

## Ravintoa ja syömistä käsittelevä puhe laihdutusryhmissä

Tutkimme, miten erikoissairaanhoidon laihdutusryhmissä muodostetaan sekä ilmaistaan ravintoon ja syömiskäyttäytymiseen liittyviä käsityksiä ja käytäntöjä. Osallistajat (n = 44) olivat vaikeasti lihavia (BMI > 35 kg/m<sup>2</sup>). Ohjelmaan kuului 17 viikoittaista ryhmäkäyntiä, joilla käsiteltiin elämäntapamuutoksiin tarvittavia tietoja ja taitoja. Alussa oli erittäin niukkaenergiaisen dieetin jakso, joka syömiskäyttäytymisen hallinnan ohella oli ryhmien keskeinen keskustelun aihe. Lisäksi puhuttiin esimerkiksi arkielämän syömiseen liittyvistä toimintamalleista ja uusiin ruokiin tutustumisesta. Vertaistuki ilmeni muutosyritysten tukemisena, toimintamallien jakamisena ja puheena tunteiden samankaltaisuudesta. Kaikkiin painonhallintaan kielteisesti vaikuttaviin tekijöihin ei saanut ryhmältä tukea. Helpoiten hyväksyttiin aiempia tietorakenteita tukevia tietoja. Painonhallinnassa onnistuneet ryhmäläiset korostivat muita enemmän arkielämän sujuvuutta ja ilmaisivat myönteisempiä tunteita syömisestä, laihduttamisesta ja painonhallinnasta.

**HELJÄ TUOMARLA, SIRPA SARLIO-LÄHTEENKORVA**

### JOHDANTO

Vaikean lihavuuden hoidossa keskeistä on energiansaannin rajaaminen syömiskäyttäytymistä muuttamalla. Laihdutus pyritään toteuttamaan ryhmissä, sillä yksilöhoito on kalliimpaa ja ryhmäohjauksen tuloksia pidetään lähes samanlaisina kuin yksilöohjauksessa. Käyttäytymisterapeutisiin menetelmiin perustuva elintapaohjaus on osa kaikkia lihavuuden hoitomuotoja (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim... 2006). Erikoissairaanhoidon laihdutusohjelmiin kuuluu myös erittäin niukkaenerginen ruokavalio (ENED), koska hyvin alkanut laihtuminen ennustaa parempia pitkäaikaistuloksia (Hakala ym. 1991, Pekkarinen ja Mustajoki 1997, Mustajoki ja Pekkarinen 2001).

Syömiskäyttäytymisen muuttaminen ei ole helppoa. Kun Kuopiossa tutkittiin sepelvaltimotautiin sairastuneita, todettiin, että arjessa vaikeimmiksi koettiin sosiaaliset ruokailutilanteet, työaikainen ruokailu, ruoan aistinvaraisten ominaisuuksien muuttuminen sekä terveellisen ruokavalion toteuttaminen käytännössä (Koikkalainen 2001). Erityisen ongelmallista on pysyvään laihdustulokseen pääseminen (Hakala 1994, Sarlio-Lähteenkorva 1999).

Laihdutusryhmissä tulisi omaksua painonhallinnan kannalta keskeisiä tietoja, taitoja ja asenteita (Mustajoki 1998). Konstruktivistinen oppimiskäsitys, johon ryhmien työskentely nojaa, korostaa oppijan aktiivista kognitiivista toimintaa. Oppija tulkitsee havaintojaan ja uutta tietoa aikaisemman tietämyksensä ja kokemustensa pohjalta. Konstruktivismiin sosiaaliset suuntaukset painottavat tiedon sosiaalista konstruointia eli oppimisen sosiaalisia, vuorovaikutuksellisia ja yhteistoiminnallisia prosesseja (Tynjälä 2000, Rauste-von Wright ja von Wright 2003). Konstruktivismiin kognitiivinen suuntaus korostaa, kuinka yksilöt konstruoivat todellisuuttaan ja rakentavat mentaalisia malleja maailman ilmiöistä aikaisemman tiedon pohjalta. Arkielämän kokemuksista muodostuu tietojen ja uskomusten skeemoja eli eräänlaisia mentaalisia malleja, joiden avulla toimitaan (Pennington 2005). Tässä tutkimuksessa ryhmien toimintaa analysoidaan konstruktivismiin sosiaalisten suuntausten ja ryhmäläisten oppimista kognitiivisen suuntauksen näkökulmasta. Ryhmien toiminnassa käytettiin mallina konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen perustuvaa Brownellin Learn-ohjelmaa (Brownell 1985).

Ryhmäohjelmien toimivuudesta on monenlaisia näkemyksiä (Schiff ja Bargal 2000). Laihdutusryhmätoiminta perustuu osin ryhmältä saavaan tukeen, mutta laihdutusryhmiä ei juuri ole tutkittu tästä näkökulmasta (Parham 1993). Schiff ja Bargal (2000) selvittivät, millainen vertaistuki lisää tyytyväisyyttä oma-apu- ja tukiryhmiin. Tutkimuksessa oli mukana syömisiongelmaisille tarkoitettuja ryhmiä. Tukiryhmien kokoonnutumiset perustuivat vapaamuotoiseen keskusteluun, ja oma-apuryhmät noudattivat suunniteltua ohjelmaa. Tyytyväisyys ryhmään oli yhteydessä siihen, missä määrin tutkittavat alkoivat uskoa mahdollisuuksiinsa selvittää vaikeista tilanteista. Tärkeää oli myös huomata, että muilla samanlaisessa tilanteessa olevilla oli samankaltaisia tunteita, ja että näitä tunteita sai ilmaista. Jonkin verran merkitystä oli ryhmän tarjoamalla empatialla, kokemustiedolla ja uusien toimintamallien oppimisella. Oma-apuryhmiin osallistuneet olivat tukiryhmiin osallistuneita tyytyväisempiä ohjelmiin ja vertaistuen toteutumiseen. Israelilaisten sydänpotilaiden (Kacen ja Rozovski 1998) ryhmissä havaittiin eroja ryhmän kiinteydessä, tehtäväsuuntautuneisuudessa, muutoshalukkuudessa, johtajalähtöisyydessä sekä emotionaalisen ja kognitiivisen tuen kokemisessa. Ryhmien edistyessä koettiin emotionaalisen tuen ja tehtäväsuuntautuneisuuden lisääntyvän.

Uppsalassa tutkittiin haastatteluin syömishäiriöpotilaiden kokemuksia kognitiivis-behavioraalista ryhmäterapiasta. Ohjelman eduksi koettiin ryhmän tuki ja sen huomaaminen, että muilla oli samanlaisia ongelmia. Kielteiseksi koettiin pelko ongelmien tai kielteisten tunteiden siirtymisestä, kokemus erilaisuudesta muihin ryhmäläisiin nähden ja se, ettei ohjelmassa ollut tilaa puhua vaikeista asioista. Hoidon osa-alueisiin liittyen potilaat toivat esille tiedon saamiseen ja syömisen hallinnan harjoitteluun liittyviä tarpeita (Laberg ym. 2001).

Smokowskin ja hänen työtovereidensa (2001) tutkimuksessa selvitettiin haastatteluin tuki- tai terapiaryhmäkokemuksiin liittyviä kielteisiä tekijöitä. Tutkittavat olivat osallistuneet alkoholi- tai syömisiongelmaisten ryhmiin tai muihin ryhmiin, jotka tähtäsivät erilaisista vaikeista kokemuksista selviytymiseen. Kielteisiä ryhmäkokemuksia olivat muun muassa tuen puute, painostaminen, kritisointi, epäasiallinen palaute, väittelemineen, riidan haastaminen ja ohjaajan epäpätevyys. Enemmistö kokemuksista liittyi ryhmän ohjaajan käytökseen. Kielteisiä kokemuksia raportoineilla

oli monesti vaikeita elämäntapahtumia sekä sosiaalisen tuen puutetta ryhmässä ja sen ulkopuolella. Osa tutkittavista koki, että ohjaajan käsitys ryhmäläisistä ja heidän selviytymismekanismistaan oli todellista yksipuolisempi. Ohjaajan passiivinen rooli oli yhteydessä siihen, että aggressiiviset ryhmäläiset pääsivät hyökkäilemään kenenkään puuttumatta tilanteeseen. Aktiiviset, karismaattiset ja verbaalisesti aggressiiviset ohjaajat suosivat itseään ja ohjelman taustaideologiaa myötäileviä ryhmäläisiä. Ohjaaja sekä myötäilevä alaryhmä saattoivat myös liittoutua ohjaukseen kriittisesti suhtautuvia ryhmäläisiä vastaan.

Suomessa on selvitetty terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä potilaista ja heidän elintapamuutoksistaan. Päihde- ja huumeongelmaisten hoitoon kehitetyn Myllyhoito-hoitomallin moniammatillinen tiimi hyödynsi yksilöllisiä hoitokäytäntöjä suunnitellessaan vain potilaiden hoitomallille suotuisia näkemyksiä. Potilaissa tällainen tiedonkäsittelytapa voi johtaa käsitykseen, ettei heidän omia kokemuksiaan ja käsityksiään arvosteta, mikä taas voi aiheuttaa motivoitumattomuutta. Myöskään jos potilaat eivät hoitomallin näkemysten mukaisesti sisäistäneet identiteettiään päihderiippuvaisina, saattoi tämä johtaa hoitohenkilökunnan paheksuntaan (Arminen ja Perälä 2001). Myös ryhmäohjelmien toteutuksessa lieene samankaltaisia riskejä.

