

EXCENTA OY:N HYVINVOINTIVALMENNUS JA SEN VAIKUTUKSET KOHDERYHMÄLLÄ

Markus Hytti



Koulutusohjelma

Tekijä Markus Hytti	Ryhmä tai aloitusvuosi 2004
Opinnäytetyön nimi Excenta Oy:n hyvinvointivalmennus ja sen vaikutukset kohderyhmällä	Sivu- ja liitesivumäärä 51 + 2
Ohjaaja Tiina Laiho	
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on arvioida STX Europe Oy:n Rauman telakan Excenta Oy:lta tilaamaa hyvinvointivalmennusta. Tarkoitus oli tarkastella hyvinvointivalmennusta kokonaisuutena. Valmennuksen aikana tarkoitus on tutkia valmennettavien odotuksia ja tavoitteita sekä niiden toteutumista erilaisin mittarein, kuten esimerkiksi valmennettavien tyytyväisyyttä tyytyväisyyskyselyn avulla ja kuntokartoituksella valmennettavien fyysistä kuntoa.</p> <p>Työn alussa esitellään Excenta Oy:n hyvinvointivalmennus, joka koostuu seuraavista asioista: Kuntokartoitukset, palautekeskustelut, neljä henkilökohtaista tapaamista vuoden aikana sekä valmennuspuheluista, joita on kahdeksan kappaletta vuoden aikana. Noin vuoden kuluttua valmennuksen päätyttyä järjestetään seurantakuntokartoitukset. Lisäksi työssä esitellään hyvinvointivalmennukseen valittava kohderyhmä ja hyvinvointivalmennuksessa käytettävät mittarit. Liikuntapsykologia on käytännön valmennuksen pohjana. Hyvinvointivalmennusta on tarkoitus toteuttaa muutosvaihemallia apuna käyttäen. Lisäksi valmennuksessa pyritään käyttämään motivoivaa haastattelua ja luomaan valmennettaviin pystyvyyden tunnetta, joka tukee valmennettavaa elämäntapamuutoksessa eteenpäin.</p> <p>Liikuntapsykologian lisäksi opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään valmennettavien tavoitteiden mukaisia muutoskohteita. Nämä muutoskohteet olivat käytännössä kaikilla valmennettavilla liikunnan, ravitsemuksen, painonhallinnan osa-alueilta.</p> <p>Valmennuksen aikana ja valmennuksen jälkeen mittareiden avulla saadut tulokset koottiin yhteen, joiden avulla tarkasteltiin valmennettavien tavoitteiden toteutumista. Tutkimusaineisto koottiin valmennuksen aikana tehdyistä haastatteluista, muistiinpanoista, tyytyväisyyskyselyistä sekä kuntokartoituksista ja niiden yhteydessä täytetyistä esitietolomakkeista.</p> <p>Hyvinvointivalmennukseen osallistuneet ihmiset olivat pääsääntöisesti erittäin tyytyväisiä ohjelman sisältöön sekä valmentajan antamaan tukeen. Hyvinvointivalmennuksesta sai heidän mukaansa riittävästi tietoa ja tukea liittyen omiin haastealueisiin. Usea valmennettava saavutti haluamia tuloksia ja jopa ylitti alussa asettamansa tavoitteen.</p>	
Asiasanat hyvinvointivalmennus, elämäntapamuutos, liikuntapsykologia	

Degree programme

Author Markus Hytti	2004
Excenta Ltd wellness coaching and effects of the participants	Number of pages and appendices 51 +2
Supervisor or supervisors Tiina Laiho	
<p>Purpose of this thesis is to evaluate wellness coaching program of STX Europe Rauma, which is ordered from Excenta Ltd. The purpose is to view the process as a whole. During the programme aim is to examine the expectations and objectives of the participants as well as the realization of various indicators, such as satisfaction of the participants with the coaching process and results of physical fitness tests.</p> <p>At the beginning of the work will be presented Excenta Ltds wellness coaching, which consists of the following matters: physical fitness tests, feedback discussions, four personal meetings during the year as well as eight coaching calls. Approximately one year after the end of the coaching will be organized new physical fitness tests. In addition, the work presents the selected target group of wellness coaching and meters for evaluating wellness coaching. Sports psychology is the basis for coaching. Wellness coaching is designed to take the trans-theoretical model of transition for the help. In addition motivational interviewing will be used for trying to create a sense of the self-efficacy, which supports on a lifestyle change.</p> <p>In addition sport and exercise psychology to the theoretical part of the thesis deals with the participants change items. In practice these change items were from the same sub-regions of wellness: exercising, nutrition and weight control.</p> <p>During the wellness coaching and after the metrics results were brought together, which was examined using the participants goals. The data were collected during the training carried out the interviews, notes, satisfaction surveys and the preliminary information form filled.</p> <p>People involved were generally very satisfied with the program as well as the support of the coach. Wellness coaching was their opinion, sufficient information and assistance related to their areas of challenge. Some participants reached the desired results, and even exceeded their targets.</p>	
Key words wellness, lifestyle change, exercise psychology	

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja menetelmät.....	3
2.1	Tarkoitus ja tavoitteet.....	3
2.2	Tutkimusmenetelmät.....	4
3	Excenta oy:n hyvinvointivalmennus	5
3.1	Hyvinvointivalmennukseen valitut työntekijät	5
3.2	Hyvinvointivalmennuksen sisältö.....	5
3.3	Hyvinvointivalmennuksen mittarit.....	7
4	liikuntapsykologian soveltaminen hyvinvointivalmennukseen	10
4.1	Tranteoreettinen muutosvaihemalli	10
4.1.1	Muutosvaiheet	10
4.1.2	Muutosprosessit transteoreettisessa muutosvaihemallissa.....	13
4.1.3	Yksilön keinoja muutoksessa pysymiseen.....	14
4.2	Motivoiva haastattelu.....	16
4.3	Banduran teoria pystyvyyden tunteesta (self-efficacy)	18
4.3.1	Pystyvyyden tunteen lähteet (sources of self-efficacy)	18
4.3.2	Vaikutusprosessit	21
4.4	Päätöksenteko (decisional balance)	22
5	Liikunnassa ja painonhallinnassa huomioitavaa	23
5.1	Lihavuus	23
5.2	Ravinto.....	26
5.2.1	Energia ravintoaineet.....	27
5.2.2	Ruokailurytmyksen merkitys painonhallinnassa	28
5.2.3	Painonhallinta ja ravinto	28
5.3	Liikunta.....	29
5.4	Painonhallinta ja liikunta	31
6	Hyvinvointivalmennuksen arviointi sekä tutkimustulokset.....	32
6.1	Hyvinvointivalmennuksen onnistuminen ja tyytyväisyyskysely.....	37
6.2	Valmennettavien tavoitteet.....	39
6.2.1	Valmennettavien tavoitteiden toteutumista edistävät ja estävät tekijät ..	40
7	Pohdinta	42

Lähteet	48
Liitteet	53

1 Johdanto

Aikuisväestön terveyskäyttäytymistä vuonna 2009 selvittävän raportin mukaan vain 10% työikäisistä saavuttaa riittävän viikoittaisen fyysisen aktiivisuuden tason.

Ikääntyvän työntekijä heikko kestävyys- ja lihaskunto ovat seurausta liian vähäisestä säännöllisestä fyysisestä aktiivisuudesta. Näin ollen on perusteltavaa pidempiä työuria tavoiteltaessa, panostaa yksilölliseen elintapaohjaukseen, kohdentaen palveluita niitä eniten tarvitseville. (Vasankari 2010, 2.)

On myös todettu, että työikäisten suuret kansantaudit johtavat usein työkyvyttömyyseläkkeeseen. Eläketurvakeskuksen tilastojen mukaan tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet muodostavat suurimman työkyvyttömyyttä aiheuttavan sairausryhmän. Lähes yhtä paljon työkyvyttömyyttä aiheuttavat mielenterveyden häiriöt ja kolmanneksi suurin sairausryhmä ovat sydän- ja verenkiertoelimestön sairaudet. (Keinänen 2006, 25.) Tutkimustuloksia on myös siitä, että säännöllinen liikunta ylläpitää tai tuottaa suotuisaa mielialaa. Runsaan vapaa-ajan liikunnan sekä kestävyysliikunnan on todettu olevan yhteydessä myönteisempään mielialaan, yleiseen hyvinvoinnin tunteeseen sekä vähempiin ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden merkkeihin. (Nupponen 2011, 49.) Jo näilläkin perusteilla työnantajan on järkevää tukea henkilöstön liikuntaa ja hyvinvointia. Fyysisesti hyväkuntoinen työntekijä selviytyy esimerkiksi telakkatyössä paremmin kuin fyysisesti huonokuntoinen ja ylipainoinen.

1970-luvulta lähtien suomalaisten naisten ja miesten paino on noussut, vyötärönympäryys kasvanut ja lihavien osuus väestöstämme lisääntynyt. 70% 25-74-vuotiaista miehistä ja 57% naisista on liikapainoisia. Finnriski 2007 tutkimuksen mukaan lihavien osuus oli miehistä 22% ja naisista vastaavasti 23%. Painonhallinta perustuu aina pysyville elintapamuutoksille. Elintapojen muuttamisella pyritään oman toimintakyvyn, hyvinvoinnin, elämänlaadun ja terveyden parantamiseen.

Valmennuksessa pyritään seuraamaan muutoksia, jotka kannustavat asiakkaita muutosten ylläpidossa. (Tarnanen ym., 2011.)

Liikunta ja elämäntavat ovat osa yksilön hyvinvointia ja laajemmassa mittakaavassa osa yhteiskunnallista hyvinvointia, kilpailukykyäkin. Se on monipuolinen kokonaisuus,

johon vaikuttaa moni asia. Kuitenkin hyvinvointi ja terveys ovat jotakin sellaista, joka tapahtuu jokaisen ihmisen kohdalla yksilöllisesti. Ei auta, vaikka ihmisen elinympäristö olisi liikuntaa parhaalla mahdollisella tavalla tukevaa, mikäli ihminen ei itse liiku. Toki suuressa mittakaavassa tarkasteltuna esimerkiksi hyvät pyörätiet ja puistoalueet ovat liikuntaa edistäviä tekijöitä. Tämän takia voi olla järkevää ajatella terveysriskejä omaavien, muutosta haluavien henkilöiden olevan mukana ohjelmissa, joissa tähdätään terveysriskien pienentämiseen. Liikuntaa ja terveellistä elämäntapaa pitää tukea yhteiskunnan tasolta, mutta myös yksilön tasolta. Haasteellista on löytää nämä eniten apua tarvitsevat ihmiset ja ennen kaikkea ne, jotka ovat halukkaita ottamaan apua vastaan.

Yritysten henkilöstön terveystaloukselliset ovat suhteellisen uusi palvelu. Kohdennetut palvelut ovat varmasti tulevaisuutta ja suuret työterveyshuollon palveluntarjoajat ovat koko ajan voimakkaammin tulossa tälle liiketoiminta-alueelle. Muun muassa eläkevakuutusyhtiöt tulevat satsaamaan tähän entistä voimakkaammin. Myös työterveyspalvelukentällä halu panostaa ennaltaehkäisevään työhön näkyy sekä palveluiden ostajien että tarjoajien taholla. Kysymys kuuluukin, että millä tavalla toteutetuilla palveluilla ja sisällöillä pystytään vaikuttamaan ihmisiin pysyvästi, vai pystytäänkö?

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja menetelmät

2.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli arvioida Excenta Oy:n järjestämää hyvinvointivalmennusta STX Europe nimisessä yrityksessä ja sen vaikutusta hyvinvointivalmennukseen osallistuvilla työntekijöillä.

Excenta Oy on strategiseen hyvinvointiin keskittyvä palveluyritys. Keskeisenä liiketoimintana on hyvinvoinnin mittaaminen ja toimenpiteiden tekeminen, kuten esimerkiksi hyvinvointivalmennuksen järjestäminen asiakasyrityksessä. Excentassa on noin 30 työntekijää. Vuonna 2010 Excentan liikevaihto oli noin kaksi miljoonaa euroa ja sillä on noin 100 yritysasiakasta, joista vajaa 50 on suuria yrityksiä. Excentalla on myös tutkimustoimintaa ja yrityksen tieteellinen johtaja Ossi Aura on yhdessä Juhani Ilmarisen ja Guy Ahosen kanssa tehnyt Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa vuonna 2011 - tutkimuksen, johon on osallistunut 368 yritystä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia kurssilaisten tavoitteita ja odotuksia sekä tavoitteiden toteutumista eri mittarein sekä hyvinvointivalmennuksen aikana että sen jälkeen.

Tarkoitus on selvittää hyvinvointivalmennuksen vaikutusta fyysisin mittarein. Tarkoitus on myös selvittää asiakkaiden subjektiivisia näkemyksiä omasta vireystilasta. Mittarit esitellään tarkemmin kappaleessa kolme.

Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee muutosvaihemallia, pystyvyyden tunnetta sekä motivoivaa haastattelua. Nämä asiat ovat valmennuksen taustalla ja osa valmennuksen

työkaluistakin on rakennettu näihin teorioihin pohjautuen. Tavoitteena on myös lopuksi pohtia miten valmennusprosessia voisi kehittää vastaamaan entistä paremmin ihmisten tarpeisiin.

2.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmänä käytin avointa haastattelua, jonka synonyymina käytetään syvähaastattelua ja monia muita termejä. Tavallisesti haastattelu vie paljon aikaa ja edellyttää useita haastattelukertoja, kun haastattelussa ei ole tiettyä runkoa, jää tilanteen ohjailu haastattelijan huoleksi. Avoin haastattelu vaatiikin enemmän taitoja kuin muut haastattelun muodot. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 1997, 196) Tässä huomasinkin eniten haasteita ja vaikeuksia, joista kerron tuonnempana.

Haastattelut voivat muistuttaa spontaania keskustelua, mutta eroavat niistä kuitenkin aina institutionaalisuutensa vuoksi, koska ensinnäkin valmentajana tein muistiinpanoja. Toiseksi valmennettavalla oli oma roolinsa tiedon antajana sekä minulla kysyjän, aloitteiden tekijän, kannustajan, keskustelun ohjaajan sekä tiettyihin teemoihin (valmennettavan tavoitteet sekä niitä ympäröivä toiminta ja siihen vaikuttavat tekijät) fokusoijan rooli. (Ruusuvuori & Tiittula 2009, 23)

Kyselytutkimuksessa hankitaan tietoa valmennuksen onnistumisesta ja ihmisten tavoitteiden saavuttamisesta sekä heidän näkemyksistään ylipäänsä. Ainahan ei ole mahdollista varmistua siitä, että miten tosissaan ihmiset ovat vastanneet kysymyksiin ja ovatko pyrkineet huolellisuuteen, mutta tutkijalle menetelmä on hyvä tapa hankkia tietoa käyttämättä paljon aikaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 1997, 178).

Tyytyväisyyskyselyssä on tarkoitus keätä tietoa asiakkaalle valmennuksen onnistumisesta ja mielestäni ja täyttää kyselylomakkeen laadintaan liittyvät suositukset selvyiden osalta. Kysymysten tulee olla yksinkertaisia eivätkä sisällä ”usein”, ”tavallisesti”, ”useimmat” ja ”yleensä”, jotka ovat monimerkityksisiä ja tekevät helposti tuloksista epäpäteviä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 1997, 189).

Tarkoituksena on tuottaa asiakasyritykselle tietoa yksittäisten ihmisten tyytyväisyydestä ja näkemyksistä ohjelmaan osallistumisesta. Lisäksi tyytyväisyyskysely toimii työnantajani seurannan välineenä, jolla seurataan valmentajan työn laatua.

3 Excenta oy:n hyvinvointivalmennus

3.1 Hyvinvointivalmennukseen valitut työntekijät

Hyvinvointivalmennuksen valintaprosessiin liittyy kaksi tiedotustilaisuutta, joista ensimmäinen on STX Europen työhyvinvointitapahtumassa Raumalla keväällä 2008 ja toinen noin kuukautta ennen valmennuksen alkua, syksyllä 2008. Olen jälkimmäisessä tilaisuudessa paikalla ja toimitan ilmoittautumislistat STX Europen projektista vastaavalle henkilölle. Ilmoittautuneita on noin 50. Näistä valitaan 14 henkilöä valmennukseen. Iältään valmennettavat olivat 43-60-vuotiaita, lukuun ottamatta yhtä valmennettavaa, joka on alle 30-vuotias. Pääsääntöisesti valmennukseen hakeutuneet ihmiset ovat siis jo pitkällä työurallaan ja jopa lähellä eläkeikää. Ilmoittautujien lista käydään läpi STX Europen HR: n toimesta, ja työterveyden puolelta tulee yksi ehdotus henkilöstä, jolle valmennus sopisi. Työnantaja haluaa tarjota valmennuksen ihmisille, jotka ovat pääasiassa keski-ikäisiä ja joilla on terveydellisiä perusteita päästä valmennukseen. Näitä olivat normaalia runsaammat sairauspoissaolot, ihmisen esille tuomat vaivat, haastava työnkuva tai esimerkiksi ylipaino. Valmennettavia valittaessa tarkasteltiin kokonaisuutta saatavilla olevien tietojen mukaan. Työpaikan fysioterapeutti oli valintatilanteessa mukana ja teki omia ehdotuksia näkemyksiensä mukaan.

3.2 Hyvinvointivalmennuksen sisältö

Hyvinvointivalmennuksen ensimmäinen toimenpide on kuntokartoitus. Kuntokartoituksen jälkeen järjestetään tunnin mittainen palautekeskustelu, jossa tehdään henkilökohtainen terveyst- ja hyvinvointisuunnitelma. (LIITE 1)

Palautekeskustelun välineenä käytetään motivoivaa haastattelua, jonka avoimilla

kysymyksillä on tarkoitus saada valmennettava ajattelemaan aktiivisesti sekä erittelemään ja pohtimaan ajatuksia, joita ei ole ehkä aiemmin tullut ajatelleeksi. (Mustajoki & Kunnamo 2009).

