

Niina Honkakoski & Stella Terentjeff

LÄHTISINKÖ KUNTOSALILLE?

Laadullinen tutkimus kuntosaliharjoittelumotivaatiosta

LÄHTISINKÖ KUNTOSALILLE?

Laadullinen tutkimus kuntosaliharjoittelumotivaatiosta

Niina Honkakoski & Stella Terentjeff
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Fysioterapian koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma

Tekijät: Niina Honkakoski ja Stella Terentjeff
Opinnäytetyön nimi: Lähtisinkö kuntosalille? Laadullinen tutkimus kuntosaliharjoittelumotivaatiosta
Työn ohjaajat: Leena Haaksiala ja Marika Tuiskunen
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013 Sivumäärä: 43 sivua +2 liitesivua

Liikkumaton elämäntapa johtaa huonoon terveyteen, vähentää ihmisen voimavaroja ja lisää yhteiskunnan kuluja. Liikunnalla voidaan edistää terveyttä, pidentää elinikää ja ehkäistä monia pitkäaikaissairauksia. UKK-instituutin kehittämien terveystieteiden tutkimusten mukaan työikäisten tulisi harrastaa kestävyyskuntoa ja lihaskuntoa parantavaa liikuntaa. Kestävyyskunnan osalta puolet työikäisistä liikkuu riittävästi, mutta lihaskunnan osalta vain viidesosa. Lihaskuntoa voidaan parantaa ja ylläpitää kuntosaliharjoittelulla. Kuntosaliharjoittelun etuna on, että se soveltuu monelle, harjoittelumahdollisuudet ovat monipuoliset ja sillä on useita terveyshyötyjä.

Liikuntamotivaatiolla tarkoitetaan niitä motiiveja, jotka saavat aikaan halun liikkua. Siihen vaikuttavat henkilön omat asenteet liikuntaa kohtaan, liikunnasta saatavat kokemukset ja tuntemukset sekä ympäristöstä saatu kannustus. Pelkkä tieto liikunnan hyödyistä ja positiivisista vaikutuksista ei riitä lisäämään motivaatiota.

Teimme opinnäytetyön, joka oli tutkimus. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitkä asiat motivoivat työikäisiä oululaisia lähtemään kuntosalille, mitkä ovat motivaation esteitä sekä minkälainen ohjaus kannustaisi heitä kuntosaliharjoittelun pariin. Tutkimus tehtiin Maakunta liikkeelle -hankkeen yhteydessä.

Tutkimus toteutettiin laadullisena ja aineistonkeruun menetelmänä oli puolistrukturoitu haastattelu, jossa kysymykset olivat kaikille haastateltaville samat, mutta he saivat vastata niihin vapaasti. Tutkimukseen osallistui 12 tiedonantajaa. He olivat työikäisiä oululaisia, jotka tulivat Maakunta liikkeelle -hankkeen järjestämään henkilökohtaiseen inbody -mittaukseen ja liikunnanohjaukseen.

Kuntosalille menemiseen motivoivia tekijöitä olivat oma kunto ja terveys, ulkoinen kannustus sekä oma motivaatio. Motivaation esteitä olivat omat tuntemukset kuten väsymys, saamattomuus ja tylsyys, muu elämä ja liikunta sekä motivaation ja mahdollisuuksien puute. Suurin osa haastateltavista kertoi, että yksilöllinen ohjaus saisi heidät käymään kuntosalilla säännöllisemmin.

Asiasanat: Kuntoaliharjoittelu, motivaatio, terveystieteiden tutkimus, ohjaus, fysioterapia

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme of Physiotherapy

Authors: Niina Honkakoski and Stella Terentjeff
Title of thesis: Should I Go to Gym? Adults' Thoughts About Gym Training
Supervisors: Leena Haaksiala and Marika Tuiskunen
Term and year when the thesis is submitted: Spring semester 2013
Number of pages: 43 pages+ 2 appendix pages

Physically inactive lifestyle leads to poor health and increases the costs in society. Exercising improves health and prevents many long term illnesses like diabetes. The UKK Institute has created the guidelines for health-enhancing physical activity for adults in Finland. According to this institute adults should be doing exercise that improves aerobic fitness and muscle strength. Half of the adults in Finland exercise enough to improve aerobic fitness, but only the fifth of the adults exercise enough to improve muscle strength. Gym training is a good way to improve muscle strength as it contains a wider variety of equipment that allows people to find what is more suitable for them. This study was made in co-operation with the project of Maakunta Liikkeelle.

Our aim was to study what motivates people to go to gym and what prevents them from using the gym. We also examined what kind of guidance would encourage adults to go to gym more regularly.

Our bachelor's thesis was a qualitative study where we interviewed twelve adults from Oulu who attended an inbody test and got personal guidance about exercising arranged by the project of Maakunta Liikkeelle. Our method of research was inductive content analysis.

The results showed that the things that motivated adults to go to gym were to improve fitness and health, support from other people as well as their own motivation. We have also found that the most common reasons for not going to gym were feelings of tiredness or boredom, busy daily life, other kind of exercise, lack of motivation and lack of opportunities. When attending the gym many adults preferred more personal guidance from trainers, this was found to be an encouragement to attend the gym more regularly.

In conclusion, with a more active lifestyle through regular exercise and more motivation and guidance from trainers a larger percentage of the adult population in Finland could benefit from improved health and lower their chances of getting a long term illness. In turn this should cut down on any costs to society.

Keywords: Gym training, motivation, health-enhancing physical activity, guidance, physiotherapy

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	6
2 TERVEYSLIIKUNTA JA LIIKUNTAMOTIVAATIO	9
2.1 Terveyskunnan merkitys	9
2.2 Terveysliikuntasuositukset	11
2.3 Työikäisten suomalaisten liikunta-aktiivisuus.....	12
2.4 Terveysliikkujan lihaskunto.....	14
2.5 Liikuntamotivaatio	14
2.6 Sisäinen ja ulkoinen motivaatio	17
3 KUNTOSALIHARJOITTELU, NEUVONTA JA OHJAUS.....	19
3.1 Kuntosaliharjoittelu.....	19
3.2 Terapeuttinen harjoittelu	21
3.3 Terveysneuvonta ja ohjaus.....	22
3.4 Neuvonta ja ohjaus fysioterapiassa	23
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tutkimustehtävät ja metodologia.....	25
4.2 Aineiston keruu ja osallistujat.....	26
4.3 Aineiston analyysi	26
4.4 Eettisyys.....	28
4.5 Luotettavuus	29
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	30
5.1 Kuntosaliharjoitteluun motivoivat tekijät.....	30
5.2 Motivaation esteet kuntosaliharjoittelulle.....	31
5.3 Kuntosaliharjoitteluun motivoiva ohjaus.....	33
6 POHDINTA	36
6.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	38
6.2 Jatkotutkimushaasteet.....	39
LÄHTEET	40
LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Liikkumaton elämäntapa on yksi tekijä, joka johtaa huonoon terveyteen. Liikkumattomuus vähentää myös ihmisen voimavaroja ja aiheuttaa yhteiskunnalle lisäkuluja. Tutkimukset osoittavat, että fyysisellä aktiivisuudella voidaan pidentää elinikää ja ehkäistä monia pitkäaikaissairauksia kuten esimerkiksi tyypin 2 diabetesta, sepelvaltimotautia, kohonnutta verenpainetta ja osteoporoosia. Kun ihmiset ovat aktiivisia, heidän toimintakykynsä on parempi ja he tuntevat voivansa paremmin. (Vuori 2001, 118)

UKK-instituutin kehittämien terveystieteiden suositusten mukaan 18–64-vuotiaiden pitäisi harrastaa kestävyyskuntoa parantavaa sekä lihasvoimaa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa. Suositusten mukaan kestävyyskuntoa parantavaa liikuntaa tulee harrastaa reippaana liikuntana 2h 30min tai rasittavana liikuntana 1h 15min viikossa. Tämän lisäksi lihasvoimaa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa tulee harrastaa kaksi kertaa viikossa. (UKK-instituutti 2011a, hakupäivä 24.11.2011). Kuitenkin vain noin puolet työikäisistä liikkuu kestävyyskunnan osalta riittävästi. Lihaskunnan osalta vain joka viides harjoittaa sitä suositusten mukaisesti. (UKK-instituutti 2011b, hakupäivä 24.11.2011) Kestävyyskuntoa parantavaa liikuntaa ovat muun muassa pyöräily, kävely ja raskaat kotityöt. Lihaskuntaa ja lihasvoimaa voidaan lisätä muun muassa kuntosaliharjoittelulla. (UKK-instituutti 2011a, hakupäivä 24.11.2011, Kuntoilu.info 2010, hakupäivä 12.1.2012)

Fysioterapeutin työhön kuuluvat terveyden, työkyvyn sekä liikkumis- ja toimintakyvyn edistäminen, mutta myös sairauksien ja vammojen ehkäisy. Fysioterapeutti osaa arvioida kuntoutujan toimintakykyä, sen rajoitteita ja kuntoutujan voimavaroja sekä ottaa mahdolliset sairaudet huomioon. Näin ollen terapeutti pystyy määrittelemään sopivan terapiamuodon sekä laatia yksilölliset harjoitusohjelmat. Terapeuttinen harjoittelu on yksi fysioterapian tärkeimmistä menetelmistä. Sen avulla pyritään vaikuttamaan kuntoutujan toimintakykyyn eli korjataan tai ehkäistään kehon rakenteiden ja toimintojen vajavuuksia sekä lievitetään osallistumisen ja suorituksen rajoitteita ja esteitä. Terapeuttisen harjoittelun pohja on sama kuin normaalin fyysisen suorituskyvyn harjoittamisella, mutta siinä otetaan huomioon kuntoutujan sairaudet, rajoitteet ja vammat eli harjoitteet laaditaan hyvin yksilöllisesti. Esimerkiksi kuntosaliharjoittelua voidaan kuntoutujalle sovellettuna käyttää terapeuttiseen harjoitteluun. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 52, 89, Arkela-Kautiainen, Ylinen & Arokoski 2009, 394–396)

Ohjaus ja neuvonta kuuluvat fysioterapeutin työhön. Niillä edistetään terveyttä ja toimintakykyä tuottavia sekä toimintarajoitteita ehkäiseviä muutoksia esimerkiksi edistetään liikuntaharrastuksen aloittamista. (Suomen Kuntaliitto, Suomen fysioterapeutit ry & FYSI ry 2007, 2) Ohjaus ja neuvonta voivat olla verbaalista, visuaalista tai manuaalista tai näiden yhdistelmiä. Se voi olla esimerkiksi harjoitusohjelman antamista, sairaudesta kertomista tai työ- ja toimintakykyä edistävää neuvontaa liikuntatottumusten muuttamiseksi (Talvitie ym. 2006, 179–181, Arkela-Kautiainen ym. 2009, 395)

Kuntosaliharjoittelu sopii monelle ja sillä on monipuoliset harjoittelumahdollisuudet. Sillä voidaan parantaa ja kehittää lihaskuntoa. Kuntosalilla on mahdollista harjoittaa lihasten kestovoimaa, maksimivoimaa tai nopeusvoimaa. Suositusten mukaan lihaskuntoa parantavaa liikuntaa tulisi harrastaa vähintään kaksi kertaa viikossa. (Mero, Nummela, Keskinen & Häkkinen 2004, 251, Kuntoilu.info 2010, hakupäivä 12.1.2012)

Opinnäytetyömme sai alkunsa syksyllä 2011. Idea työhömmme tuli opettajamme ehdottamana ja tartuimme siihen, sillä se vaikutti kiinnostavalta. Koimme mielenkiintoiseksi lähteä tutkimaan, mitkä asiat vaikuttavat siihen lähteekö joku kuntosalille vai ei. Perehtyessämme aiheeseen huomasimme, että tutkimuksia oli tehty liikuntamotivaation näkökulmasta, mutta kuntosaliharjoittelumotivaatiota käsitteleviä tutkimuksia emme löytäneet. Myös tieto siitä, että lihaskunnan osalta vain joka viides suomalainen harjoittelee riittävästi, osoittaa, että aiheen tutkimiselle on tarvetta. Päätimme toteuttaa tutkimuksen laadullisena, koska se sopi aiheeseen. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja sillä pyritään löytämään ja paljastamaan uusia asioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–161, 164). Aineistonkeruun menetelmänä käytimme puolistrukturoitua haastattelua, sillä halusimme selvittää ihmisten ajatuksia ja tuntemuksia mahdollisimman tarkkaan. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymysten muoto ja järjestys on kaikille sama, mutta vastausvaihtoehdot ei ole vaan haastateltavat vastaavat kysymyksiin vapaasti (Eskola & Suoranta 2001, 86).

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuntosaliharjoittelumotivaatioon vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli selvittää, mitkä asiat motivoivat ja mitkä asiat ovat motivaation esteitä kuntosalilla käynnille työikäisten oululaisten keskuudessa sekä minkälainen ohjaus saisi heidät käymään kuntosalilla. Tutkimuksessa haastattelimme Maakunta liikkeelle- hankkeen inbody-mittaukseen ja henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan tulleita työikäisiä oululaisia.

