

LIKUNNAN HARRASTAJIEN PSYKKINEN JA SOSIAALINEN TERVEYS

Kyselytutkimus kuntosalin asiakkaille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Terveydenhoitaja

kevät 2022

Emmi Sorsa

Terveydenhoitaja

Tiivistelmä

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijä Emmi Sorsa

Vuosi 2022

Työn nimi Liikunnan harrastajien psyykinen ja sosiaalinen terveys. Kyselytutkimus
kuntosalin asiakkaille

Ohjaajat Paula Hakala & Piiku Pakkanen

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen vaikutus kuntosaliharjoittelulla ja ryhmäliikunnalla on liikunnan harrastajien psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Tavoitteena oli lisätä tietoa kuntosaliharjoittelun ja ryhmäliikunnan vaikutuksista psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen kuntosaliharrastuksen aloittamista harkitseville henkilöille, kuntosalilla kävijöille, kuntosalin henkilökunnalle sekä terveydenhuollon ammattilaisille.

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistunut organisaatio oli kuntosaliyritys Fit24 Klaukkala. Opinnäytetyö suoritettiin kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän keinoja hyödyntäen. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin sähköinen kysely, joka lähetettiin kuntosalin asiakkaille. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja tietoon perustuva suostumus. Aineistonkeruu tehtiin kesällä 2021. Kyselyyn vastasi yhteensä 33 kuntosalin asiakasta. Kyselyssä kuntosaliharjoittelua ja ryhmäliikuntatunteja tarkasteltiin liikuntapalveluina.

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että jokainen kyselyyn vastaajista harrasti kuntosaliharjoittelua ja heistä enemmistö kävi kuntosalilla 3–4 kertaa viikossa. Kolmasosa vastaajista kävi ryhmäliikuntatunneilla 1–2 kertaa viikossa ennen ryhmäliikuntatuntien taukoa. Tulosten mukaan liikunnan harrastamisella näyttäisi olevan myönteisiä vaikutuksia liikunnan harrastajien psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Terveiden edistämisen näkökulmasta tulokset vaikuttivat lupaavilta, mikäli liikunnan avulla voitaisiin mahdollisesti ennaltaehkäistä kansansairauksia, vähentää mielenterveysongelmia ja niiden hoitoa terveydenhuollossa.

Avainsanat Psyykinen terveys, sosiaalinen terveys, liikunta, terveyden edistäminen

Sivut 53 sivua ja liitteitä 10 sivua

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to find out what effect gym training and group exercise have in the mental and social health of exercise enthusiasts. The aim was to increase information on the effects of gym training and group exercise in mental and social health for people considering starting a gym, gym goers, gym staff, and health professionals.

The organization that participated in the study of the thesis was gym company Fit24 Klaukkala. The thesis was conducted using the means of the quantitative research method. An electronic survey was chosen as the method of collecting material, which was sent to gym customers. Answering the survey was voluntary and informed consent. The collection of material was carried out in the summer of 2021. A total of 33 gym customers responded to the survey. The survey looked at gym training and group exercise classes as exercise services.

The results of the study found that each of the survey respondents was doing gym training and the majority went to the gym three to four times a week. A third of respondents took group exercise classes 1-2 times a week before a break in group exercise classes. According to the results, exercising would appear to have positive effects on the mental and social health of exercise enthusiasts. From a health promotion point of view, the results seemed promising if physical activity could potentially prevent folk diseases and potentially reduce the mental health problems and treatment of diseases in health care.

Keywords Psychic health, social health, training, health promotion

Pages 53 pages and appendices 10 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Terveys ja sen ulottuvuudet	2
2.1	Koettu terveys.....	2
2.2	Psyykkinen terveys ja mielenterveys	3
2.3	Sosiaalinen terveys	4
3	Terveyden edistäminen.....	5
3.1	Terveyden edistämistoimet Suomessa	6
3.2	Terveyden edistäminen ja Suomen lainsäädäntö	7
3.3	Terveyden edistäminen kunnissa ja mielenterveyden edistäminen	8
4	Liikunnan terveysvaikutukset	9
4.1	Liikunnan hyödyt terveydelle	9
4.2	Liikunnan viikoittainen suositus	10
4.3	Liikunta eri ikävaiheissa.....	11
4.4	Psyykkinen terveys ja liikunta.....	11
4.5	Stressi ja liikunta	12
4.6	Sosiaalinen terveys ja liikunta	13
4.7	Liikunta riippuvuutena	14
4.8	Liikkumattomuuden kustannukset	14
5	Kuntosaliharjoittelun ja ryhmäliikunnan vaikutukset terveyteen	15
5.1	Lihaskuntoharjoittelu kuntosalilla.....	16
5.2	Liikuntaan osallistumisen ja ryhmässä liikkumisen vaikutukset terveyteen..	16
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	17
7	Opinnäytetyön toteutus.....	18
7.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	18
7.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu	19
7.3	Aineiston analysointi.....	21
7.4	Tiedonhankinta opinnäytetyössä	22
8	Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset	24
8.1	Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	25
8.2	Kyselyyn vastanneiden käyntimäärät kuntosalilla ja ryhmäliikuntatunneilla viikossa	26
8.3	Liikuntapalveluiden vaikutus psyykkiseen terveyteen.....	27
8.4	Liikuntapalveluiden vaikutus sosiaaliseen terveyteen.....	32

9	Pohdinta	35
9.1	Opinnäytetyön tutkimustulosten tarkastelu.....	35
9.2	Opinnäytetyön eettisyys	40
9.3	Opinnäytetyön luotettavuus	43
9.4	Oma ammatillinen kehittyminen	45
9.5	Johtopäätökset	45
	Lähteet	48

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kysely
Liite 3	Aineistonhallintasuunnitelma

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan, millainen vaikutus kuntosaliharjoittelulla ja ryhmäliikunnalla on liikunnan harrastajien psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. UKK-instituutin (2021a) mukaan liikunnalla on tutkitusti monia hyviä terveyshyötyjä ihmisille. Liikunta muun muassa kohentaa mielialaa, terävöittää ajatuksia, keventää stressin tunnetta sekä auttaa nukkumaan paremmin.

Suomalaiset viettävät liikkumatta kolme neljäsosaa valveillaoloajastaan. Liikkumattomuus lisää muun muassa mielenterveys- ja uniongelmia sekä vaikuttaa negatiivisesti kognitiivisiin toimintoihin. (Helajärvi ym., 2015, s. 1713) Terveyden edistämisen näkökulmasta suomalaisten kansansairauksien yksi tärkeimmistä ennaltaehkäisykeinoista oli liikunta sosiaali- ja terveysministeriön (2018) tutkimuksen tulosten mukaan. Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tuloksista toivotaan olevan hyötyä terveydenhuollon ammattilaisille, jotka pystyisivät tutkitun tiedon avulla kannustamaan potilaitaan aloittamaan kuntosaliharrastuksen ja osallistumaan ryhmäliikuntatunneille.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa siitä, millainen vaikutus kuntosaliharjoittelulla ja ryhmäliikunnalla on liikunnan harrastajien psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Lisäksi tavoitteena on tutkitun tiedon jakaminen terveydenhuollon ammattilaisille, jota voitaisiin hyödyntää esimerkiksi potilaiden terveyden edistämisessä sekä mielenterveysongelmien ja syrjäytyneisyyden hoidossa. Aihe on ajankohtainen, sillä kuntosalien harrastajamäärä on Tilastokeskuksen (2019) mukaan lisääntynyt.

Valitsin tämän aiheen siksi, koska harrastan itsekin kuntosaliharjoittelua ja huomaan sen tuomat hyödyt psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteeni. Opinnäytetyön tilaaja on kuntosaliryitys Fit24 Klaukkala. Olen ensimmäisen kerran tutustunut kuntosaliharrastukseen kyseisellä kuntosalilla, ja kuntosalin henkilökunta on tullut sen myötä tutuksi. Fit24 Klaukkalan toimitusjohtaja kiinnostui opinnäytetyöni aiheesta ja päätti tehdä yhteistyötä kanssani.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään ihmisen psyykkistä ja sosiaalista terveyttä. Opinnäytetyöhön on valittu terveys-sana hyvinvoinnin tilalle, sillä esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2020a) määrittelee hyvinvoinnin yhdeksi osa-alueeksi terveyden. Mielestäni terveys on sanana opinnäytetyön aiheen kannalta parempi ja täsmällisempi.

2 Terveys ja sen ulottuvuudet

Professori, sisätautien erikoislääkäri ja Kansanterveyslaitoksen entisen pääjohtajan Jussi Huttusen (2020) mukaan maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) määrittelee terveyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin täydellisenä tilana. Tällaista tilaa ei ole kenenkään mahdollista saavuttaa, siksi WHO:n määritelmää on voimakkaastikin arvosteltu. Myöhemmin määritelmää on kehitetty ja siinä korostetaan terveyden ”hengellisyyttä” ja voimakkuutta. Lisäksi Huttunen (2020) toteaa terveyden olevan muuttuva tila, johon vaikuttavat fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä sairaudet, mutta tärkeämpi ovat ihmisten arvot ja asenteet sekä oma kokemus terveydestä.

Tässä luvussa käydään läpi opinnäytetyön aiheeseen liittyviä terveyskäsitteitä. Luvun tarkoituksena on selkeyttää, millainen on ihmisen kokema terveys ja mitkä asiat siihen vaikuttavat. Luvussa tutustutaan myös opinnäytetyön aiheeseen liittyen ihmisen mielenterveyteen ja psyykkiseen terveyteen sekä sosiaaliseen terveyteen.

2.1 Koettu terveys

Huttusen (2020) mukaan terveyden tärkein määritelmä on se, miten ihminen itse kokee oman terveytensä. Koettu terveys voi poiketa huomattavasti muiden ihmisten käsityksistä tai lääkärin arvioista. Vaikka ihmisellä olisi vakaviakin vammoja tai sairauksia joita hoidetaan, voi hän silti tuntea itsensä terveeksi. Huttunen (2020) lisää myös, että omakohtaiseen terveydentilan arvioon vaikuttavat suuresti omat tavoitteet sekä fyysinen ja psyykinen ympäristö, jossa elää.

Huttusen (2020) mukaan koetun terveyden tärkeä osa on kyky ja mahdollisuus päättää teoistaan ja toimistaan itse. Siihen vaikuttavat myös autonomia, riippumattomuus sekä itse itsestään huolehtiminen. Huttunen (2020) toteaaakin ihmisen kokevan terveytensä yhä paremmaksi, mitä enemmän hänellä on oma elämänsä hallinnassa.

Kun henkilö ilmaisee kokemuksensa omasta yleisestä terveydentilastaan, puhutaan hänen kokemastaan terveydestä. Koetulla terveydellä pystytään ennustamaan esimerkiksi terveyspalveluiden käyttöä, toimintakykyä ja kuolleisuutta väestössä. (THL, 2019a)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019a) mukaan joka kolmannes suomalaisesta aikuisväestöstä kokee terveytensä keskinkertaiseksi tai sitä huonommaksi. Huomattavasti yleisemmin vanhemmat ihmiset kokevat terveytensä huonoksi kuin nuoremmat. Viime vuosikymmeninä koettu terveys työkäisten keskuudessa on parantunut. Myönteisen suunnan on ottanut myös eläkeikäisten kokema terveys. (THL, 2019a)

Vuonna 2017 tehty tutkimus suomalaisen väestön koetusta terveydestä koulutusryhmittäin osoitti, että 36 vuoden aikana terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokeneiden osuus pieneni. Selvästi huonompana koettu terveys pysyi alimmassa koulutusryhmässä kuin kahdessa ylemmässä ryhmässä. Terveyserot miesten ja naisten välillä olivat yhtä suuret ja kaventuivat 1980-luvulta 1990-luvulle. 2010-luvulle saakka terveyserot ovat pysyneet ennallaan. Tutkimuksen aineistona käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimusta vuosilta 1979–2014 (n=2183–4089). (Lahelma ym., 2017)

2.2 Psyykkinen terveys ja mielenterveys

Nordlingin ym. (2009, s.7) mukaan psyykkinen terveys on tärkeä osa terveyttä ja siten muodostaa pohjan yleiselle hyvinvoinnille. Psyykkinen terveys on kykyä hallita elämää, tulkita ympäristöä ja sopeutua siihen. Heidän mukaansa psyykkinen terveys on voimavara, joka auttaa toimimaan tuottavana ja luovana yhteisön jäsenenä sekä solmimaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita. Kun taas Fogelhommin ym. (2013, s. 9) mukaan psyykkisellä terveydellä tarkoitetaan kykyä omien henkisten voimavarojen hyödyntämiseen kuormittavissa elämäntilanteissa. Emotionaalinen terveys kuuluu myös psyykkisen terveyden ulottuvuuteen. Se tarkoittaa omien ja myös muiden ihmisten tunnetilojen tunnistamista sekä hallitsemista. (Fogelholm ym. 2013, s. 9)

Huttusen (2020) mukaan ihmisen luonne, kokemukset, tavoitteet, arvot ja suhteet ulkoiseen maailmaan vaikuttavat monella tavalla terveyteen ja sen kokemiseen. Ihminen, joka on optimistinen ja suhtautuu valoisasti tulevaisuuteen, sairastuu harvemmin kuin aggressiivinen ja kyyninen ihminen. Myönteisillä tunnetiloilla on positiivisia vaikutuksia psyykkisiin, että elimellisiin sairauksiin. Voimakkaat kielteiset tunteet nostattavat riskiä sydäninfarkteihin,

sydänkuolemiin ja aivoverenkierron häiriöihin. Unihäiriöt ja univaje ovat yhteydessä haitallisesti elimistön puolustus- ja säätelyjärjestelmiin. (Huttunen, 2020)

Nordlingin ym. (2009, s.7) mukaan ihmisen psyykinen terveys muovautuu koko elämän ajan persoonallisen kehityksen ja kasvun myötä. Siihen vaikuttavat sosiaalinen vuorovaikutus, yksilölliset kokemukset ja ominaisuudet sekä yhteiskunnan resurssit, rakenteet ja kulttuuriset arvot. Psykkiseen terveyteen vaikuttavat tekijät ovat vuorovaikutussuhteissa keskenään. Psykkisillä voimavaroilla on tapana kasvaa suotuisissa oloissa, mutta epäsuotuisissa ne kuluvat enemmän kuin uusiutuvat. Psykinen terveys on siis tila, joka vaihtelee eri elämänvaiheissa. (Nordling ym., 2009, s. 7) Psykkisen terveyden ja liikunnan vaikutuksia käsitellään neljännessä luvussa.

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin perusta. Hyvä mielenterveys vahvistaa kykyä muuttuneissa tilanteissa toimimiseen, auttaa selviytymään ajoittaisesta ahdistuksesta sekä sietämään väistämättä elämään kuuluvia vaikeita tilanteita ja asioita. Mielenterveyteen vaikuttavat monet asiat kuten varhaiset myönteiset ihmissuhteet, kasvuympäristö, fyysinen terveys sekä ystävien ja perheen läheisyys eli sosiaalisen tuen saanti. (Mieli, n.d.)

Mielenterveyttä tukevia asioita ovat esimerkiksi turvallinen elinympäristö, hyvä itsetunto ja ongelmanratkaisutaidot. Mielenterveyttä kuormittavia asioita ovat esimerkiksi syrjäytyminen, huonot ihmissuhteet sekä kriisit, kuten menetykset ja erot. Kasvavan kuormituksen seurauksena voi muodostua mielenterveyden häiriö. (Mieli, n.d.) Mielenterveyden edistämiseen tutustutaan kolmannessa luvussa.

2.3 Sosiaalinen terveys

Huttunen (2020) mukaan vasta viime vuosina on selvinnyt, kuinka valtava merkitys sosiaalisella elinympäristöllä on ihmisen terveyteen. Tuki muilta ihmisiltä edistää terveyttä, ehkäisee sairauksia sekä parantaa jo sairastuneiden toipumismahdollisuuksia. Yksinäisyys nostaa riskiä sairastua sydäntauteihin ja moniin muihin sairauksiin. Riski kuolla sepelvaltimotautiin on kaksi kertaa suurempi eronneilla kuin naimisissa olevilla pareilla. Yksinäisyyden vaikutukset ovat yksilöllisiä ja siihen vaikuttavat myös elinympäristön olosuhteet. (Huttunen, 2020) Sosiaalisella terveydellä tarkoitetaan Fogelholmin ym. (2013, s.

9) mukaan kykyä ylläpitää ja solmia ihmissuhteita. Toisin sanoen sosiaalinen terveys ja toimintakyky käsittelee suhdetta muihin ihmisiin. Sosiaalisten kontaktien puuttuminen vaikuttaa yksilön sosiaaliseen terveyteen. (Fogelholm ym., 2013, s. 9)

Sosiaalinen terveys ja sosiaaliset suhteet kuuluvat osaksi ihmisen hyvinvointia ja mielenterveyttä. Ihmisillä on luontainen tarve tuntea kuuluvansa joukkoon. Toisille se on laaja kaveriverkosto, kun taas toisille läheisempiä ystäviä riittää yksi tai kaksi. Ryhmään kuulumisen tunne kuitenkin toimii voimavarana elämän vaikeina aikoina sekä se mahdollistaa hyvinä hetkinä yhdessä iloitsemisen. (YTHS, n.d.)

Uusien sosiaalisten suhteiden luominen ja olemassa olevien ylläpitäminen vaatii sosiaalisia taitoja. Ihmisen sosiaaliset taidot rakentuvat jo lapsuusiästä asti. Näihin taitoihin vaikuttavat ihmisen kasvuympäristö, temperamentti sekä kokemukset sosiaalisissa suhteissa. Positiiviset kokemukset sosiaalisista suhteista helpottavat jatkossakin niiden luomista. Myöhemmällä iällä sosiaalisten taitojen kehittämiseen tarvitaan kykyä omaksua uusia taitoja ja mahdollisesti vanhoista tavoista pois oppimista sekä arviointia siitä, miten uskomukset itsestä ja muista sosiaalisissa tilanteissa ohjaavat omaa käyttäytymistä. (YTHS, n.d.)
Liikunnan vaikutuksista sosiaaliseen terveyteen käsitellään neljännessä luvussa.

3 Terveyden edistäminen

Kuntaliiton (2017) mukaan terveyden edistämisen tarkoituksena on toimintakyvyn ja terveyden lisäämisen lisäksi väestöryhmien terveysongelmien ja terveyserojen kaventaminen. Terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan terveyden ja hyvinvoinnin taustatekijöihin kuten elämäntapaan ja elintapoihin, elinympäristöön ja elinoloihin sekä palveluiden saatavuuteen ja toimivuuteen. Kuntaliiton (2017) sivuilla on toimia, jotka kuuluvat terveyden edistämisen tehtäviin. Näitä toimia ovat kansantautien ehkäisy, rokotusten antaminen, sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen, seulonnat, neuvolatoiminta sekä opiskelu- ja kouluterveydenhuolto.

Katteluksen (2021) mukaan terveyttä ja hyvinvointia voidaan yhteiskunnassa edistää poliittisilla ratkaisuilla ja toimintatavoilla, elinympäristöä kehittämällä ja suojelemalla sekä yhteisöllisyyttä ja osallistumista tukemalla. Terveyttä ja hyvinvointia yksilötasolla voidaan

edistää ihmisten tietoa ja taitoja lisäämällä (Kattelus, 2021). Seuraavissa terveyden edistämisen luvuissa tutustutaan Suomessa toteutuviin terveyden edistämistoimiin, terveyden edistämisen kannalta menestyksekkääseen Pohjois-Karjala-projektiin, Suomen lainsäädäntöön ja terveydenhuoltolakiin, terveyden edistämisen toteutumiseen Suomessa sekä mielenterveyden edistämiseen.

