

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma/ hoitotyö

Mervi Falkenberg

KESKI- IKÄISTEN NAISTEN ELINTAPAMUUTOKSET VALMENTAVAN OH-  
JAUKSEN AIKANA

Opinnäytetyö 2013

## TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

## TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma/ hoitotyö

MERVI FALKENBERG

Keski-ikäisten naisten elintapojen muutokset valmentavan ohjauksen aikana

Opinnäytetyö

31 sivua + 6 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander- Paavilainen

Toimeksiantaja

Kouvolan seudun Muisti ry

Toukokuu 2013

Avainsanat

keski-ikä, muistiterveys, elintavat, ohjaus, motivaatio, transteoreettinen muutosvaihemalli

Tämä opinnäytetyö kuvaa Kouvolan seudun Muisti ry:n elintapavalmennukseen osallistuvien elintapamuutosvaihetta. Tutkimuksessa selvitettiin osallistujien elintapamuutosvaihetta ravitsemuksen, liikunnan harrastamisen ja sosiaalisen aktiivisuuden näkökulmista. Muutosta kuvaavana asteikkona käytettiin transteoreettisen muutosvaihemallin mukaisia muutosvaiheita.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tutkimuksen otoksen muodostivat 26 Kouvolan seudun Muisti ry:n järjestämään elintapavalmennukseen osallistunutta keski-ikäistä naista. Tutkimuskysymykset laadittiin opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta, jossa oli perehdytty alan kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena.

Tutkimustulosten mukaan ravitsemuksen muistiterveyteen edullisesti vaikuttavien osa-alueiden suhteen enemmistö ilmoitti olevansa ylläpitovaiheessa. Vihanneksia ja kasviksia päivittäin sisältyi 18 vastaajan ruokavalioon, mikä tarkoittaa 69,2 % vastaajista. Marjoja ja hedelmiä päivittäin käyttäviä ylläpitovaiheessa oli 16 vastaajaa (61,5 %). Kestävyysliikuntaa harrastavista 46,1 % ilmoitti olevansa ylläpitovaiheessa. Liikuntoliikunnan harrastamisessa liikuntasuosittelun mukaisesti ylläpitovaiheessa ilmoitti myös olevansa 46,1 % vastaajista. Sosiaalisen aktiivisuuden eri osa-alueilla sosiaalinen verkosto koettiin erittäin tärkeäksi. Vastaajista 18 ilmoitti olevansa ylläpitovaiheessa (69,2 %). Tutkimustulokset osoittivat ryhmään osallistuneiden olevan tietoisia muistiterveyteen vaikuttavista elintavoista ja olevan motivoituneita muistiterveellisten elintapojen noudattamiseen.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health care

FALKENBERG, MERVI

The stage of lifestyle change of middle aged women after attending lifestyle consultation

Bachelor's Thesis

31pages + 3 pages of appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, PhD

Commissioned by

Kouvolan seudun Muisti ry

May 2013

Keywords

middle age, memory health, lifestyle, motivation, consultation, promotion of health, transtheoretical model

This bachelor's thesis seeks to describe the stage of lifestyle change of middle aged women who attended life style consultation at Kouvolan seudun Muisti ry – an organization with the goal of helping and promoting the health of patients suffering from memory disorders and their relatives. The study sheds light on the stage of lifestyle change of the participants from the perspectives of nutrition, sports and social activity. The scale used to describe the changes is in accordance with the stages presented in the transtheoretical model.

For the gathering of data 26 middle aged women receiving life style consultation at the Kouvolan seudun Muisti ry were asked to answer an enquiry. The study questions were formulated on the grounds of the theoretical part of this thesis that gives insight into the literature and previous research on the topic. The methods used in this study were quantive.

According to the study results the majority of the respondents were already at the stage of maintenance when it comes to healthy nutrition. 18 women, which corresponds to 69, 2 % of all the respondents, said they consume vegetables daily. 16 respondents (61, 5 %) at the maintenance stage also consumed berries and fruits daily. When it comes to doing sports that require stamina 46,1 % considered themselves being at the maintenance stage. The same amount (46,1 %) also reported that they had reached the stage of maintenance when it comes to exercising muscle conditioning. Amongst the different fields of social activity social networks were considered highly important. 18 respondents (69, 2%) said they were already in the maintenance stage. The study results show that the women participating in the lifestyle consultation are aware of the lifestyles affecting memory health and are motivated to follow a lifestyle that has a positive effect on it.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	TRANSTEOREETTINEN MUUTOSVAIHEMALLI	7
	2.1 Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaiset vaiheet	8
	2.2 Motivaatio käsitteenä	9
	2.3 Motivoiva haastattelu muutoksen tukena	10
3	KESKI- IKÄISTEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN	10
	3.1 Keski-ian määrittely	10
	3.2 Naisen elämäntilanne keski-ässä	11
4	ELINTAPOJEN MERKITYS MUISTISAIRAUKSIEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ	12
	4.1 Ravitseemus	12
	4.2 Ylipaino	13
	4.3 Liikunta	15
	4.4 Alkoholi ja tupakka	16
	4.5 Kolesterolit ja verenpaine	17
	4.6 Aktiivisuus ja sosiaalisuus	18
5	ELINTAPAMUUTOKSEN TUEN MUODOT	18
	5.1 Terveydenhuollon ammattilaisen antama yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	18
	5.2 Vertaistuki ja ryhmänohjaus	19
	5.3 Läheisten muodostama sosiaalinen verkosto	20
6	TUTKIMUSONGELMAT	20
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
	7.1 Tutkimuksen toteutus	21
	7.2 Kysely tiedonkeruu menetelmänä	21
	7.3 Aineiston käsittely ja analyysi	22
8	TUTKIMUSTULOKSET	23

8.2 Ravitsemuksen muutoksen vaihe elintapavalmennuksen aikana	25
8.3 Liikunnan harrastamisen muutosvaihe elintapavalmennuksen aikana	26
8.4 Sosiaalisen aktiivisuuden muutosvaihe elintapavalmennuksen aikana	27
8.5 Tuen tarve elintapamuutoksen pysyvyyden turvaamiseksi	28
<b>9 POHDINTA</b>	<b>29</b>
9.1 Tutkimuksen tarkastelu	29
9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	29
9.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatko tutkimus ehdotukset	30
<b>LÄHTEET</b>	<b>32</b>
<b>LIITTEET</b>	
Liite 1. Tutkimustaulukko	
Liite 2. Muuttujataulukko	
Liite 3. Kyselylomake	

## 1 TAUSTA JA TARKOITUS

Tähän opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia keski-ikäisten naisten elintapamuutoksen vaihetta, heidän osallistuttuaan elintapavalmennukseen. Työ on osa Kouvolan seudun Muisti ry:n toteuttamaa projektia, jossa motivoivien keskustelujen avulla pyritään tukemaan asiakkaiden elintapamuutosta aivoterveyttä suojaavaksi. Asiakkaat ovat 40- 60 -vuotiaita naisia, joilla on taustallaan vähintään yksi muistiterveyden riskitekijä. Terveyskeskustelut ajoittuvat vuosille 2012- 2013 ja yhteensä niihin osallistuu 100 työterveyshuollon piiriin kuulumatonta naista. (Voimavaralähtöiset terveystalkot kymenlaaksolaisille 40- 60 vuotiaille naisille 2011- 2014).

Kouvolan seudun Muisti ry:n toteuttaman projektin painopiste on nimenomaan muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Tarve ennaltaehkäiseviin hoitomuotoihin ja niiden tutkimukseen onkin tarpeellista, sillä muistisairauksia diagnosoidaan Suomessa vuosittain noin 13000 henkilöllä, eivätkä heistä kaikki suinkaan ole iäkkäitä. Suomalaisista työikäisistä 5000- 7000 kärsii jonkin asteisesta muistisairaudesta. Väestön ikääntyessä muistisairaudet lisääntyvät myös tulevaisuudessa, joten aivojen terveyden edistämiseen sekä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn kannattaa panostaa. (Kansallinen muistiohjelma 2012- 2020, 7.)

Yleisyydestään johtuen muistisairaudet muodostavat merkittävän kansanterveydellisen ongelman sekä taloudellisen haasteen, johon varautumista ennalta ehkäisyllä voidaan kuitenkin parantaa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusten, laitospalveluissa, palveluasumisessa ja säännöllisessä kotihoidossa oli vuoden 2009 lopussa 36 000 jotakin muistisairautta sairastavaa, mikä on neljäsosa terveydenhuollon palvelujen käyttäjistä. Muistisairaista asiakkaista puolestaan suurin osa lähes kolme neljäsosaa oli naisia. (Muistisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksissa, 2009; Kansallinen muistiohjelma 2012- 2020,7.)

Tyrväinen (2009, 25, 26) peräänkuuluttaa aivoterveyttä yksilölle tärkeänä pääomana, jonka säilymistä voidaan edesauttaa koko elämän ajan oikeilla elintapavalmennuksilla. Aivoterveyttä hoitamalla tuetaan työkykyä sekä jokapäiväisen elämän vaatimuksista selviytymistä. Muistisairauksien riskiä lisäävät muun muassa korkea verenpaine, korkea kolesteroli, diabetes ja ylipaino. Muistisairauksilta suojaavia tekijöitä

ovat terveelliset elintavat, korkea koulutus ja sosiaalisesti aktiivinen elämäntyyli. (Erkinjuntti, Hietanen, Kivipelto, Strandberg & Huovinen 2009, 124,147, 169.)

Suomen terveystalouden päätavoitteena on väestön terveydentilan parantamisen lisäksi väestön välisten terveyserojen kaventaminen. ( Sosiaali- ja terveystalouden ministeriön julkaisuja 2001,11.) Suomalaisien elintavat ja terveys 2011- raportin mukaan suomalaisien elintavat ravitsemuksen ja tupakoinnin suhteen ovatkin pitkällä aikavälillä kehittyneet myönteiseen suuntaan. Naisten kohdalla tupakointi on kääntynyt laskuun, joskin tupakoinnin koulutusryhmäerot ovat kasvaneet. Alimmissa koulutusryhmissä tupakointi on yleisempää kuin ylemmissä koulutusryhmissä. Ravitsemussuosittelujen mukaiset ruokailutottumukset ovat yleistyneet kaikissa koulutusryhmissä. Naisten ruokailutottumuksissa erot eri koulutusryhmien välillä ovat kaventuneet 2000- luvulla. Ylipaino on lisääntynyt kaikissa koulutusryhmissä, yleisintä ylipaino on kuitenkin alimpien koulutusryhmien keskuudessa. Vapaa-ajan liikunnan suhteen naisilla ei esiinny merkittäviä koulutusryhmien välisiä eroja. Vapaa- ajan liikunta onkin kasvattanut suosiotaan, arki- ja työmatkaliikunta on puolestaan vähentynyt. (Helakorpi, Holstila, Virtanen & Uutela 2012, 26.)

Tähän opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen tavoitteena on kyselylomaketta mittarina käyttäen selvittää, missä transteoreettisen muutosvaihemallin vaiheessa motivoiviin terveyskeskusteluihin osallistuneet naiset ovat elintapamuutoksessaan. Työni edetessä käyn läpi transteoreettista muutosvaihemallia ja sen käyttöä elintapamuutoksessa, sekä keskeisiä muistisairauksien riski- ja suojatekijöitä.

## 2 TRANSTEOREETTINEN MUUTOSVAIHEMALLI

Elintapamuutoksen lähtökohdaksi on yksilö ja hänen oma sisäinen motivaationsa elintapojen muutoksen tarpeellisuudesta. Pysyvää elintapojen muutosta on mahdotonta saavuttaa ilman omaa motivaatiota, vaikka olosuhteet terveyttä edistäville valinnoille olisivat olemassa. Elintapamuutoksessa ohjauksella pyritäänkin vaikuttamaan arvoihin, asenteisiin, elintapoihin sekä tottumuksiin. Sydän- ja verisuonitautien, diabeteksen kuten monien muidenkin sairauksien ehkäisyssä korostuu itsehoidon psykologinen osuus, jolloin ohjaajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutuksellisia taitoja motivaation herättelyssä ja oppimisen edistämiseksi. (Turku 2007, 35, 53.)

Muutosvaihemallin mukaisesti elämäntapojen muutos on pitkäkestoinen vaiheittain etenevä prosessi, jolla tähdätään pysyvään käyttäytymisen muutokseen. Vaiheille on ominaista, että muutosprosessi etenee toisinaan eteen - ja välillä taaksepäin. Elintapa-valmennuksessa muutosvaihemallia on pidetty käyttökelpoisen nimenomaan sen vuoksi, että sen avulla voidaan paremmin tunnistaa sopiva ajankohta käytöksen muutokseen tähtäävälle interventiolle. (Turku 2007,54.)

## 2.1 Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaiset vaiheet

Turun (2007, 54) mukaan *esiharkinta vaiheessa* ei vielä välttämättä tiedosteta muutoksen tarpeellisuutta tai tosiasiat jopa kielletään. Kieltäminen voi tapahtua tiedostetusti tai tiedostamatta. Muutosta ei vielä haluta eikä sitä edes harkita. Ohjaaja voi miettiä yhdessä asiakkaan kanssa muutoksesta koituvia hyötyjä ja haittoja ja näin herätellä asiakasta näkemään muutoksen mahdollisuudet sekä valaa uskoa, että muutos on todella mahdollista toteuttaa.

