

## Minäpystyvyys liikunnassa MS- tautia sairastavilla

Pinja Greijus



<b>Tekijä(t)</b> Pinja Greijus	
<b>Koulutusohjelma</b> Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma	
<b>Raportin/Opinnäytetyön nimi</b> Minäpystyvyys liikunnassa MS-tautia sairastavilla	<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b> 51 + 5
<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli toteuttaa tutkimus, joka selittäisi ilmiötä koetusta pystyvyydestä liikunnassa MS-tautia sairastavalla. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen fysioterapeutin ja terveystieteiden tohtorin Anders Rombergin ja Kotkan kaupungin kanssa.</p> <p>MS-tauti on vakava neurologinen sairaus, joka luo moninaisia haasteita yksilön hyvinvoinnille fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Pystyvyyden tunne on yksi merkittävä yksilön psyykkisen hyvinvoinnin kantava voima. MS-tautia ja liikuntaa pohtiessa minäpystyvyydellä tarkoitetaan yksilön uskoa omaan kykyyn ylittää liikkumisen tai muun terveystietämisen henkilökohtaiset, sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät esteet.</p> <p>Käsitys omista pystyvyyden rajoista ja omat pystyvyyssodotukset luovat pohjan motivaation tasolle ja harvoin ilman motivaatioita tapahtuu mitään toimintaa. MS-taudin oireet ja sen aikaansaamat toiminnan rajoitteet vaikuttavat yksilön mielentilaan, minäpystyvyyteen sekä liikuntakokemuksiin.</p> <p>Opinnäytetyötä pohjasi kolme isoa teoriakokonaisuutta: MS-tauti, minäpystyvyys ja motivaatio, jotka antoivat raamit tutkimukselle. Tutkimuksessa käytettiin kahta eri aineistonkeruun menetelmää ja kolmea eri aineistoa, jotka korreloivat toinen toisiaan. Tutkimuksen otantana toimi Kotkan kaupungin työikäisten naisten neurologinen liikuntaryhmä. Aineisto kerättiin naisilta kahden eri kyselyn (Exercise self-efficacy Scale ja The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) ja liikuntamotivaatiohaastattelun avulla.</p> <p>Tutkimustuloksissa ilmeni, että osalla otannasta on masennusta, mutta kaikkien tutkittavien minäpystyvyys liikunnassa oli pisteiden mukaan lähempänä maksimipistemäärää kuin minimiä. Liikuntamotivaatiohaastattelu avasi syitä siihen, mikä liikunnassa motivoi sekä mitkä tekijät rajoittavat liikkumista. Haastattelussa avattiin myös kohdennetun liikuntaryhmän merkitystä MS-tautia sairastavalle.</p> <p>Tutkimuksen tulosten johdosta voidaan todeta, että minäpystyvyydellä, motivaatiolla ja mielialalla on vaikutusta toisiinsa sekä liikuntaan osallistumisessa. Se miten paljon esimerkiksi tutkittavan ikä, sairausvuodet tai tautimuoto vaikuttaa näihin, jäi hieman epäselväksi. Jotain oletuksia voidaan tehdä, muttei mitään lopullista johtopäätöstä.</p>	
<b>Asiasanat</b> MS-tauti, liikunta, minäpystyvyys, liikuntamotivaatio, masennus	

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	MS-tauti.....	3
2.1	MS oireet .....	4
2.2	MS ja psyykinen toimintakyky.....	6
2.3	MS ja liikunta .....	7
2.3.1	Liikunnan vaikutukset oireisiin .....	9
3	Minäpystyvyyys.....	11
3.1	Minäpystyvyyden määritelmä .....	11
3.1.1	Minäpystyvyyden lähteet.....	12
3.1.2	Minäpystyvyyssodotusten vaikutus käyttäytymiseen liikunnassa.....	15
3.1.3	Pystyvyyssodotusten eri tyypit liikunnassa .....	17
4	Motivaatio.....	18
4.1	Keskeisiä motivaatioteorioita.....	18
4.1.1	Itsemääräämisteoriat.....	18
4.1.2	Odotusarvoteoria.....	19
4.1.3	Suunnitellun käyttäytymisen teoria .....	20
4.1.4	COM-B- malli .....	21
4.2	Liikuntamotivaatio .....	22
5	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite .....	25
6	Tutkimuksen toteutus .....	26
6.1	Kohderyhmä .....	28
6.2	Aineistonkeruumenetelmät.....	28
6.2.1	Exercise Self-Efficacy Scale.....	30
6.2.2	CES- D Scale.....	30
6.2.3	Liikuntamotivaatio haastattelu .....	30
7	Tulokset .....	32
7.1	Exercise Self-Efficacy scale .....	32
7.2	CES-D Scale.....	34
7.3	Liikuntamotivaatio haastattelu .....	35
8	Pohdinta.....	40
8.1	Pohdinta ja johtopäätökset.....	40
8.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	44
8.3	Oma toiminta, oppiminen ja ammatillinen kehittyminen .....	45
	Lähteet .....	47
	Liitteet.....	52
	Liite 1. Lupa-anomus.....	52
	Liite 2. Exercise Self-efficacy Scale.....	53

Liite 3. CES-D .....	54
Liite 4. Liikuntamotivaatiohaastattelu.....	55

# 1 Johdanto

“The Person Who Thinks He/She Can

If you think you are beaten, you are. If you think you dare not, you don't!  
If you'd like to win, but you think you can't, it's almost a cinch that you won't.  
If you think you'll lose, you're lost. For out in the world we find,  
Success begins with a fellow's will; it's all in the state of mind!  
If you think you're outclassed, you are. You've got to think high to rise.  
You've got to be sure of yourself before you can win the prize.  
Life's battles don't always go to the strongest or fastest man;  
But sooner or later the person who wins is the person who thinks he can!”

Anonymous

(Feltz, Short & Sullivan 2008, 72)

MS-tauti (multipeliskleroosi) on neurologinen pitkäaikaissairaus, jota sairastaa viimeisimmän tiedon mukaan noin 9 000 suomalaista. Useampi vuosikymmen sitten ei MS-tautia sairastavalle suositeltu liikuntaa lainkaan. Nykyään on osoitettu, että liikunta parantaa MS-tautia sairastavien toimintakykyä ja henkistä hyvinvointia. Liikunnalla pystytään myös parantamaan elämänlaatua ilman haittavaikutuksia. (Neuroliitto 2018; Nickel 2014, 433; Romberg 2005, 8).

Yksi kehys ymmärtämään yksilön liikuntaan osallistumista on Banduran sosiaaliskognitiivinen teoria. Banduran mukaan yksilöiden usko itseensä on pohja itsesäätelylle, päätöksenteolle ja itsensä edustamiselle. Teorian ytimenä ovat minäpystyvyys uskomukset/ yksilön arviot omasta kyvyistään suoriutua tehtävästä tietyllä tasolla. Sanalla minäpystyvyys (*self-efficacy*) tarkoitetaan yksilön käsitystä kyvyistään suoriutua annetuista tehtävistä (Kasser 2009, 275; Pei-Shu 2007, 2). Suomen kielessä sanalle *self-efficacy* ei ole suoraa termiä, mutta siitä esiintyy erilaisia muotoja kuten minäpystyvyys ja itsepystyvyys. Tässä opinnäytetyössä sana *self-efficacy* esiintyy muodossa minäpystyvyys.

Minäpystyvyys uskomukset luovat pohjan hyvinvoinnille ja henkilökohtaiset onnistumiset mahdollistavat korkeamman minäpystyvyyden tunteen, joista seuraa korkeampi motivaatio toimintaan. Nykyään tutkijat hyödyntävät minäpystyvyyden konseptia selittäessään erilaisia terveyskäyttäytymisiä ja minäpystyvyys onkin yksi laajimmin tutkituista käsitteistä terveyden edistämisessä. Yksi keskeisistä käytännöistä, joita mainitaan fyysisen aktiivisuuden edistämisessä heikkokuntoisilla tai henkilöillä, joilla on krooninen sairaus, sisältää

periaatteet käyttäytymisen muutoksesta ja minäpystyvyyden edistämisestä. (Kasser 2009, 275)

Fyysinen aktiivisuus ja minäpystyvyys edustavat yksilön käyttäytymiseen ja psyykkiseen puoleen vaikuttavia tekijöitä, jotka ovat vaarassa MS-tautia sairastavilla. Terveysteen liittyvässä fyysisessä aktiivisuudessa minäpystyvyys on tärkeä enne MS-taudissa. (Motl 2013, 253; Nickel 2014, 433) Liikunnan tiedetään siis auttavan MS-tautia sairastavia ja sitä suositellaan taudinkuvasta riippumatta. Liikunnan fyysiset vaikutukset sekä osa psyykkisistäkin vaikutuksista tiedetään ja niitä on vuosien aikana tutkittu paljon. Kuitenkin psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttava minäpystyvyys ja liikunnan vaikutus siihen ovat jääneet hieman kysymysmerkeiksi. Asiaa on tutkittu, mutta ei Suomessa. Tämän takia opinnäytetyön tarkoituksena on olla luonteeltaan kartoittava sekä selittävä, jotta minäpystyvyyttä ja sen merkitystä liikunnassa MS-tautia sairastavilla olisi helpompi käsittää. Opinnäytetyöllä pyritään auttamaan MS-taudin kanssa eläviä, sekä sairauden kanssa toimivia hoidon, kuntoutuksen ja liikunta-alan ammattilaisia ymmärtämään paremmin, miksi ja miten minäpystyvyys vaikuttaa liikuntaan MS-tautia sairastavilla.

## 2 MS-tauti

MS-tauti on keskushermostoa vaurioittava autoimmuunisairaus, jossa kehon omat solut hyökkäävät sitä vastaan. Se on Suomessa nuorten aikuisten yleisin vakava neurologinen sairaus ja siihen sairastutaan keskimäärin 20–40-vuotiaana. Kuka tahansa voi sairastua, mutta MS on naisilla yleisempää, noin 65 % sairastuneista on naisia. MS taudinkuva on monimuotoinen ja sen eteneminen arvaamatonta. Sairauden kulku on valtaosalla aaltoilevaa, jolloin sisältää tyypillisesti pahenemisvaiheita, joskin välillä voi olla täysin oireettomia, pitkiäkin, kausia. Noin joka kymmenennellä sairastavista MS on hyvälaatuinen, eli sairaus ei välttämättä aiheuta merkittävää haittaa edes kahdenkymmenen sairastamisvuoden jälkeen. MS-tautiin ei ole parantavaa hoitokeinoa ja sen sairastumiseen syytä ei tiedetä, mutta ympäristö- ja perintötekijöillä on havaittu olevan vaikutusta. Muun muassa lapsuusiän infektioilla, tupakoinnilla ja alhaisella D-vitamiinipitoisuudella on todettu olevan merkitystä taudin syntymiseen. MS- tautia sairastavien odotettavissa oleva elinikä on keskimäärin 10 vuotta muuta väestöä alhaisempi. Mitä nuorempana sairaus puhkeaa, sitä todennäköisemmin se vaikuttaa myös sairastuneen elinikään. (Heiskanen ym. 2002, 45; Neuroliitto 2018; Romberg 2005, 13–15; Vuori, Taimela & Kujala 2010, 273)

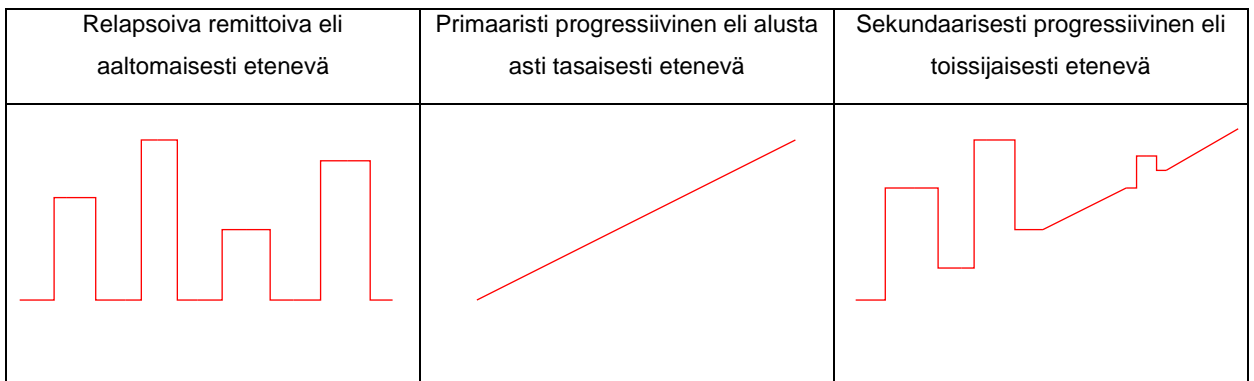
Kuten yllä mainittiin, MS on monimuotoinen sairaus, joka sisältää pahenemis- ja toipumisvaiheita. Pahenemisvaiheet ovat iso osa MS- tautia sairastavan terveydentilaa ja sillä tarkoitetaan hetkeä, kun suhteellisen yllättäen ilmenee sairausjakso sisältäen uusia oireita tai vanhat oireet pahenevat. Pahenemisvaiheen yleensä aiheuttaa infektio esimerkiksi ylähengitysteissä ja pahenemisvaihe voi ilmetä näköhermon tulehduksena, raajan tai raajaparin heikkoutena tai kömpelyytenä sekä kävely- tai tasapainovaikeuksina. Oireita voi ilmetä 24 tunnin ajan tai jopa parista viikosta kuukauteen ja sitten oireet voivat kadota osittain tai kokonaan. Pahenemisvaiheen tunnistaa kun:

- Uusia oireita ilmenee tai vanhat pahenevat
- Oireet kestävät vähintään 24 tuntia
- Oireet esiintyvät vähintään 30 vuorokautta edellisen pahenemisvaiheen alkamisesta
- Oireisiin ei ole muita syitä esim. stressi voi antaa väärän kuvan pahenemisvaiheesta (MS opas 2018; Multiple Sclerosis Trust 2019)

Kahta samanlaista pahenemisvaihetta ei ole ja niiden vakavuus sekä vaikutukset hermostoon vaihtelevat. Pahenemisvaiheita hoidetaan steroideilla ja niitä ehkäistään taudin kulua muuntavilla immunomodulatorisilla hoidoilla (aaltomaisessa MS-taudin muodossa). Pahenemisvaihetta seuraa toipumisvaihe, jolloin tapahtuu osittainen tai täysi toipuminen.

