

Mepe kuntoon

Effekterna på motivationen för motion av ett hälsofrämjande projekt

Mirka Manninen

Jenni Platan

Mirka Manninen
Jenni Platan

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Idrott och hälsopromotion
Identifikationsnummer:	9896, 9882
Författare:	Mirka Manninen och Jenni Platan
Arbetets namn:	Mepe kuntoon – effekterna på motivationen för motion av ett hälsofrämjande projekt
Handledare (Arcada):	Riitta Vienola
Uppdragsgivare:	Finlands Sjöräddningssällskap rf
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta är ett beställningsarbete från Finlands Sjöräddningssällskap rf om det hälsofrämjande projektet Mepe kuntoon. Projektet varade i ett halvt år och dess mening var att ändra de frivilliga sjöräddarnas motionsbeteende till mer aktivt genom att bjuda på ledd motionsverksamhet, personlig tränare, föreläsningar, testning samt träningsstöd via Internet. Syftet med arbetet var att undersöka om projektet inverkat på deltagarnas motionsvanor. Våra forskningsfrågor i undersökningen var:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Höjer ett projekt som detta motivationen till att vara fysiskt aktiv? 2. Vilka är de faktorer som motiverar deltagarna till att vara fysiskt aktiva? <p>Urvalet i undersökningen bestod av frivilliga sjöräddare från de olika föreningarna: Espoon Meripelastajat ry, Helsingin Meripelastusyhdistys ry och Meripelastusasema 1. Materialinsamlingen till undersökningen gjordes efter sluttestningen med hjälp av en kvantitativt enkätundersökning och en telefonintervju som var riktat öppen. Undersökningspopulationen delades in i två grupper enligt den transteoretiska modellen, till dem som motionerat regelbundet innan projektet och till dem som inte motionerat regelbundet innan projektet. Av undersökningens resultat kunde vi konstatera att Mepe kuntoon-projektet motiverat deltagarna, oberoende grupp, till att vara fysiskt aktiva. Över 90 % av projektets deltagare ökade på mängden motion under projektet. Den dominerande faktorn som motiverat deltagarna under projektet var egna målsättningar. Alla delområden av projektet blev svarade som motiverande. Resultaten visade att det finns ett högt intresse för fortsatt motionsverksamhet inom egna föreningarna. Finlands Sjöräddningssällskap upplevde Mepe kuntoon-projektet ha uppfyllt de önskemål som Sjöräddningssällskapet haft för projektet och de ansåg att projektet ökat de frivilliga sjöräddarnas fysiska aktivitet.</p>	
Nyckelord:	Hälsoprojekt, motivation, motion, fysisk aktivitet, den transteoretiska modellen, vuxna, Finlands Sjöräddningssällskap rf
Sidantal:	80
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Sports and Health Promotion
Identification number:	9896, 9882
Author:	Mirka Manninen and Jenni Platan
Title:	Mepe kuntoon – effekterna på motivationen för motion av ett hälsofrämjande projekt
Supervisor (Arcada):	Riitta Vienola
Commissioned by:	The Finnish Lifeboat Institution
<p>Abstract:</p> <p>This is a survey of a health promotion project called Mepe kuntoon and is ordered by The Finnish Lifeboat Institution. The lasted for a half year and its purpose was to change the exercise habits of the volunteer sea rescuers to more active by providing exercise classes, a personal trainer, lectures, fitness testing, and support through an internet program during the project. The meaning was to see if the project had effects on the participants' exercise habits. Our questions for the research were:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Does a project like this increase the motivation to be physically active? 2. Which are the factors that motivate the participants to be physically active? <p>The sample of the project was consisted of volunteer sea rescuers from three different membership associations: Espoon Meripelastajat ry, Helsingin Meripelastusyhdistys ry and Meripelastusasema 1. The data was collected through a query made in the same context as the final fitness tests, a telephone interview with the Finnish Lifeboat Institution and from the fitness test results. The participants were divided into two groups by using the transtheoretical model, to those who had been regularly exercising before the project and to those who hadn't exercised before the project began. We could note from the results of this survey that the project had motivated the participants to be more physically active regardless of which group they were in. Over 90 % of the participants increased the amount of exercise during the project. The dominative motivator to be physically active had been the participants own goals. They also considered all the other factors the project offered as motivating. It could be noticed from the results of the fitness tests that not only the motivation had increased but also the result in the tests had gone better during the project. The results also showed high interest among the participants to continuing sports activities in their own associations after the project. The Finnish Lifeboat institution felt that the project Mepe kuntoon had fulfilled the hopes which they had set for it and they thought that the project had increased the volunteer sea rescuers physical activity.</p>	
Keywords:	Health project, motivation, exercise, physical activity, the transtheoretical model, adults, The Finnish Lifeboat Institution
Number of pages:	80
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTETYÖ	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Liikunta ja terveyden edistäminen
Tunnistenumero:	9896, 9882
Tekijä:	Mirka Manninen and Jenni Platan
Työn nimi:	Mepe kuntoon – effekterna på motivationen för motion av ett hälsofrämjande projekt
Työn ohjaaja (Arcada):	Riitta Vienola
Toimeksiantaja:	Suomen Meripelastusseura ry
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tutkimus on Suomen Meripelastusseuran tilaustyö terveyttä edistävästä Mepe kuntoon -projektista. Projekti kesti puoli vuotta ja sen tarkoitus oli muuttaa vapaaehtoisten meripelastajien liikuntatottumuksia aktiivisemmiksi tarjoamalla heille henkilökohtaisen valmentajan, ohjattua liikuntaa, luentoja, kuntotestausta sekä tukea internet ohjelman kautta. Tutkimuksella haluttiin nähdä projektin vaikutus liikuntatottumuksiin. Keskeiset tutkimusaiheet olivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lisääkö tällainen projekti motivaatiota olla fyysisesti aktiivinen? 2. Mitkä tekijät motivoivat osallistujia olemaan fyysisesti aktiivisia? <p>Projektin otos koostui vapaaehtoisista meripelastajista kolmesta eri yhdistyksestä: Espoon Meripelastajista, Helsingin Meripelastusyhdistyksestä sekä Meripelastusasema 1:stä. Tutkimusaineisto saatiin lopputestin yhteydessä tehdyn kyselyn, Suomen meripelastusseuralle tehdyn puhelinhaastattelun sekä kuntotestitulosten avulla. Populaatio jaettiin kahteen ryhmään transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan, niihin jotka olivat liikkuneet säännöllisesti ennen projektin alkua sekä niihin, jotka eivät olleet liikkuneet säännöllisesti ennen projektin alkua. Tutkimustuloksista pystyimme toteamaan Mepe kuntoon -projektin motivoineen molempien ryhmien osallistujia olemaan fyysisesti aktiivisia. Yli 90 % projektiin osallistuneista lisäsi liikunnan määrää projektin aikana. Hallitsevina motivaattoreina projektin aikana olivat olleet osallistujien asettamat omat tavoitteet. Kaikki projektin osat nähtiin motivoivina. Kuntotestituloksista nähtiin, että sen lisäksi että motivaatio liikuntaan oli lisääntynyt, myös tulokset olivat projektin kuluessa parantuneet. Tulokset osoittivat, että kiinnostus liikuntatoiminnan jatkamiseen omissa yhdistyksissä on korkea. Suomen Meripelastusseura koki Mepe kuntoon -projektin täyttäneen asetetut toiveet ja projekti oli heistä edistänyt vapaaehtoisten meripelastajien liikunnan harrastamista.</p>	
Keywords:	Terveysprojekti, motivaatio, liikunta, fyysinen aktiivisuus, transteoreettinen muutosvaihemalli, aikuiset, Suomen Meripelastusseura ry
Number of pages:	80
Language:	Ruotsi
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

1	Inledning.....	10
1.1	Syftet med arbetet	11
1.2	Mepe kuntoon-projektet.....	11
2	Teoretisk bakgrund	13
2.1	Definitionen på hälsa	13
2.2	Motionens positiva effekt.....	14
2.3	Motionsrekommendationer	16
2.3.1	<i>Den finska vuxenbefolkningens motionsbeteende våren 2009.....</i>	<i>18</i>
2.4	Motivation	19
2.4.1	<i>Motivation för motion med teknologi.....</i>	<i>21</i>
2.5	Den transteoretiska modellen.....	22
2.5.1	<i>Den transteoretiska modellen och motionsinterventioner</i>	<i>23</i>
3	Metod.....	27
3.1	Urval	27
3.2	Metod.....	27
3.3	Enkäten och följebrevet.....	28
3.4	Intervju	29
3.5	De fysiska testerna	30
3.5.1	<i>Muskelkonditionstesterna</i>	<i>30</i>
3.5.2	<i>Submaximalt cykelergometerstest</i>	<i>31</i>
3.5.3	<i>Firstbeat välmåendeanalys</i>	<i>32</i>
3.5.4	<i>Kuntovalmentaja-programmet</i>	<i>33</i>
3.6	Etiska reflektioner	34
3.7	Reliabilitet och validitet	34
4	Resultat	36
4.1	Redovisning av enkätens resultat	36
4.1.1	<i>Deltagarnas motionsvanor</i>	<i>37</i>
4.1.2	<i>Fysisk aktivitet och fysisk kondition.....</i>	<i>38</i>
4.1.3	<i>Orsaker till att motionera och inte motionera</i>	<i>42</i>
4.1.4	<i>Motivatorer under projektet</i>	<i>44</i>
4.1.5	<i>Det submaximala cykelergometerstest resultatet</i>	<i>45</i>
4.1.6	<i>Projektets effekt på intresset för motion</i>	<i>46</i>
4.1.7	<i>Ändring av motionsvanor.....</i>	<i>47</i>
4.1.8	<i>Förväntningar av projektet.....</i>	<i>48</i>

4.1.9	<i>Inverkan av projektet</i>	49
4.1.10	<i>Fortsättning efter projektet</i>	50
4.2	Redovisning av telefonintervjun	51
5	Diskussion	53
5.1	Brister med projektet och undersökningen.....	58
5.2	Fortsättning efter Mepe kuntoon-projektet	60
5.2.1	<i>Framtida forskningar</i>	61
5.3	Slutsatser.....	61
Källor	.....	63
Bilaga 1	.....	68
Bilaga 2	.....	69
Bilaga 3	.....	73
Bilaga 4	.....	74
Bilaga 5	.....	79
Bilaga 6	.....	80

Figurer

Figur 1. Ålders- och könsfördelning av undersökningspopulationen.	36
Figur 2. Den totala samt gruppvisa fördelningen i stadier före projektet (enligt egen bedömning), baserat på TTM.	37
Figur 3. Den totala samt den gruppvisa fördelningen i stadier efter projektet (enligt egen bedömning), baserat på TTM.	38
Figur 4a. Gruppernas fysiska aktivitet innan projektet (enligt egen bedömning).	39
Figur 4b. Gruppernas fysiska aktivitet efter projektet (enligt egen bedömning).	39
Figur 5a. Gruppernas fysiska kondition innan projektet (enligt egen bedömning).	41
Figur 5b. Gruppernas fysiska kondition efter projektet (enligt egen bedömning).	41
Figur 6. Fördelning av de faktorer som hindrade grupp 1 från att motionera innan projektet.	43
Figur 7. Fördelning av de faktorer som fick grupp 2 att motionera innan projektet.	43
Figur 8. Framställning av fördelningen av de faktorer som motiverat deltagarna under projektet.	44
Figur 9. Den gruppvisa fördelningen enligt deltagarnas beräknade maximala syreupptagningsförmåga vid första testet.	45
Figur 10. Den gruppvisa fördelningen enligt deltagarnas beräknade maximala syreupptagningsförmåga vid sluttestet.	46
Figur 11. Fördelning av svaren om deltagarnas intresse för motion har stigit på grund av projektet.	47
Figur 12. Framställning av hur deltagarna ändrade sina motionsvanor under projektet.	48
Figur 13. Den gruppvisa framställningen om hur deltagarnas förväntningar upp fylldes.	51
Figur 14. Den gruppvisa framställningen av om projektet har motiverat att motionera i fortsättningen.	51

Tabeller

Tabell 1. Skillnaden mellan grupp 1 och 2:s fysiska aktivitet innan projektet.	40
Tabell 2. Skillnaden mellan grupp 1 och 2:s fysiska aktivitet efter projektet.	40
Tabell 3. Skillnaden mellan grupp 1 och 2:s fysiska kondition innan projektet.	42
Tabell 4. Skillnaden mellan grupp 1 och 2:s fysiska kondition efter projektet.	42

1 INLEDNING

Motion inverkar på hälsan, regelbunden motionering har påvisats minska risken för insjukning i över 20 sjukdomar (Vuori 2005). Ändå är det enligt undersökning av Finlands befolkning 47 % av männen och 50 % av kvinnorna som utövar en tillräcklig ut hållighetsträning, och endast 12 % av männen och 11 % av kvinnorna som motionerar enligt de nya hälsomotionsrekommendationerna som utgivits av det finska hälsomotionsforskningscentrumet UKK-institutet (Helakorpi et al. 2010). En höjning på den finska befolkningens aktivitetsnivå inom motion behövs, detta har också varit som utgångspunkt i detta examensarbete.

Detta examensarbete är ett beställningsarbete av Finlands Sjöräddningssällskap rf. Arbetet grundar sig på det motionsinriktade och hälsofrämjande projektet Mepe kuntoon som utfördes som ett samarbete mellan Arcada idrottsinstruktörsstuderanden och Sjö räddningssällskapets tre medlemsföreningar (Espoon Meripelastajat ry, Helsingin Meripelastusyhdistys ry och Meripelastusasema 1).

Arcada erbjöd Sjö räddningssällskapet möjligheten att vara med i ett hälsofrämjande projekt hösten 2009. Sjö räddningssällskapet tog emot erbjudandet och projektet inleddes i december 2009 och varade i sex månader (till maj 2010). Sjö räddningssällskapet önskade att projektet skulle lyfta fram motionens betydelse i det dagliga livet samt motionens betydelse i sjö räddningsarbetet för de frivilliga sjö räddarna. Dessutom hoppades Sjö räddningssällskapet att deltagarna genom projektet skulle göra en livsstilsförändring och aktivare inkludera motionen i sitt liv.

Sjö räddningssällskapet bestämmer inte över sina medlemsföreningars utbildningsplaner gällande motion, utan kan endast rådgiva medlemsföreningarna. Därför är det viktigt för Sjö räddningssällskapet att kunna påvisa att ändringar i motionsvanor ger positiva resultat. Genom att påvisa motioneringens positiva effekt hoppas Sjö räddningssällskapet att dess medlemsföreningar aktivare skall inkludera motion i sin verksamhet.

Som bas för arbetet har vi bekantat oss med Finlands Sjöräddningssällskap och dess verksamhet samt utfört en intervju med Sjöräddningssällskapet (Bilaga 1, 2) för att veta vad det vill nå med detta arbete. Vårt arbete undersöker förändringsprocessen i deltagarnas motionsvanor samt deras motivation för motion. Vi kommer därför att behandla motivation, fysisk aktivitet och hälsa i kapitel 2. Förändringsprocessen kommer vi att undersöka med hjälp av den transteoretiska modellen. Modellen ser människans ändring i ett hälsobeteende som en process där det nya beteendet skall upprätthållas i över sex månader för att bli varaktigt (Faskunger 2004 s. 23, 31). Också denna teori samt hur den använts i tidigare forskning kommer vi att behandla i kapitel 2.

1.1 Syftet med arbetet

Syftet med detta arbete är att utreda om Mepe kuntoon-projektet var lönsamt för arbetsbeställare, Finlands Sjöräddningssällskap. Meningen är att klargöra vilka faktorer som motiverat deltagarna i projektet att börja motionera eller att upprätthålla motioneringen. Genom att utreda vad som motiverade deltagarna kan vi ge förslag åt Finlands Sjöräddningssällskap för framtida hälsoprojekt och hur sådana projekt borde förverkligas, i synnerhet gällande hur resurserna kunde fokuseras på inom motionsområdet.

Våra forskningsfrågor är följande:

- höjer ett projekt som detta motivationen till att vara fysiskt aktiv?
- vilka är de faktorer som motiverar deltagarna till att vara fysiskt aktiva?

1.2 Mepe kuntoon-projektet

I projektet Mepe kuntoon (Bilaga 3) deltog allt som allt 45 frivilliga sjöräddare från tre av Finska Sjöräddningssällskapets medlemsföreningar. Projektet innehöll ledd motionsverksamhet, föreläsningar om motion och hälsa, en personlig tränare åt varje deltagare samt möjligheten att använda det internetbaserade Kuntovalmentaja-programmet. Deltagarna testades i början och i slutet av projektet med test som mätte deras muskelkondition samt med ett submaximalt cykelergometertest som mätte deras syreupptagnings-

förmåga. Testerna utfördes i början av december 2009 på Gräns- och sjöbevakningsskolan i Esbo med deras utrustning och i maj 2010 på yrkeshögskolan Arcada med deras utrustning. Dessutom gjordes i början och i slutet av projektet en hälsoprofil åt deltagarna med hjälp av Firstbeat välmåendeanalysen. Kuntovalmentaja-programmet samt de olika testen som utfördes under projektet kommer vi att behandla noggrannare i kapitlen 3.5 till 3.8.

2 TEORETISK BAKGRUND

Som teoretisk bakgrund för examensarbetet har valts att ta upp ämnena hälsa, motion och motivation. Det är väsentligt att känna till grunderna om dessa tre ämnen då man vill utföra ett hälsofrämjande projekt samt då man vill analysera ett hälsofrämjande projekt. I detta kapitel beskrivs också den transteoretiska modellen, som används som grund i analysen av deltagarnas beteendeförändring i projektet Mepe kuntoon.

2.1 Definitionen på hälsa

Olika människor definierar hälsa på olika sätt. För somliga kan hälsa betyda att man inte är sjuk. Andra kan ha en mer positiv syn på hälsobegreppet, exempelvis att god hälsa är att man har motståndskraft mot sjukdomar. Definitionen på hälsa kan dock variera beroende på i vilken kulturell eller social livssituation man befinner sig i. Hälsobegreppet kan också ändra under livstiden. För mödrar kan hälsa betyda att kunna ta hand om sin familj, medan för äldre personer kan hälsa betyda att kunna utföra de vardagliga ärendena. (Ewles & Simnett 2005 s. 17-19)

Världshälsoorganisationen (WHO) definierade år 1948 hälsan som "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast en frånvaro av sjukdom eller svaghet" ("state of complete physical, mental and social wellbeing, and not merely the absence of disease or infirmity"). Enligt definitionen är hälsan ett positivt tillstånd samt en helhet av alla de olika delarna hos individen. (Nationalencyklopedin 2010) Enligt Ewles & Simnett (2005 s. 19-21) citeras den gamla definitionen från år 1948 fortfarande, fastän WHO senare har vidareutvecklat den. Ewles & Simnett påpekar att den gamla definitionen har utsatts för mycket kritik. Kritiken gäller främst två punkter av definitionen. Det menas att definitionen är orealistisk och idealistisk, eftersom ett fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande sällan kan nås. Dessutom menas att definitionen antyder att hälsan är ett statiskt tillstånd fastän livet sällan är statiskt. I den vidareutvecklade definitionen ses hälsan som en resurs i det dagliga livet och inte

som livets mål. I den nya definitionen ses hälsan som ett positivt begrepp som betonar människans sociala och personliga resurser samt hennes fysiska kapacitet.

2.2 Motionens positiva effekt

I all rörelse deltar en mängd organ och organsystem, oberoende av om rörelserna är enkla och endast kortvariga eller invecklade och långvariga. Då det sker belastning på de olika organen och organsystemen tillräckligt ofta samt tillräckligt kraftigt sker det en ändring i struktur och funktion i dem. Dessa ändringar förbättrar organens förmåga av att klara av belastningssituationer samt att anpassa sig till en större belastning. Inom idrott och motion kallas detta för träningseffekt. Ju centralare roll organen har i träningen desto oftare och större förekommer träningseffekten i organen. Exempelvis sker träningseffekt säkrast i musklerna och minst i njurarna. (Vuori 2005 s. 11-13)

Motioneringens effekt är inte lika för alla. För att nå träningseffekt i ett organ skall belastningen på detta vara samma som eller större än förr. Detta betyder att för personer som rör på sig lite eller som har dålig kondition räcker mindre träning, än för personer som rör på sig mycket och har bra kondition, för att nå en träningseffekt. Träningen måste dock följa vissa kriterier för att träningseffekt skall nås. (Vuori 2005 s. 13) Dessa kriterier presenteras närmare i kapitlet 2.3 om motionsrekommendationer.