Esiharkinta vaihetta seuraa *harkintavaihe*, jolloin myönnetään terveysongelman olemassaolo. Ihmisillä on henkilökohtaiset halut ja tarpeet miksi he haluavat muutosta, harkintavaiheessa selvitetään näitä tarpeita käytöksen muutokselle. Terveyskäyttämisen muutosta haluavan oma näkemys tilanteestaan ja tarpeesta muutokseen on erittäin tärkeä, sillä muutosta on mahdotonta toteuttaa ilman omaa ymmärrystä ja halua muutoksen tarpeellisuudesta. Harkintavaiheessa ohjauksen tavoitteet pidetään vielä matalina, muutosta haluavalle annetaan aikaa rauhassa pohtia omaa tilannettaan. (Turku 2007, 55, 65; Poskiparta, Kaisla, Kettunen, Liimatainen & Vähäsarja 2004, 15-17.)

*Suunnitteluvaiheeseen* tultaessa muutoksen toteutus on jo lähellä, uusia tapoja toimia on voitu kokeilla ja nyt mietitään vaihtoehtoja muutoksen toteuttamiseksi. Tuleva muutos koetaan hyvänä asiana ja sen eteen ollaan valmiita tekemään työtä. Muutosta suunnitteleva tarvitsee tässä vaiheessa tukea konkreettisen muutossuunnitelman tekemisessä. Suunnitelmaa tehtäessä kannatta tarkastella lähtötilannetta esimerkiksi liikunnan ja ravitsemuksen suhteen sekä pohtia, millaisia muutoksia niihin halutaan. Muutosta suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon muutoksen tekijän lähtökohdat, ei ole tarkoituksenmukaista lähteä toimimaan vain terveystieteiden lähtökohdista. Muutosprosessissa on olennaista, että muutos tapahtuu muutosta haluavan omista oivalluksista sekä oppimisesta arjen valinnoissa. Ohjauskeskustelut ovat tärkeitä muu-



tosprosessissa, niiden avulla autetaan kirjaamaan tavoitteet arkisiksi toiminnantason tavoitteiksi, mitkä on helppo toteuttaa jokapäiväisessä elämässä. (Turku 2007, 69; Poskiparta ym. 2004, 16.)

*Toimintavaiheena* puhutaan ajasta, jolloin tavoitteet ovat valmiina ja niitä aletaan toteuttaa. Tässä vaiheessa sosiaalisella kanssakäymisellä on tärkeä merkitys muutoksen toteutumiseen, sillä pettymykset suunnitelman toteutumisessa voivat aiheuttaa palautumisen vanhaan käytösmalliin. Lähipiirin tuki elintapamuutoksen toteuttamiseksi lisää suuresti muutoksen onnistumisen mahdollisuuksia. Muutoksen edetessä kertyneet kokemukset ovat käyttökelpoisia elintapamuutoksen ohjaamisessa ja toimintasuunnitelman laadinnassa. Toimintasuunnitelmassa täytyy ottaa huomioon elämäntilanteiden muutokset, muokkaamalla sitä kulloistakin elämäntilannetta vastaavaksi. Toimintavaiheessa lyhemmän aikavälin tavoitteiden saavuttamiseksi voi olla hyötyä itselleen sopivasta motivointisysteemistä tai palkkiojärjestelmästä. (Turku 2007, 58,72,73.)

Muutoksen kestänyt vähintään puolivuotta ja tavoitteisiin on päästy, muutos aletaan hyväksyä pysyvänä elämäntapana, eli ollaan *ylläpitovaiheessa*. Muutoksen pysyvyyden turvaamiseksi on hyvä hyödyntää aikaisempia kokemuksia niistä asioista mitkä ovat toimivia ja missä tarvitaan lisätukea. (Turku 2007, 59, 78, 79; Poskiparta ym. 2004, 15- 17.)

*Repsahdusvaihe* on myös oleellinen osa muutosprosessia, repsahdus voi tapahtua väliaikaisesti tai se voi olla pysyvää. Repsahdus voi liittyä mihin tahansa muutosvaiheeseen, se kuuluu prosessiin ja on sen osa mentäessä kohti pysyvää muutosta. Repsahdukset tulee nähdä hyödyllisinä oppimiskokemuksina, jonka tapahtuessa asiakas tarvitsee myötätuntoa ja tukea uudessa muutosyrityksessä. (Turku 2007,55,61; Poskiparta ym. 2004 15, 17.)

## 2.2 Motivaatio käsitteenä

Millnerin mukaan (1999, 18) motivaatioon sisältyy monia ulottuvuuksia, se on enemmänkin vaihteleva tila kuin pysyvä ominaisuus ihmisessä. Epäilyksen alla motivaatio heikkenee ja voimistuu taas, kun epäilykset on voitettu. Motivaatioon vaikuttavat ihmisen omien tunteiden ja ajatusmaailman lisäksi ihmisten välinen vuorovaikutus sekä ympäristötekijät. Motivaatio näkyy paitsi yksittäisenä toimintana yksittäisessä tilanteessa myös toimintojen samankaltaisuutena ihmisen elämänsäällä. Motivaatiolle

on tunnusomaista sen kaksijakoisuus, se on horjuva tila joko toimia tai olla toimimatta tietyllä tavalla. Motivoituminen on ihmisestä itsestään kumpuava tahtotila, jota ei voi siirtää toiselle ihmiselle, mutta sitä voidaan muuttaa ja vahvistaa muutosprosessin eri vaiheissa oikeanlaisella tuella. (Salmela- Aro & Nurminen 2002, 10, 11; Ruohonen 1998, 36.)

### 2.3 Motivoiva haastattelu muutoksen tukena

Riikka Turun mukaan (2007, 34,41) elintapamuutoksessa tarvitaan syvällistä omien arvojen ja valintojen tutkiskelua, joihin motivoivilla haastatteluilla nimenomaan pyritään vaikuttamaan. Motivoivan ohjauksen lähtökohtana on, että muutoksen perusvalmiudet ovat olemassa ihmisessä itsessään, ohjauksen tavoitteena on saada nämä valmiudet esiin ja vahvistaa ihmisen omaa motivaatiota muutokseen. Motivoivassa haastattelussa selvitetään elintapoihin ja muutokseen liittyviä ristiriitoja sekä ihmisen omia voimavaroja ja mahdollisuuksia. Terveysneuvonnan onnistumiselle itsemääräämisen tunteen säilymisellä on ensisijainen merkitys, vuorovaikutusta käytetään motivoivassa haastattelussa muutoksen voimavarana. Neuvonnan periaatteena onkin, ettei asiakasta pakoteta muutokseen vaan hänelle annetaan mahdollisuus muutokseen antamalla hänelle tukea muutosprosessin eri vaiheissa. Asiakas on aktiivinen osallistuja terveyskeskusteluissa, ohjaaja on hänen tukena muutossuunnitelman kehittämisessä sekä sen toimeenpanossa. Ohjaaja auttaa myös toimintatapojen käytössä joiden avulla ehkäistään paluu ongelmakäyttäytymiseen. (Turku 2007, 38,42; Härmä & Dunderfelt-Lövegren 2008, 21.)

## 3 KESKI- IKÄISTEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

### 3.1 Keski-ian määrittely

Suomen sivistys sanakirja määrittelee keski- iän kattamaan ikävuodet 45- 60. Ikähaitari on laaja ja kattaa ajan, jolloin ihmisen ei katsota olevan enää nuori, mutta hän ei ole vielä myöskään vanha. ( Suomen sivistyssanakirja.) Yleensä 50- vuoden molemmin puolin asettuva keski-ikä koetaan mahdollisuuksien aikana. Keski- iässä persoonallisuus muuttuu keskimäärin sopeutuvammaksi ja tunnollisuus ja myönteisyys lisääntyvät. ( Kokko & Pulkkinen 2010, 97.)

### 3.2 Naisen elämäntilanne keski-iässä

Eri -ikäisillä ihmisillä on tärkeitä omaan elämänvaiheeseensa liittyviä haasteita ja kehitystehtäviä ratkaistavanaan. Keski- iässä tärkeäksi elämän arvoksi nousee terveys mikä yleensä onkin vielä hyvä. Pelot terveyden menettämisestä kuitenkin lisääntyvät. Kokon ja Pulkkinen (2010, 97) tutkimuksen mukaan juuri 50 ikävuoden tienoilla fyysinen kunto nouseekin erittäin tärkeäksi arvostuksen kohteeksi naisen elämässä. Terveyden ja fyysisenkunnon lisäksi muita keskeisiä asioita naisen elämässä ovat perhe ja työ. ( Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 193; Karttunen 2010, 15.)

Tutkimusten mukaan keski-ikäiset naiset kokevat yleensä psyykkisen hyvinvointinsa ja elämänlaatunsa paremmaksi, kuin aikaisemmissa ikävaiheissa. Keski- ikäisten naisten psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa voimakkaasti se, että heillä on keski-iässä jo enemmän itseen liittyvää viisautta. Heillä on myös vankka usko siihen, että he voivat itse vaikuttaa oman tulevaisuutensa rakentamiseen. Usko kyvystä vaikuttaa omaan tulevaisuuteensa vaikuttaa myös siihen, että terveys ja sen säilyminen koetaan keski-iässä tärkeäksi asiaksi. ( Kokko & Pulkkinen 2010, 98. Nurmi ym. 2006, 193. Karttunen 2010, 12.)

Nainen keski- iässä tutkimuksesta laaditun raportin mukaan (Aalto 2011, 15, 16) vaihdevuodet ovat naisilla elämänvaihe, jossa innostutaan toteuttamaan elintapojen muutoksia terveydellisten näkökohtien perusteella. Tutkimukseen oli osallistunut 1239 45- 64- vuotiasta naista. Keski-ikä on naisen elämässä kriittinen vaihe, sillä vaihdevuosien hormonitoiminnan muutoksilla voi olla vaikutuksia elämänlaatuun sekä arki- ja työelämässä selviytymiseen. Keski-iässä ilmestyvät usein ensimmäiset kroonisten sairauksien merkit ja iän myötä sairastuvuus lisääntyy. Terveillä elintavoilla onkin suuri merkitys niin vaihdevuosien kuin myös terveyden säilymisen kannalta.

## 4 ELINTAPOJEN MERKITYS MUISTISAIRAUKSIEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ

### 4.1 Ravitsemus

Ruokavaliolla on erittäin tärkeä merkitys muistisairauksien ehkäisyssä. Muistisairaudet kehittyvät pitkällä aikavälillä, joten ravitsemukseen tulisi kiinnittää huomiota jo lapsena, mutta koskaan ei ole liian myöhäistä. Muistisairauden alkuvaiheessa ravitsemuksella voidaan hidastaa muistisairauden etenemistä, vaikkei sitä voidakaan parantaa. ( Helakorpi. ym. 2012, 27.)

Ravitsemussuositusten tavoitteena on energian ja kulutuksen tasapainottaminen sekä riittävä ravintoaineiden saanti. Aivoille terveellistä ravintoa on valtionravitsemusneuvottelukunnan suositusten mukainen, runsaasti kasviksia sisältävä, vähä rasvainen, runsas kuituinen ja vähäsuolainen ruokavalio. Ravitsemussuositusten mukaisesta ruokavaliosta saadaan terveyden kannalta riittävästi proteiineja, rasvoja, vitamiineja ja kivennäisaineita. Millään yksittäisellä ruoka-aineella ei välttämättä ole muistia parantavaa tai kehittävää vaikutusta, mutta tasapainoisella ruokavaliolla on merkitystä aivojen toiminnalle. ( Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005; Härmä, Hänninen & Suhonen 2010,87.)

Sokerit ja rasvat ovat energian lähteitä, joita ei tarvitse karsia kokonaan pois ruokavaliosta, sillä aivot tarvitsevat myös rasvaa ja sokeria toimiakseen kunnolla. Tärkeää on kuitenkin kiinnittää huomiota rasvan ja sokerin laatuun. Elimistön kaipaamaa sokeria saadaan runsaasti kasviksia, marjoja ja viljatuotteita sisältävästä ruokavaliosta. Ravitsemussuositusten mukaan kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulisi syödä runsaasti, vähintään 400 g päivässä. Elimistö muokkaa kasviksista, hedelmistä, marjoista ja viljoista saatavan hiilihydraatin glukoosiksi, jota aivot käyttävät energian lähteenään. ( Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Rasvahapot ovat merkittävässä asemassa hermosolujen toiminnassa joten on tärkeää, että ravinnosta saadaan jatkuvasti riittävästi oikeanlaisia rasvahappoja. Aivoille hyviä rasvanlähteitä ovat rasvainen kala jota tulisi syödä vähintään kaksi kertaa viikossa, jotta rasvahappojen määrä olisi turvattu. Ruoanvalmistuksessa on suositeltavaa käyttää kasvirasvoja kuten rypsi- tai oliivi öljyä, sillä niistä aivot saavat muistin kannalta tärkeitä ravintoaineita. (Härmä ym. 2010, 88; Erkinjuntti ym. 2009, 160, 161; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Ravinnosta saatavilla proteiineilla on tärkeä tehtävä hermoverkkojen rakentumisessa, muistijälkien kasvattamisessa sekä mielialan kohottajina. Proteiineja saadaan mm. lihasta, kalasta sekä maidosta. Proteiinien tulisi suositusten mukaan kattaa 10- 20 % päivittäisestä kokonaisenenergian saannista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Elimistön kaipaamia tärkeitä A-, C-, ja E- vitamiineja, hivenaineita ja kuituja puolestaan saadaan monipuolisesta ja runsaasti kasviksia sisältävästä ruokavaliosta. B- ryhmän vitamiinit ovat tärkeitä aivojen energian tuotannossa, sillä niiden puute voi aiheuttaa neurologisia vaurioita ja jopa dementiatason muutoksia aivoissa. Aivoista 90 % on vettä, joten vesi on myös tärkeä aivojen aineenvaihdunnalle. (Härmä ym. 2010, 88; Erkinjuntti ym. 2009, 160, 161; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Suomalaisten työikäisten ravitsemus tottumukset ovat pitkällä aikavälillä muuttuneet terveellisemmiksi. Osoituksena ruokatottumusten paranemisesta ovat suolan käytön väheneminen, kasvisten ja hedelmien käytön lisääntyminen sekä ruisleivän kulutuksen lisääntyminen. Vähärasvaiset ja rasvattomat maitovalmisteet sekä kasvisöljyt ja pehmeät kasvisrasvat löytyvät jo monen suomalaisen ruokavaliosta. Ravitsemuksen ongelmana suomalaisilla on kuitenkin yhä liiallinen energian saanti suhteessa kulutukseen. Kovaa rasvaa saadaan ruokavaliosta yli suositusten. Sokeroitujen mehujen, makeisten sekä virvoitusjuomien kulutus on kasvanut, mistä seuraa turhaa energian saannin lisääntymistä. (Valtionravitsemusneuvottelukunta 2005.)

