

Mia Mäkivaara

TEHOSTETTUUN LIIKUNTANEUVONTAAN  
OSALLISTUNEIDEN HENKILÖIDEN  
LIIKUNTAKÄYTTÄYTYMINEN JA KOETTU ELÄMÄNLAATU ½  
VUOTTA NEUVONNAN PÄÄTTYMISESTÄ

Fysioterapian koulutusohjelma  
Satakunnan Ammattikorkeakoulu  
2010

TEHOSTETTUUN LIIKUNTANEUVONTAAN OSALLISTUNEIDEN  
HENKILÖIDEN LIIKUNTAKÄYTTÄYTYMINEN JA ELÄMÄNLAATU ½  
VUOTTA NEUVONNAN PÄÄTTYMISESTÄ

Mäkivaara, Mia  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Fysioterapian koulutusohjelma  
Huhtikuu 2010  
Ohjaaja: Höijer-Brear, Viveka, MSc  
Sivumäärä: 50  
Liitteitä: 3 kpl

Asiasanat: terveiskäyttäytyminen, liikuntakäyttäytyminen, käyttäytymisen muutos, fyysinen aktiivisuus, liikunnallinen aktiivisuus, elämänlaatu

---

*Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli vertailla tehostettuun liikuntaneuvontaan osallistuneiden henkilöiden liikuntakäyttäytymistä kohderyhmälle edellisenä vuotena tehtyyn väliarviointiin sekä saada tietoa osallistuneiden henkilöiden elämänlaadusta kyselyntekohetkellä.*

*Työ oli osa Satakunnan Ammattikorkeakoulussa toteutettua Terveysliikunnan palveluketju terveyssektorilla –projektia. Yksi projektin tavoitteista oli konkreettisen liikuntaneuvontamenetelmän kehittämisen liikunnallisesti passiivisille työkäisille korkean metabolisen oireyhtymän ja/tai tyypin 2 diabetes-riskin omaaville henkilöille. Tämän työn kohderyhmänä olivat vuonna 2008 tehostettuun liikuntaneuvontaan osallistuneet henkilöt. Henkilöt olivat iältään 41 – 60-vuotiaita. Tutkimus oli kvantitatiivinen, mutta se sisälsi myös kvalitatiivisia piirteitä. Kysely lähetettiin kaikille 23:lle tehostettuun liikuntaneuvontaan osallistuneelle. Kyselyyn vastasi 16 henkilöä eli 70 %.*

*Henkilöiden liikunnallisessa aktiivisuudessa ei ollut tapahtunut suuria muutoksia. Liikunnan harrastamisen intensiteetti oli muuttunut kevyemmäksi, mutta suurin osa harrasti liikuntaa edelleen enemmän kuin kaksi kertaa viikossa. Myös pystyvyysodotukset olivat parantuneet, sillä entistä useampi henkilö arvioi harrastavansa liikuntaa puolen vuoden kuluttua. Henkilöiden elämänlaatu vaikutti hyvältä tällä kyselyllä mitattuna. Tehostettu liikuntaneuvonta näyttää vaikuttaneen henkilöiden kokemaan elämänlaatuun positiivisesti. Koehenkilöt olivat sisäistäneet liikunnan tärkeyden, ja osa henkilöistä oli muuttanut myös ravitsemustottumuksiaan terveellisempään suuntaan.*

EXERCISE HABITS AND QUALITY OF LIFE OF PERSONS PARTICIPATING  
IN A HEALTH-ENHANCING PHYSICAL ACTIVITY PROJECT AFTER HALF  
A YEAR OF THE PROJECT TERMINATION

Mäkivaara, Mia  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Physiotherapy  
April 2010  
Tutor: Höijer-Breär, Viveka, MSc  
Number of pages: 50  
Appendices: 3

Keywords: health behaviour, exercise habits, change in behaviour habits, physical activity, exercise activity, quality of life

---

*The purpose of this thesis was to compare the exercise habits of persons participating in a health-enhancing physical activity project to an intermediate evaluation of the target group performed during the previous year, and to gather information on the quality of life of these persons during the survey phase.*

*This study was part of a project called Service Chain of Health-Enhancing Physical Activity in the Health Sector (Terveysliikunnan palveluketju terveyssektorilla). One of the objectives of the project was to develop a concrete exercise counselling method for physically passive people at working age with high metabolic syndrome and/or with type two diabetes risks. The target group for this thesis was persons participating in the health-enhancing physical activity project's follow-up project during the year 2008. The persons were 41–60 years old. The study was conducted with quantitative methods but it also included qualitative aspects. The questionnaire was sent to all 23 persons participating in the project. Answers were received from 16 persons, thus the response rate was 70 per cent.*

*There were no major changes in the physical activity of these persons. The intensity of physical exercise had become lighter, but most of them still exercised more than twice per week. Also expectations for capability had improved, as most of them estimated being physically active also after the following six months. Measured with this survey, the quality of life of these persons seemed to be well-balanced. The health-enhancing physical activity project seems to have had a positive impact on the quality of life of these persons. The testees had understood the importance of physical activity and some of them had oriented their eating habits to a healthier direction.*

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN .....	6
3	LIIKUNTAKÄYTTÄYTYMINEN .....	7
3.1	Fyysinen ja liikunnallinen aktiivisuus .....	8
3.2	Terveysliikunta ja terveysliikuntasuositukset.....	9
4	KÄYTTÄYTYMISEN MUUTOS .....	10
4.1	Precede-proceed -malli .....	11
4.2	Transteoreettinen muutosvaihemalli.....	12
5	LIIKUNTAKÄYTTÄYTYMINEN OSANA ELÄMÄNLAATUA.....	13
6	ELÄMÄNLAADUN ARVIOINTI .....	14
7	TEHOSTETUN TERVEYSLIIKUNTANEUVONNAN TAVOITTEET JA TOTEUTUS .....	15
8	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	17
9.1	Aikataulu.....	19
9.2	Aineistonkeruumenetelmät .....	21
9.3	Kyselytutkimus aineistonkeruumenetelmänä .....	21
9.4	Tulosten analysointi .....	22
10	TULOKSET .....	23
10.1	Tutkimusjoukon kuvaus .....	23
10.1	Liikunta-aktiivisuus ja muutosprosessin vaihe .....	24
10.2	Tyytyväisyys omaan liikunta-aktiivisuuteen ja koettu fyysinen kunto.....	27
10.3	Pystyvyysodotukset ja päätöksenteon tasapainoisuus .....	31
10.4	Liikunnasta koettu hyöty.....	35
10.5	Koettu elämänlaatu .....	39
10.6	Tehostetun terveysliikuntaneuvonnan vaikutukset elämänlaatuun.....	40
11	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	41
12	POHDINTA.....	43
12.1	Tutkimuksen toteutus ja luotettavuus .....	43
12.2	Pohdintaa tuloksista .....	44
	LÄHTEET .....	47
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Satakunnan Ammattikorkeakoulussa 2006 alkanut Terveysliikunnan palveluketju terveyssektorilla -projekti on koostunut mm. kahdesta tehostetun liikuntaneuvonnan interventiosta, jotka toteutettiin vuosina 2007 ja 2008. Projektin kokonaistavoitteita olivat interventioiden lisäksi mm. terveystieteiden palveluketjun käyttöönotto Karhukuntien terveyssektorilla, terveystieteiden aseman vahvistaminen ja liikunnallisesti passiiville työkäisille metabolisen oireyhtymän ja/tai diabetes 2 -riskissä oleville henkilöille kehitettävän terveystieteen neuvontamallin kehittäminen sekä terveyssektorin työntekijöiden terveystieteen neuvontavalmiuksien kehittyminen. Väliarvioinnin vuoden 2008 tehostetun liikuntaneuvonnan interventiosta teki Susanna Alarvo-Messo Tampereen yliopistosta. Ryhmään kuului 23 henkilöä, jotka olivat iältään 41 – 60-vuotiaita ja he kokoontuivat kymmenen kuukauden aikana 13 kertaa. Erityisesti huomiota kiinnitettiin käyttäytymisen muutoksen tukemiseen, huomioiden missä muutosvaiheessa henkilö on transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan. (Keckman, Tuominen & Törne 2009, 1 - 7.)

Tämä opinnäytetyö on osa Satakunnan Ammattikorkeakoulussa toteutettua Terveystieteiden palveluketju terveyssektorilla -projektia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa tehostettuun terveystieteen neuvontaan vuonna 2008 osallistuneiden henkilöiden liikuntakäyttäytymisestä sekä kyselyntekohetkellä koetusta elämänlaadusta. Tavoitteena oli myös selvittää, onko henkilöiden liikunnallinen aktiivisuus muuttunut verrattuna vuosi aikaisemmin toteutettuun kyselyyn. Työni teoreettisessa viitekehyksessä tarkastelen terveystieteen käyttäytymistä, liikuntakäyttäytymistä, käyttäytymisen muutosta ja liikuntakäyttäytymistä osana elämänlaatua. Opinnäytetyöni tulokset pohjautuvat kesällä 2009 toteutetun kyselyn vastauksiin. Perustana kyselylle olivat samat kysymykset (Liite 2) kuin väliarvioinnissa, mutta lisäksi olen laajentanut näkökulmaa vastaajien subjektiivisiin kokemuksiin elämänlaadusta.

Kokonaisuudessaan elämäntapamuutokset, kuten liikuntakäyttäytymisen muutos, ovat haastavia ja pitkiä oppimisprosesseja (Turku 2007, 14 - 16). Dalai Laman mukaan (Hakamäki ym. 2009, 19): ”*Tarvitaan useita eri menetelmiä, jotta voitaisiin auttaa olentoja, joiden tarpeet ja mielenlaatu vaihtelevat niin paljon.*”

## 2 TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

Vertion (2003, 15) mukaan terveyttä voidaan määritellä lukuisin eri tavoin. WHO:n määritelmän mukaan ”Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin muuttuva tila, eikä vain taudin tai heikkouden puuttumista.” (WHO:n www-sivut 2010; Torppa 2004 4B/19, 47). Suomessa työikäiset aikuiset arvioivat terveytensä huonommaksi kuin muissa Pohjoismaissa. Kyse onkin koetusta terveydestä, sillä ihmiset kokevat asiat eri tavalla. (Huttunen J. 2009.) Vuoren mukaan (1996, 118 - 119) vastuu yksilön terveydestä on viime kädessä jokaisella itsellään.

Terveyskirjasto (Duodecim) määrittelee terveyskäyttäytymisen yksilön käyttäytymiseksi terveyteen vaikuttavissa asioissa. Tavot ja tottumukset omaksutaan usein jo lapsuudessa, ja osa voi olla myös tiedostamattomia. Huonoilla terveyteen vaikuttavilla tavoilla, kuten liikkumattomuudella, rasvaisella ruualla, tupakoinnilla ja runsaalla alkoholinkäytöllä, on merkittävä vaikutus sairauksien synnyssä ja varhaisemmissa kuolemantapauksissa ihmisen ikääntyessä. (Terveyskirjaston www-sivut 2010.) Turun mukaan (2007, 14 - 16) noin 80 % sepelvaltimotaudista ja noin 90 % tyypin 2 diabeteksestä voitaisiin arvioiden mukaan ehkäistä muuttamalla terveyskäyttäytymistä ja lopettamalla tupakointi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tutkinut suomalaisten terveyttä ja terveyskäyttäytymistä jo vuodesta 1978. Tutkimuksen osa-alueita ovat olleet tupakka, ruokatottumukset, alkoholinkulutus ja liikunta. Uuden Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimuksen mukaan vähintään kolme kertaa viikossa, vähintään puoli tuntia kerrallaan vapaa-ajan liikuntaa harrastavia oli vuonna 2008 15 - 64- vuotiaista miehistä 49 % ja naisista 55 %. Vähintään kaksi kertaa viikossa, ainakin puoli tuntia kerrallaan harrastavia oli 67 % miehistä ja 73 % naisista. (Helakorpi, Paavola, Prättälä & Uutela 2008, 10 - 19.) Liikunnan harrastaminen on lisääntynyt, mutta noin puolet suomalaisista liikkuu terveytensä kannalta riittämättömästi. On yhä selkeämpää, että väestö jakautuu kuntoaan ylläpitäviin ja vähän liikkuviin. (Kaasalainen, Kasila & Poskiparta 2009, 46.) Kansallinen liikuntatutkimus (2005 – 2006, 6) tuo liikunnanedistämiskampanjaan positiivisia uutisia, sillä tutkimuksen

mukaan 19 - 65- vuotiaiden joukossa aiempaa suurempi osuus harrastaa liikuntaa kolme kertaa viikossa.

Tupakointi on vähentynyt ja ruokatottumukset ovat kehittyneet parempaan suuntaan vuosien varrella. Ongelmia ovat edelleen ylipaino ja liiallinen alkoholinkulutus. Uudellamaalla ruokatottumukset ovat parempia ja ylipainoa vähemmän, mutta alkoholinkulutus runsaampaa. (Helakorpi ym. 2008, 10 - 19.) Kuituja saadaan ravinnosta edelleen liian vähän, ja suolaa ja tyydyttyntä rasvaa liian paljon. Myös kolesteroliarvojen lasku on pysähtynyt. Alemmissä sosiaaliryhmissä terveyden riskitekijöiden esiintyminen on yleisempää kuin korkeasti koulutetuilla. (Aromaa, Kiiskinen, Matikainen, Natunen & Vehko 2008, 32 - 33.)

### 3 LIIKUNTAKÄYTTÄYTYMINEN

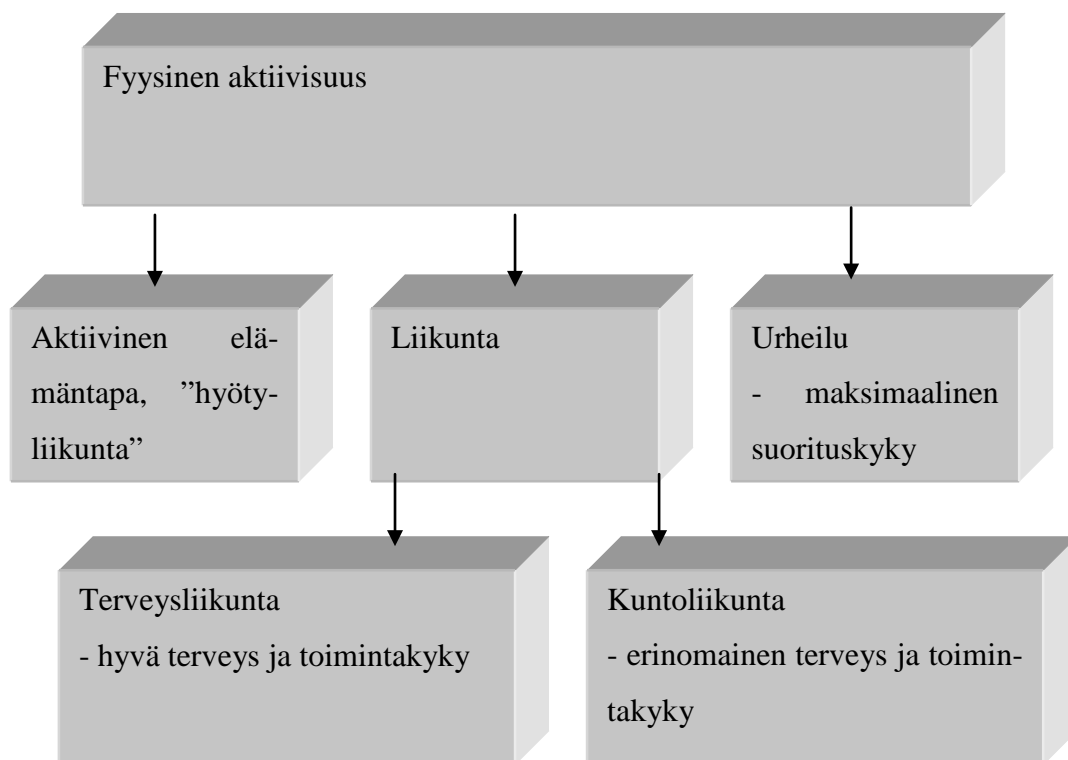
Liikuntakäyttäytyminen on osa lapsuudessa omaksuttuja elämäntapoja. Tavat ovat usein melko pysyviä, ja nuoruudessa harrastetut lajit seuraavat usein läpi elämän. Liikuntakäyttäytyminen vaikuttaa liikunnan harrastamiseen. (Vuolle, 2000, 31.) Liikunnan toteutuminen ja siihen vaikuttavat tekijät ovat liikuntakäyttämistä. Toteutamme liikuntaa tahdonalaisesti joidenkin tarkoitusten saavuttamiseksi. Monenlaiset ulkoiset ja sisäiset tarpeet, odotukset sekä mahdollisuudet ja rajoitukset vaikuttavat liikuntaan kohdistuviin valintoihin. (Vuori 2003, 12.) Aikuisilla liikunnan harrastamisen syyt voivat olla monenlaisia: esim. painonhallinta, virkistys ja sosiaalisten suhteiden hoitaminen (Heikinaro-Johansson & Huovinen 2007, 66).