3.1 Terveyden edistämistoimet Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriön (2019a) mukaan kansansairauksiin vaikutetaan suoraan terveyttä edistävillä toimenpiteillä. Toimenpiteet keskittyvät keskeisiin kansansairauksien syihin sekä niistä aiheutuvien kustannusten hillitsemiseen. Kansansairauksista aiheutuvat kustannukset koostuvat sairauspoissaoloista, varhaisesta eläköitymisestä ja terveydenhuollon palveluista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019b) mukaan Suomessa pitkäaikaisiksi kansansairauksiksi yleisesti katsotaan sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma, allergia, syöpäsairaudet, krooniset keuhkosairaudet, muistisairaudet, mielenterveyden ongelmat sekä tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2018) tutkimuksessa tarkasteltiin, millaisilla terveyden edistämisen toimilla voitaisiin periaatteessa ehkäistä verenkiertoelämistön sairauksia, tyyppin 2 diabetesta, luun murtumia sekä kotitapaturmia ja vapaa-ajan tapaturmia, ja miten niillä voitaisiin edistää Suomen väestön terveyttä kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta. Valittujen toimenpiteiden tavoitteena oli edellä mainittujen sairauksien ja vammojen riskitekijöiden vähentäminen. Tärkeimmät näistä olivat ravitsemus, liikunta, ylipaino, alkoholin liikkakäyttö, tupakointi, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt ja kohonnut verenpaine.

Tutkimuksen tuloksista selvisi monien terveyden edistämisen toimien olevan kustannusvaikuttavia. Useat toimenpiteet, jotka muokkaavat elintapoja vaikuttivat toivotulla tavalla, ja niillä oli melko edullinen kustannusvaikuttavuus esimerkiksi liikuntainterventioissa, tupakoinnin lopettamisessa, alkoholin mini-interventioissa, murtumien ehkäisyssä D-vitamiini ja kalsiumin avulla sekä ravitsemus- ja painonhallintainterventioissa. (STM, 2018)

Yksilöön kohdistuvan toiminnan vaikuttavuutta ei voida arvioida samoilla menetelmillä politiikkatasoisin terveyden edistämistoimiin. Kuitenkin tutkimuksen mukaan selkeää näyttöä on olemassa siitä, miten vero- ja hintapolitiikalla sekä kauppa- ja teollisuuspolitiikalla

voidaan vaikuttaa väestön ravintokäyttäytymiseen, alkoholin ja tupakkatuotteiden kulutukseen sekä ravintoaineiden saantiin, kuten esimerkiksi saatavuuden ja käytön rajoittaminen alkoholi- ja tupakkatuotteissa. Tällaisten politiikkatasoisten terveyden edistämisen toimien on osoitettu olevan selvästi edullisempaan kuin yksilötasoinen sairauksien ehkäisy. (STM, 2018)

Pohjois-Karjala-projektissa vuosina 1978–1998 tavoitteena oli pohjoiskarjalaisten terveyden edistäminen ja kansantautien ehkäisy. Tulokset osoittivat, että terveyden edistämisen toimenpiteillä pohjoiskarjalaisten terveystilanne oli kehittynyt myönteiseen suuntaan kahden viime vuosikymmenen aikana. (Korpelainen ym., 1999, ss. 40–41)

Tulokset osoittivat myös ruokatottumusten muuttuneet terveellisemmiksi samaan suuntaan miehillä, että naisilla. Miesten tupakointi oli vähentynyt ja vapaa-ajan liikunta lisääntynyt. Pohjois-Karjalan esimerkki osoitti, että onnistuneella sydän- ja verisuonitautien riskien vähentämisellä voidaan vaikuttaa myös muihin kansantautien riskitekijöihin ja sairastuvuuteen. Terveyden edistämistyö tässä projektissa oli menestyksellinen. (Korpelainen ym., 1999, ss. 5–6)

3.2 Terveyden edistäminen ja Suomen lainsäädäntö

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan terveydenhuoltoon sisältyvät perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on väestöryhmien terveyserojen kaventaminen, edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista turvallisuutta sekä työ- ja toimintakykyä. Lain tarkoituksena on myös toteuttaa yhdenvertaista väestön tarvitsemien palveluiden laatua, saatavuutta ja potilasturvallisuutta. Lisäksi terveydenhuoltolaki vahvistaa asiakaskeskeisyyttä terveydenhuollon palveluissa sekä parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä.

Terveyden edistämisen yleinen ohjaus- ja valvontavastuu on sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöllä. Terveyden edistäminen kuuluu osaksi kansanterveystyötä ja siksi useissa eri laissa, kuten tupakkalaissa, alkoholilaissa sekä laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä tähdätään

terveyden edistämiseen. Sosiaalihuoltolaissa ja työturvallisuuslaissa säädetään myös väestön hyvinvoinnin edistämisestä ja sen vastuista. (STM, 2019b)

3.3 Terveyden edistäminen kunnissa ja mielenterveyden edistäminen

Sosiaali- ja terveysministeriön (n.d.) mukaan kuntien perustehtävänä on terveyden edistäminen. Terveyden edistämisestä säädetään kuntalaissa. Terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä tahoja täytyy olla kunnissa ja kuntayhtymissä. Tällaisia tahoja ovat kunnassa toimivat hyvinvointikoordinaattorit sekä kuntien ja alueiden hyvinvointityöryhmät. Heidän tehtävänään sosiaali- ja terveysministeriön (n.d.) mukaan ovat esimerkiksi ottaa huomioon ja arvioida päätösten ja ratkaisujen vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, väestöryhmittäin seurata asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä asettaa tavoitteet kunnan tai kuntayhtymän väestön terveydelle ja hyvinvoinnille.

Kuntayhtymät ja kunnat toteuttavat terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä yhteistyössä muun muassa kunnassa toimivien eri toimialojen kesken, muiden julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, toisten kuntien kanssa sekä alueellisesti muiden organisaatioiden kanssa, jotka edistävät terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tukee kuntien ja sairaanhoitopiirien terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. THL muun muassa tuottaa tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä jakaa käytäntöjä, menetelmiä ja työvälineitä hyvään terveyden edistämiseen. (STM, n.d.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2021) mukaan mielenterveyden edistämässä tuetaan hyvän mielenterveyden toteutumista. Sen tavoitteena on suojaavien ja vahvistavien tekijöiden lisääminen. Mielenterveyttä edistämällä voidaan lisätä yhteisön positiivista mielenterveyttä ja sen kautta ehkäistä mielenterveyden häiriöiden vaikutusta.

Mielenterveyttä edistetään yksilö- ja yhteisötasolla sekä rakenteiden tasolla. Yksilötasolla tuetaan esimerkiksi vahvistamalla itsetuntoa ja elämänhallintaa. Yhteisötasolla vahvistetaan sosiaalista osallisuutta ja tukea sekä lähiympäristöjen viihtyvyyttä ja turvallisuutta lisäämällä. Rakenteiden tasolla mielenterveyttä edistetään esimerkiksi taloudellinen toimeentulo turvaamalla sekä yhteiskunnallisia päätöksiä tekemällä niin, että ne vähentävät epätasa-arvoa ja syrjintää. (THL, 2021)

4 Liikunnan terveysvaikutukset

Tässä luvussa tutustutaan liikunnan terveysvaikutuksiin yleisesti ja ikävaiheittain, liikunnan viikoittaisiin suosituksiin, stressiin sekä liikunnan vaikutuksiin psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Mayo clinicin (2019) mukaan säännöllisellä liikunnalla on monia terveyteen vaikuttavia hyötyjä huolimatta liikkujan fyysisestä toimintakyvystä, iästä tai sukupuolesta. Lisäksi Smart Movesin (n.d.) mukaan liikunta tuo elämään iloa ja sen avulla voi edistää tervettä minäkuva. Minäkuva tarkoittaa käsitystä omasta itsestä. Se on osa omaa identiteettiä ja sillä on kyky kehittyä koko elämän ajan. (Terveyskylä, 2017)

Tämä luku sisältää myös katsauksen aikuisten liikkumisen suosituksiin. Nämä suositukset toimivat kymmenen vuotta käytössä olleen liikuntapiirakan jatkajana (UKK-instituutti, 2021). Lisäksi tässä luvussa on tietoa liikuntariippuvuudesta ja Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemästä FinTerveys 2017 -tutkimuksen tuloksista suomalaisten liikuntatottumuksista. Koska tarkoituksenani on tarkastella opinnäytetyön aihetta terveyden edistämisen näkökulmasta, olen etsinyt tietoa, millaisia kustannuksia liikkumattomuus aiheuttaa terveydenhuollolle ja yhteiskunnallemme.

Tämän opinnäytetyön aiheeseen liittyy kuntosaliharjoittelun lisäksi myös ryhmäliikunta. Ryhmässä liikkuminen Smart Movesin (n.d.) mukaan kehittää sosiaalisia vuorovaikutustaitoja ja liikkuminen antaa mahdollisuuksia esimerkiksi ylläpitää kaveruussuhteita tai hankkia uusia sosiaalisia suhteita. Lisäksi keskeisenä hyvinvointia ja terveyttä tuottavana tekijänä pidetään osallisuutta (THL, 2020b).

4.1 Liikunnan hyödyt terveydelle

Säännöllisen liikunnan hyötyjä on vaikeaa olla huomaamatta sillä ne vaikuttavat ihmisen jokapäiväiseen toimintaan. Liikunnalla on paljon positiivisia vaikutuksia terveyteen iästä, sukupuolesta tai fyysisestä toimintakyvystä riippumatta. (Mayo clinic, 2019)

Sairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä sekä kokonaisvaltaisen terveyden ylläpidossa säännöllinen liikunta ehkäisee monia sairauksia, kuten tyypin 2 diabetesta, sydän- ja verisuonisairauksia ja metabolista oireyhtymää. Lisäksi säännöllinen liikunta alentaa

verenpainetta, auttaa painonhallinnassa, ehkäisee lihomista ja useita syöpiä, kuten esimerkiksi keuhko-, vatsa- ja paksusuolensyöpiä. Liikkumalla veren hyvä HDL-kolesterolipitoisuus kasvaa ja huonon LDL-kolesterolin ja triglysedin pitoisuudet laskevat. Liikunnalla vähennetään riskiä sairastua masennukseen ja myös lievennetään sen oireita. Liikunnalla on positiivinen vaikutus tuki- ja liikuntaelämistön sairauksiin. (THL, n.d.-b)

Liikunnasta saa myös energiaa loppu päivään sekä se parantaa unen laatua. Liikunta stimuloi aivoja tuottamaan mielihyvähormoneja, jotka saavat liikkujan kokemaan itsensä onnellisemmaksi, rentoutuneemmaksi sekä vähemmän ahdistuneeksi. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia seksuaaliseen kanssakäymiseen fyysisenä jaksamisena sekä parempana itseluottamuksena. Liikunta muiden kanssa voi olla hauskaa ja parantaa sosiaalisia verkostoja sekä lisää sosiaalista kanssakäymistä. (Mayo clinic, 2019)

4.2 Liikunnan viikoittainen suositus

UKK-instituutin (2021b) liikunnan viikoittainen suositus ohjaa liikkumaan terveyden kannalta riittävän määrän viikoittain sekä antaa vinkkejä liikunnan lisäämiseen arjessa. Suositukset ovat 18–64-vuotiaille ja ne ovat jatkoa käytöstä poistuneelle liikuntapiirakalle. Aikuisten liikkumisen suosituksissa suositellaan reipasta liikuntaa eli sydämen sykettä nostavaa liikettä tehtäväksi kaksi tuntia ja 30 minuuttia viikossa. Saman terveyshyödyn saa tehoa lisäämällä rasittavaksi. Rasittavan liikunnan määrä viikossa tulisi olla tunti ja 15 minuuttia. (UKK-instituutti, 2021b)

Tämän lisäksi vähintään kaksi kertaa viikossa tulisi harjoittaa liikehallintaa ja lihaskuntoa. Liikkumisen suosituksissa painotetaan myös harrastamaan mahdollisimman usein kevyttä liikuskelua. Taukoja paikallaanoloon tulisi tehdä aina, kun voi ja palauttavaa unta pitäisi saada riittävästi. (UKK-instituutti, 2021b)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (n.d.-a) tekemän FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan suomalaisista yli 18-vuotiaista 39 % miehistä ja naisista 34 % harrasti kestävyysliikuntaa sekä lihaskuntoa ylläpitävää liikuntaa terveysliikuntasuosittelun mukaisesti. Liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla on lisääntynyt suomalaisten aikuisten ja nuorten keskuudessa. Tutkimuksen mukaan kuntoliikuntaa vapaa-ajalla vuonna 2017 kertoi harrastavansa naisista

noin joka neljäs ja miehistä noin joka kolmas. Suosituimmat liikuntamuodot Suomessa olivat kävely, hölkkä, juoksu, pyöräily sekä kuntosali- ja voimaharjoittelu. (THL, n.d.-a)

4.3 Liikunta eri ikävaiheissa

Koska tämä opinnäytetyö käsittelee nuorten, aikuisten sekä ikääntyneiden kokemuksia kuntosaliharjoittelun ja ryhmäliikunnan vaikutuksista psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen, pienten lasten liikuntaa ja sen suosituksia ei käydä läpi. Kouluikäisillä lapsilla ja nuorilla (7–18-vuotiailla) säännöllinen liikunta tukee hermostollista kehitystä. Liikunta mahdollistaa myös uusien asioiden ja perustaitojen oppimista. Myöhemmällä iällä säännöllisessä liikunnassa tulisi painottaa enemmän liikkeiden yhdistelmiä, erilaisia perustaitoja sekä erilaisten liikuntalajien perustaitoja. (THL, n.d.-c)

Aikuisten (18–65-vuotiaat) liikunnan terveyshyötyjen saavuttamiseksi on laadittu omat suositukset. Liikunnan viikoittaiset suositukset toimivat apuna liikunnan suunnittelussa sekä ammattilaisten tukena esimerkiksi liikuntaneuvonnassa. (THL, n.d.-c) Aikuisten liikkumisen suosituksista kerrottiin enemmän aiemmassa luvussa.

Ikääntyessä liikunnalla voidaan ylläpitää kokonaisvaltaista toimintakykyä, jolla helpotetaan jokapäiväisiä toimintoja. Säännöllinen liikunta auttaa selviytymään arjen askareista ja parantaa sekä ylläpitää lihaskuntoa. Lihaskunto parantaa tasapainoa ja laskee kaatumistapaturmien riskiä. Liikunnalla on myös muistisairauksia ehkäisevä vaikutus. Liikuntaharrastuksella myös solmitaan ja ylläpidetään sosiaalisia kontakteja sekä ehkäistään sosiaalista syrjäytymistä. (THL, n.d.-b)

4.4 Psyykinen terveys ja liikunta

De Moorin ym. (2006) väestöpohjaisessa tutkimuksessa tutkittiin säännöllisen liikunnan vaikutusta psyykkisiin sairauksiin, kuten ahdistuneisuuteen, masennukseen ja persoonallisuuteen suuressa väestössä. Tutkimuksen tulokset vahvistivat ja laajensivat aiempia havaintoja säännöllisen liikunnan vaikutuksesta alentaa ja helpottaa ahdistuneisuutta, masentuneisuutta sekä neuroottisuutta. Lisäksi tutkimus osoitti säännöllisen liikunnan lisäävän vastaajien sosiaalisuutta. (De Moor ym., 2006)

Smart Movesin (n.d.) mukaan liikunnan aikana ihmisen hermoston välittäjäaineiden erityis kiihtyy ja aiheuttaa mielihyvän tuntemuksia. Myönteisiä elämyksiä saadaan turvallisella ja rennolla liikunnalla. Liikunnan aikana ihminen voi tuntea onnistumisen kokemuksia, jotka parantavat itsetuntoa. Liikunnalla voi myös viedä ajatukset pois ikävistä asioista. (Smart Moves, n.d.) UKK-instituutin (2020) mukaan säännöllinen liikunta parantaa muistia ja oppimista, ja Smart Moves (n.d.) kertoo, että liikunnalla on myös tervettä minäkuvaa edistävä vaikutus.

Terveyskylän (2017) mukaan kaikilla ihmisillä on erilainen käsitys omasta minäkuvasta. Se voi olla kielteinen tai myönteinen. Minäkuva vaikuttaa käsitykseen itsestä sekä omista kyvyistä. Se kehittyy palautteesta ympärillä olevilta ihmisiltä. Palaute antaa käsityksen siitä, millainen olen ja mitä osaan. Olisi tärkeää saavuttaa realistinen minäkuva, joka on positiivinen käsitys omasta itsestä, kyvykkyydestä ja mahdollisuuksista vaikuttaa omaan elämään. (Terveyskylä, 2017)

Liikunnassa tärkeää on se, että liikunnasta nauttii ja liikunta tuottaa iloa. Liikkumalla voidaan vaikuttaa myös mielenterveyteen. Liikkuminen lievittää monia psyykkisiä oireita ja se on mainio itsehoitokeino muun muassa masennuksen ja ahdistuksen lievittämiseen. Liikunnan aikana aivojen verenkierto vilkastuu, mikä virkistää ajattelua ja aivotoimintaa. Liikunta kohottaa mielialaa, lisää virkeyttä, helpottaa unentuloa sekä parantaa opintosuorituksia. (Nyyti ry, n.d.)

