



Transteoreettisen muutosvaihemallin kuvaus  
elämäntapamuutosryhmän ohjauksessa



Karjalainen, Tanja

Marttila, Marjaana

2010 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Porvoo

## Transteoreettisen muutosvaihemallin kuvaus elämäntapamuutosrymän ohjauksessa

Tanja Karjalainen  
Marjaana Marttila  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2010

Tanja Karjalainen, Marjaana Marttila

Transteoreettisen muutosvaihemallin kuvaus elämäntapamuutosryhmän ohjauksessa

Vuosi 2010 Sivumäärä 25

---

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä yhdessä Pyhtään kunnan sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata transteoreettisen muutosvaihemallin käyttämistä elämäntapamuutos ohjausprosessissa. Kohderyhmänä oli työikäiset tai juuri eläkkeelle jääneet, joilla painoindeksi oli yli 25.

Elämäntapamuutosryhmä toteutettiin keväällä 2010 Pyhtään kunnassa. Pyhtään kunnan terveydenhoitajat seuloivat ja ottivat vastaan elämäntapamuutosryhmän ilmoittautumisia. Ryhmän kooksi muodostui yksitoista henkilöä ja kaksi ohjaajaa. Ohjaukset oli viisi ja ne olivat kestoltaan kahden tunnin mittaisia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea elämäntapamuutosprosessissa olevien henkilöiden muutosprosessissa etenemistä. Käytimme ohjaukset tukirakenteena transteoreettista muutosvaihemallia. Ohjauksilla käsitelimme elämäntapamuutosprosessiin kuuluvia aiheita, jotka koostuivat motivaatiosta, terveellisestä ravitsemuksesta, liikunnasta, rentoutumisesta ja näiden toiminnallisista osuuksista. Ohjauksilla käytimme tukena motivaatiokarttaa, erilaisia mittareita, ruokapäiväkirjaa, testejä ja esitteitä. Kävimme myös runsaasti dialogisia keskusteluja, jotka rikastuttivat tuntien sisältöä.

Johtopäätöksenä voimme todeta, että transteoreettinen muutosvaihemalli soveltuu elämäntapamuutosryhmän ohjausrakenteeksi, joskin ryhmäläiset eivät voineet käydä kaikkia muutosvaihemallin vaiheita läpi lyhyen toteutusjakson vuoksi. Lisäksi tulevaisuudessa tämän tyyppisille ryhmille on mielestämme tarvetta, koska ylipaino ja sen liitännäissairaudet lisääntyvät. Ryhmäohjaus on yksilöohjausta tukeva toimintamuoto ja lisäksi se tuo säästöjä yhteiskunnalle.

Jatkossa työtä voisi elämäntapamuutosryhmän lisäksi soveltaa esimerkiksi laihdutusryhmien ja painonhallinnan ohjauksiksi.

Asiasanat: elämäntapamuutos, ryhmäohjaus, transteoreettinen muutosvaihemalli

Tanja Karjalainen, Marjaana Marttila

The description of transtheoretical model of alternation phase in guidance of lifestyle transformation group

Year	2010	Pages	25
------	------	-------	----

---

This thesis was carried out as a functional work together with the social and health department of Pyhtää district. The purpose of the thesis was to describe the use of transtheoretical model of alteration phase in the lifestyle transformation guidance process. The target group was working age or just retired people whose body mass index was over 25.

The lifestyle transformation group was put into practice in Pyhtää in spring 2010. The nurses of Pyhtää district selected and took enrollments for the lifestyle transformation group. The size of the group was 11 people and two instructors. The group gathered five times and each session lasted for two hours.

The goal of the thesis was to support people to move forward in their lifestyle transformation process. As a support structure for guidance, we used the transtheoretical model of alteration phase. During the sessions we dealt with lifestyle transformation process subjects, including motivation, healthy nutrition, physical exercise, relaxation and their functional parts. We used motivation map, a variety of indicators, food diary, tests and brochures as tools. We also had many conversations which made the content of the sessions fruitful.

As a conclusion, we can state that the transtheoretical model of alteration phase is suitable as a guidance structure for lifestyle transformation group, although the members of the Pyhtää group were not able to go through all the stages of the alteration phase model because of the short period of implementation. In addition, we think there is a need for this kind of groups in the future, as overweight and associated diseases are increasing. Group guidance is a form of action supporting individual guidance and it also brings savings for the society.

In future, the transtheoretical model of alteration phase as guidance structure could also be applied, for example, to diet and weight control groups as well as to lifestyle transformation groups.

Subject words: lifestyle transformation, group guidance, transtheoretical model of alteration phase

Sisällys:

1	JOHDANTO.....	6
2	ELÄMÄNTAPAMUUTOS .....	7
	2.1 Terveyttä edistäviä tekijöitä.....	7
	2.2 Sosiaalisen tuen merkitys terveyteen .....	8
3	OHJAUS ELÄMÄNTAPAMUUTOKSESSA .....	9
	3.1 Ryhmäohjaus elämäntapamuutoksessa .....	9
	3.2 Elämäntapaohjauksen toteuttaminen terveydenhuollossa.....	10
	3.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli .....	11
	3.3.1 Transteoreettisen muutosvaihemallin vaiheet .....	12
	3.3.2 Repsahdukset osana transteoreettista muutosvaihemallia .....	14
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	14
5	ELÄMÄNTAPAMUUTOSRYHMÄN TOTEUTUS .....	14
	5.1 Elämäntapamuutosryhmän kokoaminen ja sisältö.....	14
	5.2 Elämäntapamuutosryhmän toteutuksen arviointi .....	17
6	KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	18
	LÄHTEET .....	20
	LIITTEET .....	22

## 1 JOHDANTO

Terveyden edistämisen ja pitkäaikaissairauksien ehkäisyn kannalta elintavat, kuten ravinto ja liikunta ovat avainasemassa. Terveellisellä ravinnolla ja riittävällä fyysisellä aktiivisuudella voidaan tehokkaasti ehkäistä monia sairauksia, lisätä toimintakykyä sekä parantaa koettua terveyttä. Näillä on keskeinen merkitys etenkin voimakkaasti yleistyvien lihavuuden ja tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä. Vuonna 2008 valtioneuvosto on periaatepäätöksessään väestön terveyden edistämiseksi ja sairauksien ehkäisyksi, asettanut terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon edistämisen päätavoitteiksi. (STM 2008: 8). Periaatepäätöksessä työikäisiin kohdistuva kehittämisen painopiste on terveyttä ylläpitävissä elintavoissa. Tavoitteena on, että työikäisillä tulee olla mahdollisuus saada tukea ja kannustusta elintapamuutoksiin, jotka parantavat työ- ja toimintakykyä, jaksamista sekä painonhallintaa. ( STM 2008:11-12.)

Monelle suomalaiselle elämäntapamuutos on nykyisin ajankohtainen asia. Omaa terveyttä voidaan edistää hyvinkin pienillä elämäntapamuutoksilla. Totutuista elämäntavoista luopuminen ja muutoksen aikaansaaminen edellyttävät kuitenkin aktiivista työtä ja toimenpiteitä. Muutoksen toteuttamiseksi on henkilön tietämystä ja toimintaa lisättävä oman terveyden edistäjänä ja ylläpitäjänä. Sitoutuminen elämäntapojen muutokseen näkyy tahtona ja tekoina. (Ylimäki 2009: 207-209.)