Liikuntakäyttämiseen vaikuttavat altistavat, mahdollistavat ja vahvistavat tekijät persoonallisuudessa, taustatekijöissä, tavoitteissa, sosiaalisissa tekijöissä, liikunnan laadussa ja kulttuurissa. Psykkisesti tasapainoinen, vastuuntuntoinen ja mahdollisesti sosiaalinen henkilö todennäköisesti harrastaa liikuntaa. Psykkisistä ongelmista kärsivän, ahdistuneen ja erityisesti masentuneen henkilön todennäköisyys harrastaa liikuntaa on vähäinen. Omiin taitoihin ja hallintaan uskomisen auttavat jatkamaan

liikunnan harrastamista. Monen tutkimuksen mukaan sosiaalinen asema liittyy liikuntaharrastukseen. Innostus liikuntaan vaikuttaa siihen, kuinka paljon liikuntaa harrastetaan, samoin omat taidot ja kunto. Liikunnan aloittamiseen ja jatkamiseen vaikuttaa sosiaalinen tuki. Elämäntilanne ja liikkujan ominaisuudet vaikuttavat liikunnan laatuun. Kulttuuri voi olla liikuntaan kannustava tai liikuntaa väheksyvä. (Vuori 2005b, 650 – 651; Halme, Nyman, Svennevig & Ojanen 2004, 104.)

### 3.1 Fyysinen ja liikunnallinen aktiivisuus

”Fyysinen aktiivisuus sisältää kaiken liikkeen ja liikkumisen, joka muuttaa energiankulutusta lepotilaa suuremmaksi.” (Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 2008, 59). Fogelholm ym. (2005, 28 - 29) jakaa fyysisen aktiivisuuden työn, vapaa-ajan arkiaskareiden ja liikunnan aiheuttamaan energiankulutukseen. Kuviossa 1 on esitetty fyysisen aktiivisuuden muodot Vuoren (1996, 14) mukaan, hän jakaa fyysisen aktiivisuuden hyötyliikuntaan, liikuntaan ja urheiluun. Lisäksi hän jakaa liikunnan vielä terveysliikuntaan ja kuntoliikuntaan. (Vuori, 1996, 14.)



Kuvio 1. Fyysisen aktiivisuuden muodot Vuoren (1996, 14) mukaan.



Fogelholmin ym. (2005, 28) mukaan liikunta on suunnitelmallista ja säännöllistä fyysistä aktiivisuutta, jonka tarkoituksena on yleensä kunnan tai terveyden säilyttäminen tai parantaminen. Liikuntapiirakka jakaa liikunnan perusliikuntaan ja kuntoliikuntaan. Perusliikunta sisältää arki-, hyöty- ja työmatkaliikuntaa. Kunto- eli täsmäliikunta jakautuu kestävyysliikuntaan sekä lihaskuntoa ja -hallintaa ylläpitävään liikuntaan. (UKK-instituutin www-sivut 2010.) Käyttämässäni kyselyssä liikkumisella tarkoitettiin kaikkea **vapaa-ajan liikuntaa**, joka kesti vähintään 20 minuuttia ja jonka aikana henkilö hengästyi, mutta pystyi puhumaan.

Fyysinen inaktiivisuus ja liikkumattomuus ovat riskejä erityisesti sydän- ja verisuonitautia sairastaville. Tyypin 2 diabeteksen puhkeamisessa liikunnalla on ehkäisevä vaikutus. Liikkumattomuuden seurausta ovat mm. ylipaino, kohonneet veren rasva-arvot ja verenpaine sekä heikentynyt glukoosin sieto. (Aromaa ym. 2008, 32.)

### 3.2 Terveysliikunta ja terveysliikuntasuositukset

Vuoren (1996, 15) mukaan terveysliikunta parantaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja se on kaikille mahdollista ja suositeltavaa. Terveysliikuntaa ovat sekä perusliikunta (arki-, hyöty- ja työmatkaliikunta) että kuntoliikunta. Huonokuntoisella henkilöllä perusliikuntakin nostaa kuntoa. Hyväkuntoinen voi perusliikunnalla ylläpitää terveyttä, mutta parantaakseen kuntoa hänen täytyy harrastaa kuntoliikuntaa. Kuntoliikunnalla tähdätään suorituskyvyn parantamiseen, kun taas terveysliikunnalla halutaan vaikuttaa tuki- ja liikuntaelimistön kuntoon, veren kolesterolipitoisuuteen, verenpaineeseen sekä nivelten liikkuvuuteen. Suurin ero terveysliikunnassa verrattuna kuntoliikuntaan on suoritustaso, joka on 40 - 50 % maksimaalisesta hapenkulutuksesta. (Fogelholm 2007, 45 - 48; Fogelholm ym. 2005, 74 - 75.) Liikunnasta aiheutuvat haitat, esim. loukkaantuminen, ovat terveysliikunnassa vähäisiä. Huippu-urheilussa loukkaantumiset ja elimistön kuormitus ovat arkipäivää, joten sitä ei voida kutsua terveysliikunnaksi. (Fogelholm ym. 2005, 74 - 75.)

Vuoden 1978 The American College of Sports Medicinen suositus liikunnasta ja terveydestä oli useita vuosia pohjana terveysliikuntasuosituksille. Liikunnan määräksi suositeltiin 3 - 5 kertaa viikossa hengästymistä ja hikoilua aiheuttavaa liikuntaa 60 -

90 % :n teholla maksimaalisesta hapenkulutuksesta. Uuden tutkimustiedon valossa julkaistiin 1995 Russel Paten työryhmän suositus, joka painotti kohtalaisesti rasittavan, erityisesti reippaan kävelyn, terveysvaikutuksia. Suosituksen mukaan kohtalaisesti kuormittavaa liikuntaa tulisi harrastaa 5 - 7 kertaa viikossa vähintään 30 minuuttia päivässä. Päivittäinen liikunta-annos voidaan jakaa myös 10 minuutin pätkiin. (Fogelholm ym. 2007, 21; Fogelholm ym. 2005, 73 - 74.)

Uuden terveysliikuntasuosituksen (2008) mukaan aikuisten 18 - 64-vuotiaiden tulisi harrastaa kestävyystyypistä reipasta liikuntaa 2 tuntia 30 minuuttia viikossa, 30 minuuttia yhtäjaksoisesti tai jaettuna vähintään 10 minuutin pätkiin, tai ripeämpää liikuntaa tunti ja 15 minuuttia. Liikunta olisi hyvä jakaa useammalle päivälle. Lisäksi olisi hyvä harjoittaa kaksi kertaa viikossa liikehallintaa ja tasapainoa vaativia lajeja. Lisää terveyshyötyjä saadaan lisäämällä reipasta tai ripeämpää liikuntaa tai molempia. (UKK-instituutin www-sivut 2010.)

Liikunnan käypähoitosuosituksen 2008 mukaan tavoitteena on edistää aikuisten liikunnan käyttöä sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Suosituksessa käsitellään tyypin 2 diabetesta ja metabolista oireyhtymää monien muiden sairauksien lisäksi. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2008.)

## 4 KÄYTTÄYTYMISEN MUUTOS

Vuoren (2003, 63) mukaan käyttäytymiseen vaikuttavat lukuisat yksilöön, ympäristöön ja tapahtumaan liittyvät tekijät. Pitkään käytössä olleen oppimisteorian mukaan käyttäytyminen muuttuu helpoiten, kun käyttäytymisen muutos aloitetaan vähitellen ja monenlaista myönteistä palautetta annetaan jatkuvasti. (Vuori 2003, 66.) Muutospystyvyys on tärkeä tekijä elämäntapojen ja käyttäytymisen muuttamisessa. Vain pienelle osalle ihmisistä muutoksen tekeminen on helppoa. Muutospystyvyyteen vaikuttavat henkilön aikaisemmat kokemukset. Vahvistamalla muutoksen myönteisiä kokemuksia ja henkilön käsitystä muutoksen tuomista tuloksista voidaan vaikuttaa

pystyvyyden tunteeseen. (Absetz 2009, 9; Kaasalainen ym. 2009, 47; Uutela 2007, 26; Vuori 2003, 70 - 71.) Muutoksessa tarvitaan motivaatiota, joka syntyy tiedosta, taidosta ja tunteesta. Tarvitaan tietoa käyttäytymisen muutoksen hyödyistä, taitoa toteuttaa muutos ja tunnetta siitä, että pystyy muutokseen. Motivaatio johtaa elintapamuutoksen suunnitteluun ja toimintaan, johon kuuluu uuden käyttäytymistavan aloittaminen ja parhaimmillaan ylläpitäminen. Asenteet ovat tiukassa, ihmisillä on taipumus vastustaa muutosta ja toimia entisten tuttujen ja turvallisten käyttäytymismallien mukaan. Tiedot muutoksen hyödyllisyydestä eivät välttämättä riitä, jos ihminen kokee muutokset hankaliksi ja elämäniloa rajoittaviksi. (Absetz 2009, 9; Kaasalainen ym. 2009, 47.) Turun (2007, 41 - 43) mukaan motivaation pitää lähteä henkilöstä itsestään, eikä motivoituminen tapahdu pakon kautta.

Käyttäytymisen muutos saattaa kestää vuosia, ja siksi muutokseen tähtäävän neuvonnan tulisi edetä rauhallisesti mutta pitkäjänteisesti. Myös tulokset ovat hankalammin mitattavissa kuin fyysisen kunnon mittausta. Pelkkä liikuntaneuvonta ei riitä, vaan asiakkaan tulee saada konkreettista ohjausta liikunnan aloittamiseen/lisäämiseen. (Fogelhom ym. 2005, 218 - 219.) Tehostettu terveysterapeuttinen liikuntaneuvonta on tarjonnut valitulle ryhmälle konkreettisen ohjauksen ryhmätapaamisten kautta (Keckman ym. 2009, 13).

#### 4.1 Precede-proceed -malli

Yksi parhaiten tunnetuista käyttäytymisen muutosteorioista on precede-proceed -malli, jonka ovat kehittäneet Green ja Kreuter. He jaottelivat käyttäytymiseen vaikuttavat yksilölliset ja ympäristöön liittyvät tekijät altistaviin, mahdollistaviin ja vahvistaviin tekijöihin. Altistavia tekijöitä ovat mm. henkilön aiemmat tiedot, arvot, kokemukset ja uskomukset. Altistavat tekijät vaikuttavat motivaation syntymiseen. Tehdäkseen muutoksesta totta, tarvitaan mahdollistavia tekijöitä. Esimerkiksi liikukseen aktivoiva ympäristö ja edulliset liikuntamahdollisuudet mahdollistavat liikunnan aloittamista ja jatkamista. Vahvistavia tekijöitä ovat mm. lähipiiriltä saatu positiivinen palaute ja oman kunnon koheneminen. Vahvistavat tekijät auttavat ylläpitämään muutosta ja toimivat jatkossa altistavina tekijöinä. (Green & Tones 2010, 160 – 162; Fogelholm ym. 2005, 224 - 225; Green & Kreuter 1991, 154 – 156.)

## 4.2 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Yksi yleisimmistä käyttäytymisen muutoksia kuvaavista vaiheteorioista on transteoreettinen muutosvaihemalli (TTM). Mallin kehittivät vuonna 1983 Prochaska ja DiClemente, ja se on alunperin kehitetty tupakasta vieroittamisen avuksi. Muutosvaiheet on jaettu viiteen osaan, jotka ovat esiharkinta-, harkinta-, valmistelu-, toiminta- ja ylläpitovaihe. (Green & Tones 2010, 146 - 147; Turku 2007, 55; Kasila, Kettunen, Poskiparta & Vähäsarja 2004, 82 - 83; Vuori 2003, 72 - 73.)

Esiharkintavaiheessa (precontemplaton) henkilö ei ole tietoinen muutostarpeesta, ei usko pystyvänsä käyttäytymisen muutokseen tai ei halua muuttaa käyttäytymistään. Hänen suhtautumisensa liikuntaan voi olla negatiivinen tai neutraali. Motivaatiota tapojen tai elämäntyylin muutokseen ei henkilöllä ole. Harkintavaiheessa (contemplation) henkilö pohtii vakavasti muutosta ja tiedostaa liikunnan lisäämisen tarpeen. Hän ei ole kuitenkaan valmis muuttamaan käyttäytymistään. Kun henkilö on valmisteluvaiheessa (commitment), hän on valmis ja motivoitunut lisäämään liikuntaharrastusta lähiaikoina. Liikuntakäyttäytymisessä hän tekee jo pieniä muutoksia. Muutospäätöksen toimeenpaneminen ja sitoutuminen tapahtuvat toimintavaiheessa (action). Tässä vaiheessa henkilö lisää konkreettisesti liikunnan harrastamista. Turun (2007, 58) mukaan henkilön positiiviset ja negatiiviset kokemukset vaikuttavat tässä vaiheessa siihen, mennäänkö muutosprosessissa eteen- vai taaaksepäin. Viimeisessä eli ylläpitovaiheessa (maintenance) liikunnasta on tullut henkilölle elämäntapa ja hän on jo toteuttanut päätöksensä mukaisesti liikuntaa vähintään puoli vuotta. (Kasila ym. 2004, 82 - 83; Vuori 2003, 72 - 73; Ewles & Simnett 1999, 263 - 264.)

Muutosvaihemallin mukaan on todennäköistä, että jossain vaiheessa muutosta tapahtuu repsahdus joko väliaikaisesti (a lapse) tai pysyvästi (a relapse). Repsahtaminen on mahdollista missä vaiheessa tahansa, ja siitä on hyvä keskustella muutosprosessissa olevan henkilön kanssa etukäteen. Ellei asiasta ole keskusteltu, saattaa henkilö luovuttaa heti ensimmäisen repsahduksen sattuessa. Repsahduksen tiedostaminen normaaliksi, muutosprosessiin kuuluvaksi asiaksi, auttaa jatkamaan eteenpäin. Ohjauksen lähtökohta on ottaa selville, missä vaiheessa henkilö tällä hetkellä on. Näin ohjaaja osaa paremmin suunnata ohjauksen ja ymmärtää, ettei esim. harkintavaiheessa olevaa henkilöä voi ”hoputtaa” muutoksen tekemiseen. Harkintavaiheen on arvioi-

tu kestävän noin puoli vuotta. Kaikilla ihmisillä muutosvaiheet etenevät kuitenkin yksilöllisen aikataulun mukaan, ja niihin saattavat vaikuttaa myös esim. henkilökohtaiset kriisit, kuten avioero, työttömyys, läheisen kuolema tai ikääntyminen. (Turku 2007, 56 - 63; Kasila ym. 2004, 83; Vuori 2003, 74 - 75.)

## 5 LIIKUNTAKÄYTTÄYTYMINEN OSANA ELÄMÄNLAATUA

Elämänlaatu on laaja käsite, jonka osa-alueita ovat mm. fyysinen ja psyykinen terveys, sosiaaliset suhteet, stressi, vaikutusmahdollisuudet, taloudellinen tilanne, asumisolot ja ympäristö (Siltaniemi, Perälähti, Eronen & Londén 2007, 12). Sosiaalisilla suhteilla on tärkeä merkitys fyysiselle ja psyykkiselle elämänlaadulle. Sosiaalinen tuki kannustaa liikkumaan ja pitämään huolta itsestä. ( Hyyppä, Joutsenniemi, Nieminen & Martelin 2007, 134.) Tässä työssäni tarkastelen liikuntakäyttäytymistä osana elämänlaatua.

Viime vuosikymmenten aikana on esitetty erilaisia teorioita elämänlaadusta ja hyvinvoinnista. Maslowin (1970) tarvehierarkia on niistä tunnetuin. Hierarkia jakautuu viiteen osaan, joita ovat perustarpeiden tyydyttäminen, turvallisuus, yhteenkuuluvuuden tunne, arvostus ja itsensä toteuttaminen. Teorian ajatuksena on, että kun ihmisen perustarpeet on tyydytetty, hän voi nauttia myös ylemmistä tasoista (Halme, Nyman, Svennevig & Ojanen 2004, 44; Frager, Fadiman, Mc Reynolds & Cox 1987, 15 - 17.)

Säännöllisen liikunnan tuomia terveyshyötyjä ovat mm. parempi fyysinen ja psyykinen kunto sekä unen laatu. Lisäksi säännöllinen liikunta vaikuttaa positiivisesti hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoon, aineenvaihduntaan sekä tuki- ja liikuntaelimistön kuntoon. Myös rinta- ja paksusuolen syöpäriski pienenee. (Niemi 2009, 11; Vuori, 2003, 22 - 23.) Liikunta muuttaa keskushermoston välittäjäaineiden (mm. noradrenaliini, dopamiini, serotoniini) pitoisuuksia niin, että mieliala paranee. Fysiologinen adaptaatio harjoittelun tuottamaan stressiin tarkoittaa sitä, että harjoitteluker-

ran vaikutuksista osa häviää, osa jää jäljelle, ja säilyneet vaikutukset kasautuvat harjoittelun jatkuessa. (Fogelhom ym. 2005, 58.) Sörensenin (2008, 44) poliiseille tehdyssä tutkimuksessa nousi esiin seuraavia positiivisia asioita liikunnan vaikutuksista elämänlaatuun: liikunnan jälkeen on parempi ja tyytyväisempi mieli, ja lisäksi henkilöt kokivat kunnon kohonneen ja väsymyksen vähentyneen.

Siltaniemi ym. (2007, 58 - 59) kartoittivat osana tutkimustaan keskisuomalaisten elämänlaatua. Tutkimuksesta kävi ilmi aiempien tutkimusten tukema tieto, että liikunta paransi henkilöiden fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Tutkimuksen aineistosta liikuntaa harrastamattomista 40 % koki fyysisen terveytensä huonoksi. Liikuntaa harrastavilla henkilöillä oli myös paremmat sosiaaliset suhteet ja luottamus ihmisiin.

