

NUORTEN KOKEMUKSIA INTERAKTIIVISESTA RYHMÄOHJAUKSESTA YLIPAINON HOIDOSSA

Vilma Portti

Opinnäytetyö
Marraskuu 2013

Toimintaterapian koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) PORTTI, Vilma	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 18.11.2013
	Sivumäärä 41+2	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Nuorten kokemuksia interaktiivisesta ryhmäohjauksesta ylipainon hoidossa		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) PUNNA, Mari RUTANEN, Maaret		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten ylipainon hoidossa ja lihavuuden ennaltaehkäisyssä (IIRO) -projekti		
Tiivistelmä <p>Nuorten ylipaino on ollut runsaasti esillä mediassa ja lasten ylipainosta on kehittymässä suuri kansanterveydellinen ongelma. Interaktiivinen vertaistukea hyödyntävä ryhmäohjaus tulee mitä luultavimmin olemaan yksi tulevaisuuden avohoidon käyttämistä keinoista. Vertaistuen ja verkkotyöskentelyn hyödyntäminen on kustannustehokasta sekä tavoittaa helpommin avuntarpeessa olevia.</p> <p>Opinnäytetyö oli osa Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa (IIRO) –projektiä. Opinnäytetyö käsittelee Seututerveyskeskuksen kouluterveystuon kahteen pienryhmään osallistuneiden nuorten (N=7) kokemuksia ryhmästä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata nuorten kokemuksia interaktiivisesta ryhmäohjauksesta elämäntapamuutoksen tukena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa interaktiivisen ryhmäohjausmallin jatkokehittämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto koostuu ryhmäohjauksen lopuksi järjestetyissä kontaktitapaamisissa kerätystä teemahaastatteluaineistosta. Teemahaastattelut litteroitiin kokonaisuudessaan ja analysoitiin teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla, jota ohjasi Inhimillisen toiminnan malli.</p> <p>Johtopäätöksenä todettiin ryhmämuotoisen interaktiivisen etäohjauksen olleen nuoria kiinnostava ja motivoiva ylipainon hoitomenetelmä. Tulokset osoittivat interaktiiviseen ryhmäohjaukseen osallistumisen kannustaneen nuoria liikunnallisen aktiivisuuden lisäämiseen, ruokailutottumusten parantamiseen sekä ruutuajan vähentämiseen. Nuoret kokivat interaktiivisen etäohjauksen mielekkääksi sekä helppokäyttöiseksi. Interaktiivista etäohjausta pidettiin tarkoituksenmukaisena ryhmän toteuttamiseen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) ylipaino, lihavuus, ravitseminen, toimintaterapia, ryhmä		
Muut tiedot		



Author(s) PORTTI, Vilma	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 18112013
	Pages 41+2	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title Adolescents' experiences of interactive group counseling in the treatment of overweight		
Degree Programme Occupational therapy		
Tutor(s) PUNNA, Mari RUTANEN, Maaret		
Assigned by JAMK University of Applied Sciences, the IIRO-Project: Interactive group counseling in the treatment of adolescent overweight and prevention of obesity		
Abstract <p>Young people's obesity has been widely covered in the media, and children's overweight is becoming a major public health issue. Interactive group counseling that utilizes peer support will most likely become one of the future means used by out-patient care. Utilizing peer support and web-based working is cost-effective and it reaches those in need of help more easily.</p> <p>This bachelor's thesis was part of a project called Interactive group counseling in the treatment of adolescent overweight and prevention of obesity (IIRO). The thesis examined the experiences of adolescents (N=7) who participated in two IIRO –groups organized by the School Health Care Division of the Regional Health Care Centre. The purpose was to produce information for the future development of the group counseling model. The goal of the thesis was to describe the young people's experiences of interactive group counseling as a support to the change of their lifestyle.</p> <p>The data consisted of the material that was collected with theme interviews in the contact meetings at the end of the group counseling. The theme interviews were transcribed in their entirety and analyzed by using a theory-based content analysis that was guided by the Model of Human Occupation.</p> <p>In conclusion it can be stated that the respondents found the interactive, web-based group counseling an interesting and motivating method of treating overweight. The results showed that the interactive counseling encouraged the adolescents to increase their physical activity, to change their eating habits and reduce their screen time. They felt that the counseling was meaningful and easy to use. Interactive web-based counseling was thought to be an appropriate way to carry out group counseling.</p>		
Keywords overweight, obesity, nutrition, occupational therapy, group		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 INTERAKTIIVINEN ETÄOHJAUS TERVEYDENHUOLLOSSA	4
3 MOTIVOIVA ELÄMÄNTAPAOHJAUS NUORTEN LIHAVUUDEN HOIDOSSA	7
3.1 Nuorten ylipaino	7
3.2 Motivoiva elämäntapaohjaus	8
4 RYHMÄOHJAUS ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEN TUKENA.....	10
5 INHIMILLISEN TOIMINNAN MALLI.....	12
6 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
7.1 Interaktiivinen ryhmäohjaus lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa (IIRO) -projekti	15
7.2 Tiedonhankinta	17
7.4 Aineiston keruu.....	18
7.5 Aineiston analyysi	20
8 TUTKIMUSTULOKSET	22
8.1 Tottumus.....	22
8.2 Tahto	23
8.3 Suorituskyky.....	23
8.4 Ympäristö.....	24
8.4.1 Toiminnan muodot	24
8.4.2 Fyysinen ympäristö	26
8.4.3 Sosiaalinen ympäristö	27
8.5 Toiminnallinen identiteetti	28
9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
10 POHDINTA	31
11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOKEHITTÄMINEN	35
LÄHTEET.....	37
LIITTEET	42
Liite 1. Teemahaastattelun runko.....	42

KUVIOT

KUVIO 1. Toiminnallisen mukautumisen prosessi (Mukaillen Kielhofner 2008, 108) .13

KUVIO 2. IIRO -ryhmän vaiheet16

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Motivoivan ohjauksen periaatteet (Turku 2007, 43)9

TAULUKKO 2. Esimerkki teorialähtöisestä sisällönanalyysistä.....21

1 JOHDANTO

Sekä nuorten ylipaino että virtuaalinen etäohjaus sosiaali- ja terveystalvveluissa ovat ajankohtaisia aiheita. Nuorten ylipainosta on puhuttu runsaasti myös mediassa ja on selvää, että lihavuudesta on kehittynyt vakava kansanterveydellinen ongelma ympäri maailman (WHO 2012: HUS 2006). Interaktiivinen vertaistukea hyödyntävä ryhmäohjaus puolestaan tulee mitä luultavimmin olemaan yksi tulevaisuuden avohoidon käyttämistä keinoista (Richards & Viganò 2013). Vertaistuen ja verkkotyöskentelyn hyödyntäminen on kustannustehokasta sekä mahdollisesti tavoittaa helpommin avuntarpeessa olevia (Neve, Jones, Morgan & Collins 2009; Griffiths, Lindenmeyer, Powell, Lowe & Thorogood 2006).

Suomessa interaktiivista ohjausta ja neuvontaa on vielä verrattain vähän tarjolla, mutta suuntaus on kasvava. Verkkopalveluja ja interaktiivista etäohjausta kehitettäessä tärkeää vaikuttaa olevan nuoren osallistaminen palvelun suunnitteluun ja kehittämiseen. Sekä kansainvälisesti että kansallisesti on havaittu, että nuoret haluavat saada aikuisen tukea ja kokevat verkon kautta toteutettavat tukimuodot hyödyllisiksi. (Ylönen 2010.) Interaktiivista ohjausta elämäntapamuutoksen tukena on tutkittu erityisesti sen vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden näkökulmasta. Interventioihin osallistuneiden subjektiivisia kokemuksia ei ole juurikaan huomioitu. Onkin todettu, että terveystalvvelut ja niiden tarjonta perustuu pitkälti terveystalvvelujärjestelmän tarpeisiin, potilaiden jäädessä passiivisiksi hoidon vastaanottajiksi (Tuorila 2009; Kananaja 2007).

Sosiaali- ja terveystalvveluiden asiakaslähtöisyyteen on kiinnitetty huomioita meneillään olevassa Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissohjelmassa (Kaste). Kaste – ohjelman osaohjelmilla pyritään muun muassa parantamaan riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen sekä uudistamaan nuorten palveluja ja palvelurakennetta. Myös tietoa ja tietojärjestelmiä pyritään saattamaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi, esimerkiksi sähköisen asioinnin kehittämisen ja asiakaspalautteen keräämisen kautta. Kaste –ohjelman tavoitteena on järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakaslähtöisesti ja siirtää terveydenhuollon painopistettä ongelmien fyysisestä hoidosta asiakkaiden kokonaisvaltaisen

hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 3-8.) Asiakaslähtöisyys on myös yksi toimintaterapian peruspilareista (Cole & Tufano 2008, 3-6).

Opinnäytetyö on osa Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa (IIRO) –projektia. Opinnäytetyö käsittelee IIRO –projektissa järjestettyihin pienryhmiin osallistuneiden nuorten kokemuksia ryhmästä. Projektin hallinnoija on Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Partnereina toimivat Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri sekä Keski-Suomen seututerveyskeskus. (IIRO –hankesuunnitelma 2012.) Tämä opinnäytetyö keskittyy Seututerveyskeskuksen kouluterveydenhuollossa toteutettuun IIRO -ryhmään osallistuneiden nuorten kokemuksiin. Opinnäytetyön tavoite on Seututerveyskeskuksen kahteen ryhmään osallistuneiden nuorten kokemusten kuvaaminen. Laajempaan tarkoituksena opinnäytetyöllä on olla yhtenä osana IIRO -projektia ja kehittää interaktiivista ryhmäohjauksen toimintamallia.

Opinnäytetyön aihevalintaa ohjasi kiinnostus ravitsemuksen ja liikunnan merkitykseen osana yksilön hyvinvointia. Lopullinen aihe muodostui IIRO –projektin tarpeiden mukaan. Ravitsemus ja terveelliset elämäntavat vaikuttavat merkittävästi yksilön hyvinvointiin, jota toimintaterapiassa pyritään edistämään. Toimintaterapiainventioilla asiakkaan painonhallintaan voidaan vaikuttaa mahdollistamalla asiakkaan osallistuminen terveyttä ja hyvinvointia edistäviin toimintoihin sekä edistämällä asiakkaalle merkityksellisten, elämäntapamuutosta tukevien toimintojen löytymistä. (Clark, Reingold & Salles-Jordan 2007.) Opinnäytetyöprosessin aikana kehityin tulevana toimintaterapeutina huomioimaan elämäntapojen vaikutukset yksilön hyvinvointiin sekä aikaisempiin tutkimuksiin tutustumisen kautta sain keinoja motivoivan elämäntapamuutoksen ohjaamiseen.

2 INTERAKTIIVINEN ETÄOHJAUS TERVEYDENHUOLLOSSA

Interaktiivisella etäohjauksella tarkoitetaan terapeutin intervention välitystä Internetin kautta. Interaktiivisessa etäohjauksessa koulutetun ammattilaisen ja asiakkaan kommunikaatio tapahtuu tietokoneen välityksellä. (Richards & Viganò 2013).

Interaktiivisen etäohjauksen etuja ovat sen käytännöllisyys sekä kustannustehokkuus (Verhoeven, van Gemert-Pijnen, Dijkstra, Nijland, Seydel & Steehouder 2007; Richards & Viganò 2013). Etäohjauksjärjestelmien avulla opetus ja ohjaus voidaan toteuttaa esimerkiksi asiakkaan kotoa käsin, jolloin sekä toimitaan kustannustehokkaasti että säästetään hoitavan tahon resursseja (Laitinen, Korhonen, Alahuhta, Keinänen-Kiukaanniemi, Rajala, Timonen, Jokelainen, Keränen, Remes, Ruukonen, Hedberg, Taanila, Husman & Olkkonen 2010). Interaktiivinen etäohjaus tukimuotona kiinnostaa etenkin lapsia ja nuoria, joille verkossa toimiminen on luonteva tapa hoitaa asioita (Aaltonen, Ojanen & Vihunen 2003, 488). Verkossa tapahtuvaa ohjausta on viime vuosina sovellettu laajasti useiden terveysongelmien hoidossa (Laitinen ym. 2010; Vuononvirta, Timonen, Keinänen-Kiukaanniemi, Timonen, Ylitalo, Kanste & Taanila 2010), esimerkiksi Terveempi Pohjois-Suomi –hankkeessa (Kanste 2011) sekä Student Bodies 2 (SB2) –hankkeessa (Doyle, Goldschmidt, Huang, Winzelberg, Taylor & Wifley 2008).

