaivassa.fi/syo.php?s=25>
- Ravitsemushoidon tavoitteet ja niiden asettaminen. 2006. Teoksessa: M. Louheranta (toim.) Ravitsemus ja ruokavaliot. 6. uud. painos. Helsinki: Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.

- Reilly, J.J., Methven, E., McDowell, Z.C., Hacking, B., Alexander, D., Stewart, L. & Kelnar, C.J.H. 2003. Health consequences of obesity. *Archives of disease in childhood* 88, 748 – 752.
- Rissanen, A & Fogelholm, M. 2006. Lihavuus Suomessa. Teoksessa: P. Mustajoki, M. Fogelholm, A. Rissanen & M. Uusitupa (toim.) *Lihavuus: ongelma ja hoito*. 3.uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Turku, R. 2007. *Muutosta tukemassa: valmentava elämäntapaopas*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Uusi liikuntapiirakka. UKK-instituutti. 23.3.2009. [Verkkosivusto]. [Viitattu 6.4.2009.] Saatavana: <http://www.ukkinstituutti.fi/fi/liikuntavinkit/995>
- Uusitupa, M. 2005. Lihavuus. Teoksessa: Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) *Ravitsemustiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Uutela, A. 2007. Elintapojaan on mahdollista muuttaa. Teoksessa: J. Huttunen & P. Mustajoki (toim.) *Elämä pelissä*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. *Suomalaiset ravitsemussuositukset: ravinto ja liikunta tasapainoon*. 2. korjattu painos. Helsinki: Edita Publishing oy
- Wenner, M. 2008. Magnifying taste. *Scientific American* (229), 96 – 99.

## LIITE 1: Lupa-anomus

Olen kolmannen vuoden restonomiopiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulun Liiketoiminnan yksiköstä Kauhajoelta. Opiskelen ravitsemisalaa. Teen opinnäytetyöni koskien painonhallintaryhmän toimintatapaa ja ohjaajan roolia siinä. Tarvitsen työssäni ryhmäläisten kokemuksia ryhmän toiminnasta. Tämän vuoksi pyytäisin teitä pitämään ruokapäiväkirjaa kolmen päivän ajan sekä vastaamaan muutamiin kysymyksiin. Ohjeet päiväkirjan pitämiseen ovat ohessa.

Lisätietoja saatte numerosta 040-570 8777 tai sähköpostitse sari.viljamaa@seamk.fi.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä niistä ilmene vastaajan henkilöllisyyttä.

Yhteistyöstä kiittäen

Sari Viljamaa  
restonomiopiskelija

Myönnän luvan vastausteni käyttämiseen opinnäytetyössä.

allekirjoitus

---

nimenselvennys

---



## LIITE 2: **Ruokapäiväkirja**

Ruokapäiväkirjaa pidetään kolmena perättäisenä päivänä, mieluiten niin, että yksi päivästä on viikonloppuna, esimerkiksi torstai, perjantai ja lauantai tai sunnuntai, maanantai ja tiistai. Taulukkoon merkitään kaikki, mitä syödään ja juodaan. Taulukkoon merkitään myös vesi, virvoitusjuomat, mehut, kahvi ja tee. Merkitkää myös sokeri ja makeutusaineet. Muistakaa myös pienet napostelut, kahvimaidot ja muut sellaiset.

Mikäli mahdollista, käytäkää tuotteesta sen kaupanimeä, esim. Oltermanni 17%. Merkitkää tuotteista määrät mahdollisimman tarkkaan. Voitte käyttää joko vetomittoja (dl, l) tai grammamääriä. Juustoviipaleet, leikkeleet, hedelmät ja kasvikset yms. voitte ilmoittaa myös kappalemäärinä.

Mainitkaa, mikäli teillä on jokin ruoka-aineallergia, keliakia, laktoosi-intoleranssi tai muu ruokailuun vaikuttava seikka. Kertokaa myös mikäli päivässä oli jotain erityistä, kuten juhlat tai olitte alamaissa jostain syystä. Kertokaa lopuksi muuttiko ruokapäiväkirjan pito jotenkin syömistänne.

Merkatkaa taulukkoon aika, koska söitte. Merkatkaa myös nälän suuruutta kuvaava numero sekä numero kuvaamaan mielialaanne.

### Nälkäasteikko

10 vatsa tyhjä, hillitön nälkä

9

8

7 hallittavissa oleva nälkä

6 hallittavissa oleva nälkä

5 hallittavissa oleva nälkä

4 hallittavissa oleva nälkä

3

2

1 vatsa täynnä, ähkyssä

### Mieliala-asteikko

10 tavanomaista myönteisempi

9

8

7 tavanomainen mieliala

6 tavanomainen mieliala

5 tavanomainen mieliala

4 tavanomainen mieliala

3

2

1 tavanomaista kielteisempi

LIITE 3: Laihtumisesta painohallintaan! Alkukysely.

Jotta hyötyisit kurssiajasta mahdollisimman paljon, vastaa alla oleviin kysymyksiin.

Nimi:

Ikä:

Paino:

Pituus:

Vyötärönympäryys:

1. Miksi tulit painonhallintaryhmään? Mitä odotat ryhmältä ja ohjaajalta?

2. Mitkä ovat sinun tavoitteesi liikunnan ja ruuan suhteen tämän kurssin aikana?  
Mieti molemmista ainakin yksi, mutta enintään kolme tavoitetta.

3. Mitä aiot tehdä käytännössä päästäksesi parhaiten tavoitteisiisi? Minkälaisia keinoja käytät?

4. Mitkä ovat vahvuutesi painonhallinnassa, eli mitkä asiat ovat jo hyvin?

LIITE 4: Laihtumisesta painonhallintaan! Välikysely.

Nimi:

Ikä:

Paino:

Pituus:

Vyötärön ympäryys:

1. Ovatko odotuksesi ryhmän toiminnasta toteutuneet?

2. Ovatko tavoitteesi toteutuneet liikunnan ja ruuan suhteen?

3. Pääsitkö tavoitteisiisi aiemmin suunnittelemissasi keinoilla vai muutitko lähestymistapaa?

4. Mitkä ovat nyt vahvuuksiasi painonhallinnassa? Mitkä asiat koet hyväksi nyt?

LIITE 5: Loppukysely.

Nimi:

Ikä:

Pituus:

Paino:

Vyötärön ympäryys:

Miten painonhallinta on sujunut kesän aikana?

Oletko muuttanut lähestymistapaasi painonhallintaan?

Mitkä ovat vahvuutesi painonhallinnassa nyt?

Miten olet kokenut ryhmän ja ohjaajien toiminnan? Onko siitä apua, minkälaista?  
Mitä olisit toivonut lisäksi?

Kiitos vastauksista ja mukana olostani!

Hauskaa syksyä!