## 6 ELÄMÄNLAADUN ARVIOINTI

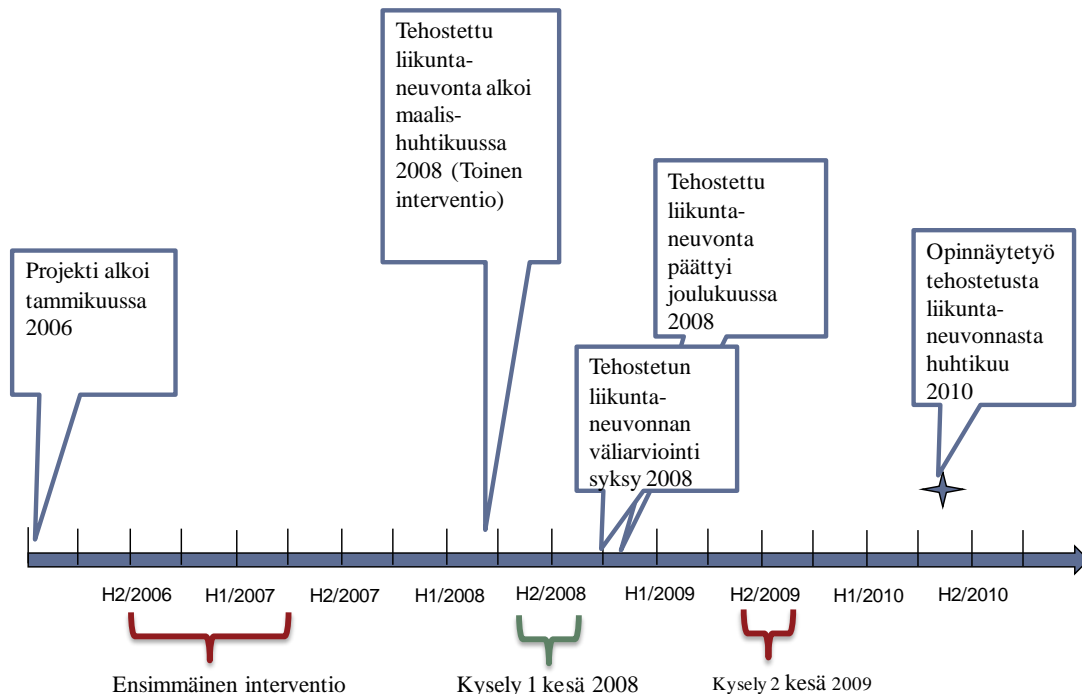
Terveyteen liittyvän elämänlaadun arviointi on hankalaa. Arvioinnissa käytetään yleisesti apuna useista kysymyksistä koottuja kysymyssarjoja. Käytettävissä on useita erilaisia mittareita globaaleista mittareista yhden ulottuvuuden mittareihin. Lisäksi on utiliteettimittareita ja moniulotteisia profiilimittareita. Mittarit voivat olla joko yleisiä tai johonkin tiettyyn sairauteen kehitettyjä. Yhden ulottuvuuden mittareista esimerkkinä on Activities of daily living (ADL), joka mittaa toimintakykyä. Esimerkkinä laajasti käytössä oleva profiilimittareista on moniulotteinen RAND-36, josta on myös suomenkielinen versio. RAND-36 mittaa toimintakykyä ja hyvinvointia kahdeksalla osa-alueella. (Aalto, Arvo&Teperi 1999, 3 - 11.)

15D-mittari kuuluu utiliteetti-mittareihin. 15D-mittari on standardisoitu, yleinen mittari, jonka avulla saadaan tietoa 15:sta potilaan kokemasta terveyteen liittyvästä osatekijästä. Mittari on professori Harri Sintosen kehittämä ja se on käännetty 27:lle kielelle. Mittarin avulla saadaan tietoa liikuntakyvystä, näöstä, kuulosta, hengityksestä, nukkumisesta, syömisestä, puhumisesta, eritystoiminnasta, tavanomaisista toiminnoista, henkisestä toiminnasta, vaivoista ja oireista, masentuneisuudesta, ahdistuneis-

suudesta, energisyydestä ja sukupuolielämästä. (Punkari, 2010; Sintonen, 2001, 33: 328 - 336.)

## 7 TEHOSTETUN TERVEYSLIIKUNTANEUVONNAN TAVOITTEET JA TOTEUTUS

Terveysliikunnan palveluketju terveyssektorilla –projekti alkoi Satakunnan ammattikorkeakoulussa vuonna 2006. Projektin tarkoituksena oli kehittää kuntien terveyssektorille terveystuokunnan palveluketjumalli sekä liikuntaneuvontamenetelmä, joka on sovellettavissa Karhukuntien ja mahdollisesti myös muun Suomen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoihin (Keckman ym. 2009,1). Projektiiin kuuluivat mm. vuonna 2007 ja 2008 toteutetut tehostetun liikuntaneuvonnan interventiot. (Keckman ym. 2009, 1.) Kuviossa 2 on esitetty projektissa toteutuneiden interventioiden aikataulu.



Kuvio 2. Projektissa toteutuneiden tehostettujen liikuntaneuvonta interventioiden aikataulu.

Projektin toisen vaiheen 2008 - 2009 tavoitteina olivat yhteistyön lisääminen lääkäreiden, terveydenhoitajien sekä fysioterapeuttien kesken, jotta liikkumattomat henkilöt tavoitettaisiin paremmin. Lisäksi tavoitteena oli liikuntaneuvonnassa käytettävien menetelmien kehittäminen myös psyykkistä ja sosiaalista näkökulmaa huomioivaksi. Tavoitteena projektin toisessa vaiheessa toteutetussa tehostetun liikuntaneuvonnan interventiossa oli elämänhallinnan painottaminen ensimmäisen intervention kokemuksen ja tuloksien perusteella (Keckman ym. 2009, 6.)

Tehostetun liikuntaneuvonnan ryhmä alkoi vuoden 2008 maaliskuussa Kokemäellä ja Harjavallassa sekä Porissa huhtikuussa. Liikuntaneuvonnan keskeisiä sisältöjä olivat oman ajankäytön tiedostaminen, konkreettiset muutokset fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi, käyttäytymisen muutoksen tukeminen huomioiden missä muutosvaiheessa henkilö on, uudet liikuntakokemukset ja oman liikuntamuodon löytyminen. Kolmentoista tapaamiskerran lisäksi osallistujille tehtiin terveystarkkailun mittaukset kolme kertaa jatkoprojektin aikana. Tapaamiset sisälsivät mm. itsearviointia omasta liikkumisesta, erilaisiin liikuntalajeihin tutustumista, kuten sauvakävelyn tekniikkaa, vesijuoksua ja terapiapallojumbppaa ja opastetun käynnin urheiluliikkeeseen. Lisäksi ryhmäläiset saivat kotitehtäviä, kuten liikuntasuunnitelman laatiminen ja askelmittarin käyttö. (Keckman ym. 2009, 7.) Tässä työssä kohderyhmänä olivat vuoden 2008 interventiossa mukana olleet henkilöt.



## 8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Työn tilaaja oli Satakunnan Ammattikorkeakoulu ja työstä on tehty tilaajan kanssa kirjallinen opinnäytetyösopimus (Liite 1). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tehostettuun terveystuokuntaneuvontaan osallistuneiden henkilöiden liikuntakäyttämistä ja liikunnallista aktiivisuutta ½ vuotta neuvonnan päättymisestä ja verrata tuloksia neuvonnan puolivälissä tehtyyn kyselyyn. Tarkoituksena oli myös saada tietoa koehenkilöiden nykyisestä koetusta elämänlaadusta sekä selvittää, miten koehenkilöt kokivat, että tehostettu terveystuokuntaneuvonta on vaikuttanut heidän elämänlaatuunsa.

1. Onko tehostettuun terveystuokuntaneuvontaan osallistuneiden liikunnallinen aktiivisuus muuttunut verrattuna väliarviointin kyselyn tuloksiin?
2. Miten liikunnallinen aktiivisuus on muuttunut?
3. Mikä on henkilöiden koettu elämänlaatu?
4. Miten tehostettu terveystuokuntaneuvonta on vaikuttanut henkilöiden koettuun elämänlaatuun?

## 9 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kyselytutkimus, koska haluttiin verrata tuloksia aiempaan kyselyyn. Vertailun mahdollistamiseksi käytettiin osittain samaa kyselylomaketta, jota on käytetty vuoden 2008 kesällä (Liite 2). Kohdasta 8 on jätetty pois kaksi kohtaa, koska niitä ei ole viimeksi pystytty analysoimaan. Kyselylomakkeen kysymykset 9 - 11 on kehitetty vain tätä tutkimusta varten tarkoituksena selvittää henkilöiden koettua elämänlaatua. Kohdassa yhdeksän on pohjana 15D- elämänlaadun mittari. (Sintonen henkilökohtainen sähköposti 18.2. 2010; Liite 3.) Kyselyä ei käytetty sellaisenaan, koska ei ollut tarvetta saada tietoa näöstä, kuulosta, syömisestä, puhumisesta tai sukupuolielämästä. Kyselylomakkeesta olisi myös tullut liian pitkä,

jos alkuperäistä kyselyä olisi käytetty. Kohdissa 1 - 5 olevat väittämät ovat samoja kuin 15D- elämänlaadun mittarissa käytetyt väittämät. Yhdeksän väittämän avulla pyrittiin saamaan tietoa vastaajien koetusta elämänlaadusta. Lomakkeessa on virhe numeroinnin suhteen kohdassa yhdeksän, sillä numero seitsemän on jäänyt väliin.

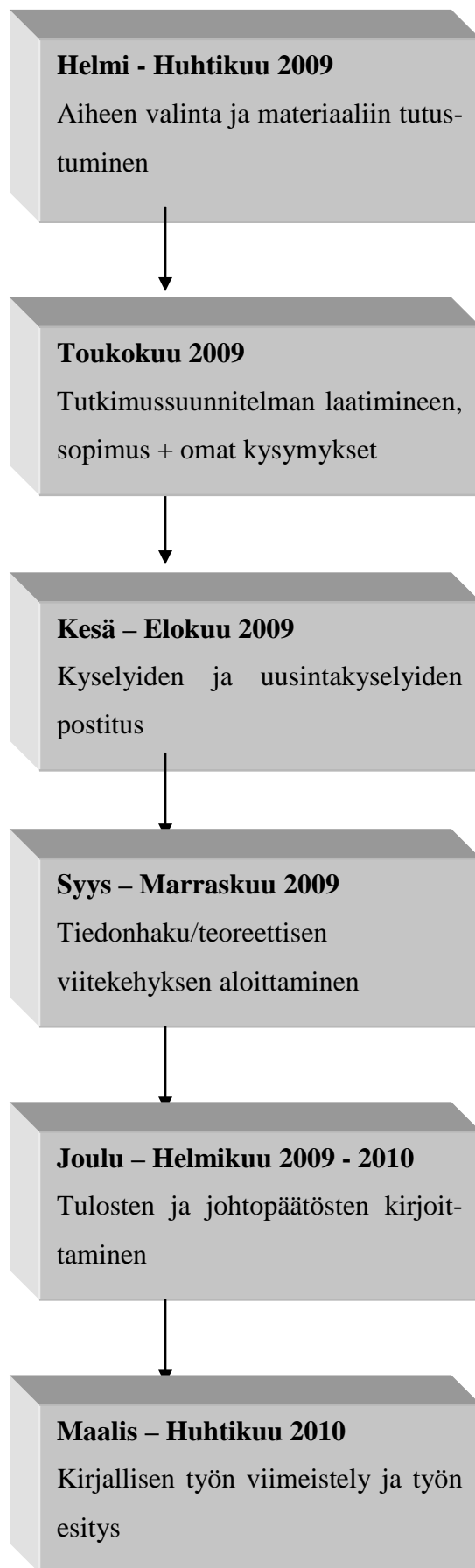
Tutkimusjoukko koostui 23:sta metabolisen oireyhtymän sekä tyypin kaksi diabetes-riskin omaavasta henkilöstä Porista, Kokemäeltä ja Harjavallasta. Tutkimusjoukkoon kuului 13 miestä ja 10 naista ja he olivat iältään 41 - 60-vuotiaita. Henkilöt olivat olleet fyysisesti passiivisia ennen tehostettuun terveystuontaneuvontaan osallistumista. Kysely toteutettiin postikyselynä ja lähetettiin kaikille vuonna 2008 neuvontaan osallistuneille kesäkuussa 2009, jolloin väliarviointia oli vuosi aikaa. Kyselyitä palautui määräpäivään 26.6. 2009 mennessä 12 kappaletta. Uusintakysely toteutettiin elokuussa, jolloin saatiin kolme vastausta lisää määräpäivään 26.8. 2009 mennessä, ja yksi palautui postissa vielä tuon päivän jälkeen. Yhteensä siis kyselyitä palautui 16 kappaletta ja vastausprosentiksi tuli 70.

Aineistoa vertailtiin väliarviointikyselyn tuloksiin. Vertailun mahdollistamiseksi otettiin ensimmäisestä kyselystä mukaan vain ne 16 henkilöä, jotka vastasivat myös toiseen kyselyyn. Tulosten perusteella saatiin tietoa henkilöiden liikuntakäyttäytymisestä puoli vuotta neuvonnan päättymisestä. Tutkimustulokset raportoitiin toimeksiantajalle.

## 9.1 Aikataulu

Aihe alkoi kiinnostaa opinnäytetöiden esittelypäivän yhteydessä jo ennen joulua 2008. Päätöksen opinnäytetyön aloittamisesta tein vasta talvella 2009. Ennen lähtöäni Espanjaan harjoitteluun, ehdin vain pintapuolisesti tutustua materiaaliin. Alkuperäinen tarkoitus oli tehdä tutkimus haastattelujen perusteella. Ohjauspalaverissa keväällä 2009 kuitenkin sovittiin käytettäväksi vertailevaa kyselytutkimusta. Tutkimussuunnitelman ja oman kysymysosuuden laatiminen tapahtui touko-kesäkuun aikana. Kesäkuussa kirjoitettiin myös virallinen opinnäytetyösopimus (Liite 1). Ensimmäinen kysely postitettiin tehostettu terveystieteiden osallistuneille kesäkuussa ja palautuspäivä oli 26.6. 2009. Toinen kysely postitettiin elokuun alkupuolella ja palautuspäivä oli 26.8. 2009.

Syksyllä oli tiedonhaun sekä teorian ja viitekehysten kirjoittamisen vuoro, jonka jälkeen alkoi tulosten purkaminen vuodenvaihteen molemmin puolin. Kirjallisen työn viimeistely ja tapahtui maaliskuussa. Opinnäytetyö esitettiin ja kypsyysnäyte kirjoitettiin huhtikuussa 2010. Opinnäytetyön aikataulu on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Opinnäytetyön aikataulu.

## 9.2 Aineistonkeruumenetelmät

Tutkimus oli kvantitatiivinen, mutta se sisälsi myös kvalitatiivisia piirteitä. Perusmenetelmiä aineistonkeruuseen ovat kysely, haastattelu, dokumentointi ja havainnointi. Samassa tutkimuksessa voidaan käyttää useita aineistonkeruumenetelmiä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 191 - 192.) Tässä tutkimuksessa käytettiin kyselytutkimusta aineistonkeruumenetelmänä.

## 9.3 Kyselytutkimus aineistonkeruumenetelmänä

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa. Kyselytutkimuksen etuna on, että sillä voidaan kerätä tietoa laajalta joukolta ja suhteellisen edullisesti ja vaivattomasti. Huonoja puolia ovat mm. tutkimustulosten pinnallisuus, koska ei voida tietää ovatko vastaajat vastanneet huolellisesti ja rehellisesti, kyselytutkimusten kato (vastaamattomuus) ja vastausvaihtoehtojen onnistuneisuus. Kyselyssä voidaan käyttää avoimia ja monivalintakysymyksiä sekä skaaloihin perustuvia kysymyksiä. Kyselyn toteutus voidaan tehdä posti- ja verkkokyselynä tai kontrolloituna kyselynä. Aineistoa käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. (Hirsijärvi ym. 2009, 193 - 200.) Käyttämäni kysely sisälsi sekä avoimia että skaaloihin perustuvia kysymyksiä.

Avoimet kysymykset antavat vastaajille mahdollisuuden kertoa kysytystä asiasta omin sanoin. Niiden avulla voidaan ehkä myös saada tietoa vastaajan viitekehyksistä ja motivaatioon liittyvistä asioista. Avointen kysymysten käsittely on kuitenkin paljon työläämpää kuin monivalintakysymysten. (Hirsijärvi ym. 2009, 201; Foddy 1995, 128.) Heikkisen (2008, 49 - 50) mukaan avoimiin kysymyksiin jätetään helposti vastaamatta. Mutta niiden avulla voidaan saada myös ennalta arvaamattomia tietoja, uusia näkökulmia aiheeseen. Vastausmateriaalin luokittelu voi olla avointen kysymysten osalta hankalaa.

#### 9.4 Tulosten analysointi

Tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoilla, graafisina kuvioina ja tilastollisina tunnuslukuina. Niiden tarkoituksena on saada tieto esitettyä tiivistetyssä muodossa. Diagrammien avulla lukija pystyy yhdellä silmäyksellä havaitsemaan tuloksen. Pysty-, palkki- ja sektoridiagrammit sekä muut pinta-aladiagrammit soveltuvat havainnollistamiseen kaikki hieman eri tavalla. Pylväsdiagrammit voidaan esittää vaakasuoraan (palkkikuvio) tai pystysuoraan. Pylväät voivat olla esim. ositettuja pylväitä tai ryhmiteltyjä pylväitä. Sektoridiagrammi on paras, kun halutaan havainnollistaa kokonaisuuden jakautumista osiin. (Holopainen & Pulkkinen 2002, 46, 53 - 63.)

Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuvata kirjoitettua aineistoa sanallisesti. Aineisto voi olla saatu esim. haastattelulla tai avoimilla kysymyksillä. Saatu aineisto litteroidaan eli aukikirjoitetaan. Aineistosta valitaan oleelliset asiat tutkimuskysymysten kannalta ja muu jätetään pois. Luokittelun, teemoittelun tai tyypittelyn avulla aineisto jäsennetään. Teemoittelussa pelkistetyistä ilmaisuista muodostetaan alaluokkia. Alaluokat yhdistetään ja muodostetaan yläluokkia. Lopuksi yhdistetään yläluokat ja muodostetaan kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 93 - 115.)

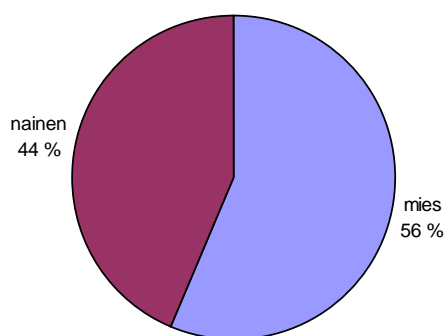
Tämän työn kirjallisessa osiossa käytettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaa. Kyselyjen (Liite 3) tulosten analysoinnissa käytettiin Excel- taulukkolaskenta- ja Tixel- tilastointiohjelmaa. Tixel- ohjelmasta käytettiin jakaumia, joiden avulla vastauksista muodostettiin taustatietojen osalta sektoridiagrammeja ja muun aineiston osalta pylväsdiagrammeja. Avoimissa vastauksissa on käytetty sisällönanalyysia teemoittelua käyttäen.

## 10 TULOKSET

Kysely 1 on tehty kesällä 2008, jolloin tehostettu terveysterveystyö oli kestänyt kolme kuukautta. Kysely 2 tehtiin kesällä 2009. Kyselyiden välillä oli yksi vuosi, ja neuvonnan päättymisestä oli puoli vuotta.

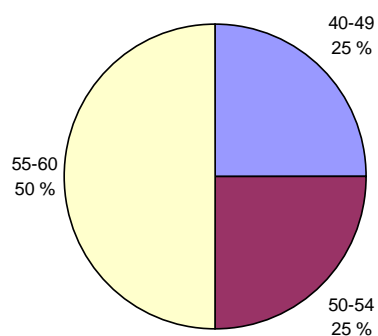
### 10.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Kuviossa 4 on esitetty vastaajien (n=16) sukupuolijakauma prosentteina. Miehiä tutkimusjoukossa oli yhdeksän (56%) ja naisia seitsemän (44%).



Kuvio 4. Naisten ja miesten osuus ryhmässä (n=16).

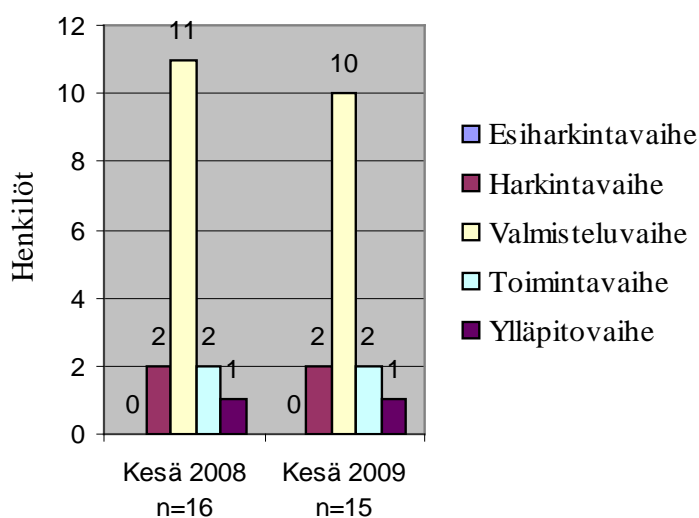
Vastaajien ikäjakauma prosentteina on esitetty kuviossa 5. Vastaajista puolet oli 55 - 60-vuotiaita (50%) ja 50 - 54-vuotiaita ja 40 - 49-vuotiaita oli molempia neljä (25% ja 25%).



Kuvio 5. Henkilöiden ikäjakauma (n=16).

## 10.1 Liikunta-aktiivisuus ja muutosprosessin vaihe

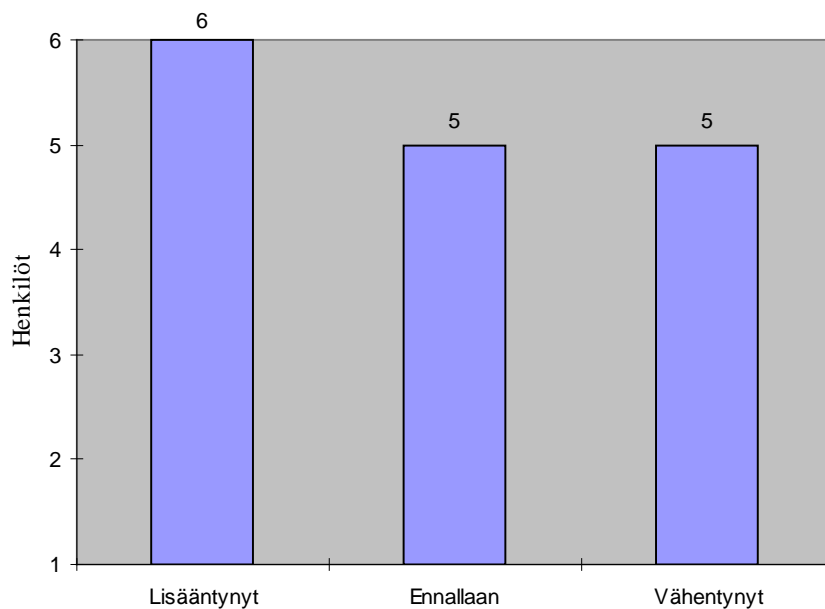
Kuviossa 6 on esitetty vastaajien jakauma muutosprosessivaiheittain kyselyntekohetkellä ilmoitetun liikunta-aktiivisuuden perusteella. Kesän 2008 ja kesän 2009 tulosten välillä ei ollut juurikaan eroa muutosvaiheissa ryhmittäin tarkasteluna. Kolme vastaajaa (19%) harrastaa edelleen säännöllistä liikuntaa ja on muutosvaiheprosessissa toimintavaiheessa 2 vastaajaa ja ylläpitovaiheessa 1 vastaaja. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen kesällä 2009.



Kuvio 6. Kyselyntekohetkellä ilmoitetun liikunta-aktiivisuuden määrä.

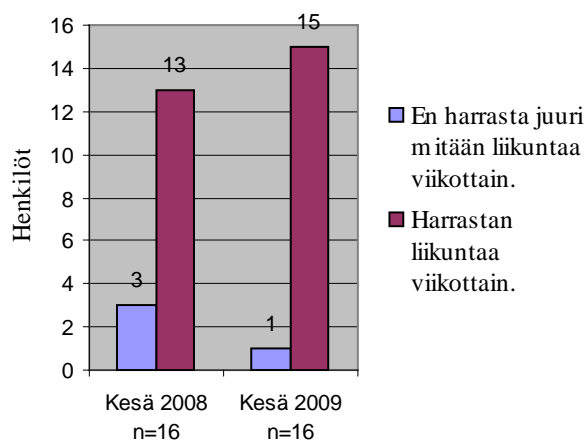


Kuviossa 7 on esitetty, miten vastaajien liikunnan määrä on muuttunut vuoden aikana. Liikunnan määrä on henkilöittäin tarkasteltuna lisääntynyt kuudella vastaajalla (38%), pysynyt ennallaan viidellä vastaajalla (31%) ja vähentynyt viidellä vastaajalla (31%).



Kuvio 7. Kyselyntekohetkellä ilmoitetun liikinta-aktiivisuuden määrä verrattuna vuoden 2008 kyselyyn (n=16).

Kuviosta 8 näkyy, että vain yksi vastaaja ei harrasta juuri mitään liikuntaa kesällä 2009. Liikuntaa harrastavien määrä on lisääntynyt kahdella vastaajalla kesästä 2008.



Kuvio 8. Liikkuminen viimeisen kuukauden aikana.

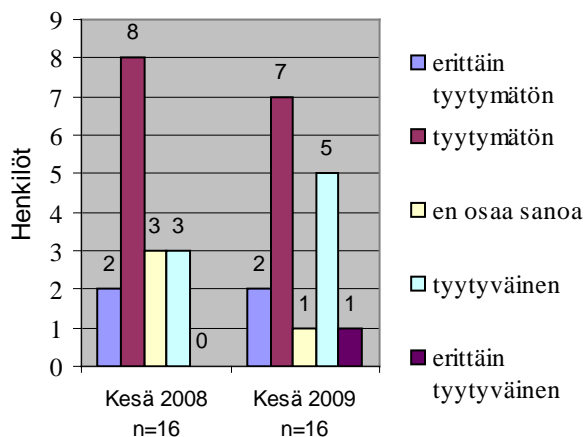
Vastaajien liikunnallinen aktiivisuus on kuvattu taulukossa 1. **Molempia liikunta-  
muotoja harrastavia, ripeää ja reipasta 3 - 4 kertaa viikossa harrastavia ja rauhallista ja verkkaista 5 - 7 kertaa viikossa harrastavia oli kesällä 2008 yhdeksän henkilöä (56 %) ja kesällä 2009 seitsemän henkilöä (47 %).** Tarkkoja aikoja tai liikunnan harrastamisen muotoja ei tässä kyselyssä tiedetä, koska määreenä oli vain liikunta, joka kestää yhtäjaksoisesti 20 minuuttia. Tulokinnanvaikeuksien vuoksi yksi henkilö jätettiin pois sekä kesän 2008 että kesän 2009 vastaajista.

Taulukko 1. Liikunnan harrastaminen kesällä 2008 ja 2009.

Liikunnan muoto	Kesä 2008 n=15	Kesä 2009 n=15
Ei harrasta juuri mitään liikuntaa viikottain	2 (13%)	1 (7%)
Harrastaa rauhallista/verkkaista liikuntaa 1-2 krt/vko	4 (27%)	5 (31%)
Harrastaa rauhallista/verkkaista liikuntaa 3-4 krt/vko		2 (13%)
<b>Harrastaa rauhallista/verkkaista liikuntaa 5-7 krt/vko</b>	<b>1 (7%)</b>	<b>1 (7%)</b>
<b>Harrastaa rauhallista/verkkaista liikuntaa 1-2 krt/ vko ja ripeää ja reipasta 1-2 krt/vko</b>	<b>6 (40%)</b>	<b>3 (19%)</b>
<b>Harrastaa rauhallista/verkkaista liikuntaa 3-7 krt/vko ja ripeää ja reipasta 1-2 krt/vko</b>	<b>2 (13%)</b>	<b>2 (13%)</b>
<b>Harrastaa ripeää ja reipasta liikuntaa 3-4 krt/vko</b>		<b>1 (6%)</b>

## 10.2 Tyytyväisyys omaan liikunta-aktiivisuuteen ja koettu fyysinen kunto

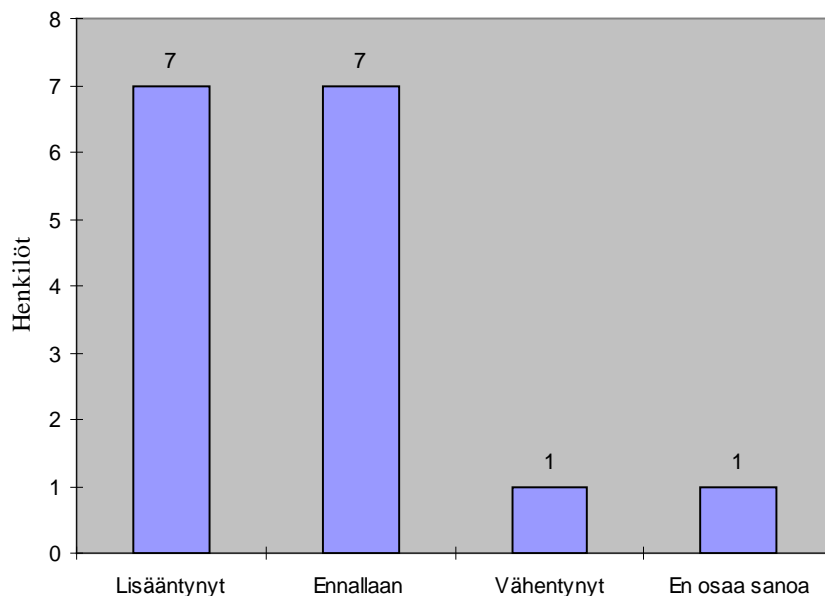
Kuviosta 9 näkyy, että erittäin tyytyväisten ja tyytyväisten määrä on lisääntynyt kolmella vastaajalla (19%) kesällä 2009. Suurin osa vastaajista on silti edelleen tyytymättömiä tai erittäin tyytymättömiä liikunnan määräänsä; kesällä 2008 kymmenen vastaajaa (63%) ja kesällä 2009 yhdeksän vastaajaa (56%).



Kuvio 9. Vastaajien tyytyväisyys harrastamaansa liikunnan määrään.

Edellisen kuvion lisäksi tarkasteltiin henkilöittäin että, tyytymättömien joukossa oli myös molempia liikuntamuotoja harrastavia, ripeää ja reipasta 3 - 4 kertaa viikossa harrastava ja rauhallista ja verkkaista 5 - 7 kertaa viikossa harrastava, ja tyytyväisten joukossa oli myös vähän liikkuvia. Samat vastaajat olivat tyytymättömiä liikunnan harrastamisen määräänsä molemmissa kyselyissä.

Henkilöittäin tarkasteltuna näkyy kuviossa 10, että seitsemällä vastaajalla (44%) tyytyväisyys oli lisääntynyt. Seitsemällä vastaajalla (44%) oma kokemus suhteesta liikunnan harrastamiseen oli pysynyt ennallaan. Yhden vastaajan (6%) tyytyväisyys oli vähentynyt ja yksi (6%) ei osannut sanoa.



Kuvio 10. Vastaajien tyytyväisyyden muutokset harrastamaansa liikunnan määrään verrattuna vuoden 2008 kyselyyn (n=16).

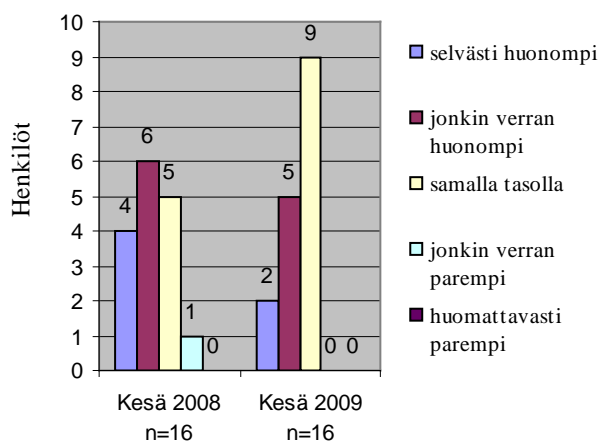
Erittäin tyytyväiset ja tyytyväiset perustelivat vastauksiaan näin kesällä 2009:

*Melko tyytyväinen olen, että olen liikkunut viikottain, mitä ennen en./ Liikunnan jälkeen mieli hyvä ja olo myös./ Töissä saa liikuntaa muun liikunnan lisäksi.*

Erittäin tyytymättömät ja tyytymättömät perustelivat vastauksiaan seuraavasti kesällä 2009:

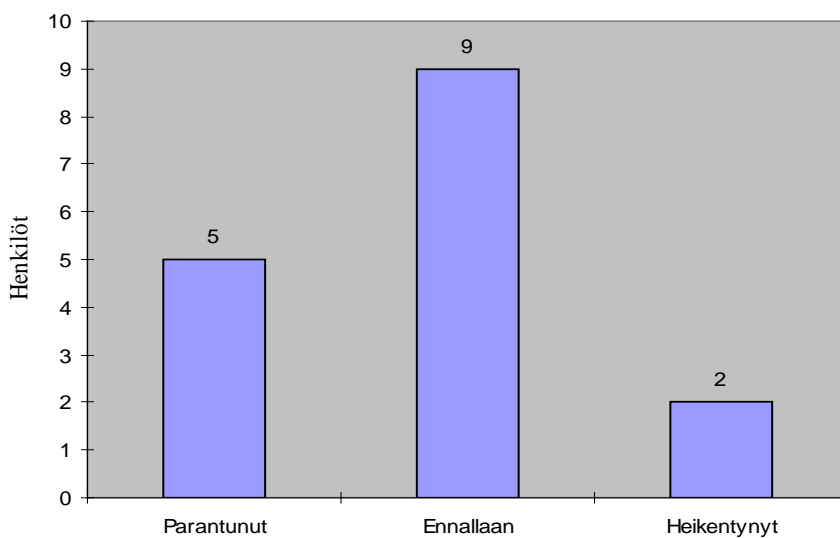
*Kun lämpenee pyöräilen enemmän./ Selkä ja issias vaivaa, joten en pysty harrastamaan liikuntaa niin paljon kuin haluaisin./ Ei saa aikaan lähteä liikkeelle./ Suunnitelmassa olleet liikuntasysteemit eivät ole alkaneet. Työ- ja elämiseen muuten liittyvät järjestelyt ovat sekoittaneet ajankäytön ym. / Tuntuu, että aikaa vaan ei ole eli petän itseäni. /Liikuntaa liian vähän ja ei kovin rasittavaa.*

Vastaajien koettu fyysinen kunto on esitetty kuviossa 11. Kesällä 2009 fyysisen kuntosensa selvästi tai jonkin verran ikätovereitaan huonommaksi arvioi seitsemän vastaajaa (44%) ja kesällä 2008 kymmenen vastaajaa (63%). Kuntosensa samantasoiseksi ikätovereihin nähden arvioi kesällä 2009 yhdeksän vastaajaa (56%) ja kesällä 2008 viisi vastaajaa (31%). Yksikään vastaaja ei arvioi kuntosensa olevan ikätovereitaan parempi kesällä 2009, kun kesällä 2008 yksi vastaaja arvioi kuntosensa olevan jonkin verran parempi.



