

Riikka Siltavirta

LIIKUNTAAN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT ELÄMÄNTAPAMUUTOKSESSA

LIIKUNTAAN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT ELÄMÄNTAPAMUUTOKSESSA

Riikka Siltavirta
Opinnäytetyö
Kevät 2021
Sairaanhoitaja AMK
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja AMK

Tekijä: Riikka Siltavirta

Opinnäytetyön nimi: Liikuntaan vaikuttavat tekijät elämäntapamuutoksessa

Työn ohjaaja: Maarit Rajaniemi & Merja Jylkkä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2021

Sivumäärä: 56

Liikunta edistää kokonaisvaltaista terveyttä, ehkäisee monilta pitkäaikaissairauksilta sekä pidentää elinajan odotetta. Aikuisväestön liikkumattomuus ja vähäinen fyysinen aktiivisuus on koko maailmanlaajuinen terveysongelma. Myös suomalaisten aikuisten liikunta-aktiivisuus on jo pidemmän aikaa ollut huolestuttavan vähäinen ja aiheuttanut terveydellisiä ongelmia sekä ylimääräisiä taloudellisia kustannuksia. Terveystieteissä olisi syytä panostaa enemmän elämäntapaohjaukseen ja näin tukea kansalaisia liikunnan lisäämiseen sekä terveyden edistämiseen.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää laadullisen tutkimuksen menetelmin liikuntaan vaikuttavia tekijöitä elämäntapamuutoksessa. Liikuntaan vaikuttavilla tekijöillä tarkoitan liikunnan aloittamiseen kannustavia, liikuntaa ylläpitäviä sekä liikuntaa heikentäviä tekijöitä. Tutkimukseni tavoitteena oli löytää näitä tekijöitä hyödynnettäväksi liikunta- ja elämäntapaohjauksessa sekä ohjausinterventtioiden ja liikunta- ja hyvinvointipalveluiden kehittämisessä. Teoreettisina lähtökohtina tutkimukselleni olivat liikunnan terveysvaikutuksia sekä liikunta- ja elämäntapamuutuskäyttäytymistä käsittelevät teoriat.

Aineistona tutkimuksessani toimivat Internetissä julkisesti esillä olleet blogit (n=12) ja videoblogit (n=9), joissa blogin tekijät esittelivät oman henkilökohtaisen elämäntapamuutoksen etenemisestä sekä omia näkemyksiään ja kokemuksiaan liikunnasta elämäntapamuutoksessa. Tutkimuksen kohdejoukko rajattiin koskemaan suomalaista aikuisikäistä väestöä. Saadun aineiston analyysimenetelmänä käytettiin laadullisen tutkimuksen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tutkimuksen tulosten mukaan elämäntapamuutoksessa liikuntaan vaikuttavat sekä sisäiset että ulkoiset tekijät. Elämäntapamuutoksessa erilaiset hyvinvointikokemukset koettiin niin positiivisesti kuin negatiivisestikin liikuntaan vaikuttavina. Liikunnan aloittamisessa tai lisäämisessä voimakkaammin esille nousivat koetun hyvinvoinnin tekijät sekä sosiaaliset tekijät ja kannustus. Liikuntaa ylläpitävinä tekijöinä korostuivat tavoitteet ja suunnitelmallisuus sekä liikunnan aikaan saamat positiiviset vaikutukset. Terveystilan muutokset sekä elämäntilanteisiin ja ajan käytön hallintaan liittyvät tekijät koettiin puolestaan elämäntapamuutoksessa liikuntaa heikentävänä.

Tutkimuksen tulokset antavat apuja liikunta- ja elämäntapaohjaukseen lisäämällä ymmärrystä elämäntapamuutoksen tekijän näkemyksistä liikuntaa kohtaan. Tuloksista voi saada johdatusta, mitä elämäntapaohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista, miten tukea ja kannustaa muutoksen tekijää, millä keinoilla vahvistaa elämäntapamuutoksen onnistumista ja miten pyrkiä vähentämään muutoksen tekijän liikuntaa heikentävien tekijöiden kokemista.

Asiasanat: liikunta, liikuntakäyttäytyminen, elämäntapamuutos, käyttäytymisen muutos

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Author: Riikka Siltavirta

Title of thesis: Factors Affecting Exercise in Lifestyle Change

Supervisors: Maarit Rajaniemi & Merja Jylkkä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2021 Number of pages: 56

Exercise promotes holistic health, prevents many chronic diseases, and extends life expectancy. The inactivity of the adults is a global health problem. The physical activity of the Finnish adults has also been worryingly low for a long time causing health problems and excessive economic costs. The healthcare sector should invest more to the lifestyle guidance and give more support for the people to move and to advance their health.

The purpose of this thesis was to investigate factors affecting exercise in a lifestyle change. In this thesis the factors affecting on exercise refers to the factors encouraging, maintaining, or impairing exercise. The objective of this thesis was to find these factors to develop exercise and lifestyle guidance. The theoretical basis used in this thesis were theories of the health effects in exercising and theories concerning behaviors both in exercising and in the lifestyle change.

The thesis was a qualitative research. The research material was collected from blogs (n=12) and video blogs (n=9) that were publicly featured on the Internet. The authors of the blogs presented the progress of their own personal lifestyle change and their own views and experiences of exercise in the lifestyle change. The target group of this research is limited to the Finnish adults. The method of data analysis in this research was an inductive content analysis.

The results showed that the exercise is affected by internal and external factors. Different well-being experiences were perceived both positively and negatively affecting on the exercise in the lifestyle change. The factors which emerged the strongest by affecting in starting out with or increasing exercise were perceived well-being factors, social factors and encouraging. Objectives and planning, and the positive effects of the exercise were emphasized as factors that maintain the exercise. The deterioration of the health status, the factors related to the situation of one's life and the time management were perceived debilitating on exercising in the lifestyle change.

The results of the research provide aids to the exercise and for the lifestyle guidance by increasing understanding of people's views on exercise in the lifestyle change. The results provides recommendations to what is important to regard from holistic well-being in the lifestyle guidance, how to support and encourage to making the lifestyle change, how to strengthen the success in the lifestyle change, and how to prevent experiencing the factors which have an impairing effect on the exercise.

Keywords: exercise, exercise behavior, lifestyle change, behavior change

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	9
3	LIIKUNNAN VAIKUTUKSIA TERVEYTEEN	10
3.1	Vaikutuksia fyysiseen terveyteen ja toimintakykyyn	11
3.2	Vaikutuksia psyykkiseen terveyteen ja muistiin	13
3.3	Vaikutuksia sosiaaliseen terveyteen ja kanssakäymiseen.....	15
3.4	Aikuisten liikuntasuositukset.....	15
3.5	Suomalaisten aikuisten liikunta-aktiivisuus.....	16
4	ELÄMÄNTAPAMUUTOS	17
4.1	Liikuntakäyttäytyminen	18
4.2	Motivaatio osana muutosta.....	20
4.3	Käyttäytymisen muutos	21
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	26
5.1	Tutkimuksen rajaus ja aineistonkeruumenetelmä.....	26
5.2	Aineiston analyysi.....	28
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
6.1	Tutkimusaineiston taustatiedot.....	30
6.2	Liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen kannustavat tekijät.....	31
6.2.1	Sisäiset tekijät	31
6.2.2	Ulkoiset tekijät.....	32
6.3	Liikuntaa ylläpitävät tekijät.....	35
6.3.1	Sisäiset tekijät	35
6.3.2	Ulkoiset tekijät.....	36
6.4	Liikuntaa heikentävät tekijät	39
6.4.1	Sisäiset tekijät	39
6.4.2	Ulkoiset tekijät.....	39
6.5	Johtopäätökset	41
7	POHDINTA	45
7.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	46
7.2	Tutkimuksen eettisyys	47
7.3	Jatkokehittämissideat.....	48

LÄHTEET.....	50
--------------	----

1 JOHDANTO

Elintapojen vaikutus ihmisen terveydelle on tutkitusti merkittävä (Huttunen 2018, viitattu 21.4.2020). Terveelliset elämäntavat, joihin keskeisesti myös liikunta kuuluu, suojaavat monilta kansansairauksilta (THL 2019a, viitattu 6.5.2020) ja pidentävät elinajan odotetta (Vuori, Taimela & Kujala 2010, 669). Maailman terveysjärjestö WHO:n (2018) mukaan koko maailman aikuisväestöstä noin neljäsosa ei harrasta liikuntaa riittävän aktiivisesti (viitattu 15.4.2020). Riittämätöntä aktiivisuutta osoittavat myös suomalaiselle aikuisväestölle tehdyt tutkimukset (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi & Koskinen 2018, viitattu 18.3.2020; Husu, Sievänen, Tokola, Suni, Vähä-Ypyä, Mänttari & Vasankari 2018, viitattu 2.4.2020; Bennie, Pedisic, Suni, Tokola, Husu ja Vasankari 2017, viitattu 14.1.2021). Vähäinen fyysinen aktiivisuus altistaa pitkäaikaissairauksille ja on maailmanlaajuisesti yksi johtavista riskitekijöistä kuolemalle (WHO 2018, viitattu 15.4.2020). Suomessa passiivinen elämäntapa aiheuttaa laajoja ongelmia väestön terveyden kautta koko yhteiskunnalle. Liikkumattomuus nostaa kansantaloudellisia kustannuksia, heikentää työelämän tuottavuutta ja kilpailukykyä, lisää ikääntymisestä aiheutuvia ongelmia sekä on yhteydessä väestöryhmien välisiin terveys- ja hyvinvointieroihin (STM 2013, viitattu 6.5.2020). Vasankarin ja Kolun (2018) raportin mukaan liikkumattomuuden ja vähäisen fyysisen aktiivisuuden kustannukset voivat nousta Suomessa jopa 7,5 miljardiin euroon vuodessa, kun luvussa huomioidaan aiheutuvat kustannukset sekä tuottavuuden menetykset (viitattu 6.5.2020).

Suomalaisten elintavat ja vähäinen liikunta-aktiivisuus tuovat suuria haasteita myös sosiaali- ja terveyspalveluille. Kalliin erikoissairaanhoidon ja sairaalalaitoksen paineiden vähentämiseksi sosiaali- ja terveyspalveluissa tulisi kiinnittää varhaisemmassa vaiheessa huomiota liikkumattoman elämäntavan tunnistamiseen ja sairauksien ennaltaehkäisemiseen elämäntapaohjauksella. (Koponen ym. 2018, viitattu 18.3.2020.) Vaikka Käypä hoito -suosituksissakin elämäntapaohjausta perustellaan osana hyvää hoitoa, elämäntapoihin yhteydessä olevat sairaudet eivät ole viime vuosina merkittävästi vähentyneet (Absetz & Hankonen 2017, 1015). Tutkimusnäyttö kuitenkin osoittaa, että terveydenhuollon ammattihenkilön antama elämäntapaohjaus vaikuttaisi positiivisesti käyttäytymisen muutokseen ja edesauttaa muutoksen tapahtumista (Absetz & Hankonen 2011, 2265–2266). Tämä kertoo sen, että sosiaali- ja terveyspalveluissa tulisi panostaa enemmän elämäntapamuutoksen tukemiseen sekä terveydellisten haittojen ennaltaehkäisemiseen.

Aikuisten liikunta-aktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä liikuntamotivaatiota on tutkittu useissa eri konteksteissa, kuten eri sairauksien yhteydessä. Omaehtoisen motivoitumisen (Absetz & Hankonen 2017, 1017) sekä sisäisten tekijöiden, kuten henkilökohtaisen viihtymisen liikunnan parissa (Lahtonen 2020, viitattu 8.5.2020) on todettu olevan merkityksellisiä tekijöitä liikunnan toteutumisen kannalta. Terveiden ylläpitoa pidetään tärkeänä liikunnan aikaan saamana vaikutuksena (Lahtonen 2020; Aaltonen, Rottensteiner, Kaprio & Kujala 2014, viitattu 8.5.2020). Liikunta-aktiivisuutta elämänvarrella puolestaan rajoittaa esimerkiksi erilaiset kiireelliset elämäntilanteet (Korkiakangas 2010, viitattu 8.5.2020).

Liikunta ja elämäntapamuutos aiheina ovat minulle henkilökohtaisesti kiinnostavia ja näistä muodostui ajatus opinnäytetyötutkimukseen. Yhdistin aiheet hoitotyöhön ja liikunnallisen elämäntavan tukemisen keinoihin valitsemalla tutkimuksen ilmiöksi liikuntaan vaikuttavat tekijät, koska näin tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää elämäntapaohjauksessa sekä ohjausinterventioiden kehittämisessä. Tiedot liikuntaan vaikuttavista tekijöistä elämäntapamuutoksessa voivat auttaa ohjauksen toteuttajaa ymmärtämään elämäntapamuutoksen haasteita muutoksen tekijän näkökulmasta sekä tuoda hänelle keinoja onnistuneeseen ohjaamiseen. Rajasin aineiston koskettamaan suomalaisia aikuisia. Selvittäessäni liikuntatottumuksia aikuisväestössä, huomioin, että heidän liikunta-aktiivisuutensa olisi kansan terveyden ja hyvinvoinnin sekä yhteiskunnallisten laajojen vaikutusten vuoksi tärkeää panostaa. Lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy osana sairaanhoitajan työtä jää mielestäni tällä hetkellä liiaksi taka-alalle, vaikka se kuuluu terveydenhuollon lakisääteisiin tehtäviin.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää elämäntapamuutosta tekevien tai elämäntapamuutoksen tehneiden suomalaisten aikuisten omia näkemyksiä ja kokemuksia liikunnan aloittamiseen kannustavista, liikuntaa ylläpitävistä sekä liikuntaa heikentävistä tekijöistä. Tutkimukseni tavoitteena hoitotyön kannalta on löytää näitä tekijöitä hyödynnettäväksi liikunta- ja elintapaohjauksessa ja tätä kautta kansalaisten terveyden edistämiseksi. Tutkimuksesta voivat mahdollisesti hyötyä myös muut elämäntapaohjausta tai liikuntaohjausta tarjoavat tahot sekä ohjausinterventioiden tai liikunta- ja hyvinvointipalveluiden kehittäjät. Tutkimustulokseni antavat suuntaa siihen, miten kannustaa ohjattavaa liikunnan aloittamisessa ja ylläpitämisessä, sekä mitä olisi hyvä ohjata välttämään ehkäistykseen liikunnan heikkenemistä.

Henkilökohtaisena oppimistavoitteenani tutkimuksessa on lisätä tietoisuuttani liikunnan terveystieteistä sekä elämäntapamuutosprosessista ja muutuskäyttäytymisestä. Potilaan ohjaaminen ja kansalaisten terveyden edistäminen kuuluvat osaksi tulevaa sairaanhoitajan työtäni, joten tavoitteenani on myös lisätä ammattitaitoani ja kykyjäni elämäntapamuutoksen ohjaamisessa. Viedessäni opinnäytetyöprosessia eteenpäin kartutan osaamistani tutkimuksen tekemisen eri vaiheista sekä tutkimustulosten raportoinnista.

Tutkimusongelmani, eli tutkimuksen kiintokohteet, joita tutkimuksella halusin selvittää, olen muuttanut tutkimuskysymyksiksi. Tutkimuskysymykset ohjaavat tutkimukseni etenemistä, rajaavat aineiston tutkimukseen sopivaan kohderyhmään sekä pitävät tutkimukseni suunnan ja kohdistuksen tutkimusilmiön ydintiedoissa. Tutkimuskysymyksiin keskittyen löydän aineistosta ratkaisuja tutkimusongelmiini. (Kananen 2017, 60.)

Tutkimuskysymykset:

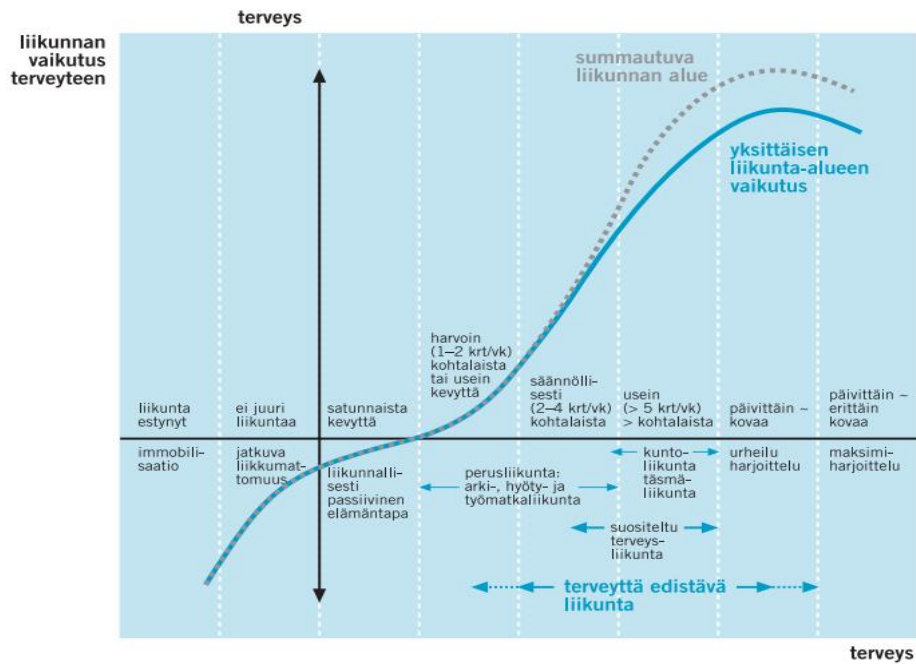
1. Mitkä tekijät elämäntapamuutoksessa koetaan liikunnan aloittamiseen tai liikunnan lisäämiseen kannustavina?
2. Mitkä tekijät elämäntapamuutoksessa koetaan liikuntaa ylläpitävinä?
3. Mitkä tekijät elämäntapamuutoksessa koetaan liikuntaa heikentävinä?