Terveys- ja hyvinvointisuunnitelma toimii myös seurannan välineenä. Prochaskan muutosvaihemallissa on viisi porrasta. Terveys- ja hyvinvointisuunnitelmaa täytetään palautekeskustelussa määritettyjen muutostoimenpiteiden osalta asteikolla 1-5. Tämä saattaa helpottaa valmennettavan muutosvaiheen löytämisessä. Esimerkki:

Valmennettavan tavoite on syödä iltapäivisin välipala. Hän antaa onnistumiselleen arvosanan kolme, koska on muutamana päivänä viikossa nauttinut välipalan. Näin ollen hän on kokeilemassa muutosta ja hänen voidaan ajatella olevan toimintavaiheessa. Nyt häneltä voidaan kysellä välipalan syömisen koettuja hyötyjä avoimin kysymyksin, kuten, ”Miltä iltapäivän vireystila on tuntunut” ja vaikkapa ”Millaisena olet kokenut loppupäivän ajan nälän syötyäsi välipalan.” Janisin ja Mannin teoriassa päätöksenteosta korostetaan hyötyjen merkitystä muutosprosessissa. (Prochaska ym. 2002, 101-102, 105-106). Mikäli valmennettava on kokenut vireystilan parantuneen, niin hänet voidaan seuraavaksi ohjata pohtimaan miten muuten hän on hyötynyt kohonneesta vireystilasta.

Seuraavana toimenpiteenä on tunnin mittainen henkilökohtainen tapaaminen, joka järjestetään esimerkiksi asiakkaan haluamaan lajiin liittyvänä, tunnin mittaisena harjoituksena. Noin kahden viikon kuluttua tästä lähetetään valmennettavalle sähköpostiin ”motivointiviesti”, joka on liikuntaan, terveyteen tai ravitsemukseen liittyvä tutkimustulos tai tilanteeseen sopiva vinkki tai tehtävä. Kahden viikon kuluttua tästä soitetaan valmennuspuhelu, jonka tarkoitus on yhdessä valmennettavan kanssa arvioida tämän onnistumista omiin tavoitteisiin liittyvien toimenpiteiden suhteen. Tutkimustulosten mukaan puhelimella tehty liikuntaneuvonta on hyvä tuki henkilökohtaisille kontakteille ja joissain tutkimuksissa se on osoittautunut jopa yhtä vaikuttavaksi kuin henkilökohtaiset kontaktit. Puhelimella tehdyn liikuntaneuvonnan vaikutus liikunnan lisäämiseen on ainakin lyhyellä aikavälillä lisäävä. (Aittasalo & Vasankari 2011, 203)

Hyvinvointivalmennuksessa ollaan noin kahden viikon välein valmennettavaan yhteydessä, joko puhelimella tai sähköpostitse. Henkilökohtaisia tapaamisia on noin

kerran kolmessa kuukaudessa. Seurantakuntokartoitus järjestetään noin 48 viikon kuluttua ensimmäisestä kuntokartoituksesta. Tämän jälkeen on vielä yksi henkilökohtainen tapaaminen sekä valmennuspuhelu. Valmennuksen päätteeksi järjestetään ryhmätapaaminen, jossa tehdään muutaman tunnin vaellus latumajalle, jossa pidän luennon motivaatiosta, syödään ja keskustellaan vapaasti. Tilaisuudessa ilmoitetaan myös vuoden päästä järjestettävistä seurantakuntokartoituksista.

Hyvinvointivalmennuksen voidaan ajatella olevan terveyden edistämistä. Terveyden edistämisen projekteja järjestettiin 28%:ssa yrityksistä keskimäärin 1,7 kertaa vuodessa ja niihin osallistui 40% yritysten henkilöstöstä. (Aura, Ahonen & Ilmarinen 2010.) Molempien yhteydessä voidaan puhua pyrkimyksestä ihmisten käyttäytymisen muutoksiin, mutta hyvinvointi valmennuksessa korostetaan yksilöllisyyttä. Terveyden edistäminen on määritelty WHO:n Ottawan asiakirjassa prosessiksi, jonka yhtenä tavoitteena on antaa ihmisille mahdollisuus ottaa vastuuta omasta terveydestään. Terveys on monimuotoinen ilmiö, johon vaikuttavat mm. taloudelliset, poliittiset, sosiaaliset, kulttuurilliset, ympäristölliset, käyttäytymiseen liittyvät sekä biologiset tekijät. (Ottawa Charter 1986.) Terveyden edistäminen voi siis sisältää aika monenlaista toimintaa ja panostusta erilaisiin asioihin.

3.3 Hyvinvointivalmennuksen mittarit

Hyvinvointivalmennusta arvioitaessa on käytetty kattavia kestävyys- ja lihaskunnon testaamiseen tarkoitettuja mittareita sekä terveystmittauksia. Lisäksi mittarina käytetään asiakkaan omaa subjektiivista näkemystä vireystilastaan ennen ja jälkeen työpäivän. Hyvinvointivalmennuksen lopussa asiakkaille teetetään tyytyväisyyskysely, jolla mitataan Excentan onnistumista hyvinvointivalmennuksessa asiakkaiden näkökulmasta. Kuntokartoitukset ovat osa valmennuksen onnistumisen mittaamista ja ne toimivat valmennettavan välineenä valmennettavan tilanteen kartoittamiseen. Mitattavien muuttujien (ja ominaisuuksien) ja käytettyjen testimenetelmien pitää olla tarkoitukseen sopivia. (MacDougal ym. 1991). Vaikka nämä kuulostavatkin itsestään selviltä, osallistuvat monet kuntotestiasemien asiakkaat valitettavan usein testeihin, joista ei ole heille mitään käytännön hyötyä (Keskinen, Häkkinen, Kallinen, 2007).

Kestävyyttä eli hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa hyvinvointivalmennuksessa mitataan polkupyöräergometritestillä. Henkilöillä joilla on parempi kestävyys kunto on todettu sairastuvan huomattavasti vähemmän sydän –ja verenkiertoelimistön sairauksiin (Fogelholm 2007, 51).

Lihaskuntaa mitataan vatsan, jalkojen ja käsien osalta. Vatsalihastestinä käytetään UKK-instituutin kolmiportaista vatsalihastestiä, jalkojen lihasvoimaa testattaessa testinä on invalidisäätien maksimitoistokyykistystesti 30 sekunnin aikana ja käsien lihasvoimaa testataan perinteisellä punnerruksella, miehillä ja naisilla omat vaatimustasonsa. Ikääntyessä toimintakyky heikkenee, mutta työn kuormittavuus pysyy kuitenkin samana. Näin ollen lihasvoiman testaaminen on erityisen oleellista juuri työikäisillä työkykyä arvioivana toimintana. (Ahtiainen & Häkkinen 2007, 169-170.)

Liikkuvuutta on mitattu takareisien ja olkapää / hartiasseudun osalta. Takareisien liikkuvuutta on mitattu kurotustestillä ja olkanivelen liikkuvuutta kepin viemisellä etukautta taakse. Liikkuvuudella on todettu olevan merkitystä päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä. Riittävä liikkuvuus on tärkeää tuki –ja liikuntaelimistön toiminnan ja tasapainon säilyttämiseksi. Liikkuvuus vähentää myös tapaturmariskiä. (Ahtiainen & Häkkinen 2007, 180-183.)

Terveysmittareina käytetään verenpainetta, kehon painoa, BMI:ä ja vyötärön ympärystä. Liikunnan on todettu vähentävän verenpainetta lähes yhtä paljon kuin verenpainelääkkeen. Liikunta onkin terveellisen ravinnon ohella tärkein lievästi kohonneen verenpaineen hoitomuoto. Liikunnalla pystytään myös ennaltaehkäisemään verenpaineen nousua. Kestävyysliikunta voi laskea korkeaa verenpainetta heti liikuntasuorituksen jälkeen 12-16 tunniksi. Pidempiaikaiset lepoverenpaineen muutokset saavutetaan jo kahdeksan viikon säännöllisen harjoittelun jälkeen. (Kukkonen-Harjula, 2011, 131-134.)

Painoa, BMI ja vyötärön ympärystä mitattaessa voidaan tarkkailla lisätyn liikunnan ja terveellisemmän ravinnon vaikutusta niihin. Lihavuuden on todettu vaikuttavan negatiivisesti sydän- ja verenkiertoelimistön ja tuki- ja liikuntaelimistön kuntoa sekä

psykososiaalista elämänlaatua. Liikunnalla pystytään vaikuttamaan lihavuuteen osana painonhallintaa, tutkimusten mukaan on todettu, että painonhallinnassa parhaiten onnistuvat fyysisesti aktiiviset ihmiset. On muistettava kuitenkin, että pelkällä liikunnalla ei ole saavutettu kovinkaan hyviä tuloksia painonpudotuksessa. Liikunta vähentää kuitenkin terveydelle erittäin haitallisen, viskeraalisen eli vyötärön sisäosien rasvan määrää. Liikkumalla laihdutettu kilo on siis terveyden kannalta edullisempi kuin ravinnon avulla laihdutettu. (Fogelholm 2011, 112-121.)

Valmennettavat vastaavat kuntokartoitusten yhteydessä täytettävässä esitietolomakkeessa (LIITE 2) kysymykseen sekä työpäivän aikaisesta että työpäivän jälkeisestä vireystilasta asteikolla 1-5, jossa yksi on huonoin mahdollinen ja viisi paras mahdollinen.

Valmennettavien tyytyväisyyttä valmentajaan, palveluun ylipäättänsä sekä omaan onnistumiseen kartoitetaan tyytyväisyyskyselyllä, joka järjestetään valmennuksen lopussa. Valmennettavat vastaavat valmennuksen alussa kysymykseen ”Mitä odotat valmennukselta?”. Vuosi valmennuksen jälkeen valmennettavat vastaavat kysymykseen koskien esteitä ja edistäviä tekijöitä muutoksessa. Lisäksi heiltä kysytään ”Oletko omasta mielestäsi onnistunut tekemään elämäntapamuutoksen jollain tasolla?” Lisäksi heille tarjotaan mahdollisuutta kertoa vapaamuotoisesti kokemuksiaan valmennuksesta omalla kohdallaan.

4 liikuntapsykologian soveltaminen hyvinvointivalmennukseen

4.1 Tranteoreettinen muutosvaihemalli

Prochaska ja DiClemente ovat kehittäneet 1970-luvun lopulta lähtien transteoreettista muutosvaihemallia (TTM). TTM:a on käytetty tupakoinnin lopettamisessa, alkoholin väärinkäyttöön liittyvien ongelmien ratkaisemisessa, riippuvuuksien hoidossa, painonhallinnassa sekä monissa muissa muutosprosesseissa. Erilaisten tutkimusten, testien ja niiden kautta tulleiden tulosten perusteella mallia on muunnettu joiltain osin. Kokonaisuudessaan mallin perusidea ei kuitenkaan ole juurikaan muuttunut. (Prochaska, Norcross, DiClemente 1994, 39.)

Menestyksekkäästi käyttäytymistään muuttavat yksilöt käyttävät tiettyjä työkaluja ongelmia ratkoessaan. Ongelman ratkaisuun liittyy usein sen kieltäminen, siihen tarttuminen, suunnitelman tekeminen ja taistelun aloittaminen ongelmaa vastaan. Ongelman tultua ratkaistuksi yksilö keskittyy ylläpitämään muuttunutta tilannettaan. Vastaavasti ongelman jäätyä ratkaisemattomaksi yksilö luopuu joksikin aikaa, mutta palaa ehkä suunnittelemaan uutta yritystä myöhemmin. (Prochaska ym. 1994, 39.)

4.1.1 Muutosvaiheet

Muutosvaiheet jaetaan tutkittavasta ilmiöstä riippuen neljästä kuuteen muutosvaiheeseen. Ne ovat esiharkinta-, harkinta-, valmistautumis-, toiminta-, ylläpito- ja päätösvaihe. Muutosprosesseja on yhdeksän: tietoisuuden kasvu, itsen uudelleenarviointi, vapautuminen, vastahdolistuminen, ärsykekontrolli, palkitseminen, auttavat ihmissuhteet, huojentuminen, ympäristön uudelleenarviointi ja sosiaalinen vapautuminen. (Prochaska, Redding & Evers 2002, 28-39.)

Alun perin muutosvaiheesta toiseen eteneminen oli kuvattu suoraksi ja lineaariseksi portaalta toiselle etenemiseksi. Suoraviivainen kehittyminen on mahdollista, mutta verrattain harvinainen ilmiö. Suurin osa esimerkiksi lopettamaan onnistuneista

tupakoitsijoista on yrittänyt useamman kerran ennen pysyvää aikaansaattua muutosta. Prosessi on sisältänyt siis putoamisen harkinta- tai jopa esiharkintavaiheeseen, ennen jälleen uutta yritystä. Tämän perusteella mallia onkin muutettu spiraalimaiseen suuntaan, jossa tapahtuu palaamisia alemmille tasoille. Repsahdus on enemmänkin sääntö kuin poikkeus. (Prochaska, 1995, 47-49)

Eri muutosvaiheet (Stages of change), joita kuvatussa mallissa on kuusi, ovat kuvattavissa tiettyjä toimenpiteitä sisältäviksi vaiheiksi, jotka tapahtuvat tiettyinä ajanjaksoina. Siirtyminen muutoksen tasolta toiselle edellyttää muutosvaiheelle ominaisten tehtävien ratkaisemista. Esiharkintavaiheelle (Precontemplation) on ominaista, ettei yksilö tiedosta ongelmaa tai kieltää sen olemassa olon. Mikäli meitä syytetään jonkin asian väärin tekemisestä, niin yksi tapa oppia välttämään rangaistusta on vastuun pakoileminen. Tämä todentuu usein erityisesti silloin, kun nautimme esimerkiksi epäterveellisestä ruoasta. Puolustelemme ja keksimme erilaisia syitä oikeuttaaksemme toimintamme. Todellisuutta monen yksilön kohdalla on myös olla selvittämättä mitä terveellinen syöminen ylipäänsä pitää sisällään. (Prochaska ym. 1994, 77) Siirtyminen esiharkintavaiheesta eteenpäin tapahtuu usein ihmisen kehityksen tai kasvun kautta, varmasti myös ympäristön vaikutuksesta. Muutos voi liittyä isoihin elämän käännekohtiin tai ikääntymiseen. (Prochaska ym. 1994, 79.)

Harkintavaiheeseen (contemplation) liittyy ongelman tiedostaminen, koettaen ymmärtää mitkä ovat ongelman syyt ja miten ratkaista ongelma. Yksilö saattaa olla hyvinkin varma, että aikomus muutokseen kohta muuttuu toiminnaksi. Toisaalta usein ihmiset jäävät pitkiksiin ajoiksi harkintavaiheeseen luvaten itsellensä aloittavansa ”jonain päivänä”. Harkintavaiheeseen liittyy tiedon kasvattaminen ja sille on ominaista myös aikaisemmasta vaiheesta puuttuva avoimuus puhua omista ongelmista sekä kerätä tietoa ongelmasta esimerkiksi lukemalla. Yksilöllä on usein olemassa halu muutokseen, mutta epäonnistumisen pelko sekä ajatus tutuista rutiineista luopumisesta saavat hänet pysymään paikoillaan. (Prochaska ym. 1994, 110).

Valmistautumisvaiheeseen (preparation) liittyy edelleen sekä ongelman että itsensä arviointi. Kunnollinen valmistautuminen on edellytys onnistuneelle käyttäytymisen muutokselle. Valmistautumisvaiheessa yksilön ajatukset suuntautuvat jo

voimakkaammin tulevaisuuteen ongelmallisen menneisyyden sijaan. Yksilö etsii ongelmaan liittyvän tiedon sijasta enemmänkin sopivinta keinoa voittaa ongelma. Sitä kautta yksilö valmistautuu toimintaan sekä kohtaamaan myöhemmin odottamattomiakin haasteita. Menestyksekkäissä muutosprosesseissa menestys pohjautuu lyhyisiin, mutta ajattelua sisältäviin valmistautumisjaksoihin (Prochaska ym. 1994, 144-146.)

Toimintavaiheessa (action) sitoutumisen merkitys korostuu. Onnistuminen tässä vaiheessa alkaa sitoutumisesta. Toimintavaiheessa fokus on tilanteen kontrollointiin liittyvissä prosesseissa. Vastaehdollistuminen ja palkitseminen sekä auttavien ihmissuhteiden tärkeys korostuvat. Toimintavaihe kestää yleensä useita kuukausia. Hyväkään valmistautumisvaihe ei välttämättä takaa toimintavaiheen onnistumista, mutta ”sudenkuoppien” tiedostaminen lisää menestymisen todennäköisyyttä. (Prochaska ym. 1994, 174) . Valmennettavan tiedostaessa stressitilanteisiin liittyvän tunnesyömistä, on helpompi pitää kiinni painon pudotukseen johtavasta ruokavaliosta. Repsahdusten syy on helpommin hyväksyttävissä ja ihminen osaa etsiä syiden ja seurausten suhteita kauempaa. Liiallisen kiireen karsiminen olisi usein toivottavaa, koska elämäntapamuutos vaatii juuri sitoutumista ja panoksia monessakin mielessä. Ympäristön kontrollointi on tärkeää. Mikäli yksilö menee ravintolaan nälän yllättäessä, kalorien vähentäminen ei onnistu. Samaten alkoholin käytön vähentäminen ei välttämättä onnistu, mikäli yksilö menee joka ilta baariin. Ei myöskään ole todennäköistä, että stressi vähenee, mikäli ihminen sanoo aina ”kyllä” uusille töille. (Prochaska ym. 1994, 192)

Ylläpitovaiheessa (maintenance) yksilö on käynyt läpi useiden kuukausien toimintavaiheen ja itse asiassa ylläpitovaihe rakentuu kaikkien aikaisempien muutosvaiheiden ja niihin liittyvien tehtävien päälle. Houkutusien unohtuminen ei yleensä kuitenkaan tarkoita sitä, että yksilö olisi päässyt siitä pysyvästi eroon. Ylläpitovaiheen haasteet liittyvät useimmiten sosiaaliseen paineeseen, sisäisiin haasteisiin tai yllättäviin tilanteisiin. Toimintavaiheelle ominaiset houkutukset eivät enää niinkään vaikuta. Nyt on kyseessä harvinaisemmat houkutukset, joihin ei ehkä aiemmin ole törmännyt. Sisäiset haasteet liittyvät usein ylimitoitettuun itseluottamukseen. ”Voin lomani aikana syödä miten haluan ja palaan sitten vanhaan ruokavalioon”. Tällaiset

päätökset saattavat vaikuttaa itseluottamukseen sekä sitoutumiseen, joka on edelleen tärkeä prosessi ylläpitovaiheessa. (Prochaska ym. 1994, 206)

Päätösvaiheessa (termination) yksilö kokee olevansa vapaa pitkäaikaisesta ongelmastaan. Toisaalta monet asiantuntijat uskovat, että yksilö voi saavuttaa vain elinikäisen ylläpitovaiheen, ei sellaista tilaa, jossa aikaisemman ongelman paluu olisi täysin mahdotonta. Ongelman luonne määrittelee sen pysyvyyttä. Esimerkiksi alkoholismien kohdalla puhutaan ”toipuvista alkoholisteista” eikä ”toipuneista alkoholisteista”. Ihmisen ikääntyminen lisää usein esimerkiksi alkoholin ja tupakoinnin lopettamisen todennäköisyyttä. Liikkumattomuuden ja lihavuuden suhteen ikääntyminen ei vaikuta näiden kohdalla esiintyvien ongelmien vähenemiseen. Ihmisten liikkumattomuus ja lihavuus lisääntyvät usein iän karttuessa. (Prochaska ym. 1994, 274-276)

4.1.2 Muutosprosessit transteoreettisessa muutosvaihemallissa

Sigmund Freud kuvasi ensimmäisenä muutosprosessia ”epätietoisesta tietoiseksi”. Tietoisuuden lisääminen on lähes kaikkien psykologisten suuntausten lähtökohta muutosprosesseissa. Pyrkimyksenä on lisätä saatavilla olevan tiedon määrää ja saada asiakas tekemään älykkäitä ratkaisuja koskien omaa ongelmaansa. Riippumatta mukailtavasta lähteestä, mikä tahansa kokemus omasta itsestä tai ongelman olemuksesta lisää ihmisen tietoisuutta. Mikäli valmennettavan tekemät muutokset ruokavaliossa eivät tuotakaan toivottua tulosta perusaineenvaihdunnan hidastuessa, voi lisääntynyt tietoisuus auttaa valmennettavaa säätämään omaan lähestymistapaa painonhallintaa kohtaan. (Prochaska ym. 1994, 27.)

