



VALMENTAVA OHJAUSTYYLI JA MOTIVOINTI ELÄMÄNTAPA- MUUTOKSEN PERUSTANA

Eija Honkanen

**Kehittämishankeraportti
Toukokuu 2010**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
Ammatillinen opettajakorkeakoulu

Tekijä Honkanen, Eija	Julkaisun laji Kehittämishankeraportti	
	Sivumäärä 36	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Valmentava ohjaustyyli ja motivointi elämäntapamuutoksen perustana		
Koulutusohjelma Ammatillinen opettajakorkeakoulu		
Työn ohjaaja Pirinen, Ritva		
Toimeksiantaja		
Tiivistelmä <p>Motivaatio tai pikemminkin sen puute aiheuttaa usein ihmiselämässä hankalia tilanteita tai ikäviä asioita. Esimerkiksi terveys voi vaarantua, yleensä koko elämänhalu voi kadota, opiskelut viivästyä tai katketa kokonaan, työmotivaatiokaan ei saisi kadota. Terveys ja hyvinvointi ovat kuitenkin ihmisen elämän tärkeimpiä arvoja.</p> <p>Oikealla motivaatiolla ja asenteella sen sijaan voidaan saada ihmeitä aikaan. Jos esimerkiksi terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat saadaan motivoitua liikunnan pariin tai epäterveellinen ravinto saadaan motivaation avulla muutettua terveelliseksi, niin näillä motivaation tuloksilla on vaikutusta yksilön elämän laatuun, terveyteen, yhteisöllisyyteen, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja yhteiskunnallisiin sosiaali- ja terveystenoihin. Motivoinnilla saadaan siis paljon aikaan. Sama pätee myös motivaation suhteessa opiskeluun.</p> <p>Mistä motivaatiota elämäntapamuutokseen? Tämän hankkeen tarkoitus on ollut selvittää valmentavan ohjaustyylin ja motivaation perusteita, motivoivia ohjaus- ja haastattelutaitoja sekä ns. Prochaskan muutosvaihemallia. Vuorovaikutukselliset taidot eli kyky motivaation tukemiseen muutosprosessin eri vaiheissa nousee tärkeään rooliin. Motivaatio lähtee aina muuttujan sisältä - omasta itsestä - mutta, jotta tämä motivaatio herää ja muutospäätös syntyy, niin muutoksen tekijällä on oltava tietoa tarpeeksi. Näin hän pystyy tekemään päätöksen elämäntapamuutoksestaan. Kun oma sisäinen päätös on tarpeeksi voimakas, niin muutoksesta voi tulla pysyvä. Elämäntapamuutos, uusien asioiden ja tapojen oppiminen, vanhojen tapojen poisoppiminen ei käy hetkessä. Jotta elämäntapamuutoksesta tulisi pysyvä, niin tutkimusten mukaan se vaatii ainakin puoli vuotta ohjausta, tukemista, seurantaa ja myötäelämistä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) elämäntapamuutos, motivaatio, motivointi, valmentavaohjaus, terveystyöt, tukeminen		
Muut tiedot		

Author Honkanen, Eija	Type of Publication Development project report	
	Pages 36	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Lifestyle Change based on preparing counseling style and motivating		
Degree Programme Vocational Teacher Education		
Tutor Pirinen, Ritva		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>The Motivation, or rather lack of it often results in difficult situations in human life or the unpleasant things. For example, health may be compromised, zest for life can be lost, studies can be delayed or interrupted, work motivation at all should not be lost. Health and welfare of human life, however, are the most important values.</p> <p>With the right motivation and attitude you can work out a lot. For example, If You can motivate people to exercise so these results of the motivation have an impact on the individual's quality of life, health, social and health costs.</p> <p>From where motivation to change your lifestyle? The purpose of this project has been to find out Lifestyle modification, motivating counseling style, Motivational interviewing, preparing people to change addictive behaviour, The Transtheoretical Model of Stages of Change / Prochaska Stage of Change Model.</p> <p>The interaction between individuals as well as supporting and encouraging change is important. Motivational interviewing recognizes and accepts the fact that clients who need to make changes in their lives approach counseling at different levels of readiness to change their behaviour. The counselor could use empathic listening to minimize resistance and increase motivation for change. The change requires time and resources to become a permanent change in ones lifestyle. The lifestyle change always starts with the individual themselves, not forced.</p>		
Keywords Health Behaviour, Health Education, Lifestyle Change, Motivation, Motivating, Supporting		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	2
2 TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN TAUSTAA.....	3
2.1 Terveen elämäntavan kustannusvaikuttavuuksista	3
2.2 Yleistietoa väestön liikkumisen määrästä	3
2.3 Käypähoito –suositus	4
2.4 Elintavat ja muutos.....	5
3 TAVOITE	5
4 MOTIVAATIO KÄSITTEENÄ.....	8
4.1 Sisäinen ja ulkoinen motivaatio	9
4.2 Motivaatio on kuin taikinan leipomista	9
4.3 Sohva-perunasta vakiintuneeksi terveystoimijaksi.....	10
5 OPPIMISTEORIAA.....	13
5.1 Transteoreettinen muutosmalli ja soveltaminen liikuntaan	13
5.2 Konstruktivistisesta oppimisteoriasta	15
6 MOTIVAATIOPROSESSI.....	17
7 VALMENTAVA ELÄMÄNTAPA-OHJAUS	19
8 MOTIVAATION TUKEMINEN OSANA VOIMAANTUMISTA.....	21
8.1 Motivoivan ohjauksen periaatteet	21
8.2 Motivoivat haastattelutaidot	22
9 MUUTOSVAIHEMALLIN MUKAISET MUUTOSPROSESSIN VAIHEET	25
10 POHDINTAA	29
LÄHTEET	32

Usein sanotaan, ettei motivaatio kestä. No, eivät kestä kylpemisen tuloksetkaan – siksi sitä suositellaankin päivittäiseksi tavaksi.

*- Amerikkalainen kirjailija ja motivaatiopuhuja
Zig Ziglar -*

1 JOHDANTO

Terveys ja hyvinvointi ovat ihmisen elämän tärkeimpiä arvoja. Terveyden edistäminen liittyy tavoitteisiin lasten ja nuortensyrjäytymisen ja pahoinvoinnin vähentämisestä, työllisyysasteen nostamisesta, ikäihmisten toimintakyvyn vahvistamisesta ja terveyserojen kaventamisesta. Muun muassa nämä tavoitteet on kirjattu maamme hallituksen Terveyden edistämisen politiikkaohjelmaan. (STM 2007, 1.) Terveyden edistämistä on kaikki pienetkin terveyttä edistävät arjen valinnat ja teot liittyen liikuntaan, ruokailutottumuksiin, savuttomuuteen ja päihteiden käyttöön.

Suomalaisista miehistä 70 prosenttia on ylipainoisia. Lihavien lapsien osuus on Suomessa noussut kaksin–kolminkertaiseksi 1970-lukuun verrattuna. Ajanjaksolla 1979–2006 tyydyttävä- ja huonokuntoisten alokkaiden määrä lisääntyi 26 prosentista noin 65 prosenttiin. Vaikka liikuntaa harrastetaan enemmän kuin ennen, niin kolmannes väestöstä liikkuu minimaalisen vähän. Elintavat ovat muuttuneet. Ruumiillinen työ on vähentynyt ja elinympäristöjen rakenteet eivät pakota ihmisiä liikkumaan. (OPM 2009, 21.)

Opetusministeriö pyrkii luomaan laajapohjaisen kokonaisnäkemyksen tekijöistä, jotka edistävät ja toisaalta rajoittavat liikkumista ja fyysistä aktiivisuutta. Olennaista olisi selvittää tekijöitä, miten saada liikkumattomassa kansalaisessa aikaan liikuntaherääminen ja miten tukea myönteisen liikuntasuhteen muodostumista. Onko liikkumattomuus synnynnäistä ja miten siihen ajaudutaan? Liikuntatutkimus voi auttaa profiloitessa liikunnallisesti aktiivisia ja toisaalta liikkumattomia ihmisiä. Keitä he ovat? (OPM 2009, 21.)

Liikunta kannattaa yhdistää tarvittaessa muihin elintapamuutoksiin. Oikein ohjeistetusta ja toteutetusta liikunnasta on harvoin terveyshaittoja, mutta liikkumattomuus on terveydelle haitallista. Liikkumisen pitäisi olla jokaisen elämäntapa. (Käypähoito –suositus 2008.) Iisalmen Sanomien pääkirjoituksen mukaan (15.12.2008) Oppia ikä kaikki –sanonta voitaisiin muuttaa muotoon liikuntaa ikä kaikki. Se on tavoite, josta kaikki hyötyvät.

2 TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN TAUSTAA

Epäterveelliset elämäntavat aiheuttavat valtavan määrän kansansairauksia, jotka uhkaavat terveydenhuollon toimivuutta. Terveyskäyttäytymisen sosioekonomiset erot ovat suuret. (Karvinen 2010, 29.) Terveystieteen asiantuntija, taloustieteiden tohtori Urpo Kiiskinen on viitannut THL:n arvioon Promo-lehdessä: Jos kaikki suomalaiset eläisivät yhtä terveellisesti kuin hyvin koulutetut nyt, kansansairaudet vähenisivät 20–40 prosenttia. Diabetes, selkäsairaudet ja nivelrikko vähenisivät kolmanneksella. Samalla sosiaali- ja terveydenhoitokulut pienenisivät.

2.1 Terveen elämäntavan kustannusvaikuttavuuksista

WHO:n (THL 2008, 25.) mukaan terveillä elintavoilla voitaisiin ehkäistä ainakin 80 prosenttia sepelvaltimotapauksista ja yli 90 prosenttia tyypin 2 diabetestapauksista. Resursseja kannattaa kohdentaa ennaltaehkäisyyn, esimerkiksi 50 000 eurolla saa vuodessa

- 3,5 hoidettua lonkkamurtumapotilasta (á 14 410 €) tai
- 210 kuntoutuskäyntiä fysioterapeutilla (á 41,30 €) tai
- 476–714 lonkkasuojaa (á 70–105 €/kpl) tai
- 2857 purkkia kalkki-D-vitamiinivalmistetta (120 tabletin purkki á 17,50 €)

Kiiskinen (Promo 2010, 1, 29) toteaa, että Liikunta- ja ravintointerventioiden kustannusvaikuttavuus on erittäin hyvä ja tupakointiin vaikuttavilla toimilla vieläkin parempi. Ennaltaehkäisy ja terveyskäyttäytyminen ovat monimutkainen ilmiö. Elämäntapamuutoksen tulokset syntyvät hitaasti, mutta ovat erittäin kustannusvaikuttavia. Tulevaisuuden rahoitustarpeisiin varautumiseksi kannattaa jo nyt painottaa ikääntyvien ennakoivaan hoitoon ja hoivaan. Omien tottumustensa muuttaminen ei ole helppoa, siksi elintapaohjaus on haastavaa.

2.2 Yleistietoa väestön liikkumisen määrästä

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksestä (STM 2007:1.), Suomalaisen terveyslīkunnan tila ja kehittyminen 2006, käy ilmi tilastollista tietoa suomalaisten terveyslīkuntatottumuksista. Näitä tietoja tarkastelemalla ja analysoimalla voidaan vaikuttaa ja

kehittää liikuntaa, liikkumismahdollisuuksia ja liikunnallista terveyden edistämistä elämänkaaren eri vaiheissa.(STM 2007:1.)

STM:n selvitysten mukaan nuorista arviolta 40 - 50 prosenttia liikkuu terveytensä kannalta riittävästi ja erittäin vähän liikkuvia heistä on 20 - 25 prosenttia. Pojat liikkuvat enemmän kuin tytöt. Nuorten liikuntaharrastus urheiluseuroissa on lisääntynyt viimeisen 30 vuoden aikana, mutta murrosiässä liikunnan harrastus alkaa selvästi vähentyä. Nuorten aikuisten miesten kestävyyskunto on heikentynyt 1970-luvun lopusta. (STM 2007:1.)