Då man regelbundet motionerar anpassar sig kroppen till motionen och därmed är motionens belastning inte mer överbelastande. Detta betyder att träningseffekterna inte ökar mer, däremot upprätthålls de. För att nå större träningseffekter måste man höja på belastningen av motionen. Träningseffekterna höjs dock inte proportionellt med ökningen på motionen. Personer som börjar med motioneringen når snabbare en träningseffekt än personer som redan motionerat länge. Med andra ord betyder detta att då man börjar motionera når man snabbare resultat, medan de som motionerat länge måste arbeta hårdare för att nå resultat. (Vuori 2005 s. 14-15)

Kroppen anpassar sig alltså till en växande belastning. Kroppen anpassar sig dock också om belastningen av motionen minskar. Kroppens olika delar anpassar sig till den nya

situationen på olika sätt. Exempelvis normaliseras insulinavsöndringen och insulinets funktion i dagar när igen benmassan på de tränade delarna normaliseras först om många månader eller år. Eftersom de uppnådda effekterna minskar då man slutar motionera eller också om man har en längre paus mellan motionsgångerna, skall motioneringen vara kontinuerlig och ske ofta för att de nådda träningseffekterna skall upprätthållas. (Vuori 2005 s. 15)

Vissa träningseffekter vid regelbunden motionering samt belastning av en enskild motionsprestation har hälsofrämjande effekter. Sådana effekter uppkommer i musklerna, i skelettet, i lederna, i ämnesomsättningen, i lugnventilationen, i hjärtat, i perifera blodcirkulationen, i blodet, i maximala syreupptagningen, i aeroba uthålligheten och i den hormonella justeringen. (Vuori 2005 s. 13-14) Motioneringen sänker exempelvis pulsfrekvensen under vila, sänker blodtrycket, ökar mängden kapillärer i de tränade musklerna och höjer musklernas uthållighet (Annerstedt & Gjerset 1997 s. 66-67, Vuori 2005 s. 14).

Det har påvisats att personer som motionerar regelbundet (se kapitel 2.3 om motionsrekommendationer) har en mindre risk för att insjukna i över 20 sjukdomar än personer som inte motionerar regelbundet. Motionen kan ha en betydelse på ett mycket vitt område som innefattar sjukdomar inom olika områden, såsom stöd och rörelseorgan, andnings- och blodomloppsorgan samt ämnesomsättningen. Dessutom kan motionen påverka i olika cancer och nervsjukdomar. Motioneringen kan påverka olika sjukdomar, syndrom eller tillstånd, och den kan fungera förebyggande samt i vård och i rehabilitering. Motioneringens betydelse är dock inte lika stor i alla sjukdomar. (Vuori 2005 s. 11-12)

Motioneringen har också en stor vikt när det gäller åldrandet. Som 20-30 åring har människans andnings- och blodomloppsorganen den bästa prestationsförmågan. Efter det försämras organens prestationsförmåga med ungefär en procent per år. Delvis sker försämringen på grund av åldrandets fysiologiska effekter och delvis på grund av minskningen av motioneringen. Hos personer som tränar uthållighet genom hela sitt liv kan försämringen av andnings- och blodomloppsorganen vara hälften mindre än hos personer som inte tränat uthållighet. Uthållighetsträningens effekt på andningsorganen

har märkts förbli liten då träningen sker under en kort tid men då träningen sker utöver en längre tid kan man se positiva effekter. Regelbunden uthållighetsträning har gynnsamma effekter på den aeroba kapaciteten genom att sådan motion främst förbättrar hjärtats och blodomloppets funktion. (Kaikkonen 2001 s. 219-221)

Motioneringen påverkar inte kroppen enbart i den fysiologiska meningen. Motionen kan ha en positiv effekt på förbättringen på det psykologiska välbefinnandet. Exempelvis kan motionen ha en minskande påverkan på känslan av ångest samt kan motionen ha en positiv påverkan på en stress respons, till exempel genom att vara en strategi för att klara av en situation (Ogden 1996 s. 142-143). Enligt Vuori (2003 s. 31) har man dock inte ännu kunnat bevisa på ett övertygande sätt att motionen påverkar det psykologiska välbefinnandet genom biologiska mekanismer. Till exempel menar Vuori att förklaringarna om att endorfiner utsöndras vid motionering håller högst vid vissa specialtillfällen, såsom då ansträngande och långvarig träning utförs. Vuori påpekar att fastän det inte finns biologiska bevis innebär detta inte att motionen inte skulle ha positiva effekter på det psykologiska välbefinnandet.

2.3 Motionsrekommendationer

Motionsrekommendationer skapas genom att en grupp av experter försöker hitta information som är aktuell och så exakt som möjligt. Alla i gruppen skall också enas om det vetenskapliga beviset de insamlat. Folkhälsolika sjukdomar har ofta en tyngd i rekommendationerna och således brukar många rekommendationer ha som bakgrund vetenskapligt bevis för förebyggande av hjärt- och kärlsjukdomar. Rekommendationer görs ofta på uppdrag av en organisation. Sådana rekommendationer uppkallas efter uppdragsgivaren. (Fogelholm & Oja 2005 72-73)

Enligt Fogelholm & Oja (2005 s. 73-74) påverkade den gamla motions- och hälsorekommendationen av American College of Sports Medicine (ACSM) från år 1978 länge och starkt på bildningen av begreppet konditionsmotion. Enligt denna rekommendation borde människor röra på sig minst tre gånger i veckan och 20-60 minuter per gång. Dessa motionsgångar borde bestå av aerob uthållighetsträning med en belastning på 60-90%

av den maximala syreupptagningen. Motionsgången borde också leda till svettning och andfåddhet. I denna rekommendation presenterades joggning och simning som exempel på motionsform. (Fogelholm & Oja 2005 s. 73-74)

American College of Sports Medicine (ACSM) utgav år 2007 tillsammans med American Heart Association (AHA) en ny riktlinje för motion för under 65 åriga friska vuxna. Denna riktlinje rekommenderar måttligt ansträngande uthållighetsträning 30 minuter, fem dagar i veckan eller ansträngande uthållighetsträning 20 minuter, tre dagar i veckan. Dessutom rekommenderar riktlinjen att också muskelkonditionen skall upprätthållas genom åtta till tio muskelstärkande övningar (med åtta till tolv repetitioner per övning) två gånger i veckan. ACSM och AHA påpekar att måttligt ansträngande träning 30 minuter fem dagar i veckan räcker för en i medelfrisk vuxen för att upprätthålla hälsan och för att minska risken för kroniska sjukdomar. (ACSM 2007) Denna riktlinje är den samma som riktlinjen utgiven av den Goda medicinska praxisen i Finland (God medicinsk praxis 2008).

I Finland har UKK-institutet, som är ett forskningscentrum inom hälsotion, utgivit en Motionskaka (UKK-institutet 2009), vilken sammanställer den veckoliga hälsofrämjande motionen för vuxna i åldern 18 till 64. Den första Motionskakan utgavs år 2004 och den nyaste har utgivits år 2009. Den nya Motionskakan innehåller samma rekommendationer som de rekommendationer för hälsofrämjande motion vilka Förenta Staternas Department of Health & Human Service utgivit (2008). (UKK-institutet 2010)

UKK-institutets Motionskaka passar bra för hjälpmedel i motionsrådgivning, eftersom det är lätt att uppfatta Motionskakans rekommendationer för hälsotion. Motionskakan visar tydligt vad som behöver göras för att uppnå kraven på hälsofrämjande motion. Hälsotionen kan definieras som något som är tryggt, och effektivt förbättrar eller upprätthåller hälsokonditionen. Med hälsokondition menas de delar av den fysiska konditionen som har att göra med hälsa och fysisk prestationsförmåga. Till en bra hälsokondition hör exempelvis god aerob uthållighet samt god muskelstyrka. (Fogelholm & Oja 2005 2. 77-78)

Enligt UKK-institutets Motionskaka skall man träna på sin uthållighetskondition genom att röra på sig sammanlagt 2 timmar och 30 minuter raskt eller 1 timme 15 minuter ansträngande. För motionering med raskt tempo ger motionskakan som exempel vardags och nyttomotion, promenad, stavgång, cykling med hastigheten under 20 km/h, bärplockning, fiske, jakt, fysiskt krävande hem- och gårdsarbeten och fartfyllda rörelselekar. Som exempel på ansträngande motionering ger Motionskakan gång i trappor, raska promenader i kuperade terräng, vattenlöpning, aerobics, cykling, löpning, skidåkning, racketspel och fartfyllda bollspel. Dessutom skall man två gånger i veckan träna sin muskelkondition samt på sin koordination och balans. Som exempel på sådan motion nämner Motionskakan konditionsциrkel, gym, motionsgymnastik, skridskoåkning, stretching, balansträning, bollspel och dans. (UKK-institutet 2010)

Enligt UKK-institutet är det bra att dela upp motioneringen över åtminstone tre dagar i veckan (UKK-institutet 2010). Både ACSM & AHA:s (2007) och UKK-institutets rekommendationer är på samma linje om att motioneringen skall vara i minst tio minuter per gång samt att motionsgången skall vara längre än minimirekommendationen för att kunna uppnå större hälsoeffekter.

2.3.1 Den finska vuxenbefolkningens motionsbeteende våren 2009

Institutet för hälsa och välfärd (THL) utger varje år en rapport om den finska vuxenbefolkningens hälsobeteende och hälsa (Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen). Rapporten bygger på svaren från 5000 personer som årligen har valts ut genom slumpmässigt urval. Den senaste rapporten är från våren 2009 och sammanfattar svaren från personer födda mellan åren 1945-1994. Enligt rapporten motionerade endast 12 % av männen och 11 % av kvinnorna enligt den nya Motionskakans motionsrekommendationer. En granskning av motioneringen enligt åldersgrupper visade att personer under 25 år motionerar mest enligt rekommendationerna medan personer över 54 år motionerade minst enligt rekommendationerna. När det gällde enbart uthållighetsträning är det 47 % av männen och 50 % av kvinnorna som motionerade tillräckligt. (Helakorpi et al. 2010)

Enligt rapporten var det 66 % av männen och 72 % av kvinnorna som på fritiden motionerade 30 minuter minst två dagar i veckan. Fördelningen mellan män och kvinnor som motionerar minst fyra gånger om veckan var år 2009 31 % män och 32 % kvinnor. Ur rapporten förekommer också att 30 % av männen och 39 % av kvinnorna använder under sin arbetsresa minst 15 minuter per dag för att cykla eller gå. Motsvarande fördelning i procent för personer som använder minst 30 minuter om dagen cyklande eller gående till arbetsresan är 11 % män och 14 % kvinnor. (Helakorpi et al. 2010)

Då man granskar resultaten från 1979, då uppföljandet av motioneringen börjades, kan man se att den befolkningsandel som motionerar på fritiden i minst två dagar om veckan har stigit. Från och med mitten av 1990-talet har man följt med andelen personer som motionerar minst 4 gånger om veckan. Denna andel har hållits ungefär oförändrad. Däremot har kvinnornas andel av de personer som om dagen cyklar eller går minst 15 minuter av arbetsresan minskat mer än männens. Däremot har andelen personer som cyklar eller går minst 30 minuter per dag under arbetsresan hållits jämnare hos båda könen. (Helakorpi et al. 2010)

2.4 Motivation

Motivation är drivkraften till beteendet hos människor och djur (Madsen 1970 s. 9). Olika inre och yttre motiv styr, formar och riktar individens beteende för att utföra en handling. Motivationen skall utformas av individens egen vilja och den påverkas av vilken vikt handlingens mål har för henne (Granbom 1998 s. 98). Teorierna om motivation förklarar varför man handlar så som man handlar.

Motivation kan delas in i två grupper, inre motivation (inifrån styrt beteende) och yttre motivation (utifrån styrt beteende). Inre motivation kan också kallas naturlig motivation, i denna typ av motivation hålls motivationen i gång för att man är intresserad av ämnet. Individens vill göra något för att hon gillar det och känner att det är meningsfullt. (Imsen 1984 s. 278) Den inre motivationen kan man inte skapa utan den finns färdig för en själv att upptäcka (Granbom 1998 s. 15).

Exempel: Man motionerar för att man älskar det och den känslan man har då man motionerar.

Yttre motivation innebär att individen gör något för att nå ett visst mål (Imsen 1984 s. 278). Drivkraften bakom handlingen beror på att individen hoppas på en belöning eller på grund av rädsla för bestraffning (Vilkko-Riihelä 1999 s. 450).

Exempel: Man motionerar för att gå ner i vikt. Man motionerar på grund av att nå en viss vikt. Man motionerar på grund av att upprätthålla en viss kondition som behövs till ett yrke.

Det som är gemensamt för både inre och yttre motivation är att båda handlar om lustbetonad motivering, oberoende om motivet för aktiviteten kommer inifrån eller utifrån. (Imsen 2000 s. 278) Största delen av människorna är samtidigt motiverade både inifrån och utifrån. Man har alltså flera motiv till samma aktivitet. (Salmela-Aro & Nurmi 2002 s. 190)

Människan har vissa medfödda drivkrafter eller motiv som får henne att utföra handlingar, dessa är t.ex. hunger, törst och sexualitet som räknas till organiska motiv. Dessa organiska motiv orsakas av fysiologiska processer i kroppen som får individen att sträva efter ett visst mål för att tillfredställa sitt behov. (Madsen 1970 s. 10-16) Organiska motiv kan även kallas primära motiv, alltså biologiskt medfödda motiv och jämföras med sekundära motiv som formas av individens sociala inläring. Sekundära motiv uppkommer då inläringen formar en viss egen motivationskraft, en drift till något visst ämne. (Granbom 1998 s. 17-18)

Motivationen påverkar all aktivitet och alla handlingar en individ tar sig till. Speciellt inom motionsområdet har motivationen en stor påverkan på prestationen. Det skall finnas en motivation för att börja, orka och fortsätta med aktiviteten. I artikeln ”Miten saada ihmiset liikkumaan” (Laitakari & Miilunpalo 1998) skrivs att människorna för ca 50 år sedan rörde sig tillräckligt i sina dagliga sysslor, ur ett hälsofrämjande perspektiv. Nuförtiden är situationen inte den samma utan befolkningen är i ett mycket sämre fysiskt skick och borde därför aktivera sig själv med att motionera på sin fritid. För att

höja människornas motivation till motion ordnas nuförtiden olika kurser för att börja motionera. Ett exempel av startkurs till motion beskrivs i artikeln ”Liikkeelle keski- iässä: Starttikurssi tuuppaa empijää aktiiviksi” (Rinne & Marttila 2002) denna kurs ville under kursens gång motivera deltagarna till ett liv med motion via gruppandan samt konditionstester, hälsoprofil och positiva känslor gällande motion. Dessa faktorer hör till gruppen yttre motivation men vill styra deltagaren till positiva känslor och en lust till motion som formas av inre motivation (Faskunger 2004). I Mepe kuntoon-projektet ville man motivera deltagarna genom olika faktorer t.ex. det internetbaserade Kuntovalmentaja-programmet och Firstbeat hälsoprofilerna till att orka med motion.

Man har märkt problemet med bristen på motion hos befolkningen, på grund av detta lägger företag och föreningar pengar och tid på att motivera sina arbetstagare till motion via såkallad tyky-verksamhet. Med tyky-verksamhet menas på arbetsplatsen i gemenskap med arbetsgivaren utförd verksamhet för att bättra t.ex. arbetstagarens välmående och där med även förmågan att arbeta och hållas i arbetslivet (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2010). Företagen vill på detta sätt visa åt sina arbetstagare, precis som Finlands Sjöräddningssällskapet vill via Mepe kuntoon-projektet visa åt sina frivilliga sjöräddare, att deras välmående är viktigt och stöder och motiverar därför vägen till ett hälsosamt liv i samband med motion. Till tyky-verksamheten hör dock inte endast motivationen till motion, men eftersom detta examensarbete handlar om det ansågs det värt att nämna.

2.4.1 Motivation för motion med teknologi

Informations- och kommunikationsteknologins snabba växt under de senaste åren har möjliggjort teknologins användning även inom hälso- och välmående sektorn. Teknologiföretag ger ut nya hälsofrämjande uppfinningar hela tiden. Hälsofrämjande Internetsidor finns redan i mängder och det reklameras om olika puls- och stegmätarens framgång i ett. Videospel och tillbehör till mobiltelefoner gällande motion finns även tillgängliga för befolkningen. Det kan alltså konstateras att teknologin finns till användning för människorna även inom motionsområdet och är därför lätt att ta med i hälsointerventioner för att motivera deltagarna exempelvis till motion. Teknologin möjliggör vägledning

på distans och kan öka mängden feedback åt kunden med hjälp av Internet- och mobiltelefonprogram i olika interventioner. Möjligheterna för att motivera kunden ökar alltså märkvärdigt tack vare teknologins framgång. (Työterveyslaitos 2010)

2.5 Den transteoretiska modellen

Den transteoretiska modellen (TTM) har utvecklats av Prochaska och DiClemente på 1980-talet som teori för hur sluta röka och vidareutvecklats av Prochaska, DiClemente och Norrcross (1992). Modellen beskriver hur en människa förändrar sitt hälsobeteende. TTM innehåller fyra dimensioner varav ”Stages of change” (förändringsstadierna) är den mest använda inom området fysisk aktivitet (Johnston et al. 2009 s. 24-25). Modellen beskriver människans förändring som en process, vilken består av 5 olika stadier (förnekelsestadiet, begrundandestadiet, förberedelsestadiet, handlingsstadiet och aktivtetsstadiet) (Faskunger 2004 s. 27). Nedan beskrivs de 5 olika stadierna i den förändringsprocess en individ går igenom när han börjar motionera.

1. Förnekelsestadiet

Individen som befinner sig i förnekelsestadiet erkänner inte att han har ett problem i sitt beteende och han har inga tankar att förändra det. Han möter råd om att börja motionera med motstånd och hittar på ursäkter för att inte behöva förändra sig. En individ i förnekelsestadiet ser också flera nackdelar än fördelar med att börja motionera.

2. Begrundandestadiet

I begrundandestadiet har individen börjat inse att hans hälsobeteende kan vara till ett problem. Nackdelarna i att motionera finns oftast kvar men individen börjar se flera fördelar med varför han borde motionera. Fast en förändring inte är aktuell i det här stadiet funderar han ändå på att börja motionera någon gång i framtiden.

3. Förberedelsestadiet

Förberedelsestadiet börjar då individen har beslutat sig för att börja motionera regelbundet. Förberedelsen till förändringen sker genom att han förstärker sin motivation till att börja motionera. I det här stadiet börjar han också se flera fördelar än nackdelar i att

motionera regelbundet. Dock detta kan han ännu anse att det finns vissa hinder som kan sätta stopp för förändringen, dessa kan vara exempelvis tidsbrist, dåligt väder eller ingen att motionera med. Trots möjliga hinder tänker individen i detta stadiet börja motionera regelbundet inom den närmaste månaden.

4. Handlingsstadiet

I stället för den mentala förberedelsen inför förändringen, vilket kännetecknat de tidigare stadier, har individen i handlingsstadiet satt sin plan i verket. Handlingsstadiet är inte slutmålet utan endast en början på det regelbundna fysiskt aktiva livet. Stadiet räcker omkring sex månader. I det här stadiet är risken för återfall som störst eftersom det till individen kan uppstå nya hinder för att vara fysiskt aktiv. Exempelvis kan det hända att han börjar med allt för hård träning.

5. Aktivitetsstadiet

Målet med aktivitetsstadiet är att individen fortsätter med den regelbundna motioneringen och försöker få den till en rutinmässig del av sitt liv. Genom att förankra den nya livsstilen är det lättare för individen att undvika återfall. Stadiet varar från att individen varit fysiskt aktiv sex månader och framåt.

(Faskunger 2004 s.30-31, 94-95, 105-106, 117-118, 132)

Enligt dimensionen sker alltså en förändring inte på en gång utan den kräver en lång tid. Om en förflyttning till ett nytt stadium sker för snabbt, det vill säga om individen inte är färdig för det, sker det lätt återfall till något av de tidigare stadierna. Därför är det viktigt att förflyttningen till det nästa stadiet sker först då individen är färdig för det. På grund av förekomsten av återfall har modellen snarare cyklisk än linjärform. (Faskunger 2004 s.27-28)

2.5.1 Den transteoretiska modellen och motionsinterventioner

I en undersökning av Lippke & Plotnikoffs (2009) visade sig att TTM har sina fördelar genom att man med modellen kan bedöma människors stadier i ett beteende och därmed

kunna dela människorna i psykologiskt relevanta stadiegrupper. Undersökning har också gjorts om hur människor skiljer sig åt i att hitta för- och nackdelar i att motionera, beroende på i vilket stadium de befinner sig inom TTM (Cropley et al. 2003). Sådana resultat hjälper motionsinterventions ledare för att kunna bättre hjälpa deltagarna i interventionen.