Sosiaalinen vapautuminen (social liberation) prosessina liittyy mihin tahansa vaihtoehtoon, jonka ulkoinen ympäristö tarjoaa muutoksen aloittamiseen tai sen jatkamiseen. ”Tupakointi kielletty”-kyltit, vaihtoehtoinen alue tupakoimattomille, sekä tupakasta eroon pyrkiville on esimerkki sosiaalisesta vapautumisesta. Vähärasvainen vaihtoehto ravintolan ruokalistassa on toinen esimerkki. Koska sosiaalinen vapautuminen on ulkoinen voima, ymmärtää ihminen sen eri tavalla riippuen millä muutoksen tasolla hän on. Jotkut ihmiset vastustavat ja paheksuvat ”tupakointi-

kielletty”-kylttejä. Jotkut työskentelevät lisätäkseen niitä. Yksilö voi toimia muuttaakseen ympäristöään, niin että toiset ihmiset voivat auttaa itseään kohti muutosta. Sosiaalinen vapautuminen antaa mahdollisuuden lisätä toimintaa sekä lisää ihmisen uskoa itseensä sekä toiminnan vaikuttavuuteen että kykyyn muuttaa asioita. (Prochaska ym. 1994, 28). Fyysisen ympäristömme sanotaan lisäävän ja rajaavan toimintamahdollisuuksiamme ja suuntaavan valintojamme. Esimerkiksi arkinen liikkumisemme riippuu liikuntapaikkojen saavutettavuudesta, liikkumisympäristön esteettömyydestä ja turvallisuudesta. Päivittäiset rutiinit ja elinympäristön ominaisuudet ohjaavat arkista liikkumistamme voimakkaammin kuin asenteet ja valinnat. Ihmisen elinympäristössä saattaa olla paljonkin omaan hyvinvointiin liittyviä mahdollisuuksia ja rajoituksia, esimerkiksi mukava puistoalue liikkumiseen ja rentoutumiseen ja toisaalta vähemmän miellyttävät näkymät tai ahtaasti rakennettu asuinympäristö rajoittavina tekijöinä. (Taulaniemi 2010, 17.)

Itsensä uudelleenarviointi vaatii ongelman syvällistä pohtimista sekä kartoitusta siitä, minkälainen yksilö olisi ongelman voitettuaan. Itsensä uudelleenarviointi tarjoaa yksilölle mahdollisuuden nähdä milloin ja miten ongelmakäyttäytyminen on ristiriidassa omien arvojen kanssa. Menetelmä auttaa yksilöä näkemään elämänsä merkittävästi parempana ilman ongelmaansa. Rationaaliset ja emotionaaliset kysymykset liittyvät siihen miten yksilö näkee itsensä peliongelmaisena, alkoholistina ja millaisena hän pitää muutoksen hintaa. Minkä takia ylipäättänsä yrittää muuttua? Itsensä uudelleen arviointi seuraa luonnollisesti tietoisuuden kasvamista. Kun yksilö on tietoisempi oman käyttäytymisensä seurauksista, on luonnollinen tapa kysyä, voiko olla tyytyväinen itseensä jatkaessaan samojen tapojen ylläpitämistä. Elämäntapojaan muuttamaan pyrkivän ihmisen kuulee usein kertovan havainneensa moniakin merkkejä itsestään, ärtyneisyyttä, painon nousua, helpommin väsymistä jne. Yksilö on arvioinut itseään, mutta ei kyennyt syystä tai toisesta vielä tekemään asialle mitään. (Prochaska ym. 1994, 129.)

4.1.3 Yksilön keinoja muutoksessa pysymiseen

Kuntokartoituksen palautekeskustelu, jossa yksilö näkee oman tilanteensa yleisiin suosituksiin sekä oman ikäryhmänsä viitearvoihin nähden, herättää usein ajattelemaan

omaa tilannettaan sekä miettimään myös miten tilannetta voisi parantaa. Samassa hetkessä tapahtuu tietoisuuden kasvaminen ja herää ehkä halu parantaa joitain ominaisuuksia tai elämäntapoja. Välttämättä yksilö ei kuitenkaan vielä ymmärrä, mitä muutos käytännön tasolla vaatii. Mikäli muutos tuottaisi vain positiivisia tuloksia ilman panostusta, moni olisi valmis muuttumaan. Itsensä uudelleen arviointi vaatii yksilöä myös miettimään mitä hän joutuu muutoksensa eteen uhraamaan. Esimerkiksi painonhallinnassa tämä tarkoittaa kaloripitoisten herkkujen vähentämistä tai alkoholin määrän vähentämistä, joilla voi olla sosiaalistakin merkitystä. Yksilö saattaa joutua luopumaan hyvinkin pitkällä ajalla muodostetuista tavoista ja tottumuksista. (Prochaska ym. 1994, 130)

Yksilön päättäessä muuttaa jotakin hän hyväksyy vastuun muutoksesta. Tätä vastuuta voidaan kutsua sitoutumisen taakaksi (commitment). Yksilö hyväksyy, että on ainut joka on kykenevä toimimaan omaa itseään varten muutoksessa. Sitoutumisen ensimmäinen askel on päätöksestä itselleen kertominen. Toinen askel vaatii asiasta kertomista myös muille. Tämä vaatii omaehtoista toimintaa ohjelmassa pysymisessä, koska muuten yksilö voi kokea häpeää tai syyllisyyttä niiden ihmisten edessä, joille asiasta on kerrottu. Julkiset sitoumukset ovat kuitenkin vahvempia kuin itselle tehdyt. (Prochaska ym. 1994, 31).

Painonhallinnassa liian vaativan tavoitteen asettaminen saattaa tuottaa epäuskoa, varsinkin repsahdusten yhteydessä. Liikunnan lisäämisen yhteydessä ulkopuolelta tulevat vaatimukset sekä aikataulujen muutokset saattavat aiheuttaa ongelmia. Suunnittelu ja omaan elämään sekä muutokseen vaikuttavien tekijöiden arviointi on siis erittäin tärkeää. Tärkeintä on löytää itselle sopivat tavat. Moni ihminen on löytänyt liikunnasta hyvän vastavoiman syömiselle ja passiivisuudelle. (Prochaska ym. 1994, 30.)

Ympäristön kontrollointi on toiminnan kautta etenevää. Yksilö etsii ratkaisua rakentamalla elinympäristöään sellaiseksi, että se laskee todennäköisyyttä toimia ongelmia aiheuttavalla tavalla. Käytännössä ”vastavoiman” käyttäminen on ärsykkeeseen reagoimista ja ympäristön kontrollointi ärsykkeiden tai houkutusten määrän vähentämiseen pyrkivää toimintaa. (Prochaska ym. 1994, 30)

Rankaiseminen ja palkitseminen ovat saman asian kääntöpuolia. Rangaistukset kuitenkin harvoin johtavat pysyvään käyttäytymisen muutokseen ja niitä käytetäänkin harvoin toimivan muutosprosessin välineenä. Toisaalta palkitsemista (rewards) käytetään usein menestyksekkäästi osana käyttäytymisen muuttamista. Itsensä palkitseminen tietystä suorituksesta on yksinkertainen palkitsemisen malli. Palkitseminen voi tulla myös muiden ihmisten taholta. Esimerkiksi painonpudotuksesta seuraava läheisten tyytyväisyys onnistumisesta sekä sen osoittaminen on muiden ihmisten taholta tulevaa palkitsemista. (Prochaska ym. 1994, 31.)

Oman käyttäytymisen muutos vaatii ihmisen omaa pyrkimystä muuntaa käyttäytymistä myös ilman ammattilaisen apua. Asiakkaan ympärillä olevilla ihmisillä on vaikutuksensa muutokseen ja vaikkakaan emme voi päättää miten ystävämme ja perheenjäsenemme käyttäytyvät, voimme kuitenkin pyytää ja vaatia heidän tukeaan. Voimme myös kertoa heille kokemuksistamme sekä mieltymyksistämme. Psykoterapiassa auttava ihmissuhde (helping relationship) on listattu tärkeäksi osaksi muutosprosessia. Valitettavasti monilta ihmisiltä puuttuu yksinkertaisimmat auttamisen keinot, kuten kyky kuunnella sekä toimia ”peilinä”. (Prochaska ym.1994, 31-33.)

4.2 Motivoiva haastattelu

Professori Robert Millerin kehittämä lähestymistapa on ollut laajalti käytössä maailmanlaajuisesti ja Suomessa sitä on käytetty 1980-luvun puolivälistä lähtien. Sen sovelluksia on enenevästi käytössä päihdehuollon lisäksi terveydenhuollossa, rikosseuraamusalalla sekä preventiotutkimuksissa. (Koski-Jännes 2008.)

Motivoivassa keskustelussa on tavallaan kaksi asiantuntijaa. Valmentaja tuo keskusteluun mukaan asiantuntemuksensa, jota valmennettava tarvitsee omien ratkaisujensa tekemiseen. Valmennettava on keskustelussa oman elämänsä asiantuntija. Hän on ainoa, joka tietää, millä tavalla erilaiset ratkaisut voivat toimia hänen elämässään. Potilaan elämäntapojen muutoksia ei ratkaise se, mitä valmentaja niistä ajattelee vaan se, mitä valmennettava itse ajattelee. Motivoivan keskustelun keskeinen tavoite on saada potilas ajattelemaan aihetta ja kehittämään ratkaisuja. Mikäli valmentaja vain kertoo ja jakaa tietoa, potilas kuuntelee passiivisena. Hän ei aktiivisesti

käsittele aiheita ajatuksissaan, eikä siksi yleensä päädy mihinkään ratkaisuun, ainakaan pysyvään. (Mustajoki & Kunnamo 2009).

Motivoivan haastattelun ja ylipäättänsä keskustelun on tarkoitus saada potilas aktiivisesti ajattelemaan asiaa, joka on esillä. Sen tärkeimpänä työkaluna ovat avoimet kysymykset. Ne alkavat yleensä kysymyssanoilla mitä, miten, miksi. Esimerkiksi "Mitä ajattelet painostasi?" Potilaan kertoessa käsityksiään, häntä voi rohkaista jatkamaan. "Mitä muuta" ja ylipäättään jatkokysymykset ovat motivoivassa haastattelussa tärkeitä. Suljettu kysymys ("Oletteko ajatellut lopettaa tupakoinnin?") ei johdata potilasta ajattelemaan, koska siihen voi vastata nopeasti kyllä tai ei. Keskustelua elämäntapojen muuttamisesta ei pidä aloittaa suljetulla kysymyksellä, mutta myöhemmin keskustelun edetessä tarkentavia kysymyksiä voi esittää muillakin tavoilla. Pääosa kysymyksistä olisi kuitenkin tärkeitä olla m-kirjaimella alkavia (mitä, miksi, milloin miten, millainen jne.). Valmentajan tehtävä on tuoda esille eri vaihtoehtoja, mutta hän ei päättää mitään valmennettavan puolesta, ellei tämä sitä pyydä. Keskustelun lopulla potilas valitsee itselleen sopivimman menettelyn tai hän jää harkitsemaan muutosta pidemmäksi aikaa kotona. (Mustajoki & Kunnamo 2009)

Motivoivaan haastattelun muita ominaispiirteitä ovat seuraavat: valmentajan tulee osoittaa empatiaa valmennettavaa kohtaan, mistä havaitsee haastattelijan olevan aidosti kiinnostunut hänestä. Valmentaja ei saa hermostua, vaikka asiakas ei toimisikaan toivotulla tavalla, hän ei saa arvostella eikä kritisoida asiakastaan, vaan myötäillä vastahangassakin. Valmentajan ei tule todistella ja väitellä asioista, vaikka asiakkaan mielipiteet olisivatkin oikean tiedon. Näiden lisäksi valmentajan on erityisen tärkeää luoda asiakkaaseen lisää itseluottamusta ja tukea hänen voimavarojaan. Keskusteltaessa valmentajan on tarkoitus tuoda esiin aina hyviä puolia ensimmäisenä. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Empaattisen kuuntelun ohella valmentajan vuorovaikutusta voisi kuvastaa ns. motivoivan haastattelun henki, joka koostuu evokaatiosta eli muutoshalukkuuden herättelystä, yhteistyöstä sekä valmennettavan motivaation herättelystä niin ettei asiakkaan tunne itsemääräämisoikeudesta horju. (Rakkolainen & Ehrling 2010, 328)

4.3 Banduran teoria pystyvyyden tunteesta (self-efficacy)

Banduran teoria pystyvyyden tunteesta (self-efficacy) on osa hänen kehittelemäänsä sosiaalista kognitiivista teoriaa (social cognitive theory). Sosiaaliskognitiivinen teoria kohdentuu niihin psykososiaalisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen ja menetelmiin, joiden avulla voidaan auttaa ihmisen käyttäytymisen muuttumista. (Mäki-Opas 2009.)

Ihmisen usko omaan pystyvyyteensä on keskeinen piirre ihmisen vahvuuksissa ja potentiaalissa useistakin syistä. Pystyvyyden tunteet vaikuttavat suoraan päätöksiin toimiin ja kokemuksiin. Pystyvyyttään epäilevät ihmiset epäröivät tarttua haasteisiin, luovuttavat kohdatessaan vastoin käymisiä sekä kokiessaan, heikentävää levottomuutta. Sitä vastoin korkean pystyvyyden tunteen omaavat ihmiset tapaavat sitoutua haastavampiin tavoitteisiin, liittyy myönteisiä tuloksia vakaisiin ja hallittaviin tekijöihin ja kehittää parempia strategioita monimutkaisista tehtävistä selviämiseen. Kolmas huomioitava seikka on, että pystyvyyteen kokemukset saattavat vaikuttaa saavutuksiin sinänsä positiivisesti vaikuttaviin muuttujiin, niin että ihminen kykyjään epäillessään ei käytä hallitsemiaan tietoja sekä taitoja. (Caprara & Cervone 2006, 77)

Vaikka pystyvyysuskomuksia käsitellään usein saavutusten yhteydessä, ne ovat ratkaisevia myös henkilöiden välisen käyttäytymisen ja kokemusten kannalta. Tutkimustulokset osoittavat, että usko omaan kykyyn säädellä tunnekokemuksiaan vaikuttaa suoraan masennukseen sekä myönteisiä seurauksia sisältävän käyttäytymisen määrään. Lisäksi ihmisten kokemukset pystyvyyden tunteiden säätelyssä vaikuttavat heidän arvioihinsa tehokkaan vuorovaikutuksen kyvyistään, mikä puolestaan vaikuttaa prososiaalisen käyttäytymisen, antisosiaalisen käyttäytymisen sekä masennuksen määrään. (Caprara & Cervone 2006, 77) Suuri joukko tutkimustuloksia osoittaa, että luotettavin tapa lisätä itseluottamusta on ensikäden menestyskokemusten kautta. (Bandura 1997, 4-6)

4.3.1 Pystyvyyden tunteen lähteet (sources of self-efficacy)

On olemassa neljä ensisijaista prosessia, joiden kautta ihminen muodostaa käsityksensä omasta pystyvyydestään. Niitä ovat yksilön kokemukset aikaisemmista hallintatilanteista

(enactive mastery experiences), välilliset onnistumiskokemukset (vicarious experiences), sosiaalinen ja sanallinen vahvistaminen (verbal persuasion) ja fysiologiset ja tunteisiin liittyvät tilat (physiological and emotional states). Olennaiseksi muodostuvat ihmisen omat tulkinnat näistä. Menestyvät pystyvyyden tunteen rakentajat keskittyvät lisäämään yksilön kokemuksia onnistumisista ja välttävät joutumista tilanteisiin, jossa yksilö epäonnistuu usein. Yksilöä rohkaistaan vertaamaan enemmänkin menestymistä omassa elämässään, kuin suhteessa muihin. (Bandura, 1997, 3-4) Yksilö tulkitsee stressireaktiot sekä jännittyneisyyden usein merkiksi tulevasta epäonnistumisesta. Stressin vähentäminen voikin vaikuttaa positiivisesti ihmisen pystyvyyden tunteeseen. (Bandura, 1997, 4)

Näiden neljän edellä mainitun prosessin kautta määrittyy se, miten ihmiset tuntevat, ajattelevat, motivoivat itseään ja käyttäytyvät, kun pyrkivät muuttamaan käyttäytymistään. Nämä prosessit esiintyvät tiedollisella tasolla, motivaatioon vaikuttavalla tasolla, tunteisiin vaikuttavalla tasolla sekä ovat mukana yksilön valinnoissa. (Bandura, 1994)

Ihmisten uskomuksiin omasta pystyvyyden tunteestaan vaikuttaa kaikista voimakkaimmin kokemukset aikaisemmista hallintatilanteista (mastery experiences). Ne tarjoavat voimakkaimman todisteen yksilön uskomisesta itseensä ja pääsemisestä tavoitteisiinsa. Menestyminen rakentaa siis vankan uskon yksilön pystyvyyden tunteeseen. Epäonnistumiset sitä vastoin heikentävät sitä, varsinkin jos epäonnistuminen tapahtuu ennen kuin pystyvyyden tunne on päässyt kehittymään. Pystyvyyden tunteen kehittyminen aikaisempien hallintatilanteiden kautta ei ole valmiiden käyttäytymismallien toteuttamista vaan enemmänkin tietoista käyttäytymisen seuraamista, soveltamista sekä toimintaa selviytyäkseen alati muuttuvissa olosuhteissa. (Bandura 1997, 3.)

