

## **Kisakallio Health Skills -hyvinvointivalmennuksen aikaansaama käyttäytymisen muutos ja sen pysyvyys**

Milla Kilpinen



<b>Tekijä</b> Milla Kilpinen	
<b>Koulutusohjelma</b> Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma	
<b>Raportin/Opinnäytetyön nimi</b> Kisakallio Health Skills -hyvinvointivalmennuksen aikaansaama käyttäytymisen muutos ja sen pysyvyys	<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b> 46 + 7
<p>Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin käyttäytymisen muutokseen, muutosteorioihin ja muutoksen pysyvyyteen. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksena, jonka toimeksiantajana oli Kisakallion Urheiluopiston yrityspuolella toimiva palvelu Health Skills. Health Skills on yritysrhyhmille ja yhteisöille suunnattu hyvinvointivalmennus. Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia Health Skills -hyvinvointivalmennukseen osallistuneiden asiakkaiden käyttäytymisen muutosta ja sen pysyvyyttä. Tutkimuksen keskeisenä tavoitteena oli löytää palvelun kehityskohdat, jotta palvelu toimisi tulevaisuudessa entistäkin paremmin. Työn tutkimusongelmat luotiin tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen perusteella.</p> <p>Tutkimus suoritettiin kvantitatiivisella menetelmällä, jonka aineistonkeruussa käytettiin kyselytutkimusta. Kyselylomake toteutettiin Webropol -ohjelmalla. Lomakkeen kysymykset koskivat asiakkaiden yleistä hyvinvointia, motivaatiota, liikunnan määrää, tavoitteita ja elintapojen muuttumista ja muutoksen pysyvyyttä. Tutkimus suoritettiin kokonaistutkimuksena lähettämällä sähköinen lomake keväällä 2018 kaikille 50:lle Health Skills valmennuksen käyneelle. Tutkimukseen vastasi 22 valmennukseen osallistunutta henkilöä.</p> <p>Tämän tutkimuksen päälöydöksenä voidaan pitää asiakkaiden yleisen hyvinvoinnin paranemista, elintapamuutoksen ylläpysymistä sekä motivaation ja liikunnan määränä lisääntymistä. Kyselylomakkeeseen vastanneiden kokemukset palvelusta olivat keskiarvallisesti hyvin positiiviset. Asiakkaiden yleinen hyvinvointi, motivaatio liikuntaa kohtaan sekä liikunnan määrä paranivat keskiarvallisesti merkittävästi.</p> <p>Kehityskohteiksi löydettiin valmennuksen kehittäminen entistä yksilöllisemmäksi. Valmennukseen osallistuneet kokivat tarvitsevansa yksilöllisemmin räätälöityjä tavoitteita, harjoituksia ja tavoitteita tukevia valmennustapaamisia. Kehittämisen kannalta vastaajat toivoivat pidempää valmennusjaksoa ja lisää harjoituskertoja. Myös ryhmän jakaminen pienempiin tavoitteita tukeviin ryhmiin nähtiin järkevänä ratkaisuna muutokseen pääsemisen kannalta.</p>	
<b>Asiasanat</b> Terveyskäyttäytyminen, käyttäytymisen muutos, muutosteoriat, elintapamuutos, hyvinvointivalmennus.	

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Terveyskäyttäytyminen.....	3
2.1	Pystyvyyden tunne.....	4
2.2	Motivaatio .....	5
2.3	Asenteet.....	6
2.4	Arvot ja tavoitteet .....	7
2.5	Tunteet .....	8
3	Terveyskäyttäytymisen muutosinterventiot.....	10
4	Käyttäytymisen muutosteoriat ja -mallit .....	14
4.1	Integroitu käyttäytymisen muutosmalli.....	15
4.2	Sosiaalis-kognitiiviset mallit: Suunnitellun käyttäytymisen teoria .....	17
4.3	Motivaatioteoriat: Itsemääräämisteoria.....	19
4.4	Kaksivaiheinen toimintamalli ja kaksoisprosessiteoria.....	21
5	Health Skills -hyvinvointivalmennus ja IMPAct -projekti.....	22
6	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat .....	24
7	Tutkimusmenetelmät .....	25
7.1	Kohderyhmä .....	25
7.2	Kyselyn järjestäminen .....	26
7.3	Kyselyn sisältö ja tilastolliset menetelmät.....	26
8	Tutkimustulokset .....	28
8.1	Valmennuksen vaikutukset yleiseen hyvinvointiin .....	28
8.1.1	Motivaatio liikuntaa kohtaan .....	28
8.1.2	Liikunnan määrän muutokset .....	29
8.1.3	Tavoitteiden toteutuminen .....	30
8.2	Elintapamuutos ja sen pysyvyys .....	31
9	Pohdinta.....	33
	Lähteet .....	41
	Liitteet.....	47
	Liite 1. Kyselylomake.....	47
	Liite 2. Saatekirje 1. kierros .....	52
	Liite 3. Saatekirje 2. kierros .....	53

# 1 Johdanto

Ihmisen terveystyytymisen eli valinnat, jotka liittyvät elintapoihin, kuten liikunta – ja ravintotottumuksiin sekä tupakointiin ja alkoholinkäyttöön ovat vahvasti yhteydessä kansansairauksiin ja niiden riskitekijöihin. Huonot ravinto – ja liikuntatottumukset sekä liiallinen alkoholinkäyttö ja tupakointi kasvattavat riskiä sairastua erityisesti sydän – ja verisuonitautiin sekä saattavat ennenaikaistaa kuolemaa. Ihmisen käyttäytymiseen vaikuttaa vahvasti erilaiset osatekijät, kuten koettu pystyvyyden tunne, motivaatio, asenteet, arvot, tavoitteet ja tunteet. Elintapamuutoksiin tähtäävillä interventioilla pyritään vaikuttamaan kyseisiin osatekijöihin. Interventiot ovat tärkeä tapa ehkäistä riskitekijöiden syntymistä tai niiden kasvamista. Elintapamuutoksen saavuttamiseksi käytetään usein elintapaohjausta. Elintapaohjauksella pyritään pääsemään eroon vanhoista huonoista tavoista ja korvaamaan ne uusilla terveellisemmällä elintavoilla. Interventioissa on keskeistä selvittää terveystyytymiseen vaikuttava ongelma ja sen lähde perusteellisesti, jotta terveystyytymisen muutos on mahdollista. (Absetz & Hankonen 2011, 2265; Duodecim 2018.)

Vaikuttavuuden tutkiminen ja arviointi on noussut tärkeäksi osaksi interventiotutkimuksia. Vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin toiminnalla on aikaan saatu muutoksia ja kuinka asetetut tavoitteet on saavutettu. Vaikuttavuuden arviointi on tärkeää, jotta saataisiin tietoa, mitä tulisi muuttaa jatkossa. (Kettunen 2017, 3-16.) On tutkittu, että elintapamuutos on vaikuttavampi silloin, kun sen pohjana käytetään teoriaa. Nämä käyttäytymisen muutosteorioiden auttavat ymmärtämään, mitä asioita tulisi tehdä, jotta käyttäytymisen muutos tapahtuisi ja jäisi pysyväksi. (Hankonen 2012, 76.) Psykologisia teorioita on lukuisia ja tässä opinnäytetyössä keskitytään Health Skills -hyvinvointivalmennuksessa käytettyyn Integroituun käyttäytymisen muutosmalliin, joka on monen eri teorian yhdistelmä. Integroidussa käyttäytymisen muutosmallissa yhdistyy sosiaaliskognitiivinen suunnitellun käyttäytymisen teoria, motivaatioteorioista itsemääräämisteoriat sekä kaksivaiheinen toimintamalli ja kaksoisprosessiteoria. Tämän teorioiden yhdistelmän tarkoituksena on tunnistaa liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavia prosesseja ja psykologisia tekijöitä, mitkä auttavat käyttäytymisen muutoksen tekemisessä. (Hagger & Chatzisarantis 2014, 62-69.)

Yhtenä isona haasteena elintapamuutoksissa on muutoksen pysyvyys. Muutoksen saavuttaminen ammattilaisten tukemana on melko yleistä, mutta sen jälkeinen ylläpitovaihe on osoittautunut hankalaksi. Usein valmennusjakson päätyttyä on helppo palata taas vanhoihin huonoihin elintapoihin. Valmennuksissa olisi siis tärkeää antaa riittävät avut myös tulevaisuutta varten, jotta asiakas pystyy ylläpitämään elintapamuutosta jakson jälkeen.

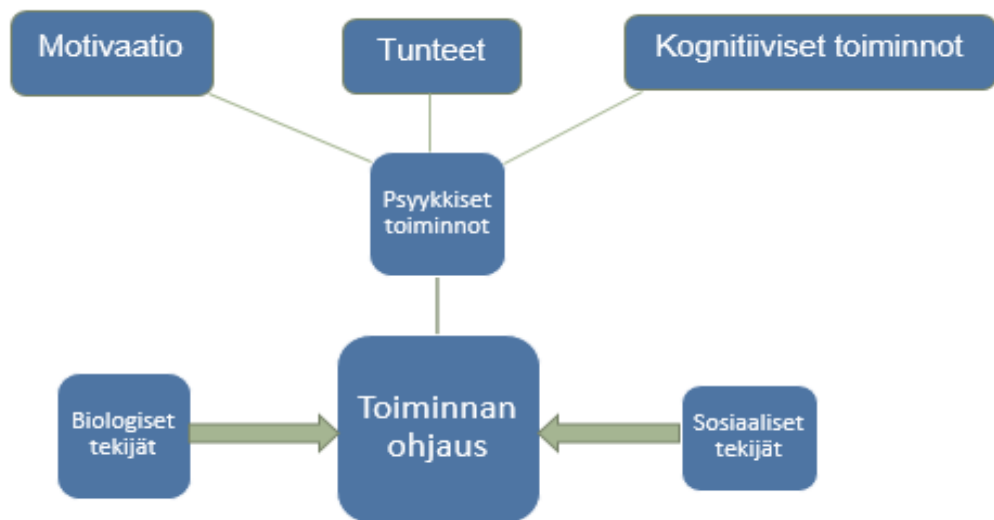
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselytutkimuksen avulla, muuttuvatko Kisakallio Health Skills -hyvinvointivalmennukseen osallistuvien asiakkaiden elintavat jakson ansiosta ja pysyykö elintapamuutos yllä jakson päätyttyä. Kyselytutkimuksen avulla selvitetään, vaikuttaako valmennusjakso asiakkaiden yleiseen hyvinvointiin ja tapahtuuko muutoksia motivaation ja liikunnan määrässä sekä tavoitteiden toteutumisessa. Työn tavoitteena on kehittää kyselyn avulla Health Skills -palvelua asiakaslähtöisesti, jotta elintapamuutokset olisivat entistäkin pysyvämpiä jatkossa.

## 2 Terveyskäyttäytyminen

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan yksilön tekemiä omaan terveyteensä vaikuttavia valintoja. Terveyskäyttäytyminen on elintapoja ja käyttäytymistä, jotka vakiintuvat yleensä jo nuoruudessa, kuten esimerkiksi liikunta – ja ravintotottumukset, alkoholinkäyttö ja tupakointi. Myös esimerkiksi hampaiden harjaus on terveystietoisuutta, sillä se ylläpitää suun terveyttä. Siksi onkin mielenkiintoista ajatella, miksi niin moni ihminen harjaa hampaansa säännöllisesti, mutta ei silti liiku terveytensä kannalta riittävästi. Terveyskäyttäytyminen riippuu paljolti yksilön omista terveysuskomuksista. Yksilön omat terveysuskomukset heijastuvat suoraan hänen käyttäytymiseensä. Terveyskäyttäytyminen on taas suoraan yhteydessä eri sairauksiin ja kuolleisuuteen. Siksi terveystietoisuuden parantaminen on noussut tärkeäksi osaksi kansanterveyttä. (Duodecim terveystietojärjestelmä 2018; Middekkamp 2018, 17-20.)

Se millaisia valintoja ihminen tekee oman terveytensä suhteen, riippuu usein hänen sosioekonomisesta asemastaan, kuten taloudesta, tietämyksestä/koulutuksesta ja sosiaalisista resursseista. Mitä parempi sosioekonominen asema ihmisellä on, sitä helpompi hänen on valita terveelliset elämäntavat. Tämän myötä myös sairastelu on vähäisempää ja terveydentila parempi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt jo vuodesta 1978 alkaen postikyselytutkimusta suomalaisten terveystietoisuudesta ja terveydestä. Vuosittain heiltä ilmestyy raportti, jonka tavoitteena on selvittää terveystietoisuuden nykytila ja siinä tapahtuneet muutokset. Tutkimuksessa käydään läpi suomalaisten ruokailutottumukset, tupakointi, liikunta ja alkoholinkäyttö. Vuoden 2014 raportin mukaan suomalaisten tupakointi on vähentynyt edellisvuosista, mutta alkoholinkäyttö pysynyt samana. Vapaa-ajan liikunta on lisääntynyt ja ruokailutottumukset muuttaneet oikeaan suuntaan pitkällä aikavälillä katsottuna. (Helldan & Helakorpi 2015, 5.)

Ihmisen käyttäytymiseen vaikuttaa yksilön sisäinen toiminnanohjaus. Toiminnanohjaus (kuvio 1) on psyykinen prosessi, joka on käynnissä kaiken aikaa ihmisen ollessa hereillä. Toiminnanohjauksella suunnataan ajatuksia, tavoitteita, tunteita ja toimintoja yhdessä ympäristön kanssa. Toiminnanohjaukseen vaikuttavat sosiaaliset tekijät, kuten ympäristö sekä biologiset tekijät, kuten hormonit. (Aarnio, Kalakoski, Paavilainen, Rantala & Suomalainen 2013, 14-15.)



Kuvio 1. Toiminnanohjaukseen vaikuttavat tekijät (mukaillen Aarnio ym. 2013, 15.)

Terveyskäyttäytymistä ohjaavat lisäksi erilaiset osatekijät. Osatekijöitä ovat esimerkiksi pystyvyyden tunne, motivaatio, asenteet, arvot, tavoitteet ja tunteet (Michie, Johnston, Francis, Hardeman, Eccles 2008, 5-10.)

## 2.1 Pystyvyyden tunne

Pystyvyyden tunne (Self-efficacy) tarkoittaa sitä, miten yksilö kokee voivansa vaikuttaa merkityksellisiin tapahtumiin elämässään. Pystyvyyden tunne ohjaa yksilön ajattelutapaa, tunteita, käyttäytymistä ja sitä, kuinka hän motivoi itseään. Pystyvyyden tunteella on suuri vaikutus siihen, kuinka vaativiin haasteisiin yksilö uskaltaa tarttua. Mitä suurempi pystyvyyden tunne yksilöllä on, sitä vaikeampia haasteita hän uskaltaa kokeilla ja sitä nopeammin hän toipuu takaiskuista. (Bandura 1994, 2.)

Pystyvyyden tunne voidaan jakaa eri osa-alueisiin: älylliseen, sosiaaliseen, emotionaaliseen ja fyysiseen pystyvyyteen. Yksilön arvot ovat yhteydessä pystyvyyden tunteeseen, sillä ne määräävät, kuinka tärkeäksi ihminen kokee kunkin osa-alueen. (Liukkonen, Jaakkola & Kataja 2006, 30.)

Helkama, Myllyniemi, Liebkind, Ruusuvuori, Lönnqvist, Hankonen, Mähönen, Jasinskaja-Lahti & Lipponen (2015, 60) kuvailevat, miten pystyvyyden tunteen pohjana voidaan käyttää neljää erilaista lähdettä:

1. Tieto aikaisemmista kokemuksistaan eli hyvin onnistuneet suoritukset lisäävät pystyvyyden tunnetta ja epäonnistumiset vähentävät sitä. Jos pystyvyyden tunne on

entuudestaan vahva, epäonnistumiset eivät vaikuta niin haitallisesti enää myöhemmin.

2. Sijaiskokemukset eli tieto siitä, miten yksilön kaltaiset ihmiset suoriutuvat tietyistä asioista. Yksilön pystyvyyden tunne vahvistuu muiden ihmisten menestymisen myötä.
3. Sanallinen vaikuttaminen esimerkiksi kannustaminen vahvistaa pystyvyyden tunnetta ja kielteinen palaute heikentää sitä.
4. Fyysinen tila ja tunnereaktiot kertovat yksilölle pystyvyydestään. Hermostuminen vaikeassa tehtävässä kertoo heikosta pystyvyyden tunteesta ja rauhallisena pysyminen vahvasta pystyvyyden tunteesta.

Pystyvyyden tunne voi liittyä yksilön lisäksi myös yhteisöihin eli se voi olla kollektiivista. Esimerkiksi tietyissä arvostetuissa kouluissa voi olla vallalla uskomus, että sen koulun oppilaat ovat erityisen pystyviä kaikessa. (Lonka 2014, 91.)

Hankosen (2011, 7) tekemässä kolmen vuoden tutkimuksessa havaittiin, että pystyvyyden tunteen lisääminen elintapaohjauksen aikana ennusti liikunnan määrän kasvua sekä myöhemmin laihtumista. Hankosen mukaan elintapaohjauksen ammattilaisten tulisi pyrkiä lisäämään asiakkaan pystyvyyden tunnetta, jotta elintapamuutos olisi vaikuttavampi.

## **2.2 Motivaatio**

Motivaatio on monisyinen toiminnallinen tapahtumasarja, jossa ihmisen persoona, sosiaalinen ympäristö sekä tunne – ja järkipäiset tekijät liittyvät yhteen (Liukkonen ym. 2006, 11). Motivaatio tarkoittaa yksilön tilaa, joka ohjaa hänen toimintaansa mielenkiinnonkohteiden suuntaan. Motivaatio on käyttäytymistä ohjaavien tekijöiden järjestelmä, jonka perustana on motiivit eli psyykkiset syyt toiminnalle. Motiivit ovat esimerkiksi haluja, tarpeita, palkkioita tai rangaistuksia, jotka näyttävät ihmisen käyttäytymiselle suuntaa. Motiivit voidaan jakaa biologisiin, sosiaalisiin ja psyykkisiin motiiveihin. Biologisia motiiveja ovat esimerkiksi jano ja nälkä, jotka pitävät ihmisen hengissä. Sosiaalisia motiiveja ovat vuorovaikutukseen liittyvät motiivit, kuten valta, ryhmän jäsenyys tai kilpailu suoritus. Koetut tunteet, kuten uteliaisuus ja arvostuksen tarve ovat psyykkisiä motiiveja. Motiivit voivat olla myös tiedostamattomia tai tiedostettuja eli ihminen ei ole aina tietoinen motiiveista, jotka vaikuttavat hänen toimintaansa. Tiedostetut ja tiedostamattomat motiivit perustuvat ihmisen aiempiin kokemuksiin ja niistä muodostuneisiin skeemoihin eli sisäisiin malleihin. Tiedostamattomiin motiiveihin vaikuttaa usein lapsuudessa muodostuneet sisäiset mallit. (Aarnio ym. 2013, 28-36.)