Terveempi Pohjois-Suomi –projekti on Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan (Kaste) kuulunut hankekokonaisuus. Sen osahankkeessa ”Omahoito ja Oulunkaari” toteutettiin ylipainoisten kuntalaisten tehostettua painonhallinnan ryhmäohjausta, jossa hyödynnettiin videopuhelinteknologiaa. Omahoito ja Oulunkaari –hankkeen painonhallintaryhmiin osallistui 60 korkean riskin kuntalaista. Kaikkien etäohjattuun ryhmään osallistuneiden painoindeksi oli aloitushetkellä vähintään 30. Hankkeessa ryhmäläiset kokoontuivat omalle terveysasemalleen, jonne ravitsemusterapeutti otti heihin yhteyttä videopuhelimen välityksellä. Jokaiselle ryhmälle järjestettiin viisi etäyhteystapaamista. (Kanste 2011.) Ryhmiin osallistuneista lähes puolet onnistui pudottamaan painoa vuoden seurannan aikana. Painonpudotuksessa onnistuneilta kiloja lähti keskimäärin yli viisi ja vyötärön ympärys kaventui keskimäärin seitsemän senttiä. Myönteisiä muutoksia oli tapahtunut myös ryhmäläisten elintavoissa, vaikka elämäntapojen muutokset eivät välttämättä heti näkyneetkään painon muutoksina. Ne ryhmäläiset, jotka olivat onnistuneet painonpudotuksessa, olivat iäkkäämpiä ja heidän diabetesriskipisteensä sekä painoindeksinsä olivat korkeampia. Onnistujien painonpudotustavoitteet olivat myös maltillisempia kuin muiden. Hankkeessa todettiin selkeästi, että elintapamuutoksessa onnistumiseen vaikuttavat oleellisesti oma motivaatio, aito muutosvalmius ja elämäntapamuutosta tukeva elämänti-

lanne sekä vertaistuki. Videopuhelinteknologia soveltui hyvin ryhmien ohjaamiseen ja osallistujat suhtautuivat siihen pääosin myönteisesti. (Kanste 2011.)

Student Bodies 2 (SB2) –hankkeessa kohderyhmänä olivat 12-17 –vuotiaat nuoret. Hankkeessa yhteensä 40 ylipainoista nuorta osallistui 16 –viikkoiseen interaktiiviseen etäohjaukseen, jonka tavoitteena oli painonpudotus sekä kehonkuvan parantaminen. Tutkimuksessa oli mukana myös kontrolliryhmä, johon osallistui niin ikään 30 nuorta. Intervention kahdeksan ensimmäistä viikoittaista tapaamista keskittyivät painonpudotukseen, kun taas kahdeksan seuraavaa tapaamista olivat orientoituneet nuorten kehonkuvan parantamiseen. Painonpudotusta pyrittiin tukemaan jakamalla nuorille tietoa terveellisistä elämäntavoista sekä antamalla nuorille keinoja omaan painonhallintaan. Kehonkuvan parantamiseksi nuoret saivat tehtäväkseen erilaisia kognitiivisia harjoituksia. Nuoret kirjoittivat koko intervention ajan ruoka- sekä liikuntapäiväkirjaa ja punnitsivat itsensä viikoittain. Lisäksi verkkosivuilla oli tarjolla keskustelufoorumi, jossa käytyihin keskusteluihin otettiin kantaa hankkeen asiantuntijoiden toimesta. Nuorten oletettiin käyttävän intervention parissa aikaa noin 1-2 tuntia viikossa. Tutkimuksen tulokset osoittavat että Student Bodies 2 (SB2) – hankkeeseen osallistuneiden nuorten painoindeksi pieneni jonkin verran sekä tytöillä ja pojilla. Neljä kuukautta interaktiivisen etäohjauksen jälkeen tehtyjen mittausten perusteella lähes kaikki interaktiiviseen etäohjaukseen osallistuneet olivat onnistuneet pitämään saman painon. Interaktiiviseen etäohjaukseen osallistuneilla muorilla oli kontrolliryhmää enemmän parannusta maltillisissa ruokailutottumuksissa, joskaan ero ei ollut tilastollisesti merkittävä. 63,2 % nuorista oli tyytyväisiä Student Bodies 2 –hankkeen verkkosivuilla olleeseen keskustelufoorumiin, kun taas 22,5% nuorista koki ettei keskustelufoorumi tukenut ryhmäläisten kommunikointia tarpeeksi. Vaihtoehtoisena ratkaisuna nuoret toivat esiin muun muassa reaaliaikaisen chat-huoneen. (Doyle ym. 2008)

Neven ym. (2009) kirjallisuuskatsauksessa on tarkasteltu Internet-pohjaisten interventioiden saavutuksia aikuisten painonhallinnassa ja laihdutuksessa. Kirjallisuuskatsauksessa oli mukana 18 tutkimusta, joista 13 tähtäsi painonpudotukseen ja 5 keskittyi painonhallintaan. Kirjallisuuskatsauksesta kävi ilmi, että kaikista 18 tutkimuksesta seitsemässä havaittiin toivottuja muutoksia, joista neljän tutkimuksen muutokset olivat tilastollisesti merkittäviä. Näiden neljän tutkimuksen vaikuttavuudesta huoli-

matta kirjallisuuskatsauksen tekijät eivät voineet yleistää Internet-pohjaisten interventioiden vaikuttavuuteen vaikuttavia tekijöitä, sillä tutkimukset olivat tutkimusasetelmaltaan hyvin erilaisia ja niiden määrä oli suhteellisen pieni. (Neve, Morgan, Jones & Collins 2009.)

3 MOTIVOIVA ELÄMÄNTAPAOHJAUS NUORTEN LIHAVUUDEN HOIDOSSA

3.1 Nuorten ylipaino

Lasten ja nuorten lihavuus on hälyttävästi yleistynyt niin maailmalla kuin Suomessa (WHO 2012; HUS 2006). Lihavuudella tarkoitetaan rasvakudoksen liian suurta määrää ja sen aiheuttamia terveysriskejä (Lihavuus (lapset), Käypä hoito –suositus 2012). Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan 12–18-vuotiaiden ylipainoisuus on lähes kolminkertaistunut neljän viime vuosikymmenen aikana. Samalla myös lihavuuden vaikeusaste on kasvanut. (THL: Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015.) Lasten ja nuorten lihavuutta koskevan Käypä hoito -suosituksen mukaan jopa neljännes kahdeksaluokkalaisista suomalaisista nuorista on ylipainoisia tai lihavia (Lihavuus (lapset), Käypä hoito –suositus 2012). Lasten ylipainoisuuden on havaittu olevan maaseudulla yleisempää kuin taajamissa. Lasten ylipainoisuus on yhteydessä myös vanhempien sosioekonomiseen asemaan; ylipainon on havaittu olevan yleisempää vähemmän koulutusta saaneiden vanhempien lapsilla. (THL: Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015.)

Lasten ja nuorten lihavuus on ongelmallista monesta syystä. Erityisesti murrosiässä lihavuudella voi terveysriskien lisäksi olla muita vakavia vaikutuksia nuoren elämään. Lihavuus voi johtaa esimerkiksi liikuntaharrastuksista luopumiseen, millä voi puolestaan olla sosiaalista ja kehityksellistä merkitystä. Lihavuus on usein myös koulukiisaamisen syy. (Aalberg & Siimes 2007, 262; Frelut & Flodmark 2002.) Lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden arvioinnissa ja hoidossa on tärkeää pituuskasvun tarkastelu suhteessa painon lisääntymiseen sekä lapsen yleistilaan ja lääkitykseen. Lasten ja nuorten lihavuuden hoidon tulee olla asiakaslähtöistä, perhekeskeistä sekä pitkäkestoisista. Hoidolla pyritään ensisijaisesti edistämään pysyviä elintapamuutoksia käyttäy-

tymisen muutosta tukevin menetelmin. Ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvä neuvonta ja ylipainon ennaltaehkäisy on ensiarvoisen tärkeää, sillä varhainen ylipainoon puuttuminen on helpompaa kuin lihavuuden hoito. (Lihavuus, Käypä hoito –suositus, 2012.)

3.2 Motivoiva elämäntapaohjaus

Yksi tärkeistä ylipainon ennaltaehkäisykeinoista on elämäntapaohjaus. Elämäntapaohjaus on asiakkaan ohjaukseen ja neuvontaan perustuva menetelmä, jonka tavoitteena on tukea asiakasta pysyviin elämäntapojen muuttamiseen. Elämäntapamuutoksella tarkoitetaan käyttäytymisen muutosta, joka edellyttää uusien käyttäytymismallien omaksumista sekä vanhoista tavoista poisoppimista. Perusterveydenhuollossa toteutetulla elämäntapaohjauksella voidaan vaikuttaa useimpiin elämäntapoihin. Sairastumisvaarassa olevien tai jo sairastuneiden potilaiden kohdalla merkittäviä vaikutuksia voidaan saavuttaa terveydenhuollossa suhteellisen vähäisillä toimilla. Myös seuranta osana rutiinikäyntejä näyttäisi lisäävän vaikuttavuutta. (Absetz & Hankonen 2011.) Ohjauksella ja neuvonnalla voidaan myös toimintaterapiassa pyrkiä edistämään asiakkaan toimintamahdollisuuksia tämän elämänlaadun parantamiseksi. Kehittämällä asiakkaan taitoja omasta terveydestä huolehtimiseen ruokailutottumusten kautta, pyritään edistämään kykyä huolehtia itsestä ja hyvinvoinnista. (Toimintaterapianimikkeistö 2003.)

Motivoiva elämäntapaohjaus perustuu tavoitteelliseen toimintatapaan ja voimaannuttavaan vuorovaikutukseen (Absetz 2010). Motivoiva elämäntapaohjaus sopii käytettäväksi sekä yksilöllisen elämäntapaohjauksen että elämäntapamuutosta käsittelevien ryhmien tukena (Absetz, Valve, Oldenburg, Heinonen, Nissinen, Fogelholm, Ilvesmäki, Talja, & Uutela 2007). Motivoivan elämäntapaohjauksen periaatteiden mukaan ajatellaan, että elämäntapamuutos mahdollistuu asiakkaan voimaantumisen (empowerment) eli voiman tunteen lisääntymisen kautta (Turku 2007, 23). Voimaantumisen ja elämäntapaohjauksen onnistumisen edellytyksenä on asiakkaan omaehtoinen muutosmotivaatio sekä ammattilaisen ohjaama tavoitteen asettelu, suunnitelmallisuus ja taito asiakkaan muutosprosessin motivoivaan ohjaukseen (Turku 2007, 41-43). Asiakkaan omaehtoisuuden on todettu vaikuttavan erityisesti motivoiva-

tion pitkäkestoisuuteen ja pysyvyyteen. Omaehtoista toimintaa ohjaavat ihmisten sisäiset tilat ja tarpeet sekä niistä syntyvä motivaatio (Absetz, Yoshida, Hankonen & Valve. 2008). Elämäntapaohjauksen tavoitteena on auttaa asiakasta elämään ympäristönsä kanssa tasapainoisemmin ja käyttämään tavoitteellisesti hyväkseen omia mahdollisuuksiaan. (Vänskä ym. 2011, 102).

Motivoivassa elämäntapaohjauksessa käytetty tavoitteellinen toimintatapa rakentuu käyttäytymistieteellisten motivaatioteorioiden periaatteille ja siinä korostuvat tavoitteiden asettamisen sekä niiden toteuttamisen suunnittelun merkitys (Vänskä 2011, 101; Gollwitzer 1999). Elämäntapaohjaukselle ja elämäntapojen muutokselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi suunnitellaan ja konkretisoidaan, mikä toiminta on tavoitteena ja miten siihen pyritään. Tämä suunnittelu tapahtuu asiakkaan ja asiantuntijan välisenä vuorovaikutuksena. Suunnittelu auttaa myös tapahtuneen muutoksen ylläpitämisessä sekä repsahdusten ehkäisemisessä. (Sniehotta, Scholz, & Schwartzer 2006.) Konkreettiset tavoitteet sekä realistinen suunnitelma niiden saavuttamiseksi lisäävät pystyvyyden tunnetta sekä muutosten aloittamisessa että ylläpitämisessä (Schwarzer & Renner 2000).

Motivoivassa elämäntapaohjauksessa ammattilaisen vastuulla on voimaantumista tukevan ja asiakasta arvostavan ilmapiirin luominen (Onnismaa 2007, 7). Ammattilaisen tehtävä on korostaa elämäntapamuutosta mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveyteensä, pyrkiä vuorovaikutuksellaan luomaan ohjaukselle turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri sekä tukea asiakkaan muutosmotivaatiota antamalla tietoa ja kannustamalla muutosprosessin eri vaiheissa. (Turku 2007, 41-43). Näitä elämäntapamuutokseen kuuluvia vaiheita ovat muutosmotivaation herättely ja vahvistaminen, muutosvastarinnan käsittely, toimintasuunnitelmien tekeminen sekä muutosten kokeilu ja arviointi (Vänskä ym. 2011, 102). Motivoivan ohjauksen periaatteet on esitelty oheisessa taulukossa (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Motivoivan ohjauksen periaatteet (Turku 2007, 43)

Motivoivan ohjauksen periaatteet

1. Motivoituminen tapahtuu mahdollisuuden, ei pakon kautta.
2. Motivoivan ilmapiirin luomisessa käytetään vuorovaikutuksellisia keinoja.
3. Tieto ei ole riittävä tuki muutokseen.
4. Motivaatio nousee itsestä, ei ohjaajan määräyksestä tai tarpeesta käsin.
5. Motivoiva ohjaus on tyyliltään muutokseen houkuttelevaa ja valmentavaa.
6. Muutosvalmius on tilannesidonnainen tekijä.

4 RYHMÄOHJAUS ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEN TUKENA

Ryhmämuotoinen ohjaus on yksi käytetyimmistä tavoista vastata nykypäivän terveydenhuollon järjestämisen haasteisiin (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104; Corey 2010, 2). Usein taustalla ovat taloudelliset syyt, mutta ryhmämuotoisessa ohjauksessa on myös muita etuja. Ryhmän hyötyjä ovat muun muassa mahdollisuus jakaa tietoa ja kokemuksia toisille, kokea kuuluvansa joukkoon ja olla osa ryhmää, saada kokemuksia toisen auttamisesta ja oppia muilta. (Cole 2005, 61.) Ryhmä tarjoaa jäsenilleen vertaistukea, jota yksilöohjauksen kautta ei voida saavuttaa (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 87). Ryhmä ja siihen kuuluminen ovat välttämättömiä myös nuoren identiteetin rakentumisen kannalta. Nuori tarvitsee ikätovereita ja ryhmää identiteettinsä kehittämiseen sekä irrottautuakseen lapsuuden kodista. (Aalberg & Siimes 2007, 72.)