Terveystottumusten muutoksiin tähtäävissä ryhmissä käytyä keskustelua tai vuorovaikutusta ei tiettävästi ole tutkittu. Myöskään keskusteluissa ilmenevistä terveyskäyttäytymiseen liittyvistä käsityksistä ja käytännöistä ei juuri ole tutkimusta. Lisätietoa tarvitaan laihdutusryhmien toiminnasta ja siitä, mitkä tekijät voivat edistää tai häiritä uusien tottumusten omaksumista ryhmässä.

## TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten erikoissairaanhoidon laihdutusryhmissä käytävissä keskusteluissa muodostettiin ja ilmaistiin ravintoon ja syömiskäyttäytymiseen liittyviä käsityksiä ja käytäntöjä. Ryhmiin osallistuneiden tutkittavien omien puheiden mukaisesti käytimme ryhmistä nimeä ”laihdutusryhmä”, vaikka ryhmissä opetettiin myös painonhallintaa. Tutkimuksessa sovellettiin konstruktivistista oppimiskäsitystä, oppimista tarkasteltiin sosiokonstruktivististen näkökulmien sekä kognitiivisen konstruktivistisen oppimiskäsityksen pohjalta (Tynjälä 2000, Rauste-von Wright ja von Wright 2003). Huomiota kiinnitettiin erityisesti ravitsemustiedon

rakentamiseen. Tavoitteena oli myös selvittää, kuinka ryhmä tukee ohjelman toimintamallien noudattamista tai hyväksyy niistä poikkeavia käytäntöjä tai mielipiteitä.

Ensimmäisenä osatavoitteena oli analysoida, mitä laihdutusryhmissä puhuttiin ravinnosta ja syömiskäyttäytymisestä. Tarkoituksena oli selvittää, miten oppimisen kannalta keskeiset asiat eli tieto, tunteet ja tekeminen sekä erilaiset arvostukset ja näkökulmat ilmenivät puheenvuoroissa ja miten puheenvuorot muuttuivat ryhmien edistyessä.

Toisena tavoitteena oli tutkia ryhmien toimintaa eli selvittää, kuinka erilaisiin ja eri henkilöiden esittämiin puheenvuoroihin reagoitiin ja minkälaisia jatkokeskusteluja niistä syntyi. Lisäksi analysoitiin, minkälaisia odotuksia ryhmän jäsenet ilmaisivat suhteessa toisiinsa sekä ohjelmaan.

Kolmanneksi pohdittiin laihdutusryhmien toimivuutta oppimisympäristöinä sekä tiedon siirtymistä arkielämään.

Tutkimus analysoi pääasiassa keskustelun kulkua ryhmätasolla ottaen kuitenkin huomioon sen, että puheenvuoroja käyttivät yksittäiset ryhmäläiset. Koska eri ryhmiä ohjattiin hieman eri tavoin ja ryhmissä käyty keskustelut olivat toisinaan erilaisia, keskusteluja vertailtiin jonkin verran myös ryhmien välillä.

Yksilötasolla huomio kiinnitettiin siihen, mitä eroa laihdutuksessa onnistuneiden ja epäonnistuneiden käyttämissä puheenvuoroissa oli sekä siihen, suhtauduttiinko heihin ryhmässä eri tavoin.

## AINEISTO JA MENETELMÄT

### AINEISTO

Aineistona oli kolmessa erikoissairaanhoidon laihdutusryhmässä kerätty 44 pääosin työikäisen henkilön seurantatutkimus. Tutkimuksen osallistujat seulottiin 2000-luvun alkupuolella lääkärin lähetteellä lihavuuspoliklinikalle hoitoon tulleista vaikeasti lihavista (BMI > 35 kg/m<sup>2</sup>) henkilöistä, joilla kaikilla oli vähintään yksi lihavuuteen liittyvä sairaus. Lihavuuspoliklinikalla sisätautilääkäri tutki henkilöt, joista halukkaat aloittivat laihdutusryhmissä. Tutkimuksen poissulkukriteereitä olivat erittäin niukkaenergiaisen dieetin vasta-aiheet eli raskaus, samanaikainen vaikea sairaus, nuoruustyypin diabetes, kliininen syömishäiriö ja psyykinen epätasapaino. Henkilöiltä pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen. Kaikki, jotka täyttivät tutkimuksen kriteerit, ha-

lusivat osallistua. Yksi aloittaneista keskeytti ryhmäohjelman aikana. Ennen aineiston keräämistä paikallisen sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta hyväksyi tutkimussuunnitelman.

Ryhmistä yksi aloitti toimintansa syksyllä ja kaksi alkukevästä. Kahdessa ryhmässä oli 14 ja yhdessä 16 jäsentä, kaikissa naisia ja miehiä. Jokaisella ryhmällä oli oma ohjaaja ja yhdessä ryhmässä avusti ohjaajajarjoittelija. Painonhallintaan liittyvässä kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa käytettiin Brownellin LEARN-ohjelmaa (Brownell 1985), jonka periaatteisiin ohjaajina toimivat sairaanhoitajat oli perehdytetty. Ryhmissä vieraili yksittäisillä käyntikerroilla lääketieteen ja liikunnan asiantuntijoita. Ohjelmaan sisältyi 17 ryhmäkäyntiä, joiden aikana keskityttiin pysyviin elintapamuutoksiin tarvittaviin tietoihin ja taitoihin. Taulukossa 1 on yhden ryhmän ohjelma. Muiden ryhmien ohjelmat poikkesivat tästä asiantuntijavierailujen ajankohtien, joidenkin osa-alueiden painotusten sekä yksittäisten ryhmäkäyntien välisen ajan suhteen, sillä vaikka ohjaajat noudattivat samaa ohjelmaa, vaikuttivat aihepiirien käsittelyyn myös ohjaajien omat mieltymykset ja ryhmäläisten toiveet.

Ryhmien opetusote oli keskusteleva. Jonkin verran oli luentotyyppistä opetusta sekä kirjallisia yksilötehtäviä. Yhdessä ryhmässä valtaosa keskusteluista käytiin koko ryhmän kesken, mutta kahden ryhmän ohjelmassa oli 2–4 hengen pienryhmäkeskusteluja. Ryhmät kokoontuivat yleisimmin kerran viikossa, joskin joidenkin ryhmäkäyntien välillä oli ohjaajan ja ryhmäläisten näin sopiessa kahden tai kolmen viikon tauko. Aikaa ryhmän ensimmäisen ja viimeisen ryhmäkäynnin välillä kului 4,5–5 kuukautta. Toisella ryhmäkäynnillä aloitettiin kymmenviikkoinen ENED-jakso, jolloin ryhmäläiset nauttivat aterioiden sijaan ateriankorvikkeita. Ateriankorvikkeiden lisäksi sallittuja olivat tietyt vähäenergiaiset kasvikset ja juomat. ENED-jaksoa seurasi siirtymävaihe, jolloin syötiin sekä ateriankorvikkeita että tavanomaista ruokaa. Siirtymävaiheen aloitus ja pituus vaihtelivat yksilökohtaisesti, ja ohjaajien suosituksissa oli pieniä eroavaisuuksia ryhmien välillä. Kahdessa ryhmässä oli henkilöitä, joille ENED-jakso ei sopinut ja heidät ohjattiin kokoontumisten ulkopuolella noudattamaan vaihtoehtoista ruokavaliota. ENED-jakson päätyttyä oli jäljellä 6–7 ryhmäkäyntiä.

Kolmen laihdutusryhmän 17 ryhmäkäyntiä nauhoitettiin minidisk-nauhurilla ja ääninauhat purettiin sanatarkasti tekstiksi. Nämä äänitteet ja

## Taulukko 1.

### Yhden ryhmän ohjelma.

Ryhmäkäynti	Ohjelma
1	– Ryhmään ja ENED-jakson periaatteisiin tutustuminen
2	– Valmistautuminen ENED-jakson aloittamiseen ja ohjeiden läpikäyminen – ENED-jakson aloitus seuraavana aamuna
3	– Kokemukset ja tuntemukset ENED-jakson alusta – ”Ruokavinkkejä”
4	– Kokemuksia ENED-jaksolta – Laihduttamisen ja painonhallinnan periaatteet – Nälän ja ruokamieliteon erottaminen.
5	– Kokemuksia ENED-jaksolta – Liikunnan fysiologiset vaikutukset.
6	– Kokemuksia ENED-jaksolta – Liikunnan lisääminen arkielämässä.
7	– Fysiologiset ongelmat ENED-jakson aikana – Syömiskäyttäytymisen taustalla olevien ajatusten ja asenteiden tiedostaminen.
8	– Edellisestä kokoontumisesta 2 vkoa. – Kokemuksia ENED-jaksolta ja ajatuksia edellisen ryhmäkäynnin aihepiiristä – Keskustelua ja liikuntaa fysioterapeutin ohjauksessa.
9	– Tiedon soveltaminen arkielämään sekä laihdutukseen ja painonhallintaan vaikuttavat ympäristötekijät
10	– Aloitetaan valmistautuminen ENED-jakson päättymiseen – Ongelmasyömiseen johtava syömisketjumalli ja yksilölliset valinnat
11	– Lääkärin vierailu – Käsitellään ravitsemusta ja syömiskäyttäytymistä energiatasapainon ja syömiseen hallinnan näkökulmista – ENED-jakso päättyy seuraavana aamuna – Siirtymävaiheen ohjeet.
12	– Siirtymävaiheen fysiologiset tuntemukset – Ruokapäiväkirjojen läpikäyminen – Ravinnon rasva- ja energiamäärän vähentäminen
13	– Rasvan määrä ja laatu – Uudet ruokatottumukset – Esimerkkiruokailu salaattipöydässä.
14	– Alkoholi ja juhlatilanteet
15	– Arjen ruokamuutokset – Ruokamieliteot – Palataan syömisketjuun ja aiemmin käsitelyyn ravitsemustietoon
16	– Edellisestä kokoontumisesta 2 vkoa. – Arjen ruokamuutokset – Ruokailu työaikana – Rentoutumisharjoitus
17	– Voimavarat ja tulevaisuuden toimintamallit

litteroidut tekstit toimivat tutkimuksen aineistona.

#### TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimus aloitettiin kuvailevalla puheen sisällön teema-analyysillä. Siinä selvitettiin, mitkä ravintoon tai syömiskäyttäytymiseen liittyvät aihepiirit olivat suosittuja eli tulivat usein keskusteluissa spontaanisti esiin tai herättivät huomattavasti keskustelua ohjaajien esille ottamina.

Sen jälkeen analysoitiin ravintoon ja syömiskäyttäytymiseen liittyviä puheenvuoroja, jotka käsitelivät oppimisen kannalta keskeisiä asioita eli tietoa, tunnetta tai tekemistä. Jos puheenvuorossa oli useita asioita, se jaoteltiin useaan eri luokkaan kuuluvaksi. Tiedolla tarkoitettiin tässä sekä käsityksiin että kokemukseen perustuvaa tietoa. Tunteella tarkoitettiin puhumista ravitsemusasioihin ja syömiseen liittyvistä tunteista. Tekeminen oli toiminnan ja tapahtumisen kuvailua.

Tietoon liittyviä puheenvuoroja analysoitiin, koska haluttiin tutkia ravitsemustiedon konstruointiin liittyviä asioita, esimerkiksi tiedon rakentamista aiempien tietorakenteiden pohjalle sekä uuden tiedon omaksumiseen vaikuttavia asioita. Näkökulmana oli myös tiedon soveltaminen arkielämään sekä oppimisen kokemuksellisuus, joihin liittyivät tekeminen ja tunteet (Rauste-von Wright ja von Wright 2003). Lisäksi analysoitiin puhetta elintapojen ja käyttäytymisen muutoksista sekä näihin liittyvistä tunteista.

Lisäksi puheenvuoroista analysoitiin keskeisiä ravintoon ja syömiskäyttäytymiseen liittyviä arvostuksia ja näkökulmia. Arvostuksia ja näkökulmia tutkittiin, sillä ne ohjaavat valintoja sekä tekemisiä, ja vaikuttavat oppimiseen. Ryhmäkäyntien puheenvuorojen yleisimpien aihepiirien perusteella aineistosta katsottiin seuraavia asioita: arkielämä ja sen sujuvuus, terveys ja turvallisuus, ruoan tuoma mielihyvä, sekä laihtumiseen ja painonhallintaan liittyvien tunnetilojen kuvailu. Ruoan tuoma mielihyvä eriteltiin muista laihtumiseen ja painonhallintaan liittyvistä tunnetiloista, sillä mielihyvää haluttiin analysoida terveyden ja turvallisuuden rinnalla. Lisäksi analysoitiin muutoksia ryhmien edistyessä.

Tutkimuksen toiseen osatavoitteeseen liittyen keskustelua analysoitiin ryhmän toimivuuden ja keskustelun sujuvuuden näkökulmista selvittämällä, kuinka erilaisiin ja eri henkilöiden esittämisiin puheenvuoroihin reagoitiin, minkälaisia jatkokeskustelua syntyi ja kuinka puheenvuorot nivoutuivat toisiinsa. Lisäksi analysoitiin, minkälaisia odotuksia ja käsityksiä tutkittaviin ilmaistiin toisten ryhmäläisten ja ohjelman ohjaajan taholta, ja kuinka nämä odotukset ja käsitykset vaikuttivat ryhmän toimintaan.

Tutkimuksen kolmanteen osatavoitteeseen liittyen analysoitiin laihtutusryhmien toimivuutta oppimisympäristöinä sekä tiedon siirtymistä arkielämään. Selvitettiin esimerkiksi, kuinka aiempi tietämys sekä arkielämän kokemukset vaikuttivat ryhmässä läpikäytävän tiedon käsittelyyn yksilö- ja ryhmätasolla. Oppimisen sosiaalisia, vuorovaikutuksellisia ja yhteistoiminnallisia prosesseja analysoitiin konstruktivismin sosiaalisten suuntausten näkökulmasta. Konstruktivismin kognitiivisen suuntauksen näkökulmasta analysoitiin ryhmäläisten puheissa eri asioista muodostuvia mentaalisia malleja.

Kaikkien tutkimuskysymysten kohdalla selvitettiin, poikkesivatko laihtutusprosessissaan onnistuneiden ryhmäläisten puheenvuorot ei-onnis-

tujen puheenvuoroista ja oliko heillä muista poikkeavia rooleja ryhmäkeskusteluissa. Onnistujiksi luokiteltiin henkilöt, joiden paino oli vähintään 5 prosenttia lähtöpainoa alhaisempi kaksi vuotta ryhmäohjelman päättymisen jälkeen (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim... 2006). Laihtutuksen ei-onnistujiksi luokiteltiin henkilöt, jotka painoivat kaksivuotisseurannoissa enemmän tai saman verran kuin ryhmäohjelman alussa sekä henkilöt, joiden paino oli alle 5 prosenttia lähtöpainoa alhaisempi. Kahden vuoden seurannoissa onnistujiksi luokiteltuja ryhmäläisiä oli neljäljetoista ja ei-onnistujia kuusitoista. Useiden henkilöiden onnistumisesta ei ole seurantatietoa. Tiedot laihtumistuloksista on julkaistu aiemmin (Hänninen ym. 2006).

## TULOKSET

### MISTÄ LAIHDUTUSRYHMISSÄ PUHUTTIIN?

Tietoon liittyvistä puheenaiheista yleisimpiä olivat elintarvikkeiden energia- ja rasvasisältö, muut ravinnon komponentit, ENED-jakson ja siirtymävaiheen toimintaohjeet ja turvallisuus sekä ruokavalion koostaminen. Lisäksi ohjaajilta ja asiantuntijoilta kysyttiin muotidieeteistä, ravintoainevalmisteista ja luontaistuotteista.

Usein keskustelu meni elintarviketietouteen käytäessä läpi kuulumisia tai pohdittaessa syömisestä hallintaa. Rasvaan liittyvä keskustelu koski useimmiten kovan rasvan saannin kannalta olennaisia elintarvikeryhmiä (Finravinto 2002). Osa keskustelusta koski asioita, joiden merkitystä painonhallinnalle ei pidetä erityisen suurena, kuten leivän rasvapitoisuutta.

Kaikissa ryhmissä tutkittavat ottivat puheeksi erilaiset mediassa esillä olleet muotidieetit, kuten vähähiilihydraattisen dieetin. Jotkut tutkittavista suhtautuivat kriittisesti muotidieetteihin esimerkiksi oman kokemuksen kautta.

Ryhmissä tuli esille kokemustietoa tutkittavien nykyisyydestä tai aiemmasta painonhallintahistoriasta. Aina kokemustiedolle ei löytynyt teollisista selityksiä. Myös kokemustietoon perustuen rakennettiin käsityksiä, kuten alla olevassa esimerkissä.

Ja mä oon selvästi huomannu sen, että jos mä otan ruisleipäpalasen niin mulla on parin kolmen tunnin päästä semmonen nälkä, että täytyis saada jotain. Jos mä en ota sitä ruisleipäpalasta niin ei oo. Eli onks sillai, että se hiilihydraatti ruokkii itseään? Et se aina palaa siihen, et nyt alkaa loppumaan, eikä oo silleen?

Jotkut tutkittavat toivat sen esille, ettei tiedon puute ole ollut heille ongelma. Jotkut sanoivat aikaisemminkin syöneensä suositusten mukaisesti.

Jos mä ajattelen omalla kohdallani; mä oon tätä dieettiä omasta mielestäni pitäny 10 vuotta ja mulla ei oo tullu tuloksia.

Tunteiden kuvaukset liittyivät useimmiten ruokamielitekojen herättämiin ja arkielämässä vallitseviin tunnetiloihin, ENED-jaksoon ja ryhmäohjelmaan. ENED-jakson aloittaminen herätti osalla kielteisiä tunteita, yksi tutkittava jopa häiritsi tarkoituksella pöydällä olevan nauhurin toimintaa. Erityisesti ENED-jaksolla tutkittavat ilmaisivat kieltäytyneensä toteuttamasta ruokamielitekojaan tai kertoivat hallitsevansa niitä. Toisinaan puhuttiin myös ruokamielitekojen puuttumisesta. Epäonnistumisen tunteita ilmaistiin, jos ei oltu noudatettu ohjeita tai painonhallinta ei esimerkiksi sairaana sujunut. Tämänkaltaisten tilanteiden arveltiin aloittavan painonhallinnan epäonnistumiseen johtavan kehän.