Selvityksen mukaan aikuisista arviolta 60 - 65 prosenttia liikkuu terveytensä kannalta riittävästi ja naiset liikkuvat miehiä hieman yleisemmin. Vähiten liikkuvat 30 – 45 -vuotiaat ja yli 75 –vuotiaat, kun taas fyysisesti aktiivisimpia ovat 60 – 75 –vuotiaat. Eniten liikuntaa harrastavat hyvin koulutetut toimihenkilöt, vähiten taas yrittäjät ja maaseudulla asuvat. Viimeisen 30 vuoden aikana aikuisten vapaa-ajan liikunta on yleistynyt, arki- ja työmatkaliikkuminen vähentynyt ja asiointiaktiivisuus laskenut. (STM 2007:1.)

2.3 Käypähoito –suositus

Liikunta on lääke sekä terveyden edistämiseen että sairauksien hoitoon. Liikunta voi vähentää monien sairauksien riskitekijöitä. Liikkumisella on hyviä vaikutuksia muun muassa aineenvaihduntaan, verenkiertoelimistöön, tuki- ja liikuntaelimistöön sekä psyykkiseen hyvinvointiin. Liikunnan ja terveyttä edistävien valintojen vaikutuksista eri sairauksien puhkeamiseen, niiden hoitoon, etenemiseen ja ennalta ehkäisyyn on saatavilla jo paljon tutkittua tietoa, muun muassa Käypähoito –suositus, www.kaypahoito.fi/liikunta. Käypähoito on Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin kansallisia, näyttöön perustuvia hoitosuosituksia tekevä yksikkö. Hoitosuositukset tehdään terveydenhuollon päätöksenteon tueksi ja potilaan parhaaksi kokonaisvaltaiseen potilasohjaukseen ja -työhön. (Käypähoito –suositus 2008.)

Käypähoito -suosituksista löytyy tutkittua tietoa esimerkiksi liikunnasta ja sen vaikutuksista: ”*Liikunnalla voi ehkäistä, hoitaa ja kuntouttaa monia pitkäaikaissairauksia, kuten kohonnutta verenpainetta, sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa, liha-*

vuutta, tyypin 2 diabetesta, astmaa, keuhkohtaumasairautta, polven nivelrikkoa, nivelreumaa, niska- ja alaselkävaivoja sekä masennusta.” (Käypähoito –suositus 2008.)

2.4 Elintavat ja muutos

Terveydenhuollon haaste on tunnistaa ne, joilla on selkeä elintapaongelma, useita terveystorjuntariskejä sekä muutosvalmiutta. Omien tuttujen elämäntapojensa vankia on usein hankala neuvoa, sohvaperunaa on vaikea saada liikkeelle. Liikapainoinen saattaa epäillä, tuottaisiko muutos edes tulosta. Tupakoitsijoista valtaosa kertoo epäonnistuneensa lopettamisyrityksessä kerran tai pari. Silti asiantuntijat sanovat, että motivointi kannattaa. Jokaisen on jossain elämänsä vaiheessa altis tarttumaan vinkkiin: pitää vain valita kullekin sopiva hetki ja oikea lähestymistapa. (Karvinen 2010, 24-25.)

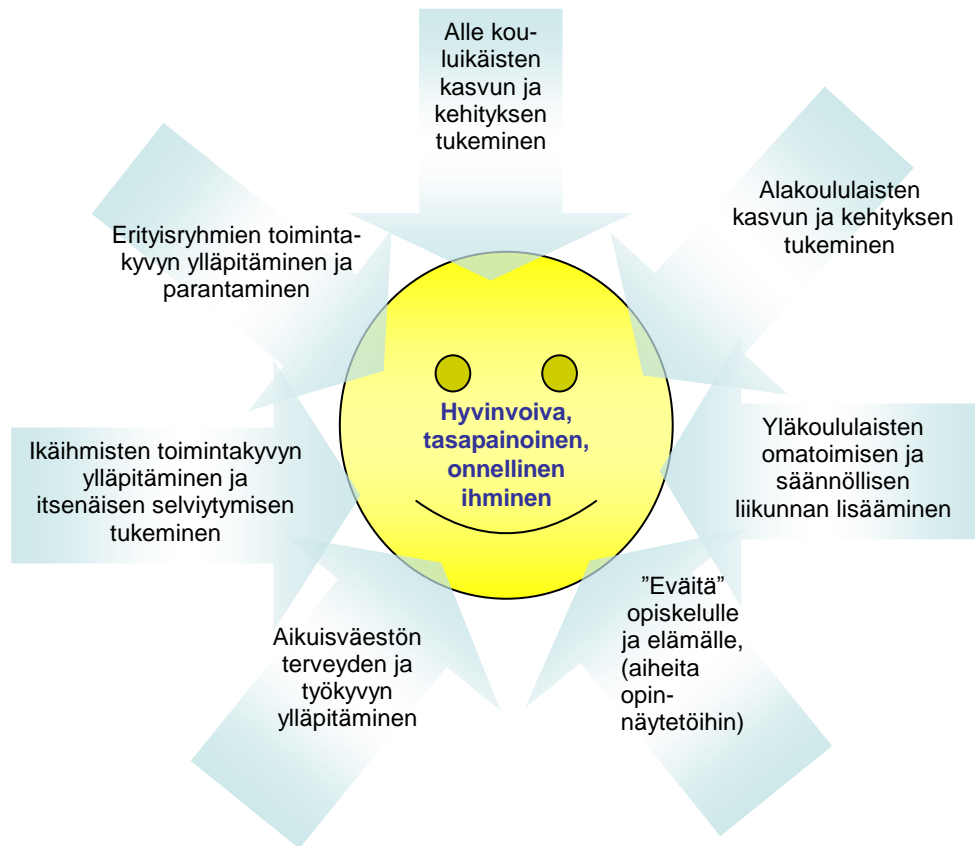
3 TAVOITE

Toimin 1,5 vuotta projektisihteerinä Opetusministeriön osarahoittamassa ja Iisalmen kaupungin vapaa-aikapalvelukeskuksen hallinnoimassa Terveysliikunta – liikunnan elämänpäivä 2008–2010 –hankkeessa. Hankkeen tavoitteina oli iisalmelaisten liikunta-aktiivisuuden lisääminen elinkaaren eri vaiheissa, vauvasta vaariin, sekä luotettavan seuranta-järjestelmän luominen liikunta-aktiivisuuden toteuttamiseksi. Toiminta pohjautui terveyden edistämisen strategiaan ja siinä pyrittiin huomioimaan terveystorjuntamahdollisuudet kaupungin eri hallintokuntien/palvelukeskusten, terveydenhuollon, järjestöjen, yritysten ja muiden toimijoiden toiminnassa sekä pyrittiin luomaan terveyttä edistävää työkalukulttuuria. Pyrittiin löytämään keinoja ja toimintamalleja terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien aktivoimiseksi.

Liikunta on tarpeellista ihmisen kaikissa elämänvaiheissa. Lapsuudessa ja nuoruudessa liikunta tukee nuoren kasvua ja kehitystä. Työikäistä väestöä liikunta auttaa terveyden ja työkyvyn ylläpitämisessä. Ikääntyneiden ja erityisryhmien kohdalla liikunta auttaa säilyttämään toimintakyvyn ja selviytymään omassa taloudessa mahdollisimman pitkään. Kun oppii liikkumaan jo lapsena, niin todennäköisesti omatoiminen ja säännöllinen liikunta säilyy elämäntapana läpi koko elämän.

Jos ihminen ei liiku – leiki, temmellä, pelaa, hypi ja suoranaisesti riehu – lapsena ja nuorena, niin hän kärsii siitä koko elämänsä. Siispä liikkumisen pitäisi olla jokaisen elämäntapa!

Liikunnan merkitystä elämänkaaren eri vaiheissa on ilmenetty kuviossa 1, joka on yksi Terveysliikunta – liikunnan elämänkaari -hankkeessa tekemiäni graafisia esityksiä.



KUVIO 1. Liikunnan merkitys elämänkaareen eri vaiheissa. Kuvio on kirjoittajan laatima.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM 2008:28) on uudistamassa Terveystieteidenhuoltolakiin, jonka uusi Terveystieteiden edistäminen -pykälä antaa ohjeita ja velvoittaa yhteiskuntaa sekä määrittelee käytännössä toimenpiteitä, joilla pyritään vaikuttamaan ja helpottamaan terveyttä edistävien valintojen tekoa arkipäivässä. Tämän mukaan laadittavaan kuntasuunnitelmaan tulee sisällyttää eri hallinnonalojen terveyttä edistävät ja toimintakykyä ylläpitävät toimenpiteet ja kunnissa tulee kehittää rakennettua ympäristöä, liikennejärjestelyjä, kevyenliikenteen väyliä, koulupihoja, lähiliikunta-paikkoja ja työpaikkoja niin, että jokaisella on mahdollisuus aktiiviseen, turvalliseen ja esteettömään liikkumiseen. Lisäksi neuvoloissa, kouluissa, terveyskeskuksissa, työterveyshuollossa ja työpaikoilla tulee tukea pyrkimyksiä kohti terveitä elintapoja - vähemmän liikakiloja, enemmän liikuntaa, terveellisempää ruokaa, limsa- ja karkkiautomaatit kouluissa boikottiin, tupakat roskikseen ja alkoholinkäyttö kuriin.

Johtava ylilääkäri Kati Myllymäki toteaa Promossa (2010, 1, 28), ettei elämäntapamuutosta voi jättää yksin yksilön harteille, vaan yhteisön kuuluu rakentaa ympäristö, jossa ihmisen on helppoa ja houkuttelevaa valita terveellisesti. Terveys on huomioitava kaavoituksessa, liikenteessä ja koulusuunnittelussa – tai kallis lasku maksetaan sairauskuluina myöhemmin. Ihminen voi itsekkin vaalia terveyttään, kun hänen ympäristönsä mahdollistaa terveelliset valinnat, hyvinvointi- ja terveystalvelut toimivat ja hänellä on riittävästi tietoa ja motivaatiota. Ihmisen oma toiminta, halu ja ymmärrys merkitsevät lopulta siis hyvin paljon.

Terveysriskien terveydenhuollolle aiheuttamia kustannuksia on selvennetty Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa *Terveyden edistämisen mahdollisuudet, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus* (STM 2008:1):

- lihavuus 190 miljoonaa €
- vähäinen liikunta 200–250 miljoonaa €
- tupakointi 246 miljoonaa €
- alkoholi 123–226 miljoonaa €
- tapaturmat 201–240 miljoonaa €

Terveydenhuollossa pohditaankin muun muassa motivaation ja elämäntapamuutoksen vaikuttamismahdollisuuksia ja esimerkiksi kysymyksiä: *Osaanko kannustaa asiakasta elämäntapamuutokseen? Uskallanko vinkata lenkkeilyn merkityksestä liikapainoiselle tai tupakoivalle asiakkaalle?*

Kehittämishankkeen tavoitteena on ollut selvittää motivaatiota, motivaationperusteita, valmentavaa ohjaustyyliä ja sen merkitystä elämäntapamuutoksen yhteydessä. Miten terveydenhoidon ammattilainen voi tukea ja motivoida asiakasta elämäntapamuutosten tekemisessä? Miten asiakasta ohjataan muun muassa ruokatottumusten muuttamiseen, liikunnan lisäämiseen ja painonhallintaan valmentavan ohjauksen keinoin? Sydän- ja verisuonitautien, diabeteksen ja muidenkin sairauksien ehkäisyssä korostuu itsehoidon psykologinen puoli: miten ihmistä tai ryhmää valmennetaan elämäntapamuutokseen, mitä vuorovaikutuksellisia keinoja voi hyödyntää oppimisen ja motivaation edistämiseksi? Mistä muutosprosessissa on kyse ja miten terveydenhuollon ammattilainen voi omalta osaltaan houkuttaa asiakasta muutoksen polulle?