Ryhmä tukee ohjattavien autonomiaa ja parhaimmillaan voimaannuttaa jäseniään terapeuttisilla elementeillään (Vänskä ym. 2011, 87). Yalom on määritellyt 11 ryhmän terapeuttista tekijää, joiden on todettu toteutuvan esimerkiksi toimintaterapiaryhmissä (Falk-Kessler, Momich & Perel 1991, 59–66). Ryhmän terapeuttisia tekijöitä ovat Yalomin mukaan toivon herättäminen, tiedon jakaminen, samankaltaisuuden kokeminen (universaalius), toisen auttamisen kokeminen (altruismi), peruserhekokemuksen korjaantuminen, sosiaalisten taitojen kehittyminen, mallioppiminen, interpersoonallinen oppiminen eli ihmissuhdetaitojen oppiminen, ryhmäkoheesio, ka-

tarsis eli jännityksen tai ahdistuneisuuden laukeaminen sekä eksistentiaaliset tekijät (Schwartzberg, Howe & Barnes 2008, 43). Yalomin mukaan suurin osa ryhmistä sisältää kaikki 11 terapeutista elementtiä, jotka painottuvat kuitenkin jokaisen ryhmän kohdalla eri tavoin (Howe & Schwartzberg 1986, 22–25.)

Elämäntapaohjauksessa ryhmän tärkeä anti on sen voima autonomian synnyttämisessä. Toimivassa ryhmässä vuorovaikutus ei ole vain asiantuntijälähtöistä ja keskeistä, vaan vuorovaikutus tapahtuu pääasiassa ryhmän jäsenten välillä. Ryhmäohjaus interventiona antaa mahdollisuuden käsitellä samanaikaisesti yksilöllisiä kehitstarpeita sekä tuen saamisen vertaisryhmältä ja ryhmän ohjaajalta. (Vänskä ym. 2011, 92.) Ryhmäohjauksen haasteita ovat luottamuksellisen ilmapiirin synnyttäminen, ryhmän toiminnan kannalta haitalliset roolit sekä osallistujien tavoitteiden yhteensopimattomuus (Vänskä ym. 2011, 92). Sosiaali- ja terveysalalla ryhmäohjausta on onnistuneesti hyödynnetty muun muassa laihtumisen tukena, diabeetikkojen ohjauksessa sekä työttömien parissa (Turku & Heinonen 2005; Tarkiainen 2011).

Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenian käynnistämässä Rytmii -projektissa pyrittiin kehittämään ryhmämuotoista elämäntapaohjausta heikossa työmarkkina-asemassa olevien työttömien terveydenhuollon tueksi. Rytmii -projektin pilotointivaiheen aikana käynnistettiin yhteensä 11 eri elämäntapaohjauksen ryhmää, kahdeksassa eri organisaatiossa. Käynnistyneet elämäntaparyhmät koostuivat kuuden tapaamiskerran ajan eripituisilla ajanjaksoilla. Pääsääntöisesti elämäntapaohjauksen ryhmätapaamiset oli järjestetty viikon välein. Ryhmäkoot vaihtelivat kolmen ja kahdeksan hengen välillä. Asiakkaat ohjautuivat ryhmiin terveystarkastusten, sosiaalitoimen tai kuntouttavan työtoiminnan kautta. Ryhmässä asiakkaat saivat itsenäisesti asettaa omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä muutostavoitteita ja saivat muutoksenteossa ryhmältä tukea. Asiakkaiden kokemukset elämäntaparyhmistä olivat pääsääntöisesti positiivisia. Ryhmätoiminta miellettiin suurilta osin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi oman elämän ja arjen kannalta ja ikäviä tunteita liitettiin lähinnä tehtävientekoon. Ryhmässä annetut tehtävät koettiin raskaiksi ja jossain määrin jopa turhiksi. Osa ryhmäläisistä kuitenkin myös nautti tehtävienteosta ja koki niiden tarjoavan uutta näkökulmaa omaan arkeen ja elämään. Ryhmien heterogeeni-

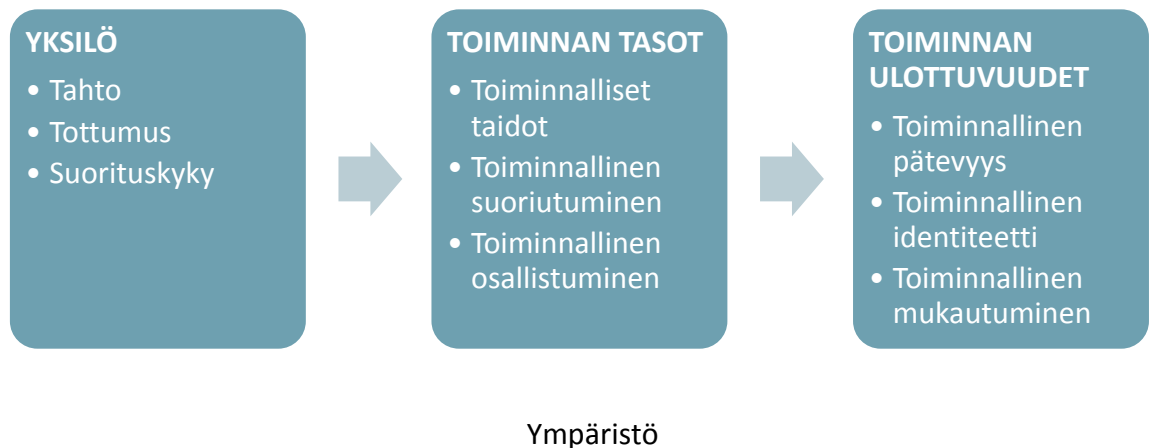
syydestä johtuen asiakkaiden kokemuksissa oli myös ristiriitaisuutta. (Tarkiainen 2011.)

Ikihyvä Päijät-Häme tutkimus- ja kehittämishankkeessa pyrittiin tehostamaan tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyä ryhmässä tapahtuvan elämäntapaohjauksen avulla. Tutkimusta varten ryhmiin otettiin kohonneessa diabetesriskissä olevia 50–65-vuotiaita perusterveydenhuollon asiakkaita. Pääosa heistä tuli terveydenhoitajien aikuisvastaanotolta, mutta myös lääkärit ohjasivat asiakkaitaan ryhmiin. Kaiken kaikkiaan tutkimukseen osallistui 388 henkilöä. Menetelminä hankkeessa käytettiin keskustelua elämäntavoista sekä erilaisia elämäntapoihin liittyviä tehtäviä ja harjoituksia. Tutkimustulosten mukaan tutkimukseen osallistuneilla miehillä ja naisilla sekä painoindeksi että vyötärön ympärysmittat pienenevät tilastollisesti merkitsevästi. Miehillä myös diastolinen verenpaine laski. Parannusta veren sokeriarvoissa ei kuitenkaan ryhmätasolla tapahtunut. Miehillä tulokset olivat hieman paremmat kuin naisilla, sitä vastoin koulutusryhmien välillä ei havaittu eroja riskitekijöiden muutoksen suhteen. Kokemukset ryhmästä toimintamuotona olivat positiivisia ja useimmat osallistujista kokivat ryhmästä olleen hyötyä tavoitteiden saavuttamisessa (47 % täysin ja 40 % osittain samaa mieltä). Tehtäviin suhtauduttiin kriittisemmin kuin ryhmän ilmapiiriin ja tapaamisten aikana käytyyn keskusteluun. Kaksi kolmesta (69 %) koki, että tehtävistä oli ollut hyötyä, kun taas vajaa kolmannes (29 %) koki saaneensa tehtävistä vain vähän tukea elämäntapamuutoksen toteuttamiseen. (Absetz, Valve, Jallinoja, Päätalo & Hankonen 2008.)

5 INHIMILLISEN TOIMINNAN MALLI

Inhimillisen toiminnan malli tarjoaa kokonaisvaltaisen näkemyksen toimintaan. Malli on ajatukseltaan asiakaslähtöinen ja ottaa laajasti huomioon yksilön toimintaan vaikuttavia osa-alueita. (Kielhofner 2008, 3-4.) Mallissa yksilö nähdään rakentuvan kolmesta osasta, jotka ovat tahto, tottumus sekä suorituskyky. Nämä kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa ja niihin vaikuttaa aina se ympäristö, jossa yksilö toimii. (Kielhofner 2008, 4.) Inhimillisen toiminnan mallin mukaan myös tekeminen koostuu kolmesta erillisestä toiminnan tasosta. Näitä ovat taidot, toiminnallinen suoriutuminen ja

toiminnallinen osallistuminen. (Kielhofner 2008, 108.) Toiminnan eri ulottuvuudet edistävät toiminnallista mukautumista. Toiminnallista mukautumista tapahtuu elämän toimintoihin osallistumisen seurauksena, toiminnallisen identiteetin ja pätevyyden kehittyessä. (Kielhofner 2008, 106-109.) Alla olevassa kuviossa on esitelty Inhimillisen toiminnan mukainen näkemys toiminnallisesta mukautumisesta (kuvio 1):



KUVIO 1. Toiminnallisen mukautumisen prosessi (Mukaillen Kielhofner 2008, 108)

Kielhofner määrittelee tahdon osa-alueiksi henkilökohtaisen vaikuttamisen, arvot, motivaation sekä mielenkiinnon kohteet. Henkilökohtainen vaikuttaminen tarkoittaa henkilön käsitystä itsestä toimijana. Henkilökohtaiseen vaikuttamiseen kuuluu yksilön käsitys siitä, miten tietoinen hän on omista fyysisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista kyvyistään sekä vaikutusmahdollisuuksistaan. Arvoilla tarkoitetaan muun muassa henkilön haaveita ja päämääriä sekä sitä, mitä hän arvostaa ja pitää tärkeänä. Mielenkiinnon kohteet ovat asioita, joista yksilö on kiinnostunut ja jotka motivoivat häntä toimimaan. Nämä osa-alueet muodostavat yleisen tietoisuuden tunteista, ajatuksista ja päätöksistä osallistua toimintaan sekä antavat valmiuksia ennakoida, kokeilla, valita ja tulkita toiminnallista käyttäytymistä. Tahdon käsitteeseen kuuluvat muun muassa muutosmotivaatio sekä syyt, joiden vuoksi muutokseen pyritään. (Kielhofner 2008, 39-47.)

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan tottumus koostuu yksilön rooleista sekä tavoista. Tavot ilmentävät sitä, miten henkilö tekee rutiininomaisia

toimintoja sekä miten ja mihin hän käyttää aikaa. (Kielhofner 2008, 53.) Rooleilla tarkoitetaan sitä, miten henkilö toimii erilaisissa tilanteissa. Roolit myös luovat toiminnallista suoriutumista koskevia odotuksia. Tottumusten pohjalta yksilöt luovat käyttäytymismalleja, joiden avulla he pystyvät toistuvissa tilanteissa toimimaan ilman erityistä huomion kiinnittämistä. (Kielhofner 2008, 16.) Esimerkiksi ruokailuun sekä liikunnalliseen aktiivisuuteen liittyviä tottumuksia voidaan pitää hyvinvointiin vaikuttavina keskeisinä tapoina ja rutiineina.

Inhimillisen toiminnan mallissa suorituskyvylä tarkoitetaan yksilön fyysisiä ja psyykkisiä kykyjä toimia. Suorituskyykyyn katsotaan kuuluvan fysiikkaan ja psyykeeseen liittyvät ominaisuudet sekä yksilön subjektiivinen kokemus henkilökohtaisesta suorituskyyvystään. (Kielhofner 2008, 68-70.) Suorituskyyky voi näkyä esimerkiksi energian puutteena sekä negatiivisina kokemuksina omasta fyysisestä suorituskyyvystä. Ympäristön eri osa-alueet puolestaan vaikuttavat ihmisen toiminnalliseen elämään, valintoihin, rutiineihin ja suoritukseen joko edistävällä, estävällä tai rajoittavalla tavalla. Samanaikaisesti ympäristö luo odotuksia, velvoitteita sekä mahdollisuuksia yksilön toiminnalle. (Kielhofner 2008, 96.)

Kielhofnerin mukaan toiminnallisella identiteetillä tarkoitetaan ihmisen käsitystä itsestään toimijana sekä sitä, millaiseksi toimijaksi tämä haluaa tulevaisuudessa tulla. Käsitys omasta toiminnallisesta identiteetistä muotoutuu ihmisen aikaisemman toiminnallisen osallistumisen ja siihen liittyvien kokemusten perusteella. Toiminnallinen identiteetti rakentuu läpi elämän yksilön itsetuntemuksen kehittyessä. (Kielhofner 2008, 106-107.)

6 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa interaktiivisen ryhmäohjausmallin jatkokehittämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata nuorten kokemuksia IIRO-ryhmissä toteutetusta interaktiivisesta ryhmäohjauksesta elämäntapamuutoksen tukena. Tutkimuksen avulla etsin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Millaisia kokemuksia nuorilla on IIRO –ryhmästä?
- Miten IIRO –ryhmä tuki nuoria elämäntapamuutoksen alkuun saamisessa?