Tämän vaiheen aikana suurin osa oireista voi hävitä lähes kokonaan, mutta osa oireista voi jäädä pysyviksi. (MS opas 2018; National MS Society; Niiranen & Remes 2017, 1643–1644)

MS voidaan jakaa sairauden kulun mukaan kolmeen päätyyppiin (Kuvio 1.): relapsoiva remittoiva eli aaltomainen, sekundaarisesti progressiivinen eli toissijaisesti etenevä ja primaarisesti progressiivinen eli alusta asti tasaisesti etenevä. Tauti alkaa useimmiten aaltomaisella muodolla, joka on yleisin taudin kulkumuoto (85 % sairastuneista todetaan tämä muoto), jolloin ilmenee pahenemis- ja toipumisvaiheita. Pahenemisvaiheiden vähetessä ja oireiden lisääntyessä tasaisesti aaltomainen MS on edennyt sekundaarisesti progressiiviseen vaiheeseen. Sairauden edetessä alusta lähtien invalideutta kartuttavasti ja ilman pahenemisvaiheita, on kyseessä primaaristi progressiivinen MS. Tämä tyyppi todetaan 15 %:lla MS-tautia sairastavista. MS, joka alkaa primaaristi progressiivisena etenee yleensä nopeammin kuin relapsoiva remittoiva MS. (National MS Society)



Kuvio 1. MS-taudin päätyypit

## 2.1 MS oireet

MS-taudin oireskaala (Taulukko 1.) on laaja ja oireet ilmenevät yksilöllisesti riippuen siitä, missä päin keskushermostoa muutokset tapahtuvat. Useimmiten ei osata heti hakeutua hoitoon ensioireiden ilmetessä. Ensioireet voivat kehittyä nopeasti ja ne tulevat yleisimmin selkäytimestä (jalat eivät toimi normaalisti), näkörungosta (usvaisuus silmissä) tai aivorangosta (vaikeuksia ääntämisessä tai lukiessa). Näköhäiriöt ja raajojen tuntohäiriöt ovat yleisimmät ensioireet. Tavallisesti ensioireista toipuu täysin, poikkeuksena kymmenesosa sairastavista, joilla oireet jatkuvat sekä lisääntyvät ilman toipumista välissä. (Multiple Sclerosis Trust 2018.; Neuroliitto 2018.; Romberg 2005, 11–12)

Oireet vaikuttavat työ-, toiminta- ja liikkumiskykyyn. Fatiikki (=poikkeava uupumus) lihasheikkous, kognitiiviset häiriöt, tuntohäiriöt, tasapaino-ongelmat ja virtsarakon hallinta-



ongelmat ovat tavallisimpia oireita. Oireet voivat kuitenkin esiintyä missä järjestyksessä tahansa ja vaihdella huomaamattomasta lähes toimintakyvyttömyyteen. Valtaosaa MS-taudin oireista ja itse taudin etenemistä voidaan kontrolloida ja hillitä lääkityksillä sekä kuntoutuksella. Oireiden vaikuttavuus riippuu paljon MS-tautia sairastavan muista sairauksista/infektioista, stressistä sekä suurista leikkauksista. (Heiskanen ym. 2002, 45; Multiple Sclerosis Trust 2018; Neuroliitto 2018; Romberg 2005, 11–12)

Taulukko 1. Yleisimmät MS-taudin oireet (National MS Society; Neuroliitto 2018.)

<b>YLEISIMMÄT OIREET</b>	
•	<b>Fatiikki eli uupumus</b>
-	Voidaan jakaa: koettu väsymisen tunne, kognitiivinen fatiikki ja motorinen fatiikki
•	<b>Liikkumisongelmat</b>
-	Yhteydessä moniin muihin oireisiin ja yksi suurimmista syistä kaatumisille
•	<b>Spastisuus eli lihasjäykkyys</b>
-	Yleisempää jaloissa, voi aiheuttaa kiputiloja ja kireyttä nivelissä sekä kipua alaselässä
•	<b>Tunnottomuus</b>
-	Tunnottomuus kasvoissa ja raajoissa vaikeuttaa mm. kävelyä, pukeutumista, kirjoittamista sekä tavaroiden käsittelyä
•	<b>Lihashyökkäys</b>
-	Muiden oireiden johdosta vähentynyt aktiivisuus johtaa lihashyökkäyksiin, mutta syynä myös tuhoutuneet myeliinit
•	<b>Näkö-ongelmat</b>
-	Useimmiten ensioire on näköhermon tulehdus, muita oireita ovat näön heikkeneminen, kipu ja katseen kohdistamisen vaikeus
•	<b>Ataksia eli koordinaatio-ongelmat</b>
-	Pikkuaivoperäinen oire, vaikuttaa muun muassa liikkeen suuntaan, laajuuteen, tarkkuuteen ja nopeuteen
•	<b>Virtsarakon ja suolen ongelmat</b>
-	Virtsan varastoinen ja tyhjentämisen ongelmat sekä suolen ongelmina ripuli ja ummetus
•	<b>Kipu</b>
-	Akuutti ja krooninen kipu, koetaan voimakkaampana kuin muulla väestöllä, aiheuttajana mm. TULE:n kuormittuminen tai hermosäryt
•	<b>Seksuaaliset ongelmat</b>
-	MS tuhoaa hermoja, jotka vaikuttavat kiihottumiseen ja orgasmin saamiseen
•	<b>Kognitiiviset häiriöt</b>
-	Ajattelun ja tiedonkäsittelyn ongelmat, mm. keskittymis- ja oppimisvaikeudet
•	<b>Mielialaongelmat</b>
-	Sairauden luonne altistaa useille mielialaongelmille, joista masennus yksi yleisimpiä

MS-taudin aiheuttamat keskushermoston myeliini- ja hermovauriot ovat suora seuraus ensisijaisiin oireisiin, mutta taudin aikana voi kehittyä toissijaisia oireita, jotka ovat syntyneet ensisijaisten oireiden seurauksena. Esimerkiksi inaktiivisuus voi aiheuttaa lihaskudoksen menetyksen, heikkouden, asentovirheen, heikentyneen luukudoksen ja tehottoman hengityksen. Liikuntakyvyttömyys luo painearkuutta ja virtsatien toimintahäiriö jatku-

via virtsatien tulehduksia. Toissijaisia oireita on mahdollista hoitaa, mutta optimaalinen tavoite on välttää niitä hoitamalla ensisijaisia oireita. (National MS Society)

Kolmannen tason oireet ovat seurausta siitä, miten MS vaikuttaa yksilön elämään. Nämä oireet sisältävät sosiaaliset, ammatilliset ja psykologiset komplikaatiot. Jos yksilö ei enää pysty ajamaan autoa tai kävelemään, hän saattaa menettää työnsä. Taudin aiheuttama stressi ja kuormitus voivat vaikuttaa yksilön sosiaalisiin suhteisiin sekä verkostoihin. Ongelmat rakon, vapinan tai nielemisen kanssa voivat saada tautia sairastavat vetäytymään sosiaalisista kanssakäymisistä ja sitä kautta eristäytymään. (National MS Society) Oireista lisää osiossa 2.4.1 liikunnan vaikutukset oireisiin.

## **2.2 MS ja psyykinen toimintakyky**

Ihmisen toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. Toimintakykyä määrittävät ihmisen kyvyt ja niiden lisäksi ympäristön olot sekä ihmisen ominaisuuksien kokonaisuus. (Rissanen 1999, 31)

Psyykkistä toimintakykyä on haastava määritellä sen laaja-alaisuuden vuoksi. Se käsittää muun muassa ihmisen kognitiiviset toiminnot, kuten muistamisen, älykkyyden ja oppimisen sekä persoonallisuuteen vaikuttavat tekijät, kuten minäkäsitys ja itsetunto. Elämänhallinta, mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi kattavat monenlaisia ajatuksia sekä tunteita ja ovat tärkeässä roolissa ihmisen psyykkisessä toimintakyvyssä. Ihminen, joka kokee olevansa psyykkisesti toimintakykyinen, kokee voivansa hyvin, arvostaa itseään, luottaa kykynsä selviytyä arjen tilanteista, pystyy tekemään harkittuja päätöksiä ja suhtautuu realistisen luottavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan. (Rissanen 1999, 35; THL)

MS-taudin edetessä fyysisten oireiden rinnalle ilmestyy myös psyykkisiä oireita. Yleisimpiä psyykkisiä oireita ovat uupumus sekä poikkeuksellinen väsyminen, parestesia ja merkittävämpänä masennus. MS-tautia sairastavilla masennuksen esiintyvyys on 40–50 prosenttia suurempaa kuin terveessä väestössä. Masennus on yhdistetty taudinkuvan aikana tuleviin psyykkissosiaalisiin ja terveydellisiin tekijöihin, kuten alentuneeseen elintasoon, vähentyneeseen työsuorittamiseen sekä kasvaneeseen sairastuneisuuteen. Jotta MS-taudin kontrollointi olisi helpompaa, masennuksen ennaltaehkäisy ja hoito ovat erittäin suuressa roolissa, sillä masennuksen hoito parantaa taudin ennustetta. (Sadeghi Bahmani 2017, 975; Tienari 2011, 1233; Vuori ym. 2010, 274)

Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttaa ihmisen stressitaso ja MS-tauti luo oman stressinsä arkielämän normaalien rasitusten ohella. Monet MS-tautia sairastavat kokevat enemmän

oireita stressaavina aikoina; kun stressi vähenee, oireet lievenevät. MS on luonteeltaan arvaamaton, ja seuraavan pahenemisen ennakointi voi olla merkittävä stressinlähde. Stressitasot ovat korkeammat silloin, kun MS-tauti on pahenemisvaiheessa. Krooninen stressi heikentää immuunijärjestelmää lisäten riskiä useille liitännäissairauksille, mukaan lukien sydänsairaudet, diabetes ja masennus. Muita mielialan muutoksia, jotka ovat yhteydessä MS-tautiin, on muun muassa suru, huoli, pelko, ärtyneisyys ja hermostuneisuus. (MS in focus 2004, 9; National Multiple Sclerosis Society)

MS-taudin edetessä myös kognitiiviset toiminnot saattavat heikentyä, mitkä ovat yhteydessä muun muassa mielialaan. Noin puolella potilaista todetaan lieviä kognitiivisia vaikeuksia ja noin 10 prosentilla nämä ovat vaikea-asteisia ja saattavat aikaansaada merkittävää haittaa. Yleisimmät vaikeudet ilmenevät puheen ymmärryksessä, muistamisessa, tarkkaavaisuudessa ja toiminnanohjauksessa. Muut oireet kuten fatiikki, masennus ja pahenemisvaiheet voivat myös heikentää kognitiivisia toimintoja. (National MS society; Romberg 2005, 90; Vuori ym. 2010, 274)

### **2.3 MS ja liikunta**

Liikunta on yksi merkittävimmistä tavoista ylläpitää toimintakykyä. Säännöllisen liikunnan harrastamisella on lukuisia positiivisia vaikutuksia ja sen hyöty on osoitettu useiden sairauksien ehkäisyssä sekä hoidossa. Liikunnalla voidaan muun muassa kohentaa kestävyys- ja lihaskuntoa sekä liikkuvuutta. Fyysisten vaikutusten ohella liikunta on myös psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lähde. Liikunnan avulla mieliala on vireämpi ja masennuksen oireet vähäisempiä sekä stressin sietokyky ja keskittymiskyky ovat parempia. Liikkumattomuus sen sijaan voi aiheuttaa elimistölle vakaviakin haittoja. MS-tautia sairastavat liikkuvat vähemmän verrattaessa muuhun väestöön ja oireiden tiedetään olevan yksi syy kyseisten henkilöiden vähentyneeseen fyysiseen aktiivisuuteen. Vuosia liikuntaa pidettiin jopa haitallisena MS-tautia sairastaville. Nykyään tiedetään liikunnan hyödyttävän taudin oireiden kontrolloinnissa, toimintakyvyn ylläpidossa, elämänlaadun optimoinnissa, hyvinvoinnin tukemisessa sekä arjen toiminnoiden jaksamisessa. (Motl ym. 2017, 854; Romberg 2005, 19–21, 25; Romberg 2013, 26; Sadeghi Bahmani 2017, 976)

MS-tautia sairastavien tiedetään siis liikkuvan vähemmän suhteessa muuhun väestöön. Liikkumattomuudella on useita syitä. Erinäisten tutkimusten mukaan esteitä yksilön fyysiselle aktiivisuudelle on ajanpuute, motivaation sekä tiedonpuute koskien liikuntaa, fatiikki ja fyysiset vammat. Sosioekonomisia esteitä ovat rahalliset esteet, perheen vaatimukset, joustamaton työympäristö, turvaton naapurusto, joiden lisäksi lastenhoidon, julkisen liikenteen ja tilojen puute. Yllämainitut ovat yksilöllisiä. (Chiu 2016, 26)

MS-tautia sairastavilla liikkumiskyvyn heikkeneminen tai sen menettäminen on yleinen pelko. Liikkumiskyvyn ongelmat heijastuvat myös sosiaaliseen ja henkiseen hyvinvointiin. MS vaikutus liikkumiskykyyn vaihtelee suuresti. MS-tautia sairastava voi olla täysin liikkumiskykyinen ja silti tarvita 100 metrin matkaan lepotaukoja. Osa joutuu ottamaan käyttöön liikkumisapuvälineen ja noin 10 prosenttia sairastuneista tarvitsee sähköpyörätuolin sairastettuaan kymmenen vuotta. Pienellä osalla MS on niin hyvälaatuinen, ettei se aiheuta merkittävää haittaa useamman kymmenen sairastamisvuoden jälkeenkään. (Romberg 2005, 14; Sadeghi Bahmani 2017, 975; Slideplayer 2019.)