3 LIIKUNNAN VAIKUTUKSIA TERVEYTEEN

Ihmiselimistön energiaa kuluttavaa toimintaa kutsutaan Suomessa yleiskielellisesti fyysiseksi aktiivisuudeksi (Vuori 2010a, 19). Fyysinen aktiivisuus tarkoittaa laajasti kaikkia luustolihashasten tuottamia liikkeitä, kuten arkisia toimintoja, jotka kuluttavat energiaa enemmän kuin lepotila (WHO 2018, viitattu 15.4.2020). Fyysinen aktiivisuus viittaa ihmiselimistön fyysisiin ja fysiologisiin ärsykkeisiin, jotka ovat elinten ja elinjärjestelmien normaalien rakenteiden ja toimintojen ylläpitämiseksi välttämättömiä (Vuori 2010a, 15). Liikunta on osa fyysistä aktiivisuutta ja liikunta -määritelmää voidaan käyttää silloin, kun fyysinen aktiivisuus toteutetaan suunnitellusti ja sillä on pyrkimys ylläpitää tai parantaa fyysisen kunnan osa-alueita (WHO 2018, viitattu 15.4.2020). Liikunnan aikana hermosto ohjaa lihasten liikesuorituksia tahtoon perustuen ja ennalta harkittuihin tavoitteisiin tähdäten (Vuori 2010a, 18).

Liikunnan vaikutuksia terveyteen on tutkittu laajasti ja vaikutukset näyttäytyvät pääasiassa positiivisina. Pääosa liikunnan terveydellisistä vaikutuksista perustuu elintoimintojen ja aineenvaihdunnan muutoksiin (Vuori 2010a, 21). Ensisijaisesti suotuisat vaikutukset kohdistuvat elimiin ja elinjärjestelmiin, jotka kuormittuvat liikuntasuorituksen aikana (lihakset, luut, nivelet, jänteet, hermosto, keuhkot, sydän ja verisuonisto). Sen lisäksi vaikutukset ulottuvat kudoksiin ja elimiin, jotka vastaavat kehon huollosta, energiatasapainosta, rasva-, valkuais- ja sokeriaineenvaihdunnasta sekä hormonaalisesta ja neuraalisesta säätelystä (Alén & Arokoski 2015, viitattu 22.4.2020). Liikunnalla on johdonmukaisia yhteyksiä myös hyvinvointikokemuksiin. Liikkumisesta koettu hyvinvointi on psykofyysinen tila, joka tuo kehoon elävän ja toimintakykyisen olon. Se tuottaa mielihyvän, rentoutumisen ja virkistymisen elämyksiä sekä vähentää epämieluisia ruumiintuntemuksia. (Nupponen 2011a, 43.)

Liikunnan muoto, harjoitteluun käytetty aika, liikunnan kuormittavuus ja toistotiheys vaikuttavat liikunnan tuottamaan vasteeseen (*KUVIO 1*). Vasteella tarkoitetaan liikunnan tuottamaa vaikutusta valittuun terveystuntemukseen, kuten fysiologista vaikutusta verenpaineeseen tai hengityselimistöön, tai psykologista vaikutusta henkiseen hyvinvointiin. Vasteella voidaan tarkoittaa myös suoraa vaikutusta jonkin sairauden ilmenemiseen. (Oja 2011, 58–62.)



KUVIO 1. Liikunnan vaikutus terveyteen (Vuori 2011, 19)

Liikunnan kuormitusvasteiden synnyttämät hyödyt ovat ihmisen terveyden kannalta hyvin tärkeitä, mutta tyypillisesti vaikutukset jäävät vain suhteellisen lyhytaikaisiksi. Siksi satunnaisesti toteutuilla liikuntasuorituksilla ei saavuteta suuria terveyshyötyä, vaan kestävän hyödyn saavuttamiseksi liikunnan täytyy kuulua osaksi koko elämäntapaa sekä jatkua säännöllisenä koko eliniän. (Huttunen 2018, viitattu 21.4.2020.)

3.1 Vaikutuksia fyysiseen terveyteen ja toimintakykyyn

Liikunta on tärkein luonnollinen keino, jolla voidaan ylläpitää sydän- ja verenkiertoelimistön kuntoa ja suorituskykyä. Sydämen tehtävä on kierrättää verta ja näin vastat elimistön verenpaineesta, hapen, ravintoaineiden ja kuona-aineiden kuljetuksesta, lämmönsäätelystä sekä humoraalisesta viestinnästä. Liikunta parantaa sydänlihaksen toimintaa kasvattamalla sydämen massaa, sepelvaltimoiden laajentumiskykyä sekä kammioiden tilavuutta. Se myös pienentää lepoverenpainetta vaikuttamalla autonomiseen hermostoon. Säännöllisesti liikkuvien henkilöiden verenpaine on sekä leivossa, että rasituksessa pienempi kuin satunnaisesti liikuntaa harrastavien. (Alén & Arokoski 2015, viitattu 28.5.2020.) Kohonnut verenpaine lisää riskiä sairastua muihin sairauksiin. Jo parissa kuukaudessa liikunnan aloittamisen jälkeen voi saada kohonnutta lepoverenpainetta laskettua selkeästi. (Tarnanen, Rauramaa & Kukkonen-Harjula 2016, viitattu 15.5.2020.) Liikunta myös ehkäisee

tukosten syntyä verisuonissa vähentämällä valtimoiden sisäseinämien supistavaa, kovettavaa, ahauttavaa ja verihutaleiden kokkaroitumista lisäävää tulehdusta. (Alén & Arokoski 2015, viitattu 28.5.2020.)

Lihasten energia-aineenvaihdunta on tärkeässä roolissa kroonisten aineenvaihduntasairauksien, kuten tyypin kaksi diabeteksen synnyssä. Liikunnan edellyttämä lihastyö kuormittaa lihaksen energia-aineenvaihduntaa ylläpitäen rasva- ja sokeriaineenvaihdunnan terveyttä. Terveiden kannalta tärkeimpänä aineenvaihdunnallisena vaikutuksena liikunta lisää glukoosin käyttöä energianlähteenä sekä parantaa elimistön insuliiniherkkyyttä. Veren kolesterolipitoisuuksiin liikunnan vaikutukset vaihtelevat yksilöittäin. Pääsääntöisesti kuitenkin säännöllisesti jatkuvalla liikunnalla vaikutus kolesterolipitoisuuksiin on positiivinen. Vaikutuksen saa aikaan lihasten kohonnut energiantarve liikunnan aikana sekä osittain myös lepoaineenvaihdunnan nousu. (Alén & Arokoski 2015, viitattu 28.5.2020.)

Lihavuus ja etenkin sisäelinten ympärille kertynyt rasva on elimistölle monella tapaa hyvin haitallista ja lisää vaaraa sairastua useisiin pitkäaikaissairauksiin, kuten tyypin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä rinta- ja paksusuolensyöpään (Fogelholm 2011, 112). Lihavuus vaikeuttaa myös hengityselinten toimintaa aiheuttamalla pallean nousua ja laskemalla keuhkotilavuutta (Bäckmand & Puolijoki 2010, 24). Lisäksi lihavuus on yleisesti yhteydessä huonoon fyysiseen toimintakykyyn, unihäiriöihin ja heikentyneeseen elämänlaatuun (Fogelholm 2011, 112). Suurin osa lihavuuteen liittyvistä sairauksista olisi ehkäistävässä sekä mahdollisesti myös hoidettavissa säännöllisen liikunnan avulla. Erilaiset poikittais- ja pitkäaikaisseurantatutkimukset ovat osoittaneet, että painonhallitseminen onnistuu parhaiten sellaisilla henkilöillä, joilla on suurin fyysinen aktiivisuus. (Fogelholm 2011, 116.) Liikunnalla avulla on mahdollista vähentää kehon kokonaisrasvamäärää, sisäelinten ympärille kertyvän rasvakudoksen määrää ja ylläpitää normaalipainon hallintaa. Säännöllinen liikunta vahvistaa myös hengityselinten voimaa ja kestävyyttä, edistää keuhkojen tuuletusta ja liman poistumista sekä parantaa hengityksen tehokkuutta (Bäckman & Puolijoki 2010, 22). Astmaatikoilla liikunta lisäksi vähentää keuhkoputkien tulehdusreaktiota ja supistumisherkkyttä ja näin helpottaa taudin oireita (Tarnanen ym. 2016, viitattu 15.5.2020).

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien (TULES) sekä tuki- ja liikuntaelinten ikääntymismuutosten ilmene-
misen ehkäisyssä liikunnalla on hyvin olennainen rooli. Liikunta vahvistaa tuki- ja liikuntaelimissä sekä rakenteellisia että mekaanisia ominaisuuksia. Tuki- ja liikuntaelimestön harjoittaminen muun muassa kasvattaa lihasmassaa ja -voimaa, lisää luiden ja nivelsiteiden kestävyttä ja voimaa sekä

vahvistaa ja paksuntaa myös nivelrustoja (Bäckmand & Vuori 2010, 11). Säännölliset lihaskuntoharjoitteet ehkäisevät lihasmassan vähenemisen riskiä. Luuliikunta harjoitteilla luusolujen toiminta tehostuu ja luut vahvistuvat, jonka myötä myös osteoporoosin riski pienenee. Luuston vahvuuden säilymisen kannalta liikunnan tulisi olla sellaista, jossa sen harjoittaja joutuisi kannattelemaan kehonsa painoa, käyttämään kohtuullista voimaa, ja joka aiheuttaisi tärähdyksiä sekä sisältäisi monimutkaisia ja nopeita liikkeitä. (Alén & Arokoski 2015, viitattu 15.5.2020.) Liikkuminen edistää myös yleisesti elimistön toimintakykyä, parantaa tasapainoa ja vähentää kaatumistapaturmia sekä loukkaantumisia. (Huttunen 2018, viitattu 21.4.2020.)

Liikunnan on todettu vähentävän virustauteihin sairastumisen todennäköisyyttä parantamalla elimistön immuunijärjestelmän puolustusreaktioita. Liikunnallisesti aktiivisilla etenkin hengitystieinfektiosairauksien oireet voivat olla lievempiä sekä lyhytkestoisempia. (Heinonen 2010, 468.) Maha-suolikanavan oireista ja sairauksista liikunnan on raportoitu ehkäisevän ummetusta, ilmavaivojen aiheuttamaa turvotusta, suolen umpipussitautia sekä sappikivitautia edistämällä suolen normaalia toimintaa (Tarpila 2010, 477–478).

Säännöllinen liikunnan harrastaminen ylläpitää kokonaisuudessaan terveyden ja toimintakyvyn voimavaroja. Inaktiivisella henkilöllä nämä voimavarat ovat heikommät ja äkillisen tapaturman tai sairauden sattuessa toipuminen sekä kuntoutuminen on hitaampaa ja vaikeampaa. Liikunnallisilla henkilöillä sairauksista ja tapaturmista kuntoutuminen sujuu tavallisesti hyvin, koska heillä on siihen yleisesti paremmat asenteelliset ja fyysiset lähtövalmiudet. (Alén & Arokoski 2015, viitattu 28.5.2020.)

3.2 Vaikutuksia psyykkiseen terveyteen ja muistiin

Säännöllisellä liikunnalla on suotuisia vaikutuksia myös mielenterveyteen. Mielenterveys on inhimillisen olemassaolon tila, jonka avulla ohjaamme elämäämme ja huollamme psyykkisiä toimintojamme. Mielenterveys toimii tärkeänä osana ihmisen kokonaisterveyttä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. (Partonen 2010, 508.) Mielenterveys koostuu muun muassa itsetunnosta sekä ongelmanratkaisu-, sopeutumis- ja toimintakyvystä (Duodecimin sanakirja 2020, viitattu 15.5.2020). Näiden avulla ihminen pystyy esimerkiksi sietämään ahdistusta ja menetyksiä, hallitsemaan stressiä sekä sopeutumaan muuttuviin elämäntilanteisiin (Partonen 2010, 508). Mielen sisäistä terveyttä

edistää kaikki sellainen toiminta, joka vahvistaa voimavaroja ja vähentää mielenterveyttä vahingoittavia tekijöitä (Partonen 2010, 508).

Fyysisen rasituksen synnyttämien biologisten vaikutusten ansiosta syntyy vaikutus ihmisen psyykisiin toimintoihin. Liikunta lisää hermosolujen välistä kemiallista viestinsiirtoa, jonka välittäjäaineina toimivat mielialaan, mielihyvään ja stressinhallintaan vaikuttavat hormonit. Biologisten vaikutusten ansiosta liikunta kohentaa alakuloista mielialaa ja auttaa parantamaan stressinsietokykyä. Lisäksi liikunnan on esitetty vaikuttavan sympaattisen hermorungon aktiivisuuteen hillitsemällä elimellisiä ahdistusoireita, kuten sydämen tiheälyöntisyyttä. (Partonen 2010, 511.) Vapaa-ajalla vähän tai ei lainkaan liikuntaa harrastavien on todettu kokevan enemmän masennus- ja ahdistuneisuusoireita kuin enemmän liikuntaa harrastavien (Nupponen 2011b, 179). Lukuisissa tutkimuksissa on pystytty toteamaan liikkumattomuuden olevan yksi masennuksen syntyyn johtava riskitekijä. (Taiminen 2018, viitattu 7.5.2020.)

Liikunnalla tiedetään olevan vaikutuksia myös ihmisen uneen ja vireystilaan. Liikunnan on todettu parantavan unen laatua ja nukahtamiskykyä sekä vähentävän päiväaikaista väsymystä. Jo yksittäisen liikuntasuorituksen vaikutukset näkyvät positiivisina uniajan pituudessa sekä unen syvyydessä. Säännöllisellä liikunnalla lisäksi yöllisen valveillaoloajan on todettu vähenevän ja nukkumisen jälkeisen aivojen toimintakyvyn yleensä paranevan. (Härmä & Kukkonen-Harjula 2010, 253–255.)

Liikunta hidastaa ikääntymisen aiheuttamien kognitiivisten toimintojen heikkenemistä aivoissa sekä vähentää riskiä sairastua muistisairauksiin, kuten Alzheimerin tautiin (Huttunen 2018, viitattu 21.4.2020). Ikääntyminen pienentää väistämättä aivojen tilavuutta ja painoa, sekä vähentää hermosoluja ja hermosolujen välistä viestintää. Tämän johdosta aivojen tiedonkäsittelykyky, kuten muistotoiminnot sekä päättely- ja tarkkaavaisuuskyky heikkenevät. Heikkenemistä voidaan hidastaa aivojen monipuolisella käytämisellä ja toimintojen vahvistamisella, ns. aivotyöskentelyllä. Liikunta tapahtuu aivojen motorisessa ohjauksessa ja sen suorittaminen vaatii useita eri aistitoimintoja, joten liikuntaa voidaan pitää runsaana ja monipuolisena keinona edistää aivojen tehokasta toimintaa. Lisäksi liikunta lisää aivoissa verenkiertoa, hapen saantia ja aineenvaihduntaa, ja nämä toiminnot vahvistavat aivojen, kuten kaikkien muidenkin elinten toimintakykyä. (Vuori & Standberg 2010, 404–405.)

3.3 Vaikutuksia sosiaaliseen terveyteen ja kanssakäymiseen

Liikunnan vaikutukset ulottuvat myös sosiaaliseen terveyteen. Liikunnalliset joukkuelajit ja -harrastukset kehittävät sosiaalista käyttäytymistä, esimerkiksi yhteistyötaitoja, kykyä toisten ihmisten huomioon ottamiseen sekä kunnioittamiseen ja yhteisten pelisääntöjen noudattamiseen. Sosiaaliseen terveyteen liittyvät myös osaltaan yksilön itsetuntoasiat ja minäkäsitys. Liikunta tarjoaa sosiaalisia vuorovaikutuskontakteja, läheisyyttä ja ryhmään kuulumisen tunnetta, jotka antavat positiivisia elämyksiä ja kehittävät ihmisen käsitystä itsestään. Liikunnan tuottamat elämykset lisäksi lisäävät kiinnostusta liikuntaa kohtaan ja vahvistavat liikuntamotivaatiota. (Telama & Polvi 2010, 628–629.)

