

Hanna Nylén

KÄYTTÄYTYMISMUUTOSTEKNIKOI- DEN KÄYTTÖ TERVEYTTÄ EDISTÄ- VÄSSÄ OHJAUSTYÖSSÄ

Opinnäytetyö

Sairaanhoidtaja (AMK)

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Hanna Nylén	Sairaanhoitaja (AMK)	Syyskuu 2020
Opinnäytetyön nimi		72 sivua
Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö terveyttä edistävässä ohjaustyössä		16 liitesivua
Toimeksiantaja HyviöPro-hanke (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu)		
Ohjaaja Aila Friis		
Tiivistelmä Terveellisemmät elämäntavat ovat hoitokeino moneen sairauteen, muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen ja muistisairauksiin. Terveyttä edistävää ja sairauksia ennaltaehkäisevää ohjaustyötä tehdään terveysalalla monien ammattilaisten toimesta. Pelkkä tiedon jakaminen paremmista ravitsemus- ja liikuntatottumuksista ei yleensä riitä muuttamaan käyttäytymistä. Ohjaajan kyky motivoida potilasta käyttäytymismuutoksessa voi olla ratkaisevaa onnistuneen elintapamuutoksen kannalta. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää Essoten elintapaohjauksen kehittämistä varten, minkälaisia käyttäytymismuutokseen ohjaavia motivointikeinoja elintapaohjausverkoston asiantuntijat käyttävät terveyttä edistävässä ohjaustyössään. Toimeksiantajana toimi HyviöPro-hanke. Käyttäytymismuutostaksonomiaan (BCT-tekniikoihin) perustuvaan kvantitatiiviseen tutkimukseen vastasi 15 elintapaohjaajaa. Kohderyhmässä oli eri ammattiryhmien edustajia, mm. sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, diabeteshoitajia sekä mielenterveyshuollon asiantuntijoita. Opinnäytetyössä koottiin myös kansainvälisistä tutkimuksista käyttäytymisen alkulähteisiin tehokkaasti vaikuttavia tekniikoita ja verrattiin niitä tehdyn kyselytutkimuksen tuloksiin. Tutkimuksessa oli mukana kvalitatiivinen osio, jossa selvitettiin käyttäytymismuutostekniikoihin liittyviä koulutustarpeita. Tutkimuksen mukaan Essoten elintapaohjaajat käyttivät tutkitusti vaikuttavia käyttäytymismuutostekniikoita ohjaustyössään. Käytetyimmät tekniikat liittyivät tiedon antamiseen käyttäytymisen terveydellisistä seurauksista, tavoitteiden asettamiseen sekä ongelmanratkaisuun. Tuloksista ilmeni, että panostamalla lisää omaseurannan tekniikoiden käyttöön ja yhdistämällä ne tavoitteiden asettamiseen tekniikoihin voitaisiin mahdollisesti parantaa vaikuttavuutta entisestään. Lisäksi motivaatioon tehokkaasti vaikuttavien tekniikoiden käyttöä voitaisiin kehittää. Vastaajien mainitsemat koulutustarpeet olivat melko vähäisiä, mutta koulutusten toivottiin olevan mahdollisimman konkreettisia. Tutkimuksessa nousi esille myös se, että kokeneemmat elintapaohjaajat käyttivät hyväksi todettuja tekniikoita vähemmän kokeneita kollegoita useammin, joten kokeneiden asiantuntemuksen hyödyntäminen verkoston sisäisissä koulutuksissa käytännönläheisesti voisi täyttää koulutustarpeita ja -tarpeita.		
Asiasanat motivaatiopsykologia, terveyden edistäminen, käyttäytymisen muutos, käyttäytymismuutostekniikat, käyttäytymismuutostaksonomat, BCT-taksonomia, ennaltaehkäisy, elintapamuutos, elintapasairaudet, elintapainterventio, vaikuttavuus		

Author (authors)	Degree	Time
Hanna Nylén	Bachelor of Health Care	September 2020
Thesis title Use of behavior change techniques in health-promoting guidance work		
Commissioned by HyviöPro project (South-Eastern Finland University of Applied Sciences)		72 pages 16 pages of appendices
Supervisor Aila Friis		
Abstract <p>Healthier lifestyle is a cure for many diseases, including cardiovascular disease, diabetes and memory disorders. Health promotion and disease prevention guidance work are implemented by many professionals in the health care sector. Just sharing information about better nutrition and exercise habits is usually not enough to change behaviour. The instructor's ability to motivate the patient in behaviour change can be crucial to a successful lifestyle change. The purpose of my thesis was to find out, for the development of Essote's lifestyle guidance, what kind of motivational means for behaviour change are used by the experts of the lifestyle guidance network in their health-promoting guidance work. The commissioner was HyviöPro project.</p> <p>A quantitative study based on the behaviour change taxonomy (BCT techniques) was answered by 15 lifestyle advisors. The target group included representatives of various professional groups, e.g. nurses, physiotherapists, diabetes nurses and mental health experts. The thesis also collected techniques from international studies that effectively influence the sources of behaviour and compared them with the results of the survey. The study included a qualitative section that explored educational aspirations related to the behaviour change techniques.</p> <p>According to the study, Essote's lifestyle advisors use scientifically proven and effective behaviour change techniques in their coaching work. The most used techniques were related to providing information on the health consequences of behaviour, setting goals, and problem solving. The results showed that investing more in the use of self-monitoring techniques and combining them with goal-setting techniques could potentially further improve effectiveness. In addition, the use of techniques that effectively affect motivation could be developed. The training needs mentioned by the respondents were rather scarce. Respondents asked for practical trainings. The study also highlighted that more experienced lifestyle advisors used the demonstrably effective techniques more often than their less experienced colleagues. Thus utilizing the more experienced advisors in internal trainings could help to meet the training aspirations and needs.</p>		
Keywords motivational psychology, health promotion, behaviour change, behaviour change techniques, behaviour change taxonomies, BCT taxonomy, prevention, lifestyle change, lifestyle diseases, lifestyle intervention, effectiveness		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJA JA LOPPUASIAKAS	7
2.1	HyviöPro – hyvinvointipalveluiden vaikuttavuusalusta hyvinvointipalveluiden liiketoiminnan kehittämiseen	7
2.2	Essoten elintapaohjaus.....	8
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN	9
3.1	Terveyskäyttäytyminen	10
3.2	Elintapojen merkitys kansantaudeissa	11
3.3	Syömiskäyttäytymisen ja liikunnan psykologiaa	12
4	KÄYTTÄYTYMISMUUTOSTIEDE	15
4.1	Käyttäytymisen alkulähteet (COM-B).....	17
4.1.1	Motivaatio	18
4.1.2	Kyvykkyys	21
4.1.3	Tilaisuudet	21
4.2	Käyttäytymisen muutospyörä.....	22
4.3	Käyttäytymismuutostekniikat ja -taksonomia	23
5	KÄYTTÄYTYMISMUUTOSTEN OHJAUS TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ.....	26
5.1	Vaikuttava elintapaohjaus.....	26
5.2	Muutosvaihemalli ja muutoksen ohjaus prosessin eri vaiheissa	27
5.3	Interventioiden suunnittelu.....	30
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	32
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	32
7.1	Tutkimusmenetelmä	32
7.2	Kohderyhmä	33
7.3	Aineiston kerääminen ja analysointi.....	33
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	35
8.1	Vastaajien taustatiedot	35

8.2 Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö Essoten elintapaohjauksessa	37
9 POHDINTA	52
9.1 Tulosten tarkastelu	52
9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	60
9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	63
LÄHTEET	66

KUVALUETTELO

TAULUKKOLUETTELO

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö Essoten elintapaohjauksessa.
Tulosten keskiarvo tekniikoittain.

1 JOHDANTO

Terveyttä edistävää ohjaustyötä tehdään terveystalalla runsaasti, esimerkiksi sairaanhoitajien, fysioterapeuttien, terveydenhoitajien, lääkäreiden ja monien muiden ammattilaisten toimesta. Elintapamuutos ja terveellisemmät elämäntavat ovat hoitokeino moneen sairauteen, muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen ja muistisairauksiin. Terveysthuollossa tavoitellaan myös ennakoivaa ja ennaltaehkäisevää hyvinvoinnin vahvistamista. Mielestäni ohjaajan kyky motivoida ja tukea asiakasta käyttäytymismuutoksessa voi olla ratkaisevaa onnistuneen, vaikuttavan ja kestävä elintapamuutoksen kannalta. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää kvantitatiivisen kyselytutkimuksen keinoin, minkälaisia käyttäytymismuutokseen ohjaavia motiivintekijöitä Essoten elintapaohjausverkoston asiantuntijat käyttävät terveyttä edistävissä ohjaustyössään. Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa tietoa elintapaohjauksen kehittämistä varten.

Suomessa ei ole juurikaan mitattu tai selvitetty sosiaali-, terveys- ja hyvinvointipalveluiden tarkkoja vaikutuksia asiakkaiden hyvinvointiin (Kuuluvainen & Pesola 2019, 10). Uskon, että tulevaisuuden kilpailussa pärjäävät parhaiten ne toimijat, jotka mittaamalla voivat osoittaa, miten asiakkaat hyötyvät heidän palveluistaan. Olen toiminut hyvinvointipalveluita tarjoavana yrittäjänä yli viiden vuoden ajan. Yrityksessäni Kuntokeskus Ote Oy:ssä tarjotaan kuntosali- ja ryhmäliikuntapalveluiden lisäksi valmennus- ja personal trainer -palveluita. Käytännössä olen työskennellyt elintapamuutosten ohjaajana yksilöiden ja ryhmien kanssa.

Henkilökohtainen näkemykseni onnistuneesta elintapamuutoksesta vaatii ohjaajalta ravitsemus-, liikunta- ja uniosaamisen ohella hyvää otetta käyttäytymismuutoksen ohjaamiseen. Karkeasti ajatellen voisi sanoa, että moni meistä tietää, miten tulisi syödä ja liikkua elääkseen terveellisesti, mutta ei kuitenkaan toimi sen mukaisesti. Alan yrittäjänä minua kiinnostaa tarjoamieni hyvinvointipalveluiden vaikuttavuuden kehittäminen ja mittaaminen ja uskon, että parempaan vaikuttavuuteen pääsen kehittymällä vahvemiksi osaajaksi käyttäytymismuutoksen ohjaajana. Näin ollen opinnäytetyöni on minulle kiinnostava niin henkilökohtaisen ammatillisen osaamisen kehittämisen ja yritykseni kilpailuedun

kasvattamisen vuoksi kuin sen yhteiskunnallisen merkityksen takia, joka realisoituu parempana ja vaikuttavampana elintapaohjaustyönä.

2 TOIMEKSIANTAJA JA LOPPUASIAKAS

Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy:n hallinnoima ja Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) rahoittama kehittämissanke HyviöPro – hyvinvointipalveluiden vaikuttavuusalueesta hyvinvointipalveluiden liiketoiminnan kehittämiseen. Hankkeen toteutusaika on 1.6.2019 – 31.5.2021. (Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman hankkeen kuvaus s.a.)

2.1 HyviöPro – hyvinvointipalveluiden vaikuttavuusalueesta hyvinvointipalveluiden liiketoiminnan kehittämiseen

HyviöPro-hankkeen tavoitteena on tarjota yrityksille, järjestötoimijoille ja muille potentiaalisille toimintatahoille mahdollisuus dataa hyödyntävään liiketoiminnan kehittämiseen ja vaikuttavuuden tuotteistamiseen. Etelä-Savon Liikunta ry on yksi HyviöPro-hankkeeseen osallistuva taho, joka toteuttaa Essoten elintapaohjausta. Sekä väestön hyvinvoinnin edistämisen ja terveyserojen kaventamisen näkökulmasta että yksityisten ja julkisten hyvinvoinnin palvelujen tarjoajien kannalta palveluiden vaikuttavuuden kehittäminen on edellytys kestäväälle hyvinvoinnille. HyviöPro-hankkeen tavoitteena on vahvistaa hyvinvointipalveluiden tuottajien innovaatiokeskittymää, kehittää yritysten liiketoimintaa sekä luoda uutta yrittäjyyttä. Yhdessä hankkeeseen osallistuvien toimijoiden kanssa rakennetaan ja kehitetään vaikuttavuusalueita, joka mahdollistaa vaikuttavuustiedon keräämisen ja sen hyödyntämisen vaikuttavien hyvinvointipalveluiden kehittämiseksi. Hankkeessa tuotettavan datan avulla on tarkoitus pystyä vertailemaan erilaisia hyvinvointipalveluja mm. käytettävien käyttäytymismuutostekniikoiden suhteen. Lisäksi hankkeeseen osallistuvat kunnat vahvistavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden vaikuttavuutta. Hankkeen toimenpiteiden hyödyt ovat merkittäviä niin alueellisesti Etelä-Savossa kuin kansallisesti ja kansainvälisestikin. (Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman hankkeen kuvaus s.a.)

Konkreettisesti hankkeessa kehitetään uutta sähköistä työkalua, jonka avulla hyvinvointipalveluiden vaikutuksia voidaan mitata. Asiakas voi tulevaisuudessa

valita palveluista itselleen parhaimmat ja tutkitusti tehokkaimmat vertailemalla palveluiden vaikutuksia. Pitkän aikavälin vaikutuksia mittaamalla työkalulla saadaan aikaan myös vaikuttavuutta eli tietoa siitä, millainen palvelu todellisuudessa tuottaa parhaita tuloksia ihmisten hyvinvointiin. HyviöPro-mobiilisovellus on testikäytössä hankkeen 19 paikallisella toimijalla, jotka voivat seurata asiakkaan hyvinvointia sekä pitää yhteyttä ja motivoida häntä. Kun nykyisin hyvinvointipalveluissa mitataan asiakkailta paljonkin erilaisia yksittäisiä asioita, esimerkiksi diabeteksen riskipisteitä tai kuntotestien tuloksia, jäävät tietomassat ikään kuin pöytälaatikkoon, koska yhtenäistä datan keräämisalustaa ei ole. Sovelluksen avulla kerätään tietoa järjestelmällisesti palvelun vaikutuksista yhteen paikkaan. (Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman hankkeen kuvaus s.a.)

2.2 Essoten elintapaohjaus

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä (jatkossa Essote) tarjoaa alueellaan jokaisessa jäsenkunnassaan asiakkaalle maksutonta elintapaohjausta. Se on tarkoitettu erityisesti 18 - 65-vuotiaille tyypin 2 diabeteksen riskitason asiakkaille. Elintapaohjauksessa asiakkaalle laaditaan oma henkilökohtainen suunnitelma ja ohjelma, jonka toteutumista tuetaan 6 - 12 kuukauden ajan. Essoten elintapaohjaus on henkilökohtaista, prosessimaista tukea ja neuvontaa kohti terveellisempiä elämäntapoja. Toiminta keskittyy erityisesti lisäämään liikunnan määrää ja laatua, parantamaan asiakkaiden ravitsemustottumuksia sekä hoitamaan unta lääkkeettömin keinoin. (Essote 2019.)

Essoten elintapaohjauksen malli kehitettiin vuoden 2018 loppuun kestäneessä Vesote-hankkeessa, jonka aikana Essoten alueelle koulutettiin noin 150 elintapaohjaajaa. Heistä noin 90 kuuluu Essoten henkilökuntaan. Vesote-hankkeen jälkeen elintapaohjausta on jatkototeutettu Essotessa Etelä-Savon Liikunta ry:n (ESLi) kanssa. Kumppanuuden avulla Essote halusi mahdollistaa elintapaohjauksen juurtumisen ja kehittymisen jäsenkunnissaan. Essote on elintapaohjauksen johtava toimija ja edelläkävijä. Toiminnan vaikuttavuutta mitataan liikunnan, ravitsemuksen ja unen osalta tehdyillä mittauksilla ja testeillä. (Essote 2018.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä varhaisessa vaiheessa arvostetaan Essotessa. Yksilön kannalta on tärkeää, että hän voi vaikuttaa hyvinvointiinsa ja terveyteensä jo ennen kuin ongelmia syntyy. Samalla kunnat, valtio ja maakunnat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten maksajina voivat säästää, sillä suurin osa sote-kustannuksiin vaikuttavista ratkaisusta tehdään soten ulkopuolella, muun muassa elintapavalinnoilla. (Essote 2018.)

Olen tehnyt jo aiemmin yhteistyötä Essoten elintapaohjauksen kehittämispäällikkö Teemu Ripatin kanssa, ja kun HyviöPro-hankkeeseen tutustumisen myötä huomasin Essoten elintapaohjausverkoston olevan hankkeessa mukana, oli helppo ehdottaa hänelle yhteistyötä opinnäytetyön merkeissä.

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Suomalaisten terveys on viime vuosikymmeninä hyvää vauhtia parantunut. Terveyden edistämällä on ollut tässä kehityksessä oma osuutensa. Terveyden edistämisen käsitteellinen perusta juontaa juurensa Maailman terveysjärjestö WHO:n vuonna 1986 tuottamaan Ottawan terveyden edistämisen julistukseen, josta tuli alan kirjallinen ikoni (Vertio 2003, 7 - 9). WHO:n määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä tarkoita pelkästään toimintakyvyn heikkouden tai sairauden poissaoloa. Terveyden edistäminen nähdään kansanterveyttä tukevan toimintastrategian osana ja määritellään prosessina, joka antaa ihmisille mahdollisuuden hallita ja vaikuttaa omaan terveyteensä. Se ei ole vain terveellisen elämäntavan edistämistä, vaan laajenee edistämään ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Ottawan asiakirjan mukaan terveyden edistämisen tärkeimpänä lähtökohtana on taata ihmisille riittävät mahdollisuudet terveytensä edistämiseen terveyttä tukevan ympäristön, tiedonsaannin elämäntaitojen ja omien valintojen kautta. (World Health Organization 2020.)

Suomessa sosiaali- ja terveysalaa ohjaavan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaan terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilön tai yhteisön vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä oman terveytensä määrittäjiin ja siten terveytensä parantamiseen. Se on välineellistä ja tavoitteellista toimintaa hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. (Terveyden ja hyvin-

voinnin laitos 2020.) Terveydenhuoltolaki määrittelee terveyden edistämisen yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvana toimintana, jonka tavoitteena on (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326):

- terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen
- terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen
- sairauksien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen
- mielenterveyden vahvistaminen
- väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen
- suunnitelmallinen voimavarojen kohdentaminen terveyttä edistävällä tavalla.

Käytännössä siis terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta.

3.1 Terveyskäyttäytyminen

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan yksilön terveyteen vaikuttavaa käyttäytymistä ja valintoja, esimerkiksi ravintoon, liikuntaan, tupakointiin ja päihteisiin liittyen. Keskityn opinnäytetyössäni erityisesti ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvään terveyttä edistävään ohjaustyöhön jättäen tupakointiin, alkoholinkäyttöön ja muihin päihteisiin sekä riittävään uneen liittyvän ohjaustyön vähemmälle huomiolle. Terveyskäyttäytymisen pohja rakentuu jo lapsuudessa tai nuoruudessa vakiintuneista, jopa tiedostamattomista tottumuksista, mutta yksilö voi myös tietoisesti pyrkiä tietynlaiseen käyttäytymiseen ja valintoihin. Ajan myötä terveyskäyttäytymisellä on usein ratkaiseva vaikutus henkilön terveyteen ja riskiin sairastua ja kuolla. (Duodecim Terveyskirjasto 2020.)

Terveyttä on myös kutsuttu elämän voimavaraksi, jota voidaan sekä kuluttaa että kasvattaa. Terveyspääoma on ikääntymisen tutkijoiden mukaan suurimmillaan noin 30-vuotiaana, minkä jälkeen sitä kuluu enemmän kuin kertyy. Omilla päivittäisillä teoilla ja valinnoilla voimme vaikuttaa tulevaan terveyteen sekä siihen, että lykkäämme sitä hetkeä, jolloin emme enää ole elämämme ohjaksissa, vaan toisten hoidon armoilla. (Huttunen 2018).

Yksilöiden välillä on suuria eroja elintavoissa ja terveyskäyttäytymisessä. Latvalan (2019, 22) mukaan sosiaalisen ja fyysisen ympäristön ohella myös geneettisillä tekijöillä sekä persoonallisuuden piirteillä on suuri vaikutus elintapoihimme.

Geenit selittävät tyypillisesti noin puolet yksilöiden välisistä eroista terveystyötyymisessä, mikä on merkittävä osuus. Geeneistä huolimatta käyttäytymiseen voidaan vaikuttaa suuresti muun muassa ympäristöä muokkaamalla. Ympäristö mahdollistaa tai rajoittaa käyttäytymistä, ja vahvimmillaan ympäristö voi jopa estää geneettisen alttiuden toteutumisen (Latvala 2019, 45). Terveystyötyymisen kannalta tärkeä havainto on myös se, että yksilön parempi kognitiivinen eli tiedollinen kyvykkyys ennustaa systemaattisesti parempaa terveyttä (Latvala 2019, 39). Huomioitavaa on sekin, että yksilön persoonallisuudenpiirteet, jotka kuvaavat henkilöiden välisiä eroja taipumuksissa käyttäytyä, ajatella ja tuntea, ovat yhteydessä terveyteen liittyviin tekijöihin, erityisesti mielenterveyteen ja terveystyötyymiseen (Hakulinen & Jokela 2019, 62). Terveystyötyymisessä kuitenkin keskitytään usein pysyvien persoonallisuudenpiirteiden sijaan psykososiaalisiin tekijöihin, kuten yksilön motivaatioon, tavoitteisiin sekä käsityksiin itsestään. Nämä tekijät ovat usein terveystyötyymisten interventioiden kohteita, sillä niillä katsotaan olevan keskeinen rooli terveystyötyymisessä (Latvala 2019, 41.)

3.2 Elintapojen merkitys kansantaudeissa

Kansantaudeilla tarkoitetaan sellaisia yleisiä sairauksia, joilla on suuri merkitys koko väestön terveydelle. Kansantaudit myös vaikuttavat merkittävästi kansantalouteen, koska ne vaikuttavat väestön työkykyyn ja niiden hoito vaatii terveydenhuollon palveluita. Suomessa pysyviksi tai pitkäaikaisiksi kansantaudeiksi luetaan sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämestön sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat. Elintavoilla voidaan merkittävästi vaikuttaa kansantauteihin. Kansantaudeille altistavia elintapatekijöitä ovat esimerkiksi epäterveellinen ruokavalio, liikkumattomuus, lihavuus, tupakointi ja runsas alkoholin käyttö. Merkittävä osa työikäisten kroonisista sairauksista voidaan ehkäistä. Tärkeimpiä keinoja kansantautien ehkäisyyn ovat terveellinen ruokavalio, säännöllinen liikunta, tupakan, alkoholin ja muiden päihteiden välttäminen sekä lihavuuden ennaltaehkäisy. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Maailman terveystyötyymisjärjestö WHO on laatinut toimenpideohjelman kroonisten kansantautien ehkäisemiseksi vuosille 2013 - 2020. Ohjelman pyrkimyksenä on

vuoteen 2025 mennessä vähentää kansantauteihin liittyvää ennen aikaista kuolleisuutta 25 prosenttia. Tavoitteet kohdistuvat erityisesti neljään merkittävimpään tautiryhmään, joita ovat tyypin 2 diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, syöpäsairaudet sekä krooniset keuhkosairaudet. Keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi ovat seuraavanlaiset elintapojen muutokset (World Health Organization 2013, 5):

- runsaan alkoholinkäytön vähentäminen 10 prosentilla
- terveystoiminnan lisääminen 10 prosentilla
- suolan käytön vähentäminen 30 prosentilla
- väestön jatkuvan lihomisen vähentäminen
- lääkehoidon vaikuttavuuden tehostaminen

Suomessa vain neljännes aikuisista on normaalipainoisia ja ylipainoisuus on yleistynyt erityisesti työikäisessä väestössä. Lapsista ja nuorista on ylipainoisia lähes neljännes. Viimeisen 10 vuoden aikana tyypin 2 diabeteksen lisääntyminen näyttää hidastuneen, joskin diabetesta sairastavien kokonaismäärä kasvaa johtuen väestön vanhenemisesta sekä eliniän pitenemisestä diabeteksen paremman hoidon seurauksena. Suomi vaikuttaa saavuttavan WHO:n maailmanlaajuisen tavoitteen näiden osalta vain osittain, joten tähänastiset ehkäisytoimet eivät ole olleet riittäviä. Kansan lihomiskehityksen pysäyttäminen vaatii lihavuuden ehkäisyyn tähtäviä poliittisia päätöksiä sekä laajempaa ja tavoitteellisempaa yhteistyötä yhteiskunnan eri toimijoiden välillä, esimerkiksi lisääntynyttä ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa sekä koko perheen terveellisten elintapojen edistämistä. Olennaista on myös pyrkiä terveyserojen kaventamiseen eri väestöosien kesken sekä tunnistaa varhain kansantautien suhteen korkeammassa riskissä olevat yksilöt ja väestöryhmät ja kohdentaa heihin terveyden edistämisen toimia ja tukea. Terveystoiminnan rooli lihavuuden hoidossa ja ennaltaehkäisyssä on keskeinen. Liiallinen painonnousu tulisi ottaa puheeksi mahdollisimman varhain tarjoten tukea ja ohjausta painonhallintaan esimerkiksi painonhallintaryhmien merkeissä. (Lundqvist, ym. 2019, 1 - 4.)

3.3 Syömiskäyttäytymisen ja liikunnan psykologiaa

Ravitsemuksella ja ruokavalinnoilla on tärkeä vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin. Ruuan terveellisyys voi olla monille maun ohella tärkeää, mutta silti terveellisten ruokavalintojen tekeminen ei ole yksinkertaista erilaisia vaihtoehtoja ja houkutus tarjoilevassa elinympäristössämme. Syömiskäyttäytymistämme

määrittävät myös erilaiset psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Ruoka toimii elintärkeänä energian ja ravintoaineiden lähteenä, mutta sillä on monia muitakin merkityksiä ja funktioita päivittäisessä elämässä. Se on tärkeä osa kulttuuria, sosiaalista vuorovaikutusta ja jopa identiteettiä. Syömiskäyttäytyminen eroaa joistakin muista elintavoista (tupakointi, alkoholinkäyttö, muut päihteet) siinä, että se on toistuva ja välttämätön osa elämää. Ihminen tekee päivittäin kymmeniä, jopa satoja syömiseen liittyviä valintoja. Osa näistä valinnoista tapahtuu tapojemme ohjaamina automaattisesti ja osa tiedostaen. Yksittäisissä ruokaan liittyvissä valintatilanteissa erilaisten motiivien asettamisen tärkeysjärjestykseen on monesti välttämätöntä, koska harvoin ruoka on samanaikaisesti terveellinen, hyvänmakuinen, eettisesti tuotettu, luonnonmukainen sekä käytännöllinen, edullinen ja nopea hankkia ja valmistaa. (Konttinen 2019, 248 - 255.)

Tämän lisäksi tunteet, persoonallisuus, itsesäätely ja syömiskäyttäytyminen kietoutuvat toisiinsa monin tavoin. Energiantarpeeseen liittyvästä *homeostaattisesta nälästä* on erotettu mielihyvään liittyvä *hedonistinen nälkä*, jossa syömisemme motivoi mielihyvän hakeminen (Lowe & Butryn 2007, 432). Erityisesti painoan tarkkailevien keskuudessa syöminen voi myös tuottaa syyllisyyden ja ahdistuksen tunteita. Tunnesyömisellä tarkoitetaan pyrkimystä hallita erilaisia tunteita, tyypillisesti negatiivisia, syömisen keinoin. Tällöin nälkään ja negatiivisiin tunteisiin liittyvien fysiologisten tilojen erottaminen toisistaan muuttuu hankalaksi. Jotkut voivat syödä väsymykseen, stressiin, tylsyyteen tai masennukseen, ja jos syömisestä tulee ensisijainen tapa kohdata ja käsitellä kielteisiä tunteita, voi tunnesyöminen vaikeuttaa painonhallintaa. Tunteet ja mieliala siis vaikuttavat ruokavalintoihimme, ja näillä valinnoilla on myös vaikutuksia mielialaan sekä lyhyellä että pidemmällä aikavälillä kehon ravitsemustilan kautta. (Konttinen 2019, 256 - 257.)

Muita syömiskäyttäytymiseen vaikuttavia tärkeitä psykologisia tekijöitä ovat motiivit ja asenteet, jotka voivat koskea esimerkiksi ruuan makua, terveellisyttä, hintaa ja eettisyyttä. Syömiskäyttäytymisen psykologista puolta tarkkailtaessa taustalla vaikuttaa samanaikaisesti monia muitakin tekijöitä ja ilmiöitä, kuten taloudellisia ja sosiaalisia tekijöitä, muun muassa ruuan saatavuuden, hinnan, kulttuurin ja mainonnan merkeissä. Kyseessä on siis varsin monitahoinen kokonaisuus, joten ravitsemukseen liittyviä tottumuksia muutettaessa onkin tärkeää

huomioida terveystieteiden lisäksi kaikki kyseiselle yksilölle tärkeät ruuanvalintakriteerit. (Konttinen 2019, 251 - 255.)

Suomalainen tutkija Essi Sairanen (2016, 63 - 64) on väitöskirjatutkimuksessaan pyrkinyt ymmärtämään ja kuvaamaan niitä psykologisia toimintoja, jotka selittävät ylipainoon liittyvää syömisen säätelyä. Sairasen mukaan syömiskäyttäytymistä selittävien psykologisten prosessien tunnistaminen voi auttaa kehittämään toimivampia interventioita painonhallintaan perinteisten, itsekontrolliin pohjautuvien menetelmien ohien. Syömistä rajoittavilla painonpudotusohjelmilla voidaan onnistuneesti pudottaa painoa, mutta useimmilla se nousee takaisin. Ruoka voi alkaa näyttämään jopa aiempaa houkuttelevampana, jos syömistä pyritään rajoittamaan liikaa. Sairasen tutkimus osoitti, että psykologisella joustavuudella ja hyväksyntätaidoilla näyttää olevan keskeinen rooli painonhallinnassa ja siihen liittyvässä syömisen säätelyssä. Ne myös olivat yhteydessä intuitiivisempaan syömisen säätelyyn, joka puolestaan oli yhteydessä alhaisempaan painoindeksiin.

Fyysisen aktiivisuuden edistäminen on yksi liikuntapsykologian sovellusalueista. Elämä nykyisellään edellyttää kovin vähän fyysistä aktiivisuutta verrattuna sukupolvien takaiseen arkeen. Ihmiset liikkuvat terveystensä näkökulmasta liian vähän, ja meillä on lisäksi taipumus valita lepo fyysisen kuormituksen sijaan, jos voimme. Kuitenkaan pelkkä tiedon jakaminen ja liikuntasuosittelun antaminen ei ole tehokas keino aktivoida vähän liikkuvia, sillä liki jokainen suomalainen tuntee fyysisen aktiivisuuden merkityksen terveyden ylläpitäjänä. Liikunnallisen elämäntavan aloittamiseen ja ylläpitämiseen liittyy isoja henkilökohtaisia päätöksiä, joiden takana vaikuttaa psykologisia prosesseja. Näitä prosesseja ymmärtävällä myös elintapoja voidaan muuttaa. Aiemmillä käyttäytymisellä eli totumuksilla on merkittävä rooli terveystietäytymisessä, myös liikunnassa, joten kun liikunta-aikomukset saadaan toteutumaan säännöllisesti, saattaa fyysisestä aktiivisuudesta tulla vähitellen totumus. (Lintunen 2019, 310 - 311.)

Haukkalan, ym. (2012, 396 - 398) mukaan itsesäätelyteoriaan perustuvat liikuntainterventiot näyttävät olevan vaikuttavimpia tekniikoita. Tehokkaimmillaan omaseurantaan yhdistyy vähintään yksi toinenkin itsesäätelytekniikka, esimerkiksi toiminnan suunnitteleminen tai tavoitteen asettelu. Tarkan tavoitteen asettelun ja arvioinnin onkin todettu olevan vaikuttava itsesäätelytekniikka.

Sherwood ja Jeffery (2000, 24) ovat todenneet, että tyypillisimmät syyt liikunta-motivaation kehittymiselle ovat terveyshyödyt, liikunnan nautinnollisuus, ulkonäköön liittyvät syyt, sosiaalinen vuorovaikutus, liikunnan stressiä vähentävät vaikutukset sekä tulokset.

4 KÄYTTÄYTYMISMUUTOSTIEDE

Terveystieteistä tuleva tieto vastaa kysymyksiin siitä, miten paljon ja minkälaista liikuntaa ja ravintoa voidaan suositella. Se ei kuitenkaan vastaa kysymykseen siitä, mitkä menetelmät motivoivat muutokseen tehokkaimmin ja mitkä parhaiten auttavat saavuttamaan tavoitteen. Elintapamuutoksen tukeminen ja siinä motivoiminen ovat ensisijaisesti käyttäytymistieteellisiä haasteita. (Haukkala ym. 2012, 405.)

Ihmisen terveyskäyttäytymisen muuttaminen on haastavaa ja monimutkaista. Teoriatieto auttaa terveyden edistämiseen tähtäävissä toimenpiteissä. Terveysinterventiot, esimerkiksi elintapaohjaus, jotka ovat suunniteltu käyttäytymistieteelliseen näyttöön ja teoriaan pohjautuen, onnistuvat muuttamaan ihmisten terveyskäyttäytymistä keskimäärin paremmin kuin ne interventiot, joilta teoreettinen pohja puuttuu. (Linnansaari & Hankonen 2019, 89.)