Koska MS- tautiin ei ole parantavaa hoitoa, liikunta ja terveelliset elämäntavat ovat sairaudessa erittäin tärkeässä roolissa. Liikunnalla ei suoranaisesti voida vaikuttaa taudin kulkuun eikä estää uusien MS-muutosten muodostumista keskushermostossa, mutta liikunnalla, fysioterapialla sekä lääkehoidoilla voidaan ylläpitää fyysistä toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua. Elämänlaadun ylläpitäminen ja sen parantaminen ovat oleellinen sekä merkittävä liikunnan päämäärä. Liikunta ei lisää vaurioita keskushermostossa tai aiheuta pahenemisvaiheita MS-tautia sairastavilla. Se hyödyttää parhaiten harjoittelun ollessaan maltillista, pitkäjänteistä sekä säännöllistä. (Romberg 2005, 15, 25, 31, 49; Vuori ym. 2010, 274)

MS-tautia sairastavilla liikunta ja harrastukset ovat suositeltavia sosiaalisen eristämisen ehkäisemiseksi. Ryhmässä tapahtuvan liikunnan on todettu tuovan myönteisiä vaikutuksia elämänlaatuun. MS-tauti ei rajaa pois mitään tiettyä lajia, mutta lajit, jotka altistavat vaaralle kaatua ja sitä kautta aivotärähdykselle tai kaularangan vammalle, on syytä välttää. Kävelyyn, sauvakävelyyn, pyöräilyyn ja uinnin on tutkittu olevan suosituimpia liikuntamuotoja MS-tautia sairastavien keskuudessa. Suurin osa hyvälaatuista MS-tautia sairastavista on motivoituneita liikkumaan ja joskus liika innostuminen voi johtaa uupumiseen. Sairauden nopea eteneminen sen sijaan voi herkästi heikentää liikuntamotivaatiota. (Romberg 2005, 32, 48, 57; Tienari 2011, 1233; Vuori ym. 2010, 274–275)

MS-taudissa liikunnan fyysisten vaikutusten ohella ei pidä unohtaa psyykkisiä vaikutuksia. Ne voivat joissakin tapauksissa olla fyysisiä merkittävimpiä. Muun muassa mielialassa voi liikunnan myönteinen vaikutus ilmetä parhaimmillaan. Liikunta antaa hetkellisen pakokeinon minuudesta ja elämästä. Se irrottaa ajatukset arjesta, tarjoaa elämyksiä, luo onnistumisen kokemuksia, rentouttaa sekä toimii väylänä selviytymiselle. MS-taudin kaltaisessa pitkäaikaissairaudessa niiden merkittävyys korostuu entisestään. Liikunnan päämääriä ei MS-tautia sairastavilla ole välttämättä kilpailutulokset vaan enemmänkin hallinnan kokemukset tai itsearvostuksen ja – luottamuksen parantuminen. On myös havaittu, että kor-

keampi itsetunto on ollut yhteydessä parempaan koettuun kuntoon. (Romberg 2005, 25–29)

### 2.3.1 Liikunnan vaikutukset oireisiin

Osaan MS-oireista voidaan suoraan vaikuttaa liikunnalla, mutta se ei kuitenkaan tehoa kaikkiin oireisiin. Syntyperältään tuntematon fatiikki eli uupumus on yksi MS-taudin tavallisimmista oireista. Sillä tarkoitetaan fyysisen tai henkisen suorituksen aiheuttamaa suorituskyvyn heikkenemistä. Fatiikkia voi oppia kontrolloimaan sekä vähentämään ja säännöllinen liikunta on tähän toimiva keino. Suuria lihasryhmiä rasittava kestävyys- ja voimaharjoittelu on toimivaa fatiikin hoitoa. Kunnon ylläpitäminen vaikuttaa siihen, kuinka helposti väsähtää ja miten siitä palautuu. (Motl ym. 2017, 850; Romberg 2005, 72–74)

Ensimmäinen liikuntaa ja toimintakykyä rajoittava oire MS-taudissa on usein lihasheikkous, joka ilmenee yleensä alkuun alaraajoissa nilkan koukistajissa sekä polven ja lonkan koukistajalihaksissa. Tämä rajoittaa kävelyä ja tekee askelista laahaavampia sekä hidastaa kävelynopeutta. Tyypillistä on, että alaraajaheikkous on toispuoleista sairauden alkuvuosina ja vasta myöhemmin ilmenee heikkoutta myös ylävartalossa. Lihasheikkouden etenemistä hidastetaan parhaiten voimaharjoittelulla, jonka tulisi olla harjoitusärsykeeltään monipuolista ja sisältää toiminnallisia harjoitteita. Liikunnalla on nähty olevan hyödyllisiä vaikutuksia kävelynopeuden sekä kestävyuden ylläpitoon. (Motl ym. 2017, 849; Romberg 2005, 74, 77)

Lihaspöyryisyys eli spastisuus lisääntyy pitkäaikaisessa rasituksessa tai lihasta nopeasti venyttäessä. Yleensä spastisuuteen liittyy vilkastuneet jännerefleksit, spasmit ja lihasheikkous. Spastisuutta lisää lihasten surkastuminen ja jäykistynyt sidekudos, joka johtaa pahimmassa tapauksessa niveljäykistymään eli kontraktuuraan. Spastisuutta ilmenee useimmiten alaraajojen ojentajalihaksissa ja sen johdosta kävely hidastuu sekä kävelyn energiankulutus lisääntyy. Sitä voidaan mahdollisesti helpottaa eksentristä lihastyötä hyödyntämällä, vesiliikunnalla sekä venyttelyllä. Aiemmin on ajateltu, että fyysinen rasitus, kuten voimaharjoittelu voi lisätä spastisuutta. Ajatus on kuitenkin erheellinen, sillä liikunnalla on parhaimmillaan myönteisiä vaikutuksia spastisuuteen. (Romberg 2005, 78–79)

Tasapaino-ongelmat ovat yleisiä MS-tautia sairastavilla. Eri aistijärjestelmät, kuten näkö, tasapainoelimen toiminta sekä tunto vaikuttavat tasapainon hallintaan ja MS yleensä vaurioittaa näitä kaikkia. Myös muut oireet ovat yhteydessä heikentyneeseen tasapainoon. Liikkumisen sujuvuuden ja turvallisuuden kannalta tasapainon hallinta on tärkeää ja sen heikkeneminen vaikeuttaa asennon hallintaa, hidastaa kävelyä, lyhentää askelia ja sotkee

askelrytmiä. Se lisää myös kaatumisriskiä ja MS- potilaista 50–70% kaatuvat 2-6 kuukauden aikana. Liikuntaa harrastaessa tasapaino-ongelmat ottavat merkittävän roolinsa. Se vaikuttaa liikuntalajin valintaan ja hyvää liikehallintaa vaativat liikuntasuoritukset saattavat rajoittaa osallistumista. Tasapainovaikeuksia varten liikunnassa on useita ratkaisuja turvallisuutta ajatellen, kuten liikkumisen apuvälineet (kävelysauvat, kolmipyöräinen) tai kuntosalilla istuttavat laitteet. Tutkimusten mukaan liikunnalla voidaan vaikuttaa tasapaino-ongelmiin kuten asennonhallintaan ja mahdollisesti pikkuaivoihin, joka kontrolloi yksilön liikkeitä. (Motl ym. 2017, 850; National MS Society; Romberg 2005, 80–81)

Säännöllisellä liikunnalla pystytään myös ylläpitämään hengityslihasten toimintaa, joiden häiriö on usein yhteydessä MS-tautiin. Hengitystoiminnan häiriötä on puolet enemmän pyörätuolia käyttävillä kuin kävelevillä. Vesiliikunta on hyvä keino ylläpitää ja parantaa hengityslihasten toimintaa sekä lisätä vastustuskykyä hengitysteiden infektioita vastaan. Liikunnalla voidaan yllämainittujen lisäksi MS-oireista helpottaa suoliston toimintaa, lantionpohjan lihasten harjoittelulla kontrolloida virtsarakon toimintaa sekä tukea henkistä hyvinvointia ja mahdollisesti lievittää masennusoireita. (Romberg 2005, 82–84)

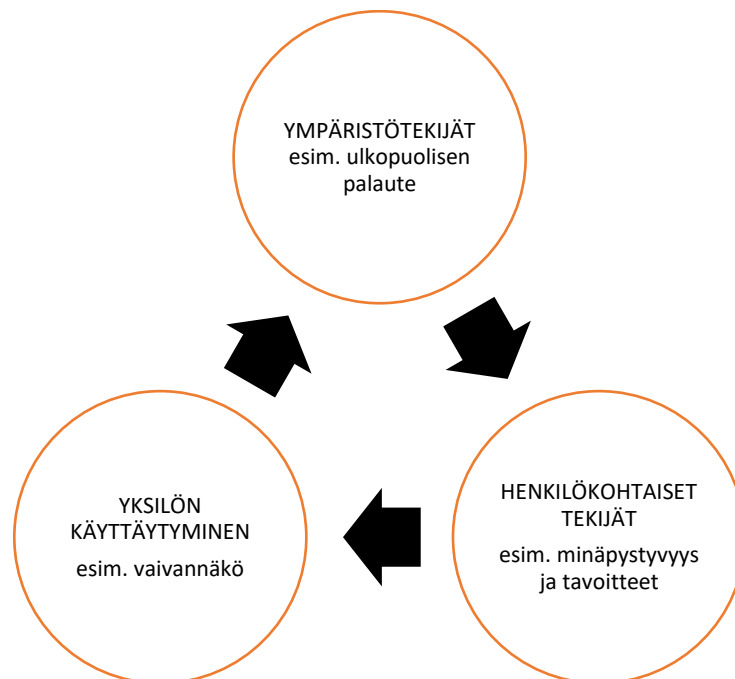
Motl ym.(2017, 851) mukaan on viitteitä, että liikunnalla voidaan mahdollisesti vaikuttaa MS-tautia sairastavilla myös hippokampukseen, unenlaatuun, sydän- ja verisuoniin sekä metaboliseen sairastavuuteen. Liikunta on yhdistetty pahenemisvaiheiden vähentyneisyyteen sekä taudin etenemisen hidastumiseen.

### 3 Minäpystyvyys

Seuraavassa osioissa käsitellään Albert Banduran (1977) kehittämän teorian termiä minäpystyvyys, sen määritelmää, lähteitä sekä eri muotoja. Osiossa nostetaan esiin liikunnan näkökulmaa teorian puitteissa ja havainnoidaan urheilussa käytettyjä eri tyyppisiä pystyvyysuskomuksille.

#### 3.1 Minäpystyvyyden määritelmä

Sosiaalikognitiivisesta teoriasta pohjautuvan minäpystyvyysteorian (Bandura 1977) mukaan käyttäytymismuutokset tapahtuvat minäpystyvyyden (*self-efficacy*) avulla. Minäpystyvyyden määritelmä: ”beliefs in one’s capabilities to organize and execute the courses of action required to produce given attainments”. (Bandura 1977) Minäpystyvyydestä puhuttaessa tarkoitetaan yksilön uskoa omaan kykyyn ylittää liikkumisen (tai muun terveyskäyttämisen) henkilökohtaiset, sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät esteet. Nämä tekijät (Kuvio 2.) toimivat toistensa kanssa vuorovaikutuksessa määrittäessään selitystä yksilön motivaatiolle tai käyttäytymiselle. (Feltz & Lirgg 2001, 2; Feltz, Short & Sullivan 2008, 5)



Kuvio 2. Sosiaalikognitiivisen teorian mukaan kuviossa mainitut tekijät määrittävät selitystä yksilön motivaatiolle ja käyttäytymiselle (Feltz, Short & Sullivan 2008, 5)

Minäpystyvyyden uskomukset voidaan jaotella kolmeen eri ulottuvuuteen, joilla voidaan mitata yksilön pystyvyyttä: taso, vahvuus ja yleisyys. Minäpystyvyyden taso viittaa yksilön

odotettuun suorituskyykyyn eri vaikeustasoilla. *Vahvuus* viittaa uskomusten varmuuteen, että yksilöt pystyvät saavuttamaan nämä eri suoritustasot täydellisestä epävarmuudesta, täydelliseen varmuuteen. Eli kahdella henkilöllä voi olla usko onnistumiseen, mutta toinen voi olla varmempi tästä onnistumisesta. Viimeisenä *yleisyys* tarkoittaa niiden toimialueiden lukumäärää, joissa ihmiset arvioivat olevansa tehokkaita (esim. eri urheilulajit) ja näissä yksilöt arvioivat tehokkuuden siirrettävyyttä erilaisiin tehtäviin tai toimintoihin. (Feltz & Lirgg 2001, 6-7; Feltz, Short & Sullivan 2008, 6)

Yksilön omaan luottamustasoon vaikuttaa pystyvyysodotukset eli hänen usko omaan kyvykkyteensä sekä tulosodotukset eli terveyskäyttäytymisen havaittavat tulokset. Uskomukset omaan minäpystyvyyteen määrittävät yksilön tunteet, ajatukset, käyttäytymisen ja miten hän motivoi itseään. (Bandura 1994; Middelkamp 2018, 53)

Minäpystyvyys vaikuttaa yksilön hyvinvointiin ja elämänvalintoihin monella eri tavalla. Korkean minäpystyvyyden omaava henkilö kokee, että hänellä on kyky onnistua ja hän kohottaa haasteet itsevarmuudella. Korkean minäpystyvyyden omaava asettaa itselleen myös korkeampia tavoitteita ja sitoutuu niihin vahvasti. Nämä yksilöt toipuvat epäonnistumisista nopeammin kuin matalan minäpystyvyyden omaava. Korkea minäpystyvyys edesauttaa henkilökohtaisia onnistumisia sekä vähentää stressiä ja alttiutta sairastua masennukseen. Suorituskyykyyn minäpystyvyys vaikuttaa muun muassa lajivalinnassa, vaivannäössä sekä sinnikkyudessa yksilön kohdatessa vaikeuksia. (Bandura 1994; Middelkamp 2018, 53)

### 3.1.1 Minäpystyvyyden lähteet

Banduran (1997) teorian mukaan minäpystyvyys on konsepti monipuolisesta itsearviointiin ja itsetuntemuksen prosessista. Nämä ovat riippuvaisia kognitiivisen prosessoinnin (esim. valinta, tulkinta ja integraatio) eri pystyvyyden lähteistä. (Feltz & Lirgg 2001, 2; Feltz, Short & Sullivan 2008, 7)

Yksilön minäpystyvyys jaetaan neljään lähteeseen:

- Aiemmat omat kokemukset (*Mastery experiences*)
- Vertaiskokemukset (*Vicarious experiences*)
- Verbaalinen suostuttelu/taivuttelu (*Verbal persuasion*)
- Fysiologiset tilat (*Physiological states*)

Omien kokemusten pohja luo alun minäpystyvyydelle ja tämä onkin merkittävin tekijä minäpystyvyyttä määrittäessä. Varsinkin onnistumiset edistävät hyvää minäpystyvyyttä ja vasta kehitteillä oleva minäpystyvyys voi romahtaa epäonnistumisista. Epäonnistumisten



ja esteiden ylittäminen on myös yksi minäpystyvyyttä vahvistava tekijä. Epäonnistumisten vaikutus yksilön minäpystyvyyteen on riippuvainen ajankohdasta sekä kokemusten kokonaisuudesta. Aiempien kokemusten vaikutus minäpystyvyyteen riippuu myös suorituksen vaikeustasosta, saadun avun määrästä, ajalehtimisestä onnistumisen ja epäonnistumisen välillä sekä vaivannäön määrästä. Näiden lisäksi yksilön käsitys hänen omista kyvyistään suhteessa realiteettiin eli siihen mitä hänen kykynsä oikeasti ovat, vaikuttaa suoritukseen. (Feltz & Lirgg 2001, 2; Feltz, Short & Sullivan 2008, 7-8)

