

POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Jaana Eskelinen 0601892

KEVENNÄ
-ryhmän ohjausmateriaalin kokoaminen

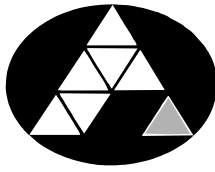
Opinnäytetyö
Kevät 2012

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	5
2 PAINONHALLINTA	6
2.1 Laihduttaminen.....	9
2.2 Ryhmässä laihduttaminen	11
2.3 Ravinto	13
2.6 Liikunta.....	15
2.7 Uni.....	16
2.8 Alkoholi.....	19
3 YLIPAINO JA SAIRAUDET	20
3.1 Normaalipaino ja lihavuus	20
3.2 Tyypin 2 diabetes	22
3.3 Sydän- ja verisuonisairaudet	23
3.4 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	25
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	27
5 OPINNÄYTETÖN TOTEUTUS.....	27
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	27
5.2 Kansion suunnittelu ja toteutus	29
5.3 Tuotoksen arviointi	32
6 POHDINTA	33
6.1 Opinnäytetyön tulokset ja johtopäätökset.....	33
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	36
6.3 Ammatillinen kehittyminen.....	38
6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	38

LIITTEET

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Kevennä, taustatietokaavake
Liite 3	Kansion sisältö



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Kesäkuu 2012
Hoitotyö:n koulutusohjelma

TIKKARINNE 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijä
Jaana, Eskelinen

Nimeke
Kevennä
-ryhmän ohjausmateriaalin kokoaminen

Toimeksiantaja
Kuntokoulu Rumba

Tiivistelmä

Suomen väestöä vaivaavat ylipainosta johtuvat sairaudet ja kansainvälisestikin suomalaiset ovat ylipainotilastojen kärkipäässä. Lihavuus on lisääntynyt elintapojen ja ruokailutottumusten muuttuessa. Hyötyliikunta on vähentynyt, ja samaan aikaan rasvaisten ja runsaasti sokeria sisältävien ruokien syönti on lisääntynyt huomattavasti.

Useimmat meistä arvostavat terveellisiä elämäntapoja, mutta niiden noudattaminen koetaan hankalana. Tietoutta ei ole tarpeeksi tai tiedon ymmärtäminen on puutteellista. Terveellisesti syöminen ei saisi olla hetkellistä, vaan pysyvä elämäntapa. Samoin liikunnan harrastaminen tulisi olla säännöllistä.

Painonhallintaryhmän materiaali on oleellinen osa opastusta, jota ryhmän vetäjä antaa ryhmäläisille. Suullisen tiedon tueksi tarvitaan kirjallista materiaalia. Tein opinnäytetyönä tiivistelmien muodossa olevan materiaalin toimeksiantajan Kuntokoulu Rumban painonhallintaryhmien käyttöön. Materiaalissa on tietoa ravinnosta, liikunnasta ja painonhallintaan vaikuttavista tekijöistä. Materiaalin avulla pyritään auttamaan ylipainoisia terveellisten elämäntapojen saavuttamisessa ja ehkäistä sekä helpottaa näin ylipainosta johtuvia sairauksia. Eri-laiset tavoite- ja seurantakaavakkeet ovat myös motivointikeino yksilötasolla.

Painonhallintaryhmäläisiltä saatujen palautteiden perusteella materiaali on sopivan tiiviissä muodossa, mukavannäköistä ja helposti ymmärrettävää. Materiaali koettiin hyväksi apukeinoksi painonhallinnassa.

Kieli
suomi

Sivuja 45
Liitteet 3
Liitesivumäärä 4

Asiasanat
painonhallinta, terveys, ravinto, liikunta



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
June 2012
Degree Programme in Nursing

TIKKARINNE 9
80200 JOENSUU
Tel. (013) 260 6600

Author
Eskelinen, Jaana

Title
Weight management
-compiling Group Counselling Material

Commissioned by
Health Club Rumba

Abstract

Overweight induced health problems are very common among Finnish people, and, Finns are among the most overweight people in the world. Obesity has increased due to changes in food consumption habits and overall ways of life. Incidental exercise has decreased at the same time as the consumption of foods high in fat and sugar has increased significantly.

Most of us value a healthy lifestyle, but people find it difficult to adhere to. There is not enough knowledge available or the knowledge is not understood well enough. Eating healthy should not be a temporary but a permanent way of life. Also physical exercise should be regular.

The material used in weight management groups forms an important part of the Counselling given by the group instructor. With the help of the material, the attendees can review what they have learned. As a part of my thesis I created material for weight management groups in the form of summaries. The material contains knowledge about nutrition, exercise and factors affecting weight management. The aim of the material is to help overweight people to achieve a healthy lifestyle and thus prevent or ease health conditions caused by excessive body weight. The material as a whole, with instructions on nutrition and exercise, helps managing the current situation a person is in. Various forms for documenting goals and monitoring progress can motivate individual persons.

Based on feedback gathered from the weight management group attendees it can be concluded that the materials is compact enough, visually appealing and easy to understand. The material was regarded as a good means for weight management.

Language
Finnish

Pages 45
Appendices 3
Pages of Appendices 4

Keywords
weight management, health, nutrition, exercise

1 JOHDANTO

Painonhallinta askarruttaa monia ihmisiä, mutta kuinka se onnistuu ja kuinka päästä omiin tavoitteisiinsa, onkin monelle vaikea ja yksin ehkä ylitsepääsemätön tavoite. Painonhallinta on kuitenkin ajankohtainen asia, koska lihavuus on lisääntynyt entisestään johtuen muuttuneista elintavoista ja ympäristöstä. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 13.) Sekä ruokailu että hyötyliikuntatottumukset ovat muuttuneet ajan kuluessa. Tietoa ja erilaista hyvinvointiin liittyvää tarjontaa on entistä enemmän, mutta tästä huolimatta lihavuus on väestössämme yleistyvää kansanterveysongelma. Samoin lihavuuden aiheuttamat sairaudet ovat entistä useammalle suomalaiselle omalle kohdalle tullut asia. (Mustajoki 1999, 20–22.) Useat meistä kuitenkin arvostavat terveellisiä elämäntapoja, mutta ne koetaan käytännössä toteutettuna vaikeaksi. Tämä johtuu siitä, että pyritään muuttamaan liian suurta kokonaisuutta elintavoista kerralla. Syömiskäyttäytymisen ajatusmaailma harhautuu helposti monenlaisten kausivillitysten takia. Oikeanlainen ajatusmaailma ruokailuista saattaa näin kadota. (Borg 2007, 8-10.)

Tuleva terveydenhuollon ammattilainen ei voi välttyä työskentelemästä ylipainoisten ihmisten kanssa ja olla kohtaamatta ylipainosta johtuvia sairauksia. Siksi terveydenhuollon ammattilaisten täytyykin työssään hallita ennaltaehkäiseviä menetelmiä lihavuuden hoidossa ja pystyä ohjeistamaan kansalaisia lihavuudesta eroon pääsemiseksi terveellisin keinoin. Terveydenhuollon ammattilaisille on töitä kansalaisten auttamisessa ja esimerkkinä olemisessa, sillä lihavuuden tuomat ongelmat ovat yhteiskunnallemme kalliita. (Fogelholm, Mustajoki, Rissanen & Uusitupa 1997, 88.)

Painonhallinta voi tapahtua yksin tai erilaisissa painonhallintaryhmissä. Ryhmässä laihduttamisesta on tehty tutkimuksia, joissa on pyritty selvittämään niistä olevaa hyötyä osallistujille. Monelle tämä onkin juuri paras vaihtoehto (Fogelholm ym. 1997, 92). Ryhmien ongelma on monesti, että niiden päätyttyä ryhmän jäsenten paino alkaa jälleen nousta. Painonhallintaryhmillä on tavoitetta pystyä ohjeistamaan jäseniä tulevaisuudessa tapahtuvaan omaan yksilölliseen painonhallintaan. (Nevalainen & Pokka-Pajulahti 2004, 38.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä terveyden edistäminen ja ylläpitäminen ovat meidän kaikkien haaste tulevaisuudessa. Tietoa terveyden edistämisestä tulisi olla kaikkien saatavilla, ja etenkin hoitajien on sitä pystyttävä jakamaan. Hoitajan on myös kyettävä arvioimaan tutkimusten luotettavuutta, tiedonkeruuta ja analysointia. Tutkimuksiin perehtyminen ja niistä oppiminen on tärkeää hoitajan työssä ja työssä kehittymisessä.

Kokosin opinnäytetyönä kansion kuntokoulu Rumballe, jossa on materiaali painonhallintaryhmäläisten käyttöön. Materiaali tulee olemaan ryhmänohjaajan antamien neuvojen ja ohjeiden tukena, ja näin ryhmäläiset pystyisivät tekemään omaehtoista asioiden kertausta. Kuntokoulu Rumba on yritys, joka järjestää erilaisia liikuntatapahtumia ja Kevennä-kamppanioita. Kokosin kansioon materiaalia käytännönläheisesti ja selkeästi yleisiä suosituksia noudattaen. Toteutuksen tavoitteena on kokonaisvaltainen ja selkeä kokonaisuus, missä asiat ovat helposti ymmärrettävässä muodossa ja materiaali kannustaa ryhmäläisiä omaehtoiseen terveydentilan kohentamiseen.

2 PAINONHALLINTA

Painonhallinta on laihduttamista tai saavutetun laihdutustuloksen ylläpitoa, mutta se on myös tunteiden ja tilanteiden kanssa tasapainottelua. Painonhallinnan käsitettä on alettu käyttää, koska halutaan korostaa laihdutustuloksen pysyvyyttä ja sen merkitystä hyvinvoinnille ja terveydelle. (Borg 2007, 30–35.) Painonhallinta edellyttää ratkaisevia ja lopun elämää kestäviä muutoksia elämäntavoissa ja on mahdollista, mikäli energian kulutus on korkeammalla tai samalla tasolla kuin energiansaanti. Energian kulutuksen on myös oltava korkeammalla tasolla kuin laihduttamista edeltäneellä ajalla. Myös lihomisen ehkäisy käsitetään painonhallinnaksi. (Mustajoki, Kaukua, Annanmäki, Fogelholm, Hakala, Keinänen-Kiukaanniemi, Kukkonen-Harjula, Pekkarinen & Rissanen 2007.) Pitkään jatkuessa terveelliset elämäntavat tuovat toivottuja muutoksia kehossa, ja rasvojen määrän ja laadun muuttuessa riski sairastua sydän ja verisuonitauteihin pienenee. Lihavilla ihmisillä jo pienikin painonpudotus pienentää sairastu-

misriskiä. (Martikainen 2010.) Heillä jotka jatkavat entiseen malliin ja ovat erittäin lihavia, riski kuolla aiemmin on todellinen. (Karpakka 2011).

Painonhallintaa toteuttavat myös ne normaalipainoiset ihmiset, jotka eivät päästä itseään lihomään. Heillä energiankulutus ja saanti ovat tasapainossa, mikä on normaalipainon edellytys. Painonhallinnassa tavoitteet onkin asetettava pitkälle aikavälille, ja kokonaisuus ratkaisee. On pystyttävä hyödyntämään tietoa ravinnosta, liikunnasta ja terveydestä jokapäiväisessä toiminnassa. Tärkeitä asioita ovatkin päivittäiseen syömiseen ja liikuntaan liittyvät valinnat, koska ne voidaan tehdä joka päivä erikseen sillä hetkellä, kun asiat ovat ajankohtaisia. (Mustajoki 1999, 81.) Terveelliset elintavat vaikuttavat terveyteemme (Martikainen 2010). Painonhallinnan ja laihduttamisen ensimmäinen sisäistettävä asia on, ettei saa olla dieetillä, koska kukaan ei voi olla aina dieetillä. Näлкä lähtee vähemminkin energiaa sisältävällä ruualla ja kun näлкä on poissa, ei ole niin suurta himoa herkutella makeilla tai muuten epäterveellisillä ruuilla. (Mustajoki 2011a.)

Painonhallinnan ohjauksen tehtävänä on tukea ohjattavia, heidän motivaatioitaan, itseluottamustaan ja omaa halua sekä kykyä toteuttaa painonhallintaa. Ryhmissä ohjaajan tavoitteena on pystyä lukemaan ohjattavien tarpeita ja vahvuuksia. Ihannetilanne on kuitenkin silloin, kun ohjattavat henkilöt ovat aktiivisia, tiedonhaluisia ja oma-aloitteisia. Yksi ohjauksen tavoitteista on edistää laihduttamiseen sitoutumista ja sitä kautta tavoitteisiin pääsyä. Ohjaaja antaa ohjeita toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja elämänlaadun parantamiseksi, mutta myös kannustaa ryhmäläisiä itsestä huolehtimiseen. Hyvä ohjaus parantaa ohjattavien tiedon määrää ja antaa uusia vinkkejä eteenpäin menemiseksi, mutta myös auttaa muistamaan tavoitteisiin pääsemiseksi vaadittavat asiat. (Fogelholm ym. 1997, 152-154.)

Painonhallintaryhmissä olisi hyvä käsitellä myös psykologisia syitä, jotka ovat johtaneet lihomiseen (Fogelholm ym. 1997, 78). Ongelmana on kuitenkin se, ettei ryhmän vetäjällä ole yleensä siihen vaadittavaa ammattitaitoa, eikä terapia monesti onnistu suurissa ryhmissä. Sosiaalinen verkosto ja sen ylläpitäminen ja ehkä myös uuden luominen on toinen asia, mikä vaatii huomiota. Sosiaalinen

kanssakäyminen kannustaa eteenpäin ja auttaa jaksamaan vaikeissakin tilanteissa. Laadukkaan ohjauksen on osoitettu edistävän ryhmäläisten terveyttä. Hyvä ohjaaja osaa myös motivoida ryhmäläisiä. Tämä vaatii tiedon jakamista, kevyttä pelottelua ja tilanteen hallintaa (Turku 2007, 25-30, 33-50).