Mikäli yksilö saavuttaa liian helposti tavoitteita hänelle kehittyy odotuksia nopeista tuloksista ja mahdolliset epäonnistumiset vähentävät pystyvyyden tunnetta. Erilaiset vaikeudet ja repsahdukset opettavat sitoutumista tavoitteeseen ja sitä kautta auttavat kohtaamaan todellisuuden ja tekemään enemmän voittaakseen vaikeudet. (Bandura 1997, 3) Painonhallinnassa ja elämäntapojen muutoksessa repsahdukset auttavat usein

ymmärtämään, että esimerkiksi hyvän ruokailun rytmityksen noudattaminen vaatii suunnittelua ja valmistautumista jokaiseen päivään.

Välilliset kokemukset ovat toinen pystyvyyden tunnetta luova ja vahvistava tapa. Yksilön ympärillä olevien ihmisten onnistumiset vastaavissa haasteissa mitä hänellä on, lisäävät yksilön uskoa omaan pystyvyyteensä. Toisaalta, seuraamalla tavoitteessaan epäonnistuvia yksilöitä on mahdollista, sekä pystyvyyden tunne että motivaatio laskevat. (Bandura 1997, 4). Mielestäni yksi valmentajan tärkeä työkalu on pyrkiä löytämään esimerkkejä ja kertomuksia samankaltaisista ihmisistä samanlaisissa tilanteissa. On tärkeää nostaa esiin ympäristössä tapahtuvia asioita, koska ihminen pyrkii usein vertaamaan itseään ystäviin, luokkakavereihin, työtovereihin tai ikäisiinsä ihmisiin. Samalla pitää kuitenkin muistuttaa, että jokainen ihminen on oma yksilönsä ja omaa yksilöllisen tavan ratkaista asioita. Mahdollisia virheitä ja ”sudenkuoppia” pitää pystyä nostamaan esimerkkien kautta esiin, jotta ihminen osaa varautua niihin.

Sosiaalinen suostuttelu on kolmas yksilön pystyvyyden tunnetta voimistava tapa. Ihmisille, joille on sanallisesti vahvistettu heidän omaavan kykyjä ongelman ratkaisemiseen yrittävät usein enemmän. Tämä lisää myös taitojen kehittymistä ja johtaa sitä kautta korkeampaan pystyvyyden tunteeseen. (Bandura 1997, 4) Valmentajan ja liikunnanohjaajan on tärkeä löytää keinoja sanoa uskottavasti asiakkaalle tämän vahvuuksista, mikäli tämä ei niitä itse tiedosta tai osaa käyttää. Yksilön rohkaiseminen arvioimaan menestystään oman mittapuunsa mukaan lisää pystyvyyden tunnetta verrattuna tilanteeseen, jossa yksilö vertaa itseään muihin. (Bandura 1997, 5) Elämäntapoja muutettaessa on tärkeä muistaa yksilöllinen näkökulma ja lähestyminen. Mielekkäiden liikkumistapojen- ja ravitsemustottumusten kautta tulevat tulokset ja itse asiassa tärkeintä on yksilön oma näkemys tai kokemus muutoksesta ja se pitää mielestäni valmentajan ja liikunnanohjaajan osata tuoda esiin.

Arvioidessaan kykyjään ihminen nojaa osittain fysiologiseen ja psykologiseen tilaan. Stressireaktiot ja jännittyneisyys tulkitaan usein merkiksi heikkoudesta ja tulevasta huonosta suoriutumisesta. Voimaa ja puhtia vaativien suoritusten kohdalla kivut, säryt ja vaivat tulkitaan fyysiseksi kyvyttömyydeksi. Mieliala vaikuttaa ihmisen pystyvyyden tunteen tulkitsemiseen. Positiivinen mieliala lisää pystyvyyden tunnetta ja negatiivinen

vähentää sitä. Pystyvyyden tunteeseen vaikuttaminen voi siis tapahtua myös fyysisen kunnon kehittämisenä, stressin vähentämisenä ja korjaamalla fyysisten tuntemusten aiheuttamia väärintulkintoja. (Bandura 1997, 4.)

4.3.2 Vaikutusprosessit

Pystyvyyden tunteen vaikutus kognitiivisissa prosesseissa (cognitive processes) näkyy erilaisin tavoin. Suuri määrä yksilön käyttäytymistä määrittyy sen kautta, miten ihminen asettaa tavoitteensa. Tavoitteen asetteluun vaikuttaa se, miten korkeaksi yksilö kokee kykynsä. Mitä korkeampi yksilön pystyvyyden tunne on, sitä korkeammalle hän asettaa tavoitteensa ja on sitoutuneempi siihen. Yksilö käyttää analyyttistä ajattelua pyrkiessään kohti tavoitettaan. Sitä vastoin epäilykset omia kykyjään kohtaan vähentää yksilön analyyttisen ajattelun määrää, alentaa tavoitteita sekä alentaa asian eteen tehdyn työn laatua. (Bandura, 1997, 5-6)

Suurin osa ihmisen motivaatiosta (motivational processes) muodostuu kognitiivisella tasolla. Ihmiset ohjaavat toimintaansa ajattelemalla tulevaisuutta. He arvioivat tulevaa tilannetta ja pyrkivät käyttämään voimavarojaan saavuttaakseen tavoitteitaan ja lisäksi miettivät minkälainen määrä panostusta riittää tavoitellun saavuttamiseen. Korkean pystyvyyden tunteen omaavat ihmiset tulkitsevat omat epäonnistumisensa yrityksen puutteeksi tai olosuhteiden syyksi. Sitä vastoin alemman pystyvyyden tunteen omaavat tulkitsevat epäonnistumisen kyvyttömyydeksi. Pystyvyyden tunne vaikuttaa motivaatioon monin eri tavoin: Ne määrittelevät yksilön tavoitteita, kuinka paljon yksilö yrittää, kuinka kauan yksilö jaksaa taistella vaikeuksia vastaan ja miten hän sietää epäonnistumisia. (Bandura 1997, 7-8.)

Tunteisiin liittyvissä prosesseissa (affective processes) vaikuttaa ihmisen usko kykyyn selviytyä. Se vaikuttaa siihen, miten paljon yksilö kokee stressiä ja ahdistusta uhkaavissa ja vaikeissa tilanteissa. Tämä on suorassa yhteydessä myös koettuun motivaatioon. Korkea pystyvyyden tunne näkyy valppautena ja varovaisuutena mahdollisia uhkatekijöitä vastaan. (Bandura 1997, 8.)

Valintaprosesseissa (selectional processes) ihmiset tekevät valintoja ympäristönsä ja aktiviteettiansa suhteen. Ympäristö ja aktiviteetit saattavat joko vähentää tai lisätä yksilön onnistumisen mahdollisuuksia. (Bandura 1997, 11) Esimerkiksi liikunnallisten ihmisten seuraan hakeutuminen lisää huomattavasti liikunnallisen aktiivisuuden todennäköisyyttä.

4.4 Päätöksenteko (decisional balance)

TTM:ssa on päätöksenteon malli, jonka ovat kehittäneet Janis ja Mann (Prochaska ym. 2002, 101-102). Päätöksenteon mallissa punnitaan hyötyjä (pros) ja haittoja (cons). Aiemmin mallissa oli molempien osalta neljä eri kategoriaa, mutta TTM:ssa päädyttiin yksinkertaisesti hyötyjen ja haittojen jaotteluun ilman kategorisointia. Tärkeä huomio on, että haitoilla on suurempi merkitys kuin hyödyillä. Edettäessä esiharkintavaiheesta toimintavaiheeseen pitää hyötyjen kaksinkertaistua haittojen puolittuessa. Esimerkiksi inaktiivisen ihmisen listatessa viisi erilaista liikunnasta saavutettavaa hyötyä saattaa kiire asettua muutosta estäväksi tekijäksi, mutta jos hän kykenee löytämään 50 erilaista hyötyä, niin kiire ei saa enää niin ratkaisevaa osaa muutoksen esteenä. (Prochaska ym., 2002, 101-102, 105-106.)

5 Liikunnassa ja painonhallinnassa huomioitavaa

5.1 Lihavuus

Euroopassa ja Yhdysvalloissa lihavuus alkoi yleistyä nopeasti 1980-luvulla. Suomessa tuolloin lihavia 25- 64-vuotiaista oli 15%, mutta 1990-luvun alussa jo lähes 20%.

Tämän jälkeen lihomisen kasvu on hidastunut, mutta esimerkiksi 2000-luvun alussa nuoret aikuiset ja varsinkin miehet ovat edelleen lihonneet. (Fogelholm 2011, 116.)

Lihominen aiheuttaa aina terveydellisen haitan (Fogelholm 2011, 112).

Lihominen johtuu aina pitkäaikaisesta energiatasapainon positiivisuudesta. Elintavoista ruokavalion ja liikunnan määrä ovat ratkaisevan tärkeitä painonhallinnassa.

Säännöllinen kuntoliikunta on yhteydessä normaalipainoon kun taas kuntoliikunnan puute ennustaa lihavuutta. Viime vuosikymmeninä lihavuuden yleistymisen on ollut yhteydessä muun muassa työmatkaliikunnan, muun arkiliikunnan sekä työaikaisen fyysisen aktiivisuuden vähenemiseen. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006.) Monissa Euroopan maissa kuten Suomessa uskotaan fyysisen aktiivisuuden vähenemisen olevan voimakkaammin yhteydessä lihomiseen kuin syömisen lisääntymisen. (Fogelholm 2011, 86.)

Käytetyin kehon massa perustuva lihavuuden ja laihuuden osoitin on painoindeksi (body mass index, BMI), joka saadaan jakamalla kehon paino (kg) pituuden (m) neliöllä. Taulukossa 1 esitellään Maailman Terveysjärjestön (WHO) luokittelu alipainoisuuteen, normaalipainoon, lievään lihavuuteen, merkittävään lihavuuteen, vaikeaan lihavuuteen ja sairaalloiseen lihavuuteen. (Fogelholm 2011, 112-116.)

<18,5	Ihannetta pienempi paino
18,5- 24,9	Ihannepaino
25,0- 29,9	Lievä lihavuus (liikapaino)
30,0- 34,9	Merkittävä lihavuus
35,0- 39,9	Vaikea lihavuus
>40	Sairaalloinen lihavuus

TAULUKKO 1 Painoindeksin viitealueet aikuisilla

(Fogelholm 2011, 114).

Tutkimuksissa vyötärön ympärys on usein osoittautunut paremmaksi lihavuuteen liittyvien terveysriskien, huonon lihaskunnon ja heikentyneen toimintakyvyn ennustajaksi kuin painoindeksi. Sen avulla voidaan selvittää, missä määrin liikarasva on kertynyt vatsaontelon sisälle. Vatsaontelon sisäinen (viskeraalinen) rasva on pääsyyllinen moniin lihavuuden aiheuttamiin sairauksiin. Vyötärön ympäryksen ja painoindeksin välillä on voimakas lineaarinen yhteys, johon vaikuttavat mm. ikä, sukupuoli ja fyysinen kunto. (Mustajoki 2007, 84–87.) Uusimpien arvioiden mukaan vyötärön ympärys yksin saattaisi olla jopa parempi sairastuvuusriskien osoittimena, fyysisen toimintakyvyn ennustajana sekä lihavuuden hoidon seurannassa. Etenkin selkeästi päärynälihavilla henkilöillä vyötärö-lantiosuhde saattaa laihdutuksen seurauksena jopa suurentua, jolloin laihduttajalle tulos on hämmentävä. (Mustajoki ym. 2006.)

Alla olevassa taulukossa (TAULUKKO 2) on Suomessa käytössä olevat viitearvot vyötärön ympärysmistä ja suluissa Maailman Terveysjärjestön (WHO) viiterajat. Mukana ovat myös vyötärö-lantiosuhteen viitearvot. (Mustajoki 2007, 86–87.)

Vyötärön ympärysmitta (cm)			
	Ei riskiä	Lievä riski	Huomattava riski
miehet	<90	90- 100 (94)	>100 (102)
naiset	<80	80- 90 (80)	>90 (88)
Vyötärö-lantiosuhde			
	Ei riskiä	Lievä riski	Huomattava riski
miehet	<90	0,90- 1,00	>1,00
naiset	<80	0,80-0,85	>0,85

TAULUKKO 2. Vyötärön ympärysmittan ja vyötärö-lantiosuhteen viitearvot. (Fogelholm 2011, 115).

Lihavuuteen on yhdistetty psyykkistä oireilua kuten masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Tätä ei tutkimuksissa ole aukottomasti todistettu, mutta varsinkin vaikeaan ja sairaalloiseen lihavuuteen (BMI > 35) liittyy tavallista enemmän masennusta ja ahdistusta, etenkin jos mukana on syömishäiriö tai erilaisia kiputiloja. Lihavuus on ainoa sydän- ja verisuonisairauksien vaaratekijöistä, joka näkyy ulospäin ja voi näin ollen heikentää sosiaalista elämänlaatua. Lihavat kokevat syrjintää ja vähättelyä kotona, koulussa ja työpaikalla. Myös terveydenhuollon henkilöstö saattaa suhtautua lihaviin kielteisesti ja vähättelevästi, joka voi vaikeuttaa lihavuuden hoitoa. Lihavuuteen liitetään paljon kielteisiä määreitä kuten laiska, tyhmä ja ruma. (Mustajoki 2007, 102–105.)

Kaikkein passiivisimmilla ja vähiten liikuntaa harrastavilla lihavuuden yleisyys on nelinkertainen aktiivisimmin liikkuvien luokkaan verrattuna. Sekä liikunnan määrän lisäys että fyysisen passiivisuuden vähentäminen ovat molemmat yhteydessä vähäisempään lihavuuteen. Ihanteellisinta olisi kuitenkin sekä runsas liikunta-aktiivisuus että vapaa-ajan fyysisten askareiden suuri määrä eli vähäinen vapaa-ajan passiivisuus. (Fogelholm 2005, 87) Yleisesti ottaen lihavuuden yleistymisen syynä pidetään viime vuosikymmenien suurta yhteiskunnallista muutosta, joka on johtanut liikkumisen vähenemiseen ja energiansaannin lisääntymiseen. (Mustajoki 2007, 8–15, 228–232.)

Muitakin selityksiä on esitetty. Unen määrä on vähentynyt usean vuosikymmenen ajan, ja aikuisilla tämä muutos on yhdeksän tunnin unien vaihtuminen seitsemään tuntiin. Eräiden tutkimusten mukaan pitempään nukkuvat ovat vähemmän nukkuvia hoikempia. Pitempään nukkuvilla on myös vähemmän taipumusta painonnousuun. (Kaukua 2007, 69.) Myös huonolaatuisen unen on useissa kansainvälisesti tunnustetuissa tutkimuksissa todettu lisäävän lihavuutta. (Borg 2010.)

5.2 Ravinto

Suomalaiset ravitsemussuositukset on laadittu terveille, kohtalaisesti liikkuville henkilöille. Suositusten mukainen ruokavalion toimii hyvänä perustana myös urheilijan terveydelle, kehitykselle ja suorituskyvyille. (Ilander, Borg, Laaksonen, Pethman, Marniemi, Mursu & Ray 2006.) Yksilöiden ravinnon tarve vaihtelee suuresti riippuen terveydentilasta, sukupuolesta, iästä, kehon koostumuksesta ja liikunnan määrästä sekä laadusta, ja se voi poiketa huomattavasti väestön keskimääräisestä tarpeesta. (Mustajoki, 2001, 67.) Ihmisen päivittäinen energiankulutus voidaan jakaa kolmeen isoon osaan, jotka ovat perusaineenvaihdunta, ruuan aiheuttama energiankulutus ja fyysisen aktiivisuuden energiankulutus. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2010, 263.)

Hyvän painoa alentavan ruokavalion tulisi noudattaa yleisesti terveellisestä ravitsemuksesta annettuja suosituksia, jotta painonpudotus olisi terveyden kannalta suotuisaa ja turvallista. Ruokavaliossa on olennaista sen energiapitoisuuden pienentäminen. Siihen päästää lisäämällä vesi- ja ravintokuitupitoisten ruokien käyttöä ja vähentämällä runsaasti rasvaa ja puhdistettuja hiilihydraatteja sisältävien ruokien

käyttöä. Riittävä ravintokuidun sekä proteiinin saanti sekä säännöllinen ateriarytmi auttavat kylläisyydentunteen ylläpitämisessä aterioiden välillä. (Hakala, 2006.)

Ihmisten mahdollisuus hallita omaa painoaan on vaikeutunut viime vuosikymmenten aikana. Tämä johtuu elinympäristön muuttumisesta lihomiselle altistavammaksi. Tämä edellyttää yhteiskunnan eri tahojen toisiaan tukevaa yhteistyötä. Pelkästään yhteiskunnan toimenpiteet eivät kuitenkaan voi torjua lihomista, vaan vaatii yksittäisten ihmisten ottamista vastuuta siitä, että syöty energiamäärä tulee kulutetuksi. (Mustajoki ym. 2006.)