Terveysliikunta –liikunnan elämäntapa 2008 – 2010 –hanke toteutti Iisalmessa terveydenhuollon kouluttajan, psykologi Riikka Turun Elämäntapamuutoksen motivaatioluennot marraskuussa 2009. Luennot ohjaus- ja neuvontataitojen kehittämistä oli suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä liikunta-alan ammattilaisille ja muille asiakaspalvelussa toimiville. Luennoilla, joita varsinkin terveydenhuollossa toivottiin, oli noin 150 osallistujaa Ylä-Savosta. Heiltä saatu palaute oli hyvää ja myönteistä.

Psykologi Riikka Turku on kouluttanut ja työnohjaa terveydenhuollon ammattilaisia elämäntapaohjaukseen liittyvissä kysymyksissä. *Miten motivoitua tekemään omaa terveyttä tukevia valintoja ja arjen pieniä tekoja? Tietoa ja työkaluja ohjaukseen.* Usein terveydenhuollon henkilöstö on avainasemassa pyrittäessä luomaan asiakkaalle terveyttä edistävää elämäntapaa, arkipäivän valintoja ja motivaatiota näiden valintojen tekemiseen. Tämän raportin motivaatio-, elämäntapaohjaus- ja valmentava ohjaustyyliot pohjautuvat pitkälti Riikka Turun näkemyksiin kirjoittamassaan kirjassa *Muutosta tukemassa – Valmentava elämäntapaohjaus*.

4 MOTIVAATIO KÄSITTEENÄ

Motivaatio on sanana lähtöisin latinankielisestä sanasta *movere*. Se tarkoittaa liikkumista. Motivaatiossa on oikeastaan kyse liikkeen suuntaamisesta eli miten itse kukin suuntaa oman elämänsä liikettä. Nykyään motivaatiolla käsitetään ihmisen psyykkistä tilaa, jonka mukaan määräytyy millä vireydellä ja mitä hän kulloinkin tekee. Ihmisen henkilökohtainen motivaatio ratkaisee miten tärkeitä hänelle ovat erilaiset asiat ja mikä on niiden tärkeysjärjestys. Motivaatio muodostuu erillisistä motiiveista eli halusta ja tarpeista.

Hyvin motivoitunut henkilö toimii tehokkaasti ja suhtautuu tekemiseensä positiivisesti. Motivaatio voi syntyä erilaisista asioista ja se on tilannesidonnaista. Yleismotivaation voidaan sanoa olevan sama kuin asenne. Tavoitteellinen ihminen saa motivaationsa haasteellisen, mutta realistisen päämäärän tavoittelusta, vahvasta uskosta tavoitteen toteutumisesta. Nautintoon ja mielihyvään taipuva ihminen saa motivaationsa esimerkiksi siitä, että tekemisestä seuraa lisää vapaa-aikaa, mahdollisuuksia tai miel-

lyttävämpiä työpäiviä jatkossa tai liikakilot vähenevät. Tekemistä jopa kovaakin uurtamista, tavoitteen saavuttamista, seuraa palkinto.

4.1 Sisäinen ja ulkoinen motivaatio

Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen (TYT) Verkko-tutor sivujen Motivaatioartikkelissa todetaan, että motivaatio voidaan jakaa myös sisäiseen ja ulkoi- seen motivaatioon. Sisäinen motivaatio on sitä, kun henkilö tekee työtään (elämänta- pamuutosta, opiskelee, harrastaa) täyttääkseen omia tarpeitaan, joilla toteuttaa itseään. Siinä on kyse henkisestä kasvusta, kehittymisestä ja aidosta kiinnostuksesta aiheeseen. Ulkoinen motivaatio tulee ympäristöstä ja siitä saa jotain hyötyä. Ulkoiset motiivit ovat välineellisiä, elämäntapamuutoksen / opiskelun / työn hyötyarvoihin liittyviä ja käytännöllisiä.

Osallistumisen syyt voivat olla myös sosiaalisia, jolloin ryhmään kuuluminen, toisten tapaaminen ym. vuorovaikutukseen ja viihtyvyyteen liittyvät tekijät ovat tärkeimpiä motiiveja. (Verkko-tutor. Motivaatio.)

4.2 Motivaatio on kuin taikinan leipomista

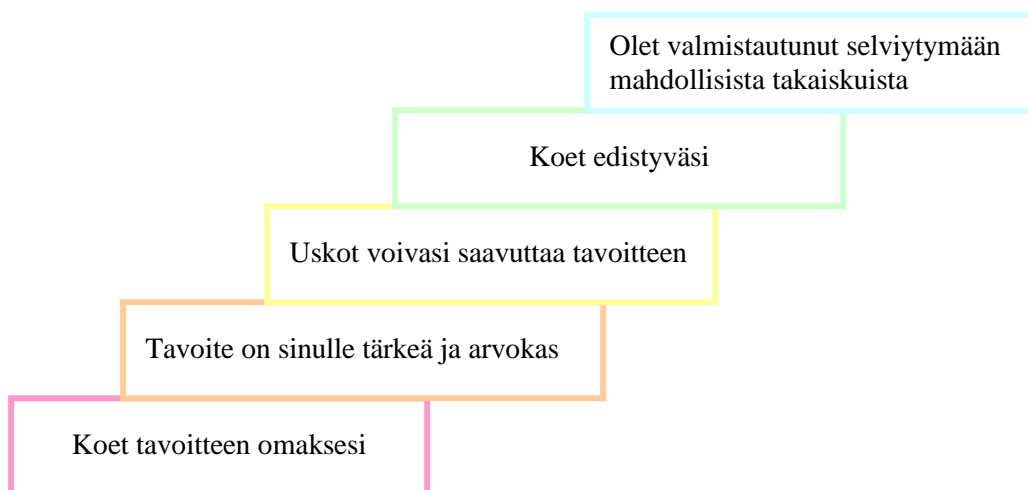
Helena Raunion (2009) artikkelissa, Motivaatio on kuin taikinan leipomista, psykiat- rian erikoislääkäri Ben Furmanin mukaan tavoitteiden asettaminen on helppoa. Hänen eräs osuva ilmaisunsa kuuluukin ”Where there´s a will there is a way”. Tarvittavan motivaation – energian ja määrätietoisuuden – löytäminen on kuitenkin jo haaste. Jot- ta ihminen on motivoitunut saavuttamaan jonkin tietyn tavoitteen, hänen tulee kokea, ettei sitä ole kukaan sanellut. Tavoitteesta pitäisi myös olla niin paljon iloa ja hyötyä, että sen eteen kannattaa ponnistella. Jos todella haluaa jotakin, on valmis tekemään melkein mitä tahansa saadakseen sen. Tämä pätee niin oman itsensä hoitamiseen kuin muihinkin tavoitteisiin elämässä. (Raunio 2009.)

Kohotus ja paisto

Furman on erikoistunut ratkaisukeskeiseen lähestymistapaan psykoterapian menetel- mänä. Motivaation ongelmat hän ratkaisee ”leipomalla”. Hänen mukaansa motivaatio on kuin leivän paistamista ja taikinan sekoittaminen aineksista vastaa tavoitteen aset-

tamista, taikinan nouseminen motivaation kasvattamista ja leivän paistaminen tavoitteen saavuttamiseksi tehtäviä toimenpiteitä. (Raunio 2009.) Motivaation viisi porrasta ilmenee kuviosta 2.

Usko onnistumiseen kasvaa, jos tavoitteissa on muita ihmisiä mukana. ”Onnistumiselle on tärkeää hyvä sosiaalinen tuki.” Tukea voi saada jatkuvasta potilas-lääkärisuhteesta, vertaistukiryhmästä ja erilaisista valmentajista. Furman tähdentää myös kykyä kohdata takapakki. ”Takaiskuvalmius on tärkeä. Kun on valmistautunut selviytymään takaiskuista, näihin osaa suhtautua oikein.” (Raunio 2009.)

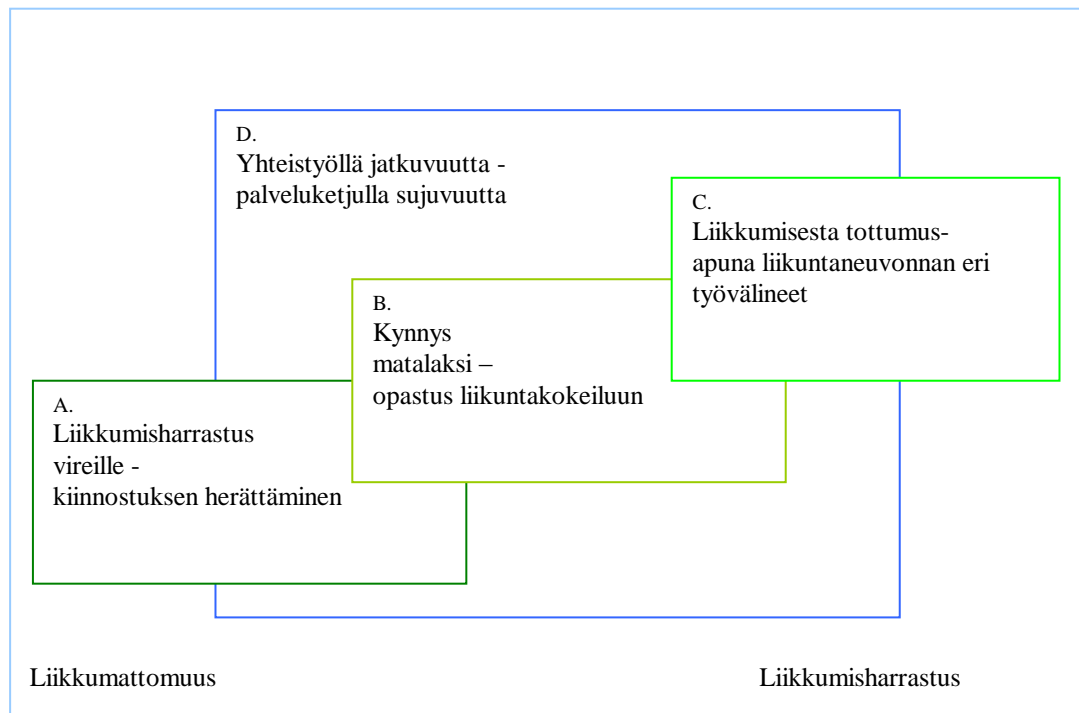


KUVIO 2. Motivaation viisi porrasta. Kuvio on kirjoittajan laatima.

4.3 Sohvaperunasta vakiintuneeksi terveysliikkujaksi

Asiakkaan vähittäistä etenemistä liikkumattomasta vakiintuneeksi terveysliikkujaksi havainnollistetaan kuviossa 3. Kuvio selitteineen pohjautuu UKK-instituutin vuonna 2009 järjestämässä Uudista liikuntaneuvonnan taitojasi -koulutuskokonaisuudessa jaettuun luentomateriaaliin (tekijä ei tiedossa).

Liikuntaneuvonta on terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaisten jokapäiväistä työtä, nimenomaan terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien neuvonta. Miten neuvonnasta tulisi antoisampaa ja tuloksellisempaa? Miten neuvonnassa tavoitetaan asiakkaan arki? Mikä innostaisi / motivoisi häntä aloittamaan liikkumisen? Entä mikä auttaisi jatkamaan liikkumista oman terveyden ja hyvinvoinnin turvaksi?



KUVIO 3. Asiakkaan vähittäinen eteneminen liikkumattomasta vakiintuneeksi terveysliikku- jaksi. (UKK-instituutti 2009.)