Painonhallinnan onnistumiseen vaikuttaa moni yksittäinen tekijä tai monen asian kokonaisuus. Osa tekijöistä vaikuttaa onnistumiseen, ja osa edesauttaa ongelmia. Ongelmien tullessa eteen on muutettava toimintatapaa. (Aro 2011.) Kokonaisuudessa onnistuminen vaatiikin jatkuvaa kontrollointia ja tilanteiden mukaan vaihtuvia toimintamalleja sekä säännölliset ruokailu- ja liikuntatottumukset (Mustajoki 1999, 81). On pystyttävä olemaan joustava, mutta samalla tiukka itselleen. On löydettävä motivaatio ja halu onnistua, jotta muutoksia jaksaa ylläpitää ja viedä eteenpäin. Se edellyttää itselle sopivien toimintamallien löytämistä, jotka antavat vastetta tavoitteisiin pääsemiseksi. On pystyttävä voimaan hyvin ja olemaan onnellinen. Se vaatii, että hyväksyy itsensä. (Mattila & Aarninsalo 2009, 19-30)

Laihduttaminen on asia, joka todellisuudessa onnistuu keneltä vain, kun on oikeat keinot ja realistiset tavoitteet. Perintötekijät vaikuttavat henkilökohtaisella tasolla painonhallintaan, mutta oikeanlaisella ravinnolla ja liikunnalla jokainen pääsee askel kerrallaan eteenpäin. (Fogelholm ym. 1997, 59.) On oltava tahdonvoimaa ja kannustusta. Kotona jo lapsuudessa opitut ruokailutottumukset on aina mahdollista muuttaa tarpeen tullen terveellisemmäksi, ja monesti se onkin edellytys onnistuneelle painonpudottamiselle. (Tuomasjukka, Kyllönen, Ketola, Langström & Aromaa 2010.)

Painonhallinnassa osa ihmisistä vaatii tarkkoja ohjeita ja tukea, mutta osalle tällainen toimintamalli lisää stressiä ja ahdistusta. Pieniä epäonnistumisia tulee kuitenkin melkein kaikille jossain vaiheessa. Niiden ei pidä antaa viedä voittoa, vaan niihin on hyvä asennoitua jo etukäteen. Epäonnistumiset kuuluvat muutovaiheen prosessiin. (Turku 2007, 55-60.) Osalle ihmisistä lihavuus aiheuttaa stressiä ja masennusta, ja siksi ylipainon pois saaminen on edellytys hyvälle mielenterveydelle ja jaksamiselle. Jokainen on itse vastuussa painonpudotuk-

sestaan ja elintavoistaan. Kukaan ei voi tehdä asioita toisen puolesta. (Kapranka 2011.)

2.1 Laihduuttaminen

Laihduuttamista voi toteuttaa yksin tai ryhmässä, ja eri henkilöille sopivat erilaiset menetelmät. Osa laihtuu lääkkeillä, osa ruokavaliolla sekä liikunnalla ja reilusti ylipainoisille suoritetaan myös laihtutusleikkauksia. Laihtutusleikkausten tulokset eivät ole aina pysyviä, vaan paino pyrkii kohoamaan niiden jälkeen takaisin, jos ei noudateta ravitsemussuosituksia. (Fogelholm ym. 1997, 93–142.) Osalle on tärkeää, että on punnituskertoja, joissa suoritetaan painokontrollit, ja osalle vaakaan meno toisten nähden on ylivoimainen tehtävä. Laihtuessa kaikilla on tavoitteena painon pudottaminen, mutta tavoite on henkilökohtainen. Tasaisin väliajoin tehtävien punnitusten on osoitettu edistävän painonhallintaa. (Mustajoki 2008, 122–124.) Jokaisen on itse tehtävä päätös laihtuuttamisesta ja sitouduttava siihen, sillä muuten ei saavuteta haluttuja tuloksia. Tavoitteet kannattaa asettaa realistisiksi ja pienin askelin. Muuten tavoite voi tuntua liian kaukaiselta, ja seurauksena voi olla useita epäonnistumisia. (Mustajoki 1999, 77–78.) Epäonnistumisia voi tulla useita, jolloin kova yrittäminen ei olekaan jatkuvaa. Epäonnistumiset kuuluvat muutokseen, ja niiden voittaminen auttaa sinnikkäämpään uuteen yritykseen. (Turku 2007, 60.)

Terveellinen tapa laihtuu on muuttaa ruokailutottumuksia terveellisemmäksi, tarkistaa annoskokoja, ruokailuaikojen säännöllisyyttä ja lisätä liikuntaa. Tulokset eivät tule nopeasti, vaan ajan kanssa, mutta ovat yleensä pysyvämpiä kuin ihmedieettien jälkeen. Tarvitaan päättäväisyyttä ja tahtoa. (Mustajoki 2008, 50–59.) On opittava tunnistamaan, milloin itsellä on nälkä ja syötävä sen mukaan (Borg 2007, 47–53).

Laihtuuttaminen tuo mukanaan psykologisia ja terveyttä edistäviä muutoksia. Moni laihtuuttaja kokeekin mielialan kohentumista ja itsetunnon paranemista jo muutaman onnistuneen painonpudotusviikon jälkeen. Onnistumisen kokemukset ja usko omaan jaksamiseen ohjaavat kohti tavoitetta. (Fogelholm ym. 1997,

80.) Terveiden kannalta oleellisia muutoksia ovat pienenevä riski sairastua ylipainon altistamiin sairauksiin, paraneva liikuntakyky ja yleinen jaksaminen. Voi olla, että myös ympäristöstä tuleva palaute miellyttää ja kannustaa jaksamaan eteenpäin. (Borg 2007, 86–89.)

Kun paino putoaa, elimistön rasvan määrä pienenee, jolloin pienenee riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin (Uusitupa, 2009). Tämän myötä on myös helpompi ja kevyempi liikkua ja saadaan liikunnan tuomat terveysvaikutukset näkyviin. Liikunta kuluttaa energiaa, parantaa mielialaa, purkaa stressiä, parantaa sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaa, estää lihaksia häviämästä laihdutettaessa ja edistää jaksamista. Liikunnan on kuitenkin oltava säännöllistä, että siitä on hyötyä painonhallinnassa. (Mustajoki, 2011b.) Rasva-aineenvaihdunta paranee ylipainoisilla laihtuneilla henkilöillä, koska HDL-kolesterolipitoisuus kasvaa ja triglyseridipitoisuus pienenee. Liikunnalla saadaan vatsaonteloihin kertynyt rasva palamaan suhteessa paremmin, kuin ruokavaliolla. ”Hyvän” (HDL) ja ”pahan” (LDL) kolesterolin suhde vaihtuu toisinpäin. Kokonaiskolesterolin määrässä ei tule oleellisia muutoksia. (Karpakka 2011.) LDL-kolesteroli kertyy kudoksiin ja valtimoiden seinämiin, minkä seurauksena suonet ahtautuvat helposti (Mustajoki & Kaukua 2008a). HDL vie tätä ”paha” kolesterolia pois valtimoista ja kudoksista. HDL-kolesteroli siis pienentää ja LDL-kolesteroli suurentaa valtimonkovettumataudin riskiä. (Mustajoki & Kaukua 2008b)

Laihdutuksen seurauksena jaksaminen paranee, koska unen laatu ja määrä paranevat sekä laihtunut henkilö kokee elimistönsä liikuttelun paljon kevyempänä. Liikkuminen ja työskentely rasittavat vähemmän lihaksia. Myös pienempi rasitus vähentää riskiä nivelkipuihin ja kulumisiin. Verenpaine laskee, kun paino putoaa, ja tämä pienentää riskiä sairastua siitä aiheutuviin sydän- ja verisuonisairauksiin. (Karpakka 2011.)

Lihavuus kuluttaa enemmän elimistöä kuin normaalipainoisuus, ja lihavuus näkyy pitkäaikaissairauksien määrässä, jotka alentavat työkykyä. Lihavuus koettelee tuki- ja liikuntaelimistöä ja on monesti syy varhaisempaan eläkkeelle siirtymiseen. Myös kuolemanriski ennenaikaisesti kasvaa. (Uusitupa 2009.)

2.2 Ryhmässä laihduttaminen

Ryhmä on joukko ihmisiä, joilla on sama päämäärä ja he tietävät ketkä muut ovat ryhmän jäseniä. Ryhmäläiset myös keskustelevat toistensa kanssa. Ryhmädynamiikka kehittyy ryhmän sisäisestä vuorovaikutuksesta. (Kopakkala 2005, 36-37.)

Painonpudotusta voi toteuttaa yksin tai erilaisissa laihdutus- ja painonhallinta-ryhmissä. Ryhmässä laihduttamisesta onkin tehty tutkimuksia, joissa on pyritty selvittämään niistä olevaa hyötyä osallistujille. Monelle ryhmässä tapahtuva toiminta on auttanut laihduttamisessa, ja jatkuvat kontrollit ovat kannustaneet kohti omia tavoitteita. (Fogelholm ym. 1997, 92.)

Ryhmässä tapahtuva laihduttaminen perustuu ohjaajan antamiin oppeihin laihdutuksesta, ja näitä ohjeita jokainen soveltaa omalle kohdalleen. Ryhmien suosio on kasvanut, kun ohjattavien määrä terveydenhuollossa on lisääntynyt ja yksilöohjausresurssit eivät. Ryhmäohjaus ei ole kuitenkaan aivan sama, kuin yksilöohjaus. (Turku 2007, 87.) Ryhmässä on tarkoitus harrastaa aktiivista vuorovaikutusta, jolloin saadaan vertaistuen merkitys arvoonsa. Vertaistuki vaikuttaa suuresti ryhmätoiminnan onnistumiseen, koska vuorovaikutus vaikuttaa selviytymiseen elämässä, ja jokaisella on oikeus tulla hyväksytyksi ja tuntea kuuluvansa johonkin joukkoon.

Ryhmän koko voi vaihdella hyvinkin suuresti. Tärkeintä on kuitenkin saada ryhmä toimivaksi. Kun ryhmän koko ylittää 12 yksilöllinen ohjaus kärsii. Tarkoitus on vaihtaa kokemuksia ja kannustaa toisia eteenpäin, mutta tarvittaessa otetaan asiat tiukkaan keskusteluun. Ryhmässä kuullaan muiden kokemuksia ja jokainen voi kokea tulleensa hyväksytyksi. Joku voi jopa oivaltaa ravitsemusasiat jonkun toisen ryhmäläisen kokemuksista. Ryhmä voi auttaa myös motivoitumaan, kun ryhmäläisten keskinäinen vuorovaikutus edistää yksilön muutosvalmiutta ja muutosvalmiuteen sitoutumista. (Turku 2007, 87-90.)

Tarkoituksellista on, että ryhmässä on koko kurssin ajan sama vetäjä, koska se luo ryhmälle turvallisuuden tunnetta. Ohjaaja toimii myös ryhmän kokoavana jäsenenä. Laihdutusryhmät tulisikin olla suljettuja ryhmiä, koska liian suuri vaihtelevuus särkee kokonaisuutta ja ryhmän tuoman avun merkitys näin ollen pienenee. Ryhmähenki ja jäsenten välille syntyvä luotettavuus onkin kaiken perusta. (Fogelholm ym. 1997, 152.) Ohjauksessa on kerrottava muutoksen mahdollisuudesta, ei pakosta. Elintapojaan muuttavalle on annettava mahdollisuus tehdä omia päätöksiään itse. Ohjaajan on kuitenkin tuettava muutosta ja kannustettava siinä. Ohjattavan motivaatio nousee hänestä itsestään. Ohjauksen eteneminen riippuu ohjattavan elämäntilanteesta. (Turku 2007, 33-53.)

Melkein jokaisessa ryhmässä tapahtuu jäsenten keskeyttämisiä, vaikka ryhmä toimisikin hyvin. Voi olla, että joku persoona ei sopeudu muiden joukkoon tai kokee taakan vielä liian suureksi itselleen ja ottaa lisää aikaa. Ohjaajan ei tarvitse tuntea epäonnistuneensa, vaan tapahtuma on yleinen ja melkein kirjoittamaton sääntö. (Fogelholm ym. 1997, 152.) Kaikki ryhmään tulijat eivät ole samalla lähtöviivalla, vaan osa vasta sopeutuu ajatukseen muutoksesta ja osa on yrittänyt muutosta jo monta kertaa. Toiset sopeutuvat muutokseen paremmin ja toiset hitaammin. Tässä ohjaaja joutuu käyttämään ammattitaitoaan ja hänen on yritettävä kääntää tämäkin muutosvalmiusasia hyödykseen. (Turku 2007, 90-96.)

Ohjaajan on oltava ammattilainen, ja elintapaohjauksen ammattilaisia ovat sairaanhoitajat. Heidän on pystyttävä ohjaamaan ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvissä asioissa ja kertomaan niiden hyödyistä. He ovat myös niitä, joiden on puututtava ylipainon aiheuttamiin ongelmiin. Hyvä ryhmän ohjaaja on ammatillisesti uskottava ja hoitaa tehtävänsä sen mukaisesti. Hänen ei tarvitse olla toimintatapojen malli, vaan eteenpäin johdatteleva ryhmädynamiikkaa hyödyntävä muutosprosessin ohjaaja. Jos painonhallintaryhmän ohjaaja on kuitenkin ylipainoinen ja vähän liikuntaa harrastava, voi asia aiheuttaa joskus ryhmässä uskottavuusongelmia. Nämä ongelmat on pystyttävä käsittelemään ryhmässä.