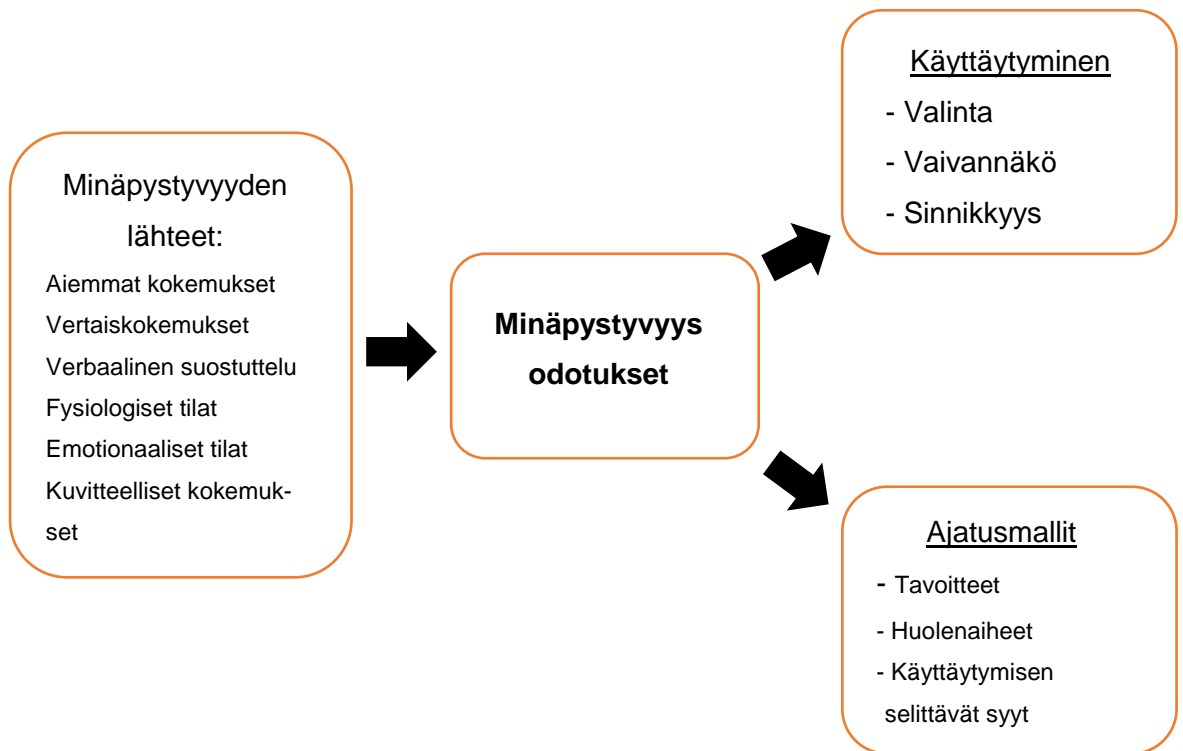
Pystyvyykokemukset vakiintuvat usein tiettyihin tilanteisiin. Toisten kokemukset ja mallit tukevat yksilön omaa minäpystyvyyttä ja antavat esimerkkiä onnistumisista ja epäonnistumisista. Toisten suoritusten seuraaminen, seuratun suorituksen läpikäynti, suorituksen seurausten ymmärtäminen ja tämän tapahtumaketjun peilaaminen omiin suorituksiin toimii malliprosessina, joka voi muokata yksilön koettua pystyvyyttä. Mallin ottaminen ja sosiaalinen vertailu voi vaikuttaa minäpystyvyyteen monella eri tapaa, mutta jos malli on kaukaa omasta koetusta pystyvyydestä, ei sillä ole paljoa vaikutusta yksilön käyttäytymiseen. Jatkuva pätevän mallin seuraaminen voi tarjota ohjaavan esimerkin, kuinka suoriutua tehtävästä oikein ja näin pystyvyyden tunne vakiintuu. Sosiaalisen mallin on kuitenkin todettu tehoavan heikommin minäpystyvyyteen suhteessa yksilön aiempiin kokemuksiin. (Bandura 1977, 81; Bandura 1994; Feltz & Lirgg 2001, 3; Feltz, Short & Sullivan 2008, 8)

Kolmantena toisen yksilön kannustaminen/ vakuuttaminen onnistumisiin edesauttaa yksilön voimakkaampaa yritystä kohti tavoitetta ja sen ylläpitoa. Sanallisen kannustuksen seurauksena yksilön koettu pystyvyys kohti tavoitetta kasvaa. Vakuuttamisen tekniikat sisältävät arvioivan palautteen, muiden odotukset, itselleen puhumisen sekä muita kognitiivisia strategioita. Näitä käyttävät muun muassa valmentajat, vanhemmat, opettajat ja muut, jotka pyrkivät vaikuttamaan yksilön suoritukseen positiivisesti. Esimerkiksi urheilijoiden joukossa valmentajan verbaalinen vakuuttaminen on yksi tehokkaimmista tavoista vaikuttaa urheilijaan. Verbaalisen suostuttelun vaikuttavuus minäpystyvyyteen on riippuvainen toisen yksilön arvosta, uskottavuudesta, ammattitaidosta sekä luotettavuudesta. (Bandura 1994; Feltz, Short & Sullivan 2008, 10; Middelkamp 2018, 90)

Viimeisenä lähteenä ovat fysiologiset tilat. Ihmiset usein arvioivat heidän pystyvyyttään fysiologisten ja emotionaalisten tekijöiden pohjalta. Fysiologinen lähde sisältää muun muassa yksilön voima-, kunto-, uupumis- ja kiputason. Esimerkiksi voimaa ja venyvyyttä vaativissa harjoituksissa yksilö syyttää jäykkyyttä ja kiputiloja heikkoutenaan. Fysiologisten tekijöiden on todettu olevan merkittävämpi lähde minäpystyvyyteen urheilussa ja fyysisessä aktiivisuudessa verrattuna tilanteisiin, joissa ei tarvita fyysistä aktiivisuutta. (Ban-

dura 1994; Feltz & Lirgg 2001, 4; Feltz, Short & Sullivan 2008, 11–12; Middelkamp 2018, 90)

Maddux (1995) eritteli minäpystyvyyden lähteiksi edellä mainittujen lisäksi vielä kaksi muuta kategoriaa. Tunnetilojen (sisältäen subjektiiviset tunteiden ja mielialojen tasot) sekä kuvitteellisten kokemusten koetaan vaikuttavan minäpystyvyyteen. Stressi vähentää koettua pystyvyyttä, kun taas positiivisessa mielentilassa yksilö kokee itsensä pystyvämmäksi ja esimerkiksi itsevarmuuden ollessa kuvitteellinen kyky, sitä voi käyttää tehokkaana keinona parantaa yksilön suoritusta. Yksilö voi luoda itselleen pystyvyyssodotuksia kuvittelemalla itsensä ja muut suoriutumaan menestyksekkäästi tai epäonnistuneesti ennakoituissa suoritusilanteissa. Kuvitellessa itsensä voittamassa vastustaja on todettu olevan positiivisia vaikutuksia yksilön pystyvyyden arviointiin ja suorituksen kestävyys. (Bandura 1994; Feltz & Lirgg 2001, 4; Feltz, Short & Sullivan 2008, 12–13)



Kuvio 3. Minäpystyvyyden lähteiden, pystyvyyssodotusten ja seurausten välinen suhde (Feltz, Short & Sullivan 2008, 21)

Edellä mainittujen lisäksi tilannetekijät vaikuttavat merkittävästi yksilön pystyvyyssodotuksiin. Tietyt tilanteet vaativat vaativampaa suorittamista ja omaavat korkeamman riskin pelättyihin seurauksiin kuin toiset. Onnistuneet odotukset mukailevat sen mukaisesti. Minäpystyvyyden taso ja voima esimerkiksi julkisesti esiintyessä, riippuu aihealueesta, esiin-

tymisen muodosta ja yleisötyypistä, jolle puhutaan. Epävarman tilanteen edessä eroavaisuus onnistumisodotusten sekä suorittamisen välillä korostuu. (Bandura 1977, 83)

### **3.1.2 Minäpystyvyyssodotusten vaikutus käyttäytymiseen liikunnassa**

Minäpystyvyys on tunnistettava ja arvokas ominaisuus liikunnassa. Pelaajat, valmentajat ja urheilupsykologit tietävät, miten suuri merkitys tällä on yksilön ajatuksiin, tunteisiin ja käyttäytymiseen liikuntasuorituksessa. Onnistunut liikuntasuoritus perustuu osittain psykologisiin tekijöihin. Urheilijoilla pitää olla tarvittavat fyysiset taidot ja kyvyt suoritukseen. Kuitenkin toiset urheilijat ovat epävarmempia kuin toiset siitä, kuinka he suoriutuvat taidokkaasti, selviytyvät suorituspaineista tai ylläpitävät vaadittuja taitoja. Urheilijat tunnistavat, että ei pidä olla luottoa vain joukkueen maalivahtiin, vaan myös muihin joukkueen jäseniin, jotta voitaisiin menestyä. Valmentajat myös vaikuttavat joukkueenjäsenten itsevarmuuteen odotusten, käyttäytymisen ja kanssakäymisen kautta. Myös valmentajan itsevarmuudella on vaikutusta urheilijoihin. Banduran (1997) minäpystyvyysteorian mukaan on ehdotettu kognitiivista selitystä ihmisten eri näkemystä omaan kyvykkyyteensä suoriutua haastavista tehtävistä esimerkiksi urheilumaailmassa. Itse asiassa minäpystyvyyden uskotaan olevan yksi vaikuttavimmista psykologisista tekijöistä vaikuttamaan yksilön saavutuksiin urheilussa. (Feltz, Short & Sullivan 2008, 4)

Banduran (1977) minäpystyvyysteorian mukaan pystyvyyssodotukset osoittavat ensisijaisesti ihmisten motivaation tason, kuinka saavuttaa tietty tavoite. Tämä heijastuu heidän ryhtymiinsä haasteisiin, niihin panostettuun vaivannäköön sekä kykyyn kohdata vaikeuksia. Pystyvyyssodotukset eivät vaikuta ainoastaan fyysiseen pätevyYTEEN, vaan myös kaikkiin muihin suorituksen näkökulmiin sisältäen pelitilanteiden luvun, pelistrategian valinnan, vastustajan peliliikkeiden arvioinnin, pelitilanteissa ratkaisujen tekemisen, paineiden ja epäonnistumisten sietämisen yms. (Feltz, Short & Sullivan 2008, 15)

Tutkimusten mukaan ihmiset valitsevat itselleen fyysiset haasteet/tavoitteet sillä idealla, että he uskovat pystyvänsä saavuttamaan sen ja tavoite ei ylitä heidän omaa kyvykkyyden tasoaan. Aktiviteettien valinta ja tavoitteen asettelu on yksi harkitun prosessin tulos. Yksilöt, joilla on tarpeeksi tarkat odotuskäsitykset, toteuttavat realistisen haastavia tehtäviä ja ovat motivoituneita suorittamaan niitä. Tällöin myös koettu pätevyys ja pystyvyyssodotukset kehittyvät. Sen sijaan yksilöt, jotka aliarvioivat heidän kykyjään, vaikeuttavat kehitystään sekä menettävät onnistumisen kokemuksia. Esimerkiksi nuoret, jotka eivät usko uimakykyihinsä, jäävät paitsi potentiaalisista kilpailupalkinnoista sekä sosiaalisesta menestyksestä, jotka voi saada uinnin seurauksena. Nuoret, jotka eivät ole koskaan kokeilleet jalkapalloa, eivät edes yritä joukkueeseen, jos aliarvioivat omat kykynsä. Jatkuva haastavien ta-

voitteiden asettaminen ja myönteiset tulokset standardien vaatimille suorituksille auttavat nostamaan motivaation voimakkuutta ja tasoa. (Feltz & Lirgg 2001, 2; Feltz, Short & Sullivan 2008, 15)

Pystyvyyssodotusten vahvuus määrittyy myös vaivannäön tasolla mikä jaksetaan tiettyyn suoritukseen laittaa, jotta tietyt tavoitteet saavutetaan ja sinnikkyys säilyy vastoinkäymisiä kohdatessa. Urheiluharjoituksissa vaivannäköä voidaan seurata sillä, kuinka paljon yksilö on esimerkiksi valmis laittamaan energiaa minuutin ajan istumaan nousujen tekoon. Mitä paremmassa kunnossa on, sitä vähemmän vaivannäköä edellä mainittuun tarvitaan. (Feltz, Short & Sullivan 2008, 16–17)

Urheilusuoritus on yhdistelmä valituista tehtävistä (esim. vaikeusaste), strategiasta, vaivannäöstä sekä sinnikkydestä. Urheilusuorituksen kompleksin luonteen vuoksi, pystyvyyssuostomusten ei pidä olettaa selittävän erimielisyyttä pystyvyyden ja suorituksen suhteessa, eritoten kun pystyvyyssuostomuksia arvioidaan kapeasti. Kun lopputulosten vaikutusta minäpystyvyyteen mitataan, minäpystyvyys ei ole merkittävä urheilusuorituksen enne, sillä suorituksen pisteytykseen vaikuttaa moni eri tekijä. (Feltz, Short & Sullivan 2008, 17)

Urheilijoiden arvostelut heidän pystyvyydestään eivät vaikuta ainoastaan fyysiseen käyttäytymiseen (kohdattuihin haasteisiin, käytettyyn vaivaan aktiviteeteissa ja periksi antamattomuus vaikeuksia kohdatessa), mutta myös tiettyihin ajatusmalleihin ja tunnereaktioihin. Näitä ovat muun muassa huoli ja käyttäytymisen seuraukset sekä hermostuneisuus ja pelko. Urheilijat, jotka omaavat korkean minäpystyvyyden keskittyvät haasteeseen ja siihen, mitä heidän pitää tehdä saavuttaakseen tavoitteensa. Heikomman minäpystyvyyden omaavat ovat huolissaan mahdollisesta häviöstä, tapaturmasta tai kyvyttömyydestä kontrolloida stressiä. Nämä ajatusmallit johtavat ahdistusreaktioihin, hermostuneisuuteen, suruun ja jännitteisiin, jotka vaikuttavat urheilijan kykyyn aktivoitua. Banduran (2001) mukaan pystyvyyssodotukset vaikuttavat myös siihen ajattelevatko yksilöt pessimistisesti vai optimistisesti ja tavoin, jotka ovat yksilöä auttavia vai haittaavia. Yksilöt, joilla on alhainen koettu pystyvyys näkevät tilanteet huonompina kuin ne oikeasti ovat, mikä luo stressiä ja vaikean tavan ratkaista tilanne. Eli siis urheilijat ja muut, joilla on vahva minäpystyvyys, pystyvät kontrolloimaan stressiä, olla ajattelematta paineita ja keskittymään itse suoritukseen. He pystyvät myös paremmin käsittelemään epäonnistumisia ja virheitä, eikä anna suorituskyvyn puutteen vaikuttaa sen hetkiseen suorittamiseen. (Feltz, Short & Sullivan 2008, 18–19)

### 3.1.3 Pystyvyyssodotusten eri tyypit liikunnassa

Kun puhutaan fyysisistä taidoista ja yksilön pystyvyyssodotuksista, ollaan kiinnostuneita suorituksen vaikeustasosta tiettyä tehtävää kohden. Esimerkiksi kuinka monta tehtävää yksilö pystyy suorittamaan, kykyä ylläpitämään toimintaa kohdatessa haasteita ja esteitä tai kykyä selviytyä stressaavista olosuhteista tai tapahtumista. On olemassa erilaisia tyyppisiä (Taulukko 2.), jotka pätevät pystyvyyssodotuksiin liikunnassa ja niiden määritelmiä. (Feltz, Short & Sullivan 2008, 22)

Taulukko 2. Urheilussa käytettyjä eri tyyppisiä pystyvyyssodotuksille (Feltz, Short & Sullivan 2008, 22–23)

Tyyppi	Kuvaus	Esimerkki liikunnassa
Parantava pystyvyys ( <i>Ameliorative efficacy</i> )	Usko kykyyn selviytyä erilaisista uhkatilanteista (stressi, kipu yms.)	Usko kykyyn kontrolloida negatiivisia tunteita omasta urheilusuorituksestaan.
Yhteinen pystyvyys ( <i>Collective efficacy</i> )	Ryhmän usko ryhmän kykyihin onnistua organisoimaan ja toteuttamaan ryhmäaktiiviteetteja.	Usko oman joukkueensa kykyyn tehdä useampi suunnanmuutos vastustajajoukkuetta vastaan.
Kilpaileva pystyvyys ( <i>Competitive efficacy</i> )	Usko onnistua suorituksessa vastustajaa vastaan.	Usko kykyyn voittaa vastustajansa.
Selviytyvä pystyvyys ( <i>Coping efficacy</i> )	Sama kuin parantavassa pystyvyydessä.	
Oppiva pystyvyys ( <i>Learning efficacy</i> )	Usko yksilön kykyihin oppia.	Usko kykyyn oppia uusi golfin swingin.
Suoriutuva pystyvyys ( <i>Performance efficacy</i> )	Pystyvyyssodotus suoriutumista kisan tai suorituksen aikana.	Usko kykyyn suoriutua onnistuneesti näpylyönnissä tämän päivän pesäpallo pelissä.
Valmisteleva pystyvyys ( <i>Preparatory efficacy</i> )	Pystyvyyssodotukset taidon hankinnan aikana tai kilpailun valmistelun aikana.	Usko kykyyn suoriutua onnistuneesti näpylyönnissä harjoituksissa.
Itsesäätävä pystyvyys ( <i>Self-regulatory efficacy</i> )	Uskomukset kykyyn vaikuttaa omaan motivaatioon, ajatteluprosesseihin, emotionaalisiin tiloihin ja käyttäytymismalleihin.	Usko kykyyn noudattaa tiettyä painoharjoittelu ohjelmaa säännöllisesti aikavaatimusten mukaan.
Tehtävä pystyvyys ( <i>Task efficacy</i> )	Usko pystyä suoriutumaan tietystä tehtävästä.	Usko kykyyn lyödä pallo oikealle alueelle.