Eri koulutusryhmien väliset erot ravitsemussuositusten mukaisissa ruokailutottumuksissa ovat kaventuneet, vaikkakin erot eri koulutusryhmien välillä ovat yhä olemassa. Etenkin naisten kohdalla ruokailutottumusten väliset erot ovat kaventuneet 2000- luvun puolivälistä lähtien.(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.)

## 4.2 Ylipaino

Ylipaino ja lihavuus ovat kasvavia ongelmia Suomessa, kuten muissakin teollistuneissa maissa. Yleistyvään lihavuuteen on syynä energian kulutuksen ja sen saannin välinen epätasapaino, energiaa saadaan enemmän kuin sitä kulutetaan. Painon sopivuuden arvioinnissa käytetään yleisesti painoindeksiä tai vyötärön ympäryksen mittaamista. Painoindeksi saadaan jakamalla paino pituuden neliöllä. Ylipainoiseksi ihminen katsotaan silloin, kun hänen painoindeksinsä on 25 tai sen yli. Vyötärön ympäryksen mitta-

uksen etuna pidetään sitä, että sillä voidaan selvittää nimenomaan rasvakudoksen sijaintia. Naisilla vyötärön ympärysmittan tavoite taso on alle 80 cm. Keski- iässä naisten ylipaino ja eritoten keskivartalolihavuus on erittäin yleistä, mihin osasyynä on aineenvaihdunnan hidastuminen. Pääsiallisena syynä lihomiseen keski- iässä on kuitenkin liiallinen energian saanti sen kulutukseen nähden. (Koskinen 2009; Valtionravitsemusneuvottelukunta 2005;Painoindeksi ja vyötärön ympäryys.)

Ylipaino on monien sairauksien riskitekijä, Härmän (2010, 91) mukaan merkittävästi ylipainoisilla on vaara sairastua 74 prosenttia todennäköisemmin muistisairauteen 60-80 vuoden iässä kuin normaalipainoisilla. Ylipainosta aiheutuu myös riski sairastumiseen tyyppin 2 diabetekseen, sekä sydän- ja verisuonitauteihin. Vatsan alueen rasva eli viskeraalinen rasva on terveydelle erityisen vaarallista, sillä rasvakudos erittää molekyyliä joilla on vaikutusta verisuoniin, aineenvaihduntaan, tulehduksiin sekä muihin tekijöihin, jotka aiheuttavat sydän- ja verisuonitauteja.(Erkinjuntti ym. 2009, 215.)

Metaboliseksi oireyhtymäksi kutsutaan tilaa jossa ilmenee keski- vartalolihavuutta, kohonneet verenpaineet sekä sokeri ja rasva- aineenvaihdunnan häiriöitä. Tilassa ilmenee useita valtimosairauksien vaaratekijöitä, jotka uhkaavat muistiterveyttä. Metabolinen oireyhtymä on hyvin yleistä keski- ikäisillä naisilla ja juuri tässä iässä sitä viimeistään kannattaisi alkaa hoitamaan. Tehokkain hoito metabolisessa oireyhtymässä on elintapamuutokset, sillä ne vaikuttavat kaikkiin MBO: n osatekijöihin. Keskeisin elintapamuutos MBO: n riskitekijöiden ehkäisyssä ja hoidossa on laihduttaminen, jossa kiinnitetään nimenomaan huomiota laihdutuksen laatuun eikä sen määrään. Laihdutuksen laadun avulla turvataan terveyden ja toimintakyvyn säilyminen. Laadukkaassa laihduttamisessa pyritään eroon ylimääräisestä rasvamassasta ilman, että lihasmassaa menetetään kohtuuttomasti. Lihasmassan säästämisen kannalta keskeisintä on maltillinen laihdutusvauhti sekä liikunnan sisällyttäminen osaksi laihdutusta. Liikunnan avulla terveyden kannalta tärkeän lihasmassan osuus painonlaskussa pienenee, terveydelle haitallisen rasvamassan osuus painonlaskussa puolestaan kasvaa. Ylipainosta eroon pääseminen kannattaa, sillä pysyvä 5- 10 prosentin painon pudotus vähentää monia valtimosairauksien riskitekijöitä.( Härmä ym.2010, 91; Fogelholm, Vuori & Vasankari, 2011,112; Vanhala 2009.)

Vapaa- ajan fyysisen aktiivisuuden lisäämistä pidetään yhtenä keskeisenä asiana lihavuuden ehkäisyssä. Säännöllisesti liikkuvilla on pienempi riski sairastua lihavuudesta

aiheutuviin sairauksiin kuin liikunnallisesti passiivisilla. Lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa liikunnan määräksi suositellaan 45- 60 minuuttia päivässä reipasta kävelyä vastaavalla kuormittavuudella. Lihavuuteen liittyvän heikentyneen lihaskunnan vuoksi suositellaan myös lihaskuntaa parantavaa liikuntaa yhtenä tai kahtena päivänä viikossa.( Poukka 2008, Fogelholm 2010, 118. )

### 4.3 Liikunta

Käypähoitosuosituksen (2012) mukaan terveyshyötyjen saavuttamiseksi alle 64- vuotiaiden työikäisten tulisi saada kohtuullisesti kuormittavaa kestävyysliikuntaa vähintään kaksi tuntia 30 minuuttia viikossa. (esim. reipas kävely) Vaihtoehtoisesti kestävyysliikunnan suositus voidaan saavuttaa vähemmässä ajassa raskaammalla liikunnalla esimerkiksi juoksulla, jolloin viikossa tulisi suosituksen mukaan käyttää aikaa kestävyysliikuntaan tunti 30 minuuttia. Kestävyysliikunnan lisäksi tulisi lihaskuntoliikuntaa saada vähintään kaksi kertaa viikossa. Myönteisten terveysvaikutusten kannalta olisi suotavaa liikkua säännöllisesti ja harrastaa liikuntaa monipuolisesti. Liikunnan aikaansaamat terveyshyödyt myös lisääntyvät liikuttaessa kauemmin tai rasittavammin kuin minimisuositukset edellyttävät.

Suomalaisen terveysliikunnan tila ja sen kehittyminen raportin mukaan suomalaisista aikuisista noin 60 - 65 % harrastaa liikuntaa riittävästi terveytensä kannalta. Eniten liikuntaa harrastivat toimihenkilöt, vähiten taas yrittäjät ja maaseudulla asuvat. Aikuisten liikuntatottumukset ovat muuttaneet muotoaan, vapaa- ajan liikunnan harrastus on lisääntynyt, arki- ja työmatka liikunnan määrä ja työhön liittyvä ruumiillinen rasitus on puolestaan vähentynyt.( STM 2007: 7.)

Kansallisen liikunta tutkimuksen ( 2009 6, 9) mukaan suomalaiset naiset ovat aktiivisia vapaa - ajan liikkujia. Tutkimuksen mukaan naisista 45 % liikkuu neljä kertaa viikossa ja 60 % ilmoittaa harrastavansa liikuntaa viisi kertaa viikossa. Liikunnan harrastamisen yleistymiseen vaikuttaa kävelylenkkien yleistyminen. Tutkimuksen mukaan kävely on yli 50 vuotiaiden yleisesti lähes päivittäin harrastama liikuntamuoto. Naisien liikunnan harrastukset ovat usein monipuolisia saattaen sisältää jopa neljääkin erilaista liikuntalajia. Naisille on tyypillistä liikkua ripeällä ja reippaalla tahdilla niin, että liikunnasta seuraa hengästymistä ja hikoilua. Naisten keskuudessa ovat nousseet suosioon myös voimaperäisten rasittavien liikuntalajien harrastaminen.

Liikuntaan kannattaakin panostaa, sillä liikunnalla on monipuolisesti suotuisia vaikutuksia paitsi ylipainon ehkäisyssä, myös muiden muistisairauksien riskitekijöiden vähentymisessä.. Fyysisellä aktiivisuudella uskotaan olevan jopa enemmän yhteyttä lihavuuden yleistymiseen kuin lisääntyneellä syömisellä. Fyysisellä aktiivisuudella on myös positiivisia vaikutuksia muihin sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin kuten verenpaineeseen ja veren rasva-arvoihin. Fyysisen terveyden lisäksi liikunnalla on myös tärkeä merkitys psyykkisen terveyden osatekijänä. Välillisten vaikutusten lisäksi liikunnalla on todettu tutkimuksen mukaan olevan myös oma itsenäinen vaikutuksensa aivoihin. Fyysinen aktiivisuus voi vaikuttaa suoraan aivoihin ja neurobiologisiin tekijöihin, joilla on osuutta dementiaan tai Alzheimerin taudin syntyyn. Viimeistään keski-iässä kannattaakin panostaa fyysiseen aktiivisuuteen, sillä säännöllisesti keski-iässä harrastettu liikunta vähentää vaaraa sairastua dementiaan ja Alzheimerin tautiin myöhemmällä iällä.(Liikunta 2012; Fogelholm 2010, 118, 122; Kivipelto 2006)

#### 4.4 Alkoholi ja tupakka

Runsaalla alkoholin käytöllä on monia haitallisia vaikutuksia aivoterveiden kannalta se lisää aivoverenkierron häiriöitä, vaikeuttaa muistamista, heikentää tarkkaavaisuutta, keskittymistä ja koordinaatiota, lisäksi se lisää aivovammojen riskiä. Erityisen vaarallista aivoille on humalahakuinen alkoholinkäyttö, sillä se altistaa muistihäiriöille ja saattaa johtaa jopa dementiaan. Lisäksi välilliset alkoholinkäytön seurauksena tapahtuneet onnettomuudet ja tapaturmat lisäävät myös aivovaurioiden riskiä. Alkoholilla on myös merkittävä osuus lihomisessa, sillä alkoholista saatu energia lisää päivittäin saatua kokonaisenergian määrää. Alkoholista saatu energia aiheuttaa nimenomaan terveydelle erittäin haitallista keskivartalolihavuutta. (Erkinjuntti ym. 2009, 210; Mustajoki 2012.)

Pitkään jatkuneesta alkoholin käytöstä seuraa myös ravitsemuksessa puutteita. Alkoholien suurkuluttajat kärsivät usein B12- vitamiinin puutteesta, jolla on tärkeä merkitys muistitoimintojen kannalta. Alkoholi suurina määrinä on aivoille haitallista, mutta alkoholin kohtuukäyttö voi myös suojata eteneviltä muistisairauksilta. Alkoholien kohtuullisen käytön suojaavaa vaikutusta perustellaan sen suotuisasta vaikutuksesta sydän- ja verisuonitautien vaaratekijöihin, kuten kolesteroliin ja tulehdus- ja hyytymistekijöihin. Alkoholien terveystieteistä kuitenkin kiistellään eikä sitä suositella muistilääkkeeksi. (Erkinjuntti ym. 2009, 211; Härmä & Granö 2010, 93.)



Tupakka sisältää nikotiinia, joka aiheuttaa aivosoluihin pysyviä muutoksia lisäksi se on myös useiden kansantautien riskitekijä. Tupakointi heikentää verenkiertoa, mistä johtuen aivojen hapensaanti heikkenee ja aivojen toimintakyky ja muisti heikkenevät. Tupakoinnin seurauksena LDL- kolesterolipitoisuus nousee ja sen kertyminen valtimon seinämiin kiihtyy, jolloin tupakoitsijoilla on suurempi riski saada aivohalvaus. Tupakointi vaurioittaa myös sokeriaineenvaihduntaa lisäten riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen. Tupakointi on ylivoimaisesti suurin itse aiheutettu terveyshaitta, mutta se on myös onneksi helposti poistettavissa. Tupakoinnin lopettaminen ei ole koskaan liian myöhäistä, sillä lopettamisen jälkeen tupakoinnin aiheuttamien sepelvaltimotaudin sekä aivoverisuonisairauksien vaara pienenee nopeasti. Tupakoinnin lopettamisella on myös myönteisiä vaikutuksia veren kolesteroli arvoihin. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen hyvän kolesterolin eli HDL- kolesterolin pitoisuus veressä suurenee nopeasti. (Erkinjuntti ym. 2009, 199, 20.)