Tutkimus on tehty Maakunta liikkeelle- hankkeen kanssa. Hankkeen tarkoituksena on kannustaa työikäisiä, liikunnallisesti passiivisia henkilöitä lähtemään liikunnan pariin. Projekti alkoi 2010 ja se kestää 3 vuotta päättyen 31.5.2013. Tavoitteena projektissa on kohdata 40 000 ihmistä ja aktivoida heidät liikkumaan ja kokeilemaan erilaisia liikuntamuotoja. Hanke on käynnissä Pohjois-Pohjanmaan kunnissa. (Pohjois-Pohjanmaan Liikunta ry. 2013, hakupäivä 10.3.2013)

2 TERVEYSLIIKUNTA JA LIIKUNTAMOTIVAATIO

”Terveysliikunnalla tarkoitetaan fyysistä aktiivisuutta, joka parantaa terveystuntoa tai ylläpitää jo olemassa olevaa hyvää terveystuntoa” (Segercrantz 2010, hakupäivä 24.11.2011). Terveysliikunnalle tyypillistä ovat säännöllisyys, jatkuvuus sekä kohtuullinen kuormitus ja sitä voi toteuttaa monella eri tavalla esimerkiksi arkiliikuntana tai vapaa-ajalla harrastus-, virkistys- tai kuntoliikuntana. Fyysisten vaikutusten lisäksi, terveystuunta vaikuttaa mieleen positiivisesti. Liikunta tuottaa mielihyvää, parantaa stressinsietokykyä sekä rentouttaa. (Fogelholm & Vuori 2005, 48, 61; Suni & Taulaniemi 2003)

Terveystuuntasuositusten mukaisen liikunnan tavoitteena on terveystuunta. Terveystuunnolla tarkoitetaan jokapäiväiseen elämään ja terveyteen tarvittavaa toiminta- ja suorituskykyä. Se käsittää ne fyysisen kunnan tekijät, jotka ovat yhteydessä terveyteen sekä toimintakykyyn ja joihin liikunta vaikuttaa myönteisesti ja liikunnan puute puolestaan kielteisesti. Sen parantaminen ei kuitenkaan ole sama asia kuin liikunnallisen suorituskyvyn parantaminen urheiluun liittyvässä merkityksessä. Urheilutyypillisellä harjoittelulla tavoitellaan hyvää suorituskykyä jollain tietyllä osa-alueella esimerkiksi lihasvoima painonnostajalla, jotta kilpailussa pärjätään tai voitetaan. Terveystuunnan parantamisella puolestaan tavoitellaan hyvää terveyttä. (Suni, Husu, Rinne & Taulaniemi 2010, 5–6; Suni & Taulaniemi 2003)

2.1 Terveystuunnan merkitys

Hyvän terveystuunnan tavoite on auttaa jaksamaan tavallisista arkipäivän toiminnoista. Hyvä kunto ja fyysinen aktiivisuus ovat tehokkaita keinoja hallita ja ehkäistä terveystuunaroja kuten sydän- ja verisuonisairauksia, ylipainoa, 2-tyypin diabetesta sekä kaatumisia. Terveystuunta koostuu kestävyystuunnosta, kehon hallinnasta, lihaskunnosta, nivelten liikkuvuudesta, luun vahvuudesta ja sopivasta painosta (Suni & Taulaniemi 2003).

Kun kestävyystuunta on hyvä, elimistö pystyy vastustamaan fyysistä väsymystä mahdollisimman pitkään. Kestävyystuunta perustuu elimistön kykyyn ylläpitää riittävää hapen avulla tapahtuvaa energiantuotantoa (Kantaneva 2009, 49; Fogelholm & Vuori 2005, 16). Hyvän kestävyystuunnan vaikutusta sydämen ja verenkiertoelimistön terveyteen on tutkittu paljon ja tulokset ovat kiistatonta-

mat. Hyvä kestävyyskunto vähentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, tyyppin 2 diabetekseen sekä auttaa painonhallinnassa. (Suni & Taulaniemi 2003)

Kehon hallinta on kehon liikkeiden ja asentojen hallintaa. Sen osa-alueita ovat koordinaatio, tasapaino ja reaktiokyky. Hyvällä liike- ja asentohallinnalla ehkäistään erityisesti ikääntyessä vaarallisia kaatumisia sekä erilaisten tuki- ja liikuntaelimestön kiputilojen sekä työperäisten rasitusvammojen syntyä. Tätä hallintaa voi kehittää harjoittelemalla ja hyvä tuki- ja liikuntaelimestön kunto tukevat sitä, kun taas kiputilat voivat aiheuttaa muutoksia ja häiriöitä liikkeiden hallintaan. Tutkimukset osoittavat, että fyysisesti aktiivisilla henkilöillä kehon hallinta on keskimääräistä parempi kuin niillä, jotka eivät ole fyysisesti aktiivisia. (Fogelholm & Vuori 2005, 33–36, 42)

Riittävä lihaskunto on tärkeä monien tuki- ja liikuntaelinvaivojen ehkäisyssä. Lihaskunnan osa-alueet ovat lihasvoima ja –kestävyys. (Fogelholm & Vuori 2005, 37) Lihasvoimalla tarkoitetaan maksimaalista supistusvoimaa, jonka lihas pystyy tuottamaan. Lihaskestävyydellä puolestaan tarkoitetaan lihaksen kykyä tehdä useita toistoja tai ylläpitää tiettyä voimatasoa pitkään. (Sandström & Ahonen 2011, 122; Häkkinen & Arkela-Kautiainen 2007, hakupäivä 28.2.2012) Vahvat lihakset jaksavat tukea vartalon ryhdikästä asentoa päivittäisissä toiminnoissa (Kantaneva 2009, 139). Hyvä asento kuormittaa kehoa tasaisesti ja ehkäisee ylikuormitustilojen syntyä. Harjoituksissa lihaksissa verenkierto ja aineenvaihdunta toimivat paremmin, jolloin päivittäiset askareet tuntuvat kevyemmiltä ja niistä palautuminen on nopeampaa. (Vuori 2001, 77)

Nivelten liikkuvuus on tärkeä liikkumis- ja toimintakyvyn kannalta. Kun nivelten liikkuvuus on hyvä, arkisista toiminnoista selviytyminen onnistuu. Liikkuvuus on suurin lapsilla ja se vähenee iän karttuessa. Nivelten liiallinen jäykkyys sekä liiallinen liikkuvuus voivat aiheuttaa ongelmia liikuntaelimestön toiminnoissa. Liikkuvuuden väheneminen aiheuttaa liikerajoituksia, kun taas yliliikkuvuus altistaa nivelten kipeytymiselle ja loukkaantumisille. Liiallinen jäykkyys vaikeuttaa arkipäiväisiä toimintoja varsinkin iän karttuessa, sillä esimerkiksi jäykkyys lonkassa, polvessa ja nilkassa aiheuttaa liikkumisvaikeuksia. Yläraajojen nivelten jäykkyys puolestaan haittaa muun muassa puukeutumista. Liiallinen liikkuvuus aiheuttaa ongelmia nivelissä, joiden tehtävänä on kannatella painoa tai tukea liikettä. Molemmat myös aiheuttavat keholle epätaloudellista kuormitusta, mikä voi johtaa kiputilojen syntyyn. (Fogelholm & Vuori 2005, 39, Ylinen 2011, 11–12 hakupäivä 19.3.2013)

2.2 Terveysliikuntasuositukset

Vuonna 2009 päivitetyn terveystieteiden tutkimusten mukaan 18–64-vuotiaiden tulisi harrastaa sekä kestävyyskuntoa parantavaa että lihasvoimaa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa. Näistä suosituksista on tehty liikuntapiirakka, joka näkyy kuviossa 1. Siinä liikuntamuodot on jaettu kestävyyskuntoa sekä lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävään liikuntaan. Kuviota luetaan niin, että viikossa pitäisi harrastaa niin piirakan ulkokehällä olevia lajeja kuin piirakan keskustassa olevia liikuntamuotoja. Suositukset täyttyvät esimerkiksi siitä, jos sauvakävelee ja pyöräilee yhteensä 2h 30min verran viikon aikana ja käy kerran kuntosalilla ja jymppa. (UKK-instituutti 2011a, hakupäivä 24.11.2011)



KUVIO 1. Liikuntapiirakka. (UKK-instituutti 2011a, hakupäivä 24.11.2011)

Kestävyyskuntoa kehittävää liikuntaa suositellaan harrastettavan joko 2h 30min reippaasti tai 1h 15min rasittavasti. 2h 30min suositus on aloittelijoille ja terveystietäjille. 1h 15min suositus on totuneille ja hyväkuntoisille liikkujille, sillä heidän kuntonsa kohottaminen vaatii rasittavampaa liikuntaa. Liikkuminen suositellaan jaettavaksi vähintään kolmelle päivälle viikossa, kestoltaan minimissään 10 minuuttia kerrallaan. Reippaaksi liikunnaksi soveltuu työ- ja asiointimatkat, raskaat koti- ja pihatyöt sekä esimerkiksi kävely ja pyöräily. Rasittavaa liikuntaa voi olla esimerkiksi juoksu,

hiihto, porraskävely, juoksu- ja pallopelit sekä kestävyyttä parantavat ryhmäliikuntalajit. (UKK-instituutti 2011a, hakupäivä 24.11.2011)

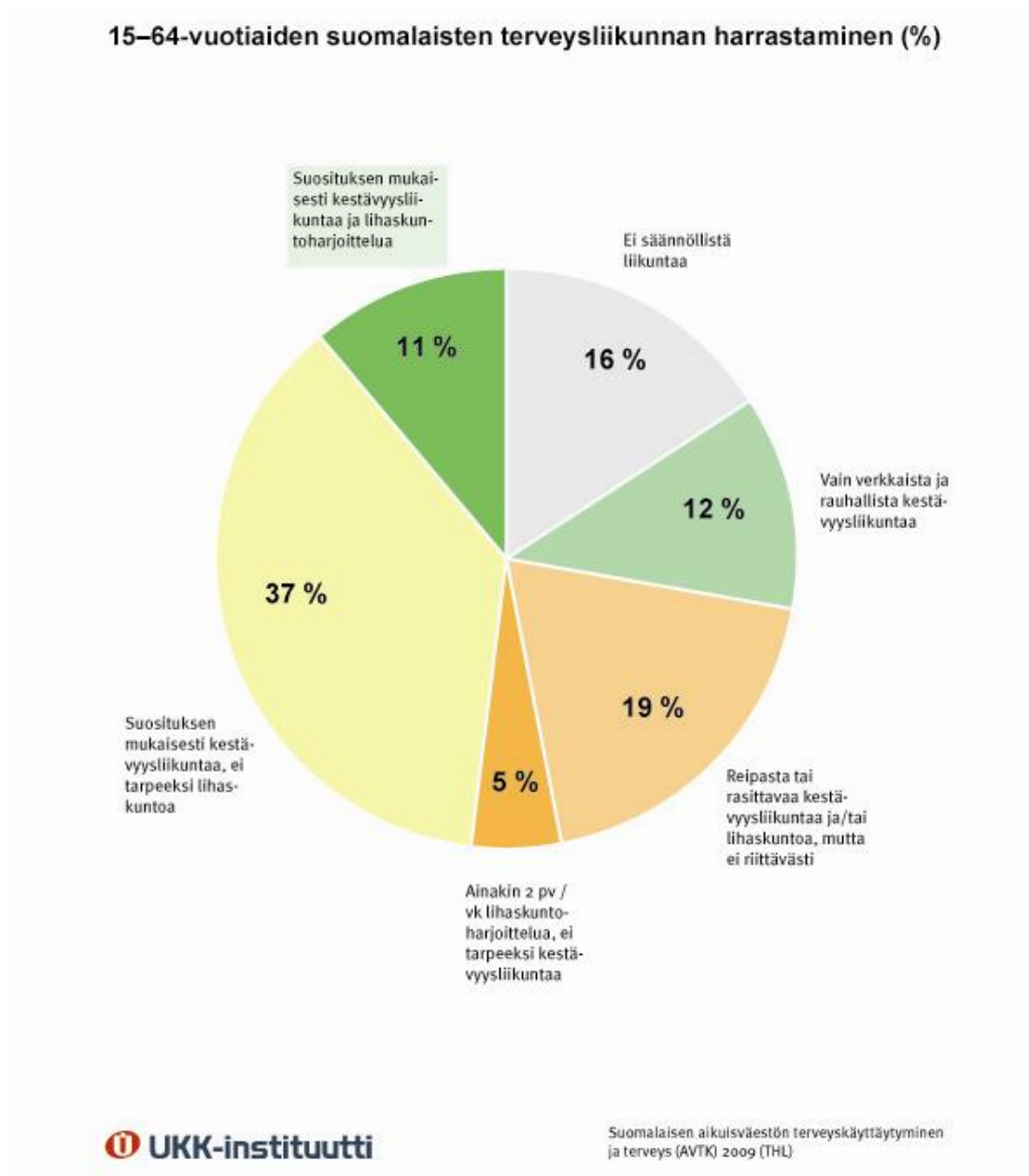
Lihaskuntoa ja liikehallintaa parantavaa liikuntaa suositellaan harjoiteltavan vähintään kaksi kertaa viikossa. Kuntosaliharjoittelu on yksi keino, jolla voi parantaa lihasvoimaa. Kuntosaliharjoittelussa suuria lihasryhmiä vahvistavia liikkeitä tulisi tehdä 8–10 ja jokaiselle toistoja 8–12. Liikehallintaa kehittäviä lajeja ovat esimerkiksi tanssi, luistelu sekä erilaiset pallopelit. (UKK-instituutti 2011a, hakupäivä 24.11.2011) Liikuntakertoja tulisi olla vähintään kolme viikossa, jotta fyysisestä aktiivisuudesta saatavat aineenvaihduntaan välittömästi kohdistuvat terveyshyödyt säilyisivät (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 34–35).