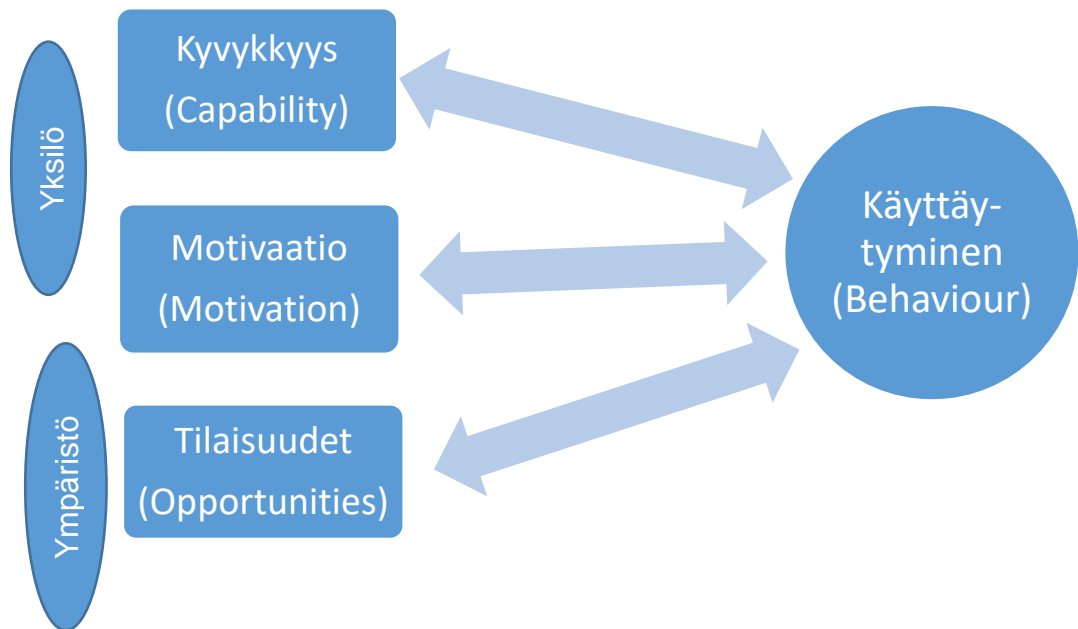
Linnansaaren ja Hankosen (2019, 96) mukaan erilaisia käyttäytymisen muutosteorioita on löydettävissä yli 80, mutta keskityn opinnäytetyössäni tarkastelemaan terveysmuutoksia hyödyntäen COM-B-mallia, käyttäytymisen muutospyörää sekä käyttäytymismuutostaksonomioita. Taulukossa 1 on esitelty lyhyesti muita keskeisiä terveyskäyttäytymistä selittäviä malleja ja teorioita.

Taulukko 1. Terveyskäyttäytymisen teorioita (Linnansaari & Hankonen 2019)

Teoria	Teorian perusväittämät	Millaisiin tilanteisiin teoria esimerkiksi soveltuu?
Suunnitellun käyttäytymisen teoria (Theory of Planned Behaviour, Ajzen)	Käyttäytymisaikomukseen vaikuttaa asenteiden ja sosiaalisten normien lisäksi myös tunne siitä, että voi vaikuttaa omaan käyttäytymiseensä (havaittu käyttäytymisen kontrolli).	Kun käyttäytyminen on kiinni tietoisesta motivaatiosta.
Suojelumotivaatioteoria (Protection Motivation Theory, Rogers)	Käyttäytymistä ohjaa halu suojautua terveysuhilta. Terveysuskomusmallin mukaisten riski- ja hyötynäkökulmien lisäksi käyttäytymismuutokseen tarvitaan uskoa omasta pystyvyydestä ja mahdollisuudesta vaikuttaa.	Kun keskiössä on terveysuhka ja terveysriskeistä viestiminen.
Sosiaaliskognitiivinen teoria (Social Cognitive Theory, Bandura)	Käyttäytymisen muutos tapahtuu yksilön sosiaalisen ympäristön vuorovaikutuksen kautta. Sosiaaliset mallit, käsitykset toiminnan seurauksista sekä pystyvyyden tunne vaikuttavat toimintaan.	Kun sosiaalisilla normeilla on vaikutusta käyttäytymiseen, kun pystyvyyttä ei ole tai kun motivaatio on vähissä.
Tavoitteellisen toiminnan mallit, itsesäätelyteoriat (esim. Self-regulation theory, Kanfer & Gaelick; Control theory, Carver & Scheier)	Ihmisen toimintaa ohjaa itsesäätelymekanismi.	Kun tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan käyttäytymisen säätelyä (esim. monimutkainen ja säännöllistä toteutusta vaativa käyttäytyminen) ja kun käyttäytymismotivaatio on jo olemassa.
Itsemääräämisteoria (Self-Determination Theory, Deci & Ryan)	Ihmisen motivaatiota ohjaavat pätevyyden, autonomian ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden psykologiset perustarpeet. Sisäiset, omaehtoiset tavoitteet johtavat ulkoisia tavoitteita kestävämpään muutokseen ja psykologiseen hyvinvointiin.	Kun motivaation laadulla (ulkoinen/sisäinen) tiedetään olevan merkitystä käyttäytymisen kannalta.

4.1 Käyttäytymisen alkulähteet (COM-B)

Terveyskäyttäytymisen muuttamisen lähtökohtana on ymmärtää käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Elintapaohjauksen näkökulmasta keskeisten käyttäytymiseen vaikuttavien tekijöiden hahmottamisessa voidaan hyödyntää esimerkiksi COM-B-mallia, joka on hyvä lähtökohta tekijöiden alkukartoitukseen. COM-B-mallin mukaan tavoitellun käyttäytymisen (engl. *behaviour*) toteutumiseksi henkilöllä tulee olla riittävä kyvykkyys (engl. *capability*), ympäristön tarjoama mahdollisuus (engl. *opportunity*) ja motivaatio eli halu (engl. *motivation*). Käyttäytyminen itsessäänkin voi vaikuttaa kaikkiin kolmeen mallin tekijään.



Kuva 1. COM-B-malli (Linnansaari & Hankonen 2019)

Elintapaohjauksen kohteeksi kannattaa valita sellaisia tekijöitä, joilla on vahva yhteys kohteena olevaan käyttäytymiseen, joiden taso on alhainen ja jota voidaan muokata. Esimerkiksi jos henkilöllä on matala toivottuun käytökseen liittyvä motivaatio ja motivaation paranemisen ennakoidaan vaikuttavan käyttäytymismuutokseen, voidaan siihen pyrkiä vaikuttamaan. Jos taas henkilöllä on korkea motivaatio toivottuun käyttäytymiseen, mutta tarvittavia taitoja ei ole, motiivointiin keskittyminen on tehotonta. (Linnansaari & Hankonen 2019, 97.)

Käyttäytymismuutokseen vaikuttavia teorioita on paljon ja niissä on myös paljon päällekkäisiä käsitteitä. Tämä voi tehdä aiheen hahmottamisen, tutkimusten vertailun ja mahdolliseen omaan interventioon sopivan teorian valitsemisen

haastavaksi. Teorioiden päällekkäisiä käsitteitä ja aihealueita ryhmitellään 15 kategoriaan *teoreettisten aihealueiden viitekehyksessä* (TDF), joka auttaa hahmottamaan ja kokoamaan käsitteet yhteen. Hankosen (2019) mukaan teoreettisten aihealueiden viitekehystä voidaan käyttää moninaisesti. Sen avulla pystytään hahmottamaan tärkeimmät käyttäytymisen vaikuttimet tietyssä kohderyhmässä interventioiden suunnittelua tai onnistumisen analysointia varten sekä selvittämään, miksi henkilö ei onnistu muuttamaan käyttäytymistään halutun mukaiseksi. Työkalu myös auttaa tämän pohjalta valitsemaan käyttöön oikeanlaiset käyttäytymismuutostekniikat. Taulukossa 2 avataan TDF:n mukaisia käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä suhteessa COM-B-malliin.

Taulukko 2. Käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät. TDF suhteessa COM-B-malliin. (Hankonen 2019)

COM-B-malli		Teoreettisten aihealueiden viitekehksen (TDF) aihealue
Kyvykkyys	Fyysiset	Taidot
	Psyykkiset	Tieto
		Kognitiiviset ja interpersoonalliset taidot
		Käyttäytymisen säätely
		Muisti-, päätöksenteko- ja havaitsemisprosessit
Motivaatio	Reflektiivinen, tiedostettu	Omia kykyjä koskevat käsitykset
		Käyttäytymisen seurauksia koskevat käsitykset
		Sosiaalinen ja ammatillinen rooli, identiteetti
		Tavoitteet
		Aikomukset
	Optimismi	
	Automaattinen	Tunteet
		Vahvistaminen
Tilaisuudet	Sosiaaliset	Sosiaaliset vaikutteet
	Fyysiset	Ympäristön olosuhteet ja resurssit

4.1.1 Motivaatio

Miksi elintapasairauksista kärsitään, vaikka suurin osa suomalaisista tietää, mikä on terveellistä? Usein oletetaan, että tieto terveellisistä elämäntavoista riittää niiden toteutumiseksi. Ihmisen toimintaan ja motivaatioon vaikuttavat monet asiat, ja tieto on vain yksi motivaatioon vaikuttavista seikoista. Motivaatiolla tarkoitetaan haluamista, yrittämistä ja tavoittelemista. Monet sosiaaliset tekijät, arvot, tunteet ja uskomukset vaikuttavat siihen, haluaako yksilö toimia. Toisaalta vahvaan motivaatio ei aina johda terveellisiin elintapoihin, sillä joskus myös henkilön kyvykkydessä ja / tai ympäristön tarjoamissa tilaisuuksissa on parantamisen varaa. (Hankonen 2017, 202 - 203.)

Edellisessä kappaleessa kuvatus COM-B-mallin mukaan terveyskäyttäytymiseen on vaikuttamassa niin tietoisia kuin automaattisia prosesseja. Myös henkilön motivaatio voidaan jakaa tietoiseen ja automaattiseen motivaatioon. Tiedostetulla motivaatiolla tarkoitetaan harkintaa ja seurausten punnitsemista eli ymmärrystä siitä, millaisia kielteisiä tai myönteisiä seurauksia tietyllä käyttäytymisellä on. Tietoiseen motivaatioon sisältyvät myös henkilön aikomukset, tavoitteet, omia kykyjä koskevat käsitykset, sosiaalinen identiteetti ja optimismi eli luottamus siihen, että tavoitteet saavutetaan. Harkittua motivaatiota on esimerkiksi henkilön aikomus lisätä liikuntaa tai muuttaa ruokavaliotaan terveellisemmäksi. Rutinoituneet ja automatisoituneet tunnereaktiot, tarpeet, halut, yllykkeet, estot, refleksit ja tavat ovat automaattista motivaatiota. Henkilö voi vaikkapa olla tottunut kulkemaan työmatkansa autolla, koska kokee sen vaivattomaksi tavaksi siirtyä töihin. Tämä rutiini ja tunne on vuosien varrella automatisoitunut tapa ajatella työmatkan kulkemisesta ja siirtyminen kävelyyn tai pyöräilyyn voi siksi tuntua vaivalloiselta. (Linnansaari & Hankonen 2019, 97 - 102.)

Hankosen (2019, 108) mukaan käyttäytymisen seurauksia koskevat käsitykset ovat merkittävä tekijä terveyskäyttäytymisen muutokseen motivoitumisessa. Tähän auttaa myös pystyvyyden tunne, johon voidaan vaikuttaa esimerkiksi mallintamisella tai verbaalisella kannustuksella sekä ihmisten välisellä vuorovaikutuksella. Hankosen (2019, 108) mukaan Lundahl ym. (2010) ovat todenneet motivoivan haastattelun olevan hyvä tekniikka sisäisen motivaation vahvistamiseen. Tässä vahvistetaan pystyvyyden tunnetta ihmisten välisen vuorovaikutuksen avulla. Motivoivassa haastattelussa ohjaaja ei asetu muutoksen kohteena olevan henkilön yläpuolelle valistamaan, vaan he yhdessä pohtivat senhetkisen toiminnan hyötyjä ja haittoja. Tekniikka pyrkii myös herättelemään henkilön sisäistä muutospuhetta. Painonpudotuskandidaatin kanssa voidaan keskustella nykyisen elämäntyylin huolettomuudesta ja terveystarpeista sekä siitä, miten painonpudottaminen vaikuttaisi jaksamiseen ja terveyteen. Henkilön muutospuhetta voidaan herätellä houkuttelemalla häntä puhumaan painonpudotuksen puolesta ”haluan pudottaa painoa, koska...”. Motivoivassa haastattelussa ohjaajan kannalta olennaista on ilmaista myötätuntoa ja hyväksyä yksilön ristiriitaisiakin toiveita ja ajatuksia. Motivoivan haastattelun vaikuttavuutta selitetään muun muassa itsemääräämisteorialla, sillä se tukee yksikön psykologia perustarpeita eli itsemääräämisoikeuden ja pätevyyden sekä sosiaalisen hyväksynn-

nän tunteita. (Absetz & Hankonen 2017.) Hynysen ja Hankosen (2015) mukaan psykologisten perustarpeiden täytyessä yksilö motivoituu omaehtoisesti todennäköisemmin, mikä on kestävän motivaation ja laadukkaan terveystuoksen pohja.

Sjöblomin (2017, 223) mukaan kestävä, korkealaatuinen suoritus, vaikkapa pitkäaikainen elintapojen muutos, perustuu tavallisesti siihen, että tehtävä koetaan henkilökohtaisesti merkitykselliseksi ja sitä kohtaan tunnetaan vetoa. Antoisaksi ja tärkeäksi koettua toimintaa jatketaan sinnikkäästi haasteista ja vastoinkäymisistä huolimatta. Tällainen intohimo on yhteydessä niin suoriutumisen laatuun kuin henkilön hyvinvointiin. Intohimon dualistisen mallin (Vallerand ym. 2007) mukaan intohimo voi olla *harmonista* tai *pakkomielleistä*. Harmonista intohimoa ohjaa kiinnostus ja vapaa tahto, kun taas pakkomielleisen intohimoista toimintaa kohtaan koetaan hallitsematonta vetoa ja siitä irrottautuminen on hankalaa. Molemmat edistävät sinnikkyyttä ja auttavat ylittämään esteitä, mutta harmoniseen intohimoon yhdistyy hyvinvointi ja energisyys, kun taas pakkomielleinen intohimo on kuluttavampaa. Näistä syistä esimerkiksi liikunnan suhteen olisi pysyvän muutoksen ja hyvinvoinnin kannalta tärkeää löytää sellaisia lajeja, joista aidosti nauttii.

Päivi ja Raimo Lappalainen (2017, 234 - 239) puhuvat psykologisesta joustavuudesta ja arvotyöskentelystä työkaluina motivoitumiselle ja pysyvän elintapamuutoksen onnistumiselle. Psykologinen joustavuus tarkoittaa yksilön kykyä sopeutua tilanteeseen ja toimia joustavasti sen mukaan. Psykologisen joustavuuden mallissa olennaista on hyväksynnän taito eli se, miten henkilö suhtautuu kohtaamaansa ongelmaan tai muutokseen. Motivaatio- ja arvotyöskentely eli motivaatiotekijöiden määrittely ja kuvaaminen ovat olennainen osa psykologista joustavuutta. Arvojen pohdinta on käytännössä sen pohtimista, mitä asettaa omassa elämässään etusijalle. Tämä puolestaan motivoi tekemään sellaisia muutoksia elämässä, jotka muutoin voisivat tuntua haastavilta, työläiltä tai jopa ylivoimaisilta. (Lappalainen & Lappalainen 2017, 234 - 239.)

4.1.2 Kyvykkyys

Kyvykkyyttä on fyysistä ja psyykkistä, esimerkiksi henkilön fyysiset taidot ja ominaisuudet sekä psyykkiset kyvyt, esimerkiksi vahvuus, sinnikkyys, kyky sää-
dellä käyttäytymistä ja taito suunnitella ajankäyttöä (Linnansaari & Hankonen
2019, 98, 101.) Kyvykkyyttä voidaan vahvistaa harjoittelemalla konkreettisia,
kohdekäyttäytymisen vaatimia taitoja, esimerkiksi kuntosaliharjoittelun perustai-
toja tai terveellisten aterioiden valmistamista. Kyvykkyys viittaa myös toiminnan
säätelyn taitoihin. Terveyskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa kehittämällä it-
sesääätelytekniikoita, kuten käyttäytymisen omaseurantaa, joka tekee henkilölle
näkyväksi sen, miten kaukana hän on tavoitteestaan. Muita hyviä tekniikoita ky-
vykkyuden vahvistamiseen ovat toiminnan suunnittelu ja tavoitteen asettami-
nen. SMART-periaatteen mukaan asetettu tavoite on paremmin saavutetta-
vissa, mikäli se on selkeästi määritelty (specific), mitattavissa oleva (measu-
rable), tavoittelemisen arvoinen ja houkutteleva (attainable), realistinen (rele-
vant) ja aikaan sidottu (time-bound). Käytännössä SMART-tavoite on jo itses-
sään toimintasuunnitelman kaltainen. (Hankonen 2019, 109.)

Sheeran ja Webb (2016, 503 - 518) ovat todenneet, että suunnitteleminen ja
muukin "itsesääätelytekniikkaperhe" silottaa niin kutsuttua aikomusten ja käyttäy-
tymisen välistä kuilua. Hyvin motivoituneenkaan yksilön aikomukset eivät aina
johda onnistuneeseen terveysmuutokseen. Hankonen (2019, 109 - 110) kertoo,
että useiden teorioiden mukaan aikomuksen muodostumisen jälkeen käyttäyty-
misen toteutumiseksi olennaista on itsesääätely, joka sisältää toiminnan suunnit-
telun ja kontrollin eli sen täsmentämistä, miten, milloin, missä ja kenen kanssa
henkilö toteuttaa aikomuksensa. Repsahdusten ennaltaehkäisemiseksi varmis-
tussuunnitelma suojaa tavoitetta etukäteen mahdollisilta houkutuksilta ja es-
teiltä. Henkilö voi esimerkiksi pakata urheiluvaatteet kassiin valmiiksi aamua
varten, jotta niiden etsiminen ei aamulla estä häntä lähtemään liikkumaan.

4.1.3 Tilaisuudet

Mikäli realistisia tilaisuuksia ja olosuhteita terveelliseen käyttäytymiseen ei ole,
on motivaatioon ja kykyihin vaikuttaminen turhaa. Ympäristön tarjoamat tilaisuu-
det voidaan jakaa fyysisiin ja sosiaalisiin tilaisuuksiin. Fyysiset tilaisuudet ovat
ympäristön konkreettisia resursseja, kuten rahaa ja tarvittavia välineitä. Sosiaa-

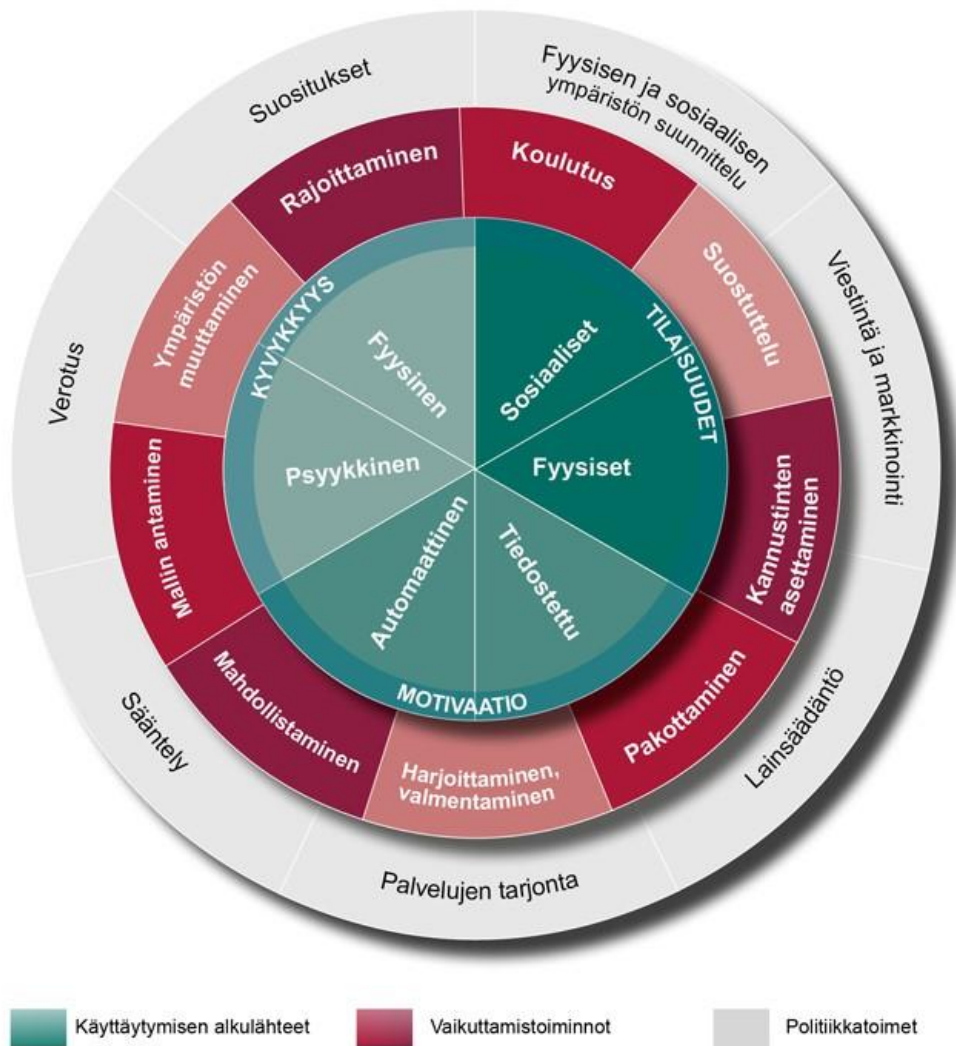
liset tilaisuudet tarkoittavat vuorovaikutukseen perustuvia mahdollistajia, esimerkiksi muiden suhtautuminen, esimerkki ja kannustus. (Linnansaari & Hankonen 2019, 98.) Terveelliset elintavat toteutuvat todennäköisemmin sellaisissa ympäristöissä, jotka tarjoavat sekä fyysisiä että sosiaalisia tilaisuuksia (Hankonen 2019, 110). Fyysisiä tilaisuuksia ovat esimerkiksi terveelliset ruokavaihtoehdot, järkevähintaiset liikuntaharrastukset sekä hyvät olosuhteet riittävälle unelle. Puolison ja perheen tuki sekä sopivan seuran, esimerkiksi hyvän kuntosaliharrastuskaverin valikoiminen käyttäytymismuutoksen toteuttamiseen ovat esimerkkejä sosiaalisista tilaisuuksista.

Hankosen (2019, 110) mukaan ympäristön muokkauksiin keskittynyt käyttäytymismuutostieteen osa-alue, jossa valinnan mahdollisuuksia muokkaamalla pyritään vaikuttamaan ihmisen käyttäytymiseen, on tuuppaaminen (engl. *nudging*). Esimerkiksi makeis- ja sipsipussien koon pienentäminen, buffet-ravintolan lautas-koon pienentäminen tai tuotteiden sijoittelu kaupassa ovat esimerkkejä tuuppaamisesta. Tuuppaamisella voi olla merkittäviä vaikutuksia terveyskäyttäytymiseemme. Esimerkiksi Arno ja Thomas (2016) ovat katsauksessaan ja meta-analyysissaan todenneet, että tuuppaukset lisäsivät terveellisiä ruokavalintoja 15,3 prosenttia. Analysoiduissa 42 tutkimuksessa käytettyjä tuuppauksen menetelmiä olivat muun muassa terveellisten ruokavaihtoehtojen lisääminen, astioiden kokojen muuttaminen sekä ravintoainesisältöjen merkintöjen muutokset.

4.2 Käyttäytymisen muutospyörä

Käyttäytymisen muutospyörä (engl. Behaviour Change Wheel, BCW) on työkalu käyttäytymisen muutokseen tähtäävän toiminnan suunnitteluun helpottamaan interventioiden suunnittelua ja parantamaan niiden vaikuttavuutta (kuva 2). Pyörän sisimmässä kehässä on kuvattu COM-B-mallin mukaan käyttäytymisen kolme alkulähdettä: kyvykkyys, tilaisuudet ja motivaatio. Keskimmaisella kehällä kuvataan yhdeksän vaikuttamistoimintoa, joiden kautta pyritään vaikuttamaan käyttäytymisen alkulähteisiin siten, että kohteena oleva käyttäytyminen muuttuu. Jokaiselle alkulähteelle on kuvattu sopivimmat vaikuttamismenetelmät. Tästä syystä ennen vaikuttamismenetelmän valintaa tulee tietää, mitkä niistä ovat käyttäytymismuutoksen kannalta olennaisimpia. Jokaiselle vaikuttamistoiminnolle pyörän ulkokehälle on määritelty sopivimmat politiikkatoimet,

jotka ohjaavat paikallista, alueellista ja yhteiskunnallista toimintaa tai tukevat yksilöön kohdistuvia vaikuttamistoimintoja. (Michie, ym. 2011, 1 - 12.)



Kuva 2. Käyttäytymisen muutospyörä (UKK-instituutti 2019)

4.3 Käyttäytymismuutostekniikat ja -taksonomia

Elintapainterventiot koostuvat käyttäytymismuutostekniikoista (engl. *behaviour change techniques*, BCT), jotka ovat havaittavissa ja toistettavissa olevia elintapaohjauksen aktiivisia ainesosia. Käytännössä ne ovat työkaluja, joilla pyritään vaikuttamaan kohdekäyttäytymiseen ja sen vaikutteisiin, esimerkiksi motivaatioon. Oikean muutostekniikan valitsemisessa olennaista on myös kohderyhmän tai -henkilön ja olosuhteiden tunteminen sekä teoreettinen ymmärrys siitä, millainen BCT-kokonaisuus toimii ja miten toteutettuna. (Linnansaari & Hankonen 2019, 103.)

Psykologiatieteissä käytettiin pitkään hajanaista terminologiaa interventiomenetelmiä kuvatessa, mikä hankaloitti tutkimuksen kehitystä. Käyttäytymismuutostekniikoiden luokittelujärjestelmä tai taksonomia (engl. Behaviour Change Technique Taxonomy) on kehitetty yhtenäistämään ja selkeyttämään käyttäytymismuutoksiin tähtäävien interventioiden raportointia, tutkimusten välistä kommunikointia ja siten parantamaan tieteen laatua. Kansainvälinen tutkijaryhmä löysi kaikkiaan 93 käyttäytymismuutostekniikkaa, jotka jaoteltiin 16 ryhmään helpomman hahmottamisen varmistamiseksi. Tekniikat on koottu tutkimalla laajasti erilaisiin elämäntapamuutoksiin tähtäävistä interventioista esille nousseita, interventioissa käytettyjä motivointikeinoja. Taksonomiassa esitetyillä käyttäytymismuutostekniikoilla voidaan pyrkiä muuttamaan ihmisten terveyskäyttäytymistä vaikuttamalla käyttäytymiseen vaikuttaviin tekijöihin, kuten aiemmin esitetyn COM-B-mallin kyvykkyyteen, tilaisuuksiin ja motivaatioon. Käyttäytymismuutostaksonomia on luotu palvelemaan useita tieteenaloja ja käyttäytymisen muotoja, minkä vuoksi se kattaa monipuolisen valikoiman tekniikoita sovellettavaksi erilaisiin interventioihin, esimerkiksi liikunnan lisäämiseen, terveellisten ravitsemustottumusten omaksumiseen, tupakoinnin lopettamiseen ja alkoholinkäytön kohtuullistamiseen. (Hankonen ym. 2017, 61.)

Käyttäytymismuutostekniikoita voidaan käyttää yksittäin tai yhdistäen useampaa tekniikkaa. Käytön valintaa ohjaa se, minkälaista muutosta halutaan saada aikaan (Michie, ym. 2013, 83.) Motivoiva haastattelu on esimerkki elintapa-interventioissa käytettävistä ohjaustyön työkalusta, joka yhdistää monta erilaista käyttäytymismuutostekniikkaa, kuten *1.1. Käyttäytymistavoitteiden asettaminen* ja *1.6. Ero nykyisen käyttäytymisen ja tavoitteen välillä*. Järvisen (2014) mukaan motivoivan haastattelun tavoitteena elintapaohjauksessa on löytää asiakkaan halu elää terveellisesti ja herättää henkilön oma, sisäinen muutospuhe, motivaatio ja itseluottamus sekä voimistaa ristiriitaa nykyisen ja tavoiteltavan tilan välillä. Keskeistä menetelmässä on asiantuntijälähtöisen neuvonnan sijasta yhteistyö ja vuorovaikutus potilaan kanssa ongelman ratkaisemiseksi. Yksittäisestä tekniikasta esimerkkinä voidaan käyttää tekniikkaa *2.6. Biopalautte*. Potilasta voidaan neuvoa käyttämään ulkoista laitetta, joka antaa käyttäjälleen palautetta, esimerkiksi verenpaine- tai aktiivisuusmittarin käyttö.

Taulukko 3. BCT-taksonomia (Michie ym. 2013, Hankosen ym. 2017 mukaan)

1. Tavoitteet ja suunnittelu	7. Mielleyhtymät	12. Edeltävät tekijät
1.1 Käyttäytymistavoitteiden asettaminen	7.1. Kehotteet / vihjeet	12.1. Fyysisen ympäristön muokkaaminen
1.2. Ongelmanratkaisu	7.2. Palkinnosta viestivä vihje	12.2. Sosiaalisen ympäristön muokkaaminen
1.3. Tulostavoitteiden asettaminen	7.3. Kehotteiden / vihjeiden vähentäminen	12.3. Käyttäytymisvihjeille altistumisen välttäminen
1.4. Toiminnan suunnittelu	7.4. Palkinnon saamisen estäminen	12.4. Harhauttaminen
1.5. Käyttäytymistavoitteiden (uudelleen)arviointi	7.5. Epämiellyttävän ärsyksen poistaminen	12.5. Välineiden lisääminen ympäristöön
1.6. Ero nykyisen käyttäytymisen ja tavoitteen välillä	7.6. Kyllästäminen	12.6. Kehon muutokset
1.7. Tulostavoitteiden (uudelleen)arviointi	7.7. Altistuminen	13. Identiteetti
1.8. Käyttäytymissopimus	7.8. Mielleyhtymäoppiminen	13.1. Roolimalliksi samastuminen
1.9. Sitoutuminen	8. Toistaminen ja korvaaminen	13.2. Kehystys/uudelleenkehystys
2. Palaute ja seuranta	8.1. Käyttäytymisen harjoittelu	13.3. Yhteensopimattomat uskomukset
2.1. Käyttäytymisen seuranta ilman palautetta	8.2. Käyttäytymisen korvaaminen	13.4. Arvostettu minäkäsitys
2.2. Käyttäytymistä koskeva palaute	8.3. Tottumuksen (tavan) muodostaminen	13.5. Muuttuneeseen käyttäytymiseen liittyvä identiteetti
2.3. Käyttäytymisen omaseuranta	8.4. Tottumuksen (tavan) kumoaminen	14. Ajoitetut seuraukset
2.4. Käyttäytymisen lopputulosten omaseuranta	8.5. Ylikorjaaminen	14.1. Käyttäytymisen kustannukset
2.5. Käyttäytymisen lopputulosten seuranta ilman palautetta	8.6. Kohdenkäyttäytymisen yleistäminen	14.2. Rankaiseminen
2.6. Biopalaute	8.7. Porrastetut tehtävät	14.3. Palkkion poistaminen
2.7. Käyttäytymisen lopputuloksia koskeva palaute	9. Lopputulosten vertaaminen	14.4. Toivotun suuntaisesta suorituksesta palkitseminen
3. Sosiaalinen tuki	9.1. Luotettava lähde	14.5. Loppusuorituksen palkitseminen
3.1. Yleinen sosiaalinen tuki	9.2. Hyödyt ja haitat	14.6. Tilannekohtainen palkitseminen
3.2. Käytännöllinen sosiaalinen tuki	9.3. Vaihtoehtoisten tulevaisuuden lopputulosten kuvittelu ja vertailu	14.7. Yhteensopimattoman käyttäytymisen palkitseminen
3.3. Tunteisiin liittyvä sosiaalinen tuki	10. Palkitseminen ja uhka	14.8. Vaihtoehtoisen käyttäytymisen palkitseminen
4. Tiedon muokkaus	10.1. Aineellinen kannustin käyttäytymiseen	14.9. Palkitsemisen harventaminen
4.1. Käyttäytymissuorituksen ohjeistaminen	10.2. Aineellinen palkkio käyttäytymisestä	14.10. Rangaistuksen poistaminen
4.2. Edeltävistä tekijöistä tiedottaminen	10.3. Ei-määritelty palkinto	15. Minäkäsitys
4.3. Uudelleenattribuointi	10.4. Sosiaalinen palkkio	15.1. Sanallinen vakuuttelu kyvykkyydestä
4.4. Käyttäytymiskokeilut	10.5. Sosiaalinen kannustin	15.2. Onnistuneen suorituksen mielikuvaharjoittelu
5. Luonnolliset seuraukset	10.6. Ei-määritelty kannustin	15.3. Aiempiin onnistumisiin keskittyminen
5.1. Tieto terveydellisistä seurauksista	10.7. Itse asetettu kannustin (insentivi)	15.4. Sisäinen puhe
5.2. Seurausten korostuneisuus	10.8. Kannustin kohti lopputulosta	16. Pilo-oppiminen
5.3. Tieto sosiaalisista ja ympäristöön liittyvistä seurauksista	10.9. Itsensä palkitseminen	16.1. Melikuvaranganistus / Rangaistuksen kuvittelemisen
5.4. Tunteisiin liittyvien seurausten tarkkailu	10.10. Palkitseminen lopputuloksesta	16.2. Melikuvapalkkio / Palkkion kuvittelemisen
5.5. Ennakoitu katumus	10.11. Tuleva rangaistus, rangaistuksen uhka	16.3. Sijaisseuraukset
5.6. Tieto tunteisiin liittyvistä seurauksista	11. Sääteley	
6. Käyttäytymisen vertailu	11.1. Farmakologinen tuki	
6.1. Käyttäytymisen havainnollistaminen / demonstrointi	11.2. Kielteisten tunnetilojen vähentäminen	
6.2. Sosiaalinen vertailu	11.3. Henkisten voimavarojen sääteley	
6.3. Tieto muiden hyväksynnästä	11.4. Ristiriitaiset ohjeet	

5 KÄYTTÄYTYMISMUUTOSTEN OHJAUS TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Elintapaohjauksessa neuvot ruokavalion ja liikunnan suhteen ovat ohjauksen sisällöllisiä osia ja kertovat ohjattavalle ”mitä” pitäisi tehdä ja ”kuinka paljon”. Kysymykseen ”miten” voidaan vastata käyttäytymismuutosten psykologisilla ohjausmenetelmillä. Erilaisia oppimisteorioihin perustuvia, käyttäytymismuutosten ohjausmenetelmiä ovat tottumusten tarkkailu (esimerkiksi ruoka- ja liikuntapäiväkirjat, aktiivisuusmittarit), liiallista syömistä laukaisevien ärsykkeiden tarkkailu ja hallinnan opettelu, kannustimien käyttö sekä uusien menetelmien opettelu stressinhallintaan ja ongelmanratkaisuun. (Hakala & Fogelholm 2006, 1243.) Shaw´n ym. (2005) tekemän Cochrane-tutkimuksen mukaan käyttäytymismuutosten ohjausmenetelmillä on merkittävä vaikutus lihavuuden hoidossa. Viidessä kuudesta tutkimuksesta käyttäytymisterapian menetelmät ja ruokavalion tai liikunnan tai kaikkien näiden yhdistelmä oli tehokkaampi verrattuna pelkkiin ruokavalio- ja/tai liikuntaohjeistuksiin.