Työikäisten tupakointi on kehittynyt AVKT - 2011 tutkimuksen mukaan hyvään suuntaan. Tutkimuksen mukaan naisista kuitenkin 15 % tupakoi yhä päivittäin. Tupakointi on yleisintä alimmassa koulutusryhmässä ja koulutusryhmien välisissä eroissa tupakoinnin suhteen on tapahtunut kasvua. (THL 2012.)

#### 4.5 Kolesterolin ja verenpaine

Korkea kolesteroli arvo (kokonaiskolesteroli suositus alle 5mmol/l) on etenevän muistisairauden riskitekijä, sillä se vaikuttaa epäedullisesti sydän- ja verenkiertoelimistön terveyteen ja sitä kautta myös aivojen hyvinvointiin. Suurentunut veren kolesteroli pitoisuus lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin kolesterolin kertyessä valtimon seinämiin ahtauttaen ne, minkä seurauksena verenvirtaus vaikeutuu ja pahimmassa tapauksessa verenvirtaus tyrehtyy kokonaan. (Syväne2009, 55.)

Suomalaisten kolesteroli arvot ovat suomalaisen FINNRISK – tutkimuksen mukaan lähteneet hälyttävästi nousuun. Tutkimuksen tulosten mukaan naisten kokonaiskolesteroliarvot ovat nousseet vuodesta 2007 vuoteen 2012 5,15 mmol: sta 5,31 mmol: iin, eli se on noussut 3,1 %, mikä on huolestuttavaa sydän- ja verisuonisairauksien kehittymisen kannalta, etenkin ellei muissa riskitekijöissä tapahdu merkittäviä muutoksia suotuisaan suuntaan. (Vartiainen, Borodulin, Sundvall, Laatikainen, Peltonen, Harald, Salomaa & Puska, P 2012, 2365, 2367.)

Korkean kolesterolin lisäksi korkeat verenpaineet ovat myös uhka aivoterveydelle, sillä jatkuvasti haitalliset paineolosuhteet verenkiertoelimistössä kuormittavat valtimoita. Hyvä verenpaine on tärkeä suoja muistin sekä aivoinfarktien kannalta. Verenpainettaan on hyvä seurata sillä lievästi koholla oleva verenpaine ei välttämättä aiheuta oireita, mutta on terveysriski sekä pitkällä aikavälillä myös etenevien muistisairauksien riskitekijä. Kohonneeseen verenpaineeseen vaikuttavat ikä, perinnöllinen alttius ja elintavat. Elintapoihin liittyviä vaaratekijöitä joihin voidaan itse vaikuttaa, ovat ylipaino, epäterveelliset ruokailutottumukset, alkoholin liiallinen käyttö, tupakointi sekä vähäinen fyysinen aktiivisuus. (Syväne 2009, 51; Nikkilä 2010.)

#### 4.6 Aktiivisuus ja sosiaalisuus

Aivojen monipuolinen käyttö lisää niiden hyvinvointia, lisää niiden vastustuskykyä aivosairauksille sekä pitää yllä, että kasvattaa kognitiivista toimintakykyä. Kaikenlainen tekeminen, oppiminen ja uudesta innostuminen virkistävät muistia. Aivojen virkistämisestä hyötyvät sekä lyhyt- että pitkäkestoinen muisti ja parhaimmillaan aktiivinen aivojen käyttö voi suojata eteneviltä muistisairauksilta. Aivojen käyttämisen seurauksena aivoihin rakentuu uusia hermoverkkoja vielä aikuisiälläkin.

Terveet elintavat ja aivojen aktiivinen käyttö yhdessä auttavat hermosolujen verkostoitumisessa ja säilymisessä. Aivojen aktiivisuutta lisää myös sosiaalinen kanssakäyminen, sillä on virkistävä ja rentouttava vaikutus, lisäksi sillä on myönteisiä vaikutuksia mielialaan. Aivoja on hyvä käyttää ja virkistää itselleen mieluisalla tavalla, mutta niiden tarvitsee antaa myös välillä levätä, jotta ne voisivat hyvin. Uni ja lepo ovat myös välttämättömiä aivojen terveydelle, sillä unen aikana aivot elpyvät rasituksesta ja unella on myös tärkeä merkitys muistijälkien kiinnittymiselle. (Erkinjuntti ym. 2009, 140; Härmä ym. 2011, 89.)

## 5 ELINTAPAMUUTOKSEN TUEN MUODOT

### 5.1 Terveystieteiden ammattilaisen antama yksilöllinen neuvonta ja ohjaus

Elintapamuutosta harkitseva tarvitsee tietoa terveyteen vaikuttavista asioista, tiedolla ja neuvonnalla voidaan vaikuttaa useimpiin elintapoihin. Tiedon lisäksi asiakas tarvitsee tukea motivoitessaan itseään muutokseen. Nykyisin tietoa on paljon saatavilla eivätkä asiakkaat välttämättä kärsikään tiedon puutteesta, mutta tiedot ja käsitykset saat-

tavat olla virheellisiä oman terveyden kannalta, tai niitä ei osata soveltaa käytännön toimiksi elintapamuutos yrityksissä. Poskiparran (2007) mielestä terveystieteiden tulisi olla ohjausta asiakkaan omaan oivallukseen, missä tuetaan asiakkaan omaa aktiivisuutta kysymyksiin, ongelmanratkaisuun, sekä kriittiseen ja rakentavaan ajatteluprosessiin muuttuvissa elämäntilanteissa. Ammattilaisen antama tuki auttaa päätöksen teossa ja se auttaa myös elintapamuutoksen onnistumisessa. Useimpien hoitajien ja lääkäreiden mielestä elintapaohjaus onkin yksi heidän keskeisistä tehtävistään. (Absetz 2010.)

Elintapaohjauksessa mikään malli tai tekniikka yksistään ei ole riittävä suurten muutosten aikaansaamiseksi. Eri malleja ja tekniikoita yhdistelemällä saavutetaan parhaat tulokset. Keinojen sopivuuteen vaikuttavat niin ohjaajien kuin asiakkaidenkin yksilölliset ominaisuudet. Motivoiva haastattelu on esimerkiksi käyttökelpoinen väline asiakkaan motivaation ja sitoutumisen herättelyssä, tuomitsevaa asennetta ja suostuttelua tulisi puolestaan välttää, sillä niillä on psykologisia haittavaikutuksia. (Absetz, Hankonen 2011.)

Kaasalaisen (2010, 56 pro gradu) tutkimuksen mukaan useiden tukimenetelmien avulla on mahdollisuus parantaa terveystieteiden vaikuttavuutta. Tutkimustulosten mukaan kuntotestaukset ja kehon koostumuksen mittaukset koettiin elintapamuutosta edistäviksi. Menetelmän suosioon vaikutti tulosten saaminen konkreettisesti numeroin ja edistystä oli helppo mitata uusintamittauksin.

## 5.2 Vertaistuki ja ryhmäohjaus

Vertaistuki perustuu ihmisten tarpeeseen saada ja antaa tukea sekä vertailla omia kokemuksiaan ja omaa elämäntilannettaan toisten samassa asemassa olevien kanssa. Oman tilanteen arviointi ja vertailu muiden kanssa saattaa auttaa oman tilanteen ja oman elämänhallinnan tunteen säilyttämistä. Elämän hallinnan tunne saattaa lisätä motivaatiota toimia oman terveyden hyväksi. (Kukkurainen 2007.)

Elintapamuutoksessa ryhmäohjauksessa tapahtuvalla ohjauksella mahdollistuu vertaistuen antaminen ja saaminen. Ohjaajan tehtävänä on tukea jokaisen ryhmäläisen omaa elintapamuutoksen prosessia neuvonnalla, joka keskittyy osallistujille tärkeisiin tietoihin sekä päätöksentekoa helpottaviin tietoihin ja taitoihin. Ryhmä lisää hyvällä tavalla sosiaalista painetta muuttamaan omaa käyttäytymistään toimivampaan suuntaan.

Ryhmässä ohjaaja keskeisyys vähentyy jokaisen ryhmäläisen tuodessa esiin omat näkökantansa. Toimivassa ryhmässä sen jäsenet tukevat toisiaan ja ryhmässä ollaan sallivia erilaisuuden ja erilaisten mielipiteiden suhteen. Ryhmän tuki auttaa toimimaan terveyttä edistävällä tavalla ja ryhmässä opitaan kiinnittämään huomioita elintapoihin jotka aiheuttavat vaaraa terveydelle. Ryhmän tuella oma pärjäämisen tunne kasvaa ja huomataan, että omilla valinnoilla voidaan vaikuttaa omaan terveyteen sekä hyvinvointiin. ( Kukkurainen 2007.)

### 5.3 Läheisten muodostama sosiaalinen verkosto

Läheisten ja puolison tuki elintapamuutoksessa vaihtelee elämäntilanteen mukaan, se voi olla joko elintapamuutosta tukevaa tai sitä estävää. (Turku 2007, 78.) Tutkimuksen mukaan kannustaviin hyviin muutoksiin on tärkeä merkitys puolison kanssa yhdessä tekemisellä tai yhteisellä säännöllisellä elämänrytmillä. Negatiivisesti puolestaan vaikutti esimerkiksi puolison hoitaminen, sillä se vei voimavaroja omien tarpeiden ajattelulta ja toteutukselta. ( Lepikonmäki 2007, 20.)

## 6 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa Kouvolan seudun Muisti ry:n motivoivaan elintapavalmennukseen osallistuneiden keski-ikäisten naisten onnistumisesta elintapamuutoksessa. Tutkimuksessa kartoitetaan myös millaista tukea naiset itse kokevat tarvitsevansa, jotta he pystyisivät muuttamaan elintapansa pysyvästi muistiterveyttä suojaaviksi.

1. Missä elintapamuutoksen vaiheessa naiset ovat ravitsemuksen suhteen elintapavalmennuksen aikana
2. Missä elintapamuutoksen vaiheessa naiset ovat liikunnan harrastamisessa elintapavalmennuksen aikana
3. Missä muutosvaiheessa naisten sosiaalinen aktiivisuus on elintapavalmennuksen aikana
4. Minkälaista tukea naiset kokevat tarvitsevansa elintapojen muutoksen pysyvyyden saavuttamiseksi

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimuksen toteutus

Tässä työssä tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä kysely tutkimuksena. Tutkimuksessa elintavat on määritelty konkreettisesti siten, että mitkä elintapojen osa-alueet vaikuttavat muistiterveyteen. Määrällisessä tutkimuksessa käsitteet täytyy määritellä konkreettisesti sellaisiksi, että niitä pystytään mittaamaan. ( Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139,140; Vilka 2007, 13,14.)

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin kyselyn avulla, joka on surveytutkimuksen keskeinen menetelmä. Surveylla tarkoitetaan kyselyn muotoa jossa kohdehenkilöt muodostavat otoksen jostakin tietyistä perusjoukosta. Kyseisen tutkimuksen otoksen muodostavat 26 keski-ikäistä naista, jotka osallistuivat Kouvolan seudun Muisti ry:n järjestämään elintapavalmennukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 193).

### 7.2 Kysely tiedonkeruu menetelmänä

Elintapavalmennukseen osallistujille jaettiin kyselylomakkeet henkilökohtaisesti elintapavalmennusryhmän kokoontumisen yhteydessä. Kyselylomake oli laadittu siten, että vastaanottajat saivat informaatiota kyselyn tarkoituksesta ja kyselyyn vastaamisesta samassa lomakkeessa jolla kysely suoritettiin. Informoitu kysely valittiin tiedon keruutavaksi, jotta kato tutkimuksessa jäisi mahdollisimman vähäiseksi. Informoidun kyselyn etu on, että tutkija voi henkilökohtaisesti lomakkeita jakaessaan informoida tutkimukseen osallistuvia tutkimuksesta. Kyseisen tutkimuksen kaavakkeet jakoi elintapavalmennusryhmän ohjaaja ja hän antoi lisäinformaatiota tarvittaessa. Jokainen ryhmän jäsen täytti lomakkeen itsenäisesti, mutta heillä oli epäselvissä asioissa mahdollisuus kysyä neuvoa ryhmän ohjaajalta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös kysymysten vakiointi, millä tarkoitetaan sitä, että kaikilta kysytään samat täsmälleen samat asiat samassa järjestyksessä. tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 197.)

Tutkimuksen onnistumiseen vaikuttaa olennaisesti kyselylomake, tutkimuksen onnistumista voidaan parantaa lomakkeen huolellisella laadinnalla sekä kysymysten tarkalla suunnittelulla. Tässä tutkimuksessa päädyttiin käyttämään skaaloihin perustuvia ky-

symystyyppejä, kun tutkittiin elintapaohjaukseen osallistuneiden elintapojen muutosvaihetta. Kysymykset oli laadittu transteoreettiseen muutosvaihemalliin pohjautuvien muutosvaiheiden pohjalta. Kyselyn avulla tutkittiin missä elintapamuutoksen vaiheessa tutkittavat ovat ravitsemuksen, liikunnan ja sosiaalisen aktiivisuuden suhteen. (Vilka 2007, 71).

Tutkimuksessa käytettiin myös avointa kysymystä kartoitettaessa sitä, millaista tukea elintapavalmennukseen osallistujat kokevat tarvitsevänsä elintapojen muutoksen pysyvyyden turvaamiseksi. Avoimessa kysymyksessä jätettiin vastaajille avoin tila, johon he saivat vastata omin sanoin tuen tarpeestaan.

Avoimen kysymyksen analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysimenetelmää, jonka tarkoituksena on aineiston ymmärrettävyyden lisääminen järjestelemällä aineisto uudelleen selkeästi tiivistetyssä muodossa. (Kyngäs, Vanhanen 1999). Kyselylomakkeen taustamuuttujia käytettiin ainoastaan vastaajien profiloinnissa iän, koulutuksen, siviilisäädyn ja työssäkäynnin suhteen.