Motivaatio vaikuttaa käyttäytymiseen kolmella eri tavalla. Motivaatio toimii energian lähteenä eli saa ihmisen toimimaan. Se myös suuntaa käyttäytymistä kohti tavoitteita sekä säätelee ihmisen käyttäytymistä. Tutkimuksien mukaan motivaatiolla on vaikutuksia toiminnan intensiteettiin, toimintaan omistautumiseen, suorituksen laatuun ja tehtävien valintaan. (Liukkonen ym. 2006, 12.)

Motivaatio voi olla sisäistä tai ulkoista. Sisäinen motivaatio on sitä, kun yksilö tekee jotain, koska pitää sen tekemistä mieluisena, omien arvojensa mukaisena ja tarpeita tyydyttävänä eli syyt käyttäytymiseen ovat sisäisiä. Ulkoinen motivaatio on ympäristöstä riippuvaista eli motivaatio ei synny itse toiminnasta, vaan jostakin ulkoisesta lähteestä kuten palkkiosta tai rangaistuksesta. Sisäiset palkkiot ovat yleensä pidempi kestoisia kuin ulkoiset, jonka vuoksi ne ovat myös tehokkaampia. Sisäinen motivaatio on yleensä pysyvä tila, jonka ansiosta mielenkiinto tiettyihin tavoitteisiin säilyy persoonallisuudenpiirteen lailla. Sisäinen ja ulkoinen motivaatio yleensä liittyvät toisiinsa ja usein toimivat yhdessä täydentämällä toisiaan. Motivaatio on tilannesidonnaista ja se voidaan jakaa tilannemotivaatioon ja yleismotivaatioon. Yleismotivaatio on pidempi aikainen tila, joka kuvaa suuntaa ja vireyttä pitkällä aikavälillä, kun taas tilannemotivaatio keskittyy sen hetkiseen tilanteeseen, jota säätelee ulkoiset ja sisäiset motiivit. Yleismotivaatiota voidaan verrata asenteeseen, ne kuitenkin eroavat siinä, että asenne on pysyvä, sisäistynyt tila ja motivaatio on lyhytaikaisempi. Motivaatio vaikuttaa vireystilaan, jolla toiminta suoritetaan, kun taas asenne vaikuttaa enemmän tekemisen laatuun. Asenne on melko pysyvä tapa suhtautua asioihin. Asenteet ilmaisevat reaktioita tiettyihin tilanteisiin tai kohteisiin. (Ruohotie 1998, 36-42; Vilkkoriihelä 2008, 156-157.)

### **2.3 Asenteet**

Erwin (2005, 167) kuvaa asennetta yksilön melko pysyväksi myönteiseksi tai kielteiseksi arvioksi hänelle jostakin merkityksellisestä asiasta, kuten ihmisestä, esineestä tai toiminnasta. Asenteet ovat kaikessa tekemisessä mukana. Ne esimerkiksi ohjaavat käyttäytymistä ja auttavat jäsentämään ympäristöä. Asenteen osatekijöitä ovat affektiivinen komponentti eli tunne, kognitiivinen komponentti eli tieto sekä toiminta, jonka tunne ja tieto saavat aikaan (Vilkkoriihelä 2008, 44).

Erwinin (2005, 31- 54) on koonnut seitsemän eri tapaa, jolla asenteet voivat syntyä/kehittyä. Näitä tapoja ovat informaatiovaikutukset, suora kokemus, klassinen ehdollistuminen, väline-ehdollistuminen, havainto-oppiminen, sosiaalinen vertailu ja perinnöllisyys. Informaatiovaikutuksella tarkoitetaan henkilöiden välistä viestintää tai joukkotiedotusvälineitä,

jotka vaikuttavat henkilöiden asenteisiin. Asenteisiin vaikuttava suora kokemus on esimerkiksi sitä, jos nuorena on jäänyt huono maku koululiikunnasta, voi vanhemmalla iällä olla yhä huono asenne liikuntaa kohtaan. Klassisella ehdollistumisella tarkoitetaan henkilölle neutraalien ja merkittävien mielikuvien yhdistymistä, jolloin neutraaleista ärsykeistä tulee merkittäviä. Väline-ehdollistumisessa käyttäytymisen ja asenteiden palkitsemista korostetaan, joka lisää myönteistä käyttäytymistä. Havainto-oppiminen tarkoittaa mallioppimista eli käyttäytymistä opitaan jonkun toisen mallia seuraamalla ja jäljittelemällä. Sosiaalisella vertailulla tarkoitetaan ihmisten itsensä vertailua toisiin, jonka avulla he saavat yksimielisyyteen perustuvaa tukea. Perinnöllisyydellä tarkoitetaan sitä, että asenne on peritty ominaisuus eli tietyillä persoonatyypeillä on alttius synnyttää tiettyjä asenteita muita helpommin.

Asenteita pidettiin aikaisemmin tärkeimpinä käyttäytymistä ohjaavina tekijöinä. Myöhemmin kuitenkin huomattiin, että asenteet vaikuttavat käyttäytymiseen melko vähän verrattuna muihin käyttäytymisen osatekijöihin. (Haukkala, Hankonen & Konttinen, 2012, 397.)

#### **2.4 Arvot ja tavoitteet**

Asenteelle läheinen käsite on arvo. Arvot ovat asioita, joita pidetään tavoiteltavana ja suositavana. Jokaisella ihmisellä on omat arvonsa, jotka ohjaavat heidän toimintaansa. Arvot vaikuttavat voimakkaasti asenteiden pohjalla. Kun tiedostaa omat arvonsa, on helpompi tavoitella omia elämän päämääriä. Arvot saattavat muuttua elämän aikana, kun kokee tiettyjä elämänmuutoksia. Vaikka omaa tietyt arvot, ne tulevat konkreettisiksi vasta, kun niitä toteuttaa. On tärkeää pohtia omia elämän arvoja, jotta voisi paremmin ja löytäisi elämälle suunnan. (Viikko-Riihelä 2008, 43; Mieli.) Jos ihminen kokee, että hänen oma toimintatansa ei vastaa omia arvoja, voi arvoja kohti pyrkiminen synnyttää käyttäytymisen muutoksen. Elintapaohjauksen alussa olisi hyvä käydä läpi asiakkaan kanssa hänen henkilökohtaisia arvojaan, mikä auttaisi luomaan merkityksen tulevalle muutokselle. Usein omien arvojen pohtiminen luo vahvan pohjan motivaatiolle ja sitouttaa toimintaan. Esimerkiksi jos asiakkaan arvoihin ei kuulu liikunta, normaali painoindeksi tai terveelliset ruokailutottumukset, voi muutoksen tekeminen olla hankalaa. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 43-44.)

Tavoitteet ovat päämääriä, joita asetetaan ja pyritään saavuttamaan. Tavoitteilla on iso vaikutus ihmisen käyttäytymiseen suuntaamalla sitä. Se myös edistää sisäistä motivaatiota ja yleistä hyvinvointia sekä saa ihmiset yrittämään kovemmin. (Liukkonen ym. 2006, 209-210.) Tavoitteet asetetaan omien arvojen pohjalta ja niihin sitoudutaan sen mukaan, kuinka tärkeänä yksilö pitää niiden saavuttamista. Usko omaan kykyihin vaikuttaa tavoitteen

asetteluun sekä tavoitteisiin pyrkimiseen. Usein yksilöt, jotka omaavat vahvan itseluottamuksen, uskaltavat asettaa vaativampia tavoitteita itselleen. Itseohjautuvuutta ja -säätelystä auttaa etäisempien tavoitteiden lisäksi pienempien välitavoitteiden asettaminen. Näiden välitavoitteiden asettaminen lisää itseluottamusta, tyytyväisyyttä sekä sitkeyttä suoriutua vaativammasta tavoitteesta. (Ruohotie 1998, 56-57.) Tavoitteet voivat olla hyvin eri tyyppisiä. Jotkut tavoitteet liittyvät omaan toimintaan ja käyttäytymiseen, kun taas jotkut voivat liittyä esimerkiksi tunteisiin. Elintapaohjauksessa ammattilaisen on tärkeää kuunnella asiakkaan omia tavoitteita eikä antaa omia mielipiteitään valmiiksi. Ammattilaisen tulisi auttaa tavoitteiden realisoinnissa ja välitavoitteiksi pilkkomisessa. Tavoitteiden asettamisen jälkeen ammattilaisen tulisi pohtia yhdessä asiakkaan kanssa, kuinka tavoitteet voisi saavuttaa. (Kangasniemi ym. 2016, 49-53.)

## 2.5 Tunteet

Tunne eli emootio on yksilöllinen lyhytkestoinen kehon viesti, joka voi olla hyvää tai huonoa mieltä herättävä. Tunteet saavat tekemään asioita, kuten tavoitteet ja arvotkin. Tunteet saattavat välillä toimia myös motiiveina ohjaten toimintaa. Ne myös auttavat pysymään erossa arveluttavista tilanteista suojelemalla ihmistä. Voimakkaat tunteet voivat aiheuttaa harkitsemattomia tekoja. Usein tunteita voi kuitenkin oppia kontrolloimaan ja säätelämään. Tunteet ovat hyvin vaihtelevia pituudeltaan, sävyiltään, voimakkuudeltaan sekä merkitykseltään. Kaikki ihmiset ymmärtävät tunteensa eri tavalla, sillä tunneilmauksien tulkitseminen on kulttuurisidonnaista. Ihmisillä on erilaiset arvo – ja ihmiskäsitykset, joiden pohjalta samat tunteet ja kokemukset nähdään ja tunnetaan erilaisina. Tunteiden ilmaiseminen ja tunnistaminen kehittyvät jo lapsuudessa. Niiden säätely ja kontrolli kehittyvät kuitenkin koko elämän ajan. Osa ihmisen tunteista on perittyjä, kuten joillakin voi olla toisia voimakkaampi alttius pelkoon. Pelko, viha, ilo, hämmästys, suru ja inho ovat maailmanlaajuisia synnynnäisiä perustunteita, joita näkyy jokaisessa kulttuurissa. (Vilkko-Riihelä 2008, 144-155; Puolimatka 2011, 325.)

Lonkan (2014, 133) mukaan tunteet voivat ilmetä neljällä eri tavalla:

1. Tunnetilana eli affektina, jolloin ihminen kokee erilaisia tunnetiloja, kuten innostusta tai hermostuneisuutta.
2. Tunteiden ilmaisuna kehollisesti tai kielellisesti, kuten kasvojen ilmeinä tai ylistyksenä.
3. Fysiologisina reaktioina, kuten sydämen tykytyksenä, hikoilemisena tai poskien punotuksena.

4. Älyllisenä tulkintana eli ihminen kokee tunteen ja löytää sille merkityksen. Näin ihminen pystyy hallitsemaan tunteitaan.

Tunteiden avulla toimitaan tietyissä tilanteissa tietyllä lailla. Tunteet siis saavat aikaan käyttäytymisvalmiuksia ja johtavat usein myös itse käyttäytymiseen. Positiiviset tunteet yleensä johtavat positiiviseen käyttäytymiseen. Ihminen voi oppia hallitsemaan tunteitaan ja sitä kautta hallitsemaan omaa käyttäytymistään. Esimerkiksi, jos aikaisemmin ihminen on pelännyt kuntosalille menemistä, voi hän myöhemmin oppia nauttimaan siitä säätelemällä tunteitaan. (Aarnio ym. 2013, 70-72.) Tunteet ovat elintapamuutoksessa avainasemassa, sillä usein tunne tasolla tapahtuessa jotakin merkittävää ajautuvat elintavat joillakin henkilöillä raiteiltaan. Esimerkiksi monet ihmiset reagoivat syömällä, kun tapahtuu jotakin huonoa elämässä tai, kun he ovat surullisia. (Yle 2015.)

Puolimatkan (2011, 326-346) mukaan psykologiassa on eri osa-alueita, jotka tulkitsevat tunteita eri tavoin. Näitä lähestymistapoja eli tunneteorioita on eroteltu ainakin viisi. Tunnetusteoriassa ajatellaan, että tunteet ovat erilaisia tuntemuksia, jotka voidaan tuntea keholla ja jotka näkyvät toiminnassa. Behaviorististen teorioiden mukaan tunteet ovat käyttäytymistä ja sitä, kuinka tulisi käyttäytyä tietyissä tilanteissa ja olosuhteissa. Konatiivisten teorioiden mukaan tunteet näyttävät, mitä ihminen haluaa. Kognitiiviset teoriat voidaan jakaa kahteen eri osa-alueeseen, konstruktivistisiin - ja realistisiin teorioihin. Konstruktivistisissa teorioissa tunteet välittävät arviointeja ja tietoa ja realistisissa teorioissa tunteet välittävät näiden lisäksi myös arvotietoa. Näiden teorioiden mukaan tunne ja tieto ovat läheisessä kontaktissa ja tunteiden tehtävänä on välittää tietoa. Viidentenä teoriana on yhdistelmäteoriat, joiden mukaan tunteet koostuvat monesta eri teoriasta.

Tunneteorioiden mukaan tunnetilat voidaan jakaa myös negatiivisiin ja positiivisiin sekä aktiivisiin että passiivisiin tunteisiin. Negatiivisia tunnetiloja ovat esimerkiksi ärtymys, vihamielisyys ja pelokkuus, kun taas positiivisia ovat innostuneisuus, päättäväisyys ja energisyys. Aktiiviset tunnetilat kiihdyttävät ihmisen hermostoa, kuten viha ja innostuneisuus. Passiivisia tunteita ovat esimerkiksi rauhallinen hyvänolon tunne ja masentuneisuus. (Lonka 2014, 137.)

### 3 Terveyskäyttäytymisen muutosinterventiot

Huonoista elintavoista johtuvat riskitekijät, kuten sydän – ja verisuonitaudit sekä 2. tyypin diabetes yleistyy suomalaisten keskuudessa kovaa vauhtia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Kasvavien riskitekijöiden vuoksi käyttäytymisen muutosta eli elintapamuutosta tukevat interventiot ovat entistäkin tarpeellisempia tänä päivänä. Interventio on väliintulo, jolla pyritään muuttamaan yksilön terveystietoisuutta. Terveystietoisuuden muutoksella tarkoitetaan vanhoista huonoista tavoista vieroittumista ja niiden korvaamista uusilla paremmilla käyttäytymismalleilla. Muutoksella pyritään luomaan yksilöille paremmat mahdollisuudet tehdä terveytensä kannalta edulliset valinnat. Elintapaohjaus on yleisesti käytetty käyttäytymisen muutosta tukeva menettelytapa. Elintapaohjauksella pyritään tekemään muutoksia yksilön biologisiin riskitekijöihin, kuten painoindeksiin ja kolesteroliarvoihin, mutta myös yksilön käyttäytymiseen ja sen osatekijöihin, kuten pystyvyyden tunteeseen, motivaatioon ja asenteisiin. Pitkällä aikavälillä nämä kaikki muutokset vaikuttavat yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. (Michie ym. 2008, 5-10; Duodecim 2018; Absetz & Hankonen 2011, 2265.)

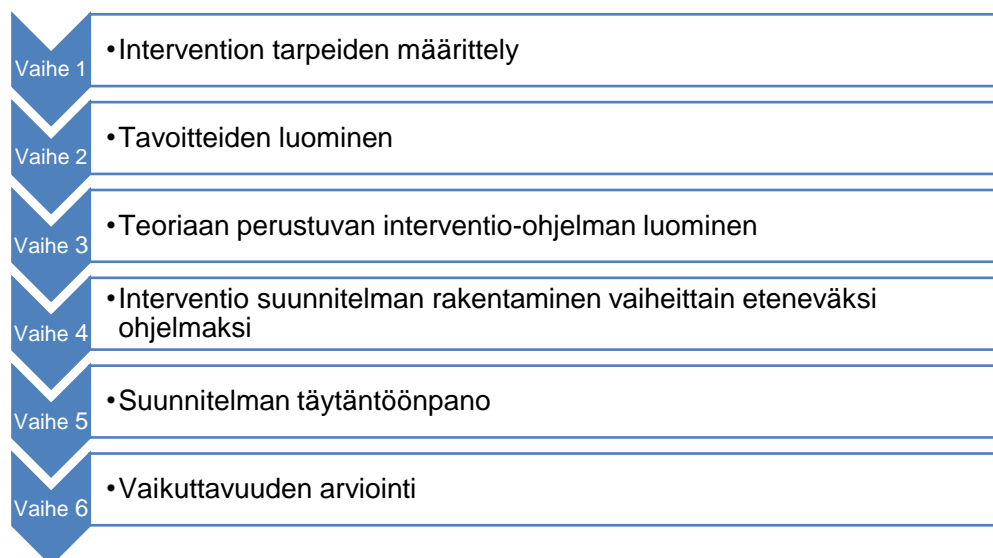
On tehty paljon tutkimuksia, kuinka elintapa interventiot vaikuttavat ihmisten terveyteen. Esimerkiksi Kansanterveyden laitoksen professori Tuomilehdon ja Suomen diabeteksen ennaltaehkäisy tukiryhmän tekemässä tutkimuksessa vuonna 2001 selvitettiin, kuinka elintavat vaikuttavat tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä riskiryhmään kuuluvilla henkilöillä. Tutkimukseen osallistuivat 522 keski-ikäistä ylipainoista heikentyneen glukoosinsietokyvyn omaavaa henkilöä. Tutkimukseen osallistuville annettiin interventiossa henkilökohtaista neuvontaa elintapojen muuttamiseksi ja painonpudotuksen tueksi. Tutkimuksen seuranta tehtiin noin kolme vuotta ja tämän aikana havaittiin, että 58 prosentilla interventioon osallistuneista diabetekseen sairastumisen riski väheni. Tämä riskin vähentyminen oli suoraan yhteydessä elintapoihin tehtyihin muutoksiin. Tutkimustulokset kertovat, että sairastumisriskissä olevat henkilöt hyötyvät elintapamuutosinterventioista.