Taso A. Terveysteen vetoaminen ei innosta kaikkia terveydenhuollon asiakkaita ja potilaita liikkumaan. Haluton asiakas ei osaa kuvitellakaan itseään liikkumassa. Liik- kuntakokemusta hänellä on tuskin lainkaan tai hyvin vähän, muistot kouluajoilta tai armeijasta voivat olla epämiellyttäviä. Neuvot ja kehotukset saavat hänet ärtymään, vaikka oma terveys huolestuttaa. Miten sellainen asiakas saadaan harkitsemaan omaa liikkumistaan? *Vähän liikkuneiden asiakkaiden tarpeiden ja motivaation virittämisen käsittely on haasteellista niin yksilöllisessä neuvonnassa kuin pienryhmissäkin.*

Taso B. Loppuvatko hyvät liikuntayritykset muutamaan kertaan? Ovatko aikaisemmat yritykset kaatuneet? Asiakas voi miettiä omia kykyjään ja taitojaan tai häneltä voi puuttua aikuisiän liikuntakokemuksia. Testit ja motivaatio ei yksin riitä kuntoa kohot- taviin liikuntaohjelmiin. Tässä vaiheessa *on tärkeää osata käsitellä psyykkisen liik- kumiskynnyksen ylittämistä ja asiakkaan opastamista tuloksellisiin, riittävän ja myön- teisen kokemuksen tarjoaviin kokeiluihin.* Tärkeitä ovat keinot, joilla liikkumisasiaa kehitetään hänelle omakohtaiseksi ja opastetaan häntä tunnistamaan jokapäiväiseen elämäänsä sulautuvat liikkumisen muodot (arki- ja hyötyliikunta).

Taso C. Liikunta edistää terveyttä, kunhan se on säännöllistä ja liikkujalle sopivaa. Monet aloittavat liikunnan harrastamisen, mutta toisilla innostus sammuu ajan mittaan. Kiinnostus liikuntaan ja omien tottumusten muuttamiseen voi silti säilyä. *Ammattilaisen ohjaus ja tuki* on tällaiselle liikkujalle tervetullutta. Liikuntaneuvonnan käytännöt ovat monenlaisia. Miten tavoitteellinen liikuntaneuvonta kannattaisi toteuttaa? Tutkittua tietoa on olemassa. Työvälineitä ovat esimerkiksi askelmittari, sykemittari, erilaiset seurantakortit, liikuntaseteli, liikuntaresepti.

Taso D. Kertaluonteinen opastus liikkumiseen ei useinkaan kannata kovin pitkälle. Liikuntakäyttäytymisen muutos on hidas prosessi, jossa tarvitaan eri ammattilaisten ja ammattiryhmien panosta. *Yhteistyö ja asiakaslähtöinen palveluketju tukevat liikuntaa aloittavan asiakkaan siirtymistä omaehtoiseksi liikkujaksi.* Asiakkaan neuvonnan jatkuvuuden ja yleisemmin terveystoiminnan edistämisen kannalta liikuntaneuvonnan yhtenäisten käytäntöjen ja paikallisen yhteistyön merkitys on huomattavan suuri.

5 OPPIMISTEORIAA

Käsitykset hyvästä oppimisesta ja oppimistuloksesta ovat sidoksissa asenteisiin. Elämäntapamuutokseen valmentaminen on osaamishaaste niin terveydenhoitajalle kuin liikunnan ohjaajallekin. Liikuntakäyttäytymisen muutos vaatii elämäntaparemontin, johon usein tarvitaan ammattilaisen tukea ja ohjausta. Ammattilaisella on yleensä asiantuntijuutta ja tietoisuutta siitä mihin näkemykseen, teoreettiseen viitekehykseen valitut toimintatavat perustuvat. (Savola 2006.)

5.1 Transteoreettinen muutosmalli ja soveltaminen liikuntaan

Fyysisen aktiivisuuden muutosta on pyritty tukemaan liikuntaneuvonnassa muun muassa transteoreettisen muutosvaihemallin (TTM) avulla. (Prochaska & DiClemente 1983.) Tämä tunnetaan ns. Prochaskan muutosvaihemallina, josta teoriaa myöhemmin lisää. Malli tukee neuvonta- ja ohjaustyötä, sillä sen avulla voidaan lisätä asiantuntijan ymmärrystä liikuntakäyttäytymisen muutoksesta. Muutosvaihemallin käyttö liikuntaneuvonnassa on lisääntynyt huomattavasti viime vuosina. (Vähäsarja, Poskiparta, Kettunen & Kasila 2004, 82.)

Muutosprosessien tukeminen edellyttää ohjaajalta käsitystä siitä, missä muutosvaiheessa asiakas on. Elintapamuutos pitää sisällään tiettyjä vaiheita, joiden aikana asiakkaan valmius ja motivaatio muuttaa senhetkistä käyttäytymistään vaihtelevat. Yleisimmin TTM:n mukainen muutos on jaettu viiteen eri vaiheeseen, jotka ovat esiharkinta, harkinta, valmistelu, toiminta ja ylläpito. Asiakkaan muutosprosessi etenee sykleittäin, välillä eteen ja välillä takaisinpäin suuntautuen. Muutosvaiheisiin kytkeytyvät tietyt prosessit, jotka asiakas käy tavalla tai toisella läpi ennen siirtymistään seuraavaan vaiheeseen. Alkuvaiheissa on tärkeää muutostarpeen tiedostaminen, tietoisuuden lisääntyminen sekä päätösten tekeminen. Tässä vaiheessa neuvonnassa pohditaan yhdessä asiakkaan kanssa muutoksesta aiheutuvia hyötyjä ja haittoja. Konkreettisia muutoksia käyttäytymisessä alkaa tapahtua, kun asiakas kokee muutoksen voittopuolisesti myönteisenä. Tällöin on tärkeää tukea käyttäytymisprosesseja esimerkiksi asettamalla konkreettisia tavoitteita ja laatimalla asiakkaalle yhdessä toimintasuunnitelma. Elintapojen muutokseen kuuluvat olennaisena osana myös repsahdukset. Ne eivät ole muutoksen jarruja, vaan niiden avulla asiakas oppii tunnistamaan muutosta vaikeutta-

via tilanteita ja siten ne auttavat asiakasta uuden toimintatavan omaksumisessa. (Vähäsarja & muut 2004, 82.)

Taulukossa 1 on esitetty Transteoreettisen muutosvaihemallin muutosvaiheet sovelletuna liikuntaan Savolan *Elämäntapamuutokseen valmentaminen – osaamishaaste liikunnan ohjaajille* – luentomateriaaliin tukeutuen.

TAULUKKO 1. Transteoreettinen muutosmalli liikuntaan sovellettu. (Savola 2006 mukael- len.) Taulukko on kirjoittajan laatima.

Transteoreettinen muutosmalli	Transteoreettinen muutosmalli - liikuntaan sovellettu
Esiharkinta precontemplation = ei edes ajattele muutosta	Liikkumaton on liikunnallisesti passiivinen edes miettimättä mahdollista liikkujan elämäntapaa. Herää vaiheeseen ”Pitäisikö lähteä liikkumaan” lääkärin suosituksesta, painonnousun tai muun vastaavan seurauksena.
Harkinta contemplation = ajattelee muutosta, muttei osallistu	Harkitsija ei periaatteessa liiku, mutta suunnittelee liikunnan aloittamista ja odottaa ”sopivaa hetkeä” liikunnan aloittamiselle. Tässä vaiheessa voidaan kokeilla vanhaa tuttua liikuntamuotoa tai rohkaistua tunnustelemaan jotain uutta houkuttelevaa liikuntamuotoa.
Valmistelu preparation = vakava aikomus, valmistautuu tekemään muutoksia, kokeilee pieniä muutoksia	Valmistautuja on jo satunnaisesti liikkunut ja suunnittelee systemaattiseen liikuntaan siirtymistä ja valmistautuu muutosten tekemiseen elämässään.
Toiminta action = aloittanut käyttäytymisen, tottuu ja oppii pitämään uudesta käyttäytymisestä	Toimija pyrkii aktiivisesti liikuntatapojen muutokseen ja oppii / tottuu pitämään uudesta käyttäytymisestäään.
Ylläpito maintenance = ylläpitää uutta käyttäytymistä yli 6 kuukauden ajan	Liikkuja on pitänyt yllä säännöllistä liikunnallista elämäntapaa vähintään 6 kuukautta. Keskittyy harrastuksen pysyvyyden säilyttämiseen ja taantumien välttämiseen.

5.2 Konstruktivistisesta oppimisteoriasta

Kognitiivisen konstruktivismin mukaisen oppimiskäsityksen mukaan yksilö luo omaksumansa tietoon, kokemuksiin ja havaintoihin järjestystä aikaisempien konstruktioiden (rakenteiden) avulla, koska uudet havainnot ja informaatio tulkitaan aina aikaisempien tietojen ja uskomusten pohjalta. (Tynjälä 2002.)

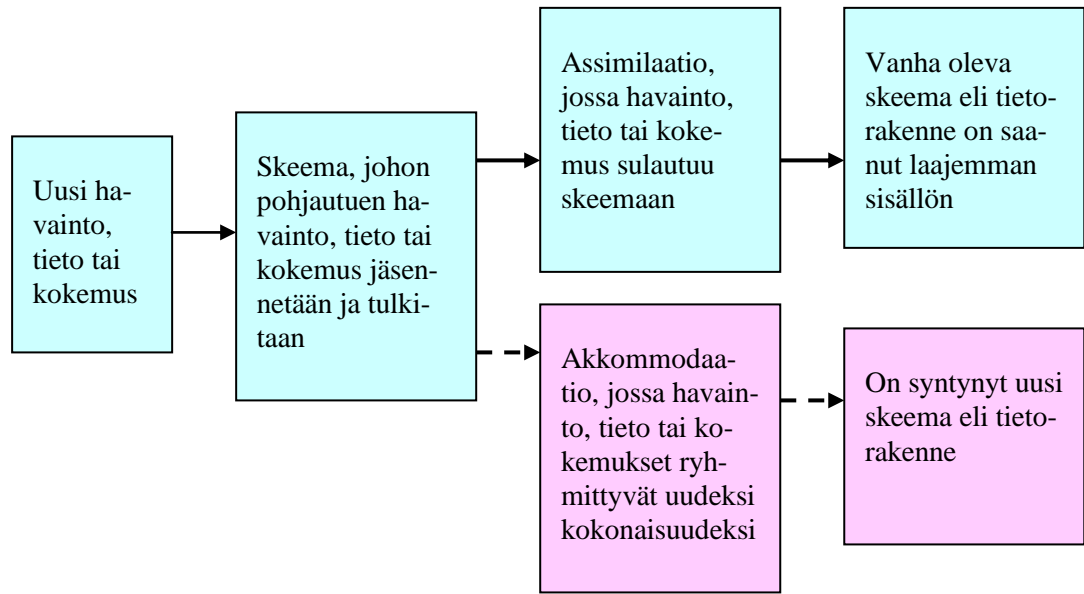
Konstruktivistisen oppimisteorian peruskäsitteitä ovat skeema, assimilaatio ja akkommodaatio. **Skeema** eli tietorakenne on sisäinen mallimme siitä, mitä asiat sisältävät, miten ne toimivat ja miten tapahtumat etenevät. **Assimilaatio** on kognitiivinen mekanismi, jossa uusi havainto, tieto tai kokemus liitetään olemassa olevaan skeemaan eli tietorakenteeseen. **Akkommodaatio**ssa yksilö mukauttaa ja muovaa skeemojaan siten, että syntyy laadullisesti uusi skeema eli tietorakenne. (Tynjälä 2002.)

Kuvioissa 4 ja 5 (Savola 2006) on kuvattu konstruktivistisen oppimisteorian mukainen oppimisprosessi, joka on sovellettu yksinkertaistaen liikuntaan. Esimerkiksi lainaaja-asiakas huomaa kirjastossa, että sieltä voi lainata kävelysauvoja ja askelmittareita. Hän on kuullut sauvakävelyn hyvistä terveysvaikutuksista tai lukee sauvatelineen vieressä olevista esitteistä sauvakävelytekniikasta ja hyödyistä. Hän päättää lainata sauvat ja kokeilla tätä hänelle uutta liikuntamuotoa sauvojen laina-ajan eli kaksi viikkoa. Samalla ottaa myös esitteet, jotka saa omakseen ja joista lukee tietoa uudesta liikuntamuodosta.