Ryhmän ohjaajan on huolehdittava myös omasta jaksamisestaan ja varattava valmisteluille riittävästi aikaa. Heti alussa on arvioitava resurssit ja tarpeet: mitkä ovat lähtökohdat ja kuinka paljon valmistellaan materiaalia. Sairaanhoitajat

vetävät painonhallintaryhmiä monesti oman työnsä ohella, jolloin työtä joudutaan usein tekemään työajan ulkopuolellakin. (Turku 2007, 105-109.)

2.3 Ravinto

Terveellisessä painonhallinnassa ravinnonsaannin monipuolisuus ja tasapainoisuus ovat tärkeitä elimistön normaalitoiminnan kannalta (Aro 2002, 11-12). Monipuolisesta ravinnosta saadaan kaikki tarvittavat ravintoaineet. Ruokaympyrä ja ravintokolmio edustavat erinomaisesti ruokavalion monipuolisuutta ja ruoka-aineiden välisiä suhteita. Lautasmallista pystytään havainnoimaan kerta-annos ja ateriakohtaisesti syötävien ruoka-aineiden väliset suhteet. Terveellisessä ruokavaliossa on runsaasti täysviljatuotteita, kasviksia, hedelmiä, marjoja, kohtuullisesti rasvattomia ja vähärasvaisia maitotuotteita, vaihtelevasti kalaa, kanaa, lihaa ja kananmunaa, mutta myös vähän kasvismargariineja ja kasvisöljyä. (Ravitsemusneuvottelukunta 2012.) Kohtuullisesti nautitut herkut eivät pilaa ruokavaliota, vaan kokonaisuus ratkaisee (Mustajoki 2010, 25-26). Terveellisillä aterioilla ja kohtuullisilla annoksilla paino pysyy kurissa (Borg 2007, 81-83).

Säännöllinen ateriarytmi on osa terveellistä ruokavaliota ja keino pitää nälkää hallinnassa. Ruokailut muutaman tunnin välein parantavat ja tasapainottavat aineenvaihduntaa ja auttavat välttämään ylimääräistä napostelua. (Borg 2002, 47-79.) Pystymme syömään tietyn määrän ruokaa, ennen kuin olo on kylläinen. Siksi on väliä, mitä syömme. (Mustajoki 2010, 22.)

Täysviljavalmisteita, kasviksia, hedelmiä ja marjoja nauttimalla saadaan molempia elimistölle välttämättömiä kuitutyyppejä, sekä vesiliukoista kuitua että liukenematonta kuitua. Kuidut parantavat ruuansulatusta eivätkä imeydy elimistöön. (Mustajoki 1999, 98-99.) Proteiini on elimistöllemme välttämätön lihasten rakennusaine. Sitä tulisikin olla 20-25% laihduttajan ruokavaliosta. Proteiini pitää olon kylläisenä, ja myös siksi sitä tulisi suosia painonhallinnassa. (Mustajoki 2010, 134-135.) Proteiinit ovat myös valkuaisaine ja kudosten rakennusaine. Ne ovat välttämättömiä ja edellytys kasvulle. (Aro ym. 2011, 9.) Ruokavalion pienin osuus on rasvat, johtuen niiden suuresta energiamäärästä ja kovien rasvojen

terveyshaitoista (Mustajoki 2010, 132). Kova rasva lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, kun taas pehmeän rasvan saanti on tarpeellista siitä saatavien elimistölle tärkeiden rasvahappojen kannalta. Osa vitamiineista on rasvaliukoisia. (Aro ym. 2011, 9.)

Ravintosuositukset ovat samat kaikille riippumatta sukupuolesta tai aktiivisuudesta, ja ainoastaan annosten koon tulisi vaihdella. Ikä, sukupuoli, fyysinen aktiivisuus ja henkilön massa vaikuttavat energian määrään. (Fogelholm ym. 1997, 36-37.) Syömällä useammin kuin kolme kertaa päivän aikana ja noudattamalla lautasmallia, tulee kaikkia ravintoaineita sopivassa suhteessa ja sopivalta annoskoolta energian määrä pysyy kohtuullisena. Välipala tulisi syödä, jos nälkä on kova ja seuraavaan ateriaan on aikaa. (Mustajoki 2011a.) Ruuasta tulisi nauttia ja se tulisi syödä rauhassa. Vatsa informoi kylläisyydestä 20 minuuttia ruokailun alkamisesta. (Mustajoki 2010, 58-62.) Jokaisen tulisi tarkistaa ruokavaliotansa ajoittain (Borg 2007, 47-52). Vyötärölihavuus altistaa tyypin 2 diabetekseen sairastumiseen ja lihavuus yleensä sydän- ja verisuonitauteihin (Mustajoki 2010, 122-126).

Jokainen tarvitsee energiaa, niin liikkuessakin kuin levossakin. Kokonaisenergiankulutuksessa on eroa fyysisestä aktiivisuudesta johtuen, mutta myös massasta johtuen. (Mustajoki 2008, 62-63.) Kokonaisenergiankulutus on laihduttajalle ratkaiseva tieto, minkä pohjalta painonpudotusta voidaan ryhtyä toteuttamaan. Kokonaisenergiankulutus koostuu levossa tapahtuvasta energiankulutuksesta, aterioiden aiheuttamasta termogeneesistä (syöminen tehostaa aineenvaihduntaa, mikä tehostaa kehossa lämmöntuottoa ja alkaa polttaa rasvaa kehon rasvavarastoista), spontaanista fyysisestä aktiivisuudesta ja tahdonalaisen liikunnan tarvittavasta energiasta. Perusenergiankulutus on 70 prosenttia kokonaisenergian kulutuksesta. (Mustajoki 2008, 68.) Laihdutettaessa energiankulutus on saatava energiansaantia suuremmalle tasolle, minkä seurauksena keho ryhtyy polttamaan rasvaa energian lähteeksi. Jos laihduttaja ei syö riittävää määrää proteiineja, alkaa hänen lihasmassansa palaa energiaksi. Liikunnalla pystytään hidastamaan tätä tapahtumaa. (Fogelholm ym. 1997, 36-37.)

Naisten energiankulutus on keskimäärin 1 800-2 100 kcal ja miesten 2 200-2 600 kcal (Mustajoki 2008, 62-63). Laihdutettaessa energiankulutus vähenee. Myös liikkeessä kevyemmät ihmiset kuluttavat vähemmän energiaa ja siksi monesti jaksavat tehdä pidempiä liikuntasuorituksia (Mustajoki 1999, 25-27). Alussa laihduttaminen onkin nopeampaa, ja jossain vaiheessa painonlasku pysähtyy. On tehtävä muutos energian kulutuksen ja energian saannin välillä. Ravintoa on saatava kuitenkin riittävästi, ettei elimistö mene säästöliekille. Jos dieetti on liian tiukka, elimistö säästää energiaa. (Mustajoki 2008, 74-75.) Lihavuus on terveysongelma ja siitä eroon pääsemiseksi on tehtävä muutoksia elämäntavoissa. Yhdessä kilossa elimistön rasvaa on 7 000 kcal, eli tämän verran ylimääräistä energiaa on pitänyt tulla elimistöön jokaista lihottua kiloa kohden. (Fogelholm ym. 1992, 109.)

2.6 Liikunta

Säännöllisesti toteutettu liikunta on tärkeää terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Sen on myös osoitettu pienentävän riskiä tulla lihavaksi, jos lihavuuteen on perinnöllistä alttiutta. (Fogelholm & Kukkonen-Harjula 2000.) Jokaisen tulisikin harrastaa liikuntaa vähintään 30–60 minuuttia vuorokaudessa, mutta suositus on jopa useita tunteja monipuolista liikuntaa. Liikunnan tulisi olla kohtuullisen rasittavaa ja välillä myös hengästyttävää. Päivittäinen liikunta voi koostua monesta pienemmästä kokonaisuudesta, kunhan välillä on myös pidempiä yhtämittaisia suorituksia. Liikunta on erittäin tärkeä osa painonhallintaa. (Mustajoki 2010, 67–72.) Liikunnan sanotaankin olevan kehon ja mielen ravintoa (Heller 2006, 98).

Säännöllinen liikunta kuluttaa energiaa, parantaa rasva- ja sokeriaineenvaihduntaa, vaikuttaa ulkonäköön, koska keho kiinteytyy, ja auttaa painonhallinnassa, koska lihaksisto kehittyy ja kuluttaa energiaa, mutta myös aineenvaihdunta vilkastuu. Liikunta ehkäisee monilta sairauksilta, ja treenatut lihakset ovat hyvästä tukena koko kehossa. (Borg 2007, 129–133.) Lihaksisto on laihduttajalle tärkeä myös siksi, että se polttaa energiaa monta kertaa enemmän kuin muu kudostyyppi elimistössämme. Lihaskuntoharjoitteluun pitäisikin kiinnittää huomiota enemmän kuin keskimäärin teemme. (Heymsfield, Gallagher, Kotler, Wang,

Allison & Heshka 2002.) Tämän lisäksi lihaksia treenatessa lihasmassa kasvaa ja rasvakudos palaa, minkä seurauksena energiankulutuksemme nousee ja painonhallinta helpottuu. Liikunta tuottaa myös mielihyvää ja parantaa itsetuntoa. (Tresierras & Balady 2009.) Jokaisen tulisikin löytää juuri itselle sopivin ja itseä kiinnostava liikuntamuoto, jonka harjoittamisesta voi nauttia. Liikunnan on myös todettu ehkäisevän masennusta ja stressin vaaraa. (Heller 2006, 98–101.)

Hyötyliikuntaa kannattaa hyväksikäyttää päivittäin. Jos työmatka on kohtuullisen pituinen, kannattaa liikkua pyörällä tai kävellen. Esimerkiksi 10 km:n työmatka pyörällä kestää 30 minuuttia (vauhdilla 20 km/h), ja siitä kertyisi päivittäin jo tunti liikuntaa. Hissin sijasta kannattaa käyttää portaita, ja töissä kannattaa suorittaa taukoliikuntaa, esimerkiksi pieniä jumppaliikkeitä. (Heller 2006, 99.) Kaikki tämä kohentaa fyysistä aktiivisuutta ja auttaa painonhallinnassa. Samalla keho pysyy paremmassa kunnossa, työkyky paranee ja selkävaivat ja nivelvaivat vähenevät. Päivittäisen liikunnan onkin todettu vähentävän vaaraa sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, kohonneeseen verenpaineeseen, ylipainoon, tyypin 2 diabetekseen, osteoporoosiin ja masennukseen. Monipuolinen ja kokonaisvaltainen liikunta on siis kaiken A ja O. (Mustajoki 2010, 68–72.)

Hyvin pitkäkestoiset liikuntasuoritukset ovat avuksi rasvanpoltossa, ja jo laihdutetut kilot on helpompi pitää loitolla säännöllisen liikunnan avulla. Kokonaisuutta katsoessa kannattaa myös muistaa liikunnan tuomat terveystuotokset. (Borg 2007, 123–125.) UKK-instituutin verkkosivulla onkin kerrottu tämänhetkiset vähimmäisliikuntasuositukset. Ne ovat koottuna liikuntapiirakkaan, mutta tiivistetyksi kestävyysliikuntaa olisi harrastettava vähintään kolmena päivänä viikossa ja vähintään 2 tuntia ja 30 minuuttia viikossa. Liikuntasuoritusten olisi oltava yli 10 minuuttia kerrallaan. Tämän lisäksi lihaskuntoa ja liikkeenhallintaa tulisi treenata vähintään kaksi kertaa viikon aikana. (UKK-instituutti 2012.)

2.7 Uni

Riittävä uni mahdollistaa hyvän vireystilan päiväsaikaan ja on toimintakyvyn perusta. Aikuinen tarvitsee unta 7-8 h/vrk (Hublin, Partinen, Koskenvuo & Kap-

rio 2007). Unen jääminen alle tämän suosituksen näkyy vireystilan heikkenemisenä ja väsymyksenä. Se voi olla syynä myös tarkkaavaisuushäiriöissä, työ- ja opintasuoritusten heikkenemisessä, tapaturmissa ja muistihäiriöissä, mutta voi johtaa myös ongelmiin sosiaalisissa suhteissa. Toisaalta kaikki vastoinkäymiset, muutokset elämässä ja stressi reagoivat unen määrään ja laatuun. Unenpuute altistaa myös somaattisille sairauksille, kuten tyypin 2 diabetekselle ja sepelvaltimotaudille. Liikunnan on kuitenkin todettu parantavan unen määrää ja laatua ja passiivisuus saa aikaan päinvastaisen vaikutuksen pitkällä aikavälillä. Samoin uusien asioiden oppiminen parantaa unta. Seurauksena vakavasta univajeesta voi olla uupumus, joka ei korjaannu nukkumalla. Aivan ääripäässään unetomuus voi johtaa pitkään jatkuneena jopa kuolemaan. ”Onnistunut, elvyttävä uni on siis tarkan säätelyn alainen aivotoimintojen kokonaisuus.” (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.)

Riittävän unen on todettu parantavan mielialaa ja hyvinvointia. Liika valvominen taas saa aikaan mielialan huononemisen ja ärtyneisyyttä. Nykyisin töiden vaatavuuden ja tavoitteellisuuden lisääntyttyä on myös työstä aiheutuvan stressin määrä lisääntynyt. Kun stressi kroonistuu on unen saanti, unen laatu ja unessa pysyminen vaikeutunut. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.) Lievän unenpuutteen voi korvata nukkumalla muutamana yönä tavallista pidempään, kun taas jatkuva univaje näkyy jo suorituskyvyssä. Väsyneenä ihminen ei jaksakaan olla aktiivinen ja tehokas. Varsinkin fyysinen työskentely ja liikunta jäävät helposti liian vähälle. (Heller 2006, 136–137.) Liikunnan määrän vähetessä heikkenee taas unen laatu ja määrä ja ollaankin etenevässä kierteessä. On tehty tutkimuksia, joissa henkilöiden päivärytmi on kallistettu nurin. Käytännössä he ovat siirtäneet vuorokausirutiinejaan 12 tunnilla eteenpäin. Heillä muutoksia tuli esiin jo kolmen vuorokauden kuluttua. Leptiinihormonin määrä oli pienentynyt, sokeripitoisuus oli suurentunut, ja tämän vuoksi myös insuliinipitoisuus oli suurentunut. Heillä oli myös muita korkeampi verenpaine. Nukkumisrytmillä on siis merkitystä aineenvaihduntaan. (Ollila, Kronholm & Paunio 2011.)