4.5 Stressi ja liikunta

UKK-instituutin (2020) mukaan liikunta vähentää kortisoli-stressihormonin eritystä, joka lievittää stressiä. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia mielialaan ja psyykkiseen stressiin, mutta vielä ei tiedetä taustalla olevien mekanismien vaikutusta. Liikunnalla voidaan vaikuttaa stressin hallintaan esimerkiksi hormonien erityksen kautta. Liikunta lisää muun muassa kasvuhormonin, tyrotropiinin, prolaktiinin, kortikotropiinin ja kortisolipitoisuuksia. (UKK-instituutti, 2020)

Liikunnan ja stressin vaikutuksista on tehty väitöskirjatutkimus vuonna 2016. Föhrin (2016, s. 6) väitöskirjan tutkimuksessa tutkittiin, miten vapaa-ajan liikunta ja hyvä kunto vaikuttavat työperäiseen stressiin. Tutkimukseen osallistui 16 275 suomalaista työntekijää (6863 miestä ja 9412 naista) iältään 18–65-vuotiaita. Tutkimuksessa stressiä mitattiin objektiivisesti sykevälivaihteluiden avulla sekä subjektiivisesti tutkimukseen osallistujien itsearvioinnilla. (Föhr, 2016, s. 6)

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että henkilöt, joilla objektiivisesti mitattu stressi oli korkea, ilmoittivat myös kokevansa voimakkaampaa stressiä. Tutkimuksesta saatiin selville myös subjektiivisesti koetun stressin olevan lyhytaikaisempaa kuin objektiivisesti mitattu stressi. Lisäksi tutkimuksessa kävi ilmi liikunnallisesti aktiivisten ja edullisen kehonkoostumuksen omaavien henkilöiden palautuvan paremmin työperäisestä stressistä yön aikana. (Föhr, 2016, s. 6)

4.6 Sosiaalinen terveys ja liikunta

Vuonna 2016 valmistuneessa tutkimuksessa tutkittiin vapaa-ajan liikunnan vaikutuksia aikuisten sosiaaliseen terveyteen. Tutkimukseen osallistui 500 henkilöä, joiden ikähaarukka oli 25–49-vuotta. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että erilaiset vapaa-ajan liikuntasuoritukset olivat merkittäviä tekijöitä hyvään sosiaaliseen terveyteen. (Bádicu & Balint, 2016)

UKK-instituutin (2020) mukaan liikunnalla on vahva sosiaalinen vaikutus ihmiseen. Liikunta luo ystävyyden tunnetta, läheisyyden kokemusta sekä yhteenkuuluvuutta. Nämä tukevat oman identiteetin sekä minäkuvan kehittymistä. Lisäksi ne vahvistavat ja lisäävät intoa liikkumiseen. Osalle liikunta voi olla myös irtiotto arjesta, joka sisältää paljon ihmissuhteita. Liikunta on myös rentouttavaa omaa aikaa. (UKK-instituutti, 2020)

Smart Movesin (n.d.) mukaan liikkuminen kehittää liikkujan vuorovaikutustaitoja. Liikunta ryhmässä opettaa noudattamaan yhteisiä sääntöjä ja ottamaan muut huomioon. Liikunnan aikana voi myös solmia uusia sosiaalisia suhteita ja säilyttää nykyisiäkin kaveruussuhteita. Liikunta parantaa myös ihmisen empatiakykyä. (Smart Moves, n.d.)

4.7 Liikunta riippuvuutena

UKK-instituutin (2020) mukaan liikunnalla on niin positiivisia kuin negatiivisiakin vaikutuksia terveyteen. Liikuntaankin voi kehittyä riippuvuus, kuten moniin muihinkin asioihin. Liikunta muuttuu riippuvuudeksi silloin, kun liikunnasta tulee pakonomaista eikä liikkuva henkilö pysty tauottamaan liikkumistaan huolimatta sairastelusta tai väsymyksestä.

Liikuntariippuvuutta ei todeta pelkästään kilpaurheilijoilla vaan se voi kehittyä myös harrastajillekin. Liikuntariippuvuuden syntyyn voivat vaikuttaa esimerkiksi liikunnasta saatavat elämykset, koettu turvallisuuden tunne rutiineista ja kaavamaisuudesta, liikunnan avulla kielteisten tunteiden hallinnasta sekä mielihyvän kokemukset. (UKK-instituutti, 2020).

Pakonomainen liikunta voi altistaa harrastajan vammautumiselle ja dopingaineiden, esimerkiksi anabolisen steroidien ja piristeiden käytölle. Mikäli liikuntaa harrastaa flunssaisena tai rintakivuista huolimatta riski äkkikuolemalle suurenee. Perustehtävänä liikunnalla on tuottaa hyvää oloa sekä edistää henkistä ja fyysistä terveyttä. Liikunnan ei pidä kuluttaa mielenterveyden ja fyysisen terveyden voimavaroja. Liikuntariippuvuutta epäiltäessä asiasta tulisi keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (UKK-instituutti, 2020)

Vuonna 2009 valmistuneessa tutkimuksessa tutkittiin liikuntariippuvuuden esiintymistä neljässä keskisuomalaisessa kuntokeskuksessa. Tuloksia vertailtiin miesten ja naisten kesken. Tutkimuksessa selvisi, että 20,6 %:lla (naiset 18 % ja miehet 24 %) liikunnan harrastajista esiintyi liikuntariippuvuutta. Tutkimuksen mukaan työtilanne ja ikä eivät merkittävästi vaikuttaneet liikuntariippuvuuteen. Tutkimuksesta selvisi myös, että joka viides kävijä keskisuomalaisessa kuntokeskuksessa on riippuvainen liikunnasta. Liikuntariippuvuus on siis tutkimuksen mukaan yleinen ilmiö ja se on otettava vakavasti. (Muurinen, 2009, s. 1)

4.8 Liikkumattomuuden kustannukset

Liikunnan lisäämisestä on hyötyä niin yksilölle kuin kansantaloudellekin. Säännöllinen liikunta, terveelliset elämäntavat ja painonhallinta ovat keinoja parantaa työn tuottavuutta sekä hillitä terveydenhuollon menoja. Kustannusten ja liikunnan välillä oleva yhteys voidaan

tulkita yksilön paremman elämänlaadun ja terveyden tuomien positiivisten vaikutusten kautta. (UKK-instituutti, 2018, s. 16)

Terveyden osalta paikallaan oleminen ja vähäinen fyysinen aktiivisuus korkean elintason maissa lisää sairastumista kroonisiin kansansairauksiin, kuten tyypin 2 diabetekseen, paksusuolensyöpään, sepelvaltimotautiin, rintasyöpään sekä nostaa ennenaikaisen kuoleman riskiä. Lisäksi on todettu, että vähäinen liikunta lisää kaatumisista aiheutuneiden murtumien ja masennuksen riskiä sekä altistaa selkäsairauksille. (UKK-instituutti, 2018, s. 6)

UKK-instituutin (2018, s. 14) mukaan vähäisen liikunnan aiheuttamat suorat kustannukset ovat 595 miljoonaa euroa. Se on 3,0 % Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista. Liian vähäisestä liikunnasta aiheutuu 4,4 miljardia euroa vuodessa kroonisten sairauksien hoitokustannuksia. (UKK-instituutti, 2018, s. 14)

5 Kuntosaliharjoittelun ja ryhmäliikunnan vaikutukset terveyteen

Liikuntavalmentaja Timo Haikarainen (n.d.) listaa syitä, miksi kuntosaliharjoittelusta on hyötyä terveydelle ja miksi lihasvoimaharjoittelu on tärkeää. Kuntosaliharjoittelulla lihasmassa lisääntyy ja pysyy yllä. Lihasmassan määrän kasvu kiihdyttää aineenvaihduntaa ja lisää kaloreiden kulutusta. Kuntosaliharjoittelu piristää myös lepoaineenvaihduntaa. Haikaraisen (n.d.) mukaan aineenvaihdunnan piristyminen todennäköisesti johtuu lihaskudokseen syntyneistä pienistä vaarattomista vaurioista harjoittelun aikana. Nämä vauriot aiheuttavat lihaksen palautumisen ja rakentumisen vahvemmaksi, jolloin samalla kaloreiden kulutus kasvaa.

Seuraavissa luvuissa käydään läpi, millaisia vaikutuksia kuntosalilla tapahtuvalla lihasvoimaharjoittelulla on terveyteen sekä miten liikuntaan osallistuminen ja ryhmässä liikkuminen vaikuttavat terveyteen. Lisäksi luvuissa on mainittu erilaisia tutkimuksia aiheisiin liittyen.

5.1 Lihasvoimaharjoittelu kuntosalilla

Lihasvoimaharjoittelu kasvattaa lihasvoimaa ja parantaa kehon hallintaa sekä lisää fyysistä aktiivisuutta. Lihasvoimaharjoittelu kuluttaa vähemmän energiaa kuin kuormittava aerobinen liikunta. Lihasvoimaharjoittelun myötä lihasmassa suurenee, jolla on aineenvaihdunnallisesti edullinen vaikutus muun muassa insuliiniresistenssiin. (Lihasvoimaharjoittelun periaatteet: Käypä hoito -suositus, 2020)

Lihasvoimaharjoittelua tulisi tehdä 2–3 kertaa viikossa ja harjoittelun liikkeissä suosia isoja lihasryhmiä. Harjoittelussa lihaksien kuormitus on vähintään kohtalaista. Käytettävässä harjoitteessa lihasvoiman kuormitus säädellään suhteessa lihasten tuottamaan maksimaaliseen voimaan. Ennen lihaskuntoharjoitusta lihakset tulee lämmitellä ja harjoitustekniikan tulisi olla hyvä. Lihasvoimaa harjoitellaan yleensä käsipainoilla, levytangoilla sekä harjoitteluun suunnitelluilla laitteilla. (Sundell, 2021)

Sundell (2021) toteaa, että tutkimusten mukaan lihasvoimaharjoittelu on erittäin hyvää aivojumppaa ja sen on osoitettu parantavan ikääntyneillä kognition osa-alueita, eli kasvattamalla lihaksia voidaan ehkäistä muistisairauksien syntyä. Sisätautien erikoislääkäriin, kehonrakennuksen ja voimaharjoittelun harrastajan Jan Sundellin (2021) mukaan lihasvoimaharjoittelu pitäisi kuulua ahdistus- ja masennuspotilaiden hoitoon sen mielialaa parantavan hyödyn vuoksi.

5.2 Liikuntaan osallistumisen ja ryhmässä liikkumisen vaikutukset terveyteen

Liikunnalla tuodaan yhteen erilaisia ihmisiä. Liikunnan positiivisista vaikutuksista fyysisen toimintakyvyn lisäksi liikunta vaikuttaa ihmisten sosiaalisiin suhteisiin, sosiaaliseen pääomaan, osallisuuteen ja yhteisöllisyyden kokemiseen. (Kuntoutussäätiö, n.d.)

Isolan ym. (2017, s. 5) mukaan osallisuus tarkoittaa kuulumista johonkin kokonaisuuteen, jossa voi liittyä hyvinvoinnin erilaisiin lähteisiin ja vuorovaikutussuhteisiin, jotka lisäävät elämän merkityksellisyyttä. Osallisuus on vaikuttamista omiin mahdollisuuksiin, toimintoihin, oman elämän kulkuun, palveluihin ja yhteisiin asioihin. Se voi ilmetä paikallisesti, kun henkilö

pystyy keskittymään yhteiseen hyvään, osallistumaan merkityksellisyyden kokemiseen ja luomiseen sekä liittymään sosiaalisiin suhteisiin. (Isola ym., 2017, s. 5)

Vuonna 2018 valmistuneessa norjalaisessa tutkimuksessa tutkittiin norjalaisnuorten masennusoireiden ja ryhmässä liikkumisen yhteyttä. Tutkimuksen tuloksien mukaan nuorilla, jotka harrastavat ryhmäliikuntaa on vähemmän masennusoireita. Sosiaalisen yhteisön merkitys ja liikunta on nuorien mielen hyvinvoinnille tärkeää. (Kleppang ym., 2018)

Nuorten liikuntaa ja mielenterveyttä käsittelevä tutkimus Euroopan alueella asuville nuorille ja nuorten liikuntayhdistyksillä tehtiin vuonna 2016. Tutkimuksesta selvisi, että myös ryhmäliikunnalla on nuorten hyvinvointia tukeva sekä ahdistuneisuutta ja masennusta alentava vaikutus. (McMahon ym., 2016)

Vuonna 2014 julkaistussa tutkimuksessa tutkittiin joukkueurheilutoiminnan ja yksilöurheilun vaikutusta liikunnan jatkuvuuteen. Tuloksista selvisi, että joukkueurheilutoiminta oli osallistujille luontaisesti motivoivampaa positiivisen sosiaalisen kanssakäymisen ja pelaamisen kautta. Tällaisissa lajeissa harjoittelun jatkuminen oli todennäköisempää kuin yksilölajeissa. (Nielsen ym., 2014)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen vaikutus kuntosaliharjoittelulla ja ryhmäliikunnalla on liikunnan harrastajien psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen.

Opinnäytetyön tavoite on lisätä tietoa terveyden edistämisen näkökulmasta kuntosaliharjoittelun ja ryhmäliikunnan vaikutuksista psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen kuntosaliharrastuksen aloittamista harkitseville henkilöille, kuntosalilla kävijöille, kuntosalin henkilökunnalle sekä terveydenhuollon ammattilaisille.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka usein viikon aikana asiakkaat käyttävät kuntosalipalvelua ja ryhmäliikuntapalvelua?
2. Millaisia vaikutuksia kuntosaliharjoittelulla ja ryhmäliikunnalla on asiakkaiden kokemaan psyykkiseen terveyteen?

3. Millaisia vaikutuksia kuntosaliharjoittelulla ja ryhmäliikunnalla on asiakkaiden kokemaan sosiaaliseen terveyteen?

7 Opinnäytetyön toteutus

Tämä työ on tutkimuksellinen opinnäytetyö. Työn tutkimuksen tavoitteena on saada vastauksia tutkimuskysymyksiin, jotka ovat esitetty edellisessä pääluvussa. Tutkimuksellinen osuus toteutettiin opinnäytetyön tilaajan omistaman kuntosalin asiakkaille.

Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupa ennen sähköisen kyselyn lähettämistä.

Kyselyn lähetys kuntosalin asiakkaille ajoittui kesälle 2021. Kesällä 2021 Suomessa elettiin edelleen COVID-19-pandemian aiheuttamia poikkeusoloja. Se merkitsi sitä, että Fit24 Klaukkalan kuntosaleilla vähennettiin samanaikaista kävijämäärää ja sen lisäksi ryhmäliikuntatunnit tauotettiin. Jo vuoden 2020 alusta lähtien moni asiakas oli tietoisesti vähentänyt kuntosalilla käyntiä. Asiakaskyselyllä oli hyvä ajoitus juuri tällaisessa tilanteessa, jossa kuntosaliharrastajat mahdollisesti huomaavat terveydessään eroja, kun kuntosalilla ja ryhmäliikunnassa ei pystynyt käymään normaaliin tapaan. Elovainion ym. (2020, ss. 1–2) suomalaisille teetetyn tutkimuksen mukaan koronaviruspandemian rajoitusten takia ohjattu ryhmäliikunta, kuntosaleilla käynti ja uiminen uimahalleissa olivat selvästi vähentyneet (61 %) vastaajien keskuudessa.

7.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmä tässä opinnäytetyössä on määrällinen eli kvantitatiivinen. Vilkan (2007, ss. 13–14) mukaan määrällisessä tutkimuksessa verrataan muuttujien välisiä suhteita sekä eroja. Tutkimustieto esitetään numeroina. Tutkija tulkitsee ja selittää sanallisesti olennaisen numerotiedon eli kuvaa, millä tavalla eri asiat eroavat toistensa suhteen tai liittyvät toisiinsa. (Vilka, 2007, ss. 13–14) Tämän opinnäytetyön tutkimukselliseen osuuteen valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska tarkoituksena oli saada tietoa mahdollisimman paljon.

Vilkan (2007, ss. 3–4) mukaan määrällisen tutkimuksen suunnittelussa ja aineiston keräämisessä on monia vaiheita. Vaiheet koostuvat muun muassa aineiston hankinnan

suunnittelusta ja tutkimusaineiston keräämisen tavasta, kyselylomakkeen kokoamisesta teoriaa apuna käyttäen, mittaamisesta, kyselylomakkeen valmistamisesta sekä saatekirjeestä ja -sanoista.

Määrällisessä tutkimuksessa otetaan huomioon myös tutkimuksen objektiivisuus. Objektiivisuudessa kaksi osa-aluetta voidaan erottaa toisistaan. Nämä osa-alueet ovat tutkimustulokset tunnuslukuina ja havaintoina sekä tulosten tulkintana. Tavoitteena on mahdollisimman objektiivinen tutkimus tutkimusprosessin aikana. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessi että tutkimustulokset ovat puolueettomat. (Alkula ym., 1995) Vilkan (2007, s. 16) mukaan tutkijan vähäinen vaikutus kyselyssä tai haastattelussa saatuihin vastauksiin ja tutkimustuloksiin sekä tutkijan ja tutkittavan etäinen suhde tutkimusprosessin aikana edesauttavat tutkimusprosessin ja tulosten puolueettomuutta.

7.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu

Kankkusen & Vehviläisen (2013, s. 104) mukaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisenä ajatuksena on, että otos edustaa perusjoukkoa ja Vilkan (2007, s. 51) mukaan perusjoukko tarkoittaa kohdejoukkoa, josta tutkimus tehdään. Lisäksi Vilkan (2007, s. 51) mukaan otos on havaintoyksiköiden joukko, joka poimitaan perusjoukosta ja Kankkusen & Vehviläisen (2013, s. 104–105) mukaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää tutkia otokseen liittyviä ominaisuuksia suhteessa perusjoukkoon. Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa perusjoukkoa edustaa kohdeorganisaation Fit24 Klaukkalan kuntosalin rekisteröityneet asiakkaat, jotka ovat täyttäneet 15 vuotta.

Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja sillä voidaan kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä säästää tutkijan aikaa. Mikäli kyselylomake on huolellisesti suunniteltu, voidaan aineisto nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon sekä analysoida se tietokoneen avulla. (Hirsjärvi ym., 1997, s. 190)

Tutkimuksen aiheen lisäksi tutkimuksen onnistumista voidaan tehostaa lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla. Kysymyksiä voidaan muotoilla muun muassa avoimilla kysymyksillä, monivalintakysymyksillä ja asteikoilla. (Hirsjärvi ym., 1997, s. 193–195) Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden kyselylomakkeessa oli käytössä

monivalintakysymykset. Hirsjärven ym. (1997, s. 196) mukaan monivalintakysymykset antavat vastaajien vastata samoihin kysymyksiin niin, että niitä voidaan vertailla. Lisäksi ne tuottavat vähemmän kirjavia vastauksia.

Vilkan (2007, s. 28) mukaan kyselyssä kysymyksien muoto tulee olla standardoitu. Standardointi eli vakiointi tarkoittaa kyselyn kysymysten samanlaisuutta. Näin ollen kaikille vastaajille on kyselyssä samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kun tutkittavat ovat hajallaan ja heitä on paljon, on kysely sopiva tapa aineiston keräämiseen. Lisäksi Vilkan (2007, s. 28) mukaan yksi tärkeimmistä asioista kyselyssä on lomakkeiden lähettämisen ajoitus. Kyselyn voi lähettää postitse tai verkossa.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa teoreettisen viitekehyksen pohjalta luodut kysymykset operationalisoitiin. Vilkan (2007, ss. 36–37) mukaan operationalisointi tarkoittaa teoreettisten käsitteiden sekä teorian muuttamista mitattavaan muotoon ja arkikielelle. Kysymysten kielellinen asu tulisi olla mahdollisimman yksinkertainen ja ymmärrettävä. Opinnäytetyön tutkimuksen kyselyssä kysymyksiä on yhteensä 16 ja ne ovat esitetty liitteessä 2.

Opinnäytetyön tutkimuksen kyselylomake testattiin opinnäytetyön tekijän eri-ikäisillä tuttavilla, jotka antoivat palautetta ja parannusehdotuksia ennen kyselylomakkeen lähetystä kuntosalin asiakkaille. Vilkan teoksessa (2007, s. 78) Anja Ahola (2006) ja Tarja Heikkilä (2004) määrittelevät, mitä kyselylomakkeen testaamisen avulla voidaan arvioida. Arvioinnin kohteena ovat muun muassa mittarin toimivuus suhteessa tutkimusongelmaan, vastausohjeiden toimivuus ja selkeys, kysymysten yksiselitteisyys, täsmällisyys ja selkeys, kysymysten kyky mitata sitä, mitä on tarkoituskin sekä kohtuus lomakkeen pituudessa ja vastaamiseen käytetyssä ajassa.