Työikäisen väestön elämäntapojen muutosprosessin tunnistamiseksi ja tukemiseksi voidaan käyttää transteoreettista muutosvaihemallia hyödyntämällä sen muutosvaiheita ja prosesseja. Elämäntapojen muutosprosessi on vaiheittain etenevä ja pitkäkestoinen. Prosessin aikana henkilö tunnistaa omat elämäntapansa, harkitsee muutoksia ja harjoittelee uuden elämäntavan oppimista ja sen ylläpitämistä pysyvänä osana elämäänsä. Elämäntapamuutosten on todettu onnistuvan yksi kerrallaan ja pienempiin kokonaisuuksiin jaettuna. (Hyytinen & Roiha 2009:2.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen työ, joka toteutettiin yhteistyössä Pyhtään kunnan sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön perustana on työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys ja toteuttaminen tutkimuksellisella asenteella sekä alan tietojen ja taitojen osaaminen riittävällä tasolla. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät siis käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 9 - 10.) Pyhtäällä järjestetyn elämäntapamuutosryhmän tavoitteena oli tukea kohderyhmän jäseniä pysyviin elämäntapamuutoksiin ja antaa neuvoja arkipäivän valintoihin.

## 2 ELÄMÄNTAPAMUUTOS

Elämäntapojen omaksuminen alkaa jo lapsuusiässä, joten pelkkä terveellisiin elämäntapoihin liittyvä tiedon määrä tai oikeellisuus ei saa henkilöä muuttamaan elämäntapaansa. Perhe- tausta, elämänolo, koulutus, tapa suhtautua terveysvaaroihin sekä kokemukset terveydestä ja sairaudesta vaikuttavat henkilön terveyskäyttäytymiseen. (Antti-Poika, 2006:257-258, Etu-Seppälä, Ilanne-Parikka, Haapa, Marttila, Korkee & Sampo 2003: 71.)

Elämäntapojen muuttaminen on pitkäkestoinen prosessi, jonka lähtökohtana on ongelman ja sen merkityksen tiedostaminen. Tähän henkilön voi pysäyttää esimerkiksi lähiomaisen tai tut- tavan sairastuminen tai seulontatarkastuksen tulos. Elämäntapojen muuttaminen vaatii tiedon sisäistämistä, muutoksia ajattelussa sekä suhtautumisessa omiin tottumuksiinsa. (Etu-Seppälä ym. 2003: 71.)

Elämäntapamuutosten tekeminen, oppiminen ja niihin sitoutuminen on haasteellista ja vaike- aa, sillä muutosta tekevän on luovuttava jostakin vanhoista tavoista ja opittava uusia. Pysy- vän käytöksen muutos edellyttää omaksumista tiedossa, taidoissa ja asenteissa. Lisäksi elä- mäntapamuutoksen edellytyksenä on, että henkilö on motivoitunut muutokseen ja ymmärtää sen merkityksen terveytensä ja elämänlaatunsa kannalta. (Ylimäki 2009: 208, 216.)

Elämäntapamuutoksessa motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Sisäi- sessä motivaatiossa henkilöllä on pätevyyden ja kontrollin tunne sekä itsemääräämisoikeus, josta seuraa mielihyvä, kiinnostus ja tyytyväisyys. Ulkoisessa motivaatiossa henkilö saa pa- lautteen ulkoapäin ja se on lyhytkestoisempi kuin sisäinen motivaatio. Onnistuneen elämänta- pamuutoksen kannalta ei ole ratkaisevaa millainen suhde sisäisellä ja ulkoisella motivaatiolla on toisiinsa nähden. Kuitenkin sisäinen motivaatio on muutoksen pysyvyyden kannalta välttä- mätöntä. Tällöin elämäntapamuutoksella voidaan saavuttaa henkilön tärkeiksi kokemia asioi- ta. (Alahuhta, Korkiakangas, Kyngäs & Laitinen 2009: 260, Ylimäki 2009: 216.)

### 2.1 Terveyttä edistäviä tekijöitä

Elämäntavoilla on keskeinen merkitys terveyteen. Tieteellisesti on todennettu, että laadul- taan ja määrältään oikeanlainen ravinto ja liikunta ovat keskeisiä terveyteen vaikuttavia teki- jöitä. Viime aikoina on huomioitu myös rentoutumisen tärkeys terveydelle ja hyvinvoinnille. (Ylimäki 2009: 207.)

Ravitsemussuositusten mukaan hyvä ja terveellinen ruoka on maukasta, monipuolista ja sen vitamiini- ja kivennäistiheys on suuri. Terveellistä ravitsemusta koskeva suosituskokonaisuus

toteutuu ruokavalinnoilla, jotka takaavat elimistölle välttämättömien ravintoaineiden riittävän saannin ja pienentävät riskiä keskeisimpiin kansantauteihin. Säännöllinen ateriarhythmi on terveyden kannalta suositeltavaa ja aterioiden säännöllisyys auttaa myös painonhallinnassa, koska sillä on suotuisat vaikutukset veren rasva-arvoihin. Ruokavalion terveellisyyden ratkaisevat jokapäiväiset valinnat, harvoin käytettävillä elintarvikkeilla on vähemmän merkitystä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 35, 40.)

Säännöllisellä liikunnalla on fyysistä ja henkistä terveyttä edistävä vaikutus. Liikkumattomuus lisää riskiä sairauksien esiintymisen todennäköisyyteen ja tutkimusten mukaan liikkumattomuus on terveydelle yhtä haitallista kuin ylipaino. Liikuntapiirakka on UKK- instituutin kehittämä terveystuotteen suositus. Keskeinen sanoma on, että terveyden hyväksi kannattaa liikkua viikoittain joko 3 - 4 tuntia perusliikuntaa tai 2 -3 tuntia kuntoliikuntaa. Lisää hyötyä terveyden kannalta saavutetaan, jos suosituksia yhdistetään eli riittävän perusliikunnan lisäksi muutaman kerran viikossa harrastetaan monipuolista kuntoliikuntaa. (Fogelholm 2007: 45 -46, 48.)

Rentoutumisen avulla ihminen voi kehittää inhimillisiä voimavarojaan. Kun rentoutuksen aikana kuvittelee stressaavaa tilannetta ja siitä selviytymistä, asiaan oppii suhtautumaan hallitummin myös aidossa tilanteessa. Näin ollen rentoutumisella voidaan lisätä stressinhallintaa. Myös keskittymiskykyä ja tarkkaavaisuutta pystytään lisäämään rentoutumisen avulla. Yleensä rentoutusharjoituksissa keskitytään yhteen asiaan, jolloin opetellaan mielen keskittämistä juuri haluttuun kohteeseen. Rentoutumisen avulla voidaan myös palautua työpäivän roolista ja kerätä voimia väliaikaisessa univajeessa, sillä hyvä 20 minuutin rentoutumien vastaa neljän tunnin unta. (Kataja 2003: 35, 42 - 43, 45.)

## 2.2 Sosiaalisen tuen merkitys terveyteen

Sosiaalinen tuki on toimintaa, jonka tavoitteena on edistää elämänhallintaa ja selviytymistä sekä henkilön käsitystä hyväksytyksi ja välitetyksi tulemisen tunnetta. Sosiaalinen tuki on vuorovaikutusta, jossa henkilö yrittää välittää tukea toiselle esimerkiksi antamalla tietoa, auttamalla konkreettisesti tai tarjoamalla emotionaalista tukea. Tuen tarkoituksena on lisätä tuettavan selviytymistä, itsehallintaa ja autonomian tunnetta. (Lehtonen 2004: 7.)