## 4 Motivaatio

Sana motivaatio yhdistetään usein myös sanaan tarve. Tarve on käyttäytymistä liikkeelle-paneva voima. Kun tarve on selkeä ja saa henkilön osallistumaan, siitä tulee tekemiselle motiivi. Motivaatio toimii energianlähteenä, joka saa henkilön toimimaan tietyllä innokkuudella ja ohjaa käyttäytymistä eli ohjaa meitä tavoitettamme kohti. (Jaakkola, Liukkonen & Sääkslahti 2017, 131; Telama 1986, 152)

### 4.1 Keskeisiä motivaatioteorioita

Motivaatiolle on vuosien saatossa kertynyt monia eri teorioita ja niistä suurin osa on keskittynyt tutkimaan motivaatiota tietyssä toimintaympäristössä. Tyypillistä teorioille on se, että ne kuvaavat samaa asiaa eri käsittein. Motivaatioteorioissa esiintyy useimmiten jossain muodossa minäkuvaan tai kompetenssiin liittyviä käsitteitä/näkemyksiä muista motivaation taustatekijöistä. Näitä ovat muun muassa kiinnostus tiettyä asiaa kohtaan ja muiden ihmisten oleellisuus motivaation kannalta. (Salmela- Aro & Nurmi 2017, 14)

#### 4.1.1 Itsemääräämisteoria

Edward L. Decin ja Richard M. Ryanin itsemääräämisteoria (self-determination theory) on yksi tutkituimmista motivaatiota selittävistä teorioista, jonka pohjana on oletus ihmisestä, joka on luonnostaan aktiivinen, motivoitunut ja itseään ohjaava. Tällöin ihmisellä on taipumus asettaa itselleen tavoitteita, pyrkiä suoriutumaan ympäröivistä haasteista ja yhdistää uudet kokemukset osaksi minäkuvaansa. Ihminen voi olla luontaisesti motivoitunut ja sitä kautta haluaa kohdata haasteita, ratkaista ongelmia ja oppia. On myös mahdollista, että on passiivinen ja motivoitumaton yhdellä tai useammalla elämän osa-alueella. Sosiaalisen ympäristöllä on merkittävä vaikutus yksilön motivoitumiseen itsemääräämisteorian mukaan. Yksilön kehitys ja psykologinen kasvu tapahtuvat vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristön kanssa joko ehkäisten tai tukemalla niitä. (Salmela- Aro & Nurmi 2017, 54)

Itsemääräämisteorian mukaan motivaatiota määriteltessä yksilöt eivät eroa ainoastaan kiinnostuksensa määrän mukaan, vaan myös sen mukaan minkä vuoksi he ovat motivoituneita tekemään jotain. Yksilöiden motiivit toimintaa kohtaan voivat olla hyvinkin erilaiset ja johtaa mahdollisesti erilaisiin lopputuloksiin, vaikka molemmat olisivat yhtä motivoituneita. Tämän teorian mukaan eri elämän osa-alueilla tarkastellessa motivaation lähde tai motiivin laatu ovat merkityksellisempiä kuin motivaation määrä. Sen takia teoriassa erotellaan erilaisia motiivityyppejä ja tutkitaan motiivien merkitystä yksilön henkiselle kasvulle ja kehitykselle. Keskeisin tapa, jolla motiiveja erotellaan, on jakaa ne sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. (Salmela- Aro & Nurmi 2017, 54–55)

Kun yksilö pitää toimintaa itsessään kiinnostavana, mielihyvää tuottavana ja omien arvonsa mukaisena ja motivoituu näiden perusteella toimimaan, on hän sisäisesti motivoitunut. Esimerkiksi yksilön aktiivinen liikkuminen sen takia, koska pitää sitä mielihyvää ja energiaa tuottavana, on sisäisestä motivaatiosta pohjautuvaa. Ulkoiset palkinnot tai paineet heikentävät helposti sisäistä motivaatiota ja pelkästään ulkoisen motivaation pohjalta toimiminen voi heikentää yksilön hyvinvointia. Ulkoisesta motivaatiosta puhuttaessa tarkoitetaan siis, kun yksilö toimii muiden ihmisten tai tilanteen vaatimusten vuoksi, palkkion takia tai syyllisyyden ja ahdistuksen tunteen välttämiseksi. Ulkoisen motivaation pohjalta toimittaessa luovutetaan helpommin vastoinkäymisiä ilmetessä. (Salmela- Aro & Nurmi 2017, 55)

Psykologiset perustarpeet kohoavat omaan merkitykseensä Decin ja Ryanin itsemääräämisteoriassa ja niitä ovat tarve autonomiaan, tarve pystyvyyden tunteeseen sekä tarve kokea yhteenkuuluvuutta. Yksilön kokiessa, että hänellä on mahdollisuuksia valita eri asioita elämässään sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan tekemiseensä ja päätöksentekoon, hänen autonomian tarpeensa tyydytty. Pystyvyyden tunteella tarkoitetaan tunnetta osaamisesta ja pätevydestä. Yhteenkuuluvuuden tunne sisältää kokemuksen kuulua ryhmään ja tulla hyväksytyksi osana sitä. Jokainen näistä tarpeista on yhtä tärkeitä eikä yhtäkään niistä voi jättää huomioimatta yksilön hyvinvointia mietittäessä. Tavoitteen kuitenkin ollessa irti psykologisista perustarpeista ei sen lopputulos vaikuta yksilön hyvinvointiin. (Salmela- Aro & Nurmi 2017, 59–60)

#### **4.1.2 Odotusarvoteoria**

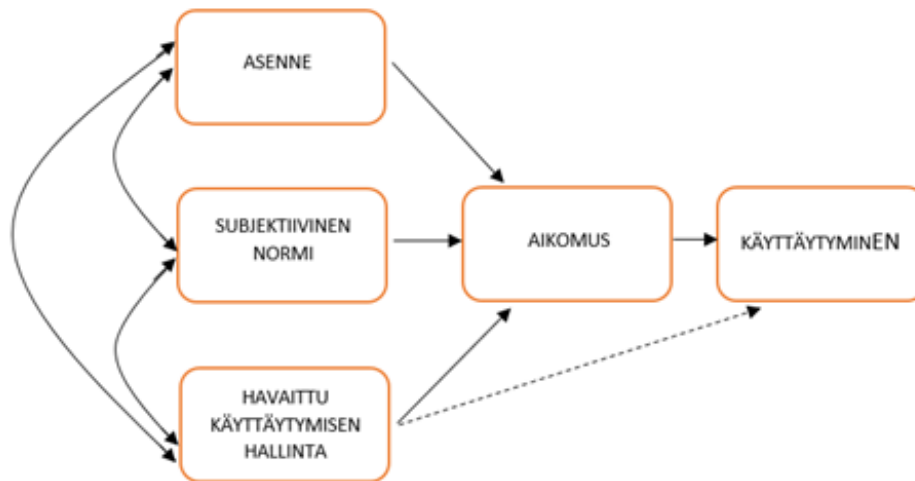
Odotusarvoteoria on ollut yksi tärkeimmistä näkemyksistä motivaatiota saavutettaessa. Teorian pohjana ovat yksilön odotukset onnistumisiin ja onnistumisen arvo, joka on tärkeä määrittäjä hänen motivaatioon suoriutua erilaisista saavutuksista. Atkinson (1957) määritteli alun perin odotukset yksilöiden ennakkoinniksi, että heidän suorituskykyään seuraa joko onnistuminen tai epäonnistuminen, ja piti määriteltyä arvoa onnistuneen tai epäonnistuneen tehtävän välillä suhteellisen houkuttelevana. Uudempien tutkimusten mukaan odotusarvon perinne on laajentanut näitä määritelmiä siitä, miten yksilöiden odotukset menestyksestä, subjektiivisista tehtävääroista ja muista saavutusten uskomuksista ovat yhteydessä heidän motivaationsa ja saavutuksensa oppimisympäristössä. (Wigfield 1994, 49–50)

Odotusarvoteorian mukaan yksilöllä pitää edes jollain tasolla toteutua odotukset saavutukseen ja subjektiivinen tehtävän arvo, jotta yksilö motivoituu kohti tavoitettaan. Ecclesin ja Wigfieldin mukaan (1985) subjektiivinen tehtävänarvo sisältää syitä, jotka ovat kytköksissä siihen, haluaako vai eikö yksilö halua tehdä työtä haluttua tehtävää kohti tai haluaako hän onnistua siinä. Subjektiivinen tehtävänarvo muodostuu neljästä tekijästä: saavutuksen arvo, sisäinen arvo, hyödyllisyysarvo ja suhteelliset kustannukset. Saavutuksen arvo on kiinni tehtävän suoriutumisesta ja siitä kuinka hyvin suoriutuu tehtävästä. Sisäinen arvo (toisella nimellä korkoarvo) on määritelty luontaisena ilona, minkä yksilö saa osallisuudessaan tehtävään tai aktiviteettiin. Hyödyllisyysarvo on tehtävän potentiaalinen kyky auttaa saavuttamaan muita lyhyen tai pitkän aikavälin tavoitteita. Viimeisenä suhteelliset kustannukset, joka kattaa arvioidun tarvittavan vaivannäön kohti tehtävää, arvokkaiden vaihtoehtojen menetys tekemällä tehtävä ja epäonnistumisen luomat psykologiset menetykset. Tehtävä voi olla tulevaisuuden arvoltaan hyödyllinen, mutta tehtävän tämänhetkiset kustannukset voivat alentaa sen kokonaisarvoa ja johtaa siihen, että sitä ei edes yritetä. (Peters & Stefanek 2011, 425)

#### **4.1.3 Suunnitellun käyttäytymisen teoria**

Suunnitellun käyttäytymisen teorian on kehittänyt Icek Ajzen (The theory of planned behavior) ja se on laajennus perustellun toiminnan teoriasta. Kyseessä on sosiaaliskognitiivinen teoria, jonka keskipisteenä on yksilön aikomus suorittaa tietty käyttäytyminen. Aikomukset muodostuvat motivaatiotekijöistä, jotka vaikuttavat käyttäytymiseen. Ne ovat merkki siitä, kuinka ahkerasti yksilö on valmis yrittämään, kuinka paljon yksilö laittaa vaiavaa toteutuksen suunnitteluun, jotta käyttäytyminen toteutuu. Mitä voimakkaampi aikomus kohti käyttäytymistä on, sitä todennäköisempi suoritus on. Tosin aikomus käyttäytyä voi johtaa käyttäytymiseen vain, jos kyseinen käyttäytyminen on tahdonalaista. Tämä tarkoittaa, että yksilön pitää pystyä päättämään haluaako hän suorittaa tai olla suorittamatta käyttäytymistä. Useimmat toiminnot kuitenkin ovat riippuvaisia joissakin määrin ei-motivoivista tekijöistä, kuten tarvittavien mahdollisuuksien ja resurssien saatavuudesta. Näitä voivat olla muun muassa aika, raha, taidot ja muiden yhteistyö. Nämä tekijät määrittävät yksilöiden todellista kontrollia käyttäytymisessä. Kun yksilöllä on tarvittavat mahdollisuudet, resurssit ja aikomukset suorittaa käyttäytyminen, hänen tulisi onnistua tekemisessään. (Ajzen 1991, 181)





Kuvio 4. Suunnitellun käyttäytymisen teorian päämuuttujat (Mukaiilu Ajzen 1991, 182)

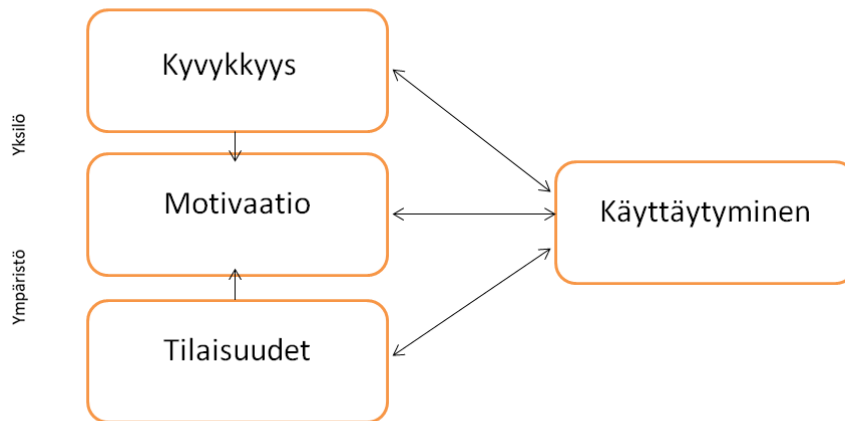
Suunnitellun käyttäytymisen teoria määrittää, että osa tai kaikki seuraavista neljästä psyykkisistä muuttujista vaikuttavat yksilön käyttäytymiseen: aikomus, asenne, subjektiivinen normi ja havaittu käyttäytymisen hallinta. Teorian käsitteellinen perusta on yksilön odotusten yhdistäminen käyttäytymiseen ja siihen liittyvään arvoon. (Ajzen 1991, 182–183)

Teorian yksilöllinen tekijä on yksilön asenne kohti käyttäytymistä (*attitude toward the behavior*), jolloin yksilön positiivinen tai negatiivinen arvio suoriutumisesta tietystä kiinnostavasta käyttäytymisestä määrittää tekemistä. Toisena tekijänä matkalla aikomukseen on yksilön käsitys sosiaalisesta paineesta, joka määrittää suoriutuuko vai eikö yksilö suoriudu kohti käytöstä. Koska tämä on käsitys normatiivisesta ohjeistuksesta, puhutaan subjektiivisesta normista (*subjective norms*). Viimeisenä ratkaiseva tekijä kohti aikomusta on havaittu käyttäytymisen hallinta (*perceived behavioral control*), joka korostaa yksilön pystyvyyttä ja kyvykkyyttä suoriutua tietystä käyttäytymisestä. (Ajzen 2005, 118)