Liian vähäisen unen on todettu lihottavan, koska vähäisen nukkumisen seurauksena elimistön leptiinihormonin taso veressä laskee, minkä seurauksena tulee näläntunne, ja suurella todennäköisyydellä ihminen syö ilman todellista tarvetta. (Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2007.) Samoin elimistön gre-

liinihormonin erittyminen vatsalaukussa vilkastuu, mikä lisää myös näläntunnetta ja viestittää aivoille, että on aika alkaa syödä. Näiden yhteisvaikutus saa siis aikaan ruokahalun kiihottumisen ja ihminen syö helposti enemmän kuin tarvitsee, mistä seuraa lihominen. (Kronholm, Laitinen, Liuha & Partonen 2009.)

Univajeen seurauksena elimistön glukoositoleranssi on heikentynyt ja elimistö kärsii insuliiniresistenssistä. Univajeen aikana glukoosin häviämiseen verenkierrosta kuluu melkein puolet pidempi aika. Ylipainoisilla ihmisillä voi käydä myös niin, että leptiinihormonin taso elimistössä suurenee, mutta nälkä ei silti häviä. Silloin on kyse leptiiniresistentistä ja ylipainoinen ihminen syö ilman tarvetta. Univajeen aikana laihduttaminen hävittää suuremmalla todennäköisyydellä lihakset kuin polttaa rasvaa. (Ollila ym. 2011.)

Unettomuus on vakava asia, ja liian pitkälle mennessään terveydelle vaarallinen. Unettomuudella käsitetään nukahtamisvaikeudet, yölliset heräilyt, unen virkistämättömyys ja aamuyön valve. Jokainen näistä vaikuttaa unen laatuun ja näitä potevat henkilöt kokevat ne hyvin eri tavoin. Unen puutteesta kärsivillä on suurempi riski sairastua myös somaattisiin sairauksiin, kuten sepelvaltimotauti, infektiosairauksiin, tulehdussairauksiin, metaboliset sairauksiin ja uniapneaan sekä psykiatrisiin sairauksiin: masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriöön, skitsofreniaan, persoonallisuus- ja ahdistuneisuushäiriöön ja traumaperäiseen stressihäiriöön. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.) Oleellista onkin, kuinka unettomuusoireista kärsivä itse kokee unenlaatunsa ja unettomuutensa. Monesti unettomuus johtuu työuupumisesta, mielialanmuutoksista tai lääketieteellisistä unihäiriöistä. Tiedot unihäiriöistä ovat kuitenkin varsin puutteellisia. (Castren 2012.)

2.8 Alkoholi

Alkoholi on nautintoaine, jota tulisi käyttää harvoin ja kohtuudella. Yli kahden ravintola-annoksen ylittävä päivittäinen käyttö lisää sydänsairauksien vaaraa, vaurioittaa sydänlihasta, nostaa verenpainetta, altistaa aineenvaihduntahäiriöille ja voi saada aikaan maksakirroosin. Tämän lisäksi paino nousee normaalia ruokavaliota noudatettaessa, ja riski sairastua 2-tyypin diabetekseen lisääntyy, koska alkoholissa on paljon poltettavaa energiaa. (Kaukua 2006.)

Alkoholin runsas pitkään jatkuva käyttö salpaa sokerin tuottoa maksassa ja estää sokerin hyödyntämistä lihaksissa. Diabeetikkojen tulisi olla erityisen tarkkoja alkoholin käytössä, eikä heidän missään tapauksessa tulisi nauttia yli kahden ravintola-annosta vuorokaudessa. Alkoholin runsas pitkään jatkuva käyttö voi johtaa metaboliseen oireyhtymään sairastumiseen (keskivartalolihavuus + korkea verenpaine + kohonnut verensokeri +kohonneet rasva-arvot). (Salaspuro 2005a.)

Alkoholi on verrattavissa rasvaan energia sisältöä katsottaessa, joten se nostaa painoa helpommin kuin sokeri. Energiaa alkoholissa on yhtä paljon kuin rasvasa, mutta on muistettava myös, että monessa alkoholijuomassa on paljon sokeria. Alkoholi nostaa myös verenpainetta, suuria määriä käyttävillä henkilöillä jopa 8-10 elohopeamillimetriä yläpainetta ja alapainetta 2-6mmHg. (Salaspuro, 2005b.)

Vain 15 prosenttia suomalaisista henkilöistä yhdistää alkoholin käytön painonsa kohoamiseen. Kuitenkin ylipainoisia, alkoholia käyttäviä henkilöitä on jo runsaasti. Tämä on huolestuttavaa terveyden ja hyvän elämänlaadun kannalta. Olisikin muistettava, ettei alkoholin vuorokausiannos saisi olla kuin maksimissaan 5 prosenttia kokonaisenergian saannista. Liian runsas käyttö johtaa helposti maksan rasvoittumiseen. (Kaukua 2006.)

3 YLIPAINO JA SAIRAUDET

Normaalipaino on kaikkien tavoiteltava paino. Normaalipainon saavuttamiseen ja ylläpitämiseen on noudatettava terveellisiä elämäntapoja. Ylipaino aiheuttaa sairauksia, jotka ovat haitaksi terveydelle ja voivat johtaa kuolemaan.

3.1 Normaalipaino ja lihavuus

Normaalipainoinen henkilö voi olla ruumiinrakenteeltaan monen lainen, normaalipainoisuus ei katso ikää eikä sukupuolta tai pituutta. Mittarina tähän hyvinkin väljärajaiseen käsitteeseen käytetään painoindeksiä, joka määräytyy henkilön painon ja pituuden perusteella. Käytännössä paino kiloina jaetaan pituuden neliöllä metreinä. Tämä takaa sen, että painoindeksi on tasapuolinen kaikenpituisille ja -ruumiinrakenteisille ihmisille. (Mustajoki 1999, 65–69.)

Ihmisen perusrakenne ja rasvan määrä vaikuttaa painoon. Miehillä normaali rasvan määrä on 15–20 prosenttia, kun taas naisella 22–28 prosenttia. Rasva on elimistössä sijoittuneena ihon alle, vatsaonteloon ja sisäelinten ympärille. Kun kehon rasvan määrän on normaalia rasvan määrää suurempi, puhutaan lihavuudesta. Painoindeksillä 20–25 on normaalipainoinen, 25–30 lievästi ylipainoinen, 30–35 merkittävästi lihava, 35–40 vaikeasti lihava, ja yli 40 sairaal-loisesti lihava. (Mustajoki 1999, 66–69.)

Normaalipaino on tavoitepaino, mutta varsinkin lapsilla painoindeksi voi jäädä alle 20 ilman, että on syytä huoleen. Samoin voi käydä luonnostaan hoikilla aikuisilla tai toisessa ääripäässä kehonrakentajilla, joilla lihasmassa on painavaa, vaikka rasvaa ei olisikaan paljoa. (Mustajoki & Leino 2002, 7.)

Merkittävässä lihavuudessa terveyshaitat alkavat näkyä, ja sairastuneisuus on suurempaa kuin normaalipainoisilla, ja tämän vuoksi laihduttaminen on aiheellista. Vaikeassa lihavuudessa ylipainoa on jo runsaasti ja siitä on haittaa joka-päiväisissä askareissa. (Fogelholm ym. 1997, 15, 17.) Terveyshaitat ovat suuret

ja elämä vaikeutunutta ylimääräisen painon vuoksi. Laihduttamiseen ryhtyminen on välttämätöntä elämänlaadun parantamiseksi ja oman terveydentilan vuoksi. Työssäkäyvän ihmisen on myös huolehdittava työssä jaksamisesta. (Fogelholm ym. 1998.) Lievässä lihavuudessa ei välttämättä ole tarvetta terveydellisistä syistä ryhtyä painonpudotukseen, ellei taustalla ole verenpainetautiä, diabetes tai liian korkeat rasva-arvot. Laihduttamiselle ei ole mitään estettä, ja varsinkin painon nousua on pyrittävä estämään. Sairauden tullessa kohdalle, on katsottava elämäntavat ja ruokailutottumukset terveellisemmiksi. (Mustajoki & Leino 2002, 9-10.) Myös vyötärölihavuus kertoo paljon varsinkin vatsaontelon sisään kertyneestä rasvasta, ja se hidastaa rasva- ja sokeriaineenvaihduntaa. Tämän vuoksi vyötärön mittaaminen on terveydenkannalta perusteltua. Naisilla se ei saisi ylittää 90 senttimetriä ja miehillä 100 senttimetriä. Vyötärölihavuus on suuri terveystriki ja altistaa sydän- ja verisuonisairauksille ja diabetekselle. (Mustajoki 1999, 68–69.)

Elintason parantuessa myös lasten ylipaino on lisääntynyt. Lihavalla lapsella on taipumusta kasvaa lihavaksi aikuiseksi, ja tämän seurauksena ylipainoisten ihmisten määrä kasvaa entisestään. (Wang ja Lobstein 2006.) Perimäkin vaikuttaa ylipainoon, mutta sitä riskiä pystymme pienentämään liikunnalla (Schousboe, Willemsen & Kyvik 2003). On tutkittu että lihavuus aiheuttaa kansantaudit, joista ensimmäisenä lisääntyy riski sairastua diabetekseen (Colditz, Willet, Rottitzky & Manson 1995). On todettu, että lihavuus, ainakin painoindeksin ollessa korkealla, heikentää toimintakykyä kovatahtisessa työssä pärjäämisessä, liikuntasuorituksissa, kannettaessa painavia esineitä ja muissa ponnistelua vaativissa arkipäivän askareissa (Larsson ja Mattson 2001). Tämän perusteella löytyykin selitys sille, miksi lihaviin ihmisten on vaikeampi saada työtä, kuin hoikkien. Lihavat jäävät myös hoikempia helpommin työkyvyttömyyseläkkeelle. (Rissanen, Heliövaara, Knekt, Reunanen, Aromaa & Maatela 1990.) Sairauksien riskin lisääntyessä lisääntyy myös kuolemanriski. Painoindeksin ollessa enemmän kuin 30 on myös kuoleman riski selvästi suurentunut. (Mustajoki ym. 2007.) Lihavuutta edeltää aina suurentunut energiansaanti verrattuna kulutukseen (Uusitupa 2009, 59–67).

3.2 Tyypin 2 diabetes

Tyypin 2 diabetes on ylipainon aiheuttama sairaus, jota sairastaa yli 500 000 suomalaista, joista melkein puolet eivät tiedä sairastavansa diabetesta. 2 tyypin diabetes on niin kutsuttu aikuistyyppin diabetes, mutta nykyisin sitä esiintyy yhä nuoremmilla henkilöillä, jopa ala-asteikäisillä. Yleisintä se on kuitenkin yli 40 vuotta täyttäneillä. (Diabetesliitto 2012a.)

Diabetekseen sairastumisen syy on elimistölle välttämättömän insuliinihormonin vaikutuksen heikkeneminen tai sen riittämätön erittyminen (Diabetesliitto 2012, a). ”Tyypin 2 diabetes liittyy usein laajaan aineenvaihduntahäiriöön, josta käytetään nimitystä metabolinen oireyhtymä.” (Diabetesliitto 2012b). Tällaisilla potilailla on yleensä ylipainoa, korkea verenpaine ja korkeat rasva-arvot. Taudin komplikaationa voi olla ateroskleroosi. (Yki-Järvinen & Tuomi 2012.) Sairaus kehittyy pitkällä aikavälillä, ja oireet tulevat vähitellen. Esiintyy väsymystä, janontunnetta, tiheää virtsaamistarvetta, jalkasärkyä, toistuvia tulehduksia ja näön heikkenemistä. Monesti sairaus löydetäänkin rutiininomaisessa terveystarkastuksessa tai muita sairauksia tutkittaessa. (Diabetesliitto 2012c.) Diabetes on sairaus, jossa plasman glukoosipitoisuus on kroonisesti korkea. Tämän sairauden diagnoosi perustuu paastoarvoon, jossa glukoosipitoisuus on normaalia suurempi (vähintään 7 mmol/l) tai kahden tunnin glukoosirasituskokeen suurentuneeseen arvoon (yli 11 mmol/l). (Käypä hoito suositus 2009.) Löydöksiensä esiintyessä voi olla epävarmuutta diabeteksen tyypistä. Tällöin on aiheellista määrittää c-peptidipitoisuus. Pitoisuus alle 0.2-0.3 on merkki insuliinin puutteesta, >0.5-0.6 mahdollinen insuliinin puute, ja >15mmol/l voi olla merkki väliaikaisesta insuliinin erityksen heikkenemisestä. Kun 2-tyypin diabetesta ryhdytään hoitamaan, on hoidettava potilaan sairauksia kokonaisuutena, sillä diabetes vaikuttaa niin moneen asiaan. (Yki-Järvinen & Tuomi 2012.)

Hoitona aikuistyyppin diabetekseen on elämäntapojen muuttaminen terveellisemmiksi. On lisättävä liikuntaa ja syötävä terveellisesti ja monipuolisesti. Painon pudottaminen ja painonhallinta ovat välttämättömiä. Ruokavaliosuositukset ovat kuitenkin aivan samat kuin muillekin kansalaisille. Niiden noudattaminen on

vain erityisen tärkeää. (Groop, Virkamäki, Isomaa, Ketola, Komulainen, Laakso, Laakso, Louheranta, Nikkanen, Puurunen, Saltevo, Saraheimo, Syväne, Toivonen & Tulokas 2007.)