Myönteisinä koettiin painon putoaminen, ENED-jaksosta selviytyminen ja syömisen hallinnan kokemukset. Myönteistä oli myös se, että suositeltujen elintarvikkeiden makua pidettiin hyvänä ja ruokavaliota määrällisesti riittävänä.

Tunteiden merkitys korostui pohdittaessa ongelmasyömisen syitä. Tutkittavat tunnistivat syömisen hallitsemisen kannalta ongelmallisia tunteita ja tilannetekijöitä. Syömisen hallinnan opettelu kokemuksista kerrottiin usein tunteiden kautta. Tunteista puhumista pidettiin erityisen myönteisenä, kuten käy ilmi alla olevasta palautteesta.

Ja siitä mä oon tosi tyytyväinen, et niinku tään jakson aikana niin on just nimenomaan näistä tunneasioista ja tällasista puhuttu paljon. Mitä ei missään muussa niinku laihtujutussa oo käsitelty.

Tekemisen, tapahtumisen ja arkielämän toiminnan kuvailua oli noin puolet ruokaan ja syömisikäyttäytymiseen liittyvistä puheenvuoroista. Eri tilanteiden hallinnasta puhuttiin paljon, ja tutkittavat ilmaisivat soveltavansa ryhmässä opeteltavia toimintamalleja arjessaan. Oheinen esimerkki on ohjelman loppupuolelta.

Niitä hallintakeinoja ja ne on hirveän yksinkertaisia, mut niillä on kuitenkin tullu sellanen suurempi merkitys, mitä niinku aluks ois aatellu. Ja sit oon ollu tyytyväinen, et mä oon

tehny pieniä muutoksia ja niistä mä toivon, että kehkeytys semmonen suurempi juttu pidemmällä aikavälillä.

ENED-jaksolla pohdittiin toimintamalleja ruokamielitekojen voittamiseen ja ruokailutilanteista selviytymiseen. Kuitenkin monet kertoivat ongelmista. Osa ei syönyt ohjeiden mukaista määrää valmisteita ja söi kiellettyjä ruokia joko erehdyksessä, lipsahtamisena tai harkitusti. Jakson päätyttyä jotkut halusivat jatkaa valmisteiden syöntiä, ja osa heistä söi niitä myöhemmin tavallisen ravinnon ohella.

Tavanomaiseen ruokavalioon siirryttäessä pohdittiin keinoja mieliteoista kieltäytymiseen sekä toimintamalleja syömisen jaksottamiseen, ongelmallisten mieliruokien syömisen harventamiseen ja ruokapäiväkirjan pitämiseen. Perheen ruokatottumuksiin kiinnitettiin huomiota ohjelman alussa ja ENED-jakson päätyttyä. Alla oleva esimerkki ohjelman alkupuolelta kuvaa ohjelmaan liittyviä odotuksia.

Se että ne elämäntavat tulis niin pysyväks muuttumaan, että se ois koko perheelle niinku helpotus.

Puheenvuorojen arvostusten ja näkökulmien mukaan jaoteltuna suurin osa ruoka- ja ravitsemuspuheesta liittyi arkielämään, joka näyttäytyi sekä sujuvana että sujumattomana. Erityisesti käsiteltäessä ongelmasyömiseen johtavia tilanteita ilmaistiin ohjeiden olevan epärealistisia, kuten oheisessa esimerkissä.

Toi, että kun täytyy syödä aina ennen kun lähtee kauppaan. Mutta loppujen lopuks kun töistä tulee, niin ei sitä viitti sitten enää lähtää takaisin kiertämään sinne kauppaan. Meilläkin on kauppaan kuitenkin matkaa, niin sitä mieluummin sillä työmatkalla jo poikkeaa kaupassa.

Kun puheenvuoro liittyi terveyteen ja turvallisuuteen, haluttiin useimmiten välttää painonhallintaan liittyviä riskejä tai oltiin huolissaan ENED-jakson turvallisuudesta. Alusta lähtien puhuttiin myös terveyden edistämisestä, esimerkiksi tavoitteesta syödä enemmän kasviksia tai perheen ruokatottumusten muuttamisesta. Jos ilmaistiin, ettei terveydestä välitetty, perusteltiin ratkaisua arkielämän sujumattomuudella tai korostamalla suosittelemattomana pidetyn ruoka-aineen syömisen tuomaa mielihyvää.

Mielihyvistä käytävä keskustelu oli yleensä jatkuvampaa kuin terveyteen liittyvä. Mielihyvää

pidetäänkin yleismaailmallisena yksilökeskeisenä arvona (Helkama ym. 2004), mutta terveyttä pidetään arvona, jolla on erilainen merkitys eri ihmisille (Helkama ym. 2004, Ryyänen ja Myllykangas 2000). Mielihyvää ei aina nähty terveyden vastakohtana kuten Mäkeläkin (2002) on aikaisemmin havainnut. Kuitenkin mielihyvällä perusteltiin ohjeista poikkeamia. Aikaisemmista ruokatottumuksista puhuttiin usein ruoan tuoman mielihyvän kautta. Menneisyydestä puhuttaessa syömiseen liitettiin usein myös tunnetilat ja yksittäiset tutkittavat kertoivat huumorisävytteisesti syöneensä ongelmallisia määriä ilman ruoan tuomaa mielihyvää. Ryhmätilanteessa tunnetiloista puhumiseen vaikuttavatkin kulttuuriset tunteensäännöt eli se, mitä tunteita ilmaistaan ja miten (Helkama 2004).

Ohjelman aikana puheenaiheet muuttuivat. Alussa tutkittavien oma-aloitteisesta puheesta suurin osa liittyi ENED-jakson ohjeisiin ja toimintamalleihin, turvallisuuteen ja mahdollisiin sivuvaikutuksiin. Jakson alussa tutkittavat ottivat puheeksi arkielämäänsä liittyviä asioita, eli ENED-jakso saattoi auttaa tutkittavia hahmottamaan syömisen hallinnan ongelmakohtia. Myöhemmin ravintoon ja syömiskäyttäytymiseen liittyvistä tunteista puhuttiin enemmän kuin tiedosta. Kokemustiedon osuus kuitenkin kasvoi ohjelman loppupuolella, ja kokemukset olivat myönteisempiä.

Tietoon, tunteisiin tai toimintaan liittyvässä puheessa ei ollut juurikaan eroja painonhallinnassa onnistuvien ja muiden välillä. Tunteista puhuesaan onnistujat korostivat hieman enemmän tunteiden myönteisyyttä ja mielihyvää kieltäytymistä. Kahdessa ryhmässä kolmesta oli havaittavissa, että onnistujat raportoivat enemmän ohjelmassa suositeltua tekemistä eli onnistuivat ruokamuu-toksissaan paremmin jo ohjelman aikana.

Sen sijaan arvostuksissa ja näkökulmissa oli eroavaisuuksia. Enemmistö onnistujista puhui arkielämästään laihdutuksen ja painonhallinnan kannalta sujuvana, kun taas ei-onnistujat ilmaisivat useammin arkielämän sujumattomuutta. Alla on esimerkki onnistujasta.

Ohjaaja: Vieläks Elina pitää ruokapäiväkirjaa?

Elina: Pidän. Muuten ei tuu mitään. Mä oon päivät kotona ja mulla on aikaa pitää sitä.

Henkilöt, jotka epäonnistuivat painonhallinnassa, esittivät usein arkielämään liittyviä ongelmia. Alla on esimerkki ohjelman loppupuolelta.

Mulla on tuo ongelma, että mä en päivisin ikinä kerkiä syömään mitään. Sit mä syön töiden jälkeen.

Ei-onnistujat esittivät myös enemmän puheenvuoroja, joissa ilmaistiin, ettei puhuja välitä terveydestään, vaan toimii mielitekojen tai arkielämän sujuvuuden mukaan, kuten alla olevassa esimerkissä.

Kyllä mä oon syöny semmosta, mitä ei ois pitäny syödä. Mutta ei oo kertaakaan tullu huono omatunto. Että mä oon syöny ja todennu, että olipas hyvää.

### MITEN LAIHDTUSRYHMISSÄ PUHUTTIIN?

Yleensä keskustelu oli sujuvaa, vaikka joskus saatiin huumorin kautta mennä muihin asioihin kuin painonhallintaan. Ryhmän koon ja käytettävissä olevan ajan rajallisuuden vuoksi kaikista puheenvuoroista ei aina ehditty keskustella, vaan puheenaiheet vaihtuivat ilman kommentointia tai ohjaaja siirsi puheenvuoron seuraavalle. Miesten puheliaisuudessa ryhmätilanteessa oli enemmän eroja kuin naisilla.

Varsinkin ENED-jaksolla jaettiin ohjeita ja kokemuksia yksittäisten ryhmäläisten puheeksi ottamista aihepiireistä. Sosiokonstruktivistisissa teorioissa korostetaan ihmisen sosiaalista olemusta ja tarvetta jakaa kokemuksia (Tynjälä 2000). Ohjaajien ja ryhmäläisten esille ottamien uusien toimintamallien omaksumisesta ilmaistiin hoitomyöntyvyyttä, joka ilmeni suosittelujen muutosten myötäilemisinä. Tutkittavat saattoivat myös palata esiteltyihin toimintamalleihin todeten nämä toimiviksi.