Michie, Richardson, Johnston, Abraham, Francis, Hardema, Eccles, Cane & Wood (2013) ovat kehittäneet hierarkkisen 93 käyttäytymisen muutostekniikkaa sisältävän listauksen, jossa käyttäytymisen muutostekniikat on luokiteltu 16:sta eri ryhmään. Listauksen muutostekniikoita ovat esimerkiksi tavoitteen asettelu, palautteen anto ja sosiaalinen tuki. Luokittelun ansiosta on helpompi määrittää toiminnan sisältö sekä vertailla ja arvioida eri muutostekniikoita. Tutkimukset osoittavat, että mitä useampaa muutostekniikkaa käytetään, sitä paremmin elintapamuutos onnistuu. Hankosen, Suttonin, Prevostin, Griffinin, Kinmonthin & Hardemanin (2015) diabeetikoille tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että

muutostekniikoiden käyttö auttoi painonpudotuksessa. Selkeimpiä muutoksia saatiin tavoitteiden asettelulla, tavoitteiden säännöllisellä arvioinnilla ja sosiaalisella tuella.

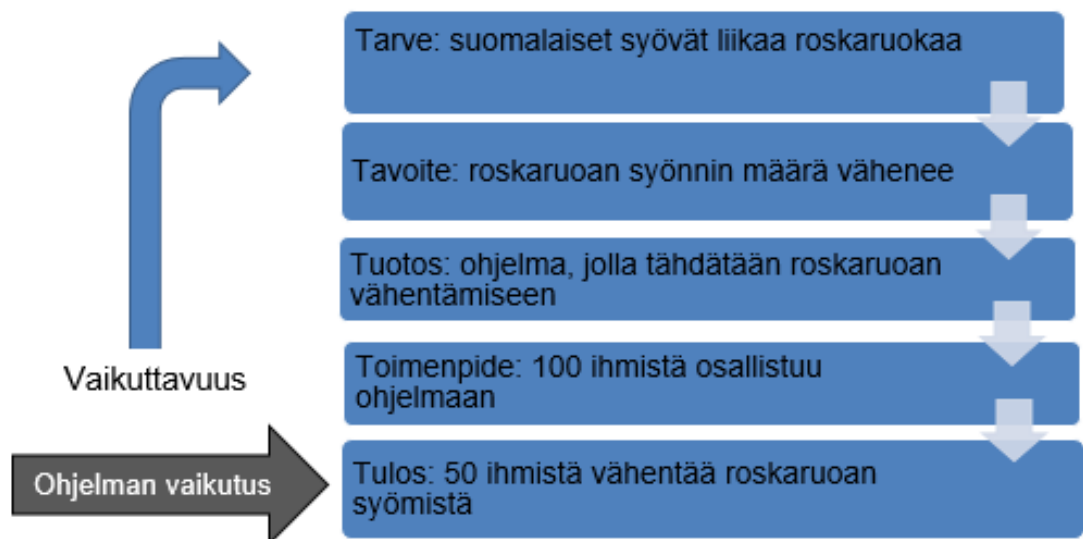
On havaittu, että haastavin osa terveystyöskäytymisen muutoksessa on yleensä muutoksen pysyvyys. Muutoksen ylläpitovaihetta pidetään useimmiten vaikeimpana osana muutoksessa, sillä kun muutos on saavutettu, on helppo palata vanhoihin rutiineihin ilman ammattilaisen apua. Terveystyöskäytymisen ylläpitämiseksi on kartoitettu viisi merkittävää tekijää: ylläpitomotiivi eli yksilöllä on jokin motiivi, jonka avulla jatkaa käyttäytymistä, resurssit ovat riittävät, käyttäytymisen muutoksista on tullut rutiineja, itsesääntely eli yksilön toiminta on tavoitteellista sekä ympäristön tuki. Elintapamuutokset olisi rakennettava niin, että lopputulemana olisi nämä viisi tekijää, näin muutos olisi pysyvämpää pitkällä tähtäimellä. (Hankonen 2017, 218-219.)

Intervention rakentamiseen on kehitetty kuusi vaiheinen menetelmä nimeltään Intervention Mapping (kuvio 2). Menetelmän tarkoituksena on auttaa suunnittelemaan teoriaan perustuvan intervention. Menetelmän ensimmäisessä vaiheessa pyritään määrittelemään ongelma ja mitkä tekijät aiheuttavat kyseisen ongelman eli määrittämään intervention tarpeet. Toisessa vaiheessa luodaan tavoitteet, mitä muutoksella halutaan saada aikaan. Kolmannessa vaiheessa suunnitellaan tavoitteita tukeva interventio-ohjelma, jossa käytetään teoreettisia näyttöön perustuvia menetelmiä. Neljännessä vaiheessa interventiosuunnitelma rakennetaan valmiiksi tarkaksi vaiheittain eteneväksi ohjelmaksi sekä valmistellaan intervention materiaalit kuntoon. Seuraavassa vaiheessa ohjelma pistetään käyttöön, jota seuraa intervention vaikuttavuuden arviointivaihe. (Kok 2016, 14-15.)



(Kuvio 2. Intervention Mapping (mukaillen Bartholomew, Parcel, Kok & Gottlieb 2006, 16.)

Interventiotutkimuksissa vaikuttavuuden mittaus sekä arviointi ovat tärkeitä. Vaikuttavuudella tarkoitetaan, kuinka hyvin toiminnalla on aikaan saatu muutoksia ja kuinka asetetut tavoitteet on saavutettu. Arviointi auttaa käsittämään intervention arvoa, vaikutuksia ja tarjoaa apuja, kuinka muuttaa interventiota jatkossa. Se miten vaikuttavuutta arvioidaan, riippuu intervention tarpeesta ja tavoitteista. Vaikuttavuuden mittaus lähtee tarpeesta, joka on tila, jonka vuoksi arviointi päätetään tehdä. Tavoite päätetään tarpeen mukaan ja sen tavoitteena on vastata tarpeeseen. Tuotoksen avulla pyritään toteuttamaan tavoite tekemällä toimenpiteitä tavoitetta kohti. Tulos syntyy, kun toimenpiteet tekevät muutoksen. Vaikuttavuus on siis alun tarve verrattuna lopuksi saatuun tulokseen. Tätä tapahtumaketjua sanotaan vaikuttavuusketjuksi (kuvio 3). Vaikuttavuuden arvioinnilla tarkoitetaan selvittämistä siitä, mitkä menetelmät tuottivat kyseisiä tuloksia. On aina tiedettävä intervention tavoitteet, jotta vaikuttavuuden arviointi onnistuisi. Mitä tarkemmin tavoitteet ovat määriteltä, sitä helpompi on vaikuttavuutta mitata. Vaikuttavuutta arvioidaan tavoitteiden onnistumisella ja sillä olivatko onnistumiset intervention ansiota. Jos vaikuttavuus on huono, epäonnistuneita menetelmiä karsitaan. (Turun kaupunki 2017, 3-16; Koskinen-Ollonqvist, Peltto-Huikko & Rouvinen-Wilenius 2005, 6-7.)



Kuvio 3. Vaikuttavuusketju (mukaillen Koskinen-Ollonqvist ym. 2005, 6.)

Vaikuttavuuden arvioinnin perustana on ohjelmateoria, jonka tarkoituksena on selittää miksi ja miten tietty interventio vaikuttaa. Ohjelmateorian avulla toiminta ja arviointi rakentuvat loogisesti ja kytkeytyvät toisiinsa alusta saakka. (Aalto-Kallio, Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009, 16-17.) Vaikuttavuuden arviointiin on monta erilaista tapaa. Monimenetelmällisyyttä eli useiden menetelmien, tietolähteiden, analyysitapojen ja teorioiden

käyttöä on pidetty hyvänä tapana saada arvioinnille kokonaisvaltaisuutta. (Koskinen-Ol-  
lonqvist ym. 2005, 12.)

Terveyden edistämisen vaikuttavuuden mittaus on nykymaailmassa usein puheenai-  
heena. Sitä on kuitenkin hyvin vaikea mitata ja perustella erinäisten muuttuvien tekijöiden  
takia. Ensinäkin terveyden edistäminen käsitteenä kattaa laajan alueen, jonka lisäksi tutki-  
mukset tulisi tehdä eristetyissä olosuhteissa, jotta erinäiset muuttujat eivät vaikuttaisi tu-  
loksiin. Esimerkiksi ruokailutottumusten muuttamiseen vaikuttaa moni asia, kuten poli-  
tiikka, elintarviketeollisuus, yksilön terveysuskomukset ja terveyskäyttäytyminen. Yhtenä  
ongelmana on myös, että tulokset terveydentilaan tehdyistä muutoksista saattavat näkyä  
vasta pitkän ajan päästä. Vaikka terveyden edistämisen vaikuttavuuden mittauksessa on  
omat haasteensa, on silti saatu selkeää näyttöä erinäisissä vaikuttavuustutkimuksissa.  
Esimerkiksi suomalaisten elinvuodet ovat lisääntyneet vuodesta 1940 lähtien noin kahdel-  
lakymmenellä vuodella. Tämä selittyy eri terveysinterventioilla, joiden ansiosta esimerkiksi  
tupakointi on vähentynyt huomattavasti viime vuosien aikana. Myös suolan saanti sekä  
tyydyttyneen rasvan käyttö on vähentynyt puoleen, jonka ansiosta ihmisten verenpaine on  
alentunut ja kolesteroliarvot pienentyneet. (Ståhl 2017, 971-973.)



## 4 Käyttäytymisen muutosteorioiden ja -mallit

Suunniteltaessa interventiota on tärkeää tiedostaa, mitkä tekijät vaikuttavat käyttäytymiseen. Jotta löydetään oikeat keinot vaikuttamiseen, on ymmärrettävä kohderyhmää täysin. (Hankonen 2017, 203-204.) On tutkittu, että sen sijaan, että ihmisille tyrkytettäisiin tietoa esimerkiksi tupakoinnin vaaroista, tulisi keskittyä yksilön psykologisiin tekijöihin. Psykologien eli sisäisten tekijöiden on todistettu olevan suoraan kytköksissä terveyskäyttäytymiseen ja sen muuttamiseen. Psykologiset tekijät tulevat psykologisista teorioista, joiden tehtävänä on määrittellä, mikä aiheuttaa käyttäytymisen muutoksen. Nämä terveyden edistämisen psykologiset teorit ja mallit kertovat, miksi käyttäytymisen muutos tapahtuu ja mitä asioita tulisi tehdä toisin muutoksen aikaansaamiseksi. (Hankonen 2012, 76.) Ne myös auttavat interventiossa kuvaamaan ongelmaa ja kohdistamaan toiminnan oikeaan suuntaan. Mallit ja teorit tekevät interventiosta tehokkaamman kohdistamalla toimenpiteet tiettyihin käyttäytymisen muutoksen osatekijöihin ja auttavat valitsemaan, mitä menetelmiä tulisi käyttää. Teorit auttavat myös arvioinnissa eli antavat suuntaa, missä muutoksen tulisi ilmetä sekä ne voidaan toistaa tarvittaessa, kun ymmärretään taustalla oleva teoria. (Helkama ym. 2015, 218-219; Michie ym. 2008, 5-6; Salmela ym. 2010, 209.) Käyttäytymisen muutosinterventioissa on tarkoituksena teorian avulla saada aikaan muutos käyttäytymistä selittävissä tekijöissä, jotka puolestaan vaikuttavat käyttäytymisen muuttamiseen ja lopulta terveydentilaan (Haukkala ym. 2012, 403).

Grimshaw ym. mukaan elintapainventiot, jotka on suunniteltu teorian avulla, ovat olleet vaikuttavampia kuin ilman teoriaa suunnitellut interventiot. On huomattu, että ilman teoriaa tehdyissä interventioissa on haasteellista määrittellä, mikä aiheutti muutoksen ja mitkä vaiheet edelsivät käyttäytymisen muutosta. Ilman teoriaa on myös vaikeaa vertailla interventiota aikaisempiin interventioihin tai niiden menetelmiin. (Salmela ym. 2010, 209-210.)

Vuonna 2005 Lontoossa tehtiin 12 kuukauden interventiotutkimus Central Club -kuntoklubin uusille asiakkaille. Tutkimuksessa testattiin, kuinka suuri vaikutus liikunnan määrään on kuntosalin perehdytystavalla. Interventoryhmälle käytettiin Banduran sosiaaliskognitiivista teoriaa mukana perehdytyksessä eli pyrittiin lisäämään asiakkaiden minäpystyvyyttä. Kontrolliryhmä perehdytettiin normaalisti ilman teoriataustaa. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että interventoryhmään osallistuneet olivat huomattavasti fyysisesti aktiivisempia kuin kontrolliryhmäläiset. Interventoryhmä harjoitteli myös tasoltaan raskaammin, kuin kontrolliryhmä sekä jatkoi harjoittelua keskimääräisesti seitsemän kuukautta pidempään. Minäpystyvyydessä oli myös merkittävä ero näiden kahden ryhmän välillä 12 kuukauden jälkeen. (Bedford 2018, 136-141.)

Käyttäytymisen muutosteorioiden ja -mallien tehtävänä on auttaa tutkimusten ja interventioiden suunnittelussa. Tutkimusten ja interventioiden suunnittelun avuksi muutosteoriat ja -mallit voidaan jaotella viiteen luokkaan niiden eri roolien perusteella. Ensimmäisessä ryhmässä teorioiden tehtävänä on kuvata ja valita interventioryhmiä. Toisessa ryhmässä määritellä käyttäytymistä ja kolmannessa ympäristö oloja. Neljäs ryhmä auttaa ymmärtämään käyttäytymistä ja ympäristön edellytyksiä ja viides valitsemaan menetelmiä muutoksen saavuttamiseksi ja muuttamalla ne käytännön toimintasuunnitelmiksi. (Lahtinen, Koskinen-Ollonqvist, Rouvinen-Wilenius & Tuominen 2003, 23-24.)

Nutbeam, Harrisin ja Wisen (2010, 1) mukaan käyttäytymisen muutoteoria – ja mallit voidaan jakaa viiteen eri lokeroon lähestymistapojen kannalta. Ensimmäisessä lokerossa ovat teoriat ja mallit, jotka selittävät terveystyötyymistä ja terveystyötyymisen muutosta yksilön näkökulmasta. Näitä malleja ovat esimerkiksi perustellun toiminnan ja suunnitellun käyttäytymisen malli, terveys-uskomusmalli, transteoreettinen muutosvaihemalli ja sosiaaliskognitiivinen teoria. Toisessa lokerossa on teoriat, jotka selittävät muutosta yhteisöissä, kuten yhteisön mobilisoinnin teoria ja innovaation leviämisen teoria. Seuraavana ovat teoriat, jotka ohjaavat viestintästrategioita tuomaan käyttäytymisen muutosta. Tähän kategoriaan kuuluu esimerkiksi sosiaalisen markkinoinnin teoria. Neljäntenä lähestymistapana ovat teoriat ja mallit, jotka selittävät, miten vaikuttaa muutokseen organisaatioissa ja luoda terveyttä edistäviä käytäntöjä. Näitä ovat esimerkiksi organisaatiomuutos mallit ja intersektionaaliset toimintamallit. Viimeisessä lokerossa ovat teoriat, jotka kehittävät ja toteuttavat julkista terveydenhuoltoa, kuten terveyspolitiikankeinot ja terveysvaikutusten arviointimallit.

#### **4.1 Integroitu käyttäytymisen muutosmalli**

Martin Haggerin Integroitu käyttäytymisen muutosmalli (IBC) on laaja monta teoriaa sisältävä malli, jonka tarkoituksena on tunnistaa liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavia prosesseja ja psykologisia tekijöitä. Kyseistä mallia käytetään muun muassa Kisakallio Health Skills -hyvinvointivalmennuksessa.

Integroidussa käyttäytymisen muutosmallissa (kuvio 4) yhdistyy sosiaaliskognitiivinen suunnitellun käyttäytymisen teoria, motivaatioteorioista itsemääräämisteoriat sekä kaksivaiheinen toimintamalli ja kaksoisprosessiteoria. IBC-malli alkaa itsenäisestä motivaatiosta, jonka jälkeen polku kulkee suunnitellun käyttäytymisen teoriaan eli asenteisiin, subjektiivisiin normeihin ja/tai käyttäytymisen kontrolliin, jotka johtavat aikomukseen ja sen kautta käyttäytymiseen. Malliin on yhdistetty myös kaksoisprosessiteoria, jonka mukaan tiedostamattomat asenteet ja motivaatio voivat vaikuttaa suoraan käyttäytymiseen. Mallin

mukaan myös itsenäinen motivaatio voi vaikuttaa suoraan aikomukseen tai jopa suoraan käyttäytymiseen.

Integroitu käyttäytymisen muutosmalli on kehitetty, koska vaikka monet psykologiset teorit ovat olleet tehokkaita, niissä on silti osoittautunut olevan ongelmakohtia. Näitä ongelmakohtia ovat esimerkiksi heikot rakenteiden väliset suhteet, kuten aikomuksen ja käyttäytymisen välinen suhde. Esimerkiksi suunnitellun käyttäytymisen teorian ongelmana on ollut, että vaikka ihmisillä olisi myönteisiä aikoja harrastaa liikuntaa tulevaisuudessa, he eivät silti pysty toteuttamaan aikojaan esimerkiksi aikataulun vuoksi. Itsemääräämisteoriat auttavat tässä ongelmassa, sillä teorian mukaan ihminen on itseohjautuva ja aktiivinen toimija, joka pyrkii asettamaan tavoitteita kohti. Integroidun käyttäytymisen muutosmallin mukaan kaikki lähtee ihmisen itsenäisestä motivaatiosta, joten sitä on tuettava heti ensimmäiseksi. Itsenäinen motivaatio lisää aikomuksen toteutumista tulevaisuudessa sekä voi vaikuttaa jopa suoraan käyttäytymiseen. Heikkoa aikomuksen toteutumista parannetaan IBC-mallissa myös kaksivaiheisen toimintamallin avulla. Toimintamallissa muodostetaan aikomuksen ja käyttäytymisen välille ylimääräinen valinnainen vaihe, joka aikatauluttaa aikomuksen pistämisen toteutukseen. Tämä voi olla esimerkiksi muistutus puhelimesta, joka herättää aina, kun täytyy lähteä urheilemaan. Näin aikomus laitetaan helpommin toteutukseen, kun on tietty aikataulu, milloin sen täytyy toteutua. Myös kaksoisprosessiteoria on liitetty osaksi IBC-mallia. Kaikki edelliset osat ovat keskittyneet kognitiivisiin prosesseihin ja harkintaan, mutta kaksoisprosessiteorian mukaan käyttäytymiseen voi myös vaikuttaa tiedostamattomat spontaanit prosessit. Esimerkkinä oppilas pääsee koulusta ja on suunnitellut kotiin, mutta matkalla törmää koulukavereihin, jotka ovat pelaamassa jalkapalloa ja liittyy heihin. Tämä impulsiivinen järjestelmä vaikuttaa käyttäytymiseen aiempien kokemusten ja käyttäytymismallien perusteella automaattisesti tiedostamatta eikä siinä käytetä harkintaa tai suunnittelua.