Ohjelma, jossa kyselyyn vastattiin, oli nimeltään Wisegym. Wisegym Oy:n (n.d.) mukaan se on kuntosaliryityksille tarkoitettu sähköinen ohjelmisto, joka tarjoaa yrityksille ja heidän asiakkailleensa helppokäyttöisempää asiointia. Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa käytettiin Wisegym-ohjelmaa, koska opinnäytetyön tilaajalla oli se käytössään ja sitä oli käytetty ennenkin kuntosalin asiakkaille suunnatuissa kyselyissä. Lisäksi ohjelman käyttö oli asiakkaille tuttua. Tällä voidaan mahdollisesti parantaa asiakkaiden mielenkiintoa kyselyyn ja

siihen vastaamiseen. Asiakkailla oli neljä viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Wisegym-ohjelma muodosti valmiin raportin kyselyyn vastaajien tuloksista. Raportin tuloksista muodostettiin tutkijan tietokoneelle havainnollistavat diagrammit.

7.3 Aineiston analysointi

Hanna Vilkan (2007, s. 119) teoksessa Tarja Heikkilä (2004) määrittelee, että määrällisessä tutkimuksessa aineiston analyysiin valitaan sellainen menetelmä, joka antaa parhaiten tietoa siitä, mitä tutkitaan. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa pyritään ennakoimaan analyysimenetelmä ja valitsemaan tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin niistä sopivin.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä käsitteitä ovat muun muassa havaintoyksikkö, muuttuja ja arvo. Havaintoyksikkö viittaa esimerkiksi kyselylomakkeeseen vastaajaa eli yksittäiseen henkilöön. Muuttujat puolestaan ovat yksilöstä mitattavia ominaisuuksia. Arvot tarkoittavat luokkia, joissa muuttujat ovat esimerkiksi asteikko 1–5, jossa 1 tarkoittaa ”en yhtään” ja 5 tarkoittaa ”erittäin paljon”. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 129)

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, s. 129) mukaan luokitteluasteikoissa jaetaan muuttujat tietyn ominaisuuden perusteella eri ryhmiin. Järjestysasteikolla mittaustulos laitetaan järjestykseen muuttujan toimesta. Luokat voidaan asettaa järjestykseen, vaikka ovat erilaisia. Hirsjärven ym. (1997, s. 198) mukaan kyselyissä voidaan olettaa, että vastaajilla on mielipide tai käsitys asioista. On havaittu ihmisten vastaavan, vaikka heillä ei olisi kantaa asiaan. Siksi kyselyssä olisi hyvä olla kohta ”ei mielipidettä” tai ”en osaa sanoa”. (Hirsjärvi ym. (1997, s. 198)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden analysoinnissa kiinnitettiin huomiota yhden muuttujan jakaumiin, kuten sukupuoleen, ikään sekä vastauksiin liikuntapalveluiden vaikutuksista psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Muuttujia arvioitiin niiden hajonnan mukaan esimerkiksi, mikä kohta sai eniten vastauksia. Kyselyssä käytetyt mitta-asteikot olivat luokittelumitta-asteikkoja ja järjestysmitta-asteikkoja. Kyselyn tulokset ovat esitetty luvussa 8.

Opinnäytetyön asiakaskyselyssä luokittelumitta-asteikkoa käytettiin, kun tutkittava valitsi sukupuolensa mies, nainen tai muu. Lisäksi tutkittava vastasi, mihin ikäluokkaan kuuluu, alle 18-vuotias, 18–24-vuotias, 25–34-vuotias, 35–44-vuotias, 45–54-vuotias, 55–64-vuotias ja 65-vuotias tai vanhempi. Luokittelumitta-asteikkoa käytettiin myös kysymykseen, jossa vastaaja valitsi kuinka monta kertaa viikossa käyttää kuntosali- tai ryhmäliikuntapalveluja. Vastausvaihtoehdot olivat harvemmin kuin kerran viikossa, 1–2 kertaa viikossa, 3–4 kertaa viikossa, 5–6 kertaa viikossa ja 7 kertaa tai enemmän viikossa. Järjestysmitta-asteikkoa käytettiin kysymyksissä, jotka liittyvät kuntosali- ja ryhmäliikuntapalvelujen vaikutukseen vastaajan psyykkisen terveyteen ja sosiaalisen terveyteen. Vastausvaihtoehdot olivat 1 = en yhtään, 2 = vähän, 3 = kohtalaisesti, 4 = paljon, 5 = erittäin paljon ja 6 = en osaa sanoa.

7.4 Tiedonhankinta opinnäytetyössä

Tiedonhaku aloitettiin keväällä 2021. Se jatkui koko teoreettisen viitekehyksen luomisen ajan. Tietoa teoreettiseen viitekehykseen etsittiin HAMK Finnasta sekä tietokannoista, kuten Medic sekä PubMed. Lisäksi hakuja tehtiin myös Google Scholarin avulla. Julkaisuvuosi rajattiin ajalle 2000–2021. Hakusanat, joita käytettiin, olivat liikunta, sosiaalinen terveys, psyykkinen terveys, terveyden edistäminen, stressi ja terveys. Englanninkielisiä hakusanoja olivat social health, psychic health, wellbeing ja exercise. Opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen sopivia aineistoja löytyi hyvin vähän. Muita lähdemateriaaleja tietokantojen ohella, joita opinnäytetyön teoreettiseen viitekehyksen rakentamiseen käytettiin, olivat verkkojulkaisut sekä painetut materiaalit. Tällaisia lähdemateriaaleja olivat muun muassa Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL), yksityinen tutkimus- ja asiantuntijakeskus UKK-instituutti sekä Googlen vapaa haku ja sieltä löydetty materiaali. Finlex-palvelua käytettiin lakitekstiä varten.

Taulukko 1 Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Mukaan otetut
------------	-----------	-----------	--------	---------------

Medic	Social health AND exercise	2010–2021, vain koko teksti	257	0
	Stressi AND liikunta	2011–2021, vain kokoteksti	8	1
	Psychic health AND wellbeing AND exercise	2000–2021, vain koko teksti	4	0
	Phychic health AND exercise	2010–2021, vain koko teksti	242	2
	Terveyden edistäminen AND liikunta	2011-2021, vain koko teksti	36	2
	Psyykkinen terveys AND sosiaalinen terveys	2000–2021, vain kokotekstit	1	0
	Psyykkinen terveys AND liikunta	2000–2021, vain koko tekstit	0	0

HAMK Finna	Sosiaalinen terveys AND liikunta	2000–2021, vain koko tekstit	2	0
	Terveys AND liikunta	2000–2021, vain koko tekstit	7	0
Pubmed	Psychic health AND exercise	2010–2021, free full text	9	0
	Social health AND exercise AND wellbeing	2018-2021, free full text	659	0

8 Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tulokset numeraalisesti, prosentuaalisesti ja sanallisesti. Tulokset ovat esitetty absoluuttisina lukuina sekä kuvina. Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tulokset kertovat, miten kuntosaliharjoittelu ja ryhmäliikunta vaikuttivat liikunnan harrastajien psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Opinnäytetyön tutkimuksen kyselylomakkeessa kysymykset olivat monivalintakysymyksiä.

Ilmoitus kyselystä ja kyselyyn vastaamisesta lähetettiin kuntosalin rekisteröityneille asiakkaille heinäkuun 2021 lopulla. Kysely oli auki elokuun 2021 puoleen väliin asti. Kysely lähetettiin 200 henkilölle. Vastauksia tuli yhteensä 33 (vastausprosentti oli 17).

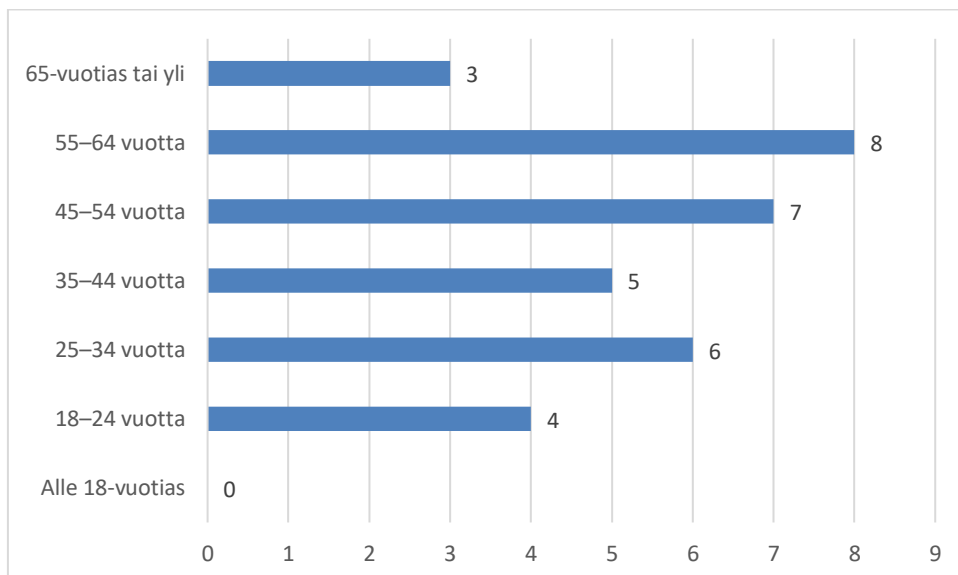
Analysointivaiheessa opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tulokset analysoitiin ja vastauksista muodostettiin havainnollistavat kuvat. Kuvat ovat lisätty tulosten esittelyyn

yhteyteen luvuissa 8.1, 8.2, 8.3 ja 8.4. Kysymykset ovat jaettu taustatietoihin liittyviin kysymyksiin, käyntimääriin kuntosalilla viikossa ja ryhmäliikuntatunneilla viikossa ennen ryhmäliikuntatuntien taukoa, psyykkiseen terveyteen sekä sosiaaliseen terveyteen liittyviin kysymyksiin. Seuraavissa luvuissa läpi käydään tulokset. Tulosten raportointi tapahtuu kysymyksittäin.

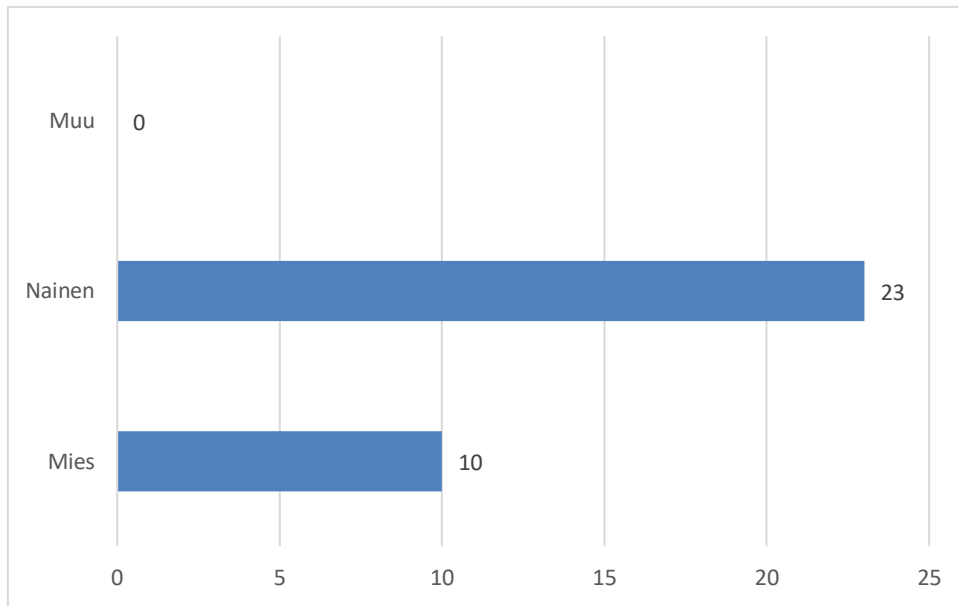
8.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Kyselyyn vastaajien ikäjakauma (kuva 1) oli 18 vuotiaista yli 65 vuotiaisiin. Alle 18-vuotiaita henkilöitä ei kyselyyn vastannut (0 %). 18–24 vuotta täyttäneistä vastasi kyselyyn neljä henkilöä (12,1 %). 25–34-vuotiaista vastasi kuusi (18,2 %) ja 35–44-vuotiaita vastasi viisi (15,2 %). Ikäryhmistä toiseksi eniten vastasi 45–54-vuotiaat eli seitsemän henkilöä (21,2 %) ja eniten 55–64-vuotiaat eli kahdeksan henkilöä (24,2). 65-vuotiaita ja yli vastasivat kolme henkilöä (9,1 %). Vastaajien sukupuolijakauman mukaan (kuva 2) naissukupuolisia vastasi yli puolet enemmän (69,7 %) kuin miessukupuolisia vastaajia (30,3 %). Muu-sukupuolisia ei kyselyyn vastannut.

Kuva 1 Vastaajien ikäjakauma (n=33)



Kuva 2 Vastaajien sukupuolijakauma (n=33)

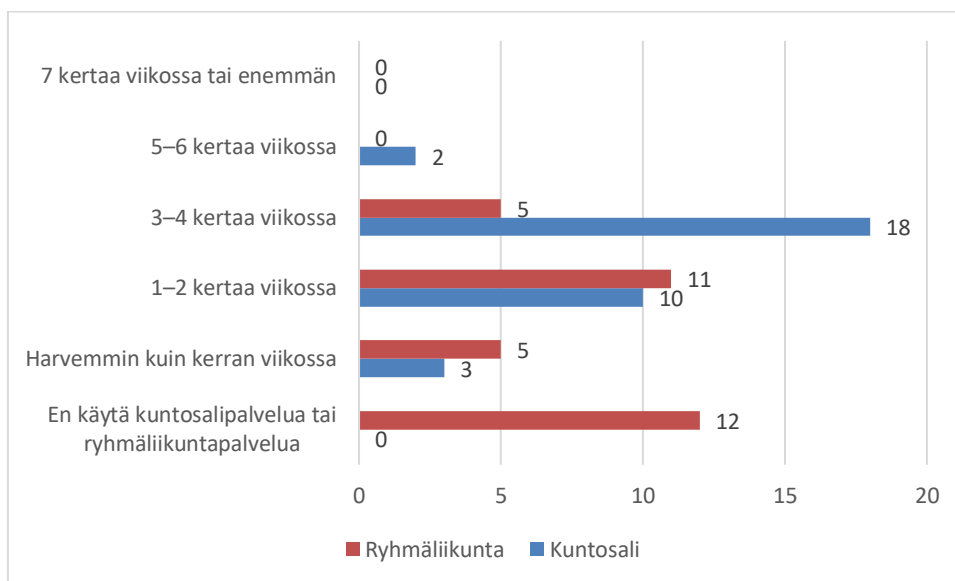


8.2 Kyselyyn vastanneiden käyntimäärät kuntosalilla ja ryhmäliikuntatunneilla viikossa

Kuvassa (kuva 3) on sinisillä pylväillä merkitty kuntosalilla kävijät ja punaisilla pylväillä ryhmäliikuntatunneilla kävijät. Kyselyyn vastaajista jokainen käytti kuntosalipalvelua. Vastaajista kävi kuntosalilla harvemmin kuin kerran viikossa kolme henkilöä (9,1 %), 1–2 kertaa viikossa 10 henkilöä (30,3 %), 3–4 kertaa viikossa 18 henkilöä (54,4 %) ja 5–6 kertaa viikossa kaksi henkilöä (6,1 %). Kuntosalilla seitsemän kertaa viikossa tai enemmän ei yksikään vastaajista käynyt.

Vastaajista 12 henkilöä (36,4 %) ei käyttänyt ryhmäliikuntapalveluita. Vastaajista kävi ryhmäliikuntatunneilla ennen ryhmäliikunnan taukoa harvemmin kuin kerran viikossa viisi henkilöä (15,2 %), 1–2 kertaa viikossa kävi 11 henkilöä (33,3 %) ja 3–4 kertaa viikossa viisi henkilöä (15,2 %). 5–6 kertaa viikossa sekä seitsemän kertaa tai enemmän viikossa ryhmäliikuntatunneilla kävijöitä ei vastausten mukaan (kuva 3) ollut.

Kuva 3 Vastaajien ilmoittamat käyntikerrat viikossa kuntosalilla ja ryhmäliikuntatunneilla ennen ryhmäliikunnan taukoa (n=33)

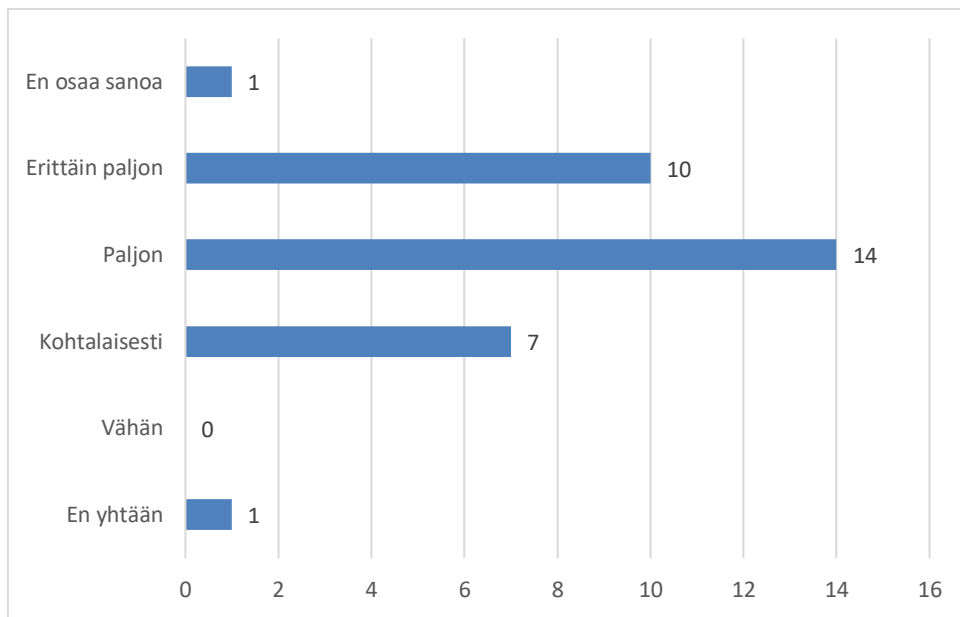


8.3 Liikuntapalveluiden vaikutus psyykkiseen terveyteen

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tuloksia, jotka liittyvät vastaajien omiin kokemuksiin psyykkisestä terveydestään. Kuntosalilla harjoittelua ja ryhmäliikuntatunteja tarkasteltiin sanalla liikuntapalvelut kysymysten selkeyttämiseksi kyselyyn vastaajille. Kyselyn kysymykset ja niistä saadut tulokset liittyivät liikunnan harrastajien kokemaan itsetuntoon, minäkuvaan, jne. Vastausvaihtoehdot olivat jaettu kaikissa kysymyksissä en yhtään, vähän, kohtalaisesti, paljon, erittäin paljon ja en osaa sanoa.