### 7.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Tutkimuksen aineiston analyysi aloitettiin, kun kyselylomakkeet palautuivat täytettynä takaisin. Tutkimuksen otanta oli 26 elintapavalmennukseen osallistujaa. Kaikki ryhmään osallistuneet täyttivät ja palauttivat lomakkeen. Kyselylomakkeista laskettiin naisten lukumäärä, missä elintapamuutoksen vaiheessa he olivat ravitsemuksen, liikunnan ja sosiaalisen aktiivisuuden eri osa-alueiden suhteen. Määrällisen analyysin tavoitteena on selvittää ilmiöitä numeroiden avulla. Tässä tutkimuksessa laskettiin naisten lukumäärä eri muutosvaiheissa. Lukumääristä laskettiin prosentit Excel-ohjelmalla, näin saatiin tulokset, missä vaiheessa elintapamuutosta valmennukseen osallistujat olivat. (Vilka 2007,107; Hirsjärvi ym. 2009,221, 222).

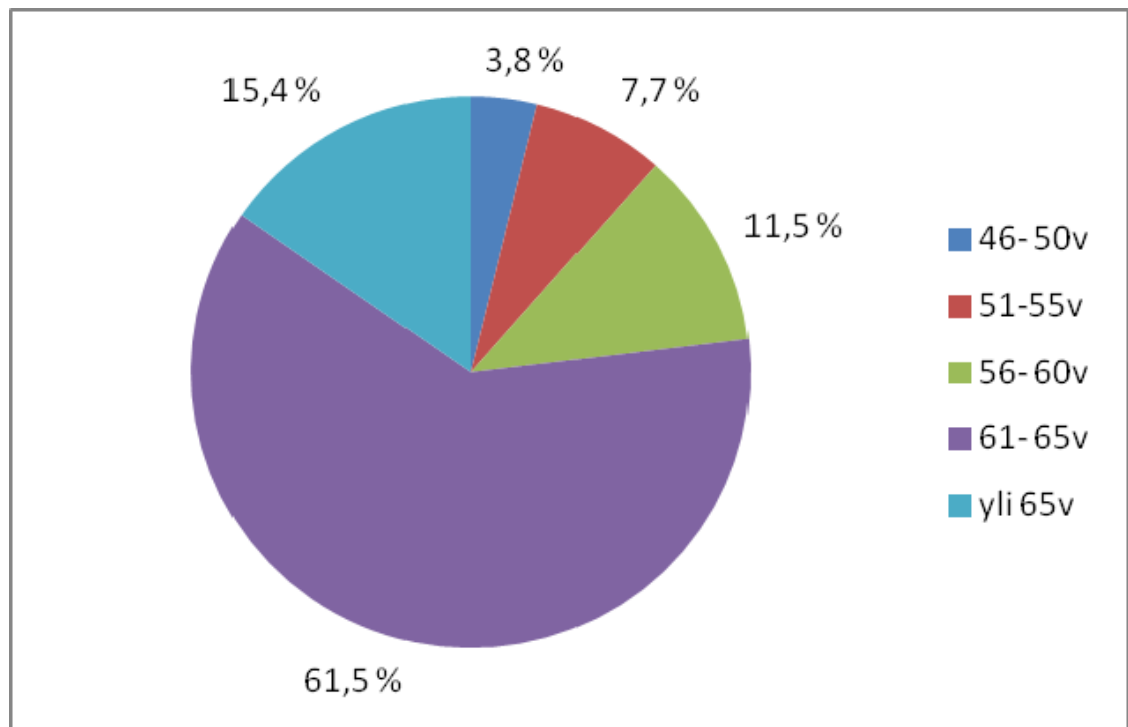
Avoimen kysymyksen analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysi menetelmää, jonka tarkoituksena on aineiston ymmärrettävyyden lisääminen järjestelemällä aineisto uudelleen selkeästi tiivistetyssä muodossa. Tämän tutkimuksen aineisto käsiteltiin induktiivisesti eli aineistosta lähteväksi, jossa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja käsitellistetään. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Tämän tutkimuksen sisällönanalyysi aloitettiin poimimalla kyselylomakkeesta alkuperäiset vastaukset ja listattiin ne allekkain. Listauksen jälkeen alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja pelkistetyistä ilmauksista yhdistettiin asiat jotka kuuluivat yhteen. Yhteen kuuluvat asiat nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla opinnäytetyön teoriaosuudesta tutuilla nimillä.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

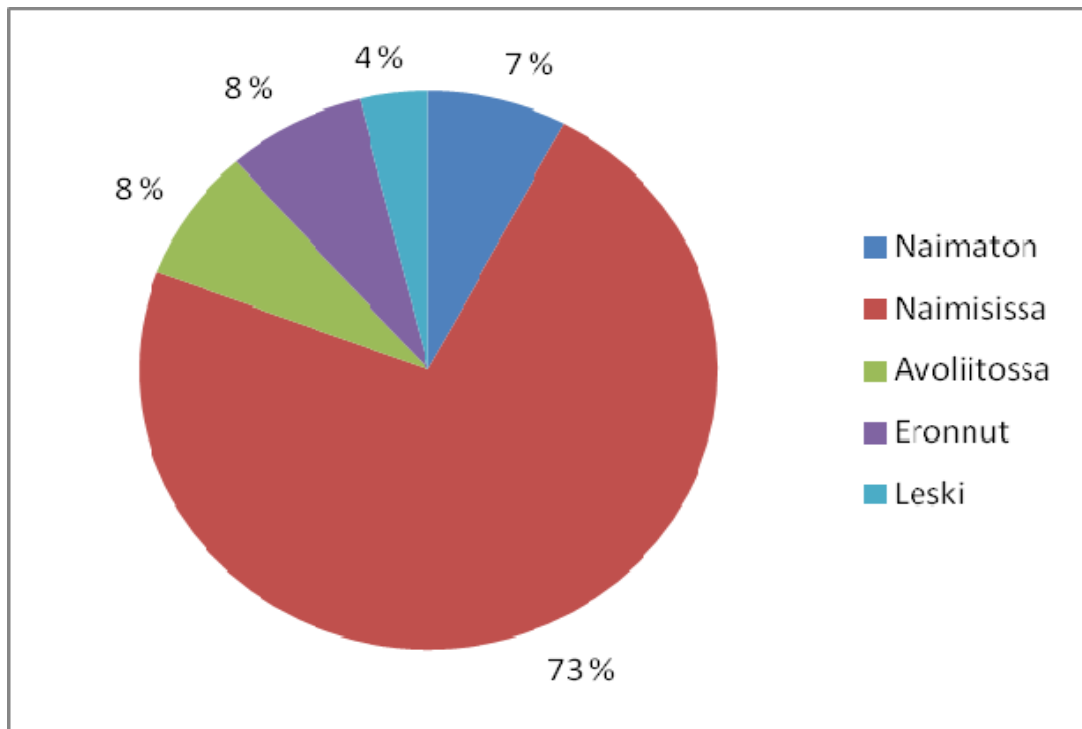
### 8.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien taustatietoja käsiteltiin tutkimuksessa ainoastaan tutkittavien profiilin kuvaukseen. Vastaajista suurin osa oli iältään 61- 65 - vuotiaita ( 61,5 %). Seuraavassa kuvassa ( kuva 1) esitetään prosentuaalisesti naisten ikäjakauma.



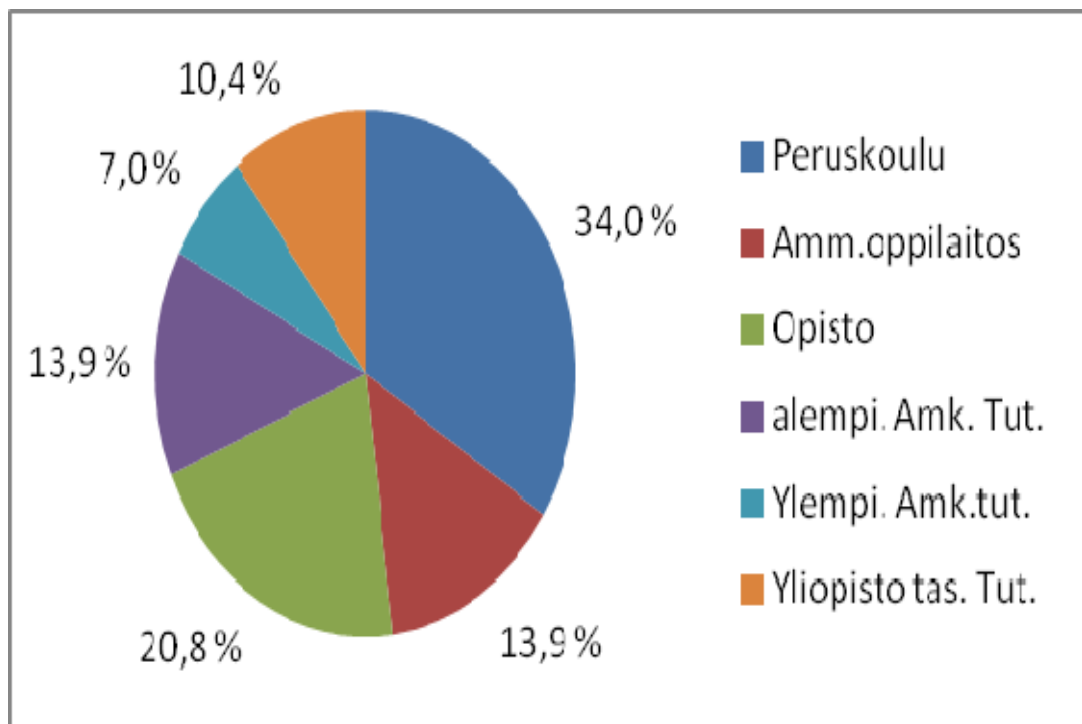
Kuva 1. Ikäjakauma ( N=26 )

Kyselyyn vastanneista suurin osa (73 %) oli naimisissa. Kuvassa 2 havainnollistetaan naisten siviilisäätö prosentuaalisesti.



Kuva 2. Siviilisäättilys ( N= 26)

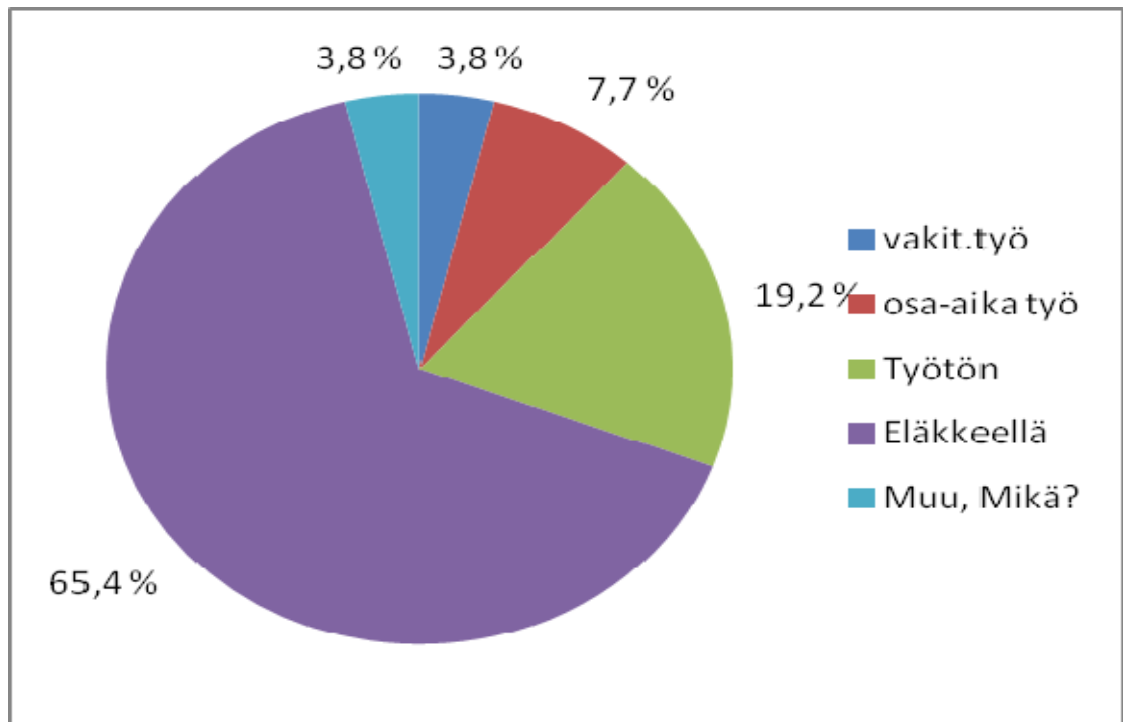
Koulutustaustaltaan naiset olivat hyvin erilaisia. Koulutustausta esitetään prosentuaalisesti kuvassa 3.