5.1 Vaikuttava elintapaohjaus

Elintapojen ja omahoidon merkitys kasvaa potilaiden hoidossa kroonisten sairauksien yleistyessä. Terveiden edistämisen näkökulmasta havaittavissa on lukuisia haasteita. Kaikkia ikäluokkia koskettava, mutta erityisesti työikäisten yleistyvä lihavuus on yksi suurimmista kansanterveydellisistä ongelmista ja aiheuttaa yhteiskunnalle lisäkustannuksia. Merkittävä osa kansalaisista ei noudata ravitsemus- ja liikuntasuosituksia. Eläkeikäisten keskuudessa yleistyy humalajuominen. Kohonnut verenpaine on edelleen hyvin yleistä. Masennus ja psyykinen kuormittuneisuus ovat aikuisväestössä yleisiä. Lisäksi ongelmat ja kivut tuki- ja liikuntaelimestössä vaivaavat monia. Kaikkiin näihin sairauksiin voidaan vaikuttaa elintavoilla. (Koponen ym. 2018, 4 - 5.)

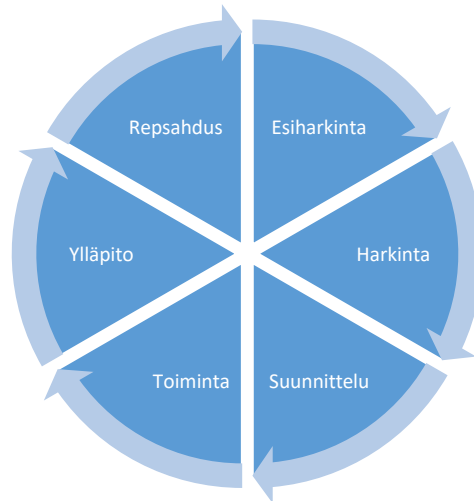
Ikääntyvän ja sairastelevan väestön palvelutarpeen kasvua voidaan hillitä kannustamalla ja ohjaamalla ennaltaehkäisyyn, terveyttä edistäviin valintoihin ja elintapamuutoksiin. Myös huono-osaisempien väestöryhmien mahdollisuuksia, motivaatiota ja voimavaroja tehdä terveyttä edistäviä valintoja tulee tukea. Terveellinen ravinto, liikunta, riittävä uni, päihteiden ja tupakoinnin välttäminen sekä sosiaalinen ja kognitiivinen aktiivisuus suojaavat monilta kansanterveysongelmilta. Ylipainoa, korkeaa verenpainetta ja kolesterolia sekä diabetesta vä-

hentämällä voidaan ehkäistä muun muassa sydän- ja verisuonisairauksia, liikumisongelmia ja muistisairauksia. Koska laihduttaminen on hankalaa, lihavuuden ennaltaehkäisy on erityisen tärkeää. Kertyneen ylipainon karistaminen on helpompaa, kun ongelmaan puututaan mahdollisimman varhain. Terveysriskien ja ongelmien varhainen tunnistaminen, puheeksi ottaminen, neuvonta ja ohjaus ovat keskeisiä keinoja vaikuttaa kaikkiin suurimpiin kansanterveysongelmiin. (Koponen ym. 2018, 5, 192.)

Elintapaohjauksen tarve kasvaa edellä mainituista seikoista johtuen. Käytännössä siis terveydenhuollon ammattilaisten rooli suomalaisten terveyden edistämisessä korostuu entisestään. Yksi merkittävä tapa edistää kestävästä elintapaohjauksesta on tiedon tarjoamisen ohella vahvistaa potilaan motivaatiota tehdä muutos.

5.2 Muutosvaihemalli ja muutoksen ohjaus prosessin eri vaiheissa

Elintapamuutosten ja niiden ohjaamisen taustalla on paljon erilaisia malleja ja teorioita, jotka pyrkivät selittämään yksilöiden muutosprosessia ja sitä, miten käyttäytymisen muutosta pystytään tukemaan. Valmentavan elintapaohjauksen taustateorian toimii ns. Prochaskan muutosvaihemalli, joka tunnetaan myös nimellä transteoreettinen malli (Prochaska & DiClemente 1982, 276 - 288). Se on alun perin kehitetty kuvaamaan tupakanpolton lopettamisen vaiheita, mutta myöhemmin sitä on sovellettu kuvaamaan muun muassa painonhallinnan, liikunnan ja diabeteksen omahoitoon liittyviä käyttäytymismuutoksia. Prochaskan muutosvaihemalli on yksi keskeisimmistä elintapamuutoksiin liittyvistä teorioista, jossa muutos etenee kuuden eri vaiheen kautta. Kehämäinen malli (kuva 3) kuvaa elintapamuutosta hyvin, sillä eteneminen ei tapahdu suoraviivaisesti vaiheesta toiseen, vaan yksilö voi jäädä pitkäksi aikaa samaan muutosvaiheeseen, kiertää vaiheita läpi useamman kerran tai siirtyä muutosvaiheessa myös taaksepäin eli ”repsahtaa”.



Kuva 3. Muutosmallin vaiheet (soveltaen Prochaska & DiClemente 1982, 283)

Muutosvaihemalli sisältää kuusi muutosvalmiuden astetta kuvaavaa vaihetta, joihin jokaiseen liittyy vaiheelle ominainen ajattelu- ja toimintatapa. Ensimmäisessä vaiheessa, esiharkintavaiheessa, elintapamuutosta ei ole vielä edes harkittu. Yksilö ei ole tietoinen omasta muutostarpeestaan, tai hän ei usko muutoksen toteuttamisen olevan mahdollista. Esiharkintavaiheessa olevaa on mahdollista tukea kiinnittämällä huomioita muutoksen tarpeellisuuteen. Harkintavaiheessa yksilö tunnistaa ja myöntää muutoksen tarpeellisuuden ja on halukas keskustelemaan siitä ohjaajan kanssa, mutta ei vielä tee toimenpiteitä muutukseen käyttäytymistään. Harkintavaiheessa henkilö punnitsee mielessään nykyisen elämäntavan hyötyjä ja haittoja, ja vaihe voi kestää kauankin ennen varsinaiseen suunnitteluvaiheeseen siirtymistä. Tässä vaiheessa hyödyllistä on viestittää tietoa ilman muutosvaatimuksia siitä, miten pienilläkin teoilla voi olla iso merkitys terveyden ylläpitäjänä tai parantajana. Ohjaaja voi esimerkiksi kertoa, miten jo viiden prosentin painonlasku voi vaikuttaa moniin terveystuuttujiin positiivisesti. Suunnitteluvaiheessa yksilö alkaa lähestyä muutoksen toteutusta. Tähän vaiheeseen tyypillistä toimintaa on toteutuksen vaihtoehtojen vertailu ja toiminnan valmistelu. Suunnitteluvaiheessa oleva yksilö on valmis työskentelemään ohjaajan kanssa ja mahdollisesti on innostunut tulevan muutoksen tarjoamista mahdollisuuksista. Suunnitelman ja tavoitteiden on hyvä olla niin konkreettisia kuin mahdollista. (Turku 2007, 55 - 57, 71.)

Varsinaisessa toimintavaiheessa yksilö siirtyy puheesta ja suunnittelusta toiminnan ja tekojen tasolle. Elintapojen muuttamista kokeillaan aktiivisesti ja muutoksesta saadaan positiivisia ja negatiivisia kokemuksia. Muutosvaihemallin mukaan tässä vaiheessa riski taantumaan eli vanhoihin tapoihin paluuseen kasvaa, sillä yksilö saattaa huomata, ettei muutos ehkä tuokaan mukanaan kaikki niitä hyötyjä nopeasti, joita hän muutoksellaan tavoittelee. Yksi esimerkki kielteisistä kokemuksista tässä muutosmallin vaiheessa on liikunnan runsaan lisäämisen mukanaan tuomat lihaskivut tai rasitusvammat. Painonpudottaja saattaa pettyä odotettua maltillisempaan painonpudotuksen vauhtiin tai painonpudotusvauhdin hidastumiseen. Pystyvyydentunnetta ja motivaatiota toimintavaiheessa ruokkii parhaiten kohtuullinen välitavoite, jonka saavuttamisen jälkeen voidaan asettaa lisätavoitteita. Viimeistään tässä vaiheessa on hyödyllistä kehittää henkilön kanssa yhdessä hänelle sopiva motivointisysteemi tai palkkiojärjestelmä, jolloin henkilö palkitaan välitavoitteen saavuttamisesta. (Turku 2007, 58 - 73.)

Ylläpitovaiheessa muutoksen tekijä ei enää suhtaudu siihen väliaikaisena ilmiönä, vaan hyväksyy muutoksen osana pysyviä elintapojaan. Elintapojen muuttaminen voidaan nähdä koko elämänpituisena prosessina, ja ylläpitovaiheessa ymmärrys kuuriluontoisten muutosyritysten toimimattomuudesta lisääntyy. Seuraava vaihe, repsahdus, on oleellinen osa muutosprosessia ja voi itseasiassa esiintyä missä tahansa muutosprosessin vaiheessa joko pysyvästi tai väliaikaisesti. Mallin mukaan repsahdusta ei pidä tulkita epäonnistumisena, vaan mahdollisuutena oppia itsestä ja muutosprosessista lisää, esimerkiksi tunnistamaan muutosta vaikeuttavia tilanteita ja oppimaan uusia toimintatapoja. Syömisen hallinnasta on tuttu noidankehäilmiö, jossa syömisen kontrollin menettämisestä seuraa syyllisyys ja itseluottamuksen heikkeneminen, mikä johtaa kokonaan painonpudotuksen yrityksestä luopumiseen. Ohjaustyön kannalta tärkeää on ottaa henkilön kanssa puheeksi repsahdusten mahdollisuus jo yhteistyön alkuvaiheessa, jotta hän ymmärtää sen, että repsahdus on normaali osa kehittymistä ja vie muutosprosessia eteenpäin omalta osaltaan kohti pysyvää muutosta. (Turku 2007, 58 - 73.)

Läheskään kaikki muutoksen tekijät eivät pääse pysyvään muutokseen saakka. Tarvitaan ehkä useampi yritys ja pitkäkin ajanjakso, ennen kuin voidaan puhua pysyvästä muutoksesta. Turun (2007, 55) mukaan Prochaskan tutkimusryhmä arvioi, että mallin mukaisen päätösvaiheen saavuttaa vain noin 20 prosenttia

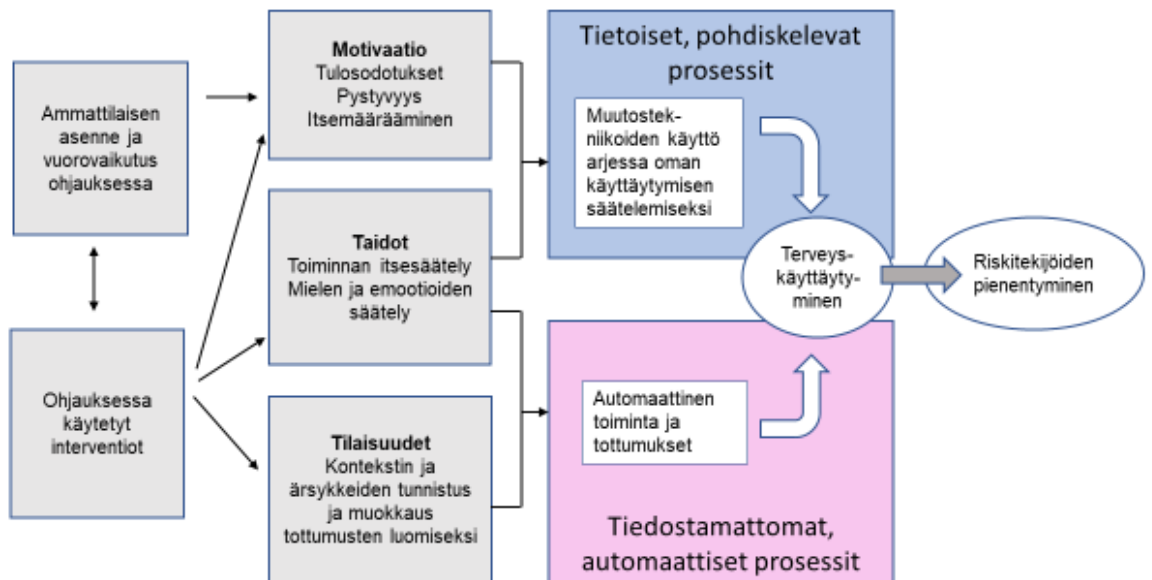
yrittäjistä. Tutkijat puhuvat elämäntyylin epätasapainosta, joka tarkoittaa jatkuvaa tasapainottelua sen suhteen, elääkö niin kuin ”pitäisi” vain niin kuin ”haluaisi”. Jos elintapojen muutosyritys perustuu ainoastaan käsitykseen siitä, miten pitäisi elää ja on jatkuvassa ristiriidassa sen kanssa, miten oikeasti haluaisi elää, se on pidemmällä aikavälillä tuomittu epäonnistumaan. Tällöin elintapojen muutosta kuvaa sinnittely ja muutoksen pakko, ei mahdollisuus. Pysyvyydellä on parempi ennuste siinä vaiheessa, kun siitä, miten pitäisi, tulee se, mitä haluaa. Tässä on kyse ulkoisen motivaation integroitumista osaksi omaa arvo maailmaa. (Turku 2007, 59.)

5.3 Interventioiden suunnittelu

Interventiolla tarkoitetaan toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän käyttäytymiseen tai terveydentilaan (Duodecim Terveyskirjasto 2020). Linnansaari ja Hankonen (2019, 90) kuvaavat terveyskäyttäytymisen muutosinterventiota suunniteltuina ja perusteltuina toimenpiteinä, joilla pyritään muuttamaan yksilön, tietyn ryhmän tai koko väestön terveyteen vaikuttavaa käyttäytymistä. Esimerkkejä tällaisista ovat painonhallintaryhmät, terveydenhoitajan toteuttama elintapaohjaus, rokotteisiin liittyvä mediakampanja, liikuntaan kannustavat infolehtiset sekä terveellisiin ruokavalintoihin ohjaavat mobiilisovellukset.

Absetz ja Hankonen (2017, 1015) ovat todenneet, että tutkimusnäytön mukaan käyttäytymisen muutosta elintapaohjauksessa voidaan tukea sekä tietoisten että automaattisten psykososiaalisten prosessien kautta. Toistaiseksi enemmän interventiotutkimuksia on tehty tietoisiin prosesseihin vaikuttamalla, mutta näyttö automaattisten prosessien hyödyntämisen eduista on vahvistumassa. Pääosa nykyisistä elintapamuutosinterventioista pyrkii vaikuttamaan motivaation lisäksi tietoiseen toimintaan. Näillä interventioilla saavutetaan pieniä tai kohtalaisia hyötyjä, ja muutokset ovat tyypillisesti lyhytkestoisia motivaatiotekijöiden, itsesääätelykykyjen sekä ympäristötekijöiden ja tottumusten vuoksi. Muutoksen ylläpitäminen vaatii tietoista ponnistelua, joka repsahduksineen kuluttaa resursseja ja saa motivaation laskemaan. Ensisijaisesti tai pelkästään tietoisten prosessien kautta toimivat elintapainterventiot eivät näytä olevan riittäviä pysyvän muutoksen aikaansaamiseksi. (Absetz & Hankonen 2017, 1015.)

Hankosen (2017, 203 - 204) mukaan interventioiden suunnittelun lähtökohtana toimii käyttäytymisen ymmärtäminen. Jotta voidaan valita parhaat keinot vaikuttaa, tarvitaan ymmärrystä kohderyhmän, kohdekäyttäytymisen ja kontekstin tarpeista ja erityispiirteistä. Olennaista on ymmärtää, mitkä tekijät ovat käyttäytymisen taustalla, ja tähän hyvän perushaarukoinnin mahdollistaa luvussa 4.1. esitelty COM-B-malli. Kyseinen malli on perusteoria, jonka avulla on mahdollista kartoittaa, minkä alueen (motivaatio, kyvykkyys tai taidot ja ympäristön tilaisuudet) ongelmasta on kyse. Esikartoitustyön jälkeen käyttäytymisen eri osaluokkiin voidaan vaikuttaa erilaisin keinoin. Kuvassa 4 kuvataan terveystäytymisen muutosta tietoisten ja tiedostamattomien prosessien kautta vaikuttamalla COM-B-mallin tekijöihin, motivaatioon, taitoihin ja tilaisuuksiin.



Kuva 4. Elämäntaitojen ja terveystäytymisen muutos tietoisten ja tiedostamattomien prosessien kautta motivaatioon, taitoihin ja tilaisuuksiin (COM-B) tekijöihin vaikuttamalla (Absetz & Hankonen 2017)

Araujo-Soares ym. (2018) ovat listanneet hyvän terveystäytymisen muutosinterventio kriteereitä. Hyvä interventio ei tuota vahinkoa eikä lisää sosioekonomisia terveyseroja. Se tuottaa todistettavissa olevia hyötyjä verrattuna olemassa oleviin interventioihin, esimerkiksi täydentämällä nykyisten palveluiden puutteita, ja sen vaikutukset on mahdollista arvioida. Absetz ja Hankonen (2017, 1020) ovat todenneet, että sekä elämäntapainterventioissa että potilas-

ohjauksessa kannattaa hyödyntää käyttäytymistieteellistä tietoa. Koska ympäristö ja sen ärsykkeet vaikuttavat ihmisen toimintaan ja valintoihin voimakkaasti, on käyttäytymismuutoksen tukemiseksi hyödyllistä ymmärtää automaattisten tottumusten syntyprosessia. Niin yksilön terveelliset elämäntavat kuin terveyden edistämisen väestövaikutukset syntyvät monista pienistä teoista.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kvantitatiivisen kyselytutkimuksen keinoin, minkälaisia käyttäytymismuutokseen ohjaavia motivointikeinoja Essoten elintapaohjausverkoston asiantuntijat käyttävät terveyttä edistävässä ohjauksessaan. Lisäksi laadullisen tutkimuksen keinoin lyhyesti kartoitettiin vastaajien koulutus- ja perehdytystoiveita. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa loppuasiakkaalle tietoa elintapaohjauksen kehittämistä varten. Tulosten pohjalta toimeksiantaja voi kehittää käyttäytymismuutostekniikoiden käyttöä elintapaohjauksessaan. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa HyviöPro-hankkeelle tietoa kyselyn toimivuudesta. Tätä tietoa voidaan hankkeessa soveltaa siihen, millainen BCT-kysely tullaan sisällyttämään Hyviö-sovelluskokonaisuuteen.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

- 1) Mitä käyttäytymismuutostekniikoita käytetään Essoten elintapaohjausverkostossa?
- 2) Minkälaista koulutusta tai perehdytystä käyttäytymismuutostekniikoihin kaivataan?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Määrällisessä tutkimuksessa mitataan muuttujia, käytetään tilastollisia menetelmiä ja tarkastellaan niiden välisiä yhteyksiä (Kankunen ym. 2013, 55). Kanasen (2015, 197 - 200) mukaan määrällisen tutkimuksen kyselylomakkeen tekeminen vaatii tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön perehtymistä teoretiedon pohjalta. Tämän jälkeen voidaan määrittää tutkimuk-

sen tutkimusongelmat, joiden pohjalta laaditaan kysymykset kyselylomakkeeseen. Tutkittavasta aiheesta saadaan kokonaiskuva analysoimalla kyselylomakkeella saadut vastaukset.

Tässä tutkimuksessa tutkittava ilmiö on käyttäytymismuutostekniikat ja terveyden edistäminen elintapaohjauksella. Näiden termien pohjalta etsittiin teoretietoa kyselylomakkeen pohjaksi tutkimusongelmat mielessä pitäen. Tietoa haettiin motivaatiopsykologian ja terveyden edistämisen oppikirjoista sekä erilaisista tietokannoista, kuten Cinahl, Doria ja Medic. Kyselylomakkeen perusrungoksi muotoutui luvussa 4.3 kuvattu Susan Michien (2013) BCT-taksonomia. Tutkimustaulukko ja näiden tutkimusten keskeisimmät tulokset löytyvät liitteestä 1.

7.2 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmä koostuu Essoten työntekijöistä, joiden toimenkuva jollain tapaa koskettaa elintapaohjausta ja jotka ovat saaneet koulutusta elintapaohjauksesta. Vuosina 2017-2018 Vesote-hankkeen (Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti) yhteydessä järjestettiin elintapaohjauskoulutus, johon kohderyhmän jäsenet ovat osallistuneet. Heitä oli yhteensä 71 henkilöä kaikista Essoten jäsenkunnista. Merkittävänä osana työtään tästä joukosta elintapaohjausta teki vajaa kymmenen henkilöä. Kohderyhmässä on eri ammattiryhmien edustajia, mm. sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, diabeteshoitajia sekä mielenterveys- ja päihdetyön asiantuntijoita.

7.3 Aineiston kerääminen ja analysointi

Tutkimuksen tekemiseksi tarvitaan lupa tutkimuksen kohteena olevalta organisaatiolta. Tässä opinnäytetyössä kohdeorganisaatio on Essote. Tutkimuslupaa haettiin kirjallisesti tutkimussuunnitelman ja kyselylomakesuunnitelman valmistuttua. Essotella on oma lomake ja prosessi tutkimusluvan hakemiseen. Lupa-hakemus liitteineen lähetettiin sähköpostitse johdon sihteerille, joka toimitti sen lupahakemuksen käsittelijälle. Vastaus hakemukseen ja myönnetty tutkimuslupa Essotelta palautui nopeasti, ja kyselytutkimus voitiin toteuttaa suunnitellussa aikataulussa.

Aineisto kerättiin ja analysoitiin Webropol-työkalulla. Tutkimuksessa käytettiin kokonaisotantaa, jolloin tutkimus kohdistui kaikkiin tutkimuksen kohdehenkilöihin. Tutkimuksen otoskoko on 71. Linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin sähköpostitse Essoten elintapaohjaajaverkostolle toukokuun lopussa 2020, ja vastaaminen tapahtui internetissä anonymisti. Elintapaverkoston 71 asiantuntijaa saivat kyselyn, ja heitä muistutettiin kyselyyn vastaamisesta vielä kaksi kertaa kesäkuussa. Kysely sulkeutui kesäkuun 2020 lopussa. Tavoitteeni oli saada vastauksia 25 kpl, jolloin vastausprosentiksi olisi muodostunut noin 35 %. Tavoitteeni perustui siihen, millä tasolla kyselytutkimusten vastausprosentti yleensä on.

Kyselylomake on rakennettu yhteistyössä HyviöPro-hankkeen työntekijöiden kanssa. Osana HyviöPro-hanketta toteutetaan tutkimusta fysioterapeuttien käyttäytymismuutostekniikoiden käytöstä, joten teimme yhteistyötä materiaalien suomentamisen sekä kyselylomakkeiden rakentamisen suhteen. Opinnäytetyön kyselylomake koostui pääasiassa strukturoiduista kysymyksistä eli kysymyksistä, joiden vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi määriteltynä. Lomakkeella kysyttiin ensin vastaajan taustatietoja (sukupuoli, työkokemus elintapaohjauksesta, minkä verran vastaaja tekee elintapaohjaustyötä tällä hetkellä, tunteeko hän entuudestaan käyttäytymismuutostekniikoita ja onko hän saanut varsinaista koulutusta käyttäytymisen muuttamiseen). Seuraavassa osiossa kysyttiin käyttäytymismuutostekniikoiden käytöstä työssä. Tekniikat on ryhmitelty 16 ryppäeseen ja jokaisen tekniikan kohdalla annettiin käytännön esimerkki elintapaohjaukseen liittyen. Käyttäytymismuutostekniikat kysyttiin lomakkeella taulukko 1:ssä esitetyn BCT-käyttäytymismuutostaksonomian pohjalta. Vastaaja vastasi jokaisen tekniikan kohdalle, käyttääkö hän kyseistä tekniikkaa työssään (en ollenkaan, jonkin verran, paljon). Lopuksi kysyttiin avoimella kysymyksellä vastaajan toiveita käyttäytymismuutostekniikoihin liittyvästä koulutuksesta. Kyselylomakesuunnitelma löytyy liitteestä 2.

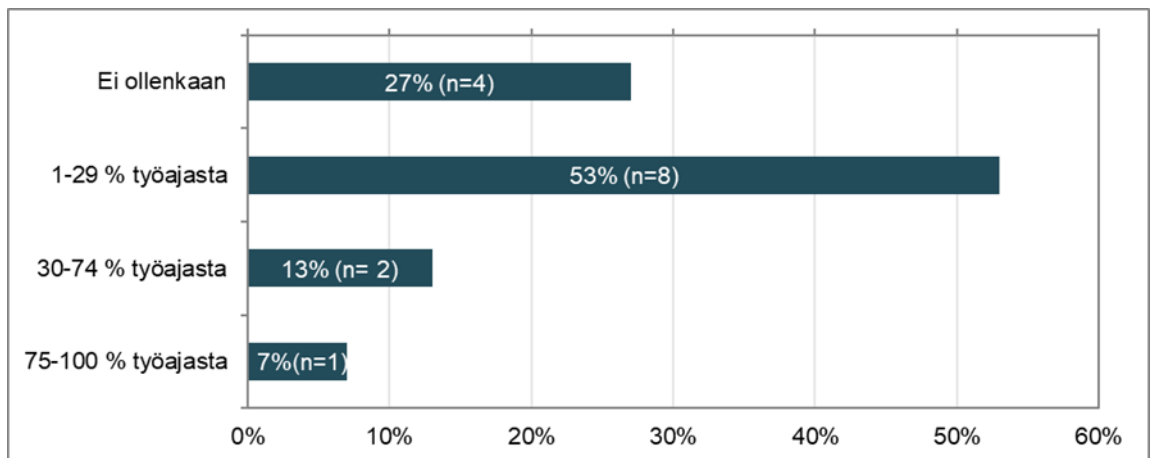
Aineisto analysoitiin Webropol-työkalua hyödyntäen. Tutkimuksen tulokset kuvattiin prosentteina sekä vastauksista johdetuista keskiarvosta ja keskihajonnasta. Tuloksia havainnollistettiin graafisesti. Muuttujien väliltä etsittiin tilastollisia yhteyksiä. Tulosten analysoinnissa pyrittiin selkeään ja objektiiviseen raporttiin.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vastauksia kyselytutkimukseen tuli määräajassa 15 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 21. Tutkimustulokset käydään läpi taustatietojen analysoinnin jälkeen BCT-käyttäytymismuutostaksonomian rakenteen mukaisesti, jossa tekniikat on ryhmitelty 16 ryppäeseen. Lisäksi tutkimuksessa kysyttiin avoimella kysymyksellä, minkälaista koulutusta käyttäytymismuutostekniikoihin vastaajat haluaisivat saada. Käyn läpi vastaukset tämän kysymyksen osalta luvun lopussa osiossa Koulutustoiveet.

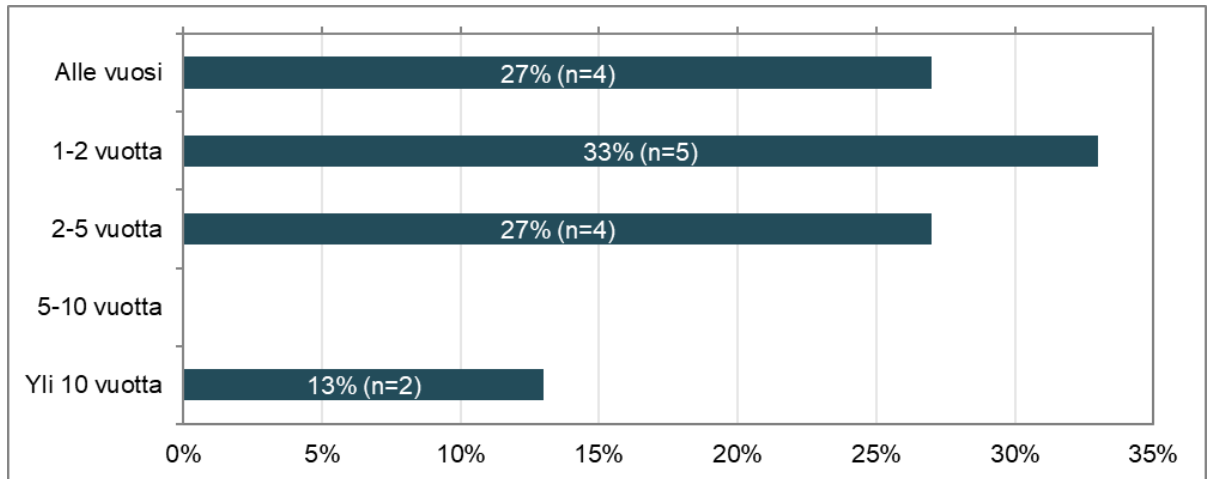
8.1 Vastaajien taustatiedot

15 vastaajasta yksi oli mies (7 %) ja 14 naisia (93 %). Heistä yli puolet (53 %) teki kyselyn vastaushetkellä elintapaohjausta työajastaan 1 - 29 %. Kaksi vastaajaa (13 %) käytti työajastaan 30 - 74 % elintapaohjaukseen ja yksi vastaaja (7 %) 75 - 100 %. Neljä vastaajaa (27 %) ei toteuttanut elintapaohjausta tällä hetkellä ollenkaan.



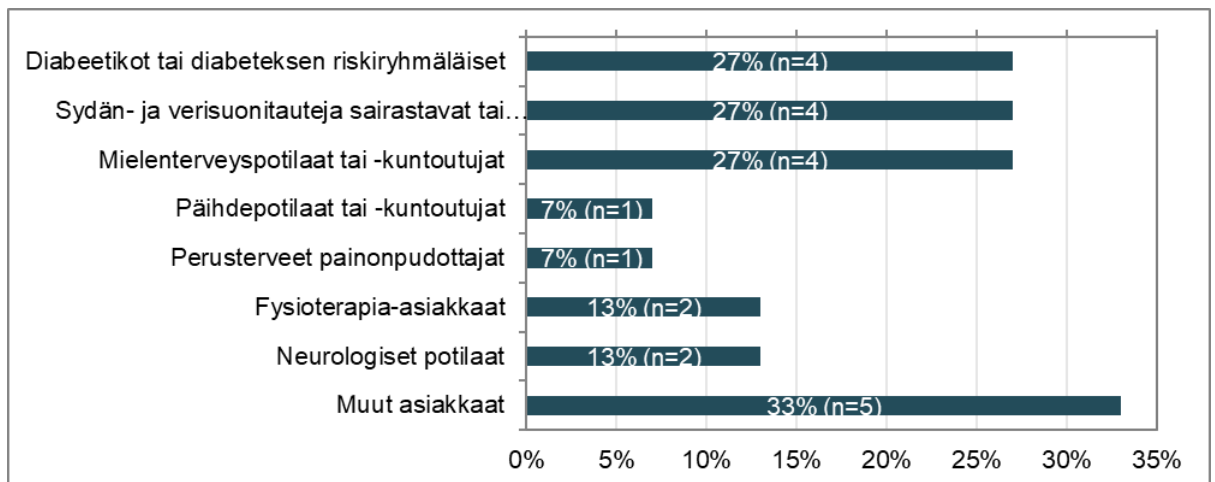
Kuva 5. Työajasta elintapaohjaukseen käytetty osuus vastaushetkellä

Kolmanneksella vastaajista (33 %) oli työkokemusta elintapaohjauksesta 1 - 2 vuoden verran ja 27 %:lla 2 - 5 vuotta. Niin ikään 27 % vastaajista omasi kokemusta aiheesta alle vuoden verran ja kahdella vastaajalla (13 %) työkokemus oli pitkä, yli 10 vuotta.



Kuva 6. Työkokemus elintapaohjauksesta

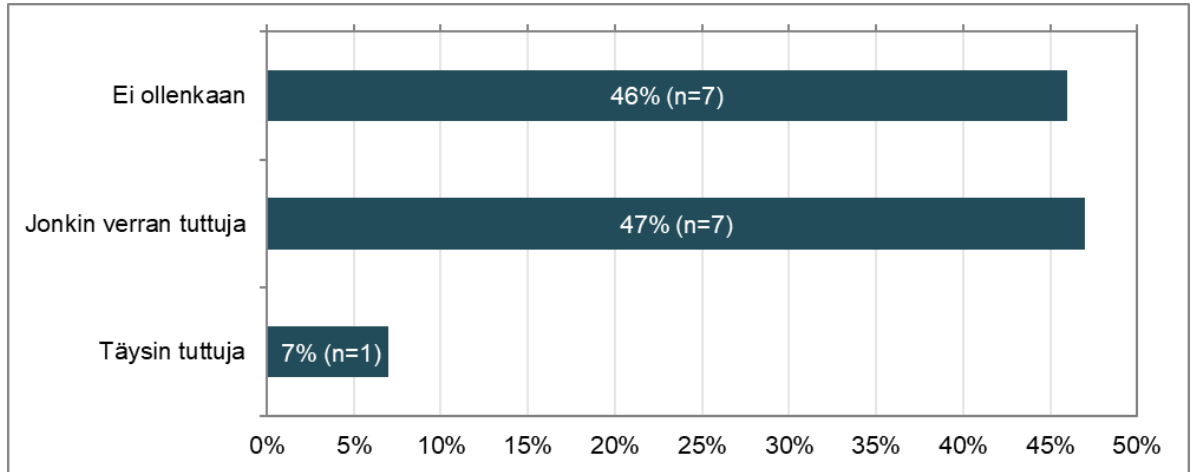
Kyselyyn vastanneet terveysalan ammattilaiset työskentelivät hyvin monipuolisten asiakasryhmien parissa elintapaohjaustyössään. Tyypillisimmät asiakasryhmät olivat diabeetikot tai diabeteksen riskiryhmäläiset, sydän- ja verisuonitautteja sairastavat tai niiden riskiryhmäläiset sekä mielenterveyspotilaat tai -kuntoutujat, joiden jokaisen ryhmän parissa työskenteli 27 % vastaajista. Seuraavaksi tyypillisimpiä asiakasryhmiä olivat fysioterapia-asiakkaat sekä neurologiset potilaat, joiden parissa työskenteli 13 % vastaajista.