Kuvio 11. Fyysinen kunto ikätovereihin verrattuna.

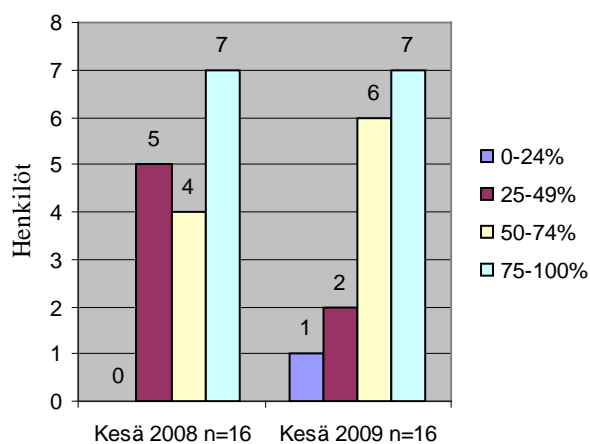
Kuviosta 12 näkyy, kuinka vastaajien kokemukset ovat muuttuneet henkilöittäin tarkasteltuna vuodesta 2008. Viisi vastaajaa (31%) kokivat, että heidän kuntonsa oli parantunut vuoden 2008 tilanteesta. Yhdeksän vastaajaa (56%) kokivat, että heidän kuntonsa oli pysynyt ennallaan. Vain kaksi vastaajaa (13%) kokivat kuntonsa heikentyneen.



Kuvio 12. Vastaajien kokemukset omasta fyysisestä kunnosta verrattuna kyselyyn vuonna 2008 (n=16).

### 10.3 Pystyvyysodotukset ja päätöksenteon tasapainoisuus

Liikunnan harrastamisen todennäköisyyttä kartoitettiin kysymällä, kuinka todennäköistä on, että harrastat jotain liikuntaa säännöllisesti puolen vuoden kuluttua. Kyselyssä henkilöt merkitsivät vastauksensa janalle välille 0 - 100%. Kuvio 13 näkyy, että kesällä 2009 vastausvaihtoehdon 50 - 100% oli valinnut 13 vastaajaa (81%) ja kesällä 2008 11 vastaajaa (69%). Kesällä 2009 yksi vastaaja arvioi todennäköisyytensä liikunnan harrastamiseen vain 0-24 % suuruiseksi.



Kuvio 13 Liikunnan harrastamisen todennäköisyys puolen vuoden kuluttua.

Vastaajat esittivät seuraavia perusteluja liikunnan todennäköiselle harrastamiselle: (alleviivatut kyselystä 1)

*Liikunnasta tulee hyvä olo ja jaksaa paremmin, elämänlaatu paranee./Kun on vauhtiin päässyt, ei ole mitään mieltä lopettaa.*

Vastauksissa ilmeni myös suunnitelmia liikunnan harrastamiselle tulevaisuudessa:

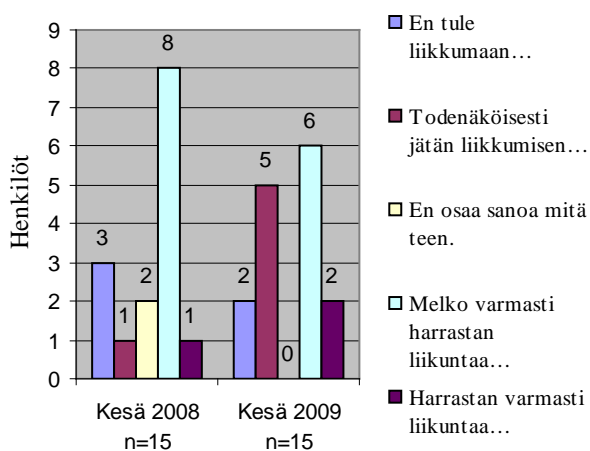
*Aloitan syksyllä taas vesijumpan 1 kerran viikossa./Olen ajatellut ruveta käymään kuntosalilla. Työsystemit tulee vakiintumaan ja mahdollistaa kuntosali ja uimahallikäynnit.*

Yksi vastaaja perusteli todennäköistä harrastamista jaksamisella: ”Pakko jos aion jaksaa käydä töissä.” Yksi vastaaja perusteli liikunnan harrastamisen epätodennäköisyyttä näin: ”Olen saamaton.”

Liikunnan harrastamiseen liittyviä pystyvyyssodotuksia kartoitettiin kahdeksan väittämän avulla ja vastaukset jaoteltiin liikuntaa estäviksi ja liikuntaa ei-estäviksi tekijöiksi. Väsymys työpäivän jälkeen, liikkumisen tylsältä tuntuminen sinä päivänä, muut menot, lihasten tuntuminen kipeiltä tai jäykiltä ja huono ilma olivat liikkumista estäviä tekijöitä kesällä 2008. Kesällä 2008 yksi henkilö oli jättänyt vastaamatta kohdan 6 väittämiin. Kuvioina on esitetty ne väittämät, joiden kohdalla on näkyviä muutoksia.

Väsymys ja liikkumisen tylsältä tuntuminen koettiin liikuntaa estävänä tekijänä molemmissa kyselyissä. Kesällä 2008 (n=15) yhdeksän vastaajaa (60%) ja kesällä 2009 (n=16) kymmenen vastaajaa (63%) oli sitä mieltä, että ei tule liikkumaan, tai todennäköisesti jättää liikkumisen väliin, jos on väsynyt työpäivän jälkeen. Kesällä 2008 (n=15) liikkumisen tylsältä tuntuminen juuri sinä päivänä esti tai todennäköisesti esti liikkumasta yhdeksää vastaajaa (60 %) ja kesällä 2009 (n=16) kymmentä vastaajaa (63%). Mielenpito ei ollut muuttunut kyselyiden välillä suhtautumisessa liikuntaan, jos tuntee, että kunto ei kehity.

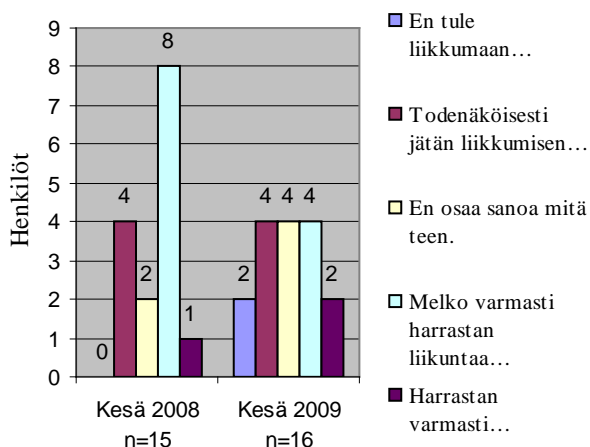
Kuviosta 14 näkyy, että noin puolelle vastaajista pahantuulisuus ei ollut estävä tekijä liikunnan harrastamiseen. Kesällä 2008 yhdeksän vastaajaa (60%) harrasti varmasti tai melko varmasti liikuntaa ja kesällä 2009 kahdeksan vastaajaa (50%). Todennäköisesti tai kokonaan liikunnan väliin jättävien määrä oli kuitenkin lisääntynyt neljästä vastaajasta (27%) seitsemään vastaajaan (44%).



Kuvio 14. Pahantuulisuuden vaikutus liikunnan harrastamiseen.

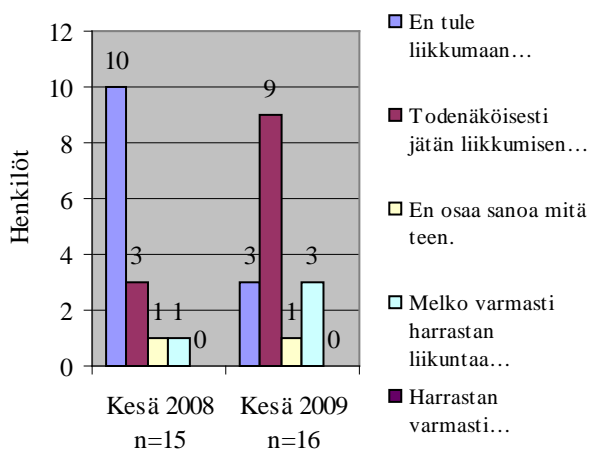


Kuviossa 15 on esitetty liikunnan harrastamisen todennäköisyys yksin. Kesällä 2008 yksin harrastaminen ei ollut liikuntaa estävä tekijä, sillä liikuntaa harrasti melko varmasti tai varmasti yhdeksän vastaajaa (60%). Kesällä 2009 melko varmasti tai varmasti liikuntaa harrastavien vastaajien määrä oli laskenut kuuteen (38%).



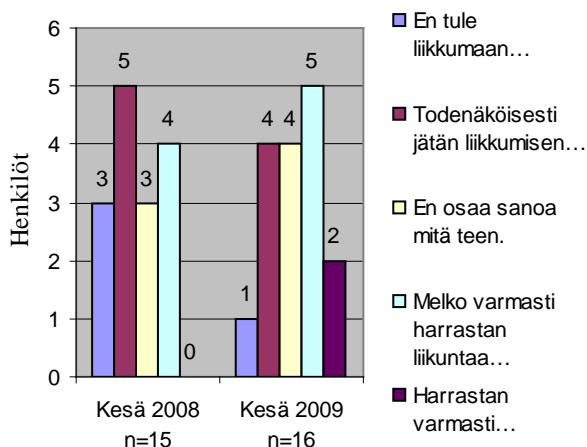
Kuvio 15. Liikunnan harrastamisen todennäköisyys yksin.

Kuviosta 16 näkyy, että muut menot estivät liikunnan harrastamista myös kesällä 2009, mutta vastaajista yhdeksän (56%) arvioi silloin, että jättävät liikkumisen todennäköisesti väliin. Kesällä 2008 oltiin sitä mieltä, että en tule liikkumaan sinä päivänä kymmenen vastaajaa (67%).



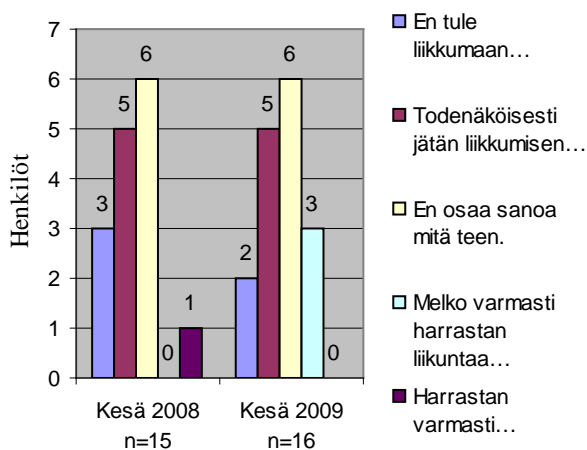
Kuvio16. Muiden menojen vaikutus liikunnan harrastamiseen.

Kuviossa 17 näkyy, että vastaajat eivät koe yhtä vahvasti kuin ennen lihasten jäykkyyttä ja kipeyttä liikuntaa estäviksi tekijöiksi, sillä kesällä 2009 seitsemän vastaajaa (47%) ilmoittaa kivuista huolimatta harrastavansa varmasti tai melko varmasti liikuntaa kyseisenä päivänä. Vastaava luku kesällä 2008 oli neljä vastaajaa (27%).



Kuvio 17. Lihasten jäykkyyden ja kipeyden vaikutus liikunnan harrastamiseen.

Kuviosta 18 näkyy, että vaikka huono ilma koetaan liikuntaa estäväksi tekijäksi, niin kesällä 2009 kolme vastaajaa (19%) arvioi melko varmasti harrastavansa liikuntaa huonosta säästä huolimatta. Kesällä 2008 vain yksi vastaaja (7%) arvioi varmasti harrastavansa liikuntaa.



Kuvio 18. Huonon sään vaikutus liikunnan harrastamiseen.

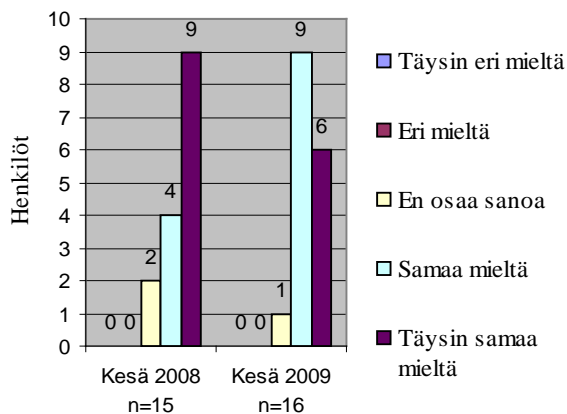
#### 10.4 Liikunnasta koettu hyöty

Liikunnan vaikutuksia arvottavia väittämiä oli yhdeksän. Kysymyksissä kolme väitettä oli esitetty negatiivisina ja muut positiivisena eli sellaisina, että arvo viisi kuvaa liikunnasta saatavaa etua suurimmillaan (Alarvo-Messo). Näissä kolmessa negatiivisessa väittämässä on vastaukset käännetty samansuuntaisiksi, eikä niistä ole kuvioita. Kuvioina on esitetty positiivisista väittämistä sellaiset, joissa oli tapahtunut näkyvää muutosta.

Vastaajat kokivat, että liikunnan avulla voi purkaa jännittyneisyyttä ja stressiä. Kesällä 2008 (n=15) neljätolista vastaajaa (93%) ja kesällä 2009 (n=16) kolmetolista vastaajaa (81%) vastasi olevansa samaa tai täysin samaa mieltä tämän väittämän kanssa. En osaa sanoa -vastauksien määrä oli lisääntynyt yhdestä kolmeen. Samaa tai täysin samaa mieltä liikunnan avusta painonkontrollinnissa oli kesällä 2008 (n=15) kolmetolista vastaajaa (87%) ja kesällä 2009 (n=16) kaksitolista vastaajaa (75%). Liikkumisen koettiin vaikuttavan positiivisesti unen laatuun molemmissa kyselyissä.

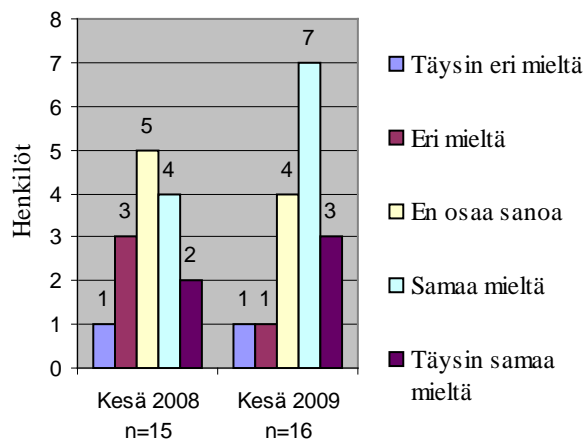
Tärkeämmät asiat eivät vieneet aikaa liikunnalta kesällä 2009 (n=16), sillä täysin eri mieltä ja eri mieltä olevia oli yhdeksän henkilöä (56%). Vertailua kesän 2008 kyselyyn ei voinut tehdä, koska tiedot tässä kohdassa olivat puutteellisia 2008 kyselyssä olleen teknisen vian vuoksi.

Kuviosta 19 näkyy, että kesällä 2008 yhdeksän henkilöä (60%) oli täysin samaa mieltä kunnan paranemisesta. Kesällä 2009 täysin samaa mieltä olevien vastaajien lukumäärä oli pudonnut kuuteen vastaajaan (38%). Samaa mieltä olevien osuus on kasvanut vuoden 2008 neljästä (27%) vuoden 2009 yhdeksään vastaajaan (56%).



Kuvio 19. Liikunnan vaikutus kunnan paranemiseen.