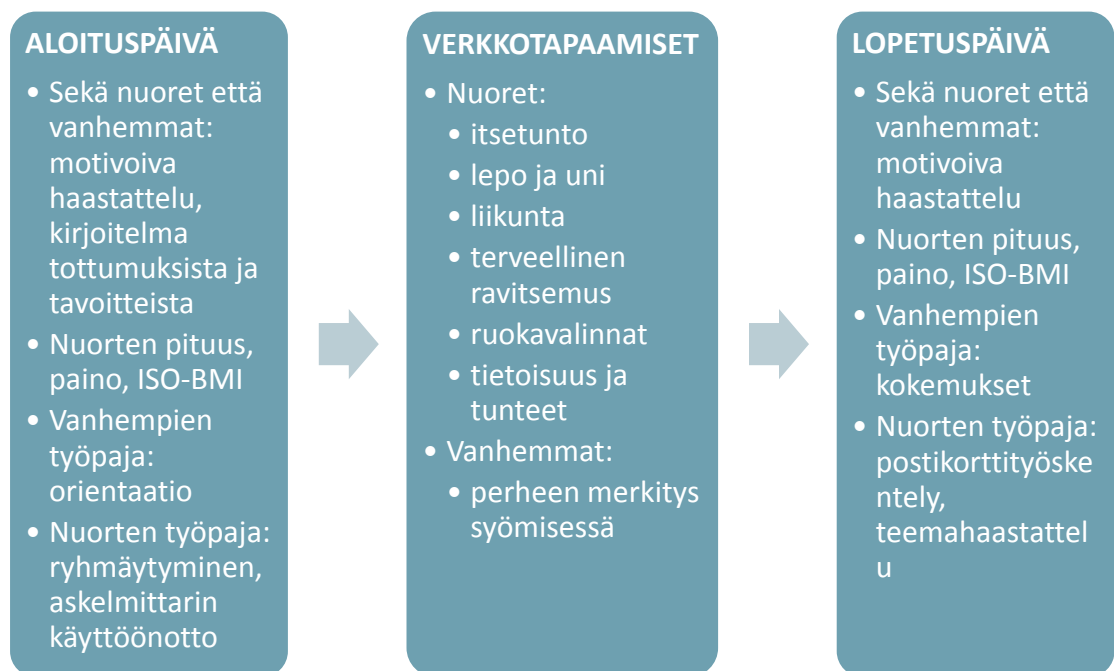
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Interaktiivinen ryhmäohjaus lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa (IIRO) -projekti

IIRO -projektin tavoitteena oli kehittää nuoren ylipainon ennaltaehkäisyyn ja lihavuuden hoitoon interaktiivinen ryhmäohjauksen toimintamalli. Projektin suunnitteluvaiheessa huomattiin, että kaukana kasvukeskuksesta olevien kuntien nuoret ovat eriarvoisessa asemassa ylipainon ennaltaehkäisyn ja hoidon ohjauksen suhteen verrattuna suurten kasvukeskusten nuoriin. Tarvetta oli luoda haja-asutusalueella sijaitseville kunnille nuorten ylipainon ennaltaehkäisyn ryhmäohjauksen toimintamalli. IIRO –projekti teki kehittämistyötä myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lasten poliklinikan kanssa. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan Seututerveyskeskuksen kouluterveydenhuollossa toteutettua interaktiivista ryhmäohjausta. Projektin hallinnoija oli Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja partnereina toimivat Keski-Suomen Sairaanhoitopiiri sekä Keski-Suomen seututerveyskeskus. Projektin rahoitus tuli Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) kautta ja päärahoittajana toimi Keski-Suomen Liitto. (Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa 2012.)

IIRO –projektin interaktiivinen etäohjaus toteutettiin nuorten ja kouluterveydenhoitajan välillä toimivalla videoneuvotteluyhteydellä. Nuoret olivat kotikoneen avulla sovitusti yhteydessä terveydenhoitajaan ja muihin saman ryhmän jäseniin, saaden tehostettua ohjausta painonpudotukseen ja sen hallintaan. Terveydenhoitaja oli yhteydessä ryhmään oman työtietokoneensa kautta käyttäen web-kameraa, mikrofonia ja kuulokkeita. Projektin tavoitteena oli osoittaa, että hyödyntämällä interaktiivista etäohjausmenetelmää saavutetaan tehokkaampia tuloksia nuoren painonhallinnassa. (Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa 2012.)

IIRO - ryhmät koostuivat kontaktitapaamisina toteutetuista intervention aloitus- ja lopetuspäivästä, 6-8 verkkotapaamisesta sekä niihin liittyvistä kotitehtävistä. IIRO – projektin vaiheet on kuvattu alla olevassa kaaviossa (kuvio 2). Aloitustapaamisen tavoitteena olivat tavoitteen asettelu, nuorten pituuden, painon, ISO-BMI:n sekä verenpaineen mittaukset, ryhmäytyminen, kirjoitelman kirjoittaminen omista elämäntavoista sekä muutosmotivaation kartoittaminen motivoivan haastattelun avulla. Kontaktitapaamisten välillä toteutuneissa verkkotapaamisissa käsiteltiin terveydenhoitajan johdolla esimerkiksi liikuntaan, ravitsemukseen, uneen sekä ruutuaikaan liittyviä aiheita. Yksi verkkotapaaminen kesti noin 90 minuuttia. Verkkoyhteysongelmista johtuen, toinen ryhmä joutui toteuttamaan osan tapaamisista terveydenhoitajan vastaanotolla. Lopetuspäivässä mittaukset ja motivoivat haastattelut toistettiin sekä kerättiin osallistuneilta nuorilta ja heidän perheiltään palautetta interventiosta. Projektin kohderyhmänä olivat sekä nuoret että heidän vanhempansa, mikä oli huomioitu ottamalla perhe tiiviiksi osaksi mukaan kontaktitapaamisia sekä järjestämällä vanhemmille yksi oma verkkotapaaminen. Lisäksi vanhempia tiedotettiin nuorten kotitehtävistä sekä rohkaistiin niiden yhdessä tekemiseen. Tässä opinnäytetyössä keskitytään nuorten kokemuksiin interventiosta. Kokemusten keräämisessä hyödynnettiin toiminnallista luovan toiminnan työpajaa sekä ryhmässä toteutettua teema-haastattelua.



KUVIO 2. IIRO -ryhmän vaiheet

7.2 Tiedonhankinta

Kylmä ja Juvakka (2007) ovat teoksessaan todenneet, ettei mikään tutkimus ala tyhjästä. Tutkimuksen taustan rakentamisessa on oleellista tunnistaa tutkittava ilmiö ja perustella sen tarve terveydenhuollon käytännön, oman tieteenalan tai terveystieteiden linjausten näkökulmasta. Tutkimuksen tarve perustellaan tiedonhankinnan kautta saadulla tiedolla aikaisemmista tutkimuksista, osoittamalla olemassa olevan tiedon puute tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 42-45.) Opinnäytetyön tiedonhankinnassa käytin tietokantoina seuraavia: Cinahl, PubMed, Cochrane Library, Google Scholar sekä OTseeker. Hakusanoina käytin pääasiassa asiasanastojen YSA:n ja Helecon Tesauruksen mukaisia asiasanoja.

Tiedonhankintavaiheessa kävi selväksi, että interaktiivista ohjausta elämäntapamuutoksen tukena on tutkittu erityisesti sen vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden näkökulmasta. En löytänyt yhtään tutkimusta, jossa olisi käsitelty interaktiiviseen etäohjaukseen osallistuneiden subjektiivisia kokemuksia interventiosta. Laajensin haku koskemaan terveydenhuollon palveluiden käyttäjien kokemuksia terveydenhuollon tarjoamista ohjaus- ja neuvontapalveluista. Tiedonhaussa käytin hakusanojen "patients", "experience" ja "counseling" yhdistelmiä sekä niiden suomenkielisiä vastineita, mutta näinkään laajalla haulla en löytänyt kuin muutaman luotettavan tutkimusartikkelin. Tuorila (2009) onkin todennut terveyspalveluiden ja niiden tarjonnan perustuvan pitkälti terveyspalvelujärjestelmän tarpeisiin, potilaiden jäädessä passiivisiksi hoidon vastaanottajiksi (Tuorila 2009). Myös Kananoja (2007) toteaa, ettei sosiaalialalla ole ollut tilaa lasten ja nuorten kokemusten seuraamiselle.

Tiedonhankinnan kannalta haasteelliseksi osoittautui myös hakusanojen ja niiden yhdistelmien valinta. Interaktiivinen etäohjaus on uudehko toimintamalli ja käsitykseni mukaan ilmiötä kuvaavat käsitteet eivät ole vielä vakiintuneet. Näin ollen tiedonhaussa minun oli kokeiltava useita erilaisia hakusanojen yhdistelmiä ja käsitteitä. Esimerkiksi aihetta koskevat tutkimukset eivät välttämättä löytyneet yhdistelmällä "interactive AND counseling" mutta löytyivät hakusanoilla "computer-based AND

intervention”. Tämä seikka teki tiedonhausta haastavaa ja oman kokemuksen mukaan myös hieman hajanaista.

7.4 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimuksellinen lähestymistapa oli kvalitatiivinen. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän mahdollisimman kokonaisvaltainen kuvaaminen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat tarkoituksenmukaisesti valittu kohdejoukko, laadullisten metodien käyttö aineiston hankinnassa sekä aineiston yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164.) Tässä opinnäytetyössä kohdejoukkona toimivat interaktiiviseen ryhmäohjaukseen osallistuneet nuoret (N=7), jotka ohjautuivat IIRO –ryhmään vapaaehtoisesti kouluterveydenhuollon kautta.

Opinnäytetyön aineisto koostui intervention lopputapaamisissa kerätystä haastatteluaineistosta. Lopputapaamisessa paikalla olivat interaktiiviseen ryhmäohjaukseen osallistuneet nuoret vanhempineen, ryhmiä ohjanneet terveydenhoitajat sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kautta projektissa mukana olevat asiantuntijat ja opiskelijat. Lopputapaamisessa nuorille järjestettiin oma työpaja, jossa kokemuksia ryhmästä käytiin läpi. Toiseen työpajaan osallistui neljä ja toiseen kolme nuorta.

Nuorten työpaja alkoi luovalla toiminnalla, jonka aikana tehtiin postikortti. Luova toiminta toimi virittäytymisenä teemahaastatteluun, jonka alussa nuoret esittelivät luovan toiminnan aikana tekemänsä tuotokset. Luovan toiminnan työpajan jälkeisen teemahaastattelun tarkoituksena oli kartoittaa nuorten kokemuksia ryhmästä ja sen runko muodostettiin ryhmän vaiheiden pohjalle (liite 1). Teemahaastattelun haastattelijana toimi Jyväskylän ammattikorkeakoulun asiantuntija, joka oli nuorille entuudestaan tuttu. Opinnäytetyön tekijänä olin myös mukana haastattelutilanteessa ja haastatteluun orientoivassa luovan toiminnan työpajassa. Seututerveyskeskus oli jo etukäteen myöntänyt IIRO -projektille luvan haastatteluaineiston keräämiseen, haastattelun äänittämiseen sekä työpajoissa syntyneiden tuotosten valokuvaamiseen. Haastatteluiden äänittämiseen ja luovan toiminnan työpajatuotosten valokuvaami-

seen pyydettiin IIRO –projektin toimesta lupa myös nuorilta ja heidän vanhemmiltaan.

Nuorten työpaja alkoi luovalla toiminnalla. Luovan toiminnan työpajassa nuorten oli tarkoitus työstää postikortti, jonka on tulevaisuudesta lähettänyt tämän hetken itselleen. Kortin toinen puoli työstettiin leikkaamalla lehdestä aiheeseen liittyviä kuvia. Tavoitteena oli aktivoida nuoret miettimään, ovatko heidän elämäntapansa muuttuneet ryhmän aikana ja minkälaisen muutoksen nuoret näkevät tulevaisuudessa mahdollisena. Luovan toiminnan työpajan jälkeen postikorttityöskentelyn aikana heränneitä ajatuksia jaettiin ryhmässä. Nuori sai itse päättää, kuinka paljon halusi kertoa kortistaan ja sen sisällöstä. Postikorttityöskentely noudatti ennakointidialogin periaatteita. Tulevaisuuden muistelu on ratkaisukeskeinen menetelmä, jossa keskitytään menneisyyden sijasta tulevaisuuteen ja ongelmien sijasta voimavaroihin. Tulevaisuuden muistelun lähtökohtana ovat tulevaisuuteen suuntaavat kysymykset, joiden pohjalta käydään yhteistä keskustelua. (Eriksson ym. 2006, 7.)