TTM används nuförtiden ofta när forskare vill undersöka människors beteendeförändringar (Johnston et al. 2009 s. 24). Exempelvis användes TTM i samband med en hälsointerventionsundersökning bland Esbo stads anställda 2006 (Työterveyslaitos 2010). Resultaten i undersökningen visade, då deltagarna evaluerade projektet om hur de hade nått sina målsättningar, att de deltagare som hade fått använda hela konceptet hade nått bättre sina mål inom motion än de som deltog i projektets jämförelsegrupp. Trots detta hade inte motionsaktiviteten stigit under projektet. (Työterveyslaitos 2010 s. 53, 63, 66) Men detta behöver inte betyda att man inte åstadkommit förändring i förändringsprocessen i att börja motionera. En person som inte blivit fysiskt aktiv har kanske ändå börjat tänka på att han snart skall börja motionera (Faskunger 2004).

I en forskningsöversikt (Vähäsarja et al. 2004) över TTM inom primärvårdens motionsrådgivning, anför Vähäsarja et al. att för att en motionsintervention skall uppfylla TTM:s krav skall sju olika delar uppfyllas i motionsrådgivningen under interventionen.

Dessa krav är:

- kartläggning av kundens motionsvanor
- ökning på kundens kunskap om motion
- genomgång med kunden av nyttor och nackdelar i motionering
- problemlösning
- uppställning av ett mål
- givande av en skriftlig motionsinstruktion
- kartläggning av kundens resurser och det sociala stödet.

Vähäsarja et als forskningsöversikt innehöll sju undersökningar om motionsinterventioner gjorda inom primärvården i Finland och som samtliga grundade sig på TTM. I undersökningen förekom att flera av de sju undersökta motionsinterventionerna inte uppfyllde alla de ovannämnda kraven, fastän dessa motionsinterventioner ansåg sig vara uppbyggda enligt TTM. I hälften av dessa undersökningar förbättrade interventions-

gruppen sin fysiska aktivitet avsevärt mer eller gjorde större framsteg i förändringsprocessen än kontrollgruppen. Vähäsarja et al. påpekar dock att fastän flera av dessa undersökningar kommit till ett gott resultat kan det inte dras slutsatsen att resultaten berott på TTM eftersom undersökningarna använt olika konkreta metoder. För att det skulle ha kunnat vara möjligt att dra slutsatser att de goda resultaten berodde på TTM borde rapporteringen av undersökningarna ha varit noggrannare.

Under det senaste decenniet har TTM tillämpats allt mer i motionsinterventioner fastän det inte finns tillräckligt med bevis över modellens inverkan. Problematiken om modellens verkan har exempelvis diskuterats av Armitage (2009). Modellen är svårare att tillämpa inom motion eftersom motion är ett mer komplext område än, exempelvis att sluta röka. Detta beror på att det är lättare att kunna definiera om en människa röker eller inte röker, medan det är svårare att definiera om en människa är fysiskt aktiv eller inte. (Vähäsarja et al. 2004) Vuori (2003 s. 76) menar att ett eventuellt dåligt resultat av ett projekt kan bero på dels brister i TTM, dels på brister i tillämpningen av TTM samt dels på misstag som gjorts. Enligt Työterveyslaitos (2010 s. 22) faller 9-87 % av motionsinterventionsdeltagare av projektet förrän projektet slutat, och att procenten är densamma fastän motionsinterventionen planerats och utförts noggrant. Enligt Työterveyslaitos finns det också en engelsk undersökning enligt vilket det behövs 17 inaktiva personer som deltar i en motionsintervention för att ens en av deltagarna skall bli fysiskt aktiv.

I en TTM baserad motionsinterventions undersökning, hur en startkurs påverkar på motioneringen, (Rinne & Marttila 2002) slutförde 76 personer av 98 interventionen. Inom interventionens testgrupp slutade 12 deltagare och inom jämförelsegruppen slutade 10 deltagare. Enligt motionsdagböckerna som deltagarna hade fört under interventionen framkom att båda grupperna hade varit lika fysiskt aktiva före interventionens början. Undersökningen visade att den fysiska aktiviteten steg hos testgruppen i början av interventionen men att den fysiska aktiviteten sjönk mot slutet av interventionen medan jämförelsegruppens fysiska aktivitet hölls ungefär oförändrad genom hela interventionen. Deltagarna testades tre gånger. Enligt testerna framkom att personerna i testgruppen hade förbättrat sin tid i UKK-gångtestet mellan första och andra testet medan båda grupperna visade förbättringar i UKK-gångtestet då första och tredje testet jämfördes sinsemellan. Enligt Rinne & Marttila förbättrades inte testgruppens deltagares uthållig-

het eller muskelkondition statistiskt jämfört med jämförelsegruppen. Vidare menar Rine & Marttila att meningen med motionsinterventionen inte var att förbättra deltagarnas kondition utan att ändra på testpersonernas motionsbeteenden.

3 METOD

3.1 Urval

Finlands Sjöräddningssällskap rf kontaktades av lektor Riitta Vienola och erbjöds en möjlighet att delta i ett hälsofrämjande projekt. Då Finlands Sjöräddningssällskap beslöt att vara med i projektet kontaktades deras frivilliga sjöräddare per e-post med en förfrågan om att delta i ett motionsinriktat hälsofrämjande projekt. Svaren blev fler än förväntat men sist och slutligen bestämdes att alla som ville vara med i projektet fick delta. Urvalet till projektet blev således 45 frivilliga sjöräddare.

Deltagarna informerades vid projektets första informationstillfälle om examensarbetet som skulle göras i samband med projektet Mepe kuntoon. Det informerades om att en enkätstudie skulle utföras och att endast examensarbetets skribenter skulle studera svaren. Vid sluttestet ordnades det ett tillfälle för deltagarna att kunna svara på enkäten. Vi fick 32 ifyllda enkäter och dessa utgör basen för vår undersökning.

3.2 Metod

Forskningsmetoder kan indelas i kvantitativa och kvalitativa. Gemensamt för båda angreppssätten är att båda sätten strävar efter att förstå miljön och samhället där vi lever samt ta reda på hur vi handlar och vilka faktorer vi påverkas av. (Hassmén & Hassmén 2008 s. 83)

Enkäter och strukturerade intervjuer är de vanligaste datainsamlingsmetoderna i en kvantitativ undersökning. Dessa metoder strävar efter att utreda ett samband mellan variabler med kvantitativa eller kvantifierbara data. Forskaren koncentrerar sitt intresse på en viss fråga eller ett ämne åt gången för att få sitt forskningsresultat. (Hassmén & Hassmén 2008 s. 229)

Som datainsamlingsmetod använder vi en enkät (Bilaga 3) för deltagarna i projektet. Dessutom gjorde vi en intervju (Bilaga 1), som var riktad öppen, med projektets beställare för att få information om vad beställaren ansåg om projektet samt vad beställaren förväntade av arbetet. Vår undersökning är således en kvantitativ enkätstudie. En kvantitativ undersökning utnyttjar statistiska bearbetnings- och analysmetoder för att framföra sina resultat (Patel & Davidson 1994 s. 12). Man kan säga att tolkningarna leder till allmänt logiska slutsatser i den kvantitativa metoden.

Med dataanalysprogrammet SPSS räknar man ut samband och skillnader mellan variabler av vilket forskningsresultat fås. Vi använder oss av programmet SPSS för att analysera materialet vi samlat in genom enkäten. Genom att använda exact test med korstabellerna ser vi om resultaten är statistiskt signifikanta. Vi kan inte utföra det vanliga Pearson Chi-Square eftersom vi har under 5 observationer i 6 celler i testet, n är alltså för litet för att utföra testet. Vi har även använt Excel för att bilda och forma tabeller.

Vi använder oss också av den transteoretiska modellen som hjälpmedel för att undersöka förändringen i deltagarnas motionsbeteende. Med denna modell kan vi följa med deltagarnas förändringsprocess djupare och sålunda inte enbart se deltagaren som en som motionerar regelbundet eller en som inte motionerar regelbundet.

3.3 Enkäten och följbrevet

Under struktureringen av enkäten har vi beaktat vilken vår målgrupp är och utformat frågorna så att språket är enkelt att förstå samt så att frågorna eller svarsalternativen inte skall kunna tolkas på flera olika sätt. Enkätens layout är noga igenom tänkt och frågorna kommer i en logisk ordning. Frågorna är inte för långa och invecklade samt har vi undvikt ledande frågor. (Ejlertsson 2005 s. 39-104) Som bas för vår enkät använde vi en enkät från ett examensarbete gjord av Soikkeli, Backman och Hyöppönen (2009) och vilken har konstaterats vara bra. Med hjälp av deras enkät formade vi en egen enkät passande till vårt projekt och våra forskningsfrågor.

Enkäten utreder undersökningens frågeställningar. Enkäten består av slutna frågor, med försedda med färdiga svarsalternativ, samt av 3 öppna frågor, där deltagarna själva får beskriva sin åsikt. Genom detta har vi ansett att vi kan få ett djupare resultat eftersom undersökningssamlingen är så liten att med endast slutna frågor skulle vi ha nått ett för yttligt resultat i vår undersökning.

Följebrevets syfte var att informera deltagaren om vad han kommer att delta i och vad deltagandet innebär. Brevets syfte var även att motivera deltagaren till att svara på enkäten, därför är den väl uttänkt och korrekt formulerad. (Ejlertsson 2005 s. 39-44) Vi inledde vårt följebrev (Bilaga 5) med att berätta om syftet med undersökningen samt varför vi ansåg det viktigt för båda parterna att deltagaren skulle besvara enkäten. Vi informerade att deltagandet var frivilligt samt att enkäten skulle besvaras anonymt och svaren skulle behandlas konfidentiellt. I följebrevet informerades deltagarna även när enkäten skulle besvaras.

3.4 Intervju

En intervju är en datainsamlingsmetod där man muntligt genom att ställa frågor samlar in material. Samtalet mellan frågeställaren och den intervjuade är alltid målinriktat. Intervjun kan vara allt mellan helt strukturerad och helt öppen. Ifall intervjun är till någon mån strukturerad är dess resultat jämförbart med resultatet av ett frågeformulärs. Eftersom vi använde en strukturerad intervju kunde vi i vår undersökning kombinera frågeformuläret med intervjun som datainsamlingsmetod. Då man vill studera en större population används ofta frågeformulär medan för mera specifik information av en mindre grupp används intervjun som insamlingsmetod. (Hassmén & Hassmén 2008 s. 252-258)

I vår undersökning använde vi intervjun som datainsamlingsmetod för att utreda Sjö- räddningssällskapets tankar om och mål med projektet Mepe kuntoon. Intervjun var riktat öppen där vi hade format klara frågor i en viss ordning men frågorna gav respondenter ur Sjö- räddningssällskapet en möjlighet att forma egna svar. För att intervjun skall vara valid är det nödvändigt att planera den för att kunna fokusera på rätt ämne och få svar på de frågor man vill, intervjun bli valid (Hassmén & Hassmén 2008, s.253).

3.5 De fysiska testerna

3.5.1 Muskelkonditionstesterna

Muskelkonditionstesterna valdes på basen att de skulle vara lätta att utföra oberoende av testpersonens ålder, kön eller tidigare motionsbakgrund samt att testerna skulle testa kroppens alla stora muskelgrupper. Vi formade testerna utgående från boken ”*Kuntotestauksen käsikirja*” av K. Keskinen, K. Häkkinen och M. Kallinen (2007). Muskelkonditionstesten bestod av följande test.

Magmuskeltest

Tid: 30 sekunder

Utrustning: Tidtagarur, underlag, assistent

Genomförande: Testpersonen ligger på rygg med armarna i korslagda över bröstet och knäna böjda så att fotbotten vidrör marken. Testpersonen lyfter över kroppen så att armbågarna rör knäna i 30 sekunders tid. Testassistenten håller i testpersonens ben under testet och räknar resultatet av antalet utförda rörelser under testets gång. (Keskinen et al. 2007 s. 174)

Statiskt ryggmuskeltest

Tid: max. 4 minuter

Utrustning: Tidtagarur, bänk eller tjockt underlag, assistent

Genomförande: Testpersonen ligger på mage på bänken så att höftbenskammen är i linje med bänkkanten. Assistenten håller i personens ben så att personen inte faller av bänken. Med armarna bakom öronen skall testpersonen sträcka ryggen och hålla kroppen i ett horisontalt läge så länge hon orkar, dock i max 4 minuter. (Keskinen et al. 2007 s. 178)

Armmuskeltest

Tid: ingen utsatt tidsgräns

Utrustning: 2x10 kg tyngder (män)/2x5kg tyngder (kvinnor), bänk utan ryggstöd

Genomförande: Testpersonen börjar med att sitta stadigt på bänken med fötterna som stöd mot marken. Tyngderna placeras en i vardera handen. Rörelsen inleds så att armen

är böjd och tyngden ligger på axeln. Armen skall sträckas linjärt rakt uppåt från denna position. Rörelsen utförs turvis med höger och vänster arm och fortsätter så länge testpersonen orkar, dock max 50 repetitioner per arm. Ifall den ena armen tröttnar innan den andra får testpersonen fortsätta endast med en arm. (Keskinen et al. 2007 s. 171)

Knäböj

Tid: 30 sekunder

Utrustning: Tidtagarur, assistent

Genomförande: Testpersonen står med fötterna i en axelbred position, med ryggen rak och armarna sträckta så att fingrarna pekar nedåt. Rörelsen utförs så att testpersonen böjer knäna och vidrör marken med fingertopparna, håller ryggen rak och hälarna i marken under rörelsen. Assistenten räknar hur många repetitioner personen utför under 30 sekunders tid. Ifall testpersonen har problem med rörelsen kan man lägga ett underlag under hälarna för att underlätta rörelsen. Ifall detta görs skall man ta det i beaktande då man bedömer resultatet. (Keskinen et al. 2007 s. 179)

3.5.2 Submaximalt cykelergometertest

De frivilliga sjöräddarnas syreupptagningsförmåga mättes genom ett submaximalt cykelergometertest. Testet passar de flesta individer oavsett av ålder, kön, träningsbakgrund eller tidigare erfarenhet av cykling och används därför ofta då man testat den normala befolkningens kondition (Bellardini, Henriksson & Tonkongi 2009 s. 40). Vi utförde det submaximala testet i stället för det maximala testet för att undvika risker under testningen. Testpersonerna hade inte tillräckligt bra fysisk kondition för att de kunde ha utfört det maximala testet. Dessutom kan cykelergometerprogrammen med hjälp av resultaten i det submaximala testet räkna ut de maximala värdena. För att få ett giltigt resultat skall testpersonerna instrueras hur de skall förbereda sig inför testningen (Keskinen et al. 2007 s. 34, 86).

Tid: ca.30 minuter med förberedelser

Utrustning: Cykelergometer, pulsmätare, tidtagarur, borgskalan, våg, måttband, blodtrycksmätare

Genomförande: Innan testet kontrolleras testpersonernas längd, vikt och blodtryck. Testpersonerna fyller i en blankett där de anmäler om möjliga hinder för testningen och skriver under att de gett lov för testningen (Keskinen et al. 2007 s. 34, 86). Deltagarens blodtryck skulle ligga mellan 90/160 för att kunna bli testad, testning med ett blodtryck över gränsvärden medför hälsorisker. Testaren matar in förhandsinformationen till cykelergometerprogrammet som räknar automatiskt ut belastningarna till testet utgående från testpersonens kön, ålder, längd och vikt. Testet innehåller en uppvärmningsdel på 4 minuter efter vilket det egentliga testet startar, varje belastning räcker 4 minuter. Meningen är att utföra 3-4 etapper, belastningen stiger för varje etapp (Keskinen et al. 2007 s. 86). Pedalfrekvensen skall under hela testets gång hållas mellan 60-70 varv per minut, och helst skall hållas den oföränderlig eftersom förändringar i pedalfrekvensen syns i pulsen och således påverkar testresultatet. Under testet skall testpersonen vid varje belastning berätta hur ansträngande just den belastningen känns med hjälp av borgskalan. Under det submaximala testet skall ansträngningen inte överskrida 17 i borgskalan (85 % av max) (Keskinen et al. 2007 s. 87). Testet avslutas då pulsen når 80 % av max pulsen (Keskinen et al. 2007 s.86). I programmen RajaFIT och Ergo Pro som vi använde på gränsbevakningsskolan skulle testaren följa med testpersonens puls och manuellt stoppa testet då gränsvärdet 80 % av den beräknade maximala pulsen nåddes. Detta berodde på att programmet vi använde på Gräns- och sjöbevakningsskolan baserade på testet för den maximala syreupptagningsförmågan. Cykelergometerprogrammet Ergo Pro på Arcada var menat för testning av submaximala syreupptagningsförmågan och startade ned varvningen automatiskt då testet var färdigt.

3.5.3 Firstbeat välmåendeanalys

Firstbeat är ett program från Firstbeat Technologies Oy med vilket man kan få fram fakta om hur kroppen fungerar. Genom att studera hjärtats pulsfrekvens får man reda på mångsidig fakta om hur kroppen reagerar på olika situationer. Pulsmellanrummen är sällan lika och de räknas att ha en stor inverkan på olika fysiologiska reaktioner i kroppen samt ett samband med olika kroppens funktioner. Firstbeat-bältets mening är att ge sin användare information genom att studera de spår som pulsfrekvensen lämnar efter sig. (Firstbeat Technologies Oy 2010)

Firstbeat-bältet liknar en pulsmätare men är inte endast en vanlig pulsmätare. Bältet registrerar till sitt minne även information via hjärtats pulsfrekvens, det vill säga varje slag av hjärtat. Denna information överförs till en dator för att analyseras. De faktorer man kan studera med hjälp av Firstbeat-bältet är t.ex. återhämtning, kvalitén på sömnen, stressens mängd, energi konsumtion och träningseffekt. (Firstbeat Technologies Oy 2010)

Dessa resultat kan användas för att uppgöra en hälsoprofil. De frivilliga sjöräddarna i vårt projekt använde bältet två gånger, under 24-72h beroende på eget initiativ, först i december 2009 och sedan på nytt i maj 2010. Vi koncentrerade oss på rapporterna gällande stress, träningseffekt, hälsofrämjande motion samt återhämtning.

3.5.4 Kuntovalmentaja-programmet

Kuntovalmentaja är ett motionsprogram utvecklat av Firstbeat Technologies Oy. Programmet fungerar i internet (<http://www.firstbeat.net/kuntovalmentaja.html>) för att hjälpa, styra och motivera användarna vad gäller motion. Programmet fungerar som en personlig tränare på distans åt användaren. Programmet utformar motionsprogram åt användaren enligt användarens egna villkor och motiverar att kämpa vidare. Programmet gör också sammandrag om exempelvis användarens viktförändring och konditionsklass förändring.

Under projektet Mepe kuntoon hade alla deltagare möjlighet att använda Kuntovalmentaja-programmet på internet. Programmets syfte under projektet var att bidra till att motivera deltagarna att motionera samt att deltagarna med hjälp av programmet skulle kunna följa med sin träning. Vi ville också visa åt deltagarna vilka möjligheter teknologin nuförtiden erbjuder åt motionärer. Efter projektet erbjöds deltagarna en möjlighet att fortsätta användningen av programmet.

3.6 Etiska reflektioner

För att en undersökning skall vara etisk skall forskaren följa vissa etiska överväganden. Då vår enkätundersökning genomfördes beaktade vi deltagarnas etiska rättigheter. Innan deltagarna svarade på frågorna informerades de noggrant om vad svaren skulle komma att användas till (Bilaga 6). Enkätens svar skulle endast användas till det ändamål som enkäten och följbrevet avsåg. (Ejlertsson 2005 s. 29-30) Vi förklarade för deltagarna att besvarandet var frivilligt samt att deltagaren hålls anonyma. Alla uppgifter gällande deltagarna och formuläret behandlades konfidentiellt. (Patel & Davidsson 1994 s. 62-64) Deltagarnas anonymitet säkrades genom att deltagarna satte sin ifyllda enkät i ett slutet namnlöst kuvert innan den lämnades in. De slutna kuverten samlades in och lämnades åt oss för analys.