”Hoidon päätavoitteena on ehkäistä valtimotaudin sekä retino-, nefro- ja neuropatian kehittymistä ja pahenemista, jossa hoidon kohteina ovat hyperglykemia, dyslipidemia, hypertonia, ylipaino ja liikunnan vähyys, lisääntynyt hyytymistai-pumus ja tupakointi.” Diabetesta hoidetaan lääkkeillä ja insuliinipistoksilla, osa selviää ruokavaliohoidolla. Painon pudottaminen pienentää myös liitännäissai-rauksiin sairastumisen riskiä. (Yki-Järvinen 2012.)

3.3 Sydän- ja verisuonisairaudet

Niin sanottuihin suomalaisten kansantauteihin kuuluvat myös sydän- ja verisuo-nitaudit, joista yleisimpiä ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, aivove-renkiertohäiriöt, kohonnut verenpaine ja rasva-aineenvaihdintahäiriöt. Toden-näköisimmin syynä näihin sairauksiin sairastumisessa on ravinnon suuri rasva-pitoisuus, korkea kolesteroli, tupakointi, vähäinen liikunta ja perintötekijät. (Ter-veyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Näihin apua löytyisi oikeanlaisesta ja moni-puolisesta liikunnasta, ruokavaliosta ja lautasmallin noudattamisesta (Sydänliitto 2012 a). Ei myöskään sovi unohtaa tupakoimattomuutta ja alkoholin kohtuukäyt-töä (Sydänliitto 2012b).

Korkea verenpaine ei välttämättä oireile ollenkaan, vaan paljastuu monesti vas-ta mittauksessa. Se voi kuitenkin aiheuttaa aivohalvauksen ja olla muutenkin suuri riskitekijä sepelvaltimotautiin sairastumiselle. Verenpaine ilmoitetaan kah-della lukemalla, joista suurempi lukema kertoo paineesta sydämen supistumis-vaiheen aikana ja matalampi luku paineesta supistumisvaiheiden välillä olevan lepovaiheen aikana. Kohonneen verenpaineen syy voi löytyä runsaasta suolan käytöstä, ylipainosta, liian suuresta rasvankäytöstä, stressistä, tupakoinnista, sokeriaineenvaihdunnan häiriöstä tai liian vähäiseksi jääneestä liikunnasta. En-simmäisenä hoitokeinona on elämäntapojen muuttaminen terveellisemmiksi ja on pyrittävä vaikuttamaan kaikkiin edellä mainittuihin tekijöihin. Jos tämä ei riitä on otettava käyttöön verenpaineeseen vaikuttava lääkitys, mutta silti elämänta-

pojen osuutta ei pidä unohtaa. Elämäntavat auttavat myös lääkehoidon ohella. (Mustajoki 2011d)

Sydämen ympärillä on sepelvaltimoita, joiden verenkierto on oleellisen tärkeää. Jos niiden verenkierto häiriintyy, on kyseessä sepelvaltimotauti. Nämä kyseiset valtimot huolehtivat sydämen hapensaannista. Sepelvaltimoiden verenkierron häiriintymisen syy on niiden sisämitan kapeneminen, kun suonien seinämiin kovettuu kolesterolia pesäkkeiksi. Tämä heikentää verenvirtausta, ja kun puolet verisuonista on ahtautunut alkavat oireet. Yleensä oireet ilmenevät rasituksessa tullessa rintakehää ympäröivänä puristavana tai vannemaisena rintakipuna (angina pectoris). (Sydänliitto 2012c.)

Sepelvaltimotauti, angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, kohonnut verenpaine tai tupakointi voivat olla suuri riski sydäninfarktiin sairastumiselle. Tässä taudissa sydänlihas ei saa tarpeeksi happea ja ravintoaineita, jolloin sydän lakkaa toimimasta normaalilla tavalla. Tämä voi johtaa äkilliseen kuolemaan. Jos infarktista kuitenkin selviytyy, jäljellä on entistä suurempi riski saada uusi infarkti, eikä vaurioitunut sydänlihaksen osa toimi enää. (Sydänliitto 2012c)

Kun sydänlihas käy vajaalla teholla, eikä enää jaksaa pumpata verta entiseen tapaan, kyseessä on sydämen vajaatoiminta. Suurimmat oireet ovat turvotus, hengenahdistus ja huonosta hapenkuljetuksesta johtuva väsymys. Sydänlihaksen tehon huononeminen johtuu yleensä infarktista, joka on tuhonnut jonkin sydänlihaksen osan käyttökelpottomaksi. Liikunnalla pystytään osaltaan lievittämään vajaatoiminnasta johtuvia oireita, toimintakyky kohenee ja samalla elämänlaatu paranee. Verenkiertokin kohenee siinä määrin, että sydänlihaksen rasitus pienenee. (Sydänliitto 2012d.)

Infarkti voi esiintyä myös aivoissa ja aiheuttaa näköhäiriöitä, tasapainon häiriintymistä, lihasvoimien heikkenemistä tai muita motoristen toimintojen häiriöitä. Ensimmäisistä oirekohtauksista käytetään nimitystä TIA -kohtaus. TIA -kohtaus on vakava merkki, ja siitä voi seurata halvaus kuukausien sisällä. (Sydänliitto 2008.)

Kohonnut kolesteroli aiheuttaa ateroskleroosia eli verisuonten kalkkeutumista, minkä seurauksena verisuonten sisämitta pienenee. Kolesteroli on elimistön itsensä tuottama rasva-aine. Se muodostuu maksassa, minkä lisäksi sitä saadaan eläinkunnan tuotteista. HDL on välttämätön solujen rakennusaine. Onkin väliä, koostuuko kolesteroli pääasiassa LDL- vai HDL -kolesterolista. HDL pienentää ja LDL suurentaa riskiä sydäntautien osalta on. LDL kertyy verisuonten seinämiin ja ahtauttaa niitä. Liikunta saa HDL -kolesterolin määrän nousemaan. Kohonnutta kolesterolia hoidetaan elämäntapamuutoksella ja turvalliseksi lääkevalinnaksi ovat osoittautuneet lääkevalmisteet, jotka pienentävät maksan kolesterolin tuotantoa. (Mustajoki 2011c.)

Kun Sairastutaan näihin kansantauteihin on olemassa äkkikuoleman vaara, ja onkin ryhdyttävä toimiin. On aika ryhtyä elämäntaparemonttiin ja saada paino kuriin. Itse voi tehdä paljon terveytensä eteen, mutta on olemassa myös paljon lääkkeitä apukeinoiksi. Lääkitystä on nykyisin saatavilla moneenkin eri sairauteen, kuten lähes kaikkiin ylipainoon liittyviin kansantauteihin, mutta mikään näistä lääkkeistä ei ole yksin ratkaisu. Terveytensä eteen olisi hyvä tehdä töitä ja laittaa elämäntavat kuntoon. (Kansanterveydenlaitos 2012a.)

3.4 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Tuki- ja liikuntaelinsairauksia on paljon, ja useat suomalaiset kärsivät niiden aiheuttamista kivuista. Yleisimpiä ovat polvi-, selkä-, lonkka- ja hartiakivut. Yleensä on kyseessä nivelen kuluminen, nivelrikko tai nivelen tulehdustila. Kivut ilmenevät joskus välittömästi tapahduttuaan, kuten tapaturmien seurauksena. Osa ilmenee vasta pitkän ajan kuluttua, ja syynä voi olla pitkään toistunut sama kuormittava tekijä, kuten raskas kuormittava työ, autolla ajo, ylipaino, tupakointi ja niin edelleen. (Kansanterveydenlaitos 2012b.)

Ylipainon aiheuttamat sairaudet eivät voi olla vaikuttamatta työnteon tai harrastamisen laatuun tai mielekkyyteen, vaan voivat jopa viedä nautinnon ulkoilusta ja harrastamisesta. Tuki- ja liikuntaelinten vaivat kattavat suuren osan sairauspoissaoloista ja ovat monesti syynä aiempaan eläkkeelle jäämiseen tai työky-

vyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Oman kunnan ylläpito ja kehonhuolto ovat tärkeitä, mutta myös ennaltaehkäisyn keinoja. Aerobinen kestävyysliikunnan ja vartalon lihasten voimaharjoittelun hyöty on suuri ennaltaehkäisijä. Aerobisessa liikunnassa kehittyvät tasapaino, koordinaatio ja jaksaminen ja voimaharjoittelussa lihasten voimataso. Säännöllisesti harjoitettu liikunta edistää niin toimintakykyä kuin kehon aineenvaihduntaa ja hyvinvointia. Liian vähäinen liikunnan harrastaminen on haitallista lihaksille, luille ja aineenvaihdunnalle. Lihasten antama tuki luille heikkenee, ja luiden mineraalitiheys alkaa huonontua, mikä taas altistaa osteoporoosille, etenkin naisilla. (Hurri 2007.)

Luut ovat tukiranka ja mahdollistavat pystyssä olemisen ja liikkumisen. Lapsuuden liikkumisella on suuri merkitys luiden vahvuuteen. Yli 20 -vuotiailla luuta alkaa hävitä vähitellen, mutta liikunnan avulla häviämistä pystytään hidastamaan. Vuodepotilailla hävikki voi olla jopa 1-2 prosenttia viikossa. Liikkuessa luusto kuormittuu kehon kannattelemisesta, voimankäytöstä ja iskuista. Näistä on hyötyä luuston kunnossa pysymiselle ja luumustolle pitäisikin tulla tärinää ja iskuja viikoittain. (Alen & Arokoski 2009.)

Säännöllisesti harjoitettu liikunta ehkäisee ikääntyvillä ihmisillä fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä, niin rakenteellista kuin toiminnallista. Tasapaino ja lihaskunto säilyvät parempana. Säännöllisellä liikunnalla on arvioitu olevan miljoonien eurojen säästöt terveydenhuollon kustannuksiin sataa tuhatta henkilöä kohti. (Alen & Arokoski 2009.)

Liikunnan harrastajat huoltavat kehoaan. Heillä on vahvemmat luut, parempi energiatasapaino, parempi valkuais-, sokeri- ja rasva-aineenvaihdunta. Vamman tai sairauden kohdatessa heillä on parempi ja nopeampi ennuste parantua. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovatkin yleisempiä lihavilla henkilöillä ja heillä on monesti myös sydän- ja verisuonisairauksia. Parempi aineenvaihdunta auttaa kudoksia paranemaan, ja paremmalla kunnolla ja koordinaatiolla kuntouttaminen onnistuu helpommin. Huono kunto ja koordinaatio voivat rajoittaa kuntoutusta merkittävästi. (Alen ja Arokoski 2009.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää painonhallintaryhmän toimintaa. Materiaalin tavoitteena on tukea painonhallintaryhmäläisten oppimista ja asioiden sisäistämistä. Materiaaleissa asiat ovat tiivistetyssä muodossa ja painottuvat ravinto-ohjeistukseen ja liikuntaan. Kansio on kokonaisuus niistä tiedoista ja esimerkeistä, joita ihminen tarvitsee pyrkiessään kohti pitkäjänteisyyttä vaativaa tavoitetta.

Kansion sisällön on tarkoitus helpottaa ohjaajan työtä, kun valmiit materiaalit ja erilaiset kysely- ja palautekaavakkeet ovat kansiossa valmiina. Ryhmäläisten etu taas on saada selkeät valmiit muistiinpanot.

5 OPINNÄYTETÖN TOTEUTUS

Tein opinnäytetyönä painonhallintaryhmän materiaalin Kuntokoulu Rumballe. Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö. Kokosin materiaalit kansioon.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa tuotoksen tekemistä, ohjaustilaisuuksien järjestämistä, perehdytysoppaiden laatimista tai asioiden opastamista sovitussa tilaisuudessa. Se voidaan toteuttaa kansion, vihkon, kotisivujen tai kirjan muodossa. Ammattikorkeakoulu tasolla tuotoksen ohella tehdään kirjallinen raportti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Toimintasuunnitelma tehdään siksi, että opinnäytetyön aihe ja laajuus tulisivat tekijälle kokonaisuudessaan tietoisuuteen. Suunnitelma on tärkeä, koska on tiedostettava mitä on tekemässä ja miten sen aikoo toteuttaa. Näin tekeminen on harkittua ja vältetään turhaa työtä. On oltava selkeä kuva valmiista tuotoksesta, joka kuitenkin kehittyy koko tekoprosessin ajan. Toisaalta opinnäytetyön tekijä osoittaa suunnitelmassa omia kykyjään pystyä johdonmukaiseen päätelyyn ja toteutukseen. Suunnitelmassa on esitettävä keinot, joilla tavoitteisiin päästäisiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-27)

Opinnäytetyöaihe on rajattava ja on päätettävä kenelle se suunnataan. Lopullisen työn tuotos on oltava konkreettinen, kuten esimerkiksi kansio tai ohjelehtinen. Tuotoksen kustantaja on sovittava tekijän ja toimeksiantajan kesken. Tehtävän tuotteen tavoitteena on olla kiinnostusta herättävä ja sen tietolähteet on oltava kunnossa. Toiminnallisen opinnäytetyön tekijän vastuulla on olla perillä, mitkä lähteet ovat luotettavia. Joskus saatavissa olevat tiedot voivat olla ristiriidassa keskenään. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä on tehtävä raportti, joka pohjautuu tutkittuun tietoon, ja siitä käy ilmi, mitä on tehty, kenelle, miten työskentäminen on edennyt ja miten on onnistuttu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38-39, 51-53, 65) Tehtävästä raportista näkyy tekijän tapa käsitellä aihekokonaisuutta. Millaisia asioita raporttiin otetaan ja kuinka valinnat tehdään ja perustellaan. Opinnäytetyöstä voi päätellä tekijän luonnetta ja tapaa käsitellä asioita. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 80-81.)