Luovan toiminnan työpajan jälkeen toteutettiin ryhmämuotoinen teemahaastattelu, jossa kartoitettiin nuorten kokemuksia ryhmästä. Tämä teemahaastattelu muodosti oppinäytetyön aineiston. Aineiston keruutavaksi valittiin ryhmähaastattelu, sillä se on tehokas tiedonkeruumuoto. Ryhmähaastattelua käyttämällä saadaan samanaikaisesti tietoja usealta henkilöltä. Erittäin käyttökelpoisena ryhmähaastattelua pidetään silloin, kun voidaan ennakoida, että haastateltavat arastelevat haastattelua. Ryhmähaastattelussa ryhmä voi auttaa jäsentään esimerkiksi muistuttamalla tapahtumista tai korjaamalla väärinymmärryksiä. Toisaalta ryhmä voi myös olla esteenä kielteisten tai arkojen asioiden esille tuomiselle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 211.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä ei ole etukäteen suunniteltu. (Hirsjärvi ym. 2013, 208.) Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan teemahaastattelu etenee tiettyjen teemojen varassa keskustellen ja haastateltavien äänet saadaan kuuluviin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48). Teemahaastattelun runko (liite 1) on muo-

dostettu intervention eri vaiheiden pohjalle. Teemahaastattelun osioina toimivat interventioon ilmoittautuminen, aloitustapaaminen, verkkotapaamiset, kotitehtävät, lopetuspäivä sekä vaihe, jossa interventio on jo loppunut ja elämäntapamuutoksen toteuttaminen jää nuorten ja perheiden omalle vastuulle.

Opinnäytetyön lopullinen aineisto koostui kahdesta nauhoitetusta teemahaastattelusta. Ensimmäisen teemahaastattelun kesto oli 30 minuuttia ja siihen osallistui neljä nuorta. Litteroituna teemahaastattelu oli seitsemän sivun mittainen. Toisen teemahaastattelun kesto oli 34 minuuttia ja siihen osallistui kolme nuorta. Litteroituna teemahaastattelu oli yhdeksän sivun mittainen.

7.5 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön analysoitava aineisto koostui kahdesta nauhoitetusta ryhmämuotoisesta teemahaastattelusta. Ennen sisällönanalyysin aloittamista haastatteluaineisto litteroitiin. Litteroinnilla eli koodaamisella tarkoitetaan aineiston puhtaaksikirjoitusta ja se edeltää aineiston analyysivaihetta. Ennen litteroinnin aloittamista on tiedettävä, minkälaista analyysia aiotaan tehdä. Aineiston analyysitavat määräävät, litteroidaanko aineisto kokonaan vai valikoiden. (Hirsjärvi ym. 2013, 222.) Tämän opinnäytetyön aineistona toimivat teemahaastattelut litteroitiin kokonaisuudessaan sanatarkasti, sillä ne haluttiin analysoida kokonaisuutena. Aineiston karsiminen suoritettiin litterointivaiheen sijasta analyysivaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Laadullisen aineiston analysoinnin alkuvaiheisiin kuuluu olennaisena osana tutkimusaineiston karsiminen ja tutkimusongelmiin liittyvän tiedon poimiminen aineistosta. Näin hajanainen aineisto pyritään muokkaamaan selkeäksi ja mielekkääksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92). Opinnäytetyön tutkimusaineistoa karsiessani rajasin aineiston ulkopuolelle vain sellaiset ilmaukset, jotka eivät millään tavoin liittyneet IIRO –ryhmään tai nuorten elämäntapamuutokseen.

Opinnäytetyöni aineiston analyysi on teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisäl-

lönanalyysissä tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Sisällönanalyysiä käytetään analyysimenetelmänä silloin, kun pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Teorialähtöisestä analyysistä puhutaan silloin, kun tutkimusaineiston analyysi perustuu jo olemassa olevaan teoriaan tai malliin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95-99.) Tutkimuksessa kuvaillaan tämä malli ja sen mukaan määritellään muun muassa tutkimuksessa käytettävät käsitteet. Teorialähtöisessä analyysissä tutkittava ilmiö siis määritellään jonkin jo tunnetun mukaisesti ja tutkimuksen teoreettisessa osassa on valmiiksi hahmoteltu kategoriat, joihin aineisto suhteutetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97-98.)

Opinnäytetyössä teorialähtöistä sisällönanalyysiä ohjaavana mallina käytettiin Inhimillisen toiminnan mallia, sillä se tarjoaa kokonaisvaltaisen näkemyksen yksilöön, toimintaan sekä ympäristöön (Kielhofner 2008, 3-4). Kielhofnerin Inhimillisen toiminnan mallin käsitteet toimivat sisällönanalyysin yläluokkina, joihin luokittelen nuorten kokemuksia. Analyysissä käytetyiksi yläluokiksi valittiin yksilötekijöistä tahto, tottumus, suorituskyky, toiminnan ulottuvuuksista toiminnallinen identiteetti sekä ympäristön osa-alueista fyysinen sekä sosiaalinen ympäristö ja toiminnan muodot. Näiden käsitteiden valintaan päädyttiin, sillä ne kattavat koko aineiston ja antavat hyvän pohjan tarkastella nuorten kokemuksia IIRO –ryhmästä sekä oman elämäntapamuutoksensa kannalta että ryhmän toteutukseen liittyvien seikkojen suhteen. Alla olevassa taulukossa on kuvattu esimerkki sisällönanalyysistä (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki teorialähtöisestä sisällönanalyysistä

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäinen ilmaus
Yksilö	Tottumus	Ruokailutottumukset	<i>”Mä oon pyrkiny syömään aina aamupalan.”</i>
	Tahto	Motivaatio	<i>” Mä aattelin et</i>

*ehkä tää vois olla
ihan hyvä tai kiva
juttu.”*

Ympäristö	Sosiaalinen ympäristö	Ryhmä	<i>”Mun mielestä tää oli ihan mukava silleen ettei ollu hirveen iso.”</i>
	Toiminnan muodot	Kotitehtävät	<i>” Oli se musta ihan turha kyllä se ihme rauhottumis - tehtävä.”</i>

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Tottumus

Teemahaastattelussa nuoret toivat esille IIRO –ryhmän aikana elämäntapoihinsa tekemiään muutoksia. Suurin osa (n=6) kertoi lisänneensä liikunnallista aktiivisuuttaan IIRO –ryhmään osallistumisen aikana. Liikunnallisen aktiivisuuden lisääntyminen näkyi nuorten arjessa muun muassa uusien liikuntaharrastusten kokeilemisena sekä arkiliikunnan ja ulkoilun lisäämisenä. Viisi nuorta koki tehneensä muutoksia ruokailutottumuksissa. Ruokailutottumuksiin liittyvinä muutoksina nuoret toivat esille herkkujen ostamisen (n=3) ja iltanapostelun vähentymisen (n=2) sekä aamupalan syömisestä (n=1):

Joo, en mä enää osta läheskään niin paljon mitään syömistä. Mä ostan kyllä juomista vieläki mutta seki on yleensä lightia tai jotain mehua.

Mä oon pyrkiny syömään aina aamupalan, koska mä en yleensä syö aamupalaa koskaan.

Ajankäyttöön liittyvät muutokset näkyivät selkeimmin ruutuajan vähentämisessä. Yli puolet nuorista (n=4) kertoi vähentäneensä tietokoneen käyttöä sekä television katsomista ja konsolipelaamista.

8.2 Tahto

Osalle (n=3) nuorista IIRO –ryhmän esittelystä mieleen oli jäänyt sana ”interaktiivinen”, jonka perusteella he olivat innostuneet lähtemään mukaan. Yksi näistä nuorista kertoo muistavansa ryhmästä saaneista tiedoistaan seuraavan:

Jäi vaan mieleen et istutaan koneella ja jutellaan.

Vaikkeivat nuoret ilmoittautuessaan tarkasti tienneet, minkälaiseen ryhmään he olivat lähdössä mukaan, pitivät kaikki ryhmää hyvänä mahdollisuutena päästä vaikuttamaan omiin elämäntapoihin. Yksi nuorista kuvailee ensimmäisiä IIRO –ryhmään liittyviä ajatuksiaan näin:

Mä aattelin et ehkä tää vois olla ihan hyvä tai kiva juttu.

Tapaamisissa sekä verkossa että terveystieteiden keskuksessa oltiin lähes poikkeuksetta läsnä. Yksi nuorista näki tapaamisiin osallistumisen tärkeänä, koska oli luvannut sitoutua ryhmään. Kaikki nuoret arvostivat sitä, että tapaamisten aikana asioita käytiin yhdessä läpi, he pystyivät itse vaikuttamaan tapaamisten kulkuun ja sitä, että tilaa jäi myös muiden kuulumisten kertomiseen.

8.3 Suorituskyky

Yksi nuorista kommentoi koulutehtävien rajoittaneen IIRO –tehtäviin liittyvää aikaa ja jaksamista, eikä kokenut suorituskykynsä riittäneen IIRO –ryhmän kaikkiin osa-

alueisiin. Kontaktitapaamisina ryhmän toteuttaneet nuoret kokivat IIRO –ryhmän osallistumisen ajoittain raskaaksi, koska tapaamisten vuoksi koulupäivät pitenivät. Lisäksi eräs nuorista koki terveydentilansa olevan fyysisen aktiivisuuden lisäämisen esteenä:

Vaikka aluks mä meinasin luovuttaa, ku en mä oikein keksiny mitä haluaisin tehdä ku aina vaan sattuu kaikkialle. Niin kyl mä nyt yritän tai olen yrittäny.

8.4 Ympäristö

8.4.1 Toiminnan muodot

Yksi nuorista kuvailee aloituspäivän jälkeisiä ajatuksiaan seuraavan laisesti:

Et tää on semmonen niinku kiva. Ei se tuntunu mitenkään, vaikka aluksi jännitti niin se oli loppujen lopuksi aika semmosta rentoo ja silleen.

Yksi nuorista koki aloituspäivässä käytetyt tunnekortit ärsyttäväiksi ja kertoi, että niiden avulla oli hankala kuvailla tunnetilaa. Myös toinen nuori mainitsi pääällimmäisenä muistonaan aloituspäivästä tunnekorttien käytön. Muutosehdotuksia aloituspäivän suhteen nuorilla ei ollut. Aloituspäivää kommentointiin mukavaksi ja kivaksi, myös ruokailut saivat kiitosta. Osa nuorista (n=2) ei kommentoinut aloituspäivän ohjelmaa tai tunnelmaa. Yksi nuorista koki hyvänä puolena myös mahdollisuutta tutustua toisiin ennen verkkotapaamisten alkua. Askelmittarin käyttöönotto oli jäänyt mieleen yhdelle nuorelle. Kaksi nuorista kertoi, että aloituspäivästä jäi positiivinen olo ja päivän jälkeen ryhmässä jatkaminen tuntui mukavalta. Aloituspäivän jälkeisestä tunnelmasta kysyttäessä yksi nuorista kertoo:

No, ihan semmonen positiivinen. Ei tässä mitään pahaakaan ole kyllä.

Nuorten lopetuspäivää edeltävät ajatukset olivat pääosin positiivisia ja lopetuspäivään tultiin hyvällä mielellä. Odotuksia ei ollut kenelläkään nuorista, vaikka muutamia (n=2) hieman jännitti.

Osa nuorista (n=2) piti ryhmätapaamisten aiheita liian tuttuina, eikä kokenut oppineensa uusia asioita verkkotapaamisten aikana. Nämä nuoret kertoivat käyneensä samoja aiheita aiemmin läpi koulussa ja terveydenhoitajan vastaanotolla, eivätkä näin ollen osanneet kuvailla aiheiden merkitystä elämäntapamuutoksensa kannalta. Osa nuorista (n=2) ei kommentoinut verkkotapaamisten sisältöä tai tunnelmaa. Loput nuorista (n=3) kokivat aiheet huomattavaksi hyödyllisemmiksi. Yksi nuorista nosti esiin esimerkiksi lautasmallin käsittelyn, jonka koki auttaneen omien aterioiden suunnittelussa. Nuoret kommentoivat verkkotapaamisten aiheita muun muassa näin:

Joo oli ainaki niinku hyötyä. Ja niitä oli mukava kuunnella vaikka ei välttämättä ois ollu justiinsa se asia mikä kuuluu itelle niin sitä oli mukava silti kuunnella että mitä kannattaa tehdä toisin ja silleen.

Ehkä jotain pientä sellasta, mutta en mäkään nyt enää muista niitä uusia juttuja, jos siellä olis ollu semmosia.

Kaikki nuoret pitivät hyvänä sitä, että asioita käytiin yhdessä läpi. Kaikki nuoret olivat yhtä mieltä siitä, että tapaamisten tyyli oli toimiva ja antoi tilaa myös omalle pohdinnalle, tekemiselle sekä juttelulle. Yksi nuorista piti positiivisena tapaamisten aikana saamiaan käytännön vinkkejä. Verkkotapaamisten tyyliä ja sisältöä kuvailtiin selkeäksi. Verkkotapaamisten tyyliä kommentoitiin muun muassa seuraavilla tavoilla:

No silleen mun mielestä ainaki silleen tosi selvästi. Ymmärsi kaikki ne jutut ja oli hauskaa ku oli kaikkia niitä mitä tehtäviä ja silleen, ettei koko ajan ollu vaan niinku että luetaan sitä tekstiä.

Sit se oli ihan mukava ku sinne väliin oli usutettu vähän semmosia niinku miettimisjuttuja että tälleen että se ei ollu vaan pelkkää kuuntelemista, vaan sä voit tehdä. Niinku ajatella ja sit oli niitä kaikkia tehtäviä ja tommosta.

Oli se nyt paljon parempi ku koulussa ku et pysty niin ku mitään tunneilla jutteleen muuta ku siitä aiheesta, niin siellä niin ku voi vähän eksyä puhumaan paljon muustaki ku siitä teemasta mikä siellä nyt käsiteltiin.