2.3 Työikäisten suomalaisten liikunta-aktiivisuus

”Suomalaisen aikuisväestön terveystietoisuus ja terveys” eli AVTK-tutkimus on vuodesta 1978 alkaen vuosittain tehty postikyselytutkimus. Tutkimuksella kartoitetaan työikäisten elintavoissa tapahtuneita muutoksia muun muassa alkoholin käytön, ruokailutottumusten, tupakoinnin ja liikunnan harrastamisen osalta. Kevään 2010 tutkimukseen on poimittu satunnaisotoksella väestörekisteristä 5 000 Suomen kansalaista iältään 15–64-vuotiaita. (Helakorpi, Laitalainen & Uutela 2010, Terveystietoisuuden ja hyvinvoinnin laitos 2013, hakupäivä 10.3.2013)

Tutkimuksen mukaan noin puolet työikäisistä liikkui terveystietoisuuden mukaisesti kestävyyskunnan kannalta riittävästi. Tämän osalta nuorin ikäryhmä, 15–24-vuotiaat, liikkui aktiivisimmin, kun taas vanhin ikäryhmä, 55–64-vuotiaat, oli vähiten aktiivinen. Lihaskuntoa ja liikehallintakykyä kehittävästä liikunnasta riittävästi harrasti miehistä 18% ja naisista 16%. Heistä nuorten, 15–24-vuotiaiden miesten ryhmä oli aktiivisin. Lihaskuntoliikunnan harrastaminen väheni niin miesten kuin naistenkin osalta iän kasvaessa. Runsas kymmenesosa täyttää suositukset sekä kestävyys- että lihaskuntoliikunnan osalta. Parhaiten nämä suositukset täyttyivät nuorilla, 15–24-vuotiailla miehillä. Lähes viidennes työikäisistä ei liiku viikoittain säännöllisesti. Eniten heitä oli vanhimmassa, 55–64-vuotiaiden ikäryhmässä. Kokonaisuudessaan noin puolet työikäisistä ei liiku terveystietoisuuden kannalta riittävästi. Kuviossa 2 näkyy 15–64-vuotiaiden terveystietoisuuden harrastaminen prosentiosuuksina sen mukaan, miten suositukset toteutuvat. Kuviossa ei ole eritelty ikäryhmiä tai sukupuolta vaan se on yhteenveto kaikista. Tutkimuksessa tuli myös esille, että lii-

kuntalajeista suosituimmat ovat kävely ja pyöräily. Kuntosaliharjoittelu on tutkimuksen mukaan kolmanneksi suosituin laji. (Husu ym. 2011 32, 35–40, UKK-instituutti 2011b, hakupäivä 24.11.2011)



KUVIO 2. 15–64-vuotiaiden suomalaisten terveystoiminnan harrastaminen (%). (UKK-instituutti 2009, hakupäivä 24.11.2011)

2.4 Terveysliikkujan lihaskunto

Arkipäiväisistä toiminnoista selviytyäkseen vaaditaan riittävää lihaskuntoa. Jokainen liike; nostaminen, kantaminen, työntäminen, vetäminen; edellyttävät voimaa lihaksilta. Myös staattisten asentojen säilyttäminen onnistuu paremmin harjoitetulta lihaksistolta. Harjoitettu lihas supistuu taloudellisemmin ja rentoutuu heikkoa täydellisemmin. Jos lihasvoima ei ole riittävä, syntyy helposti häiriöitä, väsymistä, kipuja ja vammoja. (Kantaneva 2009, 133)

Terveyden kannalta kaikki tarvitsevat riittävän määrän ”arkivoimaa”. Arkivoimalla tarkoitetaan lihaskuntoa eli lihasvoimaa ja –kestävyyttä. Sen avulla selviydytään perusarkirutiineista, tehdään töitä taloudellisesti, jaksetaan säilyttää hyvä ryhti sekä ennaltaehkäistään tuki- ja liikuntaelinvaivojen syntyä. Terveysliikkujan lihaskuntoharjoittelulle tärkeintä on säännöllisyys. Terveysliikuntasuosituksen mukaan kaksi kertaa viikossa olisi tavoiteltava lihaskuntoharjoittelun määrä. Toistomäärien ei tarvitse olla suuria, mutta vastuksen tulisi kuitenkin olla riittävä. Lihaksen kehityksen kannalta lähtökohtana on normaalia rasitusta suurempi rasitus, eli vastuksen tulisi olla arkipäiväisiä toimintoja suurempi. (Kantaneva 2009, 137, 144; UKK-instituutti 2011a, hakupäivä 24.11.2011)

2.5 Liikuntamotivaatio

Motivaatio on yksilön henkinen tila, jossa hän toimii saavuttaakseen jonkin päämäärän. Motivaatio siis suuntaa yksilön toimintaa asetetun tavoitteen saavuttamiseksi. (Brax 2004, hakupäivä 1.12.2011; Backman & Hakala 1996, hakupäivä 1.12.2011) Toisin sanoen motivaatio on syy ponnistella jonkin tavoitteen eteen (Viljamaa 2001, 33).

Motivaatio on jokaiselle henkilökohtainen, eikä meitä kaikkia motivoi samanlaiset asiat. Näin ollen jokaisen on löydettävä itsestään se syy, mikä motivoi halutun tavoitteen saavuttamisessa. Motivaation löytää helposti niihin asioihin, jotka ovat tärkeitä, kun taas vastenmieliset asiat saattavat herkästi tuntua pakkopullalta. Vaikeina hetkinä motivaatio joutuu koetukselle. Liikunnan yhteydessä tällainen vaikea hetki voi olla esimerkiksi sairastuminen. Jos harjoittelija on huonosti motivoitunut, liikunnan harrastaminen loppuu helposti sairastelun jälkeen, sillä harjoittelija voi ajatella kuntonsa huonontuneen niin paljon, ettei harjoittelua kannata jatkaa. Vahvasti motivoitunut har-

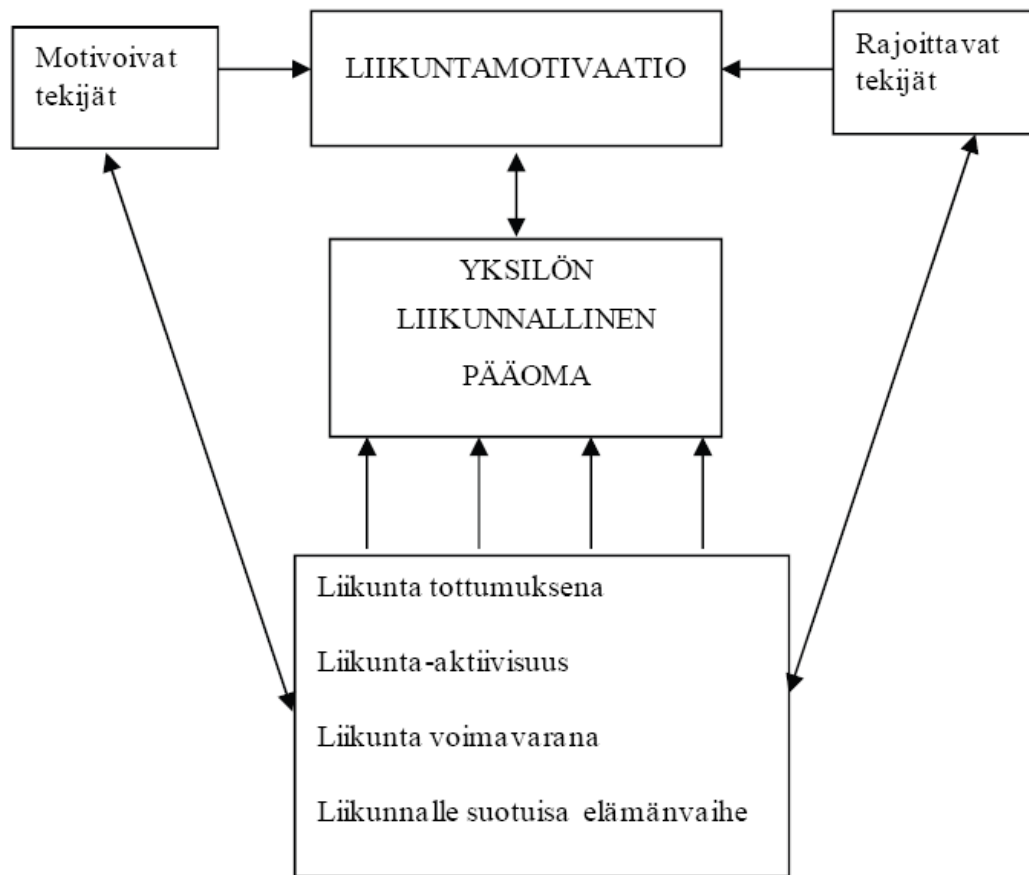
joittelija ei anna sairastelun jälkeisen kunnan heikentymisen masentaa vaan jatkaa harjoittelua ja saavuttaa entisen kuntosensa. (Viljamaa 2001, 33–34, 40)

Motiivit ovat tekijöitä, jotka käynnistävät ja aikaansaavat motivaation sekä ylläpitävät sitä. (Brax 2004, hakupäivä 1.12.2011). Ne säätelevät myös käyttäytymistämme. Motiiveja voidaan jakaa eri tavoin. Yksi tapa on jakaa motiivit orgaanisiin, sosiaalisiin ja psykologisiin motiiveihin. Orgaaniset motiivit liittyvät elimistön tasapainon ylläpitämiseen. Tällaisia motiiveja ovat muun muassa nälän, janon ja kivun välttäminen. Sosiaaliset motiivit liittyvät ihmisten väliseen kanssakäymiseen. Niitä ovat esimerkiksi halu tulla huomatuksi ja hyväksytyksi sekä halu auttaa toisia. Psykologisilla motiiveilla tarkoitetaan mielen sisäisiä motiiveja. (Sandström 2010, 125)

Kaikki eivät motivoitu liikunnasta, vaikka tiedetään, että säännöllisellä liikunnalla on positiivisia vaikutuksia oppimiseen, työmuistiin ja älykkyydosamäärään. Tieto siitä, että fyysinen aktiivisuus vähentää sairastumista muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin sekä tyyppin II diabetekseen, ei myöskään lisää motivaatiota liikkumiseen, vaikka kyseisestä vaikutuksesta on todisteita. Liikuntamotivaatioon vaikuttavatkin yksilön omat tunnepohjaiset asenteet liikuntaa kohtaan, liikunnan synnyttämät tuntemukset sekä ympäristöstä saatava kannustus tai sen puute. (Sandström 2010, 136)

Liikuntamotivaatio koostuu liikunnallisesta pääomasta, mikä puolestaan muodostuu neljästä eri osa-alueesta: liikunta-aktiivisuus, liikunta tottumuksena, liikunta voimavarana ja elämäntilanteen kokeminen liikunnalle suotuisana. Nämä osa-alueet ovat vuorovaikutuksessa keskenään (ks. Kuvio 3). Liikunta-aktiivisuus käsittää liikunnan sekä liikuntamuotojen määrän ja monipuolisuuden, liikunnan säännöllisyyden sekä hyöty- että työmatkaliikunnan. Liikunta tottumuksena kuvaa sitä, missä roolissa liikunta on yksilön elämässä. Aktiivisella liikkujalla liikunnan harrastaminen voi olla osa elämäntapaa. Kun liikunnasta tulee tottumus ja elämäntapa, se vahvistaa kokemusta liikunnasta voimavarana, ylläpitää aktiivisuutta sekä vähentää koettuja rajoitteita. Liikunta voimavarana pitää sisällään liikuntaan motivoivia tekijöitä. Korhonen (2010, 42) mukaan motivoivia tekijöitä voi etsiä kysymällä miksi liikun, mitä tavoittelen liikunnalla ja millaisia hyötyjä koen liikunnalla olevan. Motivoivat tekijät ovat yksilöllisiä ja ne voivat vaihdella elämäntilanteiden mukaan. Elämäntilanteen kokeminen liikunnalle suotuisana sisältää kokemuksen liikunnan mahdollisuuksista ja rajoitteista. Jos yksilön elämäntilanne on esimerkiksi hyvin kiireinen esimerkiksi lapsiperheen arki tai työ, voi hän kokea, ettei elämäntilanne ole liikunnalle suotuisa. Toiset taas saattavat ko-

kea, ettei liikunnalle ole lainkaan rajoitteita. Tällaisia henkilöitä voivat olla esimerkiksi eläkeläiset, joilla työ ei ajallisesti enää rajoita liikunnan harrastamista. (Korkiakangas 2010, 39–48)



KUVIO 3. Liikunnallisen pääoman kehittymiseen vaikuttavat tekijät yksilön näkökulmasta. (Korkiakangas 2010, 39)

Liikuntamotivaatio käsittää ne motiivit, jotka saavat aikaan halun liikkua ja jotka vaikuttavat liikunta-aktiivisuuteen. Tällaisia motivoivia tekijöitä voivat olla muun muassa miellyttävät liikuntakokemukset, kunnon ja terveyden ylläpitäminen, liikunnan myönteinen vaikutus mielialaan, liikunnassa kehittyminen sekä toisilta saatu tuki. Liikuntamotivaatioon vaikuttavat yksilön tietoinen ajattelu liikunnan merkityksestä itselle, tieto liikunnan avulla saatavista hyödyistä sekä yksilön asettamat tavoitteet liikunnalle, mutta myös uskomukset, odotukset, tunnetilat sekä arvot. (Korkiakangas, Taanila, Jokeilainen & Keinänen-Kiukaaniemi 2009, 96) Motivaatioon vaikuttavat tekijät eivät pysy aina samoina vaan ne vaihtelevat elämän eri vaiheissa ja elämäntilanteiden mukaan. Liikuntamotivaatiota tarkasteltaessa on motivoivien tekijöiden ohella otettava huomioon rajoittavat tekijät.

Tällaisia tekijöitä voivat olla laiskuus, sääolosuhteet, väsymys ja työssä väsyminen, kiinnostuksen puute sekä työstä ja perhe-elämän vastuista johtuva ajanpuute. (Korkiakangas 2010, 39, 48)

Liikuntamotivaation voidaan nähdä syntyvän tiedosta, ymmärryksestä, asenteista ja uskomuksista. Näin ajateltuna liikuntamotivaatioon voidaan yhdistää terveyden lukutaito. Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan yksilön kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja. Nämä taidot vaikuttavat motivaatioon ja määrittelevät valmiudet löytää, ymmärtää ja käyttää tietoa oman terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen. Koska terveyttä koskevia päätöksiä ja neuvotteluja tehdään jatkuvasti muuttuvissa olosuhteissa, hyvät vuorovaikutustaidot ovat tarpeellisia. (Poskiparta, Kaasalainen & Kasila 2009, 47)

Terveyden lukutaito voidaan jakaa kolmeen osaan: toiminnalliseen, vuorovaikutukselliseen ja kriittiseen terveyden lukutaitoon. Toiminnallinen terveyden lukutaito pitää sisällään tosiasiatiedon terveysriskeistä ja osallistumisen terveyskasvatusohjelmiin. Jos tämä taito on heikko, voi liikuntaan osallistuminen olla hankalaa, liikunnasta voi syntyä epäluuloja uskomusten ja asenteiden vuoksi ja odotukset liikunnan vaikuttavuudesta voivat olla epärealistiset. Vuorovaikutuksellinen terveyden lukutaito tarkoittaa henkilökohtaisten taitojen kehittämistä ja aktiivista osallistumista arkielämän terveyden edistämiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että yksilöllä on mahdollisuus vaikuttaa toimintaansa esimerkiksi suunnitella ajankäyttö niin, että aikaa jää liikkumiselle. Kriittinen terveyden lukutaito pitää sisällään yksilön ja yhteisöjen voimaantumisen, kriittiset informaation analysointitaidot sekä kyvyn selvittää vastoinkäymisistä. Tämä tarkoittaa osallistumista terveyden edistämiseen muilla alueilla kuin oman terveyden edistämisessä. Käytännössä tämä näkyy siten, että yksilö voi toimia aktiivisesti esimerkiksi liikuntaseuroissa tai osallistua liikuntapolitiikkaan. (Poskiparta ym. 2009, 47–48)

2.6 Sisäinen ja ulkoinen motivaatio

Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Tämä jaottelu voidaan nähdä myös liikuntamotivaatiossa. Liikuntaan motivoivia sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa liikunnasta saatu hyvä olo tai liikunnassa kehittyminen. Ulkoisia tekijöitä ovat puolestaan toisilta saatu tuki ja kannustus. Sisäisellä motivaatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa yksilö toimii kehittääkseen ja toteuttaakseen itseään haluamallaan tavalla. (Brax 2004, hakupäivä 1.12.2011, Korkiakangas ym. 2009, 96) Sisäinen motivaatio ei aktivoidu ulkoisilla palkkioilla. Sisäistä motivaatiota voidaan kuitenkin tukea sisäisillä palkkioilla, jotka esiintyvät usein tunteina esimerkiksi liikunnasta saatu hyvä

olo tai hyvä mieliala. Sisäinen motivaatio ohjaa yksilöä esimerkiksi silloin, kun hän tekee työtä, jonka hän kokee kiinnostavaksi. (Metsämuuronen 1997, 34–35; Sandström & Ahonen 2011, 71) Sisäisesti motivoitunut harjoittelija nauttii harjoittelusta ja hän harrastaa liikuntaa ilman kenenkään painostusta (Viljamaa 2001, 40). Esimerkiksi kuntosaliharjoittelu tuo harjoittelijalle hyvän olon, minkä takia hän nauttii siitä ja haluaa jatkaa sitä ilman ulkoista esimerkiksi kaverin painostusta.