Jotkut kuitenkin ilmaisivat suoraan, etteivät ohjaajien esittelemät toiminta- tai ajatusmallit toimi, eikä niitä ole mahdollista toteuttaa arkielämässä. Toisten ryhmäläisten esittelemiä ohjelmalle suotuisia toimintamalleja ei suoraan kritisoitu. Ohjaajien esittelemien ajatus- ja toimintamallien toimivuudesta tuli joitakin väittelyitä tutkittavien välille, mutta useimmat tutkittavat korostivat asioiden henkilökohtaisuutta kritiikkiä esittäessään.

Muutosyrityksiä tuettiin asiallisesti ja huumorilla. Ohjelman kannalta ei-suotavaan syömiskäyttäytymiseen reagoitiin hyväksyvästi, käytöksen syn ymmärrettävyyttä korostaen. Erityisesti ENED-jaksolla ja miesten kohdalla suosituksista poikkeamiseen suhtauduttiin alla olevan esimerkin tavoin usein myös huumorilla. Yleisesti kokemuksistaan huumorisävytteisesti puhuneet saivat

ryhmältä enemmän tukea kuin suoraan tai aggressiivisesti asiansa ilmaisseet.

Hlö 1: Mä repsahdin tänään ekaa kertaa...

Hlö 2: Hyi, hyi.

Hlö 1: ... viiden viikon aikana mä vetäsin 4 kalapuikkoo ja yhen semmosen pienen leivän. Viimestä kun mä mutustelin niin mä ajattelin, että nyt lähti ketoosit ja tuota mites se nyt on.

Hlö 3: Ilmankos sä olitkin niin hiljaa.

Hlö 1: Häpeilin.

Hlö 4: Onks meillä semmosta aasin hattua, pannaan nurkkaan vähäks aikaa.

Ohjaaja: Pitäskö laittaa Onni nurkkaan?

Hlö 5: Ei, ei, eihän me oltas tiedetty, jos se ei ois kertonu.

Hlö 3: Niin, koita pysyy tiukkana.

Huumorilla oli monta tehtävää. Ohjaajat ja ohjattavat käyttivät sitä ryhmähengen luomiseen ja tunnelman keventämiseen. Huumorin avulla käsiteltiin vaikeita, esimerkiksi kehonkuvaan, mielitekoihin ja alkoholikäyttöön liittyviä asioita. Toisaalta huumorilla kuitattiin puhetta kielteisistä, esimerkiksi joidenkin elämäntilanteeseen liittyvistä asioista, joista ei haluttu keskustella. Toisinaan ulospäinsuuntautuneet ryhmäläiset saattoivat huumoria käyttäen, useimmiten luultavasti tiedostamattaan, estää vaihteliaampia ryhmäläisiä puhumasta asioitaan loppuun. Ohjaajien rooli näissä tilanteissa oli melko passiivinen, muttei ryhmässä silti esiintynyt suurempia hyökkäyksiä toisia kohtaan. Jos joku kritisoi huumorilla ohjaajan esittämiä asioista, saattoi huumoripohjainen suhtautuminen ”tarttua” muuhunkin ryhmään.

Tutkittavat ilmaisivat joskus suoraan, että jokin toimintamalli voi jatkuessaan johtaa uuteen painonnousuun, tyypillisesti oman kokemuksen kautta. Ryhmässä tuotiin esille myös myönteisiä kokemuksia painonhallinnasta. Ohjaajat eivät näitä kokemuksia hyödyntäneet, ja ottivat esille ainoastaan aiemmat kokemukset laihduttamisesta. Yleensä keskustelu ryhmäohjelmaa edeltäneistä onnistumisen kokemuksista johti tai johdettiin ohjaajan taholta siihen, että alettiin pohtia, kuinka paino taas lähti nousemaan.

Erityisesti miehet toivat esille tietämyksensä liikunnasta, ravitsemuksesta tai kasvatustieteestä, ja ohjaajat toisinaan varasivat heille tiedon esittelijän roolin. Yhdessä ryhmässä ohjaaja kirjasi kysymykset, ja pyrki vastaamaan niihin seuraavalla ryhmäkäynnillä. Toisinaan jotkut ryhmäläisistä lupautuivat selvittämään asioita. Yleistä

kuitenkin oli, että kysymykset jäivät ilman vastausta. Näin kävi erityisesti, jos kysymykset heräsivät pienryhmäkeskusteluissa. Toisinaan ohjaajat ilmaisivat, että heillä ei ollut tietämystä vastata kysymyksiin, toisinaan he eivät puuttuneet ollenkaan keskusteluihin ja kommentoivat vasta, kun heitä erikseen pyydettiin.

Toisinaan ei-tieteellisiä käsityksiä ja kokemuksia jaettiin ryhmäläisten keskusteluissa, mutta käsitysten kritisoiminen oli harvinaista. Oikoesaan käsityksiä ohjaajat eivät koskaan sanoneet suoraan, ettei jokin käsitys tutkimusten mukaan pidä paikkaansa, toisin kuin Myllyhoidossa (Arminen ja Perälä 2001).

Aineistossa näkyi merkkejä myös ryhmäpolarisaatiosta eli ryhmäkeskustelujen taipumuksesta kärjistä yksilöiden mielipiteitä siihen suuntaan, joka niillä jo oli aluksi (Pennington 2005). Joidenkin tutkittavien kielteisävytteinen käsitys omista onnistumisen mahdollisuuksista näytti voimistuvan ohjelman aikana päinvastaisista tavoitteista huolimatta. Ohessa saman henkilön puhetta eri ryhmäkäynneillä:

5. Ryhmäkäynti: Mä huomasin, et mulla palautuu siihen, näihin vanhoihin. Ja sitte jollain paastolla tai muulla, niin sillä eka viikolla tippuu ja vaikka mä oon aikaisemmin kekeillu. Niin sillä eka viikolla tippuu se mitä tippuu ja sen jälkeen ei grammaakaan. Taas niinku törmää siihen samaan.

10. Ryhmäkäynti: Tässä oon taiteillu, niinku mä aluks sanoin, että mulla on se maaginen raja. Nyt mä oon 2 viikkoa oottanu, mutta se loppuu tää 10 viikkoa ennen kun mä saavutan sen.

Ryhmäohjelmien yhtenä vahvuutena pidetään sen huomaamista, että muilla on samankaltaisia tunteita (Laberg 2001, Schiff ja Bargal 2000). Laihdutusryhmissäkin jäsenet ilmaisivat usein toisilleen samanlaisia ruokaan ja syömiskäyttäytymiseen liittyviä tunteita. Aina kielteisistä tunteista kertovista kommentteista ei seurannut vakavaa keskustelua. Joihinkin ongelmiin oli vaikea saada ryhmältä tukea, kuten oheisessa esimerkissä.

Ohjaaja: Sanokaas, paperille kirjottakaa teidän mieli-alko(holi)annos. Kuinka usein te juotte ja minkälaista juomista?

Hlö 1: Hei onks pakko, siis minä jouvun seuraavaks tuohon AA-ryhmään.

Ohjaaja: Ei, muistatteks te mikä on pakko.

Hlö 1: Kaikki nauraa, minä oon ihan vakavissani.

Kuitenkin myös tutkittavat, jotka eivät aina saaneet asianmukaista tukea, ilmaisivat pitävänsä ryhmää tärkeänä ja tulevansa siihen mielellään. He pohtivat myös ryhmän luoman sosiaalisen paineen edesauttavan uusien toimintamallien omaksumista. Naisilla oli suurempi rooli toisten kuuntelijoina ja asiallisina tukijoina kuin miehillä.

Tutkittavien puheissa ei ilmennyt suoranaisia viitteitä keskinäisestä kilpailusta. Punnitukset järjestettiin yksityisesti, ja ohjaajat puhuivat viikkotuloksista vain ryhmätasolla. Usein tutkittavat kuitenkin jakoivat tuloksensa ryhmälle. Aikaisemmin on todettu tavoitteet saavuttavien opiskelijoiden joutuvan joidenkin ryhmäläisten kielteisen käytöksen, esimerkiksi kritiikin, kohteeksi, ja tämän laskevan koko ryhmän toimintakykyä ja lisäävän poissaoloja (Duffy ja Shawn 2000). Tämän tutkimuksen laihdutusryhmissä ei ilmaistu kielteistä suhtautumista hyviin tuloksiin pääseitä tai suositeltuja elintapamuutoksia myötäileviä jäseniä kohtaan.

Kahdessa ryhmässä parhaiten onnistuneet olivat ryhmien puheliaimpia henkilöitä. Kolmannessa ryhmässä parhaiten onnistui yksi ryhmän vähäpuheisimmista miehistä. Yleensä kuitenkin ryhmässä vähiten puhuvista tai tilaa ottavista henkilöistä etenkin miehet eivät onnistuneet pysymään saavuttamissaan laihdutumistuloksissa. Ryhmien suhtautumisessa onnistujien ja muiden puheenvuoroihin ei juuri ollut eroa.