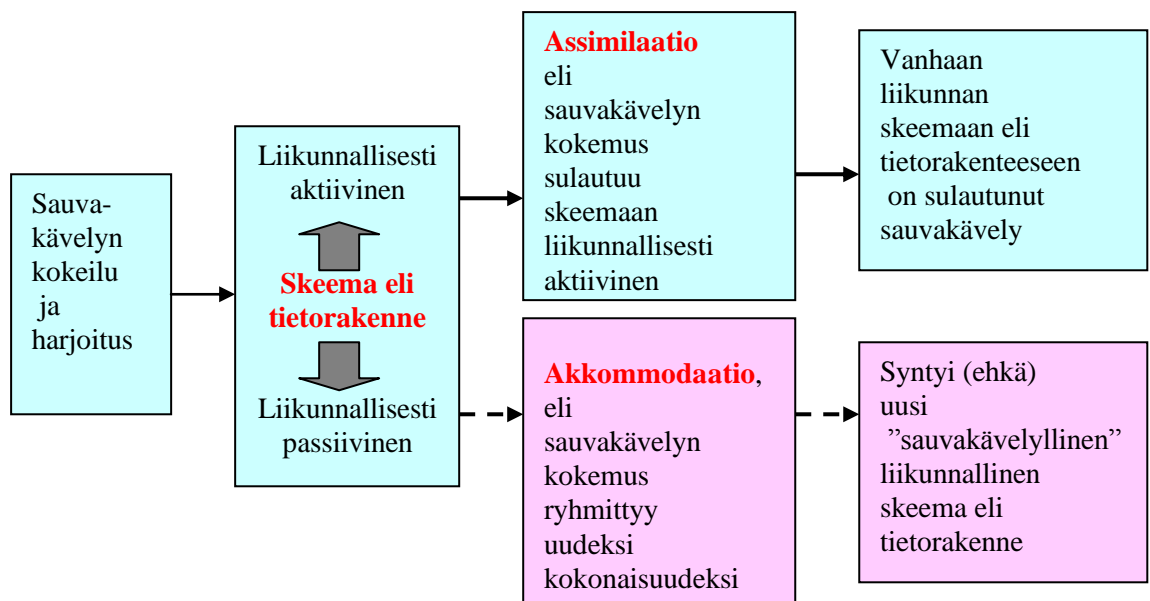
Aktiiviliikkuja toteaa sauvakävelylenkkien jälkeen, että entinen tuttu kävelylenkki tuntuikin toisenlaiselta liikkua, koska kädet ja hartiat liikkuvat tehokkaammin kuin ennen. Lenkistä saatu terveyshyöty on siis toisenlainen, hartia-seutua ajatellen parempi kuin ennen ja kokonaisvaltaisesti tehokkaampi. Myös hapenotto lenkillä oli tehokkaampaa kuin ennen. Sama hiki, rasittavuus, lihasten voimaannuttaminen ja hyvänolon tunne, mutta lisäksi myös hartia-seudulla. Hän pitää kokemastaan ja jopa hankkii itselleen omat kävelysauvat. Sauvakävely sulautuu hänen liikuntatottumuksiin

Liikunnallisesti passiivinen lainaaja ehkä alkuun pakottaa itsensä lenkille kokeilemaan sauvoja, mutta huomaakin sen olevan tehokas ja miellyttävä liikuntamuoto.

Vastaaan tulee muitakin kävelijöitä. Sauvat antavat tukea liikkumiseen. Hän tutustuu paremmin esitteisiin ja kävelytekniikan ohjeisiin, sauvojen oikeaan pituuteen ja valintaan. Sauvojen laina-aika menee nopeasti uuden liikuntamuodon ja yleensä liikkumisen parissa ja koska se onkin mukavaa ja hyödyllistä, niin hän jatkaa laina-aikaa. Hän pitää sauvakävelystä, mutta jää vielä miettimään omien sauvojen hankintaa. Ehkä hankiikin. Tulisiko niille käyttöä?



KUVIO 4. Konstruktivistisen oppimisteorian mukainen oppimisprosessi. (Savola 2006).



KUVIO 5. Liikuntaan yksinkertaistaen sovellettu konstruktivistinen oppimisteorian mukainen oppimisprosessi. (Savola 2006.)

6 MOTIVAATIOPROSESSI

Elämäntapaohjauksen merkitys terveydenhuollossa on kasvanut suuresti nykyisen kansan terveydentilassa korostuvan terveyden kannalta haitallisten elämäntapojen, alkoholin käytön ja tupakoinnin, sekä lihavuuden yleistymisen myötä. Lihavuuden arvioidaan yleistyneen miehillä 75 prosenttia ja naisilla 34 prosenttia viimeisten 20 vuoden aikana. Miehillä peräti puolet sydän- ja verisuonisairauksien sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttamasta työkyvyttömyydestä johtuu lihavuudesta. (Turku 2007, 13.)

Eri väestöryhmien tiedetään eroavan paitsi sairastavuuden myös terveyskäyttäytymisen suhteen. Hyvätuloiset ja pidemmälle koulutetut suomalaiset tupakoivat ja kärsivät alkoholinkäytön haitoista vähemmän kuin pienituloiset ja pelkän perusasteen koulutuksen saaneet. Myös ruokailu- ja liikuntatavoissa on samansuuntaisia eroja koulutuksen asteen mukaisesti. Uusittu kansanterveyslaki vuodelta 2006 puhuukin entistä painokkaammin terveyden edistämisestä ja määrittelee aikaisempaa selkeämmin kunnallisen perusterveydenhuollon tehtävät sairauksia ehkäisevässä työssä. Elämäntapojen merkitys sairauksien ehkäisyssä on kasvanut vastaavasti myös maailmanlaajuisesti.

Uusien elämäntapojen omaksuminen on pitkä prosessi, johon ohjaaja/terveydenhoitaja voi omalla toiminnallaan merkittävästi vaikuttaa. Uusien taitojen oppiminen onkin avainasemassa uusien elämäntapojen omaksuttaessa.

Oppimisen psykologiassa ja kasvatustieteissä korostetaan tällä hetkellä konstruktivistista oppimiskäsitystä, jonka mukaan ohjaajan rooli on muuttunut tiedonjakajasta oppimisen mahdollistajaksi eli oppimista tukevan tilanteen järjestäjäksi. Oppiminen määritellään oppijan aktiiviseksi toiminnaksi, jossa jatkuvasti rakennetaan ja päivitetään uusia toimintatapoja. Tiedon siirtämisen ja ulkoa oppimisen sijaan korostetaan oppimista jatkuvana tiedon ja omakohtaisen merkityksen rakenteluna. Faktat opitaan parhaiten, kun ne kytketään aitoihin arkitilanteisiin ja elämäkokemuksiin. Vain ymmärretty tieto on mielekästä.

Turku esittää kirjassaan oheisen taulukon (taulukko 2), jossa on hahmoteltu erilaisiin ohjaustyyliin liitettyjä rooleja sekä ohjauksen ajoituksen jatkumo rinnalla kulkeva-

na tekijänä. Toimivassa ohjaussuhteessa tarvitaan kaikkia taulukossa mainittuja lähestymistapoja. Yksi elämäntapaohjauksen tilannetta määrittävä tekijä on juuri ohjauskeskustelun ajoitus. Onko kyseessä akuutti sairastumisen tai diagnoosin saamisen vaihe, jolloin ohjaaja on enemmänkin oikean toiminta- ja suhtautumistavan malli? Alkaako elämäntapaohjauksen prosessi rajun sairastumisen yhteydessä, jolloin ohjattava kaipaa selkeitä ohjeita ja neuvoja sekä luotettavaa informaatiota alkujärkytyksestä toipuakseen? Vai onko kyseessä kuntoutuja, jolloin ohjauksen tavoitteena on ohjattavan oman asiantuntijuuden tukeminen?

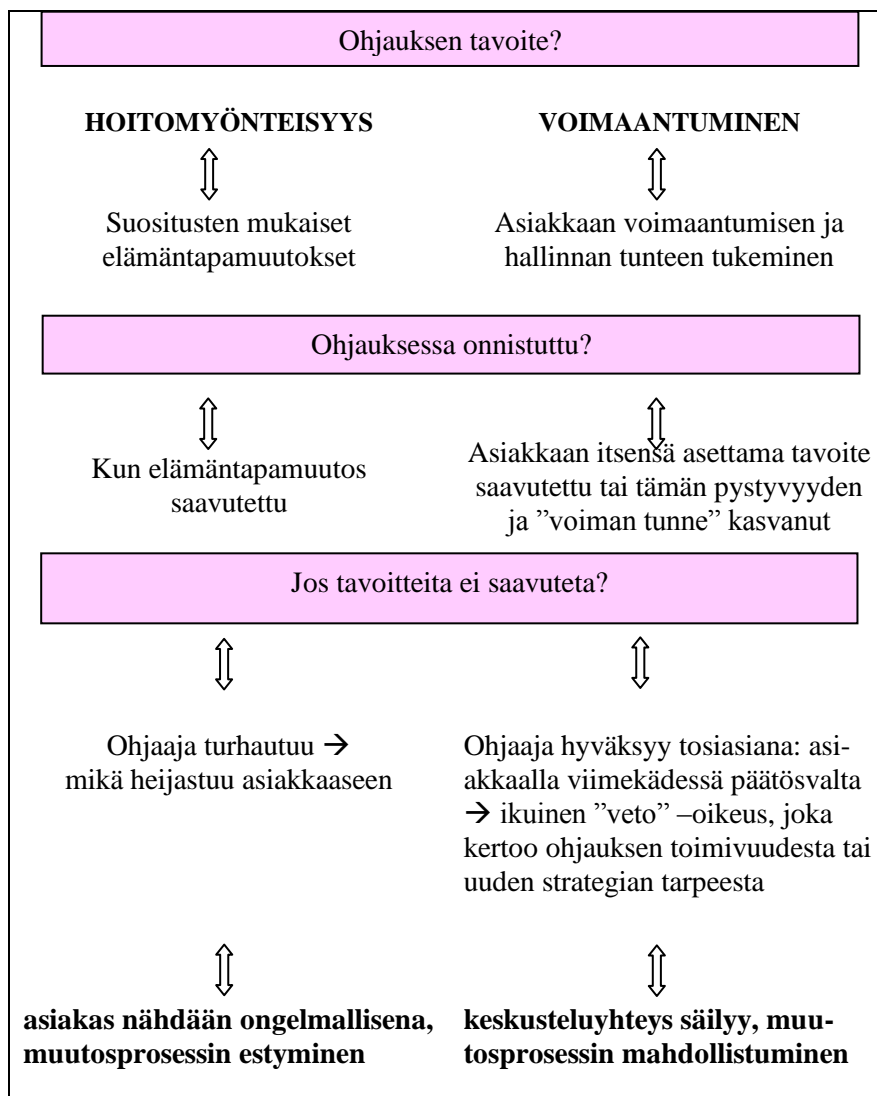
OPPIMISTAVOITE	OHJAAJA	OHJATTAVA	OHJAUKSEN AJOITUS
Taito/kyky, selviäminen	Mallin antaja, Tekijä	Jäljittelijä	Akuutti sairastuminen
Informaatio, muistaminen	Tiedon esittäjä, Auktoriteetti	Vastaanottaja	Alkuohjaus
Uskomus, ymmärtäminen	Yhteistyön tekijä	Tulkitsija, Ymmärtäjä	Terveyden edistäminen sekä sairauksien ehkäisy
Asiantuntijuus, uuden toimintatavan luominen	Oppimisen ohjaaja, Valmentaja	Tiedon rakentelija, Tekijä	- primaari preventio - sekundaari preventio
Primaari ehkäisy/preventio = ehkäisevä toiminta ennen sairauden esiasteen kehittymistä Sekundaari ehkäisy/preventio = jo todettujen sairauksien pahenemisen ehkäisy riskitekijöihin vaikuttamalla			

TAULUKKO 2. Ohjaustyyliin vaikuttavat oppimiskäsitykset yhdistettynä ohjauksen ajoitukseen. (Turku 2007, 19. Olsonia & Bruneria mukaillen.)

7 VALMENTAVA ELÄMÄNTAPAOHJAUS

Valmentavassa ohjaustyylissä motivoitumiseen tähdätään mahdollisuuden, ei pakon kautta. Ohjaaja on mahdollistaja, joka rohkaisee asiakasta itse ratkaisemaan ongelmansa ja ottamaan tätä kautta vastuuta omasta terveydestään. Ohjaaja antaa valinnan mahdollisuuksia ja tukee ohjattavan päätöksiä niitä kunnioittaen (Turku 2007, 21).