3.4 Aikuisten liikuntasuositukset

Liikunta vaikuttaa terveyteen monella eri mekanismilla ja siksi liikuntaa tulisikin harrastaa monipuolisesti erilaisia lajeja harjoittaen. Aikuisten liikuntasuosituksessa on huomioitu omina osa-alueinaan terveystason eri osa-alueiden harjoittaminen: kestävyysliikunnan osuus, lihaskuntoliikunnan osuus sekä liikehallintaa harjoittavan liikunnan osuus. Aerobista eli kestävyyskuntoa kehittävä liikunta rasittaa erityisesti hengitys- ja verenkiertoelimistöä sekä parantaa niiden suorituskykyä. Lihaskuntaa kehittävä liikunta vahvistaa lihasten lisäksi myös muita tuki- ja liikuntaelimiä, kuten luita ja niveliä, sekä parantaa niiden toimintakykyä ja notkeutta. Liikehallintaa kehittävä liikunta puolestaan haastaa ja parantaa tasapainoa, koordinaatiota, ketteryyttä sekä liikkeiden hallintaa. (UKK-instituutti 2020a, viitattu 1.12.2020.)

Liikuntasuositukset on kehitelty liikunta-annosten ja niiden synnyttämien vasteiden välisiin suhteisiin perustuen niin, että niiden toteuttamisella vaste olisi terveyttä ylläpitävä ja edistävä (Oja 2011, 61). Suosituksen mukaan kaikkien 18–64-vuotiaiden aikuisten tulisi harjoittaa keskiraskasta kestävyysliikuntaa viikossa vähintään kahden tunnin ja 30 minuutin ajan tai raskasta kestävyysliikuntaa vähintään yhden tunnin ja 15 minuutin ajan, tai yhdistää näitä liikuntamuotoja sopivassa määrin (UKK-instituutti 2020b, viitattu 1.12.2020). Keskiraskaaksi liikunta määritellään silloin, kun liikkujan syketaaso on 64–76 % hänen maksimisykkeestään ja raskaaksi puolestaan silloin, kun syke on 77–93 % tasoa (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016, viitattu 24.3.2020). Suosituksen mukaan kestävyysliikunnan lisäksi tulisi vähintään 2 päivänä viikossa harrastaa lihaskuntaa sekä liikehallintaa vahvistavaa liikuntaa. Tällaista liikuntaa ovat suuria lihasryhmiä kuormittavat ja tasapainoa haastavat liikuntalajit, kuten hiihto ja juoksupallopelit. (UKK-instituutti 2020b, viitattu 1.12.2020.)

3.5 Suomalaisen aikuisten liikunta-aktiivisuus

Maailman teknologinen kehitys ja sen tuomat paikallaan oloon altistavat laitteet, kuten televisiot, tietokoneet ja puhelimet, ovat vähentäneet ihmisten fyysistä aktiivisuutta sekä työssä, että vapaa-ajalla. Suomalaiset aikuiset (20–69-vuotiaat) viettävät istuen tai makoillen lähes 60 % koko vuorokauden valvellaoloajastaan. (Husu, Sievänen, Tokola, Suni, Vähä-Ypyä, Mänttari & Vasankari 2018, viitattu 2.4.2020.) Työikäisistä suomalaisista aikuisista 22,5 % kuluttaa yli kolme tuntia vuorokauden vapaa-ajastaan paikallaan ruudun ääressä (Borodulin, Jousilahti, Mäki-Opas, Männistö, Valkeinen & Wennman 2018, viitattu 2.4.2020).

FinTerveys 2017 -kyselytutkimuksen raportin mukaan suomalaisesta aikuisväestöstä vapaa-ajan liikuntaa kertoo harrastavansa yli 70 %, mutta kokonaisuudessaan vain noin 36,5 % toteuttaa sitä riittävästi liikuntasuosituksiin nähden (Borodulin & Wennman 2019, viitattu 2.4.2020). Samana vuonna liikemittarilla toteutetun Suomi 100 Kunnan Kartta -väestötutkimuksen mukaan kestävyysliikuntasuosituksiin ylittää suomalaisista aikuisista vain 20 %. Tässä tutkimuksessa ei huomioitu suosituksia lihaskunnan ja liikehallinnan osalta. (Husu ym. 2018, viitattu 2.4.2020.) Bennien, Pedisicin, Sunin, Tokolan, Husun ja Vasankarin (2017) kyselytutkimuksessa puolestaan 31,2 % suomalaisista aikuisista täytti kestävyysliikuntasuositukset, 17,2 % lihaskuntosuositukset ja 6,7 % liikehallinta suositukset. Tämä tarkoittaa, että vain 10,8 % aikuisväestöstä täytti kaikki liikuntasuositukset kokonaisuudessaan (Bennie ym. 2017, viitattu 14.1.2021).

Vaikka aikuisten miesten vapaa-ajan liikunta kokonaisuudessaan lisääntynyt hieman vuosien 2011–2017 aikana (Borodulin ym. 2018, viitattu 2.4.2020), vain alle 27 % harrastaa liikuntaa useampia tunteja viikossa (Murto, Kaikkonen, Pentala-Nikulainen, Koskela, Virtala, Härkänen, Koskeniemi, Jusmäki, Vartiainen & Koskinen 2017, viitattu 21.4.2020). Naisissa puolestaan vapaa-ajan liikunnan osuus ei noussut vuosien 2011 ja 2017 välillä (Borodulin ym. 2018, viitattu 2.4.2020) ja useamman tunnin vapaa-ajanliikunnan osuus oli miehiin verrattuna vielä vähäisempi (Murto ym. 2017, viitattu 21.4.2020). Suomalaisista naisista 30 % ja miehistä 26 % ei harrasta vapaa-ajanliikuntaa lainkaan (Borodulin & Wennman 2019, viitattu 2.4.2020).

4 ELÄMÄNTAPAMUUTOS

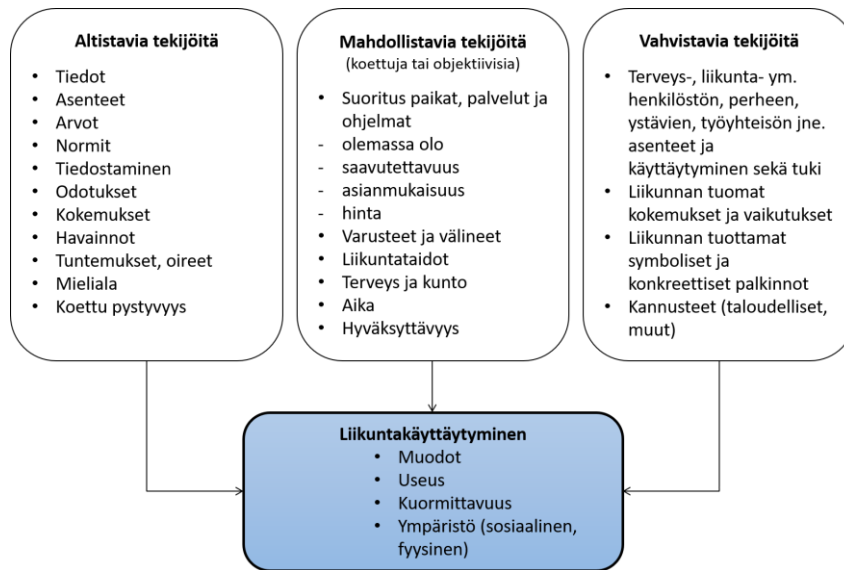
Ihmisen elintavoilla ja terveydellä on selkeä yhteys, joka on osoitettu niin tutkimuksissa kuin käytännössäkin (Jaatinen & Raudasoja 2013, 14). Elintavat ovat jo usein lapsuusiässä omaksuttuja terveyskäyttäytymisen tapoja, joiden kautta ihminen voi pidemmällä aikavälillä vaikuttaa omaan terveyteen, sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen (Terveyskirjasto Duodecimin lääketieteen sanasto 2019, viitattu 18.3.2020). Elintapoihin voidaan lukea kuuluviksi ruokailutottumusten, liikunnan, tupakoinnin, alkoholin käytön (THL 2019b, viitattu 18.3.2020; Terveyskirjasto Duodecimin lääketieteen sanasto 2019, viitattu 18.3.2020) sekä unen (Koponen ym. 2018, viitattu 18.3.2020). Elintavat kuuluvat olennaisesti osaksi elämäntapaa, joka laajemmassa kuvassa määrittää sitä, millaista elämää ihminen haluaa elää. Elämäntapoihin voidaan nähdä kuuluviksi esimerkiksi itsensä toteuttamisen, arjen ajankäytön sekä työn. (Finto 2020, viitattu 20.3.2020.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan elämäntapoja liikunnallisuuden näkökulmasta ja elämäntapamuutosta liikunnallisuuden muutoksena.

Elämäntapojen muutos tarkoittaa totutun terveyskäyttäytymisen muuttamista, joka on käytännössä uusien tapojen oppimista sekä omaksumista ja samalla vanhoista tavoista pois oppimista (Absetz & Hankonen 2011, 2265). Useimmiten ihmiset tietävät passiivisen elämäntavan olevan ristiriidassa terveyden kanssa, mutta totuttujen tapojen muutos tuntuu liian haastavalta tehtävältä terveydenkin uhalla (Mustajoki & Alenius 2019, viitattu 22.12.2020). Totutut tavat ovat hyvin automaattisia ja pinttyneitä, ja ihminen kokee luonnolliseksi tehdä näitä asioita, jotka ovat hänen mukavuusalueellaan ja tuntuvat helpoilta (Kangasniemi 2017, 19–22). Valtaosalla näistäkin ihmisistä löytyisi kuitenkin fyysiset valmiudet toteuttaa itselleen sopivaa liikuntaa (Absetz & Hankonen 2017, 1017). Pelkkä tieto inaktiivisuuden vaaroista tai liikunnan hyödyistä ei yleensä riitä motivoimaan yksilöä liikkumaan (Hankonen 2017, 202). Auktoritaarinen, eli jonkun ulkopuolisen asettama velvoite elämäntapamuutokseen taas ei yleisesti ottaen kannata pitkälle, koska sen taustat ovat kontrolloivat. Muutokseen motivoitumisessa keskeistä on tekijän usko omaan pystyvyyteen. (Absetz & Hankonen 2017, 1016–1017). Onnistuakseen elämäntapamuutos vaatii tekijältään lisäksi vahvaa tahtoa muutoksen tekoon ja tietoisia ponnisteluja sen eteen. Muutoksen lähtökohdat tulee olla muutoksen tekijän omassa elämäntilanteessa ja muutoksen täytyy perustua tekijän omiin tavoitteisiin (Kangasniemi 2017, 19–22).

4.1 Liikuntakäyttäytyminen

Liikuntakäyttäytymiseen luokitellaan kuuluviksi itse liikunta ja siihen vaikuttavat tekijät (Vuori 2010c, 618). Liikunnallisuuden kehittymiseen vaikuttaa jo lapsuudessa saatu tapa ja tottumus liikuntaa kohtaan. Ihminen ei automaattisesti omaksu liikuntaa osaksi elämäntapaansa, vaan liikunnalliseksi täytyy tietyllä tavalla oppia. Vanhempien ja perheenjäsenten kannustus ja arvostus, sekä esimerkiksi käyttäytyminen tukevat kasvavan lapsen liikunnallisen elämäntavan kehittymistä. (Karvonen, Nikander & Piirainen 2016, 68, viitattu 7.5.2020.) Lapsuudessa tapahtunut liikuntataitojen oppiminen ja liikunnassa kehittyminen vahvistavat myönteistä suhtautumista liikuntaa kohtaan ja sen säilymistä läpi elämän. Osaamattomuus ja epäonnistumiset tekevät liikuntaan liittyvistä tilanteista puolestaan kielteisiä ja vierottavat liikunnasta. (Kari 2016, 24.)

Vaikka liikunnalliseen elämäntapaan pohjan nähdään muodostuvan jo lapsuudessa, voi tietoisilla valinnoilla liikunnan oppia omaksumaan osaksi elämäntapaa myös myöhemmällä iällä (Huttunen 2018, viitattu 21.4.2020). Liikuntakäyttäytymiseen aikuisiällä vaikuttavat erilaiset altistavat, mahdollistavat ja vaikuttavat tekijät (KUVIO 2). Lapsuudessa ja elämän varrella saatuja kokemuksia liikuntaa kohtaan voidaan pitää aikuisiällä liikuntakäyttäytymiseen altistavina tekijöinä. Altistavat tekijät ovat tavallaan olemassa jo ennen käyttäytymiseen ryhtymistä. Tiedot, arvot, asenteet, odotukset, normit, kokemukset ja tuntemukset ovat muun muassa näitä liikuntakäyttäytymiseen altistavia tekijöitä. Suorituspaikat, palvelut, varusteet, liikuntataidot, terveys ja kunto ovat puolestaan liikuntakäyttäytymistä mahdollistavia tekijöitä. Terveys- ja liikunta-asenteet, liikunnan tuomat kokemukset sekä symboliset tai konkreettiset palkinnot vahvistavat liikuntakäyttäytymistä. (Vuori 2010b, 650–652.)



KUVIO 2. Liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöistä (mukailtu lähteestä Vuori 2010b, 651).

Liikuntaan osallistumiseen demograafisista ja biologisista tekijöistä muun muassa perintötekijöillä, koulutustasolla, sukupuolella ja tulotasolla on vaikutusta. Psykkisistä, kognitiivista ja emotionaalisista tekijöistä etenkin aikomuksen, koetun terveyden tai kunnan, käsityksen itsestä liikkujana, liikunnasta nauttimisen sekä motivaation ja muutosvaiheiden on todettu vaikuttavan liikuntaan osallistumiseen. (Vuori 2010b, 649.) Sosiaalinen tuki perheeltä, ystävilta, työtovereilta sekä muilta ihmisiltä (Karvonen ym. 2016, 68, viitattu 7.5.2020) ja lääkärin vaikutus liikuntakäyttäytymisessä ovat sosiaalisista tekijöistä vaikuttavimpia tekijöitä liikuntaan osallistumisessa (Vuori 2010b, 649).

Liikunnassa aktiiviset (Lahtonen, 2020) sekä myös inaktiiviset (Aaltonen ym. 2014) yksilöt kokevat terveyden ja fyysisen kunnan tavoittelun kannustimena liikunnan pariin (viitattu 8.5.2020). Korhonen (2010) mukaan liikunta-aktiivisuus ja liikunnasta saatu hyvä olo ylläpitävät liikunnallisuutta ja lisäävät liikunnan määrää. Eglin, Blandin, Meltonin & Czechin (2011) mukaan sisäiset tekijät, kuten vahvuus ja liikunnan haasteet motivoivat liikunnassa enemmän miehiä, kun taas naiset kiinnittävät enemmän huomiota liikunnan vaikutuksiin ulkonäköön ja painonhallintaan (viitattu 8.5.2020). Lahtosen (2020) mukaan miehiä motivoi liikunnassa etenkin sosiaalinen yhteenkuuluvuus ja naisia fyysinen hyvinvointi sekä ulkonäkö (viitattu 8.5.2020). Kokemukset ajan ja kiinnostuksen puutteesta, väsymys, työt, kiire ja terveyden tilan aleneminen puolestaan rajoittavat liikuntaa ja heikentävät liikunta-aktiivisuutta. Elämäntilanteesta, kuten työelämän kiireistä tai tietystä elä-

mänvaiheesta, kuten lapsiperhearjesta, johtuvat syyt voidaan myös kokea liikuntaa rajoittavina. Liikunnallisesti aktiiviset henkilöt kokevat kuitenkin yleisesti liikunnalle vähemmän rajoittavia tekijöitä, kuin vähemmän liikkuvat. (Korkiakangas 2010, viitattu 8.5.2020).

4.2 Motivaatio osana muutosta

Motivaation (Lahtonen 2020, viitattu 8.5.2020) ja henkilökohtaisen kiinnostuksen liikuntaa kohtaan (Sansone & Thoman 2006, viitattu 8.5.2020) on todettu olevan tärkeitä vaikuttavia tekijöitä ennustamaan liikunnan aloittamista ja harrastamisen ylläpitoa. Lyhyesti voidaan sanoa ihmisen motivoituvan toiminnasta silloin, kun toiminnalla on jokin pyrkimys, jota ihminen tavoittelee (Turku 2007, 33). Psykologiassa ihmisen motivaatiota kuvataan tunteina, tavoitteina, toiveina ja intohimona asioita ja tapahtumia kohtaan (Nurmi & Salmela-Aro 2017, 9). Kokonaisuudessaan motivoituminen on moninainen ja laaja käsite. Se liittyy tavoitteiden ja toiveiden lisäksi myös ihmisen toiminnan taustalla oleviin syihin. Ihmisen toimintaa voivat ohjata esimerkiksi hallinnan tunne, arvot tai psykologiset perustarpeet, kuten yhteenkuuluvuuden tunne tai autonomia. Motivaatioon vaikuttaa myös se, millä keinoilla ihminen pyrkii tavoitettaan toteuttamaan. Toiminnan toteuttamiseen vaikuttavat vielä monet tekijät, kuten itsesäätely, toiminnan suunnittelu, ongelmanratkaisu sekä opitut toimintatavat. (Nurmi & Salmela-Aro 2017, 10.)