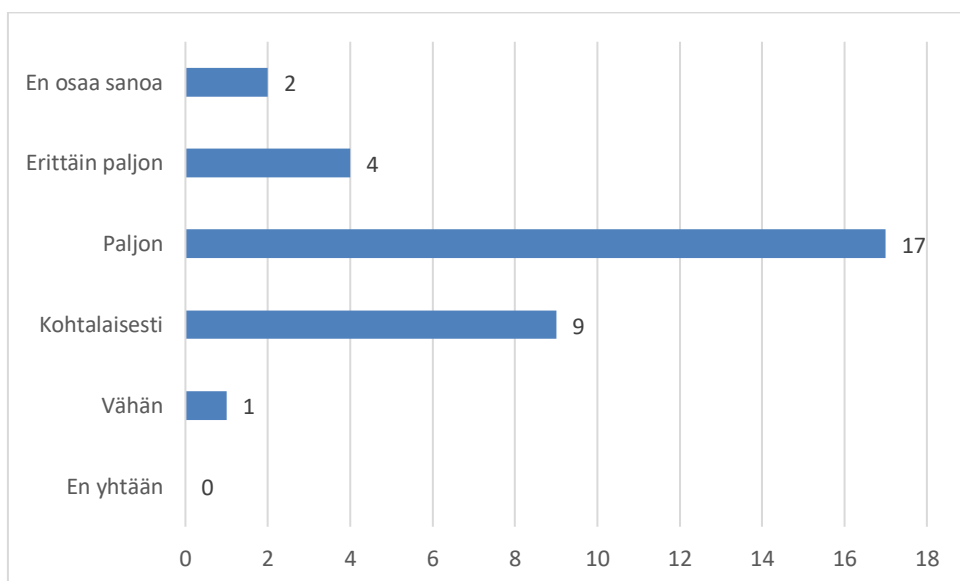
Vastausten (kuva 4) mukaan yhden (3 %) henkilön mielestä liikuntapalvelut eivät vaikuta itsetuntoon ollenkaan. Vastaajista seitsemän (21,2 %) koki liikuntapalveluiden vaikuttavan kohtalaisesti itsetuntoon. Lähes puolet eli 14 (42,4 %) henkilöä koki liikuntapalveluiden vaikuttavan paljon itsetuntoon. Toiseksi eniten vastattiin kohtaan erittäin paljon, johon vastauksia tuli yhteensä 10 (30,3 %). Yksi (3 %) vastaaja ei osannut sanoa.

Kuva 4 Liikuntapalveluiden myönteinen vaikutus itsetuntoon (n=33)



Liikuntapalveluiden vaikutus käsitykseen itsestä eli minäkuvaan (kuva 5) yksi (3 %) vastaajista koki niiden vaikuttavan vähän ja yhdeksän (27,3 %) kohtalaisesti. Eniten ja hieman yli puolet (51,5 %) vastasivat paljon, johon kertyi yhteensä 17 vastausta. Erittäin paljon liikuntapalvelut vaikuttivat minäkuvaan hieman yli kolmasosalla (12,1 %) ja kaksi (6,1 %) vastaajista ei osannut sanoa.

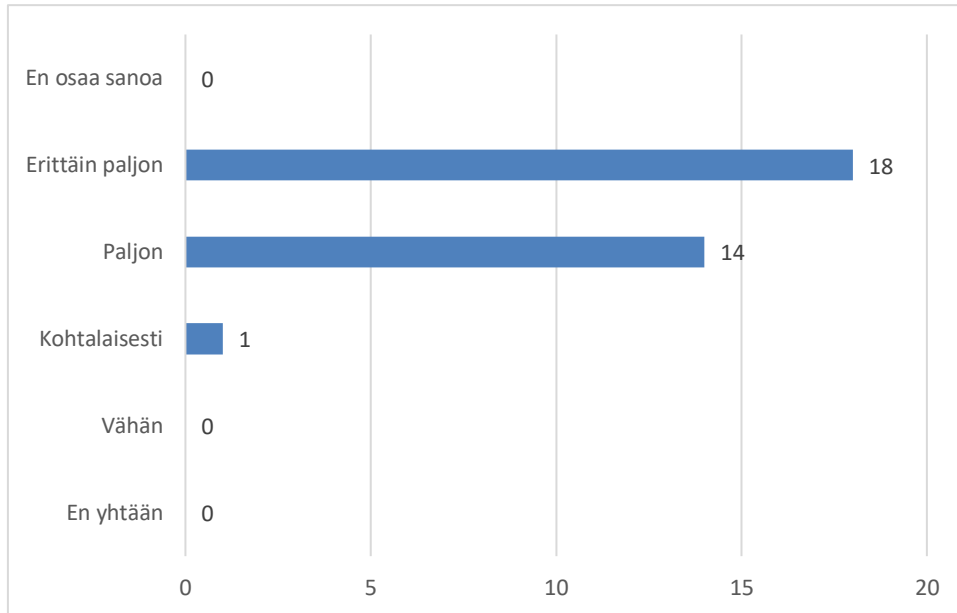
Kuva 5 Liikuntapalveluiden myönteinen vaikutus käsitykseen itsestä eli minäkuvaan (n=33)



Liikuntapalveluiden positiivisesta vaikutuksesta mielialaan (kuva 6) vastaukset sijoittuvat vastausvaihtoehtoihin kohtalaisesti, paljon ja erittäin paljon. Kohtalaisesti on vastannut yksi

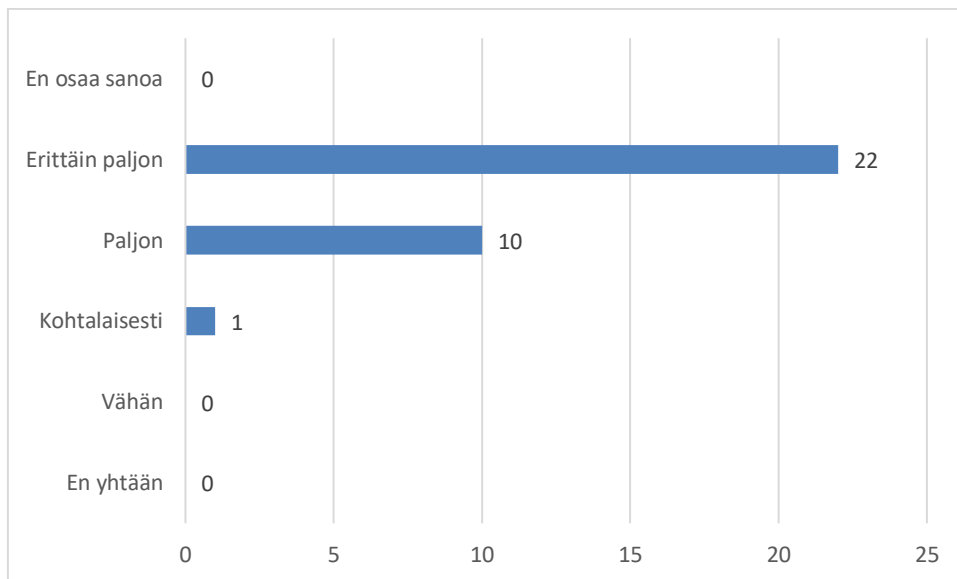
(3 %) henkilö ja paljon 14 henkilöä (42,4 %). 18 eli yli puolet (54,5 %) vastaajista kokivat liikuntapalveluiden vaikuttavan positiivisesti erittäin paljon kokemaansa mielialaan.

Kuva 6 Liikuntapalveluiden positiivinen vaikutus mielialaan (n=33)



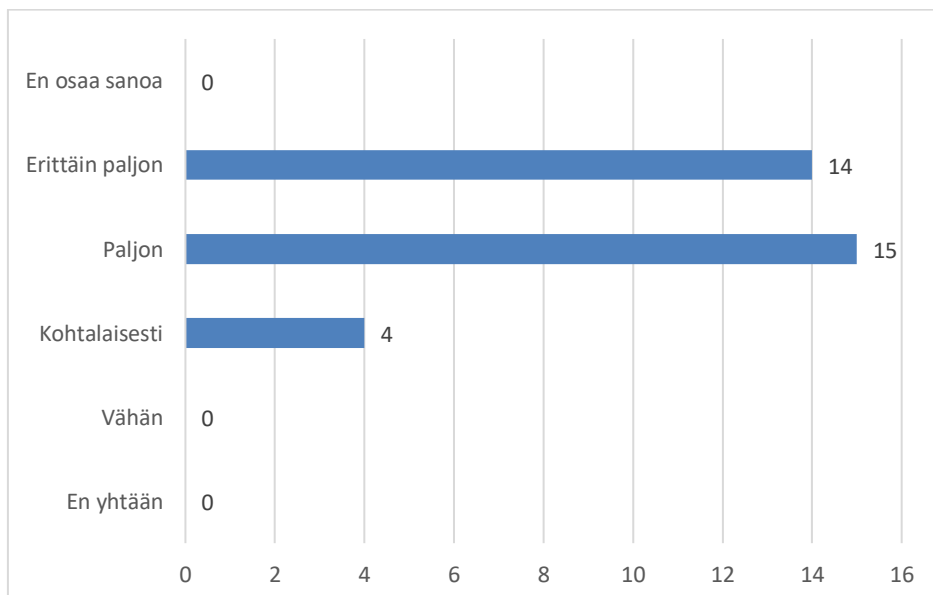
Liikuntapalveluita käyttävät kyselyyn vastaajat kokivat palveluiden vaikuttaneen positiivisesti terveyteensä kohtalaisesti, paljon ja erittäin paljon (kuva 7). Yksi (3 %) vastaaja koki liikuntapalveluiden kohtalaisesti vaikuttavan terveyteensä. Vastaajista 10 (30,3 %) koki liikuntapalveluiden vaikuttavan paljon ja 22 (67 %) vastaajaa erittäin paljon kokemaansa terveyteen.

Kuva 7 Liikuntapalveluiden positiivinen vaikutus terveyteen (n=33)



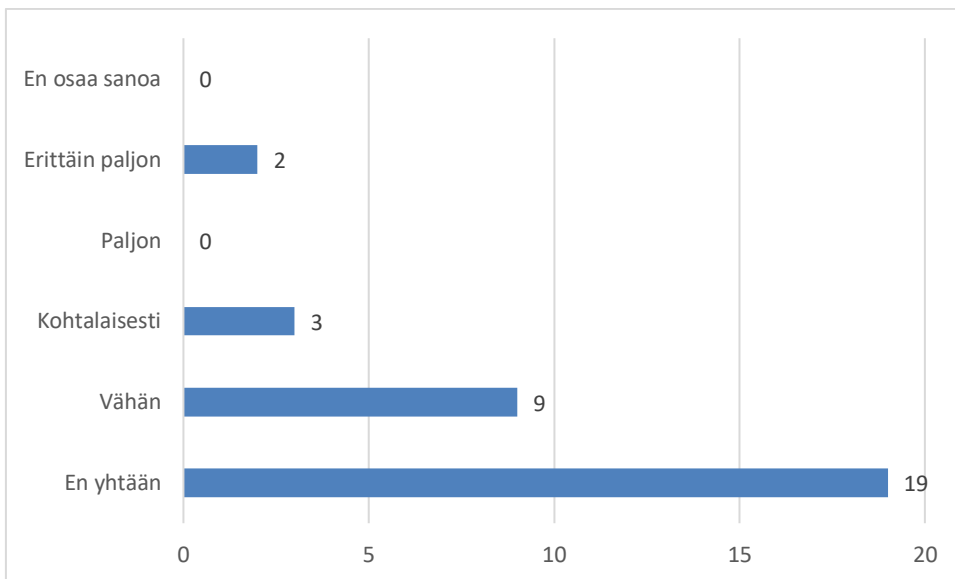
Vastauksien (kuva 8) mukaan liikuntapalveluiden lieventävä vaikutus vastaajien kokemaan stressiin paljon kokivat 15 (45,5 %) vastaajaa ja erittäin paljon 14 (42,4 %) vastaajaa. Kohtalaisesti vastasi neljä (12,1 %) henkilöä.

Kuva 8 Liikuntapalveluiden lieventävä vaikutus mahdolliseen stressiin (n=33)



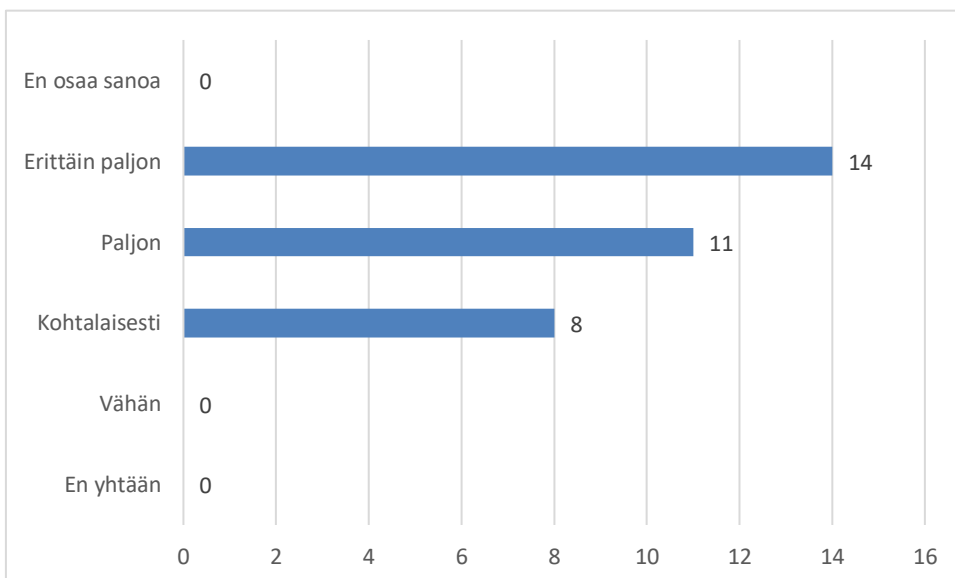
Tulosten mukaan (kuva 9) 19 (57,6 %) vastaajaa eli yli puolet kokivat, ettei liikuntapalvelut kuormita henkistä jaksamista. Vähän liikuntapalveluiden henkistä kuormittavuutta kokivat yhdeksän (27,3 %) vastaajaa ja kohtalaisesti kolme (9,1 %). Erittäin paljon liikuntapalvelut kuormittivat kahta (6,1 %) vastaajaa.

Kuva 9 Liikuntapalveluiden kuormittavuus henkiseen jaksamiseen (n=33)



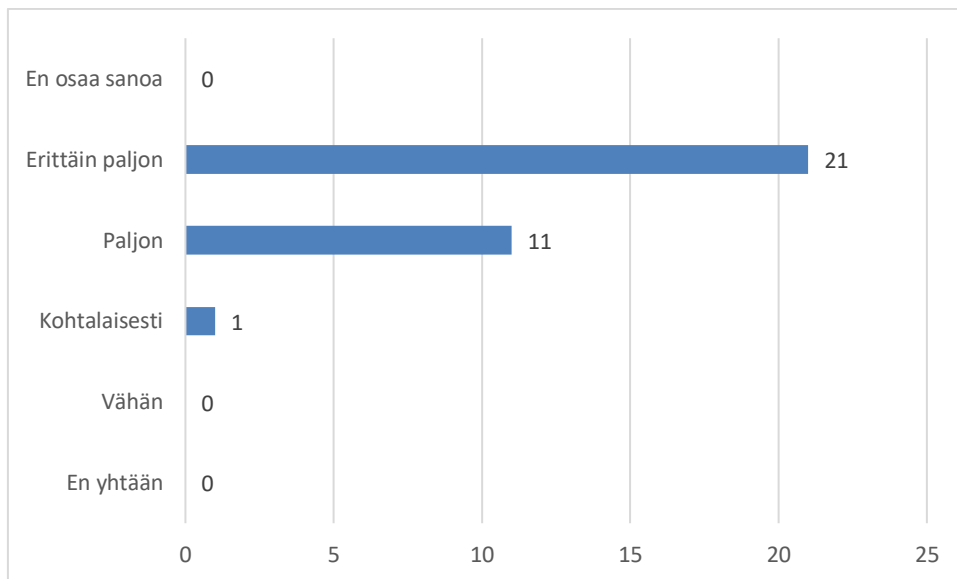
Kahdeksan (24,2 %) vastaajista koki liikuntapalveluiden vievän kohtalaisesti ajatukset pois ikävistä ja mieltä painavista asioista (kuva 10). 11 (33,3 %) vastasi paljon ja eniten vastauksia tuli kohtaan erittäin paljon (42,4 %).

Kuva 10 Liikuntapalveluiden pois vievä vaikutus ikävistä ja mieltä painavista asioista (n=33)



Kuvan (kuva 11) mukaan kohtalaisesti liikuntapalveluista iloa ja mielihyvää koki saavansa yksi (3 %) vastaaja. Paljon iloa ja mielihyvää liikuntapalveluista koki saavansa 11 (33,3 %) vastaajaa ja erittäin paljon yli puolet eli 21 (63,6 %) vastaajista.

Kuva 11 Liikuntapalveluista saatu ilo ja mielihyvä (n=33)

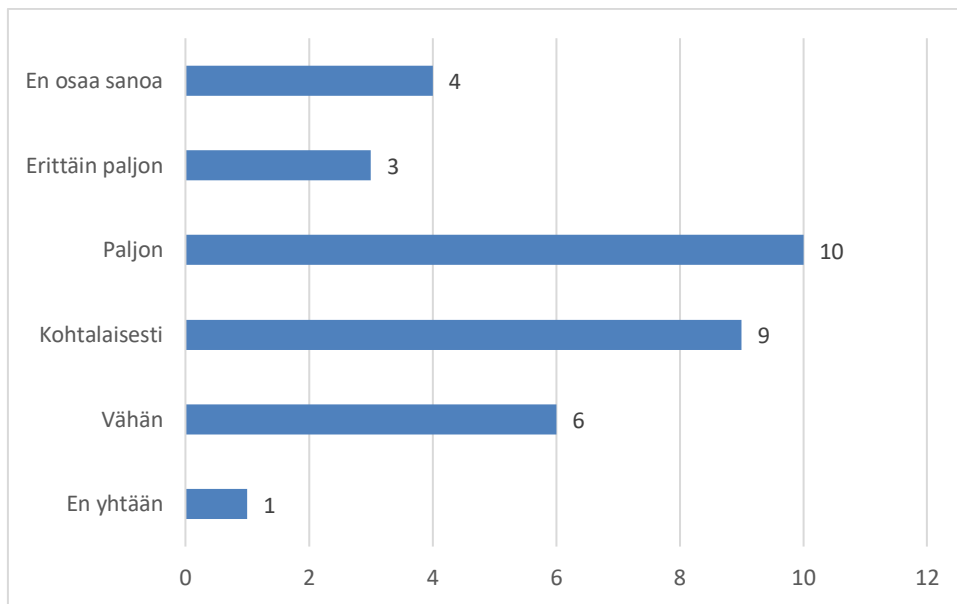


8.4 Liikuntapalveluiden vaikutus sosiaaliseen terveyteen

Tämä luku sisältää opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tulokset siitä, miten liikuntapalvelut eli kuntosaliharjoittelu ja ryhmäliikuntatunnit vaikuttivat vastaajien omiin kokemuksiin sosiaalisesta terveydestään. Vastaajien sosiaaliseen terveyteen liittyvät kysymykset käsittelivät liikuntapalveluiden vaikutusta myönteisiin vuorovaikutussuhteisiin, tutustumisesta uusiin ihmisiin jne. Kysymysten vastausvaihtoehdot olivat samanlaiset kuin psyykkisen terveyden -kysymyksissä.