3.7 Reliabilitet och validitet

Det här examensarbetet mäter med hjälp av en enkät hurdan påverkan det hälsofrämjande projektet Mepe kuntoon hade i deltagarnas motionsbeteende samt deras motivation för motion. För att få ett pålitligt forskningsresultat är enkäten gjord så att den strävar efter en hög grad av validitet och reliabilitet. Detta betyder att enkäten undersöker det som tänkts undersökas (hög validitet) samt genomförs undersökningen på ett trovärdigt sätt (hög reliabilitet). (Patel & Davidson 1994 s. 85)

Enkäten är noggrant igenomtänkt och är uppbyggd så att den samlar in den information vi ville ha för att kunna svara på våra forskningsfrågor. Enkäten innehåller frågor gällande både motivation och förändringsprocessen i motionsbeteendet. Enkäten innehåller också kontrollfrågor för att försäkra att de svar som getts verkligen stämmer. Dessutom är enkäten uppbyggd så att samma fråga angående före och efter projektet inte är placerade efter varandra. Detta beror på att frågorna kan ge olika svar beroende i vilken ordning de uppställs i en enkät (Holm & Solvang 1997 s. 175). Exempelvis kan svaren på motionsvanor före och efter ett hälsofrämjandeprojekt bli olika beroende på om de ställs efter varandra eller på olika ställen i en enkät. Om frågorna ställs efter varandra

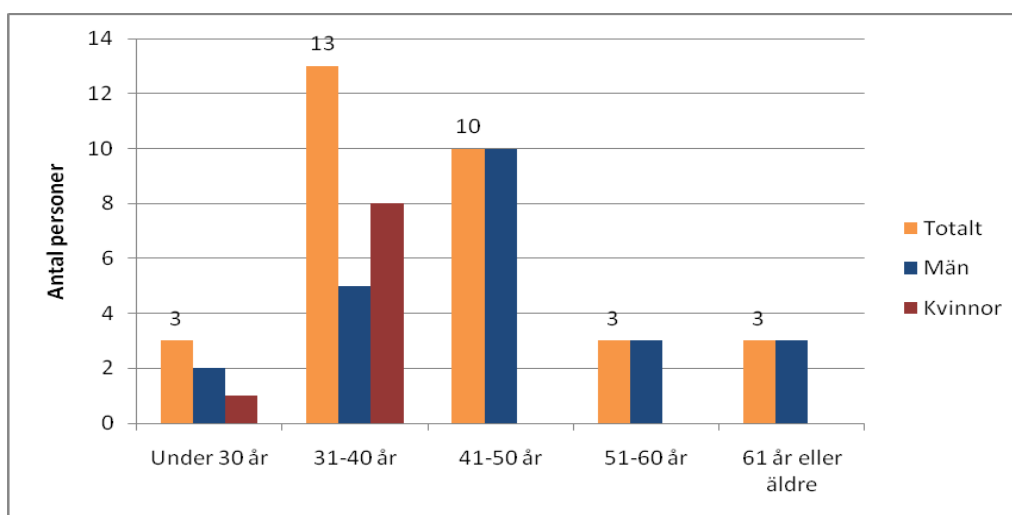
kan svararen känna ett starkare behov svara att det skett en förändring i hans motionsvanor än om frågorna ställs på olika ställen i enkäten.

En enkät skall ge svar på de forskningsfrågor man har för att forskningen skall ha hög validitet. Eftersom man ofta inte själv ser bristerna i enkäten man gjort är det bra att låta en utomstående granska innehållet i den för att se om den ger svar med hög validitet (Patel & Davidson 1994 s. 86). Enkäten granskades av Arcadas Etiska råd som ansåg enkäten följa forskningsplanen. Frågorna i enkäten ansågs väl uttänkta och formuleringen av frågorna så tydliga att alla svarare förstår dem. Eftersom vi baserade vår enkät på enkäten av Soikkeli et al (2009), som hade konstateras vara bra, anser vi vår enkät ha god validitet.

4 RESULTAT

4.1 Redovisning av enkätens resultat

Deltagarnas andel i projektet Mepe kuntoon var från början 45 personer, av dessa deltog 33 personer i sluttестerna. Bortfallet blev under projektets gång 12 personer (27 %). Av de 33 personer som deltog i sluttestet besvarade 32 personer (N=32) enkäten. Undersökningspopulationen bestod således av 32 personer varav 9 var kvinnor och 23 var män. I figur 1 nedan framställs ålders- och könsfördelningen samt den totala fördelningen i undersökningspopulationen.

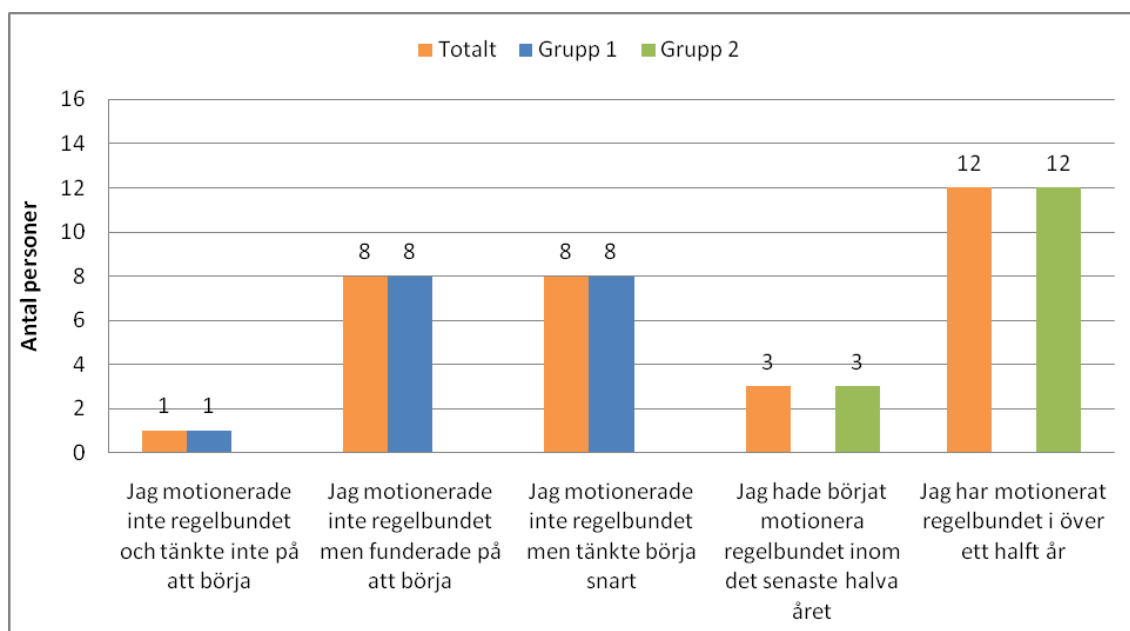


Figur 1. Ålders- och könsfördelning av undersökningspopulationen

I resultatdelens figurer delas undersökningspopulationen in i två grupper. Undersökningspopulationen är uppdelad enligt den transteoretiska modellen (TTM). Till grupp 1 hör de personer som har ansatt sig höra till något av de tre första stadierna i TTM, det vill säga personerna som inte motionerade alls eller inte motionerade regelbundet innan projektets början, medan till grupp 2 hör de personer som har ansatt sig höra till någondera av de två sista stadierna i TTM, det vill säga personerna som motionerade regelbundet innan projektets början. Fördelningen blev då 17 personer (6 kvinnor och 11 män) i grupp 1 (n=17) och 15 personer (3 kvinnor och 12 män) i grupp 2 (n=15) (se Figur 2).

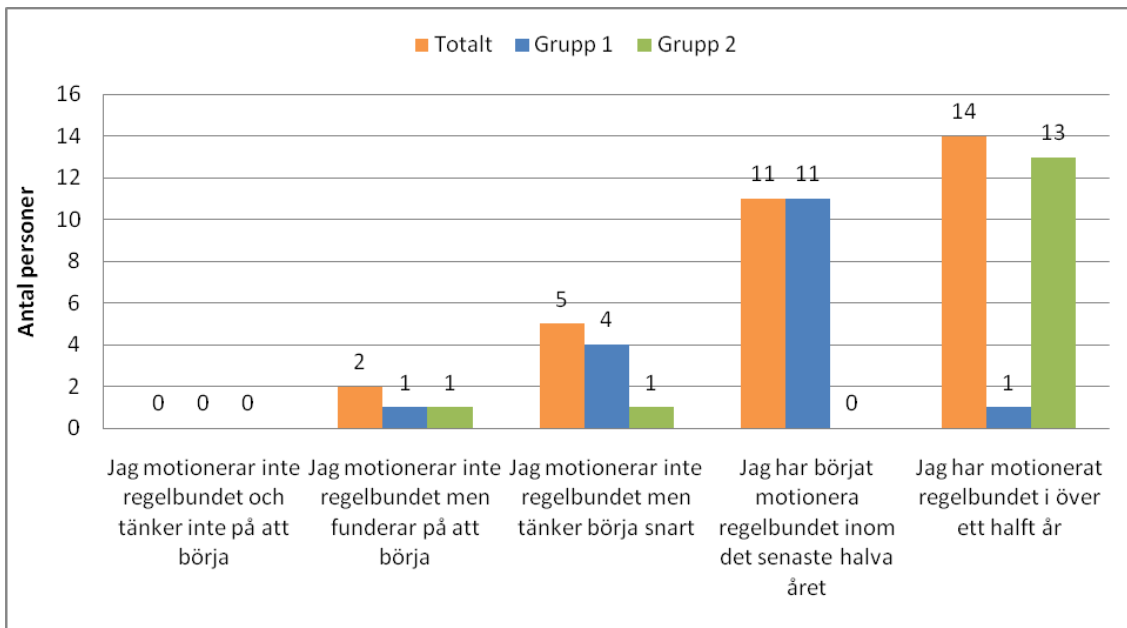
4.1.1 Deltagarnas motionsvanor

Då projektet sattes igång hade 12 personer (38 %) motionerat regelbundet i över en halv års tid och 3 personer (9 %) hade börjat motionera regelbundet under det senaste halva året innan projektets början. Av populationen hade allt som allt 15 personer (47 %) börjat motionera regelbundet innan projektets början. Av undersökningspopulationen var det 17 personer (53 %) som inte motionerade regelbundet innan projektets början. I figur 2 visas närmare hur deltagarna fördelades i de olika stadierna (förnekelsestadiet, begrundandestadiet, förberedelsestadiet, handlingsstadiet, aktivitetsstadiet) i den trans- teoretiska modellen (TTM) före projektet.



Figur 2. Den totala samt gruppvisa fördelningen i stadier före projektet (enligt egen bedömning), baserat på TTM

Då projektet avslutades ansåg 25 personer (78 %) av deltagarna att de motionerade regelbundet. Under projektets gång hade de regelbundet aktivas andel i undersökningspopulationen ökat med 10 personer (31 %). Av deltagarna ansåg 7 personer (22 %) att de inte ännu motionerade regelbundet, denna andel hade minskat från 17 personer till 7 personer (41 %) från projektets början. I figur 3 visas hur deltagarna fördelades i de olika stadierna (Förnekelsestadiet, begrundandestadiet, förberedelsestadiet, handlingsstadiet, aktivitetsstadiet) i TTM efter projektet.



Figur 3. Den totala samt den gruppvisa fördelningen i stadier efter projektet (enligt egen bedömning), baserat på TTM.

Av grupp 1 (n=17) var det 15 personer (88 %) som bedömde sig vara högre i förändringsprocessen i att motionera efter än innan projektet. Av dessa hade 12 personer (71 %) börjat motionera regelbundet. Av grupp 2 (n=15) var det 3 personer (20 %) som bedömde sig vara högre i förändringsprocessen efter än innan projektet. Allt som allt var det 13 personer (87 %) av grupp 2 som motionerade regelbundet efter projektet och 2 personer (13 %) som bedömde sig vara på ett lägre stadium i förändringsprocessen efter projektet än vad de varit innan projektet.

4.1.2 Fysisk aktivitet och fysisk kondition

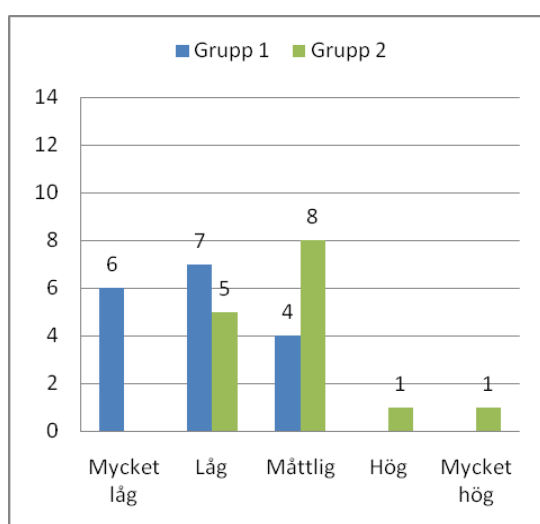
Innan projektet började fanns det en skillnad mellan grupp 1 och 2 i deras fysiska aktivitet medan efter projektet fanns det ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan grupperna. Däremot fanns det ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan grupp 1:s och 2:s egen bedömning om deras fysiska kondition innan eller efter projektet.

I figur 4a kan man se skillnaden mellan grupp 1 och 2 i deras fysiska aktivitet. Innan projektet ansåg alla i grupp 1 att deras fysiska aktivitet var måttlig eller sämre än det. Medan av grupp 2 ansåg största delen deras fysiska aktivitet som måttlig. I tabell 1 ses att skillnaden mellan grupperna är statistiskt säkerställt med $p=0,025$.

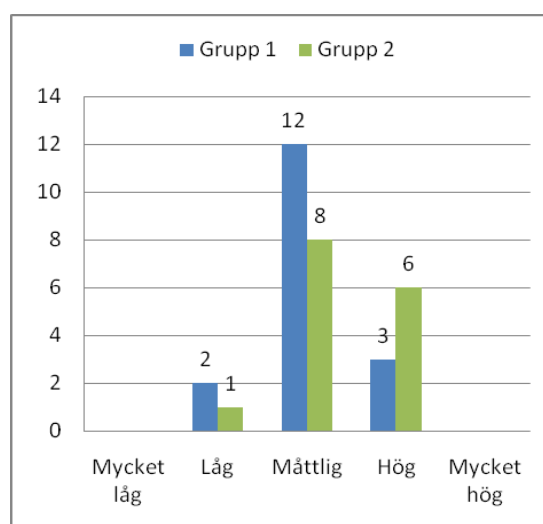
Efter projektet ansåg 15 personer (88 %) av grupp 1 att deras fysiska aktivitet var måttlig eller hög. Av grupp 2 ansåg 14 personer (93 %) sin fysiska aktivitet som måttlig eller hög. Ingen i grupp 1 eller grupp 2 ansåg sin fysiska aktivitet vara mycket låg eller mycket hög efter projektet.

Av hela undersökningspopulationen ($N=32$) ansåg 22 personer (69 %) att deras fysiska aktivitet hade stigit under projektet. 9 personer (28 %) ansåg att aktiviteten hållits på samma nivå och 1 person (3 %) att den hade sjunkit. Från tabell 2 kan man se att det inte fanns en skillnad mellan grupperna i den fysiska konditionen efter projektet ($p=0,411$). Gruppernas fördelning ses i figur 4b.

Av grupp 1 var det 14 personer (82 %) som bedömde att de var mer fysiskt aktiva efter projektet än före projektet. I grupp 2 var det däremot 8 personer (53 %) som bedömde sin fysiska aktivitet vara högre efter projektet än innan projektet.



Figur 4a. Gruppernas fysiska aktivitet innan projektet (enligt egen bedömning).



Figur 4b. Gruppernas fysiska aktivitet efter projektet (enligt egen bedömning).

Tabell 1. Skillnaden mellan grupp 1 och 2:s fysiska aktivitet innan projektet.

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Proba- bility
Pearson Chi-Square	9,579 ^a	4	,048	,025		
Likelihood Ratio	12,659	4	,013	,016		
Fisher's Exact Test	9,462			,025		
Linear-by-Linear As- sociation	8,793 ^b	1	,003	,002	,002	,001
N of Valid Cases	32					

a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

b. The standardized statistic is 2,965.

Tabell 2. Skillnaden mellan grupp 1 och 2:s fysiska aktivitet efter projektet.

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Proba- bility
Pearson Chi-Square	2,016 ^a	2	,365	,411		
Likelihood Ratio	2,040	2	,361	,411		
Fisher's Exact Test	2,040			,411		
Linear-by-Linear As- sociation	1,712 ^b	1	,191	,239	,156	,105
N of Valid Cases	32					

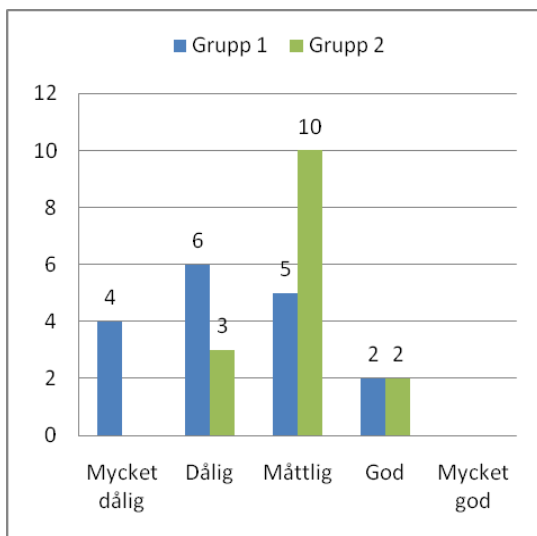
a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,41.

b. The standardized statistic is 1,308.

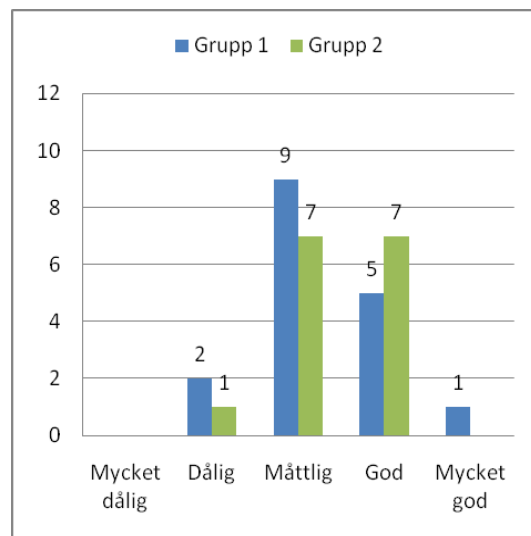
I figur 5a ser man hur grupp 1 och 2 bedömt sin fysiska kondition innan projektet. Innan projektet började ansåg 15 personer (88 %) av grupp 1 att deras fysiska kondition är måttlig eller sämre det. Av grupp 2 ansåg 12 personer (80 %) att deras fysiska kondition var måttlig eller god. Från tabell 3 kan man se att skillnaden mellan grupp 1 och 2:s fysiska kondition innan projektet var liten ($p=0,089$).

I figur 5b kan man se hur grupperna 1 och 2 har bedömt sin fysiska kondition efter projektet. Efter projektet ansåg 15 personer (88 %) av grupp 1 sin fysiska kondition som måttlig eller högre. Av grupp 2 var det 14 personer (93 %) som efter projektet ansåg sin fysiska kondition som måttlig eller högre. Ingen i grupp 1 eller grupp 2 ansåg sin fysiska kondition vara mycket dålig efter projektet.

Av hela undersökningspopulationen ansåg 19 personer (59 %) att deras kondition stigit, 12 personer (38 %) att den hållits på samma nivå och 1 person (3 %) ansåg att konditionen sjunkit under projektet. Av grupp 1 var det 12 personer (71 %) som bedömde sin fysiska kondition efter projektet högre än före projektet. I grupp 2 var det 9 personer (60 %) som bedömde sin fysiska kondition vara högre efter projektet än före projektet och 1 person att han fysiska konditionen var sämre efter projektet än före projektet. Av resultaten i tabell 4 ses att det inte fanns en skillnad i gruppernas fysiska kondition efter projektet ($p=0,717$).



Figur 5a. Gruppernas fysiska kondition innan projektet (enligt egen bedömning).



Figur 5b. Gruppernas fysiska kondition efter projektet (enligt egen bedömning).

Tabell 3. Skillnaden mellan grupp 1 och 2:s fysiska kondition innan projektet.