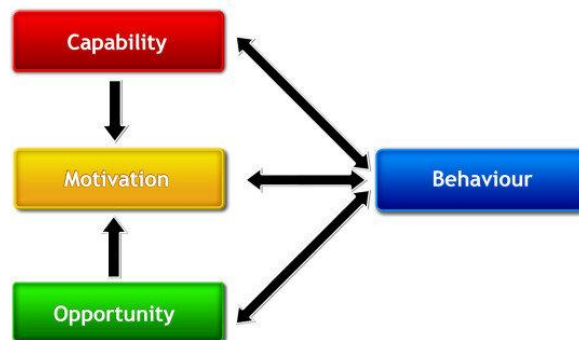
Motivaation voidaan nähdä jakautuvan laadultaan sisäiseen ja ulkoiseen kategoriaan, jotka motivoituja kokee eri tavalla, ja jotka voidaan nähdä vaikuttavan eri tavoin myös motivaation herättämän käyttäytymisen pysyvyyteen. Sisäsyntyinen motivaatio syntyy ihmisessä itsessään, tarkoittaen, että hän toimii sisäisestä tahdostaan, arvojen mukaisesti ja kokee tyydytystä toiminnastaan. (Vasalampi 2017, 42–43.) Yksilö tuntee tällöin yhden tai useamman psykologisen perustarpeen täytymistä: valinnanvapautta, pystyvyyttä tai sosiaalista hyväksyntää ja nämä tunteet vahvistavat pysyvyyttä pitkäkestoiseen motivoitumiseen (Absetz & Hankonen 2017, 1017).

Ulkoinen motivaatio syntyy puolestaan ulkoisen palkkion tavoittelusta tai esimerkiksi uhasta, syyllisyydestä tai painostuksesta, jolloin ihminen pyrkii tavoitteeseen muuten kuin omaehtoisesti. Tällöin motivaatio ei tuo tekijälleen sisäistä iloa ja sen vuoksi motivaatio ja motivaation johtama käyttäytyminen jää yleensä lyhytkestoiseksi. Ulkoinen motiivi voi kuitenkin saada tietystä hetkestä aikaan tavoitteeseen pyrkivää toimintaa tai toimia kannusteena sisäisen motivaation synnyssä, jos yksilö sisäistää ja samaistuu ulkoisen motivaation arvoihin (Vasalampi 2017, 42–43, 45). Siksi

myös ulkoisia motiiveja pidetään tärkeinä houkutteina liikunnalliseen elämäntapaan innostumisessa ja muutokseen ryhtymisessä.

4.3 Käyttäytymisen muutos

Pelkkä motivaation herääminen ei yksin vielä ennusta ryhtymistä käyttäytymisen muutokseen (Hankonen 2017, 204). Muutoskäyttäytymisen ymmärtämiseksi on tärkeää ymmärtää myös muut ihmisen käyttäytymistä ohjaavat tekijät. COM-B (Capability, Opportunity, Motivation – Behaviour) -käyttäytymismallin (KUVIO 3) mukaan ihmisen käyttäytymisen taustalla vaikuttavat motivaation lisäksi kaksi keskeistä alkulähdettä: kyvykkyys ja tilaisuudet. Kyvykkyydellä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä ja psyykkisiä tietoja ja taitoja toteuttaa toimintaa. Tilaisuudet puolestaan tarkoittavat ympäristön sekä sosiaalisten suhteiden tarjoamia mahdollisuuksia käyttäytymisen toteuttamiselle. (Michie, van Stralen & West 2011, viitattu 31.3.2020.)



KUVIO 2. COM-B -käyttäytymisjärjestelmä - puitteet käyttäytymisen ymmärtämiseksi (Michie ym 2011, viitattu 31.3.2020).

Uusien ja tavallisuudesta poikkeavien taitojen oppimisessa ihminen tarvitsee sisäistä toiminnanohjausta. Sisäinen toiminnanohjaus tarkoittaa monien tutkijoiden mukaan erityistarkan käyttäytymisen muotoa, joka sisältää itsesäätelyä, tunteiden ja motiivien hallitsemista, käyttäytymisen jaksottamista, ponnistelua, toiminnassa joustamista sekä epätarkoituksenmukaisten reaktioiden ehkäisemistä. (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 119.)

Muutoskäyttäytymisen selittämiseen on kehitelty erilaisia sosiaalipsykologisia käyttäytymismalleja, joilla on pyritty yksinkertaistamaan käyttäytymisen muutoksen monimutkaista todellisuutta. Ter-

veyskäyttäytymisen selittämiseen eniten käytettyjä malleja ovat perustellun toiminnan teoria, suunnitellun käyttäytymisen teoria, itseohjautuvuusteoria ja minäpystyvyysteoria. Muutoskäyttäytymisen etenemistä kuvaavana mallina käytetään usein transteoreettista muutosvaihemallia, jonka taustalla on useamman käyttäytymisteorian piirteitä. Käyttäytymismalleissa on muutoinkin runsaasti yhteisiä käsitteitä ja lähtökohtia, joten yleistäen voidaan sanoa kaikkien mallien pääosin pitävän omalta osaltaan paikkansa (Vuori 2010b, 654). Tämän ansioista liikunta- ja muutoskäyttäytymisen selittämisessä on mahdollista pyrkiä yhdistelemään eri malleja ja yhteen sovittelu voi auttaa paremmin ymmärtämään ihmisen käyttäytymisen muutosta (Vuori 2010b, 654; Middelkamp 2018a, 51).

Useissa yhteyksissä käyttäytymisen muutoksen selittämiseen ja ennakointiin on käytetty *perustellun toiminnan teoriaa*. Teoria olettaa liikunnan harrastamisen syntyvän käyttäytymisaikeesta, jonka mukaan ihminen aloittaa liikkumisen suunnittelemalla ensin asiaa. Myöhemmässä vaiheessa asenne ja sosiaaliset normit määrittävät aikeen liikkua. Asenne muovautuu arvoista ja uskomuksista. Yksilö voi olla hyvinkin tietoinen liikunnan kaikista positiivisista vaikutuksista, mutta jos hän ei arvosta näitä vaikutuksia, ei pelkkä tietoisuus johda aikeeseen. Mallin oletuksen mukaan sosiaalisista normeista muiden uskomukset ja tarve myötäillä niitä, ovat myös tärkeitä ennustamaan käyttäytymistä. Muiden ihmisten uskomuksilla voidaan tarkoittaa esimerkiksi lääkärin antamia neuvoja siitä, miten yksilön kannattaisi toimia. Persoonallisuuden piirteet, sosiokulttuuriset muuttujat tai muut muuttujat eivät mallin oletuksen mukaan vaikuta käyttäytymisen muodostumiseen muuten, kuin käyttäytymisuskomuksiin vaikuttamalla. (Middelkamp 2018a, 53–54.)

Terveysuskomusmallissa puolestaan keskeinen tekijä on yksilön pelko sairastumisesta tai jo olemassa olevaa sairautta kohtaan. Mallin mukaan todennäköisyys sille, että sairauden tai sen riskitekijän omaava henkilö aloittaa liikunnan harrastamisen, riippuu tämän käsityksestä mieltää liikkumattomuuden vaarat ja passiivisen käyttäytymisen vaikutukset omaan henkilökohtaiseen terveyteensä. Terveysuhka määrittyy yksilön havaitseman taudin kehittymisherkyyden ja mahdollisen vakavuuden perusteella. Todennäköisyys liikunnan aloittamiseen riippuu liikunnasta tunnistettavissa olevista hyödyistä ja todennäköisyyttä vähentää puolestaan tunnistetut esteet. Terveillä henkilöillä liikuntakäyttäytymisen aloittaminen ja ylläpitäminen perustuu terveystuskomusmallin mukaan siihen, että he pitävät istumista ja passiivisuutta terveyttä uhkaavana ja näkevät säännöllisen liikunnan pienentävän tätä uhkaa. (Middelkamp 2018a, 51–52.)

Suunnitellun käyttäytymisen teorian nähdään perustuvan yksilön havaitun käyttäytymisen kontrolliin. Se tarkoittaa kontrolloivien uskomusten painotettua summaa, eli helpottavien tai estävien tekijöiden olemassaoloa tai niiden puuttumista. Teoria antaa tietoa yksilön potentiaalisista toiminnan rajoituksista sekä selittää sitä, miksi pelkät aikeet eivät aina ennusta terveyskäyttäytymistä. Liikunnassa se tarkoittaa yksilön uskomusta siitä, kuinka helppoa tai vaikeaa on liikkuminen aloittaa. Liikkumista voivat rajoittaa esimerkiksi säätila, raha tai aika, vaikka liikkuja olisikin aikonut liikunnan harrastamisen aloittaa. (Middlekamp 2018a, 54.)

Itseohjautuvuus-teoria lähtee siitä oletuksesta, että kaikilla yksilöillä on synnynnäisiä, rakentavia ja luonnollisia taipumuksia rakentaa yhtenäisempää ja tarkempaa käsitystä itsestään. Teoria viittaa kolmeen ihmisen perustarpeeseen: kyvykkyyteen, yhteisöllisyyteen sekä omaehtoisuuteen. Teoria korostaa motivaation laadun merkitystä liikuntakäyttäytymisessä. Mitä sisäsyntyisempi ja itsestä lähtöisempi motivaatio liikuntaa kohtaan on, sitä korkeampi myös yksilön yleinen motivaatiotaso on. (Hancox, Ntoumanis, Thøgersen-Ntoumani & Quested 2018, 68–69.)

Minäpystyvyysteoriassa uskotaan kaikkien käyttäytymismuutosten tapahtuvan minäpystyvyyden avulla. Liikunnassa minäpystyvyys tarkoittaa yksilön uskoa omaan kykyynsä ylittää liikkumisen henkilökohtaiset, ympäristöön liittyvät sekä sosiaaliset esteet, ja yksilöllä on luottamus omaa toimintaansa kohtaan. Luottamukseen vaikuttavat usko omaan osaamiseen sekä liikunnan aikaan saamat tulokset. Aiemmat kokemukset liikunnasta, toisten kokemukset ja onnistumiset liikunnasta, sanallinen kannustaminen sekä fysiologisen kiihottumisen kokemukset ovat mallin mukaan minäpystyvyyden lähteitä, jotka vahvistavat minäpystyvyyden tunnetta. (Middlekamp 2018a, 53, 2018b 89–90.)

Transteoreettisen muutosvaihemallin (KUVIO 5) mukaan elämäntapojen muutos etenee dynaamisesti vaiheesta toiseen edeten esiharkinta-, harkinta-, valmistautumis-, toiminta- ja ylläpitovaiheiden sekä mahdollisten repсахdusvaiheiden kautta (Prochaska, Redding & Evers 2015, viitattu 30.3.2020).



KUVIO 3. Muutosvaihemalli (mukailtu teoksesta Prochaska ym. 2015)

Vähäinen fyysinen aktiivisuus ja siitä seuraavat ongelmat voivat olla terveysuhkia, joita ihminen ei itse havaitse tai halua myöntää muutostarpeina. Muutostarpeen herättelemiseksi johdatus voi kuitenkin tulla esimerkiksi terveydenhuollosta. (Turku 2007, 45, 56.) Transteoreettisen käyttäytymismuutosmallin mukaan yksilö on muutoksessaan *esiharkintavaiheessa*, kun hän ei koe pystyvyyttä tai halua elämäntapamuutoksen ja hän on haluton edes keskustelemaan muutoksesta tai tutustumaan riskikäyttäytymisensä seurauksiin. Yksilöllä ei myöskään ole aikomusta liikunnan lisäämiseen. (Prochaska ym. 2015, viitattu 30.3.2020). Muutoksen tekijä tarvitsee yleensä tässä vaiheessa ulkopuolista johdatusta muutostarpeen herättelemiseen ja tosiasioiden hyväksymiseen. (Turku 2007, 47).

Varsinaisesti elämäntapamuutosprosessi alkaa vasta muutostarpeen kohtaamisesta ja sen myöntämisestä. Kun ajatus on sisäistynyt ja muutoksen tarpeellisuus tuntuu hyväksyttävältä, käynnistyy

harkintavaihe. (Turku 2007, 56.) Muutoksen tekijä pystyy jo keskustelemaan elämäntavan vaikutuksista terveyteen, hänen tietoisuutensa kasvaa ja hän pohtii muutokseen ryhtymistä. Kun muutoksen tekijä päättää ryhtyä muutoksen tekemiseen lähiaikoina, on hän *valmistautumisvaiheessa*. Vaiheessa on tavallista, että muutoksen tekijä on jo kokeillut liikuntalajeja, työstänyt ajatusta muutoksesta sekä tehnyt suunnitelmaa muutoksen toteuttamisesta. (Prochaska ym. 2015, viitattu 20.4.2020.) Tekijä kuitenkin edelleen pohtii eri vaihtoehtojen sopivuutta itselleen. Toisaalta hän voi myös olla hyvin innostunut muutoksen mahdollisuuksista ja mielikuvissa hän saattaa jo elää muutuneessa elämässä ja ajatella sitten kun -ajatuksin. (Turku 2007, 57.)

Puheesta ja suunnittelusta varsinaiseen toimintaan siirryttäessä, käynnistyy *toimintavaihe*. Toimintavaiheessa muutoksen tekijä on jo tehnyt selkeitä muutoksia elämäntapaansa. (Prochaska ym. 2015, viitattu 20.4.2020.) Muutos on antanut positiivisia ja negatiivisia kokemuksia ja etenkin tässä vaiheessa riski vanhaan elämäntapaan paluuseen kasvaa. Repsahdukset tavoitteiden saavuttamissuunnitelmista ovat tavallisia ja liikunnan kohdalla esimerkiksi liian räväkän aloituksen tuomat rasitusvammat tai liian hidas hyötyjen ilmeneminen voivat edesauttaa repsahduksen syntyä. Jos kuitenkin käyttäytymisen muutos kestää repsahduksistakin huolimatta, voidaan alkaa puhua *ylläpitovaiheesta*. Muutos alkaa tuntua elämässä pysyvämpänä ja elämäntapoihin omistautuminen koko elämän pituisena prosessina. Myös ymmärrys lyhytkestoisen muutosyrityksen kestäättömyydestä lisääntyy eikä vanhaan elämäntapaan paluu tunnu enää houkuttelevalta. (Turku 2007, 58–59.)

Elämäntapamuutoksessa liikuntaa ohjaavat tavoitteet (Korkiakangas, 2010) ja repsahduksia toteutumisessa ehkäisee suunnitelmallisuus (Absetz & Hankonen 2017, 1016–1018). Jotta yksilö alkaisi tekemään muutoksia liikuntatottumuksiinsa, muutoksen tavoitteiden tulee olla tekijälle tarpeeksi kiinnostavia ja merkityksellisiä (Sansone & Thoman 2006, viitattu 17.4.2020). Bodenheimerin & Handleyn (2009, 178) mukaan etenkin lyhyelle aikavälille asetetut, konkreettiset ja realistiset sekä muutoksen tekijästä itsestään lähtöisin olevat tavoitteet vahvistavat niiden saavuttamisten kautta muutoksen tekijän oman pystyvyyden tunnetta, ja tämä puolestaan motivoi liikkujaa jatkamaan yhä kohti uusia tavoitteita. Liikunnan aikaansaamat myönteiset elämykset ilmenevät ja voimistuvat liikuntaan totuttautumisen myötä. Nämä elämykset lisäävät liikkumisen halua ja pitävät näin yllä liikunnainnostusta. (Korkiakangas, 2010, viitattu 8.5.2020; Nupponen 2011a, 43.) Omaseuranta, kuten askelmittarin, vaa’an tai liikuntapäiväkirjan käyttö tukee liikunnan säännöllisyyttä osana elämäntapamuutosta (Alahuhta 2010, viitattu 8.5.2020).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä käytin tutkimusmenetelmänä laadullista eli kvalitatiivista menetelmää, jonka tarkoituksena on mahdollistaa kohderyhmien vapaiden näkökulmien ja kokemusten esiintulo, ilman tiukkoja tulkintasääntöjä. Valitsemani tutkimusmenetelmä tarjosi mahdollisuuden ilmiön syvälliseen tutkimiseen ja ymmärtämiseen sekä mahdollisti tutkittavan ilmiön monipuolisen kuvaamisen. (Kananen 2017, 35–36.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tosiasioiden löytäminen ja kuvaaminen, ja siksi sitä voidaanakin kuvata ilmiötä ymmärtäväksi tutkimukseksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 33).