Opinnäytetyönä tein painonhallintaryhmän materiaalikansion Kuntokoulu Rumballe. Työ on tarkoitettu painonhallintaryhmän ohjaajan käyttöön, mutta samat materiaalit soveltuvat myös ryhmäläisille jaettavaksi. Tuotosta valmistellessa luin paljon eri yhdistysten sivuja ja aihetta käsittelevää kirjallisuutta. Otin kopioita artikkeleista ja tein muistiinpanoja kirjoista. Työstin tuotosta aihe kerrallaan. Muistiinpanoja tehdessä on tehtävä selkeitä muistiinpanoja, ei saa sekoittaa niitä omiin mielipiteisiin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 70).

Materiaali koottiin niin, että se voidaan jakaa ryhmäläisille sellaisenaan. Oletus on, että vetäjän omat tiedot ovat syvällisemmät, ja tämä materiaali on viitekehys, jonka pohjalta tuntikokonaisuuksien sisältö on helppo rakentaa. Valmiiksi

kootut materiaalit ryhmäläisille helpottavat vetäjän työmaata. Materiaali on tarkoitettu palvelemaan ryhmän vetäjän lisäksi ylipainoisia ihmisiä, niitä jotka ovat kiinnostuneita painonhallinnasta. Kohderyhmän iällä tai koulutustasolla ei ole merkitystä (Vilka & Airaksinen 2003 38-39). Materiaalit ovat tiivistetyssä muodossa, ja olen pyrkinyt helppolukuisuuteen ja käytännönläheisyyteen.

5.2 Kansion suunnittelu ja toteutus

- Aloin suunnitella kansiota vähän ennen, kuin ryhdyin vetämään painonhallintaryhmää. Lähtötilanteessa oli päätettävä, mitä asioita ravitsemuksesta tuotokseni tilaaja halusi koottavan kansioon ja mitkä ovat yleiset ravitsemussuositukset. Myös liikuntalajeista oli päätettävä, mitkä ottaisin käsittelyyn ja mitkä sopivat ylipainoisille. Tietoa löytyi runsaasti, ja oli ol-tava kriittinen mistä tietoa kokoaisi.

Aluksi tein rungon kerran viikossa tapahtuville painonhallintaryhmän kokoontu-miskerroille puolen vuoden ajaksi. Jokainen vetokerta oli kaksi tuntia, ja tarkoi-tus oli käyttää tunti ravitsemustietouteen ja tunti liikunnan harrastamiseen. Ra-jasin aiheen niin, että painopiste työssä on liikunnassa ja ravitsemuksessa, mut-ta käsittelin pääpiirteittäin ylipainon aiheuttamat sairaudet ja myös ylipainon ai-heuttajia.

Suunnittelin aihekokonaisuuden kerrallaan aina seuraavalle kokoontumiskerral-le. Luettuani lähdemateriaalit kokosin niistä tärkeitä tietoja muistiinpanoihin, joi-den pohjalta tein materiaalin tiivistelmien muodossa kansioon. Materiaaleissa käytin corel -ohjelman kuvia saadakseni materiaalista miellyttävän näköistä. Pyrin materiaaleja kirjoittaessani selkeyteen, yksinkertaisuuteen, ymmärrettä-vyyteen ja sopivaan mittaan. Materiaalit kävi luettavana ja arvioitavana ravitse-musterapeutilla. Kurssin alkuun tein kysely- ja tavoitekaavakkeita saadakseni ennakkotietoja ryhmäläisistä. Tämä helpotti omaa työskentelyäni. Loppuun tein palaute- ja kyselykaavakkeet.

Hoitotyössä sairaanhoitajan ammattitaitoa on pystyvä ohjaamaan potilaita yksilöinä ja ryhmässä. Yleensä potilaiden ohjaukset ovatkin sairaanhoitajan vastuulla, ja tavoitteena on parantaa asiakkaan omia valmiuksia viedä omaa elämäänsä terveellisempään suuntaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, & Renfors, 2007, 5.)

Ryhmän ohjaajana pystyin konkreettisesti havainnoimaan ryhmäläisten tiedontarpeita, toiveita ja kokemuksia sekä soveltamaan omaa tietouttani heidän opastamisessaan päämäärään pääsemiseksi. Esiin tulleiden kysymysten perusteella täydensin materiaalia aina tarvittaessa. Tavoitteenani oli pyrkiä siihen, että kokonaisuudet ovat selkeitä ja arkisiin valintoihin vaikuttavia ja tiedot pohjautuvat tutkittuun tietoon. Kansioon tulikin teoretietoa yhteen pakettiin ja helposti käytettävissä olevaan muotoon. En ottanut kantaa opetusmetodeihin enkä tapoihin. Materiaali on ollut koko ajan tietokoneella, joten sitä on helppo muokata aina tarvittaessa.

Painonhallintaryhmä on tarkoitettu ylipainoisille henkilöille, ja henkilöille jotka haluavat muuttaa ruokailutottumuksiaan terveellisempään suuntaan. Kokonaisuuden on tarkoitus kannustaa ja ohjeistaa ryhmäläisiä kohti terveellisempiä elämäntapoja ja löytämään oman terveellisen kokonaisuuden. Useimmat meistä arvostavat terveellisiä elämäntapoja, mutta niiden toteuttaminen käytännössä koetaan hankalana ja joskus epämiellyttävänä. Monet kokevat tulevan muutoksen liian kaukaisena itselleen, koska koetaan muuttaa liian suurta kokonaisuutta elämäntavoista. Unohdetaan rento asenne painonhallintaan ja ajaudutaan turhan kireälle linjalle. (Borg 2007, 19-28.)

Elintapamme ja elinympäristömme ovat muuttuneet ajan saatossa. Ennen leivän eteen tehtiin täysi päivä ruumiillista työtä, kun nykyisin pizzan voi käydä ostamassa lähikaupan hyllystä näkemättä sen suurempaa vaivaa. Tietoa on tarjolla entistä enemmän ja ympärillemme on rakennettu toinen toistaan hienompia liikuntapaikkoja, mutta tästä huolimatta lihavuus on väestössämme yleistynyt kansanterveysongelma. Samoin lihavuuden aiheuttamat sairaudet ovat entistä useammalle suomalaiselle omalle kohdalle tullut asia. (Mustajoki 1999, 20-23.) Kysymys ei kuitenkaan ole näin dramaattisesta asiasta, vaan pie-

netkin muutokset auttavat eteenpäin askel kerrallaan. Mistään itselle tärkeästä nautinnosta ketään ei pakota luopumaan kokonaan. Monesti juuri pienillä päätöksillä edeten saadaan pysyviä muutoksia. (Borg 2007, 19-45.)

Kansiossa on koottuna tietoa ravinnosta: sokerista, rasvoista, hiilihydraateista, vedestä, kuiduista, vitamiineista, proteiineista ja siitä missä suhteessa niitä tulisi nauttia sekä kokoelma eri liikuntalajeista, kuten hiihdosta, sauvakävelystä, vesijuoksusta, kuntosaliharjoittelusta ja lihaskuntojumpasta. Kerroin niiden vaikutuksista fyysiseen kuntoon ja terveyteen. Materiaalissa on myös valmiit lihaskuntojumppaohjeet. Tiedot löytyvät kansioista aihealueittain: ravitsemustieto, alkoholi, liikuntatieto, jumppaohjeet, uni, ylipainon aiheuttamat sairaudet, kaa-
vakkeet. Lopuksi tuli eri yhdistysten tekemät lehtiset.

Tein kansioon erilaisia kyselykaavakkeita, joista selviää ryhmäläisten aiemmat liikuntatottumukset, kiinnostuksen kohteet ja se miten he ovat valmiita sitoutumaan uusiin elämäntapoihin. Niistä löytyy myös kysymys liikuntarajoitteista ja mahdollisista kiputiloista. Olen tehnyt ryhmäläisille omaseurantavihkosen, missä heiltä kysytään vyötärön ympärys, verenpaine ja paino. Vihkoseen merkitään ajoittain niissä tapahtuva muutos, ja se toimii myös kannustimena kohti tavoitetta. Tapaamisten loppuun olen valmistellut palautekaavakkeen, minkä avulla keräsin tietoa kurssin materiaalin onnistumisesta, kurssin sisällön kokonaisuudesta, ohjaajien ohjaustavasta ja vetokertojen onnistumisesta. Kysyin myös yleistä mielipidettä kurssin kannattavuudesta jatkoa ajatellen. Seuranta-, kysely- ja palautekaavakkeita voidaan käyttää tavoitteiden saavuttamisen välineenä, kannustimina, motivointikeinoina ja asioiden havainnollistamisen välineenä.

Sen lisäksi mitä kirjoitin kansioon eri aiheista, kokosin sinne valmiita eri yhdistyksien tekemiä aihealuetta käsitteleviä esitteitä, jotka on tarkoitettu yleiseen jakoon. Näin tunteja suunnitellessa ohjaaja pystyy niitä helposti hyödyntämään ja niistä voi löytyä helposti vastauksia ryhmäläisten kysymyksiin.

Tekstien ohella pyrin käyttämään kuvia havainnollistamiskeinona ja saamaan näin materiaalista mielekkäämmän näköistä. Kuvat myös auttavat sisäistämään tekstin sisältöä paremmin ja hahmottamaan kokonaisuuden. Kuvina käytin Co-

rel -ohjelman kuvia ja valokuvia. Corel -ohjelman kuviin tuotoksen tilaajalla on maksetut oikeudet.

5.3 Tuotoksen arviointi

Tuotoksen saaja arvio kansioista on seuraavanlainen: Kansiossa on selkeät hyvin ymmärrettävät tiivistelmät ravitsemusasioista ja samoin liikunnasta. Tiivistelmät ovat yksinkertaisia ja jokapäiväisiin valintoihin vaikuttavia. Opaslehtiset täydentävät kokonaisuutta ja auttavat lisätiedon hankinnassa. Kansioon on helppo tehdä muutoksia, jos ravitsemussuositukset muuttuvat.

Kokonaisuus on kattava ja sopivan laaja ryhmää ajatellen. Tietoa on, ja materiaaleja lukiessa kiinnostus herää asioita kohtaan. Ohjaajan työmäärä helpottuu valmiiden materiaalien myötä. Materiaalit ovat mukavan näköisiä, eivät liian pitkiä.

Painonhallintaryhmäläiset antoivat seuraavanlaista palautetta: Materiaalit ovat selkeitä, aiheet liittyvät arkipäivään, ei liian pitkiä, jumppaohjeet ja viikko-ohjelmat ovat hyvät. Ryhmän vetäjät olivat innostavia, kannustavia ja iloisia. Kokonaisuus kattava. On hyvät konkreettiset esimerkit ruoka-aineista ja niiden ravintosisällöstä. Mukavaa, että käsiteltiin arkipäiväisiä asioita ja kaikkea kokonaisuutena. Mukavat jumppa-/urheilutunnit. Ryhmä uudestaan.

Oma arvioni tuotoksesta: Pidin ryhmän vetämisestä ja kansion kokoamisesta juuri ryhmää vetäessä. Pystyin näin hahmottamaan paremmin tarvittavaa kokonaisuutta. Kokonaisuudesta tuli mukavan näköinen. Asiat ovat sopivan tiiviisti. Löytyi hyvin valmistakin materiaalia. Kokonaisuus on riittävän kattava pohjamateriaaliksi. Saamieni palautteiden perusteella kansioista tuli toivotunlainen.

6 POHDINTA

Kokonaisuus on onnistunut kaikkien osapuolten palautteiden perusteella. Ryhmästä pidettiin ja sitä toivottiin aloitettavan uudestaan. Materiaali koettiin hyödylliseksi.

6.1 Opinnäytetyön tulokset ja johtopäätökset

Ryhmäläisiltä saadussa palautteessa käy ilmi, että kokonaisuus oli hyvä ja selkeä. Materiaalia oli monipuolisesti, ja se oli helposti ymmärrettävää. Materiaalia ei ollut liikaa, ne jaksoi lukea ja ymmärsi kaiken lukemansa. Opastus oli hyvää ja materiaali täydensi sitä. Liikuntaohjeet oli helppo toteuttaa kotona, kun ne käytiin yhdessä läpi ja sai ohjeen mukaan kotiin. Liikuntalajeja käytiin monipuolisesti läpi. Kokonaisuus hyvin suunniteltu ja kokoontumiskerrat olivat sopivaan kellonaikaan. Ravitsemusohjeistus oli konkreettista ja ajatuksia herättävää. Tuli mukavasti päivän ateriakokonaisuusehdotuksia kotiin mukaan. Yhdessä palautteessa kävi ilmi, että yksilöohjausta olisi pitänyt olla enemmän. Hyvät omaseurantakaavakkeet auttoivat ja kannustivat kohti tavoitetta. Treeniohjelmia oli hyvin eritasoisille liikkujille, kaikilla on vara kehittää itseään.

Hyvä ryhmänohjaaja vetää ryhmää kokonaisuutena kohti heidän päämääräänsä. On panostettava ryhmän vahvuuksiin, innokkuuteen ja haluun päästä tavoitteeseen. (Kopakkala, 2005, 92.)

Omasta näkökulmastani sain ryhmäläisiltä hyvin taustatietoja heidän liikuntarajoitteistaan, liikuntamieltymyksistään ja erilaisista kiputiloista. Sekä myös siitä millaista liikuntaa ja miten paljon he harrastavat. Ravitsemustottumukset ja niissä tapahtuvat muutokset selvisivät ruokapäiväkirjan avulla. Päiväkirjaa ryhmäläiset pitivät koko puolen vuoden ajan ja osa merkitsi siihen myös päivän liikuntansa.