#### 4.1.4 COM-B- malli

COM-B- malli on luotu selittämään yksilön käyttäytymistä. Mallissa toimivat keskenään termit kyvykkyys (*capability*), mahdollisuus (*opportunity*) ja motivaatio (*motivation*). Jotta yksilön käyttäytymistä voi ymmärtää, täytyy selvittää sen taustatekijät. Jokaisella yksilöllä on omat henkilökohtaiset tavoitteet, jotka selittyvät erilaisilla perintö- ja ympäristötekijöillä. COM-B- mallin mukaan henkilön käyttäytymistä esim. liikuntaharrastusta määrittää motivaation lisäksi kyvykkyys (taidot) ja ympäristön tilaisuudet. Kyvykkyys jaetaan psyykkiseen (suunnittelutaidot) ja fyysiseen (vaadittava tekniikka) sekä motivaatio harkittuun ja tiedos-

tettuun ("Aion lisätä liikuntaa"). Ympäristötekijät jaetaan sosiaalisen (ystävät) ja fyysisen (liikuntatila) mukaan. Mallin mukaan voidaan ymmärtää paremmin käyttäytymistä ja minkä alueen ongelmista on mahdollisesti kyse. (Salmela-Aro 2017, 204; UKK-instituutti 2019)



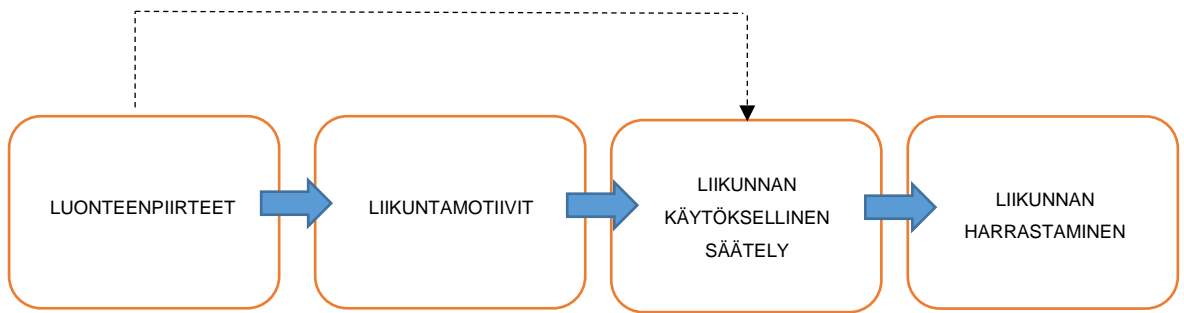
Kuvio 5. COM-B-malli (Salmela-Aro & Nurmi 2017, 204)

Kuvan mukaan COM-B- mallin tekijät ovat riippuvaisia toinen toisistaan. Mahdollisuudet voivat vaikuttaa motivaatioon kuten kyvykkyyskin. Pelkkä motivaatio ei aina riitä käyttäytymisen toteutumiseksi, jos kyvykkyys tai tilaisuudet uupuvat. Lopun käyttäytyminen voi muuttaa kyvykkyyttä, motivaatiota ja mahdollisuuksia. (Michie, van Stralen & West 2011, 4; Salmela-Aro & Nurmi 2017, 205)

## 4.2 Liikuntamotivaatio

Liikuntamotivaatiosta puhuttaessa pyritään vastaamaan kysymyksiin mikä saa ihmiset liikkumaan ja mikä heitä liikunnassa kiinnostaa. Myös se, että ihminen kokee liikunnan hyödyt sen haittoja suurempana, on oleellista liikuntamotivaation kannalta. Liikunnasta koettava hyöty antaa syyn toiminnalle ja tekee siitä tavoitteellista. Motivoitumiseen sekä liikunta-aktiivisuuteen vaikuttaa ihmisen käsitys itsestä liikkujana, pystyvyyden tunne sekä aiemmat liikuntakokemukset. Vaikuttavia tekijöitä eli vaikuttimia voidaan kutsua toiselta nimeltään motiiveiksi, jotka johtavat liikunnan harrastamiseen. Motiivit voivat olla itse liikuntaan liittyviä tai liikunnan avulla saavutettavia asioita. Liikuntamotiivit on jaoteltu kuuluvan seuraaviin pääryhmiin: ulkonäkö/painonhallinta, terveys/kunto, yhteisöllinen osallistu-

minen sekä nautinnollisuus. (Inglelew & Markland 2008, 807–808; Korkiakangas 2010, 16; Telama 1986, 151)



Kuvio 6. Yleinen liikunnan harrastamisen motivaatiomalli (Inglelew & Markland 2008)

Yleisen liikunnan harrastamisen motivaatiomallin mukaan (Kuvio 6.) motiivit vaikuttavat käyttäytymiseen ja sen säätelyyn ja motiivit itsessään ovat saaneet vaikutteita luonteenpiirteistä. Kuitenkin luonteenpiirteet voivat myös suoraan vaikuttaa käytökselliseen säätelyyn. (Inglelew & Markland 2008, 808)

Kun kysytään miksi ihmiset harrastavat liikuntaa, on otettava huomioon monia eri tekijöitä. Näistä kaksi liikunnan kannalta oleellisia motivaation muotoja ovat yleis- ja tilannemotivaatio. Yleismotivaatiossa toiminnan tavoitteellisuus tai kiinnostus tiettyä toimintaa kohtaan on pysyväluonteista. Henkilön halu harrastaa liikuntaa terveydellisistä syistä on yleismotivaatiota. Tilannemotivaatiossa on kiinni siitä, mitä päätöksiä henkilö tekee missäkin toimintatilanteessa. Tilannemotivaatioon vaikuttaa myös yleismotivaatio sekä tilanteessa vaikuttavat ylläkkeet ja toimintamahdollisuudet. Säätila voi esimerkiksi vaikuttaa henkilön tilannemotivaatioon ja sitä kautta koko osallistumiseen. (Telama 1986, 151)

Liikuntamotivaatio saattaa syntyä ja kehittyä henkilön tietoisesti pohdiskellessa liikunnan merkitystä itselleen ja asettaessa itselleen tietoisia tavoitteita. Tämä pohdiskelu voi muun muassa liittyä liikunnan hyödyllisiin vaikutuksiin henkilölle. 2018 Helsingin yliopiston tehdyn tutkimuksen mukaan liikuntamotivaatio kasvaa eniten, kun seuraa omaa aktiivisuuttaan ja toiminnalla on tavoitteet. Tavoitteet suositellaan asetettavan niin, että ne ovat saavutettavissa ja niistä pääsee nauttimaan. Tavoitteen on oltava myös tarpeeksi merkityksellinen, jotta liikunta ylipäättänsä kiinnostaa. Tunne-elämykset ovat myös oleellisessa osassa liikuntamotivaatiota. Se minkälaisia tunteita liikunta herättää henkilössä, voi olla ratkaisevaa osallistuuko hän samaan liikuntakertaan enää uudestaan. (Helsingin yliopisto 2018; Korkiakangas 2010, 18; Telama 1986, 152–153; YLE 2018)

Helsingin yliopiston tutkimuksessa tuli esiin, että liikunta toisten kanssa on kannattavaa motivaation kannalta. Vuorovaikutuksen/ kontaktin muiden kanssa on todettu olevan ratkaisevassa osassa liikuntamotivaation lisäämisessä. Liikuntamuodot esimerkiksi ryhmäliikunta, jossa ohjaaja on mukana, ovat motivaation saralla tuloksellisia. Syinä tähän voi olla edistymisestä johtuva vastuuntunne ja entistä paremmat mahdollisuudet sosiaaliseen vertailuun. Ryhmässä liikkussa voi kehittyä pystyvyydentunnetta, kun vertaa itseään aloittelijoihin ja toisaalta ottaa mallia kokeneimmista liikkujista. Toisen ihmisen läsnäolo ei kuitenkaan tarkoita, että motivaatio automaattisesti lisääntyisi, sillä on mahdollista, että saatava apu koetaan holhoavana tai kontrolloitavana. Vuorovaikutuksen laatu määrittää kuinka motivoivaa liikunta on. Tutkimuksen mukaan kannustava ja laadukas esimerkki olivat ratkaisevassa osassa motivaation syntymisessä. Motivaation kannalta tärkeää on valita liikuntamuoto, joka tuo mielihyvää ja on sopiva yksilön omalle tasolleen. (YLE 2018)

## 5 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän tutkimuksen tavoite on pyrkiä selittämään minäpystyvyyteen liikunnassa vaikuttavia tekijöitä sekä niiden vuorovaikutussuhdetta. Tutkimukselle ei syntynyt yhtä tiettyä tutkimuskysymystä vaan tarkoitus on olla enemmän ilmiötä selittävä sekä syy-seuraussuhteita hakeva. Tarkoitus on helpottaa minäpystyvyyden ymmärtämistä ja sen merkitystä liikunnassa MS- tautia sairastavilla.

Jotta tutkimuksen tarkoitusta on helpompi ymmärtää, on sillä erilaisia piirteitä, joiden mukaan se voidaan luokitella. Tutkimus voi olla luonteeltaan kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Kartoittavassa tutkimuksessa etsitään uusia näkökulmia ja selvitetään vähän tutkittuja ilmiöitä. Selittävä tutkimus pohjautuu syy-seuraussuhteiden sekä eri vuorovaikutussuhteiden selittämiseen. Kun esitetään tarkkoja kuvauksia henkilöistä ym., on kyseessä kuvaileva tutkimus. Ennustettavassa tutkimuksessa ennustetaan ilmiöstä seuraavia tapahtumia tai ihmisten toimintoja. Näistä piirteistä useampi voi liittyä samaan tutkimukseen ja yhdellä tutkimuksella voi olla useampi tarkoitus. Tarkoitus voi myös muuttua tutkimuksen aikana. (Hirsijärvi ym. 2007, 134)

Liikuntaharjoittelun suurista terveyshyödyistä huolimatta suurin osa MS-taudin kanssa elävistä ei sitoudu säännölliseen fyysiseen aktiivisuuteen niin kuin aikuiset, joilla ei ole MS-tautia. On vieläkin epäselvää mikä on fyysisen aktiivisuuden rooli MS- potilaiden elämässä ja mitkä tekijät ylläpitävät osallistumista liikuntaharjoitteluun. Jotta ymmärrettäisiin, miksi MS- tautia sairastavien liikunta-aktiivisuuden ylläpito on heikkoa, täytyy selvittää syitä heidän liikuntamotivaatioon. Tämä puolestaan vaatii heidän uskomusten, ajatusten sekä tunteiden ymmärtämistä liikunta- aktiviteettejä kohtaan ja syvempiä tekijöitä mitkä joko tukevat tai haittaavat heidän osallistumistaan liikuntaan. (Kasser 2009, 274, 276)

Jokaisella tutkimuksella on jokin tarkoitus tai tehtävä (Hirsijärvi 2007, 133). Tämän opin- näytetyön tutkimuksen tarkoituksena onkin selvittää syitä MS- tautia sairastavien liikunnan minäpystyvyyteen, liikuntamotivaatioon sekä mielialaan, jotka kaikki oletettavasti korreloivat keskenään. Tutkimus on siis luonteeltaan sekä kartoittava että selittävä. Kasserin vuoden 2009 (2009, 275) tiedon mukaan ei ole tehty tutkimusta minäpystyvyydestä ja sen roolista motivaationaaliseen perustaan fyysisen aktiivisuuden omaksumisesta tai sitoutumisesta MS- tautia sairastavilla. MS- taudista puhuttaessa tutkijat ovat kuitenkin havainneet, että minäpystyvyys on merkittävä enne yhdistettynä terveydentilaan ja korreloi positiivisesti terveyttä edistävien käytöstopojen kuten fyysisen aktiivisuuden kanssa. Tutkimuksen syynä on myös se, ettei minäpystyvyyttä liikunnassa MS-tautia sairastavilla olla tutkittu Suomessa.

## 6 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen fysioterapeutin ja terveystieteiden tohtorin Anders Rombergin sekä Kotkan kaupungin kanssa. Anders Romberg on väitöstyössään (2013) tutkinut liikuntaintervention vaikutuksia laajalaisesti MS-tautia sairastavien toimintakykyyn.

Työn aiheen rajausta tapahtui kesäkuussa 2018 yhdessä Anders Rombergin kanssa. Ajatus oli jo tehdä neurologiseen sairauteen liittyen opinnäytetyö, mutta muuten yksityiskohdat olivat avoinna. Anders avasi erilaisia mahdollisuuksia aiheelle liikunnan ja MS-taudin saralta. Tällöin jo kiinnostukseni heräsi MS-taudista ja siihen liittyvistä pystyvyyden rajoitteista, joka tuli keskustelussamme esiin. Ajatuksia herättävän puhelinkeskustelun jälkeen jätin aiheen hautumaan kesäksi ja otin aiheeseen liittyen Andersiin yhteyttä syksyn puolella.

Työn toteutus alkoi aiheeseen tutustumalla ja teoriapohjan rakentamisella. Samalla Kotkan neurologisen liikuntaryhmän sisällä otettiin puheeksi, olisiko kiinnostusta osallistua tutkimukseen MS-tautiin liittyen. Vastaanotto oli positiivinen, joten kykenin aloittamaan pohdinnat tutkimusrungolle teorian ohella.