Muilta ihmisiltä saatu tuki, neuvot tai apu voivat kannustaa huolehtimaan terveydestä esimerkiksi syömään terveellisemmin, liikkumaan riittävästi tai noudattamaan hoito-ohjeita. Sosiaalinen tuki vaikuttaa käyttäytymisen ohella myös tunteisiin ja mielialaan. Tutkimustieto ja arkkokemus osoittavat, että sosiaaliset verkostot vaikuttavat pääosin myönteisesti terveyteen. Sosiaalisten suhteiden ja niistä saatavan tuen on tiedetty olevan yhteydessä fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, sekä kuolleisuuteen. Tuen ja avun saamisen lisäksi myös niiden an-



taminen on havaittu vaikuttavan myönteisesti terveyteen. Lisäksi tutkimukset ovat viitanneet myös siihen että, erityisesti verkostoihin sisältyvä luottamus, vuorovaikutus ja sosiaalinen osallistuminen parantavat terveyttä. (Martelin, Hyyppä, Joutsenniemi & Nieminen 2007:134, 135).

### 3 OHJAUS ELÄMÄNTAPAMUUTOKSESSA

Ohjauksen avulla tuetaan henkilöä löytämään omat voimavaransa ja kannustetaan häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään sekä hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Ohjauksella kannustetaan henkilöä saavuttamaan mahdollisimman hyvin ne tavoitteet, jotka hänelle on asetettu. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007: 5-6.) Ohjauksen oikealla ajoituksella ja riittävyydellä on vaikutuksia henkilön terveyden edistämiseen ja sen ylläpitoon. Onnistuneessa ohjaussuhteessa henkilö kokee itsensä arvostetuksi, saa tilanteensa kannalta tarpeellista ja siihen sopivaa tietoa ja tukea. Lisäksi hän ymmärtää entistä paremmin itseään ja omaa tilannettaan. (Kyngäs & Hentinen 2009: 100, Kyngäs ym. 2007: 21,41-42.)

Elämäntapattumuksia muutetaan asiakaslähtöisellä ja asteittaisella elämäntapaohjauksella. Elämäntapaohjauksen vaikuttavuus perustuu ohjattavan ja ohjaajan vuorovaikutuksen tasa-vertaisuuteen, huomioiden ohjattavan taustatekijät. Elämäntavat selvitetään yhdessä ohjattavan kanssa aktiivisesti ja tavoitteellisesti. (Hyytiäinen 2010: 29.) Ohjaajalla tulee olla riittävät tiedot terveellisistä elämäntavoista, oppimisen periaatteista sekä keinoista, joilla henkilöä voidaan tukea (Kääriäinen, Lauronen & Kyngäs 2006: 31). Ohjaajan tulee opastaa ja kannustaa ohjattavan hänen tavoitteissaan säännöllisin aikaväleihin. Toiminnan onnistumista tulee arvioida suhteessa tavoitteisiin. Lisäksi elämäntapaohjauksessa tulee keskustella taustalla piilevistä odotuksista kuten muiden hyväksynnän ja itseluottamuksen lisääntymisestä. (Alahuhta, Ukkola, Korkiakangas, Jokelainen, Keränen, Kyngäs & Laitinen 2010: 10.)

#### 3.1 Ryhmäohjaus elämäntapamuutoksessa

Riittävän pieni ryhmäkoko on elämäntapaohjauksessa oleellinen lähtökohta, kun tavoitteena on kunkin ryhmäläisen motivoituminen omaan työskentelyyn ja vastuunottoon. Se mahdollistaa ohjaajalle huomioida ryhmänjäsen myös yksilöllisesti. Suositeltava ryhmäkoko on 8 - 12 henkilöä, sillä isommassa ryhmässä yksilöllisyys kärsii ja ohjaus jää pinnalliseksi. (Turku 2007: 89.) Ryhmää voidaan käyttää tietoisesti voimavarana, silloin kun ryhmällä on yhteinen tavoite. Osallistujat kokevat kuuluvansa ryhmään ja he haluavat sitoutua toimimaan siinä. (Kyngäs ym. 2007: 105.) Lisäksi sosiaalisen tuen ja kokemusten jakaminen ryhmässä on todettu parantavan omahoitoa (Hyytiäinen 2010: 29).

Ryhmänohjaus edellyttää resursointia. Ryhmällä olisi hyvä olla ohjaajapari, sillä se takaa yhtä ohjaajaa paremmin ryhmän jatkuvuuden. Ohjaajapari antaa myös mahdollisuuden ohjauksen yhteisen suunnittelun, arvioinnin ja kehittämisen. Ryhmänohjauksen suunnitelman lisäksi, jokainen tapaaminen vaatii erillisen valmistelun ja jälkikäteisen arvioinnin. Ryhmän ohjaajan täytyy olla myös tietoinen millaista ryhmää hän on toteuttamassa ja mitkä ovat ryhmän ohjauksen tavoitteet ja keinot. Mikäli ryhmän ohjaamiseen osallistuu muita henkilöitä, heidän täytyy olla selvillä ryhmän luonteesta ja tavoitteista. (Marttila, Himanen, Ilanne-Parikka & Hiltunen 2004: 6.)

Yksi ryhmän ohjaajan keskeinen tehtävä on saada ryhmä toimimaan (Kyngäs ym. 2007: 112). Vuorovaikutus on ryhmätoiminnan ydin ja ohjaaja on vastuussa ryhmänjäsenten välisen kommunikaation virittämisestä. Ohjaajan ja ryhmänjäsenten välillä aktiivinen kuuntelu tuo perustan selkeälle ja ymmärrettävälle vuorovaikutukselle. Yhteinen neuvottelu ohjaajan ja ryhmänjäsenten välillä on motivoivampaa ryhmänjäsenille kuin valmiiden ohjeiden antaminen. Ohjaajan ymmärtäessä ryhmänjäsenen taustaa ja sitä kokemusmaailmaa ja arkielämää, jota ryhmänjäsenet elävät, ohjaajalla on herkkyyttä havaita ryhmänjäsenten tuntemuksia ja valmiuksia muutokseen. Ryhmänjäseniltä saadun palautteen avulla ohjaaja kehittää omia ohjaustaitoja sekä oman toiminnan reflektointia. (Anttila 2008: 12, Ylimäki 2009: 222.)

Ryhmän ohjaaminen edellyttää monenlaisia tietoja ja taitoja, eikä pelkän teoreettisen tiedon omaksuminen tee valmista ohjaajaa. Kehittyäkseen ryhmän ohjaajana hänen tulee tietoisesti oman reflektoinnin avulla soveltaa tiedot ja taidot käytäntöön. Kokenutkin ryhmäohjaaja tarvitsee perehtymistä ja harjoittelua uuden ryhmäohjausmallin sujuvassa toteuttamisessa. (Marttila ym. 2004: 6-7.)

Elämäntapamuutoksessa ryhmän antama ymmärrys omaan tilanteeseen on huomionarvoista ja ryhmässä asian ympärille muodostuu vahva yhteishenki. Yhdessä ryhmänjäsenet voivat jakaa kokemuksia, pohtia ongelmia sekä niihin ratkaisuja. Elämäntapamuutoksen sitoutumisen kannalta ryhmän antama vertaistuki muodostaa tärkeän osan ryhmätoiminnasta. Vertaistuen avulla ryhmänjäsen voi sitoutua itsehoitoon paremmin, sekä löytää motivaation esimerkiksi liikuntaryhmässä käymiseen. (Ylimäki 2009: 221.)

### 3.2 Elämäntapaohjauksen toteuttaminen terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa elämäntapaohjauksen toteuttaminen ryhmämuotoisena on ollut viime vuosina kasvava suuntaus. Vaikuttavina tekijöinä on ollut ohjausta tarvitsevien asiakkaiden ja potilaiden yhä lisääntyvä määrä sekä tehostunut kulujen karsinta. Terveydenhuollossa ryhmänohjauksen tarkoituksena ei ole korvata yksilöohjausta vaan se on täydentävä toimintamuoto. Yksilö- tai ryhmämuotoisen elämäntapaohjauksen vaikuttavuuden välillä ei ole pystyt-

ty osoittamaan tehdyissä tutkimuksissa eroa. Tästä johtuen esimerkiksi suomalaisessa lihavuuden hoitosuosituksessa pidetään juuri ryhmämuotoista ohjausta perushoitona. (Turku 2007: 87.)