5.1 Tutkimuksen rajaus ja aineistonkeruumenetelmä

Suuntasin tutkimuksen kohderyhmän elämäntapamuutosta tekeviin ja elämäntapamuutoksen tehneisiin aikuisikäisiin suomalaisiin, joiden elämäntapamuutokseen sisältyi liikunnan aloittaminen tai lisääminen. Laadullisella tutkimuksellani ei ole pyrkimys tehdä tilastollisia yleistyksiä, vaan antaa teoreettisesti luotettavaa tulkintaa rajatun tutkimuskohderyhmän osalta. Aineiston valinnalla ja aineistonkeruumenetelmällä tutkimus kohdistuu henkilöihin, joilla on mahdollisimman paljon näkemystä tutkimusilmiöön liittyen ja joilta saa luotettavaa tietoa ilmiöstä valitsemassani kontekstissa. (Kananen 2017, 32, 42, 128.)

Aineistona tutkimuksessani toimi sekundääriset tietolähteet eli dokumentit (Kananen 2017, 120). Tarkemmin määriteltynä käytin työssäni dokumentteina Internetissä julkisesti esillä olevia blogitekstejä sekä videoblogeja. Blogi on verkkopäiväkirja, johon blogin ylläpitäjä julkaisee kirjoittamalla tapahtumia, ajatuksia ja mielipiteitä valitsemastaan aihepiiristä. Blogi on usein sellainen kanava, jossa kertoja tuo esille hyvin aidon kuvan omasta itsestään sekä omista näkemyksistään. (Kananen 2017, 116, 119.) Videoblogi on audiovisuaalista aineistoa, joka vastaa sisällöltään blogia, mutta julkaisut on tehty pääasiassa videomuodossa (Sanastokeskus TSK ry 2020, viitattu 14.5.2020). Hain aineistoa Blogit.fi sivustolta, joka on Suomen virallinen blogilista ja josta löytyy suomalaisia blogeja eri aihealueittain (Blogit.fi 2020, viitattu 15.1.2021). Tein hakuja sivustolta hakusanoilla: *elämäntapamuutos*, *elämäntaparemontti* sekä *liikunta ja elämäntapamuutos*. Videoblogeja hain Youtubesta hakusanoilla: *elämäntapamuutos* ja *elämäntaparemontti*. Teksti- ja videoblogeilla sain kerättyä aineistooni monipuolisesti ympäri Suomea elämäntapamuutoksen tehneiden henkilöiden

näkemyksiä ja kokemuksia, tuottamatta siitä kuitenkaan itselleni kustannuksia (Terkama-Moisio, Halkoaho & Pietilä 2016, 141).

Valitsin aineistooni sellaisia blogitekstejä ja videoita, jotka täyttivät tutkimusaineistossa haluamani olennaiset kriteerit:

- blogin kirjoittaja/videon tekijä on Suomen kansalainen ja iältään yli 18-vuotias,
- blogin kirjoittaja/videon tekijä kuvaa blogissaan omaa liikuntaa sisältävää elämäntapamuutosta ja kertoo omista näkemyksistään aihealueisiin liittyen,
- blogiteksteistä/videosta voi tehdä tulkintoja vastauksina, jotka kohdistuvat tutkimuskysymyksiini.

Kävin loppuvuoden 2020 sekä alkuvuoden 2021 aikana aineistoa läpi. Tutkimusaineistoa etsiessä silmäilin läpi useita kymmeniä blogeja selvittäen, sisältävätkö ne hakemaani tietoa. Luin tarkemmin yhteensä 29 blogia, joissa kirjoittaja kertoi omasta elämäntapamuutoksestaan. Videoblogeja silmäilin myös ennakkoon useita niiden sisältöä selvittäen ja tutustumalla esimerkiksi videoiden tekstiesittelyosioihin. Katsoin yhteensä 23 liikunnalliseen elämäntapamuutokseen liittyvää videota, jossa videon kertoja kertoi omasta elämäntapamuutoksestaan. Tekstejä ja videoita läpikäydessä pidin mielessäni tutkimuskysymykset ja keskityin haluamani aineiston löytämiseen. Tutkimusongelmaan ratkaisun löytämiseksi aineistosta täytyi pystyä näkemään, mitä se viestii ja mitä se tahtoo lukijalleen sanoa (Kananen 2018, 131, 148). Blogeista täytyi ymmärtää kokonaisuus, jotta pystyin varmistumaan siitä, että saan sieltä vastauksen todellisuudessa haluamaani tutkimuskysymykseen.

Tein blogien ja videoblogien sisällöstä analyysia jo niihin tutustuessani, eli tulkitsin niiden sisältöä, jotta löysin tutkimukseeni sopivimman aineiston. Pidin kirjaa siitä, montako aihealueeseen sopivaa blogia ja videoblogia kävin läpi ja monestako niistä löysin aineistooni uutta ja sopivaa materiaalia, eli montako blogia ja videoblogia valitsin varsinaiseen aineistooni. Keräsin blogeista tutkimusaineistoksi sopivasta materiaalista tietoja ja suoria lainauksia tekstikokonaisuuksista Word-asiakirjaan tekemääni taulukkoon. Merkitsin taulukkoon blogeista nimen ja julkaisuvuoden, blogin internet-osoitteen, tutkimushenkilön iän ja sukupuolen sekä suoran lainauksen blogitekstin osasta, jossa tuli esille kokemuksia ja näkemyksiä tutkimuskysymyksiini. Videoista tein oman Word-asiakirjataulukon, johon merkitsin videon nimen ja julkaisuvuoden, videoblogin internet-osoitteen, tutki-

mushenkilön iän ja sukupuolen sekä aikavälin, jossa esiintyi kokemuksia ja näkemyksiä tutkimuskysymyksiin. Litteroin eli purin tekstiksi videoista sen aikaväliosion, jolla kertoja kertoi tutkimuskysymyksiini sopivia vastauksia. Litteroinnilla sain videoista raakatekstiä, joka oli tasavertaisesti analysoitavassa muodossa blogitekstien kanssa (Kananen 2017, 124). Käytin yleiskielistä litterointia, eli muutin videon puheen kirjakielelle ja poistin siitä murre- ja puhekielen ilmaisut (Kananen 2017, 135).

Laadullista tutkimusta tehdessäni aineistonkeruu ja -analyysi tapahtui samanaikaisesti vuorotellen. Etukäteen en voinut määrittää sitä, kuinka paljon aineistoa tutkimukseeni tarvitsisin, vaan analyysivaihe määrittä, milloin aineisto oli tarpeeksi kattava. Pysin keräämään aineistoa monipuolisesti niin miehistä kuin naisista ja aikuisikäisten eri ikäjakaumasta. Analysoin keräämäni aineistoa ja sen jälkeen jatkoin keräämällä lisää uutta aineistoa. Aineistoa tutkimukseen oli riittävästi siinä vaiheessa, kun tutkimustulokset alkoivat toistaa itseään, eivätkä enää tuottaneet uutta tietoa tutkittavaan ilmiöön liittyen. (Kananen 2017, 129.) Koin saaneeni aineistosta kattavasti vastauksia tutkimuskysymyksiini.

5.2 Aineiston analyysi

Tutkimusaineistoni analyysimenetelmänä toimii induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi tarkoittaa tekstianalyysia, jossa aineistodokumentteja pystyy analysoimaan järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Menetelmän pyrkimys on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.) Aineistolähtöinen analyysi pelkistää, ryhmittelee ja luo teoreettisia käsitteitä aineistosta. Näin sillä saadaan tiivistettyjä käsitteitä, jotka vastaavat tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122, 127) Suoritin aineiston analysointia yhtäaikaaisesti aineistonkeruun kanssa vuoden 2020 lopussa sekä vuoden 2021 alussa.

Blogi- ja videoblogianeistoista oli mahdollista tehdä monenlaisia tulkintoja riippuen siitä, mitä näkökulmaa ilmiötä kohtaan käytti. Word-asiakirjataulukon keräämäni suorat lainaukset blogeista olivat raakatekstiä, eivätkä ne kaikki antaneet täysin suoria vastauksia tutkimuskysymyksiini, vaan niitä täytyi tulkita ja pelkistää. (Kananen 2017, 149). Pidin edelleen tarkkana mielessä tutkimuskysymykseni, ja tulkitsin aineistoa keskittyen niiden näkökulmaan.

Ensimmäisessä varsinaisessa analyysivaiheessa värjäsin eri värein blogien ja videoiden raakatekstistä kohtia sen mukaan, vastasivatko ne tutkimuskysymykseeni 1, 2 vai 3. Värjääminen siis kertoi raakatekstin asiasisällön. Värjäämisvaiheessa huomioin, että yksi raakatekstiosia saattoi sisältää vastauksia useampaan tutkimuskysymykseeni. Jatkoin siis edelleen myös tulkintojen tekoa aineiston sisällöstä. Värjäyksen jälkeen tein värjäämieni kohtien sisällöstä pelkistyksen, eli tiivistin kopioidun lainauksen sisällöntulkinnan yksinkertaiseen, ymmärrettävään ja käsiteltävään muotoon. (Kananen 2017, 132.) Pelkistyksessä raakatekstistä karsiutui pois kaikki tutkimukselle epäolennainen tieto, ja aineistoon jäi vain tutkimustehtävää aidosti kuvaavat ilmaisut. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–124.) Keräsin pelkistetyt tiivistykset omaan Word-asiakirjataulukkoonsa sarakkeittain sen mukaan, vastasivatko ne tutkimuskysymykseeni 1, 2 vai 3 ja värjäsin sarakkeiden pohjat myös aiemmin käyttämäni väriyksen mukaan. (Kananen 2017, 132.)

Seuraavassa vaiheessa luokittelin pelkistykset liikuntaan vaikuttavista tekijöistä ryhmiin niille sopivan teeman mukaan. Teemat eivät olleet valmiiksi määriteltyjä vaan muodostuivat ja selkenivät aineistolähtöisiksi vasta tutkimuksen edetessä. Nimesin ryhmät niiden teeman, eli sisällön aiheen mukaan. Luokittelin ryhmät vielä ylempiin luokkiin sen mukaan, liittyikö liikuntaan vaikuttava tekijä elämäntapamuutoksen tekijästä riippuviin, eli sisäisiin (kuten sisäiseen motivoitumiseen tai liikunnan parissa viihtymiseen perustuviin) vai muusta kuin muutoksen tekijästä riippuviin, eli ulkoisiin (kuten ulkoiseen motivoitumiseen tai ympäristöön ja sosiaalisiin suhteisiin perustuviin) tekijöihin. (Kananen 2017, 132.) Tein luokittelemistani teemoista ja pelkistyksistä taulukot, jotka esitän tutkimustulosten raportissani.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyöni tulokset pohjautuvat aineistonkeruun ja analyysin tuottamaan materiaaliin. Tulosten pyrkimys on vastata tutkimuskysymyksiini, jotka olivat: *mitkä tekijät elämäntapamuutoksessa koetaan liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen kannustavina?*, *mitkä tekijät elämäntapamuutoksessa koetaan liikuntaa ylläpitävinä?* sekä *mitkä tekijät elämäntapamuutoksessa koetaan liikuntaa heikentävinä?*

6.1 Tutkimusaineiston taustatiedot

Tutkimukseeni valikoitui 12 lukemaani blogia, jotka täyttivät rajaaman aineiston kriteerit ja joista löysin erilaisia vastauksia tutkimusongelmaani. Blogien kirjoittajista 11 oli naisia ja yksi oli mies. Sain selville 11 blogin kirjoittajan iän, yhdessä blogissa ei kirjoittajan ikää ollut mainittu. Ikäjakauma selville saamistani oli 20-vuodesta 40-vuoteen. Kaikki aineistoon valituista blogeista oli julkaistu vuosien 2011–2020 välillä. Videoaineistosta tutkimukseeni valikoitui yhdeksän kriteerit täyttävää ja uutta materiaalia tutkimukseeni tuottavaa videoblogia. Näistä kuudessa tekijänä oli mies ja kolmessa nainen. Videoblogien tekijöiden ikää oli hankala selvittää, joten en voi antaa luotettavaa tietoa ikäjakaumasta. Huomioin kuitenkin, että videot olivat selkeästi aikuisikäisten tekemiä. Kaikki videoblogit olivat julkaistu vuosien 2015–2020 välillä.

Tutkimuksen analyysivaiheessa vaikuttavista tekijöistä on tehty jaottelu sisäiseen ja ulkoiseen kategoriaan. Sisäiset tekijät on määritelty niin, että ne ovat elämäntapamuutoksen tekijän omia tunteita sekä sellaisia tekijöitä, joihin elämäntapamuutoksen tekijällä on ilman ulkopuolisia muutujia itsellään mahdollista vaikuttaa. Ulkoiset tekijät on puolestaan määritetty niin, että niihin elämäntapamuutoksen tekijällä itsellään ei varsinaisesti ole ollut mahdollisuutta itse vaikuttaa, vaan vaikutukset tulevat pääasiassa ulkopuolisista lähteistä. Joidenkin tekijöiden kohdalla vaikuttava tekijä olisi periaatteessa mahdollista luokitella sekä sisäiseen että ulkoiseen kategoriaan. Näiden kohdalla jaottelun aikaan saamiseksi on analyysivaiheessa tehty laajempaa sisällön tulkintaa tekstistä, josta pelkistys on tehty, jotta sille on löytynyt sopivin kategoria.

Valikoiduista kirjoitetuista blogeista seitsemän tuotti tietoa liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen kannustavista tekijöistä, seitsemän blogia liikuntaa ylläpitävistä tekijöistä ja kahdeksan blogia liikuntaa heikentävistä tekijöistä. Videoblogeista kuudesta löysin sopivaa materiaalia liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen kannustavista tekijöistä, viidestä liikuntaa ylläpitävistä tekijöistä ja neljästä liikuntaa heikentävistä tekijöistä. Selkeästi enemmistö aineistosta tuotti tuloksia tutkimuskysymykseen 2. *Mitkä tekijät elämäntapamuutoksessa koetaan liikuntaa ylläpitävinä?* (n=50). Vähemmistön tuloksista keräsi tutkimuskysymys 3. *Mitkä tekijät elämäntapamuutoksessa koetaan liikuntaa heikentävinä?* (n=27)

6.2 Liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen kannustavat tekijät

Aineiston tuottama materiaali liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen kannustavista tekijöistä elämäntapamuutoksessa on esitetty *TAULUKKO 1*:ssa. Liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen kannustavista tekijöistä sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä aineistosta löytyi hyvin tasavertaisesti (molemmissa n=15). Sekä sisäisissä että ulkoisissa tekijöissä esille nousi viisi erottuvaa teemakategoriaa.

6.2.1 Sisäiset tekijät

Liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen kannustavien sisäisten tekijöiden tuottamat teemakategoriat:

- Tavoitteet ja suunnitelmallisuus
- Liikunnan merkityksellisuuden lisääntyminen
- Koettu hyvinvointi (fyysinen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi, ulkonäkötekijät)
- Sosiaaliset tekijät
- Viihtyminen liikunnan parissa

Koetun hyvinvoinnin kategoria tuotti eniten liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen kannustavia tekijöitä. Nimenomaan negatiiviset merkit oman hyvinvoinnin kaikissa kategorioissa (fyysinen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi ja ulkonäkötekijät) olivat vaikuttavia. Elimistön merkit huonosta kunnona, huono vatsantoiminta sekä jatkuvat selkäsäryt koettiin fyysisessä hyvinvoinnissa liikuntaan kannustaviksi tekijöiksi. Ahdistunut mieliala ja huono olo omassa kehossa vaikuttivat psyykkisen

hyvinvoinnin tekijänä liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen. Ulkonäköön liittyvistä tekijöistä lihoaminen ja epätyytyväisyys omaa kehonkuvaa kohtaan koettiin kannusteena liikuntaan.

Toiseksi eniten tuloksia liikunnan aloittamiseen ja lisäämiseen kannustavista tekijöitä tuli esille liikunnan merkityksellisyuden lisääntymisen kategoriassa. Liikunnan terveysvaikutusten sisäistäminen, tahto huolehtia omasta terveydestä ja hyvinvoinnista, hyvinvointikirjan lukeminen ja motivaatiotekstit olivat tekijöitä, jotka koettiin kannustavina liikunnan pariin.

Kannusteena liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen koettiin myös tavoitteet ja suunnitelmallisuus. Yksinkertaisuudessaan tavoitteiden asettaminen sekä treenisuunnittelu koettiin kannustavina. Kauteus toisten ihmisten ulkonäköä ja kuntoa kohtaan oli puolestaan sisäinen sosiaalinen tekijä, joka koettiin kannusteena liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen. Liikunnan parissa viihtymisen kategoriassa kannustava tekijä oli itselle sopivan liikuntalajin löytäminen.