Ulkoinen motivaatio välittyy ympäristöstä (Brax 2004, hakupäivä 1.12.2011). Se liittyy yleensä tarpeiden tyydyttämiseen ja syntyy palkkion toivossa, esimerkiksi palkka, ulkopuolinen tuki ja arvostus, tai rangaistuksen pelossa. Ulkoisen motivaation ohjaaman henkilön toiminta voi johtua esimerkiksi ryhmäpaineesta. (Metsämuuronen 1997, 34–35; Sandström & Ahonen 2011, 71) Ulkoisesti motivoitunut harjoittelija harjoittelee ja harrastaa liikuntaa ulkoisen painostuksen takia. Esimerkiksi työtoveri tai puoliso pyytää mukaan tai painostaa kuntosaliharjoitteluun. Tällä tavalla motivoitunut harjoittelija jatkaa kuntosalilla käyntiä vain niin kauan, kuin työtoveri tai puoliso pyytää tai painostaa mukaan. Kun painostus loppuu, myös harjoittelu loppuu. (Viljamaa 2001, 40)

3 KUNTOSALIHARJOITTELU, NEUVONTA JA OHJAUS

3.1 Kuntosaliharjoittelu

Kuntosaliharjoittelun etuja on soveltuvuus laajalle joukolle ihmisiä, monipuoliset harjoitusmahdollisuudet sekä useat terveyshyödyt. Kuntosalilla on mahdollista parantaa lihaskestävyyttä, lihasvoimaa, lihaksen nopeus ominaisuuksia sekä kasvattaa lihasmassaa. Tavoitteet määrittelevät harjoitusten sisällön. (Kuntoilu.info 2010, hakupäivä 12.1.2012) Kuntosaliharjoittelun vaihtelevia suureita ovat toisto eli yksi liikesuoritus, sarja eli peräkkäin suoritettavien toistojen määrä, kuorma eli harjoituksen vastus, sarjojen välinen palautus sekä suorituksen nopeus. (Kettunen, Ruotsalainen & Tölli 2010, 8–14.) Voima voidaan jakaa kolmeen eri lajiin, kestovoimaan, maksimivoimaan ja nopeusvoimaan. Jotta voimaharjoittelun voi suunnitella hyvin, on tunnettava nämä voiman lajit. (Mero ym. 2004, 251)

Kestovoimaharjoittelulla pyritään parantamaan lihaksiston kykyä ylläpitää tiettyä voimatasoa sekä sietää väsymystä. Arjessa kestovoimalla on merkitystä esimerkiksi asennon ja ryhdin säilyttämisessä. (Niemi 2008, 97, Hall 2003, 62) Kestovoimaharjoittelussa välittömät energiavarastot sekä lihasten ja maksan glykogeenivarastot vähentyvät. Myös maitohappoa ja muita aineenvaihduntatuotteita kerääntyy lihaksiin, minkä takia harjoittelu synnyttää väsymyksen tuntemuksia. Kun harjoittelua jatketaan, lihaksiston kestävyysominaisuudet paranevat, sillä harjoittelu lisää lihasten hiussuonitusta, anaerobinen aineenvaihdunta paranee, kehon hapenottokyky paranee sekä hitaiden lihassolujen toiminasta tulee tehokkaampaa. Kestovoimaharjoittelu sopii hyvin kuntosaliharjoittelua aloittavalle, sillä se on turvallista ja elimistö tottuu kuntosaliharjoittelusta aiheutuvaan kuormitukseen. Harjoittelu luo pohjan maksimi- ja nopeusvoimaharjoitteluille. (Niemi 2008, 102)

Kestovoimaharjoittelu jaetaan alakäsitteisiin lihaskestävyys ja voimakestävyys. Lihaskestävyys harjoitteet ovat nopeudeltaan rauhallisia, kuormaltaan hyvin kevyitä ja toistomääriltään suuria. Harjoitteet pyrkivät parantamaan lihaksiston aerobista kestävyyttä. Voimakestävyys harjoitteissa tempo on nopeampi, vastus on hieman raskaampi ja toisto- sekä sarjamäärät ovat vähäisempiä. Näiden harjoitteiden tavoite on parantaa lihaksiston anaerobista kestävyyttä. Vastuskuorman ja toistojen määrä sekä sarjojen välisen palautuksen kesto näkyvät taulukossa 1. Vastuskuorman määrä on ilmoitettu prosentteina maksimivoimasta. Maksimivoimalla tarkoitetaan

suurinta yksilöllistä voimantuottoa, jonka lihas tai lihasryhmä tuottaa tahdonalaisessa kertasuorituksessa. Esimerkiksi jos lihaksen maksimivoima on 20kg, 30 %:n vastuskuorma on 6kg. (Mero ym. 2004, 263, Niemi 2008, 102–104, 143)

Maksimaalisen lihasvoimaharjoittelun tavoite on parantaa voimaa, jonka lihas tai lihasryhmä tuottaa maksimaalisesti suoritettuna tahdonalaisessa kertaponnistuksessa. Se kehittää lihasten hermotusta, parantaa lihasten aineenvaihduntaa sekä lisää maitohapon sietokykyä. Harjoittelu voi myös kasvattaa lihaksen poikkipinta-alaa. Maksimivoimaharjoittelu jaetaan alaryhmiin perusvoima ja maksimivoima. Perusvoimaharjoittelu parantaa lihaksen konsentrista voimaa sekä kasvattaa tehokkaimmin lihasmassaa. Maksimivoimaharjoittelu parantaa lihasten hermotusta, aineenvaihduntaa sekä maitohapon sietokykyä. Joskus harjoittelussa voidaan käyttää myös ylisuuria painoja. Tällöin harjoittelija voi suorittaa vain eksentrisen liikkeen itse ja tarvitsee avustajan suorittaakseen konsentrisen liikkeen. Harjoitteluun liittyvät määrät ja ajat näkyvät taulukossa 1. Maksimivoimaharjoitteluun liittyy loukkaantumisen riski, joten sitä ei suositella nuorille tai aloittelijoille. Aloittelijan on hyvä aloittaa maksimaalinen lihasharjoittelu perusvoimaharjoittelulla. (Niemi 2008 110, 143)

Nopeusvoimaharjoittelun tavoite on parantaa hermo-lihasjärjestelmän kykyä tuottaa mahdollisimman suuri voima lyhyessä ajassa eli parantaa lihasten nopeaa voimantuottokykyä. Hermo-lihasjärjestelmällä tarkoitetaan lihasten ja niitä hermottavien hermosolujen kokonaisuutta, jossa esimerkiksi luustolihasia hermottavat liikehermosolut, alfa-motoneuronit, antavat lihassoluille käskyn supistua (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lähti 2013, 417–418). Nopeusvoimaharjoittelu pohjautuu maksimivoimaharjoitteluun, mutta on sitä nopeampaa ja vastuskuormat ovat kevyempiä. Sarjat ovat lyhyitä, jolloin maitohappoa ei ehdi kertyä lihaksiin liikaa. Sarjojen väliset palautukset ovat pitkiä, jotta käytetyt energiavarastot ehtivät palautua. (Niemi 2008, 105)

Nopeusvoima jaetaan alakäsitteisiin pikavoima sekä räjähtävä voima. Pikavoimalla tarkoitetaan voiman nopeaa tuottamista kymmeneen toistoihin noin 5–20 sekunnin aikana. Pikavoimaharjoittelun tavoitteena on lihasten elastisuuden ja välittömän energiantuoton parantaminen. Räjähtävä voima puolestaan tarkoittaa mahdollisimman suuren voiman tuottamista yhteen tai muutamaankin toistoon 0,01-2 sekunnin aikana. Räjähtävän voiman harjoittelu parantaa nopeiden lihassolujen hermotusta ja välittömien energianlähteiden uudismuodostumista sekä kasvattaa nopeita lihasso-

luja. Harjoittelussa sarjat ovat lyhyitä. Jos sarja ylittää 7–10 toistoa, harjoitus muuttuu pikavoima-harjoitteluksi, sillä räjähtävää voimantuottoa ei pystytä ylläpitämään hapenpuutteen ja välittömien energianlähteiden loppumisen takia. Harjoitteluun liittyvät määrät ja ajat näkyvät taulukossa 1. Nopeusvoimaharjoittelussa on suuri loukkaantumisriski, minkä takia sitä ei kannata aloittaa ennen kuin lihaskuntopohja on riittävän vahva. (Niemi 2008, 105–109)

TAULUKKO 1: Voimaharjoittelun lajit (Niemi 2008 102–110, 143).

	Vastuskuorma (%) maksimivoimasta	Toistot	Palautuksen kesto sarjojen välillä
Kestovoimaharjoittelu			
- lihaskestävyys	0–30 %	30–	0–30 sekuntia
- voimakestävyys	30–60 %	10–20	0–30 sekuntia
Maksimivoimaharjoittelu			
- perusvoima	50–85 %	5–12	3–5 minuuttia
- maksimivoima	90–130 %	1–3	3–5 minuuttia
Nopeusvoimaharjoittelu			
- pikavoima	30–80 %	1–10	3–5 minuuttia
- räjähtävä voima	40–90 %	1–5	3–5 minuuttia

3.2 Terapeuttinen harjoittelu

Terapeuttinen harjoittelu on kehon tai sen osien liikettä tai liikuntaa ja sen tarkoituksena on lievittää oireita ja parantaa toimintakykyä. Terapeuttinen harjoittelu sisältää toimintoja, joiden tavoitteena on parantaa voimaa, liikkuvuutta, kestävyyttä, hengitystä, tasapainoa, koordinaatiota, ryhtiä, motorisia toimintoja, motorista kehitystä ja/tai luottamusta. Jos jokin ongelma vaikuttaa toimintakykyyn, on terapeuttisen harjoittelun spesifisenä tavoitteena puuttua ongelmaan ja sen aiheuttamaan toimintakyvyn muutokseen. Terapeuttiseen harjoitteluun kuuluvat myös toiminnot, joiden tavoitteena on terveyden tai suoriutumiskyvyn parantaminen tai ylläpitäminen (työssä, vapaaajalla tai urheilusuorituksissa). Lisäksi terapeuttisen harjoittelun tavoitteena voi olla ehkäistä ja vähentää tulevia terveysongelmia. (Kolehmainen 1998, 40, 63–64)

Terapeuttinen harjoittelu on yksi fysioterapian menetelmistä ja se voi sisältää aerobista kestävyys- ja voimaharjoittelua, liikkuvuus-, venyttely-, voima- ja hengitysharjoituksia sekä asennon hallinnan, staattisen ja dynaamisen tasapainon, koordinaation, askelluksen ja liikkumisen harjoittelua (Bandy & Sanders 2008, 6). Harjoittelun tavoitteet ja sisältö määräytyvät kuntoutujan suorituskyvyn ja kunnan mukaan. Osa kuntoutujista voi olla hyvin huonokuntoisia ja heillä voi olla monenlaisia sairauksia, kun taas osa voi olla fyysisesti hyvässä kunnossa. Fysioterapeutti valitsee sopivat harjoitukset diagnoosin, sairauksien, rajoitteiden ja tutkimisen perusteella, jotta harjoitteet ovat sopivat ja turvalliset kuntoutujalle ja jotta kuntoutuja pystyy jatkamaan harjoittelua myös kotioloissa itsenäisesti. (Talvitie ym. 2006, 194–196, 213–215)

Terapeuttisessa harjoittelussa on tärkeää, että kuntoutuja tietää harjoittelun vaikutukset ja on motivoitunut siihen. Harjoitusohjelmassa tulee olla selkeä tavoite, johon kuntoutujan on mahdollista päästä. Tällainen tavoite voi olla esimerkiksi lihasvoiman tai tasapainon parantaminen, jotta selviää arkipäivän toiminnoista. Tavoitteen saavuttamista voidaan seurata väliarvioinnilla tai mittauksen avulla esimerkiksi lihasvoiman parantuminen näkyy siinä, että kuntoutuja pystyy käyttämään harjoitteissa suurempia painoja. Harjoittelu aloitetaan pienellä kuormituksella, jotta kuntoutuja oppii harjoitteet. Kuormitusta nostetaan sen mukaan, miten harjoitettava ominaisuus kehittyy. Aluksi pidennetään harjoittelun kestoja. Kun keho on tottunut pidempikestoiseen suoritukseen, lisätään kuormaa. Jos lihasvoimaa halutaan kehittää terapeuttisen harjoittelun keinoin, voidaan siihen käyttää esimerkiksi kuntosaliharjoittelua. Tässä harjoittelumuodossa edellä kuvattu harjoitusten eteneminen tarkoittaa esimerkiksi sitä, että harjoitukset aloitetaan pienillä vastuskuormalla ja kahdella 10–15 toiston sarjalla. Kun keho tottuu tähän, lisätään harjoitteluun ensin kolmas sarja. Vasta kun kaikki kolme sarjaa sujuvat helposti, nostetaan vastuskuorman määrää. (Talvitie ym. 2006, 194–196, 213–215, Bandy & Sanders 2008, 6)

3.3 Terveysneuvonta ja ohjaus

Neuvonta on terveyden edistämiseksi kasvatuksellinen ja viestinnällinen keino. Se on perinteinen työmuoto terveydenhuollon ammattilaisille, jota käyttävät muun muassa terveydenhoitajat, lääkärit ja fysioterapeutit. Terveysneuvonnassa käytetään hyödyksi yksilön kiinnostusta terveyteen ja liikuntaan. Ammattilaisen tehtävä on sovittaa fyysisen aktiivisuuden terveyshyötyjen tieto ja liikunnan vaihtoehdot yksilön tarpeisiin ja elämäntilanteeseen sopivassa muodossa. (Fogelholm & Vuori 2005, 216–217)

Pelkkä tiedon tarjoaminen luentoina, neuvoina, ohjeina tai kehotteluna ei ole neuvontaa. Terveysneuvonta on ammattihenkilön ja asiakkaan välistä neuvottelua, jossa tärkeässä osassa ovat vuorovaikutus, asiakkaan kuunteleminen, asiakkaan aktiivinen osallistuminen, vähittäinen eteneminen ja ongelmanratkaisuun keskittyminen. Pelkkä tiedon tai ohjeiden antaminen yleisessä muodossa ei riitä. (Fogelholm & Vuori 2005, 217) Pelkkä kampanjoiden tai mediassa suunnattu viestintä eivät riitä lisäämään liikunta-aktiivisuutta vaan viestintä tarvitsee tuekseen muun muassa liikuntaneuvontaa, tukiryhmiä, koulutuspäiviä ja tapahtumia (Poskiparta ym. 2009, 48). Jos tieto vain annetaan, sen vaikutukset jäävät vähäisiksi ja lyhytaikaisiksi (Fogelholm & Vuori 2005, 217).