Kaikki nuoret kertoivat tehneensä kotitehtäviä. Vain yksi nuorista oli keskustellut vanhempiensa kanssa ryhmässä annetuista kotitehtävistä. Kukaan nuorista ei ollut

tehnyt kotitehtäviä kertaakaan yhdessä vanhempien kanssa. Nuoret kuvasivat lähes kaikki annetut kotitehtävät, vaikkeivat olleetkaan välttämättä toteuttaneet jokaista annettua tehtävää. Yksittäisiä kotitehtäviä nuoret muistelivat muun muassa näin:

Ne oli hauskoja ja hyödyllisiä ja sitte esimerkiksi se, että piti sitä ruokapäiväkirjaa, niin se niinku avas silmiä että mitä oikeesti syö ja sillei.

Oli se musta ihan turha kyllä se ihme rauhottumis -tehtävä.

Sitte jäi mieleen varmaan niistä tehtävistä ku piti ite tehä se välipalajuttu tai että voi tehä ite semmosen smoothien. Siinä oli ohjeet. Se oli itseasiassa hyvää ja mä tein sitä aika paljonki.

Kehittämisideoita koko IIRO –ryhmää koskien ei nuorilla juurikaan ollut. Ainoastaan verkkoneuvotteluohjelman valintaan tai mahdollisiin Internetyhteyden aiheuttamiin esteisiin kehoitettiin jatkossa kiinnittämään huomiota. Toiseen haastatteluun osallistuneista nuorista kaikki (n=3) suosittelisivat ryhmää kaverilleen, toisessa haastattelussa aiheesta ei puhuttu. IIRO –ryhmän jälkeisiä tunnelmia kommentoitiin muun muassa näin:

Koko projekti ollu loppujen lopuksi ollu silleen ihan hauskaa. Se jäi silleen mieleen.

No mun mielestä oikeestaan kaikki on toiminu hyvin. Että ei mitään parannusta tarvii.

8.4.2 Fyysinen ympäristö

Toisella IIRO –ryhmällä verkkoneuvotteluohjelma ei toiminut ja he toteuttivat ryhmätapaamiset terveydenhoitajan vastaanotolla. Verkkoympäristöä käyttäneen ryhmän nuorilla oli vaihtelevia kokemuksia verkkotapaamisten toimivuudesta. Yhdellä nuorella ohjelman kanssa ei ollut mitään ongelmaa. Eräällä nuorella verkkoneuvotteluohjelma puolestaan toimi toisinaan moitteettomasti kun taas joskus yhteydessä oli pieniä ongelmia. Kahdella nuorista ongelmia esiintyi jokaisella tapaamiskerralla, mutta yhteyden katkettua he onnistuivat liittymään verkkoneuvotteluun uudelleen. Yhteysongelmat ilmenivät videokuvan pysähtymisenä

sekä videoneuvottelun äänien katoamisena. Vain yksi ryhmän verkkotapaamisiin osallistuneista nuorista kuvaili kokemuksiaan verkkotapaamisista verrattuna vastaanotolla tapahtuvaan ryhmään:

Musta se oli tosi hauskaa että tollee niinku netin kautta voi niinku tavata toisia. Ettei aina joka maanantai tarvi mennä johonki paikkaan.

Terveystenhoitajan vastaanotolla toteutettuun ryhmään osallistuneet vertailevat ryhmän toteutusmuotoja seuraavasti:

Kyllä se pikkusen ärsytti ku piti sinne aina lähtee koulupäivän jälkeen.

Nii olis ollu paljon mukavampi se videokeskustelu.

Toisessa haastattelussa kävi ilmi että osa nuorista (n=3) ei ollut tietoinen IIRO – projektin nettisivuista ja sieltä löytyvistä kotitehtävöohjeista. Toisen ryhmän haastattelussa nettisivuista ei keskusteltu.

8.4.3 Sosiaalinen ympäristö

Yleinen tunnelma ryhmätapaamisten aikana koettiin hyväksi, riippumatta siitä tapahtuiko tapaaminen verkossa vai terveydenhoitajan vastaanotolla. Ryhmän koon oli odotettu olevan isompi. Suurin osa (n=5) oli tyytyväinen ryhmään ja sen kokoon kuvaten ryhmää vain positiivisin adjektiivein. Loput nuorista (n=2) eivät kommentoineet ryhmän kokoa. Ryhmissä oli myös toisilleen entuudestaan tuttuja, mikä koettiin pääpiirteittäin hyvänä asiana, koska jännittää ei tarvinnut. Yksi nuorista kertoo pienen ryhmäkoon eduista seuraavasti:

Mun mielestä tää oli ihan mukava silleen ettei ollu hirveen iso. Että saa niinku, tai vähän niinku silleen ite saa, tai niinku, en mä osaa oikein selittää. Jotenki silleen kuunnellaan paremmin. Jos ois niinku enemmän ihmisiä niin sitte joutuu niinku keskittyä moneen asiaan.

Kaikki nuoret kertoivat kuulleensa IIRO -ryhmästä kouluterveydenhuollon välityksellä. Osalle terveydenhoitaja oli kertonut aiheesta isommassa ryhmässä ja kahdelle

nuorelle kouluterveydenhuollosta oli laitettu kotiin tiedote mahdollisuudesta osallistua IIRO -ryhmään. Yhden nuoren vanhempi oli ollut itse suoraan yhteydessä koulun terveydenhoitajaan. Kaikkien nuorten vanhemmat olivat tiiviisti mukana ilmoittautumisvaiheessa. Yksi nuorista kertoo isän innostaneen osallistumaan. Suurin osa nuorista koki, ettei ollut saanut tarkkaa tietoa ryhmästä ilmoittautuessaan. Eräät nuoret muistelevat ryhmään ilmoittautuessa saamaansa tietoa seuraavasti:

Ei kukaan kertonu tästä paljoo niin vähän semmonen hämärä kuva alussa jäi.

Ei oikeastaan mitään, mä ainakaan. Tai ei kerrottu mitään.

Se (terveydenhoitaja) vaan kerto että se on semmonen uus juttu, että sitä koitetaan ekaa kertaa ja että se on varmasti mukava.

Kukaan nuorista ei tehnyt ryhmään liittyviä kotitehtäviä yhdessä vanhempiensa kanssa. Ryhmätapaamisten sisällöistä ei myöskään keskusteltu kotona säännöllisesti.

8.5 Toiminnallinen identiteetti

Neljä nuorta toi esiin aikeen liikunnallisen aktiivisuuden lisäämisestä jatkossa. Tulevaisuuden elämäntapamuutoksen toteuttamiseen liittyväksi aikomukseksi mainittiin myös elämäntapamuutokseen panostaminen kokonaisuudessaan (n=1), uusien lajien kokeileminen (n=1) sekä IIRO –ryhmän ajaksi asetettujen tavoitteiden jatkaminen (n=1). Nuoret kommentoivat tulevaisuuden tavoitteita elämäntapamuutokselleen muun muassa seuraavasti:

Mä en oo hirveesti vielä niinku ton IIRO -jutun aikana tehny vielä paljon mitään, että mä aattelin nyt vielä enemmän panostaa noihin kaikkiin juttuihin sitte tulevaisuudessa.

Aattelin sanoa vähän samalla lailla että ehkä pystyis vielä parempaanki.

IIRO –ryhmän lopetuspäivässä vain yksi nuorista muisti aloituspäivässä itselleen määrittelemänsä muutostarpeet. Kaikki nuoret arvioivat kuitenkin saavuttaneensa vähin-

tään yhden elämäntapamuutokselleen asettamansa tavoitteen. Ryhmän päättymisen jälkeisen jatkotapaamisen tarvetta arvioitaessa yksi nuorista kertoi jatkavansa elämäntapamuutosta mieluummin itsenäisesti, kolme piti ajatusta positiivisena ja kolme ei ottanut asiaan kantaa.

9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen kaikkia vaiheita. Ydinasioita laadullisen tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelussa ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. (Hirsjärvi ym. 2013, 232.) Tähän olen pyrkinyt kiinnittämään huomiota läpi opinnäytetyöprosessin, raportoimalla, perustelemalla ja arvioimalla tekemiäni tutkimusvalintoja.

Opinnäytetyön ainoana aineistona toimi teemahaastattelu, joten itse haastattelun luotettavuudella oli suuri merkitys koko tutkimuksen luotettavuuteen. Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 184). Teemahaastattelun luotettavuuteen ja aineiston laatuun vaikutettiin ennakkoon muodostetulla teemahaastattelurungolla sekä lisäkysymysten laadinnalla. Teemahaastattelu-runko (liite 1) eteni intervention eri vaiheiden mukaan. Tähän ratkaisuun päädyttiin, jotta teemahaastattelu etenisi selkeästi ja kattaisi kaikki IIRO –ryhmän vaiheet. Aineiston luotettavuutta lisäsi myös teemahaastattelun ajankohta. Teemahaastattelu toteutettiin intervention lopetuspäivässä, jolloin kokemukset ryhmästä ovat vielä tuoreessa muistissa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184–185.)

Opinnäytetyössä käytetty aineisto kerättiin IIRO -projektin käyttöön ja aineiston keräämiseen oli projektin toimesta hankittu tutkimuslupa. Lisäksi nuorilta ja heidän vanhemmiltaan pyydettiin teemahaastattelun alussa kirjallinen suostumus haastattelun nauhoittamiseen sekä tuotosten valokuvaamiseen. Teemahaastatteluun osallistuville nuorille tehtiin selväksi, missä ja miten nauhoitettua teemahaastattelua tul-

laan käyttämään. Nuoret olivat tietoisia myös siitä, että heillä oli halutessaan oikeus keskeyttää haastatteluun osallistuminen. (Hirsjärvi ym. 2013, 24.)

Reaktiivisuudella tarkoitetaan tutkijan ja tutkimusasetelman vaikutusta tutkittavaan ja sitä kautta tutkimustuloksiin (Kananen 2008, 122). IIRO –ryhmien nuorten haastattelijana toimi Jyväskylän ammattikorkeakoulun asiantuntija. Haastattelija oli nuorille tuttu, muttei ollut osallistunut ryhmätapaamisiin. Haastattelijan valinnalla pyrittiin minimoimaan reaktiivisuutta. Olin mukana aineiston keruussa yhdessä IIRO - projektin ja Seututerveyskeskuksen asiantuntijoiden kanssa. Opinnäytetyön tekemisen lisäksi olen ollut IIRO -projektissa mukana myös osana harjoittelua sekä Työelämälähtöinen kehittämistoiminta –opintojaksoa. Näin ollen olen tavannut nuoret jo ennen aineiston keruuta ja intervention eri vaiheet olivat minulle itselleni tuttuja. Tiivis mukanaolo projektin aloituspäivän suunnittelussa ja toteutuksessa auttoi minua muun muassa lisäkysymysten ja tarkennusten esittämisessä ja vaikutti myös osaltaan reaktiivisuuden mahdollisuuteen. Lisäksi haastattelijan lisäksi paikalla olleet opinnäytetyön tekijät lisäsivät opinnäytetyön luotettavuutta tutkijatriangulaation kautta. Haastattelun jälkeen oli mahdollista yhtenäistää käsitystä nuorten kokemuksista ja varmistaa että kaikki olivat tulkinneet ne samalla lailla. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.)

Opinnäytetyön raportointi toteutettiin niin, että tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti säilyi. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 131.) Anonymiteetin säilymisestä huolehdin tutkijana siten, että heti aineiston saatuani korvasin tutkittavien nimet numero-koodeilla. Näin ollen minulla ei missään vaiheessa ollut käytössäni haastatteluaineistoa, josta tutkijoiden henkilöllisyys olisi ollut mahdollista päätellä. Anonymiteetin suojaus huomioitiin myös haastatteluaineiston säilyttämisessä ja siirtämisessä. Analyysivaiheessa kävi ilmi, että tuloksissa oli joitain sukupuolen mukaisia eroja. Tulosten esittämisessä nais- ja miespuolisia vastaajia ei kuitenkaan voitu erotella, sillä otos olisi ollut liian pieni anonymiteetin säilyttämisen takaamiseksi. (Hirsjärvi ym. 2013, 24.)

Nuorten lopetuspäivän luovan toiminnan työpajan postikorttityöskentelyn tuotosten oli tutkimussuunnitelman mukaan tarkoitus olla osana opinnäytetyön aineistoa. Odotuksena oli, että nuoret pohtisivat postikorttityöskentelyn kautta tulevaisuuden

toiveitaan elämäntapamuutoksen suhteen. Tuotokset olivat kuitenkin tasoltaan hyvin vaihtelevia, eivätkä vastanneet odotettuihin kysymyksiin. Luovia ja kuvallisia tuotoksia olisi ollut myös hyvin vaikeaa analysoida. Näin ollen luovan toiminnan työpajan tuotokset rajattiin pois opinnäytetyön aineistosta. Nuorten postikorttityöskentelyn tuotoksista otettuja valokuvia ei myöskään käytetty hyödyksi opinnäytetyön tulosten havainnollistamisessa, sillä tulevaisuuden suunnitelmiin liittyviä aiheita käsiteltiin myös teemahaastattelussa ja aiheista oli teemahaastattelun kautta hankittua litteroitua aineistoa. Tämä vaikutti osaltaan opinnäytetyön luotettavuuteen aineistotriangulaation kautta (Hirsjärvi ym. 2009, 233). Toisaalta tutkimussuunnitelman muotoutuminen tutkimuksen edetessä on kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä (Hirsjärvi ym. 2013, 165).