Vuonna 2003 aloitettiin Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyn tehostamiseen tähtäävä Ikihyvä-elintapaohjauskokeilu. Tavoitteena oli tukea asiakkaan omaa vastuunottoa elintapamuutosten tekemisessä ruokailutottumusten muuttamisen ja liikunnan lisäämisen avulla. Tutkimuksen tuloksessa ryhmään osallistujat kokivat ohjauksen aikana uskon elintapamuutosten hyötyihin sekä omaan kykyyn tehdä muutoksia lisääntyneen merkittävästi. Ryhmäläisten omien tavoitteiden asettaminen liikunnan tai ruokailun suhteen normaalielämässä sujui hyvin. Vaikeampana ryhmäläiset kokivat varautumisen poikkeaviin tilanteisiin tai repsahdusten hallinnan. Kuitenkin kaiken kaikkiaan ryhmäläisillä tavoitteiden asettelu ja suunnitelmallisuus lisääntyivät Ikihyvä- ohjausjakson aikana. (Absetz & Valve 2006: 10-11.)

Alahuhan (2009) ym. tekemässä tutkimuksessa kuvattiin tyyppin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöiden painonhallintaan liittyvän elintapamuutosvaiheen kehittymistä transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan. Tutkimuksessa selvitettiin ryhmäläisten kuvauksia painonhallintatilanteesta ohjausprosessin alussa ja lopussa. Tutkimustuloksissa ilmeni, että osallistujista noin puolet eteni muutosprosessissa puolen vuoden aikana. Suurin osa osallistujista oli alussa harkintavaiheessa. Ne, jotka etenivät prosessissa, olivat kuuden kuukauden kuluttua toimintavaiheessa. Toiminta oli edennyt miettimisestä konkreettiseksi tekemiseksi, kuten ruokailutottumusten muutoksiksi ja liikunnan lisäämiseksi. Elintapamuutosvaiheessa edistyneet kokivat tarpeelliseksi ohjauksessa keskustella konkreettisista elintapamuutoksista, tavoitteiden asettamisesta ja voimavaroista. Ohjauksessa positiivisuuden ja toivon säilyttäminen koettiin myös tärkeäksi osallistujien keskuudessa. (Alahuhta, Korhokangas, Jokelainen, Husman, Kyngäs & Laitinen 2009: 148-150, 153, 156.)

### 3.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Transteoreettista muutosvaihemallia käytetään usein elämäntapamuutoksen taustateorianä. Muutosvaihemallin mukaan elämäntapojen muutos on pitkäkestoinen prosessi, joka etenee vaiheittain. (Ylimäki 2009: 209 - 210.) Muutos transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan jaetaan useimmiten viiteen eri vaiheeseen, jotka ovat esiharkinta, harkinta, päätöksentekovaihe, toiminta ja ylläpito (Heikka & Koskenkorva 2004:12). Eri vaiheiden aikana henkilön valmius ja motivaatio muuttaa senhetkistä käyttäytymistään vaihtelevat. Henkilön muutosprosessi etenee välillä eteen ja välillä taaksepäin suuntautuen. Lisäksi muutosvaiheisiin kytkeytyvät kokemukselliset ja toiminnalliset prosessit, jotka henkilö käy läpi tavalla tai toisella ennen kuin siirtyy seuraavaan vaiheeseen. (Vähäsarja, Poskiparta, Kettunen & Kasila 2004: 82.)

Muutosprosessin alkuvaiheissa korostuvat kokemukselliset prosessit, joihin kuuluvat ajatukset, tuntemukset ja kokemukset. Tällöin henkilö tulee tietoiseksi omasta käyttäytymisestään ja tiedostaa muutostarpeen. Toiminnalliset prosessit korostuvat muutoksen edetessä. Henkilön kokiessa muutoksen suurimmalta osalta myönteisenä, alkaa konkreettisia muutoksia tapahtua henkilön käyttäytymisessä. Henkilö tekee sellaisia valintoja, jotka helpottavat ja auttavat muutoksen toteuttamisessa. Lisäksi hän hakeutuu sellaisten ihmisten seuraan, joilta hän saa tukea ja kannustusta muutoksen toteuttamiseen. Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan muutokseen kuuluvat olennaisena osana repsahdukset. Niiden avulla henkilö oppii tunnistamaan muutosta vaikeuttavia tilanteita ja ne auttavat henkilöä omaksumaan uutta toimintatapaa. (Alahuhta ym. 2009: 148-149, Vähäsarja ym. 2004: 82.)

Transteoreettisen muutosvaihemallin ymmärtäminen antaa ohjaajalle näkemystä siitä, kuinka henkilön elämäntapojen muutosprosessissa voidaan neuvonnalla tukea. Eri vaiheiden tunnistaminen ja huomioon ottaminen on ohjaajalle tärkeää, koska eri muutosvaiheessa olevat henkilöt tarvitsevat erilasta tukea ja ohjausta. Väärinkohdennetulla neuvonnalla ja ohjauksella voi olla kielteinen vaikutus henkilön muutosvalmiuteen. Muutosvaiheiden tunnistaminen ehkäisee myös ohjaajan ja ohjattavan turhautumisen, sillä henkilön valmius muutokseen on edellytyksenä pysyvien käyttäytymisen muutosten aikaansaamiselle. (Alahuhta 2009: 149, Vähäsarja ym. 2004: 83.)

### 3.3.1 Transteoreettisen muutosvaihemallin vaiheet

Esiharkintavaiheessa oleva henkilö ei tiedosta, että hänen terveyskäyttäytymisensä on ongelmallista eikä hän näin ollen koe elämäntapamuutosta tarpeelliseksi. Mikäli häntä painostetaan elämäntapamuutokseen, henkilö asettuu helposti puolustuskannalle eikä koe tarvitsevansa neuvoja. (Heikka & Koskenkorva 2004:12, Poskiparta 2006: 14.) Lisäksi henkilö on saattanut aiemmin yrittää elämäntapamuutosta siinä onnistumatta, jolloin kokemukset eivät lisää halua tai motivaatiota muutoksen uudelleen aloittamiseen. Tällöin henkilö pohtii edelleen muutoksen etuja ja haittoja. (Ylimäki 2009: 211.) Esiharkintavaiheessa ohjauksen tavoitteena on herätellä henkilö arvioimaan ja tunnistamaan omaa terveyskäyttäytymistään. Tällöin terveysriskeistä esitellään tietoa neutraalisti siten, että henkilö on itse halukas lisäämään tietojaan. (Heikka & Koskenkorva 2004:12, Poskiparta 2006: 14.)

Harkintavaiheessa oleva henkilö tiedostaa elämäntavoissaan olevia ongelmia, jotka hänen pitäisi muuttaa. Hän harkitsee elämäntapojensa muuttamista lähitulevaisuudessa, mutta hän ei ole tehnyt konkreettista suunnitelmaa sen toteuttamiseksi. Kuitenkaan hän ei ole vielä sitoutunut muutoksen tekemiseen ja hän saattaa jäädä elämäntapamuutoksessaan harkintavaiheeseen. Tässä vaiheessa onkin tärkeää että henkilö itse oivaltaa elämäntapamuutoksen tärkeyden. (Heikka & Koskenkorva 2004:13.) Ohjauksen tavoitteena harkintavaiheessa on luotta-

muksellisen ohjaussuhteen ja työskentelyrauhan saavuttaminen. Tällöin ryhmäläinen kokee, että hän voi rauhassa miettiä omaa tilannettaan ilman muutosvaatimuksia tai hoputusta. (Turku 2007: 65.)