Ruokapäiväkirjan, palautelomakkeiden ja saamani suullisen palautteen perusteella materiaalin kokoaminen onnistui. Täytyy kuitenkin muistaa, että nyt olin itse vetämässä ryhmää ja kansio on sellainen kuin siitä halusin. Uskon kuitenkin, että se toimii yhtä hyvin myös jatkossa. Materiaalia voi täydentää, jos siinä havaitaan puutteita tai suositukset muuttuvat. Uskon että kokonaisuus on sopiva juuri tällaiselle ryhmälle, jossa haetaan terveellisiä elämäntapoja avuksi laihduttamiseen ja etsitään jokaiselle mielekästä liikuntalajia. Kukaan ei ollut ennestään himoliikkuja.

Ohjaajan on koetettava päästä parhaaseen mahdolliseen tulokseen luodessaan ryhmäkulttuuria. Oleellista on vetäjän omalla käytöksellään antama esimerkki, ja hänen on tiedettävä mihin tavoitteisiin hän ryhmän kanssa pyrkii. Ohjaaja on ryhmän esimerkki ulkopuolisin silmin katsottuna ja hän jakaa ryhmäläisille palautetta positiivisessa ja negatiivisessa mielessä, mutta mieluiten loukkaamatta ketään. (Kopakkala, 2005, 93-94.) Ohjaajan taidoista on paljon kiinni, tuleeko ryhmästä oikea ryhmä. On pystyttävä lukemaan ryhmää ja ryhmäläisiä ja autettava heitä ryhmäksi muodostumisessa. Ohjaaja päättää asioista, ja hän kertoo, kuinka ryhmässä edetään ja luo visiot. Vetäjän tavoite on ohjata ryhmää löytämään hyvät vaihtoehdot ja tekemään hyviä ratkaisuja. Ohjaaja kuitenkin kantaa vastuuta. Hyvä ohjaaja ennemminkin johdattelee kuin määrää, miten tehdään. (Kopakkala, 2005, 88-92.)

Kaavakkeet ja ohjeet palvelivat ryhmäläisiä ja minua. Ryhmäläiset kokivat ne välttämättömäksi omaseurannan kannalta, ja minä koin ne hyväksi tiedon ja informaation saannin kannalta. Ryhmäläisten opuskaavake oli taskuun mahtuva. Siinä oli kurssiohjelma ja omaseurantakaavake, jossa seurattiin verenpainetta, vyötärönympärystä ja painoa. Opus kulki helposti mukana.

Tein konkreettisia esimerkkejä, joissa kävi selkeästi ilmi esimerkin tarkoitus, esimerkiksi paljonko puolen litran limonadipullossa on sokeria. Pullo ja kasa sokeria sen vieressä sai ryhmäläiset ajattelemaan paremmin kuin tietous siitä että sitä on paljon. Samoin mitä lihasta milläkin lihaskuntoliikkeellä treenataan. Tämä selvisi parhaiten kun oli kuva, ohje ja kokeiltiin yhdessä. Kenellekään ei jäänyt asia epäselväksi.

Kokonaisuutta oli mukava tehdä, ja nyt oma tietous aiheesta on selkeämpänä kokonaisuutena. Materiaalin tekeminen eteni vähitellen aihealueittain ja joka viikko säännöllisesti. Pidän siitä, että materiaali on ulkoasultaan mielekkään näköistä. Tämä toki lisäsi ajankäyttöä, mutta näin olen itse tyytyväisempi tuotokseen.

Myös ryhmän vetäminen oli haastavaa ja antoisaa. Sain ryhmäläisiltä paljon palautetta ja hyviä kysymyksiä, joiden avulla täydensin materiaalia. Näin myös miten ohjeet toimivat käytännössä ja pidin siitä. Pystyin heti korjaamaan, jos jokin asia oli epäselvästi esitettyä. Uskon, että tästä kokonaisuudesta ja sen toteuttamisesta on minulle jatkossa hyötyä. Hyvä ohjaaja kommunikoi ryhmän kanssa kysellen ja kuunnellen. Ohjaaja avustaa hyvissä ja huonoissa asioissa (Kopakkala 2005, 91).

Aiheena ryhmässä tapahtuva painonhallinta oli kiinnostava siihen monesti yhdistettävän lähtemisen kynnyksen ja myös tehokkuuden vuoksi. Kukapa ryhmään liittyvä kohderyhmän jäsen ei arkailisi jatkuvia punnituksia ja ryhmässä esiintymistä. Monesti kuitenkin tunnelman vapautuminen tapahtuu ryhmässä nopeasti ja vertaistuen merkitys nousee suureen arvoonsa. Ryhmän muut jäsenet kannustavat toisiaan kohti omia tavoitteita yhdessä muiden kanssa ja auttavat pysymään poissa repsahduksien tieltä. Näissä kaikissa ryhmään liittyvissä hyvissä ja huonoissa puolissa ohjaajan rooli näyttelee suurta osaa, kuinka hän pystyy hallitsemaan ryhmää ja johdattelemaan jäseniä oikeaan suuntaan aina kohti päämäärää ja kuinka saada ryhmän yhteishenki niin tiiviiksi, että vertaistuesta saadaan irti kaikki mahdollinen ja vielä melkein mahdotonkin.

Ryhmät eivät koskaan ole samanlaisia, eivätkä myöskään ryhmän jäsenten yksilölliset tavoitteet. Ohjaajalla onkin oltava laaja tietotaito pohja, mutta mikä vielä tärkeämpää on hänen oma olemuksensa, jonka tavoitteena on heijastua ryhmän jäseniin positiivisesti ja luoda uskottavuus. (Fogelholm ym. 1997, 150–153.) Tämän lisäksi ohjaajan oma esimerkki ja ulkoinen olemus näyttelevät arvaamattomankin suurta roolia. Sairaanhoidtajalla tai muulla ryhmän vetäjällä tulee olla hyvät ryhmän vetämistäidot, jotta ryhmästä saadaan toimiva. Ohjaaja

ohjaa ryhmää kohti tavoitetta ja päämäärää. Hänen tehtävänsä on myös olla selvillä kuinka ryhmäläisten tavoitteet eroavat ryhmän tavoitteesta. Ohjaajalla on ajankohtainen tieto, hänen on pystyttävä jakamaan sitä ryhmäläisille sekä antamaan heille palautetta. (Kyngäs ym. 2007 ,108-111.) Tämä kaikki oli minulla haasteena materiaalin luonnissa ja siinä miten sen avulla saisin paikattua mahdollisia muista osa-alueista jääviä aukkoja. Oli tehtävä töitä sen eteen, että ryhmäläiset saisivat itselleen mahdollisimman paljon tietoa ja uskoisivat oppimansa asiat oikeaksi, mahdolliseksi ja käytännössä helpoksi toteuttaa.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kansion sisältöä pohtiessani esiin nousee pari asiaa, jotka koskevat lähdemateriaalin luotettavuutta. Lähteet ovat internetistä Lääkärilehti Duodecimin avulla löytämäni artikkeleita, joissa kirjoittajia ei ole merkitty täydellisesti. Toisaalta artikkelit ovat löytyneet luotettavien lähteiden kautta, ja siksi uskalsin käyttää niitä tässä työssäni.

Lähteitä tarkastellessa ja tietosisältöä valitessa on pystyttävä olemaan tarkka ja valittava ainoastaan luotettavista lähteistä olevaa tietoa. Tietosisällön on myös oltava eettisesti sopivaa. On arvioitava myös valmiin työn eettisyyttä, ettei se loukkaa ketään. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44-45.)

Olen koonnut kansion joukon valmiita ohjelehtisiä/vihkosia, jotka on tehty eri yhdistyksien toimesta ohjeeksi yleiseen jakoon. Halusin ottaa nämä mukaan kansion ohjaajan työtä helpottamaan ja antamaan hyvää tietoa. Niistä voi myös saada tietoutta ryhmäläisiä askarruttamaan jääneisiin asioihin.

Kuvina sain onnekseni käyttää corel –ohjelman kuvia, joihin toimeksiantajani on maksanut käyttöoikeudet. Tämän lisäksi käytin valokuvia ja itse piirrettyjä tietokoneella loppuun muokattuja kuvia. Valokuvilla toteutin liikuntaohjeet. Valmiita kuvilla varustettuja liikuntaohjeita löytyi runsaasti, mutta niitä en uskaltanut käyttää tekijänoikeuksien vuoksi. Toisaalta näin sain haluamani kokonaisuuden, tosin olen haaveillut sen olevan vieläkin laajempi kuin mitä siitä tuli, mutta ehkä

täydennän sitä joskus. Nyt se on kuitenkin omanlaiseni. Liikuntaohjeiden kuvissa olemme minä itse ja tuotokseni tilaaja. Tällä tavoin en myöskään käytä kenenkään muiden kuvia vastoin heidän omaa tahtoaan. Liikuntaohjeet ja liikuntaohjelmat tarkastutin fysioterapeutilla.

Opinnäytetyötä tehdessä käytin lähdemateriaalina paljon tunnettujen ravitsemus asiantuntijoiden, kuten Pertti Mustajoen, Patrik Borgin ja Antti Aron tekemiä materiaaleja. Myös lääkärilehti Duodecimista löysin useita asiaan liittyviä artikkeleja. Samoin eri yhdistysten internetisivuilta sai paljon ajan tasalla olevaa hyvää tietoutta ja oli mielenkiintoisia artikkeleita.

Kun painonhallintaryhmää aloitettaessa tein jo ilmoituksessa selvää, että olen sairaanhoitajaopiskelija ja samoin asian toin ilmi, kun ryhmä alkoi. Kerroin että jos tulee kysymyksiä, joihin en osaa vastata, otan kyllä selvää. Toisaalta aina ennen aihealueen läpikäyntiä kävin sitä koskevaa tietoa läpi eri puolilta, kirjoista ja internetistä. Kerroin myös, että olen koulutukseltani urheiluhieroja ja harrastan aktiivisesti liikuntaa, myös kilpaurheilua.

Sairaanhoitajaan tulee voida luottaa. Hän on salassapitovelvollinen, ja eettisyyden näkökulmasta hänen on ajateltava asiakasta, tämän saamaa apua ja hänen hyvinvointiaan. Sairaanhoitaja ei saa väheksyä kenenkään potilaan asemaa eikä ketään potilasta. (Heikkilä ym. 2008, 43-45.)

Oikeanlaisella metodilla toimiva ryhmänvetäjä koettaa johdatella ryhmäläisiä kohti heidän päämääräänsä vuorovaikutuksen avulla ja kuuntelemalla. Hän myös kyselee tarvittaessa. Ryhmänvetäjä hallitsee ryhmää kokonaisuutena ja ohjaa sitä myös niin, ei juurikaan yksittäistä henkilöä yksilönä. Vetäjä kannustaa ryhmää kehittymään kokonaisuutena, ryhmänä. (Kopakkala 2005, 91-95.)

Pyrin opinnäytetyötäni tehdessä toimimaan eettisesti ja luotettavasti. Kiinnitin huomiota siihen, että lähteet ovat luotettavia. Arvioin työtäni useammassa sen valmistumisvaiheessa ja pyrin olemaan vetämäni ryhmän ryhmäläisille luotettava. Otin vastaan korjaus- ja parannusehdotuksia ja tein tarvittavia korjauksia, että välttyttäisiin väärinymmärryksiltä.

6.3 Ammatillinen kehittyminen

Painonhallintaryhmän materiaalia työstäessäni koen kehittyneeni ryhmän ohjaajana, materiaalin luonnissa ja esitystavassa. Koen saaneeni aihealueesta syvällisempää tietoa, jotka jakaa tulevaisuudessa potilaille. Nyt valmiuteni ohjata ylipainoisia asiakkaita tai ylipainosta johtuvia sairauksia sairastavia asiakkaita ovat huomattavasti paremmat. Terveys-suositukset ovat nyt minulle selvät ravinnon ja liikunnan osalta. Jo syvällisempi tieto ja riittävä tiedon määrän hallitseminen auttavat paremmin luottamaan itseensä ohjaustilanteessa.

Olen käsitellyt erilaisia ohjausmetodeja ja pohtinut niiden toimivuutta ohjattaessa yksilöä tai ryhmää. Konkreettiset esimerkit ovat erittäin hyviä, ja ihmisten on nähtävä totuuksia omin silmin. On nähtävä, kuinka paljon limonadipuollossa on sokeria sokeripaloina mitattuna tai kuinka paljon pizzassa on rasvaa voipalana mitattuna. On myös muistettava kertoa ohjatessa, että pienetkin muutokset voivat saada suuren positiivisen vasteen.

On hyvä todeta, kuinka paljon terveellisillä elämäntavoilla voidaan vaikuttaa omaan jaksamiseen, toimintakykyyn ja terveydentilaan. Tulevana sairaanhoitajana on myös muistettava ennaltaehkäisevän toiminnan merkitys terveysvalituksessa. Sairauksien hoito ja ehkäisy lääkkeettömällä hoidolla olisi ihanteellista, mutta vaatii kovaa sitoutumista koskien omien elämäntapojen muuttamista.

6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä voisi hyödyntää ylipainoisten asiakkaiden ohjauksessa kohti terveellisempiä elämäntapoja tai sairauksia ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Kenties materiaalin perusteella olisi myös mahdollista täydentää itsehoitopistei-

tä tai rakentaa sellaisia. Asioiden syvällisempi käsittely olisi aiheellista myös terveystiedon tunneilla yläasteella ja materiaalista voisi olla hyötyä sielläkin.

Jatkotutkimusaiheena ajattelisin:

- Painon pudottamisen vaikutus ryhmän kokonaisterveyden tilaan.
- Materiaalin hyödynnettävyys yksilöllisessä painonhallinnassa.
- Miesten ja naisten erot painonhallintamateriaalin valinnassa.
- Mielen vaikutus painonhallinnassa
- Sairaanhoidajan antama liikuntavalistus.

Lähteet:

Alen, M. & P.A. Arokoski, J. 2009. Liikunnan vasteet ja harjoittelun fysiologiset perusteet. Fysiatria, Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=fys00007. 27.3.2012

Aro, A. 2002. 100kysymystä ravinnosta. Jyväskylä: Gummerus.