Neuvonnan tavoitteena ovat asiakkaan ajattelun ja käytöksen muutokset. Näitä muutoksia ei voida mitata konkreettisesti esimerkiksi sekunteina. Sen sijaan neuvonnan terveysvaikutukset osoittavat tavoitteiden toteutumista. Neuvonta olisi hyvä aloittaa asiakkaan kuuntelemisella eli selvittämällä, mitkä ovat asiakkaan ajatukset ja pyrkimykset. Näiden kautta selviää, millainen halu asiakkaalla on käyttäytymismuutoksiin. Käyttäytymisen muuttaminen ei ole yksittäinen päätös vaan se perustuu harkintaan. Jotta muutokset ovat mahdollisia, tulee asiakkaalla olla omaa kiinnostusta niiden tekemiseen. Hänen on tunnistettava käyttäytyvänsä tietyllä tavalla sekä huomata, että muutokseen on olemassa tarve. Muutoksen pitää olla myös käytännössä mahdollinen. Esimerkiksi, jos asiakas haluaa aloittaa ja lähteä kuntosalille kasvattaakseen lihasvoimaa ja -kestävyyttä, mutta kuntosalilla käyminen ei onnistu esimerkiksi kuntosalin puuttumisen vuoksi, ei käytöksen muuttaminen ole tässä muodossa mahdollista vaan tilalle on keksittävä jokin toinen keino. Jos kiinnostusta ei ole, muutoksia on turha tuputtaa, sillä se saattaa synnyttää asiakkaassa vastarintaa. Haluttomalle asiakkaalle on parempi esitellä liikunnan hyötyjä ja vaihtoehtoja ja antaa asiakkaan rauhassa miettiä päätöstään. (Fogelholm & Vuori 2005, 218–219, Marttila 2007, 18)

Ohjaus ei ole sama asia kuin neuvonta. Neuvonnassa asiakkaalle annetaan suoria neuvoja, kun taas ohjauksessa niistä pidättäytyään. Ohjauksessa ammattilainen ja asiakas käyvät yhdessä tilanteen läpi, minkä pohjalta asiakas voi muodostaa oman menettelytapansa ongelman ratkaisuun. Ohjauksessa asiakkaan oma halu oppia on tärkeässä roolissa. (Kääriäinen & Kyngäs 2011, hakupäivä 18.12.2011)

3.4 Neuvonta ja ohjaus fysioterapiassa

Fysioterapiassa ohjaus ja neuvonta ovat terveyttä ja toimintakykyä tuottavien sekä toimintarajoitteita ehkäisevien muutosten edistämistä. Ohjaus ja neuvonta ovat myös terveydelle ja toimintaky-

vylle myönteisten asioiden tukemista. Luonteeltaan se on siis terveysneuvontaa tai terveyttä edistävää ohjausta. Kun fysioterapeutti antaa terveysneuvontaa, hän käsittelee sairautta koskevaa tietoa, antaa harjoitteluohjeita sekä kertoo niiden merkityksestä ja toteuttamisesta. Fysioterapeutti voi myös antaa neuvoja terveystalveluiden käyttöön, kertoa terveellisistä liikunnallisista elämäntavoista sekä ohjata käsittelemään stressaavia tilanteita. Fysioterapeutin ohjaus liittyy yleensä liikunnalliseen harjoitteluun ja ergonomiaan. Terapiassa ohjauksella halutaan auttaa kuntoutujaa saamaan selkeä kuva halutusta harjoitteesta tai suorituksesta. Ohjaaminen voi olla verbaalista, manuaalista tai visuaalista sekä näiden yhdistelmiä. Se voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmässä. Ohjaus voi tapahtua myös puhelimitse tai tietotekniikan avulla. (Suomen Kuntaliitto, Suomen fysioterapeutit ry & FYSI ry 2007, 2, Talvitie ym. 2006, 178–181)

Verbaalinen eli sanallinen ohjaus on fysioterapialle ominaista, sillä terapatilanteessa kuntoutujalle annetaan toimintaohjeita ja –käskejä. Myös sanallinen palaute on tärkeää, sillä sen avulla kuntoutuja voi korjata suorituksessa tapahtuvat virheet. Palautteen avulla terapeutti voi kannustaa ja motivoida kuntoutujaa. Manuaalinen ohjaus on fyysistä ohjausta, jossa suoritusta avustetaan. Fysioterapiassa manuaalisella ohjauksella voidaan ohjata kuntoutuja asentoon, josta halutun liikkeen suoritus onnistuu. Terapeutti voi manuaalisesti myös näyttää, millainen liike on ja miltä se tuntuu tai avustaa liikettä, jos kuntoutujan lihasvoima ei riitä liikkeen suorittamiseen. Liikettä voidaan myös vastustaa manuaalisesti, jolloin lihasvoimaharjoitteluun saadaan lisää tehoa. Visuaalisessa eli näköön perustuvassa ohjauksessa fysioterapeutti voi näyttää, kuinka suoritus tehdään ja kuntoutuja toistaa sen perässä. Visuaalisessa ohjauksessa voidaan käyttää myös muun muassa peiliä tai videointia. Näitä voidaan käyttää palautteen antajina. Peilistä ja videolta kuntoutuja näkee suorituksensa ja voi siten korjata esimerkiksi asentoaan tai suoritustekniikkaa, jos se on virheellinen. (Talvitie ym. 2006, 181–192)

Ohjauksessa, erityisesti sanallisessa ohjauksessa, on tärkeä pysyä asiassa ja erottaa ydinkohdat epäolennaisuuksista, sillä muuten ohjauksesta voi kehittyä infomaatiotulva, josta asiakas ei pysty omaksumaan oleellisia asioita. Vaikka on todettu, että eri aistien kautta annettava ohjaus on tehokkaampaa kuin vain yhden ohjaustavan käyttö, tulee siinä kiinnittää huomiota, mitä tapoja yhdistää, sillä eri aistien kautta tapahtuva ohjaus saattaa aiheuttaa ristiriitaisia tilanteita. Visuaaliset vihjeet ovat tuntemalla ja kuulemalla saatuja vihjeitä hallitsevampia. Tuntemalla saadut vihjeet puolestaan voivat häiritä kuultuja vihjeitä ja ohjausta. (Aalto, Antikainen & Taskanen 2007, 186, Talvitie ym. 2006, 182–183)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tutkimustehtävät ja metodologia

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työikäisten oululaisten kuntosaliharjoittelumotivaatioon vaikuttavia tekijöitä. Kehittämistarpeena olivat fysioterapeutin mahdollisuudet vaikuttaa kuntosaliharjoittelumotivaatioon.

Tutkimustehtävät:

1. Mikä tekijät motivoivat ihmisiä kuntosaliharjoitteluun?
2. Mitkä tekijät ovat motivaation esteitä kuntosaliharjoittelulle?
3. Minkälaisella ohjauksella fysioterapeutti voi vaikuttaa kuntosaliharjoittelumotivaatioon?

Tutkimustulokset kertovat erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat työikäisten oululaisten kuntosaliharjastuksen säännöllisyyteen. Tutkimus antaa myös suuntaa siihen, miten fysioterapeutti voi kannustaa kuntosaliharjoittelu pariin. Tutkimuksesta hyötyvät kaikki terveyden edistämisestä kiinnostuneet tahot, jotka tavoittelevat työikäisten lihaskuntoharjoittelun edistämistä. Tutkimustuloksista saattaa myös selvittää puutoksia Oulun kuntosaliharjoittelun mahdollisuuksista sekä yleisiä yhteiskunnallisia tekijöitä, jotka heikentävät motivaatiota kuntosaliharjoitteluun.

Tutkimusmenetelmämme oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Lähtökohtana laadulliselle tutkimukselle on todellisen elämän kuvaaminen ja tiedon keräämisessä suositaan ihmisiä. Laadullisella tutkimuksella tavoitellaan asian tai ilmiön ymmärtämistä ja selittämistä. Tämän vuoksi aineistonkeruu tapahtuu usein kyselemällä ja havainnoimalla. Tutkimukselle ominaista on myös hypoteesittomuus, tutkija ei voi etukäteen tietää, mitä tietoa tutkimus tuottaa. Laadullisen tutkimuksen kautta pyritäänkin löytämään ja paljastamaan uusia asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–161, 164.) Aineiston keräämiseen käytimme puolistrukturoitua haastattelua ja saatu aineisto analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä analyysiä käyttäen. Analysoinnissa käytettiin myös kvantifiointia, jotta aineistosta saatiin luotua yleiskuva.

4.2 Aineiston keruu ja osallistujat

Aineiston keruun metodinamme oli haastattelu. Haastattelun tavoitteena oli selvittää haastateltavan ajatuksia, tuntemuksia ja motiiveja kuntosaliharjoittelusta ja kuntosalilla käymisestä. Haastattelu on eräänlaista keskustelua, jossa haastattelija toimii keskustelua ohjaavassa roolissa. Onnistunut haastattelu vaatii ennalta suunnittelemista, luottamuksen luomista sekä haastattelijan roolin omaksumista. (Eskola & Suoranta 2001, 85.) Valitsimme haastattelun, koska uskomme sen avulla saavamme eniten tietoa kuntosaliharjoittelumotivaatioon vaikuttavista tekijöistä. Haastattelytyypimme oli puolistrukturoitu haastattelu. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymysten muoto ja järjestys on kaikille sama. Vastaus vaihtoehtoja ei ole ja haastateltava saa vastata omin sanoin. (Eskola & Suoranta 2001, 86.) Tätä keinoa käyttämällä pyrimme hallitsemaan saamamme tiedon määrää ja takaaman kaiken tarvittavan informaation saamisen. Avoimilla kysymyksillä varmistimme tutkimuksen hypoteesittomuuden ja johdattamattomuuden. Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti emme voi ennakoida haastateltavien vastauksia, joten avoimet kysymykset olivat ainoa toimiva vaihtoehto. Haastattelun kysymykset näkyvät liitteessä 1. Nauhoitimme haastattelut, jotta saimme haastateltavien vastaukset tarkasti muistiin.

Haastateltavamme olivat työikäisiä oululaisia. Tavoitteenamme oli saada mahdollisimman heterogeeninen joukko, jotta saimme erilaisia vastauksia. Haastattelimme noin 20 ihmistä, jotka tulivat Maakunta liikkeelle –hankkeen inbody-mittauksiin ja henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan Raksilan uimahallille 11.6–15.6.2012. Mittauksiin ja liikuntaneuvontaan osallistuvat tulivat paikalle ajanvarauksella. Pyrimme saamaan joukkoon sekä naisia että miehiä ja vaihtelevuutta ikäskalaan. Suoritimme haastatteluja niin aamulla kuin iltapäivälläkin tehtyjen ajanvarauksien mukaan. Toivoimme tällä keinolla saavamme mahdollisimman erilaisia ihmisiä tutkimukseemme.

Laadullisen tutkimuksen aineiston riittävyyden yhteydessä puhutaan usein saturaatiosta eli kyläntymisestä. Tämä tarkoittaa sitä että haastattelut eivät enää tuota uutta tietoa. Tätä voidaan käyttää ohjenuorana aineiston riittävyydestä. (Eskola & Suoranta 2001, 62–63.)

4.3 Aineiston analyysi

Ennen analyysiin ryhtymistä täytyy tutkimuksen aineisto luoda ja tarkistaa. Hirsjärven ym. (2009, 221–222) mukaan analyysin esitöihin kuuluu aineiston tietojen tarkistus, tietojen täydentäminen sekä aineiston järjestäminen. Tämä esivaihe suoritettiin aineiston keruun lomassa. Aineiston

luonnin aloitimme litteroimalla eli kuuntelemalla nauhoitetut haastattelut ja kirjoittamalla ne ylös tarkkaan. Tietojen tarkistuksessa kirjoitetut haastattelut käytiin läpi puuttuvien tietojen ja virheellisyyksien varalta. Tietojen täydennysvaiheessa pohdimme olimmeko saaneet riittävästi haastateltavia vai olisiko ollut tarpeellista lisätä tutkimukseen osallistujien määrää.