Päätöksentekovaiheessa henkilö kokee elämäntapamuutoksen tarpeelliseksi ja ryhtyy toimiin. Henkilö saattaa olla epä tietoinen siitä, miten toimia tai mitä tehdä. Aikaisemmista epäonnistuneista muutosyrityksistä henkilölle on saattanut jäädä syyllisyydentunteita, mutta tunnistamalla ja hyväksymällä nämä tunteet henkilö pystyy etsimään keinoja muuttaakseen elämäntapojaan. Päätöksentekovaiheen tavoitteena on, että henkilö löytää realistisen elämäntapamuutossuunnitelman. Tässä vaiheessa henkilö tarvitsee tietoa, vaihtoehtoja ja keinoja elämäntapamuutoksesta. Kuitenkin henkilö itse tekee lopullisen päätöksen elämäntapamuutoksen aloittamisesta. (Heikka & Koskenkorva 2004:13.) Päätöksentekovaiheen ohjauksessa on tarpeen tarkentaa jatkossa työstettävä asia. Suunnitelman tulisi olla mahdollisimman konkreettinen ja muutoksen sopivuutta olisi hyvä peilata ryhmäläisen omaan lähtökohtaan eikä vain terveys suositusten mukaiseen toimintaan. Esimerkiksi erilaiset testit ovat hyvä keino tarkentamaan, muutosta tukevaan toimintaan ja useimmiten ryhmäläiset kokevat testien täyttämisen mielekkäänä. Testit ohjaavat yksilölliseen toimintasuunnitelman tekemiseen ja kirjaamiseen. Laaditut tavoitteet tulee kirjata arkisiksi toiminnantason tavoitteiksi, sillä muutosprosessissa varsinainen toiminta jää ryhmäohjauksen ulkopuolelle. Yleisen tason toteutukset ja keskustelut tai kirjaamattomat tavoitteet eivät tarjoa ryhmäläiselle jatko-ohjaukseen tarvittavaa konkreettista tarttumapintaa. (Turku 2007: 69-70.)

Toimintavaiheessa henkilö elämäntapojaan muuttaakseen muuttaa käyttäytymistään, toisin sanoen toimintavaihe sisältää muutoksen tekemisen. Toimintavaiheen tavoitteena on, että henkilöllä tulee olla elämäntapamuutoksen tavoitteet selkeästi määriteltynä, jotta elämäntapamuutos mahdollistuisi. Tässä vaiheessa henkilö tarvitsee motivointia ja tunnetukea. (Heikka & Koskenkorva 2004:13-14.) Ohjaajan tehtävä on rohkaista ja kannustaa päämäärän saavuttamiseksi. Kokemusten pohjalta voi olla myös tarpeen muokata ja tarkentaa toimintasuunnitelmaa. (Turku 2007: 72.) Lisäksi yhdessä käytyjen keskustelujen tavoitteena on tunnistaa muutoksen toteuttamisen vaikeita hetkiä, valmistautua niihin ja etsiä uusia toimintavaihtoehtoja. (Honkanen & Mellin 2008: 161.)

Ylläpitovaiheessa henkilö on tehnyt elämäntapamuutoksen ja pitänyt muutosta yllä jonkin aikaa (Heikka & Koskenkorva 2004:14). Positiiviset viestit omasta elimistöstä ja sosiaalisesta ympäristöstä saadut palautteet vahvistavat ja ylläpitävät sitoutumista muutokseen. Tähän muutosvaiheeseen päässyt henkilö on joutunut pohtimaan sitoutumista tietoisesti ja tiedostamatta useita kertoja. (Ylimäki 2009: 213.) Tässä vaiheessa henkilö joutuu vielä tekemään työtä ylläpitääkseen uusia tottumuksiaan. Esimerkiksi rentoutus ja mielikuvaharjoitukset ovat positiivisia keinoja löytää turvallisia vaihtoehtoja epäterveille elämäntavoille. Ohjauksella

tuetaan henkilön omia voimavaroja, aktiivisuutta sekä päätöksiä, jolloin positiiviset ratkaisut motivoivat jatkamaan onnistunutta toimintaa. (Poskiparta 2002:28.)

### 3.3.2 Repsahdukset osana transteoreettista muutosvaihemallia

Elämäntapamuutosprosessi ei aina etene suoraviivaisesti vaiheesta toiseen. Henkilö saattaa palata aikaisempaan vaiheeseen eli repsahtaa tavoitteestaan. (Etu-Seppälä ym. 2004:72, Heikka & Koskenkorva 2004:14.) Repsahdukset eivät tarkoita epäonnistumisia, vaan ovat osa uusien elämäntapojen oppimista. Lisäksi ne antavat tietoa muutoksen esteenä olevista asioista. (Poskiparta, Kasila, Kettunen, Liimatainen & Vähäsarja 2004: 16.)

Muutosprosessissa tulevat repsahdukset kuuluvat kiinteänä osana prosessia, jota myös ryhmänohjauksessa tulee korostaa. Repsahduksista ei kannata tuntea huonoa omaatuntoa vaan tärkeämpää on miettiä, miten selvitä niistä huolimatta eteenpäin. Ohjauksen pääpaino tulisi olla niiden keinojen opettelu, jotka auttavat ryhmäläisen pääsemään vaikeaksi koettujen tilanteiden ja hetkien yli ilman itseluottamuksen menettämistä. Myös riskitilanteita kannattaa tietoisesti miettiä sekä sallittujen repsahdusten määrää. (Turku 2007: 74 - 75.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata transteoreettisen muutosvaihemallin käyttämistä elämäntapamuutos ohjausprosessin etenemissä. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea elämäntapamuutosprosessissa olevien henkilöiden muutosprosessissa etenemistä.

## 5 ELÄMÄNTAPAMUUTOSRYHMÄN TOTEUTUS

Opinnäytetyön prosessi käynnistyi syksyllä 2009, oltuamme yhteydessä Pyhtään kunnan johtavaan hoitajaan. Tapaamisessamme esille nousi Pyhtään kunnan tarve suunnata ryhmämuotoista ohjausta ylipainoisille. Toimeksiantona oli ohjata elämäntapamuutosryhmää ja selvittää sen toimivuutta. Testattua ohjausrunkoa voitaisiin jatkossa hyödyntää elämäntapamuutosryhmän ohjauksessa.

### 5.1 Elämäntapamuutosryhmän kokoaminen ja sisältö

Tammikuussa 2010 tiedotimme (liite 1) terveydenhoitajia ja lääkäreitä alkavasta elämäntapamuutosryhmästä. Vastaanottokäyntien yhteydessä terveydenhoitajat kartoittivat sopivia ryhmäläisiä helmikuun 2010 aikana. Ryhmään valittavien kriteerit olivat seuraavat: painoindeksi yli 25, työikäinen tai juuri työelämästä pois jäänyt ja yläikärajaa 68 vuotta. Ryhmän osal-

listujien määräksi olimme suunnitelleet 8-12 henkilöä. Mahdollisuus siitä, että joku ilmoittautunut jää jostakin syystä pois, päädyimme ryhmään otettavien osallistujien määräksi korkeintaan 15 henkilöä. Laitimamme ohjelman (liite 2) terveydenhoitaja antoi osallistujalle hänen ilmoittautuessaan ryhmään. Myös terveyskeskuksen seinälle olimme tehneet ilmoituksen (liite 3) ryhmästä. Ryhmään oli ilmoittautunut määräaikaan mennessä kymmenen henkilöä.