Kuva 7. Pääasialliset asiakasryhmät elintapaohjaustyössä

Hieman vajaa puolet vastaajista (47 %) kertoi taustatiedoissaan, että BCT-käyttämismuutostekniikat ovat hänelle entuudestaan jonkin verran tuttuja. Liki-main yhtä suuri osuus (46 %) puolestaan kertoi, että nämä tekniikat eivät ole hänelle ollenkaan tuttuja. Yhdelle vastaajalle (7 %) BCT-käyttämismuutos-

tekniikat olivat täysin tuttuja. Valtaosa vastaajista (66 %) ei ole saanut koulutusta tai käynyt kursseja käyttäytymisen muuttamiseen. 27 % vastaajista oli saanut aiheeseen liittyen koulutusta jonkin verran ja yksi vastaaja (7 %) paljon.



Kuva 8. BCT-käyttäytymismuutostekniikoiden tunteminen entuudestaan

8.2 Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö Essoten elintapaohjauksessa

Tässä luvussa käsitellään käyttäytymismuutostekniikoiden käyttöä Essoten elintapaohjauksessa. Tulokset esitellään BCT-taksonomian sekä kyselylomakkeen rakenteen mukaisesti 16 ryppäessä. Jokaisen tekniikan yhteydessä on annettu käytännön esimerkki tekniikan käytöstä terveyttä edistävässä ohjaustyössä. Samat esimerkit olivat mukana kyselylomakkeella auttamassa havainnollistamaan tekniikoiden eroja ja käyttämistä käytännön työssä. Esimerkkien avulla pyrittiin myös varmistamaan se, että vastaajat ymmärtäisivät eri tekniikat mahdollisimman samalla tavalla, sillä tekniikan nimi ei välttämättä kuvaa tekniikkaa riittäväällä tasolla.

Vastaajia pyydettiin miettimään omaa toimintaansa elintapojen ohjaajana ns. normaalitilanteessa eli ajassa ennen vastaushetkellä vallinneita poikkeusoloja Covid19-pandemian vuoksi. Pandemia on saattanut vaikuttaa terveysalalla työskentelevien työtehtäviin väliaikaisesti. Saatekirjeessä kerrottiin, että kysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai väriä vastauksia. Lisäksi korostettiin sitä, että kaikki BCT-taksonomian tekniikat eivät välttämättä sovellu suoraan elintapaohjauksessa käytettäväksi ja voivat tuntua jopa epäeettisiltä.

Kohderyhmältä kysyttiin, minkä verran hän käyttää kutakin 93 tekniikkaa elintapaohjaustyössään. Kaikki 15 vastaajaa olivat vastanneet pääsääntöisesti jostaista tekniikkaa kartoittavaan kysymykseen muutamaa yksittäistä kysymystä lukuun ottamatta. Vastausvaihtoehtoja olivat ”en ollenkaan”, ”jonkin verran” ja ”paljon”. Tuloksissa esitetään, kuinka vastaukset jakautuivat näiden vaihtoehtojen välille sekä vastausten keskiarvo ja keskihajonta. Keskiarvo ja keskihajonta laskettiin siten, että vastaus ”en ollenkaan” sai numeerisen arvon 1, vastaus ”jonkin verran” arvon 5 ja vastaus ”paljon” arvon 10. Rypäskohtaisesti tuloksissa esitetään myös koko ryppään tekniikoiden yhteiskeskiarvo ja -hajonta. Keskihajonnalla haluttiin kuvata sitä, kuinka yhteneväiset ryhmät vastaukset olivat keskenään. Mitä suurempi keskihajonta on, sitä kauempana vastaukset ovat toisistaan. Toisin sanoen pienempi keskihajonta tarkoittaa yhteneväisempiä vastauksia.

Rypäs 1: Tavoitteet ja suunnittelu

BCT-taksonomian ensimmäisessä ryppäessä kartoitetaan tavoitteiden asettamista ja toiminnan suunnittelua. Tavoitteiden asettamisella tarkoitetaan niitä keinoja, joilla ohjaaja pyrkii ohjaamaan henkilöä asettamaan itselleen tavoitteita koskien omaa käyttäytymistään (käyttäytymistavoitteet) tai niitä tuloksia, joita hän haluaa muutoksellaan tavoitella (tulostavoitteet). Rypäs kartoittaa myös ohjaajan keinoja tukea käyttäytymismuutokseen tähtäävän toiminnan suunnittelusta käytännön teoiksi, matkan varrella kohdattavien ongelmien ennakoimista ja ratkaisua sekä sitoutumista muutosprosessiin. Tavoitteisiin ja suunnitteluun liittyvät käyttäytymismuutostekniikat ovat yleisesti käytössä Essoten elintapaohjausverkostossa, sillä kyseisen ryppään tekniikoita oli käytössä 85,2 % ohjaajista, joko jonkin verran (61,5 %) tai paljon (23,7 %).

Ryppään eniten käytetty tekniikka oli käyttäytymistavoitteiden asettaminen, joka oli käytössä 93,4 %:lla ohjaajista joko jonkin verran (46,7 %) tai paljon (46,7 %). Runsaasti käytettiin myös ongelmanratkaisua, tulostavoitteiden asettamista, toiminnansuunnittelua ja sitoutumista. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Tavoitteet ja suunnittelu. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä

Käyttäytymismuutostekniikka	Esimerkki käyttäytymismuutostekniikasta	Ei ollenkaan	Jonkin verran	Paljon	Keski-arvo	Keskijointa
1.1 Käyttäytymistavoitteiden asettaminen	Ohjaaja saa henkilön asettamaan itselleen tavoitteen käyttäytymiseensä liittyen, esim. liikunnan harrastamisesta 3 kertaa viikossa.	6,7 %	46,7 %	46,7 %	7,1	3,0
1.2 Ongelmanratkaisu	Ohjaaja ohjaa henkilölle varmistussuunnitelman repsahdusten ennaltaehkäisemiseksi, esim. terveellisen välipalan pakkaamisen mukaan.	6,7 %	53,3 %	40,0 %	6,7	2,9
1.3 Tulostavoitteiden asettaminen	Ohjaaja saa henkilön asettamaan itselleen tavoitteen terveystulosten suhteen (esim. -5 kg painonpudotus).	6,7 %	60,0 %	33,3 %	6,4	2,8
1.4 Toiminnan suunnittelu	Ohjaaja ohjaa henkilöä täsmentämään miten, missä, milloin ja kenen kanssa henkilö aikoo toteuttaa suunnitelmansa (esim. liikuntaharrastus 3 kertaa viikossa).	6,7 %	60,0 %	33,3 %	6,4	2,8
1.5 Käyttäytymistavoitteiden (uudelleen) arviointi	Ohjaaja auttaa henkilöä arvioimaan, kuinka hyvin henkilön toiminta vastaa asetettua tavoitetta ja miettimään tuleeko sitä muuttaa.	13,3 %	73,3 %	13,3 %	5,1	2,4
1.6 Ero nykyisen käyttäytymisen ja tavoitteen välillä	Ohjaaja auttaa henkilöä havaitsemaan, että tehty harjoitus ei ollut asetetun tavoitteen mukainen.	20,0 %	73,3 %	6,7 %	4,5	2,2
1.7 Tulostavoitteiden (uudelleen) arviointi	Henkilön tavoitteena on lisätä lihasmassaa 2kg. Ohjaaja miettii asiakkaan kanssa yhdessä, onko tavoite realistinen vai tuleeko sitä nostaa tai laskea.	13,3 %	80,0 %	6,7 %	4,8	2,0
1.8 Käyttäytymissopimus	Ohjaaja tekee kirjallisen sopimuksen henkilön kanssa siitä, että hän sitoutuu harrastamaan liikuntaa kolme kertaa viikossa.	53,3 %	40,0 %	6,7 %	3,2	2,7
1.9 Sitoutuminen	Ohjaaja pyytää henkilöä itse lupaamaan, että hän syö lautasmallin mukaan seuraavan kuukauden ajan.	6,7 %	66,7 %	26,7 %	6,1	2,7
	Yht.	14,8 %	61,5 %	23,7 %	5,6	2,8

Rypäs 2: Palaute ja seuranta

Toinen rypäs keskittyy käyttäytymisen seurantaan ja palautteen antamiseen. Ohjaaja voi seurata henkilön käyttäytymistä palautetta antaen tai ilman. Henkilöä voidaan myös kehottaa käyttäytymisen tai sen tulosten omaseurantaan. Lisäksi biopalautteen antajana voi toimia teknologia, esimerkiksi askeleita mittaava aktiivisuusmittari, sykemittari, hyvinvointia mittaava sormus tai unenlaadua arvioivat sovellukset. Kuten tutkimuksen tulokset taulukossa 5 osoittavat, tämän ryppään tekniikoista yleisimmin käytössä kohderyhmässä oli käyttäytymistä koskevan palautteen antaminen, jota käytti 93,3 % ohjaajista joko jonkin verran (60,0 %) tai paljon (33,3 %). Yllättäen ryppään vähiten käytetty tekniikka oli biopalautetta antavan laitteen käyttöön ohjaaminen, jota tulosten mukaan käytti jonkin verran 20 % ja ei lainkaan 80% vastaajista.

Taulukko 5. Palaute ja seuranta. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä

Käyttäytymismuutostekniikka	Esimerkki käyttäytymismuutostekniikasta	En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon	Keski-arvo	Keski-hajonta
2.1 Käyttäytymisen seuranta ilman palautetta	Ohjaaja seuraa henkilön toimintaa ulkopuolelta. Ohjaaja tekee muistiinpanoja, muttei anna palautetta.	66,7 %	33,3 %	0,0 %	2,3	2,0
2.2 Käyttäytymistä koskeva palaute	Ohjaaja antaa informatiivista palautetta mitatusta käyttäytymisestä, esim. ruokapäiväkirjasta tai liikuntamittarin lukemista.	6,7 %	60,0 %	33,3 %	6,4	2,8
2.3 Käyttäytymisen omaseuranta	Ohjaaja kehottaa henkilöä ottamaan käyttöön/antaa aktiivisuusmittarin, jolla henkilö voi mitata päivän aktiivisuuttaan.	26,7 %	53,3 %	20,0 %	4,9	3,2
2.4 Käyttäytymisen lopputulosten omaseuranta	Ohjaaja ohjaa henkilöä kävelemään joka päivä 12 000 askelta ja kirjaamaan tulokset myös ylös.	13,3 %	80,0 %	6,7 %	4,8	2,0
2.5 Käyttäytymisen lopputulosten seuranta ilman palautetta	Ohjaaja ilmoittaa henkilölle käyttäytymisen lopputuloksen ilman palautteen antamista. Esim. Mittaa asiakkaan verenpaineen, painon, lihaskunnon, jne.	46,7 %	53,3 %	0,0 %	3,1	2,1
2.6 Biopalaute	Ohjaaja neuvoo henkilöä käyttämään sykemittaria ja arvioimaan sen kautta, onko liikkunut halutulla syketasolla. Palauteenantajana toimii siis laite eikä ohjaaja.	80,0 %	20,0 %	0,0 %	1,8	1,7
2.7 Käyttäytymisen lopputuloksia koskeva palaute	Ohjaaja antaa palautetta terveysvasteesta, kuten kehonkoostumusmittauksesta tai kuntotestauksesta.	26,7 %	60,0 %	13,3 %	4,6	2,8
	Yht.	38,1 %	51,4 %	10,5 %	4,0	2,8

Rypäs 3: Sosiaalinen tuki

Kolmannen ryppään tekniikat liittyvät sosiaalisen tuen piiriin ohjaamiseen tai kannustamiseen. Tuki voi olla yleistä tukea esimerkiksi ystävän tai vertaistukiryhmän toimesta, mutta myös käytännöllistä tukea perheenjäsenten tai kollegoiden taholta. Sosiaalisen tuen tekniikat olivat koko tutkimuksen käytetyin tekniikkarypäs, sillä 95,5 % kohderyhmän ohjaajista kertoi käyttävänsä kyseisiä tekniikoita joko jonkin verran (64,4 %) tai paljon (31,1 %). Kaikista eniten käytetty tekniikka tässä ryppäessä oli tunteisiin liittyvän sosiaalisen tuen piiriin ohjaaminen, jota kertoivat käyttävänsä kaikki vastaajat joko jonkin verran tai paljon. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Sosiaalinen tuki. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä

Käyttäytymismuutostekniikka	Esimerkki käyttäytymismuutostekniikasta	En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon	Keski-arvo	Keski-hajonta
3.1 Yleinen sosiaalinen tuki	Ohjaaja ohjaa sosiaalisen tuen pariin, esim. kehottaa henkilöä soittamaan ystävälle, jos henkilö tuntee tarvetta tupakoida tai ohjaa henkilön vertaistukiryhmän piiriin.	6,7 %	60,0 %	33,3 %	6,4	2,8
3.2 Käytännöllinen tuki	Ohjaaja järjestää tai tarjoaa vinkkejä käytännölliseen tukeen henkilön ystävilta, omaisilta tai kollegoilta, jotta haluttu käytös toteutuu. Esim. ohjaaja voi antaa vinkin, että henkilö voi pyytää puolisoaan ostamaan kaupasta reilusti erilaisia kasviksia ja jättää ostamatta herkuja kotiin.	6,7 %	66,7 %	26,7 %	6,1	2,7
3.3 Tunteisiin liittyvä sosiaalinen tuki	Ohjaaja ohjeistaa henkilöä emotionaalisen tuen piiriin, jossa haluttu käyttäytyminen onnistuu. Esim. Henkilö pyytää ystävän tueksi mukaan vesijuoksemaan.	0,0 %	66,7 %	33,3 %	6,7	2,4
	Yht.	4,4 %	64,4 %	31,1 %	6,4	2,6

Rypäs 4: Tiedon muokkaus

Neljännän ryppään tekniikat liittyvät tiedon muokkaukseen. Tekniikat ohjaavat tekemään asioita oikein tai halutulla tavalla sekä tarjoavat tietoa siitä, mitkä tekijät saattavat ennustaa tietynlaista (haluttua tai ei-haluttua) käyttäytymistä. Ohjaaja voi myös pyrkiä auttamaan henkilöä selittämään toimintansa syitä (attribuoimaan) uudelleen ja näin laajentamaan henkilön ymmärrystä omasta käyttäytymisestään. Käytännönläheinen tekniikka on käyttäytymiskokeiluihin kannustaminen, jossa ohjaaja kehottaa henkilöä rohkeasti kokeilemaan erilaisia vaihtoehtoja, jotta hän löytää itselleen toimivimman. Liki kolmannes (28,3 %) vastaajista kertoi, että ei käytä näitä tekniikoita lainkaan. Vähiten käytetty yksittäinen tekniikka ryppäässä oli uudelleen attribuointi ja eniten käytetty käyttäytymissuorituksen ohjeistaminen, kuten taulukon 7 yhteenveto kertoo.

Taulukko 7. Tiedon muokkaus. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä

Käyttäytymismuutostekniikka	Esimerkki käyttäytymismuutostekniikasta	En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon	Keski-arvo	Keskiahajonta
4.1 Käyttäytymissuorituksen ohjeistaminen	Ohjaaja neuvoo ja näyttää kuntosalilla oikean suoritustekniikan harjoitteeseen.	20,0 %	60,0 %	20,0 %	5,2	3,0
4.2 Edeltävistä tekijöistä tiedottaminen	Tarjotaan tietoa siitä, mitkä tekijät saattavat ennustaa tietynlaista käyttäytymistä. Esim. ohjaaja neuvoo etukäteen pohtimaan ja kirjaamaan ylös, mitkä tilanteet voivat johtaa herkutteluun.	13,3 %	73,3 %	13,3 %	5,1	2,4
4.3 Uudelleen attribuointi	Ohjaaja kertoo henkilölle käyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä ja mahdollisesta henkilön ymmärtämättömyydestä. Esim. henkilö kokee herkuttelun johtuvan koko ajan saatavilla olevan herkullisen ruoan olemassaolosta. Ohjaaja voi yhdessä henkilön kanssa pohtia, voisiko oikea syy ollakin se, ettei henkilö huomaa olevansa nälkäinen tai tunne kylläisyyden tunnetta.	53,3 %	33,3 %	13,3 %	3,5	3,2
4.4 Käyttäytymiskokeilut	Kehotetaan henkilöä rohkeasti tunnistamaan, keräämään ja testaamaan käyttäytymisen oletettuja seurauksia. Esim. ohjaaja kehottaa henkilöä kokeilemaan takareisikipuun kipulääkkeen sijaan venyttelyä ja havainnoimaan itse, miten se vaikuttaa kipuun.	26,7 %	60,0 %	13,3 %	4,6	2,8
	Yht.	28,3 %	56,7 %	15,0 %	4,6	2,9

Rypäs 5: Luonnolliset seuraukset

Luonnolliset seuraukset -ryppään tekniikat (taulukko 8) korostavat niitä terveydellisiä, sosiaalisia ja muita mahdollisia seurauksia sekä tunteista, jotka seuraavat haluttua tai ei-haluttua käytöstä. Koko tutkimuksen selvästi eniten käytetty tekniikka kohderyhmässä oli tieto terveydellisistä seurauksista, jossa ohjaaja tarjoaa henkilölle tietoa haluttua käytöstä, esimerkiksi painonpudotusta, tupakoinnin lopettamista tai säännöllisen lihaskuntoharjoittelun aloittamista seuraavista terveydellisistä seurauksista. Kaikki (100 %) vastaajat kertoivat käyttävänsä tätä tekniikkaa ohjaustyössään joko jonkin verran (33,3 %) tai paljon (66,7 %).

Taulukko 8. Luonnolliset seuraukset. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä

Käyttäytymismuutostekniikka	Esimerkki käyttäytymismuutostekniikasta	En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon	Keski-arvo	Keskihajonta
5.1 Tieto terveydellisistä seurauksista	Tarjotaan tietoa terveydellisistä seurauksista halutun käyttäytymisen jälkeen. Esim. Ohjaaja kertoo, millaisia terveysvaikutuksia säännöllisellä lihasvoimaharjoittelulla on henkilön toimintakykyyn.	0,0 %	33,3 %	66,7 %	8,3	2,4
5.2 Seurausten korostuneisuus	Korostetaan yksittäistä hyvää terveysvaikutusta, joka liittyy henkilön toimintakyvyn paranemiseen. Esim. ohjaaja näyttää tupakka-askissa olevia kuvia tupakoinnin aiheuttamasta yksittäisestä terveysvaarasta.	20,0 %	46,7 %	33,3 %	5,9	3,4
5.3 Tieto sosiaalisista ja ympäristöön liittyvistä seurauksista	Ohjaaja kertoo tupakoitsijalle, että suurin osa ihmisistä paheksuu tupakointia yleisellä paikalla.	26,7 %	46,7 %	26,7 %	5,3	3,4
5.4 Tunteisiin liittyvien seurausten tarkkailu	Ohjaaja kehottaa henkilöä pitämään kirjaa tuntemuksistaan, joita henkilö tuntee kävelylenkin jälkeen.	13,3 %	53,3 %	33,3 %	6,1	3,1
5.5 Ennakoitu katumus	Nostetaan tai korostetaan henkilön tietämystä katumuksen tunteista, jos hän ei käyttäydykään haluamallaan tavalla. Esim. ohjaaja pyytää henkilöä miettimään omaa katumustaan, jos hän ei lopetakaan tupakointia tai saa pudotettua painoa.	53,3 %	46,7 %	0,0 %	2,9	2,1
5.6 Tieto tunteisiin liittyvistä seurauksista	Esim. Ohjaaja kertoo henkilölle, kuinka tupakoinnin lopettaminen todennäköisesti lisää onnellisuutta ja tyytyväisyyttä elämään.	13,3 %	66,7 %	20,0 %	5,5	2,7
	Yht.	21,1 %	48,9 %	30,0 %	5,7	3,3

Rypäs 6: Käyttäytymisen vertailu

Kolme tekniikkaa käyttäytymisen vertailu -ryppäessä havainnollistavat ja vertailevat käyttäytymistä ja tarjoavat tietoa, mitä muut ovat mieltä käyttäytymisestä. Tämän ryhmän tekniikat olivat kohderyhmässä melko vähän käytettyjä (taulukko 9) lukuun ottamatta havainnollistamista, jota käytti ohjaustyössä jonkin verran 53,3 % ja paljon 26,7 % kohderyhmästä.

Taulukko 9. Käyttäytymisen vertailu. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä

Käyttäytymismuutostekniikka	Esimerkki käyttäytymismuutostekniikasta	En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon	Keski-arvo	Keskihajonta
6.1 Käyttäytymisen havainnollistaminen/demonstrointi	Ohjaaja näyttää henkilölle mallia tai esimerkkiä vaikkapa demovideon muodossa.	20,0 %	53,3 %	26,7 %	5,5	3,2
6.2 Sosiaalinen vertailu	Ohjaaja näyttää henkilölle kuntotestin tulostaulusta oman ikäryhmän viitearvoja, jotta henkilö voi verrata omaa suoritustaan.	53,3 %	40,0 %	6,7 %	3,2	2,7
6.3 Tieto muiden hyväksynnästä	Tarjotaan tietoa siitä, mitä toiset ovat mieltä henkilön käyttäytymisestä. Esim. ohjaaja kannustaa välinpitämätöntä henkilöä korona-aikana huolelliseen käsi pesuun, koska pesemättömyys yleisesti on paheksuttavaa.	53,3 %	46,7 %	0,0 %	2,9	2,1
	Yht.	42,2 %	46,7 %	11,1 %	3,9	2,9

Rypäs 7: Mielleyhtymät

Seitsemännessä rypäessä (taulukko 10) käsitellään mielleyhtymien hyödyntämistä ohjaustyössä. Mielleyhtymillä tarkoitetaan ympäristön kehoitteita, vihjeitä

ja palkintoja, jotka muistuttavat käyttäytymismuutoksesta. Näitä voidaan lisätä, vähentää, poistaa tai estää, jolloin henkilön mielleyhtymälle altistumisen määrää voidaan pyrkiä säätelemään. Tietylle ärsykkeelle voidaan myös pyrkiä altistumaan toistuvasti, jolla pyritään sammuttamaan henkilön paloa ei-haluttua käyttäytymistä kohtaan (kyllästäminen). Ikään kuin ruoka-aineille allergian hoidossa, myös tietyille käyttäytymiselle voidaan altistaa, jolloin pyritään madaltamaan henkilön kynnystä kyseiselle käyttäytymiselle. Tämän ryppään tekniikat olivat kohderyhmän käytössä harvemmin, sillä liki 60 % vastaajista kertoi, että ei käytä niitä ollenkaan ja vain 4,2 % kertoi käyttävänsä niitä paljon.

Taulukko 10. Mielleyhtymät. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä

Käyttäytymismuutostekniikka	Esimerkki käyttäytymismuutostekniikasta	En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon	Keski-arvo	Keskijajonta
7.1 Kehotteet/vihjeet	Ohjaaja kehottaa henkilöä laittamaan vessan peiliin kiinni tarran, joka muistuttaa hampaiden pesun aikana tehtävästä tasapainoharjoittelusta.	28,6 %	64,3 %	7,1 %	3,9	2,6
7.2 Palkinnosta viestivä vihje	Esim. ohjaaja kehottaa henkilöä laittamaan vessan peiliin tarran sijaan lahjakortin (palkinto), joka muistuttaa hampaiden pesun aikana tehtävästä tasapainoharjoittelusta ja vihjaa tulevasta palkinnosta.	64,3 %	35,7 %	0,0 %	2,3	2,0
7.3 Kehotteiden/ vihjeiden vähentäminen	Ohjaaja on pyytänyt asiakasta lähettämään viikoittain raportin edistymisestään. Nyt ohjaaja pyytää lähettämään raportin joka toinen viikko.	64,3 %	35,7 %	0,0 %	2,3	2,0
7.4 Palkinnon saamisen estäminen	Henkilöä ohjeistetaan olemaan erossa houkutusista. Esim. ohjaaja kehottaa olemaan hankkimatta herkkuja kotiin.	66,7 %	26,7 %	6,7 %	2,7	2,7
7.5 Epämiellyttävän ärsyksen poistaminen	Ohjaaja kehottaa henkilöä sanomaan puolisolleen, että lopettaa jatkuvan nalkuttamisen siitä, kuinka henkilön tulisi harrastaa enemmän liikuntaa.	60,0 %	33,3 %	6,7 %	2,9	2,7
7.6 Kyllästäminen	Ohjeistetaan altistumaan toistuvasti jollekin ärsykkeelle, joka vähentää tai sammuttaa "palon" huonoon käyttäytymiseen. Esim. ohjaaja kehottaa henkilöä syömään suuria määriä suklaata. Toiminnan tavoitteena on vähentää makeanhimoa kokemuksen kautta.	86,7 %	13,3 %	0,0 %	1,5	1,4
7.7 Altistuminen	Ohjaaja lähtee henkilön kanssa ensimmäisinä kertoina mukaan kuntosalille, mikäli se jännittää henkilöä. Näin madalletaan kynnystä sille, että henkilö voi itsenäisesti treenata kuntosalilla.	46,7 %	40,0 %	13,3 %	3,8	3,2
7.8 Mielleyhtymäoppiminen	Kyseessä sama kuin ehdollistuminen (esim. Pavlovin koirat). Ohjaaja voi kehottaa henkilöä syömään epäterveellisiä herkkuja pahanmakuisen kastikkeen kanssa, jolloin henkilö ehdollistuu siihen, että nämä herkut eivät maistu hyvältä ja niiden kulutus vähenee.	60,0 %	40,0 %	0,0 %	2,6	2,0
	Yht.	59,6 %	36,1 %	4,2 %	2,8	2,4

Rypäs 8: Toistaminen ja korvaaminen

Toistaminen ja korvaaminen -ryppäessä ohjaustekniikat pyrkivät harjoitteluun ja toistamaan haluttua ja korvaamaan sillä ei-haluttua käyttäytymistä. Tekniikoilla pyritään muodostamaan halutusta käyttäytymisestä tapa tai kumoamaan ei-haluttua tottumusta. Ryppään käytetyin tekniikka tutkimuksen kohderyhmässä oli tottumuksen (tavan) muodostaminen, jossa ohjaaja kannustaa henkilö harjoitteluun ja toistamaan haluttua käytöstä samassa kontekstissa, jota kertoi käyttävänsä 93,3 % vastaajista joko jonkin verran (53,3 %) tai paljon

(40 %). Esimerkkinä tästä tekniikasta on ohjaaja kehoitus noudattaa lautasmallia jokaisella pääateriailla. Selvästi vähiten käytetty tekniikka oli ylikorjaaminen, jota 80 % vastaajista ei käyttänyt ollenkaan.

Taulukko 11. Toistaminen ja korvaaminen. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä

Käyttäytymismuutostekniikka	Esimerkki käyttäytymismuutostekniikasta	En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon	Keski-arvo	Keskihajonta
8.1 Käyttäytymisen harjoittelu	Mahdollistetaan henkilön toivotun käyttäytymisen harjoittelu itsenäisesti. Esim. ohjataan, miten tehdään terveellinen salaatti tai ohjataan juoksuharjoittelun tekniikkaharjoitteita.	6,7 %	66,7 %	26,7 %	6,1	2,7
8.2 Käyttäytymisen korvaaminen	Ohjaaja ehdottaa henkilölle kävelylenkkiä television katselemisen sijasta.	13,3 %	60,0 %	26,7 %	5,8	3,0
8.3 Tottumuksen (tavan) muodostaminen	Mahdollistetaan käyttäytymisen harjoittelu ja toistaminen samassa kontekstissa. Esim. ohjaaja ehdottaa henkilölle verenpaineen mittausta aina ennen hampaanpesua illalla.	6,7 %	53,3 %	40,0 %	6,7	2,9
8.4 Tottumuksen (tavan) kumoaminen	Ohjaaja ohjeistaa henkilöä käyttämään töissä portaita, vaikka henkilö on tottunut käyttämään aina hissiä.	20,0 %	46,7 %	33,3 %	5,9	3,4
8.5 Ylikorjaaminen	Pyydetään toistamaan haluttu käyttäytyminen liioitellusti ei-toivotun käyttäytymisen jälkeen. Esim. ohjaaja kehottaa henkilöä syömään pelkistään hedelmiä ja vihanneksia seuraavana päivänä sen jälkeen, kun edellisenä päivänä on syönyt epäterveellisesti.	80,0 %	20,0 %	0,0 %	1,8	1,7
8.6 Kohdekäyttäytymisen yleistäminen	Ohjeistetaan toistamaan haluttu käyttäytyminen myös muussa ympäristössä kuin nyt tapahtuvassa. Esim. ohjaaja kehottaa toistamaan virkistävän kuntosalilla tehtävän lihaskuntoharjoituksen myös kotiloissa.	20,0 %	73,3 %	6,7 %	4,5	2,2
8.7 Porrastetut tehtävät	Ohjaaja pyytää henkilöä kävelemään puoli kilometriä päivässä. Kun hän saavuttaa sen, niin pyydetään häntä kävelemään kilometri päivässä. Kun hän saavuttaa sen, niin pyydetään häntä kävelemään kaksi kilometriä päivässä, jne.	6,7 %	73,3 %	20,0 %	5,7	2,4
	Yht.	21,9 %	56,2 %	21,9 %	5,2	3,0

Rypäs 9: Lopputulosten vertailu

Ryppäessä lopputulosten vertailu (taulukko 12) ohjaaja auttaa henkilöä pohtimaan, kuvittelemaan ja vertailemaan käyttäytymismuutosten hyötyjä ja haittoja verrattuna nykykäyttäytymiseen. Ohjaaja voi myös pyrkiä tuuppaamaan haluttua käyttäytymistä kohti esittämällä verbaalisesti tai visuaalisesti vahvaa viestiä luotettavasta lähteestä. Tämä voi olla esimerkiksi muutoksen puolesta puhuva kirja, video tai Instagram-tili. Kun muutoksen hyödyt muuttuvat henkilön mielessä haittoja suuremmiksi, henkilö on valmiimpi muutosprosessiin. Näin voi tapahtua esimerkiksi silloin, kun entinen sohvaperuna kokee liikunnan tuoman hyvän olon, terveyshyödyt ja paremman unenlaadun itselleen tärkeämmiksi kuin liikunnan haittapuolet, esimerkiksi lihaskivun sekä ajan ja kustannukset, jotka liikunnan harrastamiseen menee. Tämän ryppään tekniikat olivat melko paljon käytössä, sillä keskimäärin 82,2 % vastaajista kertoi sen tekniikoiden olevan käytössä ohjaustyössä joko jonkin verran (57,8 %) tai paljon (24,4 %).

Taulukko 12. Lopputulosten vertailu. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä

Käyttäytymismuutostekniikka	Esimerkki käyttäytymismuutostekniikasta	En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon	Keski-arvo	Keskiahajonta
9.1 Luotettava lähde	Ohjaaja esittää luotettavasta lähteestä tulevan asian verbaalisesti tai visuaalisesti. Esim. näyttää Youtube-videon, jossa tunnettu hyvinvointiasiantuntija puhuu riittävän unen merkityksestä painonpudotukselle.	20,0 %	53,3 %	26,7 %	5,5	3,2
9.2 Hyödyt ja haitat	Ohjaaja neuvoa henkilöä punnitsemaan ja vertailemaan käyttäytymismuutoksen, esim. riittävän nukkumisen hyötyjä ja haittoja verrattuna nykyiseen käyttäytymiseen.	13,3 %	66,7 %	20,0 %	5,5	2,7
9.3 Vaihtoehtoisten tulevaisuuden lopputulosten kuvittelu ja vertailu	Esim. ohjeistetaan henkilöä kuvittelemaan, minkälaisia seurauksia on sillä, jos hän pudottaa painoaan verrattuna siihen, jos hän ei pudota painoaan.	20,0 %	53,3 %	26,7 %	5,5	3,2
	Yht.	17,8 %	57,8 %	24,4 %	5,5	3,0

Rypäs 10: Palkitseminen ja uhka

Palkitseminen ja uhka -ryppääseen sijoitetut tekniikat ovat hyvin lähellä toisiinsa. Tekniikat keskittyvät aineellisen ja aineettomien kannustimien ja palkkioiden käyttöön. Kannustinta käytetään, kun toivotun käyttäytymismuutoksen eteen on tehty töitä ja edistytty. Palkkion saa, kun henkilö on saavuttanut käyttäytymis- tai tulostavoitteen. Sekä kannustin että palkkio voi olla määritelty tai määrittelemätön. Henkilö voi myös motivoitua itseään palkitsemalla. Tähän kategoriaan palkkioiden ja kannustinten lisäksi kuuluu myös tulevan rangaistuksen uhka, jolloin henkilö saa rangaistuksen tai seuraamuksia ei-toivotusta käyttäytymisestä. Yllättäen tämän ryppään tekniikat olivat melko vähäisesti kohderyhmän käytössä, kuten taulukossa 13 esitetään. Keskimäärin 57,4 % vastaajista kertoi, että ei käytä tekniikoita ollenkaan ja vain 5,5 % kertoi käyttävänsä paljon. Eniten käytetty yksittäinen tekniikka ryppäässä oli sosiaalinen palkkio, esimerkiksi ohjaajan tsemppaaminen ja onnitteleminen hyvästä edistyksestä. Tätä kertoi käyttävänsä joko jonkin verran tai paljon yhteensä 73,4 % kohderyhmästä.