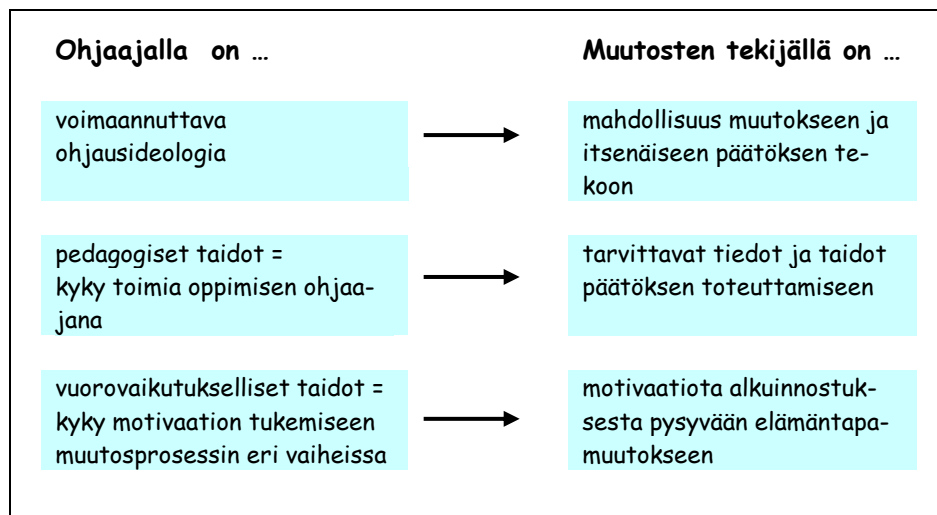
Ohjauksessa pyritään ohjattava varustamaan kaikella sillä tiedolla, taidolla, tunteella ja asenteella, mitä itsehoidon soveltaminen kunkin elämäntilanteessa edellyttää: tehdään ohjattavista tavallaan omia ohjaajiaan ja hoitajiaan. Ohjaaja voi kysyä oman ohjausideologiansa reflektointiksi kuvion 6 kysymyksen mukaisesti: Mitä loppujen lopuksi tavoittelen elämäntapaohjauksella? Kuviossa on kuvattu ohjauksen tavoitteellisuus ja mahdollinen kulku perinteisen hoitomyönteisyyden ideologian sekä voimaannuttavan ohjauksen näkökulmasta. (Turku 2007, 24.)



KUVIO 6. Mitä elämäntapaohjauksella tavoitellaan? (Turku 2007, 24.)

Valmentavan ohjaustyylin tavoitteena on siis saada ohjauksen kohde eli ohjattava muuttumaan Tekijäksi. Kyseessä voi olla elämäntapamuutoksen teko tai terveyskäyttäytymistä koskeva päätöksenteko.

Tekijällä on mahdollisuus muutokseen ja hän itse päättää ja valitsee ohjaajan tuella, mihin jatkossa panostaa ja kuinka paljon. Näin hän ottaa vastuun päätöksestään. Vastuu lisää motivaatiota. Ohjaaja pohjustaa ja tarjoaa mahdollisuuksia luovat puitteet Tekijän päätöksenteolle ja työskentelylle eli antaa tarvittavia tietoja ja mahdollisesti auttaa kartuttamaan tarvittavia taitoja. Yhteenveto valmentavan ohjaustyylin perusteista on esitetty kuviossa 7.



KUVIO 7. Valmentavan ohjaustyylin perusteet. (Turku 2007, 32.)

8 MOTIVAATION TUKEMINEN OSANA VOIMAANTUMISTA

”Miten motivoida ihmistä elämäntapamuutoksiin?” on terveydenhuollon ammattilaisten yleinen haaste. Ihmisen sanotaan olevan motivoitunut silloin, kun hänen toiminnallaan on jokin tavoite tai päämäärä. Tätä ei voida saavuttaa vastoin ohjattavan jonkinasteista osallistumista tai omaa tahtoa. Avainsanoja ovat luottamus sekä keskinäinen yhteistyön korostaminen ohjaajan ja ohjattavan välillä. Motivoiminen onkin ennen kaikkea vuorovaikutuksen sekä motivoitumisen mahdollistavan vastaanottotilanteen rakentamista. Ohjattavan usko omiin kykyihinsä ja mahdollisuuksiinsa synnyttää sisäistä motivaatiota ja näiden uskomusten tukemisessa ohjaaja voi tehdä paljon. Elämäntapamuutoksiin sitoutuminen edellyttää ennen kaikkea asenne- ja tunnetason työskentelyä. Muutosvalmius ei ole pysyvä ominaisuus ihmisessä vaan hyvin tilanne- ja aikasidonnainen tekijä. (Turku 2007, 33–41.)

8.1 Motivoivan ohjauksen periaatteet

Motivoiva ohjaus on haasteellista, mutta myös palkitsevaa onnistuessaan. Motivoivassa ohjauksessa on Turun (2007, 41–43.) näkemyksen mukaisesti kuusi selkeää periaatetta:

1. **Motivoituminen tapahtuu mahdollisuuden, ei pakon kautta.** Ohjauksessa korostetaan muutoksen mahdollisuutta, ei pakkoa. Ohjattava kokee parhaassa tapauksessa elämäntapamuutokset mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveyteensä. Jokaisella on vapaus ja mahdollisuus tehdä elämäntapojaan koskevia päätöksiä itse, myös kieltäytyminen tästä mahdollisuudesta on päätös.
2. **Motivoivan ilmapiirin luomisessa käytetään vuorovaikutuksellisia keinoja.** Pyritään luomaan turvallinen ja luottamusta herättävä ilmapiiri. Ohjattavalle annetaan mahdollisuus kokea itsensä kunnioitetuksi ja hyväksytyksi elämäntavoistaan huolimatta. Tuetaan ohjattavaa itsenäisessä päätöksenteossa ja korostetaan valinnan vapautta.

3. **Tieto ei ole riittävä tuki muutokseen.** Pienenkin elämänmuutoksen tekeminen on prosessi, joka edellyttää kovaa työskentelyä ja sitoutumista molemmilta sekä ohjaajalta että ohjattavalta. Ohjaajankin on oltava valmis muuttumaan ja oppimaan uutta prosessin aikana, muuten hänestä voi tulla muutoksen este eikä tukija.
4. **Motivaatio nousee itsestä, ei ohjaajan määräyksestä tai tarpeesta käsin.** Motivaatiota ei voi määrätä, käskä tai painostaa syntymään. Se syntyy sisäisen säätelyn ja ohjattavan oman muutostarpeen kautta. Muutostarpeeseen liittyvien ristiriitojen ja arvovalintojen ratkaiseminen sekä päätökset on ohjattavan tehtävä itse.
5. **Motivoiva ohjaus on tyyliältään muutokseen houkuttelevaa ja valmentavaa.** Tuetaan aktiivisesti ohjattavaa tutkimaan motivaatioon mahdollisesti vaikuttavia ristiriitoja. Valmennetaan tekemään valintoja ja tietoisia päätöksiä oman terveyskäyttäytymisensä suhteen. Aktivoidaan ohjattavaa pohtimaan omaa osuuttaan nyt ja jatkossa sekä arvioimaan omien päätöstensä vaikutuksia.
6. **Muutosvalmius on tilannesidonnainen tekijä.** Kulloinenkin elämäntilanne ja ajankohta vaikuttaa ohjattavan valmiuteen tehdä muutos. Muutostarpeesta ja –puheesta on vielä matkaa muutosvalmiuteen ja itse tekoihin, tämä matka voi kestää kauankin ja vaatia pitkän kypsyttelyn. Motivoiva ohjaaja osaa painottaa eri tekijöitä ohjauksessa muutosprosessin vaiheen mukaisesti.

8.2 Motivoivat haastattelutaidot

Avoimeen ja aitoon dialogiin pääsemisen sekä keskustelun syventäminen ”juuri oikeisiin asioihin” edellyttää ohjaajalta *motivoivien haastattelutaitojen omaksumista*. Muutosprosessia eteenpäin vievän keskustelun jälkeen sekä ohjattava että ohjaaja usein kuvaavat tapaamista tilanteeksi ”jossa kerrankin puhuttiin oikeista asioista niiden oikeilla nimillä”. Keskustelua suuntaavia haastattelutaitoja voi tietoisesti kehittää, joskin pääasia on luonnollisesti luottamuksellinen ja arvostava ilmapiiri, ei yksittäinen tekniikka tai ohjaajan kommentti. (Turku 2007, 50–53.)

1. **Avoimet kysymykset.** Aluksi aktivoidaan ohjattavaa oman tilanteen kuvailuun ja itsearviointiin. Samalla pyritään välttämään suljettuja kysymysmuotoja eli kysy-

myksiä, joihin voi vasta ainoastaan kyllä tai ei, sillä näillä kysymysmuodoilla aihepiirin syvempi tutkiskelu ei välttämättä onnistu. Ohjattava aistii, mitä häneltä odotetaan tai mihin on aikaa ja toimii näiden odotusten mukaisesti, niinpä heti alussa rohkaistaan häntä itseään kuvailemaan tilanteen taustatekijöitä ja välttämään ns. ovenkahvasyndroomalta, jolloin vasta pois lähtiessä kerrotaan todellinen syy vastaanotolle tuloon. Avoimet kysymykset alkavat sanoilla: mitä, miten, milloin tai missä ja niihin vastatessaan ohjattava tulee spontaanisti pohtineeksi omaa tilannettaan ja käyttäytymistään sääteleviä tekijöitä

- esim. Kärsitkö ylipainostasi?
→ Mitä ajattelet painostasi? Miten suhtaudut painoosi?
- Oletko motivoitunut?
→ Miten paljon olet valmis panostamaan?

2. **Refleктоiva toisto.** Ohjattavan vastattua tehtyihin kysymyksiin keskustelua voidaan syventää refleктоivan kuuntelun ja toiston avulla ohjattavaa selkiyttävään suuntaan, näin ohjattava saa mahdollisuuden asioiden tarkkailuun ja pohdiskeluun eri puolilta ja kokee tulleen kuulluksi ja rohkaistuu jatkamaan psyykkistä työkentelyä asian parissa. Ohjaaja saa kokonaiskäsityksen ohjattavan motivaatioon vaikuttavista taustatekijöistä. Refleктоiva toisto voi olla pelkästään ohjattavan sanoman sanan tai lauseen toistoa niin, että rohkaistaan häntä jatkamaan puhettaan. Pidemmässä toistomuodossa ohjaaja toistaa ohjattavan kertoman asian omin sanoin ja näin vahvistaa saadun viestin

- esim. ”Tiedän kyllä, että pitäisi laihtua, mutta kun se on niin vaikeaa ... en millään ehdi lenkillekään iltaisin, vaikka se tekisi hyvää.”
→ ”*Lenkkeily tekisi hyvää.*” (ohjaajan refleктоiva toisto)

3. **Positiivinen palaute.** Positiivisen palautteen liittäminen osaksi motivoivaa haastattelua jo alkuvaiheessa luo tehokkaasti avointa ja luottamusta herättävää tunnelmaa. Palautteen avulla ohjaaja voi viestittää keskustelun päätarkoituksen olevan ohjattavan omien arviointien ja päätöksenteon tukeminen, ei tämän arvostelu tai elämäntapojen arviointi

- esim. edellinen keskustelu voisi jatkua positiivisen palautteen muodossa: ”Alkusuksystä tulikin käytyä lenkillä muutaman kerran, mutta sitten tuli sateet ja nythän on jo liukastakin, että se on kyllä jäänyt vähemmälle.”

→ ”Olet selvästikin miettinyt liikunnan mahdollisuuksia oman tilanteesi ja lääkityksesi suhteen ja jo tehnytkin asian hyväksi jotain konkreettista. hieno homma, useimmilla se jää suunnittelun asteelle!”