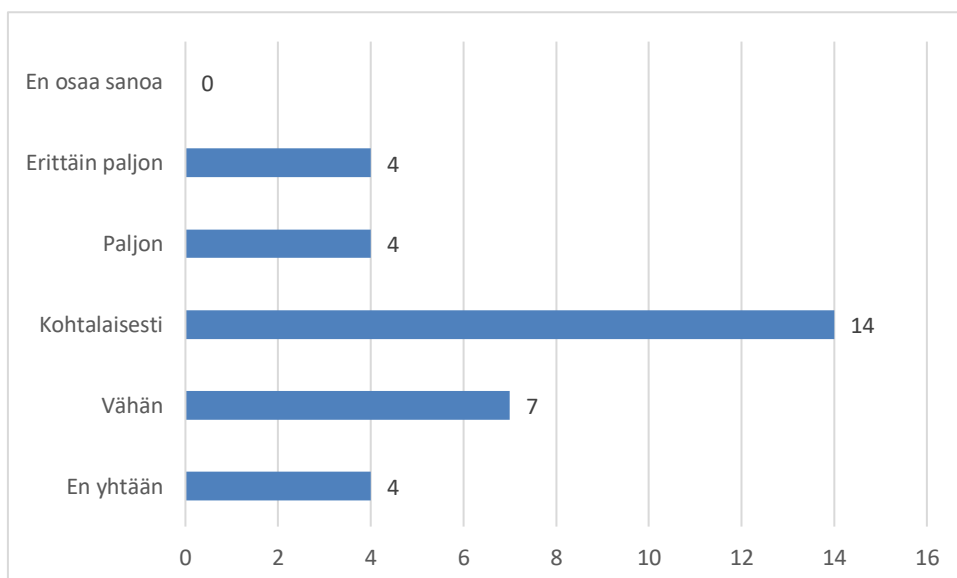
Liikuntapalveluiden myönteisen vaikutuksen vuorovaikutussuhteisiin (kuva 12) koki vähäiseksi kuusi (18,2 %) vastaajaa ja kohtalaiseksi yhdeksän (27,3 %) vastaajaa. 10 (30,3 %) vastaajaa koki liikuntapalveluiden vaikuttavan myönteisesti paljon vuorovaikutussuhteisiin. Erittäin paljon vastasi kolme (9,1 %) henkilöä. Neljä (12,1 %) ei osannut sanoa ja yhden (3 %) mielestä liikuntapalvelut eivät vaikuttaneet vuorovaikutussuhteisiin yhtään.

Kuva 12 Liikuntapalveluiden myönteinen vaikutus vuorovaikutussuhteisiin (n=33)



Vastausten mukaan (kuva 13) seitsemän (21,2 %) vastaajaa koki liikuntapalveluiden lisännen vähän uusiin ihmisiin tutustumista, kun taas kohtalaisesti koki 14 (42,4 %) vastaajaa. En yhtään, paljon ja erittäin paljon -vastausvaihtoehdot saivat saman verran vastauksia eli neljä (12,1 %).

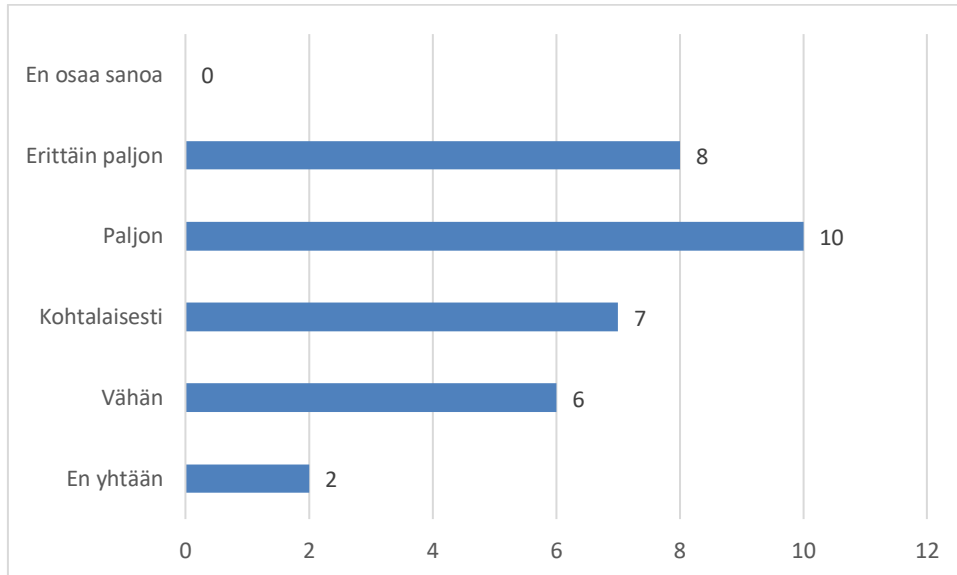
Kuva 13 Liikuntapalveluiden lisäävä vaikutus uusiin ihmisiin tutustumisessa (n=33)



Vastausten (kuva 14) mukaan seitsemän (21,2 %) vastaajaa koki liikuntapalveluiden lisännen kohtalaisesti yhteen kuuluvuuden tunnetta muiden liikkujien kanssa. Paljon koki

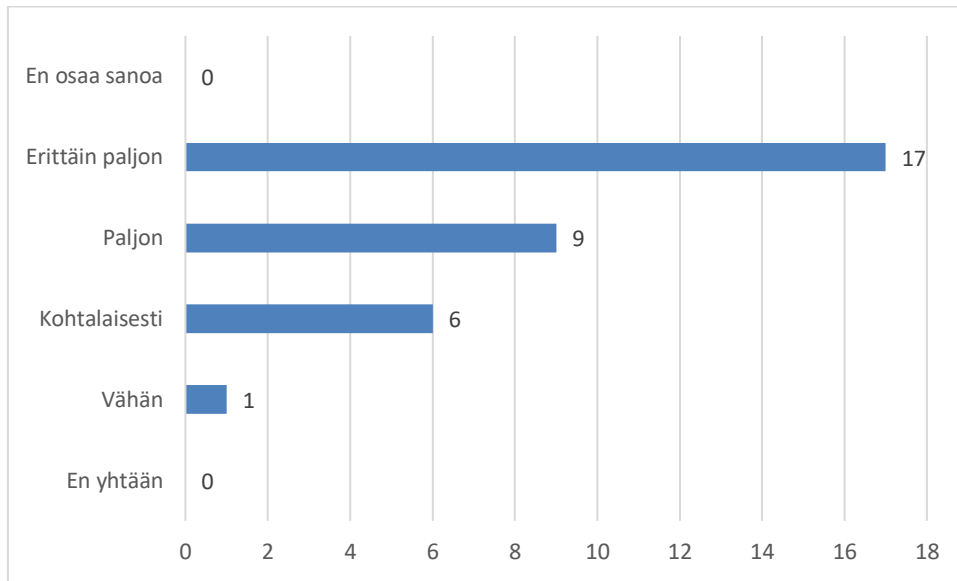
10 (30,3 %) vastaajaa ja erittäin paljon kahdeksan (24,2 %) vastaajaa. Kohtalaisesti koki seitsemän (21,2 %) vastaajaa ja vähän kuusi (18,2 %) vastaajaa. Kaksi (6,1 %) ei yhtään.

Kuva 14 Liikuntapalveluiden vaikutus lisääntyneeseen yhteenkuuluvuuden tunteeseen muiden liikkujien kanssa (n=33)



Liikuntapalvelut rentouttavana omana aikana, irtiottona arjesta (kuva 15) koki kohtalaisesti kuusi vastaajaa (18,2 %). Paljon koki yhdeksän vastaajaa (27,3 %) ja erittäin paljon 17 vastaajaa (51,5 %) eli yli puolet vastaajista. Vähän koki yksi (3 %) vastaaja.

Kuva 15 Kokemus liikuntapalveluiden vaikutuksesta rentouttavana omana aikana, irtiottona arjesta (n=33)



9 Pohdinta

Tämä luku sisältää aiemmin esiteltyjen tutkimustulosten syvempää tarkastelua ja pohdintaa. Lisäksi tässä luvussa ovat osiot tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta, oman ammatillisen kehityksen arvioinnista opinnäytetyön prosessin aikana, jatkotutkimusehdotus ja lopuksi johtopäätökset. Opinnäytetyön tutkimuksen tulosten pohdinnassa otettiin huomioon tutkimuskysymykset sekä aiempi teoria- ja tutkimustieto.

9.1 Opinnäytetyön tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön kyselyyn vastaajista suurin osa oli iältään 45–64-vuotiaita. Toiseksi eniten vastasi 25–34-vuotiaat. On hyvä, että vastauksia kyselyyn saatiin eri ikäryhmistä, tällöin tutkimuksen tuloksista voidaan saada kattavampi kuva. Naisia vastasi kyselyyn enemmän kuin miehiä, mutta tämä ei vaikuta tuloksiin tai niiden tarkasteluun millään tasolla. Kyselyn pieneen vastausprosenttiin (17) on voinut vaikuttaa kyselyn lähetyksen ajankohta. Kysely lähetettiin kesän lopulla, jolloin osa kuntosalin asiakkaista on voinut viettää vielä kesälomaa eikä siksi ole huomannut tai jaksanut vastata kyselyyn.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä tässä opinnäytetyössä oli selvittää, kuinka usein viikon aikana asiakkaat käyttävät kuntosali- ja ryhmäliikuntapalveluja. Tutkimustulosten mukaan

kuntosalilla kävijöitä kävi eniten 3–4 kertaa viikossa ja toiseksi eniten 1–2 kertaa viikossa. Ryhmäliikuntatunneilla käytiin eniten 1–2 kertaa viikossa. 3–4 kertaa viikossa sekä harvemmin kuin kerran viikossa -vaihtoehtoihin tuli yhtä paljon vastauksia.

Kyselyyn vastanneet kävivät kuntosalilla enemmän, mitä UKK-instituutin (2021b) Aikuisten liikuntasuosituksissa suositellaan. Haikaraisen (n.d.) mukaan kuntosaliharjoittelulla lihasmassan kasvu parantaa aineenvaihduntaa. Lihasvoimaharjoittelulla ja lihasmassan suurenemisella on myös Käypä hoito -suosituksen (Lihasvoimaharjoittelun periaatteet: Käypä hoito -suositus, 2020) mukaan edullisia vaikutuksia aineenvaihduntaan sekä insuliiniresistenssiin. Lisäksi kuntosalilla lihasvoimaharjoittelu ehkäisee muun muassa muistisairauksien syntyä varsinkin ikäihmisillä (Sundell, 2021).

Fit24.fi -sivuston (Päärynä Finland Oy, n.d.-b) mukaan kevyimmät ryhmäliikuntatunnit olivat Pilates, Kehonhuolto ja Jooga. Keskitason tunteja olivat Kiinteytyt, Total body, Perusjumppa, Sisäpyöräily perus 1, 2 ja 2 teho, Zumba sekä Kahvakuula. Haastavat ryhmäliikuntatunnit olivat Bodypump, Fit24 Cross Basic ja Cross Intense sekä Sisäpyöräily Race. Senioreille tarkoitettuja ryhmäliikuntatunteja olivat Kehonhuolto, Kiertoarjoittelu, Syvävenyttely sekä NHS (niska, hartia, selkä).

Ryhmäliikuntatunneista kevyet tunnit sekä senioreille tarkoitetut tunnit edustavat lihaskuntoa ja liikehallintaa, joita tulisi harrastaa kaksi kertaa viikossa UKK-instituutin (2021b) Aikuisten liikkumisen suositusten mukaan. Keskitason tunnit edustavat reipasta liikkumista ja sitä tulisi harrastaa UKK- instituutin (2021b) Aikuisten liikkumisen suositusten mukaan kaksi ja puoli tuntia viikossa. Haastavat ryhmäliikuntatunnit edustavat rasittavaa liikuntaa, jota tulisi harrastaa tunti ja 15 minuuttia viikossa UKK-instituutin (2021b) Aikuisten liikkumisen suositusten mukaan. Tulosten mukaan vastaajista eniten kävivät 1–2 kertaa viikossa ryhmäliikuntatunneilla. Kaksi kertaa viikossa ryhmäliikuntatunneilla kävijöiden liikunnan määrä on suositusten mukainen ja riittävä, mikäli ajatellaan, että keskitason ja haastavan ryhmäliikuntatunnin kesto olisi 45 minuutista tuntiin. Kerran viikossa kävijöiden käynti- sekä tuntimäärä ei aivan riitä.

Toisena tutkimuskysymyksenä tässä opinnäytetyössä oli, millaisia vaikutuksia kuntosaliharjoittelulla ja ryhmäliikunnalla eli liikuntapalveluilla oli asiakkaiden kokemaan

psykkiseen terveyteen. Psykkisen terveyden kysymykset opinnäytetyössä liittyivät itsetuntoon, minäkuvaan, positiiviseen mielialaan ja terveyteen, stressiin, psykkiseen kuormittavuuteen sekä iloon ja mielihyvään.

Myönteisesti itsetuntoon liikuntapalvelut vaikuttivat opinnäytetyön kyselyn tutkimustulosten perusteella suurimmalla osalla vastaajista paljon ja erittäin paljon. Liikuntapalveluilla oli siis vaikutusta parantaa liikunnan harrastajien itsetuntoa, joka puolestaan tukee mielenterveyttä Mieli (n.d.) mukaan. Liikunnan myönteinen vaikutus kyselyyn vastaajien itsetuntoon vahvistaa myös heidän psykkistä terveyttään niin kuin Nordling ym. (2009, s. 7) toteavat. Kyselyyn vastaajien minäkuvaan liikuntapalvelut vaikuttivat kohtalaisesti ja paljon. Tulos kertoo liikunnan edistävän vastaajien tervettä minäkuva, josta kerrotaan Smart Movesin (n.d.) sivustolla.

Kuntosaliharjoittelu ja ryhmäliikunta vaikuttivat positiivisesti paljon ja erittäin paljon yhteensä 32 vastaajan mielialaan. Lisäksi liikuntapalveluilla oli tulosten mukaan taipumus viedä ajatukset pois ikävistä ja mieltä painavista asioista. Tuloksien mukaan liikunnalla on mielialaa kohottava vaikutus, joka mainitaan myös UKK-instituutin (2020) sivustolla. Lisäksi tulos tukee norjalaistutkimuksen tuloksia liikunnan vähentävän nuorten masennusoireita (Kleppang ym., 2018).

Valtaosa kyselyyn vastaajista koki liikuntapalveluiden vaikuttavan positiivisesti kokemaansa terveyteen. Myös suurin osa vastaajista koki liikunnan lievittävän stressiä paljon ja erittäin paljon. Tämä tulos tukee Föhrin (2016, s. 6) väitöskirjatutkimuksen tuloksia liikunnan harrastamisen lieventävästä vaikutuksesta stressiin. Lisäksi tulokset liikunnan vaikutuksesta stressin lievittymiseen tukee UKK-instituutin (2020) -sivuston tietoa siitä, että liikunnalla vähennetään stressihormonien eritystä, joka vaikuttaa stressin lievittymiseen.

Suurin osa vastaajista koki, ettei liikuntapalvelut kuormita henkistä jaksamista. Osalle kuitenkin liikunnan harrastaminen aiheutti henkistä kuormitusta kohtalaisesti ja erittäin paljon tulosten mukaan. Tämä tulos voi kertoa vastaajien mahdollisesta liikuntariippuvuudesta. Ei sinänsä yllätä, sillä se tukee Muurisen (2009, s. 1) tutkimuksen tulosta siitä, että liikuntariippuvuus on yleinen ilmiö liikunnan harrastajien keskuudessa. UKK-instituutin (2020) mukaan liikunnan tulisi tuottaa liikkujalle hyvää oloa eikä kulutaa

voimavaroja fyysisestä terveydestä tai mielenterveydestä. Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tulosten mukaan melkein kaikki vastaajista kokivat saavansa kuntosaliharjoittelusta ja ryhmäliikunnasta iloa ja mielihyvää.

Kolmas ja viimeinen tutkimuskysymys tässä opinnäytetyössä liittyi siihen, millaisia vaikutuksia kuntosaliharjoittelulla ja ryhmäliikunnalla oli liikunnan harrastajien kokemaan sosiaaliseen terveyteen. Tähän aiheeseen liittyvät kysymykset koskivat vastaajien kokemuksia myönteisistä vuorovaikutussuhteista, uusiin ihmisiin tutustumisen lisääntymisestä, yhteenkuuluvuuden tunteen lisääntymisestä sekä rentouttavasta omasta ajasta.

Kyselyyn vastaajien kokemus liikuntapalveluiden vaikutuksesta myönteisiin vuorovaikutussuhteisiin tulosten perusteella vaikutti vähän, kohtalaisesti ja paljon. Tämä tulos osittain tukee Bádícutin ja Balintin (2016) tutkimuksen tuloksia liikunnan yhteydestä hyvään sosiaaliseen terveyteen.

Ihmisiin tutustumista eivät kovin paljoa liikuntapalvelut lisänneet tulosten mukaan. Vastaajista suurin osa koki liikuntapalveluiden kohtalaisesti lisänneen tutustumista uusiin ihmisiin. Osa liikunnan harrastajista ei hae uusia tuttavuuksia tai halua tavata ihmisiä liikuntaa harrastaessaan vaan keskittyä yksilöharjoitteluun. Mielestäni kuntosaliharjoittelussa tämä vielä enemmän korostuu toisin kuin ryhmäliikuntatunnilla, jossa tapahtuu sosiaalista kanssa käymistä enemmän muiden osallistujien sekä ohjaajan kanssa.

Tulokset liikuntapalveluiden vaikutuksesta vastaajien kokemaan yhteenkuuluvuuden tunteen lisääntymiseen muiden liikkujien kanssa jakautui moneen vastausvaihtoehtoon. Valtaosa vastaajista koki kuitenkin yhteenkuuluvuuden tunteen lisääntyneen kuntosalilla ja ryhmäliikuntatunneilla. Tulos tukee myös Isolan ym. (2017, s. 5) tietoa osallisuuden lisäävän liikkujan elämään merkityksellisyyttä. Lisäksi yhdessä liikkuminen vaikuttaa positiivisesti Kuntoutussäätiön (n.d.) mukaan ihmisten osallisuuteen, sosiaalisiin suhteisiin ja pääomaan sekä yhteisöllisyyden kokemiseen.

Suurin osa vastaajista koki liikuntapalvelut rentouttavana omana aikana, irtiottona arjesta. Oman kokemuksen mukaan oma aika liikunnan parissa auttaa jaksamaan arjessa. Lisäksi UKK-instituutin (2020) mukaan liikunta voidaan kokea irtiottona arjesta, johon voi sisältyä myös paljon ihmissuhteita.

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tulosten perusteella terveyden edistämisen näkökulmasta tulokset vaikuttivat mielestäni lupaavilta. Kuntosaliharjoittelu ja ryhmäliikunta voivat edistää liikunnan harrastajien psyykkistä terveyttä esimerkiksi stressiä lieventämällä sekä parantamalla mielialaa. Sosiaalista terveyttä kuntosaliharjoittelu ja ryhmäliikunta voivat edistää esimerkiksi lisäämällä sosiaalista kanssa käymistä, uusiin ihmisiin tutustumista ja osallisuutta sekä vähentämällä yksinäisyyttä. Yksinäisyyden väheneminen on terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn kannalta hyvä asia niin kuin Huttunen (2020) toteaa opinnäytetyön luvussa 2.4.