Integroidun muutosmallin luomisen keskeisenä tavoitteena on ollut, että se helpottaisi intervention kohteen tekijöiden määrittämistä sekä fyysiseen aktiviteettiin liittyvien psykologisten muuttujien tunnistamista. Mallin pyrkimyksenä on yhdistää johtavat teoriat ja mallit yhteen saadakseen tarpeeksi kattavan näkökulman terveyskäyttäytymisen psykologisiin prosesseihin. (Hagger & Chatzisarantis 2014, 62-69.)



Kuvio 4. Integroitu käyttäytymisen muutosmalli (mukaillen Hagger ym. 2014.)

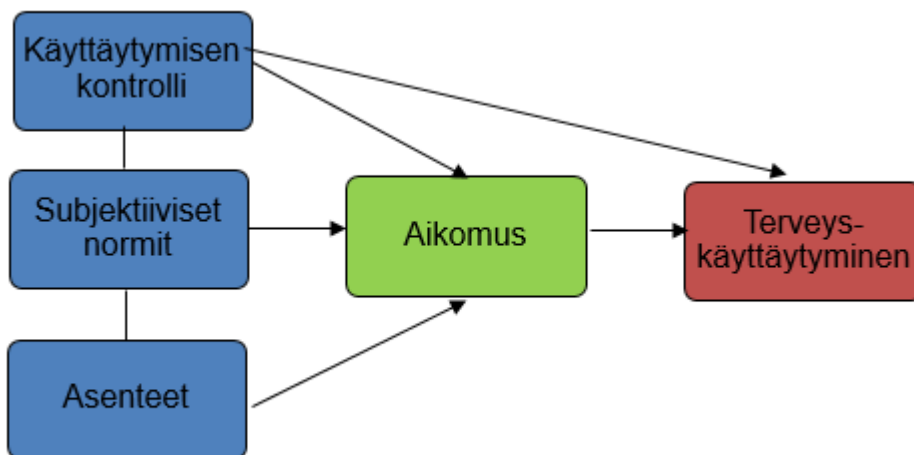
#### 4.2 Sosiaalis-kognitiiviset mallit: Suunnitellun käyttäytymisen teoria

Sosiaalis-kognitiiviset mallit ovat yläkäsite eri terveyden edistämisen teorioille, kuten terveystuskomus -mallille (Health belief model), sosiaalkognitiiviselle teorialle (Social cognitive theory), suunnitellun käyttäytymisen teorialle (Theory of planned behavior). (Conner & Norman 2005, 6-7.) Yhteistä sosiaalis-kognitiivisillä malleilla on, että kukin näistä malleista määrittelee käyttäytymisen osatekijöinä kognitiivisia ja affektiivisia tekijöitä. Nämä mallit määrittelevät, että käytös johtuu monesta eri tekijästä, kuten sosiaalisesta taustasta, persoonallisista tekijöistä ja kulttuurista. (Sutton 2002, 2.)

Sosiaalis-kognitiiviset mallit voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään: motivoiviin malleihin, käyttäytymismalleihin ja monivaiheisiin malleihin. Motivoivat sosiaalis-kognitiiviset mallit keskittyvät motivaatiotekijöihin, jotka tukevat terveystpäätöksiä. Esimerkiksi terveystuskomus -malli, sosiaalkognitiivinen teoria ja suunnitellun käyttäytymisen teoria ovat motivoivia malleja. Käyttäytymismallit ovat askeleen edistyneempiä ja niiden tarkoituksena on muodostaa yhteys motivaation ja toiminnan välille, jotta aikomus muuttuisi käyttäytymiseksi. Käyttäytymismalleja ovat muun muassa Gollwitzerin täytäntöönpanon aikomukset ja Bagozzin tavoiteteoria. Monivaiheinen malli on kaikista edistynein ja tarjoaa käyttäytymismallien lisäksi suunnitelman käyttäytymisen ylläpitämiseen. Monivaiheisia malleja

ovat terveystyötytymisen muutosmalli eli HAPA sekä transteoreettinen muutosvaihe-  
malli. (Armitage & Conner 2000, 173-183.)

Suunnitellun käyttäytymisen teoria on kehitetty suunnitellun toiminnan teoriasta. Suunni-  
tellun käyttäytymisen teorian (kuvio 5) keskeisenä käyttäytymistä selittävänä tekijänä pide-  
tään aikomusta (Behavioral intention). Käyttäytymisen aikomukseen vaikuttaa puolestaan  
käyttäytymiseen liittyvä kontrolli (Perceived behavioral control) eli kuinka paljon henkilö  
kokee voivansa vaikuttaa toimintaansa, subjektiiviset normit (Subjective norms) eli mitä  
yksilölle tärkeät ihmiset ajattelevat käyttäytymisestä sekä yksilön asenteet käyttäytymistä  
kohtaan (Attitudes toward behavior). Mitä vahvempi asenne, subjektiiviset normit ja käyt-  
tämisen kontrolli henkilöllä on, sitä voimakkaampi aikomus hänellä on itse käyttäytymi-  
seen. (Ajzen 1991, 182-184.) Osatekijöiden merkitys riippuu aina tarkasteltavasta aiko-  
muksesta. Joihinkin aikomuksiin suurin vaikutus syntyy sosiaalisilla normeilla, kun taas joi-  
hinkin vaikuttaa eniten asenteet tai käyttäytymisen kontrolli. Nämä kolme aikomukseen  
vaikuttavaa tekijää vaikuttavat myös toisiinsa ja voivat muodostaa erilaisia yhdistelmiä.  
Koettu käyttäytymisen kontrolli voi myös vaikuttaa suoraan käyttäytymiseen. (Ajzen 2005,  
118-119.)



Kuvio 5. Suunnitellun käyttäytymisen teoria (mukaillen Ajzen 1991, 182.)

Suunnitellun käyttäytymisen teoria on hyödyllinen esimerkiksi tunnistessa tietoja, jotka  
täytyy kerätä kohderyhmältä ennen ohjelman suunnittelua. Teoria alleviivaa, miten tär-  
keää on ymmärtää ryhmän omat uskomukset siitä, minkä he näkevät vaikuttavan ongel-  
maan heidän käytökseensä. (Nutbeam, Harris & Wise 2010, 13.)

### 4.3 Motivaatioteoriat: Itsemääräämisteoria

Motivaatiota selittävät erilaiset teoriat. Ensimmäisiä motivaatioteorioita olivat niin sanotut viettiteoriat, jotka selittivät käyttäytymistä fysiologisten perustarpeiden tyydyttämisenä. Ensimmäiset viettiteoriat loi Freud (1914), jonka mukaan perustarpeet toimivat käyttäytymisen motiiveina. Myöhemmin ne kuitenkin huomattiin liian yksinkertaisiksi eikä käyttäytymistä täysin selittäviksi.

Seuraavina motivaatioteorioina luotiin behavioristiset mallit, joiden mukaan motivaatio oli väline, jota pystyy ohjata ulkoapäin ärsykkeiden avulla. Ajateltiin, että tietynlaista ärsykettä seuraa aina tietynlainen reaktio. Motivaatiota tarkasteltiin siis erilaisten palkintojen ja rangaistusten avulla. Behavioristisia teorioita ovat esimerkiksi mallioppimisen teoria sekä klassisen ja välineellisen ehdollistumisen teoria.

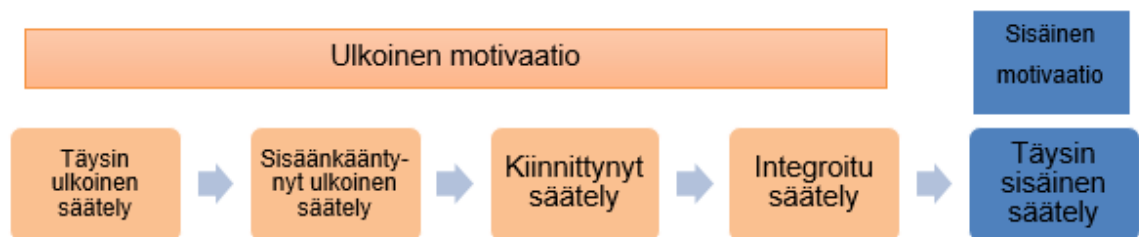
Behaviorististen teorioiden jälkeen alkoi humanistiset motivaatiotutkimukset. Abraham Maslow (1943) loi ensimmäisiä humanistisia motivaatioteorioita, joiden mukaan motivaation nähtiin syntyvän enemmän psykologisista kuin fysiologisista tarpeista. Hänen mukaansa yksilön tarpeet järjestäytyivät hierarkkisesti siten, että alimmilla tasoilla olivat fysiologiset tarpeet ja ylemmillä tasoilla tulee mukaan psykologiset ja sosiaaliset tarpeet. Ylimpänä hierarkiassa oli itsensä toteuttaminen.

1960-luvulla vallitsi kognitiivinen ajattelu käyttäytymistä selittävänä tekijänä. Kognitiivisissa teorioissa käyttäytymistä selittivät kognitiiviset prosessit, kuten muisti, ajattelu ja havainnot. Kognitiiviset mallit ja teoriat ovat vielä motivaatiotutkimuksissa mukana, mutta yhä enemmän on siirrytty sosiaalikognitiivisiin suuntauksiin. Sosiaalikognitiivisissa teorioissa motivaatio on kognitioiden, sosiaalisen ympäristön ja persoonallisuustekijöiden vuorovaikutusta. Sosiaalikognitiivisia teorioita ovat esimerkiksi tavoiteorientaatioteoria, koetun pätevyyyden teoria, itsepystyvyysteoria ja itsemääräämisteoria. (Liukkonen ym. 2006, 13-25.)

Itsemääräämisteoria (Self-determination theory) on motivaatiota selittävä teoria. Sen kehittivät vuonna Edward L. Deci ja Richard M. Ryan 1980-luvulla. Itsemääräämisteorian lähtökohtana on ajatus, että yksilö on aktiivinen toimija, joka ponnistelee valitsemiaan tavoitteita kohti. Itsemääräämisteorian perusajatuksena on, että yksilön toimintaa ohjaavat sisäiset motivoinnin keinot ja ulkoiset palkkiot lähinnä heikentävät motivaatiota

Itsemääräämisteorian mukaan ihmisen pyrkimyksenä on luonnostaan muuttaa ulkoinen motivaatio sisäiseksi. Tämä ulkoisen motivaation sisäistyminen kuvataan janana (kuvio 6), jossa prosessi tapahtuu vaiheittain. Janan toisessa päässä on täysin ulkoinen säätely,

jossa motiivit eivät ole lainkaan sisäistyneet. Seuraavana on sisään kääntynyt ulkoinen säätely, jossa motivaatio on sisäistynyt sen verran, että yksilö saattaa tehdä asioita välttyäkseen syyllisyyden tai häpeän tunteelta. Janassa seuraavana on kiinnittynyt säätely, jossa yksilö kokee tärkeäksi ympäristön asettamat tavoitteet, jotka tuntuvat jo hieman henkilön omilta tavoitteilta. Janassa lähimpänä sisäistä motivaatiota on integroitu säätely, jolloin yksilö on onnistunut liittämään tavoitteen osaksi omia tavoitteitaan. Integroidun säätelyn jälkeen janassa on täysin sisäinen säätely, joka tarkoittaa sisäistä motivaatiota. (Vasalampi 2017, 54-57.)



Kuvio 6. Ulkoisen motivaation muuttuminen sisäiseksi (mukaillen Vasalampi 2017, 57.)

Itsemääräämisteoria voidaan jakaa viiteen osateoriaan, joiden tehtävänä on kertoa, mikä käyttäytymistä ja sen muutosta ohjaa, minkälainen on ideaali motivaatio ja miten eri olosuhteet vaikuttavat siihen. Osateorioita ovat kognitiivisen arvioinnin teoria, joka tarkastelee sisäistä motivaatiota, ulkoisen motivaation muotoja käsittelevä organismin integraation teoria, kausaalisuusorientaatioteoria eli ihmisen orientoituminen ympäristöönsä, psykologisten perustarpeiden teoria eli miten ihmisen psykologiset tarpeet liittyvät yksilön hyvinvointiin sekä tavoitesisältöteoria, joka käsittelee sisäisen ja ulkoisen motivaation eroavuuksia. (Hynynen & Hankonen 2015, 475.)

Itsemääräämisteorian mukaan yksilön sosiaalinen ympäristö vaikuttaa ihmisen motivaatioon ja hyvinvointiin. Jos sosiaalinen ympäristö tukee yksilön psykologisia perustarpeita, myös ihmisen motivaatio, hyvinvointi ja itseohjautuvuus kasvavat. Näitä psykologisia perustarpeita ovat autonomian tarve, pystyvyyden tunne ja yhteenkuuluvuuden tunne. Autonomian tarpeen toteutuessa ihminen tuntee saavansa tehdä päätöksiä elämässään ja vaikuttaa omaan tekemiseensä. Autonomia on tärkeässä roolissa itsemääräämisteoriassa, sillä autonomian määrä on yleensä se tekijä, joka määrää onko motivaatio sisäistä vai ulkoista. Pystyvyyden tunteella tarkoitetaan, että ihminen kokee pystyvänsä tekemään asi-

oita ja saamaan halutun lopputuloksen. Pystyvyyden tunteen on havaittu olevan yksi tärkeimmistä psykologisista tekijöistä ihmisen liikkumisen kannalta. Yhteenkuuluvuuden tunteella tarkoitetaan, että jokaisen ihmisen perustarpeena on tulla hyväksytyksi, jonkun ryhmän tai yhteisön jäsenenä. (Vasalampi 2017, 32-33; Liukkonen, Jaakkola & Soini 2007, 159-161.)

Itsemääräämisteorian mukaan yksilöillä on erilaisia tapoja nähdä oman ympäristönsä mahdollisuudet verraten omiin kykyihinsä. Itsemääräämisteoriassa ihmiset jaetaan kolmeen eri orientaatioryhmään: autonomiseen orientaatioon, kontrolliorientaatioon ja rakentumattomaan orientaatioon. Autonominen orientaatio tarkoittaa sitä, että yksilö näkee oman ympäristönsä omaa autonomiaan tukevana. Tämä auttaa häntä tekemään oma-aloitteisesti valintoja elämässään. Autonomisen orientaation omaavat ovat yleensä sisäisesti motivoituneita ja he kokevat valinnanvapautta sekä itseohjautuvuutta. Kontrolliorientoitunut ihminen kokee valinnanvapautta vain vähän, sillä hänen tekemistään ohjaa palkkiot ja hän kokee olevansa joko sisäisesti tai ulkoisesti kontrolloitu. Rakentumaton orientaatio eli impersonaalinen orientaatio tarkoittaa sitä, että yksilö kokee ympäristön olevan esteenä tavoitteille. Kaikilla ihmisillä saattaa esiintyä kaikkia eri orientaation muotoja, mutta elämää hallitsee yleensä yksi niistä. (Vasalampi 2012, 61-63.)

#### **4.4 Kaksivaiheinen toimintamalli ja kaksoisprosessiteoria**

Kaksivaiheisella toimintamallilla (Dual phase models) tarkoitetaan toimintasuunnitelmaa, jolla saadaan yhteys aikomuksen ja käyttäytymisen välillä. Toimintasuunnitelman tehtävänä on ajaa aikomus itse käyttäytymisen toteutumiseen. Toimintamalleissa käyttäytymiseen sitoutuminen riippuu prosesseista, joiden ansiosta suunnitellut toimet toteutuvat. (Hagger ym. 2014, 62-69.)

Kaksoisprosessiteoriassa (Dual systems theory) ihmisen ajattelu syntyy kahdella eri tavalla: automaattisesti ja nopeasti sekä hitaasti tiedostettuna. Automaattinen eli implisiittinen prosessi perustuu kokemuksen kautta hankittuihin automaattisiin ja intuitiivisiin spontaneihin reaktioihin. Automaattisista ajattelunsyntymistä sanotaan Järjestelmä 1:ksi. Järjestelmä 2 eli kontrolloitu ja tietoinen (eksplisiittinen) prosessi perustuu sääntöihin, suunnitteluun ja hitaaseen ajatusten prosessointiin. Tämän mallin tarkoituksena on auttaa huomaamaan, mitkä tekijät vaikuttavat käyttäytymiseen, ja kuinka pystyisi hallita omaa käyttäytymistään. (Samson & Voyer 2012, 1-6.)

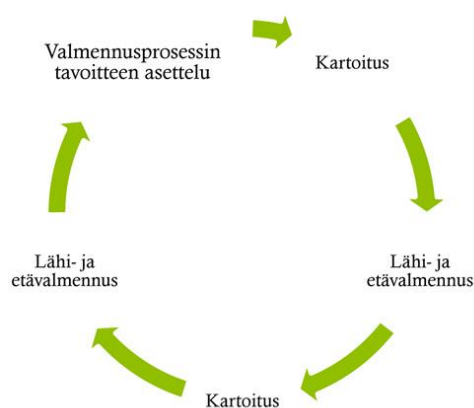


## 5 Health Skills -hyvinvointivalmennus ja IMPAct -projekti

Health Skills on Kisakallion Urheiluopiston hyvinvointivalmennuspalvelu, joka on suunnattu yritysryhmille ja yhteisöille. Health Skills -hyvinvointivalmennuspalvelun tarkoituksena on parantaa yritysryhmien ja yhteisöjen jaksamista arjessa niin työpaikalla, kuin kotona. Valmennuspalvelu aloitettiin noin vuosi sitten, jonka jälkeen heillä on ollut noin 50 asiakasta. Valmennuksen johtavan asiantuntijan mukaan valmennus kestää minimissään 6kk, jotta olisi mahdollista saavuttaa pysyvä muutos.

Valmennusprosessi (kuva 1) alkaa alkukartoituskyselyllä, jossa mitataan motivaation taso ja kartoitetaan tavoitteet. Alkukartoituskysely on suunniteltu yhdessä psykologian professorin Martin Haggerin IMPAct -projektin kanssa. IMPAct (Increasing Motivation for Physical Activity) on kansainvälisen TEKES:n rahoittama tutkimus, jonka tavoitteena on edistää fyysistä aktiivisuutta kehittämällä motivaatioteorioihin ja jo toimiviin käytäntöihin perustuvia toimintatapoja. Kyselyn vastausten perusteella Health Skills -asiantuntijat arvioivat jokaisen ryhmäläisen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ja laativat jokaisen tavoitteisiin perustuvan ohjelman. Ohjelma voi henkilökohtaisien tavoitteiden mukaan sisältää esimerkiksi palautumiseen ja uneen liittyvää tietoutta, tuki – ja liikuntaelin vaivojen hoitoa ja ehkäisyä, liikunnan lisäämistä arkeen, stressin hallintaa liikunnan avulla, liikkumistaitoja tai ravintovalmennusta. Valmennusta tapahtuu opetustilanteiden, keskustelujen, harjoitteiden ja taso-testien avulla. Pääasiana valmennuksessa on konkreettisuus ja pienin askelin eteneminen, jotta muutos olisi pysyvää.