Aro, E. Heinonen, L. Ruuskanen, E. 2011. Väriä ja voimaa-parhaat ruokavalinnat diabeteksen hoidossa ja ehkäisyssä. Helsinki: Duodecim.

Atula, S. 2012. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö. Terveyskirjasto.
<http://www.terveyskirjasto.fi/tk.koti?p-artikkeli=dlk00591> (2.2.2012)

Borg, P. 2007. Rentoa painonhallintaa. Helsinki: Otava.

Castren, J. Terveystieto ja tutkimus: unettomuus
http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/39/unettomuus.
1.2.2012.

Colditz, Ga., Willet, WC., Rotnitzky, A. & Manson, JE. 1995. Weight gain as risk factor for clinical diabetes mellitus in women.
<http://www.annals.org/content/122/7/481.full.pdf+html> 27.3.2012.

Diabetesliitto 2012 a. Diabetestietoa.
http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/. 2.6.2012.

Diabetesliitto 2012 b. Metabolinen oireyhtymä.
http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/metabolinen_oireyhtyma
2.6.2012.

Diabetesliitto 2012 c. Oireet ja toteaminen.
http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta/oireet_ja_toteaminen/. 2.6.2012.

Fogelholm, M., Kukkonen-Harjula, K., Does Physical activity prevent weight gain-a systematic review.
http://indiana.edu/~k536/articles/wt_main_review_fogelholm_2000.pdf. 27.3.2012.

Fogelholm, M., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. 1997. LIHAVUUS ongelma & hoito. Helsinki: Duodecim.

Fogelholm, M., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. 1998. Lihavuus: Ongelma ja hoito. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Groop, L., Virkamäki, A., Isomaa, B., Ketola, E., Komulainen, J., Laakso, J., Laakso, M., Louheranta, A., Nikkanen, P., Puurunen, M., Saltevo, J., Saraheimo, M., Syväne, M., Toivonen, J. & Tulokas, S. 2007. Diabeteksen käypähoito –tiivistelmä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim
[http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96697.pdf](http://www terveystportti.fi/xmedia/duo/duo96697.pdf). 29.1.2012.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: Wsoy.

Heliövaara, M. & Riihimäki, H. 2005. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Suomalaisen terveys.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ ja_sairaudet/tuki_ ja_liikuntaelinsairaudet. 2.2.2012.

Heller, T. 2006. Painonhallinta, opas nuorille ja heidän vanhemmilleen. Helsinki: Perhemediat.

Heymsfield, SB., Gallagher, D., Kotler, DP., Wang, Z., Allison, DB. & Heshka S. 2002. Body-size dependence of resting energy expenditure can be attributed to nonenergetic homogeneity of fat-free mass.
<http://ajpendo.physiology.org/content/282/1/E132.full.pdf>. 27.2.2012.

Holopainen, A. 2006. Alkoholi ja uni.
<http://paihdelinkki.i/tietoiskut/241-alkoholi-ja-uni>. 14.4.2012.

Hublin, C., Partinen, M., Koskenvuo, M. & Kaprio, J. 2007. Sleep and morality: a Population-based 22- years follow-up study.
<http://www.ncbi.nlm.gov/pubmed/17969458>. 25.4.2012.

Hurri, H. 2007. Toimintakyvyn mittaaminen tuki- ja liikuntaelin-sairauksissa. Toimintakyky.
http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=tmk00012. 27.3.2012.

Karpakka, P. 2011. Lihavuudenhoito. Sairaanhoidajan käsikirja Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02412&p_haku=ylipaino.
17.2.2012.

Kaukua, J. 2006. Alkoholit ja painonhallinta.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/247-alkoholi-ja-painonhallinta>. 14.4.2012.

Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita.

Kronholm, E., Laitinen, J., Liuha, T. & Partonen, T. 2009. Niukka uni voi lihottaa.
<http://www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11765>. 1.6.2012.

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

Käypä hoitosuositus 2009. Diabetes käypähoito. Helsinki: Duodecim.
http://www.kaypahoito.fi/wep/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoit50056#s16_10.
20.9.2011.

Larsson, UE. & Mattson E. 2001. Perceived disability and observed functional limitations in obese women.
<http://www.nature.com/ijo/journal/v25/n11/pdf/0801805a.pdf>. 12.4.2012.

Lääketieteellinen Aikakusikirja Duodecim. 2007. Nuku enemmän – liho vähemmän.
http://www.terveysportti.fi/dtk/lt/avaa?p_artikkeli=duo96315&p_haku=uni.
1.2.2012.

Martikainen, M. 2010. Suurentunut kolesterolipitoisuus ja ruokavalio-ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja.
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02425. 1.2.2012.

Mattila, A.S. & Aarninsalo, P. 2009. Onnentaidot. Helsinki: Duodecim.

Mustajoki, P. 1999. Yksilöllinen painonhallinta. Juva: Wsoy.

Mustajoki, P. 2007. Ylipaino – Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Helsinki: Duodecim.

Mustajoki, P. 2008. Ylipaino: Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Helsinki: Duodecim.

Mustajoki, P. 2010. Painonhallinta-painavaa tietoa kohti kevyempää oloa. Helsinki: Duodecim.

Mustajoki, P. 2011c. Kolesteroli. Lääkärikirja Duodecim 5.12.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035
2.6.2012.

Mustajoki, P. 2011a. Tietoa potilaalle: Painonhallinta ja ruoka. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkei=dlk008664&p_haku=yipaino
17.2.2012

Mustajoki, P. 2011 b. Tietoa potilaalle: Liikunta ja painonhallinta. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkei=dk01005&p_haku=ylipaino.
17.2.2012.

Mustajoki, P. 2011d. Kohonnut verenpaine. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034. 20.3.2012.

Mustajoki, P., Kaukua, J., Annanmäki, L., Fogelholm, M., Hakala, P., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Kukkonen-Harjula, K., Pekkarinen, T. & Rissanen, A. 2007. Aikuisten lihavuus. Aikakausikirja Duodecim.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96454.pdf> 27.3.2012

Mustajoki, P & Lappalainen, R. 2001. Painonhallinta ohjaajan opas. Helsinki: Duodecim.

Mustajoki, P. & Leino, U. 2002. Laihdu pysyvästi – Hallitse painoasi. Jyväskylä: Gummerus.

Nevalainen, E. & Pokka-Pajulahti, T. 2004. Terveyskeskuksen teholaihdutusryhmiin osallistuneiden kokemuksia painonhallinnasta. Opinnäytetyö. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Ollila M, H. Kronholm, E. & Paunio, T. 2011. Unen yhteys aineenvaihdunnan häiriöihin, Suomen lääkärilehti Duodecim.

<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL36011-2573.pdf> 27.3.2012

Paunio, T. Porkka-Heiskanen, T. 2008. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duoditem.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo97135. 27.3.2012

Ravitsemusneuvottelukunta, suomalaiset ravitsemussuositukset.

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset_ravitsemussuositukset/. 2.2.2012

Reunanen, A. 2005. Verenkiertoelinten sairaudet, teosessa et. al. Suomalaisten terveys.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/sydan_ja_verisuonisairaudet. 2.2.2012

Rissanen, A. Heliövaara, M. Knekt, P. Reunanen, A. Aromaa, A. Maatela, J. 2007. Risk of disability and mortality due to overweight in a Finnish population.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1663990/pdf/bmj00201-0017.pdf> 25.4.2012.

Salaspuro, M. 2005, a. Alkoholi ja diabetes. 12.12.2005

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/221-alkoholi-ja-diabetes>. 14.4.2012.

Salaspuro, M. 2005, b. Alkoholi ja verenpaine, 12.12.2005

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/222-alkoholi-ja-verenpaine>. 14.4.2012.

Schousboe K, Willemsen G, Kyvik KO, ym. 2003. Sex Difference in heritability of BMI: A Comparative study of result from twin studies in eight countries.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14624725> 25.4.2012

Sydänliitto. 2008. Aivoverenkiertohäiriöt
Tulppa Power Point

Sydänliitto 2012, a. Elintavat.

<http://www.sydanliitto.fi/elintavat>. 2.2.2012

Sydänliitto 2012, b. Riskitekijät

<http://www.sydanliitto.fi/riskitekijät>. 2.2.2012

Sydänliitto, sepelvaltimotauti. 2012 c.

<http://www.sydanliitto.fi/sepelvaltimotauti>. 2.2.2012.

Sydänliitto. 2012 d. Sydämen vajaatoiminta

http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=89223&name=DLFE-5010.pdf. 2.2.2012

Sydänliitto, sydänsairaudet. 2012, e.

<http://www.sydanliitto.fi/sydansairaudet>. 2.2.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012, a. Sydän- ja verisuonisairaudet.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/sydan_ja_verisuonisairaudet. 2.6.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012, b. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/tuki_ja_liikuntaelinsairaudet. 2.6.2012.

Tresierras, MA. Balady, GJ. 2009. Resistance training in the treatment of diabetes and obesity.

<http://www.nuringcenter.com/upload/static/868884/R.pdf> 25.4.2012

Tuomasjukka, S. Kyllönen, J. Ketola, M. Langström, H. & Aromaa, M. 2010.

Ravitsemusohjauksessa on huomioitava muutakin kuin suositukset, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98851.pdf> 2.6.2012

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa-valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.

UKK-instituutti. 2012. Liikuntapiirakka

<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>. 2.6.2012.

Uusitupa, M. 2009. Lihavuus, sairauksien ehkäisy, Duodecim.

http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=seh00044. 24.1.2012.

Vilkka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Wang Y, Lobstein T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17902211>. 25.4.2012.

Yki-Järvinen, H. 2012. Tyypin 2 diabeteksen hoito ja seuranta, Lääkärin käsikirja
ja
http://www.terveysportti.fi/dtk/tk/avaa?p_artikkeli=ykt00561. 15.3.2012.

Yki-Järvinen, H. & Tuomi, T. 2012. Diabeteksen määritelmä, erotusdiagnoosi ja luokitus, lääkäriin käsikirja Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkei=ykt00552. 22. 27.3.2012

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Kuntokoulu Rumba
Toimeksiantajan edustaja:	Katja Vikla
Osoite:	
Puhelinnumero:	0405615161
Sähköposti:	posti@vikla.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	0601892 Jaana Eskelinen
Puhelinnumero:	050-3292978
Sähköposti:	jaana.eskelinen@gmail.com

Toimeksiantajan sitoumukset
Toimeksiantaja hoitaa kevennä -kurssin mainonnan ja sinne tarvittavat välineet. Hän osallistuu materiaalikustannuksiin kansion osalta. Toimeksiantaja antaa palautetta tuotoksesta.

Opiskelijan sitoumukset
Opiskelija toimii ohjaajana kevennä kurssilla ja opinnäytetyönä tekee painonhallintaryhmälle materiaalin kansion. Kansioon tulee terveyssuositusten mukaiset ravinto ja liikuntaohjeet. Myös muita ryhmän kannalta tarvittavia kaavakkeita/ohjeita. Kansio valmistuu ryhmää vetäessä. Materiaalit tallennetaan muistitikulle/levylle helpottamaan tarvittavaa materiaalin päivittämistä.

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t): Soile Palosuo Minna Rokkila	

Opinnäytetyön julkisuus
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

Allekirjoitukset	
Päiväys 30.8.2009	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Jaana Eskelinen
Päiväys 30.8.2009	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Katja Vikla

Taustatiedot, Kevennä-kampanja

Nimi _____

Osoite _____

Sähköposti _____

Puh _____

Syntymäaika _____

Perussairaudet

Pituus _____

Paino _____

Kuinka

useasti

harrastat

liikuntaa

viikossa

Millaista liikuntaa harrastat

Vinti _____ kertaa viikossa

Vesijuoksu _____ kertaa viikossa

Pyöräily _____ kertaa viikossa

Kävely _____ kertaa viikossa

Sauvakävely _____ kertaa viikossa

Hölkä _____ kertaa viikossa

Juoksu _____ kertaa viikossa

Jumpat _____ kertaa viikossa

Tanssi _____ kertaa viikossa

Kuntosali _____ kertaa viikossa

Hiihto _____ kertaa viikossa

Luistelu _____ kertaa viikossa

Rullaluistelu_____ kertaa viikossa

Pelit (sähly, jalkapallo, sulkapallo, lentopallo jne...)

Mitä ja montako kertaa viikossa, minä päivinä

Millaisesta liikunnasta pidät

Liikuntarajoitteet

Mitkä ovat henkilökohtaiset tavoitteesi (esim. painon pudottaminen, uusiin liikuntalajeihin tutustuminen, liikuntaharrastuksen lisääminen jne...)

KANSION SISÄLTÖ:

- Mainos
- Kevennä omaseurantavihko
- Lehtimainos
- Ohjelma
- Taustatietokaavake
- Palautekaavake
- Tavoitekaavake
- Ruokapäiväkirja (ruoka-ajat, nälän voimakkuus, mieliala...)
- Ruokatottumuskysely
- Ruokaympyrä, ravintopyramidi, lautasmalli, Terveellinen ruokavalio
- Vesi
- Hiilihydraatit
- Sokeri
- Proteiinit
- Kuidut
- Rasvat
- Suola
- Vitamiinit, kivennäisaineet
- Dieetit
- Ateriaesimerkit
- Viikon ruokaesimerkit
- Kasvis-, rasva- ja ravintosisältöesimerkit
- Liikuntapiirakka, Terveysliikunnan vaikutukset aloittelijalla
- Liikunta
- Kotijumppaohjeet
- Harjoitusohjelmat
- Uinti
- Vesijuoksu
- Hiihto
- Pyöräily
- Sauvakävely
- Mietelauseita
- Aiheeseen liittyviä valmiita ohjelehtisiä ja vinkkejä