Taulukko 13. Palkitseminen ja uhka. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä

Käyttäytymismuutostekniikka	Esimerkki käyttäytymismuutostekniikasta	En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon	Keski-arvo	Keskiahajonta
10.1 Aineellinen kannustin käyttäytymiseen	Kerrotaan, että henkilö tulee saamaan jonkun kannustimen (raha, lahjakortti tai vastaava), mikäli toivotun käyttäytymismuutoksen eteen on tehty töitä ja edistytty. Esim. ohjaaja kertoo valmennusjakson alussa, että mikäli henkilö toteuttaa liikunta- ja ruokavalio-ohjeita säännöllisesti, hän tulee saamaan alennuksen viimeisestä käyntikerrasta.	86,7 %	13,3 %	0,0 %	1,5	1,4
10.2 Aineellinen palkkio käyttäytymisestä	Ilmoitetaan aineellisesta palkkiosta ja sen saamisesta, kun on toteutettu toivottu käyttäytymismuutos. Esim. ohjaaja kertoo yllätyksenä valmennusjakson loppuvaiheessa, että koska henkilö on toteuttanut kuntoutusohjeita niin säännöllisesti, hänet tullaan palkitsemaan alennuksella viimeisestä käyntikerrasta.	86,7 %	13,3 %	0,0 %	1,5	1,4
10.3 Ei-määriteltä palkinto	Ilmoitetaan jostakin palkkiosta ja sen saamisesta, kun on toteutettu toivottu käyttäytymismuutos. Esim. ohjaaja kertoo yllätyksenä valmennusjakson loppuvaiheessa, että koska henkilö on toteuttanut kuntoutusohjeita niin säännöllisesti, hänet tullaan palkitsemaan jollakin tavalla (vaikka aineettomallakin palkinnolla) viimeisellä käyntikerralla.	93,3 %	6,7 %	0,0 %	1,3	1,0
10.4 Sosiaalinen palkkio	Järjestetään verbaalinen tai non-verbaalinen palkkio, kun on toteutettu toivottu käyttäytymismuutos. Esim. ohjaaja tsemppaa ja onnittelee joka käyntikerta henkilön onnistuneesta dieetistä tai hyvin suoritetusta harjoittelusta.	26,7 %	46,7 %	26,7 %	5,3	3,4
10.5 Sosiaalinen kannustin	Ilmoitetaan, että hän tulee saamaan sosiaalisen kannustimen, mikäli toivotun käyttäytymismuutoksen on tehty töitä ja edistytty. Esim. ohjaaja kertoo valmennusjakson alussa, että mikäli henkilö toteuttaa annettuja ohjeita säännöllisesti, ohjaaja tulee tsemppaamaan ja onnittelemaan henkilöä joka kerta nähdessään hänet.	40,0 %	60,0 %	0,0 %	3,4	2,0
10.6 Ei -määriteltä kannustin	Ilmoitetaan, että henkilö tulee saamaan ei-määritellyn kannustimen, mikäli toivotun käyttäytymismuutoksen on tehty töitä ja edistytty. Esim. ohjaaja kertoo valmennusjakson alussa, että mikäli henkilö toteuttaa annettuja ohjeita säännöllisesti, ohjaaja tulee jollakin keinoin kannustamaan henkilöä.	64,3 %	35,7 %	0,0 %	2,3	2,0
10.7 Itse asetettu kannustin (insentiivi)	Ohjaaja auttaa henkilöä asettamaan itselleen alkutilanteessa kannustimen, jonka henkilö saa vain, jos on toteuttanut halutun muutoksen. Esim. henkilö saa ostaa itselleen uusia vaatteita vain, jos on toteuttanut annettuja ohjeita säännöllisesti.	26,7 %	66,7 %	6,7 %	4,3	2,4
10.8 Kannustin kohti lopputulosta	Ilmoitetaan, että henkilö tulee saamaan jonkun kannustimen (raha, lahjakortti tai vastaava), mikäli saavutetaan toivottu käyttäytymismuutoksen lopputulos. Esim. ohjaaja kertoo, että mikäli paino on tippunut tavoitteiden mukaisesti, tullaan henkilö palkitsemaan jollakin tavalla.	46,7 %	46,7 %	6,7 %	3,5	2,7
10.9 Itsensä palkitseminen	Ohjaaja on kertonut, kuinka henkilö voi motivoida itseään palkitsemisella. Esim. henkilö palkitsee itsensä, kun hän on toiminut sovituksen mukaisesti (toteuttanut haluttua käyttäytymistä) : Henkilö ostaa itselleen vaateen palkinnoksi siitä, että hän on käynyt lenkillä sovituksen mukaisesti kolme kertaa viikossa kahden kuukauden ajan. Ostohetki tapahtuu kahden kuukauden kohdalla.	40,0 %	46,7 %	13,3 %	4,1	3,1
10.10 Palkitseminen lopputuloksesta	Henkilö palkitaan siitä, että hän saavuttaa toivotun käyttäytymismuutoksen lopputuloksen (esim. on onnistunut pudottamaan painoaan asetetun tavoitteen mukaisesti). Ohjaaja voi olla itse palkitsija tai hän voi kertoa tällaisesta motivointikeinosta.	26,7 %	66,7 %	6,7 %	4,3	2,4
10.11 Tulevan rangaistuksen uhka	Ohjaaja kertoo henkilölle rangaistuksesta tai seuraamuksesta, joka seuraa ei-toivottua käyttäytymistä. Esim. ohjaaja kertoo henkilölle, että mikäli alkoholin käyttö jatkuu samantapaisena kuin nyt, se saattaa johtaa työttömyyteen tulevaisuudessa.	93,3 %	6,7 %	0,0 %	1,3	1,0
	Yht.	57,4 %	37,2 %	5,5 %	3,0	2,6

Rypäs 11: Sääteley

Tämän rypään tekniikat pyrkivät tukemaan käyttäytymismuutoksen tekijää lääkkeellisillä keinoilla ja ei-lääkkeellisillä stressinhallintakeinoilla kielteisen tunnetilojen vähentämiseksi ja henkisten voimavarojen lisäämiseksi (taulukko 14). Lääkkeellistä tukea, esimerkiksi nikotiinikorvausvalmisteiden käyttöä tupakoinnin lopettamiseksi tai tulehduskipulääkkeiden käyttöä nivelrikkopotilaalla liikunnan mahdollistamiseksi käytti vain 40 % vastaajista jonkin verran. Tulosta ana-

lysoitaessa tulee huomioida se, että kaikki vastaajat eivät välttämättä voi määrätä tai suositella lääkkeiksi määriteltyjä aineita. Kielteisten tunnetilojen vähentämistä esimerkiksi erilaisin stressinhallintakeinoin käytti liki 90 % vastaajista jonkin verran (66,7 %) tai paljon (20 %). Henkisiä voimavaroja kohderyhmässä pyrki vaalimaan yli 93 % vastaajista, mikä teki tästä tekniikasta kyseisen rypään käytetyimmän. Yksi koko tutkimuksen vähiten käytetyistä tekniikoista oli ristiriitaisten ohjeiden antaminen, jota ei käyttänyt kohderyhmässä kukaan. Tutkimuksen saatekirjeessä olikin mainittu, että kaikki tekniikat eivät välttämättä sovellu elintapaohjauksessa käytettäväksi tai voivat vaikuttaa eettisesti arvelutavilta. Ne on kuitenkin kansainvälisessä tutkimuksessa todettu kuuluvan mukaan BCT-taksonomiaan ja saattavat joissakin ympäristöissä ja tapauksissa olla käytössä ottamatta kantaa siihen, onko tekniikka toimiva vai ei.

Taulukko 14. Sääteily. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä

Käyttäytymismuutostekniikka	Esimerkki käyttäytymismuutostekniikasta	En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon	Keski-arvo	Keskiahajonta
11.1 Lääkkeellinen tuki	Tuetaan käyttäytymisen muutosta lääkkeillä, esim. tupakoinnin lopettamista nikotiinikorvausvalmisteilla.	60,0 %	40,0 %	0,0 %	2,6	2,0
11.2 Kielteisten tunnetilojen vähentäminen	Ohjaaja neuvoo ottamaan käyttöön erilaisia stressinhallintakeinoja, esim. mindfulness tai jooga.	13,3 %	66,7 %	20,0 %	5,5	2,7
11.3 Henkisten voimavarojen vaaliminen	Ohjaaja kehottaa painoa pudottavaa henkilöä laittamaan puhelimeen muistutushälytykset ruoka-aikojen säännöllistämiseksi ja näin pyrkii vähentämään henkistä kuormitusta siitä, että henkilön tarvitsee aina itse muistaa.	6,7 %	73,3 %	20,0 %	5,7	2,4
11.4 Ristiriitaiset ohjeet	Ohjaaja neuvoo tupakoivaa henkilöä polttamaan yhden päivän aikana kaksinkertaisen määrän savukkeita siihen nähden, mitä hän yleensä polttaa.	100,0 %	0,0 %	0,0 %	1,0	0,0
	Yht.	45,0 %	45,0 %	10,0 %	3,7	2,9

Rypäs 12: Edeltävät tekijät

Edeltävät tekijät, esimerkiksi ympäröivä fyysinen tai sosiaalinen ympäristö virikkeeseen ja vihjeeseen, voivat vaikuttaa käyttäytymismuutoksen tekijään. Näistä koostuu seuraava tekniikkarypäs (taulukko 15). Ryhmän käytetyin tekniikka oli fyysisen ympäristön muokkaaminen, jossa ohjaaja pyrkii muokkaamaan muutoksen tekijän elinympäristöä siten, että se helpottaa käyttäytymismuutoksen tekemistä. Kun henkilö ei osta kotiin lainkaan herkuja, voi niiden vähentynyt saatavuus tukea painonpudotuksessa terveellisempiin valintoihin. Tätä tekniikkaa kertoi kohderyhmän ohjaajista käyttävän työssään kaikki joko jonkin verran (73,3 %) tai paljon (26,7 %). Myös sosiaalisen ympäristön muokkaaminen oli suosittu tekniikka, sillä 86,7 % kertoi käyttävänsä sitä. Tekniikkaa käyttäessään ohjaaja pyrkii muokkaamaan henkilön sosiaalista ympäristöä käyttäytymismuutosta tukevaksi esimerkiksi hankkimalla hyvän liikuntakaverin itselleen.

Taulukko 15. Edeltävät tekijät. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä

Käyttäytymismuutostekniikka	Esimerkki käyttäytymismuutostekniikasta	En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon	Keski-arvo	Keskiahajonta
12.1 Fyysisen ympäristön muokkaaminen	Ohjaaja ohjaa henkilöä hankkimaan hyvät lenkkeilykengät tai olemaan ostamatta herkkuja vierasvaraksi kaappiin liian helposti saataville.	0,0 %	73,3 %	26,7 %	6,3	2,3
12.2 Sosiaalisen ympäristön muokkaaminen	Ohjaaja ohjaa henkilöä hankkimaan itselleen jumppakaverin, joka käy jumpassa säännöllisesti ja houkuttelee hänetkin mukaansa heikolla hetkellä.	13,3 %	80,0 %	6,7 %	4,8	2,0
12.3 Käyttäytymisvihjeille altistumisen välttäminen ja vähentäminen	Ohjaaja kehottaa laihduttavaa asiakastaan yrittämään houkutella kaveriporukkaansa ravintoloiden ja baarien sijasta viettämään aikaa muiden aktiviteettien, esim. liikunnan parissa.	40,0 %	53,3 %	6,7 %	3,7	2,6
12.4 Harhauttaminen	Henkilön tavoitteena on vähentää napostelua ruokailujen välissä. Ohjaaja neuvoo henkilöä miettimään ruuan sijaan jotain muita nautintoa tuottavia asioita, esim. lomamatkoja.	60,0 %	40,0 %	0,0 %	2,6	2,0
12.5 Välineiden lisääminen ympäristöön	Ohjaaja neuvoo henkilöä hankkimaan kuntopyörän tai kahvakuulan kotiin.	13,3 %	60,0 %	26,7 %	5,8	3,0
12.6 Kehon muutokset	Ohjaaja kehottaa henkilöä voimaharjoitteluun tai rentoutusharjoituksiin.	6,7 %	66,7 %	26,7 %	6,1	2,7
	Yht.	22,2 %	62,2 %	15,6 %	4,9	2,7

Rypäs 13: Identiteetti

Seuraava tekniikkarypäs (taulukko 16) keskittyy henkilön minäkäsitykseen ja identiteettiin sekä ajattelumalleihin ja uskomuksiin. Henkilöä voi kannustaa muutokseen tieto siitä, että hän voi käytöksellään toimia roolimallina muille, esimerkiksi lapsilleen. Muutosta voi myös tukea se, että opettelee uudenlaisia ajatusmalleja ja näkökulmia muutokseen, sillä samalla voi muokata omia ajatuksiinsa ja tunteitaan sitä kohtaan. Ajatusmalleihin, minäkäsitykseen ja uskomuksiin keskittyvät tekniikat olivat kohderyhmässä käytössä melko vähän, sillä keskimäärin 41,3 % vastaajista kertoi, että ei käytä näitä tekniikoita ollenkaan ja 46,7 % kertoi käyttävänsä jonkin verran.

Taulukko 16. Identiteetti. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä

Käyttäytymismuutostekniikka	Esimerkki käyttäytymismuutostekniikasta	En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon	Keski-arvo	Keskiahajonta
13.1 Roolimalliksi identifioituminen	Ohjaaja kertoo henkilölle, että kun hän itse syö terveellisesti, hän on tällöin hyvä esimerkki omille lapsilleen.	40,0 %	40,0 %	20,0 %	4,4	3,4
13.2 Kehystys / uudelleenkehystys	Henkilölle ehdotetaan uudenlaisen näkökulman miettimistä käyttäytymisen muutokseen, jotta hän saa muutettua ajatuksiinsa tai tunteitaan sitä kohtaan. Esim. "en saa enää syödä herkkuja" kehystetään ajatukseksi "Saan jatkossakin herkutella kohtuudella, mutta minun ei tee niin paljon mieli, koska saan syödä monipuolisesti terveellistä ruokaa".	40,0 %	40,0 %	20,0 %	4,4	3,4
13.3 Yhteensopimattomat uskomukset	Ohjaaja kiinnittää henkilön huomion ristiriitaan nykyisessä elämäntavassa ja siinä, minkälaisena hän haluaisi nähdä itsensä.	40,0 %	53,3 %	6,7 %	3,7	2,6
13.4 Arvostettu minäkäsitys	Ohjaaja neuvoo henkilöä kirjoittamaan tai arvioimaan omia vahvuuksiinsa käyttäytymisen muutoksessa.	26,7 %	60,0 %	13,3 %	4,6	2,8
13.5 Muuttuneeseen käyttäytymiseen liittyvä identiteetti	Ohjaaja neuvoo henkilöä identifioimaan / nimeämään itsensä entiseksi sohvaperunaksi.	60,0 %	40,0 %	0,0 %	2,6	2,0
	Yht.	41,3 %	46,7 %	12,0 %	3,9	2,9

Rypäs 14: Ajoitetut seuraukset

Ajoitetut seuraukset -niminen rypäs koostuu tekniikoista, jotka keskittyvät palkitseminen ja rangaistuksen ajoittamiseen. Rypäs sisältää kymmenen tekniikkaa, jotka ovat lähellä toisiaan, mutta niiden eroavaisuus on nimenomaan seurauksen (palkinto tai rangaistus) ajoituksessa. Kyseinen rypäs oli koko tutkimuksen vähiten käytetty kohderyhmän ohjaustyössä, sillä keskimäärin 84 % vastaajista ei käyttänyt tekniikoita ollenkaan ja vain 0,7 % vastaajista käytti niitä paljon, kuten taulukossa 17 esitetään. Ryhmän eniten käytetty tekniikka oli loppusuorituksen palkitseminen, jossa palkinnolla pyritään lisäämään haluttua tekemistä esimerkiksi siten, että ensin henkilö saa palkinnon, kun hän käy kerran viikossa kuntosalilla, minkä jälkeen palkinnon saa kahdesta käyntikerrasta, ja niin edelleen. Palkinnon ajoitusta siis muutetaan siten, että haluttu käytös lisääntyy. Tätä tekniikkaa kertoi käyttävänsä kohderyhmästä 40 %.

Taulukko 17. Ajoitetut seuraukset. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä

Käyttäytymismuutostekniikka	Esimerkki käyttäytymismuutostekniikasta	En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon	Keski-arvo	Keskiahajonta
14.1 Käyttäytymisen kustannukset	Henkilö menettää jonkin arvostamansa asian silloin, kun hän suorittaa ei-toivotun käyttäytymisen. Esim. ohjaaja ohjaa henkilöä tallentamaan itselleen palkkiosumman tilille ennakoon ja siirtämään sieltä aina tietyn verran puolisonsa tilille, jos hän polttaa yhden tupakan.	73,3 %	26,7 %	0,0 %	2,1	1,8
14.2 Rankaiseminen	Henkilölle järjestetään kielteisiä seurauksia, jotka seuraavat ei-toivottua käytöstä. Esim. ohjaaja ohjaa henkilöä käyttämään ei-viehättäviä vaatteita sen jälkeen, kun hän on herkutellut liian rasvaisella ruualla.	100,0 %	0,0 %	0,0 %	1,0	0,0
14.3 Palkkion poistaminen	Esim. ohjaaja kehottaa perheenjäseniä jättämään huomiotta henkilö joka kerta, kun hän syö suklaata (sen sijaan, että kiinnittäisi häneen huomiota kriitikkillä tai suostuttelemalla).	100,0 %	0,0 %	0,0 %	1,0	0,0
14.4 Toivotun suuntaisesta suorituksesta	Henkilö saa palkinnon, kun pystyy lisäämään kasvisten määrää ruokavaliossaan, joka vie häntä kohti lopullista tavoitemäärää.	66,7 %	33,3 %	0,0 %	2,3	2,0
14.5 Loppusuorituksen palkitseminen	Henkilö saa palkinnon, kun hän käy kerran viikossa kuntosalilla. Sen jälkeen palkinnon saa, kun käy kaksi kertaa viikossa kuntosalilla, jne.	60,0 %	33,3 %	6,7 %	2,9	2,7
14.6 Tilannekohtainen palkitseminen	Henkilö palkitaan siitä, kun henkilö syö vain ruoka-aikana, ei niiden välissä. Henkilö oppii valitsemaan vaihtoehdoista paremman eli sen mihin pyritään muutoksella.	66,7 %	33,3 %	0,0 %	2,3	2,0
14.7 Yhteensopimattoman käyttäytymisen poistaminen	Henkilö saa palkinnon siitä, kun hän juo ravintolassa normaalisti valitsemansa alkoholijuoman sijaan alkoholitonta.	100,0 %	0,0 %	0,0 %	1,0	0,0
14.8 Vaihtoehdoisen käyttäytymisen palkitseminen	Henkilö saa palkinnon siitä, että hän valitsee kahdesta vaihtoehdosta itselleen terveellisemmän, esim. käyttää voini sijaan kasvivasvoja.	80,0 %	20,0 %	0,0 %	1,8	1,7
14.9 Palkitsemisen harventaminen	Henkilö saa palkinnon ensin yhdestä savuttomasta päivästä. Tämän jälkeen savuttomasta viikosta, jonka jälkeen kuukaudesta, jne. palkinnon aikaväliä kasvattaen.	100,0 %	0,0 %	0,0 %	1,0	0,0
14.10 Rangaistuksen poistaminen	Henkilön ei tarvitse tehdä jotain epämieluisaa, jos hän on sitoutunut ja toteuttanut haluttua käytöstä. Esim. henkilö on noudattanut kuukauden sovittua ruoka- ja liikuntaohjelmaa, hänet palkitaan vapauttamalla epämieluisasta tehtävästä, esim. kodin siivouksesta.	93,3 %	6,7 %	0,0 %	1,3	1,0
	Yht.	84,0 %	15,3 %	0,7 %	1,7	1,6

Rypäs 15: Minäkäsitys

Toiseksi viimeinen rypäs sisältää neljä tekniikkaa onnistumisiin, kyvykkyyteen ja positiiviseen minäkäsitykseen liittyen. Ryppään tekniikat olivat melko käytettyjä kohderyhmän ohjauksissa, sillä keskimäärin 83,2 % kertoi käyttävänsä niitä

(taulukko 18). Eniten käytetyissä tekniikoissa ohjaaja kannustaa henkilöä ja va-
kuuttaa häntä sanallisesti kyvykkyydestään muutokseen sekä ohjaa henkilöä
keskittymään aiempiin onnistumisiinsa.

Taulukko 18. Minäkäsitys. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä

Käyttäytymismuutostekniikka	Esimerkki käyttäytymismuutostekniikasta	En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon	Keski-arvo	Keskijointa
15.1 Sanallinen vakuuttelu kyvykkyydestä	Ohjaaja kannustaa henkilöä, kuinka menestyksekkäästi hän onnistuu lisäämään fyysisen aktiivisuuden määrää, vaikka taustalla onkin taannoinen sydänkohtaus.	6,7 %	73,3 %	20,0 %	5,7	2,4
15.2 Onnistuneen suorituksen mielikuvaharjoittelu	Ohjaaja neuvoo kuvittelemaan mielessään, miten henkilö rakentaa päivittäin annoksensa lautasmallin mukaan työpaikkaruokalassa.	20,0 %	60,0 %	20,0 %	5,2	3,0
15.3 Aiempiin onnistumisiin keskittyminen	Ohjaaja kehottaa henkilöä kuvailemaan tai listaamaan tilanteita, missä hän on tehnyt terveyttä edistävän valinnan.	7,1 %	64,3 %	28,6 %	5,7	3,1
15.4 Sisäinen puhe	Ohjaaja kehottaa henkilöä toistamaan mielessään ennen lenkkiä ja sen aikana ajatusta siitä, miten energiseksi kävely tekee olon.	33,3 %	66,7 %	0,0 %	3,7	2,0
	Yht.	16,8 %	66,1 %	17,1 %	5,1	2,7

Rypäs 16: Piilo-oppiminen

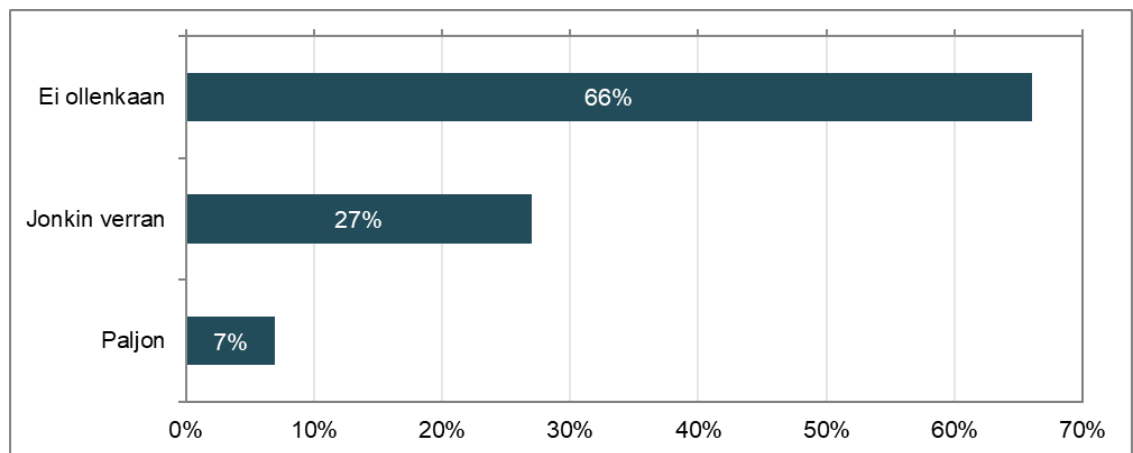
Viimeinen tekniikkarypäs ohjaa henkilöä kuvittelemaan erilaisia seurauksia, joita hänelle tai muille voi seurata toivotusta tai ei-toivotusta käyttäytymisestä. Tekniikoilla pyritään siihen, että henkilö oppii ”rivien välistä” käyttäytymisen seurauksia kuvittelemalla mielikuvaharjoitteluna. Tämä oli tutkimuksen ainoa rypäs (taulukko 19), jossa kukaan vastaajista ei kertonut käyttävänsä tekniikoita paljon. Vain 35,6 % kertoi käyttävänsä tekniikoita jonkin verran ja 64,4% ei käyttänyt ollenkaan. Mielikuvavaraustuksen (rangaistuksen kuvittelemisen ei-toivotun käyttäytymisen jälkeen) tekniikkaa ei kertonut käyttävänsä kukaan.

Taulukko 19. Piilo-oppiminen. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä

Käyttäytymismuutostekniikka	Esimerkki käyttäytymismuutostekniikasta	En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon	Keski-arvo	Keskijointa
16.1 Mielikuvavaraustus/rangaistuksen kuvitteleminen	Ohjaaja kehottaa henkilöä kuvittelemaan tilannetta, jossa henkilö syö ylen ja oksentaa sen jälkeen.	100,0 %	0,0 %	0,0 %	1,0	0,0
16.2 Mielikuvapalkkio	Ohjaaja kehottaa henkilöä kuvittelemaan, miten hänen painonsa putoaa ja diabetes paranee, kun hän lisää liikuntaa.	40,0 %	60,0 %	0,0 %	3,4	2,0
16.3 Sijaisseuraukset	Ohjaaja kiinnittää henkilön huomion muiden parantuneeseen unenlaatuun, kun he ovat lisänneet liikuntaa.	53,3 %	46,7 %	0,0 %	2,9	2,1
	Yht.	64,4 %	35,6 %	0,0 %	2,4	1,9

Koulutustoiveet

Kyselyn taustatiedoissa selvitettiin, ovatko vastaajat saaneet varsinaista koulutusta käyttäytymismuutostekniikoihin liittyen. Noin kaksi kolmannesta vastaajasta (66 %) kertoi, että he eivät ole saaneet koulutusta ja noin yksi kolmannes (34 %) oli saanut aiheeseen liittyvää koulutusta joko jonkin verran tai paljon (kuva 9).



Kuva 9. Vastaajien aiemmin käyttäytymismuutostekniikoihin saaman koulutuksen määrä

Kyselylomakkeen viimeisenä kysymyksenä kartoitettiin, minkälaista koulutusta kohderyhmä haluaisi saada käyttäytymismuutostekniikoihin liittyen. Viidestätoista vastaajasta neljä vastasi tähän avoimeen vapaamuotoisesti vastattavaan kysymykseen. Yksi vastaajista kertoi, että ei hae enää lisää koulutusta, sillä hän on jäämässä eläkkeelle lähiaikoina. Kaksi vastaajista toivoi mahdollisimman käytännönläheistä, spesifiä ja konkreettista koulutusta, esimerkiksi painonhallinta-asiakkaisiin liittyen. Kaksi vastaajista toivoi luentoja, ja toinen heistä ehdotti luento- ja yhdistettäväksi käytännön harjoituksia. Yksi vastaajista toivoi koulutusta videovälitteisesti.

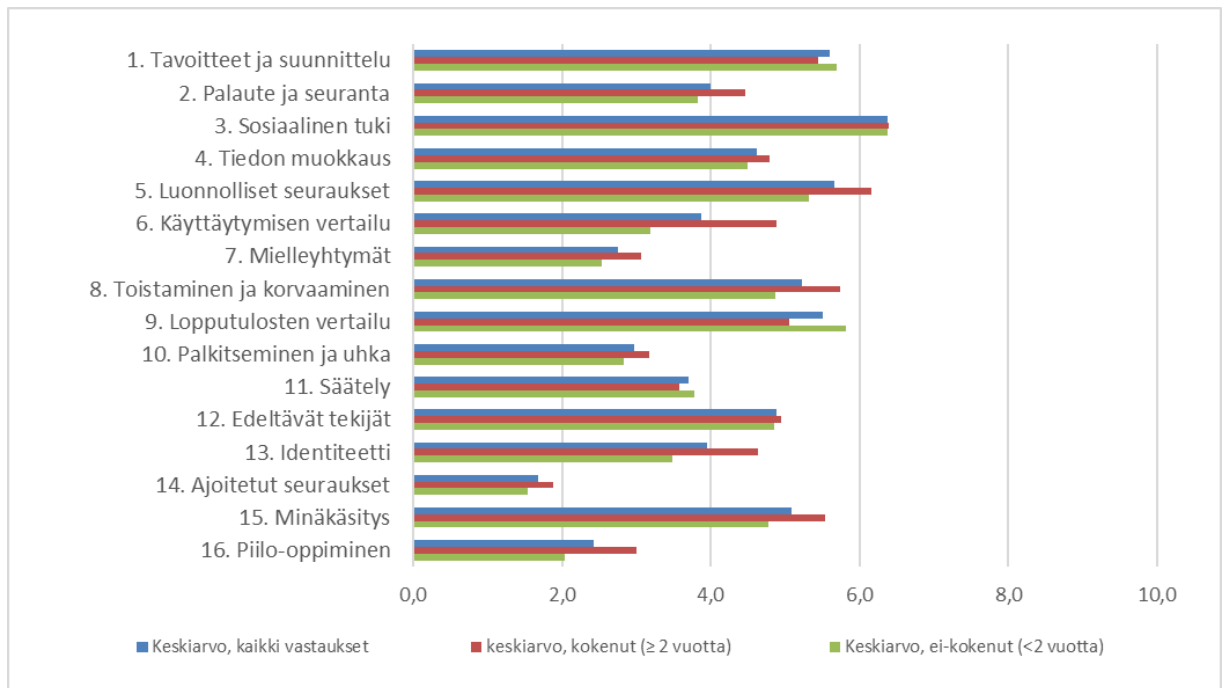
9 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia ja nostetaan esiin tärkeimpiä havaintoja peilaten niitä aiempaan teoriatietoon aiheen ympäriltä. Lisäksi käsitellään tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimuksen johtopäätökset, kehittämisehdotukset loppuasiakkaalle sekä tutkijan näkemys jatkotutkimusaiheista on esitetty viimeisessä osiossa 9.3.

9.1 Tulosten tarkastelu

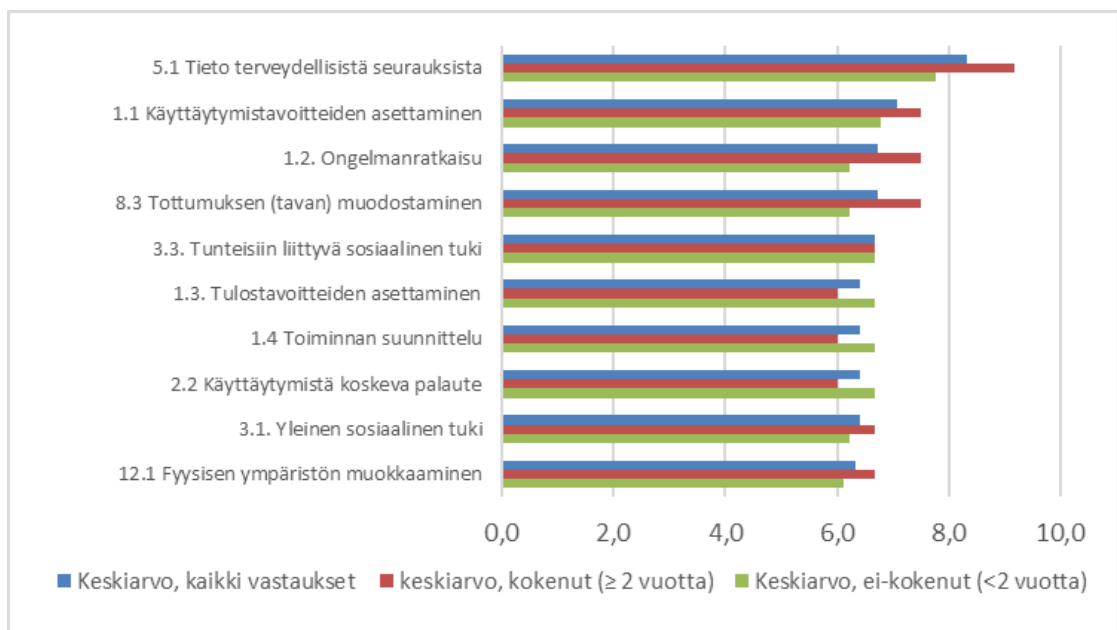
Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää, minkälaisia käyttäytymismuutokseen ohjaavia motiivintekijöitä loppuasiakkaani Essoten elintapaohjausverkoston asiantuntijat käyttävät terveyttä edistävissä ohjaustyössään. Tietoa tuotettiin loppuasiakkaan elintapaohjauksen kehittämistä varten selvittämällä kvantitatiivisen kyselytutkimuksen keinoin, mitä käyttäytymismuutostekniikoita elintapaohjausverkostossa käytetään. Lisäksi lyhyesti kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin kartoitettiin verkoston koulutustarpeita ja -toiveita. Tutkimuksessa käytettiin pohjateorianaan käyttäytymismuutostaksonomiaa (Michie ym. 2013) ja sen tulokset esiteltiin kattavasti luvussa 8.2. Keskiarvovastaukset kustakin tekniikasta on kuvattu pylväsdiagrammein liitteessä 4. Lisäksi selvitettiin, minkälaista koulutusta tai perehdytystä käyttäytymismuutostekniikoihin kaivataan.

Kaikista käytetyimpiä tekniikkaryppäitä Essoten elintapaohjausverkostossa olivat sosiaalinen tuki, luonnolliset seuraukset sekä tavoitteet ja suunnittelu. Kuvaan 10 esitetään yleiskatsaus kaikista 16 ryppästä ja niiden vastausten keskiarvot. Vastaajilta kysyttiin jokaisesta 93 tekniikasta, minkä verran hän käyttää elintapaohjaustyössään kyseistä tekniikkaa. Keskiarvo laskettiin siten, että vastaus ”en ollenkaan” sai numeerisen arvon 1, vastaus ”jonkin verran” arvon 5 ja vastaus ”paljon” arvon 10. Kuvaan on kaikkien vastausten keskiarvon lisäksi eritelty punaisella kokeneempien ohjaajien (elintapaohjauskokemus yli 2 vuotta, $n = 6$) ja vihreällä vähemmän kokeneiden ohjaajien (elintapaohjauskokemus alle 2 vuotta, $n = 9$) keskiarvovastaukset. Vähiten käytettiin tekniikoita ryppäistä ajoitetut seuraukset, piilo-oppiminen ja miellelyhtymät.



Kuva 10. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö Essoten elintapaohjausverkostossa ryppäittäin

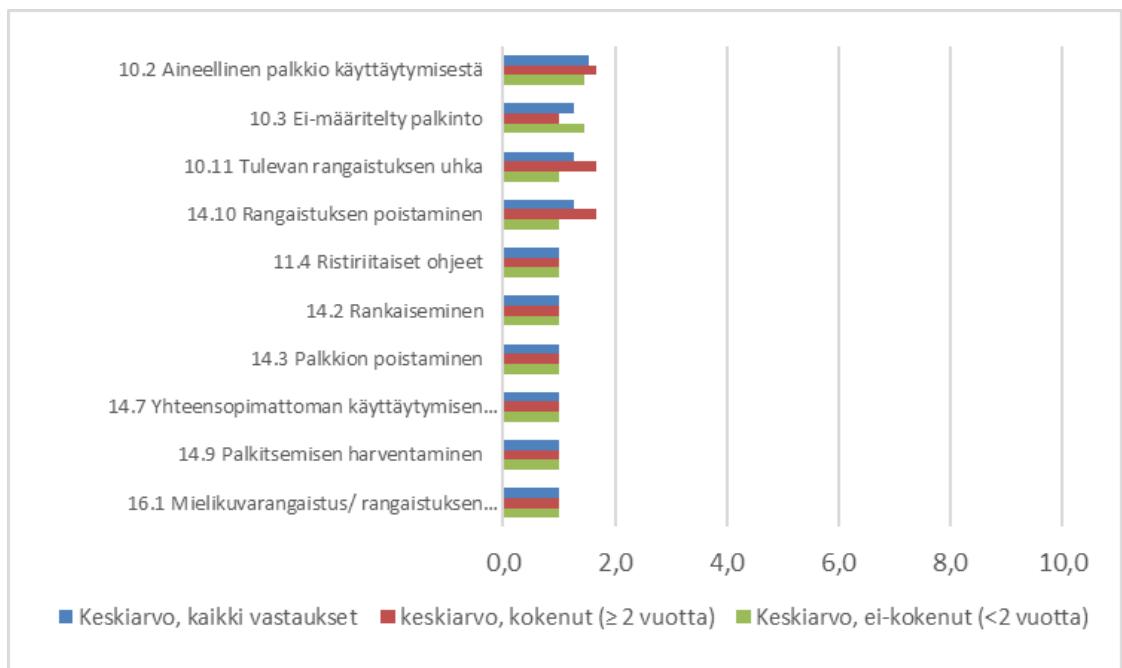
Eniten käytetyt yksittäiset käyttäytymismuutostekniikat nähdään kuvassa 11. Myös tässä taulukossa on keskiarvovastausten lisäksi eritelty kokeneempien ja vähemmän kokeneiden vastausten keskiarvot. Kaikista käytetyimpiä tekniikoita olivat tieto terveydellisistä seurauksista, käyttäytymistavoitteiden asettaminen sekä ongelmanratkaisu.