Jokaiselle ryhmälle annetaan oma mentori motivoimaan ryhmää tavoitteita kohti. Mentorit ovat liikunta-alan ammattilaisia, joilla on vuosien kokemus. Mentori tukee ryhmää koko valmennusjakson ajan käytännön ohjausten ja etävalmennuksen avulla. Etävalmennus toimii yhteistyössä Coach4Pro -ohjelman kanssa. Tapaamiskertoja valmennusjaksolla on yleensä noin 10-15 kertaa. Alkuun hieman tiheämmin 2 kertaa kuukaudessa, jonka jälkeen kerta kuukaudessa. Etenemisen seuranta tehdään kyselyjen ja fyysisten kuntotestien avulla riippuen ryhmän tavoitteista. (Kisakallio.)



Kuva 1. Health Skills -prosessin kulku. (Kisakallio)

Health Skills on luotu yhteistyössä IMPAct -projektin kanssa. IMPAct -hankkeen tarkoituksena on kehittää ja kokeilla psykologista motivaatiomallia nimeltään Integroitu käyttäytymisen muutosmalli (IBC). Tässä mallissa yhdistyy sosiaaliskognitiivinen suunnitellun käyttäytymisen teoria, itsemääräämisteoriat sekä kaksoisprosessiteoria. Projektin johdossa toimii Health Skills -kyselykartoituksen tekijä psykologian professori Martin Hagger sekä professori Taru Lintunen. Lisäksi tutkimusryhmässä on mukana eri alojen asiantuntijoita sekä projektin yhteistyökumppaneina toimii yrityksiä Kisakallion Urheiluopiston lisäksi, joiden tavoitteena on terveyden edistäminen ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen. (FidiproIMPAct 2017; Hagger 2014, 62-69.)

## 6 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, onko Kisakallio Health Skills -hyvinvointivalmennus vaikuttanut valmennettavien käyttäytymisen muutokseen ja siten hyvinvoinnin lisääntymiseen. Tarkoituksena on tutkia, muuttuivatko asiakkaiden elintavat Health Skills -hyvinvointivalmennuksen avulla ja kuinka pysyvää muutos oli valmennuksen päätyttyä. Tutkimuksen tuloksien avulla on tarkoitus kehittää palvelua entistä laadukkaammaksi ja vaikuttavammaksi.

Tämän tutkimuksen tutkimusongelmia ovat:

1. Vaikuttiko valmennus asiakkaiden yleiseen hyvinvointiin?
  - 1.1 Tapahtuiko muutoksia motivaation määrässä? Olivatko asiakkaat tyytyväisiä saamaansa tukeen motivaation suhteen?
  - 1.2 Lisääntyikö liikunnan harrastaminen?
  - 1.3 Toteutuivatko asiakkaiden tavoitteet? Olivatko asiakkaat tyytyväisiä saamaansa tukeen tavoitteiden suhteen?
  
2. Muuttuivatko asiakkaiden elintavat valmennusjakson avulla?
  - 2.1 Pysyikö elintapamuutos yllä valmennusjakson päätyttyä? Kokivatko asiakkaat saaneensa tarpeelliset tiedot ja taidot muutoksen ylläpitämiseen?

## 7 Tutkimusmenetelmät

Tutkimustyyppi eli tutkimusstrategia määräytyy sen mukaan, mitä tutkimuksessa tarkastellaan. Tutkimusstrategisia valintoja ohjaa tutkimuksen tarkoitus eli mikä on sen tehtävä.

Tämä opinnäytetyö on empiirinen tutkimus, jossa käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusotetta, jolle on tyypillistä aiempien tutkimusten johtopäätökset ja teorit, käsitteiden määrittely, aineiston keruun suunnitelmat sekä aineiston käsittely tilastollisessa muodossa ja taulukkoina. Tutkimuksen päätelmät perustuvat tilastolliseen analysointiin muun muassa prosenttitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2007, 136.)

Tutkimusstrategia ohjaa tutkimusmenetelmien valintaa. Tutkimusmenetelmä tarkoittaa niitä tapoja ja käytäntöjä, joilla tutkimuksen havaintoja kerätään. Yleensä menetelmää kuvaillaan sääntöjen ohjaamana menettelytapana, jonka avulla etsitään tietoa tai tavoitellaan käytännön ongelman ratkaisemista. Menetelmät ja tutkimusongelmat ovat tiiviisti liitoksissa toisiinsa. Se millaista tietoa haetaan, mistä sitä etsitään ja keneltä kysytään ohjaavat menetelmän valitsemista. (Hirsjärvi ym. 2007, 178-179.)

Aineiston keruu menetelmänä tässä tutkimuksessa toimii kysely, joka on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey käännetään englanninkielestä ja se tarkoittaa standardoidusti kerättyä aineistoa kyselyn, haastattelun tai havainnoinnin avulla. Standardointi tarkoittaa, että kaikilta vastaajilta kysytään täysin samat kysymykset samalla tavalla. Kyselytutkimukset ovat yleensä määrällisiä eli kvantitatiivisia tutkimuksia ja kyselyaineistot koostuvat enimmäkseen luvuista. Kyselytutkimuksessa mittausvälineenä toimii kyselylomake, joka on tässä opinnäytetyössä internetissä toimiva Webropol -kyselylomake. (Hirsjärvi ym. 2007, 188-189; Vehkalahti 2008, 11-13.)

### 7.1 Kohderyhmä

Kyselyn kohderyhmänä ovat Health Skills -hyvinvointivalmennuksen jo käyneet henkilöt. Hyvinvointivalmennuksen on käynyt tällä hetkellä 50 ihmistä ja kysely lähetettiin kaikille valmennuksen käyneille eli kyseessä on kokonaistutkimus. Kokonaistutkimus tarkoittaa sitä, että perusjoukosta ei oteta otosta, vaan kaikki perusjoukon tilastoyksiköt mitataan (Kananen 2011, 65). Kokonaistutkimus nähtiin järkevimmäksi ratkaisuksi, sillä valmennusprosessi on vielä niin uusi, että käyttäjiä on tällä hetkellä rajallinen määrä. Näin kyselystä tulee luotettavampi, kun vastaajia on enemmän. Jos kohderyhmälle olisi tehty otanta, olisi vastauksien määrä vähentynyt huomattavasti. Kyselyn lähetysthetkellä kohderyhmällä oli kulunut aikaa valmennuksen päättymisestä noin 3-6 kuukautta.

## 7.2 Kyselyn järjestäminen

Kyselyn kysymysten laatiminen alkoi maaliskuun lopussa. Sekä toimeksiantaja, että ohjaava opettaja lukivat kyselyn ensimmäisen version ja antoivat omat näkökulmansa sen muokkaamiseen. Kysely (Liite 1) muokattiin heidän mielipiteensä huomioiden valmiiksi ja toimeksiantaja lähetti linkin kyselyyn 50:lle valmennukseen osallistuneelle torstaina 5.4.2018. Toimeksiantaja otti tehtäväkseen lähettää kyselyn valmennukseen osallistuneille, sillä hän ei voinut antaa henkilöiden sähköpostiosoitteita eteenpäin eettisten syiden vuoksi. Kyselyn mukana lähetettiin saatekirje (Liite 2), jossa kerrottiin kyselyn tarkoitus, tekijä sekä mainittiin, että kaikkien vastanneiden kesken arvotaan Kisakallion kuntotestauspaketti. Arvonta mainittiin saatekirjeessä, jotta vastauksia kyselyyn tulisi mahdollisimman paljon. Vastausaikaa kyselyyn annettiin kolme viikkoa. Ensimmäisellä kierroksella kyselyyn vastasi 14 henkilöä. Uusinta kierros lähetettiin 25.4.2018, jolloin vastauksia tuli kahdeksan lisää, joten lopullinen vastausmäärä oli 22 eli 44% kyselyn vastaanottaneista vastasi kyselyyn.

## 7.3 Kyselyn sisältö ja tilastolliset menetelmät

Kyselyn sisältö koostui 26 kysymyksestä sekä vapaaehtoisesta sähköpostin jättämisestä arvontaa varten. Suurin osa kysymyksistä oli suljettuja monivalintakysymyksiä, sillä suljettuja kysymyksiä ja vastauksia on helpompi käsitellä sekä niihin on helpompi vastata. Kuitenkin avoimet kysymykset ovat myös tärkeitä, sillä niistä voi saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa. (Vehkalahti 2008, 24-45.) Ensimmäiset viisi kysymystä olivat peruskysymyksiä, jossa kartoitettiin vastaajan sukupuoli, ikä, siviilisääty, perhe ja ammatti. Kysely on hyvä aloittaa helpoilla kysymyksillä, joihin vastaaja osaa automaattisesti vastata. Tämän jälkeen siirryttiin elintapoja, hyvinvointia, motivaatiota ja liikuntamääriä koskeviin kysymyksiin, joissa vertailtiin ennen jaksoa ja jakson jälkeisiä tuntemuksia. Sen jälkeen kysyttiin tavoitteista, päästiinkö niihin ja miten niitä tuettiin. Seuraava osio oli tärkeä tutkimuskysymyksiä ajatellen. Kysymykset koskivat elintapamuutosta, muutoksen pysyvyyttä ja sitä, saivatko henkilöt tarpeelliset tiedot ja taidot jatkaakseen muutoksen ylläpitämistä jakson jälkeen. Toimeksiantaja halusi myös kysyä, olisivatko valmennukseen osallistuneet halunneet yksilöllistä valmennusta ja paljonko he olisivat olleet valmiita maksamaan siitä. Kyselyn lopussa oli myös avoin tila vapaalle sanalle valmennuksen kehittämistä varten.

Kysely toteutettiin Webropol -ohjelmalla, joka kokoaa vastaukset valmiiksi diagrammeiksi. Webropolista vastaukset siirrettiin Excel -ohjelmaan, jossa vastaukset muutettiin taulukoiksi, jotta diagrammeja pystyi yhdistelemään. Tuloksia vertailtiin keskenään keskiarvon sekä keskihajonnan avulla. Keskiarvo ja keskihajonta on ilmoitettu yhden desimaalin tark-

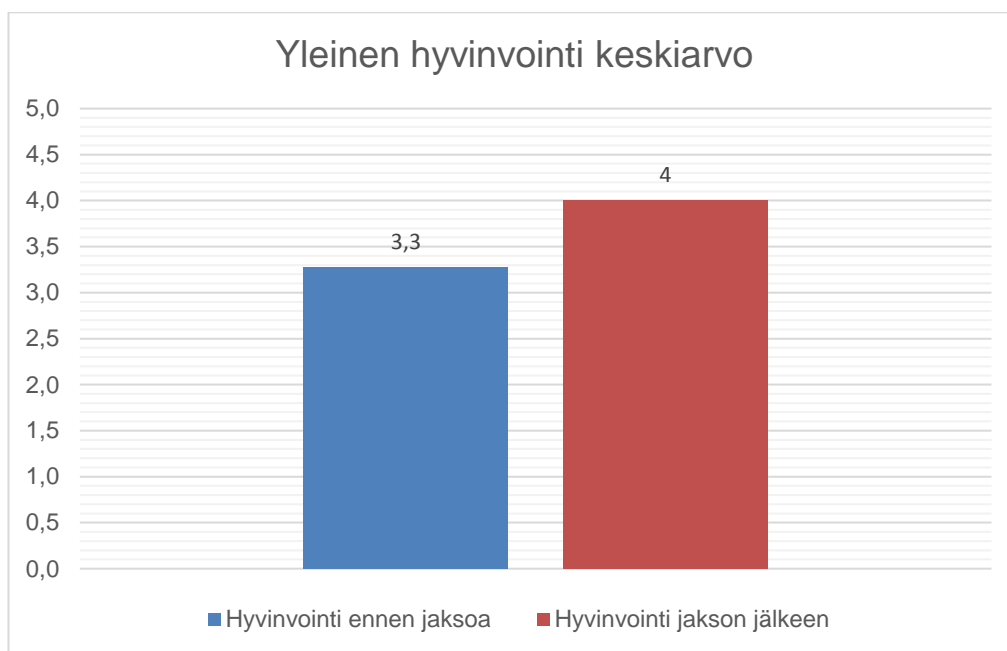
kuudella. Keskiarvojen eroa mitattiin t-testillä eli kahden riippumattoman otoksen vertailulla. T-testi antaa tulokseksi p-arvon eli todennäköisyyden sille, onko ero sattumaa. P-arvon ollessa alle 0,05 ero on tilastollisesti merkitsevä. (Taanila 2016, 3.)

## 8 Tutkimustulokset

Tässä luvussa esitellään kyselylomakkeesta saadut tulokset. Kyselyyn vastasi yhteensä 22 henkilöä viidestäkymmenestä valmennukseen osallistuneesta. Kyselystä huomioitiin tulokset osiossa vain olennaiset kysymykset, joilla saatiin vastaukset tutkimusongelmiin. Tulokset esitellään graafisin kuvioin ja taulukoin tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä.

### 8.1 Valmennuksen vaikutukset yleiseen hyvinvointiin

Tutkimukseen osallistuneet (n=22) arvioivat hyvinvointivalmennusjakson jälkeen suorite- tulla kyselyllä omaa yleistä hyvinvointiaan ennen ja jälkeen valmennusjakson. Arviointi suoritettiin asteikoilla 1-5 (1=erittäin huono, 2=huono, 3=kohtalainen, 4=hyvä, 5=erittäin hyvä). Vastauksien keskiarvo valmennusjaksoa edeltävästä hyvinvoinnista oli  $3.3 \pm 1.0$  ja valmennusjakson jälkeisestä hyvinvoinnista  $4.0 \pm 0.6$ . Keskiarvojen ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä,  $P = 0,000482$  (kuvio 7).



Kuvio 7. Tutkimukseen osallistuneiden (n = 22) arviot omasta yleisestä hyvinvoinnista ennen ja jälkeen valmennuksen.

#### 8.1.1 Motivaatio liikuntaa kohtaan

Tutkimukseen osallistuneet (n=22) arvioivat hyvinvointivalmennusjakson jälkeen suorite- tulla kyselyllä motivaatiotaan liikuntaa kohtaan ennen ja jälkeen valmennusjakson. Arvi-

oinnissa käytettiin niin ikään viisiportaista asteikkoa. Vastauksien keskiarvo (kuvio 8) valmennusjaksoa edeltävästä motivaation tasosta oli  $3.2 \pm 1.1$  ja valmennusjakson jälkeisestä  $4.0 \pm 0.8$ . Keskiarvojen eroksi saatiin  $P = 0,0000902$ .



Kuvio 8. Tutkimukseen osallistuneiden ( $n = 22$ ) arviot motivaatiostaan liikuntaa kohtaan ennen ja jälkeen valmennuksen.

Tutkimukseen osallistuneilta ( $n=22$ ) kysyttiin myös, olivatko he tyytyväisiä saamaansa tukeen motivaation ylläpitämisessä. Arviointi suoritettiin neliportaisella asteikolla (1=erittäin tyytymätön, 2=jokseenkin tyytymätön, 3=jokseenkin tyytyväinen ja 4=erittäin tyytyväinen). Suurin osa osallistuneista vastasi kolme, jokseenkin tyytyväinen ja vain kaksi henkilöä vastasi alle tämän. Vastauksien keskiarvoksi saatiin  $3.1 \pm 0.7$  eli jokseenkin tyytyväinen.

### 8.1.2 Liikunnan määrän muutokset

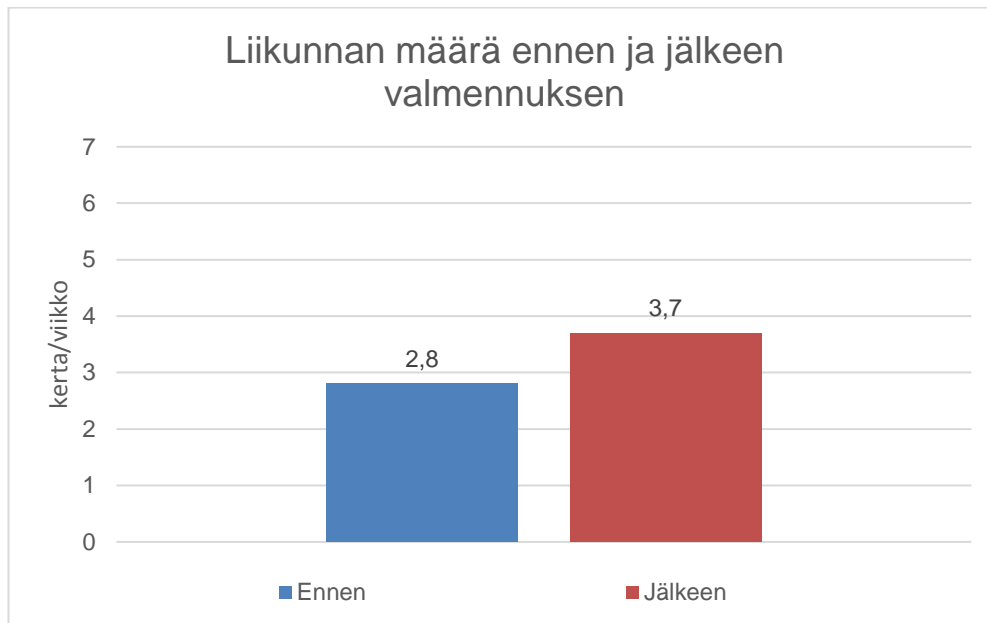
Tutkimukseen osallistuneet ( $n=22$ ) arvioivat hyvinvointivalmennusjakson jälkeen suoritetulla kyselyllä liikunnan määräänsä ennen ja jälkeen valmennusjakson. Ennen jaksoa 11 ihmistä eli suurin osa vastasi liikkuneensa 1-2 kertaa viikossa ja viisi ihmistä 2-3 kertaa. Kolme ihmistä kertoi liikkuneensa 6-7 kertaa viikossa.

Seuraavana osallistujilta kysyttiin, kuinka paljon he liikkuivat sillä hetkellä. Yhdeksän ihmistä kertoi liikkuvansa 3-4 kertaa viikossa ja viisi ihmistä 2-3 kertaa. Vain kaksi ihmistä



vastasi liikkuvansa alle kolme kertaa viikossa ja samat kolme ihmistä jatkoivat liikkumistaan 6-7 kertaa viikossa.

Vastauksien keskiarvo valmennusjaksoa edeltävästä liikunnan määrästä (kuvio 9) oli  $2.8 \pm 1.7$  ja valmennusjakson jälkeisestä liikunnan määrästä  $3.7 \pm 1.6$ . Keskiarvojen ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä  $P = 0,0000219$ .