Elämäntapamuutosryhmä toteutui 4.3.2010-15.4.2010 välisenä aikana, jolloin kokoontuimme viisi kertaa. Ohjaukerta oli kestoltaan kahden tunnin mittainen. Ryhmä kokoontui terveyskeskuksen kokoustilassa ja fysioterapiatilassa. Elämäntapamuutosryhmän ohjauskerroille osallistui 9-11 ryhmänjäsentä ja kaksi opinnäytetyön tekijää, jotka toimivat ohjaajina. Ryhmän ohjauskerroilla käsitelimme elämäntapamuutosprosessin kuuluvia aiheita, jotka koostuivat motivaatiosta, terveellisestä ravitsemuksesta, liikunnasta, rentoutumisesta ja näiden toiminnallisista osuuksista. Ohjaukertojen tukena käytimme motivaatiokarttaa, erilaisia mittareita, ruokapäiväkirjaa, testejä ja esitteitä. Lisäksi ohjauskerroilla havainnollistimme ja konkretisoimme asioita käytännönläheisesti. Elämäntapamuutosryhmän ohjaukertojen sisällön rakenteena oli transteoreettisen muutosvaihemallin eteneminen, joskin ohjaukerta saattoi sivuta myös toista muutosvaihetta. Elämäntapamuutosryhmän ohjaukertojen tavoitteet, teoreettinen sisältö ja keinot ovat esitelty taulukossa 1. Viimeisellä ohjaukerralla pyysimme ryhmäläisiltä kirjallista palautetta (liite 4) avoimilla kysymyksillä ryhmänohjaukertojen sisällöistä. Lisäksi ryhmäläiset antoivat suullista palautetta ohjaukertojen onnistumisesta ja niiden vaikutuksista omaan elämäntapamuutokseen.

Taulukko 1. Elämäntapamuutosryhmän ohjaukertojen sisältö

	Ohjaukerran tavoite	Ohjaukerran teoreettinen sisältö	Keinot
Ensimmäinen ohjaukerta to 4.3.2010	Motivoida osallistujia ryhmätapaamisiin  Kartoittaa osallistujien henkilökohtainen muutostarve  Lisätä tietoisuutta lihavuuden haitoista ja terveysriskeistä	Esitellä ryhmänohjauksen kertojen sisältö  Henkilökohtaisen muutostarpeen määrittely  Teoriatietoa lihavuudesta ja sen mittareista	Esittely, innostaminen  Motivaatiokartan täyttö, kannustaminen  Kuuntelu, BMI-kiekko, mittanauha  Dialoginen keskustelu

<p>Toinen ohjauskerta to 11.3.2010</p>	<p>Lisätä tietoisuutta terveellisistä ruokailutottumuksista</p> <p>Selventää ruokapäiväkirjan käytännöllisyyttä</p> <p>Lisätä tietoisuutta ja pohtia repsahdusten merkitystä</p>	<p>Teoriatietoa ateriarytmistä, ruoan laadusta ja määrästä</p> <p>Ruokapäiväkirjan käyttö terveellisen ravitsemuksen tukena</p> <p>Repsahdukset osana elämäntapamuutosta</p>	<p>Kuuntelu, lautasmalli, suolatesti, sydänmerkki, ruoka-ainetaulukkokirjanen, Tietovisa sokerin määrästä</p> <p>Ruokapäiväkirjan esittely ja havainnollistaminen</p> <p>Dialoginen keskustelu ja kannustaminen</p>
<p>Kolmas ohjauskerta to 25.3.2010</p>	<p>Lisätä tietoisuutta liikunnan terveyttä edistävästä vaikutuksesta</p> <p>Löytää liikunnan mielekkyys</p>	<p>Teoriatietoa liikunnan merkityksestä, määrästä, kestosta ja energian kulu- tuksesta</p> <p>Liikunnallinen toiminta käytännössä</p>	<p>Kuuntelu, UKK-liikuntapiirakka, kuntokortti</p> <p>Liikuntatuokio 20min, kunnossa kaiken ikää - opas, kannustaminen ja innostaminen</p> <p>Dialoginen keskustelu</p>
<p>Neljäs ohjauskerta to 8.4.2010</p>	<p>Lisätä fyysistä aktiivisuutta arkeen</p> <p>Löytää mielekäs liikunnanmuoto</p>	<p>Sauvakävelytekniikan läpikäyminen</p> <p>Yhden kuntoilumuodon esittely</p>	<p>Sauvakävely + esitteet alkulämmittelystä ja loppu venyttelystä</p> <p>Kuntosaliin tutustuminen</p>
<p>Viides ohjauskerta to 15.4.2010</p>	<p>Lisätä tietoisuutta fyysisen ja psyykkisen tasapainon merkityksestä</p> <p>Oppia tunnistamaan oma fyysinen ja psyykinen tasapaino</p> <p>Kerätä palautetta ohjauskerroista</p>	<p>Teoriatietoa rentoutumisesta</p> <p>Rentoutumisen soveltaminen käytäntöön</p> <p>Palautelomakkeen täytön läpikäyminen</p>	<p>Kuuntelu</p> <p>Rentoutumisharjoitus, 20 min</p> <p>Palautelomakkeiden täyttö</p> <p>Dialoginen keskustelu ja palautteen anto</p>



## 5.2 Elämäntapamuutosryhmän toteutuksen arviointi

Transteoreettisessa muutosvaihemallissa eteneminen ei ole suoralinjaista vaiheesta toiseen siirtymistä. Muutoksentehtäjä voi jäädä johonkin vaiheeseen useaksi vuodeksi ja näin ollen etenemisaika vaihtelee. Muutoksen etenemisessä henkilö saattaa siirtyä takaisin edeltäneeseen vaiheeseen ja hän harkitsee muutosta uudelleen. (Kyngäs & Hentinen 2009:210.) Lisäksi henkilön muutosvaiheiden määrittäminen ei ole yksiselitteistä, sillä muutosvaihemallin tuloksellista toteuttamista pidetään vaikeana. Todellisessa muutosprosessissa muutos on monimutkaisempi tapahtuma, kuin mitä muutosvaihemallissa on kuvattu. (Heikka & Koskenkorva 2004: 16.) Elämäntapamuutosryhmässämme transteoreettisen muutosvaihemallin vaiheiden toteutumisen arviointi oli vaikeaa, koska ryhmäläisten muutosvaiheet eivät edenneet samanaikaisesti ja toisaalta ryhmänjäsen saattoi palata takaisin jo käymäänsä vaiheeseen. Lisäksi ryhmänjäsenten viestittäminen omasta muutoshalukkuudestaan voi olla myös ristiriidassa muutoksen kanssa, joka osaltaan vaikeuttaa muutoksen arviointia. Transteoreettisen muutosvaihemallin vaiheet toteutuivat vain osittain, koska muutosvaiheet eivät ole niin yksiselitteisiä ja tuloksien arviointi on vaikeaa. Lisäksi elämäntapamuutosryhmä oli ajallisesti lyhytkestoinen eivätkä ryhmäläiset näin ollen voineet läpikäydä kaikkia vaiheita.

Esiharkintavaiheessa henkilö ei tiedosta elämäntapamuutoksen tarpeellisuutta, koska hän ei tiedä tarpeeksi käyttäytymisensä terveysvaikutuksista. Lisäksi hän saattaa vastustaa ongelman tunnistamista. Harkintavaiheessa henkilö suhtautuu myönteisesti terveystottumuksiin liittyvään tietoon ja tarkastelee mahdollisen elämäntapamuutoksen etuja ja haittoja. Henkilö on halukas muuttamaan terveystottumuksiaan, mutta muutosmotivaatio on vähäinen. (Honkanen & Mellin 2008: 158-159.) Elämäntapamuutosryhmän alkaessa yksi ryhmänjäsenistä oli selkeästi esiharkintavaiheessa, koska hän oli tullut ryhmään terveydenhoitajan kehotuksesta eikä itse vielä tiedostanut muutoksen tarpeellisuutta. Suurin osa ryhmänjäsenistä oli harkintavaiheessa, sillä he tiedostivat muutoksentarpeensa.