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Proba- bility
Pearson Chi-Square	6,567 ^a	3	,087	,089		
Likelihood Ratio	8,138	3	,043	,084		
Fisher's Exact Test	6,292			,089		
Linear-by-Linear As- sociation	4,256 ^b	1	,039	,043	,030	,020
N of Valid Cases	32					

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,88.

b. The standardized statistic is 2,063.

Tabell 4. Skillnaden mellan grupp 1 och 2:s fysiska kondition efter projektet.

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Proba- bility
Pearson Chi-Square	1,799 ^a	3	,615	,717		
Likelihood Ratio	2,187	3	,535	,717		
Fisher's Exact Test	1,838			,717		
Linear-by-Linear As- sociation	,182 ^b	1	,670	,804	,432	,181
N of Valid Cases	32					

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

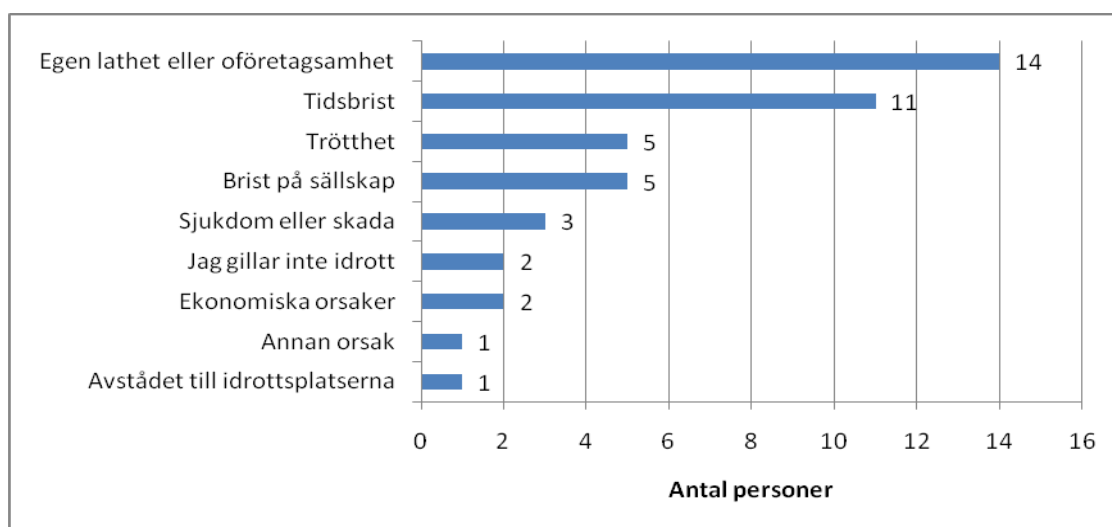
b. The standardized statistic is ,427.

4.1.3 Orsaker till att motionera och inte motionera

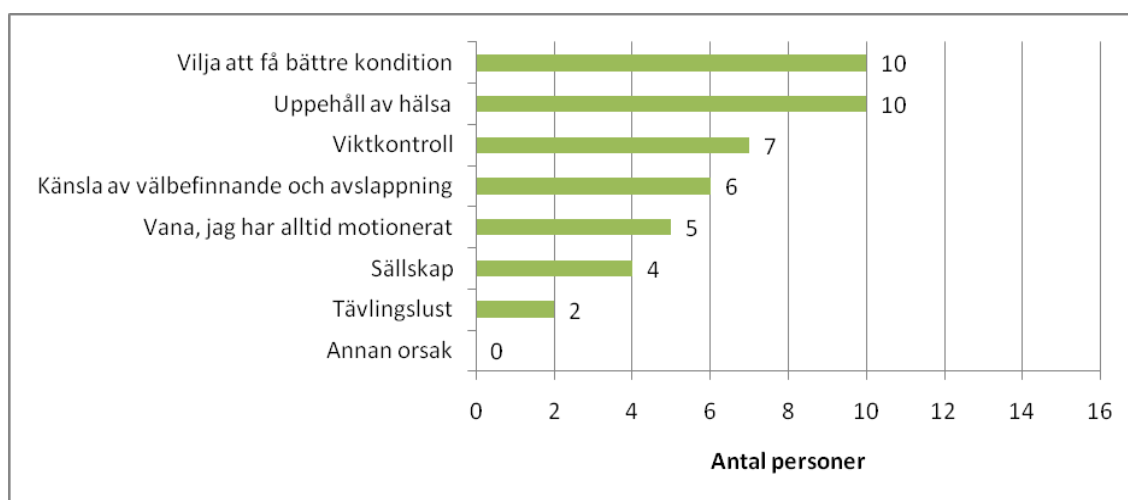
I enkäten fick grupp 1 svara vad som hade hindrat dem från att motionera regelbundet innan projektet och grupp 2 fick svara vad som motiverat till att motionera regelbundet innan projektet. Båda grupperna fick svara på flera svarsalternativ. I grupp 1 svarades mest att egen lathet eller oföretagsamhet samt att tidsbrist hade hindrat dem från att mo-

tionera regelbundet. I grupp 2 svarades mest på alternativen ”vilja att få bättre kondition” och att ”uppehålla hälsan” vara orsaker varför de motionerade regelbundet.

I figur 6 kan man se vad deltagarna svarat som orsaker varför de inte motionerat regelbundet innan projektet. Av grupp 1 tyckte 14 personer (82 %) att en av orsakerna till att de inte motionerade innan projektet var egen lathet eller oföretagsamhet. Tidsbristen tyckte 11 personer (65 %) att hindrade dem från motion.



Figur 6. Fördelning av de faktorer som hindrade grupp 1 från att motionera innan projektet.

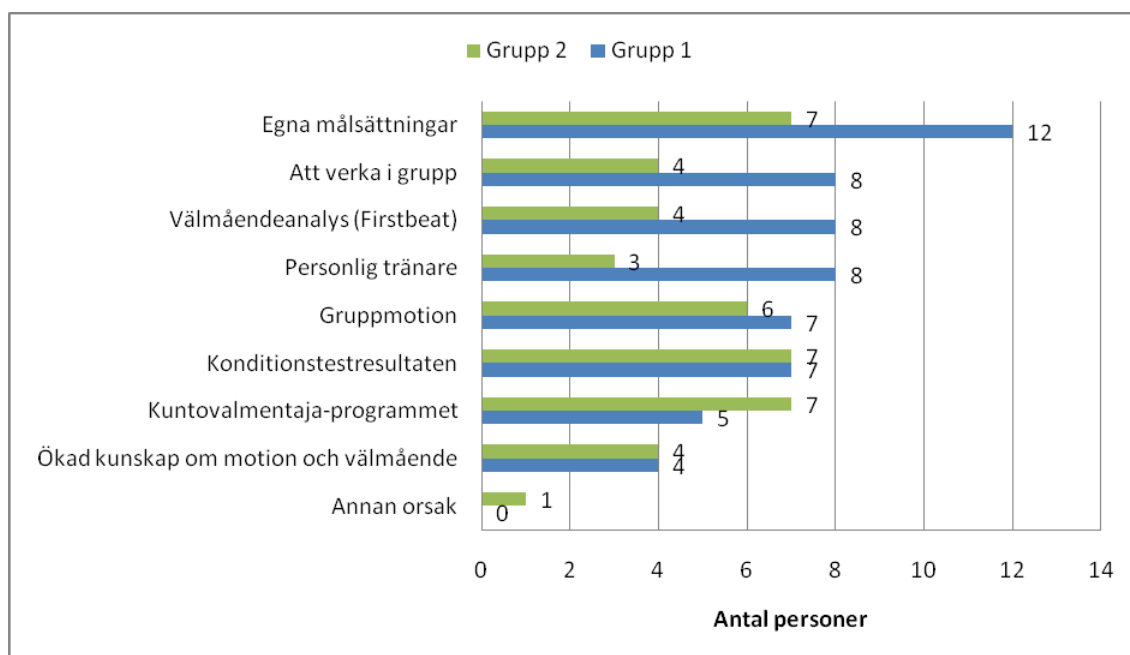


Figur 7. Fördelning av de faktorer som fick grupp 2 att motionera innan projektet.

I figur 7 ovan kan man se vad grupp 2 ansåg vara orsaker varför de motionerade regelbundet innan projektet. Personerna i grupp 2 kunde välja flera svarsalternativ. Av gruppen tyckte 10 personer (67 %) att viljan att få en bättre kondition samt 10 personer att uppehållet av hälsan var faktorer som fick dem att motionera. Viktkontroll ansågs som en påverkande faktor av 7 personer (47 %) i gruppen.

4.1.4 Motivatorer under projektet

Deltagarna frågades i enkäten vilka faktorer som motiverat dem att motionera under projektet. De fick välja flera svarsalternativ. Av hela undersökningspopulationen (N=32) ansåg 19 personer (59 %) att egna målsättningar påverkat motivationen, 14 personer (44 %) att konditionstestresultaten motiverat, 12 personer (38 %) att Kuntovalmentaja-programmet motiverat och 12 personer (38 %) att välmåendeanalysen motiverat för motion. I figur 8 kan man se vad som motiverat grupp 1 och 2 till att motionera under projektet.



Figur 8. Framställning av fördelningen av de faktorer som har motiverat deltagarna under projektet.

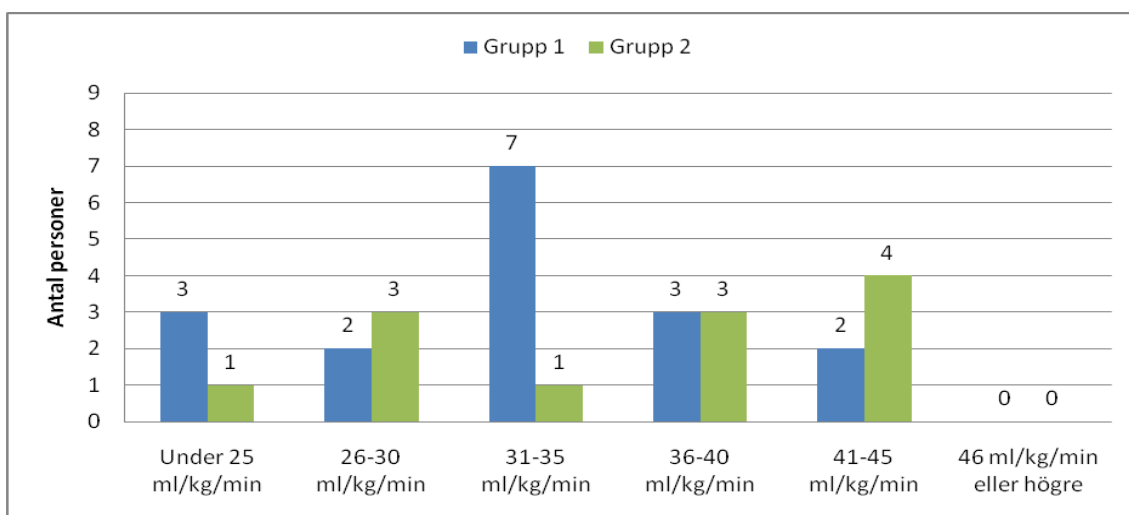
4.1.5 Det submaximala cykelergometerresultatet

Av grupp 1 kunde inte 1 person delta i den submaximala cykelergometertestningen och av grupp 2 var det 2 personer som inte kunde delta i testningen. Därmed hade undersökningspopulationen i testningen av syreupptagningsförmågan ett värde på 29 personer (N=29).

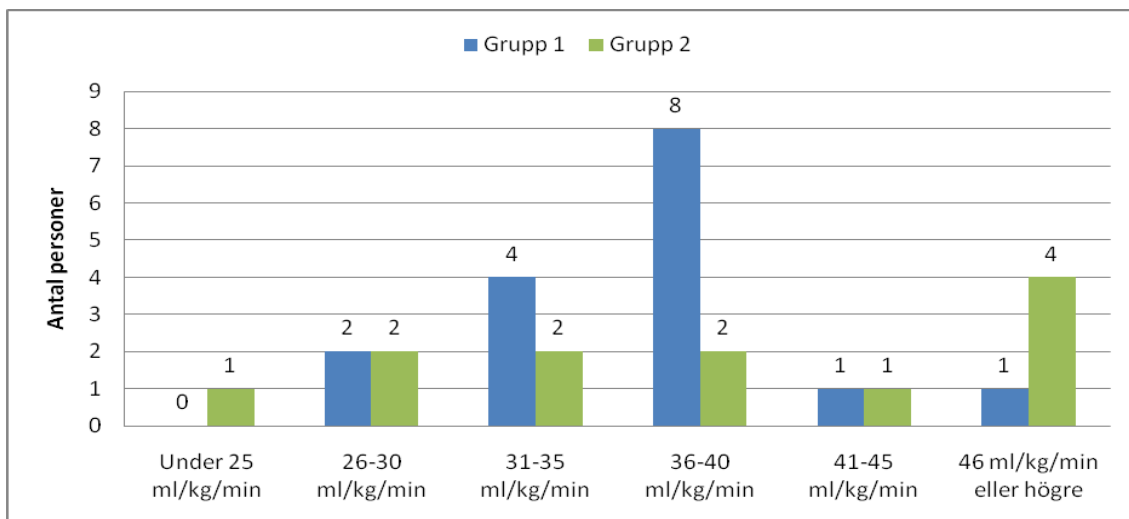
Vid första cykelergometertestet var ingen av deltagarnas beräknade maximala syreupptagningsförmåga 46 ml/kg/min eller högre, medan i sluttestet var det 5 deltagare som fått värdet 46 ml/kg/min eller högre.

I figur 9 kan man se deltagarnas beräknade maximala syreupptagningsförmåga vid första testet. Av grupp 1 var det 7 personer vars beräknade syreupptagningsförmåga var mellan 31 och 35 ml/kg/min, vilket var det allmännaste resultatet i grupp 1. I grupp 2 fördelades värdena på det beräknade maximala syreupptagningsförmågan jämnare. Det allmännaste värdet i grupp 2 var mellan 41 och 45 ml/kg/min.

I figur 10 kan man se att det allmännaste beräknade värdet på den maximala syreupptagningsförmågan i grupp 1 var mellan 36 och 40 ml/kg/min (8 personer) och i grupp 2 46 ml/kg/min eller högre (4 personer).



Figur 9. Den gruppvisa fördelningen enligt deltagarnas beräknade maximala syreupptagningsförmåga vid första testet.



Figur 10. Den gruppvisa fördelningen enligt deltagarnas beräknade maximala syreupptagningsförmåga vid sluttestet.

Av hela undersökningspopulationen (N=29) i testningen hade (62 %) förbättrat sitt resultat från första testningen. Hos 9 personer (31 %) hade den beräknade maximala syreupptagningsförmågan hållits på samma nivå och hos 2 personer (7 %) hade den maximala syreupptagningsförmågan sjunkit under projektets gång.

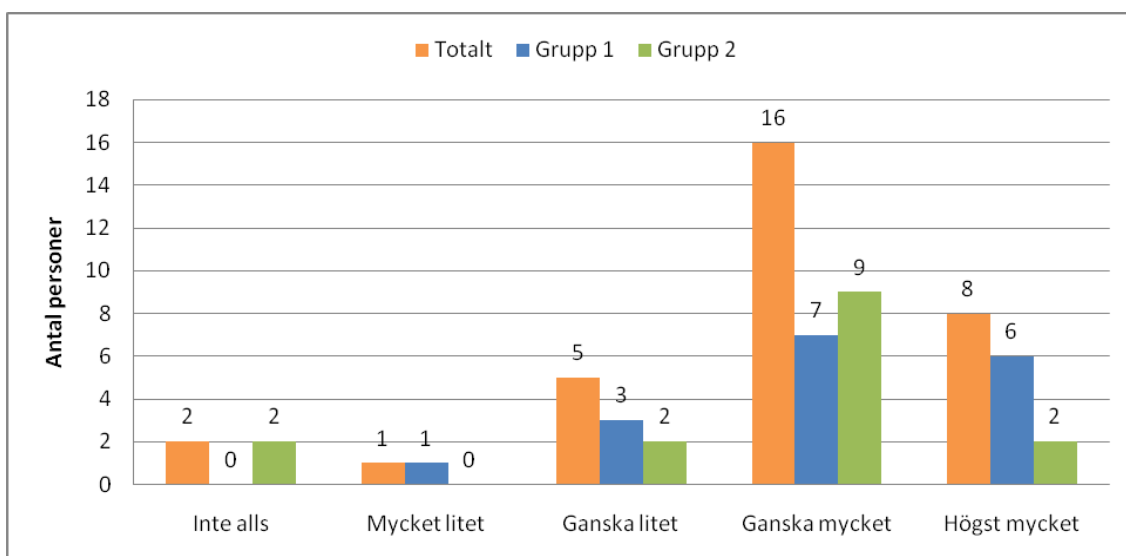
I grupp 1 hade 10 personer (63 %) förbättrat sin beräknade maximala syreupptagningsförmåga, hos 5 personer (31 %) hade syreupptagningsförmågan hållits inom samma nivå och hos 1 person (6 %) hade syreupptagningsförmågan sjunkit. I grupp 2 hade 8 personer (62 %) förbättrat sin beräknade maximala syreupptagningsförmåga, hos 4 personer (31 %) hade syreupptagningsförmågan hållits inom samma nivå och för 1 person (7 %) hade syreupptagningsförmågan sjunkit.

4.1.6 Projektets effekt på intresset för motion

Deltagarna bades svara om deras intresse för motion hade ökat på grund av Mepe kuntoon-projektet. I figur 11 kan man se hur grupp 1 och 2 ansett att projektet ökat på intresset för motionering. Av grupp 1 tyckte 13 personer (77 %) att projektet ökat på deras intresse för motionering antingen högst mycket eller ganska mycket medan 4 personer

(23 %) tyckte att projektet ökat deras intresse för motionering ganska litet eller mycket litet. I grupp 2 tyckte 11 personer (73 %) att projektet ökat på intresset för motionering högst mycket eller ganska mycket medan 4 personer (27 %) tyckte att projektet ökat på intresse för motionering ganska litet eller inte alls.

Av de 24 deltagare som ansåg att projektet ökat på intresset för motion var det 22 personer som också hade motionerat regelbundet i minst ett halvt år då projektet slutade. Av dessa samma 24 deltagare hade 18 bedömt sig ha ökat på sin fysiska aktivitetsnivå.

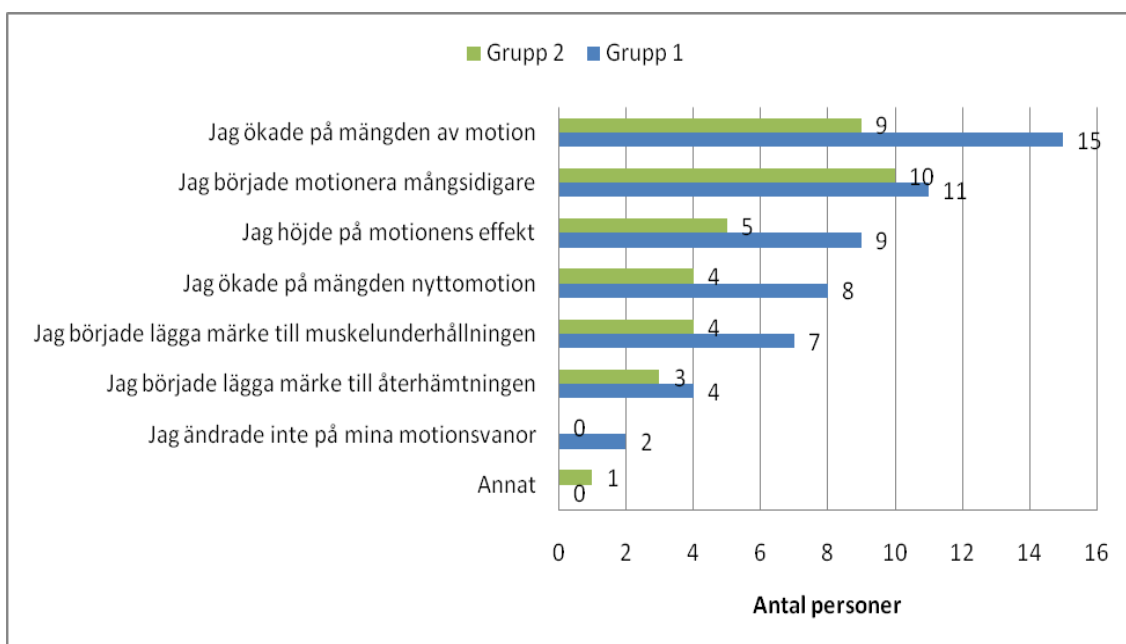


Figur 11. Fördelning av svaren om deltagarnas intresse för motion har stigit på grund av projektet.