Kuvio 9. Tutkimukseen osallistuneiden (n=22) liikunnan määrä ennen ja jälkeen valmennusjakson.

### 8.1.3 Tavoitteiden toteutuminen

Tutkimukseen osallistuneilta (n=22) kysyttiin, pääsivätkö he tavoitteisiinsa jakson aikana. Vastausvaihtoehdoiksi annettiin: kyllä, ei ja osittain. Vastaaajista 27% vastasi kyllä, 14% ei ja 59% osittain.

Seuraavaksi kysyttiin, kuinka tyytyväisiä tutkimukseen osallistuneet olivat saamaansa tukeen tavoitteisiin pyrkiessään. Kysymyksessä käytettiin niin ikään neliportaista asteikkoa (1=erittäin tyytymätön – 4=erittäin tyytyväinen). Vastauksien keskiarvo oli  $3.3 \pm 0.5$  eli jokseenkin tyytyväinen. Vastaaajilta pyydettiin avoimeen viestikenttään syitä, miksi he eivät olleet tyytyväisiä saamaansa tukeen. Avoimen kentän vastaukset näkyvät taulukossa 1.

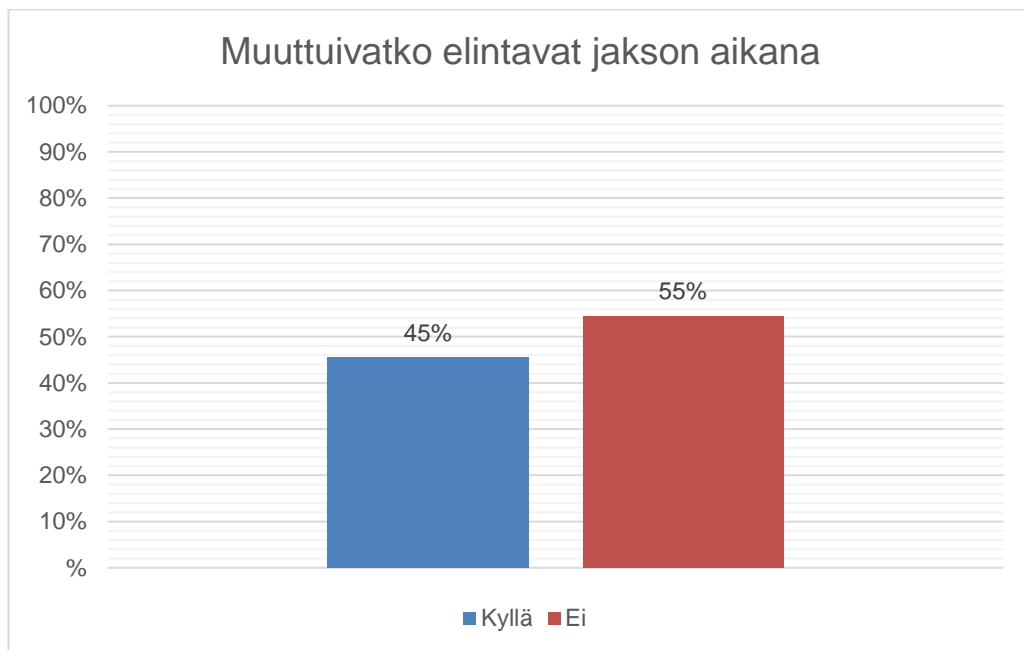
Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden syyt tyytymättömyyteen koskien tukea tavoitteisiin pyrkiessä.

Olisin halunnut saada yksilöllisempää tukea nimenomaan alaselän ongelmien kanssa.
---

Enemmän piiskaa ja kunnon treenejä.
Tiukempaa ohjausta, kun oma itseohjautuvuus ei riitä.
Pitempi jakso, enemmän tapaamisia, monipuolisempaa eri lajeihin tutustumista, seinä- kiipeily, ilmajooga, sähly.
Pitempi jakso ja enemmän yhteisiä harjoituksia.

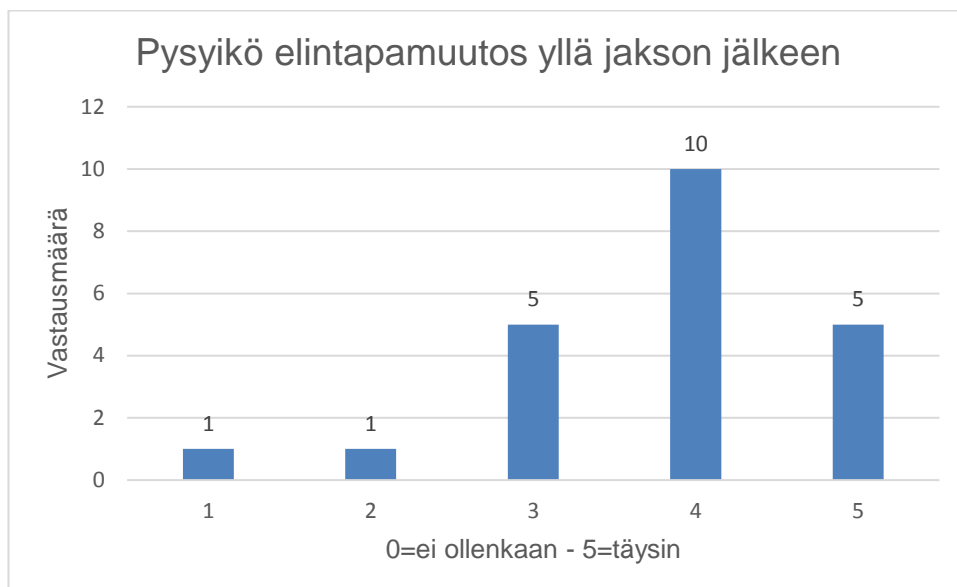
## 8.2 Elintapamuutos ja sen pysyvyys

10 henkilöä eli 45% osallistuneista kertoi elintapojensa muuttuneen jakson aikana, kun taas 55% eli yhteensä 12 osallistujaa arvioi, että muutosta ei tapahtunut (kuvio 10).



Kuvio 10. Tutkimukseen osallistuneiden (n = 22) muutos elintapoihin jakson avulla.

Tutkimukseen osallistuneilta (n=22) kysyttiin myös, oliko muutos pysynyt yllä jakson jälkeen asteikolla 1-5 (1 ollenkaan - 5 täysin). Vastaaajista vain kaksi vastasi alle kolme ja 10 vastaajista kertoi muutokseen pysyneen arviolla neljä (kuvio 11). Suurin osa vastasi muutoksen pysyneen yllä lähempänä arviota täysin, kuin ei ollenkaan. Keskiarvoksi muutoksen pysyvyydestä asteikolla 1-5 saatiin 3,8.



Kuvio 11. Tutkimukseen osallistuneiden (n=22) arvio elintapamuutoksen yllä pysymisestä.

Tämän jälkeen tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin, kokivatko he saaneensa tarpeelliset tiedot ja taidot muutoksen ylläpitämiseksi jakson jälkeen, ja jos eivät, mitä olisivat kaivanneet lisää. Tähän 86% vastasi kyllä ja 14% ei. Avoimen tekstikentän vastaukset näkyvät taulukossa 2.

Taulukko 2. Mitä tutkimukseen osallistuneet (N=22) olisivat kaivanneet lisää muutoksen ylläpitämiseksi jakson jälkeen.

<b>Vastaukset:</b>
En päässyt osallistumaan, koska päivä muutettiin yllättäen
Keskustelu, enemmän treenejä
Enemmän harjoituksia

## 9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Kisakallio Health Skills -hyvinvointivalmennuspalvelua ja selvittää tapahtuiko asiakkailta muutosta elintavoissa sekä oliko muutokset pysyviä. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena lähetettynä kaikille jo valmennuksen käyneille. Health Skills -hyvinvointivalmennus on hieman yli vuoden vanha palvelu ja kyselyä tehdessä, sen käyneitä oli 50 henkilöä, joista 22 vastasi kyselyyn.

Tämän tutkimuksen päälöydöksenä voidaan pitää asiakkaiden yleisen hyvinvoinnin paranemista, elintapamuutoksen ylläpysymistä sekä motivaation ja liikunnan määränä lisääntymistä. Kyselylomakkeeseen vastanneiden kokemukset palvelusta olivat keskiarvollisesti hyvin positiiviset. Asiakkaiden yleinen hyvinvointi, motivaatio liikuntaa kohtaan sekä liikunnan määrä paranivat keskiarvollisesti merkittävästi. Asiakkaiden yleisen hyvinvoinnin keskiarvo nousi 3,3:sta neljään eli kohtalaisesta hyvään. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämästä Alueellisesta terveys – ja hyvinvointi -tutkimuksesta (2017) käy ilmi, että Suomen väestöstä 20-54-vuotiasta 58% arvioi hyvinvointinsa hyvän tasolle. Health Skills -hyvinvointivalmennuksen tulokset valmennuksen jälkeen vastaavat siis Suomen kansan yleistä hyvinvointia.

Motivaatio liikuntaa kohtaan kasvoi myös kohtalaisesta hyvään ja asiakkaat olivat keskiarvollisesti jokseenkin tyytyväisiä saamaansa tukeen motivaation ylläpitämisessä. Tulevaisuudessa tulisi siis keskittyä yhä enemmän asiakkaiden sisäisen motivaation tukemiseen löytämällä asiakkaiden henkilökohtaiset motivaation kohteet, sillä motivaatio on merkittävä terveystyökalun osatekijä. Liikunnan määrä viikossa kasvoi keskiarvollisesti noin kolmesta kerrasta noin neljään kertaan viikossa. Suomalaisten liikuntasuosituksen mukaan työikäisten tulisi liikkua vähintään kolme kertaa viikossa (Opetus – ja kulttuuriministeriö 2011, 17). Kyselyn vastausprosentti 3-4 kertaa liikuntaa harrastavien määrässä jäi kuitenkin kansallisen liikuntatutkimuksen vastaajaprocentin määrää vähäisemmäksi. Kansallisen liikuntatutkimuksen mukaan vuosina 2009-2010 työikäisistä 55% harrastivat liikuntaa vähintään neljä kertaa viikossa (Opetus – ja kulttuuriministeriö 2011, 31), kun taas Health Skills asiakkaista 39% liikkui 3-4 kertaa viikossa. Kuitenkin parannus liikunnan määrässä on huomattava verrattuna jaksoa edeltäneeseen määrään, jossa jopa 47% vastaajista liikkui vain 1-2 kertaa viikossa. Valmennus auttoi nostamaan osallistuneiden liikunnan määrää merkittävästi. Kyselystä ei kuitenkaan käynyt ilmi, kuinka rasittavaa liikuntaa henkilöt harrastivat ja kuinka pitkiä liikuntakerrat olivat kestoltaan. Tämä olisi ollut hyvä eritellä kyselylomakkeeseen, sillä nyt ei ole tietoa millaista liikuntaa osallistuneet harrastivat. Esimerkiksi laskivatko he liikunnaksi vain hengästyttävät liikunnat vai oliko mukana myös hyötyliikuntaa kuten työpaikka pyöräilyä tai kauppaan kävelyä.

Asiakkaista suurin osa vastasi päässeensä osittain tavoitteisiinsa ja keskiarvollisesti he olivat jokseenkin tyytyväisiä saamaansa tukeen tavoitteisiin pyrkiessä. Avoimessa kentässä nostettiin syyksi tyytymättömyyteen esimerkiksi tarve yksilöllisempään ohjaukseen. Tämä on hyvä huomioida, sillä tavoitteet ovat tärkeä osatekijä terveystyössä, sillä ne suuntaavat toimintaa ja motivoivat, joten ne tulisi huomioida yksilöllisesti jokaisen asiakkaan kanssa (Liukkonen ym. 2006, 209-210). Valmentajan ja valmennettavan tulisi miettiä yhdessä tavoitteet ja miten niitä lähdetään tavoittelemaan. Valmentajalle voi olla kuitenkin vaikeaa huomioida jokainen yksilö erikseen, sillä Health Skills on ryhmämuotoinen valmennus ja tapaamisajat ovat rajallisia. Tulevaisuudessa voisi miettiä, voisiko ryhmävalmennus sisältää myös yksilötapaamisia halukkaille lisämaksua vastaan. Kyselyssä 14 henkilöä olisi kaivannut lisäksi yksilöllistä valmennusta ja heistä 10 olisi ollut valmis maksamaan siitä lisää. Kaksi ihmistä myös vastasi avoimeen kyselyyn, että olisivat kaivanneet enemmän harjoituksia ja tiukempaa ohjausta, jotta olisivat päässeet tavoitteisiinsa. Tässäkin korostuu se tosiasia, että ryhmävalmennuksessa on hankalaa ottaa jokainen eri persoona huomioon. Joillekin henkilöille toimii parhaiten kura ja kovat harjoitteet, kun taas toisille keskustelu ja hitaasti eteneminen. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös, millaisia tavoitteita asiakkailla oli valmennusjaksolla. Vastauksiksi saatiin esimerkiksi uusiin lajeihin tutustuminen, parempi unenlaatu, säännöllinen liikunta ja oppia ravitsemuksesta. Tällä hetkellä valmennus jaetaan kahteen ryhmään: aloittelijoihin ja kuntoilijoihin, kuitenkin kyselyssä kävi ilmi, että jotkut vastanneista eivät kokeneet kuuluvansa kumpaankaan ryhmään. Tulevaisuutta ajatellen voisi miettiä, että alkukartoituksen perusteella ryhmä jaettaisiin pienempiin ryhmiin, joissa saman tavoitteiset ihmiset olisivat yhdessä ryhmässä. Näin ohjaaminen olisi yksilöllisempää ja jokaisen tavoitteita tukevaa.

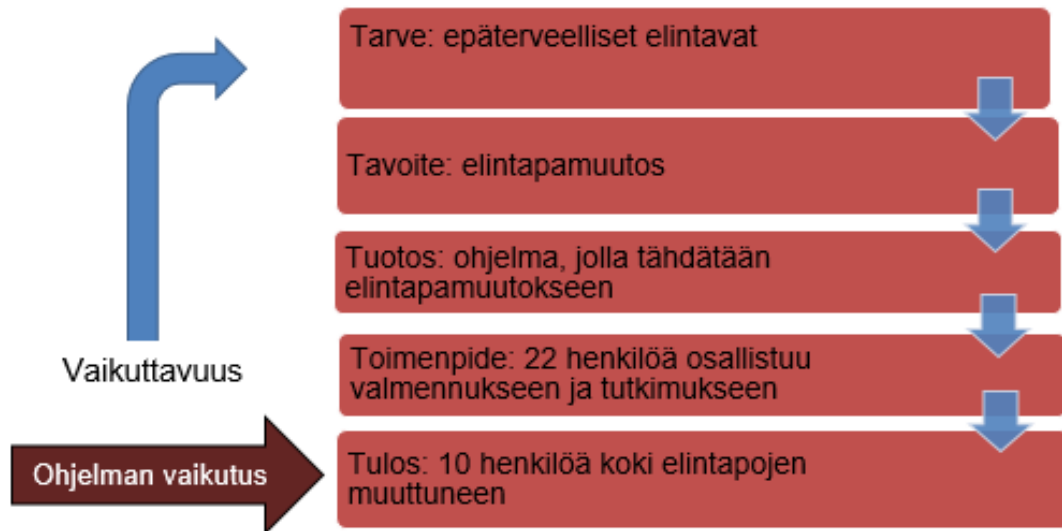
Yhtenä syynä positiivisille muutoksille yleisen hyvinvoinnin kasvussa sekä motivaation ja liikunnan määrän lisääntymisessä on varmasti Health Skills -valmennuksessa käytettävät muutostekniikat, kuten valmennuksen alkuun asetetut tavoitteet, ryhmän ja mentorin sosiaalinen tuki, palautteen anto sekä etenemisen seuranta. Hankosen ym. (2015) tekemän tutkimuksen mukaan, mitä useampaa muutostekniikkaa elintapamuutoksessa käytetään, sitä paremmin sen ennustetaan onnistuvan. Health Skills -hyvinvointivalmennusta voidaan myös peilata Intervention Mapping tekniikkaan, sillä se etenee hyvin samankaltaisesti. Intervention Mapping -menetelmässä, kuten Health Skills -valmennuksessa on tarkoituksena suunnitella teoriaan pohjautuva interventio. Health Skills -valmennuksen alussa mietitään intervention tarpeet ja sitä kautta luodaan tavoitteet ja tavoitteita tukeva ohjelma asiakkaalle. Tämän jälkeen ohjelma laitetaan käytäntöön yhteisien valmennustapaamisten merkeissä sekä etävalmennuksen avulla. Tavoitteiden toteutumista ja etenemisen seuran-

taan tehdään erilaisten kyselyjen ja testausten avulla riippuen ryhmän tavoitteista. Intervention Mapping menetelmän lopussa mitataan intervention vaikuttavuutta, mikä on tärkeää jatkoon kannalta, jotta tietäisi mikä toimii ja mikä ei. Vaikuttavuuden arviointi toteutuu Health Skills -valmennuksessa tämän opinnäytetyön kautta.

Kysyttäessä muuttuivatko asiakkaiden elintavat jakson aikana, 12 henkilöä 22:sta ei huomannut muutoksia. Silti henkilöt vastasivat elintapamuutoksen pysyneen yllä jakson jälkeen keskiarvollisesti 3,8 asteikon ollessa 1=ei ollenkaan-5=täysin. Tälle selityksenä voisi olla, että asiakkaat eivät kokeneet elintapojen muuttuneen täysin, vaan he huomasivat pieniä positiivisia muutoksia liikunnan määrässä ja motivaatiossa ja kokivat niiden pysyneen yllä. On myös mahdollista, että asiakkaiden muutokset tapahtuivat jakson jälkeen eivätkä täysin sen aikana, sillä kyselylomakkeessa kysyttiin liikunnan ja motivaation määrää jakson jälkeen eikä välittömästi jakson loputtua. Yhtenä vaihtoehtona on, että vastanneista jotkut saattoivat kokea omaavansa jo valmiiksi terveelliset elämäntavat, jonka vuoksi he eivät huomanneet elintapamuutosta jakson aikana, mutta silti vastasivat elintapojen pysyneen yllä jakson jälkeen. Asiakkailta kysyttiin myös, kokivatko he saaneensa tarpeelliset tiedot ja taidot muutoksen ylläpitämiseksi jakson jälkeen ja jos eivät, mitä he olisivat kaivanneet lisää. Tähän kysymykseen suurin osa (86%) vastasi saaneensa tarpeelliset tiedot ja taidot ja 14% eli kolme henkilöä vastasi ei. Avoimeen tekstikenttään syiksi tähän saatiin päivämäärän yllättävä vaihtuminen, liika keskustelu tapaamisissa sekä treenien vähyys. Päivämäärän vaihtuminen on ymmärrettävästi harmittavaa asiakkaalle, ja jos asiakas on joutunut jäämään useammaltakin kerralta pois, ovat voineet tiedot ja taidot muutoksen avuksi jäädä sen vuoksi vähäisiksi. Valmennuksessa olisi tärkeää ottaa huomioon erilaiset oppijat. Joillakin keskustelu ja teoria varmasti auttavat sisäistämään asiat paremmin, mutta jotkut ihmiset oppivat parhaiten tekemällä. Näille henkilöille olisi voinut järjestää enemmän harjoituksia ja fyysisiä valmennuskertoja, jotta tiedot ja taidot muutokseen olisivat sisäistyneet paremmin.