5.2.1 Energiaravintoaineet

Energiaravintoaineiksi luetaan ravinnon hiilihydraatit, proteiinit, rasvat ja alkoholi, joista elimistö kykenee muodostamaan energiaa. Ravinnon hiilihydraatit ja proteiinit sisältävät energiaa neljä kilokaloria grammaa kohden. Rasva sisältää yli kaksinkertaisen määrän energiaa, yhdeksän kilokaloria grammaa kohden. Alkoholinkin sisältämä energiamäärä on lähes kaksinkertainen hiilihydraatteihin sekä proteiineihin nähden, seitsemän kilokaloria grammaan kohden. Sen lisäksi että alkoholi ei sisällä juuri mitään elimistölle hyödyllisiä ravintoaineita se syrjäyttää rasvahappojen käyttöä energianlähteenä, jolloin ne varastoituvat rasvakudokseen. Alkoholinkäyttö herättää usein näläntunteen ja voi johtaa kontrolloimattomaan syömiseen. (Hakala, 2006, 172)

Painonhallinnan kannalta myös kuidun rooli on tärkeä. Se auttaa kylläisyyden tunteen pysymisessä sekä sisältää terveyden kannalta hyviä vitamiineja sekä hivenaineita. Lisäksi ne edesauttavat hyvää suolen toimintaa, omaavat lievän vaikutuksen veren kolesteroliin ja vaikuttavat edullisesti diabeetikoiden verensokeriin. (Mustajoki 2001, 67).

Monipuolisuus, vaihtelevuus ja energiatasapainoon vastaavuus takaa suojaravintoaineiden riittävyyden. Mitä pienempi on energiantarve, sitä tärkeämpiä ovat oikeat ruokavalinnat. Tämä korostuu erityisesti laihduttajilla vanhuksilla sekä kevyttä työtä tekevillä naisilla, jotta he saisivat aterioistaan kaiken tarpeellisen. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2010, 57.)

Ravintoainetiheys kuvaa ruoka-aineen sisältämän energiamäärän suhdetta sen sisältämään ravintoainemäärään. Kun elintarvike sisältää vähän ravintoaineita ja paljon energiaa, niin sen kutsutaan sisältävän ”tyhjää energiaa” tai ”tyhjiä kaloreita”.

Liikuntaravitsemus, 2006, 20) Energiatiheydellä tarkoitetaan ruuan energiasisältöä paino- ja tilavuusyksikköä kohti (esimerkiksi kcal/100g tai kcal/dl).

Energiatiheysperiaatteen mukaisesti esimerkiksi kolme keitettyä perunaa sisältävät (150 grammaa, 110 kcal) aiheuttaa saman kylläisyydentunteen kuin ranskanperuna-annos (150 grammaa, 330 kcal) vaikka ensin mainitun energiasisältö on vain kolmasosa jälkimmäisen annoksen energiasisällöstä. Pienen energiatiheyden omaavista ruuista on mahdollista saada energiaa ja pysyä kylläisenä pidempään. (Ilander ym. 2006, 346.)

5.2.2 Ruokailurytmyksen merkitys painonhallinnassa

Säännöllisen ateriarhythmin hallitseminen on nykytiedon mukaan terveyden kannalta suositeltavaa. Ihanteellista aterioiden lukumäärää ja ajoitusta ei ole voitu määrittää, mutta aterioinnin säännöllisyys vaikuttaa verensokeriin pitäen sen tasaisena.

Verensokerin ja näläntunteen hallinta ehkäisee jatkuvaa napostelua ja hampaiden reikiintymistä sekä auttaa painonhallinnassa. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2010, 22.)

5.2.3 Painonhallinta ja ravinto

Lihavuuden yleisyyden takia ei ole ihmeteltävää, että monet suomalaiset yrittävät laihduttaa. Vuonna 2005 aikuisväestön terveystapatutkimuksessa 15-64-vuotiaista miehistä 14,7% ja naisista 23,5% ilmoitti laihduttaneensa edellisen vuoden aikana. Keski-ikäiset (35-54-vuotiaat) olivat laihduttaneet useimmin. Naisilla iän merkitys on miehiä pienempi, nuorten miesten laihduttaminen oli melko harvinaista. (Mustajoki ym. 2006.)

Keskeinen tavoite painonhallinnassa on vähentää ruoasta ja juomasta saatua energiamäärää. On tärkeää ymmärtää, että ruoan energiamäärää ei voi arvioida ruoan määrän tai annoskoon perusteella. Näin ollen on olennaista oppia oman ruokavalion sisältämien ruokien energiapitoisuuksia. Syömisen hallinta on painonhallinnan kulmakivi. Päinvastoin kuin monet laihduttajat luulevat, syömällä voi laihtua – säännöllinen ruokailu auttaa niin laihduttamisessa kuin painonhallinnassa ehkäisten

ahmimistaipumusta ja pitäen vireystason hyvänä. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 61–62, 83–84.)

5.3 Liikunta

Terveysliikuntaa on kaikki sellainen aktiivisuus, joka sekä turvallisesti että tehokkaasti parantaa terveyskuntoa tai ylläpitää jo valmiiksi hyvää terveyskuntoa. Amerikkalaisten terveysliikuntasuositusten (2008) mukaan 18-64-vuotiaiden tulisi harrastaa reipasta kestävyysliikuntaa 2 tuntia 30 minuuttia tai raskasta kestävyysliikuntaa 1 tunti ja 15 minuuttia viikoittain. Kestävyysliikunnan ohella tulisi kohentaa lihaskuntoa ja liikehallintaa ainakin kaksi kertaa viikossa. (Vuori 2010, 3.) Kestävyys perustuu ensisijaisesti elimistön kykyyn tuottaa aerobisesti energiaa pitkäkestoisessa liikuntasuorituksessa. Siitä vastaavat happea kuljettavat hengitys- ja verenkiertoelimet sekä sitä käyttävät lihakset, joissa tapahtuu aineenvaihduntaa. Vahvasti aineenvaihduntaan liittyviä sairauksia ovat diabetes, sepelvaltimotauti, aivohalvaus, ääreisvaltimoiden sairaus, lihavuus, metabolinen oireyhtymä ja kohonnut verenpaine. Näiden sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa kestävyysliikunnalla on eniten merkitystä. (Vuori 2011, 17.)

Terveyskunto- termiin määritellään kuuluvaksi sellaiset fyysisen kunnon ulottuvuudet ja osatekijät, joilla katsotaan olevan yhteys terveyteen tai fyysiseen toimintakykyyn tai molempiin. Yhdistettäessä terveyskunnan eri osa-alueet hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto, tuki- ja liikuntaelimistön kunto, liikehallintakyky, kehon koostumus sekä aineenvaihdunta terveyden ja toimintakyvyn edellyttäjäiksi, on mahdollista arvioida yksilön terveyttä ja toimintakykyä kokonaisvaltaisemmin. (Vasankari & Suni 2011, 34-35.)

Liikunnalla ei voida estää vanhenemista, mutta sillä voidaan estää vanhenemisen aiheuttamien muutosten astetta ja seurauksia. Sillä voidaan sekä vähentää että jopa estää sairauksien aiheuttamaa vanhenemista. Todennäköisesti liikunnan avulla voidaan hidastaa huomattavasti maksimaalisen hapenkulutuksen ja kestävyuden heikkenemistä. Lisäksi säännöllisen liikunnan on todettu lisäävän unen määrää sekä parantavan sen laatua. Yhteys masentumisvaaran vähenemiseen sekä lievän tai keskivaikean

masennuksen oireiden vähenemiseen ovat liikunnan positiivisia vaikutuksia. (Vuori 2010, 4.)

Terveyskuntokäsitteen mukaisesti tuki- ja liikuntaelimistön kunnan osatekijöitä ovat notkeus, lihasvoima ja lihaskestävyys. Näillä on monia yhteyksiä lihas- ja tukikudosten rakenteisiin ja toimintoihin sekä niiden vammoihin ja sairauksiin. Liikuntaelimistön toimintakyvyn kannalta tärkein elimistön toiminnallinen kokonaisuus on hermo-lihasjärjestelmä. Liikuntaelimistön toimintaa voi yksinkertaisimmillaan kuvata kykynä tuottaa liikettä eri kehon osissa. Liikkeen tuottaminen edellyttää hermo-lihasjärjestelmän toiminnan ohella myös energian tuottamista aerobisesti tai anaerobisesti. Liikkeiden ominaisuuksista niiden kestosta riippuu, minkälaista koordinaatiota lihaksissa, voimaa, vartalon tasapainoa, nivelten notkeutta ja energia-aineenvaihduntaa tarvitaan. (Vasankari & Suni 2011, 36-37.)

Tuki- ja liikuntaelimistön kunto toimii siis eräänlaisena perustana liikkumiselle, jonka on suotavaa kuormittaa sydän- ja verenkiertoelimistöä riittävän pitkään, jotta elimistön tasapaino, eli homeostaasi järkkyy. Ravinnon vaikutuksesta terveyteen on paljon tieteellistä näyttöä (sydän- ja verisuonisairaudet ja aineenvaihdunnan sairaudet). Terveyskunnan ulottuvuuksista kehon koostumus on syytä huomioida myös tuki- ja liikunta elimistön toimintakyvyn näkökulmasta: keski-ikässä lihavuus, erityisesti vatsan alueelle kertynyt rasva, altistaa liikkumisvaikeuksille sekä selkä-, polvi- ja lonkkavaivoille. Aiheuttaja voi olla joko suuri mekaaninen kuormitus tai lihavuuden epäsuorat vaikutukset aineenvaihduntaan ja tulehdusreaktioihin. (Vasankari & Suni 2011, 36.)

Liikunta säilyttää ikääntyvien työkykyä erityisesti fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen kautta. Liikunta vaikuttaa kuitenkin myös seuraavasti: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat voimakkaasti keskenään sidoksissa ja niiden merkitys kasvaa ikääntymisen myötä. Työikäisten fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa myös psyykkistä ja sosiaalista aktiivisuutta. (Vuori 2010, 3)

Sydän- ja verenkiertoelimistön kuolleisuus ja sairastuvuus ovat kääntäen ja ilmeisesti kaarimuotoisesti yhteydessä kohtalaisesti kuormittavaan liikuntaan. Verrattuna erittäin

vähäiseen liikuntaa jopa varsin pienikin liikunta-annos, kuten tunti viikossa, vähentää riskiä, mutta merkittävä hyöty saadaan 2,5 tunnin viikoittaisella liikunnalla. Suurempi määrä mitä tahansa kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa näyttää tuottavan suuremmat hyödyt, mutta tarkkaa annos-vastesuhteen muotoa on hankala määrittää. (Oja 2011, 64.)

Progressiivisuuden periaatteen mukaisesti liikunnan kuormittavuutta ja määrää on vähitellen lisättävä, jotta vaikutukset kasvaisivat. Yksilöllisesti ohjelmoitu liikunta pysyy turvallisena ja tuntuu liikkujasta hänen edellytyksiään vastaavalta. Harjoitusohjelman vaativuutta ei ole tarkoituksenmukaista lisätä lähelle suorituskyvyn ylärajaa. (Vuori, 2011, 17.)

Tutkimuksissa on todettu maksimaalisen aerobisen tehon kasvavan jo 45-55% kuormitustasolla aikaisemmin vähän liikkuneiden keskuudessa. Maksimaalisen hapenkulutuksen suureneminen kasvaa melko suoraviivaisesti n. 80% kuormittavuustasolle saakka, joka on käytännössä korkein kuormitustaso, jota voidaan ylläpitää vähän liikkuneilla henkilöillä. (Oja 2011, 62.)

5.4 Painonhallinta ja liikunta

Alle puolen vuoden tutkimuksissa liikunnan avulla saavutettu painonpudotus oli keskimäärin 3-4 kg enemmän kuin niillä, jotka eivät saaneet ollenkaan laihdutusohjausta. Näissä alle puolen vuoden tutkimuksissa liikunnan määrä oli verrannollinen painonpudotukseen. Tutkimustulokset voivat kertoa myös siitä, että liikapainoisia on vaikea motivoida liikkumaan pitkäjänteisesti. Mutta mikäli tässä onnistutaan, on saavutetun painonpudotuksen pysyvyys merkittävästi parempi. Vaikka liikunnan osuus painonpudotuksessa ei välttämättä ole merkittävä, saavutetaan liikunnalla kuitenkin sellaisia terveysvaikutuksia, joita ei ruokavaliolla pystytä saavuttamaan. Sekä kestävyys- että voimaharjoittelu vähentää rasvakudoksen määrää ja lisää lihasten määrää, jolloin saavutetaan terveellisempi kehon koostumus. Liikunta myöskin vähentää terveydelle erittäin haitallisen, viskeraalisen eli vyötärön sisäosien rasvan määrää. Liikkuen laihdutettu kilo on siis terveyden kannalta hyödyllisempi. (Fogelholm 2011, 112-121.)

Painonhallinnan ohjauksessa on tärkeää erottaa toisistaan laihduttaminen ja painonhallinta. Laihduttaminen tarkoittaa nimensä mukaan ”painon pudotusta”. Painonhallinta tarkoittaa saavutetun painon pitämistä, laihdutustuloksen ylläpitoa. (Mustajoki & Lappalainen, 2001, 14). Ikääntyvien on erityisen tärkeää välttää lihomista. Runsaasti liikkumalla on mahdollista vähentää kehon rasvamäärää. Ikääntyvän ihmisen riski sairastua lihomisen myötä muun muassa 2 tyypin diabetekseen kasvaa, koska rasvan suhteellinen osuus kasvaa ja lihaskudoksen määrä vähenee. Nämä muutokset vaikuttavat epäedullisesti rasva- ja hiilihydraattiaineenvaihduntaa, unohtamatta fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä. (Vuori 2010, 4.)

6 Hyvinvointivalmennuksen arviointi sekä tutkimustulokset

Kysyin vuoden 2010 kuntotestien yhteydessä mahdollisuutta käyttää tekemiäni muistiinpanoja, kuntokartoitustuloksia ja hyvinvointisuunnitelmia opinnäytteeseen. Lupasin tietojen käsittelyn olevan luottamuksellista ja valmennettavien osallistuvan tutkimukseen anonymoineina. Sain kaikilta suostumuksen ja haastattelin puolet ihmisistä heti paikan päällä ja lopuille lähetin kysymykset sähköpostissa. Sain vastaukset nopeasti. Hyvinvointivalmennuksessa arvioidaan kuntokartoitusten tuloksia. Vuoden 2008 tulokset tapahtuvat ensimmäisenä toimenpiteenä valmennusohjelmassa lokakuussa 2008. Vuoden 2009 tulokset ovat hyvinvointivalmennuksen loppupuolella kesäkuussa 2009 tehtävistä kuntokartoituksista. Vuoden 2010 kuntokartoitukset järjestetään elokuun puolivälissä. Vuoden 2010 kuntokartoituksista on tässä vaiheessa kulunut noin 14 kuukautta. Seuraavassa kuntokartoitusten tulokset niiden osalta, jotka kävivät kaikissa kolmessa kuntokartoituksessa. Tulokset näkyvät taulukossa 3.

Testiosio	Tulos ka. 2008	Tulos ka. 2009	Tulos ka. 2010
kestävyyskunto	32,8 ml/kg/min 4,1	36,3 ml/kg/min 4,8	35,1 ml/kg/min 4,6
painoindeksi	28,0	26,6	26,5
kehon paino	92,1 kg	87,9 kg	87,6 kg
eteentaivutus	-7 cm 3,1	-6 cm 3,1	-8 cm 2,8

jalkalihakset (toistoa 30 sekunnissa)	21,3 5,3	24 5,9	25 6,3
olkanivelen liikkuvuutesti (indeksi)	3,5	3,6	3,3
punnerrus (toistoa)	11,4 3,0	14,8 4,2	10,2 3,0
vatsalihakset (toistoa)	14,1 3,6	14,8 3,8	14,5 3,8
vyötärön ympärys	104,3 cm	98,6 cm	99,7 cm

TAULUKKO 3. Kuntokartoitusten tulokset.

Kuntokartoituksissa tuli muutama parannus, jossa valmennettavan kunnon eri osa-alueet paranivat reilusti. Kestävyyskuntoa mitattiin epäsuoralla (polkupyöraergometritesti) hapenottokyvyn mittauksella, jossa arvioitiin miten paljon valmennettavan elimistö pystyy minuutin aikana käyttämään happea kehon jokaista painokiloa kohden. Taulukossa näkyy siis absoluuttinen tulos testiosiossa, sekä indeksi 1-7 asteikolla, jossa 1 on heikko ja 7 erinomainen. Painoindeksin, kehon painon sekä vyötärön ympäryksen kohdalla tällaisen skaalan mukaisia arvioita ei ole tehty. Tuloksissa näkyy pienen otannan takia punnerrustuloksissa voimakas lasku vuoden 2010 kohdalla verrattuna aiempiin vuosiin, koska yksi valmennettava ei kyennyt vammaan takia punnertamaan kuin muutaman toiston. Liikkuvuuden osalta hyvinvointivalmennuksen vaikutukset olivat heikoimmat. Tulokset testiosioissa pysyivät kutakuinkin samalla tasolla, eikä valmennusryhmän sisälläkään tapahtunut esimerkiksi liikkuvuuden heikkenemistä jollain valmennettavalla ja vastaavasti jollain toisella parannusta, mikä ei olisi keskiarvoina ilmoitetuista tuloksista näkynyt.

Syksyllä 2008 työpäivän aikainen vireystila (asteikolla 1-5, jossa 1 heikko ja 5 erinomainen) oli 3,2 ja keväällä 2009 4,0. Syksyllä 2008 työpäivän jälkeinen vireystila oli 4,0 ja keväällä 2009 4,7. Vuoden 2010 testeissä vireystilaan liittyviä kysymyksiä ei

esitetty, koska uusiutuneessa kuntokartoituksen esitetolomakkeessa ei enää käytetä vireystilan kartoitusta.