Positiivisen palautteen merkitys on ohjaajan näkökulmasta yllättävän suuri eli sitä ei kannata säästellä tai jättää muutosprosessin loppuvaiheeseen. Positiivisen viestin muotoilussa sen perillemenon varmistamiseksi kannatta muistaa, ettei kyse ole makeilusta tai manipuloinnista vaan ohjaajan omien viestien painotuksesta. On säilytettävä uskottavuus konkreettisilla toiminnan yksityiskohtia koskevilla huomioilla.

- esim. ”On erittäin hyvä, että olet jaksanut käydä säännöllisesti kävelylenkeillä, koska työssäsi tulee aika vähän askelia päivän mittaan, kuten olemme aikaisemmin todenneet.”

Ohjaajan kysymys ”Miten sait sen aikaan?” painottaa ohjattavan onnistumista ja omaa pystyvyyttä ja on myös positiivista palautetta refleктоivan kysymyksen muodossa. Vertailua tehdään vain ohjattavan aikaisempaan toimintaan, ei suositusten mukaiseen terveyskäyttäytymiseen, mikä on monelle melko kaukainen tavoite.

4. **Yhteenvetojen teko.** Käydyn keskustelun pääkohtien poimiminen ja tiivistäminen ennen tapaamisen päätöstä on uuteen tapaamiseen suuntaavaa. Yhteenvedossa on hyvä mainita pääkohtien lisäksi se, mihin on päädytty ja mihin toimenpiteisiin se johtaa jatkossa. Jatkosuunnitelmaa on hyvä vielä tarkentaa, ettei se jää polkemaan paikalleen. Yhteenvedosta tulee tehdä mahdollisimman selkeä välttämättä turhien tulkintojen tekemistä, sen avulla suunnataan kohti tulevia haasteita ja sitoutumisen seuraavaa vaihetta

- esim. edelliseen viitaten ”Tänään olemme keskustellet liikunnan mahdollisuuksista verenpaineen ja –sokerin hoidossa. Lääkitykseen ei tule nyt muutoksia, olet selvästikin kiinnostunut kokeilemaan liikunnan lisäämisen vaikutusta todettuihin laboratoriokokeiden tuloksiin. Esille nousivat vuodenaikaan ja ulkoilukeleihin liittyvät ongelmat ja Sinua kiinnostava liikuntalajikin on ehkä vähän hakusessa. Voimme nyt sopia seuranta-ajan keväälle tai sitten uuden ohjausajan jo ensi kuuhun, jos olet kiinnostunut jatkamaan liikuntasuunnitelman tekoa minun kanssani.”

9 MUUTOSVAIHEMALLIN MUKAISET MUUTOSPROSESSIN VAIHEET

Ohjaus muokataan muutosprosessin vaiheen mukaiseksi. Ohjattavassa virinnyt muutostarve ei ole vielä merkki muutosvalmiudesta, vaan matka pysyvään elämäntapamuutokseen on vasta alkamassa. Tämän vuoksi ohjauksen vaiheistaminen vastamaan ohjattavan muutosprosessia onkin yksi valmentavan ohjauksen kulmakivi. Englanninkielisessä kirjallisuudessa käytetty termi ”change counselling” kuvaa ohjaustyötä hyvin. Tämän Turun esittämän valmentavan ohjauksen taustateorian voidaan pitää ns. *Prochaskan muutosvaihemallia*, joka tunnetaan myös nimellä *transteoreettinen malli*. (Turku 2007, 55.)

Alkujaan malli on kehitetty kuvaamaan tupakanpolton lopettajilla havaittuja vaiheita, mutta myöhemmin sitä on sovellettu kuvaamaan painonhallintaan ja liikuntaan sekä diabeteksen omahoitoon liittyviä käyttäytymismuutoksia. Muutosvaihemallissa on esitetty kuusi muutosvalmiuden astetta kuvaavaa vaihetta, joihin jokaiseen liittyy vaiheelle ominainen ajattelu- ja toimintatapa. Muutosprosessin haastavuutta kuvaa Prochaskan tutkimusryhmän arviot esimerkiksi siitä, että tupakanpolton lopettajista pysyvän muutoksen eli mallin mukaisen ns. päätösvaiheen saavuttaa vain noin 20 prosenttia yrittäjistä. (Turku 2007, 55.)

Seuraavassa esitellään Prochaskan muutosvaihemallin mukaiset muutosprosessin vaiheet (Turku, 56–64.):

1. **Harkintavaihe.** Harkintavaihetta edeltää esiharkintavaihe (precontemplation), jolloin muutostarvetta ei joko havaita ei haluta myöntää – esiintyy muutosvastarintaa. Ongelman eli muutostarpeen omakohtainen myöntäminen kuuluu harkintavaiheen käynnistymiseen ja ohjattava on halukas keskustelemaan ohjaajan kanssa muutostarpeesta. Muutosprosessi perustuu ohjattavan omaan tilannearvioon, esimerkiksi ”Mitä minä tästä hyödyn?”, ”Pystynkö tekemään muutoksia?” Harkintavaiheessa oleva ohjattava harkitsee vakavasti tekevänsä muutoksia noin seuraavan puolen vuoden aikana.

2. **Suunnitteluvaihe.** Ohjattava on valmis muutokseen lähi viikkoina, uutta toimintatapaa on ehkä jo kokeiltukin, mutta kuitenkin vielä pohtii eri vaihtoehtoja ja niiden sopivuutta itselle ja tekee tarvittavia valmisteluja. Mielikuvissaan ohjattava elää jo muuttunutta elämää eli Sitten kun –vaihetta. Jotkut jumiutuvat tähän vaiheeseen, ostavat esimerkiksi säännöllisesti numeroa pienempiä vaatteita, jotka eivät mahdukaan päälle. Useat meistä tunnistavat vaiheen omalla kohdallaan syksyisin alkavasta liikunta- ja harrastusbuumista, suunnitellaan mitä kaikkea ehditäänkään harrastaa syksyn aikana. Matkaa pysyvään muutokseen on jäljellä, mutta nyt ohjattava on valmis työskentelemään yhdessä ohjaajan kanssa ja ehkä jopa innostunutkin tulevan muutoksen mahdollisuuksista

3. **Toimintavaihe.** Siirrytään puheesta ja suunnittelusta toiminnan ja tekojen tasolle eli saadaan muutoksesta kokemuksia, positiivisia sekä negatiivisia. Mallin mukaan riski taantumaan eli vanhaan paluuseen kasvaa, sillä muutos ei ehkä tuokaan mukanaan kaikkia niitä hyötyjä, joiden varaan muutossuunnitelmassa on laskettu. Liikunnan lisäyksen liian räväkkä aloitus ja siitä johtuvat rasitusvammat on yksi hyvä esimerkki kielteisistä kokemuksista. Samoin monet laihduttajat pettyvät helposti maltilliseen painonpudotusvauhtiin

4. **Ylläpitovaihe.** Käyttäytymisen muutos on kestänyt puolisen vuotta ja jopa pidempään. Nyt muutoksen tekijä alkaa hyväksyä uuden muutoksen osaksi pysyviä elämäntapojaan. Tosin elämäntapojen muokkaus voidaan nähdä elämänpituisena prosessina ja ylläpitovaiheessa ymmärrys kuuriluonteisten muutosyritysten kestämydestä lisääntyy. Läheskään kaikki muutoksen tekijät eivät pääse pysyvään muutokseen, siihen tarvitaan ehkä useampi yritys ja melko pitkäkin ajanjakso, ennen kuin voidaan puhua pysyvyydestä tai kestävästä muutoksesta. Tupakan ja alkoholin lopettaminen vie useita vuosia, jopa koko loppuelämän. Painonhallinnan suhteen pidetään viiden vuoden seuranta-aikaa suositeltavana.

Tutkijat puhuvat elämäntyylin epätasapainosta (lifestyle imbalance), joka tarkoittaa jatkuvaa tasapainottelua sen suhteen, elätkö niin kuin ”pitäisi” vai niin kuin ”haluaisin” – jos elämäntapojen muutosyritys on näin ristiriidassa, niin se ei tule onnistumaan pitkällä aikavälillä, sillä muutosyritystä kuvaa sinnittely ja muutoksen pakko, ei mahdollisuus.

5. **Repsahdusvaihe** – väliaikainen tai pysyvä on oleellinen osa muutosvaiheprosessia. Se voi ajoittua alkuvaiheeseen, keskivaiheeseen ja / tai vasta loppuvaiheeseen, jolloin hyvästä yrityksestä ei tulekaan pysyväluontoinen. Esimerkiksi tupakanpoltonlopettajien pysyvää päätöstä edeltää keskimäärin kolmesta neljään vakavasti tehtyä lopetusyritystä. Repsahdus ei ole epäonnistumista vaan normaali osa prosessin kehitystä kohti pysyvämpää muutosta – on osattava suhtautua oikein, kannustaa eteenpäin, repsahdus ei pilaa aikaisempaa työskentelyä

- ”Tässä se nähtiin, minusta ei ole tähän ...” –ajattelun sijaan ”Tässä se nähtiin, repsahdukset tosiaan kuuluvat muutosprosessiin, kuten ohjaajan kanssa ennakotiin ...” –ajattelu vahvistaa ohjattavan minäkuvaa ja itsekontrollia

Repsahdukset tulee ottaa huomioon ja käsitellä ohjauksessa, hyödyntää oppimiskokemuksina, näin vältetään turhaa syyllisyydentunnetta ja häpeää ja samalla saadaan informaatiota ohjaukseen.

Mahdollisimman yksilöllisesti räätälöity elämäntapaohjaus on yleisluontoista terveysneuvontaa tuloksellisempaa ja muutosvaihemallin mukaan sovellettu ohjaus on yleistä ohjaustyyliä tehokkaampaa. Muutosvaihemallin soveltaminen auttaa ohjaajaa hahmottamaan kunkin ohjattavan menossa olevan vaiheen, tukemaan ja toimimaan sen mukaisesti, jotta ohjattava pystyy tekemään omalla kohdallaan siihen vaiheeseen parhaita terveyttä edistäviä päätöksiä. (Turku 2007, 55–64.)

Mallia pidetään käytännönläheisenä ja todellisuutta hyvin kuvaavana. Sen avulla ohjaaja voi suunnitella ja arvioida omaa ohjaustaan eli fokusoida ohjausta vastaamaan mahdollisimman hyvin ohjattavan muutosprosessin vaihetta. Mallin vahvuutena pidetään sitä, ettei ohjattaville tyrkytetä nopeita muutoksia. Ohjaajat ovat saaneet mallin myötä lisää rohkeutta sitoutua pitkäjänteiseen ohjaustyöhön. Kritiikkiä malli on saanut syklimäisestä etenemisestä askel eteen – kaksi taakse, ohjaus ei etene aina siirtymänä vaiheesta toiseen, vaan voi tapahtua siirtymä molempiin suuntiin. Muutosvaihemallin selkeitä vahvuuksia puolestaan on ohjattavan kokemus ymmärretyksi tulemisesta ja yhdessä todetun lähtötilanteen mukaisesta ohjauksesta, menetelmälliset sovellukset riippuvat käytännön tasolla ohjaajasta. Ohjausmenetelmien kehittämisessä on syytä ottaa huomioon elämäntapojen kokonaisuuden pilkkoutuminen pienemmiksi

tekijöiksi, joiden suhteen ohjattava voi olla hyvinkin eri vaiheessa. (Turku 2007, 55–64.)

Tavoitteiden suunnittelu ja kirjaus

Suunnitelman teossa *perussääntö on: Mitä konkreettisempi – sen parempi!* Konkreettisen suunnitelman pohjaksi on hyvä saada aluksi lisätietoa lähtötilanteesta, esimerkiksi ruoka- tai liikuntapäiväkirjan avulla. Muutosta suunniteltaessa muutoksen sopivuutta peilataan aina Tekijän (ohjattavan) lähtökohtaan, ei ainoastaan terveystieteiden mukaiseen toimintaan. Suunnitelma ja sen yksityiskohtaiset, pienetkin tavoitteet on hyvä kirjata aina ylös. Näin siitä saadaan konkreettinen ja kirjattu suunnitelma on aina tehokkaampi, tuloksellisempi ja sitovampi kuin vain ääneen ajateltu. Yksilöllisen toimintasuunnitelman tekemiseen ja kirjaamiseen kannattaa panostaa. Tavoitteet kirjataan arkisiksi toimintatason tavoitteiksi. (Turku 2007, 69–71.)