4.1.7 Ändring av motionsvanor

I enkäten frågades ifall deltagarna hade ändrat på sina motionsvanor under projektet. Ifall de hade, kunde de välja ur flera alternativ hur de hade ändrat sina motionsvanor. Av deltagarna hade 30 personer (94 %) ändrat sina motionsvanor under projektet. Av personerna som ändrat på sina motionsvanor hade 24 personer (80 %) ökat på mängden av motion, dessa 24 personer bestod av 15 personer från grupp 1 och 9 personer grupp 2. I figur 12 visas hur grupp 1 och 2 ändrat på sina motionsvanor under projektet. Av

deltagarna hade 2 personer (6 %) inte ändrat på sina motionsvanor under projektet, båda av dessa personer hördes till grupp 1.



Figur 12. Framställning av hur deltagarna ändrade sina motionsvanor under projektet.

4.1.8 Förväntningar av projektet

Deltagarna bades berätta vad de hade förväntat av Mepe kuntoon-projektet. Av deltagarna svarade 10 personer (31 %) att de förväntat förbättra konditionen genom projektet. I grupp 1 hade 7 personer (41 %) och i grupp 2 hade 3 personer (20 %) förväntat att konditionen skulle förbättras genom projektet. Som den näst allmännaste förväntningen uppkom viktninskning eller viktkontroll. Denna förväntning hade 6 personer (35 %) i grupp 1 och 3 personer (20 %) i grupp 2 haft. Sammanlagt var det 9 personer (28 %) som förväntat uppnå viktninskning eller viktkontroll via projektet. Den tredje allmännaste förväntningen av projektet var att få kunskaper om motionering och träning, denna förväntning hade 7 personer (22 %). Att få kunskaper om motion och träning hade i grupp 1 2 personer (12 %) och i grupp 2 5 personer (33 %) haft som förväntning. Av deltagarna svarade 5 personer (16 %) att de förväntade av projektet gruppmotion, 4 personer (13 %) att de förväntade resultat, 4 personer aktivering till att röra på sig, 3 perso-

ner (9 %) att de förväntade glatt sällskap och 3 personer (9 %) att de förväntat motionering tillsammans med glatt sällskap. Dessutom svarade 2 personer (6 %) av deltagarna att de förväntade av projektet att få idéer till att röra på sig, 2 personer (6 %) att de förväntade få mera mångsidighet till motioneringen, 2 personer (6 %) att de förväntade få bättre motionsvanor och 2 personer (6 %) att de förväntade ha roligt.

Enskilda förväntningar av projektet var följande: att öka på egna aktiviteten, att aktivt motionera, att regelbundet motionera, att få motivation för att regelbundet motionera, att få motivering, att öka på motivationen, att ändra på levnadsvanorna, att återfinna motions hobbyer, att bekanta sig med nya grenar, att få mycket ledd motion, planmässighet, att få uppiggning på humöret, att få glädje att röra på sig samt att projektet skulle framkalla ett lämpligt grupptryck för att motionera. En person var inte säker på vad förväntningen varit men att den kanske varit att få ett någon slags program för att röra på sig.

4.1.9 Inverkan av projektet

I den öppna frågan om hur projektet inverkat på deltagarnas motionsvanor framkom följande svar: 8 personer (25 %) av deltagarna hade ökat på mängden motion, 6 personer (19 %) hade ökat på effekten på motioneringen, 3 personer (9 %) hade börjat motionera mer mångsidigt, 3 personer (9 %) hade ökat på mängden nyttomotion, 2 personer (6 %) var av den åsikten att projektet inte mycket hade ändrat på deras motionsvanor, 2 personer (6 %) skrev att de ökat på mängden motion i början av projektet men minskat sedan med orsakerna att den personliga tränaren inte motiverat tillräckligt eller att de konstanta förkylningarna minskat motivationen och 3 personer (9 %) svarade att de prövat på nya motionsformer som de kanske inte skulle ha prövat tidigare.

Enskilda svar från frågan framkom följande: mål hade uppsatts, motioneringen blev regelbunden, kvaliteten på motionen förbättrades, kunskapen om motioneringen ökade, motivationen ökade, idéer uppkom, nyttomotionen lärt räknas som motion, en konditionscykel hade skaffats, ett gymmedlemskap skaffats, att motioneringen minskat, att projektet hade inte nästan alls inverkat på motionsvanorna, att det skett minskning i

muskelträning och -vård, att den trista och mörka vintern klarats, att nya utmaningar tas emot med att veta att de klaras av samt svarades att nya motionsgrenar prövas gärna. Dessutom svarade en att motioneringen troligen skulle fortsätta efter projektet och en att motioneringen skulle fortsätta efter projektet.

Av deltagarna svarade 24 personer (75 %) jakande och 8 personer (25 %) nekande på frågan om deras förväntningar hade uppfyllt under projektet Mepe kuntoon. Av grupp 1:s deltagare hade 14 personers (82 %) förväntningar gått i uppfyllelse och av grupp 2 tyckte 10 personer (67 %) att deras förväntningar gått i uppfyllelse. Av de 8 personer som ansåg att deras förväntningar inte hade uppfyllts under projektet var det 4 som ansåg att det berodde på den personliga tränaren.

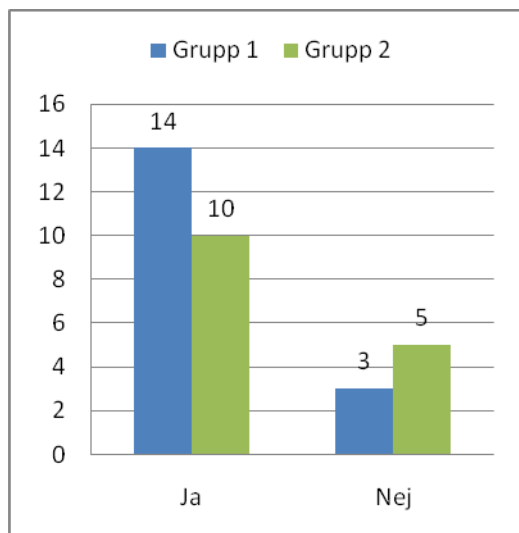
4.1.10 Fortsättning efter projektet

I frågan om deltagaren skulle fortsätta med gruppmotionen ifall sjöräddningssällskapet skulle erbjuda en möjlighet svarade 26 personer (81 %) jakande, 6 personer (19 %) kunde inte svara på frågan och ingen svarade nekande.

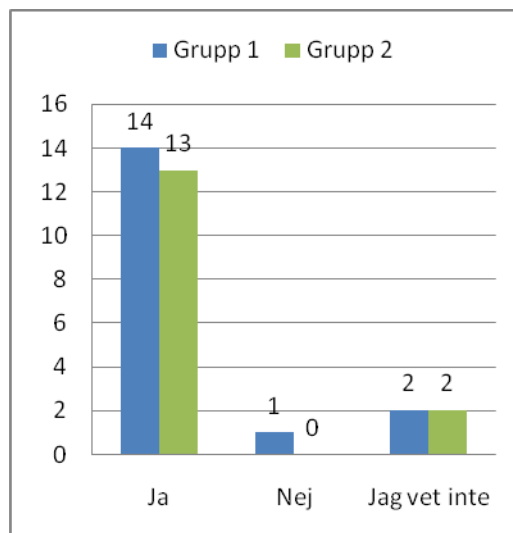
Då deltagarna frågades om de skulle delta i konditionstestning i framtiden svarade 29 personer (91 %) jakande, 1 person (3 %) svarade nekande och 2 personer (6 %) besvarade inte frågan.

I frågan om deltagarna skulle fortsätta att använda Kuntovalmentaja-programmet, svarade 10 personer (31 %) jakande, 11 personer (34 %) skulle fortsätta användningen ifall programmet var kostnadsfritt, 7 personer (22 %) skulle inte fortsätta användningen, 2 personer (6 %) kunde inte svara och 2 personer (6 %) besvarade inte frågan.

I frågan om deltagaren skulle vilja använda en personlig tränare även i fortsättningen svarade 18 personer (56 %) jakande, 3 personer (9 %) nekande, 9 personer (28 %) kunde inte svara och 2 personer (6 %) besvarade inte frågan.



Figur 13. Den gruppvisa framställningen om hur deltagarnas förväntningar uppfylldes.



Figur14. Den gruppvisa framställningen av om projektet har motiverat att motionera i fortsättningen.

Av figur 14 kan man utläsa att av alla deltagare tyckte sammanlagt 27 personer (84 %) att projektet Mepe kuntoon hade motiverat dem till att motionera även i fortsättningen, en person (3 %) tyckte att projektet inte motiverat till fortsatt motion och 4 personer (13 %) kunde inte svara ifall projektet hade eller inte hade motiverat dem.

4.2 Redovisning av telefonintervjun

Vid telefonintervjun med Finlands Sjöräddningssällskap rf framgick följande saker.

Sjöräddningssällskapet hade blivit erbjudna en möjlighet att delta i ett hälsofrämjande projekt. Sjöräddningssällskapet ansåg att det inte kunde låta bli att ta tag i en möjlighet som denna. Som de viktigaste målen för projektet nämnde Sjöräddningssällskapet de frivilliga sjöräddarnas hälsofrämjan och konditionsförbättring, och ytterligare en ökning av kunskap hos deltagarna om att sjöräddning är och kan vara både fysiskt och psykiskt mycket ansträngande. Sjöräddningssällskapet ville få fram kunskapen om att en god kondition hjälper att klara av uppdragen i sjöräddningen bättre och lättare.

Sjöräddningssällskapet tycker att projektet har ökat kunskapen och konditionen hos deltagarna i Mepe kuntoon-projektet. Speciellt hos dem som ansätts innan projektet ha ett behov av motion och av att satsa på sin hälsa. Sjöräddningssällskapet anser att även de som redan var aktiva och motionerade innan projektet har blivit ännu ivrigare att röra på sig.

Sjöräddningssällskapet tänker fortsätta att stöda sina frivilliga med motion. Det vill uppmuntra sina föreningar att ta med motionen i sina träningar. Träningarna skall inte bara innehålla teori och teknik. Som ett konkret exempel vill Sjöräddningssällskapet lyfta fram sina sjöräddningstävlingar där det inte bara räcker att ha en god teknik och kunskap utan även en god kondition behövs för att nå goda resultat. Det tänker även ta fram viktigheten med den goda konditionen vid rekrytering av nya medlemmar. Det vill dock poängtera att man inte behöver vara en toppidrottare för att vara en sjöräddare men på grund av att säkra en bättre säkerhet i räddningsoperationerna hoppas det på att även de frivilliga tänker på sin kondition och på sitt välmående. De frivilliga sjöräddarna i föreningarna håller även på att bli allt äldre, och sällskapet vill även därför framhäva att de hoppas på att alla sköter om sin kondition eftersom de vill att deras frivilliga hålls i skick.

Som projekt anser Finland Sjöräddningssällskap att Mepe kuntoon-projektet varit ett toppen projekt och deras mål har nåtts under projektet. Det skulle rekommendera projektet till vilken förening eller organisation som helst i framtiden.

5 DISKUSSION

Vi använde oss av den transteoretiska modellen (TTM) som bas till detta arbete, fastän Mepe kuntoon-projektet inte var planerat enligt den. Vi ansåg dock projektet uppfylla de krav som enligt Vähäsarja et al. (2004) kännetecknar ett hälsofrämjande projekt som baserar sig på TTM. Dessa krav uppfyllades mer eller mindre under projektet.

Från de 45 personer som startade med i projektet var det 12 personer som inte deltog i sluttestet. Vi anser att de 33 personer som deltog i sluttestet var de som utförde Mepe kuntoon-projektet till slut. Andelen som föll av kursen blev således 27 % och andelen som utförde kursen till slut blev 73 %. De 32 deltagare som svarade på enkäten utförde den undersökta populationen. Eftersom vi valde att använda TTM i denna undersökning anser vi att det var logiskt att den undersökta populationen delades in i 2 grupper med hjälp av TTM. I grupp 1 (n=17) med personer som inte motionerade regelbundet före projektet och i grupp 2 (n=15) med personer som motionerade regelbundet före projektet. Med denna gruppering granskade vi resultaten om förändringen hos deltagarna, skillnaden mellan grupperna i faktorerna som motiverade dem under projektet samt hur grupperna förändrade sina motionsvanor under projektet. En mer traditionell fördelning enligt kön eller ålder var närmast meningslös på grund av populationens ojämna fördelning inom kön och ålder.

Eftersom den undersökta populationen var så liten var det ingen mening i att göra långt utförda kvantitativa test. Vi hade också i enkäten många sådana frågor varav vi inte kunde ha gjort långt utförda kvantitativa test. I stället fokuserade vi oss på att jämföra grupperna sinsemellan, exempelvis med hjälp av korstabeller vilka visade sig vara en funktionell metod.

Av resultaten vi fick från enkäterna konstaterar vi att de flesta som utförde till slut projektet ändrade sitt motionsbeteende under projektet. Detta konstaterande stöder resultaten vi fick då vi jämförde deltagarnas egna bedömningar om på vilket stadium i förändringsprocessen de befann sig på före och efter projektet. Vi kan också konstatera att projektet ökat på intresse för motion, eftersom av deltagarna som ansåg sig efter projektet

motionera regelbundet, var det största delen som tyckte att projektet ökat, ganska mycket eller högst mycket, på deras intresse för motion, och på grund av att en stor del av denna grupp hade ökat på mängden motion. Ändå var det inte alla av de personer som ansett att deras intresse för motion ökat på grund av projektet som skulle ha ansett att sin fysiska aktivitet skulle ha stigit under projektet. Allt som allt var det dock en stor del som bedömde att sin fysiska aktivitet hade stigit. Resultatet kunde ha varit bättre men med tanke på hur stort bortfallsprocenten kan vara, är detta ett bra resultat. Varför det finns en skillnad mellan svaren i den fysiska aktivitetsnivån och i svaren om att det skett en ökning på mängden motion (fråga 12 i enkäten) kan vara på grund av att det är svårt att bedöma sin egna fysiska aktivitetsnivå, speciellt då man inte vet vilka kriterierna är för de olika stadierna. Av resultaten vi fick från enkäten kan vi dock konstatera att projektet för de flesta deltagarna hade en positiv effekt på motivationen för motion och att projektet motiverat deltagarna oberoende om de hördes till grupp 1 eller grupp 2.

Enligt resultaten tyckte en klar majoritet av deltagarna att Mepe kuntoon-projektet hade motiverat dem att motionera också efter projektet. En stor del av deltagarna ansåg också att deras intresse för motion ökat på grund av projektet. Utgående från resultaten kan vi dock inte konstatera att projektet skulle ha påverkat betydligt på deltagarnas beräknade maximala syreupptagningsförmåga, eftersom enligt resultaten var det 62 % som förbättrat sitt resultat. Det är ändå viktigt att komma ihåg att de submaximala cykelergometertesten gjordes med två olika program. Det har möjligtvis kunnat påverka resultaten. Dessutom var svarsalternativen i enkäten för den beräknade maximala syreupptagningsförmågan sådana som orsakade att vi inte kunde räkna ut exakta förändringar. Den liknande andelen av deltagare som bedömde sin fysiska kondition ha stigit har vidare kunnat påverkas av att deltagarna kände till sina resultat från det submaximala cykelergometertestet då de fyllde i enkäten.

Enligt Madsen (1970) är motivationen drivkraften till beteendet. Av alla de svar vi fick kan vi konstatera att detta projekt åstadkommit åt deltagarna en starkare motivation för att motionera, detta syns också i deltagarnas förändring i stegen inom TTM. Deltagarnas förändring inom TTM kan betyda att projektet har lyckats bjuda deltagarna på kunskap och råd om motion vid rätt tidpunkt, vilket enligt Faskunger (2004) behövs för att en

person skall motiveras för motion. Vi kan dra en slutsats om att motivationen har en stor påverkan i ändringen i stadierna inom TTM.

Då vi undersöker vilka faktorer som motiverat deltagarna under projektet kan vi urskilja följande resultat. Resultaten visar tydligt att egna målsättningar, det vill säga inre motivation, är den dominerande motivatorn för deltagarna i grupp 1. I grupp 2 delar denna motivator första plats med två andra motivatorer. Intressant är att de övriga motivatorerna än egna målsättningar fördelas olika mellan grupp 1 och grupp 2.

Grupp 1 motiverades förutom av egna målsättningar också av välmåendeanalysen, den personliga tränaren och av att verka i grupp. Dessa motivatorer kan orsaka både inre och yttre motivation. Av välmåendeanalysen har deltagarna sett hur deras dagliga liv påverkar deras hälsa, de har kunnat exempelvis se vad som varit nyttomotion och vad som orsakat stress samt hur länge det har tagit för dem att återhämta sig från dagen. Om deltagarna har ansett att de behöver en förändring på grund av att resultaten varit dåliga, är det frågan om inre motivation (dock har endast få valt att ”ökad kunskap om hälsa och välmående” motiverat dem under projektet). Däremot är det frågan om yttre motivation, om de ansett att de behöver en förändring på grund av att exempelvis den personliga tränaren sagt att resultaten är dåliga och att de borde bli bättre. Den personliga tränarens mening var att exempelvis göra träningsprogram och peppa sina deltagare till att motionera. Den personliga tränaren kan således ses som yttre motivation. Varför ”att verka i grupp” har valts av så många i grupp 1 som en motivator, kan bero på att deltagarna har känt att de fått ett socialt stöd från gruppen till att motionera. Deltagarna har kunnat diskutera och jämföra sina resultat och sin träning inom gruppen samt har de kunnat peppa varandra. Detta betyder att motivatorn ”att verka i grupp” orsakar yttre motivation.

Grupp 2 motiverades mest av egna målsättningar, Kuntovalmentaja-programmet och konditionstestresultaten. Meningen med Kuntovalmentaja-programmets var att den personliga tränaren insatte i programmet ett träningsprogram för varje vecka och deltagarna omskrev sedan i programmet vad de egentligen hade gjort. Meningen var att deltagarna på detta sätt skulle få en bättre träningseffekt och att de kunde följa med utvecklingen av sin fysiska kondition. Kuntovalmentaja-programmet kan ses ge yttre motivation. Konditionstestresultaten kan däremot anses ge yttre motivation eller inre motivation,

likadant som välmåendeanalysen. Om deltagaren motiverats till att motionera på grund av att han ansatt sina konditionstestresultat vara dåliga, och han vill för sin egen konditions skull förbättra sina resultat anses konditionstestresultaten orsaka inre motivation. Om igen deltagaren motiverats att motionera på grund av att exempelvis den personliga tränaren sagt att resultaten är dåliga och de borde förbättras anses konditionstestresultaten orsaka yttre motivation. Som fjärde mest motiverande faktor under projektet ansåg grupp 2 vara gruppmotion. Om deltagarna anser gruppmotionen motivera till att motionera kan det exempelvis bero på att de träffar under tillfällena bekanta som de trivs med, att de vill motionera tillsammans med andra eller också att de vill utföra bättre än de andra. Gruppmotionen har troligen under projektet gett yttre motivation till att motionera.

Av grupp 1:s och grupp 2:s resultat, om vad som under projektet motiverat dem att motionera, kan vi anse att båda grupperna har under projektet drivits av inre och yttre motivation. Den starkare motivationen kan ändå ses ha kommit inifrån på grund av svarmängden för faktorn ”egna målsättningar”. De näst viktiga motivatorerna kan anses ha orsakat inre eller yttre motivation beroende på om deltagarna svarat inom ramen för inre eller yttre motivation. Resultaten om hur projektet motiverat deltagarna stöder Salmela-Aro & Nurmis (2002) uppfattning om att största delen av människorna motiveras samtidigt både inifrån och utifrån.

Från många svar uppkommer det att gruppen har haft en betydelse under projektet. Därför kan vi dra slutsatsen att gruppens roll under projektet var viktig. Gruppen har kunnat exempelvis ge stöd åt deltagarna samt orsaka ett ”lämpligt” grupstryck för att prestera bra eller för att hållas med i projektet. En grupp där det finns en uppgift och eller ett socialt sammanhang är högst sannolik att utföra ett program (Weinberg & Gould 2006 s. 182-183). Varför bortfallet blev ”endast” 27 % kan vara på grund av att deltagarna kände varandra från sina föreningar och att gruppandan tycktes vara bra i dessa föreningar. Dessutom var Mepe kuntoon-projektet inte riktat endast för enskilda deltagare, utan det var ett gemensamt projekt, så som det kommer fram i svaret: Jag gjorde det som jag lovat, detta är ett gemensamt projekt.