Haastatteluista tekemäni muistiinpanot olivat vaikeaselkoisia. Olin kyllä kirjoittanut paljon valmennettavien kokemuksia ja ajatuksia, mutta jälkeenpäin ajateltuna useimmiten niitä, joita itse pidin tärkeinä. Luin muistiinpanoja kerta toisensa jälkeen turhautuen yhä enemmän. Ongelmaksi muodostui suunnittelemattomuus. En oikein tiennyt mitä etsiä. Eräs havainto, jonka tein oli seuraavanlainen: joinain kertoina tekstiä oli vähemmän. Yksittäisiä tapaamisia koskevat muistiinpanot olivat saattaneet jäädä suppeammiksi, kun olimme valmennettavan kanssa keskittyneet enemmän jonkin lajitekniikan hiomiseen ja pyrinkin ohittamaan näihin tapaamisiin liittyvät muistiinpanot.

Tämän jälkeen pyrin tarkastelemaan enemmän keskusteluista sisältäneitä tapaamisia ja valmennuspuhelut olivat pääsääntöisesti keskustelua, ellen esimerkiksi valmennuspuhelun aikana antanut palautetta valmennettavan ruokapäiväkirjasta. Havaitsin, että usein iltapäivisin tapahtuneet keskustelut sisälsivät vähemmän muistiinpanoja, olin siis puhunut itse enemmän. Motivoiva haastattelu oli minulle uusi toimintatapa ja havaitsin siis puhuvani enemmän ollessani väsynyt, koska se oli helpompaa eikä tarvinnut haastaa kysymyksin itseään eikä asiakasta niin paljon. Haastattelun analyysi- nimisessä kirjassa puhutaan haastateltaville esitettävien kysymysten olevan aivan muuta kuin varsinaiset tutkimuskysymykset. Haastateltavat eivät myöskään suoraan kerro tutkimuksen tuloksia, eikä tutkimuksen kysymyksiä esitetä haastateltaville. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 9.) Teemat liittyivät ihmisten tavoitteisiin ja todella moneen niihin vaikuttavaan asiaan, työhön, perhesuhteisiin, harrastuksiin ja esimerkiksi ajanhallintaan.

Tämän jälkeen pyrin tarkastelemaan enemmän keskusteluista sisältäneitä tapaamisia ja valmennuspuhelut olivat pääsääntöisesti keskustelua, ellen esimerkiksi valmennuspuhelun aikana antanut palautetta valmennettavan ruokapäiväkirjasta. Havaitsin, että usein iltapäivisin tapahtuneet keskustelut sisälsivät vähemmän muistiinpanoja, olin siis puhunut itse enemmän. Motivoiva haastattelu oli minulle uusi toimintatapa ja havaitsin siis puhuvani enemmän ollessani väsynyt, koska se oli

helpompaa eikä tarvinnut haastaa kysymyksin itseään eikä asiakasta niin paljon. Haastattelun analyysi- nimisessä kirjassa puhutaan haastateltaville esitettävien kysymysten olevan aivan muuta kuin varsinaiset tutkimuskysymykset. Haastateltavat eivät myöskään suoraan kerro tutkimuksen tuloksia, eikä tutkimuksen kysymyksiä esitetä haastateltaville. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 9.) Teemat liittyivät ihmisten tavoitteisiin ja todella moneen niihin vaikuttavaan asiaan, työhön, perhesuhteisiin, harrastuksiin ja esimerkiksi ajanhallintaan.

Subjektiiivinen asenne estää monipuolisen tiedonhankinnan, jolloin omat tulkinnat muodostuvat yksipuolisesti omasta näkökulmasta. Aikaisempien toimintojen ja tapojen toteuttaminen on tyypillistä, jolloin myös tieto voi olla epäluotettavaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1999). Valmennustapaamisten muistiinpanoja läpikäydessäni pystyin löytämään kertoja, jolloin toimin ”tiedonjakajana”, eli puhuin paljon ja kerroin esimerkkejä, kirjallisuudesta ja käytännöstä löytämäni tietoa. Tähän löytyi mielestäni seuraavia syitä: Kahden valmennettavan kanssa valmennussuhde ei minun mielestäni muodostunut sellaiseksi, että minun olisi ollut helppo kysyä vaikeistakin asioista ja haastaa asiakas miettimään ratkaisuja. Tämä johtui ehkä siitä, että valmennettavat olivat huolimatta asettamistaan tavoitteista oletettavasti esiharkinta- tai harkintavaiheessa muutostensa suhteen. Sen takia heillä oli lopulta haluttomuutta lähteä keskustelemaan esimerkiksi painonhallinta-asioista, kun minulla sitten taas oli pyrkimys ohjata keskustelua siihen suuntaan.

Muistiinpanojen läpikäyminen tuntui hankalalta, koska tekstiä oli paljon ja se ei sisältänyt tiettyä rakennetta tai näkökulmaa, koska keskustelun sisältö ei juuri koskaan ollut ennalta määrätty. Se oli valmennettavan tarpeiden, sekä valmennettavan että valmentajan mielialojenkin mukainen kokonaisuus. Minun roolini oli ennen kaikkea valmentaja, ei tutkija. Toimintatutkija on toimiva subjekti, joka ei tarkastele muutenkaan kohdetta etäältä vaan toimii, on aloitteellinen sekä aktivoituu keskustelussa aina. Tulkinta tapahtuu omasta näkökulmasta, jolloin saavutettu tietokaan ei voi olla objektiivista sana varsinaisessa merkityksessä. (Heikkinen & Jyrämä 1999, 46.) Lisäksi näin merkinneeni muistiinpanoihin enemmän itselleni tärkeitä asioita, kuten tulokset, painonpudotukset, tehdyt harjoitukset tai ruokavalioon tehdyt muutokset, joskin kirjoitin myös valmennettavien kommentteja sellaisenaan. Havaitsin siis tarkkailevani

enemmän toiminnan tasoa, kuten mikä valmennettavan arkisissa toiminnoissa on muuttunut. Valmennettavan tunnetiloja en juuri havainnoinut. Valmennuspuhelun tai tapaamisen päätteeksi kysyin kuitenkin aina: Minkälainen tunne sinulle jäi tästä keskustelusta? Valmennuksen alkuvaiheessa vastaukset olivat tyyppiluokkaa ”ihan hyvä fiilis” tai ”hyvä mieli, ei mitään pahaa sanottavaa”. Tarkastellessani muistiinpanoja enemmän valmennuksen loppupuolta koskien, vastaukset muuttuivat sisällöltään rikkaammiksi. Valmennettavat puhuivat enemmän siitä, miltä heistä keskustelu tuntui ja millainen tunne siitä jäi. Tämä liittyy luottamuksen rakentumiseen. Useissa lähteissä mainitaan haastateltavan ja haastattelija välille muodostuvan luottamuksellisen suhteen toimivan tiedon hankkimisen edellytyksenä. Valmennettava puhuu, kun kokee valmentajan luotettavana ja osoittavan kiinnostusta hänen asioitaan kohtaan. (Ruusuvuori & Tiittula 2009, 36.)

V7 ”Tuntui ennen puhelua, etten ollut saanut juuri mitään aikaan, mutta nyt tuntuu siltä, että itse asiassa aika paljonkin olen tehnyt. Musta tuntuu, että tästä on hyvä jatkaa eteenpäin”.

Motivoivan haastattelun periaatteiden mukaisesti kertosin keskustelun aikana valmennettavalle hänen mainitsemaansa teot edeltävien viikkojen aikana ravinnon ja liikunnan suhteen. Hänen tunteensa ”tuntui ennen puhelua, etten ollut saanut suuri mitään aikaan...” liittyi siis siihen mitä oli tuntenut tai ajatellut ennen puhelua omasta tekemisestään. Hän saattoi kokea syyllisyyttä, kun ei ollut toteuttanut suunnitelmaa aivan täsmällisesti. Hänellä oli ehkä ennakoasenne ja odotus miten valmentaja suhtautuisi hänen toimintaansa. Hän kuitenkin koki tilanteen ja valmennussuhteen niin turvalliseksi, että kertoi oletettavasti totuudenmukaisesti tilanteestaan. Haastattelijan kysymykset ja vastaukset ohjaavat aina haastateltavan vastauksia. (Ruusuvuori & Tiittula 2010, 328.) Lisäksi haastattelija ja haastateltava edustavat usein erilaisia sosiaalisia maailmoja, jotka kohtaavat haastattelussa. Näkökulmien vaihdettavuus, kyky asettua toisen asemaan sekä asioiden esittäminen vastapuolelle ymmärrettävästi kuuluvat keskustelun perusteisiin. Keskustelussa toimitaan usein ikään kuin maailmaa tarkasteltaisiin yhtenäisestä näkökulmasta, vaikkei edellisen lainauksen perusteella näin ole. Yhteiselle maaperälle tullaan keskustelemaan erilaisista lähtökohdista. (Ruusuvuori & Tiittula, 2009, 36.)

Tämän vuoksi näkökulmaero pitää ottaa huomioon sekä valmentamisessa että haastattelua analysoitaessa. Erityisesti tilastollisessa tutkimuksessa tutkimusongelmat ja siten myös menetelmät päätetään hyvissä ajoin jo ennen varsinaisen tutkimuksen alkamista. Laadullisessa tutkimuksessa saattaa olla jopa haitaksi liiallisen tiukkoihin raameihin sitoutumisesta. (Hakala 1999, 183.) Omalla kohdallani sitouduin aika tiukasti myytyyn palveluun liittyneisiin prosesseihin, kuten kuntokartoituksiin sekä tyytyväisyyskyselyyn. Uskoin niiden kertovan riittävällä tavalla muutosvaihemallin, motivoivan haastattelun sekä valmennusmallin että valmentajan soveltuvuudesta tällaiseen hyvinvointiohjelman sisään. Olin vähäisiltä osin oikeassa ja nyt jälkiviisaana kaipaisin enemmän syvempää tietoa. Kunnollisen tutkimussuunnitelman tekemisen puute aiheutti myös hankaluutta, joka vei fokuksen välillä epäolennaisuuksiin. Tutkimussuunnitelma on ennalta arvaamattoman tärkeä, vaikka opinnäytteen tekijät, kuten minäkin, sortuvat ajattelemaan, että tutkimussuunnitelmasta puhuminen ja sen tekeminen on turhanpäiväistä. Ikään kuin opinnäytteessä itsessään ei olisi riittävästi tekemistä. (Hakala 1999, 50.)

6.1 Hyvinvointivalmennuksen onnistuminen ja tyytyväisyyskysely

Hyvinvointivalmennuksen onnistumista kartoitettiin tyytyväisyyskyselyssä vuonna 2009 keväällä. Kysely tapahtui anonymisti, eikä tuloksista siis ollut eroteltavissa valmennusryhmän jäseniä. Kyselyyn vastasi 12 ihmistä ja kuntokartoitukseen osallistui 13 ihmistä. Pääsääntöisesti valmennettavat olivat tyytyväisiä valmennukseen. 9/12 vastaajasta koki saavuttaneensa tavoitteensa tai ylittäneensä ne. He kokivat henkilökohtaisen hyvinvointisuunnitelman vastaavan vähintään hyvin omaan tarpeeseensa. Keskiarvoksi muodostui 6,2 ja asteikkona oli 1-7, jossa 1 oli erittäin huono ja 7 erittäin hyvä. Samalla asteikolla selvitettiin valmennuksen sisällön tukea tavoitteen saavuttamiselle. Vastausten keskiarvo oli 6,2. Kaikki vastanneet uskoivat opituista asioista jäävän pysyviä muutoksia 12/12 vastausta.

Raportointi >> Perusraportti Excenta - tyytyväisyyskysely

[Vastaajien listaus](#)
[Kopio e-raporttiin](#)
[Vie tulokset Exceliin](#)
[Luo suodatus](#)

Kyselyn nimi Excenta - tyytyväisyyskysely STX
 Kyselyn tekijä bad0e555
 Kysely luotu 19.8.2009 10:41:54
 Vastausajankohta 27.8.2009 13:07:45
 Vastaajien kokonaismäärä 12

Kokonaisraportti

1. Vastaajan sukupuoli

Kysymykseen vastanneet: 12 (ka: 1,8)

(1.1) Nainen		16,7%	2
(1.2) Mies		83,3%	10


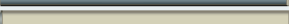

2. Ympyröi mielipidettäsi parhaiten kuvaava numero (1=erittäin huono, 7=erittäin hyvä)

Kysymykseen vastanneet: 12

	1	2	3	4	5	6	7
Miten arvioisit valmentajan palveluaittiutta? (ka: 6,417; yht: 12)	0%	0%	0%	0%	0%	58,3%	41,7%
Miten arvioisit valmentajan ammattitaitoa? (ka: 6,167; yht: 12)	0%	0%	0%	0%	8,3%	66,7%	25%
Miten arvioisit valmentajan motiivintaitoja? (ka: 6,083; yht: 12)	0%	0%	0%	0%	8,3%	75%	16,7%
Miten arvioisit valmentajan opetustaitoa? (ka: 6,25; yht: 12)	0%	0%	0%	0%	8,3%	58,3%	33,3%
ka: 6,229; yht: 48	0	0	0	0	3	31	14

3. Miten oma liikunta-aktiivisuutesi on muuttunut valmennuksen aikana?

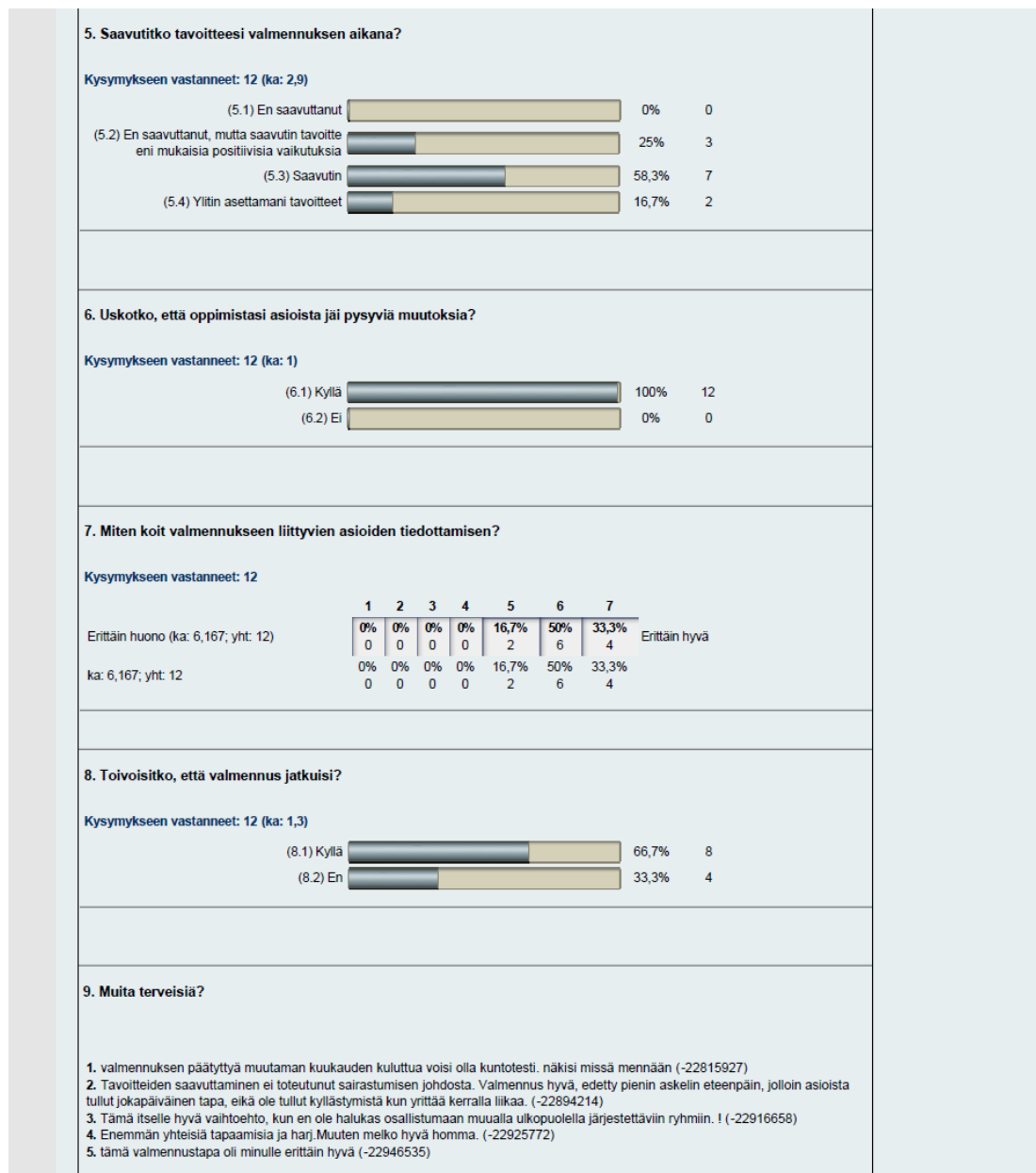
Kysymykseen vastanneet: 12 (ka: 1)

(3.1) Lisääntynyt		100%	12
(3.2) Pysynyt samana		0%	0
(3.3) Vähentynyt		0%	0

4. Ympyröi mielipidettäsi parhaiten kuvaava numero (1=erittäin huono, 7=erittäin hyvä)

Kysymykseen vastanneet: 12

	1	2	3	4	5	6	7
Miten henkilökohtainen hyvinvointisuunnitelmasi on vastannut omiin tarpeisiisi? (ka: 6,167; yht: 12)	0%	0%	0%	0%	16,7%	50%	33,3%
Miten valmennuksen sisältö on tukenut tavoitteesi saavuttamista? (ka: 6,25; yht: 12)	0%	0%	0%	0%	8,3%	58,3%	33,3%
ka: 6,208; yht: 24	0	0	0	0	3	13	8



TAULUKKO 4. Tyytyväisyyskysely.

6.2 Valmennettavien tavoitteet

Valmennettavien tavoitteet selvitettiin palautekeskustelussa, jossa tehtiin henkilökohtaiset terveys- ja hyvinvointisuunnitelmat. Seuraavassa taulukossa on valmennettavien (8 henkilöä) asettamia tavoitteita tärkeysjärjestyksessä. Nämä otettiin valmennettavien henkilökohtaisista hyvinvointisuunnitelmista. Tavoitteet kuvastavat myös osaltaan valmentajan työn monipuolisuutta, koska valmennettavilla oli paljon erilaisia tavoitteita.