Päätöksentekovaiheessa henkilö on valmis toimimaan ja etsii erilaisia mahdollisuuksia muuttaa terveystottumuksiaan. Lisäksi hän näkee elämäntapamuutoksen edut suurempina kuin haitat. (Honkanen & Mellin 2008: 160.) Elämäntapamuutosryhmän ohjauksertojen edetessä muutama ryhmänjäsenistä siirtyi päätöksentekovaiheeseen, koska he aloittivat konkreettisen toiminnan. Henkilö, joka oli ryhmän alkaessa esiharkintavaiheessa, jäi tähän vaiheeseen. Hänen muutosmotivaationsa oli koko ryhmän keston ajan vähäinen eikä hän ollut vielä valmis tekemään konkreettisia muutoksia. Suurin osa ryhmänjäsenistä oli koko elämäntapamuutosryhmän ajan harkintavaiheessa, he sillä tiedostivat muutostarpeensa mutta sitoutuminen muutokseen puuttui. Ryhmän kokoontumiskertojen aikana he puhuivat aktiivisesti muutoksesta ja sen tarpeellisuudesta mutta konkreettiset muutokset omissa elämäntavoissaan jäivät vähäiseksi.

Ryhmänohjauskertojen yhteydessä käytyjen keskustelujen perusteella sekä palautekyselyiden vastaukset tukivat tekemiämme havaintoja siitä, että osa ryhmän jäsenistä oli edennyt elämäntapamuutosprosessissaan transteoreettisen muutosvaihemallin mukaisesti. Keskusteluissa osa ryhmänjäsenistä viestitti muutoshalukkuuden vahvistumisesta ja teorian tiedon viemisestä toiminnan tasolle. Kirjallisissa palautteissa viisi koki ohjauskertojen parhaimmaksi asiaksi motivaation vahvistumisen. Kolme ryhmänjäsentä nosti tiedon ja ohjeistuksen ryhmänohjauskertojen parhaimmaksi asiaksi sekä kaksi ryhmänjäsentä oli oivaltanut muutoksen tapahtuvan hitaasti. Kolme ryhmänjäsentä koki ryhmän tuen ja ilmapiirin hyväksi. Lisäksi ohjauskertoja toivottiin lisää kolmessa palautteessa.

Mielestämme transteoreettinen muutosvaihemalli soveltuu elämäntapamuutosryhmän teoreettiseksi taustaksi. Elämäntapamuutos on pitkäkestoinen prosessi ja ohjaamaamme ryhmä oli kestoltaan seitsemän viikon mittainen, joten muutosvaihemallin vaiheet eivät voineet toteutua kokonaisuudessaan. Transteoreettisen muutosvaihemallin ymmärtäminen antoi meille ohjaajille suunnan tuntien sisällön suunnitteluun ja keinoja ryhmänohjaukseen. Transteoreettisen muutosvaihemallin kulun tiedostaminen auttoi meitä ohjaajia ymmärtämään paremmin elämäntapamuutosryhmäläisen muutosprosessia.

## 6 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Pyhtäällä järjestetyn elämäntapamuutosryhmän osallistujien aktiivisuudesta ja sitoutuneisuudesta, voimme ajatella että tämän kaltaiselle ryhmälle olisi myös jatkossa tarvetta. Elämäntapamuutosryhmään osallistuminen oli maksutonta, joten tämä mahdollisti osallistumisen sosiaalisesta asemasta riippumatta. Kokoontumispaikka oli keskeisellä paikalla, johon oli helppo tulla.

Jatkoa ajatellen voisi olla hyvä kokoontua ryhmäläisten kanssa seurantatapaamiseen, esimerkiksi kolmen kuukauden kuluttua. Toisaalta kokoontumiskertoja voisi olla enemmän ja pidemmällä aikavälillä, sillä elämäntapamuutokset eivät tapahdu hetkessä ja itsereflektoinnille tulee jättää aikaa parhaimman lopputuloksen saavuttamiseksi. Mikäli kokoontumiskertoja olisi enemmän, ryhmäläiset voisivat osallistua enemmän ohjauskertojen sisällön suunnitteluun.

Palautekyselystä esiin noussut henkilökohtaisen motivaatiomittarin käyttöä voisi hyödyntää jatkossa ryhmän alussa ja lopussa. Mielestämme motivaatiomittari olisi käyttökelpoinen koska motivaatiomittari ei vaadi taloudellisia resursseja ja on helposti toteutettavissa. Motivaatiota voisi mitata asteikolla 1-10, näin ollen ryhmäläinen näkisi heti oman motivaation nousun tai laskun. Tulevissa elämäntapamuutosryhmissä voisi hyödyntää myös moniammatillisen työryhmän osaamista. Myös ulkopuoliset luennoitsijat, kuten yhdistykset olisivat tervetulleita esittelemään toimintaansa.

Teknologian yleistyessä ja tietotekniikan käytön lisääntyessä pohdimme myös virtuaalisen kommunikoinnin käyttöä ryhmäohjauksen tukena. Ryhmäläiset saisivat tarvittaessa yhteyden ohjaajaan sekä toisiin ryhmäläisiin, joka tukisi elämäntapamuutoksen edetessä. Käsiteltävistä asioista osan voisi siirtää suoraan tietokoneelle, jolloin materiaali olisi heti käytettävissä.

## LÄHTEET

- Absetz, P. & Valve, R. 2006. Ikihyvä-ryhmätoimintamalli tukee elintapojen muutosta. Kansanterveyslehti 2006, nro 2. sivut 10 - 11. [PDF - dokumentti]. <[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2006/kansanterveys\\_2nro2006.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2006/kansanterveys_2nro2006.pdf)>. (Luettu 30.8.2010).
- Alahuhta, M., Korkiakangas, E., Jokelainen, T., Husman, P., Kyngäs, H. & Laitinen, J. 2009. Miten henkilöt, joilla on kohonnut tyypin 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti.
- Alahuhta, M., Korkiakangas, E., Kyngäs, H & Laitinen, J. 2009. Tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöiden elintapamuutoksen hyödyt ja haitat. Hoitotiede 4/2009.
- Alahuhta, M., Ukkola, T., Korkiakangas, E., Jokelainen, T., Keränen, A-M., Kyngäs, H. & Laitinen, J. 2010. Elintapamuutosvaihe sekä painonhallinnan onnistumisen edellytykset ja riskitekijät tyypin 2 diabeteksen riskihenkilöillä. Tutkiva hoitotyö. 2/2010.
- Anttila, U. 2008. Ryhmänohjaus tyypin 2 diabeetikoiden neuvontamenetelmänä perusterveydenhuollossa. Pro Gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Antti-Poika, M. 2006 Terveysneuvonta työterveyshuollossa. Teoksessa M. Antti-Poika, K-P. Martimo & K. Husman (toim.) Työterveyshuolto. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Etu-Seppälä, L., Ilanne-Parikka, P., Haapa, E., Marttila, J., Korkee, S & Sampo, T. 2003. (toim.) DEHKO- Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämishjelma 2000-2010. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003-2010. Suomen Diabetesliitto. [PDF -dokumentti]. <[http://www.diabetes.fi/files/282/Tyypin\\_2\\_diabeteksen\\_ehkaisyohjelma\\_2003\\_2010\\_toime\\_nptideohjelmakirja\\_pdf\\_1\\_4\\_Mt.pdf](http://www.diabetes.fi/files/282/Tyypin_2_diabeteksen_ehkaisyohjelma_2003_2010_toime_nptideohjelmakirja_pdf_1_4_Mt.pdf)>. (Luettu 15.10.2010).
- Fogelholm, M. 2007. Liikunnasta voimavaroja. J. Huttunen & P. Mustajoki (toim.) Elämä pelissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heikka, H. & Koskenkorva, J. 2004. Metabolisen oireyhtymän elintapaneuvonta Jyväskylän perusterveyden huollon hoitajien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. [PDF-dokumentti]. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12245/G0000580.pdf?sequence=1>>. (Luettu 15.10.2010).
- Honkanen, H & Mellin, O-K. 2008. Terveyskeskustelu ja terveystieteiden tukeminen. P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystieteiden laitos. Helsinki: Edita Prima.
- Hyytinen, L. & Roiha, M. 2009. Keskisuomalaisten työikäisten ravitsemustottumusten varhaistunnistaminen ja tyypin 2 diabetesriskin kartoittaminen EVI-hankkeessa. -Mini-intervention ja transteoreettisen muutosvaihemallin soveltaminen. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden laitos.
- Hyytiäinen, S. 2010. Terveystietä edistävä dialogi potilasohjauksessa. Pro Gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Preventiivinen hoitotiede.
- Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