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen menetelmä, joka pyrkii kuvaamaan aineistoa jakamalla sitä luokkiin ja kategorioihin. Sisällönanalyysin avulla hankitusta aineistosta pyritään muodostamaan selkeä ja mielekäs kokonaisuus. Oikein tehdyn sisällönanalyysin jälkeen on mahdollista tehdä aineistosta luotettavia ja loogisia johtopäätöksiä. Aineiston analyysi voi olla induktiivinen tai deduktiivinen. Me käytimme tutkimuksessamme induktiivista eli aineistolähtöistä analyysimenetelmää. Sisällönanalyysi eteni kolmessa vaiheessa. Ensimmäinen vaihe oli aineiston pelkistäminen eli redusointi. Pelkistämisen avulla pyritään löytämään vastauksia tutkimukselle asetettuihin kysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94–97) Tämän mukaisesti jaoimme hankitun tiedon kolmeen analysoitavaan kategoriaan: motivaatioon positiivisesti vaikuttavat asiat, motivaatioon negatiivisesti vaikuttavat asiat sekä ulkopuolisen henkilön keinot vaikuttaa motivaatioon.

Pelkistämisen jälkeen käsitelimme aineistoa ryhmittelemällä motivaatioon vaikuttavat tekijät eri teemojen alle. Teemoittelu on keino jolla pyritään löytämään aineistosta tutkimusongelman kannalta olennaisia aiheita. (Eskola & Suoranta 2001, 174.) Tutkimuksessamme nämä aiheet olivat motivaatioon vaikuttavat sisäiset tekijät ja ulkoiset tekijät. Teemojen alaiset tekijät työstimme eteenpäin jakamalla ne tyyppeihin. Tyypittely on samankaltaisten asioiden löytämistä ja yhdistämistä luokiksi. (Eskola & Suoranta 2001, 181–182.) Näillä tekniikoilla saimme kuntosaliharjoitteluun vaikuttavista tekijöistä selkeitä kokonaisuuksia. Tutkimuksessamme kartoitimme myös minikälaista motivointia haastateltavat fysioterapeutilta toivovat. Tämän aineiston käsitelimme kuten motivaatioon vaikuttavat tekijät.

Kolmannessa vaiheessa käsitelimme teemoja ja tyyppejä kvantifioinnin keinoin. Kvantifioiminen on kvantitatiivisen analyysin hyödyntämistä laadullisessa tutkimuksessa. Käytännössä kvantifioiminen on erilaisten tekijöiden laskemista aineistosta. Pelkkä kvantifioiminen on varsin pinnallinen analyysimenetelmä, mutta se luo yleiskatsauksen aineistoon. (Eskola & Suoranta 2001, 164–165.) Käytännössä tutkimuksessamme tämä tarkoitti tyyppiluokkien kokojen tarkastelua. Tämän avulla selvitimme, ovatko jotkut tietyt asiat toisia yleisempiä motivaatioon vaikuttajia.

4.4 Eettisyys

Eettisyys on mukana tutkimustyöprosessissa aina aiheen valinnasta analyysiin ja raportointiin. Jokainen tutkimustyöhön liittyvä päätös täytyy pohtia myös eettisyyden näkökulmasta. Aiheen valinnassa eettisyys näkyy perusteltuna tutkimusaiheena. Myös riski-hyöty suhdetta tutkittavien kannalta tulee pohtia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 17.2.2012) Tutkimuksemme kautta pyrimme saamaan uutta tietoa fysioterapeuteille siitä, miten kannustaa ihmisiä kuntosaliharrastuksen pariin. Tarjosimme myös näkökulmaa syihin, miksi ihmiset eivät kuntosalille syystä tai toisesta lähde. Uskoimme, että tästä tiedosta on fysioterapeuteille ja muillekin terveys- ja liikunta-alan ammattilaisille hyötyä terveyden edistämisen kannalta. Tutkittaville ei koitunut tutkimukseen osallistumisesta haittoja.

Aineiston käsittelyssä on kaksi tärkeää eettistä teemaa: luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Eettisen tutkimuskäytännön mukaan tutkimukseen osallistujien tulee olla vapaaehtoisia ja heiltä tulee saada suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittaville tulee myös kertoa kaikki oleellinen tieto tutkimuksesta, jolloin tutkijan mahdollisuus vaikuttaa tutkittavaan on epätodennäköisempi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 17.2.2012) Ennen haastatteluja annoimme haastateltaville luettavaksi lupapyynnön, jossa kerroimme tutkimuksemme tarkoituksen, päämäärän, miten tulokset julkaistaan ja pyysimme haastateltavalta suostumuksen haastatteluun ja haastattelusta saatujen tietojen käyttämiseen (Liite 2.) Suostuminen tutkimukseen oli suullinen, jolloin haastateltavat säilyvät anonyymeinä. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja siitä oli mahdollisuus kieltäytyä. Jotta erotimme haastateltavat toisistaan nauhoituksissa, nimesimme heidät numeroilla haastatteluiden alussa. Näin nimiä ei tallennettu edes nauhoituksiin, jolloin anonyymiys säilyy koko tutkimuksen ajan. Myös haastatteluista tehdyt kirjalliset muistiinpanot pidettiin täysin anonyymeinä. Aineiston keruussa olimme valinneet menetelmäksi puolistrukturoidun haastattelun. Tällä keinolla uskoimme tutkittavien parhaiten saavan oman äänensä kuuluviin, eikä meillä haastattelijoina ollut mahdollisuutta vaikuttaa vastauksiin. Pyrimme haastattelutilanteessa säilyttämään neutraaliuden ja luomaan luottavaista ilmapiiriä. Tavoittelimme myös tilannetta, jossa ulkopuolisia ei ole kuuloetäisyydellä. Käsitelimme aineistoa luottamuksella, emmekä luovuttaneet haastatteluja ulkopuolisten käyttöön. Tutkimuksen päätteeksi tuhosimme nauhoitetut haastattelut sekä kirjallisen materiaalin. Analyysissä ja raportoinnissa eettisyys näkyy tulosten rehellisenä ja mahdollisimman tarkkana kirjaamisena.

4.5 Luotettavuus

Luotettavuuden arviointi on tärkeää tutkimusprosessin aikana. Tutkimuksen luotettavuutta käsitellessä nousee esiin kaksi käsitettä: reliaabelius ja validius. Reliaabeliudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta ja validiulla toimivien mittareiden ja menetelmien valintaa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi ei ole näin suoraviivaista. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa mahdollisimman tarkka kuvailu tutkimustilanteesta ja tutkimusprosessista. Myös häiriötekijöiden kirjaus, mahdollisten virhetulkintojen huomioiminen sekä itsearviointi ovat tutkimuksen kannalta tärkeitä. Laadulliselle tutkimukselle ominaisesti ajatellaan kuitenkin jokaisen yksilön olevan ainutlaatuinen, joten reliaabeliuden arviointi ei välttämättä ole niin oleellista kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tutkimuksemme reliaabiutta parantaaksemme kuvailimme tutkimusprosessin kulun ja asetelman mahdollisimman tarkkaan. Haastattelutilanteissa pyrimme olemaan mahdollisimman neutraaleja. Tavoitelimme jokaisen haastattelutilanteen samankaltaisuutta. Heikentävästi reliaabiuteen vaikutti haastattelutilanteen valinta. Maakunta liikkeelle -mittauksiin osallistuvat ihmiset olivat jo valmiiksi valikoitunut ryhmä, sillä he tulivat mittauksiin varaamalla itselleen ajan. Jos tutkimus toistettaisiin eri olosuhteissa, voisivat tulokset muuttua.

Tutkimuksemme validiutta pyrimme parantamaan valitsemalla ja perustelemalla hyvät tutkimusmenetodit. Laadimme haastattelukysymykset tarkoin ja esitestasimme ne, jotta väärinymmärtämisen mahdollisuus olisi mahdollisimman pieni. Mainitsimme myös haastattelutilanteessa, että tarkentavien kysymysten esittäminen oli haastateltavalle sallittua. Jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman laajat ja monipuoliset, pyrimme haastattelemaan tasapuolisesti miehiä ja naisia sekä eri-ikäisiä ja eri elämäntilanteessa olevia. Avoimilla vastauksilla saimme laajemmin erilaisia vastauksia kuin, jos olisimme valinneet suljetut. Avointen kysymysten kvantifoiminen ei kuitenkaan ollut niin luotettava mittari kuin suljettujen kysymysten.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen osallistui 12 haastateltavaa, joista kymmenen oli naisia ja kaksi miestä. Päädyimme 12 haastateltavaan 20:n sijasta, sillä saavutimme saturaation eli vastaukset eivät tuoneet enää uutta tietoa. Valitsimme haastateltavat kysymällä jokaista inbodymittaukseen ja liikunnanohjaukseen tulevaa osallistumaan tutkimukseen. Kukaan heistä ei kieltäytynyt. Iältään haastateltavat olivat 35–63-vuotiaita, heidän keski-ikänsä oli 46,5 vuotta. Haastateltavista viisi kertoi käyvänsä kuntosalilla satunnaisesti, heistä yksi kertoi yrittävänsä käydä kuntosalilla säännöllisesti. Seitsemän puolestaan kertoi, ettei käy kuntosalilla, mutta heistä kaikille kuntosali oli kuitenkin tuttu paikka.

5.1 Kuntosaliharjoitteluun motivoivat tekijät

Haastateltavilta kysyttiin, mikä saa tai saisi heidät käymään kuntosalilla. Saaduista vastauksista nousi esille kolme teemaa: **oma terveys**, **ulkoinen kannustus** sekä **oma motivaatio**. Oman terveyden osalta haastateltavista viisi kertoi, että huono kunto ja lihaskunnon kohottaminen motivoivat heitä lähtemään kuntosalille. Muutamalle perussairaudet ja vammat olivat syy lähteä kuntosalille, jotta heidän terveys ja toimintakyky säilyisivät.

”...nyt mä oon ainaki miettiny, että, että mä haluaisin niin ku paremman kunnan itelleni ja olen niin ku huolehtinu terveydestä ja näin...”

– 37-vuotias nainen

”No nyt pitäis saada tuota lihaskuntoa lissää, ku kävin toss testeissä nii lihaskunto on huono...”

– 53-vuotias nainen

”Mulla on perussairauksia, että tuota mä tarviin semmosia apuliikkeitä, että mä pysyn kunnossa.”

– 48-vuotias nainen

Ulkoisia kannustimia olivat ystävän kanssa harjoittelu, ryhmässä olo, asiantuntijan tai ohjaajan läsnäolo sekä harjoitusohjelma. Yksi haastateltavista kertoi, että inbodymittauksessa ja henkilökohtaisessa liikunnanohjauksessa käynti motivoi häntä lähtemään kuntosalille.

"...sinne toisaalta tarvii semmosen yhen ihmisen, jonka kans pystyy niin ku tekemään yhdessä. Kaverin kanssa tai semmosella mini porukalla..."

– 41-vuotias nainen

"No varmaan semmonen sais käymään, että jos olis joku semmonen jonkin laatima harjoitusohjelma, jota seurattais, että ei niin ku tarviis ite päättää, että mitä sä teet..."

– 46-vuotias nainen

"No nyt varmaan kun kävin tässä (henkilökohtainen inbody-mittaus ja liikunnan ohjaus), niin otan kyllä ihan että...niin ku aika löydyttävä..."

– 52-vuotias nainen

Haastateltavista kolme kertoi, että oman motivaation löytäminen ja selkeän päätöksen tekeminen kuntosalille lähtemisestä saisi heidät käymään kuntosalilla säännöllisemmin. He kertoivat myös, että kuntosalille menoon pitäisi löytää syy, miksi siellä käy.

"Kun korvien välissä saa käännettyä aseman oikeeseen niin sitten sinne voi mennä..."

– 41-vuotias nainen

"Se pitäis olla se syy...se pitäis nähdä jotenkin tärkeenä, että sitten priorisoi...tai tota on aikaa."

– 36-vuotias mies

Haastattelujen tuloksista nousi esille useita asioita, jotka motivoivat työikäisiä lähtemään kuntosalille. Suurelle osalle haastateltavista kuntosaliharjoitteluun motivoivat tekijät olivat terveydelliset asiat kuten huonon kunnon tai lihaskunnon parantaminen sekä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja säilyttäminen. Myös ulkoiset kannustimet kuten ystävän tai ryhmän tuki, ohjaajan läsnäolo ja henkilökohtainen harjoitusohjelma olivat asioita, jotka kannustavat työikäisiä kuntosalille.

5.2 Motivaation esteet kuntosaliharjoittelulle

Haastateltavilta kysyttiin, minkälaisien asioiden takia he eivät lähde kuntosalille. Suurin osa vastauksista liittyi **omiin tuntemuksiin** kuten väsymykseen tai siihen, että kuntosali koettiin tylsäksi ja turhaksi. Muita aiheita vastauksissa olivat **muu elämä, muu liikunta, perussairaudet ja vaivat, motivaation puute** sekä **mahdollisuuksien puute**.

Lähes kaikissa vastauksissa oli tuntemuksiin liittyviä asioita. Kuntosalille ei lähdetty laiskuuden, väsymyksen tai saamattomuuden takia. Kuntosaliharjoittelu oli tylsää tai tuntui turhalta, sitä ei nähty omana lajina, eikä kuntosalia koettu paikaksi, jossa viihtyisi.

"...mä oon välillä niin väsyny, että en jaksa lähteä."

– 48-vuotias nainen

"...en hirveesti tykkää siitä kuntosali... laiteliikunnasta. Mmmm...se on jotenki tylsän tuntusta."

– 46-vuotias nainen

"... sitten jos käy niin ku sillälaila vähän niin ku puolittain siellä, nii se tuntuu vähän niin ku turhalta."

– 36-vuotias mies

"Niin tuota, en tiä, se ei oo mun paikka... siellä on niin ku liian paljon ihmisiä...siellä on liian eri ikäisiä. Siellä ei oikeen viihdy."

– 55-vuotias nainen

Osa haastateltavista kertoi, että muu elämä, kuten työ, koti ja kiireet, hankaloittivat kuntosalille lähtemistä. Myös muu liikunta ja aktiviteetit vähensivät kiinnostusta lähteä kuntosalille.

"Osittain tämä työmatkajärjestelyitten takia ja aikajärjestelyistä."

– 53-vuotias nainen

"Mulla on muutakin liikuntaa."

– 48-vuotias nainen

"Mä olen sellanen ööööö... kuntoliikkuja, että tosiaan että hiihdän talvella ja sitten pyöräilen ympäri vuoden ja tuota sitten sauvakävelen..."