Kuva 3. Koulutustausta ( N= 26)



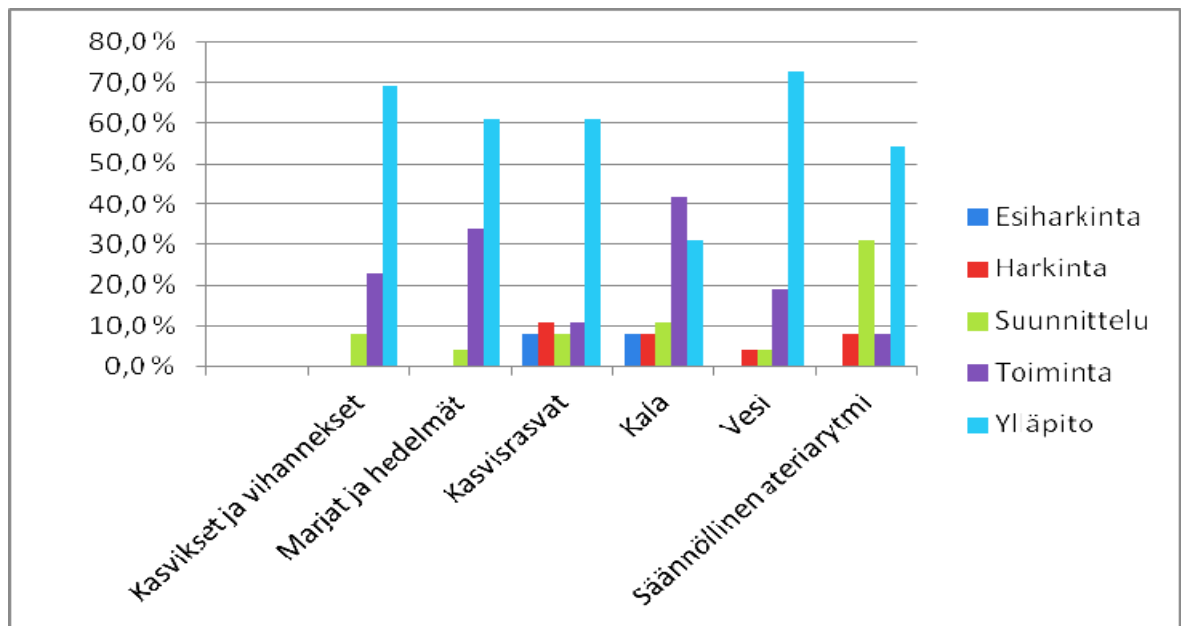
Työssä oloa kysyttäessä vastaajista 65,4 % ilmoitti olevansa eläkkeellä. Työttömiä oli 19,2 %. Kaikkien vastaajien työtilanne esitetään prosentuaalisesti kuvassa 4.



Kuva 4. Työssä olo ( N= 26)

## 8.2 Ravitsemuksen muutoksen vaihe elintapavalmennuksen aikana

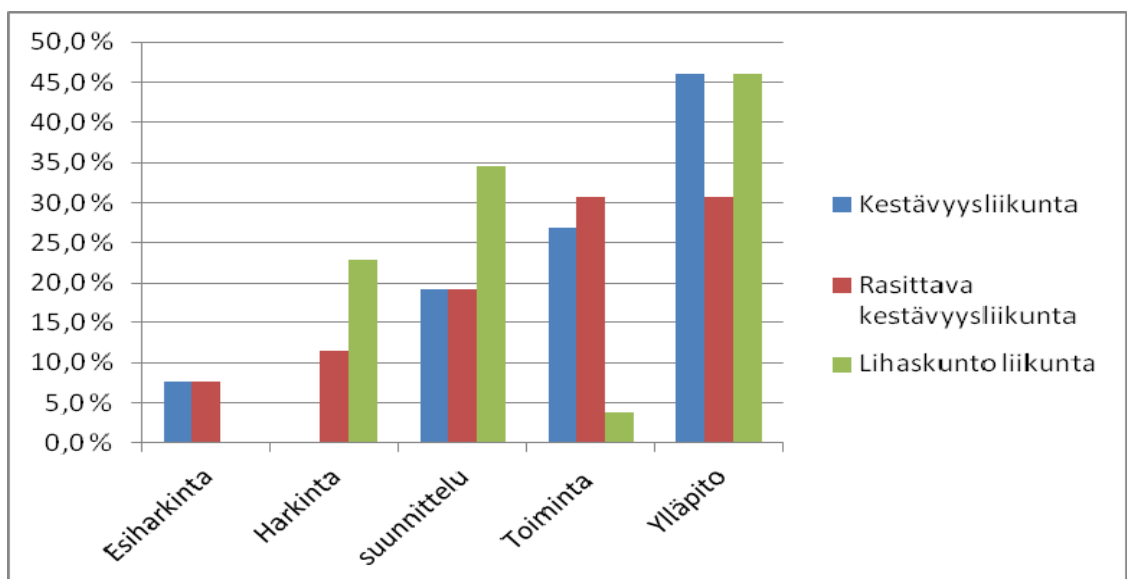
Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tulokset käsitellään tutkimusongelmittain. Ensimmäinen tutkimusongelma oli naisten ravitsemuksen muutosvaihe elintapavalmennuksen aikana. Kyselytutkimuksesta kävi ilmi, että tutkimusjoukosta (N26) kasviksia ja vihanneksia ruokavaliossaan päivittäin käyttäviä oli 18 eli 69,2 %. Marjojen ja hedelmien käytön päivittäisen käytön suhteen tulokset olivat samankaltaisia, niiden suhteen ylläpitovaiheessa oli vastaajista 16 eli 61,5 %. Tutkimus osoitti, että muistiterveelliseen ravitsemukseen kiinnitettiin huomiota ja siihen pyrittiin. Esiharkinta tai harkintavaiheessa ei ollut vihannesten, kasvien, hedelmien ja marjojen päivittäisen käytön suhteen kukaan. Kasvisrasvojen ja kalan käytön suhteen ilmoitti kaksi naista olevansa edelleen esiharkintavaiheessa eli 7,7 %. Seuraavassa kuvassa ( kuva 5) tarkastellaan elintapoja muistiterveyttä edistävien ravitsemuksellisten tekijöiden kannalta.



Kuva 5. Elintapamuutos vaihe ravitsemuksessa ( N= 26)

### 8.3 Liikunnan harrastamisen muutosvaihe elintapavalmennuksen aikana

Liikunnan harrastamisen muutosvaihe laskettiin myös prosenttiosuuksina, eli kuinka monta prosenttia naisista on missäkin muutosvaihemallin vaiheessa liikunnan harrastamisessaan. Tutkimusjoukosta (N26) ylläpitovaiheen oli saavuttanut 12 eli 46,5 % esiharkintavaiheesta puolestaan oli enää 3,8 %. Lihaskuntoliikunnan suhteen ylläpitovaiheen oli saavuttanut 11 eli 42,3 % vastaajista. Esiharkintavaiheessa lihaskuntoliikunnan harrastamisessa ilmoitti olevansa 11,5 %. Kuvassa 6 havainnollistetaan prosentuaalisesti liikunnan harrastamista.



Kuva 6. Elintapamuutos vaihe liikunnan harrastamisessa (N= 26 )

#### 8.4 Sosiaalisen aktiivisuuden muutosvaihe elintapavalmennuksen aikana

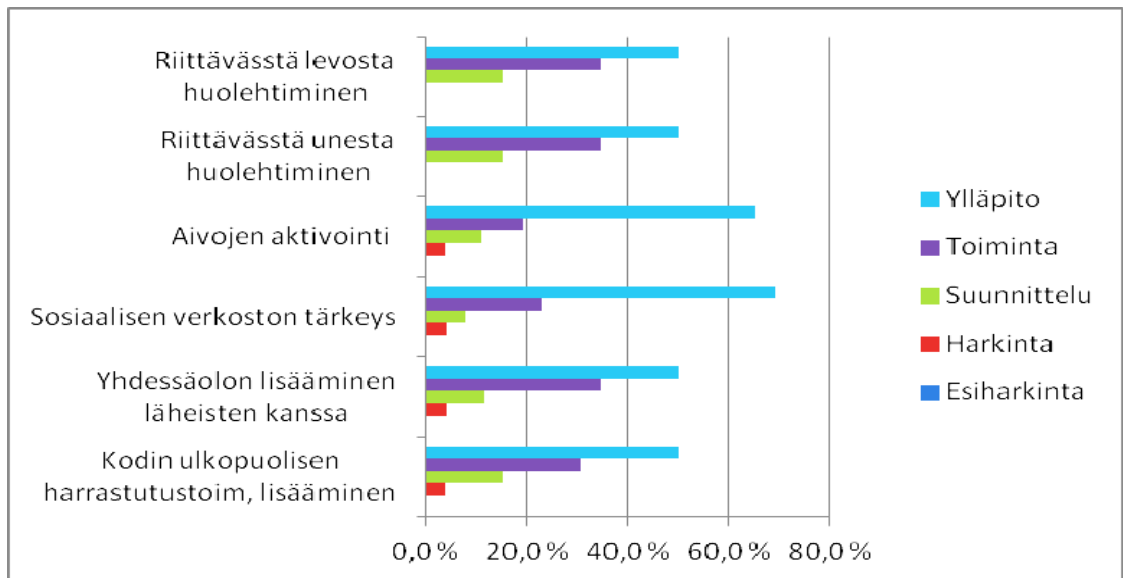
Kyselylomakkeen kysymykseen kodin ulkopuolisten harrastusten lisäämisestä ylläpitovaiheessa ilmoitti olevansa 12 naista eli 46,2 %. Sosiaalisessa aktiivisuudessa esiharkintavaiheen olivat ohittaneet jo kaikki vastaajat.

Yhdessä olon lisääminen läheisten kanssa vastanneista (N26)ylläpitovaiheessa oli 14 naista (53,9 %). Kaikki kokivat yhdessäolon tavoiteltavaksi asiaksi, sillä esiharkinta- ja harkintavaiheen olivat ohittaneet kaikki vastaajat.

Sosiaalinen verkosto koettiin kyselyn mukaan tärkeäksi, sillä ylläpitovaiheessa oli 19 (73 %). Esiharkinta- tai harkintavaiheessa ei ollut myöskään enää kukaan.

Kysymykseen aivojen aktivoinnista esimerkiksi kielten opiskelun tai sanaristikoiden täyttämisen suhteen ylläpitovaiheeseen oli yltänyt yli puolet naisista (61,5 %). Esiharkintavaiheen olivat ohittaneet kaikki vastaajat.

Aivojen aktivoinnin lisäksi aivot tarvitsevat lepoa ja unta, että ne voisivat hyvin. Tutkimukseen osallistuneista naisista puolet ilmoitti olevansa ylläpitovaiheessa riittävän unen ja levonsaannin kannalta. Kaikki huomioivat unen ja levon tärkeyden elintavoissaan, sillä kukaan ei ollut esiharkinta- tai harkintavaiheessa vaan olivat päässeet suunnitelmavaiheeseen tai sitä ylemmälle asteelle. Kuvassa 7 havainnollistetaan tutkimukseen osallistuneiden sosiaalisen aktiivisuuden elintapamuutosvaihetta.



Kuva 7. Sosiaalisen aktiivisuuden muutosvaihe ( N= 26)

## 8.5 Tuen tarve elintapamuutoksen pysyvyyden turvaamiseksi

Tärkeimmäksi asiaksi elintapamuutoksen pysyvyyden turvaamisessa nousi vertaistuen merkitys. vertaistuen alle laitettiin kaikki vastaukset, joissa ryhmän tukea pidettiin tärkeimpänä asiana elintapamuutoksen pysyvyyden turvaamisessa. Useimmissa vastauksissa ryhmän tuki mainittiin tärkeänä asiana nimenomaan sen vuoksi, että vertaistiryhmissä saa tukea ihmisiltä jotka ovat samassa asemassa. Vertaistukea saatiin erilaisissa ryhmissä, kuten muistiryhmien tapaamisissa ja liikuntaryhmissä. Useissa vastauksissa mainittiin myös painonpudotus ryhmät hyvänä tukena laihtuttamisessa.

Puolison, perheenjäsenten ja ystävien tuki laitettiin otsikon alle läheisten tuki. Kahdessa vastauksessa mainittiin myös sosiaalinen verkosto tärkeäksi elintapojen muutoksen turvaamisessa. Tässä tutkimuksessa puoliso, perhe, ystävät ja sosiaalinen verkosto yhdistettiin analysointivaiheessa otsikon alle sosiaalisen verkoston tuki. Puolison tuki tuli esiin kolmessa vastauksessa. Puolisolta haluttiin nimenomaan kannustusta yhteisen tekemisen merkeissä (lenkkeily, metsäretket) ja ottamalla osaa ruokavaliomuutoksiin. Neljän vastaajan mielestä perheenjäsenten ja ystävien tuki on tärkein tekijä elintapojen muutoksen pysyvyyden saavuttamiseksi. Perheenjäseniltä ja ystäviltä kaivattiin samankaltaisia asioita kuin puolisolta, yhdessä tekemistä ja kannustusta.

Kahdessa vastauksessa haluttiin lisää tietoa ravitsemuksesta. Vastauksissa toivottiin luentoja nimenomaan ravitsemuksen asiantuntijoilta. Muuten lisätiedon tarve ei ilmennyt tutkimukseen vastanneiden vastauksissa. Johtopäätöksenä voitaneen todeta, että tietoa elintapavalmennukseen osallistujilla on ja he osaavat sitä hakea tarvittaessaan.

Yksilöllisistä tukea kuten esimerkiksi yksilöllistä keskustelua muistiryhmän ohjaajan kanssa ei enää koettu tärkeäksi elintapamuutoksen pysyvyyden turvaamiseksi. Yhdessä vastauksessa toivottiin yksilöllistä keskustelua kerran vuodessa, muissa vastauksissa ei tullut esiin yksilöllisen tuen tarvetta.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimuksen tarkastelu

Tutkimuksen aineiston muodostivat Kouvolan seudun Muisti ry:n elintapavalmennukseen osallistuneet yhden muistiterveyden riskitekijän omaavat keski-ikäiset naiset. Muistiterveyteen vaikuttavat monet asiat mm. perimä ja elintavat. Perimäämme emme voi vaikuttaa, mutta keskeisiä riskitekijöitä voidaan ennalta ehkäistä terveellisillä elintavoilla. (Erkinjuntti ym.2009, 124).

Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa tutkittiin elintapavalmennukseen osallistuneiden elintapojen muutosvaihetta nimenomaan muistiterveyden kannalta. Tulosten mukaan useimmat naiset noudattivat terveellisiä elintapoja ja pyrkivät huolehtimaan itsestään, sillä useimmat ilmoittivat olevansa ylläpitovaiheessa useiden muistiterveyttä suojaavien osa-alueiden noudattamisessa. Ryhmän tuki elintapamuutoksen onnistumisessa koettiin tärkeäksi nimenomaan ryhmästä saatavan vertaistuen vuoksi.

### 9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen reliabiliteetin tarkoituksena on tarkastella mittaukseen liittyviä asioita sekä tutkimuksen toteutuksen tarkkuutta. Tähän opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena, jossa ryhmänohjaaja jakoi kyselylomakkeet vastaajille ryhmätapaamisen yhteydessä. Otoksen muodostivat 30 elintapavalmennukseen

osallistuvaa keski-ikäistä naista, joista 26 vastasi kyselyyn. Uupumaan jäivät neljän henkilön vastaukset, sillä he eivät osallistuneet ryhmätapaamisiin enää viimeisillä kerroilla jolloin kysely suoritettiin. Suureen vastausprosenttiin vaikutti se, että lomakkeet täytettiin ryhmätapaamisessa ja ryhmäläisillä oli mahdollisuus kysyä neuvoa ennestään tutulta ryhmän ohjaajalta. Suuri vastausprosentti lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi, ym, 2009,231; Vilka 2007, 149.)

Validiteetilla tarkoitetaan mittarin esimerkiksi kyselylomakkeen kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Tässä tutkimuksessa mitattiin keski-ikäisten naisten elintapojen muutosvaihetta skaaloihin perustuvien kysymysten avulla. Skaalat oli laadittu transteoreettisen muutosvaihemallin muutosvaiheiden mukaisesti, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta tutkittaessa elintapojen muutosvaihetta. Opinnäytetyön työelämän ohjaaja toi opinnäytetyön ohjaustilanteissa esiin työelämän toiveet ja tarpeet, jotka otettiin huomioon kyselylomaketta laadittaessa, jotta tutkimuskysymykset vastaisivat työelämän tarpeisiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Vilka 2007, 149).

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös informoida osallistujia tutkimukseen liittyvistä asioista. Tutkimukseen osallistujien informointi on tärkeää, jotta he tietävät mistä ja millaisesta tutkimuksesta on kysymys. Tutkimusta suoritettaessa on tärkeää luottamuksellisuus ja nimettömyys joita tutkijan on ehdottoman tärkeä noudattaa. (Vilka 2007, 164.)

Tähän opinnäytetyöhön liittyvästä tutkimuksesta informoitiin vastaajia kyselylomakkeeseen yhdistetyllä informointiosuudella, jossa kerrottiin opinnäytetyöhön liittyvästä tutkimuksesta. Informaatiossa vastaajalle oli myös kyselyn suorittaja nimi ja yhteystiedot, lisäksi siinä mainittiin ohjaava opettaja sekä työelämänohjaaja. Informaatiossa myös luvattiin, että lomakkeita käsittelee vain tutkija ja lomakkeet hävitetään tutkimustulosten julkistamisen jälkeen, niin kuin on myös tapahtunut. Vastaajat palauttivat lomakkeet nimettöminä suljetussa kirjekuoressa joten vastaajien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan.

### 9.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatko tutkimus ehdotukset

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä elintapojen merkitys on tärkeä tekijä niin aivojen terveyden, kuin ihmisen muunkin terveyden edistämisen kannalta.

Meistä jokainen voi edistää omaa terveyttään koko elämän ajan oikeilla elintapavalinnoilla.

Tämän työn tutkimustulosten mukaan Kouvolan seudun Muisti ry:n elintapaohjaukseen osallistuneet noudattavat pääsääntöisesti terveellisiä elintapoja. Elintapamuutos on toteutettavissa silloin, kun ihminen itse oivaltaa elintapojen merkityksen omalle terveydelleen ja on valmis tekemään työtä terveydenedistämisen eteen. Muilta saatu kannustava tuki auttaa elintapamuutoksen toteutumisessa. Tuki voi olla ammattilaisten antamaa tai se voi olla läheisten ihmisten antamaa tukea ja yhdessä ponnistelemista elintapojen muutokseen.

Tätä tutkimusta voivat hyödyntää elintapamuutosta suunnittelevat. Työn tilaaja saa tutkimuksesta tietoa ryhmäläisten elintapojen muutosvaiheesta sekä tietoa millaista tukea ryhmäläiset elintapamuutokseen kaipaavat. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoinen selvittää esimerkiksi puolen vuoden kuluttua uudelleen, ovatko ryhmäläiset edistyneet elintapamuutoksessaan.

## LÄHTEET

- Absetz, P & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2011; 127(21):2265-72.Saatavissa:  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mod.](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mod.)[Viitattu 15.3.2013].
- Absetz, P. 2010. Mistä motivaatio käyttäytymisen muutokseen? Luento. Terveyden- ja Hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/794bfabf-cc30-4546-b0b4-091a7a1ee6dd>[Viitattu: 15.3.2013].
- Erkinjuntti, T. 2010. Muistioireet, lievä kongnitiivinen heikentymä ja dementia. Lääkärinkäsikirja. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_haku=muistisairaudet](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=muistisairaudet) [ viitattu 4.1.2012]
- Erkinjuntti, T. 2006. Aivoterveys –haasteena muistiterveys ja tiedonkäsittely. Virkaanastujaispuhe. Julkaistu 19.3 2007. Saatavissa:  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,2718,4909,17722>. [ Viitattu 13.3.2013].
- Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunta. 2, uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Helakorpi, S., Holstila, A-L., Virtanen, S. & Uutela, A. 2012. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys. Kevät. 2011. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. THL. Saatavissa:  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90839/URN\\_ISBN\\_978-952-245-566-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90839/URN_ISBN_978-952-245-566-6.pdf?sequence=1)[ Viitattu 18.12.2012].
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita.15, uudistettu painos. Helsinki: Tammi
- Huttunen, J. 2012. Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01120&p\\_haku=alcoholin%20terveyshaitat](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120&p_haku=alcoholin%20terveyshaitat)[ Viitattu 14.3.2013].



Härmä, H., Hänninen, R. & Suhonen, J. 2010. Muisti kuormittuu ja kaipaa huoltoa. Teoksessa: Härmä, H. & Granö, S. (Toim.) Työikäisten muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOY pro OY.

Kansallinen liikuntatutkimus 2009- 2010. Aikuisliikunta. Suomen kuntoliikuntaliitto. Saatavissa: [http://slu-fi-bin.directo.fi/@Bin/3f549867f0f1832e464255a463655430/1365751348/application/pdf/3244706/Liikuntatutkimus\\_aikuiset\\_2009\\_2010.pdf](http://slu-fi-bin.directo.fi/@Bin/3f549867f0f1832e464255a463655430/1365751348/application/pdf/3244706/Liikuntatutkimus_aikuiset_2009_2010.pdf) [ Viitattu: 6.4. 2013 ]

Kansallinen muistiohjelma 2012- 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Saatavuus: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/6351d0b1-c0c1-465f-a683-c8b314d3e129>. [Viitattu:12.3.2013.]

Karttunen, R. 2010. Keski-ikäisten ikäkokemus, ihanneikä ja hyvinvointi. Pro gradu -tutkielma. Psykologian laitos. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25803/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201101171031.pdf?sequence=1>. [Viitattu: 3.3.2013].

Kivipelto, M. 2006 Suojaako vapaa- ajan liikunta dementiaalta? Duodecim- lääketieteellinen aikakauskirja 2006; 122(2): 143-4 Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_haku=keskivartalo%20lihavuus](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=keskivartalo%20lihavuus) [Viitattu: 31.3.2013].

Kokko, K. & Pulkkinen, L. 2010. Keski-ikä elämänvaiheena. Jyväskylän yliopiston julkaisuja 352. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston psykologian laitos. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24873/Keski-ika\\_elamanvaiheena.pdf](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24873/Keski-ika_elamanvaiheena.pdf). [Viitattu28.2.2013].

Koskinen, S., Lindqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveysten ja Hyvinvoinnin laitos: Raportti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1) [Viitattu3.3.2013].

Koskinen, S. 2009. Suomalaisten terveys ja haasteita sen parantamiseksi. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00159&p\\_haku=lihavuus%20keski-i%C3%A4ss%C3%A4#s13](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00159&p_haku=lihavuus%20keski-i%C3%A4ss%C3%A4#s13) [Viitattu 15.3. 2013].

Kouvolan seudun Muisti ry. Menossa olevat projektit. Saatavissa: [http://kouvolanseudunmuisti.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6&Itemid=16](http://kouvolanseudunmuisti.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=16) [Viitattu 20.4. 2013].

Kukkurainen, M. 2007. Vertaistukija tukihenkilötoiminta. Duodecim terveyskirjasto. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00322](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322) [Viitattu 20.4.2013].

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Artikkel. Hoitotiede. Vol.11, no 1/- 99. s.4,5,6.

Liikunta.2012.Käypä hoito suositus.Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50075.pdf> [Viitattu 3.3.2013].

Lepikonmäki, C. 2007. Diskurssianalyttinen näkökulma tyyppin 2 diabeetikoiden puheeseen elintavoista ja diabetesneuvonnasta. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18342/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200801291105.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18342/URN_NBN_fi_jyu-200801291105.pdf?sequence=1) [Viitattu 22.4.2013].

Luoto, R., Moilanen, J., Alha, P., Aalto, A-M., Koponen, P. & Hemminki, E. 2011. Naisen terveys keski- iässä. Terveys 2000 - tutkimus, tuloksia vuoden 2008 tutkimuksesta. Saatavissa : <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/6351d0b1-c0c1-465f-a683-c8b314d3e129>. [Viitattu:12.3.2013].

Millner, W. 1999. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa: Koski-jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P.2008 Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: KustannusosakeyhtiöTammi.

Mustajoki, P. 2012. Vyötärölihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00890](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890) [Viitattu: 15.3. 2013]

Nikkilä, M. 2010. Kohonneen verenpaineen lääkkeetön hoito. Lääkärin käsikirja. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00096&p\\_haku=kohonnut%20verenpaine](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00096&p_haku=kohonnut%20verenpaine) [Viitattu 22.3.2013].

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Poskiparta, M. 2007. Virkaanastujaispuhe (luonnos). Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Poskiparta, M., Kaisla, K., Kettunen, T., Liimatainen, L., Vähäsarja, K. 2004. Uusi työväline elintapojen muutosta tukevaan neuvontaan. Terveydenhoitaja . vol. 37. no:7.

Poukka, T., Ivari, H. & Vapaaoksa, M- R. 2008. Lisäystä terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Kehittämishanke. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2008. Tampereen yliopistopaino Oy.

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

Salmela- Aro, K., Nurminen, J. 2002. Mikä meitä liikuttaa, modernin motivaatiopsykologian perusteet. Keuruu: PS- kustannus.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös terveys 2015 kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf). [Viitattu. 14.3.2013.]

Suomen sivistyssanakirja. Saatavissa:<http://suomisanakirja.fi/keski-ik%C3%9F>. [ Viitattu 21.1.2013].

Painoindeksi ja vyötärönympäryys. Suomen Sydänliitto Ry. Saatavissa:<http://www.sydanliitto.fi/painoindeksi-ja-vyotaronymparyys>. [Viitattu 13.3.2013]

Syvänne, M. 2009. Aivot ja verenkierto- aivoverenkiertosairus voi yllättää. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Hietala, M., Kivipelto, M., Strandberg, T. & Huovinen, M. (Toim.) Pidä aivosi kunnossa . Helsinki. WSOY. s.54.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Muistisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveystalve-  
luissa 2009. Saatavissa:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/ikaantyneet/muistisairaat\\_asiakkaat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/ikaantyneet/muistisairaat_asiakkaat)  
[Viitattu 15.5.2013].

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita

Tyrväinen, T. 2009. Aivot - elimistön tärkein säätelykeskus. Teoksessa Erkinjuntti, T., Hietanen, M., Kivipelto, M., Strandberg, T. Huovinen, M. Pidä aivosi kunnossa. Helsinki: WSOY. s. 25,26.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Kansalliset ravitsemussuositukset. Saatavissa:  
[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset\\_ravitsemussuositukset/](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset_ravitsemussuositukset/) [Viitattu 19.3.2013.]

Vanhala, M. 2010. Metabolinen oireyhtymä.. Lääkärin käsikirja. Saatavissa:  
[http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00565&p\\_haku=metabolinen%20oireyhtym%C3%A4](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00565&p_haku=metabolinen%20oireyhtym%C3%A4) . [ Viitattu. 21.3.2013].