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

Kääriäinen, M., Lauronen, M & Kyngäs, H. 2006. Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy: elintapaohjausta ja automatisoitua elintapaseurantaa. Tutkiva Hoitotyö 1/2006.

Lehtonen, K. 2004. Vertaisryhmä yksilön tukena painonvartijoissa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän Yliopisto: Viestintätieteiden laitos. [PDF -dokumentti].  
<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11221/G0000437.pdf?sequence=1>>. (Luettu 27.10.2010).

Martelin, T., Hyyppä, M T., Joutsenniemi, K. & Nieminen, T. 2007. Hyvä kumppani ja kiva kaverit tuovat terveyttä arkeen. Teoksessa P. Mustajoki & P. Huttunen (toim.) Elämä pelissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Marttila, J. Himanen, O. Ilanne-Parikka, P. & Hiltunen, L. 2004. Tyypin 2 diabeetikoiden ryhmäohjausmalli terveydenhuollon käyttöön. DEHKO-raportti 2004:2. Suomen diabetesliitto ry. Tampere. [PDF- dokumentti].  
< [http://www.diabetes.fi/tiedoston\\_katsominen.php?dok\\_id=122](http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=122)>. (Luettu 9.9.2010).

Poskiparta, M. 2006. Muutosvaihemallin soveltaminen elintapaneuvonnassa. Terveystoimittaja. 2006/6.

Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinon kohti terveystoimittajien muutosta. Teoksessa S. Torkkola (toim.) Terveystoimittaja. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Poskiparta, M., Kasila, K., Kettunen, T., Liimatainen, L & Vähäsarja, K. 2004. Uusi työväline elintapojen muutosta tukevaan terveystoimittajaan. Terveystoimittaja-lehti 2004/7.

Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2005. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Prima Oy. [PDF - dokumentti].  
<<http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>>. (Luettu 3.4.2010).

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa, valmentava elämäntapaopas. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveystoimittajien edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveystoimittajien esitteitä 2008:10. [PDF -dokumentti].  
<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3875.pdf&title=Valtioneuvoston\\_periaatepaatos\\_terveytta\\_edistavan\\_liikunnan\\_ja\\_ravinnon\\_kehittamislinjoista\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3875.pdf&title=Valtioneuvoston_periaatepaatos_terveytta_edistavan_liikunnan_ja_ravinnon_kehittamislinjoista_fi.pdf)>. (Luettu 15.10.2010).

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vähäsarja, K., Poskiparta, M., Kettunen, T. & Kasila, K. 2009. Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa. Liikunta & tiede nro 6.

Ylimäki, E-L. 2009. Terveystoimittajien edistäminen -terveellisiin elintapoihin sitoutuminen. H. Kyngäs & M. Hentinen (toim.) Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

## LIITTEET

(Liite1)

Tiedote Pyhtään kunnan terveydenhoitajille ja lääkäreille

Olemme kaksi Laurean ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijaa. Teemme tulevaa opinnäytetyötämme yhteistyössä Pyhtään kunnan kanssa. Tarkoituksena on ohjata kevättalvella 2010 ylipainoisille, työikäisille pyhtääläisille elämäntaparyhmää. Ryhmän tarkoituksena on antaa tukea ja neuvoja ylipainoisen elämäntapamuutokseen sekä vertaistukea.

Ryhmä kokoontuisi noin 2 - 3 viikon välein yhteensä viisi kertaa. Yksi kokoontumiskerta olisi noin kahden tunnin mittainen. Ryhmässä käsittelemme seuraavia aiheita ravinto, liikunta ja henkinen hyvinvointi. Ryhmän kokoontumisissa on joka kerralla oma teema. Tarkoituksena on tehdä monipuolinen ohjelmisto, joka sisältää luentojen lisäksi keskustelua, käytännön esimerkkejä ja liikunnallisia tuokioita.

Ryhmään osallistujien kriteerit: ylipainoiset, työikäiset (20 - 68v.), painoindeksi yli 25

Ryhmän ohjauksen ajankohta: helmikuu - huhtikuu 2010

Toivomme teidän auttavan meitä kokoamaan ryhmään osallistujat. Ryhmään otetaan enintään 15 henkilöä. Toivomme että kartoittaisitte sopivat osallistujat kurssillemme. Lisäksi toivomme osallistujien sitoutumista ryhmään.

Yhteistyöterveisin:	Marjaana Marttila	marjaana.marttila@laurea.fi
	Tanja Karjalainen	tanja.karjalainen@laurea.fi

## Elämäntapamuutosryhmän ohjelma

To 4.3.2010 klo 17.30 – 19.30 Tutustuminen, ryhmäohjelman esittely ja tavoitteet, omien elintapojen arviointi ja motivaatio

To 11.3.2010 klo 17.30 – 19.30 Ravitsemuksen aakkoset elämäntapamuutoksessa

To 25.3.2010 klo 17.30 – 19.30 Liikunta osaksi elämäntapamuutosta, "liikkeen maistelua"-hetki liikunnalle

To 8.4.2010 klo 17.30 – 19.30 Kävelylenkki ja kuntosaliin tutustuminen, venyttelyt

To 15.4.2010 klo 17.30 – 19.30 Hyvinvoinnin työkaluja ja rentoutuminen, loppuyhteenveto ja palaute

Kokoontumiset ovat Siltakylän palvelukeskuksen kokoustilassa. Ohjaajina toimivat terveydenhoitajaopiskelijat Tanja Karjalainen ja Marjaana Marttila.

Toivomme ryhmään sitoutumista.

Mukaan tarvitset vain reipasta mieltä!

Sydämellisesti tervetuloa!

( Liite 3)

Oletko muutoksen tarpeessa?  
Haluatko eväitä painonpudotukseen?  
Puuttuuko sinulta motivaatio?

Mikäli vastasit kyllä, maaliskuussa alkaa elämäntapamuutosryhmä työkäisille, ylipainoisille pyhtääläisille. Pallo on nyt sinulla, ota yhteyttä terveydenhoitajiin mahdollisimman pian!





Palautelomake

(Liite 4)

1. Vastasivatko ohjauskerrat odotuksiasi?

2. Mitä on parasta mitä olet saanut ohjauskerroista?

3. Mitä olisit toivonut lisää?

4. Mitä olisit vielä halunnut sanoa risut/ruusut, kehittämisideat