Undersökningens resultat visar att största delen av projektets deltagare skulle delta i ledd gruppmotion om Sjöräddningssällskapet eller den egna föreningen ordnade det. Även enkätens svar på de andra frågorna stöder detta. Om Sjöräddningssällskapet eller föreningarna kommer att ordna gruppmotion är det dock bra veta att det kan vara svårt att få med personer som inte motionerar regelbundet. Våra resultat om vad som hindrat grupp 1 från att motionera regelbundet före projektet, visar att största delen inte motionerat på grund av egen lathet eller oföretagsamhet eller också att de inte motionerade på grund av tidsbrist. I en undersökning gjord av Zunft et al. (1999) om EU befolkningens motionsvanor fick man fram ett resultat om att den mest allmänna orsaken varför befolkningen inte motionerade var arbets- eller studieobligationer, det vill säga tidsbrist vilket var också en av orsakerna i grupp 1. Enligt Zunft et al. var den allmännaste orsaken varför motionera att upprätthålla hälsa. Denna orsak var också i grupp 2 den allmännaste orsaken varför motionera.

Nästan alla deltagare skulle delta i konditionstestning i fortsättningen. Detta är bra, eftersom med hjälp av konditionstestning kan de frivilliga sjöräddarna få konkret fakta om i hur deras fysiska kondition ändras. Exempelvis ordnar Vasa Sjöräddningsförening årligen konditionstestning åt sina sjöräddare för att de kan följa med utvecklingen av sin fysiska kondition (Meripelastaja 2010). Ungefär hälften av alla deltagaren i Mepe kuntoon-projektet var av den åsikten att under projektets gång motiverade konditionstestresultaten till att motionera. Vi anser att detta kunde bero på tävlingslust.

Enligt Prochaska et al. (1992) sker återfall under en förändringsprocess. Det är dessa återfall som ger TTM en cyklisk form. Vi märkte också detta i Mepe kuntoon-projektet. Av deltagarna var det 2 personer som bedömde att det stadiet som de befann sig på i slutet av projektet var lägre än det stadiet som de befunnit sig på i början av projektet. Återfall kan enligt Faskunger (2004) bero på olika faktorer, beroende på i vilket stadium man befinner sig i. Faskunger menar att personerna som förflyttar sig till det nästa stadiet kan finna ett nytt hinder som sätter käppar i hjulet i att börja motionera, exempelvis kan det kännas obekvämt med svettning och andfåddhet, det kan kännas generande att motionera framför andra människor eller också kan det kännas att den egna tidtabellen inte räcker till för att börja motionera. Därför är det bra att ha någon, såsom en personlig tränare, som man kan få stöd av under en förändringsprocess. Kanske på

grund av just detta har så många i grupp 1 ansett att den personliga tränaren har varit en motiverande faktor under projektet. Suni & Taulaniemi (2001) betonar hur viktigt det är att motionsprojektsledaren regelbundet håller kontakt med projektets deltagare, för att binda starkare deltagarna i projektet. Detta menar Suni & Taulaniemi är speciellt viktigt då projektet sätts igång så att deltagarna vänjer sig med motioneringen. Genom regelbunden kontakt med Mepe kuntoon-projektets deltagare anser vi att det kunde ha skett mindre återfall samt bortfall. En annan orsak varför återfall sker är om en inaktiv person börjar med alltför hårda motionspass. Kroppen behöver tid för återhämtning och ju större belastning på träningen desto längre tar det tid för återhämtningen. Dessutom är det viktigt för en inaktiv person att börja med grunduthållighetsträning före hårdare träning för att bygga en mer hållbar fysisk kondition.

Andelen som föll av kursen var alltså ungefär 27 %, vilket är normalt enligt Työterveyslaitos (2010) som menar att 9-87 % av deltagarna faller av under en hälsointervention. Vi anser att bortfallsprocenten var lägre än den kunde ha varit i och med att projektet inte utfördes på det bästa möjliga sättet. Om en person inte förbättrat sin fysiska kondition eller om en person fallit av en motionsintervention, behöver det enligt Rinne & Marttila (2002) inte betyda att interventionen varit misslyckad för personen i fråga. Rinne & Marttila menar att interventionen kan ha åstadkommit en förändring i tankesättet och att resultat eventuellt kan ses efter 5 till 10 år. Med detta i tanken kan det tänkas att de personer som fallit av Mepe kuntoon-projektet eller de vars fysiska kondition inte stigit under projektet, har kanske ändrat på sitt tankesätt och såvida har projektet inte varit onödigt för dem.

5.1 Brister med projektet och undersökningen

Genom granskning av vårt examensarbete hittade vi flera brister i projektet Mepe kuntoon samt vissa brister i den metodik vi använt för undersökningen.

Av olika skäl blev vi tvungna att använda två olika cykelergometerprogram för de olika testerna. Vid första testet utfördes testet med ett program som var baserat på det maximala cykelergometerestet när vid sluttestningen användes ett vanligt submaximalt cy-

kelergometertest. Detta betyder att vi inte fullt kan lita på jämförelsen av de submaximala cykelergometertestvärdena mellan det första testet och sluttestet.

Projektet har lärt oss hur viktigt det är att planeringen är väl gjord och informationen förs vidare i god tid. Vi presenterade vår tidtabell på informationstillfället och ansåg då att alla uppfattat den. Senare under projektet stötte vi många gånger på problemet att deltagarna inte var medvetna om något som skulle ske eller att de inte hade reserverat tid för alla tillfällen. Exempelvis blev vi tvungna att inhibera några gruppmotionstillfällen på grund av att deltagarantalet var för lågt. Detta är konstigt då gruppmotion samt att verka i grupp ansetts av så många vara en viktig motivator. Deltagarna hade även egna sjöräddningstillfällen som ordnades samtidigt med Mepe kuntoon-projektets aktiviteter. Sådana krockar i tidtabellerna skulle inte få ske. Samarbetet mellan de medverkande borde alltså ha varit bättre åt båda hållen under projektets gång. I framtiden borde man poängtera i början av ett projekt att allas satsning och initiativ behövs för att alla skall få det bästa möjliga resultatet och erfarenheten. Möjligen borde man skicka två påminnelser före ett tillfälle; den första en månad och den andra en vecka i förväg, för att maximera deltagarantalet.

I undersökningens metodik uppkom brister då undersökningspopulationen var endast 32 personer. Vi anser nu att för att nå en djupare analys, skulle vi ha bortat använda oss ytterligare av kvalitativa forskningsmetoder. Vi kunde ha exempelvis valt några från undersökningspopulationen för en intervju. Vi anser dock att vår enkät gav en helhetsbild och gav svar åt forskningsfrågorna. Enkäten borde dock ha haft frågor som skulle ha gett exakta värden för en noggrannare SPSS-analys. En noggrannare granskning av enkäten visar också att svaren kunde ha varit annorlunda om vi skulle ha definierat för deltagarna vad vi menade med regelbunden motion. En definition på regelbunden motion, exempelvis riktlinjen av American Collage of Sport and Medicine (2007), kunde ha inverkat på deltagarnas fördelning i stegen inom TTM.

5.2 Fortsättning efter Mepe kuntoon-projektet

I intervjun med Finlands Sjöräddningssällskap fick vi höra att de frivilliga sjöräddarnas medelålder stigit allt mer och att Sjöräddningssällskapet på grund av detta ansåg att det är speciellt viktigt för de frivilliga sjöräddarna att sköta om sin kondition och sitt välmående. Sjöräddningssällskapet önskar att de frivilliga sjöräddarna skulle ha kvar möjligast många år inom sjöräddningen. För att säkra flera år inom sjöräddningen tycker vi att Sjöräddningssällskapet tillsammans med dess föreningar kunde starta en liknande verksamhet som den tyky-verksamhet, vilken nämnts tidigare i detta arbete. Mepe kuntoon-projektet har varit en god början, men för att säkra uppehållandet av de frivilliga sjöräddarnas kondition kunde fortsatt gruppmotion ordnas och motionspass tas aktivare med i Sjöräddningens eller dess föreningars verksamhet. Av undersökningens resultat kunde vi se att de frivilliga sjöräddarna var villiga att fortsätta med ledd motionsverksamhet. Kanske kunde det vara lättare för de frivilliga sjöräddarna att motionera i grupp än ensamma, speciellt om det skulle ske i bekant omgivning med bekanta personer. De frivilliga sjöräddarna deltar på sjöräddningsövningar tillsammans, att sätta in ett motionspass i övningarna skulle säkert, speciellt nu efter projektet då över 90 % av deltagarna redan ändrat sina motionsvanor, vara det rätta tillfället för ändring.

För att påminna sina medlemmar om motionsrekommendationer och nyttan av en hälsosam livsstil kunde Sjöräddningssällskapet insätta information om det på sitt intranät (MESSI-jäsensivut). Denna information kunde innehålla exempelvis definitionen om hälsa, för att klargöra motionens betydelse för hälsan, samt Motionskakan eftersom av den är det lätt att förstå vad som behövs för att upprätthålla eller förbättra hälsan. Det kunde även finnas en återkommande motionsdel med råd i deras medlemstidning. Dessa åtgärder skulle stöda Sjöräddningssällskapets önskan om att Mepe kuntoon-projektet skulle öppna deltagarnas ögon till ett hälsosammare liv och nu efter projektet påminna dem om vad de lärt sig under projektet. Troligtvis har detta projekt åtminstone visat för Finlands Sjöräddningssällskap att deras frivilliga sjöräddare gärna tar in motionen i sjöräddningsverksamheten bara det ordnas. Det lönar sig för Sjöräddningssällskapet att aktivt stöda sina föreningar till motion nu då de frivilliga sjöräddarna är ivriga inom området, så att inspirationen inte hinner försvinna. Vi rekommenderar föreningarna också i fortsättningen ta tag i chansen för att vara med i motionsprojekt då sådana erbjuds.

5.2.1 Framtida forskning

Svar som vore ha varit intressant att få veta var om deltagarna i grupp 1 ansåg att de hinder för motion de haft före projektet fanns kvar eller inte. Samt vore det intressant att undersöka om det skett en förändring i deltagarnas fysiska kondition och fysiska aktivitetsnivån exempelvis ett år efter projektets slut. Det vore också intressant om Sjörräddningssällskapet i framtiden undersökte hurdana skillnader det finns mellan sjörräddarnas och de frivilliga sjörräddarnas kondition. Kunde man med en motionsintervention öka på de frivilliga sjörräddarnas kondition närmare den nivå där yrkessjörräddarna befinner sig på? Det är möjligt att en sådan undersökning kunde motivera alla i Sjörräddningssällskapet till en aktivare motionering. Ifall Sjörräddningssällskapet skulle fortsätta med konditionstestning i sina föreningar runt om i Finland kunde det även vara intressant att undersöka från vilka föreningar de bästa resultaten kommer ifrån eller vilken förening har den bästa konditionen. Då vore det bra att också undersöka hurdan verksamhet, och noggrannare, hurdan motionsverksamhet det finns i dessa föreningar samt hur denna verksamhet skiljer sig ifrån andra föreningars verksamhet där medlemmarna inte har en bra kondition. Redan nu kunde man försöka jämföra Vasa Sjörräddningsföreningens resultat med resultaten från Mepe kuntoon-projektet. Alternativ för framtida undersökningar finns.

5.3 Slutsatser

Vi kan konstatera att Mepe kuntoon-projektet var lyckat, eftersom projektets deltagare och arbetets beställare, Finlands Sjörräddningssällskap, var nöjda med projektet. En stor del av deltagarna ansåg att de ökat på sin fysiska aktivitet under projektet, och de flesta deltagarna ansåg att projektet motiverat dem att motionera i fortsättningen. Vi kan också konstatera att projektet hade en positiv effekt på motivationen för motion då det för nästan alla deltagare hade skett en positiv förändring i stadierna inom TTM.

Vi anser också att projektet var lyckat fastän det hade sina brister i exempelvis informeringen och studerandes satsning. Med detta i tanken vore det ha varit intressant att se hur slutresultaten sett ut då projektet utförts på det bästa möjliga sättet. Det vore också

ha varit intressant att testa deltagarna efter exempelvis ett år av projektets slut för att se om det skett en ändring i deras fysiska kondition och i deras fysiska aktivitetsnivå.

Vi anser att fastän den transteoretiska modellen inte anses av alla vara den bästa teorin för motionsinterventioner, har den många goda sidor och är värd att utvecklas inom motionsområdet. I fortsatta motionsinriktade projekt där Arcadas studerande är med vore det viktigt att alla studerande visste om och kunde använda den transteoretiska modellen, för att bättre kunna stöda deltagarna under deras förändringsprocess.

Denna undersökning gav oss en djupare förståelse och en kunskap om människans förändringsprocess inom motionsområdet, vad som motiverar till motion och vilka orsakerna kan vara varför människan motionerar eller inte motionerar regelbundet. Kunskapen om vad som motiverat Mepe kuntoon-projektets deltagare kommer säkert att vara till nytta om Finlands Sjöräddningssällskap eller dess föreningar planerar i framtiden att stöda de frivilliga sjöräddarna till aktivare motionering.

KÄLLOR

American College of Sport Medicine. 2007, *Guidelines for healthy adults under age 65*,

Tillgänglig:

http://www.acsm.org/AM/Template.cfm?Section=Home_Page&TEMPLATE=/CM/HTMLDisplay.cfm&CONTENTID=7764#Under_65 Hämtad 21.9.2010

Annerstedt, Claes & Gjerset, Asbjörn. 1997, *Idrottenss träningslära*, Farsta: SISU Idrottsböcker, 464 s.

Armitage, Christopher. 2009, Is there utility in the transtheoretical model?, *British Journal of Health Psychology*, 14, s. 195-210.

Bellardini, Helena; Henriksson, Anders & Tonkongi, Michail. 2009, *Tester och mätmetoder för idrott och hälsa*, Stockholm: SISU Idrottsböcker.

Cropley, M; Ayers, S & Nokes, L. 2003, People don't exercise because they can't think of reasons to exercise: an examination of causal reasoning within the Transtheoretical Model, *Psychology, Health & Medicine*, Vol. 8, No. 4, s. 409-414.

Department of Health & Human Service. 2008, Physical Activity Guidelines for Americans, Tillgänglig: <http://www.health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>
Hämtad 21.9.2010.

Ejlertson, Göran. 2005, *Enkäten i praktiken: en handbok i enkät metodik*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 157 s.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. 2010, Työkykyä ylläpitävä toiminta (Tyky-toiminta) ja työterveyshuolto, Tillgänglig:

http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/tule/ergonomia/tyky

Hämtad 4.10.2010

Ewles, Linda & Simnett, Ina. 2005, *Hälsoarbete*, 2 uppl., Lund: Studentlitteraturen, 354 s.

Faskunger, Johan. 2004, *Motivation för motion: en handbok för hälsovägledning steg för steg*, Farsta: SISU Idrottsböcker, 224 s.

Firstbeat Technologies Oy. 2010, Tillgänglig:

http://www.firstbeat.fi/index.php?page=11&sub_page=40 Hämtad 25.8.2010.

Fogelholm, Mikael & Oja, Pekka. 2005, *Terveysliikuntasuosituksset*. I: M. Fogelholm & I. Vuori, red., *Terveysliikunta: fyysinen aktiivisuus terveyden edistämiseksi*, Helsingfors: Kustannus Oy Duodemicim, s. 72-80.

God medicinsk praxis, 2008. Tillgänglig:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>

Hämtad 5.10.2010.

Hassmén, Nathalie & Hassmén Peter. 2008, *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*, Stockholm: SISU Idrottsböcker, 414 s.

Granbom, Anna-Karin. 1998, *Att motivera till hälsa – En teoretisk och praktisk framställning om motivationens roll för förändring*, Lund: Studentlitteraturen, 102 s.

Hassmén, Nathalie & Hassmén, Peter. 2008, *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*, Stockholm: SISU Idrottsböcker, 414 s.

Helakorpi, Satu; Laitalainen, Elina & Uutela, Antti. 2010, *Suomalaisen aikuiväestönerveyskäyttäytymisen ja terveys, kevät 2009*, Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd, 211 s. Tillgänglig:

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ce5ee5c1-6df4-44c2-bcd7-c3b735019570> Hämtad 5.9.2010

Holme, Idar & Solvang, Bernt. 1997, *Forskningsmetodik – Om kvalitativa och kvantitativa metoder*, 2 uppl., Lund: Studentlitteraturen, 360 s.

Imsen 2000, *Eleuens värld: Introduktion till pedagogisk psykologi*, 3 uppl., Lund: Studentlitteratur, 507s.

Johnston, Lynne; Breckon Jeff & Hutchison, Andrew, 2009, Influencing health behaviour: applying theory to practice. I: Dugdill, Lindsey; Crone, Diane & Rebecca Murphy, red. 2009, *Physical activity and health promotion: evidence-based approaches to practice*, Chichester: Blackwell Publishing Ltd, s. 21-42.

Kaikkonen, Hannu 2001, Sykeohjattu liikunta ja kuntosaliharjoittelu ikääntyneillä. I: Ahvo, Leena; Berg, Teppo; Jalkanen-Meyer, Arja; Kaikkonen, Hannu; Kannus, Pekka; Koivula, Marja; Kähty, Maija; Rahikainen, Marja-Leena; Salmelin, Markku; Suominen, Merja & Timonen, Leena, *Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky*, Lahti: VK-Kustannus Oy, s. 219-242.

Keskinen, Kari; Häkkinen; Keijo & Kallinen, Mauri. 2007, *Kuntotestauksen käsikirja*, 2 uppl., Helsingfors: Liikuntatieteellinen Seura, 304 s.

Laitakari, Jukka & Miilunpalo, Seppo. 1998, Miten saada ihmiset liikkumaan?, *Liikinta & Tiede*, nr 4, s. 32-35.

Lehtimäki, Mikko. 2010, Kuntorajoja etsitään vielä pitkään, *Meripelastaja*, 4-10, s. 21.

Lippke, Sonia & Plotnikoff, Ronald. 2009, The protection motivation theory within the stages of the transtheoretical model – Stage-specific interplay of variables and prediction of exercise stage transitions, *British Journal of Health Psychology*, 14, s. 211-229.

Madsen, K. B. 1970. *Motivation – drivkraften bakom våra handlingar*, Stockholm: Wahlström & Widstrand, 96 s.

Nationalencyklopedin. Sökord: Hälsa. Tillgänglig: <http://www.ne.se/halsa> Hämtad 1.9.2010.

Ogden, Jane. 1996, *Health psychology: a textbook*, Open University Press, 335 s.

Patel, Runa & Davidson, Bo. 1994, *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, 2 uppl., Lund: Studentlitteraturen, 127 s.

Prochaska, James; DiClemente, Carlo & Norcross, John. 1992, In Search of How People Change: Applications to Addictive Behaviours, *American Psychologist*, Vol. 47, No. 9, s. 1102-1114.

Rinne, Marjo & Marttila, Jukka. 2002, Liikkeelle keski-ikässä: Starttikurssi tuuppaa empijää aktiiviseksi, *Liikunta & Tiede*, nr 2, s. 18-23.

Salmela-Aro, Katariina & Nurmi, Jari-Erik. 2002, *Mikä meitä liikuttaa: modernin motivaatiopsykologian perusteet*, Jyväskylä: PS, 217 s.

Soikkeli, Maija; Backman, Michaela & Hyöppönen, Karoliina. 2009, *Hälsoremont – en verksamhet som främjar motionsvanor och arbetshälsa*. Examensarbete, Helsingfors: Arcaca, Idrott och hälsopromotion.

Suni, Jaana & Taulaniemi Annika. 2001, Tavoitteena terveys: Kuntoprofiili kannustaa liikkumaan, *Liikunta & Tiede nr 1*, s. 40-43.

Työterveyslaitos. 2010, *Nuadu: Terveysten edistäminen terveysteknologialla*, Helsinki: Työterveyslaitos, 113 s.

Vuori, Ilkka. 2003, *Lisää liikuntaa!*, Helsingfors: Edita Prima Oy, 235 s.

Vuori, Ilkka. 2005, Liikunnan vaikutustapa. I: M. Fogelholm & I. Vuori, red., *Terveysliikunta: fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä*, Helsingfors: Kustannus Oy Duodemicim, s. 11-19.

Vähäsarja, Kati; Poskiparta, Marita; Kettunen, Tarja & Kasila Kirsti. 2004, Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa, *Liikunta & Tiede*, nr 6, s. 81-88.