Haastavaksi opinnäytetyön toteutuksessa osoittautui myös se, etteivät kaikki teemahaastatteluun osallistuneet nuoret olleet haastattelutilanteessa aktiivisia. Osa nuorisista ei halunnut kommentoida teemahaastattelun kysymyksiin tai toi esiin tutkimuskysymysten kannalta epäolennaisia seikkoja. Toiseen ryhmämuotoiseen teemahaastatteluun osallistuneet nuoret myös kokivat nauhoituksen rajoittavan kokemustensa jakamista. Näihin haasteisiin uskon osaltaan vaikuttavan teemahaastatteluun osallistuneiden nuorten ikäjakauman. Iältään vanhemmat nuoret kuvailivat kokemuksiaan IIRO –ryhmästä aktiivisemmin ja monipuolisemmin kuin iältään nuoremmat haastatteltavat. Toisaalta aktiivisesti ryhmähaastattelutilanteessa osallistuvat saattoivat rajoittaa passiivisesti osallistuvien halukkuutta kommentoida haastattelijan kysymyksiin. Yksilöhaastatteluina toteutettu teemahaastattelu olisi voinut tuottaa tässä tutkimuksessa monipuolisemman haastatteluaineiston. On kuitenkin mainitsemisen arvoista, että ryhmähaastattelun mahdolliset haasteet olivat tiedossa jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa ja niitä on käsitelty aineiston keruuta koskevassa luvussa (Hirsjärvi ym. 2013, 211).

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata interaktiiviseen ryhmäohjaukseen osallistuneiden nuorten kokemuksia IIRO -ryhmästä elämäntapamuutoksen tukena. Tutkimuk-

sen avulla pyrittiin löytämään vastauksia siihen, millaisia kokemuksia nuorilla oli IIRO –ryhmästä ja kuinka ryhmään osallistuminen tuki heitä elämäntapamuutoksessa.

Tulokset osoittavat IIRO –ryhmän kannustaneen osallistujia liikunnallisen aktiivisuuden lisäämiseen, ruokailutottumusten parantamiseen sekä ruutuajan vähentämiseen. Muutokset elämäntavoissa näkyivät nuorten kokemuksissa vahvimmin liikunnallisen aktiivisuuden lisäämisessä, jonka mainitsi kuusi nuorta. Ruutuajan vähentämiseen puolestaan viittasi neljä nuorta ja ruokailutottumusten muutoksia koki tehneensä viisi nuorta. Kaikki nuorista arvioivat saavuttaneensa vähintään yhden elämäntapamuutokselleen asettamansa tavoitteen, vaikkakin vain yksi nuorista muisti tavoitteensa itsenäisesti. Suurin osa nuorista ilmaisi aikomuksensa jatkaa elämäntapamuutoksen parissa myös ryhmän jälkeen. Ryhmään osallistuneiden tekemiä muutoksia koskevat tulokset ovat yhtenäisiä Rytmi –projektissa saatuihin tuloksiin (Tarkiainen 2011.) Sekä IIRO – että Rytmi –ryhmiin osallistuneiden asiakkaiden tekemät muutokset olivat suurimmilta osalta pieniä käyttäytymisen muutoksia, kuten kasvisien syönnin lisääminen tai ateriakoon pienentäminen. Molempien projektien ryhmien osallistujat myös kuvasivat ryhmän ensisijaisesti herätelleen muutosmotivaatiota, kun taas konkreettisten elämäntapamuutosten tekemisen arvioitiin jatkuvan ryhmätapaamisten loputtua. Ryhmissä esiintyneet muutosmotivaation herättely ja toimintasuunnitelmien tekeminen ovatkin elämäntapamuutoksen ensimmäisiä vaiheita. Jäin kuitenkin pohtimaan, olisiko IIRO –ryhmän nuoria voinut tukea paremmin elämäntapamuutoksen seuraavaan vaiheeseen siirtymiseen, suunniteltujen muutosten kokeilemiseen ja niiden arviointiin. (Vänskä ym. 2011, 102.)

IIRO –ryhmässä kotitehtäviä tehtiin aktiivisesti, vaikka osa nuorista koki tehtävät työläiksi ja jopa turhiksi. Myös verkkotapaamisten aiheista IIRO –ryhmien nuorilla oli ristiriitaisia kokemuksia, osa nuorista piti aiheita liian tuttuina, kun taas osa koki niiden tukevan elämäntapamuutostaan. Ryhmään osallistujien kokemukset ryhmään liittyvistä harjoituksista jakoutuivat samantapaisesti myös Rytmi –ryhmissä sekä Ikihyvä –ryhmissä (Tarkiainen 2011; Absetz ym. 2008). IIRO –ryhmän verkkotapaamisten sisältöä ja tyyliä pidettiin selkeinä ja tapaamisiin osallistuttiin nuorten kertoman mukaan lähes poikkeuksetta. Myös yleisen tunnelman IIRO –ryhmän tapaamisissa arvioitiin olevan hyvä ja ryhmän kokoon oltiin tyytyväisiä. Nuoret pitivät tärkeänä

mahdollisuutta vaikuttaa ryhmätapaamisten kulkuun ja sisältöön. Elämäntapaohjausryhmän mahdollisuutta itseohjautuvuuteen on nostettu huomionarvoiseksi seikaksi myös kirjallisuudessa ja aiemmissa tutkimuksissa (Vänskä ym. 2011, 92) ja nuorten osallistaminen palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen näyttää olevan tärkeää (Ylönen 2010). Myös esimerkiksi Ikihyvä –ryhmiin osallistuneet nostivat esiin yhdessä tekemisen meiningin voimauttavan merkityksen (Absetz ym. 2008).

Tulokset osoittavat nuorten kokeneen interaktiivisen etäohjauksen pääosin mielekkääksi sekä helppokäyttöiseksi ja interaktiivista etäohjausta pidettiin tarkoituksenmukaisena ryhmän toteuttamiseen. Samanlaisia tuloksia on saatu myös ”Oma hoito ja Oulukaari” –hankkeessa (Kanste 2011). Ryhmän interaktiivinen toteutusmuoto koettiin myös olennaisena syynä ryhmään ilmoittautumiseen. Tyytyväisyys IIRO -ryhmässä käytettyyn videoneuvotteluohjelmaan sen sijaan vaihteli. Osalla nuorista verkkoneuvotteluohjelma ei toiminut ollenkaan. Tulokset osoittavat myös, etteivät IIRO -ryhmän nuoret olleet tietoisia ryhmän verkkosivusta, eivätkä he olleet ilmoittautuessaan saaneet juurikaan tietoa ryhmästä. Mielenkiintoista on, että myös aiemmissa tutkimuksissa ollaan saatu vastaavanlaisia tuloksia. Esimerkiksi työttömille suunnattuun Rytmä –ryhmään osallistuneet kokivat, ettei ryhmästä jaettu riittävästi tietoa ennen sen alkamista ja osa ryhmään ohjautuneista jopa luuli sen olevan pakollinen työttömyysturvan saamiseksi (Tarkiainen 2011). Ryhmästä tiedottaminen on tärkeä osa ryhmän toteuttamista ja sen avulla voidaan helpottaa ryhmän kokoamista (Martin, Heiska, Syvälahti & Hoikkala 2012). Tästä syystä onkin tarpeen pohtia, mikä on ollut esteenä IIRO –ryhmästä tiedottamiselle ja voisiko moniammatillisen yhteistyön tehostamisen kautta löytyä jatkossa ratkaisuja tiedonkulkuun.

Tuloksista käy ilmi, etteivät IIRO –ryhmän nuoret tuoneet esiin saaneensa elämäntapa muutosta edistävää vertaistukea. Mahdollisuutta tiedon ja kokemusten jakamiseen pidetään kuitenkin yhtenä tärkeimmistä ryhmän terapeuttisista elementeistä (Cole 2005, 61; Howe & Schwartzberg 1986, 22–25) ja esimerkiksi Rytmä –ryhmän osallistujat pitivät vertaistukea yhtenä ryhmän tärkeimmistä eduista (Tarkiainen 2011). Oman opinnäytetyöni ja sen tulosten pohjalta pidän vastaavanlaisissa tutkimuksissa jatkossa tärkeänä interventioon osallistuvien valintaan liittyvää pohdintaa. Uskon, että sekä yksilö- että ryhmätason tavoitteiden saavuttamisen kannalta on

olennaista valita ryhmään henkilöitä, jotka ovat selkeästi motivoituneita elämäntapamuutokseen. Samanlaisia tuloksia on saatu myös ”Oma hoito ja Oulukaari” – hankkeessa (Kanste 2011). Tässä opinnäytetyössä seikka tuli esille ryhmämuotoisessa teemahaastattelussa, jossa osa nuorista jakoi aktiivisesti kokemuksiaan, kun taas osa vaikutti haluttomalta keskustelemaan aiheesta. Näen mahdollisena, että passiivisesti mukana olleilla nuorilla oli negatiivisia vaikutuksia myös aktiivisesti osallistuvien avoimuuteen haastattelutilanteessa.

Inhimillisen toiminnan malli teorialähtöistä sisällönanalyysiä ohjaavana mallina toimi tässä tutkimuksessa hyvin. Inhimillisen toiminnan malli tarjosi kattavan näkemyksen yksilön toimintaan, joten aineisto saatiin onnistuneesti analysoitua mallin käsitteiden mukaisiin ryhmiin. Sisällönanalyysissä käytetyiksi käsitteiksi valikoituivat yksilön osatekijöistä tottumus, tahto sekä suorituskyky ja toiminnan ulottuvuuksista toiminnallinen identiteetti. Inhimillisen toiminnan mallin peruskäsitteiden, tahdon, tottumuksen ja suorituskyvyn lisäksi koin tarpeelliseksi ottaa mukaan myös toiminnallisen identiteetin toiminnan ulottuvuutena, sillä teemahaastattelussa sivuttiin myös nuorten toiveita tulevaisuudesta ja siitä millaisiksi toimijoiksi he haluavat tulevaisuudessa tulla. Inhimillisen toiminnan mallin ympäristön osa-alueista teorialähtöisessä sisällönanalyysissä käytettiin toiminnan muotoja sekä fyysistä ja sosiaalista ympäristöä. Sisällönanalyysiin valitut käsitteet palvelivat hyvin tarkoitustaan ja aineiston analysointi käsitteiden mukaan oli vaivatonta.

Opinnäytetyöprosessi kesti kokonaisuudessaan lähes vuoden. Näen tämän sekä positiivisena että negatiivisena seikkana. Pitkän ajanjakson aikana minulla oli mahdollisuus tehdä tiedonhankintaa kattavasti ja käyttää siihen paljon aikaa. Ehdin myös käydä aineistoa läpi ja tarkentaa tulosten raportointia useaan kertaan. Toisaalta vuoden aikana taitoni ovat kehittyneet huomattavasti tieteellisen raportoinnin ja tutkimusprosessin hallinnan osalta. Näin ollen opinnäytetyöprosessin alussa tekemäni päätökset eivät välttämättä olisi samoja, jos saisin tehdä ne nyt uudelleen. Esimerkiksi aineiston keruussa olisin voinut korvata luovan toiminnan työpajan postikorttityöskentelyn esimerkiksi kyselylomakkeella, jossa nuoret olisivat pisteyttäneet ryhmän toteutukseen liittyviä valintoja. Kyselylomakkeen avulla kerätty määrällinen aineisto olisi voinut tukea laadullista haastatteluaineistoa paremmin kuin luovan toi-

minnan työpajassa tehdyt tuotokset, jotka eivät suunnitelmasta poiketen päätyneet osaksi opinnäytetyön aineistoa. Teemahaastattelun runko puolestaan todettiin toimivaksi ja sen mukaisesti edenneet haastattelut tuottivat kattavasti aineistoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.)

IIRO –projektissa mukana olemisen kautta opin havainnoimaan ja arvioimaan sosiaalisen, fyysisen sekä kulttuurisen ympäristön vaikutuksia yksilön toimintaan, osallistumiseen sekä motivaatioon tehdä muutoksia elämässään. Merkittävää oppimista tapahtui myös perhe- ja verkostolähtöisen työskentelyn osalta sekä taidossa toimia osana moniammatillista tiimiä. En ole aiemmin ollut tutkijan roolissa, joten opinnäytetyön parissa työskentelyn kautta opin paljon myös tutkimuksen tekemisestä sekä erilaisten tutkimusmenetelmien mahdollisuuksista. Kehityin myös tiedonhakijana, oman oppimisen arvioijana sekä kriittisessä tarkastelussa niin oman työni kuin tiedonhankinnankin suhteen. IIRO –projektissa mukana olemisen myötä sain toimintaterapeutina työskentelyyn myös uusia konkreettisia välineitä ja menetelmiä. Erityisesti motivoivaa haastattelua tulen varmasti jatkossa hyödyntämään.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOKEHITTÄMINEN

Tulosten perusteella voidaan todeta IIRO –ryhmän olleen osallistujilleen mielekäs kokemus. Kaikki IIRO –ryhmään osallistuneet nuoret arvioivat saavuttaneensa vähintään yhden elämäntapamuutokselleen asettamansa tavoitteen, näin IIRO –ryhmään osallistumisen voidaan todeta tukeneen nuorten elämäntapamuutoksen toteuttamista. Ryhmämuotoinen interaktiivinen etäohjaus osoittautui nuoria kiinnostavaksi ja motivoivaksi ylipainon hoitomenetelmäksi. Ryhmän alkaessa ja loppuessa toteutetut kontaktitapaamiset osoittautuivat tukevan ryhmäytymistä ja koettiin nuorten keskuudessa tarkoituksenmukaisiksi. Kotitehtävistä ja ryhmätapaamisten sisällöistä nuorilla oli ristiriitaisia mielipiteitä.