Kuntosaliharjoittelulla ja ryhmäliikunnalla voidaan mahdollisesti vaikuttaa myös kansansairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2019b) mukaan kansansairauksia Suomessa ovat muun muassa diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, mielenterveysongelmat, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet. Sosiaali- ja terveysministeriön (2018) tutkimuksen tulosten mukaan kansansairauksien ehkäisyssä yksi ennaltaehkäisijä oli liikunta. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön (2019a) mukaan kansansairauksista aiheutuu kustannuksia, jotka koostuvat muun muassa terveydenhuollon palveluista.

Kestävän kehityksen näkökulmasta kuntosaliharjoittelulla ja ryhmäliikunnalla näyttäisi tämän opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tulosten perusteella olevan parantava vaikutus liikunnan harrastajien psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Psyykkisen ja sosiaalisen terveyden kohentuminen liikunnalla voisi vähentää mielenterveysongelmien syntymistä ja näin ollen helpottaa terveydenhuollon kuormittumista. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (n.d.) mukaan ikääntyvien liikuntaharrastuksilla on myönteisiä vaikutuksia sosiaaliseen terveyteen ja erityisesti syrjäytymisen ehkäisyyn ja sosiaalisten kontaktien lisääntymiseen.

On hyvä muistaa, että opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tulokset ovat suuntaa antavia. Jatkotutkimushaasteena mielestäni voitaisiin vielä enemmän tutkia

kuntosaliharjoittelun ja ryhmäliikunnan vaikutuksia liikunnan harrastajien terveyteen esimerkiksi jakamalla kuntosaliharjoittelun ja ryhmäliikunnan erilleen ja vertailemalla niiden vaikutuksia vastaajien terveyteen vielä tarkemmin.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2019, s. 8) Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohjeen mukaan ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on otettava huomioon tutkittavien kohtelu ja oikeudet. Tutkimusta tehdessä on huomioitava tutkimukseen osallistuvien ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittaminen. Tietoon perustuva suostumus on TENKin (2019, s. 8) mukaan keskeinen eettinen periaate tutkimuksessa, joka kohdistuu ihmiseen. Tietoon perustuva suostumus tarkoittaa TENKin (2019, s. 8–9) mukaan sitä, että tutkittavalla on oikeus vapaaehtoisesti osallistua tutkimukseen, mutta myös kieltäytyä siitä. Tutkittava saa myös keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen missä vaiheessa tahansa ilman seuraamuksia sekä tarvittaessa peruuttaa suostumuksen osallistumisesta tutkimukseen. Tutkittavalla on lisäksi oikeus saada tutkimuksesta tietoa sen sisällöstä, miten henkilötietoja käsitellään, miten tutkimus käytännössä toteutetaan, miten ja kuinka kauan kerättävä tutkimusaineisto säilytetään ja mikä osallistujan rooli on. Informaatio tutkimuksesta tulee antaa ymmärrettävästi kirjallisena ymmärrettävällä kielellä. (TENK, 2019, s. 8–9)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2019, s. 9) mukaan tietoon perustuvassa suostumuksessa tutkittavan tulee saada ymmärrettävää ja totuudenmukaista tietoa tutkimuksen tavoitteista ja mahdollisista koituvista haitoista osallistujalle. Tarvittaessa tutkijan on myös ilmoitettava sidonnaisuutensa tutkittaville.

Hyvä tieteellinen käytäntö tieteellisessä tutkimuksessa tarkoittaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2012, s. 6) mukaan sitä, että tutkimuksessa otetaan huomioon tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat eli otetaan huomioon tutkimusten ja tulosten arvioinnissa ja tallentamisessa rehellisyys, tarkkuus, huolellisuus sekä tulosten esittäminen. Tutkimusta tehdessä tulee myös soveltaa tutkimuksessa arviointi- sekä tiedonhankintamenetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä ja täyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Lisäksi Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2012, s. 6) ohjeissa

mainitaan muiden tutkijoiden töiden kunnioittamisesta ja asianmukaisesta viittaamisesta omassa tekstissä. Tutkimus tulee myös suunnitella ja toteuttaa niin, että siitä raportoidaan ja sen tieteelliset tiedot ovat tallennettu oikein sekä tarvittavien tutkimuslupien hankinta ja tarvittaessa tehtävä eettinen ennakoarviointi on hoidettu. (TENK, 2012, s. 6)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2012, s. 6) mukaan tutkimusryhmään kuuluvien kaikkien osapuolien kanssa tulee sopia tutkimuksen oikeuksiin, periaatteisiin, tutkimuksen tekijyyteen, vastuisiin, velvollisuuksiin, aineistojen säilytykseen sekä käyttöoikeuksiin liittyvät kysymykset. Tietyt sidonnaisuudet kuten rahoituslähteet ilmoitetaan tutkimukseen osallistuville sekä asianomaisille, kun tutkimuksen tulokset julkaistaan. Hyvässä tieteellisessä käytännössä (TENK, 2012, s. 7) huomioidaan vielä se, että kaikissa tutkimukseen ja tieteeseen liittyvissä arviointi- ja päätöksentekotilanteissa tutkijoiden on pidättäydyttävä, mikäli heitä epäillään esteellisiksi. Tutkimusorganisaatiossa tulee myös noudattaa hyvää taloushallintoa sekä henkilöstöhallintoa ja tietosuojakysymykset on otettava huomioon.

Tietosuojalaki (1050/2018) määrää, että tutkimuksessa noudatetaan tietosuojalain 31. artiklaa liittyen henkilötietojen käsittelyyn tieteellisiä tai historiallisia tutkimuksia sekä tilastollisia tarkoituksia varten. Tutkimuksen käsittely perustuu asianmukaiseen tutkimussuunnitelmaan. Tutkimuksella on vastuhenkilö ja tiettyä henkilöä, tässä tapauksessa kyselyyn vastaavan koskevia tietoja, ei paljasteta ulkopuolisille (Tietosuojalaki 1050/2018 § 31).

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, s. 221) mukaan tutkimuksen tulee kunnioittaa vastaajien anonymiteettiä. Tutkimustietoja ei myöskään tule luovuttaa tutkimusprosessin ulkopuolella oleville henkilöille, ja tutkimuksen tulosten tallentamisen jälkeen vastauslomakkeet on poistettava. Aineisto säilytetään salasanalla suojatussa tietokoneessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 221)

Hämeen ammattikorkeakoulun Opinnäytetyöoppaan Toimintaohjeen opinnäytetyöprosesseihin (2020, s. 12) mukaan tutkimusaineisto säilytetään koko opinnäytetyöprosessin ajan opiskelijan henkilökohtaisessa kotihakemistossa eli P-aseamalla, pilvipalvelussa tai ulkoisella kovalevyllä. Salassa pidettäviä aineistoja ja tietoja ei saa säilyttää esimerkiksi Googlen, Microsoftin tai Dropboxin pilvipalveluissa. Opiskelijan tulee säilyttää tutkimuksen aineistoa yhden vuoden verran opinnäytetyön hyväksymispäivästä, jotta

tulokset voidaan tarvittaessa varmistaa (HAMK, 2020, s. 12). Tarkempi kuvaus tämän opinnäytetyön aineistohallinnasta löytyy aineistohallintasuunnitelmasta (liite 3).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, ss. 9–10) Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohjeiden mukaan alaikäisten tutkimisen eettisissä periaatteissa tulee ottaa huomioon riittävä tiedonanto niin, että alaikäinen pystyy sen ymmärtämään. Mikäli alaikäinen on täyttänyt 15 vuotta, hänen oma suostumuksensa riittää tutkimukseen osallistumiseen. Vajaakykyisten henkilöiden tutkimisen eettisissä periaatteissa otetaan huomioon informaation anto tutkimuksesta tavalla, jonka hän ymmärtää. Vajaakykyinen antaa suostumuksensa osallistumisestaan tutkimukseen itse. (TENK, 2019, ss. 9–10)

Vilkan (2007, s. 80) mukaan tutkimukseen osallistuville henkilöille on annettava tai lähetettävä kyselyn ohella saatekirje, joka sisältää tietoa tutkimuksesta. Your Europe (2021) -sivuston mukaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisesti saatekirjeessä annetaan tietoa tutkimukseen osallistuville henkilöille siitä, kuka heidän henkilötietojaan käsittelee ja miksi. Lisäksi saatekirjeessä käy ilmi, kuka tiedot vastaanottavat ja kuinka kauan tietoja säilytetään.

Fit24.fi-sivustolla rekisteröityneille henkilöille tarkoitettussa tietosuojaselosteessa mainitaan verkkopalvelun evästeiden käytöstä. Evästeet mahdollistavat tiedon keräämisen tehdyistä toiminnoista verkkosivulla vierailun aikana sekä käytettävän laitteen tunnistamisen. Fit24.fi käyttää verkkopalvelun evästeitä markkinointiin, toiminnallisuuteen sekä analysointiin. Evästeitä ei kuitenkaan käytetä henkilökohtaisen tiedon, kuten nimen, henkilöturvattuuden, puhelinnumeron tai sähköpostiosoitteen, tallentamiseen. (Päärynä Finland Oy, n.d.-a)

Opinnäytetyöprosessissa ennen tutkimuksellisen osuuden aloitusta opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin kunnolla ja luotiin kattava teorianäytetyön pohja. Lisäksi opinnäytetyösopimus laadittiin ja allekirjoitettiin tilaajaorganisaation edustajan, opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ja opinnäytetyöntekijän kanssa.

Opinnäytetyösopimuksessa sovittiin tilaajan kanssa opinnäytetyön aiheesta, tavoitteista, tutkimuskysymyksistä, asiakaskyselystä ja aikataulusta.

Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa tutkimuseettikka huomioitiin toteuttamalla opinnäytetyö Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin (TENK, 2019, s. 8–9) ohjeen mukaisesti. Opinnäytetyö kirjoitettiin myös hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK, 2012, s. 6–7) noudattaen ja tutkimuksellisessa osuudessa huomioitiin alaikäisten ja vajaakykyisten osallistumiseen liittyvät eettiset huomiot. Opinnäytetyön tutkimukselliseen osuuteen liittyneessä kyselyssä vastaajat vastasivat kyselyyn nimettömästi. Kyselyssä noudatettiin Tietosuojalain (1050/2018 § 31) 31. artiklaa liittyen tutkimussuunnitelmaan. Opinnäytetyö kävi läpi plagiaatintunnistuksen ennen hyväksymistä.

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä, joka lähetettiin asiakasrekisterissä oleville kuntosalien asiakkaille Wisegym-ohjelmaan, johon he ovat kirjautuneet ja jossa he pystyvät halutessaan kyselyyn vastaamaan. Vaikka Wisegym Oy -sivustolla (n.d.) mainitaan henkilötietojen käytöstä muun muassa asiakastutkimusten ja -kyselyjen tulosten käsittelyssä, analysoinnissa ja tilastoinnissa, opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden kyselyn tuloksista ei vastaajien henkilötietoja voitu nähdä. Lisäksi Wisegym Oy -sivuston (n.d.) tietosuojaselosteen mukaan ohjelma noudattaa EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeusperusteita henkilötietojen käsittelyyn, jotka ovat sopimus, henkilön suostumus, lakisääteinen velvoite sekä oikeutettu etu.

Ennen kyselyyn vastaamista vastaaja sai tietoa tutkimuksesta ja sen tavoitteista saatekirjeessä (liite 1). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tietoon perustuva suostumus. Kyselyyn osallistuminen ja kysymyksiin vastaaminen oli mahdollista keskeyttää milloin tahansa. Kyselyssä ei pyydetty vastaajalta henkilötietoja, joista heidät olisi voitu tunnistaa. Kysely ei myöskään sisältänyt arkaluontoisia kysymyksiä.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Määrällisessä tutkimuksessa Hiltusen (2009) mukaan arvioidaan tutkimuksen validiutta. Validius tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä. Tutkimuksen validiteettia arvioitaessa kohdistetaan huomio tutkimuksen pätevyyteen mitata sitä, mitä sen avulla on tarkoitus selvittää. Tutkimuksen validius on Vilkan (2007, ss. 150–151) mukaan hyvä silloin, kun tutkija on onnistuneesti saanut teoreettiset käsitteet operationalisoimaan arkikielelle niin, että

vastaajat ymmärtävät, mitä kysymyksissä tarkoitetaan. Lisäksi Vilkan (2007, ss. 150–151) mukaan hyvä validius kertoo siitä, että tutkimuksessa ei ole systemaattisia virheitä tai tutkija ei ole joutunut käsitteiden tasolla harhaan.

Vilkan (2007, s. 149) mukaan validiteetin lisäksi määrällisessä tutkimuksessa arvioidaan tutkimuksen reliabeliutta. Reliabelius kertoo tutkimuksen tarkkuudesta ja luotettavuudesta. Reliabiliteettia voidaan arvioida tutkimuksen aikana ja sen jälkeen. Hiltusen (2009) mukaan reliabiliteetti ilmaisee, miten toistettavasti ja luotettavasti käytetty tutkimus- tai mittausmenetelmä mittaa haluttua ilmiötä.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat validius ja reliabelius yhdessä. Kun mittaamisessa on satunnaisvirheitä vähän ja otos edustaa perusjoukkoa, on tutkimuksen kokonaisluotettavuus hyvä. (Vilka, 2007, ss. 149–150)

Vilkan (2007, s. 66) mukaan kyselyyn vastaajalle vastausohjeet pitää olla yksiselitteiset ja selkeät. Opinnäytetyön kyselyn vastausohjeet saatekirjeineen olivat heti etusivulla ennen kyselyyn vastaamista. Kysymykset olivat muotoiltu suurin piirtein samanlaisiksi ja vastausvaihtoehdot olivat suurimmassa osassa kysymyksiä samat ja samassa järjestyksessä. Kysymyksillä saatiin selkeitä vastauksia ja niillä mitattiin sitä, mitä pitikin. Kyselylomake ei ollut liian pitkä eikä vastaamiseen mennyt kuin alle 5 minuuttia.

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen käytetyt lähteet valittiin luotettavuuden ja laadun perusteella. Lisäksi lähteitä arvioitiin lähdekriittisesti tekijän, sisällön, tarkoituksen sekä julkaisupaikan ja -ajan perusteella. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat suomenkielisiä ja englanninkielisiä.

Vastausprosentti (17) kyselyyn jäi matalaksi, joka vaikutti tutkimuksen validiteettiin. Kyselyn otanta edustaa hyvin pientä määrää liikunnan harrastajia, jotka käyttävät kuntosali- ja ryhmäliikuntapalveluja. Otanta tähän kyselytutkimukseen oli kuitenkin riittävä tulosten analysointiin, mutta tulokset eivät ole yleistettävissä tai verrattavissa esimerkiksi muihin tutkimuksiin.

Opinnäytetyön luotettavuutta yritettiin parantaa opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa teettämällä ja lähettämällä asiakaskysely Wisegym-ohjelmaan. Wisegym-ohjelma

oli tuttu jo entuudestaan kuntosalin asiakkaille. Tällä toivottiin mahdollisimman monen henkilön kyselyyn vastaavan.

9.4 Oma ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön kirjoittaminen ja tutkimuksen tekeminen oli mielenkiintoista, mutta ajoittain prosessi oli haastava. Tutkimuksen tekeminen oli mielekästä ja opettavaista. Opinnäytetyö opetti paljon terveydestä, terveyden edistämisestä, liikunnasta, kuntosaliharjoittelusta ja ryhmäliikunnasta.

Opinnäytetyön kirjoittaminen kehitti kykyäni tulkita ja kirjoittaa tieteellistä tekstiä. Opin myös lähdekriittisyyden merkityksen sekä lähteiden oikeaoppisen merkitsemisen kirjoittamaani tekstiin sekä lähdeluetteloon. Lisäksi opin erilaisia tiedonhaun menetelmiä ja käyttämään erilaisia tietokantoja, kuten Medic, Google Scholar sekä PubMed. Tutkimuksen kyselylomakkeen teko tuntui alkuun vaikealta ja monimutkaiselta. Kun löysin oikean tavan muodostaa kysymykset, kyselylomakkeesta tuli mielestäni tavoitteiden mukainen eli helposti luettava ja ymmärrettävä.

Opinnäytetyön ja tutkimuksen teko oli pitkä prosessi ja opetti minua olemaan maltillisempi ja keskittymään sekä syventymään yhteen aiheeseen kerrallaan. Aikataulut ja aikataulujen tekeminen oli alkuun haastavaa, mutta myöhemmin löytyi oikea päivärytmi, johon kuului opinnäytetyön kirjoittamisen lisäksi liikuntaa ja vapaa-aikaa.

Koen opinnäytetyön vahvistaneen ammatillisuuttani. Opinnäytetyön teoria antoi minulle paljon uutta tietoa, jota tulen varmasti tarvitsemaan tulevassa ammatissani terveydenhoitajana. Tutkimuksellisen opinnäytetyön teko kehitti osaamistani kyselyn toteuttamisessa.

9.5 Johtopäätökset

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä haluttiin tietää, kuinka usein kuntosalin asiakkaat käyttävät kuntosali- ja ryhmäliikuntapalveluja. Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tulosten mukaan enemmistö kävi 3–4 kertaa kuntosalilla viikossa. Ennen

ryhmäliikuntatuntien taukoa kolmasosa vastaajista kävi 1–2 kertaa viikossa ryhmäliikuntatunneilla.

Toisella tutkimuskysymyksellä oli tarkoitus selvittää, miten kuntosaliharjoittelu ja ryhmäliikunta vaikuttivat asiakkaiden kokemaan psyykkiseen terveyteen. Kyselyyn vastaajista lähes puolet kokivat liikuntapalveluiden vaikuttavan positiivisesti paljon itsetuntoon. Yli puolet kokivat liikuntapalveluiden vaikuttavan paljon kokemaansa minäkuvaan. Lähes kaikki vastaajista olivat samaa mieltä siitä, että liikuntapalveluilla on positiivinen vaikutus mielialaan ja terveyteen sekä lieventävä vaikutus stressiin. Yli puolet vastaajista eivät kokeneet liikuntapalveluiden kuormittavan henkistä jaksamista. Enemmistön mukaan liikuntapalvelut veivät ajatukset pois ikävistä ja mieltä painavista asioista. Lisäksi enemmistön mielestä liikuntapalveluista sai iloa ja mielihyvää.

Kolmannella tutkimuskysymyksellä selvitettiin, miten kuntosaliharjoittelu ja ryhmäliikunta vaikuttivat asiakkaiden kokemaan sosiaaliseen terveyteen. Noin kolmasosa koki liikuntapalveluiden vaikuttavan paljon myönteisiin vuorovaikutussuhteisiin, kun taas kohtalaisesti noin neljäsosa vastaajista. Enemmistö oli sitä mieltä, että liikuntapalvelut lisäsivät kohtalaisesti uusiin ihmisiin tutustumista. Noin kolmasosan mielestä liikuntapalvelut lisäsivät paljon yhteenkuuluvuuden tunnetta muiden liikkujien kanssa ja erittäin paljon noin neljäsosan mielestä. Yli puolet vastaajista koki liikuntapalvelut rentouttavana omana aika ja irtiottona arjesta.