Tutkimukset jaotellaan yleensä kvantitatiiviseen (määrällinen) ja kvalitatiiviseen (laadullinen). Näitä tutkimussuuntauksia voidaan erotella karkeasti muun muassa taulukoimalla, listaamalla tyypillisiä piirteitä rinnakkain tai laatia kuvauksia sekä luokitteluja molemmista suuntauksista. Jaottelujen tarkoitus on lähinnä helpottaa hahmottamaan yleislinjoja, kuin toimimaan ratkaisevassa roolissa itse tutkimuksessa. (Hirsijärvi ym. 2007, 131–133)

Karkeasti voidaan määritellä molemmille tutkimussuuntauksille keskeisiä ominaispiirteitä. Kvantitatiivisessa pohjataan aiempiin teorioihin sekä tehdään johtopäätöksiä aiemmista tutkimuksista. Siinä esitetään hypoteeseja, määritellään käsitteitä ja tärkeänä osana havaintoaineiston soveltuminen määrälliseen mittaamiseen. Valitaan perusjoukosta tietty otos, johon tulosten on tarkoitus päteä. Tulokset asetetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Laadullisessa tutkimuksessa pääpainona on todellisen elämän kuvaaminen, asiat joita ei voi mitata määrällisesti. Asioita pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja aineisto kasataan todellisissa tilanteissa. Tässä suuntauksessa ihminen on keskipisteessä ja havainnointi sekä keskustelut ovat oleellisissa osassa. Tarkoituksena on tuoda esiin uusia odottamattomia seikkoja tietyistä tarkoituksenmukaisesti valitusta kohdejoukosta. Normaalia on, että tutkimussuunnitelma muovaantuu tutkimuksen edetessä. (Hirsijärvi ym. 2007, 136, 157, 160)

Tutkimusstrategiat eli tapa toteuttaa tutkimus jaetaan kolmeen eri kategoriaan: kokeet, survey- tutkimus ja tapaustutkimus. Kokeellisessa tutkimuksessa mitataan yhden käsiteltävän muuttujan vaikutusta toiseen eli tietystä populaatiosta valitaan näyte, jota analysoidaan ja tavallisesti siinä testataan mahdollista hypoteesia. Survey- tutkimus pohjaa kerättyyn tietoon tietyltä osalta populaatiota, jossa yleensä käytetään kyselylomaketta tai standardoitua haastattelua ja näistä saatua aineistoa pyritään selittämään ilmiötä. Tapaustutkimuksessa on kyseessä pieni otos, jota tutkitaan suhteessa ympäristöönsä ja aineistoa kerätään useilla eri metodeilla, joilla kuvaillaan ilmiötä. (Hirsjärvi ym. 2007, 130–131)

Anders Rombergin kanssa toteutetun puhelinkeskustelun jälkeen aineistokeruumenetelmiksi valikoitui kaksi eri kyselylomaketta (Exercise Self-efficacy Scale ja CES-D Scale) sekä haastattelu (liikuntamotivaatio). Keskustelun aikana nämä menetelmät todettiin tarpeellisiksi, jotta saataisiin aiheesta syvempi näkökulma ja selittäviä tekijöitä ilmiöön.

Tässä tutkimuksessa voidaan todeta, että näitä kahta suuntausta on hyödynnetty toisiaan täydentävinä tekijöinä. Suuntauksia on käytetty rinnakkain, jolloin kvantitatiivinen survey- tutkimus tuo perusteita sille, miten asetella mielekkäitä kvalitatiivisia haastattelumuotoja. Aiemmin mainittiin, että kvantitatiivinen käsittelee enemmän numeroita ja kvalitatiivinen merkityksiä, jotka ovat vastavuoroisesti riippuvaisia toisistaan. Numerot ovat perusta merkityksiä sisältävään käsitteellistämiseen ja merkitystä sisältäviä käsitteellisiä ilmiöitä pystytään selittämään numeroin. Tutkimussuuntausta pohtiessa on hyvä selvittää, mikä menettely tuo parhaiten selvyyttä käsiteltäviin ongelmiin. Loppujen lopuksi mittaamiseen kuuluu joka tasolla sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen puoli. (Hirsjärvi ym. 2007, 131–133)

Ennen virallista haastattelua ja aineistonkeruuta, tehtiin testiversio, jolla kartoitettiin haastattelukysymysten muotoilun ja ymmärtävyyden toimivuutta sekä kysymysten hyödyllisyyttä itse tutkimukseen. Testihaastattelut toteutettiin joulukuussa 2018. Testihaastattelujen ohella tutkimukseen osallistujat täyttivät lupa-anomuksen, jossa he sitoutuivat vastaamaan rehellisesti opinnäytetyössä kerättävään materiaaliin. Tämän lisäksi lupa-anomuksessa kysyttiin osallistujien ikä sekä kuinka kauan he ovat sairastaneet MS-tautia. Testihaastattelun jälkeen kysyttiin vastaajien mielipidettä kysymysten loogisuudesta ja kokonaisuudesta. Vastaajien pohjalta haastattelukysymyksiin tehtiin muutoksia ja viralliset haastattelut sekä kyselyt toteutettiin tammikuussa 2019. Tutkimuksen lopullinen aineistokeruu tapahtui Kotkan kaupungin vanhalla sairaalalla ja aineistot kerättiin henkilökohtaisesti vastaajilta.

## 6.1 Kohderyhmä

Kotkan kaupunki suuntasi vuoden 2018 alussa uuden liikuntaryhmän työikäisille neurologisen sairauden omaaville. Liikuntaryhmä toimii kerran viikossa tunnin ajan ja sinne ilmoitaudutaan itsenäisesti. Tunnin sisältö vaihtelee ryhmäläisten toiveiden mukaan, mutta pääsääntöisesti liikunta toteutetaan välineillä tai ilman ja se on lihaskuntoa, liikkuvuutta tai tasapainoa kehittävä.

Kohderymänä tutkimuksessa oli Kotkan kaupungin soveltavan liikunnan neurologisen liikuntaryhmän asiakkaat. Ryhmässä käy muitakin neurologisen sairauden omaavia, mutta kuusi heistä on MS- tautia sairastavaa naista ja heille tutkimus toteutettiin. Naiset ovat tutkimuksessa kohderymänä, koska MS on yli puolet yleisempi naispuolisilla henkilöillä verrattuna koko sairauskastiin. Kohderymän naisten ikähaarukka on 32–57 ja tutkimuksessa olevat ovat sairastaneet MS-tautia 6 vuodesta 38 vuoteen. Alla olevasta taulukosta näkee myös, että jokaisen kohderymän henkilöistä MS-taudin tautityyppi on aaltomainen.

Taulukko 3. Tutkimuksen kohderyhmä

<b>Tutkittavat</b>	<b>Ikä</b>	<b>Sairastetut ikävuodet</b>	<b>MS-taudin tyyppi</b>
Nainen 1	32	6	Aaltomainen
Nainen 2	35	11	Aaltomainen
Nainen 3	38	9,5	Aaltomainen
Nainen 4	51	11	Aaltomainen
Nainen 5	52	21	Aaltomainen
Nainen 6	57	38	Aaltomainen

## 6.2 Aineistonkeruumenetelmät

Opinnäytetyön tutkimuksessa käytettiin menetelminä kahta eri kyselypohjaa ja teema-haastattelua. Toinen kyselylomakkeista pohjaa suoraan minäpystyvyyteen, Exercise Self-efficacy Scale (Liite 2) ja toisessa keskitytään mielialaan, The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, lyhenne: CES- D Scale (Liite 3).

Tiedonkeruumuodoista haastattelu on yksi käytetyimmistä ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa se esiintyy päämenetelmänä. Ihmiselle haastattelutilanteessa annetaan mahdollisuus tuoda esiin itseään koskevia asioita vapaasti ja hän on aktiivinen osapuoli. Kielellinen vuorovaikutus tutkittavan kanssa tekee haastattelusta ainutlaatuisen. On olemassa useampi



haastattelumenetelmä ja näitä ovat muun muassa strukturoitu eli lomakehaastattelu, puolistrukturoitu eli teemahaastattelu tai strukturoimaton eli avoin haastattelu. Haastattelumenetelmät jaetaan sen mukaan, miten strukturoitu tai miten muodollinen haastattelutilanne on. Haastattelu voidaan rajata tarkoin tiettyihin kysymyksiin tietyssä järjestyksessä tai mennä vapaamuotoisesti vain tietyn aiheen rajapöytä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34–35, 43–44; Hirsjärvi, Remes, Sajavaara & Sinivuori 2007, 200, 203 )

Jokaisessa tutkimusmenetelmässä on etuja ja haittoja, ja niin myös haastattelussa. Etuna haastattelussa on mahdollisuus säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen vaatimalla tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastattelu antaa tutkijalle tulkintavaraa enemmän kuin esim. postikyselyssä sekä mahdollistaa syvemmät ja laajemmat vastaukset. Haittana haastattelussa on ajankulu. Se vaatii suunnittelua sekä kouluttautumista haastattelijan rooliin. Itse haastattelun luotettavuutta voi heikentää taipumus antaa vastauksia, jotka olisivat sosiaalisesti suotavia ja tätä kautta antaa tutkijalle ”hyvän kansalaisen” kuvan. (Hirsjärvi, ym. 2007, 200–201)

Tutkimuksessa toteutettiin kaksi eri kyselyä. Kyselyssä tärkeässä osassa on standardoituus eli vastaajilta kysytään samat asiat täysin samalla tavalla. Kyselyn toteutustapoja on useita ja gallupitutkimus on niistä tunnetuin. On kaksi eri päätyyppiä, jonka mukaan kyselyn aineisto voidaan kerätä: posti- ja verkkokysely tai kontrolloitu kysely. Ensimmäisenä mainitussa lomake lähetetään vastaajalle ja tämä postittaa sen takaisin tutkijalle. Kontrolloidussa kyselyssä on kaksi eri muotoa, joko tutkija toimittaa kyselyn vastaajalle ja kertoo samalla tutkimuksesta ja jättää kyselyn postitettavaksi takaisin tai postittaa ne vastaajalle ja jälkikäteen noutaa ne henkilökohtaisesti. Kysely antaa mahdollisuuden kerätä tietoja muun muassa tosiasioista, käyttäytymisestä/ toiminnasta, tiedosta, arvoista jne. (Hirsjärvi ym. 2007, 188, 191–192)

Kyselyn etuina on mahdollisuus laajan tutkimusaineistoon, tehokkuus sekä valmiiksi kehitetyt analyysitavat/raporttimuodot. Haitaksi sen sijaan voi osoittautua tulosten tulkinta. Aineisto saattaa jäädä pinnalliseksi ja tutkimus jäädä teoreettisesti vaatimattomaksi. Kyselyn varjopuolena on myös se, ettei tiedetä, kuinka tosissaan vastaajat ovat olleet vastatessaan sekä kyselyn luominen voi viedä paljon aikaa ja silti aiheuttaa väärinymmärryksiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 190)

Haastattelu ja kyselylomake ovat tietoisuuden ja ajattelun sisältöihin kohdistuvia menetelmiä. Usein puhutaan eri tutkimusmenetelmien eduista ja haitoista sekä verrataan niitä toisiinsa. Vaihtoehtona on myös eri tutkimusmenetelmien yhdistäminen ja menetelmiä laajentamalla aikaansaada laajempia näkökulmia sekä mahdollisesti lisätä tutkimukseen

luotettavuutta. Kahta tai useampaa eri menetelmää käytettäessä puhutaan menetelmätriangulaatiosta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34–35, 38–39)

### **6.2.1 Exercise Self-Efficacy Scale**

Minäpystyvyyttä arvioitiin liikunnan itsepystyvyys asteikolla (ESES, Exercise Self-Efficacy Scale), jossa kysytään kuinka luottavainen yksilö on säännöllisen fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan suorittamiseen. Taulukko on alun perin luotu työkaluksi mitata minäpystyvyyttä sekä luottamusta suunnitella ja suorittaa fyysisiä aktiviteetteja ja / tai liikuntaa omasta tahdostaan yksilöillä, joilla on selkäydinvamma (Pei-Shu 2007, 2). Kyselyn suomenkielinen versio on laadittu Maskun neurologisessa kuntoutuskeskuksessa noudattaen kansainvälisiä ohjeita ja hyviä käytäntöjä itsearviointilomakkeiden kääntämiseksi eri kielille ja kulttuurille (Wild ym. 2005).

Vastaaja kertoo 4-pisteisen arviointiasteikon mukaan (1 = ei lainkaan totta, 2 = harvoin totta, 3 = kohtalaisen totta, 4 = aina totta), miten hän kokee kyselyn väittämien osuvan hänen elämäntilanteeseensa. Kyselyssä on kymmenen kohtaa, joihin vastataan.

### **6.2.2 CES- D Scale**

Mielialaa selvitettiin TOIMIA- tietokannasta löytyvällä CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) itse täytettävällä kyselyllä. Sillä mitataan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja sen alkuperäistarkoitus on ollut depressio-oireiden tunnistaminen ja depression vaikeusasteen arviointi väestötasolla. CES-D:n asteikko kattaa keskeisimmät masennuksen oireet ja pääpaino on affektiivisilla tekijöillä: depressiivinen mieliala, syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet, avuttomuuden ja toivottomuuden tunteet, psykomotorinen hitaus, ruokahalun väheneminen ja univaikeudet. (TOIMIA 2011–2014)

Kyselyssä kysyttiin 20 eri väitettä, joiden ilmaantuvuutta henkilön piti arvioida viimeisen viikon aikana esim. ”Olin levoton asioista, joista en yleensä huolestu.”. Asteikkokysymysten väitteisiin vastattiin seuraavalla tavalla: 0 = ei koskaan tai hyvin harvoin (<1 päivänä), 1 = joskus (1–2 päivänä), 2 = melko usein (3–4 päivänä), 3 = usein tai lähes aina (5–7 päivänä). (TOIMIA 2011–2014)

### **6.2.3 Liikuntamotivaatio haastattelu**

Haastattelu oli puolistrukturoitu eli teemahaastattelu (lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto), jossa keskitytään tiettyihin teemoihin/ aihepiireihin, joista keskustellaan. Puolistrukturoidussa haastattelussa kaikilla haastateltavilla on samat kysymykset, mutta haas-

tateltavia ei ole sidottu tiettyyn vastausvaihtoehtoon vaan saavat vastata omin sanoin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47) Teemahaastattelu valittiin tutkimukseen, sillä se mahdollisti vastaajan kuvailemaan itse haluamallaan tavalla kysytyjä asioita. Se myös antoi vastajalle vapauden kertoa omista kokemuksistaan sekä kuvailla kysytyjä asioita haluamallaan laajuudella. Haastattelija varasi jokaiseen haastatteluun sopivan määrän aikaa testihaastattelujen pohjalta, jotta vastaaja koki tulleen kuulluksi ja saaneensa tarvittavan ajan vastaamiseen.

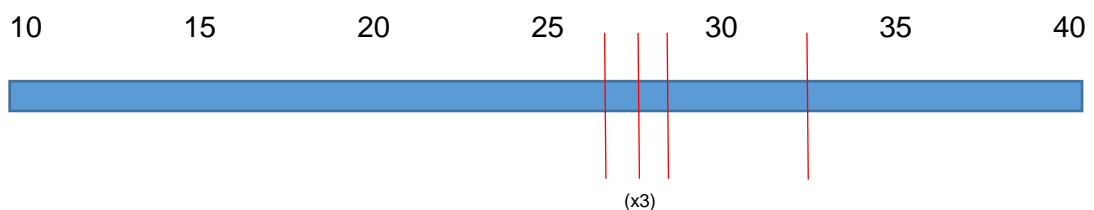
Haastattelussa oli valmiit kysymykset, jotka oli pohjattu liikuntamotivaatiosta löytyvään teoriaan. Teoriaa etsittiin aiemmista tutkimuksista kuten Eveliina Korkiakankaan liikuntamotivaatiotutkimuksista ja kysymysten muotoilua pohdittiin yhdessä Maskun kuntoutuskeskuksen yhteistyökumppanin Anders Rombergin kanssa. Liikuntamotivaatio haastatteluun tehdessä päädyttiin avoimiin kysymyksiin ja kysyttiin suoraan, jotta haastateltavat saivat omin sanoin kertoa kokemuksiaan. Haastattelukysymykset jaettiin kolmeen eri kokonaisuuteen: liikunnan harrastaminen, liikuntamotivaatio ja liikuntaryhmä (viitaten Kotkan kaupungin neurologiseen liikuntaryhmään). Liikuntamotivaatio kohdassa oli vielä erikseen kaksi eri asteikkokysymystä, joilla pyrittiin saamaan lisää näkökulmaa haastatteluun ja helpottaa myös vastaajan työtä, jos hän ei kokenut pystyvänsä vastaamaan johonkin kysymykseen sanoin.