6.2.2 Ulkoiset tekijät

Liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen kannustavien ulkoisten tekijöiden tuottamat teemakategoriat:

- Terveysriskit
- Liikuntamahdollisuudet
- Tuettu liikunta
- Omaseuranta
- Sosiaaliset tekijät ja kannustus

Ulkoisista tekijöistä kerääntyi sosiaalisten tekijöiden ja kannustuksen kategoriaan selkeää enemmistö tuloksista. Läheisten tuki ja kannustus, läheisten hyväksyntä, laihdutusryhmän kannustava ilmapiiri, muutoksessa onnistuneiden läheisten ihailu, tulevat tapahtumat, joissa halu näyttää paremmalta, kannustavien julkisuuden henkilöiden seuraaminen sosiaalisessa mediassa, kuvat ihan nevirtaloista sekä läheisten kommentit ulkonäöstä ja painosta, koettiin liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen kannustavina.

Terveysriskit, liikuntamahdollisuudet sekä tuettu liikunta nousivat kannustavina teemoina liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen. Kohonnut riski pitkäaikaissairauden puhkeamiselle ja viitearvojen ulkopuolella olevat laboratorioarvot olivat terveysriskejä, jotka olivat kannustaneet elämäntapamuutoksessa liikunnan pariin. Liikuntamahdollisuuksista salijäsenyys, kotiin hankitut kuntoilulaitteet sekä sallivat sääolosuhteet koettiin kannustavina liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen. Personal Trainerin palkkaaminen ja nettivalmennusohjelma koettiin tuetun liikunnan teemassa kannustavina tekijöinä. Urheilu- ja Fitness-kellon käyttö koettiin myös liikunnan kannusteeksi ja tämä kategorioitui omaseurannan teemaan.

TAULUKKO 1. Liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen kannustavat tekijät elämäntapamuutoksessa (n=30).

Sisäiset tekijät (n=15)	Ulkoiset tekijät (n=15)
<p>Tavoitteet ja suunnitelmallisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liikuntatavoitteiden asettaminen • Treenisuunnittelu 	<p>Terveysriskit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kohonnut riski pitkäaikaissairauden puhkeamiselle • Viitearvojen ulkopuolella olevat laboratorioarvot
<p>Liikunnan merkityksellisuuden lisääntyminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liikunnan terveysvaikutusten sisäistäminen • Tahto huolehtia omasta terveydestä ja hyvinvoinnista • Hyvinvointikirjan lukeminen • Motivaatiotekstit 	<p>Omaseuranta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urheilu-/Fitness-kello
<p>Sosiaaliset tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kateus toisten ihmisten ulkonäköä ja kuntoa kohtaan 	<p>Tuettu liikunta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nettivalmennusohjelma • Personal Trainerin palkkaaminen
<p>Koettu hyvinvointi</p> <p>Fyysinen hyvinvointi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elimistön merkit huonosta kunnosta • Huono vatsantoiminta • Jatkuvat selkäsäryt <p>Psykykinen hyvinvointi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Huono olo omassa kehossa • Ahdistunut mieliala <p>Ulkonäkötekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihominen • Epätyytyväisyys omaa kehonkuvaa kohtaan 	<p>Liikuntamahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salijäsenyys • Kuntoiluvälineiden hankkiminen kotiin • Sääolosuhteet
<p>Viihtyminen liikunnan parissa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Itselle sopivan liikuntalajin löytäminen 	<p>Sosiaaliset tekijät ja kannustus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Läheisten tuki ja kannustus • Läheisten hyväksyntä • Laihdutusryhmän kannustava ilmapiiri • Muutoksessa onnistuneiden läheisten ihailu • Tulevat tapahtumat, joissa halu näyttää paremmalta • Kannustavien julkisuuden henkilöiden seuraaminen sosiaalisessa mediassa • Kuvat ihannevaltalosta • Läheisten kommentit ulkonäöstä ja painosta

6.3 Liikuntaa ylläpitävät tekijät

Liikuntaa ylläpitävissä tekijöissä elämäntapamuutoksen ja liikunnan aikaan saamat muutokset ja vaikutukset edustivat sekä sisäisissä, että ulkoisissa tekijöissä useaa eri teemakategoriaa. Ylläpitävissä tekijöissä sisäiset tekijät hallitsivat vahvemmin joukkoa (n=28), mutta myös ulkoiset tekijät saivat reilun edustuksensa (n=22). Kaikki aineiston tuottamat liikuntaa ylläpitävät tekijät on esitetty *TAULUKKO 2*:ssa. Tutkimuksen aineisto tuotti määrällisesti enemmän pelkistyksiä sisäisistä tekijöistä, mutta teemakategorioita muodostui ulkoisista tekijöistä yksi enemmän. Sisäiset tekijät tuottivat viisi teemakategoriaa ja ulkoisista tekijöissä kategorioita muodostui kuusi.

6.3.1 Sisäiset tekijät

Liikuntaa ylläpitävien sisäisten tekijöiden tuottamat teemakategoriat:

- Tavoitteet ja suunnitelmallisuus
- Liikunnan merkityksellisyys
- Viihtyminen liikunnan parissa
- Koettu hyvinvointi (fyysinen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi, ulkonäkötekijät)
- Ajankäytön hallinta

Liikuntaa ylläpitävissä sisäisissä tekijöissä eniten vaikuttavia tekijöitä koettiin koetun hyvinvoinnin kategoriassa, kuten liikunnan aloittamisessa tai lisäämisessäkin. Ylläpidossa koetun hyvinvoinnin tekijät olivat positiivisia tekijöitä, toisin kuin liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen kannustavissa tekijöissä. Tekijät koetussa hyvinvoinnissa olivat elämäntapamuutoksen ja liikunnan aikaan saamia muutoksia eri hyvinvoinnin osa-alueissa. Painonpudotustulokset, lihasvoiman kehittyminen ja parempi fyysinen jaksaminen koettiin fyysisen hyvinvoinnin tekijöistä liikuntaa ylläpitävinä. Hyvän olon tunne omassa kehossa, mielialan parantuminen ja parantunut unenlaatu nousivat aineistosta esille psyykkisen hyvinvoinnin tekijöinä ylläpidossa. Ulkonäkötekijöistä laihtuminen, muutokset kehon koostumuksessa, pienentynyt vaatekoko ja oman vartalon muotokuvat koettiin liikuntaa ylläpitävinä.

Toinen vahvasti edustettu sisäisten tekijöiden teema oli tavoitteet ja suunnitelmallisuus. Tämä kategoria keräsi tärkeitä oivalluksia elämäntapamuutoksen päättäväisyydestä liikunnan ylläpitämiseksi. Välitavoitteiden saavuttaminen, päättäväisyys tavoitteiden saavuttamisessa, realistiset odotukset muutokselta, liikuntaa tukevan ruokavalion noudattaminen, säännöllinen liikuntarytmi, halu näyttää itselle ja muille pystyvänsä muutokseen sekä maltillinen tahti liikuntatottumusten muuttamisessa, koettiin liikuntaa ylläpitävinä elämäntapamuutoksessa.

Liikunnan parissa viihtymisen kategoriassa liikuntaa ylläpitävinä tekijöinä koettiin positiiviset tunne-tilat liikunnan aikana tai sen vaikutuksena. Liikunnan aikaan saaman piristävän vaikutuksen, liikunnan aikaisen mielekkään olotilan, itsensä haastamisen tunteen, onnistumisen kokemusten sekä haasteiden saavuttamisen tunteen koettiin ylläpitävän liikuntaa. Liikunnan merkityksellisyys koettiin eri tavalla ylläpitovaiheessa kuin aloittamis- tai lisäämisvaiheessa. Ylläpitovaiheessa liikunnan merkitykset olivat liikunnan harrastamisen myötä lisääntyneitä tekijöitä. Innostuksen lisääntymisen liikuntaa kohtaan sekä ajatusmaailman muuttumisen pakosta haluksi koettiin ylläpitävän liikuntaa. Ajankäytön hallintaan liittyen säännöllisen päivärytmin ylläpidon koettiin tukevan myös liikunnan ylläpitoa.

6.3.2 Ulkoiset tekijät

Liikuntaa ylläpitävien ulkoisten tekijöiden tuottamat teemakategoriat:

- Tavoitteet ja suunnitelmallisuus
- Terveysvaikutukset
- Liikuntamahdollisuudet
- Tuettu liikunta
- Omaseuranta
- Sosiaaliset tekijät ja kannustus

Niin kuin sisäisissäkin liikuntaa ylläpitävissä tekijöissä, myös ulkoisista tekijöistä nousi runsaasti esiin tekijöitä tavoitteiden ja suunnitelmallisuuden kategoriassa. Ulkoisissa tekijöissä tämä kategoria nousi eri vaikuttavien tekijöiden määrältään merkittävimmäksi. Suunnitellun treeniohjelman, tavoitteiden realistisuuden, puhelimen hyvinvointi- tai harjoittelusovelluksen käytön, treenikalenterin suunnittelun sekä alkoholin välttämisen koettiin ylläpitävän liikuntaa elämäntapamuutoksessa.

Terveysvaikutuksissa esiintyivät elämäntapamuutoksen aikaansaamat positiiviset vaikutukset, jotka koettiin liikuntaa ylläpitävinä. Aineenvaihdunnan paraneminen, painoindeksin pieneneminen, parantuneet laboratorioarvot sekä lääkityksen purun mahdollisuus olivat liikunnallisen elämäntapamuutoksen aikaansaamia terveysvaikutuksia, jotka tukivat liikunnan ylläpitoa. Personal Trainerin ohjaus sekä treenivarusteet koettiin myös ulkoisena tekijänä liikuntaa ylläpitävänä.

Sosiaalisten tekijöiden ja kannustuksen kategorioita ulkoisissa tekijöissä edustivat muilta saadut keuhut muutoksesta, kaverin kanssa yhdessä liikkuminen, sosiaalisessa mediassa treenisuoritusten jakaminen sekä sosiaalisen median treenivideot. Omaseurannan, johon kategorioitui urheilukello, treenipäiväkirjan pitäminen sekä liikuntasuoritusten ja -tulosten paraneminen, koettiin myös ylläpitävänä liikuntaa.

Taulukko 2. Liikuntaa ylläpitävät tekijät elämäntapamuutoksessa (n=50).

Sisäiset tekijät (n=28)	Ulkoiset tekijät (n=22)
<p>Tavoitteet ja suunnitelmallisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> Välitavoitteiden saavuttaminen Päätäväisyys tavoitteiden saavuttamisessa Realistiset odotukset muutoksesta Liikuntaa tukevan ruokavalion noudattaminen Säännöllinen liikuntarytmi Halu näyttää itselle ja muille pystyvänsä muutokseen Maltillinen tahti liikuntatottumusten muuttamisessa Armollisuus itseään kohtaan <p>Ajan käytön hallinta</p> <ul style="list-style-type: none"> Säännöllinen päivärytmi <p>Liikunnan merkityksellisyys</p> <ul style="list-style-type: none"> Innostuksen lisääntyminen liikuntaa kohtaan Ajatusmaailman muuttuminen pakosta haluksi <p>Viihtyminen liikunnan parissa</p> <ul style="list-style-type: none"> Liikunnan piristävä vaikutus Mielekäs olo liikunnan aikana Itsensä haastamisen tunne Onnistumisen kokemukset Tunne haasteiden saavuttamisesta <p>Koettu hyvinvointi</p> <p>Fyysinen hyvinvointi</p> <ul style="list-style-type: none"> Painonpudotustulokset Lihassoiman kehittyminen Parempi fyysinen jaksaminen <p>Psyykinen hyvinvointi</p> <ul style="list-style-type: none"> Hyvä olo omassa kehossa Mielialan parantuminen Parantunut unenlaatu <p>Ulkonäkötekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> Laihtuminen Muutos kehonkoostumuksessa Pienentynyt vaatekoko Oman vartalon muutoskuvat 	<p>Tavoitteet ja suunnitelmallisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> Suunniteltu treeniohjelma Asetettujen tavoitteiden realistisuus Puhelimen hyvinvointisovelluksen käyttö Puhelimen harjoittelusovelluksen käyttö Treenikalenterin suunnittelu Tavoitteiden realistisuus Alkoholin välttäminen <p>Omaseuranta</p> <ul style="list-style-type: none"> Urheilukello Treenipäiväkirjan pitäminen Liikuntasuoritusten paraneminen Tulosten paraneminen <p>Terveysvaikutukset</p> <ul style="list-style-type: none"> Aineenvaihdunnan parantuminen Painoindeksin pienentyminen Parantuneet laboratorioarvot Lääkityksen purkamisen mahdollistuminen <p>Sosiaaliset tekijät ja kannustus</p> <ul style="list-style-type: none"> Muilta saadut kehut muutoksesta Kavereiden kanssa yhdessä liikkuminen Sosiaalisessa mediassa treenisuoritusten jakaminen Sosiaalisen median treeniohjevideot <p>Liikuntamahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> Treenivarusteet <p>Tuettu liikunta</p> <ul style="list-style-type: none"> Personal Trainerin ohjaus

6.4 Liikuntaa heikentävät tekijät

Liikuntaan heikentävistä tekijöistä tutkimus tuotti pelkistyksittäin sekä teemakategorioittain materiaalia enemmän ulkoisista tekijöistä (n=15), kuin sisäisistä tekijöistä (n=12). Liikuntaa heikentävät tekijät elämäntapamuutoksessa on esitetty *TAULUKKO 3*:ssa. Sisäiset liikuntaa heikentävät tekijät jakautuivat kahteen teemakategoriaan ja ulkoiset neljään kategoriaan.

6.4.1 Sisäiset tekijät

Liikuntaa heikentävien sisäisten tekijöiden teemakategoriat:

- Viihtyminen liikunnan parissa
- Koettu hyvinvointi (fyysinen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi, ulkonäkötekijät)

Kuten liikuntaan kannustavissa tekijöissä ja liikuntaa ylläpitävissä tekijöissä, myös liikuntaa heikentävissä tekijöissä eniten sisäisiä tekijöitä luokitui koetun hyvinvoinnin kategoriaan. Heikentävissä tekijöissä koetun hyvinvoinnin kategoriassa oli suurinta vaihtelua sen suhteen, oliko hyvinvoinnin kokemus liikunnan aikaansaamaa, vai muun muuttujan aiheuttamaa. Fyysisen hyvinvoinnin osa-alueella treenin kipeyttämät lihakset sekä liikunnan aikainen nilkkakipu olivat liikuntaa heikentäviä kokemuksia. Hyvinvoinnin kokemuksista psyykkisen hyvinvoinnin osa-alueella koettiin eniten heikentäviä tekijöitä. Suru, väsymyksen tunne, stressi, alakuloinen mieliala ja liikunnan aiheuttama huono mieliala koettiin liikuntaan heikentävästi vaikuttavina. Ulkonäkötekijöistä liikuntaa koettiin heikentävän omaa kehoa kohtaan koetun häpeän sekä ulkonäkömuutoksille sokaistumisen.

6.4.2 Ulkoiset tekijät

Liikuntaa heikentävien ulkoisten tekijöiden teemakategoriat:

- Terveystilan muutokset
- Elämäntilanne ja ajankäytön hallinta
- Poikkeusaika
- Liikuntamahdollisuudet

Ulkoisia liikuntaa heikentäviä tekijöitä edustivat eniten terveydentilan muutokset sekä elämäntilanne ja ajankäytön hallinta. Osa terveydentilan muutoksista oli liikunnan aikaan saamia ja osaan puolestaan syy oli jokin muu muuttuja. Liikunnan aikaan saamat revähdykset sekä liikunnan aikaan saama kalvojänteen tulehdus olivat selkeästi liikuntaan liittyviä heikentäviä tekijöitä. Sairastelua (flunssat), kirurgista toimenpidettä, vakavaa sairautta (syöpä) ja niveltulehdusta ei puolestaan voida liittää liikunnasta johtuvaksi, mutta myös nämä koettiin liikuntaa heikentävinä elämäntapamuutoksessa.

Elämäntilanteen ja ajan käytön hallintaan liittyviä heikentäviä tekijöitä, joita aineistosta nousi esiin, olivat työt, kiire, ajan puute, remontti, liian monet yhtä aikaa elämässä meneillään olevat asiat ja päivärytmin muutokset. Myös sääolosuhteet koettiin heikentäväksi tekijäksi elämäntapamuutoksessa, vaikka ne nousivat esiin myös kannustavana tekijänä. Poikkeusajan, tarkoittaen keväästä 2020 eteenpäin muutoksia kaikkien elämään aiheuttaneen COVID-19-viruspandemian aikaa, koettiin vaikuttavan heikentävästi liikuntaan. Epätietoisuus, miten on turvallista liikkua sekä koronarojoitukset vaikuttivat liikuntaan heikentävästi.

TAULUKKO 3. Liikuntaa heikentävät tekijät elämäntapamuutoksessa (n=27).