– 52-vuotias nainen

Vaikka perussairaudet ja vaivat nähtiin kuntosalille menemiseen motivoivina tekijöinä, ne koettiin myös motivaatiota vähentävinä tekijöinä. Syy, miksi sairaudet ja vaivat koettiin motivaatiota vähentävinä tekijöinä, oli kipu.

"No kun mulla on diagnosoitu reuma, niin mä en pysty siellä käymään, ku mä tuun kipeäksi niistä laitteista."

– 56-vuotias nainen

"Siellä tulee liikaa semmosia ns. entisiä vaivoja, vammat, polvet ei kestä välttämättä, olkapää. Inhoittava tehdä liikkeitä, jotka sattuu."

– 41-vuotias nainen

Motivaation puute tuli esille useassa vastauksessa. Myös kuntosalilla käymisen mahdollisuuden puutteen koettiin rajoittavan kuntosaliharjoitteluun lähtemistä. Näitä puutteita olivat paikkojen vähyys sekä se, että kuntosalilla käyminen oli kallista.

”Ja sitten silleen niin ku sitä ei oo semmosta motivaatiota tietenkään... ehkä siinä pitäis silleen olla joku pointti, että miks siellä käy.”

– 36-vuotias mies

”Semmonen ehkä oma motivaatio on niin ku puuttuu. Ja sitten se (kuntosalikortti) oli tosiaan niin kallis oli, että, että ku mulla ei tullu tarpeeks käytyä niin mä sitten totesin, että mä lopettan tämän ja tein niin.”

– 37-vuotias nainen

”No sanotaanko, ettei oo... ei oo lähellä kuntosalia... ku assuu kauempana...”

– 53-vuotias nainen

”Ööööö.... kuitenkin asuu pienellä paikkakunnalla, siellä on ehkä yks mahis, missä voi käydä...”

– 41-vuotias nainen

Syitä siihen, miksi kuntosalille ei menty, oli useita. Suurin osa näistä syistä oli tuntemuksia kuten väsymys, laiskuus ja saamattomuus. Kuntosaliharjoittelu koettiin myös tylsäksi, turhaksi ja kalliiksi. Muu elämä kuten koti ja työ, muu liikunnan harrastus sekä sairauksista ja vaivoista johtuvat kivut vähensivät halua ja motivaatiota mennä kuntosalille.

5.3 Kuntosaliharjoitteluun motivoiva ohjaus

Haastateltavilta kysyttiin, olivatko he aikaisemmin saaneet ohjausta kuntosaliharjoitteluun ja jos olivat, niin minkälaista. Tämän jälkeen heiltä kysyttiin, minkälaista ohjausta he halusivat, jotta he menisivät kuntosalille säännöllisesti. Haastateltavista kymmenen oli saanut aikaisemmin ohjausta, kaksi ei. Aikaisemmin ohjausta saaneista neljä kertoi saaneensa yksilöllistä ohjausta, kolme kertoi olleensa ryhmässä ja kolme kertoi saaneensa harjoitusohjelman. Yksilöllistä ohjausta saaneet kertoivat ohjauksen sisältäneen joko pelkästään kuntosalilaitteiden käytön ohjauksen tai laitteiden käytön ohjauksen sekä henkilökohtaisen harjoitusohjelman.

”Oon joo... käytiin kaikki laitteet läpi...kierrettiin ne laitteet läpi ja sitten sain sen yksilöohjelman, et sen mukaan sitten mennään.”

– 55-vuotias nainen

”Oon saanu. Joo oon... No sillai käytiin läpi niitä vempaimia, että ei sen kummemmin.”

– 53-vuotias nainen

*”Oon mä pari kertaa ohjelman teettäny kuntosaliohjaajalla”
– 35-vuotias mies*

*”On joskus aikonaan on työpaikalla ollu semmonen ryhmä, missä jonku verran ohjattiin niitä laitteita.”
– 46-vuotias nainen*

Kun haastateltavilta kysyttiin, minkälainen ohjaus saisi heidät käymään kuntosalilla säännöllisesti, suurin osa halusi yksilöllistä ohjausta. Haastateltavista yhdeksän halusi yksilöllistä ohjausta, kahdella ei ollut toivetta tai tarvetta ohjaukselle ja yksi koki harjoitusohjelman riittäväksi. Yksilöllisen ohjauksen yhteydessä haastateltavat toivat esille, että he haluaisivat ohjauksen olevan säännöllistä ja että siinä tulisi olla jatkuvuutta. Harjoitusohjelma yhdistettynä ohjaukseen oli muutamalle mieleinen. Osa nosti esille, että yksilöllisessä ohjauksessa huomioidaan mahdolliset rajoitteet sekä katsotaan, että liikkeet tulevat teknisesti suoritettua oikein. Myös personal trainerin hankkimista mietittiin.

*”No justiiinsa niien, miten niitä laitteita käytetään ja niistä painojen käytöstä. Ihan perus yksilöohjausta.”
– 46-vuotias nainen*

*”Varmaan tämmöstä samanlaista yksilöohjausta, semmosen, että sanottais, ois tietyt päivät tai tietty tietty päivä viikossa, et nyt mennään ja tehdään siellä se tietty, joku tietty ohjelma ja se ois säännöllistä.”
– 41-vuotias nainen*

*”...kyllähän sitä kaipaa sitä semmosta kannustinta sinne taakse, mikä niin ku pittää itellä sitä motivaatiota sitte koholla, että ei luovuta niin helposti. Tämmönen just esimerkiks personal trainer... että siinä ois, ois kuitenkin tulis se semmonen jatkumo sille omalle tekemiselle.”
– 36-vuotias nainen*

*”Niin varmaan ihan yksilöllistä ohjausta. Käytäis läpi ne kaikki ja otettais huomioon nämä mun rajoitteet...Mulle ei kuulemma voi tehdä niin ku terveelle ihmiselle tommosta kuntosaliohjelmaa, mitä ne kauppaa jotkut kuntosalit...”
– 56-vuotias nainen*

Pelkän harjoitusohjelman riittäväksi kokenut haastateltava kertoi, ettei välittänyt ryhmämuotoisesta ohjauksesta. Hän koki oman motivaationsa herättämisen olevan riittävä apu kuntosaliharjoitteluun lähtemiseen.

”Joo no kyllä mä varmaan tällä hetkellä on nyt se oma motivointi...mulla on niitä vanhoja ohjelmia, että mietin, että jos etti..ettis sen ja alkais sen mukaan tekkeen sitten... Kyllä mä luulen, et se on nytten se oma sisäinen motivaatio niin ku tässä heränny. Kyllä mä luulen et tsemppaan nyt.”

– 37-vuotias nainen

Haastateltavat, jotka eivät kokeneet tarvitsevansa ohjausta kuntosalilla käymiseen, toivat esille, että heille riittää se ohjaus, ohjeet ja kokemus, mitä he ovat jo saaneet. Ainoa asia, mitä he halusivat, oli ohjelman päivitys.

”No ei oikees...oikeestaan. ...mä oon sillon parikymppisenä ensimmäisen kerran menny kuntosalille ja tietenki laitteet on muuttunu..., mutta se on sillälailla tuttu, että ne mihin tarviin tuonne ylärankaan ja tuonne tarviin sitä apua. Oikeestaan saan sen, ei oo sillä lailla.”

– 48-vuotias nainen

”En usko, että ohjausta tarviis. Varmaan pitäis päivittää ohjelmaa.”

– 35-vuotias mies

Haastattelujen perusteella ohjaus on hyvä keino kannustaa ihmisiä kuntosalille. Suurin osa haastateltavista halusi yksilöllistä ohjausta, jotta he kävisivät kuntosalilla säännöllisesti. Jatkuva ja säännöllinen yksilöohjaus oli haastateltavien mielestä kannustavin ohjauksen muoto. Muutama haastateltava ei kokenut tarvitsevansa lisää ohjausta. He kertoivat saaneensa riittävästi ohjausta kuntosaliharjoitteluun, jotta pystyivät jatkamaan sitä itsenäisesti.

6 POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitkä asiat motivoivat ihmisiä ja mitkä asiat ovat motivaation esteinä kuntosalille lähtemisessä oululaisten työikäisten keskuudessa sekä minkälainen ohjaus saisi heidät menemään kuntosalille. Aihe on tärkeä, sillä vain pieni osa työikäisistä harrastaa riittävästi lihaskuntaa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa. Riittävästi kestävyyskuntoa parantavaa liikuntaakin työikäisistä harrastaa vain puolet. Tuki- ja liikuntaelimestön kestävyyttä sekä voimaa parantava ja kehittävä liikunta on kuitenkin tärkeä, sillä sen avulla voidaan ehkäistä tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä näistä aiheutuvia ongelmia ja rajoitteita. Näin ollen liikkumaton elämäntapa huonontaa terveyttä, mikä lisää yhteiskunnan kuluja.

Tutkimuksessa selvisi, että kuntosalille motivoivia asioita olivat halu parantaa ja ylläpitää omaa kuntoa, oman motivaation löytäminen, ohjauksen saaminen sekä kaverin kannustus. Syitä, miksi kuntosalille ei menty, olivat väsymyksen ja laiskuuden tuntemukset, kuntosaliharjoittelun kokeminen tylsäksi ja turhaksi, perussairaudet, motivaation puute sekä muu elämä, kuten muu liikunta, mahdollisuuksien puute, perhe sekä työ. Esille tulleet asiat olivat samoja, mitkä tulivat esille liikuntamotivaation yhteydessä. Kuntosaliharjoittelu on yksi liikunnan muodoista, joten yhteys liikuntamotivaation ja kuntosaliharjoittelumotivaation välillä on selkeä. Vaikka emme asettaneet tutkimuksellemme hypoteesia, meillä oli ajatuksia siitä, mitä mahdolliset vastaukset saattaisivat sisältää. Tutkimuksessa esille tulleet asiat eivät tulleet meille yllätyksenä, sillä osasimme odottaa niitä. Olimme myös pohtineet, että kuntosalille motivoivien tekijöiden osalta esille saattaisi tulla ulkonäköön liittyviä seikkoja, mutta niistä ei kukaan kertonut. Voi olla, että kyseiselle ikäryhmälle ulkonäölliset asiat eivät ole niin tärkeitä kuin terveys ja kunto. Jos olisimme saaneet mukaan nuorempia, ulkonäkö olisi voinut nousta esille. Motivoivien tekijöiden osalta huomasimme myös sen, että ne olivat pitkän ajan tavoitteita ja toiveita. Lyhyemmän ajan tavoitteita, esimerkiksi hyvä olo, ei kukaan haastateltavista maininnut. Olimme pohtineet, että kuntosali tilana tai paikkana olisi ollut yksi sinne lähtemättömyyden syitä. Muutama haastateltava mainitsi, että kuntosalilla ei viihdy, mutta kukaan ei kertonut konkreettisia asioita kuntosalista tilana esimerkiksi, että laitteisiin joutuu jonottamaan, laitteita ei uskalla tai osaa käyttää tai että kuntosali on esimerkiksi tunkkainen.

Kysyttäessä, minkälainen ohjaus saisi haastateltavat käymään kuntosalilla säännöllisesti, halutuin ohjausmuoto oli yksilöohjaus, joka sisältäisi joko ohjausta laitteiden käyttöön tai harjoitusohjelman saamista tai molempia yhdessä. Ohjauksen osalta korostettiin sitä, että sen tulisi olla säännöllistä

ja siinä tulisi olla jatkuvuutta, jotta motivaatio kuntosaliharjoitteluun säilyisi. Yksilöllinen ohjaus näyttäisi siis olevan se keino, jolla me fysioterapeutteina voimme vaikuttaa kuntosaliharjoittelumotivaatioon. Toki jokainen kuntoutuja ja liikunnan harrastaja on yksilö, eikä tutkimuksen tulosta voida yleistää kaikkiin, mutta vaikuttaisi siltä, että säännöllisen ohjauksen avulla moni saattaisi läheteä kuntosaliharjoittelun pariin.

Opinnäytetyön tekeminen oli antoisaa, vaikka se toisinaan osoittautui myös raskaaksi. Opimme prosessin aikana paljon niin tiedon hausta, tutkimusvaiheista, tutkimuksen tekemisestä sekä tulosten analysoinnista. Matka on ollut pitkä ja vaiheikas. Ideavaiheessa emme edes olleet varmoja, millä tavalla lähteä tutkimaan aihetta, jolloin suunnitelmat muuttuivat useaan kertaan. Päädyimme lopulta laadulliseen haastattelututkimukseen, sillä se tuntui olevan meille sopivin ja luonnollisin tapa tutkia aihetta. Aiheeseen perehtyminen opetti meille lähdekriittisyyttä, kun taas tutkimuksen toteuttamisen vaiheessa saimme perehtyä niin valitsemaamme tutkimusmenetelmään, sen käyttöön käytännössä kuin tulosten analysointiin. Koska tämä oli meille ensimmäinen tutkimus, emme voi sanoa, että olisimme jo hyviä tutkijoita. Olemme kuitenkin saaneet peruskäsityksen laadullisen tutkimuksen tekemisestä, joten olemme valmiimpia tekemään tutkimustyötä, jos sellainen mahdollisuus eteemme tulee jonakin päivänä.

Opinnäytetyön aikana perehdyimme terveystieteisiin, kuntosaliharjoitteluun sekä liikuntamotivaatioon. Työn loppuvaiheessa koimme, että ymmärryksemme liikuntamotivaatioon ja kuntosaliharjoittelumotivaatioon vaikuttavista tekijöistä oli laajentunut. Saimme myös laajemman ja syvemmän kuvan terveystieteistä, sen merkityksestä, terveystieteistä suosituksista sekä siitä, kuinka suositukset toteutuvat suomalaisten työikäisten keskuudessa. Kuntosaliharjoitteluun perehtyminen antoi meille yksityiskohtaisempaa tietoa harjoittelumuodoista, joita kuntosalilla voi tehdä ja erityisesti niihin liittyvistä vastusten, toistojen ja palautusten tarkemmista määristä. Koimme, että tämän ansiosta meidän on helpompi jatkossa neuvoa ja ohjata ihmisiä kuntosaliharjoitteluun liittyvissä asioissa. Haastattelujen perusteella yksilöllinen ohjaus oli suosituin ja haastattelujen mielestä motivoivin. Tämän vuoksi yksilölliseen ohjaukseen kannattaa panostaa.