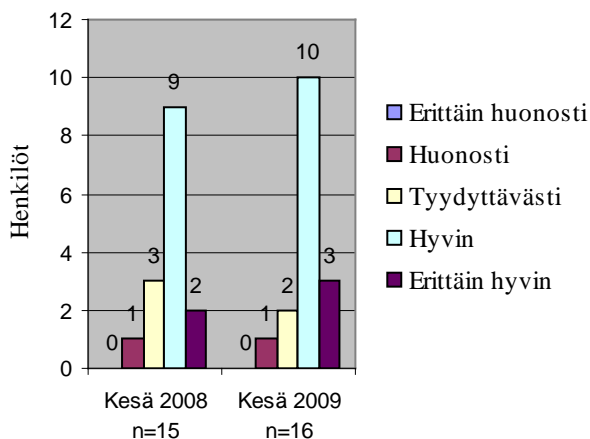
Kuviosta 20 näkyy, että entistä useamman henkilön mielestä liikunta parantaa ulkonäköä. Kesällä 2008 samaa mieltä tai täysin samaa mieltä oli kuusi vastaajaa (40%) ja kesällä 2009 kymmenen vastaajaa (63%).



Kuvio 20. Liikunnan vaikutus ulkonäköön.

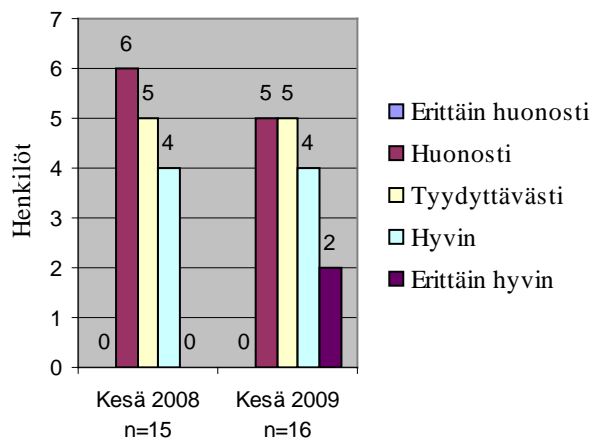
Päivittäisten töiden tuoma väsymys liikkumista vähentävänä tekijänä oli vahvistunut, kesällä 2009 (n=16) yhdeksän vastaajaa (56%) oli väittämän kanssa samaa tai täysin samaa mieltä, kun kesällä 2008 (n=15) vastaava luku oli kuusi vastaajaa (40%). Liikkumista ei mielletty kalliiksi kummassakaan kyselyssä. Kesällä 2009 (n=16) kolmentoista vastaajan (81%) ja kesällä 2008 (n=15) kymmenen vastaajan (67%) mielestä ei ollut kiusallista, että muut pitävät heitä liikunnallisina.

Kuviosta 21 näkyy, että suurin osa vastaajista kokee pystyvänsä itse vaikuttamaan terveyteensä. Kesällä 2008 yksitoista vastaajaa (73 %) ja kesällä 2009 kolmetoista vastaajaa (81 %) olivat sitä mieltä, että he pystyvät vaikuttamaan hyvin tai erittäin hyvin terveyteensä.



Kuvio 21. Kokemus omaan terveyteen vaikuttamisesta.

Kuviosta 22 näkyy, että kaksi vastaajaa (13%) arvioi kokemuksensa liikuntatottumusten muuttamisessa onnistuneen erittäin hyvin.



Kuvio 22. Kokemus onnistumisesta liikuntatottumusten muuttamisessa.

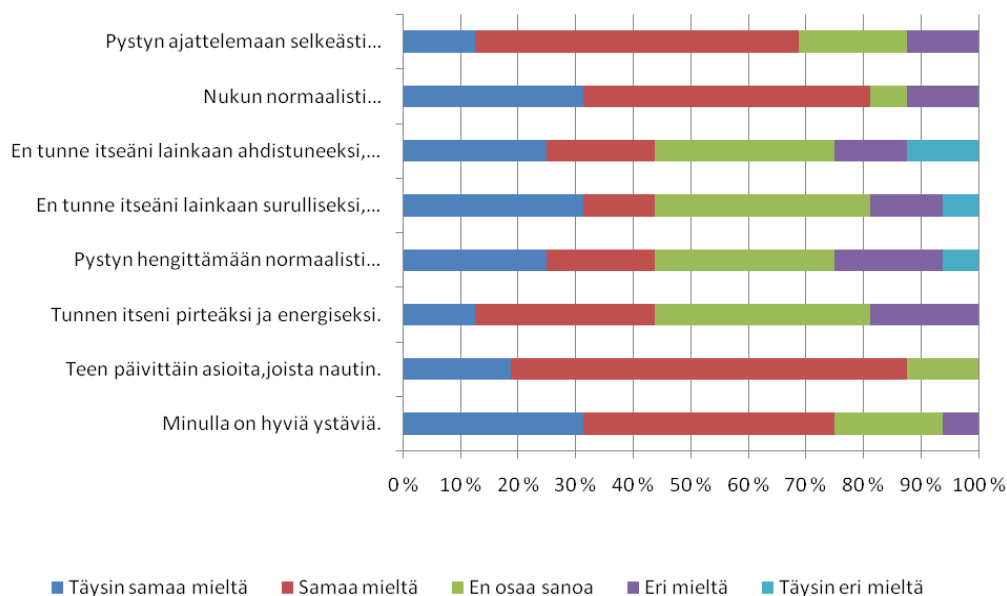
Perheeltä saadussa tuessa liikuntatottumusten muuttamisessa ei ollut tapahtunut juurikaan muutoksia. Molemmissa kyselyissä suurin osa oli saanut tukea perheeltä hyvin tai erittäin hyvin.

## 10.5 Koettu elämänlaatu

Kuviosta 22 näkyy, että vastaajista suurin osa oli kahden ensimmäisen väitteen ja kahden viimeisen väitteen kanssa samaa tai täysin samaa mieltä. Yksitoista vastaajaa (75%), pystyi ajattelemaan selkeästi ja kolmellatoista vastaajalla (81%) myös nukkuminen sujui normaalisti. Neljätoista vastaajaa (88 %) tekee päivittäin asioita, joista nauttii ja kahdellatoista vastaajalla (75 %) on hyviä ystäviä.

En osaa sanoa -vastauksien määrä oli suuri seuraavissa neljässä väittämässä. Täysin samaa ja samaa mieltä olivat seitsemän vastaajaa (44%), jotka eivät tunteneet itseään lainkaan ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi eikä surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi. Seitsemän vastaajaa (44 %) tunsu itsensä pirteäksi ja energiseksi sekä pystyi hengittämään normaalisti, eikä heillä ollut hengenahdistusta.

Kuviosta 22 puuttuu ”Minulla on voimakkaita ruumiillisia kipuja.” Tämä väite oli esitetty negatiivisena ja siksi vastaukset on tämän väitteen kohdalla käännetty. Kymmenellä vastaajalla ei ollut voimakkaita ruumiillisia kipuja (63%).



Kuvio 19. Terveysteen liittyvä viimeisen kuukauden aikana koettu elämänlaatu (n=16).

## 10.6 Tehostetun terveysterveyshuollon vaikutukset elämänlaatuun

12 vastaajaa (80%) oli sitä mieltä, että tehostettu terveysterveyshuolto on vaikuttanut heidän elämänlaatuunsa (n=15). Kolmen vastaajan mielestä huollolla ei ollut vaikutusta ja yksi henkilö oli jättänyt vastaamatta. 11 (73%) henkilöä oli lisäksi vastannut avoimeen kysymykseen, jossa sai vapaasti kertoa elämänlaatuun vaikuttaneista asioista.

Taulukko 2. Tehostetun terveysterveyshuollon vaikutukset vastaajien elämänlaatuun. Tutkimuskysymys, teema ja teeman osatekijät.

Tutkimuskysymys	Teema	Teeman osatekijät	Henk./max henkilö-määrä
Miten tehostettu terveysterveyshuolto on vaikuttanut henkilöiden koettuun elämänlaatuun?	Positiiviset kokemukset	Liikunta Ruokavalio./ Painonhallinta Jaksaminen Tupakointi Uni Lääkkeiden vähentäminen Sosiaalisuus Mieliala	9/11 5/11  2/11 1/11 2/11 1/11  1/11 1/11

Elämänlaatuun vaikuttivat positiivisesti eniten liikunnan lisääminen sekä ruokavalioon ja painonhallintaan liittyvät muutokset. Kaksi vastaajista kertoi jaksamisen parantuneen: ”*Elämänlaatu on parempi kun jaksaa paremmin*”, ”*En ole niin väsynyt kuin ennen.*” Yksi vastaaja on voinut vähentää särkylääkkeen käyttöä ja yksi vastaaja kertoi lopettaneensa tupakanpolton. Hyvä uni vaikuttaa myös elämänlaatuun ja yksi vastaajista perusteli asiaa näin: ”*Hengitystekniikalla rauhallisesti uneen* ja toinen näin ”*...uni maittaa...*” Myös liikunnan vaikutukset mielialaan mainittiin yhdessä vastauksessa ”*Hurja hyvinolontunne liikunnan jälkeen...*”.



Vastaajat kokivat liikunnan lisääntyneen ja muuttuneen reippaammaksi ja monipuolisemmaksi neuvonnan myötä:

*Liikunta lisääntyi./ Liikun reippaammin./ Pysin liikkumaan silloin kun se on mahdollista./ Olen keväällä pyöräillyt 9 km lenkkejä. /Sain/opin monia erilaisia liikuntamenetelmiä. Nyt tyttären kanssa olemme päättäneet/ryhtyneet liikkumaan joka päivä ½ h. kävellen vähintään tai pyöräillen, sateella sisällä jumpaten./ Olen ollut nyt Satalinnassa kuntoutuksessa ja saanut sieltä kevyen jumppaohjeen, kumilenkkijumppaa ym. ja olen menossa sydänyhdistyksen pitämään jumppaan syksyllä./ Sen ajan ku sitä kesti, niin kyllä liikuin omasta mielestäni ”tytöt” saivat minuun potkua. Talvella hiihtelin vielä mutta ku lumet loppu, niin loppu myös liikunta (hiihtelin viikottain n. 35-60 km).*

Tehostetun liikuntaneuvonnan myötä saatu lisääntynyt tieto liikunnan terveyshyödyistä tuo myös syyllisyyttä liikkumattomuudesta: ”Ajattelen enemmän liikuntaa kuin ennen. Tulee syyllisyyttä, jos en ole yhtään liikkunut.” Yksi perusteli näkökulmaansa sosiaalisesta näkökulmasta: ”Vapaamuotoisempi liikkuminen antoi paremman mahdollisuuden vertaistukeen.”

Viidellä vastaajalla on positiivisia kokemuksia ruokailutottumusten muuttamisessa ja painohallinnassa:

*Tarkistelen tarkemmin ruoka pakkauksia kauppoissa./ Ajattelen, mitä syön./ Ruokavalio./ Kotona ruokatottumukset muuttuneet parempaan./ Painoni putosi jo hieman projektin aikana, sitten oli tasaisempi vaihe. ... painokin jälleen alaspäin menossa.*

## 11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tehostettuun terveystuettuun liikuntaneuvontaan osallistuneiden henkilöiden liikuntakäyttäytymistä ja koettua elämänlaatua. Vastaajien liikuntakäyttäytymisessä eikä liikunta-aktiivisuudessa ei ollut tapahtunut paljon muutoksia verrattuna vuosi sitten ryhmälle tehtyyn kyselyyn. Tilastollista merkittävyyttä ei ole tässä yhteydessä tutkittu. Henkilöittäin tarkasteltuna liikuntakäyttäytymisen muutoksia oli tapahtunut TTM:n mukaan sekä eteen- että taaksepäin ja pysynyt ennallaan. Liikunnan voimakkuuden intensiteetti oli vähentynyt mutta puolet henkilöistä harrasti edelleen liikuntaa säännöllisesti

enemmän kuin kaksi kertaa viikossa. Vaikka suurin osa oli edelleen tyytymättömiä harrastamaansa liikunnan määrään, niin tyytyväisten osuus oli lisääntynyt kolmella henkilöllä. Henkilöittäin tarkasteltuna tyytyväisten osuus vielä kasvoi. Liikunnan harrastamisen todennäköisyys puolen vuoden kuluttua oli noussut ja oli kyselyntekohetkellä 81 %. Lisäksi yli puolet arvioi kuntonsa samantasoiseksi ikätovereihin nähden. Henkilöittäin tarkasteltuna viisi vastaajaa (31%) arvioi fyysisen kuntonsa ikätovereihin verrattuna paremmaksi kuin kesällä 2008.

Väsymys työpäivän jälkeen, liikkumisen tylsältä tuntuminen sinä päivänä, muut menot, lihasten tuntuminen kipeiltä tai jäykiltä ja huono ilma olivat liikkumista estäviä tekijöitä kesällä 2008. Kesällä 2009 tilanne muuttui niin, että lihasten jäykkyyttä ja kipeyttä ei koettu enää niin vahvasti estävänä tekijänä. Yksin harrastaminen sen sijaan oli muuttunut estäväksi tekijäksi. Pahantuulisuus ei edelleen suurimman osan mielestä ollut estävä tekijä, mutta todennäköisesti tai kokonaan liikunnan väliin jättävien osuus oli lisääntynyt 27 prosentista 44 prosenttiin. Liikunnan koettiin entistä enemmän vaikuttavan ulkonäköön positiivisesti. Vaikka täysin samaa mieltä olevien osuus liikunnan kuntoa kohottavasta vaikutuksesta oli vähentynyt, niin silti vain yksi vastaaja oli väittämästä eri mieltä. Päivittäiset työt väsyttivät entistä enemmän. Pystyvyyden kokemukset omaan terveyteen vaikuttamisessa ja liikuntatottumusten muuttamisen onnistumisessa olivat parantuneet.

Tämän kyselyn tuloksena henkilöiden terveyteen liittyvä elämänlaatu vaikutti hyvältä. Tehostettu terveysterveystoiminta näytti vaikuttaneen henkilöiden kokemaan elämänlaatuun positiivisesti. Henkilöt olivat jatkaneet liikunnan harrastamista verrattuna ensimmäiseen kyselyyn, vaikkakin pienemmällä intensiteetillä. He myös ajattelivat enemmän liikuntaa kuin ennen. Osa henkilöistä koki, että tehostettu terveystoiminta oli vaikuttanut myös muihin elintapoihin. Erityisesti henkilöt olivat liikunnan lisäksi kiinnittäneet huomiota ruokailutottumuksiin.

## 12 POHDINTA

Terveysliikunnan edistäminen on tärkeä osa-alue, jonka tutkiminen on jatkossakin tärkeää, jotta osattaisiin suunnata varat oikeaan neuvontaan. Opinnäytetyön tekeminen oli haastava ja pitkä prosessi, joka vaati paljon kärsivällisyyttä. Työn tekeminen opetti tiedonhankintaa, kuvioden ja taulukoiden laatimista sekä laajensi näkökulmaani terveystieteistä ja elämänlaadusta. Oman kysymysosuuden laatimisessa oli kiirettä, jotta kysely saatiin toteutetuksi kesällä. Opinnäytetyön valmistuminen siirtyi suunniteltua myöhemmäksi johtuen työntäyteisestä syksystä.

### 12.1 Tutkimuksen toteutus ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Toteutuksessa sain käyttööni Susanna Alarvo-Messon kyselylomakkeen (Liite 2) ja kesällä 2008 tehdyn kyselyn vastaukset. Kyselyyn lisäsin oman osuuden elämänlaadusta (Liite 2, kohdat 9, 10 ja 11). Kyselyiden lähettäminen sujui aikataulussa ja vastausprosentti oli hyvä 70. Työntäyteisen syksyn vuoksi jouduin siirtämään opinnäytetyön aikataulua eteenpäin. Saatuaani teorian ja viitekehysten kirjoittamisen alulle, alkoi tulosten purkaminen ja kuvioden laatiminen. Kuvioden tekeminen vei lukemattomia tunteja ja teoria täydentyi koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen ja tutkimuskysymysten tulisi mitata sitä, mitä on suunniteltukin. (Hirsijärvi ym. 2009, 231.) Tutkimustuloksiin saattoi vaikuttaa se, että henkilöitä pyydettiin vastaamaan omalla nimellään. Joskus ihmiset eivät halua kertoa rehellisesti mielipiteistään, kun joutuvat vastaamaan omalla nimellään. Elämänlaadun kysymysten osalta mittari ei ole tarpeeksi luotettava, koska sitä ei voi verrata väestön keskimääräisiin arvoihin. Henkilöiden avoimet vastaukset kertovat kuitenkin hyvin henkilöiden subjektiivisen kokemuksen. Hirsijärven ym. (2009, 232) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka tutkimustulosten kuvaus. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta heikentävät inhimilliset virheet. Huolellisuus ja tarkkuus ovat ehdottoman tärkeitä tuloksia sekä koneelle syötettäessä että kuvioita tulkittaessa.

Tutkimusaineisto oli vain minun ja työn tilaajan, Satakunnan Ammattikorkeakoulun projektin vetäjän, nähtävillä. Henkilöiden nimet eivät missään vaiheessa tulleet muiden tietoon. Työssä on osittain tehty vertailevaa tutkimusta henkilöittäin, mutta niin, että henkilöllisyys ei käy ilmi.