Weinberg, Robert & Gould Daniel. 2006, Foundations of Sport and Exercise Psychology, 4 uppl., (Leeds:) Human Kinetics, 607 s.

UKK-institutet. 2009, Motionskakan, Tillgänglig:

http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/63-motionskakan_09.pdf Hämtad 5.9.2010

UKK-institutet. 2010, Liikuntapiirakka, Tillgänglig:

<http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikuntapiirakka>

Hämtad 5.9.2010.

Zunft, H.-J.; Friebe, D.; Seppelt, B., Widhalm, K., de Winter, A.-M., de Almeida, M., Kearney, J., & Gibney, M. 1999, Perceived benefits and barriers to physical activity in a nationally representative sample in the European Union, *Public Health Nutrition*, 2, s. 153-160.

BILAGA 1

FRÅGOR FÖR TELEFONINTERVJU MED BESTÄLLAREN AV SLUTARBETET

1. Mikä sai Suomen Meripelastusseuran ryhtymään Mepe kuntoon – projektiin?
2. Mikä oli tavoitteenne Mepe kuntoon – projektilta?
3. Onko projekti mielestäsi aktivoinut vapaaehtoisia meripelastajianne liikunnallisesti? Jos on, niin miten tai millä lailla?
4. Onko vapaaehtoisten meripelastajien hyvinvointi tärkeää Suomen Meripelastusseuralle? Jos on, niin kerro miten ja minkä takia tai jos ei ole, niin kerro miksi ei?
5. Aikooko Suomen Meripelastusseura jatkaa vapaaehtoisten meripelastajien liikunnanharrastamisen tukemista myös projektin jälkeen? Jos aikoo, niin kuinka tai jos ei aio, niin miksi ei?
6. Mitä pidit Mepe kuntoon – projektista? (valmistelut, toteutus, päätös jne.)
7. Suositteisitko vastaavanlaista projektia toteutettavaksi muualle (muille vastaavanlaisille yhteisöille)? Jos suosittelet, niin minkä takia ja jos et suosittele, niin miksi ei?

BILAGA 2

INTERVJU MED FINLANDS SJÖRÄDDNINDSSÄLLSKAP

1. Mikä sai Suomen Meripelastusseuran ryhtymään Mepe kuntoon projektiin?

-Oli asiasta innostuneita vapaaehtoisia jotka toi asian esille ja tarjosi mahdollisuuden. Kun tulee tällainen mahdollisuus niin siihen täytyy tarttua. Etenkin koska selkeä tarve tällaiselle projektille oli olemassa.

2. Mikä oli tavoitteenne Mepe kuntoon - projektilta?

-Tärkeimpänä tavoitteena oli terveyden ja kunnon kehittämisen lisäksi se tietoisuuden lisääminen. Se että oikeasti meripelastustoiminta on fyysisesti vaativaa ja henkisestikin rankkaa toimintaa joka edellyttää sitä että on kondiksessa. Se helpottaa ja auttaa niistä tehtävistä suoriutumista ja että on hyvässä kunnossa tai motivoitunut liikkumaan, uskon että nämä tavoitteet on saavutettu ylivoimaisesti.

3. Onko projekti mielestäsi aktivoiut vapaaehtoisia meripelastajia liikunnallisesti ja jos on niin miten ja milläläilla?

-Niin kuin sanoin niin tietoisuus siitä että meripelastus toimintakin voi olla fyysisesti vaativaa on lisääntynyt selkeästi. Toisaalta yksittäistapauksissa voi sanoa että on aktivoiut erityisesti niitä joilla se oli muutenkin tarpeellista siis liikkunnan aloittaminen ja terveyteen panostaminen. Se ei suinkaan ole passivoiut niitä jotka aiemmin jo liikkui vaan päinvastoin nyt he liikkuvat ehkä vielä innokkaammin. On siis ollut hirveän hyvä että ollaan saatu tällainen hyvä malli, hyvä inspiraatio ja syy liikkua. Se on tuonut erillaisia ihmisiä yhteen liikkunnan pariin kuitenkin Meripelastusseuran puitteissa.

4. Onko vapaaehtoisten meripelastajien hyvinvointi tärkeää suomen meripelastusseuralle? jos on niin miten ja minkä takia ja jos ei niin miksi ei?

-Ilman muuta se on tärkeää, juuri sentakia että se on vaan väistämätön tosiasia että meidän vapaaehtoiskenttä on ehkä valitettavasti ikääntymässä. Voi olla että liikuntaan ja terveellisiin elämäntapoihin ja hyvään kuntoon ei ole kiinnitetty huomiota vaan on kuviteltu että kuka tahansa pärjää ja miten tahansa ja meillä on ollut huonokuntoisiakin miehistönjäseniä. Toki niillä resursseilla mitä on ollut niin on pärjätty, mutta enenevässä määrin on huomattu että tehtävät saattavat olla niin fyysisesti kuin henkisestikin vaativia että on hyvä että on jotenkin hyvä kunto, ihan peruskunto, ei tarvitse olla mikään sen kummoisempi kunto. Kaikki lisää sitä toiminnan turvallisuutta ja pelkästään se tietoisuus siitä mitkä on ne omat rajat ja ei lähdetä niitä turhaan ylittämään auttaa tehtävistä suoritumista . Kenenkään ei tarvitse lähteä pintapelastustehtäviin jos ei pysty, mutta toisaalta on kiva tietää jos siihen pystyy.

5. Aikooko Suomen Meripelastusseura jatkaa vapaaehtoisten meripelastajien liikunnanharrastamisen tukemista myös projektin jälkeen ja jos aikoo niin kuinka ja jos ei niin miksi ei.

Meitä toki kiinnosta että vapaaehtoisilla on kaikki ne edellytykset joita tarvitaan meidän harrastustoiminnassa mukana olemiseen elikkä on tiedot, taidot ja on osaaminen mutta myöskin riittävät fyysiset ominaisuudet ja se ei tarkoita sitä että tarvitsee olla huippu-urheilija. Haluamme tukea meidän vapaaehtoisia liikunnassa tai sanotaan hankkimaan ne edellytykset mitä siihen toimintaan tarvitaan. Emme tietysti voi lähteä opastamaan tai ohjaamaan kaikkia yksittäisiä vapaaehtoisia, että ”nyt hei teidän tarvii lähteä liikkumaan” tai ”teidän tarvii harrastaa liikuntaa että te voitte harrastaa meripelastusta” mutta siinä rekrytointi vaiheessa kun vapaaehtoinen on mukaan liittymässä tuodaan nämä asiat hyvin selkeästi esille että on hienoa että löytyy osaamista mutta on myös tärkeää tai hyvä että löytyy myös hyvä kunto tai riittävä kuntoisuus tähän toimintaan. Luulen että kannustetaan yhdistyksiä ottamaan liikunta osaksi koulutusta ja toivottavasti nähdään tulevaisuudessa sen tyyppisiä harjoituksia että niissä ei ainoastaan hiota tekniikkaa ja teoriaa vaan niissä myös näkyy kunnan merkitys. Ensimmäisenä konkreettisenä esimerkkinä siitä voidaan ottaa ensiviikonlopun

meripelastustaitokilpailut joissa me tullaan näkemään että pelkästään tiedolla ja taidolla ei pärjää vaan tarvitsee myöskin olla riittävä kunto että radasta selviytyy sillä lailla että saavuttaa hyvät tulokset.

6. Mitä pidit Mepe kuntoon -projektista? (Valmistelua,toteutusta, päätöstä j.n.e)

Minun mielestä mepe kuntoon projekti oli huippu projekti siinä mielessä että siinä tehtiin uraa uurtavaa työtä vapaaehtoisectorilla, semmoista mitä ei ole koskaan aikaisemmin oikein tossa mittakaavassa tehty, ei testattu, ei tutkittu, ei kehitetty. Käytiin läpi se että mitä meripelastustoiminta oikein on ja mitä se edellyttää ja mitä se vaatii ihmisiltä. Toisaalta saatiin selville niiden ihmisten sen hetkinen lähtötaso ja pystyttiin antamaan eväitä kunnon kehittämiseen ja pystyttiin seuraamaan mikä se lopputulos on ollut. Eli kannustava, positiivinen ja hyvä projekti kaiken kaikkiaan ja minä uskon että ne ketkä projektissa oli mukana sai siitä varmasti paljon ja me taas saatiin vahvistusta meripelastusseurassa sille että tällainen kuntoon ja terveyteen panostaminen on hyvä asia ja tärkeätä myös vapaaehtoisille meripelastajille. vaikka emme ole missään varsinaisessa työsuhteessa tai muuta, mutta ihan vaan lähtien siitä että meidän toiminta on niin vaativaa ja nämä asiat pitää vaan turvallisuuden nimissä ottaa huomioon. Hyvä projekti ja kiitos kaikille ketä oli siinä mukana.

7. Suositteletko vastaavanlaista projektia toteutettavaksi muualle esimerkiksi vastaavanlaisille yhteisöille?

Kyllä vilpittömästi voisin suositella sanotaan näin että oikeestaan mille tahansa organisaatiolle tai yhteisölle suosittelisin. Tietysti lähtien sen kunkin sektorin tai yhteisön omista lähtökohdista. Meille oli hirveän selkeää että terveys ja kunto ja hyvä kuntoisuus on ihan a ja o , ne vaatimukset saattaa olla muualla erilaiset. Kuitenkin ihan kaikki työssä jaksaminen tai hyvä kunto vaikuttaa kaikilla aloilla ja tällaisen projektin avulla saadaan sitoutettua aika mukavalla tavalla porukka yhteisen liikunnallisen asian ja terveydenedistämisen pariin. kukin pystyy vielä siitä vetämään niitä omia johtopäätöksiä ja kehittämään itseään eteenpäin se on niin kuin hyvä tapa viedä asiaa eteenpäin ja vaikkei kaikista tule himokuntoilijoita niin uskon että se kokonaisuutena vie asiaa eteenpäin.

Tovottavasti pystytään pitämään vire yllä ja vapaaehtoiset suhtautuu asiaan vakavasti koska oikeasti vanheneminen uhkaa meidän yhdistyksiä ja pitäisi saada sitä Mepe kuntoista porukkaa ylläpidettyä!

BILAGA 3

PROJEKTETS GÅNG

23.11.2009	Informationstillfälle
Under vecka 48 & 49	Firstbeat analys
8./10./14.12.2009	Konditionstest 2
	- Submaximalt cykelergometertest
	- Muskelkonditionstest
Under vecka 51	Genomgång av testresultat med personliga tränare
14.1.2010	Gruppmotion/ Stavgång
18.1.2010	Gruppmotion/ Stadsorientering
26.1.2010	Gruppmotion/ Badminton
28.1.2010	Föreläsning/ Stress
3.2.2010	Gruppmotion/ Skridskoåkning
10.2.2010	Föreläsning/ Kost
10.2.2010	Gruppmotion/ Konditionsgrupp
15.2.2010	Föreläsning/ Nyttomotion
17.2.2010	Gruppmotion/ Vattengymnastik
1.3.2010	Gruppmotion/ Spinning
8.3.2010	Föreläsning/ Konditionsmotion
18.3.2010	Gruppmotion/ Stretching
22.3.2010	Föreläsning/ Motivation
18.4.2010	Gruppmotion/ Futsal
25.4.2010	Gruppmotion/ Curling
3.5.2010	Gruppmotion/ Frisbeegolf
4./5./10./11.5.2010	Konditionstest 2
	- Submaximalt cykelergometertest
	- Muskelkonditionstest
Under vecka 18 & 19	Firstbeat analys
Innan vecka 22	Genomgång av testresultat samt sista mötet med egen tränare

BILAGA 4

KYSELY MEPE KUNTOON – PROJEKTISTA

1. Sukupuoli

- Mies Nainen

2. Ikä

- Alle 30v 31-40v 41-50v 51-60v 61v tai vanhempi

3. Mikä oli maksimaalinen hapenottokykyysi ensimmäisessä kuntotestissä (ml/kg/min)?

- Alle 25 26-30 31-35 36-40 41-45
 46 tai korkeampi

4. Mikä oli maksimaalinen hapenottokykyysi toisessa kuntotestissä (ml/kg/min)?

- Alle 25 26-30 31-35 36-40 41-45
 46 tai korkeampi

5. Arvioi fyysinen aktiivisuutesi ennen projektin alkua (omasta mielestäsi).

- Erittäin vähäinen Vähäinen Kohtalainen Rungas Erittäin rungas

6. Arvioi fyysinen kuntosi ennen projektin alkua (omasta mielestäsi).

- Erittäin huono Huono Kohtalainen Hyvä Erittäin hyvä

7. Valitse sinua parhaiten kuvaava väite ennen projektin alkua?

- En harrastanut säännöllistä liikuntaa enkä aikunut aloittaa liikkumista
 En harrastanut säännöllistä liikuntaa, mutta harkitsin sen aloittamista
 En harrastanut säännöllistä liikuntaa, mutta aioin aloittaa säännöllisen liikkumisen lähitulevaisuudessa
 Olin aloittanut säännöllisen liikunnan harrastamisen puolen vuoden sisällä
 Olin harrastanut säännöllistä liikuntaa yli puolen vuoden ajan

Vastaa kysymykseen 8 jos et harrastanut säännöllistä liikuntaa ennen projektin alkua **TAI** kysymykseen 9 jos harrastit säännöllistä liikuntaa ennen projektin alkua

8. Jos et harrastanut säännöllisesti liikuntaa ennen projektia, mikä sen esti? *Numeroi vastauksesi siten, että 1 on tärkein. Voit valita useamman vaihtoehdon.*

- Seuran puute
 - Ajan puute
 - Oma laiskuus tai saamattomuus
 - Väsymys
 - Liikuntapaikkojen etäisyys
 - Sairaus tai vamma
 - Taloudelliset syyt
 - En pidä liikunnasta
 - Muu syy, mikä? _____
-

9. Jos harrastit säännöllisesti liikuntaa ennen projektin alkua, mikä sai sinut liikkumaan? *Numeroi vastauksesi siten, että 1 on tärkein. Voit valita useamman vaihtoehdon*

- Hyvänolon tunteet ja rentoutuminen
 - Painonhallinta
 - Terveiden ylläpitäminen
 - Halu saada parempi fyysinen kunto
 - Seura
 - Kilpailunhalu
 - Tottumus, olen aina harrastanut
 - Muu syy, mikä? _____
-

10. Mitkä asiat motivoivat sinua liikkumaan projektin aikana? *Numeroi vastauksesi siten, että*

1 on tärkein. Voit valita useamman vaihtoehdon

- Kuntotestitulokset
 - Henkilökohtainen ohjaaja
 - Kuntovalmentaja ohjelma
 - Hyvinvointianalyysitulokset (Firstbeat)
 - Ryhmäliikunta
 - Lisääntynyt tietämys liikunnasta ja hyvinvoinnista
 - Ryhmässä toimiminen
 - Omat tavoitteet
 - Muu syy, mikä? _____
-

11. Onko mielenkiintosi liikunnan harrastamiseen lisääntynyt Mepe kuntoon – projektin ansiosta?

- On, erittäin paljon
- On, melko paljon
- Melko vähän
- Erittäin vähän
- Ei yhtään
- En osaa sanoa

12. Oletko muuttanut liikuntatottumuksiasi Mepe kuntoon – projektin aikana, jos niin miten?

Numeroi vastauksesi siten, että 1 on tärkein. Voit valita useamman vaihtoehdon

- Lisäsin liikunnan määrää
 - Lisäsin liikunnan tehoa
 - Aloin harrastaa liikuntaa monipuolisemmin
 - Aloin kiinnittää huomiota lihahuoltoon
 - Aloin kiinnittää huomiota palautumiseen
 - Lisäsin hyötyliikuntaa (työmatkapyöräily, pihatyöt jne)
 - En muuttanut liikuntatottumuksiani
 - Muuten, miten? _____
-

13. Arvioi tämänhetkinen fyysinen aktiivisuutesi (omasta mielestäsi).

- Erittäin vähäinen Vähäinen Kohtalainen Runsas Erittäin runsas

14. Arvioi tämänhetkinen fyysinen kuntosi (omasta mielestäsi).

- Erittäin huono Huono Kohtalainen Hyvä Erittäin hyvä

15. Valitse sinua parhaiten tällä hetkellä kuvaava väite?

- En harrasta säännöllistä liikuntaa enkä aio aloittaa liikkumista.
 En harrasta säännöllistä liikuntaa mutta harkitsin sen aloittamista
 En harrasta säännöllistä liikuntaa mutta aion aloittaa säännöllisen liikkumisen lähitulevaisuudessa.
 Olen aloittanut säännöllisen liikunnan harrastamisen puolen vuoden sisällä
 Olen harrastanut säännöllistä liikuntaa yli puolenvuoden ajan

16. Mitä odotit Mepe kuntoon – projektilta? _____

17. Täyttyivätkö projektin alussa olleet odotuksesi?

- Kyllä
 Ei; miksi? _____
-

18. Onko Mepe kuntoon - projekti motivoinut sinua liikkumaan myös jatkossa?

- Kyllä Ei En osaa sanoa

19. Mikäli Suomen Meripelastusseura tai yhdistyksesi järjestäisi jatkossakin ohjattuja ryhmäliikuntatuokioita, osallistuisitko kyseiseen toimintaan?

- Kyllä En En osaa sanoa

20. Osallistuisitko jatkossakin kuntotestaukseen, jos sitä järjestettäisiin?

- Kyllä Kyllä, vain pakolliseen En En osaa sanoa

21. Jatkaisitko Kuntovalmentaja nettiohjelman käyttöä projektin päätyttyä?

- Kyllä Kyllä, maksutta En En osaa sanoa

22. Haluaisitko käyttää henkilökohtaista valmentajaa myös jatkossa?

- Kyllä En En osaa sanoa

Miten projekti vaikutti liikuntatottumuksiisi? _____

Jäikö jotain mielestäsi kysymättä liittyen projektiin? Kerro meille. _____

KIITOS VASTAUKSISTASI!

BILAGA 5



HYVÄ MEPE KUNTOON – PROJEKTIIN OSALLISTUJA

Olemme liikunnanohjaaja-opiskelijoita Arcadan ammattikorkeakoulusta Helsingistä. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötämme Mepe kuntoon – projektin yhteydessä. Tutkimuksemme kartoittaa motivaatiota liikuntaa kohtaan hyvinvointiprojektin yhteydessä. Tutkimus tehdään tilaustyönä Suomen Meripelastusseuralle.

Tulemme tekemään teille kyselyn motivaatiostanne liikuntaa sekä projektia kohtaan ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme teidän osallistuvan siihen, jotta me ja Suomen Meripelastusseura saamme mahdollisimman luotettavan lopputuloksen tutkimuksestamme ja jotta vapaaehtoisten meripelastajien eli teidän liikunnan tärkeyteen keskityttäisiin myös tulevaisuudessa. Vastaaminen kyselyyn tapahtuu Mepe kuntoon – projektin päätöstilaisuuden yhteydessä.

Kyselyyn osallistuvat henkilöt tulevat pysymään täysin anonyymeinä koko tutkimuksen ajan. Yksittäisten henkilöiden vastaukset eivät paljastu lopputuloksista.

Lisätietoja tutkimuksestamme antaa liikunnanohjaaja-opiskelija Jenni Platan sähköpostitse osoitteesta jenni.platan@arcada.fi tai puhelimitse numerosta XXX- XXX XX XX. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Riitta Vienola sekä Reino Kärkkäinen Arcadan ammattikorkeakoulusta.

Ystävällisin terveisin,

Mirka Manninen

Jenni Platan

BILAGA 6



SUOSTUMUS MEPE KUNTOON – PROJEKTIN YHTEYDESSÄ TEHTÄVÄÄN OPINNÄYTETYÖN KYSELYYN

Kyselyyn osallistuvat henkilöt tulevat pysymään täysin anonyymeinä koko tutkimuksen ajan. Vastauksia tullaan tutkimaan ainoastaan kokonaistuloksina, joten kenenkään yksittäisen henkilön vastaukset eivät paljastu lopputuloksesta. Voidaksesi osallistua kyselyyn tarvitsemme suostumuksesi osallistumiseen. Osallistuminen on vapaaehtoista, valitse toinen alla olevista vaihtoehdoista.

_____ Osallistun Mepe kuntoon – projektin yhteydessä tehtävään kyselyyn.

_____ En osallistu Mepe kuntoon – projektin yhteydessä tehtävään kyselyyn.

Helsingissä __.__.2010

Allekirjoitus ja nimenselvennys