Kuva 11. Eniten käytetyt käyttäytymismuutostekniikat Essoten elintapaohjausverkostossa

Kaikista vähiten käytettyjä tekniikoita kohderyhmässä olivat rangaistuksiin, palkitsemisen poistamisiin ja ristiriitaisiin ohjeisiin liittyvät tekniikat, kuten

kuvassa 12 nähdään. Tutkimuksessa löytyi kuusi tekniikkaa, joita kukaan kyselyyn vastanneista ei kertonut käyttävänsä työssään. Nämä tekniikat olivat 11.4 (ristiriitaiset ohjeet), 14.2 (rankaiseminen), 14.3 (palkkion poistaminen), 14.7 (yhteensopimattoman käyttäytymisen palkitseminen), 14.9 (palkitsemisen harventaminen ja 16.1 (mielikuvarangaistus / rangaistuksen kuvitteleminen). Interventioissa käytetään joskus uhkaavaa terveystietoa, niin sanottua pelottelupalistusta. Ollilan (2015) mukaan se on usein tunteisiin vetoavaa viestintää, jossa kohderyhmälle tarjotaan tietoa epäterveellisen käytöksen jatkamisen vakavista seurauksista. Kuitenkaan tieto ei johda suoraan toimintaan, joten pelottelupalistusta ei voida pitää kovin toimivana, eikä aina eettisenäkään tekniikkana. Kuvan 12 tekniikoista ainakin tekniikka 10.11 (Tulevan rangaistuksen uhka) hyödyntää pelottelupalistusta. Vaikka rankaisemiseen ja palkkioiden poistamiseen liittyvistä tekniikoista voi toisinaan löytyä tilanteeseen sopiviakin keinoja, voidaan yleisellä tasolla todeta, että myönteisellä otteella, esimerkiksi pystyvyyttä ja tarvittavia taitoja vahvistamalla sekä esteitä raivaamalla päästään parempiin tuloksiin.



Kuva 12. Vähiten käytetyt käyttäytymismuutostekniikat Essoten elintapaohjausverkostossa

Kuvien 10, 11 ja 12 tuloksissa näytetään, minkälaisia eroavaisuuksia oli enemmän ja vähemmän kokeneiden elintapaohjaajien vastauksissa. Vaikka tutkimukseni tavoitteena ei ollut selvittää ohjauskokemuksen perusteella tekniikoiden

käytön eroavaisuuksia, koin tämän tutkimustuloksia analysoidessani mielenkiintoiseksi lisätiedoksi. Enemmän ja vähemmän kokeneiden ohjaajien vastauksissa oli selvempiä eroavaisuuksia ryppäiden 5 (luonnolliset seuraukset), 6 (käyttäytymisen vertailu), 13 (identiteetti) ja 15 (minäkäsitys) kohdalla. Kaikista suurin ero löytyi tekniikan 16.2 (mielikuvapalkkio) kohdalla, jota kokeneemmat käyttivät selvästi enemmän. Seuraavaksi enemmän eroa oli nähtävissä tekniikoiden 6.3 (tieto muiden hyväksynnästä) sekä 8.1 (käyttäytymisen harjoittelu), joissa molemmissa niin ikään kokeneemmat käyttivät kyseisiä tekniikoita vähemmän kokeneita kollegoitaan useammin. Todettakoon tarkennukseksi, että mikäli kokemuksiin perustuvia eroavaisuuksia analysoitaisiin esimerkiksi SPSS-ohjelmalla tilastollisesti, ei eroavaisuuksilla olisi suurta merkitystä vastausmäärän ollessa suhteellisen pieni.

Michie ym. (2009, 691) ovat tutkineet, mitkä käyttäytymismuutostekniikat ovat vaikuttavampia fyysisen aktiivisuuden ja terveellisten ruokailutottumusten lisäämiseen liittyen. Michien tutkimusryhmän mukaan ne interventiot, joissa käytettiin käyttäytymisen ja käyttäytymisen tulosten omaseurantaa (tekniikat 2.3 ja 2.4) yhdistettynä muihin itsesääteilyyn liittyviin tekniikoihin, olivat muita vaikuttavampia. Tutkimuksen mukaan itsesääteilytekniikat ovat toimivia sekä itse terveyskäyttäytymisen muuttamisessa että motivaation lisäämisessä. Omaseurannan ohella muita itsesääteilyyn liittyviä tekniikoita BCT-taksonomiassa ovat mm. käyttäytymis- ja tulostavoitteiden asettaminen (1.1, 1.3) sekä toiminnan suunnittelu (1.4), käyttäytymistä ja sen lopputuloksia koskeva palaute (2.2, 2.7) sekä käyttäytymistavoitteiden (uudelleen) arviointi (1.5).

Essoten elintapaohjauksessa siis käytetään useita Michien ym. tutkimuksessa liikuntaan ja ravitsemukseen liittyen tehokkaiksi todettuja käyttäytymismuutostekniikoita. Käyttäytymisen omaseurantaa (tekniikka 2.3) kertoi käyttävänsä paljon 20 % jonkin verran 53,3 % kohderyhmästä. Käyttäytymisen lopputulosten omaseurantaa (tekniikka 2.4) kertoi käyttävänsä paljon 6,7 % ja jonkin verran 80 %. Keskiarvona nämä tekniikat saivat arvot 4,9 ja 4,8 ja kokeneemmat ohjaajat käyttivät tekniikoita hieman useammin, kuin vähemmän kokeneet kollegansa.

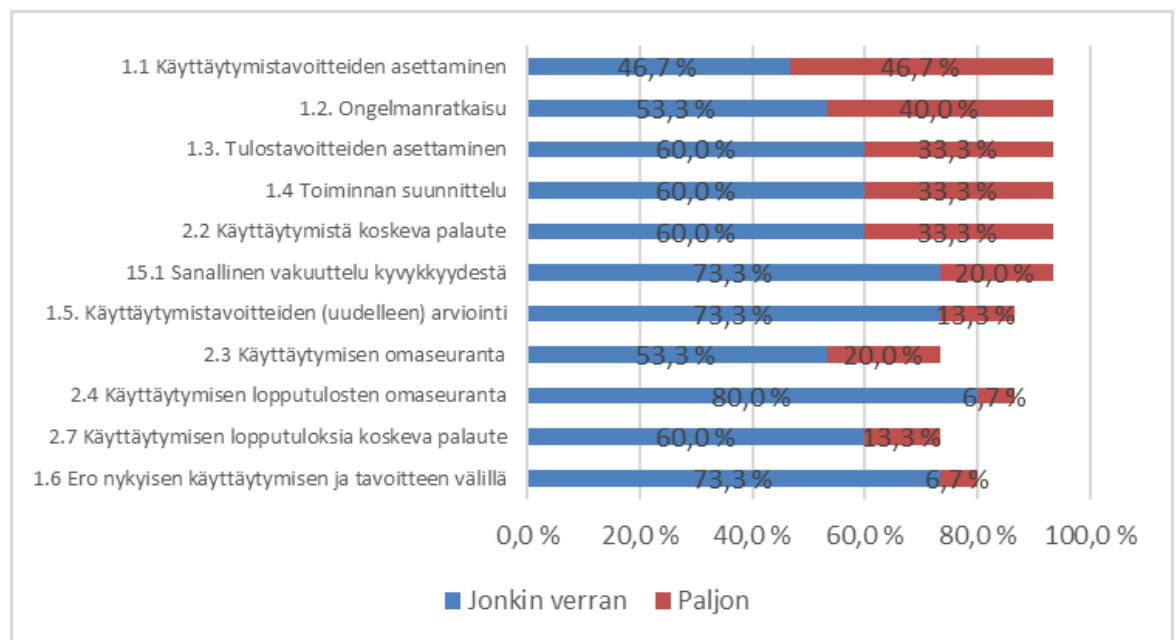
Helsingin ja Cambridgen yliopistojen yhteistutkimusten mukaan (Hankonen ym. 2015, 14 - 16) elintapojen parantamisessa onnistuvat paremmin ne, jotka käyttävät apunaan useampia käyttäytymismuutostekniikoita. Vaikuttavimpia tekniikoita painonpudotuksessa olivat liikunta- ja ruokavaliotavoitteiden asettaminen (tekniikat 1.1 ja 1.3) ja niiden säännöllinen arviointi (tekniikka 1.5) sekä sosiaalisen tuen hankkiminen (tekniikkarypäs 3). Myös vaikeuksiin varautuminen ja niistä selviytymisen suunnittelu eli käytännössä ”repsahdusten” ennakointi (tekniikka 1.2) todettiin tutkimuksessa vaikuttavaksi.

Helsingin yliopiston tutkimuksessa (Knittle ym. 2019) tarkasteltiin tekniikoita, joita ihmiset itse voivat käyttää käyttäytymisensä ja motivaationsa hallitsemiseksi. Vaikuttaviin tekniikoihin tämän tutkimuksen mukaan kuuluivat tavoitteen asettaminen (tekniikat 1.1 ja 1.3), mielikuvaharjoittelu (tekniikka 15.2), itsemyötätunto (15.4) sekä sosiaalisen painostuksen tunnistaminen (mm. tekniikka 5.3) ja sen hallinta. Myös Absetz ja Hankonen (2011) painottavat oman käyttäytymisen seurannan tekniikoiden vaikuttavuutta yhdistettynä muihin tavoitteellisen toiminnan elementeillä. Lisäksi he painottavat terveydenhuollossa motivoivan haastattelun tehokkuutta vaatimaansa pieneen panostukseen nähden. Se myös soveltuu useimmille potilaille ja kaikkien elintapojen ohjaukseen liittyen. Motivoiva haastattelu yhdistää monta käyttäytymismuutostekniikkaa, muun muassa tekniikat 1.1. käyttäytymistavoitteiden asettaminen, 1.6. ero nykyisen käyttäytymisen ja tavoitteen välillä sekä 15.1 sanallinen vakuuttelu kyvykkyydestä. Terveydenhuollon ohjaustyössä he nostavat esiin vaikuttavina tekniikoina myös seurannan ja palautteenannon (tekniikat 2.1, 2.2 ja 2.5) osana rutiinikäyntejä.

BCT-taksonomian käyttäytymismuutostekniikoilla voidaan pyrkiä vaikuttamaan asiakkaan tai potilaan terveyskäyttäytymiseen vaikuttamalla käyttäytymisen alkulähteisiin eli kappaleessa 4.1 kuvatun COM-B-mallin kyvykkyyteen, tilaisuuksiin ja motivaatioon. Kuvissa 13, 14 ja 15 on listattu edellä mainituista käyttäytymismuutostekniikoiden vaikuttavuuteen liittyvistä tutkimuksista poimittuja, elintapamuutosta parhaiten tukevia tekniikoita. Tuloksissa esitetään, miten laajasti Essoten elintapaohjausverkosto käyttää näitä tehokkaimmiksi koettuja tekniikoita. Tekniikat on lajiteltu sen mukaan, mihin COM-B-mallin determinanttiin tekniikka ensisijaisesti pyrkii vaikuttamaan (kuva 13 kyvykkyys, kuva 14 tilaisudet ja kuva 15 motivaatio). Jaottelu perustuu osittain tutkimuslähteisiin ja

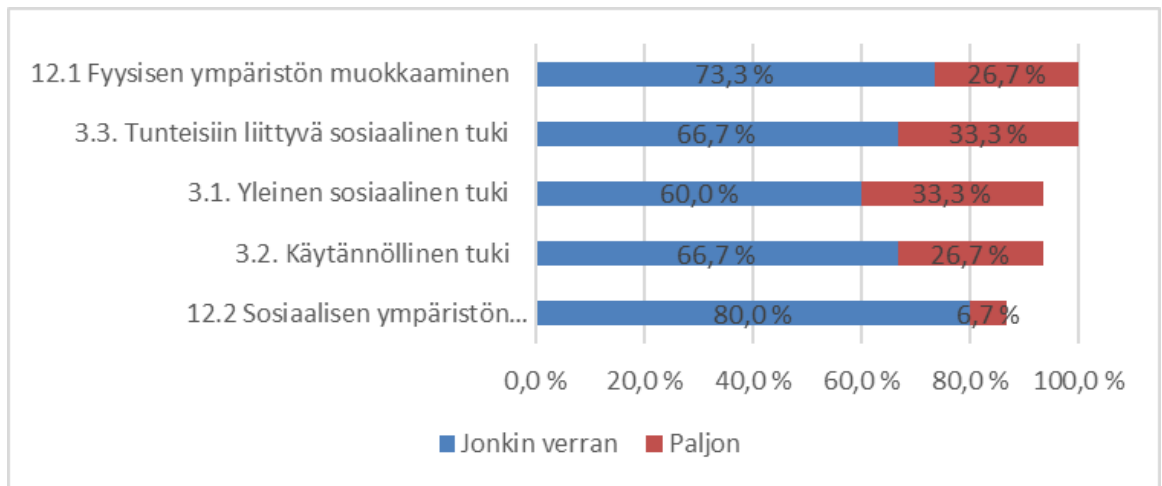
osittain omaan tulkintaani siitä, mihin COM-B-mallin determinanttiin tekniikka vaikuttaa.

Essoten elintapaohjauksessa käytettiin suhteellisen paljon *kyvykkyyteen* tehokkaasti vaikuttavia tekniikoita (kuva 13). Valtaosa vastaajista, 73,3 – 93,4 % tekniikasta riippuen, kertoi käyttävänsä työssään näitä tutkitusti vaikuttavimpia tekniikoita joko jonkun verran tai paljon. Tutkimuskyselyn kaikkien 93 tekniikan osalta tämä luku oli 59,8 %. Eniten käytettiin käyttäytymistavoitteiden asettamista, jota käytti työssään jonkin verran 46,7 % ja paljon 46,7 % vastaajista. Liki yhtä runsaasti käytetty tekniikka oli tulostavoitteiden asettaminen, jota käytti 60 % jonkin verran ja 33,3% paljon. Sekä toiminnan suunnittelua että käyttäytymistä koskevaa palautetta käytettiin jonkin verran 60 % ja paljon 33,3 % vastaajan toimesta.



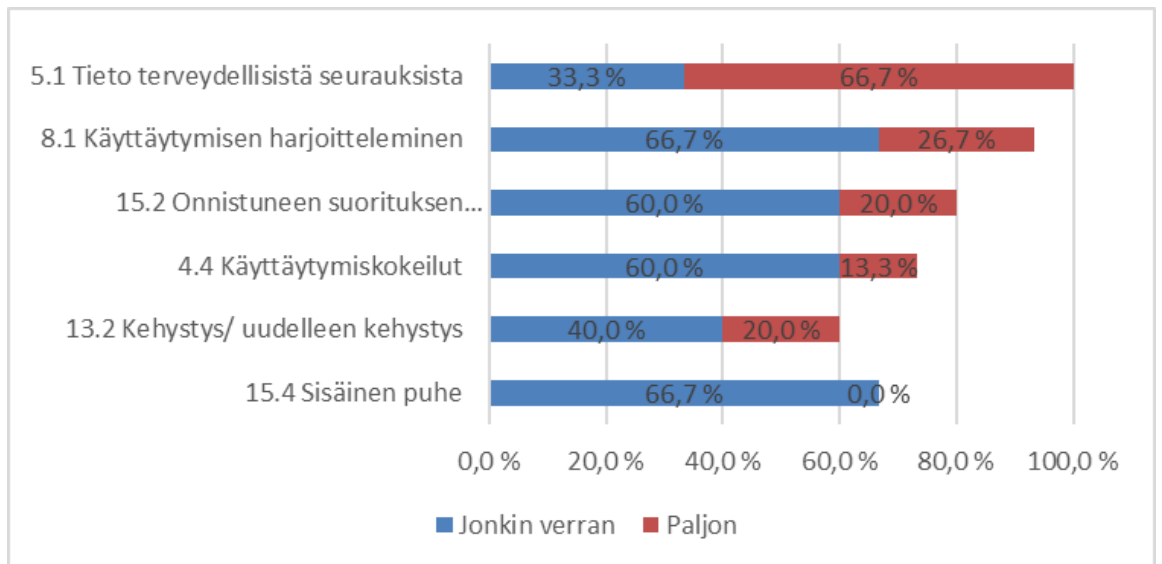
Kuva 13. Kyvykkyyteen tehokkaasti vaikuttavien käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö kohderyhmässä

COM-B-mallin *tilaisuuksiin* vaikuttavia tekniikoita oli myös käytetty hyvin yleisesti tutkimuksen kohderyhmässä. Yleisin tilaisuuksiin tutkitusti tehokkaasti vaikuttava tekniikka, tunteisiin liittyvä sosiaalinen tuki, oli käytössä jokaisella vastaajalla joko jonkin verran (66,7 %) tai paljon (33,3 %). Lähes yhtä käytetty tekniikka oli fyysisen ympäristön muokkaaminen, jota niin ikään käyttivät kaikki vastaajat joko jonkin verran (73,3 %) tai paljon (26,7 %).



Kuva 14. Tilaisuuksiin tehokkaasti vaikuttavien käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö kohderyhmässä

Myös osaa COM-B-mallin *motivaatioon* vaikuttavista tekniikoista käytettiin runsaasti, mutta tässä ryhmässä keskimäärin vähemmän kuin kyvykkyyteen ja tilaisuuksiin vaikuttavien tekniikoiden ryhmissä. Ryhmän eniten käytetty tekniikka oli tieto terveydellisistä seurauksista, jota käyttivät kaikki kyselyyn vastanneet joko paljon (66,7 %) tai jonkin verran (33,3 %). Tämä tekniikka oli koko BCT-taksonomian käytetyin tekniikka Essoten elintapaohjauksessa. Myös käyttäytyminen harjoittelu oli suosittu tekniikka, sillä lähes kaikki (93,4 %) vastaajista kertoi sitä käyttävänsä asiakkaidensa ohjauksissa. Kuten edellä mainittu, tämän tekniikan kohdalla vastauksissa oli eroa kokeneempien ja vähemmän kokeneiden vastaajien välillä siten, että kokeneemmat käyttivät tekniikkaa enemmän. Motivaatioon tutkimusten mukaan voidaan vaikuttaa myös muilla kuvassa 15 esitetyillä tekniikoilla, joiden käyttö kohderyhmän elintapaohjauksessa oli hieman vähäisempää. Tekniikka sisäinen puhe oli jonkin verran käytössä 66,7 % vastaajista, mutta ei kenelläkään paljoa. Tekniikka kehystys / uudelleenkehystys oli käytössä 60 % vastaajista (40 % kertoi käyttävänsä jonkin verran ja 20 % paljon). Näissä molemmissa tekniikoissa on kyse henkilön suhtautumisesta muutokseen, sillä positiivisella ajattelulla ja uudella näkökulmalla voidaan helpottaa elintapojen muuttamista.



Kuva 15. Motivaatioon tehokkaasti vaikuttavien käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö kohde-ryhmässä

Käyttäytymismuutostekniikoiden vaikuttavuuden arvioinnissa haasteita tuo se, että lopulta vain osa ohjattavista henkilöistä ottaa käyttöönsä ohjaajan opastamat tekniikat. Osa tekniikoista on sellaisia, että ne eivät vaadi ohjattavan aktiivista panosta (esim. ohjaaja antaa tietoa terveysvaikutuksista), mutta osa tekniikoista vaatii toimenpiteitä ohjattavalta henkilöltä. Tehokkaaksi tekniikaksi todettu omaseuranta on hyvä esimerkki sellaisesta tekniikasta, joka vaatii ohjattavan oman panoksen. Jos kohdehenkilö ei käytä tai ymmärrä ohjattuja tekniikoita, voi interventio epäonnistua ja tutkimuksissa käytetyt tekniikat vaikuttaa epätoimivilta. Näin ollen yksi Michien ym. BCT-taksonomian puutteista on katsottu olevan vähäinen huomio motivaatioon vaikuttaviin tekijöihin. (Linnansaari & Hankonen 2019, 111.)

Taulukossa 20 on nähtävissä käytetyimmät kymmenen tekniikkaa keskihajonnan mukaisessa järjestyksessä pienimmästä keskihajonnasta suurimpaan. Koko tutkimuksen vastausten keskimääräinen keskihajonta oli 2,3, kun taas suosituimman kymmenen tekniikan joukosta pienin oli 2,3 ja suurin 3,0. Näin ollen suosituimpien tekniikoiden vastauksissa oli hieman keskimääräistä enemmän hajontaa.

Taulukko 20. Käytetyimmät kymmenen käyttäytymismuutostekniikkaa keskihajonnan mukaisessa järjestyksessä

Tekniikka	Keskihajonta
12.1 Fyysisen ympäristön muokkaaminen	2,3
5.1 Tieto terveydellisistä seurauksista	2,4
3.3. Tunteisiin liittyvä sosiaalinen tuki	2,4
1.3. Tulostavoitteiden asettaminen	2,8
1.4 Toiminnan suunnittelu	2,8
2.2 Käyttäytymistä koskeva palaute	2,8
3.1. Yleinen sosiaalinen tuki	2,8
1.2. Ongelmanratkaisu	2,9
8.3 Tottumuksen (tavan) muodostaminen	2,9
1.1 Käyttäytymistavoitteiden asettaminen	3,0

9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Heikkilän (2014, 11) mukaan validi tutkimus mittaa sitä, mitä oli tutkimuksella tarkoitus selvittää. Tutkimuksen validius varmistetaan etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. Tutkimuksen kysymykset mitaavat oikeita asioita, ovat yksiselitteisiä ja koko tutkimusongelman kattavia. Tutkimuksen perusjoukko on selkeästi määritelty ja kattavasti rekisteröity. Otos on edustava ja vastausprosentti on korkea.

Tutkimuskysely mukaili BCT-taksonomian rakennetta, joka kyselylomakkeen kannalta tarkoitti sitä, että lomakkeella kysyttiin taustatietojen jälkeen 93 yksittäisen tekniikan käytöstä. Nämä oli ryhmitelty taksonomian mukaisesti 16 tekniikkaryppäeseen. Pohdin paljon jo etukäteen kyselyn pituuden vaikutusta vastaamisen houkuttelevuuteen ja vastausprosenttiin. Harkitsin myös kyselyn laajuuden supistamista rypästasolle, jolloin kyselystä olisi tullut huomattavasti lyhyempi. Näin ollen vastausprosentti olisi voinut muodostua korkeammaksi ja tutkimus validimmaksi. Päädyin lopulta laatimaan kyselyn tekniikkatasolle, jolloin kyselystä muodostui pidempi, mutta vertailtavuus kansainvälisiin tutkimuksiin on parempi. Samaan aikaan käynnissä olevassa suomalaisen tutkimuksessa fysioterapeuttien käyttäytymismuutostekniikoiden käytöstä kysytään kaikki 93 tekniikkaa erikseen. Päätökseni perustuu myös siihen, että vertailtavuus tämän tutkimuksen tulosten kanssa on tärkeää minulle kuin kyseisen tutkimuksen tekijöille.

Tutkimuksen validiteettia parantamaan kyselytutkimusta varten suomennettiin käyttäytymismuutostekniikoiden otsikoiden ohelle jokaisen tekniikan kohdalle käytännön esimerkki, sillä pelkällä otsikkotasolla esitettynä väärinymmärrysten vaara olisi ollut suurempi. Esimerkiksi tekniikalla biopalaute on hieno nimi, jonka ilman tarkennusta jokainen vastaaja saattaisi tulkita oman kokemuspohjansa kautta. Käytännön esimerkin avulla pyrittiin havainnollistamaan, miten tekniikkaa voisi käytännön elintapaohjauksessa hyödyntää. Tämän avulla pyrittiin varmistamaan, että vastaajat vastaavat juuri siihen, mitä halutaan kysyä ja näin ollen tutkimuksen validiteetti paranee. Kuitenkin pitkän hakemuslomakkeen täyttämisen myötä vastaajan vastaustarkkuus on voinut herpaantua ja näin vähentää tutkimuksen luotettavuutta.

Käyttämäni kysely- ja analysointityökalu Webropol tarjosi BCT-taksonomiaosuuden keskiarvon ja keskihajonnan laskemiseen numeerista asteikkoa 1 - 3, jossa vastaus "en ollenkaan" sai numeerisen arvon 1, vastaus "jonkin verran" arvon 2 ja vastaus "paljon" arvon 3. Pitkän pohdinnan jälkeen päädyin muokkaamaan tätä numeerista luokittelua siten, että asteikko muutettiin 1 - 10, jolloin vastaus "en ollenkaan" sai numeerisen arvon 1, vastaus "jonkin verran" arvon 5 ja vastaus "paljon" arvon 10. Syy muutokseen oli tutkimustulosten hahmotettavuus ja tekniikoiden keskinäinen vertailu helpottui, kun numeerinen skaala oli isompi ja tutumpi yhdestä kymmeneen. Suppeammalla, Webropolin tarjoamalla skaalalla tekniikoiden eroja oli vaikea hahmottaa niiden ollessa usein vain joitakin kymmenyksiä. Validiteettiin liittyen on myös todettava, että tutkimusongelmassa ei kysytty minkä verran kutakin tekniikkaa käytetään, vaan mitä tekniikoita kohderyhmä käyttää elintapaohjauksessa. Tuloksissa ja pohdinnassa päädyttiin kuitenkin analysoimaan "mitä" kysymyksen ohella vastausta kysymykseen "minkä verran".

Heikkilän (2014, 12) mukaan reliaabeli tutkimus antaa tarkkoja, ei-sattumanvaraisia tuloksia ja on toistettavissa samankaltaisin tuloksin. Luotettavien tuloksien aikaansaamiseksi otoksen on oltava riittävän suuri ja edustava. Tiedonkeruu ja tulosten käsittely tehdään huolellisesti ja virheettömästi. Tässä tutkimuksessa käytettiin kokonaisotantaa ja tiedonkeruu tulosten syöttämisineen tapahtui automatisoidusti Webropol-työkalulla vastaajan itsensä tallentamana. Tä-

män tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin edesauttamaan myös selkeällä ja tarkkaan rajatulla tutkimusongelmalla, huolellisesti laaditulla tutkimussuunnitelmalla ja mahdollisimman yksinkertaisella kyselylomakkeella.

Kappaleessa 9.1, kuvassa 10 tarkastellaan kohderyhmän käyttäytymismuutostekniikoiden ryppäittäin. Kuvassa on myös eroteltu kokeneempien ohjaajien (elintapaohjauskokemus yli 2 vuotta) ja vähemmän kokeneiden ohjaajien (kokemus alle 2 vuotta) vastauskeskiarvot. Luotettavuuteen liittyen todettakoon tämän osalta, että koska vastaajamäärä on suhteellisen pieni ($n = 15$), todennäköisesti tilastollisesti analysoituna (esim. SPSS-ohjelmalla) kokemuksen pohjalta esitetyillä eroilla vastauksissa ei ole merkitystä, eikä se välttämättä ole reliabele. Lisäksi tutkimuskysymyksen ei liittynyt kohderyhmän ohjaajien elintapaohjauskokemukseen, mutta mielestäni tämä oli mielenkiintoinen havainto tuloksia läpikäydessä ja halusin tuoda tiedon esiin tarkastelun yhteydessä.

Tutkimuslomakkeen taustatiedoissa kysyttiin, minkälaisen asiakasryhmien kanssa vastaaja pääasiassa työskentelee. Vastaaja pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Vastaukset jakaantuivat valmiiksi annetun seitsemän vaihtoehdon välille, mutta valinta ”Muut asiakkaat” sai suurimman määrän vastauksista (33 %). Tämä olikin yllättävää ja olisi ollut mielenkiintoista tietää, mitä nämä muut asiakasryhmät olivat. Tähän ei annettu hakemuslomakkeella mahdollisuutta tarkentaa vastausta, mikä olisi ollut mielenkiintoinen lisätieto. Tutkimuksen luotettavuuteen se ei kuitenkaan vaikuttanut.

Kyselylomakkeen lopussa kysyttiin vastaajan käyttäytymismuutostekniikoihin liittyvistä koulutustavoista. Vain neljä vastaajaa (26,7 %) vastasi tähän vapaatekstimuotoiseen kysymykseen, joka oli yllättävän vähäinen määrä, vaikka aiempaa koulutusta aiheesta vastaajilla oli melko vähän. Voi myös olla, että vastaajat jättivät vastaamatta siksi, että eivät osanneet toivoa mitään tiettyä koulutusta. Kysymyksen luotettavuutta olisi parantanut se, että kysymyksen olisi muotoillut ”Haluaisitko jatkokoulutusta käyttäytymisen muuttamiseen liittyen”. Vastaaja olisi voinut perustella kyllä tai ei -vastaustaan vapaatekstikenttään. Näin ei tarvitsisi arvailla, johtuuko kysymyksen pieni vastausprosentti kiinnostuksen puutteesta vai jostain muusta tekijästä, esim. pitkän kyselylomakkeen aiheuttamasta herpaantumisesta.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että Essoten elintapaohjausverkostossa käytetään aiemmissa luvuissa mainittujen tutkimusten mukaan vaikuttavia käyttäytymismuutostekniikoita. Panostamalla lisää omaseurannan tekniikoiden käyttöön sekä motivaatioon tehokkaasti vaikuttaviin tekniikoihin voitaisiin mahdollisesti parantaa vaikuttavuutta entisestään. Käyttäytymisen ja käyttäytymisen lopputulosten omaseuranta on yksinkertaista toteuttaa esimerkiksi pitämällä ruoka- tai liikuntapäiväkirjaa, seuraamalla painon kehitystä tai käyttämällä aktiivisuusmittaria. Omaseuranta voidaan tehostaa, kun se yhdistetään tavoitteiden asettamisen tekniikoihin. Näin henkilö oppii seuraamaan omaa edistymistään ja vertaamaan sitä tavoitteeseensa. Erilaisia omaseurannan keinoja on lukuisia, ja ohjaaja voi auttaa henkilöä valitsemaan, mitä hänen kannattaa seurata, käyttäytymistä, lopputuloksia vai molempia.

Motivaatioon tehokkaasti vaikuttavista käyttäytymismuutostekniikoista pienemmälle käytölle Essoten elintapaohjauksessa ovat jääneet tekniikat kehystys / uudelleenkehystys ja sisäinen puhe, jotka ovat positiivisen terveystieteiden keinoja käyttäytymismuutoksen tekemiseen. Nämä ovat suhteellisen yksinkertaisia ja vaivattomia tekniikoita käyttäytymismuutokseen liittyvän pystyvyyden tunteen ja motivaation kasvattamiseen. Kehystys / uudelleenkehystys -tekniikassa henkilö pyrkii löytämään uudenlaisia näkökulmia ja ajatusmalleja muutokseen liittyen, jotta hän voi muuttaa tunteitaan muutosta kohtaan. Esimerkiksi jos henkilö on aiemmin ajatellut, ettei hän joutuu kieltämään itseltään kaikki herkut pyrkiessään muutokseen, hän voi löytää uuden ajatusmallin siitä, että hän voi jatkossakin herkutella, mutta koska syö säännöllisemmin terveellistä ruokaa, hänen on helpompi säädellä minkä verran ja miten usein hän herkuttelee. Sisäinen puhe hyödyntää mielikuvaharjoittelua, jolloin henkilö voi esimerkiksi kuvitella, miten hyvältä olo lenkin jälkeen tuntuu.

Käyttäytymismuutostaksonomiaan liittyen on tärkeä muistaa, että ollakseen laadukas ja vaikuttava elintapaohjaustyössä ei suinkaan tarvitse hallita ja käyttää kaikkia taksonomian 93 tekniikkaa. Olennaista on osata erottaa oman kohderyhmän kannalta olennaiset tekniikat ja hyödyntää niitä käyttäytymismuutosta tukemaan. Parhaiden keinojen valitseminen edellyttää ymmärrystä kohderyh-

män tai asiakkaan ja sen käyttäytymisen erityispiirteistä, joten hyvän peruskartoitustyökalun mahdollistaa luvussa 4.1 esitelty COM-B-malli. Kyseisellä mallilla voi kartoittaa, minkä osa-alueen (motivaatio, kyvykkyys vai ympäristön tilaisuudet) ongelmasta on kyse. Uuden asiakkaan aloittaessa elintapaohjauksessa osana taustakartoitusta voisi olla hyödyllistä myös kartoittaa COM-B-mallin mukaista lähtökohtaa muutosprosessille oikeiden tekniikoiden valitsemiseksi.

Tässä tutkimuksessa oli usean yleisesti elintapamuutoksissa hyväksi todetun tekniikan kohdalla havaittavissa, että kokeneemmat elintapaohjaajat käyttivät niitä vähemmän kokeneita kollegoita useammin. Siksi suosittelen, että Essoten elintapaohjauksessa pohdittaisiin mahdollisuutta hyödyntää kokeneempien ohjaajien osaamista uusien ja vähemmän kokeneiden perehdytyksessä ja koulutuksessa. Tutkimukseni johtopäätökset kannustavat jatkossakin hyödyntämään ja panostamaan tutkitusti vaikuttaviin elintapamuutostekniikoihin. Siksi ehdotan, että loppuasiakas muodostaa ydintyöryhmän, joka käy tässä tutkimuksessa listatut kyvykkyyteen, tilaisuuksiin ja motivaatioon tehokkaasti vaikuttavat tekniikat läpi ja jalostaa niistä omaan arkeen ja ohjauskäytäntöihin sopivia käytännön esimerkkejä ja työkaluja. Ydintyöryhmä voi kouluttaa koko elintapaohjausverkot näiden tekniikoiden ja työkalujen käyttöön. Jatkotutkimusaiheena kiinnostavaa olisi tietää, miten näiden vaikuttavien tekniikoiden lisäkoulutus ja käyttöönotto parantaisi elintapaohjauksen vaikuttavuutta. Tämä vaatisi oman seurantaryhmän ja kokonaan uuden tutkimushankkeen, jonka pohjana tämä opinäytetyöni tutkimus voisi hienosti toimia.