Eniten onnistujia oli ryhmässä, jossa laihduttajille kerrottiin etukäteen heitä laihdutuksen eri vaiheissa todennäköisesti kohtaavista tunteista ja tunnetiloista. Laihduttajia valmistettiin ohjeiden noudattamattomuudesta seuraaviin syyllisyyden tunteisiin ja korostettiin uudelleen yrittämistä. Ryhmässä ei myöskään puututtu siihen, minkälaista ohjelman kannalta ei-suotavaa syömistä oli ollut edellisen viikon aikana. Tunteista tai tunnetiloista ei ryhmässä kuitenkaan keskusteltu enempää kuin muissakaan ryhmissä. Tässä ryhmässä ohjaaja myös pyrki löytämään vastaukset kaikkiin ryhmäläisiä askarruttaviin tiedollisiin kysymyksiin.

#### LAIHDUTUSRYHMÄT OPPIMISYMPÄRISTÖINÄ JA TIEDON RAKENTAJINA

Konstruktivistinen oppimiskäsityksen mukaan uutta tietoa sovelletaan ja konstruoidaan aiempien tietorakenteiden pohjalta. Aiemman tietämyksen rooli uuden tiedon omaksumisessa on

moninainen; aiempia käsityksiä tukevat tiedot omaksutaan helposti, mutta jos uudet tiedot ovat ristiriidassa aiemmin omaksuttujen kanssa, ei oppiminen suju yhtä helposti (Eskola ja Suoranta 1998, Pennington 2005).

Tässä tutkimuksessa uutta tai aiempia tietorakenteita tukevaa tietoa esiteltäessä tutkittavat ilmaisivat usein myönteistä suhtautumista uuden oppimiseen, esimerkiksi kysymysten tai opetusta myötäilevien kommenttien muodossa. Toisaalta henkilöt, joiden aiemmat käsitykset olivat ristiriidassa opetettavan aineksen kanssa, saattoivat toistuvasti ottaa asian puheeksi ilmaisten epävarmuutta tiedon oikeellisuudesta tai puolustaen aiempia näkökantojaan. Jotkut tutkittavat taas ilmaisivat aiempien käsitystensä muuttuneen, ja osa viittasi pitävänsä ohjelmaa aiempaa tietolähdettä parempana.

Ryhmäohjelmassa ei juuri otettu huomioon yksilöllisiä erityispiirteitä, kuten ongelmia veren sokerin ja verenpaineen kanssa. Näistä aihepiireistä kuitenkin puhuttiin, erityisesti pienryhmäkeskusteluissa. Osa tutkittavista hämmentyi käsitteiden paljoudesta. He saattoivat esimerkiksi kysyä, mitä jokin edellisellä käynnillä esitelty termi tarkoitti. Joskus ohjattavien muistikuvat ryhmässä käsitellyistä asioista olivat epätarkkoja, ohessa hiilihydraatteihin liittyvä esimerkki, jossa henkilö ilmoittaa keventävänsä nopeiden hiilihydraattien avulla vaikka ryhmäohjelmassa korostettiin hitaita hiilihydraatteja. Toinen henkilö tarkentaa, ilmoittamalla suositeltavia elintarvikkeita mutta ei korjaa väärää termiä.

Hlö 1: Niin terveisiä sille kokille; sitä vielä kevennetään sitä annosta niitten ”nopeitten” hiilihydraattien avulla.

Hlö 2: Elikä perunoitten tilalle tomaattia ja jotain.

Toisinaan tutkittavat liittivät ryhmäohjelmassa läpikäytyihin asioihin mediassa tai lääkäriillä esille tulleita termejä. Aina nämä kytkennät eivät olleet tieteellisten käsitysten mukaisia. Osa tutkittavista koki epävarmuutta eri ohjeiden ristiriitaisuudesta. Ohessa sama henkilö pohtii salaattikastikkeen valintaa kahdella ryhmäkäynnillä.

12. Rhmäkäynti: Mut niinku kuntoutuksessa oli, kysy se ravintoterapeutti, et mitä kastiketta. Mä sanoin, et käytän kermaviiliä. Se sano, et minkä takia. Mä sanoin et, kun se on kevyttä. Sen öljyn rasvan takia minun piti siirtyä, ne suositteli siirtymistä öljykastikkeeseen. Et siitä saa, mitä ne on?

13. Ryhmäkäynti: Mä otin sitä sitruunamehua, mutta mun mieleen tuli ne kuntoutuksen ohjeet, ois pitäny ottaa sitä ranskalaista öljypohjaista kastiketta.

Yksilön käsitykset muovautuvat kahdella tavalla, rikastamisen tai mallin tarkistamisen ja uudelleen muovaamisen kautta. Edellinen termi tarkoittaa uuden informaation lisäämistä olemassa oleviin käsitejärjestelmiin ja jälkimmäinen edellyttää muutoksia yksilön uskomuksissa ja oletuksissa (Eskola ja Suoranta 1998, Pennington 2005). Mallin tarkistaminen ja uudelleen muovaaminen voi tapahtua joko yksittäisten teorioiden tai laajempien aihepiirien eli viitekehysteorioiden tasolla. Viitekehysteorioiden tasolla tapahtuva käsitteellinen muutos ei tapahdu hetkessä, mikäli viitekehysteorioiden perusoletuksia olisi muutettava, jotta tieteellinen näkemys voitaisiin ymmärtää. Tällaisissa tapauksissa syntyy myös usein väärinkäsityksiä. Tämän vuoksi käsityksiä on vaikea oikaista.

Helpompaa on, jos jokin arkielämän käsitys saa teoreettisen sisällön tai jotain arkielämän ilmiötä aletaan selittää teoreettisin termein. Tällöin arkielämän kokemukset saavat nimet ja selitykset, ja joskus myös asioiden välille muodostuu yhteyksiä. Jos arkikokemuksiin perustuvat käsitykset ovat ristiriidassa tieteellisten käsitysten kanssa, saatetaan käsitykset yhdistää niin sanotuksi synteettisiksi malleiksi, joissa on piirteitä sekä tieteellisistä että arkikäsitteistä (Pennington 2005). Tällaisia malleja tuli ryhmän keskusteluissa esille harvoin, joskin arkikäsitteitä saatiin selittää tieteellisiä termejä käyttäen, erityisesti silloin kun tutkittavat ottivat esille samoja arkikäsitteitä useaan kertaan ohjelman aikana.

Teoriatiedon lisäksi ryhmäohjelman tavoitteena oli tarjota käytännön kokemustietoa elintapamuutosten tueksi. Pidemmällä aikavälillä tavoitteena on muutosten jatkuvuus ja elinikäinen oppiminen (Tynjälä 2000). Kokemukseen liittyvän tiedon osuus kasvoi ohjelman loppupuolella ja kokemukset olivat ohjelman kannalta myönteisempiä. Konstruktivistisessa oppimiskäsityksessä korostetaan myös tiedon siirtymistä oppimistilanteen ulkopuolelle. Oppiminen on sidoksissa opetustilanteeseen ja kulttuuriin, siksi opetuksessa tulisi huomioida tiedon käyttöympäristö. Kykyä käyttää uutta tietoa arjessa edistää se, että tietoa käsitellään eri näkökulmista ja käytetään erilaisia esitystapoja ja oppimistehtäviä (Tynjälä 2000, Rauste-von Wright ja von Wright 2003). Laihdutusryhmissä pyrittiin tähän; valmiiden esimerk-

kien ohella ryhmäläiset saivat pohtia toimintamalleja todellisten ja kuvitteellisten arjen ongelmatilanteiden ratkaisemiseen. Monet tutkittavat myös kertoivat opeteltujen ajatus- ja toimintamallien toimivan omalla kohdallaan. Lisäksi kerrottiin tarinoita, joissa toimintamallin valintaa pohdittiin toisten kokemusten kautta.

Ryhmäkeskusteluiden perusteella näyttää siltä, että onnistujilla oli enemmän mahdollisuuksia löytää toimintamalleja syömisen ongelmatilanteista selviytymiseen. Onnistujat korostivat muita enemmän myönteisiä tunnetiloja, mikä taas saattaa osaltaan johtua jo ohjelman aikana saaduista onnistumisen kokemuksista. Saattaa myös olla, että ainakin ryhmäkäynnillä ilmaistu tunnetilojen myönteisyys on vaikuttanut asenteisiin ja käyttäytymiseen. Toisaalta onnistujat ilmaisivat saavansa henkistä tukea myös ryhmän ulkopuolelta, mistä voi olla apua erityisesti ohjelman päätyttyä. Ei-onnistujilla arkielämä ei usein mahdollistanut ohjelmassa ehdotettuja elintapojen muutoksia, eikä ohjelmakaan pystynyt vastaamaan kielteisiin kokemuksiin. Osa ei-onnistujista ilmaisi toistuvasti toimineensa ruokamielitekojensa mukaan, mihin taas voivat vaikuttaa esimerkiksi erilaiset elämäntilanteeseen ja arkielämään liittyvät tekijät, esimerkiksi alakuloinen mieliala tai se, ettei työpäivän aikana ehditty syödä mitään.