Sisäiset tekijät (n=12)	Ulkoiset tekijät (n=15)
Koettu hyvinvointi <ul style="list-style-type: none">Fyysinen hyvinvointi<ul style="list-style-type: none">Treenin kipeyttämät lihaksetLiikunnan aikainen nilkkakipuPsyykinen hyvinvointi<ul style="list-style-type: none">SuruVäsymyksen tunneStressiAlakuloinen mielialaLiikunnan aiheuttama huono mielialaUlkonäkötekijät<ul style="list-style-type: none">Häpeä omaa kehoa kohtaanUlkonäkömuutoksille sokaistuminen	Terveydentilan muutokset <ul style="list-style-type: none">Sairastelu (flunssat)Liikunnan aikaan saamat revähdykset lihaksissaKirurginen toimenpideVakava sairaus (syöpä)Liikunnan aikaansaama kantapään kalvojänteen tulehdusNiveltulehdus Poikkeusaika <ul style="list-style-type: none">Epätietoisuus, miten on turvallista liikkuaKoronarajoitukset Liikuntamahdollisuudet <ul style="list-style-type: none">Säätöolosuhteet Elämäntilanne ja ajankäytön hallinta <ul style="list-style-type: none">TyötKiireAjan puuteRemonttiLiian monia asioita elämässä yhtä aikaa meneilläänPäivärytmin muutokset

6.5 Johtopäätökset

Tutkimustuloksista käy ilmi elämäntapamuutoksen tekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia liikuntaan vaikuttavista tekijöistä. Tulokset osoittavat, että elämäntapamuutoksen tekijät kokevat sekä sisäisten (kuten sisäiseen motivoitumiseen tai liikunnan parissa viihtymiseen perustuvien) että ulkoisten (kuten ulkoiseen motivoitumiseen tai ympäristöön ja sosiaalisiin suhteisiin perustuvien) tekijöiden vaikuttavan liikuntaan kannustavasti, ylläpitävästi sekä myös heikentävästi.

Tutkimustulosten mukaan elämäntapamuutoksessa liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen vaikuttavat sisäisistä tekijöistä tavoitteet ja suunnitelmallisuus, liikunnan merkityksellisyyden lisääntyminen, koetun hyvinvoinnin tekijät, sosiaaliset tekijät sekä viihtyminen liikunnan parissa. Liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen koettiin vaikuttavan sekä negatiivisten että positiivisten tekijöiden.

Hyvinvointi kokemuksissa mielenkiintoinen huomio oli, että kaikki aineistosta esille nousseet liikuntaan kannustavat tekijät olivat sellaisia, joita huonot elämäntavat (mukaan lukien liikkumattomuus tai vähäinen fyysinen aktiivisuus) tutkitusti edistävät. Tällaisia tekijöitä olivat esimerkiksi lihominen ja merkit huonosta kunnosta. Ulkoisista tekijöistä liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen koettiin vaikuttavana terveysriskit, liikuntamahdollisuudet, tuettu liikunta, omaseuranta sekä sosiaaliset tekijät ja kannustus. Sosiaalisissa tekijöissä ja kannustuksessa etenkin erilaiset läheisten ihmisten tuki- ja vaikutustoimet koettiin liikunnan aloittamiseen tai lisäämiseen kannustavina.

Liikuntaa ylläpitävinä tekijöinä tässä tutkimuksessa korostuivat positiivissävytteiset tekijät. Sisäisinä liikuntaa ylläpitävinä tekijöinä elämäntapamuutoksessa koettiin tavoitteet ja suunnitelmallisuus, liikunnan merkityksellisyys, liikunnan parissa viihtyminen, koetun hyvinvoinnin tekijät sekä ajan käytön hallinta. Koetun hyvinvoinnin kategoriassa kaikki aineiston tuottamat tekijät olivat liikunnan aikaan saamia positiivisia vaikutuksia hyvinvoinnin eri osa-alueilla, kuten lihasvoiman kehittyminen ja mielialan parantuminen. Myös liikunnan aikaan saamat positiiviset terveysvaikutukset, kuten painoindeksin pieneneminen, koettiin liikuntaa ylläpitävinä. Liikuntaa ylläpitävissä tekijöissä teemakategoria tavoitteet ja suunnitelmallisuus keräsi sekä ulkoisina että sisäisinä tekijöinä runsaasti materiaalia. Ylläpidossa tavoitteet ja suunnitelmallisuus korostui selkeästi enemmän, kuin liikunnan aloittamisessa tai lisäämisessä. Myös liikunnan parissa viihtyminen sai ylläpitotehtävissä erilaisen ja korostuvamman merkityksen, verrattuna liikunnan aloittamis- tai lisäämistekijöihin.

Tulosten mukaan liikuntaa heikentäviä sisäisiä tekijöitä elämäntapamuutoksessa ovat koettuun hyvinvointiin sekä liikunnan parissa viihtymiseen liittyvät tekijät. Hyvinvoinnin kokemuksista aineisto tuotti etenkin psyykkisiä heikentäviä tekijöitä. Verrattuna muiden tutkimuskysymyksien vastauksiin, liikuntaa heikentävien tekijöiden vastausten kohdalla koetun hyvinvoinnin kategoria keräsi kokonaisuudessaan eniten eri muuttujista peräisin olevia tekijöitä. Liikuntaa heikentävissä hyvinvointitehtävissä erottui joitain liikunnan aikaan saamia negatiivisia kokemuksia, mutta kaikkien kategorian tekijöiden alkulähdettä ei edes aineistosta ollut mahdollista tarkoin selvittää. Ulkoisina tekijöinä terveydentilan muutosten, elämäntilanteeseen ja ajankäytön hallintaan liittyvien tekijöiden, poikkeusajan sekä liikuntamahdollisuuksien koettiin vaikuttavan heikentävästi liikuntaan. Terveydentilan muutoksista esimerkiksi sairastelun ja erilaisten kehon tulehdustilojen koettiin heikentävän liikuntaa. Elämäntilanteeseen ja ajankäytön hallintaan liittyvistä tekijöistä esimerkiksi työt, kiire ja ajan puutteellisuuden kokemus, koettiin liikuntaa heikentävänä.

Tässä tutkimuksessa nousi erityiseksi huomioksi hyvinvointikokemusten osuus liikuntaan vaikuttavana elämäntapamuutoksessa. Kaikkien tutkimuskysymysten yhteenvedossa tuloksissa teemana korostui sisäisenä tekijänä koetun hyvinvoinnin kategoria. Tämä tutkimus siis osoittaa, että elämäntapamuutoksen tekijät kokevat hyvinvointinsa kokemukset hyvin vaikuttavina liikuntaa kohtaan. Jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla hyvinvoinnin kokemusten vaikutuksia ilmeni fyysisessä ja psyykkisessä hyvinvoinnissa sekä ulkonäkötekijöissä. Sekä negatiivisten että positiivisten hyvinvointikokemusten koettiin olevan liikuntaan vaikuttavia.

Näiden tulosten valossa käytännön elämäntapaohjaustyössä elämäntapamuutoksen tekijän muutosvalmiuden ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kartoittamisessa sekä elämäntapaohjauksen suunnittelussa on tärkeää huomioida hyvinvoinnin eri osa-alueiden vaikutukset liikuntaan kohtaan. Hyvinvointi kokemusten lisäksi liikunnan merkityksellisyyden lisääntyminen, eli liikunnan tärkeyden sisäistyminen, on tulosten perusteella tärkeä tekijä liikunnan aloittamis- tai lisäämisvaiheessa. Elämäntapaohjauksessa asiakkaan herättely pohtimaan liikunnan merkityksellisyyttä hänen oman henkilökohtaisen tilanteensa valossa ja asiakkaan auttaminen hänelle sopivimman liikuntamuodon löytämisessä voivat tukea elämäntapamuutoksen aloittamisen onnistumista.

Tämän tutkimuksen tulokset tukevat ja vahvistavat monelta osin aiempia liikuntaan vaikuttavia tekijöitä käsitteleviä tutkimuksia, joiden tuloksia olen esitellyt myös työn teoriaosuudessa. Tutkimuksen tuloksissa esiintyy liikunnan terveysvaikutuksiin ja käyttäytymismuutosteorioihin yhdistettäviä liikuntaan vaikuttavia tekijöitä. Tulosten mukaan elämäntapamuutoksessa liikunnallisten tavoitteiden asettaminen ja liikuntasuunnitelman teko tukevat liikunnan aloittamista tai lisäämistä. Tavoitteiden saavuttaminen ja konkreettisten liikuntasuunnitelmat puolestaan tukevat ylläpitämään liikuntaa. Nämä seikat vahvistavat Bodenheimerin & Handleyn (2009, 178) ja Korkiakankaan (2010) tutkimusten tuloksia tavoitteiden tärkeydestä liikunnassa (viitattu 8.5.2020). Tutkimusten tulosten mukaan elämäntapamuutosta tehdessä tavoitteiden asettamisessa huomionarvoinen asia liikunnan ylläpidon jatkuvuuden kannalta on niiden realistisuus ja muutoksetekotahdin maltillisuus. Tavoitteiden realistisuuden tärkeyttä korostaa myös Bodenheimerin & Handleyn (2009, 178) tutkimus. Liikuntakokemusten myötä liikunnan positiivisten vaikutusten nähtäisiin tämän tutkimuksen mukaan vahvistavan liikunnan ylläpitoa itsessään. Myös Korkiakangas (2010) esittää tutkimuksen tuloksissaan liikunnan tarjoamien elämysten lisäävän halua liikuntaan ja ylläpitävän liikuntainnostusta (viitattu 8.5.2020). Alahuhdan (2010) tutkimuksen mukaan omaseurannan rooli nousee tärkeäksi liikuntaa ylläpitäväksi tekijäksi elämäntapamuutoksessa. Myös tämän tutkimuksen tulokset tukevat tätä tulosta (viitattu 8.5.2020). Elämäntapaohjauksessa suotavaa olisi tukea muutoksen

tekijää tekemään omaseuranta liikunta-aktiivisuudesta, -suorituksista sekä liikunnassa kehittymisestä. Ohjauksella on myös mahdollista tukea elämäntapamuutoksen tekijää välttämään joitain tutkimustuloksissa esille nousseita liikuntaa heikentäväksi koettuja tekijöitä. Esimerkiksi ohjaus voi mahdollistaa kiinnostuksen löytymistä liikuntaa kohtaan sekä vähentää epävarmuutta itseä ja liikunnan harrastamista kohtaan.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää liikuntaan kannustavia, liikuntaa ylläpitäviä ja liikuntaa heikentäviä tekijöitä elämäntapamuutoksessa. Aihevalinta oli oma mielenkiinnonkohteeni ja koen, että sen tulokset tuottivat hyötyä hoitotyöhön sekä liikunta- ja elämäntapaohjausinterventioiden kehittämiseen. Tutkimuksen tulokset toivat vahvistusta aiemmin tutkittuun tietoperustaan, mutta tuotti myös uutta hyödyllistä tietoa käytännön työn suunnitteluun ja toteutukseen.

Opinnäytetyöprosessi oli aikaa vievä oppimiskokemus ja toi matkan varrella omia haasteitaan opiskeluun. Prosessi eteni kuitenkin suhteellisen onnistuneesti alkuperäisen suunnitelman mukaan, joskin aikataulu muovautui vähän prosessin edetessä. Aloitin opinnäytetyön suunnittelemisen ja teoriaosuuden kokoamisen keväällä 2020, jolloin myös maailmanlaajuisen pandemian aiheuttanut COVID-19-virus levisi ympäri maailmaa ja turvallisuustoimeksi Suomen hallitus päätti asettaa rajoitteita, jotka sulki erilaisia laitoksia, mukaan lukien kirjastot. Kirjastojen sulku aiheutti suuria haasteita teoriatiedonhakuun, koska materiaalia oli vaikea saada käsiin. Sinnikkäästi e-aineistoja ja Internet-lähteitä käyttäen kuitenkin etenin työssä ja kun hallitus höllensi rajoitustoimia, pääsin myös kirjastosta hankkimaan tietoa, joka sittemmin helpotti työn etenemistä.

Koin, että prosessia oli helppo viedä eteenpäin, kun pohjatyö sen eteen oli tehty tarkasti ja harkitusti. COVID-19-pandemiarajoitusten lisäksi suurempia kompastuskiviä prosessin vaiheet eivät eteeni tuoneet enkä joutunut alkuperäistä suunnitelmaani työn edetessä muuttamaan. Laadullinen tutkimus menetelmänä tuntui suunnitelmasta toteutukseen asti aiheeseen sopivalta, mutta halutesaan siihen olisi voinut yhdistää myös määrällisen näkökulman, jolloin tulokset olisivat antaneet vielä tarkempia vastauksia tutkimusongelmaan. Aineistoa tutkimukseen löytyi valitsemastani tietolähteestä mielestäni riittävästi ja löysin vastauksia juuri hakemaan tutkimusongelmaani.

Sairaanhoidajaopinnoissani olen suuntautunut asiakasvastuiseen hoitotyöhön, jossa olennainen osa työtä on potilaiden elintapaohjaus- ja motivointiosaaminen sekä terveyden edistäminen. Opinnäytetyöprosessi tuki ammatillista kehittymistäni sekä laajensi henkilökohtaista osaamistani lisäämällä tietoisuuttani tutkimustyön teoriapohjaan liittyen ja vahvistamalla taitojani tutkimuksen tekijänä. Tutkimukseni tuloksista sekä myös tutustumalla aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin sain

merkityksellisiä vinkkejä tulevaisuuden työni toteuttamiseen. Tutkimusprosessi opetti myös erityisesti sen, että tutkimuksen tekemiselle on sen kaikissa vaiheissa hyvä ottaa reilusti toteuttamisaiakaa, ja että hyvä suunnitelma auttaa valtavasti tutkimusprosessin etenemistä.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimukseni työprosessiin tärkeänä osana kuului sen luotettavuuden tarkastelu. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnista ei ole käytössä yksiselitteisiä ohjeita, vaan tutkimusta arvioidaan pääasiassa sen kokonaisuuden johdonmukaisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163). Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on käydä perusteellisesti läpi tutkimusasetelma, ongelman määrittely, tutkimusmenetelmät ja tutkimusprosessi, koska tarkka kuvaus perusteluineen lisää luotettavuutta sitä kohtaan (Kananen 2017, 176). Olen huomionut tutkimukseni luotettavuustarkastelun jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa ja pitänyt sen mielessä koko tutkimusprosessin ajan.

Käytin tutkimukseni luotettavuuden tarkastelussa tausta-ajatuksena yleisesti tieteellisissä tutkimuksessa käytettäviä luotettavuusmittareita validiteettia ja reliabiliteettia. Koska kaikki tutkimusmenetelmäoppaat eivät kuitenkaan suosi näiden käsitteiden tarkkaa käyttämistä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 161), määrittelin niiden käytön omaan tutkimukseeni sopivin määrin. Konkreettisesti validiteetti tarkoittaa luottamusta tutkimuksen menetelmiin ja kohteeseen, eli tutkimus keskittyy tutkimaan sitä, mitä on luvattu ja kohdistuu tutkimuksen ilmiöön. Validiteetti liittyy siis vahvasti luotettavuuteen tutkimuksen suunnitelmaa kohtaan. Reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa luotettavuutta tulosten pysyvyyteen, eli siihen, että uusintamittaus aiheesta tuottaisi samat tulokset. Reliabiliteetti liittyy enemmän luotettavuuteen tutkimuksen toteutusta kohtaan. (Kananen 2017, 175–176.) Tutkimuksessani validiutta vahvistaa tarkkaan valitsemani ja perustelemani tutkimusmenetelmä, tutkimuskysymykset sekä rajaamani tutkimuksen aineisto. Tutkimusaineistoni edustaa molempia sukupuolia eri aikuisikäisten ikäjakaumalla ja tämä vahvistaa realistista kuvaa ilmiöstä. Reliabiliteettia tutkimuksessa vahvistaa tarkka kuvaus koko tutkimuksen toteutusprosessista. Lisäksi aineistonkeruumenetelmäni, jolla pystyin keräämään aineistoa ympäri Suomea, vahvistaa reliabiliteettia.

Laadullisessa tutkimuksessa myös saturaatiota pidetään tutkimuksen luotettavuutta vahvistavana. Saturaatiolla tarkoitetaan eri lähteiden tarjoamien tutkimustulosten toistumista, eli havaintoyksikön kylläntymistä. (Kananen 2017, 179.) Otin tutkimuksessani uusia havaintoyksiköitä tutkittavaksi

niin kauan, että saavutin niillä kylläntymispisteen eli saturaation, eikä tutkimukseni enää tuottanut uutta materiaalia aineistooni.

Tutkimukseni luotettavuutta voi osaltaan heikentää se, että käytin tutkimuksessani vain yhtä tutkimusmenetelmää. Useamman menetelmän yhdistäminen voi lisätä tutkimuksen luotettavuutta sekä mahdollistaa ilmiön lähestymisen useammasta näkökulmasta. Toisaalta useamman menetelmän käyttö voi aiheuttaa myös tuloksissa ristiriitaisuutta sekä virhetuloksia. Tutkimusongelmani ei ollut varsinaisesti monisäikeinen, eikä siksi vaatinut ratketakseen useampia tutkimusmenetelmiä. Mahdollisimman virheettömän tutkimustuloksen aikaansaamiseksi oli myös luotettavuudella perusteltua keskittyä yhden tutkimusmenetelmän käyttöön. (Kananen 2017, 155–156.)