Työnjako onnistui hyvin ja yhteistyömme toimi sujuvasti. Olimme jakaneet tiettyjä osioita, etenkin kirjoittamisen osalta, mutta työskentelimme paljon myös yhdessä. Suurimpana haasteena oli vaihtelevien elämäntilanteiden sovittaminen yhteen keskenään sekä niiden yhdistäminen opinnäytetyön tekemiseen. Osittain tämän takia opinnäytetyö ei pysynyt ihan suunnitellussa aikatau-

lussa, sillä sen työstämisvaiheeseen tuli taukoja. Vaikeuksista huolimatta olemme kuitenkin jatkaneet työn tekemistä ja saaneet sen lopulta valmiiksi.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Olimme aluksi päättäneet ottaa tutkimukseemme 20 haastateltavaa. Määrä jäi kuitenkin 12:ta, sillä vastaukset alkoivat olla hyvin samanlaisia, eikä uutta tietoa enää saatu. Tosin sanoen saavutimme nopeasti saturaation. Todennäköisesti tämä johtui siitä, että joukko, josta otimme haastateltavat, oli jo etukäteen rajattu. Jos olisimme tehneet haastattelut sellaisena mittauspäivänä, jonne kuka vaan pystyi tulemaan ilman ajanvarausta, olisimme mahdollisesti saaneet enemmän erilaista tietoa. Tutkimuksen tuloksia ei siis voi yleistää, mutta ne antavat kuvan kuntosaliharjoittelumotivaation vaikuttavista tekijöistä. Saimme vastauksista myös suuntaa siihen, miten fysioterapeutteina voimme kannustaa ja ohjata ihmisiä kuntosaliharjoittelun pariin.

Työn alussa mietimme, tekeekö vain toinen meistä haastatteluja vai teemmekö niitä yhdessä. Pohdimme tätä, sillä kun vain yksi haastattelee, tilanne on kaikille haastateltaville samanlainen. Päätimme kuitenkin, että molemmat tekevät haastatteluja, sillä suunnittelemiemme 20 haastateltavan saaminen tulisi kahden voimin helpommin kasaan. Emme usko, että erilaiset haastattelu-tyylimme olisivat vaikuttaneet tutkimuksen tuloksiin, sillä pyrimme olemaan hyvin neutraaleja haastattelutilanteessa. Pyrimme myös luomaan luotettavan ja turvallisen ilmapiirin. Luotettavuutta lisää se, että kysymykset olivat kaikille samat ja ne oli esitestattu. Pyrimme olemaan johdattelematta haastateltavia eli kysyimme haastateltavilta vain laatimamme kysymykset ja vain jos pidemmän pohdinnan jälkeen haastateltavalla ei tullut mieleen minkäänlaista vastausta tai jos esimerkiksi eri ohjausmuodot olivat outoja, annoimme esimerkkien kautta vinkkejä, minkälaisia asioita aiheeseen liittyi. Jouduimme turvautumaan tähän hyvin vähän, sillä haastateltavat ymmärsivät kysymykset hyvin ja pystyivät vastaamaan niihin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että tutkimustilanne ja tutkimusprosessi kuvataan mahdollisimman tarkkaan. Koska teimme tutkimusta ensimmäistä kertaa, jouduimme kiinnittämään tähän huomiota jokaisessa työvaiheessa. Mielestämme olemme kuitenkin onnistuneet kuvailemaan tutkimuksen etenemistä, tutkimusjoukkoa ja saatua aineistoa hyvin. Pidimme myös koko ajan mielessä sen, että joukko, josta haastateltavat otimme, oli jo valmiiksi valikoitunut. Haastattelutilanteet pyrimme tekemään kaikille osallistujille samanlaisiksi. Tätä helpotti se, että kysymykset olivat kaikille samat.

6.2 Jatkotutkimushaasteet

Jotta kuntosalille menemistä motivoivista tekijöistä saataisiin tarkempaa tietoa, on tehtävä lisää tutkimusta. Vaikka tässä tutkimuksessa saavutettiin saturaatio, kaipaa aihe lisätutkimusta, sillä kohderyhmä oli pieni ja hyvin rajattu. Saatu tieto antaa kuvan siitä, mitkä asiat motivoivat 35–63-vuotiaita oululaisia eli tuloksia ei voida yleistää kuvaamaan kaikkia oululaisia. Tutkimuksesta jäivät kokonaan pois nuorin työkäisiin kuuluva ikäluokka sekä liikunnallisesti aktiiviset henkilöt, joilta olisi voinut saada erilaisia vastauksia. Lisätutkimusaiheena voisi selvittää iältään nuorempien ajatuksia. Myös ikääntyneiden mielipiteitä voisi tutkia, sillä heidän määrä kasvaa Suomessa ja yksi kotona selviytymisen haasteista on riittävän lihasvoiman ylläpitäminen. Lihasvoimaa voidaan parantaa kuntosaliharjoittelulla, joten olisi hyvä tietää, mikä motivoi iäkkäitä lähtemään kuntosalille ja mitkä asiat koetaan sille esteinä. Tämä helpottaisi heidän ohjaamista ja motivoimista kuntosalille.

Liikunnallisesti aktiivisten, erityisesti kuntosalilla aktiivisesti kävijöiden, mielipiteitä olisi hyvä tutkia, sillä heillä saattaa olla toisenlaisia ajatuksia. Tätä kautta voisi saada uusia vinkkejä, millä kannustaa ihmisiä lähtemään kuntosalille. Yhtenä lisätutkimusaiheena voisi myös vertailla liikunnallisesti aktiivisten ja ei niin aktiivisten henkilöiden mielipiteitä ja ajatuksia eli tutkia synnyttäkö liikunnallinen aktiivisuus eroja motivoivien tekijöiden ja motivaation esteiden kannalta. Tutkimuksen voisi toteuttaa myös määrällisenä. Tällöin se kattaisi suuremman kohderyhmän ja saatua tietoa voitaisiin yleistää paremmin.

LÄHTEET

Aalto R., Antikainen S. & Taskanen R. 2007. Kunto-ohjaajan opas. Jyväskylä: WSOY.

Arkela-Kautiainen M., Ylinen J. & Arokoski J. 2009. Fysioterapia. Teoksessa J. Arokoski, H. Alaranta, T. Pohjolainen, J. Salminen, E. Viikari-Juntura (toim.). Fysiatría. 4. uudistettu painos 2009. Helsinki: Duodecim, 394–406.

Backman, M. & Hakala, J. 1996. Valmentautujan harrastustietoisuus Hopeasompaan osallistuneen hiihtäjän näkökulmasta. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteen koulutusohjelma. Pro gradu. Hakupäivä 1.12.2011 <http://koulu.ruokolahti.fi/backman/Hopeasompa/Motivaatio.htm>

Bandy, W. D. & Sanders, B. 2008. Therapeutic exercise for Physical Therapist Assistants. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Hakupäivä 16.3.2013 http://books.google.fi/books?id=_TKFKFGAMRYC&pg=PR1&lpg=PR1&hl=fi

Brax, S. 2004. Motivaation merkitys oppimiselle. Hakupäivä 1.12.2011 http://opetuki2.tkk.fi/p/tehosalkku/oppiminen/motivaatio/motivaation_merkitys_oppimiselle.htm

Eskola, J. & Suoranta J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Fogelholm M. & Vuori I. 2005. Terveysliikunta. Jyväskylä: Duodecim, UKK-instituutti.

Hall, J. 2003. Hyvän kunnon kirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Helakorpi, S., Laitalainen, E. & Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveystietoisuus ja terveys, kevät 2009. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 7/2010. Helsinki 2010.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 10/2010. Helsinki 2010.

ja

2011:15

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=fi>

Häkkinen, A. & Arkela-Kautiainen M. 2007. Kestävyyskunnan, lihasvoiman ja liikehallinnan arviointimenetelmät. Hakupäivä 28.2.2012

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00298

Kantaneva M. 2009. Terveysliikkujan opas. Jyväskylä: WSOY

Kettunen, R., Ruotsalainen, H-M. & Tölli, L. 2010. Kestävyttä, kiinteyttä ja lihasta – Oppaat työikäisen aloittelijan kuntosaliharjoitteluun. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kolehmainen, S. 1998. Manuaalinen terapia ja terapeuttinen harjoittelu käsitteet fysioterapiassa. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu tutkielma.

Korkiakangas, E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Acta Universitatis Oulensis D Medica 1084. Oulu: Oulun yliopisto.

Korkiakangas, E., Taanila, A., Jokeilainen, J. & Keinänen-Kiukaaniemi, S. 2009. Liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät eri-ikäisten naisvoimistelijoiden kuvaamina. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 46, 95–108.

Kuntoilu.info. 2010. Kuntosaliharjoittelu sopii kaikille. Hakupäivä 12.1.2012
<http://kuntoilu.info/kuntosaliharjoittelu-sopii-kaikille/>

Kääriäinen M. & Kyngäs H. 2011. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Hakupäivä 18.12.2011
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa H. & Lätti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia: rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Marttila, J. 2007. Käyttäytyminen ei muutu käskystä. Diabetes ja lääkäri-lehti 4/2007, 18–22.

Mero, A., Nummela, A., Keskinen, K. & Häkkinen, K. 2004. Urheiluvalmennus. Jyväskylä: Gummerus

Metsämuuronen, J. 1997. Omaehtoinen oppiminen ja motiivirakenteet. Opetushallitus. (Ei julkaisupaikkaa).

Niemi, A. 2008. Menestyjän kuntosaliharjoittelu ja ravitsemus. Porvoo: WS Bookwell
Pohjois-Pohjanmaan Liikunta ry. 2013. Maakunta liikkeelle. Hakupäivä 10.3.2013
<http://www.popli.fi/maakuntaliikkeelle/>

Poskiparta, M., Kaasalainen, K., Kasila, K. 2009. Liikuntamotivaatio syntyy tiedosta, ymmärryksestä, asenteista ja uskomuksista. Liikunta & Tiede 46 4/2009, 46–50.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV -menetelmäopetuksen tietovaranto
Hakupäivä 17.2.2012 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>

Sandström M. & Ahonen J. 2011. Liikkuva ihminen- aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Keuruu: VK-Kustannus Oy

Sandström M. 2010. Psyky ja aivotoiminta. Neurofysiologinen näkökulma. Helsinki: WSOYpro Oy.

Segercrantz, T. 2010. Terveysliikunnan käsite. Hakupäivä 24.11.2011
http://www.edu.fi/perusopetus/liikunta/terveysliikunta/terveysliikunnan_kasite

Suni, J., Husu, P., Rinne, M. & Taulaniemi, A. 2010. Kuntoa terveydeksi: Aikuisten ALPHA-FIT terveyskuntotestistö 18-69-vuotiaille. UKK-instituutti. http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/495-Alpha_testaajan_opas.pdf

Suni, J. & Taulaniemi, A. 2003. Terveysliikunta- tavoitteena terveys, ei toimintakyky. Kansanterveyslehti 1/2003, 5–6.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101905/2003_1.pdf?sequence=1

Suomen Kuntaliitto, Suomen fysioterapeutit ry & FYSI ry. 2007. Fysioterapianimikkeistö.

Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys (AVTK). Hakupäivä 10.3.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/avtk

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

UKK-instituutti. 2011a. Liikuntapiirakka. Hakupäivä 24.11.2011
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

UKK-instituutti. 2011b. Terveysliikunta- uutiset: Liikkumattomuus haasteena. Hakupäivä 24.11.2011 <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/621-terveysliikunta- uutiset2011.pdf>

UKK-instituutti. 2009. 15-64-vuotiaiden suomalaisten terveystietäytyksen harrastaminen. Hakupäivä 24.11.2011 http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/586-liikunta-aktiivisuus_ graafi.pdf

Viljamaa, J. 2001. Sohvaperunasta ikiliikkujaksi. Helsinki: Edita Oyj.

Vuori, I. 2001. Tehokas ja turvallinen terveystietäytyks. Tampere: Tampereen Yliopisto-paino.

Ylinen, J. 2011. Venyttelyllä parannetaan ja ylläpidetään toimintakykyä. Niveltieto 3/2011, 11–12. Hakupäivä 19.3.2013 <http://www.niveltieto.net/aineistot/venyttely.pdf>

LIITTEET

LIITE1

- 1 . Mies, nainen
2. Ikä?
3. Käytkö kuntosalilla?
 - ei → Oletko koskaan käynyt kuntosalilla?
 - kyllä → Käytkö kuntosalilla säännöllisesti?
4. Mikä saa sinut käymään kuntosalilla?
5. Miksi et käy kuntosalilla?
6. Oletko saanut ohjausta kuntosalilla käymiseen? Jos olet, niin minkälaista?
7. Minkälaista ohjausta haluaisit, jotta lähtisit kuntosalille?

Arvoisa osallistuja!

Olemme fysioterapiaopiskelijat Niina Honkakoski ja Stella Terentjeff. Opiskelemme Oulun seudun ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja olemme tekemässä haastattelututkimusta.

Tutkimme työikäisten kuntosalimotivaatiota eli sitä, miksi kuntosalilla käydään tai miksi ei. Työmme tarkoituksena on löytää keinoja, joilla voimme motivoida ihmisiä käymään kuntosalilla. Tutkimus tehdään yhteistyössä Maakunta liikkeelle–hankeen kanssa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Suostuessanne tutkimukseen annatte meille luvan nauhoittaa Teille tehdyn haastattelun ja tekemään tarvittaessa kirjallisia muistiinpanoja.

Haastattelussa kysymme Teiltä kysymyksiä kuntosalilla käymiseen liittyen. Haastattelu kestää noin 5–10 minuuttia ja se nauhoitetaan. Haastattelu tehdään anonymisti eli emme kysy Teidän nimeänne, emmekä muita henkilötietoja, joista Teidät voisi tunnistaa. Haastatteluista saatua materiaalia käsittelemme luottamuksellisesti, eikä materiaalia anneta ulkopuolisten käyttöön. Tutkimuksen valmistuttua tuhoamme haastatteluista saamamme materiaalin (nauhoitukset, muistiinpanot). Tutkimus julkaistaan sähköisenä Theseus verkkokirjastossa, ja Maakunta liikkeelle–hanke saa tutkimuksesta yhteenvedon.

Kiitos osallistumisesta!