## 12.2 Pohdintaa tuloksista

Syy vähäisempään liikunnan intensiteettiin saattoi olla se, että liikkumiselle ei ollut enää ryhmän tarjoamaa tukea. Lyhyellä aikavälillä muutokset usein onnistuvat, pitkällä aikavälillä tulosten pysyvyys on haastavampaa. Ohjauksen jatkuminen auttaisi henkilöitä pysymään elintapamuutoksissaan. (Turku 2007, 78.) Toisaalta yksi henkilö oli alkanut harrastaa ripeää ja reipasta liikuntaa 3 – 4 kertaa viikossa. Tämän henkilön haastattelu olisi mielenkiintoista. Kuinka juuri hän on onnistunut muutoksessaan? Lisäksi puolet henkilöistä harrasti edelleen liikuntaa säännöllisesti useammin kuin kaksi kertaa viikossa. Merkittävää on, että henkilöittäin tarkasteltuna seitsemän henkilön tyytyväisyys harrastamaansa liikunnan määrään oli lisääntynyt. Koska ryhmän henkilöt olivat fyysisesti passiivisia ennen tehostettua liikuntaneuvontaa, voidaan tulosta pitää hyvänä. TTM: n mukaan suurin osa henkilöistä oli edelleen valmisteluvaiheessa. Henkilöittäin tilannetta tarkastellessa paljastuu, että muutosvaiheissa oli tapahtunut liikettä sekä eteen- ja taaksepäin että pysynyt paikallaan. Liikuntaneuvonnan haasteena on neuvonnan kohdentaminen oikealla tavalla eri vaiheissa. Entä jos näistä ryhmistä pitäisi valita joku, johon neuvonta kohdistetaan? Olisiko järkevintä panostaa henkilöihin, jotka olivat siirtyneet muutosvaiheessa eteenpäin, jotta he saisivat vahvistusta vai ”repsahtaneisiin”, jotta he ymmärtäisivät sen kuuluvan normaalina osana kehitykseen. On myös syytä pohtia, voidaanko tämän hetken liikkumisen perusteella tehdä suoraan johtopäätöksiä liikuntakäyttäymisestä TTM: n muutosvaihemallin mukaan. Muutosvaiheen selville saamiseksi tarkempi henkilön haastattelu olisi tarpeen.

Entistä useampi henkilö arvioi kuntonsa paremmaksi tai samantasoiseksi kuin ikätoverinsa. Tässä voi olla oikeasti tapahtunut muutosta terveyden ja fyysisen kunnan osalta, tai sitten henkilöt halusivat itsekin uskoa, että muutosta parempaan oli tapahtunut. Henkilöt eivät kokeneet enää toisessa kyselyssä lihasten jäykkyyttä ja kipeyttä

estävinä tekijöinä. Tämä voi kertoa siitä, että henkilöt olivat huomanneet, että kivuis-  
taan huolimatta he pystyivät harrastamaan liikuntaa. Yksin harrastaminen sen sijaan  
oli muuttunut estäväksi tekijäksi. Tämä on mielenkiintoinen ilmiö. Johtuiko ehkä sii-  
tä, että ensimmäisen kyselyn aikaan oli vielä alkuinnostusta liikkumiseen ja toisaalta  
ryhmän tuoma tuki. Aiemmin todettiin muutospystyvyyden olevan tärkeä tekijä elä-  
mäntapojen ja käyttäytymisen muuttamisessa. Parantuneet kokemukset omaan ter-  
veyteen vaikuttamisesta ja omien liikuntatottumusten muuttamisesta kertovat oman  
elämän hallinnan tunteen ja pystyvyysodotusten voimistumisesta.

Elämänlaadun osana liikunnalla on tärkeä merkitys, koska liikunta vaikuttaa positiivisesti fyysiseen ja psyykkiseen kuntoon. Kohderyhmän henkilöt harrastivat pääasiassa rauhallista ja verkkaista liikuntaa, joka on terveystuottavaa. Vuoren (1996, 14) mukaan terveystuottavalla saavutetaan hyvä terveys ja toimintakyky. Henkilöiden liikunnan määrästä suhteessa terveystuottavuuteen ei voida tehdä suoria johtopäätöksiä, koska tarkkaa liikunnan kestoa ei tiedetä. Kaksi kertaa viikossa rauhallista ja verkkaista liikuntaa harrastanut voi olla liikkunut vähimmäismäärän 40 minuuttia tai paljon enemmän, jos suoritukset ovat olleet vaikka tunnin pituisia. Kysymyksiä olisi ehkä pitänyt tarkentaa jo kyselyn ensimmäisessä vaiheessa. Elämänlaatu vaikuttaa tällä kyselyllä mitattuna hyvältä, vaikka joskus ihmiset haluavat vastata tällaisiin kysymyksiin kaunistellen.

Tehostettu terveystuottavuus näyttää vaikuttaneen henkilöiden koettuun elämänlaatuun monella tapaa ja osa henkilöistä on parantanut myös muita elämäntapojaan. Erityisesti positiivisia muutoksia oli liikunnan ohella tapahtunut painonhallinnassa ja ruokailutottumusten muuttamisessa. Elämäntapamuutokset eivät välttämättä kulje käsi kädessä; henkilö voi olla esimerkiksi liikunnan suhteen toimeenpanovaiheessa ja ruokailutottumusten muuttamisen suhteen harkintavaiheessa. Suurin osa ilmoitti, että heillä on hyviä ystäviä ja he tekevät päivittäin asioita, joista nauttivat. Tällä on varmasti suuri merkitys elämänlaatuun, koska ystäviltä saadaan tukea arkielämän jakamisessa. Voitaisiin myös tutkia harrastavatko ne henkilöt, joilla ei ole hyviä ystäviä yhtä paljon liikuntaa kuin ne joilla on. Sosiaalista asemaa ei tässä yhteydessä kysytty, joten sen merkitystä ei voida tässä yhteydessä pohtia. Suuri en osaa sanoa – vastauksien määrä ahdistuneisuuden, surullisuuden ja pirteyden suhteen kertovat ehkä näiden tunnetilojen päivittäisestä vaihtelusta. On hyvä, että suurimmalla

osalla vastaajista ei ole ongelmia unen suhteen, sillä kuten aiemmin todettiin, uniongelmat altistavat ylipainolle ja erityisesti keskivartalolihavuudelle. Riittävä ja laadukas uni auttaa painonhallinnassa, vaikuttaa mielialaan positiivisesti ja täyttää aivojen energiavarastot. (Partinen 2007, 196.) Säännöllinen liikunnan harrastus vaikuttaa unen laatuun positiivisesti (Vuori 2003, 22).

Jos tekisin tutkimuksen uudelleen, käyttäisin 15D-elämänlaatumittaria sellaisenaan. Näin olisin saanut vertailukelpoisia tuloksia terveyteen liittyvästä elämänlaadusta. Kysymyslomaketta laatiessani ajattelin, että siitä olisi tullut liian pitkä. Pelkäsin sen vaikuttavan vastaushalukkuuteen, mikä tietenkin olisi saattanut pitää paikkansa. Olisin myös rajannut aiheen tarkemmin, jolloin olisin päässyt syvemmälle aiheeseen. Elämänlaatu sisältää niin paljon mielenkiintoisia asioita, että siitä yksinään olisi ollut aihetta opinnäytetyöhön. Tässä työssä toimeksiantajan toiveena oli vertailevan tutkimuksen lisäksi saada tietoa elämänlaadusta. Pienen joukon syvähaastattelu olisi antanut enemmän tietoa henkilöiden liikuntakäyttäytymisestä ja elämänlaadusta.

Käyttäytymisen muutos on pitkä prosessi. Olisiko jatkossa otettava huomioon tämänkaltaisten ryhmien tukeminen vielä pitempään, esimerkiksi kokoamalla ryhmän henkilöistä keskenään kokoontuva ryhmä. Tai vaihtoehtoisesti jatkaa saman ryhmän kanssa vaikka vuoden kuluttua uudelleen. Rahoitusongelmat lienevät yleisin syy siihen, että projektit ovat lyhyitä tai niitä ei jatketa. Kansanterveyden näkökulmasta säästettäisiin kuitenkin valtavia summia, jos saataisiin käyttöön terveystuontamalli, joka tehoaa kansalaisiin.

## LÄHTEET

Aalto, A-M., Aro, A. R. & Teperi, J. 1999. RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina. Saarijärvi: STAKES.

Absetz, P. 2009. Miten ohjaan ja motivoin elintapamuutokseen? Terveystieteiden lehti 1, 8 – 9.

Alarvo-Messo, S. 2008. ”Terveysliikunnan palveluketju terveyssektorilla” – hankkeen väliarviointi. Tampere. Hoitotieteen laitos.

Aromaa, A., Kiiskinen, U., Matikainen, K., Natunen, S. & Vehko, T. 2008. Terveystieteiden edistämisen mahdollisuudet – Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Helsinki: Yliopistopaino.

Ewless, L. & Simnett, I., 1999. Promoting health, a practical guide. 4. edition. Harcourt Brace & Company Limited.

Frazer, R., Fadiman, J., McReynolds, C & Cox, R. 1987. Motivation and personality, Abraham H. Maslow. Third edition. R.R. Donnelley & Company.

Foddy, W. 1995. Constructing questions for interviews and questionnaires: theory and practice in social research. Cambridge. Cambridge University Press.

Fogelholm, M., Lindholm, H., Lusa, S., Miilunpalo, S., Moilanen, J., Paronen, O. & 2007. Tervettä liikettä – terveystieteiden hyvät käytännöt työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos & UKK-instituutti.

Fogelholm, M. 2007. Liikunnasta voimavaroja. Teoksessa Huttunen, J & Mustajoki, P. (toim.) Elämä pelissä. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 45 - 48.

Fogelholm, M., Kannus, P., Kukkonen - Harjula, K., Luoto, R., Nupponen, R., Oja, P., Parkkari, J., Paronen, O., Suni, J. & Vuori, I. 2005. Terveystieteen. Helsinki: Duodecim.

Green, L. & Kreuter, M. 1991. Health promotion planning. Third edition. New York: R. R. Donnelley & Sons.

Green, J. & Tones, K. 2010. Health promotion – planning and strategies. Second edition. Great Britain: TJ International Ltd.

Hakamäki, J., Hotti, K., Keskinen, I., Lauritsalo, K., Liinpää, S., Läärä, J. & Panzar, T. 2009. Uimaopetuksen käsikirja. (2.uud. p.) Jyväskylä: WSOYpro/Docendo-tuotteet.

Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Pietilä, A-M., Salminen, E-M. & Sirola, K., 2002. Terveystieteiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

- Halme, J., Nyman, M., Svennevig, H. & Ojanen, M. 2001. Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Tampere: Liikuntatieteellinen seura ry.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Helakorpi, S., Paavola, M., Prättälä, R. & Uutela, A. 2008. Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys kevät 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2009.
- Heikinaro-Johansson, P. & Huovinen, T. 2007. Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. Jyväskylä: 66. Werner Söderström osakeyhtiö.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2002. Tilastolliset menetelmät. 5. uud. p. 2008. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Huttunen J. 2009. Mitä terveys on? Duodecim. Viitattu 1.3.2010.  
<http://www.terveyskirjasto.fi>
- Hyypä, M-T., Joutsenniemi, K., Nieminen, T. & Martelin, T. 2007. Hyvä kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. Teoksessa Huttunen, J. & Mustajoki, P. (toim.) Elämä pelissä. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 134.
- Kaasalainen, K., Kasila, K. & Poskiparta, M. 2009. Liikuntamotivaatio syntyy tiedosta, ymmärryksestä, asenteista ja uskomuksista. Liikunta ja Tiede 4/09, 46 - 47.
- Kansallinen liikuntatutkimus 2005 - 2006. Aikuisliikunta. Verkkodokumentti. Viitattu 15.12.2009  
[http://www.slu.fi/@Bin/119400/Kansallinen\\_liikuntatutkimus\\_2005\\_2006\\_Aikuiset\\_taitettu.pdf](http://www.slu.fi/@Bin/119400/Kansallinen_liikuntatutkimus_2005_2006_Aikuiset_taitettu.pdf)
- Kasila, K., Kettunen, T., Poskiparta, M. & Vähäsarja, K. 2004. Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa. Liikunta ja Tiede 6/04, 81 - 83.
- Keckman, M., Tuominen, H., Törne, M., 2009. Terveysliikunnan palveluketju terveyssektorilla - projektin loppuraportti. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori.
- Liikunta: Käypä hoito – suositus 2008. Duodecim. Viitattu 29.11. 2009.  
<http://www.kaupahoito.fi>
- Liikunnan ja kansanterveyden edistämissätiö (LIKES). 2000.
- Liikunnan ja kansanterveyden edistämissätiö (LIKES). 2008. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu 3. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124, Jyväskylä.
- Niemi, A. 2009. Terveysliikuntaa - helppoa-hauskaa-tehokasta. Serus Oy, Personal Publishing.



Partinen, M. 2007. Unesta terveyttä. Teoksessa Huttunen, J & Mustajoki, P. (toim.) Elämä pelissä. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 192.

Punkari, K. 2010. Ensimmäinen laatuaan. Tesso: sosiaali- ja terveystieteellinen lehti. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.2. 2010.  
<http://dialogi.stakes.fi/FI/tesson+arkisto/tesso+110>

Siltaniemi, A., Perälähti, A., Eronen, A. & Londén, P. 2007. Helsinki. Hyvinvointi, palvelut ja elämänlaatu Keski-Suomessa. Viitattu: 10.12. 2009.  
[http://www.stkl.fi/KS\\_Julkaisuk.pdf](http://www.stkl.fi/KS_Julkaisuk.pdf)

Sintonen H. 2001. The 15D instrument of health-related quality of life: properties and applications. *Ann Med* 2001; 33 (5) : 328-336.

Sintonen, H. 15D. Vastaanottaja: Mia Mäkiavaara. Lähetetty 18.2. 2010. Klo 11.30. Viitattu 20.2. 2010.

Sörensen, L. 05.09.2008. Work Ability and Health-Related Quality of Life in Middle-Aged Men. The Role of Physical Activity and Fitness. Viitattu 14.1.2010.  
<http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0958-8.pdf>

Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 2.1. 2010.  
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Torppa, M. 2004. Ihan tervettä: näkökulmia terveyden käsitteeseen. *Kunnallislääkäri*. 4B/19, 47. Viitattu 1.3. 2010.  
[http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/vuosikirja/vuosikirja2004/Terveyspolitiikka\\_MartinaTorppa.pdf](http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/vuosikirja/vuosikirja2004/Terveyspolitiikka_MartinaTorppa.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. - 4-painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

UKK-instituutti. 2010. Terveysliikunnan suositukset 2008. Viitattu 26.2. 2010.  
[http://www.ukkinstituutti.fi/fi/Tietoa\\_terveysliikunnasta](http://www.ukkinstituutti.fi/fi/Tietoa_terveysliikunnasta)

Uutela, A. 2007. Elintapojaan on mahdollista muuttaa. Teoksessa Huttunen, J & Mustajoki, P. (toim.) Elämä pelissä Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 26.

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

Vuolle, P. 2000. Haasteena huomisen hyvinvointi – miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu 2 tutkimuskatsaus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124, Jyväskylä: PainoPorras Oy.

Vuori, I. 2005b. Terveyttä edistävän liikunnan lisääminen. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (Toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vuori, I. 1996. Tehokas ja turvallinen terveystoiminta. Tampere: UKK-instituutti.

WHO. Viitattu 29.12. 2009  
<http://www.who.int/en/>



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tiedepuisto 3  
28600 PORI

OP07  
SOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖN  
TEKEMISESTÄ

*LJK-hanke*

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: <i>Mia Mäki-Vaara</i>	Opiskelijanumero: [REDACTED]	Aloitusryhmä: [REDACTED]
Koulutusohjelma: <i>Fysioterapia</i>		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Höijer-Breær Viveka</i>		
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Terveysliikunnan palveluketju terveyssektorilla - projekti / Mari Törne</i>		
Opinnäytetyön nimi: <i>Terveysliikunta-projektin osallistuneiden henkilöiden liikunta- käyttäytymisen ja koulun elämäntapaan GHI projektin loppumisen jälkeen</i>		
Työn etenemisaikataulu: <i>Valmistuu marraskuussa 2009</i>		
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projekti-suunnitelmassa.		
<p><b>Vakuutukset.</b> Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p><b>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.</b> Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p><b>Immateriaalioikeudet.</b> Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuasteesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyneisistä, ellei erikseen toisin sovi. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p><b>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu <u>2</u> kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyksiä mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävänä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: <i>4.6.2009</i>		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys: <i>Mari Törne</i> MARI TÖRNE	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: <i>Anne Sankari</i> Anne Sankari - Ust	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Mia Mäki-Vaara</i>		

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 1.10.2008



KESÄINEN TERVEHDYS SINULLE SATAKUNNAN  
 AMMATTIKORKEAKOULUN 2008 TERVEYSLIIKUNTA  
 HANKKEESEEN OSALLISTUJA!

Olen fysioterapiaopiskelija Porista ja tavoitteenani on opinnäytetyössäni selvittää, kuinka terveysliikunta projekti vaikuttaa elämässäsi nyt. Tarkoitukseni on verrata tuloksia edelliseen kyselyyn ja saada tietoa siitä, **mikä tilanne on nyt**, kun projektin loppumisesta on aikaa puoli vuotta. Tärkeää on siis, että vastaat mahdollisimman **rehellisesti**, oman mielipiteesi ja kokemuksesi kertoen. Juuri sinä olet oman liikku-  
 misesi asiantuntija.

Toivon sinun vastaavan omalla nimelläsi, jotta voin verrata tuloksia edellisen kyse-  
 lyn tilanteeseen. Tulokset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja raportoidaan  
 niin, ettei henkilöllisyytesi käy ilmi. Opinnäytetyöni tulee olemaan luettavissa Sata-  
 kunnan Ammattikorkeakoulun kirjastossa. **Vastaathan silti, vaikka olisitkin kes-  
 keyttänyt osallistumisesi projektiin.**

Terveysliikunnan kehittämisen kannalta vastauksesi on **tärkeä minulle ja tehostettu  
 terveysliikuntaneuvontan vastuuhenkilöille, joten suothan vastaamiseen hetki-  
 sen aikaasi.** Postitathan vastauksesi mahdollisimman pian, mutta viimeistään **26.6.  
 2009** mennessä.