Tutkimustulosten mukaan jatkossa huomiota tulee kiinnittää erityisesti verkkoneuvotteluohjelman valintaan sekä Internet-yhteyden toiminnan varmistamiseen. Myös ryhmän itseohjautuvuuden tiedostaminen on jatkossa tärkeää, sillä tutkimustulosten

mukaan kaikki nuoret pitivät tärkeänä ryhmätapaamisten vapaamuotoista tunnelmaa sekä mahdollisuutta vaikuttaa tapaamisten sisältöön ja kulkuun. Tämä tulee jatkossa huomioida myös ryhmätapaamisten rakenteessa ja varattava aikaa nuorten kuulumisten sekä elämäntapamuutokseen liittyvien kokemusten käsittelyyn. Jatkokehittämisessä tulee harkita nuorten mukaan ottamista jo ryhmän suunnitteluvaiheeseen. Näin voitaisiin lisätä tyytyväisyyttä ryhmätapaamisten aiheisiin sekä koti-tehtäviin sekä mahdollisesti lisätä muutosmotivaation omaehtoisuutta ja tehostaa intervention vaikuttavuutta.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Aaltonen, M., Ojanen, T. & Vihunen, R. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.

Absetz, P. 2010. Miten motivoin ja ohjaan potilaan elämäntapamuutokseen? *Terveydenhoitaja* 1, 8-12.

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 2.2.2013. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99873.pdf>

Absetz, P., Valve, R., Oldenburg, B., Heinonen, H., Nissinen, A., Fogelholm, M., Ilvesmäki, V., Talja, M. & Uutela, A. 2007. Type 2 Diabetes Prevention in the "Real World": One-year results of the GOAL Implementation Trial. *Diabetes Care* 20, 2465-2470. Viitattu 10.10.2013. <http://care.diabetesjournals.org/content/30/10/2465.abstract>

Absetz, P., Valve, R., Jallinoja, P., Päätaalo A. & Hankonen, N. 2008. Ikihyvän elintapaneuvontatutkimus tyypin 2 diabeteksen ehkäisemiseksi. *Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän julkaisuja* 68. Viitattu 17.11.2013. http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/ikihyva_68_valmis.pdf

Absetz, P., Yoshida, S., Hankonen, N., & Valve, R. 2008. Ryhmänohjaajan roolin ja käsitysten yhteys ohjattavien onnistumiseen elintapamuutoksessa. *Hoitotiede* 2008, 5.

Clark, F., Reingold, F-S. & Salles-Jordan, K. 2007. American Occupational Therapy Association. Obesity and Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy* 61, 6, 701-703. Viitattu 17.11.2013. <http://ajot.aotapress.net/content/61/6/701.full.pdf>

Cole, M. & Tufano, R. 2008. Applied theories in occupational therapy: a practical approach. SLACK Incorporated.

Corey, G. 2010. Theory and Practice of Group Counseling. 8th edition. Belmont: Brooks/Cole, Cengage Learning.

Doyle, A., Goldschmidt, A., Huang, C., Winzelberg, A., Taylor, B. & Wifley, D. 2008. Reduction of Overweight and Eating Disorder Symptoms via the Internet in Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Adolescent Health* 43, 172–179. Viitattu 25.10.2013. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X08001109>

Eriksson, E., Arnkil, T. E. & Rautava, M. 2006. Ennakointiallogeja huolten vyöhykkeellä. *Stakesin työpapereita* 29/2006. Viitattu 13.3.2013. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77346/T29-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>

- Falk- Kessler, J., Momich, C., Perel, S. 1991. Therapeutic factors in occupational therapy groups. *The American Journal of Occupational therapy* 45, 59-66.
<http://ajot.aotapress.net/content/45/1/59.full.pdf>
- Frelut, M-L. & Flodmark, C-E. 2002. *The obese adolescent*. Teoksessa *Child and Adolescent Obesity*. Toim. Burniat, W. New York: Cambridge University Press.
- Griffiths, F., Lindenmeyer, A., Powell, J., Lowe P. & Thorogood, M. 2006. Why Are Health Care Interventions Delivered Over the Internet? A Systematic Review of the Published Literature. *Journal of Medical Internet Research* 8, 12. Viitattu 1.11.2013.
<http://www.jmir.org/2006/2/e10/>
- Gollwitzer, P. 1999. Implementation intentions. Strong effects of simple plans. *American Psychologist* 54, 493-503. http://www.psych.nyu.edu/gollwitzer/99Goll_Implnt.pdf
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. *Tutki ja kirjoita*. 2009. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. *Tutki ja kirjoita*. 2013. Porvoo: Bookwell Oy.
- Howe, M. & Schwartzberg, s. 1986. *A functional approach to group work in occupational therapy*. Philadelphia: Lippincot.
- HUS. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri: Lasten lihavuus. 12.07.2006. Verkkojulkaisu. Viitattu 18.1.2013.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,7837>
- IIRO –hankesuunnitelma. 2012. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- IIRO Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisu. Viitattu 12.2.2013.
<http://www.jamk.fi/projektit/145>
- Kananen, J. 2008. *Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Toim. Ijäs, E. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kananoja, A. 2007. *Esipuhe*. Teoksessa *Näe minut – kuule minua: kokemuksia ryhmisestä*. SOCCAn ja Heikki Waris –instituutin julkaisusarja nro 11. Viitattu 16.11.2013.
http://www.socca.fi/files/91/Nae_minut_kuule_minua_kokemuksia_ryhmista.pdf
- Kanste, O. 2011. *Terveempi Pohjois-Suomi -hanke (2009–2011): Oulunkaaren osahankkeen loppuraportti*. Projektiraportti. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 7.4.2013.
http://sp.terps.foral.fi/Hankkeen_tulokset_ja_loppuraportti/Loppuraportit%20TerPS1/TerPS%20Oulunkaaren%20loppuraportti%202014.10.2011.pdf

Kielhofner, G. 2008. Model of Human Occupation: Theory and Application. 4. painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvinen E., & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laitinen J., Korhonen E., Alahuhta M., Keinänen-Kiukaanniemi S., Rajala U., Timonen O., Jokelainen T., Keränen A., Remes J., Ruokonen A., Hedberg P., Taanila A., Husman P. & Olkkonen S. 2010. Feasibility of videoconferencing in lifestyle group counseling. Viitattu 2.3.2013. International Journal of Circumpolar Health 69. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21062570>

Lihavuus. Käypä hoito –suositus. 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 5.4.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50034>

Martin, M., Heiska, H., Syvälahti, A. & Hoikkala, M. 2012. Satoa ryhmästä – opas hyvinvointiryhmän ohjaajalle. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön oppaita 9. Viitattu 17.11.2013. http://www.yths.fi/filebank/1546-Satoa_ryhmasta.pdf

Neve, M., Morgan, P., Jones, P. & Collins, C. 2009. Effectiveness of web-based interventions in achieving weight loss and weight loss maintenance in overweight and obese adults: a systematic review with meta-analysis. International Association for the Study of Obesity 11, 306–321. Viitattu 21.10.2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-789X.2009.00646.x/pdf>

Onnismaa, J. 2003. Epävarmuuden paluu. Ohjauksen ja ohjausasiantuntijuuden muutos. Väitöskirja. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.

Richards, D. & Viganò, N, 2013. Online Counseling: A Narrative and Critical Review of the Literature. Journal of Clinical Psychology 69, 994–1011. Viitattu 25.10.2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.21974/pdf>

Schwartzberg, S., Howe, M. & Barnes, M. 2008. Groups. Applying the Functional Group Model. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Schwarzer, R. & Renner, B. 2000. Social-Cognitive Predictors of Health Behavior: Action Self-Efficacy and Coping Self-Efficacy. Health Psychology 19, 487-495. Viitattu 14.4.2013. http://kops.ub.uni-konstanz.de/bitstream/handle/urn:nbn:de:bsz:352-opus-72654/Schwarzer_Renner_2000.pdf?sequence=1

Sniehotta, F.F., Scholz, U. & Schwarzer, R. 2006. Action plans and coping plans for physical exercise: A longitudinal intervention study in cardiac rehabilitation. British Journal of Health Psychology 11, 23-37. Viitattu 30.4.2013. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4158fa24-06ed-475c-9bc4-f3dd9b6479db%40sessionmgr13&vid=2&hid=18>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012 – 2015: toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:20. Viitattu 16.11.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-23137.pdf

Tarkiainen, L. 2011. Ryhmämuotoinen elämäntapaohjaus osana työttömien palvelukokonaisuutta: Rytmi-projektissa luodun toimintamallin arviointia. Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. Viitattu 17.11.2013.

http://blogs.helsinki.fi/hyvinvointitieto/files/2011/09/Arviointiraportti_Rytmi.pdf

THL: Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Viitattu 29.4.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lihavuusohjelma_2012_2015/luvut/yleisyys_suomessa

Toimintaterapianimikkeistö. 2003. Suomen Kuntaliitto ja Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Viitattu 3.11.2013.

http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Toimintaterapianimikkeist%C3%B6_2003.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuorila, H. Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantumisen. Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2009. Viitattu 15.11.2013.

http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5403/04_tuorila_terveyspalvelut.pdf

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.

Turku, R. & Heinonen, L. 2005. Pieni päätös päivässä –projektin seuranta tutkimus: Ryhmämuotoisen painonhallintaohjauksen edellytykset. Dehko Raportti 2005:7. Suomen Diabetesliitto ry. Viitattu 16.8.2013.

http://www.diabetes.fi/files/231/2005_7_Pieni_Paatos_Paivassa_projektin_seuranta_tutkimus._Ryhmamuotoisen_painonhallintaohjauksen_edellytykset_pdf_659_kt.pdf

Verhoeven, F., van Gemert-Pijnen, L., Dijkstra, K., Nijland, N., Seydel, E. & Steehouder, M. 2007. The contribution of teleconsultation and videoconferencing to diabetes care: a systematic literature review. *Journal of Medical Internet Research* 9. 37. Viitattu 1.5.2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2270420/>

Vuononvirta T., Timonen M., Keinänen-Kiukaanniemi S., Timonen O., Ylitalo K., Kante O. & Taanila A. 2011. The compatibility of telehealth with health-care delivery. *Journal of Telemedicine and Telecare* 17, 190-194.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita Publishing Oy.

WHO. 2012. Population-based approaches to childhood obesity prevention. World Health Organization 2012. Viitattu 25.10.2013.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80149/1/9789241504782_eng.pdf

Ylönen, K. 2010. Selvitys kansainvälisistä lapsille ja nuorille suunnatuista verkkososi-aalipalveluista. Lapsen ääni –hanke. Viitattu 17.11.2013.

<http://www.lapsenaani.fi/VERKKOPALVELUT/VESPA2/KANSAINV%C3%84LISET%20VERKKOSOSIAALIPALVELUT2010YI%C3%B6nen.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Kiitos että osallistut ryhmähaastatteluun. Olemme kiinnostuneita Sinun omista kokemuksista, mielipiteistä ja ajatuksistasi. Haastattelukysymyksiin ei ole oikeita tai väriä vastauksia. Voit vastata täysin omien ajatustesi pohjalta.

Aloitetaan esittelemällä tehdyt postikortit toisille. Voit näyttää tekemäsi kortin kuvapuolen toisille. Jos haluat, voit kertoa miksi valitsit kuvat ja tekstit korttiin ja mitä kirjoitit korttiin.

1. Interventioon ilmoittautuminen

- Mitkä olivat ennakkokäsityksesi interventioon osallistumisesta?
- Miten sinua informoitiin IIRO-ryhmästä ilmoittautumisen yhteydessä ja vastasiko tieto ryhmän toteutumista?

2. Aloituspäivä

- Millaisia ajatuksia sinulle jäi aloituspäivästä?
- Millaiseksi koit aloitusryhmäsi? Esimerkiksi koko, rakenne, tunnelma?
- Mitä olisit tehnyt aloituspäivän suhteen toisin?

3. Verkkotapaamiset

- Minkälaisiksi koit verkkotapaamisten aiheet/sisällöt (olivatko mielenkiintoisia, oliko hyötyä)?
- Mitä ajattelet siitä, miten aiheita käytiin läpi?
- Minkälaisia kokemuksia on verkko-ohjelmasta ja tietokonetyöskentelystä?

4. Kotitehtävät

- Minkälaisiksi koit kotiharjoitukset?
- Teitkö kotiharjoituksia? Yksin ja / tai vanhemman kanssa?

5. Lopetuspäivä

- Millä mielellä tulit intervention päätöspäivään?

6. Intervention loputtua

- Mikä on IIRO-ryhmään osallistumisen keskeisin anti sinulle?
- Mitä muutoksia olet tehnyt liikunnan, ravitsemuksen tai muiden omien elämäntapojen suhteen intervention aikana?
- Minkälaisia tavoitteita sinulla oli osallistumiseen liittyen ja miten olet edennyt tavoitteiden suhteen?
- Mitä mielestäsi kannattaisi muuttaa tässä toiminnassa?
- Miten aiot jatkaa tämän jälkeen?
- Mitä muutoksia aiot tehdä intervention jälkeen ravitsemuksen tai muiden omien elämäntapojen suhteen?
- Haluatko tavata ryhmän kanssa vielä myöhemmin elokuussa?

Mitä muuta haluaisit sanoa IIRO-projektista tai IIRO-interventiosta?