Health Skills -hyvinvointivalmennuksen vaikuttavuutta voidaan pohtia vaikuttavuusketjun kautta (kuviokuva 10). Alun tarve on jokaiselle Health Skills -valmennuksessa yksilöllinen. Tarpeet voivat olla esimerkiksi liian vähäinen liikunta, huonot ravintotottumukset, epäsäännöllinen uni ym. Vaikuttavuusketjuun tämä on kuitenkin laitettu yksinkertaistettuna epäterveellisinä elintapoina. Seuraavassa vaiheessa mietitään tavoite, jolla täyttää tarve. Tämäkin on jokaisella yksilöllinen riippuen tarpeesta. Tämän jälkeen tuotetaan ohjelma, jolla tähdätään kyseiseen tavoitteeseen, joka on tässä tapauksessa elintapamuutos. Ohjelma pistetään käytäntöön eli luodaan valmennus, jolla tähdätään asiakkaiden elintapamuutokseen. Tässä tapauksessa osallistujia ovat tutkimukseen osallistuneet 22 henkilöä. Kun käytännön toimenpiteet on saatu päätökseen, saadaan tulos. Tulos on tässä esimerkissä

kyselyssä selvinnyt kymmenen henkilön kokemana elintapamuutos. Lopuksi saadaan selville valmennuksen vaikuttavuus vertaamalla alun tarvetta, lopun tulokseen. Alussa 22 henkilöä tavoitteli elämäntapamuutosta, joista 10 henkilöä onnistui omasta mielestään siinä. Tämä on kuitenkin vain esimerkki vaikuttavuusketjun käytöstä, sillä jokaisella Health Skills -valmennuksen asiakkaalla on ollut henkilökohtaiset tavoitteet alussa, eikä jokainen ole välttämättä tavoitellut elintapamuutosta, vaan esimerkiksi liikunnan tuomaa hyvää oloa tai vaikka erilaisia lajikokeiluja. Vaikuttavuusketju tulisi tehdä siis jokaiselle asiakkaalle henkilökohtaisesti jokaisen omiin tavoitteisiin verraten.



Kuvio 10. Vaikuttavuusketju Health Skills -hyvinvointivalmennukseen mukailleen (Koskinen-Ollonqvist ym. 2005, 6.)

Tutkimuksen tarkoituksena on aina saada luotettavaa tietoa ja välttää virheiden syntymistä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään termejä validiteetti ja reliabiliteetti. Tutkimuksen validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoitus mitata eli tutkitaan oikeita asioita tutkimusongelmia ajatellen. Jos mittari mittaa oikeaa asiaa, sitä sanotaan validiksi eli päteväksi. Tutkimuksen reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä eli toistettavuutta. Toistettavuudella tarkoitetaan, että samat tulokset pysyvät, vaikka tutkimus uusittaisiin eli tulokset eivät ole sattumanvaraisia. (Kananen 2008, 79-80; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216-217; Vilka 2015, 193-194.) Tämä tutkimus oli osittain validi, sillä se ei sisältänyt systemaattista virhettä eli kyselylomake ja sen kysymykset olivat suurimmaksi osaksi helposti ymmärrettäviä. Kysymykset laitettiin mahdollisimman yksinkertaiseen muotoon eikä niistä tehty johdattelevia. Liikunnan määrää kysyttäessä kävi kuitenkin pieni virhe asteikossa, sillä siinä pystyi valitsemaan liikunnan määräksi esimerkiksi 1-2 tai 2-3 kertaa viikossa,

mikä saattoi hämmentää vastaajaa, jos hän liikkui tasan kaksi kertaa viikossa. Tämänlaiset virheet eivät kuitenkaan ole Vilkan (2015, 194) mukaan tutkimuksen tavoitteita ajatellen kovinkaan vaikuttavia. Myös tutkimusongelmat ja kyselylomakkeen kysymykset olisi pitänyt miettiä vieläkin eheämmäksi kokonaisuudeksi ennen kyselylomakkeen lähettämistä. Kyselylomakkeen muodostamisessa tuli kiire, jotta se saatiin lähetettyä kohderyhmälle ennen kuin he jäivät kesälomille. Tämän vuoksi perehtyminen oikeanlaiseen kyselylomakkeeseen jäi lyhyeksi sekä tutkimusongelmien ja lomakkeen kysymysten yhteys hieman vajaaksi eivätkä kaikki kysymykset vastanneet tutkimusongelmaan. Tulevaisuudessa olisi tärkeää, että heti alkuun pyrittäisiin miettimään tutkimusongelmat, jonka jälkeen muodostettaisiin täysin ongelmiin perustuva kyselylomake käyttäen mahdollisimman paljon teoriaa taustalla. Kanasen (2008, 15) mukaan kyselylomakkeeseen tulisi laittaa vain tutkimusongelman kannalta välttämättömät kysymykset. Tämä ei täysin toteutunut, sillä kyselyyn otettiin mukaan myös opinnäytetyön tilaajaa kiinnostavat kysymykset, jotka eivät varsinaisesti vastanneet tutkimusongelmiin, vaan olivat tärkeitä Health Skills -palvelun kehitykselle jatkossa. Kun kyseessä on ensimmäinen asiakaskysely koskien uutta palvelua, asiakaspalautteen saaminen on hyvin arvokasta ja palvelun kehittämisen kannalta oleellista. Tämän vuoksi myös ns. ylimääräiset kysymykset olivat merkittäviä, jotta tilaaja sai mahdollisimman paljon palautetta palvelusta. Vaikka kyselylomakkeen muodostamiseen olisi voinut perehtyä tarkemmin, tutkimus oli silti pätevä, sillä kaikkiin tutkimusongelmiin saatiin vastaukset.

Tutkimuksen reliabiliteettiin eli luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuksessa moni asia. Erilaisia satunnaisvirheitä saattoi ilmetä muutamassa kysymyksessä, sillä ne riippuivat vastaajan muistista. Vastaajilla oli kulunut 3-6 kuukautta valmennuksen loppumisesta vastatessaan kysymyslomakkeeseen, joka saattoi vaikuttaa joihinkin vastauksiin. Kyselylomakkeessa kysyttiin esimerkiksi, kuinka paljon osallistuneet liikkuivat ennen jaksoa ja millainen heidän motivaationsa oli silloin. Vastaajille saattoi olla vaikeaa arvioida asioita, joista on kulunut monta kuukautta tai jopa vuosi. Tämän vuoksi olisi ollut hyvä suorittaa samanlainen kysely jo ennen jakson alkamista, jotta vastaukset olisivat olleet täysin luotettavia eivätkä vastaajan muistin varassa. Monessa kysymyksessä myös kysyttiin, millainen heidän nykytilanteensa on esimerkiksi liikunnan määrässä, motivaatiossa ja elintavoissaan. Tämäkin olisi ollut hyvä kysyä heti valmennuksen jälkeen eikä 3-6kk myöhemmin, sillä nyt ei tiedetä, onko nykytilanteeseen vaikuttanut jotkin muutkin tekijät, kun kuukausia sitten loppunut valmennus. Kuitenkin elintapamuutoksen pysyvyys -kysymys oli hyvä esittää näinkin paljon valmennuksen jälkeen, sillä se antoi tärkeää tietoa siitä, olivatko elintavat pysyneet yllä kuukausia valmennuksen loppumisen jälkeenkin.



Tutkimuksen reliabiliteetti voidaan varmistaa kirjaamalla ja perustelemalla tutkimuksen kaikki vaiheet ja menetelmät mahdollisimman tarkasti. Näin tutkimus pystytään uusimaan mahdollisimman luotettavasti. (Kananen 2008, 83.) Tämä tutkimus on toistettavissa uudelleen opinnäytetyössä esiin tuoduilla tutkimusstrategialla ja – menetelmillä sekä niiden perusteluilla. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt myös lomakkeen esitestaus, mutta ajan säästämiseksi lomaketta ei testattu. Sitä kuitenkin kommentoivat sekä opinnäytetyön ohjaava opettaja että työn tilaaja. Molempien ohjaajien kommentit lisäsivät luotettavuutta sekä antoivat myös uutta näkökulmaa kyselylomakkeen muodostamiseen.

Vastauksien luotettavuuteen vaikuttivat myös mahdollisesti vastaajien osallistumiset itse valmennustapaamisiin. Esimerkiksi 3 henkilöä eli 14% vastaajista kertoi kyselyssä, ettei osallistunut aktiivisesti tapaamisiin. Tämä saattoi vaikuttaa siihen, että heidän kohdallaan valmennus ei aiheuttanut muutoksia elintavoissa. Tämä olisi voitu estää pyytämällä vastauksia ainoastaan aktiivisilta osallistujilta, mutta se olisi voinut puolestaan vähentää vastausprosenttia. Kaiken kaikkiaan kyselyyn vastasi 22 henkilöä 50:stä, mikä tarkoittaa 44 prosenttia kaikista valmennukseen osallistuneista. Kato ei siis ollut tässä tutkimuksessa liian suuri. Katoa pyrittiin vähentämään kertomalla saatekirjeessä kyselyn merkittävästä sekä osallistujia houkuteltiin vastaamaan kyselyyn arvonnalla, jossa palkintona oli Kisakallion testauspaketti. Kyselystä pyrittiin myös tekemään mahdollisimman yksinkertainen ja pituus pyrittiin pitämään kohtuullisena sekä annettiin mahdollisuus vastata anonyymina. Myös kyselyn uudelleen lähettäminen lisäsi vastaajamäärää. Tutkimuksen suorittaminen kokonaistutkimuksena nähtiin parhaimmaksi vaihtoehdoksi, sillä sen avulla saatiin mahdollisimman paljon vastauksia, palvelun ollessa vielä melko uusi ja käyttäjämäärän ollessa alle 100.

Tutkimusta tehdessä on tärkeää ottaa huomioon luotettavuuden lisäksi eettisyys. Suomen Akatemian tutkimuseettisten ohjeiden (2003, 5-7) mukaan hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on jokaisen tutkimusta tekevän vastuulla. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkija on rehellinen ja tarkka esittäessään ja arvioidessaan saamiaan tuloksia sekä toteuttaa tieteellistä avoimuutta tulosten julkaisemisessa. Tämän lisäksi tutkijan on käytettävä kriteerien mukaisia eettisiä keinoja tiedonhankinnassa, menetelmien valinnassa ja arvioinnissa sekä kunnioitettava muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia. Hyvä tieteellinen käytäntö sisällyttää myös tutkimuksen yksityiskohtaisen raportoinnin suunnittelussa, menetelmien valinnassa, tulosten esittämisessä sekä arvioinnissa. Tutkimuseettiset ohjeet on otettu huomioon koko tämän tutkimuksen ajan seuraamalla hyviä tieteellisiä käytäntöjä esimerkiksi kunnioittamalla muiden tutkijoiden töitä ja käyttämällä kriteerien mukaisia menetelmiä ja arviointitapoja. Myös raportointi on pyritty tekemään mahdollisimman huolellisesti ja rehellisesti suunnittelu vaiheesta aina arviointiin saakka.

Kaiken kaikkiaan tutkimuksesta saatiin paljon arvokasta tietoa Health Skills -hyvinvointi- valmennuksen toimivuudesta ja vaikuttavuudesta. Merkittävimpänä johtopäätöksenä voidaan pitää Health Skills -valmennuksen tuomia positiivisia tuloksia asiakkailleen. Jokainen osa-alue motivaatiosta aina liikunnan määrään parani keskiarvollisesti merkittävästi. Health Skills -palvelua voidaan siis pitää toimivana ja tuloksia tuovana valmennuksena. Myös valmennukseen osallistuneet pitivät palvelua onnistuneena, sillä 91% asiakkaista koki valmennusjakson hyödyllisenä. Kyselyn loppuun asiakkaita pyydettiin kirjoittamaan avoimeen kenttään kehitysehdotuksia. Eniten tekstistä nousi esiin mielipiteitä jakson pituudesta ja tapaamisien määrästä. Osallistuneet kokivat, että tapaamiskertoja olisi voinut olla useammin. Tämä on hyvä tietää jatkoa ajatellen, mutta se on myös riippuvaista palvelun resursseista, kuten mentoreiden määrästä ja aikatauluista, tiloista ja tietysti palvelun hinnoittelusta. Myös yksilövalmennuksen lisääminen palveluun sai kannatusta ja moni oli myös valmis maksamaan siitä lisää. Jatkossa voisi siis jo alkukartoituksessa selvittää, ketkä kaikki ryhmästä haluaisivat yksilövalmennusta ryhmätapaamisten lisäksi ja sopia heidän kanssaan tapaamisia mentorin kanssa erikseen. Kehitysehdotuksena oli myös henkilökohtaisten tavoitteiden yksilöllisempi läpikäyminen. Tähän voisi yhdistää ajatuksen ryhmien jakamisesta tavoitteiden ja oppimismenetelmien mukaan. Esimerkiksi ne, keitä motivoivat kova tempo, välimittauksien suorittaminen ja harjoitteluun keskittyminen, voisivat olla oma ryhmänsä, kun taas asiakkaat, jotka tavoittelevat liikunnan lisäämistä arkeen ja tietoisuutta ravinnosta ja levosta voisivat olla omansa. Joillekin ihmisille tärkeintä tämänlaisissa prosesseissa on päästä keskustelemaan asioista ja valmentaja nähdään joskus jopa eräänlaisena terapeuttina. Jotkut taas haluavat kovaa kuria, paljon harjoittelua sekä tietoa omasta kehityksestään testauksien avulla. Tämä olisi tärkeää ottaa huomioon jatkossa.

Kyselyyn vastasi myös asiakkaita, joilla oli erilaisia vaivoja, kuten niskahartia -alueen ongelmia. Nämä ongelmat ovat yleinen kiusa päätetyötä tekeville. Jatkossa, jos vain resurssit riittävät, voisivat nämä asiakkaat olla oma ryhmänsä. Heidän kanssaan voisi keskittyä ergonomiaan, lihaskireyksiä vähentämiseen, nivelten liikkuvuuteen sekä heikkojen lihaksien vahvistamiseen, jotta vaivat vähentyisivät. Tietysti nämä tapaukset voisivat myös osallistua yksilövalmennukseen, jos heistä ei saisi erillistä ryhmää kasaan. Yhdessä avoimen kentän kommentissa oli todella hyvä pointti siitä, että jatkossa olisi tärkeää miettiä, kuinka saisi yrityksistä ja yhteisöistä juuri ne vähiten motivoituneet mukaan valmennukseen. Useimmiten ne, jotka liikkuvat jo valmiiksi ja ovat muutenkin kiinnostuneita terveydestään, osallistuvat tämänlaisiin projekteihin ja ne, jotka kaipaisivat eniten elintapoihinsa muutoksia jäävät pois. Konkreettisesti tämä voi olla vaikeaa toteuttaa, sillä tulisi löytää jokaisen sisäiseen motivaation vaikuttavat tekijät, jotta heidät saisi osallistumaan.

Kuitenkin erilaisilla kampanjoilla voisi olla mahdollisuus vaikuttaa, kuten korostamalla yrityksille ja yhteisöille, että palvelu on kaiken tasoisille liikkujille sekä vielä liikkumattomille henkilöille. Myös tasoryhmiä voisi korostaa ja panostaa siihen, että jokaiselle löytyisi oman tasoinen ryhmä.

Integroitu käyttäytymisen muutosmalli voisi näkyä jatkossa entistä enemmän Health Skills -valmennuksen taustalla. Tällä hetkellä muutosmallia on käytetty eniten alku- ja loppukartoituskyselyissä ja niiden analysoinnissa, mutta se voisi näkyä vieläkin vahvemmin itse valmennuksessa. Jotta tulevaisuudessa interventioista saisi entistä tehokkaampia, olisi tärkeää paneutua vieläkin tarkemmin integroituun käyttäytymisen muutosmalliin ja sen käyttöön. Olisi esimerkiksi tärkeää, että ryhmien mentorit koulutettaisiin integroidun käyttäytymisen muutosmallin käyttöön. Teoriat intervention taustalla auttaisivat määrittelemään paremmin, mikä aiheutti muutoksen ja mitkä vaiheet muutosta edelsivät. Teoria auttaisi myös vertailemaan interventioita ja arvioimaan vaikuttavuutta helpommin. (Helkama ym. 2015, 218-219; Michie ym. 2008, 5-6; Salmela ym. 2010, 209.)

Tämä tutkimus avaa ovet myös jatkotutkimuksille. Jatkossa olisi mielenkiintoista pureutua vieläkin tarkemmin valmennuksen aikaansaamaan käyttäytymisen muutokseen ja syihin, mikä sen aiheutti. Esimerkiksi miten terveystyökalujen osatekijöitä, kuten pystyvyyttä tuettiin kullakin asiakkaalla jakson aikana ja mitkä motivoinnin keinot auttoivat muutoksen syntymisessä. Olisi myös mielenkiintoista tutkia, kuinka integroitu käyttäytymisenmuutosmalli toimii valmennuksessa. Esimerkiksi auttaako aikataulutus paikkaamaan aikomuksen ja käyttäytymisen välistä kuilua ja toimivatko kaksoisprosessiteorian mukaiset spontaanit prosessit valmennuksessa. Jatkossa olisi mielenkiintoista myös pureutua liikunnan määrän lisäksi esimerkiksi unen laadun, ravitsemuksen tai stressin hallinnan tutkimiseen. Myös, jos yksilövalmennus toteutetaan tulevaisuudessa, olisi hyvä tutkia sen toimivuutta ryhmävalmennuksen lomassa.

Tämä opinnäytetyö on ajankohtainen ja merkittävä toimeksiantajalle, sillä on tärkeää saada asiakaskokemuksia – ja palautetta, kun palvelu on vielä melko tuore. Tutkimustulosten avulla palvelua pystytään kehittämään vieläkin toimivammaksi kokonaisuudeksi sekä pitämään asiakkaat tyytyväisinä jatkossakin. Teoriaosuus tuo myös paljon taustatietoa kaikille palvelussa työskenteleville henkilöille, jotta interventioiden taustalla käytettäisiin yhä enemmän muutosteorioita, kun niiden vaikuttavuudesta on selvää näyttöä.