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa pohdin myös työn eettisyyden toteutumista ideoinnista raportointiin ja pohdintaan saakka. Tutkimukseni noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta sekä luotettavuutta, koska olen rakentanut sen hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvien eettisesti kestävien ja tutkimuksen kriteereiden täyttämien tutkimusmenetelmien mukaisesti. Tuon vastuullisesti ja avoimesti esille tutkimukseni tuottamaa tietoa liikuntaan kannustavista, ylläpitävistä ja heikentävistä tekijöistä elämäntapamuutoksessa. (Kananen 2017, 189–190.)

Olen ennen tutkimuksen toteuttamista perehtynyt aihealueen teorian tietoon. Tutkimukseni teoreettisessa osassa käytän pitkälti hoitotieteen ja osin myös lääketieteen teoriapohjaa sekä muiden tutkijoiden tutkimustuloksia, joihin myös viittaan asianmukaisesti. (Kananen 2017, 191.)

Sosiaalisen median käyttö tutkimusaineistona vaati yleisesti paljon eettistä pohdintaa. Tutkimukseni ei edellyttänyt tutkimuslupia aineiston keräämisessä, vaikka se perustuikin yksityisten henkilöiden näkemyksiin. Aineisto oli julkisesti Internetissä esillä ja vapaasti kaikkien saatavilla olevaa tietoa. Hyvää etiikkaa kunnioittaen otin kuitenkin huomioon tutkimuksessani aineistojen julkaisijoiden yksityisyyden. Tutkimuksessani missään vaiheessa en tuo ulkopuolisille esille blogien ylläpitäjien nimiä enkä blogien nimiä. Julkaisujen internetosoitteet keräsin Word-asiakirjataulukkoon, jotta voin halutessani palata tarkastelemaan aineistoa uudestaan. Internetosoitteet jäivät ainoastaan minun tietooni aineistonkeruumateriaaliin. En tuonut tietoja blogisivustosta esiin myöhemmässä vaiheessa tutkimusta, enkä tulostenraportoinnissa. En toiminut itse blogien jäsenenä kommentoimalla

blogeja, enkä myöskään johdatellut blogien julkaisijoita tuottamaan aineistoa tutkimustani varten, vaan keräsin aineistoni valmiiksi julkaistuista materiaaleista. Tutkimustulosten esiin tuomisessa pidin huolen siitä, että ketään blogin julkaisijaa tai mitään blogia ei voida henkilökohtaisesti yhdistää tutkimustuloksiin. (Tarkamo-Moisio ym. 2016, 141–142.)

7.3 Jatkokehittämisideat

Tutkimuksessani selvitettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin liikuntaan vaikuttavia tekijöitä elämäntapamuutoksessa. Tutkimuksessa keskityttiin saamaan laadukasta ja totuudenmukaista tietoa näistä tekijöistä tietyn rajatun kohderyhmän osalta. Jatkotutkimuksessa samaa aihetta voisi tutkia eri ympäristössä eli keräämällä aineiston käyttäen aineistonkeruussa jotain toista lähdettä. Samaan aiheeseen liittyen voisi tehdä esimerkiksi haastattelututkimuksen tai kirjallisen kyselytutkimuksen. Tutkimuksista saatuja tuloksia olisi mahdollista vertailla tämän tutkimuksen tuloksiin ja etsiä niistä mahdollisia yhtäläisyyksiä sekä eroja, sekä tehdä näistä pohdintaa. Jatkotutkimuksissa tästä aiheesta voisi hyödyntää myös laadullista sekä määrällistä tutkimusmenetelmää samanaikaisesti, jolloin tutkimus olisi toki laajempi ja isompi prosessi, mutta siitä selviäisi yhä yksityiskohtaisemmin tietoa liikuntaan vaikuttavista tekijöistä elämäntapamuutoksessa.

Tässä tutkimuksessa esille nousi erilaisia yläkategorioita, eli teemoja, liikuntaan vaikuttavista tekijöistä elämäntapamuutoksessa. Olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin näitä esiin nousseita teemoja ja niiden vaikutusta. Esimerkiksi tämän tutkimuksen teemoista voisi muodostaa erilaisia kysymyksiä ja kerätä niitä kyselylomakkeelle. Kysymykset voisivat liittyä, vaikka siihen, miten voimakkaana elämäntapamuutoksen tekijät kokevat jonkin teeman vaikuttaneen hänen elämäntapamuutoksessaan liikuntaan. Elämäntapamuutoksen tekijät voisivat vastata kysymyksiin oman kokemuksen mukaan ja näin tuloksista voisi saada käsitystä siihen, mikä tekijä tai mitkä tekijät koetaan voimakkaimmin liikuntaan vaikuttavina.

Blogien käyttö tutkimusaineistona on ainakin toistaiseksi melko harvinaista. Blogeja on mielestäni kuitenkin helppo hyödyntää tutkimusaineiston tiedonlähteinä, koska blogeista on mahdollista löytää niiden tekijöiden hyvin tarkkojakin näkemyksiä ja kokemuksia aihepiireihin liittyen ja toisaalta aihepiirejä on hyvin laaja skaala, joten jokainen voi löytää mielenkiintoansa vastaavan aiheen. Elämäntapamuutokseen liittyen jatkotutkimuksissa voisi blogeista sitä tutkia eri näkökulmasta. Elämäntapamuutos on aiheena hyvin laaja ja siihen voi liittyä monenlaisia erilaisia asioita ja kokemuksia.

Siksi se antaa paljon erilaisia tutkimuksen aiheita ja näkökulmia lähestyä sitä. Aihe on myös hoitotyön ja koko yhteiskunnan kannalta tärkeä ja senkin vuoksi aihealueena hyvä tutkimuskohde.

LÄHTEET

Aaltonen S., Rottensteiner M., Kaprio J. K. & Kujala U.M. 2014. Motives for physical activity among active and inactive persons in their mid-30s. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 8.5.2020. <https://doi.org/10.1111/sms.12040>.

Absetz P. & Hankonen N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Duodecim* 127 (21), 2265–2272.

Absetz P. & Hankonen N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 133 (10), 1015–1021.

Alahuhta M. 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työkäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 8.5.2020. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514263552>.

Alén M. & Arokoski J. 2015. Liikunnan ja harjoittelun fysiologiset perusteet. Teoksessa Arokoski J., Mikkelsen M., Pohjolainen T. & Viikura-Juntura E. (toim.). *Fysiatrია*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecom, 71–89.

Bennie J.A., Pedisic Z., Suni J.H., Tokola K., Husu P., Biddle S.J.H. & Vasanakari T. 2017. Self-reported health-enhancing physical activity recommendation adherence among 64,380 Finnish adults. Viitattu 14.1.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28230924>.

Blogit.fi 2020. Tietoa blogit.fi-sivustosta. Viitattu 15.1.2021. <http://www.blogit.fi/info>.

Bodenheimer T. & Handley M. A. 2009. Goal-setting for behavior change in primary care: An exploration and status report. *Patient Education and Counselling* (76), 174–180.

Borodulin K., Jousilahti P., Mäki-Opas T., Männistö S., Valkeinen H. & Wennman H. 2018. Fyysinen aktiivisuus ja istuminen. Teoksessa Koponen P., Borodulin K., Lundqvist A., Sääksjärvi K. & Koskinen S. (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 38–44.

Borodulin K. & Wennman H. 2019. Aikuisväestön liikunta Suomessa – FinTerveys 2017 -tutkimus. Tilastoraportti 48/2019. Viitattu 2.4.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019121748601>.

Bäckmand H. & Vuori I. 2010. Yleinen ja kallis, mutta ehkäistävä kansanterveysongelma. Teoksessa Bäckmand H. & Vuori I. (toim.) Terve tuki- ja liikuntaelimestö: Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 8–11.

Bäckmand H. & Puolijoki H. 2010. Hengitysterveyden edistäminen. Teoksessa Bäckmand H. (toim.) Hyvä hengitysterveys – Opas hengityssairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 22–25.

Duodecimin sanakirja 2020. Lääketieteen termit. Hakusana: Mielenterveys. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.5.2020. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte14141>.

Egli T., Bland H. W., Melton B.F. & Czech D. R. 2011. Influence of age, sex and race on college students' exercise motivation of physical activity. *Journal of American College Health* 59 (5). Viitattu 8.5.2020. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.513074>.

Finto 2020. Elämäntapa. Viitattu 20.3.2020. <http://finto.fi/keko/fi/page/p205>.

Fogelholm M. 2011. Lihavuus ja kehon koostumus. Teoksessa Fogelholm M., Vuori I. & Vasankari T. (toim.). Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 112–123.

Hankonen N. 2017. Miten motivoida kohti hyvinvointia? Käyttäytymismuutosinterventiot terveyden edistämiseksi. Teoksessa Salmela-Aro K. & Nurmi J-K. (toim.) Mikä meitä liikuttaa? Motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 202–221.

Heinonen O. J. 2010. Infektiot. Teoksessa Vuori I., Taimela S., Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 15–29.

Herrala H., Kahrola T. & Sandström M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Husu P., Sievänen H., Tokola K., Suni J., Vähä-Ypyä H., Mänttari A. & Vasankari T. 2018. Suomalaisen objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:30. Viitattu 2.4.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161012>.

Huttunen J. 2018. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 21.4.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934&p_hakusana=terveysliikunta.

Hancox J., Ntoumanis N., Thogersen-Ntoumani C. & Quested E. 2018. Itseohjautuvuusteoria. Teoksessa Middelkamp J. Motivointi ja käyttäytymisen muutos. Helsinki: Fitra Oy. 67–83.

Härmä M. & Kukkonen-Harjula K. 2010. Uni, vuorotyö, aikaerorasitus ja fyysinen aktiivisuus. Teoksessa Vuori I., Taimela S., Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 251–256.

Jaatinen T. K. M. & Raudasoja J. 2013. Suomalaisen sairaudet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kananen J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi A. 2017. Tavoitteesta tavaksi. Tietoisesti kohti terveyttä ja hyvinvointia. Helsinki: Kirjapaja.

Karvonen N., Nikander R. & Piirainen A. 2016. Fyysisen aktiivisuuden merkitys elämäkulussa. Liikunta & Tiede 53 (1) 68–74.

Koponen P., Borodulin K., Lundqvist A., Sääksjärvi K. & Koskinen S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017-tutkimus. THL. Helsinki. Viitattu 18.3.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>.

Korkiakangas E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaation vaikuttavat tekijät. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 8.5.2020. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514263767>.

Kari J. 2016. Liikunnallinen elämäntapa syntyy kokemuksellisesti oppien. *Liikunta & Tiede* 53 (5), 22–26.

Lahtonen A. 2020. Jyväskylän kansalaisopiston liikuntakursseille osallistuvien aikuisten liikuntamotivaatio. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 8.5.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-202004212841>.

Liikunta. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.3.2020. www.kaypahoito.fi.hoi50075.

Michie S., van Stralen M.M. & West R. 2011. The Behaviour Change Wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6 (42). Viitattu 17.4.2020. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>.

Middelkamp J. 2018a. Malleja motivaation ja käyttäytymismuutoksen ennustamiseen ja ymmärtämiseen. Teoksessa Middelkamp J. *Motivointi ja käyttäytymisen muutos*. Helsinki: Fitra Oy. 48–66.

Middelkamp J. 2018b. Transteoreettinen käyttäytymismuutosmalli. Teoksessa Middelkamp J. *Motivointi ja käyttäytymisen muutos*. Helsinki: Fitra Oy. 85–100.

Murto J, Kaikkonen R, Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskenniemi T, Jussmäki T, Vartiainen E & Koskinen S. 2017. Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH:n perustulokset 2010–2017. Viitattu 21.4.2020. www.thl.fi/ath.

Mustajoki P. & Alenius H. 2019. Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.12.2020. www.terveysportti.fi.

Nurmi J-K. & Salmela-Aro K. 2017a. Johdanto. Teoksessa Salmela-Aro K. & Nurmi J-K. (toim.) *Mikä meitä liikuttaa? Motivaatiopsykologian perusteet*. Jyväskylä: PS-kustannus. 9–17.

Nupponen R. 2011a. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fogelholm M., Vuori I. & Vasankari T. (toim.). *Terveysliikunta*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 43–56.

Nupponen R. 2011b. Masennus ja ahdistuneisuus. Teoksessa Fogelholm M., Vuori I. & Vasankari T. (toim.). Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 176–184.

Oja P. 2011. Liikunnan ja terveyden annos-vastesuhde. Teoksessa Fogelholm M., Vuori I. & Vasankari T. (toim.). Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 58–66.

Partonen T. 2010. Mielen terveyden häiriöt. Teoksessa Vuori I., Taimela S., Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 508–512.

Prochaska J., Redding C. & Evers K. 2015. The Transtheoretical Model and Stages of Change. Teoksessa Glanz K., Rimmer B. K., Viswanath K. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. San Francisco: Jossey-Bass, luku 5.

Sanastokeskus TSK ry. 2020. Erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoilma. Hakusana: Videoblogi. <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/videoblogi>. Viitattu 14.5.2020.

Sansone C. & Thoman D.B. 2006. Maintaining Activity Engagement: Individual Differences in the Process of Self-Regulating Motivation. *Journal of Personality* 74 (6): 1697–1720. Viitattu 17.4.2020. <https://www.researchgate.net/publication/6712712>.

Stenholm S., Head J., Kivimäki M., Kawachi I., Aalto V., Zins M., Goldberg M., Zaninotto P, Magnuson Hanson L. L., Westerlund H. & Vahtera J. 2016. Smoking, physical inactivity and obesity as predictors of healthy and disease-free life expectancy between ages 50 and 75: a multicohort study. *International Journal of Epidemiology* 45 (4). <https://doi.org/10.1093/ije/dyw126>.

STM 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:10. Valtioneuvoston julkaisuarkisto. Viitattu 23.3.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3412->

Taiminen T. 2018. Vähäinenkin liikunta ehkäisee masennusta. *Lääkärilehti* 5/2018. Viitattu 7.5.2020. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/vahainenkin-liikunta-ehkaisee-masennusta/>.

Tarnanen K., Rauramaa R. & Kukkonen-Harjula K. 2016. Liikunta on lääkettä (Liikuntasuositus). Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/sv/khp00077>. Viitattu 15.5.2020.

Tarpila S. 2010. Maha-suolikanavan oireet ja sairaudet. Teoksessa Vuori I., Taimela S., Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Telama R. & Polvi S. 2010. Liikunnan sosiaalinen merkitys. Teoksessa Vuori I., Taimela S., Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 628–638.

Terkama-Moisio A., Halkoaho A. & Pietilä A-M. 2016. Sosiaalinen media tieteellisessä tutkimuksessa – Tutkimuseettisiä näkökulmia. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 53 (2), 141–143.

Terveyskirjasto Duodecimin lääketieteen sanasto 2019. Terveyskäyttäytyminen. Viitattu 18.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt03441.

THL 2019a. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 6.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>.

THL 2019b. Elintavat. Viitattu 18.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Turku R. 2007. Muutosta tukemassa: Valmentava elämäntapaohjaus. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

UKK-instituutti 2020a. Liikkumisen vaikutukset. Viitattu 1.12.2020. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/>.

UKK-instituutti 2020b. Aikuisten liikkumisen suositus. Viitattu 1.2.2020. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>.

Vasalampi K. 2017. Itsemääräämisteoria. Teoksessa Salmela-Aro K. & Nurmi J-K. (toim.) Mikä meitä liikuttaa? Motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 54-65.

Vasankari T. & Kolu P. 2018. Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31/2018. Viitattu 6.5.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160724>.

Vuori I. 2010a. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa Vuori I., Taimela S., Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 15–29.

Vuori I. 2010b. Terveyttä edistävän liikunnan lisääminen. Teoksessa Vuori I., Taimela S., Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 646–664.

Vuori I. 2010c. Suomalaisten liikunta. Teoksessa Vuori I., Taimela S., Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 618–627.

Vuori I. 2015. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa Fogelholm M. & Vuori I. (toim.) Terveysliikunta. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 11–19.

Vuori I. & Suni J. 2010. Terveys, toimintakyky ja kunto – avainkäsitteitä. Teoksessa Terve tuki- ja liikuntaelimityö: Opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 17–19.

Vuori I. & Standberg T. 2010. Aivojen toiminnan häiriöt. Teoksessa Vuori I., Taimela S., Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 397–406.

Vuori I., Taimela S. & Kujala U. 2010. Liikunta ja terveys: päätelmiä. Teoksessa Vuori I., Taimela S., Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 665–681.

WHO 2018. Physical Activity. Viitattu 15.4.2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.