Valmennettavien tavoitteet tärkeysjärjestyksessä, suluissa lukumäärä		
1.tavoite	2. tavoite	3.tavoite
parempi terveys (3)	kestävyyskunnan parantaminen(2)	notkeuden parantaminen(1)
ravitsemustottumusten kehittäminen(2)	vyötärön ympäryksen pienentäminen(1)	vireystilan parantaminen (2)
selän terveyden parantaminen(1)	painonpudotus (3)	uuden harrastuksen löytäminen (1)
eläkkeelle siirtyminen hyvässä kunnossa (1)	Lihasvoiman kehittäminen (1)	ravitsemustottumusten kehittäminen (1)
oppia juoksemaan (1)	ravitsemustottumusten kehittäminen (1)	painonpudotus(1)
painonpudotus (1)		tyytyväisyys itseensä(1)

6.2.1 Valmennettavien tavoitteiden toteutumista edistävät ja estävät tekijät

Valmennettavien suurimpia tavoitteiden toteutumisen esteinä olevia asioita sekä edistäviä tekijöitä kartoitettiin kysymällä vuoden 2010 kuntokartoituksissa ”Mitkä olivat suurimpia esteitä ja mitkä edistäviä tekijöitä muutokselle?” Valmennettavat saivat mahdollisuuden vastata myös sähköpostitse sekä kirjoittaa vapaasti omista kokemuksistaan valmennuksessa. Kolmannessa kohdassa kysyttiin ”Onnistuitko tekemään jonkin elämäntapamuutoksen”. Tämän näin tärkeäksi, koska kaikkien tavoitteet eivät välttämättä olleet mittareiden (kuntokartoitus) kautta selvennettävissä. Kyseessä saattoi olla esimerkiksi tunnetila, kuten ”tyytyväisyys itseensä”. Olisin ehkä voinut kysymyksen tarkentaa elämäntapamuutoksen laatua. Oletan ihmisten ajatelleen asiaa omasta näkövinkkelistä ”mitä minä pidän elämäntapamuutoksena”.

Ihminen tulkitsee maailmaa ja todellisuutta merkitysvälitteisesti. Ympäristö ei näyttäydy meille ”juuri sellaisena kuin se on” vaan sen suhteen kautta mikä meillä on ympäristöön. Todellisuus on siis sosiaalisesti konstruoitunut, rakentuen omista tulkinnoista ja säännöistä, joiden kautta suhtaudumme ympäristöön ja elämme. (Alasuutari 1995, 60) Jollekin elämäntapamuutos on siis yksi viikoittainen kuntosalikäynti ja jollekin toiselle maratonien juokseminen.

Eräs valmennettava sai aika-ajoin toiminnan haluamansa suuntaiseksi, mutta menetti toistuvasti otteensa ja joutui aloittamaan alusta. On vaikeata löytää yksiselitteisiä syitä siihen miksi ihmiset eivät liiku ja syö terveytensä kannalta hyvin. Kyse on monen tekijän summasta ja usein ihminen tiedostaa ongelman, mutta ei vain löydä oikeaa ratkaisumallia ongelmaansa. Elämäntilanne koettiin suurimmaksi estäväksi tekijäksi (2/8 vastausta).

”Sairasteluni ja komennustyö Turussa vaikutti siihen, etten jaksanut liikkua niin paljon kuin oli tarkoitus.” (V2) ”On ollut niin paljon vaikeuksia, ettei ole vain energia riittänyt tähän. Olen kuitenkin pyrkinyt liikkumaan enemmän kuin aiemmin.” (V1)

Valmentajan tai ympärillä olevien ihmisten tuki ja kannustus nähtiin (3/8 vastausta) tärkeäksi edistäväksi tekijäksi tavoitteen saavuttamisen kannalta. Toisaalta olisin odottanut, että edistäväksi tekijäksi olisi noussut voimakkaammin (1/8 vastausta) ”oma itse”, mutta ehkä ihminen suuntaa ajatuksiaan tällaisen kysymyksen äärellä ympäristöön ja muihin ihmisiin ennemmin kuin ottaa kunnian muutoksesta itselleen, vaikka onkin todellisuudessa suurin merkittävä tekijä muutoksessa.

”Olin huomannut, että rappusissa hengästyttää ja kengännauhoja on vaikea saada istumatta kiinni. Työpaikan panostus oli minulle se asia. Ajattelin, että kun he panostavat minuun, niin en kehtaa epäonnistua.” (V2)

”Valmentajan säännöllinen yhteydenpito oli tärkeää. Oivalsin, että sykkeen pitää noustakin, jotta kunto kohoaa. Kun pääsin vauhtiin, niin jaksamiseni parani.”

6/8 valmennettavasta koki tehneensä jonkin elämäntapamuutoksen jollain tasolla.

”Juoksin Cooperin testissä 2400, mikä on kuusikymppiselle käsittääkseni ihan hyvä tulos. Kotiväen tuki ja valmentajan tuki on ollut tärkeää näiden kahden viimeisen vuoden aikana” (V8)

”Olen lisännyt ruokavalioon kasviksia ja opetellut syömään säännöllisemmin. Välillä onnistuu ja välillä ei. Yritän kuitenkin aina palata repsahdusten jälkeen.” (V4)

7 Pohdinta

Suomalaisessa terveydenhoidossa terveystarkastuksia on vanhastaan järjestetty koko ihmisen elämänkaaren ajan. Työikäisille tehdään pelkästään työterveyshuollossa vuosittain lähes miljoona terveystarkastusta. Terveystarkastusten vaikuttavuudesta ei kuitenkaan ole tutkimusnäyttöä. Viime vuosina on ryhdytty selvittämään muunlaisia menetelmiä tutkimalla voisiko terveyden edistämiseen käytettyjen voimavarojen vaikuttavuutta lisätä. (Rautio & Husman 2010, 172) . Henkilökohtainen valmennus voi olla yksi tapa lisätä terveyden edistämiseen käytettyjen voimavarojen tuottavuutta.

Liikunnan ja elämäntapojen vaikutus on varmasti jotakin sellaista, jota työnantajat haluavat, mutta fyysisen kunnon parantumisen osoittaminen tarkasti euroina on hankalaa. Ehkä siitä syystä valmennuspalvelut eivät ole vielä kasvaneet niin laajaksi liiketoiminnaksi kuin voisivat. Huomion arvoista olisi kuitenkin muistaa, että säännöllisellä liikunnalla on epäsuoriakin vaikutuksia.

Osa liikunnan vaikutuksista on epäsuorempia, kuten harrastajan tunnetiloissa ja kokemuksissa tai harrastajien välisissä suhteissa ilmeneviä vaikutuksia. Laajimmillaan liikunnan epäsuorat vaikutukset voivat heijastua liikunnan koko sosiaaliseen toteutusympäristöön, kuten työyhteisön henkilösuhteisiin, ilmapiiriin ja ulkoiseen kuvaan. Liikunnan epäsuoria vaikutuksia on varmasti vaikeampi mitata ja ennustaa kuin biologisia vaikutuksia. (Aura 2006, 40-41.)

Valmentamisen prosessin ymmärtäminen on ollut mielenkiintoinen ja tavallaan koko elämäni vaikuttava prosessi. Ennen tätä valmennusta olin valmentanut menemättä kovinkaan syvälle, ymmärtääkseni ihmistä kokonaisuutena. Liikkumiseen ja ravitsemukseen liittyvät ohjeeni olivat lähinnä kirjoista luettua teknistä osaamista, ehkä hyväksi todettuja omia tapoja toteuttaa kyseisiä asioita, tai niiden osia. Ymmärtämys miten jokin liikuntaan tai syömiseen liittyvä asia rakentuu tavaksi ja miten ympäristö siihen vaikuttaa, oli kovin vähäistä. Ehkä voidaan puhua kokemuksen tuoman näkemyksen puuttumisesta. Kehityin mielestäni ohjeiden antajasta kohti kysymysten esittäjää. Muistan tunteneeni voimattomuutta ja kohdanneeni esteitä, joita en uskonut pystyväni kiertämään, mutta se kai oli osa oppimista. Valmentajan tulee näkemykseni

mukaan olla ohjaamassa valmennettavaa pohtimaan hänelle sopivia keinoja muutoksen tekemiseksi ja löydettävä hetket jolloin valmennettava on vastaanottavainen sekä aktiivinen oman itsensä tutkiskelemisessa.

Jälkeenpäin ajateltuna saamani koulutus antoi jonkinlaista pohjaa työni tekemiseen, mutta voidaan myös puhua ”työhön kasvamisesta”. Ihmisen valmentaminen on yksilöllistä, yhtä oikeaa tapaa ei ole olemassa ja jokainen valmentaja suodattaa kaiken oman persoonansa läpi. Omille synnyinseuduilleen meneminen ja itsensä tunteminen sekä tiedostaminen ovat avaimia toisenkin tuntemiseen. Eikö ihmisen kohtaaminen ole kuitenkin luottamuksen rakentumisen peruselementti ja luottamus taas valmennussuhteen perusta?

Valmentajan, liikunnanohjaajan tai hoitotyötä tekevän ihmisen päivittäinen halu auttaa, vireystila sekä usko asiakkaan mahdollisuuksiin muuttua ovat näkemykseni mukaan todella tärkeitä asioita. Halusta auttaa lähtee kehittyminen oikeiden kysymyksien esittäjänä sekä motivoijana. Vireystila on tärkeä asia vuorovaikutuksessa ja päivittäisen laadukkaan työn tekemisessä. Väsymys näkyy tai välittyy muuta kautta asiakkaalle ja sen takia on tärkeä olla ”hyvässä iskussa”.

”Kun teet työtä, olet huilu jonka sydämen läpi kulkiessaan tuntien kuiske muuttuu musiikiksi. Elämän rakastaminen työn kautta merkitsee läheistä yhteyttä elämän syvimpiin salaisuuteen. Kaikki työ on tyhjää, jos rakkaus puuttuu, sillä työ on näkyväksi tullutta rakkautta”. (Dyer 2005, 241.) Olen pyrkinyt löytämään tasoa, jolla vireystila pysyy tasaisena ja energiaa jää työn ulkopuoliseenkin elämään. Mielestäni on erittäin tärkeää olla tapoja ”ladata akkuja” vapaa-ajallaan, koska valmentaminen muutosvaihemallia ja motivoivaa haastattelua käyttäen on raskasta, vaikkakin antoisaa.

Transteoreettinen muutosvaihemalli voi olla loistava perusta ihmisen käyttäytymisen ymmärtämiselle ja minulle se on toiminut väylänä lähteä ”syvempiin vesiin”. Olen valmentajana vielä kokematon, nyt vasta ymmärrän miten paljon on opittavaa ja toisaalta, millaisen matkan olen tehnyt tähän. Valmentaminen on herkkää työtä, ihmisen tunnetilan aistimista, oikeiden kysymysten esittämistä, tiedonjakamista ja jokaiselle sopivan linjan ja hänelle sopivien tapojen etsimistä. Toisaalta miksei

liikunnanohjaaja voisi olla ihmisen kokonaisvaltainen valmentaja. Kyse on kuitenkin viime kädessä yksinkertaisista asioista: Ihminen kokee olevansa kykenemätön edistämään muutosta omalla kohdallaan ja kokee valmentajan kontaktin rasitteena ja sulkeutuu. Tällöin pitää usein miettiä tavoitteen asettelua uudelleen. Esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden toteutuessa aina tekoina ja toimintoina, siis käyttäytymisenä, on siinä itse asiassa kyse ihmisestä psykofyysisenä kokonaisuutena sekä persoonana, jolla on omia haluja, aikomuksia ja tarkoituksia. Liikuntakäyttäytymisen ymmärtäminen tarkoittaa siis psykologisen, sosiaalipsykologisen, kasvatustieteellisen ja sosiologisen erityistietämyksen omaamista. (Paronen & Nupponen 2011, 190)

Laajemmassa mittakaavassa liikunnan ja elämäntapojen merkitys on jokaista suomalaista koskettava asia. Se on sitä sekä omakohtaisesti, että läheisten tai työtovereiden kautta koettuna. Liikunnan vaikutukset ovat fyysisen harjoituksen biologisia vaikutuksia harjoitteita tekevässä yksilössä. Nämä vaikutukset ilmenevät yksilön elimistön rakenteissa ja toiminnoissa. (Aura 2006, 40.)

Suoritin itse pääosan kuntotesteistä ja toimin mielestäni vakioidun kaavan mukaisesti, suorittaen testit samassa järjestyksessä ja pyrkien kannustamaan saman verran. Kontrollitestissä saatoinkin kannustaa hieman reippaammin. Mikäli olisi mahdollista, niin testit olisi hyvä tehdä samalla valmistautumisella, samassa tilassa ja välttää liiallista kiirettä testaamisessa. Kuntotestaajan käsikirjan mukaan testaamisen tulisi olla tarkasti kontrolloitua ja valvottua. Tämä muuttuu usein kun testataan paljon lyhyessä ajassa. Lisäksi tavallisia ihmisiä testatessa testiin valmistautuminen menee usein pieleen nautintoaineiden ja ruokailun ajoituksen osalta. (Keskinen, Häkkinen & Kallinen 2007, 15-16.) Toki pitää muistaa, että valmennuksen rakenteeseen kuulunut säännöllinen yhteydenpito auttoi pitämään ihmisten muistissa testiin valmistautumiseen liittyvät seikat hieman paremmin, kuin pelkkiä kuntokartoituksia esimerkiksi kerran vuodessa järjestettäessä. Kokonaisuudessaan voidaan mielestäni ajatella, että vaikeivät kunnon kohoamiseen liittyvät tulokset välttämättä kerro pysyvästä elämäntapamuutoksesta, niin mittarit ja konkretia ovat tällaisissa valmennuksissa hyödyllinen asia.

Tulokset valmennuksessa olivat tietyllä tapaa ennalta-arvattavia: lisääntynyt liikunta kohottaa vireystilaa, ruokavalio muutokset laskevat kehon painoa ja lisääntyneen

liikunnan määrän kanssa yhdessä vähentävät kehon sisältämän rasvan määrää pienentäen vyötärön ympäristä. Tyytyväisyyskyselyn perusteella 12/12 ihmistä uskoi valmennuksen aikana läpikäydyistä asioista jääneen pysyviä muutoksia. En esitellyt työssäni kuntokartoitusten tuloksia kokonaisuudessaan, mutta kerrottakoon, että tulokset 2008-2009 ajanjaksolla olivat pitkälti samanlaisia kuin näiden kahdeksan ihmisen kohdalla, jotka olivat työssäni mukana, osallistuen myös 2010 kuntokartoituksiin sekä haastatteluihin. Keskiarvoista on havaittavissa, että joidenkin kohdalla on valmennuksen päättymisen jälkeen tapahtunut paluuta ”vanhoihin tapoihin”. Mielestäni olisi tärkeää tutkia, miten ihmisiä voitaisiin tukea paremmin pitämään yllä saavutettuja tuloksia. Riittääkö seurantakuntokartoitus, vai vältetäänkö sitä, kuten oletettavasti neljän henkilön kohdalla tapahtui? Ovatko tavoitteet olleet oikeasti tärkeitä asioita ihmisille? Miten mahdollinen repsahdus olisi voitu välttää?

Työkyvyttömyys ja sairauspoissaolot ovat työnantajien ja eläkevakuutusyhtiöiden merkittävänä kiinnostuksen kohteena ja varsinkin niiden vähentäminen sekä ennaltaehkäisy. Riskiryhmien kartoitus ja tehokkaiden toimintamallien kehittäminen on tärkeää, mutta muutos tapahtuu aina yhden ihmisen kohdalla kerrallaan. Siinä mielessä on tärkeää löytää tapoja, joilla yksittäinen ihminen saadaan innostumaan liikkumisesta, jonka puute on 2000-luvulla noussut neljänneksi yleisimmäksi kuolinsyynä. Yrityksen hyvinvointivalmennus on yksi tapa, mutta pitäisikö jokaisella riskiryhmään kuuluvalla ja sitä haluavalla olla olemassa henkilökohtainen valmentaja?

Pitäisi, mutta sitä ennen olisi hyvä kartoittaa ihmisten halukkuutta muutokseen. Yritysten kuntovalmennuksiin on helppo saada hyväkuntoisia tai aiemmin paljon liikkuneita ihmisiä, jotka ovat ehkä hieman ”repsahaneet”. Vaikeampi on saada fyysisesti todella huonokuntoisia ja riskiryhmissä olevia valmennukseen. Joskus tuntuu olevan vielä vaikeampaa saada heitä pysymään valmennuksessa. Yksilön muutoshalukkuuden tason mittaamisen tulee olla säännöllistä. Valmennuksen lopussa vuonna 2009 oli 12 tyytyväistä asiakasta. Olisiko osan kanssa voinut olla ”välivuoden” aikana kontakteja, jotta hyvin alkanut muutos olisi pysynyt yllä? Varmasti Prochaskan teorian mukaisesti muutos on pitkä prosessi, sisältäen ”taantumia”, joten olisiko siis järkevää tarjota valmennusta pysyvästi? Ei vuodeksi tai kahdeksi vaan koko työuraksi? Voisiko ”ylläpitovaiheessa” oleville olla erilaisia toimintoja ja heitä motivoivia

valmennusmalleja ja tukea. Sisältäisikö esiharkintavaiheessa olevan ihmisen enemmän tiedon lisäämistä esimerkiksi vastareaktioita herättämätöntä tiedotusta työmaaruokalan seinällä koskien terveellistä tapaa aterioida?

Erilaisissa muutokseen tähtäävissä ohjelmissa, kuten hyvinvointivalmennuksessa on ajan myötä (viimeiset kolme vuotta) muotoutuneen mielipiteeni mukaisesti turvallista nojata motivoivaan haastatteluun, jossa työntekijän perustaitoihin kuuluu: avointen kysymyksien tekeminen, reflektointi eli heijastava kuuntelu, asiakkaan vahvistaminen ja tukeminen, asiakkaan puheen yhteenvedot sekä asiakkaan muutospuheen herättely. (Rakkolainen & Ehrling 2010, 328.)