**AURINKOISTA JA LIIKUNNALLISTA KESÄÄ !**

**Jään odottamaan innolla vastaustasi**

Ystävällisin terveisin

Jos Sinulla on kysyttävää, voit ottaa minuun yhteyttä.

Mia Mäkivaara



**Vastaajan nimi** \_\_\_\_\_

**Tässä kyselylomakkeessa liikkumisella tarkoitetaan kaikkea vapaa-ajan fyysistä rasitusta, joka on kestänyt kerrallaan vähintään 20min, jonka aikana olet hengästynyt, mutta olet pystynyt puhumaan.**

**1. Valitse omaa tämänhetkistä liikkumistasi parhaiten kuvaava vaihtoehto**

- En harrasta liikuntaa säännöllisesti enkä aio aloittaa liikunnan harrastamista seuraavan kuuden kuukauden kuluessa.
- En harrasta säännöllisesti liikuntaa, mutta aion aloittaa liikunnan harrastamisen seuraavan kuuden kuukauden kuluessa.
- Harrastan jonkin verran liikuntaa (1-2 x viikossa), mutta se ei ole säännöllistä
- Olen aloittanut säännöllisen liikunnan harrastamisen viimeisen kuuden kuukauden aikana.
- Olen harrastanut säännöllisesti liikuntaa kauemmin kuin kuusi kuukautta

**2. Mikä kuvaa liikkumistasi parhaiten viimeisen kuukauden aikana? Voit tarvittaessa valita vaihtoehdon sekä kohdasta 2 että 3.**

- 1  En harrasta juuri mitään liikuntaa viikoittain.
- 2 Harrastan verkkaista ja rauhallista liikuntaa
  - 1- 2 kertaa viikossa
  - 3- 4 kertaa viikossa
  - 5- 7 kertaa viikossa
- 3 Harrastan ripeää ja reipasta liikuntaa
  - 1- 2 kertaa viikossa
  - 3- 4 kertaa viikossa
  - 5- 7 kertaa viikossa

**3. Kuinka tyytyväinen olet harrastamaasi liikunnan määrään tällä hetkellä?**

**Ympäröi sopivin vaihtoehto.**

- 1 erittäin tyytymätön
- 2 tyytymätön
- 3 en osaa sanoa
- 4 tyytyväinen
- 5 erittäin tyytyväinen

**Peruste-**

**lut:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

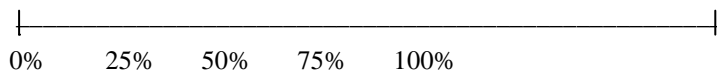
\_\_\_\_\_

**4. Miten arvioit fyysisen kuntosi verrattuna ikätovereihisi tällä hetkellä? Ympäröi sopivin vaihtoehto.**

- 1 selvästi huonompi
- 2 jonkin verran huonompi
- 3 samalla tasolla
- 4 jonkin verran parempi
- 5 huomattavasti parempi

**5. Kuinka todennäköistä mielestäsi on että, harrastat jotain liikuntaa säännöllisesti puolen vuoden kuluttua?**

**Merkitse x janalle kohtaan, jossa se kuvaa parhaiten aikomustasi tulevaisuudessa.**



**Perustelut:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 6. Arvioi oma todennäköisyytesi harrastaa liikuntaa seuraavissa tilanteissa, valitse vaihtoehdoista 1-5 toimintaasi parhaiten kuvaavin vaihtoehto.

1 = En tule liikkumaan sinä päivänä

2 = Todennäköisesti jätän liikkumisen väliin sinä päivänä

3 = En osaa sanoa mitä teen

4 = Melko varmasti harrastan liikuntaa sinä päivänä

5 = Harrastan varmasti liikuntaa sinä päivänä.

	En liiku					Liikun varmasti
1. Olet väsynyt työpäivän jälkeen	1	2	3	4	5	
2. Olet pahalla tuulella	1	2	3	4	5	
3. Joudut harrastamaan liikuntaa yksin	1	2	3	4	5	
4. Liikkuminen tuntuu sinusta juuri sinä päivänä tylsältä	1	2	3	4	5	
5. Sinusta tuntuu, että kuntosi ei kehity yhtään	1	2	3	4	5	
6. Sinulla on muita menoja	1	2	3	4	5	
7. Tunnet lihaksesi jäykiksi ja kipeiksi	1	2	3	4	5	
8. Liikot yleensä ulkona ja nyt on huono ilma	1	2	3	4	5	

## 7. Valitse vaihtoehdoista se, joka kuvaa mielipidettäsi asiasta parhaiten.

1 = täysin eri mieltä

4 = samaa mieltä

2 = eri mieltä

5 = täysin samaa mieltä.

3 = en osaa sanoa

	Eri mieltä		Samaa mieltä		
1. Liikunnan avulla voin purkaa jännittyneisyyttä ja stressiä.	1	2	3	4	5
2. Kuntoni paranee kun liikun.	1	2	3	4	5
3. Päivittäiset työni väsyttävät minut niin, etten jaksakaan enää liikkua vapaa-aikani.	1	2	3	4	5
4. Päivinä joina liikun, nukun paremmin.	1	2	3	4	5
5. Muut tärkeämmät asiat vievät liikaa aikaani	1	2	3	4	5
6. Liikunta parantaa ulkonäköäni.	1	2	3	4	5
7. Liikkuminen maksaa liikaa.	1	2	3	4	5
8. Minusta on kiusallista jos muut pitävät minua liikunnallisena.	1	2	3	4	5
9. Liikunta auttaa minua kontrolloimaan painoani.	1	2	3	4	5

**8. Arvioi asteikolla 1-5 seuraavia asioita elämässäsi vastaushetkellä.**

**Arvo 1 on huonoin mahdollinen tilanne kysyttävän asian suhteen ja arvo 5 parhain mahdollinen tilanne kysyttävässä asiassa.**

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Koen pystyväni itse vaikuttamaan terveyteeni.                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Koen onnistuvani liikkumistottumusteni muuttamisessa                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Saan tukea perheeltäni / läheisiltäni liikkumistottumusteni muuttamisessa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**9. Arvioi asteikolla 1-5 seuraavia asioita elämässäsi viimeisen kuukauden aikana.**

**Ympäröi sopivin vaihtoehto.**

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| 1 = täysin eri mieltä | 4 = samaa mieltä         |
| 2 = eri mieltä        | 5 = täysin samaa mieltä. |
| 3 = en osaa sanoa     |                          |

- |   | Eri mieltä |   |   | Samaa mieltä |   |
|---|------------|---|---|--------------|---|
| 1. Pystyn ajattelemaan selkeästi ja johdonmukaisesti ja muistini toimii täysin moitteettomasti.       | 1          | 2 | 3 | 4            | 5 |
| 2. Nukun normaalisti eli minulla ei mitään ongelmia unen suhteen.                                     | 1          | 2 | 3 | 4            | 5 |
| 3. En tunne itseäni lainkaan ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.                        | 1          | 2 | 3 | 4            | 5 |
| 4. En tunne itseäni lainkaan surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.                           | 1          | 2 | 3 | 4            | 5 |
| 5. Pystyn hengittämään normaalisti eli minulla ei ole hengenahdistusta eikä muita hengitysvaikeuksia. | 1          | 2 | 3 | 4            | 5 |
| 6. Minulla on voimakkaita ruumiillisia kipuja.  | 1          | 2 | 3 | 4            | 5 |
| 8. Tunnen itseni pirteäksi ja energiseksi.  | 1          | 2 | 3 | 4            | 5 |
| 9. Teen päivittäin asioita, joista nautin.  | 1          | 2 | 3 | 4            | 5 |
| 10. Minulla on hyviä ystäviä.   | 1          | 2 | 3 | 4            | 5 |



**10. Kerro vielä, koetko terveysliikuntaprojektin vaikuttaneen elämänlaatuusi?**

**Kyllä**  **Ei**

**11. Jos vastasit kyllä, niin kertoisitko miten koet terveysliikuntaprojektin vaikuttaneen elämänlaatuusi?**

**TERVEYTEEN LIITTYVÄN ELÄMÄNLAADUN KYSELYLOMAKE (15D©)**

Ohje: Lukekaa ensin läpi huolellisesti kunkin kysymyksen kaikki vastausvaihtoehdot. Merkitkää sitten rasti (x) sen vaihtoehdon kohdalle, joka **parhaiten kuvaa nykyistä terveydentilaanne**. Menetelkää näin kaikkien kysymysten 1-15 kohdalla. Kustakin kysymyksestä rastitetaan siis yksi vaihtoehto.

**KYSYMYS 1. Liikuntakyky**

- 1 ( ) Pystyn kävelemään normaalisti (vaikeuksitta) sisällä, ulkona ja portaissa.
- 2 ( ) Pystyn kävelemään vaikeuksitta sisällä, mutta ulkona ja/tai portaissa on pieniä vaikeuksia.
- 3 ( ) Pystyn kävelemään ilman apua sisällä (apuvälinein tai ilman), mutta ulkona ja/tai portaissa melkoisin vaikeuksin tai toisen avustamana.
- 4 ( ) Pystyn kävelemään sisälläkin vain toisen avustamana.
- 5 ( ) Olen täysin liikuntakyvytön ja vuoteenoma.

**KYSYMYS 2. Näkö**

- 1 ( ) Näen normaalisti eli näen lukea lehteä ja TV:n tekstejä vaikeuksitta (silmälaseilla tai ilman).
- 2 ( ) Näen lukea lehteä ja/tai TV:n tekstejä pienin vaikeuksin (silmälaseilla tai ilman).
- 3 ( ) Näen lukea lehteä ja/tai TV:n tekstejä huomattavin vaikeuksin (silmälaseilla tai ilman).
- 4 ( ) En näe lukea lehteä enkä TV:n tekstejä ilman silmälaseja tai niiden kanssa, mutta näen kulkea

ilman opasta.

5 ( ) En näe kulkea oppaatta eli olen lähes tai täysin sokea.

### KYSYMYS 3. Kuulo

1 ( ) Kuulen normaalisti eli kuulen hyvin normaalia puheääntä (kuulokojeella tai ilman).

2 ( ) Kuulen normaalia puheääntä pienin vaikeuksin.

3 ( ) Minun on melko vaikea kuulla normaalia puheääntä, keskustelussa on käytettävä normaalia kovempaa puheääntä.

4 ( ) Kuulen kovaakin puheääntä heikosti; olen melkein kuuro.

5 ( ) Olen täysin kuuro.

### KYSYMYS 4. Hengitys

1 ( ) Pystyn hengittämään normaalisti eli minulla ei ole hengenahdistusta eikä muita hengitysvaikeuksia.

2 ( ) Minulla on hengenahdistusta raskaassa työssä tai urheillessa, reippaassa kävelyssä tasamaalla  
tai lievässä ylämäessä.

3 ( ) Minulla on hengenahdistusta, kun kävelen tasamaalla samaa vauhtia kuin muut ikäiseni.

4 ( ) Minulla on hengenahdistusta pienenkin rasituksen jälkeen, esim. pe-seytyessä tai pukeutuessa.

5 ( ) Minulla on hengenahdistusta lähes koko ajan, myös levossa.

### KYSYMYS 5. Nukkuminen

- 1 ( ) Nukun normaalisti eli minulla ei ole mitään ongelmia unen suhteen.
- 2 ( ) Minulla on lieviä uniongelmia, esim. nukahtamisvaikeuksia tai satunnaista yöheräilyä.
- 3 ( ) Minulla on melkoisia uniongelmia, esim. nukun levottomasti tai uni ei tunnu riittävältä.
- 4 ( ) Minulla on suuria uniongelmia, esim. joudun käyttämään usein tai säännöllisesti unilääkettä, herään säännöllisesti yöllä ja/tai aamuisin liian varhain.
- 5 ( ) Kärsin vaikeasta unettomuudesta, esim. unilääkkeiden runsaasta käytöstä huolimatta nukkuminen on lähes mahdotonta, valvon suurimman osan yöstä.

### KYSYMYS 6. Syöminen

- 1 ( ) Pystyn syömään normaalisti eli itse ilman mitään vaikeuksia.
- 2 ( ) Pystyn syömään itse pienin vaikeuksin (esim. hitaasti, kömpelästi, vavisten tai erityisapuneuvoin).
- 3 ( ) Tarvitsen hieman toisen apua syömisessä.
- 4 ( ) En pysty syömään itse lainkaan, vaan minua pitää syöttää.
- 5 ( ) En pysty syömään itse lainkaan, vaan minulle pitää antaa ravintoa letkun avulla tai suonensisäisesti.

### KYSYMYS 7. Puhuminen

- 1 ( ) Pystyn puhumaan normaalisti eli selvästi, kuuluvasti ja sujuvasti.
- 2 ( ) Puhuminen tuottaa minulle pieniä vaikeuksia, esim. sanoja on etsittävä tai ääni ei ole riittävän kuuluva tai se vaihtaa korkeutta.
- 3 ( ) Pystyn puhumaan ymmärrettävästi, mutta katkonaisesti, ääni vavisten, sammaltaen tai änkyttäen.

4 ( ) Muilla on vaikeuksia ymmärtää puhettani.

5 ( ) Pystyn ilmaisemaan itseäni vain elein.

#### KYSYMYS 8. Eritystoiminta

1 ( ) Virtsarakkoni ja suolistoni toimivat normaalisti ja ongelmitta.

2 ( ) Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on lieviä ongelmia, esim. minulla on virtsaamisvaikeuksia tai kova tai löysä vatsa

3 ( ) Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on melkoisia ongelmia, esim. minulla on satunnaisia

virtsanpidätysvaikeuksia tai vaikea ummetus tai ripuli.

4 ( ) Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on suuria ongelmia, esim. minulla on säännöllisesti

"vahinkoja" tai peräruiskeiden tai katetroinnin tarvetta.

5 ( ) En hallitse lainkaan virtsaamista ja/tai ulostamista.

#### KYSYMYS 9. Tavanomaiset toiminnot

1 ( ) Pystyn suoriutumaan normaalisti tavanomaisista toiminnoista (esim. ansiotyö, opiskelu, kotityö,

vapaa-ajan toiminnot).

2 ( ) Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista hieman alentuneella teholla tai pienin vaikeuksin.

3 ( ) Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista huomattavasti alentuneella teholla tai

huomattavin vaikeuksin tai vain osaksi.

4 ( ) Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista vain pieneltä osin.

5 ( ) En pysty suoriutumaan lainkaan tavanomaisista toiminnoista.

#### 10. Henkinen toiminta

- 1 ( ) Pystyn ajattelemaan selkeästi ja johdonmukaisesti ja muistini toimii täysin moitteettomasti.
- 2 ( ) Minulla on lieviä vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai muistini ei toimi täysin moitteettomasti
- 3 ( ) Minulla on melkoisia vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai minulla on jonkin verran muistinmenetystä
- 4 ( ) Minulla on suuria vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai minulla on huomattavaa muistinmenetystä
- 5 ( ) Olen koko ajan sekaisin ja vailla ajan tai paikan tajua

#### KYSYMYKSI 11. Vaivat ja oireet

- 1 ( ) Minulla ei ole mitään vaivoja tai oireita, esim. kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- 2 ( ) Minulla on lieviä vaivoja tai oireita, esim. lievää kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- 3 ( ) Minulla on melkoisia vaivoja tai oireita, esim. melkoista kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- 4 ( ) Minulla on voimakkaita vaivoja tai oireita, esim. voimakasta kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- 5 ( ) Minulla on sietämättömiä vaivoja ja oireita, esim. sietämätöntä kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.

#### KYSYMYKSI 12. Masentuneisuus

- 1 ( ) En tunne itseäni lainkaan surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- 2 ( ) Tunnen itseni hieman surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- 3 ( ) Tunnen itseni melko surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- 4 ( ) Tunnen itseni erittäin surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.

5 ( ) Tunnen itseni äärimmäisen surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.

#### KYSYMYKSI 13. Ahdistuneisuus

1 ( ) En tunne itseäni lainkaan ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.

2 ( ) Tunnen itseni hieman ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.

3 ( ) Tunnen itseni melko ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.

4 ( ) Tunnen itseni erittäin ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.

5 ( ) Tunnen itseni äärimmäisen ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.

#### KYSYMYKSI 14. Energisyys

1 ( ) Tunnen itseni terveeksi ja elinvoimaiseksi.

2 ( ) Tunnen itseni hieman uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi.

3 ( ) Tunnen itseni melko uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi.

4 ( ) Tunnen itseni erittäin uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi, lähes "loppuun palaneeksi".

5 ( ) Tunnen itseni äärimmäisen uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi, täysin "loppuun palaneeksi".

#### KYSYMYKSI 15. Sukupuolielämä

1 ( ) Terveystilani ei vaikeuta mitenkään sukupuolielämääni.

2 ( ) Terveystilani vaikeuttaa hieman sukupuolielämääni.

- 3 ( ) Terveystilani vaikeuttaa huomattavasti sukupuolielämääni.
- 4 ( ) Terveystilani tekee sukupuolielämäni lähes mahdottomaksi.
- 5 ( ) Terveystilani tekee sukupuolielämäni mahdottomaksi.