Jatkotutkimuksen arvoista olisi myös vertailla Suomen fysioterapeuttien keskuudessa tehdyn tutkimuksen tuloksia elintapaohjauksen tuloksiin nähden. Fysioterapeuttitutkimuksen otoskoko on tätä tutkimusta huomattavasti suurempi, joten tulee olemaan mielenkiintoista nähdä, minkälaisia huomioita siitä nousee esille. Näiden kahden tutkimuksen havaintojen pohjalta on mahdollista kehittää sekä yksityisten että julkisten hyvinvoinnin palveluiden vaikuttavuutta ja siten edistää väestön hyvinvointia ja kaventaa terveyseroja.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli myös tuottaa tietoa toimeksiantajalle, Hyviö-Pro-hankkeelle kyselyn toimivuudesta, jonka perusteella voidaan päättää, millainen BCT-kysely tullaan sisällyttämään Hyviö-sovelluskokonaisuuteen. Sovellukseen olisi mahdollista sisällyttää kyselyt sekä sovelluksen loppuasiakkaalle

(hyvinvointipalveluita käyttävälle yksityishenkilölle) että tarjolla olevien hyvinvointipalveluiden tarjoajille. COM-B-mallin mukainen henkilön kyvykkyyksiä, ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia sekä motivaatiota kartoittava oletuskysely tuottaisi palveluntarjoajalle hyvää tietoa siitä, minkälainen lähtötilanne palvelun loppuasiakkaalla on. Näin palveluntarjoaja voisi valita oikeanlaisia käyttäytymismuutosta tukevia BCT-tekniikoita käyttöönsä. Esimerkiksi jos henkilö kokee tietotaitonsa ja ympäristön mahdollisuuksien olevan kunnossa, mutta kaipaa motivaatioon tukea, olisi palveluntarjoajan helpompi valita alusta alkaen tutkitusti parhaat motivaatioon vaikuttavat tekniikat käyttöönsä.

Hyvinvointipalveluiden tarjoajien palvelukuvaukseen Hyviö-sovelluksessa olisi mahdollista lisätä taustatietoa siitä, mitä BCT-tekniikoita kyseisessä palvelussa käytetään. Tähän olisi mahdollista hyödyntää tutkimuksessani koottua listaa COM-B-mallin eri tekijöihin tehokkaasti vaikuttavista tekniikoista. Tätä tietoa voitaisiin myöhemmin käyttää mitattaessa palvelun vaikuttavuutta ja verrata sitä hyödynnettyihin BCT-tekniikoihin. Näin ollen tulevaisuudessa olisi mahdollista verrata esimerkiksi eri liikuntakeskuksissa tarjottavien saman laajuisten personal trainer -palveluiden vaikuttavuutta keskenään ja nähdä, miten käytössä olleet käyttäytymismuutostekniikat vaikuttavat siihen.

LÄHTEET

- Absetz P. & Hankonen N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13734.pdf> [viitattu 6.5.2020].
- Araujo-Soares, V., Hankonen, N., Presseau, J. & Sniehotta, F. F. 2018. Developing behavior change interventions for self-management in chronic illness: An integrative overview. *European Psychologist*. 24(1), 7 - 25.
- Arno, A. & Thomas, S. 2016. The Efficacy of Nudge Theory Strategies in Influencing Adult Dietary Behaviour: A Systemic Review and Meta-Analysis. *BMC Public Health* 16, 676.
- Duodecim Terveyskirjasto. 2020. Lääketieteen sanasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441 [viitattu 9.6.2020].
- Essote. 2108. Elintapaohjaus jatkuu Essotessa yhteistyössä Eslin kanssa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/elintapaohjaus-jatkuu-essotessa-yhteistyossa-eslin-kanssa-katso-video/> [viitattu 24.4.2020].
- Essote. 2019. Elintapaohjaus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/elintapaohjaus/> [viitattu 24.4.2020].
- Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman hankkeen kuvaus. s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.eura2014.fi/ratiepa/projekti.php?projekti_koodi=A75280 [viitattu 24.4.2020].
- Hakala, P. & Fogelholm, M. 2006. Mitä lääkärin tulee tietää lihavuuden perushoidosta? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 122(10), 1239 - 1245.
- Hakulinen, C. & Jokela, M. 2019. Persoonallisuus ja terveys. Teoksessa Sini-kallio, S. (toim.) Terveiden psykologia. Jyväskylä: PS-Kustannus, 49 - 64.
- Hankonen N. 2017. Miten motivoida kohti hyvinvointia? Käyttäytymismuutosterventit terveyden edistämiseksi. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J. (toim.) Mikä meitä liikuttaa. Motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-Kustannus, 202 - 221.
- Hankonen N., Nuojua S. & Ahokas M. 2017. Käyttäytymisen muuttamisen luokitusjärjestelmä: askel kohti systemaattisempaa käyttäytymismuutostiedettä. *Psykologia* 52, 61 - 65.
- Hankonen N., Sutton S., Prevost A., Simmons R., Griffin S., Kinmonth A. & Hardeman W. 2014. Which Behavior Change Techniques are Associated with Changes in Physical Activity, Diet and Mass Body Index in People with Recently Diagnosed Diabetes? *Annals of Behavioral Medicine* 49, 7 - 17.
- Haukkala, A., Hankonen, N. & Konttinen, H. 2012. Sosiaalipsykologia terveyskäyttäytymisen tutkimuksessa. *Psykologia* 47, 396 - 409.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 13.5.2020].

Huttunen, J. 2018. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903 [viitattu 9.6.2020].

Hynynen, S. & Hankonen, N. 2015. Autonomiaa tukien aktiivisemmaksi? Itsemääräämisen teoria lasten ja nuorten liikunnan edistämässä. *Kasvatus* 46(5), 473 - 487.

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Päivitetty 18.6.2014. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02109> [viitattu 13.5.2020].

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Knittle, K., Heino, M., Marques, M., Stenius, M., Beattie, M., Ehbrecht, F., Hagger, M., Hardeman, W. & Hankonen, N. 2019. Self-Enactable Techniques to Change and Self-Manage Motivation and Behaviour: An Integrative Listing and Toolkit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://osf.io/e4pz6/> [viitattu 12.8.2020].

Konttinen, H. 2019. Syömiskäyttäytymisen psykologiaa. Teoksessa Sinikallio, S. (toim.) Terveiden psykologia. Jyväskylä: PS-Kustannus, 248 - 276.

Koponen P., Borodulin K. & Lundqvist A. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 –tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2018 (4), 63 - 67.

Kuuluvainen, V. & Pesola, A. 2019. Active Life Labin tavoitteena ovat vaikuttavammat hyvinvointipalvelut jokaiselle. Teoksessa Kuuluvainen, V. (toim.) Onko hyvinvointipalveluilla vaikutusta? Terveyttä ja euroja vaikuttavuutta kehittämällä. Mikkeli: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, 8 - 13.

Latvala, A. 2019. Geenit, käyttäytyminen ja terveys. Teoksessa Sinikallio, S. (toim.) Terveiden psykologia. Jyväskylä: PS-Kustannus, 22 - 48.

Lappalainen, P. & Lappalainen, R. 2017. Arvotyöskentely ja motivaatio muutokseen. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J. (toim.) Mikä meitä liikuttaa. Motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-Kustannus, 234 - 245.

Linnansaari, A. & Hankonen, N. 2019. Miten terveyskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa? Interventoiden suunnittelun ja arvioinnin pääpiirteitä. Teoksessa Sinikallio, S. (toim.) Terveiden psykologia. Jyväskylä: PS-Kustannus, 89 - 134.

Lintunen, T. 2019. Liikunnan psykologiaa. Teoksessa Sinikallio, S. (toim.) Terveiden psykologia. Jyväskylä: PS-Kustannus, 305 - 316.

Lowe, M. & Butryn, M. 2007. Hedonic hunger: A new dimension of appetite? *Psychology & Behaviour* 91(4), 432 - 439.

Lundqvist, A., Männistö, S., Lindström, J., Mäki, P., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2019. WHO:n tavoite lihavuuden ehkäisemiseksi edellyttää entistä tehokkaampia ehkäisytöitä. Tutkimuksesta tiiviisti 44, 2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Michie, S., Abraham, C., Whittington, C., McAteer, J. & Gupta, S. 2009. Effective techniques in healthy eating and physical activity intervention: A meta regression. *Health Psychology* 28(6), 690 - 701.

Michie, S., Richardson, M. & Johnston, M. 2013. The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: Building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Ann Behav Med* 46(1), 81 - 95.

Michie, S., van Stralen, M. & West, R. 2011. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science* 6, 42.

Ollila, H. 2015. Muuttuisitko syyllistämällä? Blogi. Päivitetty 18.2.2015. Saatavissa: <https://ehyt.fi/muuttuisitko-syylitamalla/> [viitattu 24.8.2020].

Prochaska, J. & DiClemente, C. 1982. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 19(3), 276 - 288.

Sairanen, E. 2016. Behavioral and Psychological Flexibility in Eating Regulation among Overweight Adults. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49724/978-951-39-6638-6_vaitos21052016.pdf [viitattu 10.6.2020].

Shaw K., O'Rourke P., Del Mar C. & Kenardy J. 2005. Psychological interventions for overweight or obesity. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2. Art. No.: CD003818.

Sheeran, P. & Webb, T.L. 2016. The intention-behavior gap. *Social and Personality Psychology Compass* 10(9), 503 - 518.

Sherwood, N.E. & Jeffery, R.W. 2000. The Behavioral Determinants of Exercise: Implications for Physical Activity Interventions. *Annual Review of Nutrition* 20/2000, 21 - 44.

Sjöblom, K. Intohimo. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J. (toim.) Mikä meitä liikuttaa. Motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-Kustannus, 222 - 233.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Yleistietoa kansantaudeista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista> [viitattu 9.6.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Keskeisiä käsitteitä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita> [viitattu 8.6.2020].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

UKK-instituutti. 2019. Käyttäytymisen muutospyörä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ukkinstituutti.fi/muutospyora> [viitattu 6.5.2020].

Vallerand, R., Salvy, S., Mageau, G., Elliot, A., Denis, P, Grouzet, F. & Blanchard, C. 2007. On the role of the passion in performance. *Journal of Personality* 75(3), 505 - 534.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Health Organization. 2013. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2010. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384> [viitattu 9.6.2020].

World Health Organization. 2020. The Ottawa Charter for Health Promotion. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> [viitattu 8.6.2020].

KUALUETTELO

Kuva 1. COM-B-malli (Linnansaari & Hankonen 2019)	17
Kuva 2. Käyttäytymisen muutospyörä (UKK-instituutti 2019)	23
Kuva 3. Muutosmallin vaiheet (soveltaen Prochaska & DiClemente 1982, 283)	28
Kuva 4. Elämäntaitojen ja terveystyökalujen muutos tietoisuuden ja tiedostamattomien prosessien kautta motivaatioon, taitoihin ja tilaisuuksiin (COM-B) tekijöihin vaikuttamalla (Absetz & Hankonen 2017)	31
Kuva 5. Työajasta elintapaohjaukseen käytetty osuus vastaushetkellä	35
Kuva 6. Työkokemus elintapaohjauksesta	36
Kuva 7. Pääasialliset asiakasryhmät elintapaohjaustyössä.....	36
Kuva 8. BCT-käyttäytymismuutostekniikoiden tunteminen entuudestaan	37
Kuva 9. Vastaaajien aiemmin käyttäytymismuutostekniikoihin saaman koulutuksen määrä	51
Kuva 10. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö Essoten elintapaohjausverkostossa ryppäittäin.....	53
Kuva 11. Eniten käytetyt käyttäytymismuutostekniikat Essoten elintapaohjausverkostossa	53
Kuva 12. Vähiten käytetyt käyttäytymismuutostekniikat Essoten elintapaohjausverkostossa	54
Kuva 13. Kyvykkyyteen tehokkaasti vaikuttavien käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö kohderyhmässä	57
Kuva 14. Tilaisuuksiin tehokkaasti vaikuttavien käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö kohderyhmässä	58
Kuva 15. Motivaatioon tehokkaasti vaikuttavien käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö kohderyhmässä	59

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Terveyskäyttäytymisen teorioita (Linnansaari & Hankonen 2019)	16
Taulukko 2. Käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät. TDF suhteessa COM-B-malliin. (Hankonen 2019).....	18
Taulukko 3. BCT-taksonomia.(Michie ym. 2013, Hankosen ym. 2017 mukaan)	25
Taulukko 4. Tavoitteet ja suunnittelu. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä.....	39
Taulukko 5. Palaute ja seuranta. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä.....	40
Taulukko 6. Sosiaalinen tuki. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä.....	40
Taulukko 7. Tiedon muokkaus. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä.....	41
Taulukko 8. Luonnolliset seuraukset. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä.....	42
Taulukko 9. Käyttäytymisen vertailu. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä.....	42
Taulukko 10. Miellelyhtymät. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä.....	43
Taulukko 11. Toistaminen ja korvaaminen. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä.....	44
Taulukko 12. Lopputulosten vertailu. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä.....	45
Taulukko 13. Palkitseminen ja uhka. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä.....	46
Taulukko 14. Säättely. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä.....	47
Taulukko 15. Edeltävät tekijät. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä.....	48
Taulukko 16. Identiteetti. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä.....	48
Taulukko 17. Ajoitetut seuraukset. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä.....	49

Taulukko 18. Minäkäsitys. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä	50
Taulukko 19. Piilo-oppiminen. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö elintapaohjaustyössä	50
Taulukko 20. Käytetyimmät kymmenen käyttäytymismuutostekniikkaa keskihajonnan mukaisessa järjestyksessä	60

Liite 1. Tutkimustaulukko

Tutkimuksen / artikkelin bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi opinnäytetyön kannalta
<p>Michie S, Richardson M. & Johnston M. 2013. The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: Building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. <i>Ann Behav Med</i> 46(1), 81-95.</p>	<p>Tavoitteena kehittää käyttäytymismuutostekniikoiden luokitusjärjestelmän luokitusta selkeyttämään ja yhtenäistämään käyttäytymisen muuttamiseen tähtäävien interventioiden sisällön raportoimista, lisäämään tutkimusten välistä kommunikointavuutta ja siten parantamaan tieteen laatua.</p>	<p>Delphi-tutkimus, jossa mukana 32 tutkijaa. Lähtökohtana 124 käyttäytymismuutostekniikkaa kuudesta julkaistusta luokitusjärjestelmästä.</p>	<p>Tuloksena Käyttäytymismuutostaksonimia (BCTTv1): 93 käyttäytymismuutostekniikkaa klusteroituna 16 ryhmään. Jokaiselle tekniikalle on annettu määritelmä ja havainnollistava esimerkki. Luokitusjärjestelmän luoman yhteisen kielen välityksellä voidaan täsmällisemmin kuvata ja raportoida interventioita.</p>	<p>BCTTv1 toimii teoreettisena viitekehystenä kyselytutkimuksen teolle.</p>
<p>Michie, S., van Stralen, M. & West, R. 2011. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. <i>Implementation science</i> 6:42.</p>	<p>Tavoitteena kehittää uusi kehys / menetelmä käyttäytymisen muuttamiseen tähtäävien interventioiden suunnitteluun.</p>	<p>Käyttäytymismuutosinterventioiden puitteiden tunnistamiseen käytettiin järjestelmällistä hakua tietokannoista ja käyttäytymismuutosasiantuntijoiden konsultointia. Niitä arvioitiin kolmella kriteerillä: kattavuus, johdonmukaisuus ja selkeä yhteys käytettävään toimintamalliin. Uusi menetelmä kehitettiin vastaamaan näitä kriteerejä. Luotettavuutta tutkittiin kahdella käyttäytymismuutoksen alueella: tupakointi ja...</p>	<p>Tuloksena Käyttäytymisen muutospyörä, uusi on työkalu käyttäytymisen muutokseen tähtäävän toiminnan suunnitteluun.</p>	<p>Käyttäytymisen muutospyörä on terveystieteiden muuttamiseen liittyvä perusteoria.</p>
<p>Linnansaari, A. & Hankonen, N. 2019. Miten terveystieteiden tutkimus voidaan vaikuttaa? Interventioiden suunnittelun ja arvioinnin pääpiirteitä. Teoksessa Sinikallio, S. (toim.) Terveiden psykologia. Jyväskylä: PS-Kustannus, 89-134.</p>	<p>Terveystieteiden tutkimuksen muutokseen tähtäävien interventioiden suunnittelun ja arvioinnin perusteiden analysointi.</p>	<p>Narratiivinen, systemaattisiin katsauksiin perustuva katsausartikkeli.</p>	<p>Käyttäytymistieteelliseen teoriaan ja näyttöön perustuva elintapaohjaus onnistuu muuttamaan terveystieteiden tutkimusta paremmin kuin interventiot, joilta vahva teoreettinen pohja puuttuu. Interventioilla voidaan tukea terveyden edistämistä, mutta yksittäiset interventiot eivät yksin ratkaise kansanterveyden haasteita. Tarvitaan sinnikästä, moniin muuttujiin kohdistuvaa työtä, aina lainsäädännöllisistä ja poliittisista toimenpiteistä yksilöihin kohdistuviin tuki- ja neuvontapalveluihin asti.</p>	<p>Artikkeli käsittelee hienosti eri näkökulmista, mitä tulee huomioida terveystieteiden tutkimuksen muutokseen tähtäävien interventioiden (elintapaohjauksen) suunnittelussa ja arvioinnissa.</p>
<p>Absetz P & Hankonen N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/xml/edia/duo/duo13734.pdf,</p>	<p>Tavoitteena on vastata kahteen kysymykseen sekä muutoksen tekemisen (potilas) että muutoksen ohjauksen (lääkäri) näkökulmasta: Mitä elementtejä muutoksen ohjaukseen kannattaa sisällyttää ja millaisten käyttäytymismuutostekniikoiden käyttöön potilaita ohjata?</p>	<p>Narratiivinen, systemaattisiin katsauksiin perustuva katsausartikkeli.</p>	<p>Tuloksena artikkelissa esitellään käytännön keinoja muutoshalukkuuden ja taitojen tukemiseen sekä tottumusten luomiseen.</p>	<p>Artikkeli käsittelee kattavasti, minkälaisia elementtejä elintapaohjaukseen kannattaa sisällyttää ja minkälaisen käyttäytymismuutostekniikoiden avulla heitä ohjata.</p>

Liite 2. Saatekirje



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Kysely käyttäytymismuutostekniikoiden käytöstä elintapaohjaustyössä

Kiitos kiinnostuksestasi tutkimusta kohtaan!

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaisia käyttäytymismuutokseen ohjaavia motivointikeinoja (BCT eli Behaviour Change Techniques) Essoten elintapaohjausverkoston asiantuntijat käyttävät terveyttä edistävässä ohjaustyössä. Tutkimus on osa opinnäytetyötäni, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa Essoten elintapaohjauksen kehittämistä varten. Opinnäytetyö on osa Etelä-Savon maakuntaliiton Euroopan aluekehitysrahaston rahoittamaa hanketta nimeltä HyviöPro.

Emme kysy sinulta henkilötietoja. Tämä tarkoittaa, että tiedot kerätään anonymisti, eikä yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa, eikä vastauksia yhdistää henkilöihin. Kyselyyn on saatu tutkimuslupa Essotelta.

Seuraavassa on listattu muutamia asioita, joita sinun tulee ottaa huomioon kyselyä täyttäessäsi:

- Jotkut kysymykset voivat tuntua sinusta vaikeilta, mutta kyselyyn ei ole oikeita tai väriä vastauksia. Toivomme, että vastaat kysymyksiin parhaan ymmärryksesi ja käsityksesi mukaan.
- Ajattele toimintaasi elintapojen ohjaajana ns. normaalitilanteessa eli ajassa ennen korona-aikaa.
- Kaikki tekniikat eivät välttämättä sovellu suoraan elintapaohjauksessa käytettäväksi ja voivat tuntua jopa epäeettisiltä.

Toivomme, että kysely tuo sinulle uusia ideoita käyttäytymismuutostekniikoiden mahdollisuuksista!

Kyselyyn vastaaminen vie noin 20 minuuttia. Huomioithan, että voit tallentaa ja jatkaa kyselyn täyttämistä myöhemmin. Valittavasti mobiililla kyselyn täyttäminen ei onnistu. Kyselyn vastausaika sulkeutuu 30.6.2020.

Kyselyyn vastanneiden ja sähköpostiosoitteensa jättäneiden kesken arvotaan ESLin tarjoama osallistumisoikeus Luonteri Pyöräilyyn (5.9.2020) sekä personal trainerin ohjaaja treeni Kuntokeskus Otteella tai ulkoilmassa Mikkelissä. Arvontaan voi osallistua kyselyyn vastaamisen jälkeen avautuvalla erillisellä lomakkeella (sähköpostiosoitetta ei voida yhdistää kyselyssä annettuihin tietoihin).

Kiitokset jo etukäteen vastauksistasi!

Parhain terveisin

Hanna Nylén

Sairaanhoitajaopiskelija, XAMK
p. 050 543 9757
ahany001@edu.xamk.fi

Liite 3. Kyselylomake

Kysely käyttäytymismuutostekniikoiden käytöstä elintapaohjaustyössä

Kysymme ensin hieman taustojasi.

Mikä on sukupuolesi?

- Mies
- Nainen
- Muu
- En halua kertoa

Kuinka paljon teet elintapaohjausta työssäsi tällä hetkellä?

- En ollenkaan
- 1-29 % työajastani
- 30-74 % työajastani
- 75-100 % työajastani

Minkä verran sinulla on työkokemusta elintapaohjauksesta?

- Alle vuosi
- 1-2 vuotta
- 2-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- Yli 10 vuotta

Mitkä ovat pääasialliset asiakasryhmät elintapaohjauksessasi?

- Diabeetikot tai diabeteksen riskiryhmäläiset
- Sydän- ja verisuonitauteja sairastavat tai riskiryhmäläiset
- Mielen terveyspotilaat tai -kuntoutujat
- Päihdepotilaat tai -kuntoutujat
- Perusterveet painonpudottajat
- Fysioterapia-asiakkaat
- Neurologiset potilaat
- Muut asiakkaat

Ovatko käyttäytymismuutostekniikat sinulle entuudestaan tuttuja?

- Ei ollenkaan
- Jonkin verran tuttuja
- Täysin tuttuja

Oletko saanut varsinaista koulutusta käyttäytymisen muuttamiseen (esim. käynyt aiheeseen liittyviä kursseja)?

- En
- Jonkin verran
- Paljon

Seuraavassa osiossa kysymme sinulta eri käyttäytymistekniikoiden käytöstä työssäsi. Tekniikat on jaoteltu 16 osioon ja jokaisen osion tekniikoiden käyttöä kysytään yhdellä sivulla.

Huomaathan, että käytännön esimerkin kyseisestä tekniikasta löydät viemällä kursorin i-kuvakkeen päälle.

1. Tavoitteet ja suunnittelu	Minkä verran käytät kyseistä tekniikka elintapaohjauksessa?		
	En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon
1.1 Käyttäytymistavoitteiden asettaminen <i>Esim. ohjaaja saa henkilön asettamaan itselleen tavoitteen käyttäytymiseensä liittyen, esimerkiksi liikunnan harrastamista 3 kertaa viikossa.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2 Ongelmanratkaisu <i>Esim. ohjaaja ohjaa henkilölle varmistussuunnitelman repsahdusten ennaltaehkäisemiseksi, esimerkiksi terveellisen välipalan pakkaamisen mukaan.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.3 Tulostavoitteiden asettaminen <i>Esim. ohjaaja saa henkilön asettamaan itselleen tavoitteen terveystulosten suhteen (esim. 5 kg painonpudotus).</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.4 Toiminnan suunnittelu <i>Esim. ohjaaja ohjaa henkilöä täsmentämään miten, missä, milloin ja kenen kanssa henkilö aikoo toteuttaa suunnitelmansa (esim. liikuntaharrastus 3 kertaa viikossa).</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.5 Käyttäytymistavoitteiden (uudelleen) arviointi <i>Esim. ohjaaja auttaa henkilöä arvioimaan, kuinka hyvin henkilön toiminta vastaa asetettua tavoitetta ja miettimään tuleeko sitä muuttaa.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.6 Ero nykyisen käyttäytymisen ja tavoitteen välillä <i>Esim. ohjaaja tuo esiin, että tehty harjoitus ei ollut asetetun tavoitteen mukainen.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.7 Tulostavoitteiden (uudelleen) arviointi <i>Esim. henkilön tavoitteena on lisätä lihasmassaa 2kg. Ohjaaja miettii asiakkaan kanssa yhdessä, onko tavoite realistinen vai tuleeko sitä nostaa tai laskea.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.8 Käyttäytymissopimus <i>Esim. ohjaaja tekee kirjallisen sopimuksen henkilön kanssa siitä, että hän sitoutuu harrastamaan liikuntaa kolme kertaa viikossa.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.9 Sitoutuminen <i>Esim. ohjaaja pyytää henkilöä itse lupaamaan/vahvistamaan, että hän syö lautasmallin mukaan seuraavan kuukauden ajan.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Palaute ja seuranta	Minkä verran käytät kyseistä tekniikka elintapaohjauksessa?		
	En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon
2.1 Käyttäytymisen seuranta ilman palautetta <i>Esim. ohjaaja seuraa henkilön toimintaa ulkopuolelta ja tekee muistiinpanoja, muttei anna palautetta.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2 Käyttäytymistä koskeva palaute <i>Esim. ohjaaja antaa informatiivista palautetta <u>mitatusta käyttäytymisestä</u>, esim. ruokapäiväkirjasta tai liikuntamittarin lukemista.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.3 Käyttäytymisen omaseuranta <i>Esim. ohjaaja kehottaa henkilöä ottamaan käyttöön/antaa aktiivisuusmittarin, jolla henkilö voi mitata päivän aktiivisuuttaan.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.4 Käyttäytymisen lopputulosten omaseuranta <i>Esim. ohjaaja ohjaa henkilöä kävelemään joka päivä 12 000 askelta ja kirjaamaan tulokset myös ylös.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.5 Käyttäytymisen lopputulosten seuranta ilman palautetta <i>Ohjaaja ilmoittaa henkilölle käyttäytymisen lopputuloksen <u>ilman palautteen antamista</u>. Esim. mittaa asiakkaan verenpaineen, painon, lihaskunnon, jne.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.6 Biopalaute <i>Esim. ohjaaja neuvoo henkilöä käyttämään sykemittaria ja arvioimaan sen kautta, onko liikunut halutulla syketasolla. Palautteenantajana toimii siis laite eikä ohjaaja.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.7 Käyttäytymisen lopputuloksia koskeva palaute <i>Esim. ohjaaja antaa palautetta terveysvasteesta, kuten kehonkoostumusmittauksesta tai kuntotestauksesta.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Sosiaalinen tuki

3.1. Yleinen sosiaalinen tuki

Esim. ohjaaja järjestää tai tarjoaa mahdollisuutta sosiaaliseen tukeen, esim. kehottaa henkilöä soittamaan ystävälle, jos henkilö tuntee tarvetta tupakoida tai ohjaa henkilön vertaistukiryhmän piiriin.

3.2. Käytännöllinen tuki

Ohjaaja järjestää tai tarjoaa vinkkejä käytännölliseen tukeen henkilön ystäviltä, omaisilta tai kollegoilta, jotta haluttu käytös toteutuu. Esim. ohjaaja voi antaa vinkin, että henkilö voi pyytää puolisoaan ostamaan kaupasta reilusti erilaisia kasviksia ja jättää ostamatta herkkuja kotiin.

3.3. Tunteisiin liittyvä sosiaalinen tuki

Ohjaaja ohjeistaa henkilöä emotionaalisen tuen piiriin, jossa haluttu käyttäytyminen onnistuu. Esim. henkilö pyytää ystävän tueksi mukaan vesijuoksemaan.

Minkä verran käytät kyseistä tekniikka elintapaohjauksessa?

En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Tiedon muokkaus

4.1 Käyttäytymissuorituksen ohjeistaminen

Esim. ohjaaja neuvoa ja näyttää kuntosalilla oikean suoritustekniikan harjoitteeseen.

4.2 Edeltävistä tekijöistä tiedottaminen

Tarjotaan tietoa siitä, mitkä tekijät saattavat ennustaa tietynlaista käyttäytymistä. Esim. ohjaaja neuvoa etukäteen pohtimaan ja kirjaamaan ylös, mitkä tilanteet voivat johtaa herkutteluun.

4.3 Uudelleen attribuointi

Ohjaaja kertoo henkilölle käyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä ja mahdollisesta henkilön ymmärtämättömyydestä. Esim. henkilö kokee herkuttelun johtuvan koko ajan saatavilla olevan herkullisen ruoan olemassaolosta. Ohjaaja voi yhdessä henkilön kanssa pohtia, voisiko oikea syy ollakin se, ettei henkilö huomaa olevansa nälkäinen tai tunne kylläisyyden tunnetta.

4.4 Käyttäytymiskokeilut

Kerrotaan henkilölle rohkeasti tunnistamaan, keräämään ja testaamaan käyttäytymisen oletettuja seurauksia. Esim. ohjaaja kehottaa henkilöä kokeilemaan takareisikipuun kipulääkkeen sijaan venyttelyä ja havainnoimaan itse, miten se vaikuttaa kipuun.

Minkä verran käytät kyseistä tekniikka elintapaohjauksessa?

En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Luonnolliset seuraukset

5.1 Tieto terveydellisistä seurauksista

Tarjotaan tietoa terveydellisistä seurauksista halutun käyttäytymisen jälkeen. Esim. ohjaaja kertoo, millaisia terveysvaikutuksia säännöllisellä lihasvoimaharjoittelulla on henkilön toimintakykyyn.

5.2 Seurausten korostuneisuus

Korostetaan yksittäistä hyvää terveysvaikutusta, joka liittyy henkilön toimintakykyyn paranemiseen. Esim. ohjaaja näyttää tupakka-askissa olevia kuvia tupakoinnin aiheuttamasta yksittäisestä terveysvaarasta.

5.3 Tieto sosiaalisista ja ympäristöön liittyvistä seurauksista

Esim. ohjaaja kertoo tupakoitsijalle, että suurin osa ihmisistä paheksuu tupakointia yleisellä paikalla.

5.4 Tunteisiin liittyvien seurausten tarkkailu

Esim. ohjaaja kehottaa henkilöä pitämään kirjaa tuntemuksistaan, joita henkilö tuntee kävelylenkin jälkeen.

5.5 Ennakoitu katumus

Nostetaan tai korostetaan henkilön tietämystä katumuksen tunteista, jos hän ei käyttäydykään haluamallaan tavalla. Esim. ohjaaja pyytää henkilöä miettimään omaa katumustaan, jos hän ei lopetakaan tupakointia tai saa pudotettua painoa.

5.6 Tieto tunteisiin liittyvistä seurauksista

Esim. ohjaaja kertoo henkilölle, kuinka tupakoinnin lopettaminen todennäköisesti lisää onnellisuutta ja tyytyväisyyttä elämään.

Minkä verran käytät kyseistä tekniikka elintapaohjauksessa?

En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Käyttäytymisen vertailu

6.1 Käyttäytymisen havainnollistaminen/ demonstrointi

Esim. ohjaaja näyttää henkilölle mallia tai esimerkkiä vaikkapa demovideon muodossa.

6.2 Sosiaalinen vertailu

Esim. ohjaaja näyttää henkilölle kuntotestin tulostaulusta oman ikäryhmän viitearvoja, jotta henkilö voi verrata omaa suoritustaan.

6.3 Tieto muiden hyväksynnästä

Tarjotaan tietoa siitä, mitä toiset ovat mieltä henkilön käyttäytymisestä. Esim. ohjaaja kannustaa välinpitämättömyyden henkilöä korona-aikana huolelliseen käsienpesuun, koska pesemättömyys yleisesti on paheksuttavaa.

7. Mielleyhtymät

7.1 Kehotteet/vihjeet

Esim. ohjaaja kehottaa henkilöä laittamaan vessan peiliin kiinni tarran, joka muistuttaa hampaiden pesun aikana tehtävästä tasapainoharjoittelusta.

7.2 Palkinnosta viestivä vihje

Esim. ohjaaja kehottaa henkilöä laittamaan vessan peiliin tarran sihaan lahjakortin (palkinto), joka muistuttaa hampaiden pesun aikana tehtävästä tasapainoharjoittelusta ja vihjaa tulevasta palkinnosta.

7.3 Kehotteiden/ vihjeiden vähentäminen

Esim. ohjaaja on pyytänyt asiakasta lähettämään viikoittain raportin edistymisestään. Nyt ohjaaja pyytää lähettämään raportin joka toinen viikko.

7.4 Palkinnon saamisen estäminen

Henkilöä ohjeistetaan olemaan erossa houkutusista. Esim. ohjaaja kehottaa olemaan hankkimatta herkkuja kotiin.

7.5 Epämiellyttävän ärsykkeen poistaminen

Esim. ohjaaja kehottaa henkilöä sanomaan puolisolleen, että lopettaa jatkuvan nalkuttamisen siitä, kuinka henkilön tulisi harrastaa enemmän liikuntaa.

7.6 Kyllästäminen

Ohjeistetaan altistumaan toistuvasti jollekin ärsykkeelle, joka vähentää tai sammuttaa "palon" huonoon käyttäytymiseen. Esim. ohjaaja kehottaa henkilöä syömään suuria määriä suklaata. Toiminnan tavoitteena on vähentää makeanhimoa kokemuksen kautta.

7.7 Altistuminen

Ohjaaja lähtee henkilön kanssa ensimmäisinä kertoina mukaan kuntosalille, mikäli se jännittää henkilöä. Näin madalletaan kynnystä sille, että henkilö voi itsenäisesti treenata kuntosalilla.

7.8 Mielleyhtymäoppiminen

Kyseessä sama kuin ehdollistuminen (esim. Pavlovin koirat). Ohjaaja voi kehottaa henkilöä syömään epäterveellisiä herkkuja pahanmakuisen kastikkeen kanssa, jolloin henkilö ehdollistuu siihen, että nämä herkut eivät maistu hyvältä ja niiden kulutus vähenee.

8. Toistaminen ja korvaaminen

8.1 Käyttäytymisen harjoittelemine

Mahdollistetaan henkilön toivotun käyttäytymisen harjoittelu itsenäisesti. Esim. ohjataan, miten tehdään terveellinen salaatti tai ohjataan juoksuharjoittelun tekniikkaharjoitteita.