Vartiainen, E., Borodulin, K., Sundvall, J., Laatikainen, T., Peltonen, M., Harald, K., Salomaa, V. & Puska, P. 2012. Väestön kolesterolitaso on vuosikymmenien laskun jälkeen lähtenyt nousuun. Suomen lääkärilehti. FINRISKI- tutkimus. Saatavissa:  
<http://www.laakarilehti.fi/pdf/SLL352012-2364.pdf> [Viitattu 20.3.2013].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuorio, S. & Väyrynen, R. 2011. Muistisairaat asiakkaat sosiaali -ja terveystalve-  
luissa 2009. Tilastoraportti. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80099/Tr12\\_11.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80099/Tr12_11.pdf?sequence=1) [Viitattu 18.4.2013]

Tutkimuksen nimi, tekijä ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimustulokset
<p>Keski-ikäisten ikäkokemus, ihanneikä ja hyvinvointi.</p> <p>Karttunen, R. 2010.</p> <p>Pro gradu - tutkielma. Psykologian laitos. Jyväskylän yliopisto</p>	<p>Tarkastella suomalaisten keski-ikäisten ihanneikää sekä ikäkokemusta. ikäkokemuksen ja ihanneiän yhteyttä toisiinsa ja hyvinvointiin.</p>	<p>Tutkimuksen aineistona käytetty professori Lea Pulkkisen vuonna 1968 aloittaman Lapsesta aikuiseksi pitkittäistutkimuksen 50- vuotiailta tutkituilta. saatua tietoa.</p>	<p>keski-ikäisten ihanneikä lähellä kronologista ikää, naisten ihanneikä miesten ihanneikää korkeampi. Asenne ikään ja ikääntymiseen on kytköksissä hyvinvointiin jo keski-ässä.</p>
<p>AVKT- tutkimus.Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys 2011</p> <p>Helakorpi, S., Pajunen, T., Jallinoja, P., Virtanen, S., &amp;Uutela , A. 2012</p> <p>Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.</p>	<p>Kartoittaa työikäisen väestön elintavoissa (tupakointi, ruokatottumukset, alkoholinkäyttö ja liikunta) tapahtuneita muutoksia.</p>	<p>Postikyselytutkimus 15- 64- vuotiaille. Pitkänaikavälin seurantatutkimus, alkaen vuodesta 1978.tulokset veratilukelpoisia keskenään</p>	<p>Moniin kansantauteihin liittyvät elintavat ovat kehittyneet myönteisesti. ( tupakointi, ruokailutottumukset) Alkoholinkäyttö sekä ylipaino ovat lisääntyneet. Vapaa- ajan liikunta lisääntynyt 1970- luvun lopulta lähtien, työmatkaliikunta puolestaan vähentynyt.</p>
<p>FINRISK 2012- tutkimus. Väestön kolesteroli on vuosikymmenien laskun jälkeen lähtenyt nousuun.</p> <p>Vartiainen, E ., Borodulin,K., Sundvall, J., Laatikainen, T., Peltonen, M., Harald, K., Salomaa,V.&amp; Puska, P.2012.</p> <p>Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.</p>	<p>Sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden seuraaminen väestötasolla pitkällä aikavälillä.</p>	<p>25-64-vuotiaiden otokselle viidellä alueella suomessa , viiden vuoden välein tehtävä terveystarkastus. Tutkituille lähetettiin lomake kotiin ja heidät kutsuttiin terveystarkastukseen läheiseen terveyskeskukseen , jonka suoritti erikseen palkattu ja koulutettu henkilökunta.</p>	<p>Vuodesta 2007 vuoteen 2012 suomalaisten keskimääräinen veren kolesterolipitoisuus nousi miehillä 5,25 millimoolista litraa kohden (mmol/l) 5,34:ään ja naisilla 5,15:sta (mmol/l) 5,31:een. Nousua oli miehillä 1,7 prosenttia ja naisilla 3,1 prosenttia, mikä on tilastollisesti merkitsevä muutos. Suositusten mukaan kokonaiskolesterolin tulisi olla alle 5 mmol/l.</p>

Tutkimuksen nimi, tekijä ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimustulokset
<p>Kansallinen liikuntatutkimus 2009-2010. Aikuisten liikunta.</p> <p>Suomen Kuntoliikuntaliitto</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää missä määrin aikuisväestö harrastaa liikuntaa tai urheilua, mitä lajeja he harrastavat ja mitä palveluja he käyttävät harrastuksissaan.</p>	<p>Puhelinhaastattelu, joka toteutettu tammikuun 2009 ja helmikuun 2010 välisenä aikana. Haastatteluja kaikkiaan 5588. Tutkimusnäyte edustaa maan 19-65-vuotiasta väestöä. Otoksen muodostaminen on toteutettu monivaiheisena osistettuna otantana, jolloin lopputuloksena on saatu edustava otos aikuisväestöstä.</p>	<p>19- 65- vuotiaista suomalaisista 56% harrastaa liikuntaa vähintään neljästi viikossa. Kävely on yli 50- vuotiaiden suosituin liikuntamuoto, sitä harrastetaan päivittäin. erot eri liikuntalajien määrässä ovat vähäiset muissa ikäryhmissä, mutta yli 50- vuotiaat harrastavat useimmiten vain yhtä liikunta lajia. naiset ovat liikunnallisesti monipuolisempia kuin miehet.</p>
<p>Diskurssianalyttinen näkökulma tyypin 2 diabeetikoiden puheeseen elintavoista ja diabetes neuvonnasta.</p> <p>Lepikonmäki, C. 2007. Pro- gradu tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää , miten vasta todettua tyypin 2 diabetesta sairastavat puhuvat omista elintavoistaan ja niiden muutostarpeista ensimmäisellä diabetesneuvontakäynnillä hoitajan vastaanotolla. Keskeisenä tavoitteena oli etsiä, mitä merkityksiä elintapojen muuttamisella on.</p>	<p>Tutkimusaineisto oli osa Jyväskylän yliopiston tyypin 2 diabetesneuvonnan tutkimusaineistoa. Aineisto koostui autenttista videoneuvotteluista ja litteroidusta tekstiaineistosta. Tutkimukseen oli valittu yhdeksän 57–69-vuotiasta vapaaehtoista tutkittavaa, jotka olivat ensimmäisellä hoitajan terveysneuvonta vastaanotolla. Tutkittavilla henkilöillä oli vasta todettu tyypin 2 diabetes tai heikentynyt sokerinsieto. Tämän tutkimuksen aineisto oli analysoitu laadullisella diskursiivisella menetelmällä.</p>	<p>Tyypin 2 diabeetikoiden elintapamuutosten esteisiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota elintapaneuvonnassa. Perheen ja puolison rooli korostuu elintapojen muutoksessa. Tulevaisuudessa diabeetikoiden on tärkeä saada yhä perhekeskeisempää neuvontaa.</p>

## Muuttujataulukko

Tutkimusongelmat	Muuttujat	Teoreettinen tarkastelu	Kyselylomakkeen muuttujat
1. Missä muutosvaihemallin vaiheessa elintapavalmennukseen osallistuvat naiset kokevat olevansa ruokailutottumusten suhteen elintapavalmennuksen aikana	Kasvisten ja vihannesten käyttö, Marjojen ja hedelmien käyttö, rasvojen käyttö, kalan syönti, vitamiinien saanti.	9,11, 12	5,6,7,8,9,10,11.
2. Missä muutosvaihemallin vaiheessa elintapavalmennukseen osallistuneet naiset kokevat olevansa liikunnan harrastamisen suhteen elintapavalmennuksen aikana	Kestävyysliikunta Lihaskuntoliikunta	15	15,16
3. Missä muutosvaihemallin vaiheessa naiset kokevat olevansa sosiaalisen aktiivisuuden suhteen	Mieluisat harrastukset, sosiaalinen verkosto. Perhe, sukulaiset, ystävät	17,18	18, 19, 20, 21

## KYSELYLOMAKE

Informaatiota vastaajalle

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelen sairaanhoitajaksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa. Tällä hetkellä työstän koulutukseeni liittyvää opinnäytetyötä, jonka aihe on ” Keski- ikäisten naisten elintapamuutokset valmentavan ohjauksen aikana.”

Tarkoitukseni on kyselylomakkeen avulla kartoittaa Kouvolan seudun Muisti ry:n elintapavalmennukseen osallistuneiden kokemuksia elintapojen muutoksen onnistumisesta ja siitä, minkä he kokevat auttavan elintapamuutoksen pysyvyyden saavuttamisessa. Tutkimukseen tarvittavien tietojen keruu tapahtuu kyselylomakkeen avulla.

Pyydän ystävällisesti vastaamaan oheisen kyselylomakkeen kysymyksiin ohjeiden mukaisesti. Vastauksenne käsitellään täysin luottamuksellisesti ja lomakkeet hävitetään tutkimustulosten julkistamisen jälkeen. Yksittäisen vastaajan tiedot eivät käy ilmi lomakkeista. Lomakkeita käsittelee vain tutkija. Yksittäisten vastaajien mielipiteet eivät myöskään käy ilmi tutkimustuloksista.

Työni ohjaajina toimivat yliopettaja Eeva- Liisa Frilander- Paavilainen Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta ja terveydenedistäjä Nina Saarelainen Kouvolan seudun Muisti ry:stä. Teillä on mahdollisuus vastata kyselylomakkeen kysymyksiin terveystapaamisten yhteydessä.

Vastauksenne ovat erittäin tärkeitä keski- ikäisten naisten hyvinvoinnin edistämiseksi.

Kiitos vastauksestanne !

Mervi Falkenberg

Sairaanhoidon opiskelija. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

040- 5450437

Olkaa hyvä ja vastatkaa jokaiseen alla olevaan kysymykseen. Ympyröikää oikea vaihtoehto.

- |                  |                               |                            |                |
|------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|
| 1. Ikä           | 1. 40- 45 v.                  | 2. 46- 50 v.               | 3. 51- 55v.    |
|                  | 4. 56- 60 v.                  | 5. 61- 65 v.               | 6. yli 65 v.   |
| 2. Siviilisäätty | 1. Naimaton                   | 2. Naimisissa              | 3. Avoliitossa |
|                  | 3. Eronnut                    | 4. Leski                   |                |
| 3. Koulutus      | 1. Peruskoulu                 | 2. Ammatillinen oppilaitos | 3. Opisto      |
|                  | 4. Alempi amk. tutkinto       | 5. Ylempi amk. tutkinto    |                |
|                  | 6. Yliopistotasoinen tutkinto |                            |                |



4. Työ                    1. Vakituinen työ    2. Osa- aikainen työ    3. työtön  
                                  4. Eläkkeellä            5. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Seuraavassa esitetään väittämiä valmentavan ohjauksen aiheista. Ympyröi jokaisen väittämän kohdalla sopiva vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa sinun elintapamuutoksesi vaihetta.

Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaiset vaiheet.

- 1 Esiharkinta**, en ole harkinnut muutosta, enkä näe mitään syytä muutoksen tarpeellisuudelle.  
**2 Harkinta**, tiedostan ongelman, mutta en ole harkinnut ryhtyväni toimeen.  
**3 Suunnittelu**, olen jo kokeillut uusia tapoja toimia, mutta en ole tehnyt lopullista muutosta.  
**4 Toiminta**, en enää ainoastaan puhu muutoksesta, vaan olen siirtynyt toiminnan ja tekojen asteelle.  
**5 Ylläpito**, muutokseni on kestänyt vähintään puoli vuotta, muutos on osa nykyistä ja tulevaa elämäniä.

	Esiharkinta	Harkinta	Suunnittelu	Toiminta	Ylläpito
5. Syön kasviksia ja vihanneksia päivittäin	1	2	3	4	5
6. syön hedelmiä ja marjoja päivittäin	1	2	3	4	5
7. Käytän leivän päällä kasvis-rasvavevitettä	1	2	3	4	5
8. Käytän ruoanvalmistuksessa kasvisöljyjä (rypsi- oliivi öljy)	1	2	3	4	5
9. Syön kalaa vähintään 2x viikossa	1	2	3	4	5
10. Käytän janojuomana vettä	1	2	3	4	5
11. Ateriarytmini on säännöllinen ( 4-6krt/ päivä)	1	2	3	4	5
12. Yritän laihduttaa	1	2	3	4	5
13. Seuraan kolesteroliarvojani	1	2	3	4	5
14. Seuraan verenpaine arvojani	1	2	3	4	5
15. Harrastan kestävyysliikuntaa säännöllisesti vähintään kaksi tuntia 30 min/ vko( esim. kävely)	1	2	3	4	5
16. Harrastan rasittavampaa kestävyysliikuntaa tunti 30 min./vko (esim. reipas kävely)	1	2	3	4	5

Katso edellä olevat transteoreettisen muutosvaihemallin vaihtoehdot!

17. Harrastan lihaskuntaa vahvistavaa liikuntaa säännöllisesti vähintään kaksi kertaa viikossa.	1	2	3	4	5
18. Lopetan tupakoinnin	1	2	3	4	5
19. Olen lisännyt kodin ulkopuolista harrastus toimintaani	1	2	3	4	5
20. Lisään yhdessä oloa läheisten kanssa. ( perhe, sukulaiset, ystävät)	1	2	3	4	5
21. Sosiaalinen verkostoni on minulle tärkeä	1	2	3	4	5
22. Aktivoin aivojani (esim. kieltenopiskelu, sanaristikot, kirjojen lukeminen)	1	2	3	4	5
23. Huolehdin riittävästä unesta	1	2	3	4	5
24. Huolehdin riittävästä levosta	1	2	3	4	5

Olkaa hyvä ja kirjoittakaa alla oleville riveille, millaista tukea itse koette tarvitsevanne elintapamuutoksen pysyvyyden turvaamisessa?

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**KIITOS VASTAUKSESTANNE !**