## POHDINTAA

Tämä tutkimus kuvaa laihdutusryhmien ravintoon ja syömiskäyttäytymiseen liittyvää puhetta. Analysoimalla erikseen tietoon, tunteisiin ja tekemiseen liittyviä puheenvuoroja on voitu tarkastella ravitsemustiedon konstruointia sekä pohtia kokemuksellisen oppimisen toteutumista laihdutusryhmätoiminnassa. Tutkittavien keskusteluissa oli keskeistä arkielämän kokemusten ja toimintamallien vaihtaminen. Painonhallinnassa pidemmällä aikavälillä onnistuneet ryhmäläiset korostivat muita enemmän arkielämän sujuvuutta ja ilmaisivat myönteisempiä tunteita syömisestä, laihduttamisesta ja painonhallinnasta. Ryhmien keskusteluissa vallitsi pääsääntöisesti myönteinen mieliala; ohjelman tavoitteita ja opetusta myötäiltiin ja kritiikkiä esitettiin lähinnä huumorimuotoisesti. Toisaalta joidenkin ryhmäläisten puhetta vaikeista asioista kuitattiin huumorilla. Tiedollisen aineksen käsittelyä vaikeuttivat ryhmätapaamisten ja ohjelman lyhyt kesto ja se, etteivät tutkittavat aina saaneet vastausta esittämiinsä kysymyksiin ja pohdintoihin.

Laaja tutkimusaineisto sisälsi 51 nauhoitettua ryhmäkäyntiä. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa (Brownell 1985) hyödyntävien ryhmien opetusote oli keskustelevalta ja kerätty laadullinen aineisto sopi hyvin tutkimuskysymysten analysointiin ja konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaiseen ryhmäkeskustelun tutkimiseen. Toisaalta aineistossa korostuu aktiivisesti puheenvuoroja käyttävien henkilöiden keskustelu. Erityisesti ryhmäkeskusteluiden ulkopuolelle jättäytyvien tiedon konstruoinnista ei tämän aineiston perusteella voi arvioida. Onnistujien ja ei-onnistujien vertailuun aineisto on pieni ja tuloksia voidaan pitää vain viitteellisinä. Ylipäätään tutkimuksen analyysin kohteena oli ryhmäläisten puhe ja keskustelut eikä niiden perusteella voi tehdä johtopäätöksiä tutkittavien todellisesta syömiskäyttäytymisestä tai opittujen tietojen soveltamisesta arkielämään.

Erikoissairaanhoidon laihdutusryhmistä voitaneen tehdä jonkin verran myös muita laihdutusryhmiä koskevia päätelmiä. Tiedon ja kokemusten käsittely lienee samanlaista, joskin ryhmän koko vaikuttaa siihen, kuinka moni ryhmäläisistä pääsee ääneen. Lisäksi yleisissä ryhmissä osallistujia-aines lienee kuitenkin erikoissairaanhoidon ryhmiä heterogeenisempää.

Ryhmäkeskustelut nauhoitettiin ja pöydällä ollut nauhuri on saattanut vaikuttaa ryhmien keskusteluihin tai ohjaukseen. Toisaalta on esitetty, että nauhurin läsnäolo unohtuu nopeasti (Morse 1994). Osaan tutkittavista nauhoitus saattoi kuitenkin vaikuttaa. Ongelmana myös on, että nauhoituksista ei näe tutkittavien ilmeitä ja eleitä, jotka saattaisivat kertoa enemmän tilanteista kuin pelkkä puhe.

Ryhmien keskusteluissa esille tulleet arkielämän ongelmat olivat samantyyppisiä kuin sepelvaltimotautipotilailla (Koikkalainen 2001) eli liittyivät esimerkiksi kodin ulkopuoliseen ruokailuun ja käytännön ruokavalintojen tekemiseen. Tässäkin aineistossa terveellisenä pidetyn ruoan valmistus koettiin aikaa vieväksi ja myös joidenkin ohjeiden ilmaistiin olevan epärealistisia toteuttaa. Kuten syömishäiriöpotilailla (Laberg 2001), näissäkin ryhmissä korostettiin ryhmän tuoman sosiaalisen tuen tärkeyttä.

Kahden vuoden kuluttua painonhallinnan onnistujiksi luokitellut henkilöt korostivat jo ryhmän aikana arkielämänsä sujuvuutta ja myönteisiä tunnetiloja. Asenteiden eli kokonaisvaltaisen suhtautumisen johonkin asiaan on ajateltu rakentuvan tunteiden pohjalle (Kuusinen 1995). Syö-

miskäyttäytymisen kohdalla Johansson kollegoineen (1999) on todennut asenteiden ennustavan terveellistä syömistä ja myönteinen mieliala edistää asioiden omaksumista (Pennington 2005). Koska ryhmäohjelmien ohjauksessa painotetaan myönteisyyttä, saattaa tämä edistää nimenomaan positiivisia tunnetiloja ilmaisevien henkilöiden onnistumista. Myönteisten tunnetilojen ilmaiseeseen vaikuttavat kuitenkin esimerkiksi elämäntilanteeseen ja lähiympäristön sosiaaliseen tukeen liittyvät tekijät, joten ryhmäohjelma sopinee käytännössä paremmin myönteisessä elämäntilanteessa oleville.

Toisaalta laihdutusryhmän ilmaistiin toistuvasti tarjoavan paitsi sosiaalista tukea myös ”sosiaalista kontrollia” uusien toimintamallien noudattamiseen; ryhmän siis koettiin jo olemassaolonsa perusteella luovan käyttäytymisnormeja ja rooliodotuksia. Ryhmäkeskusteluiden ollessa kysymyksessä on mahdollista, että keskusteluissa ilmaistaan enemmistön näkemyksiin mukautumista, mutta ajatellaan toista. Tätä nimitetään ryhmäajatteluun liittyväksi ”erimielisten itsensuuriksi” (Pennington 2005). Tässä aineistossa suurin osa laihdutusryhmien jäsenistä uskalsi kuitenkin ilmaista myös eriäviä mielipiteitä.

Kuten Myllyhoidossa (Arminen ja Perälä 2001) ei tässäkään ohjelmassa ollut tilaa ohjelman tavoitteiden kyseenalaistamiselle. Toisaalta tutkittavat ilmaisivat ryhmässä olevansa motivoituneita ja sitoutuneita ohjelman tavoitteisiin; ENED-jaksoa lukuun ottamatta kritiikkiä esitettiin lähinnä huumorin muodossa. Jotkut vertasivat laihduttamista elämänvaiheisiin, joissa olivat päässeet eroon riippuvuuksista, esimerkiksi alkoholista. Ohjelmassa ei juurikaan hyödynnetty näitä kokemuksia. Myllyhoitoa analysoineet tutkijat peräänkuuluttavat myönteisten kokemusten hyödyntämistä, sillä niiden avulla voitaisiin pyrkiä vahvistamaan tekijöitä, jotka ovat mahdollistaneet ongelmien kontrollin (Arminen ja Perälä 2001). Esimerkiksi lapsuus- ja nuoruusiän lihavuuden hoidossa on hyödynnetty aiempia onnistumisen kausia (Lyytikäinen 2001).

Toisinaan joku ryhmän jäsenistä voi ottaa tehtäväkseen muun ryhmän suojelemisen joiltakin mielipiteiltä tai tiedoilta, jolloin puhutaan ”itseoikeutetuista mielipidevartijoista” (Pennington 2005). Tässä aineistossa joidenkin ryhmäläisten puheeseen vaikeista asioista ja niihin liittyvistä tunteista suhtaudutaan huumoripitoisesti, mikä saattoi olla yksi väline kontrolloida ryhmän keskustelua.

Laihdutusryhmissä käytävien keskusteluiden perusteella ei voi suoranaisesti tehdä oppimista koskevia johtopäätöksiä. Tutkittavien puheessa kuitenkin ilmeni aiempien ja ryhmässä opettavien tietorakenteiden ristiriitaisuutta.

Oppimisen kannalta tärkeinä pidetään käsitysten tiedostamista ja tiedon ymmärtämistä (Pennington 2005). Painonhallintaa opiskeltaessa on tärkeää tiedostaa, minkälaisia tiedostamattomia käsityksiä laihduttajat omaavat ja pyrkii tekemään nämä käsitykset tiedostetuiksi. Tämä niin kutsuttu metakäsitteellisen tietoisuuden heittäminen (Pennington 2005) on otettu huomioon laihdutusryhmien opetuksen suunnittelussa. Tutkittavat tiedostivatkin syömiseen liittyviä ongelmatilanteita ja niihin liittyviä tunteita. Tiedon ymmärtämisen kannalta olisi tärkeää esittää tieteelliset käsitykset perustellusti ja osoittaa niiden hyödyllisyys painonhallinnalle (Pennington 2005) Tämä ei kuitenkaan aina onnistu ryhmissä, koska kysymykset tulevat esille usein yllättäen, eikä ohjaajilla ole aina itsellään riittävästi tietoa. Ohjaajien osaamista olisi hyvä lisätä. Olisi myös hyvä, jos laihduttajilla olisi käytössään materiaalia, josta löytyisi vastaukset yleisimpiin kysymyksiin sekä tietoa ohjelman eri vaiheissa mahdollisesti vastaan tulevista tunteista.