## Lähteet

Aarnio, K. Kalakoski, V. Paavilainen, P. Rantala, S. & Suomalainen, S. 2013. Skeema 4. Motivaatio, tunteet ja taitava ajattelu. Edita. Helsinki.

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Duodecim, 127, 2265-72.

Ajzen, I. 1991. The Theory of Planned Behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes 50, 179-211.

Ajzen, I. 2005. Attitudes, personality and behavior. Second edition. Open University press.

Armitage, C. & Conner, M. 2000. Social cognition models and health behavior: A structured review. Psychology & Health, 15:2, s. 173-189.

Bandura, A. 1994. Self-Efficacy. Stanford University. Luettavissa: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf> Luettu: 23.4.2018.

Bartholomew, L.K. Parcel, Kok, G. & Gottlieb, N. 2006. Planning health promotion programs. A wiley imprint. Luettavissa: [http://soh.iums.ac.ir/uploads/32\\_282\\_55\\_12.pdf](http://soh.iums.ac.ir/uploads/32_282_55_12.pdf) Luettu: 26.9.2018.

Bedford, P. 2018. Kuntosalin jäsenten motivaatio ja käyttäytymismuutos. Teoksessa Middelpkamp, J. (toim.). Motivointi ja käyttäytymisen muutos. 136-141. BlackBoxPublishers, Den Boch & EuropeActive, Brussels.

Conner, M & Norman, P. 2005. Predicting health behavior: a social cognition approach. Open University press. Berkshire.

Duodecim terveyskirjasto 2018. Lääketieteen sanasto: Interventio. Luettavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Ilt01376](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt01376) Luettu: 20.6.2018.

Duodecim terveyskirjasto 2018. Lääketieteen sanasto: Terveyskäyttäytyminen. Luettavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Ilt03441](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt03441) Luettu: 18.6.2018.

Erwin, P.2005. Asenteet ja niihin vaikuttaminen. WSOY. Helsinki.

Hagger, M. & Chatzisarantis, N. 2014. An Integrated Behavior Change Model for Physical Activity. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 42, 2, s. 62-69.

Haukkala, A. Hankonen, N. & Konttinen H. 2012. *Psykologia*, 47, 05-06, s.396-407.

Hankonen, N. 2012. Millaiset psykososiaaliset prosessit johtavat elämäntapamuutoksen onnistumiseen? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 49, 75-78.

Hankonen, N. 2017. Miten motivoida kohti hyvinvointia? Käyttäytymismuutosinterventiot terveyden edistämiseksi. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J. Mikä meitä liikuttaa: motivaatio psykologian perusteet. PS-kustannus. Jyväskylä.

Hankonen, N. 2011. Psychosocial processes of health behavior change in a lifestyle intervention. Influences of gender, socioeconomic status and personality. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Hankonen, N. Sutton, S. Prevost, A.T. Simmons, R.K. Griffin, S.J. Kinmonth, A. & Harde-  
man, W. 2015. Which behavior change techniques are associated with changes in physi-  
cal activity, diet and body mass index in people with recently diagnosed diabetes? *Annals  
of behavioral medicine*, 49, s.7-17.

Helkama, K. Myllyniemi, R. Liebkind, K. Ruusuvoori, J. Lönnqvist, J. Hankonen, N. Mähö-  
nen, T. Jasinskaja-Lahti, I. & Lipponen, J. 2015. *Johdatus sosiaalipsykologiaan*. Edita.  
Helsinki.

Helldan, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveystietoisuus ja  
terveys, kevät 2014. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 6/2015*

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Tammi. Helsinki.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. Tammi Helsinki.

Hynynen, S. & Hankonen, N. 2015. Autonomiata tuken aktiivisemmaksi? Itsemääräämisen  
teoria lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi. *Kasvatus*, 46, 5, s.473-487.

IMPAct 2017. Mission. Luettavissa: <https://www.fidiproimpact.com/mission> Luettu:  
18.4.2018.

IMPAct 2017. Aims. Luettavissa: <https://www.fidiproimpact.com/aims> Luettu: 18.4.2018.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jamk. Jyväskylä.

Kananen, J. 2008. Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jamk. Jyväskylä.

Kangasniemi, A. & Kauravaara, K. 2016. Kohti muutosta – Arvo – ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämisessä. Liikunta – ja hyvinvointiakatemia oy. Vantaa.

Kisakallio. Health Skills -prosessin kulku. Luettavissa: <https://www.kisakallio.fi/fi/yritykset/health-skills/prosessin-kulku> Luettu: 16.4.2018.

Kisakallio. Motivaatio on muutoksen edellytys. Luettavissa: <https://www.kisakallio.fi/fi/yritykset/health-skills/motivaatio> Luettu: 16.4.2018.

Kisakallio. Mentori on hyvinvoinnin ammattilainen. Luettavissa: <https://www.kisakallio.fi/fi/yritykset/health-skills/mentorit> Luettu: 16.4.2018.

Kok, G. 2016. Social Psychology Applied: Politics, Theories, and the Future. Maastricht University, Netherlands. Luettavissa: <http://interventionmapping.com/wp-content/uploads/2016/04/Kok-2016-vaedictory-lecture.pdf> Luettu: 27.6.2018.

Koskinen-Ollonqvist, P. Pelto-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. 2005. Näkökulmia vaikuttavuuteen. Terveyden edistämisen julkaisuja. Terveyden edistämisen keskus. Helsinki.

Lahtinen, E. Koskinen-Ollonqvist, P. Rouvinen-Wilenius, P. & Tuominen, P. 2003. Muutos ja mahdollisuus. Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali – ja terveysministeriön selvityksiä, 15, s.1-61.

Liukkonen, J. Jaakkola, T. & Kataja, J. 2006. Taitolajina työ. Johtaminen ja sisäinen motivaatio. Edita. Helsinki.

Liukkonen, J. Jaakkola, T. & Soini, M. 2007. Motivaatioilmasto liikunnanopetuksessa. Teoksessa Heikinaro-Johansson, P. & Huovinen, T. (toim.). Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan, s. 159-161. WSOY. Helsinki.

Lonka, K. 2014. Oivaltava oppiminen. Otava. Helsinki.

Michie, S. Johnston, M. Francis, J. Hardeman, W. Eccles, M. 2008. From theory to intervention: mapping theoretically derived behavioural determinants to behaviour change techniques. AURA – University of Aberdeen. Luettavissa: <http://aura.abdn.ac.uk/handle/2164/302> Luettu: 22.4.2018.

Michie, S. Richardson, M. Johnston, M. Abraham, C. Francis, J. Hardeman, W. Eccles, M.P. Cane, J. & Wood, C.E. 2013. The Behavior Change Technique Taxonomy (v1) of 93 Hierarchically Clustered Techniques: Building an International Consensus for the Reporting of Behavior Change Interventions. *Annals of behavioral medicine*, 46, s. 81–95.

Middelkamp, J. 2018. *Motivointi ja käyttäytymisen muutos*. BlackBoxPublishers, Den Bosch & EuropeActive. Brussels.

Mieli, Suomen Mielenterveysseura. Millaisia asioita arvostan? Luettavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/millaisia-asioita-arvostan> Luettu: 26.6.2018

Nutbeam, D. Harris, E. Wise, M. 2010. *Theory in a Nutshell: a practical guide to health promotion theories*. McGraw-Hill Australia.

Opetus – ja kulttuuriministeriö 2011. *Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveystä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset*. Opetus – ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15. Luettavissa: [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/588-Suomalaisten\\_fyysinen\\_aktiivisuus\\_nettili.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/588-Suomalaisten_fyysinen_aktiivisuus_nettili.pdf) Luettu: 27.8.2018.

Ruohotie, P. 1998. *Motivaatio, tahto ja oppiminen*. Edita. Helsinki.

Puolimatka, T. 2011. *Kasvatus, arvot ja tunteet*. Suunta-kirjat. Ryttylä.

Salmela, S. Kettunen, T. & Poskiparta, M. 2010. Vaikuttavan elintapaohjausintervention suunnittelu. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 47, s. 208-218.

Samson, A. & Voyer, B. 2012. Two minds, three ways: dual system and dual process models in consumer psychology. *Ams Review*, 2, s. 48-71.

Ståhl, T. 2017. Terveyden edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen. Duodecim, 133, s.971-973.

Suomen Akatemia 2003. Tutkimuseettiset ohjeet. Luettavissa: <http://www.aka.fi/globalassets/awanhat/documents/tiedostot/julkaisut/suomen-akatemian-eettiset-ohjeet-2003.pdf>  
Luettu: 11.9.2018.

Sutton, S. 2002. Health Behavior: Psychosocial Theories. University of Cambridge UK.  
Luettavissa: <https://pdfs.semanticscholar.org/7b64/a1b2346cf73bd9df620ccbe3a12850371a2e.pdf> Luettu: 23.4.2018.

Taanila, A. 2016. Tilastollisen päättelyn alkeet. Luettavissa: <http://myy.haaga-heilia.fi/~taaak/p/paattelyalkeet.pdf> Luettu: 10.9.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Diabeteksen yleisyys. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys> Luettu: 22.4.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Elintavat. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat> Luettu: 18.6.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Aikuisten terveys-, hyvinvointi – ja palvelututkimus ATH. Luettavissa: <http://www.terveytemme.fi/ath/> Luettu: 27.8.2018.

Tuomilehto, J. Lindström, J. Eriksson, JG. Valle, TT. Hämäläinen, H. Ilanne-Parikka, P. Keinänen-Kiukaanniemi, S. Laakso, M. Louheranta, A. Rastas, M. Salminen, V. Uusitupa, M. Finnish Diabetes Prevention Study Group. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. 2001. N Engl J Med 344, s.1343-50.

Kettunen, P. 2017. Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Kaupunkitutkimusohjelma. Turun kaupunki. Tutkimusraportteja 2/2017. Luettavissa: [https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files//tutkimusraportti\\_2-2017.pdf](https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files//tutkimusraportti_2-2017.pdf) Luettu: 20.6.2018.

Vasalampi, K. 2017. Itsemääräämisteoria. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J. Mikä meitä liikuttaa: motivaatio psykologian perusteet. PS-kustannus. Jyväskylä.

Vehkalahti, K. 2009. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Tammi. Helsinki.



Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-Kustannus. Jyväskylä.

Vilko-Riihelä, A. 2008. Lukion kertauskirja: Psykologia. WSOY. Helsinki.

Yle akuutti 2015. Pysyvä elintapamuutos perustuu yhteen asiaan. Luettavissa:  
<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/04/17/pysyva-elintapamuutos-perustuu-yhteen-asiaan> Luettu: 26.9.2018.

# Liitteet

## Liite 1. Kyselylomake

### Kisakallio Health Skills -hyvinvointivalmennuspalvelu

Tämä kysely on tehty, jotta pystyisimme kehittämään Health Skills -hyvinvointivalmennusta asiakaslähtöisesti.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäisiä vastauksia julkaista missään. Voit osallistua kyselyyn täysin

anonymisti tai halutessasi voit jättää sähköpostiosoitteesi kyselyn loppuun. Kaikkien sähköpostinsa jättäneiden

kesken arvotaan kuntotestauspaketti Kisakalliosta, joka sisältää kehonkoostumusmittauksen ja

polkupyöräergometritestin (arvo 70€). Sähköpostiosoitetta käytetään ainoastaan testauspaketin arvonnassa.

#### 1. Sukupuoli \*

- Nainen  
 Mies

#### 2. Ikä \*

(vuotta)	
----------	--

#### 3. Siviilisääty \*

- Naimaton  
 Naimisissa  
 Eronnut  
 Leski  
 Rekisteröidyssä parisuhteessa  
 Muu

**4. Perhe \***

- Ei lapsia
- Alle kouluikäisiä lapsia
- Kouluikäisiä lapsia
- Lapset jo aikuisia

**5. Ammatti \***

**6. Millaiseksi koit yleisen hyvinvointisi ennen valmennusjakson alkua? \***

Erittäin huono	Huono	Kohtalainen	Hyvä	Erittäin hyvä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**7. Millaiseksi koet hyvinvointisi nyt? \***

Erittäin huono	Huono	Kohtalainen	Hyvä	Erittäin hyvä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**8. Millainen motivaatiosi liikuntaa kohtaan oli ennen jaksoa? \***

Erittäin huono	Huono	Kohtalainen	Hyvä	Erittäin hyvä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**9. Millainen motivaatiosi liikuntaa kohtaan on nyt? \***

Erittäin huono	Huono	Kohtalainen	Hyvä	Erittäin hyvä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Kuinka monta kertaa viikossa liikut ennen valmennusjaksoa? \*

	0	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Kuinka monta kertaa liikut viikossa tällä hetkellä? \*

	0	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Valmennusjakso

12. Mitkä olivat tavoitteesi valmennusjaksolle? \*

---

---

13. Pääsitkö tavoitteisiisi jakson aikana? \*

- Kyllä  
 En  
 Osittain

14. Oletko tyytyväinen saamaasi tukeen tavoitteisiin pyrkiessäsi? \*

	Erittäin tyytymätön	Jokseenkin tyytymätön	Jokseenkin tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Jos et ollut tyytyväinen, millaista tukea olisit toivonut saavasi?

---

---

---

16. Osallistuitko aktiivisesti valmennusjakson tapaamisiin? \*

- Kyllä  
 En

17. Oletko tyytyväinen saamaasi tukeen motivaation ylläpitämisessä jakson aikana? \*

	Erittäin tyytymätön	Jokseenkin tyytymätön	Jokseenkin tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Muuttuivatko elintapasi jakson aikana? \*

- Kyllä  
 Ei

19. Onko elintapamuutos pysynyt yllä jakson jälkeen? (1 ei ollenkaan, 5 täysin) \*

	1	2	3	4	5	
Ei ollenkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin

20. Koetko saaneesi tarpeelliset tiedot ja taidot muutoksen ylläpitämiseksi jakson jälkeen? Jos et, mitä olisit kaivannut lisää? \*

- Kyllä  
 En \_\_\_\_\_

21. Koetko, että valmennusjakso oli sopivan pituinen? Jos et, mikä olisi sopiva pituus jaksolle? \*

- Kyllä  
 En \_\_\_\_\_

**22. Koetko valmennusjaksosta olleen hyötyä sinulle? \***

- Kyllä  
 En

**23. Jos et, niin miksi?**

**24. Olisitko kaivannut valmennusjaksolle enemmän yksilöllistä valmennusta? \***

- En  
 Kyllä

**25. Jos vastasit kyllä, olisitko valmis maksamaan yksilöllisestä valmennuksesta? Paljonko?**

- En  
 Kyllä \_\_\_\_\_

**26. Miten kehittäisit valmennusjaksoa? (Vapaa sana)**

---

---

---

---

---

**27. Sähköpostiosoitteesi, jos haluat osallistua kuntotestauspaketin arvontaan**

## Liite 2. Saatekirje 1. kierros

### Kisakallio Health Skills -hyvinvointivalmennus

Arvoisa kyselyn vastaanottaja,

Olen viimeisen vuoden liikunnan – ja vapaa-ajan koulutusohjelman opiskelija Haaga-Helia ammattikorkeakoulusta Vierumäeltä. Teen opinnäytetyönäni tutkimusta Kisakallion Health Skills -hyvinvointivalmennuksen entisten asiakkaiden elintapamuutosten pysyvyydestä ja palvelun kehityskohteista.

Kyselyn avulla on tarkoitus selvittää, kuinka pysyvän muutoksen Health Skills -valmennus sai aikaan asiakkaiden elintavoissa sekä kehittää palvelua asiakaslähtöisesti vastausten perusteella. Olisi hienoa, jos voisitte käyttää **5-10 minuuttia** ajastanne ja täyttää oheisen kyselylomakkeen. Jokainen vastaus on arvokas sekä tutkimuksen, että opinnäytetyön onnistumisen kannalta.

Kyselyyn on saatu asianmukainen lupa Kisakallion Health Skills -palvelulta ja vastauksenne käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kyselyn voi täyttää täysin **anonyymisti** tai halutessanne voitte osallistua arvontaan jättämällä sähköpostiosoitteenne kyselyn loppuun. Kaikkien vastanneiden kesken arvotaan **kuntotestauspaketti Kisakalliossa**, joka sisältää kehonkoostumusmittauksen ja polkupyöräergometritestin (arvo 70€) **Huom. sähköpostiosoitetta käytetään ainoastaan testauspaketin arvonnassa.**

Vastaukset käsitellään opinnäytetyössä nimettöminä tilastollisin menetelmin, eikä yksittäisten henkilöiden vastauksia voi erottaa tuloksista.

Pyydän vastaamaan kyselyyn **viimeistään tiistaina 24.4.2018** mennessä.

Lämpimät kiitokset vaivannäöstänne ja mukavaa kevättä!

Ystävällisin terveisin,

Milla Kilpinen

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu

Liikunnan – ja vapaa-ajan koulutusohjelma Vierumäki

### Liite 3. Saatekirje 2. kierros

Health Skills -hyvinvointivalmennuskysely / Vaikuta ja voita kuntotestauspaketti!

Arvoisa kyselyn vastaanottaja,

Lähetimme teille aiemmin Health Skills -hyvinvointivalmennuspalveluun liittyen kyselyn. Kysely kuuluu opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on tutkia, kuinka pysyvää palveluun osallistujien muutos oli ja miten palvelua voisi kehittää jatkossa.

Olisin kiitollinen, jos voisitte käyttää **5-10 minuuttia** ajastanne ja vastata kyselyyn. Jokainen vastaus on tärkeä sekä tutkimuksen, että opinnäytetyön onnistumisen kannalta. Jos olet jo vastannut kyselyyn, tämä ei koske sinua.

Kyselyn voi täyttää täysin anonyymisti tai halutessanne voitte osallistua arvontaan jättämällä sähköpostiosoitteenne kyselyn loppuun. Kaikkien vastanneiden kesken arvotaan **kuntotestauspaketti Kisakalliassa**, joka sisältää kehonkoostumusmittauksen ja polkupyöräergometritestin (arvo 70€). *Huom. sähköpostiosoitetta käytetään ainoastaan testauspaketin arvonnassa*

Pyydän vastaamaan kyselyyn viimeistään 30.4.2018.

#### Linkki kyselyyn:

<https://link.webropolsurveys.com/S/B60935EF492199FE>

Kiitos yhteistyöstä ja mukavaa kevättä!

Ystävällisin terveisin,

Milla Kilpinen

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu

Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma Vierumäki