8.2 Käyttäytymisen korvaaminen

Esim. ohjaaja ehdottaa, että henkilö menee kävelylle television katselemisen sijasta.

8.3 Tottumuksen (tavan) muodostaminen

Mahdollistetaan käyttäytymisen harjoittelu ja toistaminen samassa kontekstissa. Esim. ohjaaja ehdottaa henkilölle, että hän mittaa verenpaineen aina ennen hampaanpesua illalla.

8.4 Tottumuksen (tavan) kumoaminen

Esim. ohjaaja ohjeistaa henkilöä käyttämään töissä portaita, vaikka henkilö on tottunut käyttämään aina hissiä.

Minkä verran käytät kyseistä tekniikka elintapaohjauksessa?

En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Minkä verran käytät kyseistä tekniikka elintapaohjauksessa?

En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Minkä verran käytät kyseistä tekniikka elintapaohjauksessa?

En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8.5 Ylikorjaaminen

Pyydetään toistamaan haluttu käyttäytyminen liioitellusti ei-toivotun käyttäytymisen jälkeen. Esim. ohjaaja kehottaa henkilöä syömään pelkästään hedelmiä ja vihanneksia seuraavana päivänä sen jälkeen, kun edellisenä päivänä on syönyt epäterveellisesti.

8.6 Kohdekäyttäytymisen yleistäminen

Ohjeistetaan toistamaan haluttu käyttäytyminen myös muussa ympäristössä kuin nyt tapahtuvassa. Esim. ohjaaja kehottaa toistamaan virkistävän kuntosalilla tehtävän lihaskuntoharjoituksen myös kotioloissa.

8.7 Porrastetut tehtävät

Esim. ohjaaja pyytää henkilöä kävelemään puoli kilometriä päivässä. Kun hän saavuttaa sen, niin pyydetään häntä kävelemään kilometri päivässä. Kun hän saavuttaa sen, niin pyydetään häntä kävelemään kaksi kilometriä päivässä, jne.

9. Lopputulosten vertailu

Minkä verran käytät kyseistä tekniikka elintapaohjauksessa?

En ollenkaan Jonkin verran Paljon

9.1 Luotettava lähde

Ohjaaja esittää luotettavasta lähteestä tulevan asian verbaalisesti tai visuaalisesti. Esim. Ohjaaja näyttää Youtube-videon, jossa tunnettu hyvinvointiasiantuntija puhuu riittävän unen merkityksestä painonpudotukselle.

9.2 Hyödyt ja haitat

Ohjaaja neuvoo henkilöä punnitsemaan ja vertailemaan käyttäytymismuutoksen, esim. riittävän nukkumisen hyötyjä ja haittoja verrattuna nykyiseen käyttäytymiseen.

9.3 Vaihtoehtoisten tulevaisuuden lopputulosten kuvittelu ja vertailu

Esim. ohjeistetaan henkilöä kuvittelemaan, minkälaisia seurauksia on sillä, jos hän pudottaa painoaan verrattuna siihen, jos hän ei pudota painoaan.

10. Palkitseminen ja uhka

Minkä verran käytät kyseistä tekniikka elintapaohjauksessa?

Huomioithan, liitytkö tekniikka käyttäytymisen muutokseen vai lopputuloksen saavuttamiseen!

En ollenkaan Jonkin verran Paljon

10.1 Aineellinen kannustin käyttäytymiseen

Ilmoitetaan, että joku kannustin (raha, lahjakortti tai vastaava) **tullaan toimittamaan/antamaan**, mikäli toivotun käyttäytymismuutoksen eteen on tehty töitä ja edistytty. Esim. Ohjaaja kertoo valmennusjakson alussa, että mikäli henkilö toteuttaa liikunta- ja ruokavalio-ohjeita säännöllisesti, hän tulee saamaan alennuksen viimeisestä käyntikerrasta.

10.2 Aineellinen palkkio käyttäytymisestä

Ilmoitetaan aineellisesta palkkiosta ja sen saamisesta, **kun on toteutettu** toivottu käyttäytymismuutos. Esim. ohjaaja kertoo yllätyksenä valmennusjakson loppuvaiheessa, että koska henkilö on toteuttanut kuntoutusohjeita niin säännöllisesti, hänet tullaan palkitsemaan alennuksella viimeisestä käyntikerrasta.

10.3 Ei-määritelty palkinto

Ilmoitetaan **jostakin palkkiosta** ja sen saamisesta, **kun on toteutettu** toivottu käyttäytymismuutos. Esim. Ohjaaja kertoo yllätyksenä valmennusjakson loppuvaiheessa, että koska henkilö on toteuttanut kuntoutusohjeita niin säännöllisesti, hänet tullaan palkitsemaan jollakin tavalla (vaikka aineettomallakin palkinnolla) viimeisellä käyntikerralla.

10.4 Sosiaalinen palkkio

Järjestetään verbaalinen tai non-verbaalinen palkkio, **kun on toteutettu** toivottu käyttäytymismuutos. Esim. ohjaaja tsemppaa ja onnittelee joka käyntikerta henkilön onnistuneesta dieetistä tai hyvin suoritetusta harjoittelusta.

10.5 Sosiaalinen kannustin

Ilmoitetaan, että sosiaalinen kannustin **tullaan toimittamaan/antamaan**, mikäli toivotun käyttäytymismuutoksen on tehty töitä ja edistytty. Esim. ohjaaja kertoo valmennusjakson alussa, että mikäli henkilö toteuttaa annettuja ohjeita säännöllisesti, ohjaaja tulee tsemppaamaan ja onnittelemaan henkilöä joka kerta nähdessään hänet.

10.6 Ei -määritelty kannustin

Ilmoitetaan, että ei-määritelty kannustin **tullaan toimittamaan/antamaan**, mikäli toivotun käyttäytymismuutoksen on tehty töitä ja edistytty. Esim. ohjaaja kertoo valmennusjakson alussa, että mikäli henkilö toteuttaa annettuja ohjeita säännöllisesti, ohjaaja tulee jollakin keinoin kannustamaan henkilöä.

10.7 Itse asetettu kannustin (insentiivi)

Ohjaaja auttaa henkilöä asettamaan itselleen alkutilanteessa kannustimen, jonka henkilö saa vain, jos on toteuttanut halutun muutoksen. Esim. henkilö saa ostaa itselleen uusia vaatteita vain, jos on toteuttanut annettuja ohjeita säännöllisesti.

10.8 Kannustin kohti lopputulosta

Ilmoitetaan, että joku kannustin (raha, lahjakortti tai vastaava) **tullaan toimittamaan/antamaan**, mikäli saavutetaan toivottu käyttäytymisenmuutoksen lopputulos. Esim. Ohjaaja kertoo, että mikäli paino on tippunut tavoitteiden mukaisesti, tullaan henkilö palkitsemaan jollakin tavalla.

10.9 Itsensä palkitseminen

Ohjaaja on kertonut, kuinka henkilö voi motivoida itseään palkitsemisella. Esim. henkilö palkitsee itsensä, kun hän on toiminut sovituksen mukaisesti (**toteuttanut haluttua käyttäytymistä**): Henkilö ostaa itselleen vaateen palkinnoksi siitä, että hän on käynyt lenkillä sovituksen mukaisesti kolme kertaa viikossa kahden kuukauden ajan. Ostohetki tapahtuu kahden kuukauden kohdalla.

10.10 Palkitseminen lopputuloksesta

Henkilö palkitaan siitä, että hän **saavuttaa toivotun käyttäytymismuutoksen lopputuloksen** (esim. on onnistunut pudottamaan painoaan asetetun tavoitteen mukaisesti). Ohjaaja voi olla itse palkitsija tai hän voi kertoa tällaisesta motivointikeinosta.

10.11 Tulevan rangaistuksen uhka

Ohjaaja kertoo henkilölle rangaistuksesta tai seuraamuksesta, joka seuraa ei-toivottua käyttäytymistä. Esim. ohjaaja kertoo henkilölle, että mikäli alkoholin käyttö jatkuu samanlaisena kuin nyt, se saattaa johtaa työttömyyteen tulevaisuudessa.

11. Sääteley**Minkä verran käytät kyseistä tekniikka elintapaohjauksessa?**

En ollenkaan Jonkin verran Paljon

11.1 Lääkkeellinen tuki

Tuetaan käyttäytymisen muutosta lääkkeillä, esim. tupakoinnin lopettamista nikotiinikorvausvalmisteilla.

11.2 Kielteisten tunnetilojen vähentäminen

Esim. ohjaaja neuvoo ottamaan käyttöön erilaisia stressinhallintakeinoja, esim. mindfulness tai jooga.

11.3 Henkisten voimavarojen vaaliminen

Esim. ohjaaja kehottaa painoa pudottavaa henkilöä laittamaan puhelimeen muistutushälytykset ruoka-aikojen säännöllistämiseksi ja näin pyrkii vähentämään henkistä kuormitusta siitä, että henkilön tarvitsee aina itse muistaa.

11.4 Ristiriitaiset ohjeet

Ohjeistetaan henkilöä jollain tapaa lisäämään ei-toivottua käyttäytymistä. Esim. ohjaaja neuvoo tupakoivaa henkilöä polttamaan yhden päivän aikana kaksinkertaisen määrän savukkeita siihen nähden, mitä hän yleensä polttaa.

12. Edeltävät tekijät**Minkä verran käytät kyseistä tekniikka elintapaohjauksessa?**

En ollenkaan Jonkin verran Paljon

12.1 Fyysisen ympäristön muokkaaminen

Esim. ohjaaja ohjaa henkilöä hankkimaan hyvät lenkkeilykengät tai olemaan ostamatta herkkuja vierasvaraksi kaappiin liian helposti saataville.

12.2 Sosiaalisen ympäristön muokkaaminen

Esim. ohjaaja ohjaa henkilöä hankkimaan itselleen jumppakaverin, joka käy jumpassa säännöllisesti ja houkuttelee hänetkin mukaansa heikolla hetkellä.

12.3 Käyttäytymisvihjeille altistumisen välttäminen ja vähentäminen

Esim. ohjaaja kehottaa laihduttavaa asiakastaan yrittämään houkutella kaveriporukkaansa ravintoloiden ja baarien sijasta viettämään aikaa muiden aktiviteettien, esim. liikunnan parissa.

12.4 Harhauttaminen

Esim. henkilön tavoitteena on vähentää napostelua ruokailujen välissä. Ohjaaja neuvoo henkilöä miettimään ruuan sijaan jotain muita nautintoa tuottavia asioita, esim. lomamatkoja.

12.5 Välineiden lisääminen ympäristöön

Esim. ohjaaja neuvoo henkilöä hankkimaan kuntopyörän tai kahvakuulan kotiin.

12.6 Kehon muutokset

Esim. ohjaaja kehottaa henkilöä voimaharjoitteluun tai rentoutusharjoituksiin

15. Minäkäsitys

Minkä verran käytät kyseistä tekniikka elintapaohjauksessa?

15.1 Sanallinen vakuuttelu kyvykkyydestä

Esim. ohjaaja kannustaa henkilöä, kuinka menestyksekkäästi hän onnistuu lisäämään fyysisen aktiivisuuden määrää, vaikka taustalla onkin taannoinen sydänkohtaus.

En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15.2 Onnistuneen suorituksen mielikuvaharjoittelu

Esim. ohjaaja neuvoo kuvittelemaan mielessään, miten henkilö rakentaa päivittäin annoksensa lautasmallin mukaan työpaikkaruokalassa.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------

15.3 Aiempiin onnistumisiin keskittyminen

Esim. ohjaaja kehottaa henkilöä kuvittelemaan tai listaamaan tilanteita, missä hän on tehnyt terveyttä edistävän valinnan.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------

15.4 Sisäinen puhe

Esim. ohjaaja kehottaa henkilöä toistamaan mielessään ennen lenkkiä ja sen aikana ajatusta siitä, miten energiseksi kävely tekee olon.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------

16. Piilo-oppiminen

Minkä verran käytät kyseistä tekniikka elintapaohjauksessa?

16.1 Mielikuvavangastus/ rangaistuksen kuvittelemine

Esim. ohjaaja kehottaa henkilöä kuvittelemaan tilannetta, jossa henkilö syö ylen ja oksentaa sen jälkeen.

En ollenkaan	Jonkin verran	Paljon
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16.2 Mielikuvapalkkio

Esim. ohjaaja kehottaa henkilöä kuvittelemaan, miten hänen painonsa putoaa ja diabetes paranee, kun hän lisää liikuntaa.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------

16.3 Sijaisseuraukset

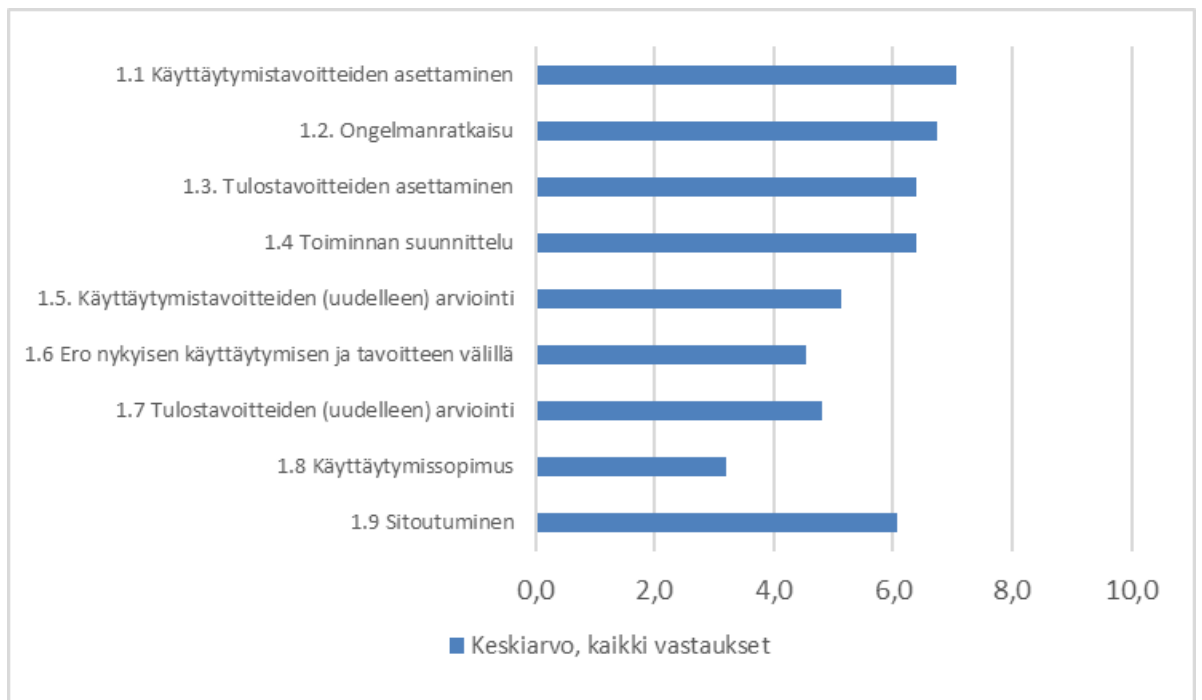
Esim. ohjaaja kiinnittää henkilön huomion muiden parantuneeseen unenlaatuun, kun he ovat lisänneet liikuntaa.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------

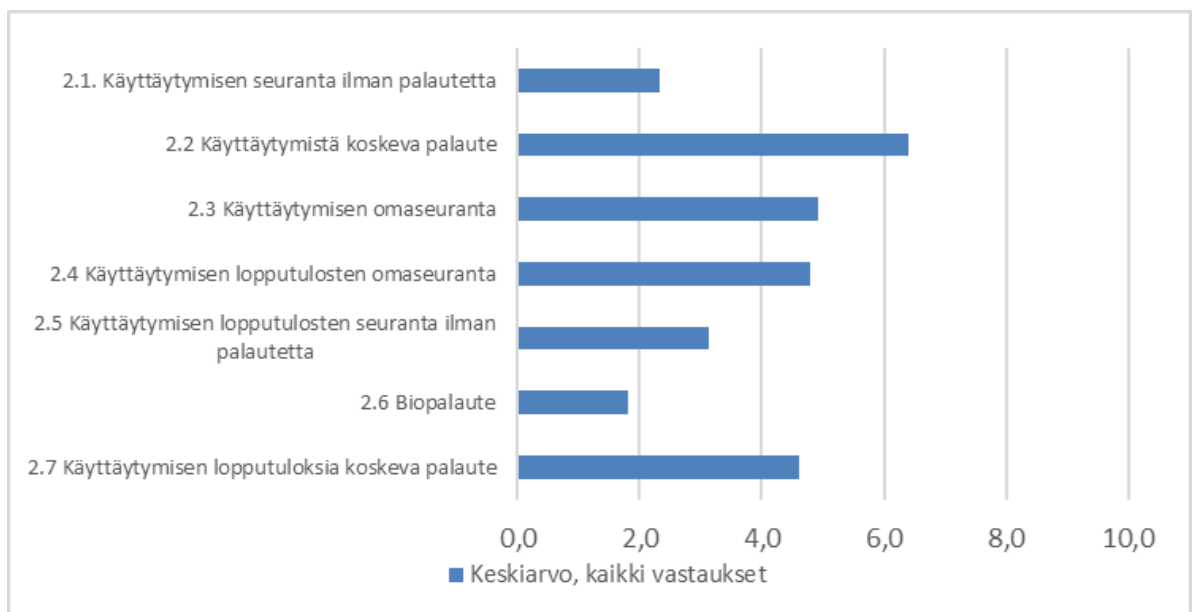
Minkälaista koulutusta käyttäytymismuutostekniikoihin haluaisit saada?

Liite 4. Käyttäytymismuutostekniikoiden käyttö Essoten elintapaohjauksessa. Tulosten keskiarvo tekniikoittain.

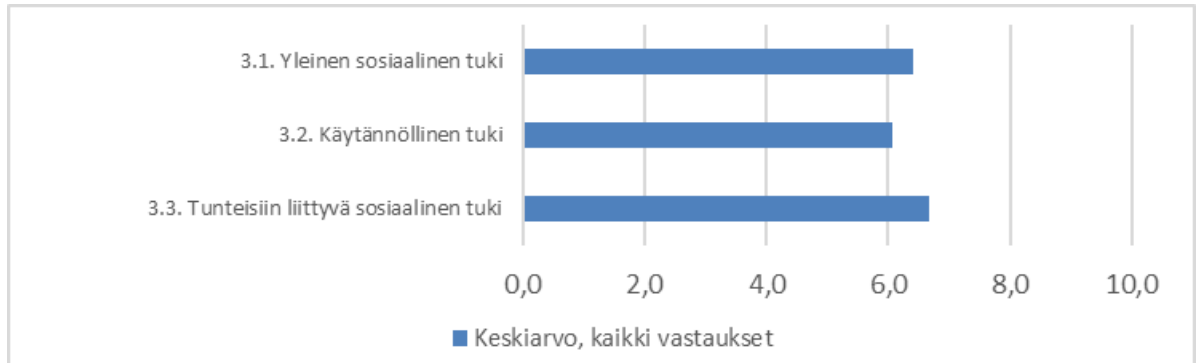
Kohderyhmältä kysyttiin, minkä verran he käyttävät kutakin 93 käyttäytymismuutostekniikkaa elintapaohjaustyössään. Vastausvaihtoehtoja olivat ”en ollenkaan”, ”jonkin verran” ja ”paljon”. Keskiarvo laskettiin siten, että vastaus ”en ollenkaan” sai numeerisen arvon 1, vastaus ”jonkin verran” arvon 5 ja vastaus ”paljon” arvon 10.



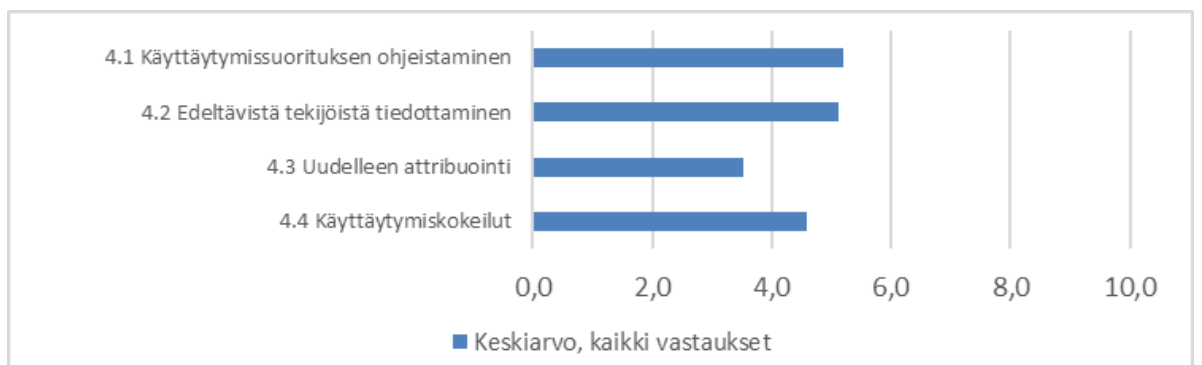
Rypäs 1. Tavoitteet ja suunnittelu



Rypäs 2. Palaute ja seuranta



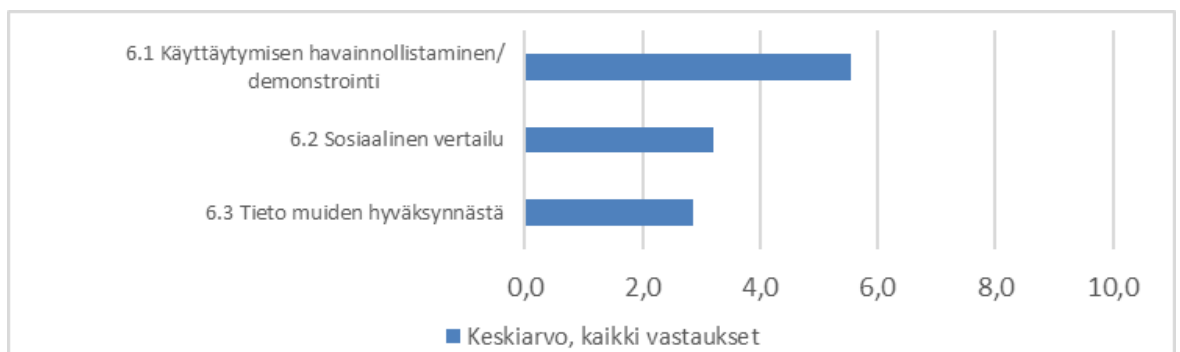
Rypäs 3. Sosiaalinen tuki



Rypäs 4. Tiedon muokkaus



Rypäs 5. Luonnolliset seuraukset



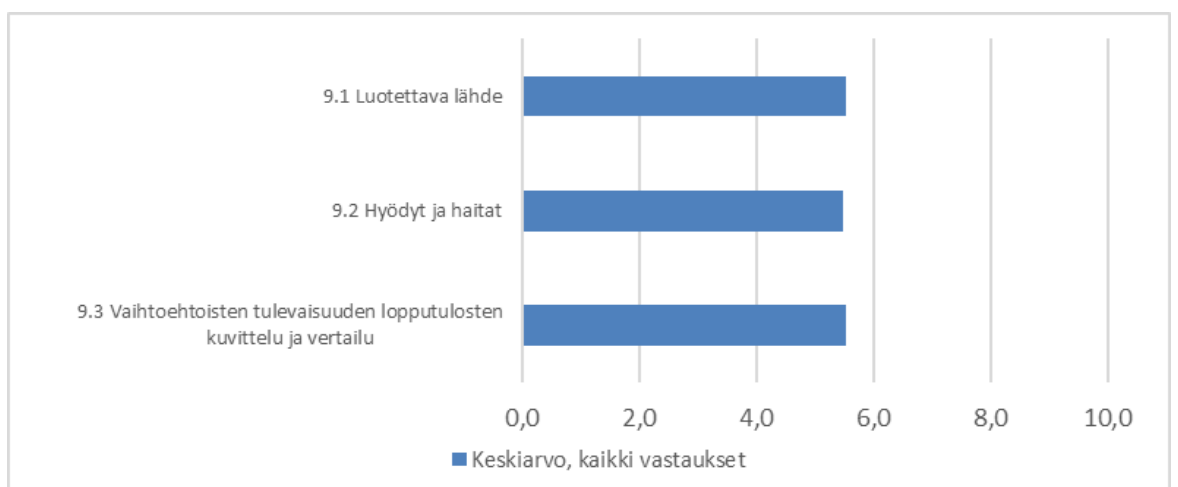
Rypäs 6. Käyttäytymisen vertailu



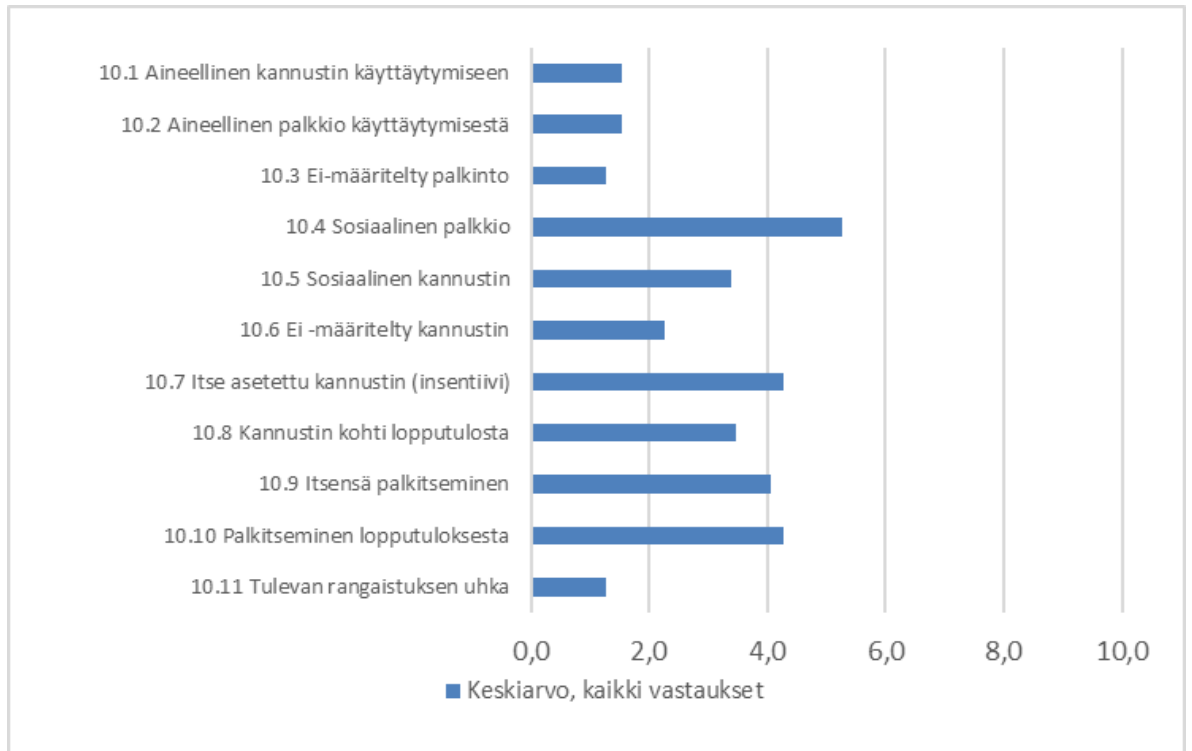
Rypäs 7. Mielleyhtymät



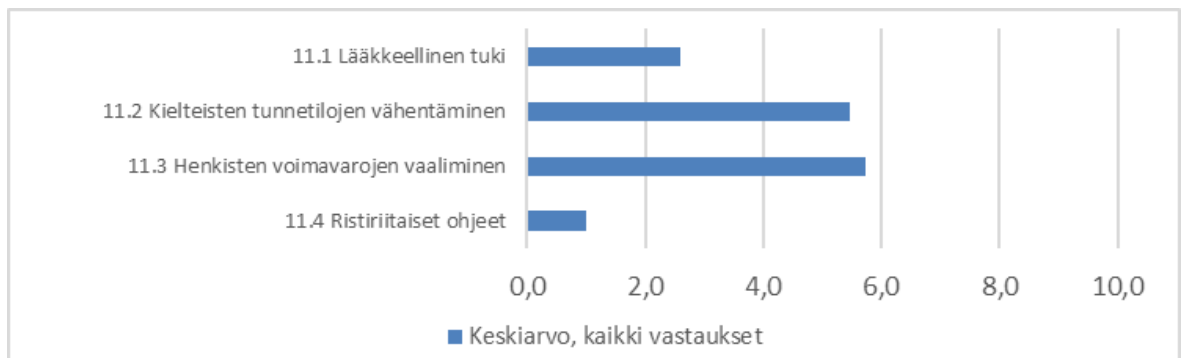
Rypäs 8. Toistaminen ja korvaaminen



Rypäs 9. Lopputulosten vertailu



Rypäs 10. Palkitseminen ja uhka



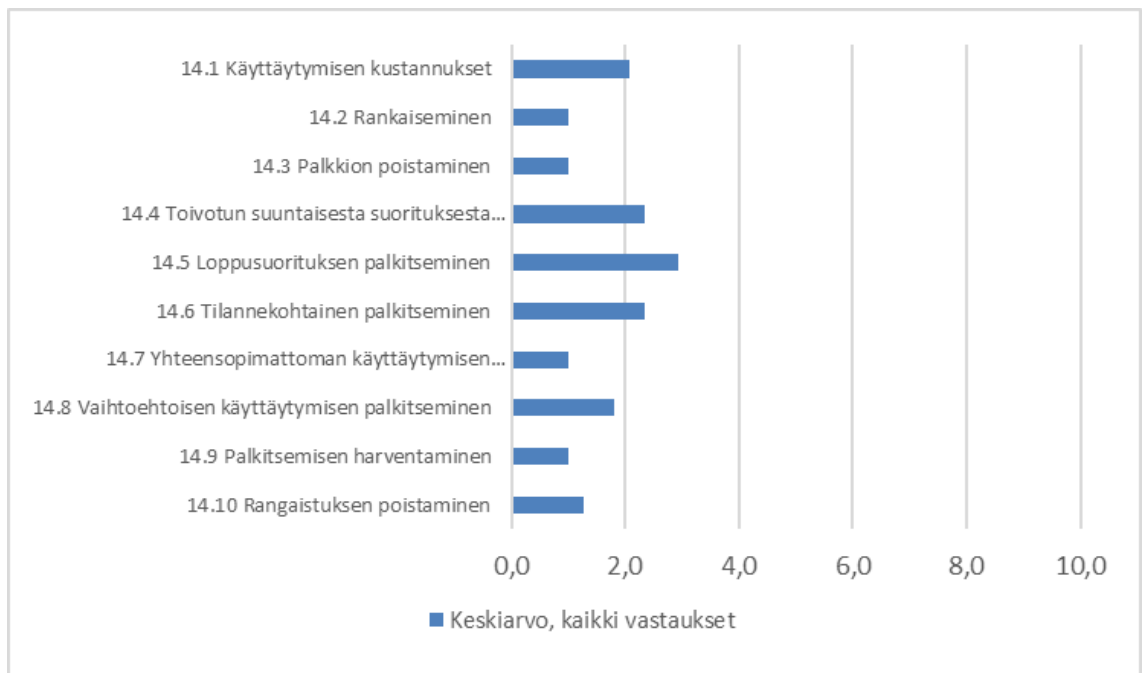
Rypäs 11. Sääteley



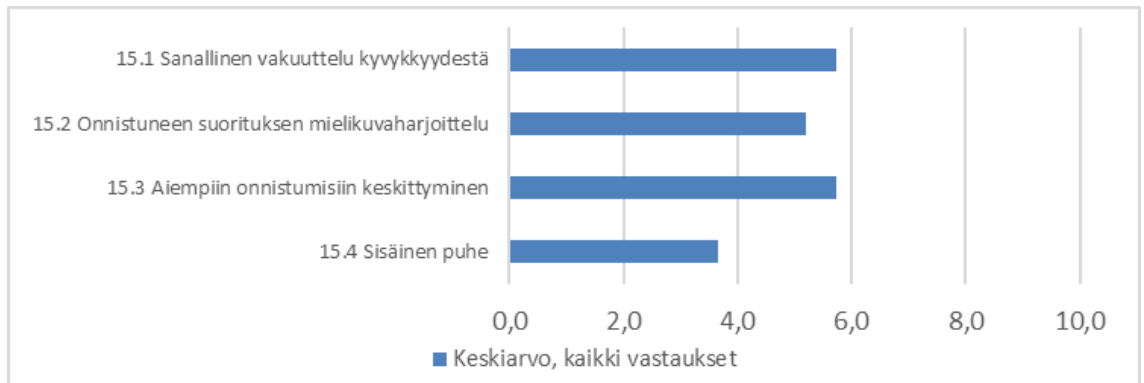
Rypäs 12. Edeltävät tekijät



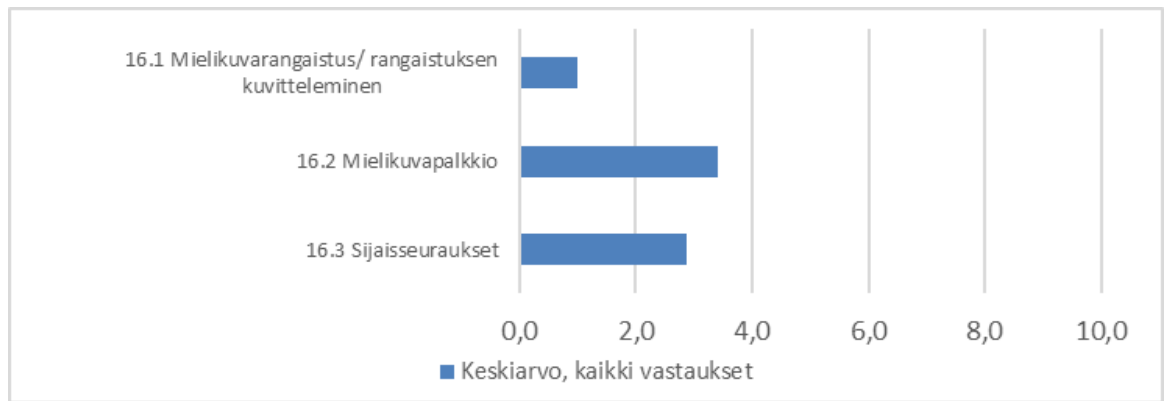
Rypäs 13. Identiteetti



Rypäs 14. Ajoitetut seuraukset



Rypäs 15. Minäkäsitys



Rypäs 16. Piilo-oppiminen