Aina en ole ihan varma, että olenko motivoiva haastattelija vai jääkö tämä työskentelytapa ajoittain taka-alalle. Motivoivan haastattelun periaatteisiin pohjaavista koodausmenetelmistä MITI (Motivational Interviewing Treatment Integrity) on kaikkein yksinkertaisimpia. Työntekijän vuorovaikutustaitoja arvioidaan siinä ”Motivoivan haastattelun noudattaminen” –nimisen käsikirjan avulla. Nauhoitetusta ääni- tai videotallenteesta valitaan satunnaisesti 20 minuutin kestoinen jakso tai kokonainen istunto, josta koodataan puheenvuorot koodauskäsikirjan ohjeistuksen mukaisesti. Työntekijän toiminnasta etsitään käyttäytymisloukkia, joita on viisi: tiedon välittäminen, motivoivan haastattelun mukainen ilmaisu, motivoivan haastattelun vastainen ilmaisu, kysymys ja reflektio. Muutama yksityiskohta huomioiden koodauksen jälkeen saadaan luvut, joita voidaan verrata motivoivan haastattelun asiantuntijoiden tekemiin suosituksiin: aloittelijan ja taitavan haastattelijan kynnysarvioihin. (Rakkolainen & Ehrling 2010, 329-331.)

Olisi varmasti avartavaa katsella omaa toimintaa videolta ja hahmottaa omien ilmausten ja toimintatapojen vastaavuutta MH:n. Tämä työkalu vaikuttaa oivalliselta välineeltä esimerkiksi liikunnanohjaajakoulutukseen. Hienovaraisimmat sosio-emotionaaliset ulottuvuudet eivät kuitenkaan aina tule huomioiduksi keskittyttäessä puheen yleispiirteisiin, sekä oletettaessa ilmaisujen toteuttavan tiettyjä vuorovaikutuksellisia tehtäviä, kuten aiemmin mainitut: motivoivan haastattelun mukainen ilmaisu, motivoivan haastattelun vastainen ilmaisu, kysymys ja reflektio. (Rakkolainen & Ehrling 2010, 327.) Tämä olisi kuitenkin keskittymistä niihin olennaisiin asioihin, jotka

tukevat ihmistä muutoksessa. Aikaa on kuitenkin rajallisesti ja se kannattaa käyttää asiakkaan tukemiseen mahdollisimman tehokkaasti.

Valmentajan pitää mielestäni omata valmennusteoria ja ihmiskäsitys, johon voi nojata, kun tuntuu vaikealta löytää ihmisestä halua ja toimintaa kohti muutosta. On aivan totta, että meitä on muutoksen eri portailla. Minäkin olen käynyt muutoksen eri portailla tämän opinnäytetyön kirjoittamisen kanssa. Välillä on ollut vaikeaa ja olen tarvinnut kannustusta ja aina sekään ei ole auttanut, mutta halu on sittemmin taas löytynyt sisältä, tunteista. Siellä se valmentamisen ydinkin mielestäni on, tunteiden herättämisessä. Ne ovat kuitenkin kaiken taustalla.

Lähteet

- Ahtiainen J. & Häkkinen K. 2007. Testimenetelmien kuvaukset – Hermosto- ja lihaskäytön toiminnan mittaaminen. Teoksessa K. L. Keskinen, K. Häkkinen & M. Kallinen (toim.). Kuntotestauksen käsikirja. Tampere: Tammes-paino Oy.
- Aittasalo M. & Vasankari T. 2011. Terveystieteen edistämisen työvälineitä. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.). Terveystieteen. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aro A., Mutanen M. & Uusitupa M. 2010. Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Aura O., Ahonen G. & Ilmarinen J. 2010. Tutkimusraportti – Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2010. Helsinki: Kustantaja Excenta Oy.
- Bandura, A. 1997. Self-efficacy: The exercise of control. Freeman, New York.
- Borg P. 2010. Excenta Oy: koulutuspäivät, maaliskuu 2010. Helsinki.
- Caprara V. G. & Cervone D. 2006. Persoonallisuus toimivana, itsesäätävänä järjestelmänä. Teoksessa Aspinwall L. G. & Staudinger U. M. (toim.) Helsinki: Edita Prima Oy.
- Fogelholm, M. 2011. Lihavuus ja kehon koostumus. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.). Terveystieteen. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Fogelholm M. 2011. Lihavuus ja kehon koostumus. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.). Terveystieteen. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Fogelholm M. 2007. Testimenetelmien kuvaukset – Kestävyyssominaisuuksien mittaaminen. Teoksessa K. L. Keskinen, K. Häkkinen & M. Kallinen (toim.). Kuntotestauksen käsikirja. Tampere: Tammer-paino Oy.

Dyer W. W. 2005. Ajaton viisaus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hakala J. T. 1999. Graduopas. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Heikkinen H. L. T. & Jyrkämä J. Mitä on toimintatutkimus?. Teoksessa H. L.T. Heikkinen, R. Huttununen & P. Moilanen. Siinä tutkija missä tekijä-toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY-kirjapainoyksikkö.

Hirsjärvi S., Remes P., & Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tekijät ja Kirjayhtymä Oy.

Ilander O., Borg P., Laaksonen M., Pethman K., Marniemi A., Mursu J. & Ray C. 2006. Liikuntaravitsemus. Helsinki: VK-kustannus Oy.

Kaukua, J. 2007. Terveystuja jo pienellä laihtumisella. Teoksessa Huttunen, J. & Mustajoki, P. (toim.) Elämä pelissä. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Keskinen K. L., Häkkinen K. & Kallinen M. 2007. Ammattimainen kuntotestaustoiminta. Teoksessa K. L. Keskinen, K. Häkkinen & M. Kallinen (toim.). Kuntotestauksen käsikirja. Tampere: Tammes-paino Oy.

Keinänen S. 2006. Liikunta työkyvyn hallinnassa – työeläkevakuuttajan näkemys. Teoksessa O. Aura & T. Sahi (toim.). Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koski-Jännes A. 2008. Motivoiva haastattelu. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos, Tampereen yliopisto.

Kukkonen-Harjula, K. 2011. Kohonnut verenpaine. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mustajoki P. 2007. Ylipaino – tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Kustannus: Duodecim Oy.

Mustajoki P., Fogelholm M., Rissanen A. & Uusitupa M. 2006. Lihasvuus – Ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Mustajoki P. & Kunnamo I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Duodecim, terveyskirjasto. Viitattu 9.10.2011
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto>

Mustajoki, P. 2001. Painonhallinta - Ohjaajan Opas. 1. Painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Mäki-Opas, J. 2009. Pystyvyyden tunteen yhteys terveyttä määrittäviin tekijöihin. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Nupponen R. 2011. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.). Terveysliikunta. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Oja P. 2011. Liikunnan ja terveyden annos-vastesuhde. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.). Terveysliikunta. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Paronen O. & Nupponen R. 2011. Terveiden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.). Terveysliikunta. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Prochaska J., Norcross J., DiClemente C. 1994. Changing for good. A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward. New York. HarperCollins Publishers.

Prochaska, J., Redding, C. & Evers, K. 2002. The transtheoretical model and stages of change. Teoksessa Glantz, K., Rimer, B. & Lewis, F. 2002. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 3. painos. San Francisco: Jossey-Bass.

Rakkolainen M. & Ehrling L. 2010. Motivoivan haastattelun analyysi kahdella eri menetelmällä. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.). Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori J. & Tiittula L. 2009. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.). Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ruusuvuori J., Nikander P. & Hyvärinen M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.). Tampere: Vastapaino.

Tarnanen K., Pietiläinen K., Hakala P., Koivukangas V., Kukkonen-Harjula K., Marttila J., Rissanen A. & Saarni S. 2011. Lihavuus (aikuiset). Käypä Hoito. Viitattu 15.11.2011. <http://www.kaypahoito.fi>

Taulaniemi A. 2010. Työikäisten tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Terveysliikuntautiset – Liikuntaa eläkeiän kynnyksellä. Tampere: PK-paino.

Vasankari T. 2010. Liikkumalla lisää vuosia. Terveysliikuntautiset – Liikuntaa eläkeiän kynnyksellä. Tampere: PK-paino.

Vasankari T. & Suni J. Terveyskunto ja fyysinen toimintakyky. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.). Terveysliikunta. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vuori I. 2010. Ikääntyminen muuttaa elimistöä – liikunta ylläpitää työkykyä. Terveysliikuntautiset – Liikuntaa eläkeiän kynnyksellä. Tampere: PK-paino.

Vuori I. 2011. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.). Terveysliikunta. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Liitteet

Liite 1.

1(2)

EXCENTA

OMA TERVEYS- JA HYVINVOINTISUUNNITELMANI

Nimi: _____

Päivämäärä: _____

Päätaavoitteen ja tukitaavoitteiden asettaminen ja seuranta

Päätaavoite	Lähtötilanne	Tavoite

Tavoite vko 12	Tilanne vko 12	Tavoite vko 24	Tilanne vko 24	Tavoite vko 36	Tilanne vko 36	Tavoite vko 48	Tilanne vko 48

Tukitaavoite 1	Lähtötilanne	Tavoite

Tavoite vko 12	Tilanne vko 12	Tavoite vko 24	Tilanne vko 24	Tavoite vko 36	Tilanne vko 36	Tavoite vko 48	Tilanne vko 48

Tukitaavoite 2	Lähtötilanne	Tavoite

Tavoite vko 12	Tilanne vko 12	Tavoite vko 24	Tilanne vko 24	Tavoite vko 36	Tilanne vko 36	Tavoite vko 48	Tilanne vko 48

Tukitaavoite 3	Lähtötilanne	Tavoite

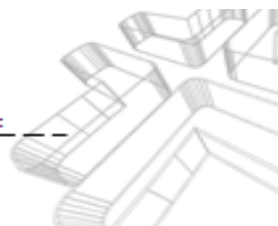
Tavoite vko 12	Tilanne vko 12	Tavoite vko 24	Tilanne vko 24	Tavoite vko 36	Tilanne vko 36	Tavoite vko 48	Tilanne vko 48



OMA TERVEYS- JA HYVINVOINTISUUNNITELMANI

Nimi: _____

Päivämäärä: _____



Muutostöimenpiteiden asettaminen ja seuranta

Muutostöimenpide	Puoleksi 1 (vko 8)	Puoleksi 2 (vko 9)	Puoleksi 3 (vko 12)	Puoleksi 4 (vko 16)	Puoleksi 5 (vko 20)	Puoleksi 6 (vko 24)	Puoleksi 7 (vko 28)	Puoleksi 8 (vko 32)	Puoleksi (vko 32)
Ulkotien kätkeyt muutostöimenpiteet									
Käsitöiden kätkeyt muutostöimenpiteet									
Muut muutostöimenpiteet									

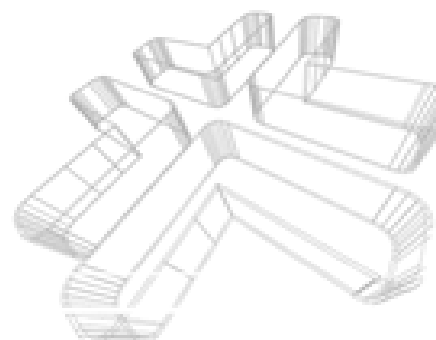
Arvioi muutostöimenpiteitä soittojen välillä keskimääräisenä onnistumisena seuraavalla asteikolla:

- 1 - ei onnistu ollenkaan suunnitelman mukaisesti (0%)
- 2 - onnistuu hieman suunnitelman mukaisesti (25%)
- 3 - onnistuu osittain suunnitelman mukaisesti (50%)
- 4 - onnistuu lähes suunnitelman mukaisesti (75%)
- 5 - onnistuu suunnitelman mukaisesti (100%)



EXCENTA

Kuntokartoituksen Esitietolomake



Henkilötiedot

Sukunimi	-----	Etunimi	-----
Työpaikka	-----		-----
Syntymäaika	-----	Ammatti	-----
Osoite	-----		-----
Puhelin	-----	Sähköposti	-----
Paino	-----	Pituus	-----

ONKO OMA TERVEYDENTILASI NYKYISIN MIELESTÄSI?

1 hyvä 2 melko hyvä 3 keskitasoinen 4 melko huono 5 huono

ONKO/SINULLA TALLA HETKELLÄ JOKIN LAAKAIN TOTEAMA, HOITOJA VAATIVAA SAIRAUTS?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Seelvaltimotauti | <input type="checkbox"/> Sydäninfarkti |
| <input type="checkbox"/> Krooninen aorttaaneura | <input type="checkbox"/> Kohonnut verenpaine |
| <input type="checkbox"/> Sydämen läppävikki | <input type="checkbox"/> Pallea-,nivus- tai nagatyki |
| <input type="checkbox"/> Aivohalvau | <input type="checkbox"/> Aivoverenkierron häiriöitä |
| <input type="checkbox"/> Korkea verenpaine | <input type="checkbox"/> Sydämen rytmihäiriö |
| <input type="checkbox"/> Sydämentahdutin | <input type="checkbox"/> Nivelrikko, -kulumia |
| <input type="checkbox"/> Kävelykeppu, potkekeppi | <input type="checkbox"/> Sydänlähänsäntä |
| <input type="checkbox"/> Anemia | <input type="checkbox"/> Syvä laskimotukos |
| <input type="checkbox"/> Astma | <input type="checkbox"/> Korkea veren kolesteroli |
| <input type="checkbox"/> Allergia | <input type="checkbox"/> Keuhkokuuhenutuma |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Krooninen keuhkokuuhenutulehdus |
| <input type="checkbox"/> Keuhkokuuhenutauti | <input type="checkbox"/> Kilpirauhasen toimintahäiriö |
| <input type="checkbox"/> Nivelvauma | <input type="checkbox"/> Mielenterveyden ongelma |
| <input type="checkbox"/> Unihäiriö | <input type="checkbox"/> Mahahaava |
| <input type="checkbox"/> Ruohtorven tulehdus | <input type="checkbox"/> Leikkaukko leikkaukko |
| <input type="checkbox"/> Kaavain tai syöpä | <input type="checkbox"/> Kohonnut silmänpaine |
| <input type="checkbox"/> Näön tai kuulon heikkous | <input type="checkbox"/> Huomattava ylipaino |
| <input type="checkbox"/> Tapaturma leikkaukko | |

ONKO TÄ VUONON VUONON AIKANA

- ☐ Rintakipu, joka ilmenee raskautena
- ☐ Rintakipu, joka tuntuu tavallimmin rintatautiin seudossa
- ☐ Rintakipu, joka helpottuu nitroglyseriiniä keuhalla
- ☐ Raskautena liittyy hengähdystä
- ☐ Huimausohella
- ☐ Rytmihäiriö oireita
- ☐ Tottuvia, liikkumista haittaavia aortakipuja
- ☐ Tottuvia niska-hartassaudeen kipuja
- ☐ Tottuvia, liikkumista haittaavia nivelkipuja, missä nivelissä: _____
- ☐ Potkekeppu, voimakasta uupumusta, liikkumista
- ☐ Fyysinen rasitus aiheuttanut usein päänsärkyä
- ☐ Olet kuumetta, flunssatauti oireita tai muuta potkekeppua viikymättä viimeisen 2 viikon aikana

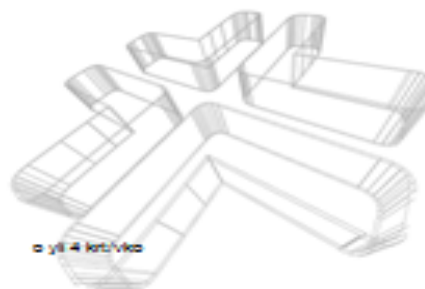
KAYTÄIKKO SAANNOLLISETTÄ TAI USEIN JOITAIN LAAKITUSIA?

☐ En ☐ Kyllä, mitä: _____

LISÄTIIETUJA SAIRAUKSESTA JA LAAKITUKSESTA



Kuntokartoituksen Esitietolomake



KUNTOLIIKUNNAN HARRASTUS

☐ Ei lainkaan ☐ Satunnaisesti ☐ 1-2 krt/vko ☐ 3-4 krt/vko ☐ yli 4 krt/vko

LIIKUNTA

Tavallimmat liikuntalajit: _____

HYN FYYSSINEN KUOLMEE LAUUS

☐ toimiva ☐ kevyt fyysinen ☐ raskas fyysinen

HYMAIKAT

Yhteensä _____ km, josta autolla _____ km, pyörällä _____ km ja kävellen _____ km

MITTASEKSI ARVIOI OMAA KUNTOASTI VERTAATTUNA MUIHIN SAMAN IKÄISIIN SAMAA SUKUPUOLIA OLEVIIH IHMIISI?

1. Hyvä 2. melko hyvä 3. keskitasoinen 4. melko huono 5. huono

RASKAUS, SYNNITYKSET

☐ Olen raskaana, _____ raskausviikko
☐ Olen synnyttänyt, synnytyksestä _____ viikkoa

LUPAKOINTEI

☐ en koskaan ☐ en säännöllisesti
☐ luvakon, _____ savuketta / pv _____ alkoholia / pv _____ pipulata / pv
☐ olen lopettanut, _____ vuotta sitten

ALKOHOLIN KÄYTTÖ VIIMEISEN 2 VUOROKAUDEN AIKANA

☐ _____ annosta ☐ Ei yhtään

TIETOJEN TALLENNUS JA LUOTETAVUUS

Tietokoneesta koostettavat henkilön liittyvät tiedot ovat henkilökohtain piirissä, eikä niitä tallenneta tai luovuteta kolmannelle osapuolelle ilman testattavan suostumusta.

Tietojeni saa luovuttaa työterveyshuoltoon käyttöön: ☐ kyllä ☐ ei

Olen ymmärtänyt kuntokartoituksen tarkoituksen ja sisällön sisällönsä informaatioita ja osallistun kartoituksen vapauttaneeksi. Olen täyttänyt kuntokartoituksen esitietolomakkeen huolellisesti ja totuudenmukaisesti.

Tunnen olavani kykenevä kuntokartoituksen ja osallistun siihen omalla vastuullani.

_____, _____, _____ / _____, 20____

Pakka ja aika

Allekirjoitus