Turku esittelee teoksessaan (2007, 69–71) tavoitteiden määrittelyyn kirjallisuudessa tuodun ns. SMARTs-mallin. Mallin mukaisen toimintasuunnitelman rakenne koostuu erilaisten tavoitteiden asettelusta. Jatkosuunnitelman pohjaksi laaditaan joko **konkreettinen tavoite**, esim. ”Liikunnan lisääminen” konkreettisemmalle tasolle ”Kävelylenkki kolmesti viikossa, kesto noin puoli tuntia” tai **mitattava tavoite**, esim. liikunnan lisäystavoite askel- tai sykemittaria hyödyntäen. Tavoitteen on oltava aina **ohjattavan itsensä valitsema ja päättämä tavoite**, ei ohjaajan valmis ehdotus tyyliin ”Mitä jos kävelisit suositusten mukaiset 10000 askelta päivässä?” Tavoitteen on oltava **realistinen tavoite**, joka on ohjattavan saavutettavissa ilman ylivoimaisia ponnisteluja luontevasti osana muuta arkielämää. Se voi olla **aikaan sidottu tavoite**, esim. puolen tunnin kävelylenkki kolmesti viikossa seuraavan kuukauden ajan ja sitten uudelleen arviointi. Tavoitteiden ja suunnitelman toteutumisen kannalta on tärkeää kirjata myös **tuen saaminen** tavoitteen saavuttamiseksi eli mistä ohjattava saa tukea ns. heikkona hetkenä, keneen voi ottaa yhteyttä tarvittaessa esim. puhelimella tai sähköpostilla? (Turku 2007, 69–71.)

Noudattamalla tätä mallia tavoitekeskusteluun ja suunnitelman kirjaamiseen saadaan arkipäiväistä konkreettisuutta, joka helpottaa ohjattavaa suunnitelman ja tavoitteiden toteuttamisessa kohtuullisella ponnistelulla ja osana ohjattavan muuta arkielämää. Tavoite, jonka vuoksi muu elämä kärsii, ei voi olla kovin pitkäaikainen.

10 POHDINTAA

Suomalaisista nuorista arviolta liki puolet liikkuu terveytensä kannalta riittävästi ja aikuisistakin vain 60—65 prosenttia. Liian vähäisen liikunnan voidaan arvioida aiheuttavan Suomessa 300–400 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset. Näistä yli puolet aiheutunee sairauspoissaoloista ja työn tuottavuuden heikkenemisestä. Loput kulut ovat suoria terveydenhuolto- ja sosiaalimenoja. Kun suomalaisista aikuisista noin miljoona liikkuu riittämättömästi, voidaan karkeasti arvioida jokaisen 100 000 uuden aikuisen liikkujan säästävän julkisia varoja noin 20 miljoonaa euroa vuosittain käytettäväksi muuhun kuin riittämättömän liikunnan aiheuttamiin kuluihin. (STM 2007:1.)

Jos edellä olevaa esimerkkiä suhteutetaan, niin yksi liikkuja toisi 200 euroa säästöä vuosittain ja näin sata uutta liikkujaa säästäisi 20 000 euroa julkisia varoja vuosittain. Iisalmen noin 22 000 asukkaan kokoisessa kaupungissa haasteellinen, mutta aika realistinenkin tavoite olisi saada 1 000 uutta liikkujaa, mikä toisi vuosittain säästöjä 200 000 euroa. Tämä säästö olisi jo todella tuntuva säästö! Samalla liikkujan henkinen ja fyysinen hyvinvointi kohenisi ja elämänlaatu paranisi kokonaisvaltaisesti. Miksi emme pyrkisi tähän?

Näiden terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvien löytäminen ja liikkumaan aktivoiminen sekä muutenkin terveyttä edistävien valintojen tekemiseen kannustaminen on haasteellista työtä. Tässä työssä terveydenhoitohenkilökunta on avainasemassa, samoin liikunnanohjaajat. He ovat lähellä asiakasta. Myös koulut ja koululiikunta sekä välituntiliikunta ovat merkittäviä tekijöitä, sillä liikunta koko elämänkaaressa on tärkeää. Jos oppii liikkumaan jo lapsena ja nuorena, niin todennäköisyys omatoimiseen ja aktiiviseen liikkumiseen säilyy läpi elämän.

Terveyden edistäminen poikkihallinnollisesti on tärkeää, jotta luodaan myönteiset mahdollisuudet tehdä terveyttä edistäviä valintoja. Näitä ovat muun muassa arki- ja hyötyliikunta, terveelliset ruokailutottumukset, arjen pienet teot ja valinnat. Tarvitaan tietoa, osaamista ja kykyä tehdä terveyttä edistäviä valintoja. Usein tähän tarvitaan myös ulkopuolista apua, motivointia, elämäntapaohjausta, muutosta. Tämän kehittämishankkeen myötä olen selvittänyt ja perehtynyt motivaatioon, motiivoinninperuste-

siin, Prochaskan muutosvaihemalliin, valmentavaan ohjaustyyliin, motivoivaan haastatteluun ja niiden merkitykseen elämäntapamuutoksen yhteydessä Riikka Turun motivaatioluennot ja kirja lähtökohtana.

Motivaatio, motivointi, elämäntapaohjaus ja -muutos on pitkä prosessi. Se etenee vaiheittain, muutosvaiheittain, ja välillä voi tulla takapakkiakin, mutta repsahdusvaihekin kuuluu asiaan. Muutosta ei voi tapahtua/alkaa tapahtua ennen kuin ohjattava itse on siihen valmis. Toinen ei voi pakottaa muutokseen, mutta ohjata kyllä voi eli auttaa ja kannustaa toista tekemään valintoja ja/tai terveyttä edistäviä valintoja. Pysyvään muutokseen tarvitaan aikaa noin puoli vuotta eli jos motivoituu tekemään terveyttä edistäviä valintoja, esimerkiksi lenkkeilemään kerran tai kaksi kertaa viikossa, niin puolen vuoden päästä tästä on tullut jo tapa ja se jää 'päälle'. Jos todella haluaa jotain, niin sen eteen on valmis tekemään paljon. Tästä halusta, sen suuruudesta riippuu, miten hyvä ja kestävä motivaatio on ja miten hyvin asetettuihin tavoitteisiin päästään.

Motivaatio on sisäinen tuli. Jos joku yrittää sytyttää tuon tulen allesi, todennäköistä on, että se palaa vain hetken. – Stephen R. Covey

Tie elämäntapamuutokseen, tavoitteiden saavuttamiseen ja toteutumiseen ei ole helppo. Se vaatii usein kovaa työtä ja suunnitelmallisuutta. Kun ensin miettii, mitä todella haluaa, asettaa realistiset tavoitteet ja kirjaa ne ylös vaihe vaiheelta, askel kerrallaan, niin todennäköisyys päästä tavoitteisiin paranee. Aina pienenkin askeleen eteenpäin meno luo uskoa tulevaan ja antaa voimaa (voimaannuttaa) jatkamaan seuraavaan tavoitteeseen. Motivoiva ohjaus ja haastattelu, tuki ja kannustus myös vertaistuki ovat tärkeitä.

Tärkein asia motivaatiossa on päämäärän asettaminen. Sinulla olisi aina oltava päämäärä. – Francie Larrieu Smith

Koin todella mielenkiintoisena motivaation portaat, transteoreettisen muutosvaihemallin, muutosprosessin eri vaiheineen sekä motivoivat haastattelutaidot. Mielestäni näitä kaikkia tietoja taitoja voidaan soveltaa muuhunkin kuin terveydenhuollossa tapahtuvaan ohjaukseen. Esimerkiksi opiskeluun, työhön ja perheeseen.

Työelämässä työnantaja ja/tai työtoverit voivat olla kannustavia ja innostavia 'ohjajia', motivoijia jonkin asian tai tavoitteen suhteen. Tosin täälläkin lähtökohta on oma innostus ja halu saada aikaan muutosta. Työnantaja hallitessaan motivoinnin salat voi saada alaisissaan ihmeitä aikaan.

Kyky on se, mitä pystyt tekemään. Motivaatio määrää sen, mitä teet. Asenne ratkaisee, kuinka hyvin teet sen. – Lou Holtz

Perheenjäsenet voivat motivoida toinen toisiaan elämän eri vaiheissa ja asioissa. Auttaa ja kannustaa myös repsahdusvaiheessa.

Ihminen, joka tekee työtä toisten hyväksi ilman itsekkäitä motiiveja, tekee todella hyvää itselleen. - Ramakrishna

Opiskelussakin lopputavoitteeseen ja –päämäärään edetään pienenpien osatavoitteiden kautta. Opintojakso tai tentti kerrallaan. Takapakkia aina välillä voi tulla, tentti ei ehkä menekään eka kerralla läpi, aikataulut muuttuvat, mutta silti eteenpäin mennään ja kohti lopputavoitetta.

Halu on motivaation avain, mutta päättäväisyys ja sitoutuminen päämäärän heltymättömään tavoitteluun - sitoutuminen erinomaisuuteen – mahdollistaa sen, että saavutat tavoittelemasi menestyksen. – Mario Andretti

LÄHTEET

Karvinen, M. 2010. Motivointi on täsmätyötä. Promo – terveyden edistämisen lehti, 2010, 1.

Karvinen, M. 2010. Puhukaa konkreettisesti. Promo – terveyden edistämisen lehti, 2010, 1.

Opetusministeriön julkaisuja 2009:18. Uusi suunta liikuntatutkimukseen. OPM:n strategia liikuntatutkimuksen suuntaamiseksi ja hyödyntämiseksi. Viitattu 11.5.2010.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/opm18.pdf?lang=fi>

Raunio, H. 2009. Motivaatio on kuin taikinan leipomista. Tekniikka & Talous. 26.3.2009. Viitattu 2.5.2010.

<http://www.tekniikkatalous.fi/tyo/article256958.ece?v=t>

Riikola, T., Kesäniemi, A. ja Kukkonen-Harjula, K. 2008. Käyvän hoidon potilasversiot – Liikunta 13.10.2008. Käypä hoito –suositus. Viitattu 2.5.2010.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu/naytaartikkeli/tunnus/khp00077>

Savola, J. 2006. Elämäntapamuutokseen valmentaminen – osaamishaaste liikunnan ohjaajille. Luentomateriaali. Kuntosaliliikunnan ammattilaisten seminaari. Helsinki: Helsingin Messukeskus 20.10.2006.

Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2007. Liikunta - hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisten terveyslääkinnän tila ja kehittyminen 2006. Selvityksiä 2007:1. Viitattu 1.5.2010. http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/stm_liikunta.pdf

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2007. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Viitattu 10.5.2010. <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/fi.jsp>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Julkaisu 2008:1. Viitattu 12.5.2010.

http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/_julkaisu/1064075#fi

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Uusi Terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakiryhmän muistio. Selvityksiä 2008:28. Viitattu 12.5.2010.

http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ ja_ terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2008. Hyvinvoiva ja terve kunta – tukiaineistoa kuntajohdolle. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Turku, R., 2007. Muutosta tukemassa – Valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Helsinki, Kirjayhtymä.

UKK-instituutti 2009. Uudista liikuntaneuvonnan taitojasi –koulutuskokonaisuuden luentomateriaali. Tekijä ei tiedossa.

Verkko-tutor. Motivaatio. Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Viitattu 4.5.2010. <http://www.uta.fi/tyt/verkkotutor/motiivi.htm#Kiinnostus%29kirjoita>

Vähäsarja K., Poskiparta M., Kettunen T., Kasila K. 2004. Transteoreettinen muutosvaihemalli liikuntaneuvonnassa. Liikunta & Tiede 6/2004. Viitattu 1.5.2010

http://www.lts.fi/filearc/189_s81-88_Vahasarja.pdf