Terveyden edistämisen kannalta liikuntapalveluiden psyykkisillä ja sosiaalisilla hyödyillä terveyteen pystyttäisiin mahdollisesti ehkäisemään sekä hoitamaan kansansairauksia niin kuin sosiaali- ja terveysministeriön (2018) tutkimuksen tulosten mukaan liikunta on yksi kansansairauksia ehkäisevä keino. Liikunnan avulla kansansairauksien hoito ja ennaltaehkäisy laskisi osaltaan terveydenhuollon kuluja, jonka sosiaali- ja terveysministeriö (2019a) on todennut. Huttusenkin (2020) mukaan sosiaalisella elinympäristöllä on suuri merkitys sairauksien ehkäisyssä ja terveyden edistämisessä.

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tulosten avulla voidaan mahdollisesti paremmin ymmärtää kuntosaliharjoittelun ja ryhmäliikunnan vaikutuksia liikunnan harrastajien psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen ja jakaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille sekä

heidän potilailleen. Toivon, että tämä opinnäytetyö ja sen tutkimuksen tulokset olisivat mahdollisesti antamassa suuntaa tulevaisuudessa psyykkisen ja sosiaalisen terveyden edistämässä ja hoidossa.

Lähteet

- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. (1995). *Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät*. WSOY.
- Bádicu, G. & Balint, L. (2016). The influence of leisure sports activities on social health in adults. *SpringerPlus*, 1647(5).
<https://springerplus.springeropen.com/articles/10.1186/s40064-016-3296-9>
- De Moor, M.H.M., Beem, A.L., Stubbe, J.H., Boomsma, D.I. & De Geus, E.J.C. (2006). Regular exercise, anxiety, depression and personality: A population-based study. *Preventive Medicine*, 42(4).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743505002331>
- Elovainio, M., Tiuraniemi, K., Jormanainen V. & Partonen, T. (2020). *Koronaviruspandemia: arkirutiinien ja liikunnan muutokset*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tutkimuksesta tiiviisti, 16/2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-524-7>
- Fogelholm, M., Huuhka, H., Reinikkala, P. & Sundman, T. (2013). *Terve!* Sanoma Pro Oy.
- Huttunen, J. (2020). *Mitä terveys on?* Duodecim terveyskirjasto.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903
- Föhr, T. (2016). The Relationship between Leisure-time Physical Activity and Stress on Workdays with Special Reference to Heart Rate Variability Analyses. [Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. JYX. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6794-9>
- Haikarainen, T. (n.d.). *Hyviä syitä treenata voimaa*. Keventäjät.fi.
<https://keventajat.fi/liikunta/kipin-kapin-kuntosalille-nain-hyodyt-lihasvoimaharjoittelusta/>
- HAMK. (2020). *Opinnäytetyöopas. Toimintaohje opinnäytetyöprosesseihin*. Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Helajärvi, H., Lindholm, H., Vasankari, T. & Heinonen O. (2015). Vähäisen liikkumisen terveyshaitat. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 131(18), 1713–1718.
<https://www.terveysportti.fi/>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (1997). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.
- Hiltunen, L. (2009) *Validiteetti ja reliabiliteetti*. Jyväskylän yliopisto.
http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf

- Huttunen, J. (2020). *Mistä terveys syntyy*. Duodecim terveyskirjasto.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928>
- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari S., Keto-Tokoi, A. & Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2017). Mitä osallisuus on? *Työpaperi* 33/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy Helsinki.
- Kattelus, M. (2021). Terveyden edistäminen ja terveysneuvonta. *Lääkärin etiikka*.
<https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/terveyden-edistaminen-ja-sairauksien-ennaltaehkaisy/terveyden-edistaminen-ja-terveysneuvonta/>
- Kleppang, A., Ingeborg, H., Thurston, M. & Hagquist, C. (2018). The association between physical activity and symptoms of depression in different context - a cross-sectional study of Norwegian adolescents. *BMC Public Health* 12;18(1)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6292029/>
- Kohonen, I., Kuula-Lummi, A. & Spoof, S-K. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja*, 3/2019.
https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Korpelainen, V., Nummela, O., Helakorpi, S., Kuosmanen, P., Uutela, A. & Puska, P. (1999). *Tautien ehkäisy ja terveyden edistäminen Pohjois-Karjalassa. Terveyskäyttäytymisen ja prosessitekijöiden muutoksia vuosina 1978–1998*.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193545>
- Kuntaliitto. (2017). Terveyden edistäminen. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>
- Kuntoutussäätiö. (n.d.). *Vamma tai sairaus ei saa olla este liikkumisen ja osallisuuden kokemisen ilolle*. <https://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/liikuntajaosallisuus/>
- Lahelma, E., Pentala, O., Helldán, A., Helakorpi, S. & Rahkonen, O. (11.8.2017). Koetun terveyden koulutusryhmittäiset erot ovat pysyneet tasaisen suurina. *Lääkärilehti*, 72(25–32), 1629–1634. Haettu 10.9.2021 osoitteesta
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/koetun-terveyden-koulutusryhmittäiset-erot-ovat-pysyneet-tasaisen-suurina/>

- Lihaskoivomaharjoittelun periaatteet: Käypä hoito -suositus. (3.3.2020). Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 27.3.2021 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix02786>
- Liikuntaan liittyviä määritelmiä: Käypä hoito -suositus. (15.12.2015). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Liikunnan asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 22.4.2021 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix01203>
- Mayo clinic. (2009). *Exercise: 7 benefits of regular physical activity*. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/fitness/in-depth/exercise/art-20048389>
- McMahon, E., Corcoran, P., O'Regan, G., Keeley, H., Cannon, M., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Balint, M., Bobes, J., Brunner, R., Cozman, D., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J-P., Nemes, B., Podlogar, T., Postuvan, V., Sáiz, P., Sisask, M., Tubiana, A., Värnik, P., Hoven, C. & Wasserman, D. (2016). *Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and well-being*. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00787-016-0875-9>
- Mieli. (n.d.). *Mielenterveyden häiriöt*. Suomen Mielenterveys ry. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t>
- Muurinen, S. (2009). Liikuntariippuvuuden esiintyminen aikuisilla keski-suomalaisen kuntokeskusten asiakkailta. [Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/22487/1/URN_NBN_fi_jyu-200912024490.pdf
- Nielsen, G., Wikman, J. M., Jensen, J., Schmidt, F., Gliemann, L. & Andersen, T. R. (2014). *Health promotion: The impact of beliefs of health benefits, social relations and enjoyment on exercise continuation*. <https://doi.org/10.1111/sms.12275>
- Nordling, E., Savolainen, M., Sipilä, M., Stengård, E. & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2009) *Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa*. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nyyti ry. (n.d.). *Liikkuminen*. <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opielamantaitoa/liikkuminen/>
- Päärynä Finland Oy. (n.d.-a). *Tietosuojaseloste*. Fit24 Klaukkala. <https://fit24.fi/fi-fi/article/etusivu/tietosuojaseloste/28/>

- Päärynä Finland Oy. (n.d.-b). *Tuntikuvaukset*. Fit24 Klaukkala. Haettu 27.11.2021 osoitteesta <https://fit24.fi/tuntikuvaukset/>
- Smart moves. (n.d.). *Liikunnan hyödyt*. <https://www.smartmoves.fi/liikkuminen/liikunnan-hyodyt/>
- STM. (16.9.2019a). *Terveyden edistäminen*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>
- STM. (10.7.2019b). *Lainsäädäntö*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>
- STM. (n.d.). *Terveyden edistäminen kunnissa*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat>
- Sundell, J. (2021). *Lihaskuntoharjoittelu - ohje keski-ikäisille ja sitä vanhemmille*. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01079>
- TENK. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- TENK. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyskylä. (11.12.2017) *Minäkuva ja sairauden aiheuttamat muutokset*. Haettu 27.4.2021 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/hoitoni/oman-sairauden-hoito/min%C3%A4kuva-ja-sairauden-aiheuttamat-muutokset>
- THL. (n.d.-a). *Liikunnan harrastaminen Suomessa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-harrastaminen-suomessa>
- THL. (n.d.-b). *Liikunnan terveyshyödyt*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-terveyshyodyt>
- THL. (n.d.-c). *Liikuntasuositukset*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikuntasuositukset>

THL. (1.11.2019a). *Koettu terveys*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys>

THL (8.11.2019b). *Yleistietoa kansantaudeista*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

THL. (4.9.2020a). Hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 27.4.2021 osoitteesta

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

THL. (25.3.2020b). Osallisuus. *Keskeisiä käsitteitä*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu

26.4.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

THL. (22.3.2021) *Mielenterveyden edistäminen*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu

16.5.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Tilastokeskus. (2009). *Kulttuuri- Ja Liikuntaharrastukset 1981–2009 2009, 6.*

Liikuntaharrastukset. Suomen virallinen tilasto (SVT): Ajankäyttö. Haettu

21.4.2021 osoitteesta

http://www.stat.fi/til/akay/2009/03/akay_2009_03_2011-05-17_kat_006_fi.html

Tietosuojalaki 1050/2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

UKK-instituutti. (2018). *Liikkumattomuuden terveysriskit ja kustannukset*. [diasarja].

<https://www.slideshare.net/UKK-instituutti/liikkumattomuuden-terveysriskit-ja-kustannukset>

UKK-instituutti. (24.11.2020). *Liikunta ja mielenterveys*. Haettu 22.4.2021 osoitteesta

<https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-mielen-hyvinvointi/>

UKK-instituutti. (1.3.2021a) *Liikkumisen vaikutukset*. Haettu 19.4.2021 osoitteesta

<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/>

UKK-instituutti. (10.3.2021b). *Aikuisten liikkumisen suositus*. Haettu 25.4.2021 osoitteesta

<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>

Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Tammi.

Wisegym Oy. (n.d.). *Mitä Wisegym sisältää?* <https://wisegym.fi/fi->

[fi-article/etusivu/tietosuojaseloste/1086/](https://wisegym.fi/fi-article/etusivu/tietosuojaseloste/1086/)

YTHS. (n.d.). *Sosiaaliset suhteet*. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

<https://www.yths.fi/terveystieto/mielenterveys/sosiaaliset-suhteet/>

Your Europe. (26.3.2021). *Yleinen tietosuoja-asetus*. Haettu 3.5.2021 osoitteesta

https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_fi.htm

Liite 1: Saatekirje

Hyvä Fit24 Klaukkalan asiakas!

Nimeni on Emmi Sorsa ja opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi. Toteutan tutkimuksellisen opinnäytetyön yhdessä Fit24 Klaukkalan kanssa.

Tutkimukseni tavoitteena on lisätä tietoa kuntosaliharjoittelun ja ryhmäliikunnan vaikutuksista kuntosaliharrastajien psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on saada sinulta tietoa, millaisia vaikutuksia koet kuntosaliharjoittelulla ja ryhmäliikunnalla olevan terveyteesi. Tutkimuksen kysymykset ovat jaettu

- kokemaasi terveyteen, mielialaan ja stressiin
- sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin ja yhteenkuuluvuuteen

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumisesi on tietoinen suostumus ja tarvittaessa voit keskeyttää kyselyyn vastaamisen.

Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti eikä sinua voida tunnistaa vastaajaksi tutkimuksen tuloksista. Tutkimuksen aineisto kerätään vain tähän tutkimukseen, johon saatekirje liittyy. Aineiston numeraalisen tallentamisen jälkeen vastauslomakkeet hävitetään. Tutkimuksen numeraalinen aineisto säilyy vuoden opinnäytetyön valmistumisen jälkeen opinnäytetyön tekijällä.

Tutkimukseni valmistuu syksyllä 2021. Valmis opinnäytetyö on luettavissa kokonaisuudessaan osoitteessa www.theseus.fi.

Vastaa alla oleviin kysymyksiin valitsemalla itsellesi sopiva vaihtoehto. Huomaathan, että ryhmäliikuntapalveluihin liittyvät kysymykset koskevat aikaa ennen ryhmäliikunnan taukoa.

Kyselyyn vastaaminen kestää alle 10 minuuttia. Kyselyn täyttämisen jälkeen valitse lähetä. Lomake palautuu sähköisesti. Vastauksesi auttaa lisäämään tietoisuutta siitä, millaisia vaikutuksia kuntosali- ja ryhmäliikuntapalveluilla on harrastajien terveyteen.

Mikäli Sinulle jäi jotakin kysyttävää tutkimuksesta vastaan niihin mielelläni sähköpostitse.

Kiitos osallistumisestasi kyselyyn ja panoksestasi tutkimukselliseen opinnäytetyöhön.

Ystävällisin terveisin

Emmi Sorsa sekä opinnäytetyön ohjaajat Paula Hakala ja Piiku Pakkanen, ja Fit24 Klaukkalan toimitusjohtaja

Liite 2: Kysely

Vastaa alla oleviin kysymyksiin.

1.Ikäsi

-alle 18-vuotias

-18–24 vuotta

-25–34 vuotta

-35–44 vuotta

-45–54 vuotta

-55–64 vuotta

-65-vuotias tai yli

2.Sukupuolesi

-mies

-nainen

-muu

3.Kuinka usein käyt viikon aikana **kuntosalilla**?

-en käytä kuntosalipalvelua

-harvemmin kuin kerran viikossa

-1–2 kertaa viikossa

-3–4 kertaa viikossa

-5–6 kertaa viikossa

-7 kertaa viikossa tai enemmän

4. Kuinka usein kävit viikon aikana **ryhmäliikuntatunneilla** ennen ryhmäliikunnan taukoa?

-en käytä ryhmäliikuntapalvelua

-harvemmin kuin kerran viikossa

-1–2 kertaa viikossa

-3–4 kertaa viikossa

-5–6 kertaa viikossa

-7 kertaa viikossa tai enemmän

Seuraavat kysymykset koskevat kuntosali- ja ryhmäliikuntapalvelua. Vaikka käyttäisit vain toista edellä mainituista palveluista, vastaa alla oleviin kysymyksiin valitsemalla itsellesi sopiva vaihtoehto.

5. Koetko liikuntapalveluiden vaikuttavan myönteisesti itsetuntoosi?

1. en yhtään
2. vähän
3. kohtalaisesti
4. paljon
5. erittäin paljon
6. en osaa sanoa

6. Koetko liikuntapalveluiden vaikuttavan positiivisesti mielialaasi?

1. en yhtään
2. vähän
3. kohtalaisesti
4. paljon
5. erittäin paljon
6. en osaa sanoa

7. Koetko liikuntapalveluiden lieventävän mahdollista stressiäsi?

1. en yhtään
2. vähän
3. kohtalaisesti
4. paljon
5. erittäin paljon
6. en osaa sanoa

8. Koetko liikuntapalveluiden kuormittavan henkistä jaksamistasi?

1. en yhtään
2. vähän
3. kohtalaisesti
4. paljon
5. erittäin paljon

6. en osaa sanoa

9. Koetko liikuntapalveluiden vaikuttavan myönteisesti käsitykseesi itsestäsi eli minäkuvaasi?

1. en yhtään
2. vähän
3. kohtalaisesti
4. paljon
5. erittäin paljon
6. en osaa sanoa

10. Koetko liikuntapalveluiden vaikuttavan myönteisesti vuorovaikutussuhteisiisi?

1. en yhtään
2. vähän
3. kohtalaisesti
4. paljon
5. erittäin paljon
6. en osaa sanoa

11. Koetko liikuntapalveluiden lisäävän yhteenkuuluvuuden tunnetta muiden liikkujien kanssa?

1. en yhtään
2. vähän
3. kohtalaisesti
4. paljon
5. erittäin paljon
6. en osaa sanoa

12. Koetko liikuntapalveluiden lisänneen uusiin ihmisiin tutustumista?

1. en yhtään
2. vähän

3. kohtalaisesti
4. paljon
5. erittäin paljon
6. en osaa sanoa

13. Koetko liikuntapalveluiden vievän ajatuksesi pois ikävistä ja mieltä painavista asioista?

1. en yhtään
2. vähän
3. kohtalaisesti
4. paljon
5. erittäin paljon
6. en osaa sanoa

14. Koetko liikuntapalvelut rentouttavana omana aikana, irtiottona arjesta?

1. en yhtään
2. vähän
3. kohtalaisesti
4. paljon
5. erittäin paljon
6. en osaa sanoa

15. Koetko liikuntapalveluiden vaikuttavan terveyteesi positiivisesti?

1. en yhtään
2. vähän
3. kohtalaisesti
4. paljon
5. erittäin paljon
6. en osaa sanoa

16. Koetko saavasi liikuntapalveluista iloa ja mielihyvää?

1. en yhtään
2. vähän
3. kohtalaisesti
4. paljon
5. erittäin paljon
6. en osaa sanoa

Liite 3: Aineistonhallintasuunnitelma

Tässä aineistonhallintasuunnitelmassa on kuvattu Hämeen ammattikorkeakoulun Opinnäytetyöoppaan Toimintaohjeen opinnäytetyöprosesseihin (2020, ss. 10–13) mukaisesti tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tutkimusaineiston käsittelyyn ja datan säilyttämiseen liittyvät yksityiskohdat. Lisäksi tässä aineistonhallintasuunnitelmassa käydään läpi opinnäytetyön aineiston sisältö, hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyössä sekä aineiston käsittely, kun opinnäyte on valmistunut.

Opinnäytetyön tutkimukseen kerätty aineisto koostuu kyselyyn vastaajien kokemuksista liikuntapalveluiden vaikutuksista psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä. Kysely toteutettiin Wisegym-ohjelmalla, joka oli tilaajalla käytössä. Kyselyyn vastattiin anonyymisti.

Opinnäytetyö noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Ennen opinnäytetyön tutkimuksen toteuttamista haettiin tilaajalta suostumus tutkimuksen toteuttamiseen kuntosalin asiakkaille sekä allekirjoitettiin tutkimuslupalomake. Opinnäytetyön tutkimukselle löydettiin sopiva tutkimusmenetelmä, joka käytiin vielä tilaajan kanssa yhdessä läpi tarkasti. Kun tilaaja hyväksyi tutkimusmenetelmän sekä kyselylomakkeen kysymykset saatekirjeineen ne tehtiin valmiiksi Wisegym-ohjelman kyselyalustalle. Kysely ei sisältänyt arkaluonteisia kysymyksiä eikä vastaajien henkilötietoja.

Kun kysely oli tehty, tulosten numeraalisen tallentamisen jälkeen ne poistettiin Wisegym-ohjelmasta. Tuloksista tehtiin pylväskaaviot Excel-ohjelmalla, jotka ovat liitetty kuvina opinnäytetyöhön. Kyselyn aineisto (kyselyn kysymykset ja niistä saadut tulokset) on tallennettu numeraalisina pylväskaavion kuvina Word-tiedostoon. Aineisto on tallennettu opinnäytetyöntekijän tietokoneelle, joka vaatii salasanan avautuakseen. Tietokoneessa on myös laadukas tietoturva ja suojaus. Tietokonetta käyttää vain opinnäytetyön tekijä. Tallennettua aineistoa ei käsittele kukaan muu ulkopuolinen kuin opinnäytetyön tekijä ja tarvittaessa opinnäytetyön tilaaja.

Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset Word-tiedostossa omistaa opinnäytetyön tekijä sekä tilaaja. Tilaajan kanssa on sovittu tarpeen tullen aineiston jakamisesta salatulla sähköpostilla.

Opinnäytetyön aineistoa säilytetään vuosi opinnäytetyön tekijän tietokoneella opinnäytetyön hyväksymispäivästä eteenpäin. Tämän jälkeen aineisto tuhoetaan poistamalla se (Word-tiedosto) opinnäytetyöntekijän tietokoneelta. Aineistolla ei ole jatkokäyttöä.