ENED-jakso kattoi suurimman osa ryhmän kokoontumisajasta ja vei huomiota uusien ruokailutottumusten opettelulta ja tavanomaisen syömiseen hallinnan työstämiseltä. Toisaalta silloin harjoiteltiin myös painonhallinnan kannalta tärkeitä taitoja, kuten toimintamalleja ruokamielitekojen voittamiseen. ENED-jakso saattoi myös auttaa hahmottamaan arkielämän ongelmakohtia ja tuoda onnistumisen kokemuksia laihduttamisesta. Tavanomaiseen ruokavalioon palaamisen jälkeen ruokatottumusten yksilöllisyys alkoi korostua. ENED-jakson jälkeinen aika oli laihdutuksen pysyvyyden kannalta tärkeää syömiseen hallinnan opettelua. Ongelmallista oli, että

ENED-jakson siirtymävaiheen jälkeen ei ollut kuin joitakin ryhmäkäyntejä ennen ryhmän päättymistä.

Omien kokemusten käsittely ja toisten kokemusten pohtiminen vievät aikaa, eivätkä tietorakenteiden täydentäminen tai etenkin muuttaminen tapahdu hetkessä. Tämän vuoksi olisi hyvä, jos ryhmäohjelma olisi pidempi. Myös yksilöllisemmästä ravitsemusneuvonnasta saattaisi olla hyötyä, sillä toisinaan ohjelman kannalta kielteisiä kokemuksia sekä niiden aikaansaamia tunteita ja lihavuutta ylläpitäviä ajatusmalleja ei ehditty ryhmämuotoisessa ohjelmassa huomioida riittävästi. Ryhmien toiminta-aikaa voitaisiin pidentää niin, että ryhmä voisi ohjelman aikana koontua ajoittain ilman ohjaajaa joko kokonaan tai pienryhmiin jaettuna. Ryhmälle tulisi jakaa tehtäviä tai keskustelun aiheita. Kukin ryhmän jäsenistä saisi vuorollaan toimia näissä kokouksissa puheenjohtajana kirjaten myös ylös keskustelun pääkohdat, joihin ryhmän ohjaaja sitten palaisi seuraavalla ryhmäkäynnillä.

Tämän tutkimuksen avulla on saatu viitteitä tekijöistä, joihin vaikuttamalla laihdutusryhmätoimintaa voitaisiin kehittää. Ryhmäohjelman pidentäminen, ohjaajien koulutus, yksilöneuvonnan limittäminen ryhmäkäynteihin sekä kirjallinen, vaikeatkin elämäntilanteet ja tunteet huomioiva tukimateriaali saattavat auttaa tiedon hahmottamisessa ja soveltamisessa arkielämään. Tällä tavoin voitaisiin ehkä myös tukea ruokamieliteoista ja ongelmatilanteista selviytymistä sekä lisätä uskoa omiin voimavaroihin ja onnistumiseen.

#### *Kiitokset*

Heljä Tuomarla kiittää Juho Vainion Säätiötä, Miina Sillanpään Säätiötä sekä Agronomiliiton tiede- ja tutkimussäätiötä tutkimukselle myönnetystä tuesta. Sirpa Sarlio-Lähteenkorva on saanut rahoitusta EU:n Eurobese projektilta (SAS6 no 016646).

This study analyses conversations about diet and eating behaviour and is based on thematic analysis and constructivistic views of learning. The subjects were 44 severely obese persons with BMI > 35 kg/m<sup>2</sup> attending three weight loss management groups arranged by the special health care. The group sessions took place in a local hospital in southern Finland and groups met 17 times once a week. Ten-week very low calorie diet (VLCD) was included in the program. The behaviour therapy of the program applied Brownell's LEARN program for weight control. The group sessions consisted of health and nutrition education, conversations, tasks, teamwork and physical exercise.

The most common themes in the conversations of group members were the VLCD and control of eating behaviour. About half of the conversations were descriptions of eating events and behaviour. Group program was seen to offer social support and control although the group was not always supportive with adverse behaviours. It was easier for group members to assimilate knowledge supporting their earlier conceptions about nutrition than conflicting knowledge. Everyday life had a great impact on opportunities to adopt new behaviour models. Those successful in weight loss maintenance emphasised more often positive emotions related to eating, dieting and weight loss maintenance as well as less problems with everyday life. Many of the subjects noted that the program was too short for them.

## KIRJALLISUUS

- Arminen I, Perälä R. Myllyhoidon moniammatillinen tiimi ja päihdeongelmaisten muokkaaminen alkoholisteiksi. *Yhteiskuntapolitiikka* 2001;66(1):22–32.
- Brownell KD. The LEARN manual for weight control. University of Pennsylvania, Philadelphia 1985.
- Duffy MK, Shaw JD. The Salieri Syndrome. Consequences of Envy in Groups. *Small Groups Research* 2000;31(1):3–23.
- Eskola & Suoranta. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere 2004.
- Finravinto2002-tutkimus. [www.ktl.fi/attachments/suomi/osiot/terveydenhuollon\\_ammattilaisille/ravitsemus/julkaisut/finravinto\\_2002\\_tutkimus/fr2002\\_luku6.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osiot/terveydenhuollon_ammattilaisille/ravitsemus/julkaisut/finravinto_2002_tutkimus/fr2002_luku6.pdf) Lyhennelmä julkaisusta: Männistö S, Ovaskainen M-L, Valsta L (toim) Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2003. Kansanterveyslaitos, Ravitsemusyksikkö, Helsinki 2003. 2.5.2006
- Hakala P. Conventional treatment of adult obesity short- and longterm effects of various weight reduction programmes (väitöskirja). Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML 132, Turku 1994.
- Hakala P, Karvetti R-L, Rönnemaa T, Grönlund R, Karppi S-L, Gluckert P. Kohtalaisesti ja runsaasti liikapainoisten laihdutusohjaus kuntoutuslaitoksessa ja terveyskeskuksessa. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML 110, Turku 1991.
- Helkama K, Myllyniemi M, Liebkind K. Johdatus sosiaalipsykologiaan. Edita, Helsinki 2004.
- Hänninen S, Kaukua J, Sarlio-Lähteenkorva S. Vaikeasti lihavat selittävät lihavuutta eniten elintavoilla. *Duodecim* 2006;122(13):1625–30.
- Johansson L, Thelle D, Solvoll K, Bjorneboe G, Drevon C. Healthy dietary habits in relation to social determinants and lifestyle factors. *Br J Nutr* 1999;81:211–220.
- Kacen L, Rozovski U. Assessing group processes. A comparison among group participants', direct observers 'and indirect observers' assessment. *Small Group Research* 1998;29(2):179–197.
- Koikkalainen M. Ruokailutottumusten muuttamisen esteet sydänpotilailla. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 262. Kuopion yliopiston kliinisen ravitsemustieteen laitos, Kuopio 2001.
- Kuusinen J. Kasvatopsykologia. WSOY, Porvoo 1995.
- Laberg S, Törnkvist Å, Andersson G. Experiences of patients in cognitive behavioural group therapy: a qualitative study of eating disorders. *Scand J Behav Ther* 2001;30:161–178.
- Lyytikäinen A. Kouluikäisten ravitsemuskasvatus. Teoksessa Fogelholm M. (toim.) *Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa*. Tampere: Palmenia-kustannus 2001, 143–167.
- Morse J. *Critical Issues in Qualitative Research Methods*. Sage, London 1994.
- Mustajoki P. *Laihdutusryhmän ohjelma*. Yliopistopaino, Helsinki 1998.
- Mustajoki P, Pekkarinen T. Very low energy diets in the treatment of obesity. *Obesity reviews* 2001;2:61–72.
- Mäkelä J. *Syömisrakenteen ja kulttuurin vaihtelu*. Kuluttajatutkimuskeskus, Kauhava 2002.

- Parham. ES. Enhancing social support in weight loss management groups. *J Am Diet Assoc.* 1993;93:1152-1156.
- Pekkarinen T, Mustajoki P. Comparison of behavior therapy with and without very-low-energy diet in the treatment of morbid obesity. A 5-year outcome. *Arch Intern Med* 1997;157:1581-1585.
- Pennington DC. Pienryhmän sosiaalipsykologia. Gaudeamus, Tampere 2005.
- Rauste-von Wright M, von Wright J. Oppiminen ja koulutus. WSOY, Juva 2003.
- Ryynänen O-P, Myllykangas M. Terveystieteiden etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. WSOY, Juva 2000.
- Sarlio-Lähteenkorva S. Losing weight for life? Social, behavioral and health-related factors in obesity and weight loss maintenance. *Kansanterveystieteen julkaisuja M171:1999.* Yliopistopaino, Helsinki 1999.
- Schiff M, Bargal D. Helping characteristics of self-help and support groups. Their contribution to participants' subjective well-being. *Small Group Research* 2000;31(3):275-304.
- Smokowski PR, Rose SD, Bacallao ML. Damaging experiences in therapeutic groups. How vulnerable consumers become group casualties. *Small Group Research* 2001;32(2):223-251.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Lihavuustutkijat ry. Mustajoki P. et al. Aikuisten lihavuus. Käypä hoito -suositus. 10.3.2006.
- Tynjälä P. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Kirjayhtymä, Tampere 2000.

**HELJÄ TUOMARLA**

*ETM*

*Helsingin yliopisto*

*Kansanterveystieteen laitos*

**SIRPA SARLIO-LÄHTEENKORVA**

*Dosentti*

*Helsingin yliopisto*

*Kansanterveystieteen laitos*