Liikuntamotivaation keskeinen kysymys on, miksi ihmiset harrastavat liikuntaa ja mikä heitä liikunnassa kiinnostaa. Liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät on oleellisessa osassa motivaation tasoa selvittäessä. Näitä ovat siis liikkumista motivoivat, kuten liikunnan hyödyt, tavoitteet, liikuntakokemukset sekä käsitys itsestä liikkujana ja rajoittavat tekijät. Eli tärkeää on myös saada tietää, miksi ihmiset eivät harrasta liikuntaa ja onko tälle jotain tiettyjä esteitä/rajoitteita. Kausaalisen attribuutio teorian mukaan liikkumattomuuden syyt jaetaan sen mukaan, kokeeko yksilö syyn olevan yksilö itse (vähäinen kiinnostus liikuntaa kohtaan) vai ympäristö (heikot harrastusmahdollisuudet). (Korkeakangas 2010, 16; Telama 1989, 154) Tämän takia liikuntamotivaatiohaastatteluissa kysyttiin myös liikunnan demotivoivia syitä, jotta pystytään ymmärtämään paremmin, mitkä tekijät rajoittavat/estävät liikunnan harrastamista eritoten MS- tautia ajatellen, mutta myös muita tekijöitä ottaen huomioon.

## 7 Tulokset

### 7.1 Exercise Self-Efficacy scale

Liikunnan itsepystyyvyys (Exercise Self-Efficacy Scale) kyselyssä tutkittavia pyydettiin vastaamaan 10 eri väitteeseen heidän minäpystyyvyyttään koskien. Jokainen väite alkoi sanoilla ”Olen luottavainen, että...” ja päättyi erilaisiin pystyyvyyteen sekä fyysiseen aktiivisuuteen liittyviin teemoihin. Tutkittavilla oli neljä eri vastausvaihtoehtoa, jonka mukaan he valitsivat, mikä koski läheisimmin heitä. Tutkittavien vastaukset lasketaan yhteen ja sen mukaan määräytyy heidän minäpystyyvyytensä pisteet. Maksimipistemäärä kyselyssä on 40 ja minimi 10. Mitä korkeampi pistemäärä sitä korkeampi minäpystyyvyyden tunne (Ahström, Hellström, Margareta & Anens 2014, 195). Tutkittavien minäpystyyvyyden pistemäärä oli pienimmillään 26 ja suurimmillaan 33. Tulokset olivat: 26, 27, 27, 27, 28 ja 33. Kaikkien tutkittavien tulos oli lähempänä maksimipistemäärää kuin minimiä ja keskiarvo tutkittavien kesken oli 28. Alla olevasta kuvioista 7. näkee miten minäpystyyvyyspisteet jakautuivat.



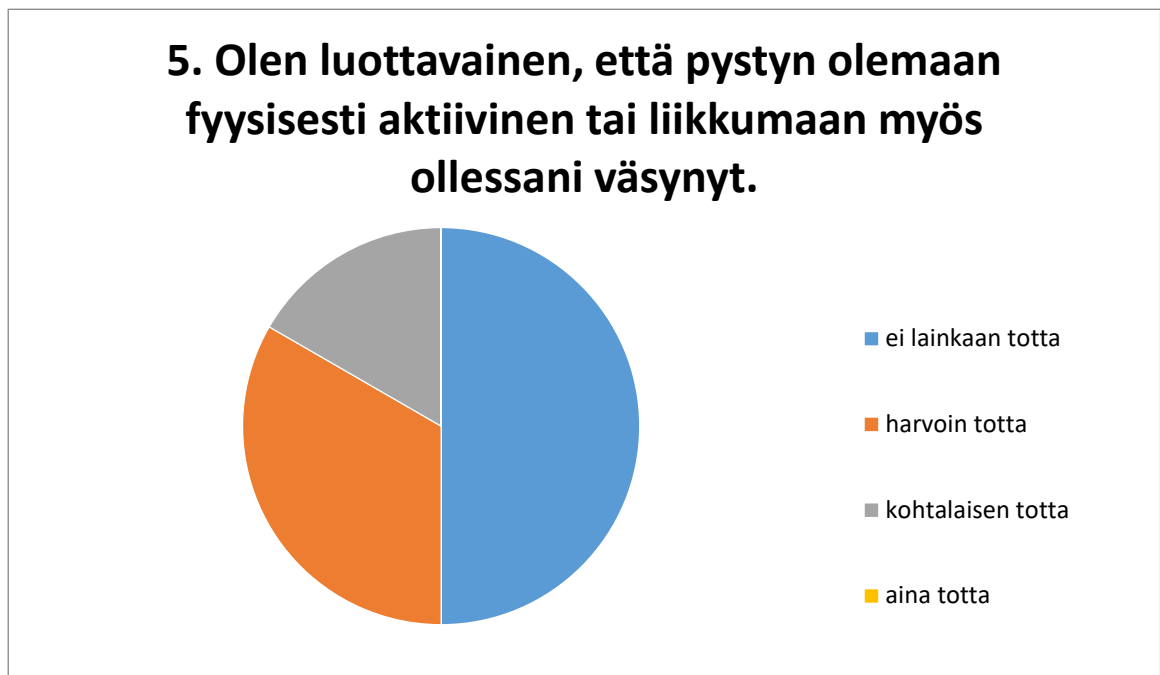
Kuvio 7. Minäpystyyvyyspisteet

Kuviosta (9.) näkyy kaikki kyselyn 10 väitettä, arviointiasteikko ja prosentuaalinen osuus, miten kukin tutkittava vastasi kyselyyn. Mikään väitteistä ei johtanut yksimielisyyteen, vaan jokaisessa kohdassa oli hajaumaa. Ensimmäinen väite oli: ”Olen luottavainen, että pystyn voittamaan esteet ja haasteet mitä tulee fyysiseen aktiivisuuteen ja liikuntaan jos yritän tarpeeksi lujasti.” Tämän suurin osa tutkittavista koki olevan kohtalaisen totta, vain yksi vastasi harvoin totta. Toisessa väitteessä valtaosa oli jälleen sitä mieltä, että se oli kohtalaisen totta. Väitteeseen: ”Olen luottavainen, että pystyn löytämään keinoja ja tapoja olla fyysisesti aktiivinen ja liikkumaan.” yksi oli sitä, mieltä että hän pystyy aina löytämään keinoja ja tapoja olla aktiivinen.

Kolmannessa väitteessä tiedusteltiin pystyvätkö tutkittavat toteuttamaan asettamansa fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan tavoitteet. Tähän tutkittavista vastasi 60 % kohtalaisen totta, 20 % harvoin totta ja 20 % aina totta. Väite numero 4 (”Olen luottavainen, että kun joudun vastatusten fyysisen aktiivisuuden tai liikunnan esteen kanssa, pystyn löytämään

useita ratkaisuja voittaakseni tämän esteen.”) toi kyselyn ensimmäisen ”ei laisinkaan totta” vastauksen. Tässä väitteessä kukaan ei kokenut väitteen olevan aina totta.

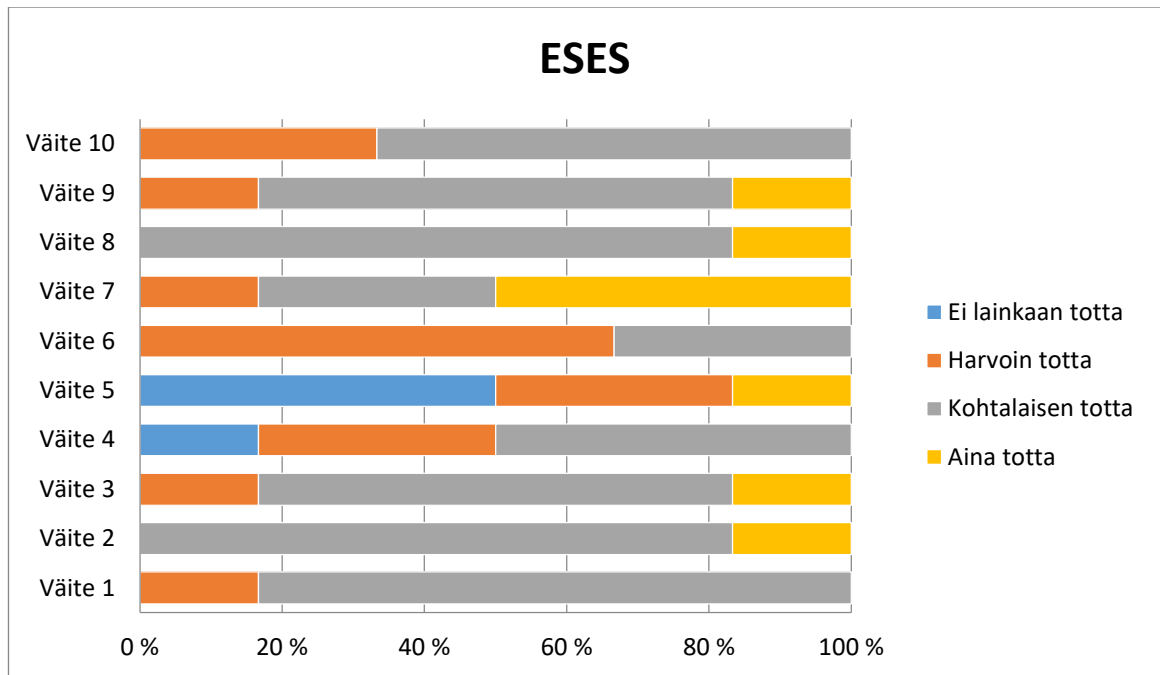
Alla olevasta kuviosta (8.) näkee, että viidennessä väitteessä tutkittavat arvioivat luottavaisuutta pystyvyyteensä niin, että yksikään ei kokenut väitteen olevan aina totta. Valtaosa tutkittavista näki, ettei väite ole lainkaan totta. Ja tästä toiseksi suurin osa koki väitteen olevan harvoin totta.



Kuvio 8. Viides väite: ”Olen luottavainen, että pystyn olemaan fyysisesti aktiivinen tai liikkumaan myös ollessani väsynyt.”

Kuudes väite koski tutkittavan kykyä olla aktiivinen ollessaan masentunut. Tähän vastaukset jakautuivat yli puolen vastaten ”harvoin totta” ja loppujen ”kohtalaisen totta”. Väitteessä numero 7: ”Olen luottavainen, että pystyn olemaan fyysisesti aktiivinen tai liikkumaan myös ilman perheeni tai ystäväni tukea.” tutkittavien mielipide jakautui kolmeen eri kohtaan. Eniten vastauksia tuli arviointiasteikossa kohtaan ”aina totta”.

Tutkittavista 80 % koki kahdeksannen väitteen olevan kohtalaisen totta, kunnes taas yhdeksännessä väitteessä jakauma oli samanlainen kuin väitteessä numero kolme. Viimeisessä väitteessä: ”Olen luottavainen, että pystyn olemaan fyysisesti aktiivinen tai liikkumaan vaikka minulla ei olisi pääsyä salille, liikunta-, harjoittelu- tai kuntoutustiloihin.” tutkittavat jakoivat vastauksensa harvoin ja kohtalaisen totta välille, joista kohtalaisen totta oli suositumpi. Alla olevasta kuviosta näkee vielä kaikkien väitteiden jakauman tutkittavien vastausten kesken ja koko kysely väitteineen löytyy liitteestä numero 2.

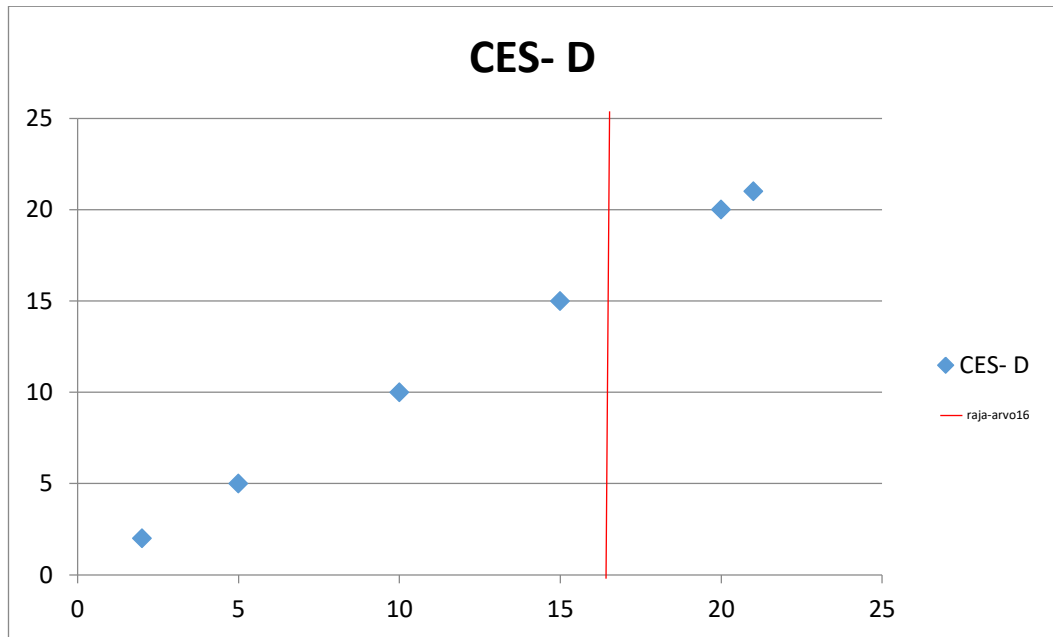


Kuvio 9. ESES, Exercise Self-Efficacy Scale tulokset havainnollistettuna

## 7.2 CES-D Scale

CES-D kyselyn tuloksia arvioidaan asteikolla nolasta kolmeen, kuinka usein 20 eri väittämässä esitetty oire on esiintynyt viimeksi kuluneen viikon aikana. Kyselyn summamuuttuja lasketaan niin, että vastattujen osioiden summa jaetaan vastattujen osioiden lukumäärällä ja saatu luku kerrotaan luvulla 20. Poikkeuksena mittarit osiot 4, 8, 12 ja 16, jotka käännetään ennen summamuuttujan laskemista. Mitä suurempi summa laskutoimituksesta vastausten perusteella tulee (0-60), sitä enemmän vastaaja kokee masennusoireita. CES-D mittarin raja-arvona on käytetty yhteispistemäärää 16 sillä perusteella, että  $\geq 16$  tuloksen saaneet vastaajat on luokiteltu masennusoireista kärsiviksi. Kliinisessä käytössä tämä raja-arvo voi tuottaa runsaasti vääriä positiivisia tuloksia, jonka takia suositellaan tilanteesta riippuen hyödyntämään korkeampaa raja-arvoa esim.  $\geq 20$  ja  $\geq 28$  välillä. (TOIMIA 2011-2014)

CES-D kyselyyn vastasivat kaikki tutkimukseen osallistuneet (6). Tulokset vaihtelivat summapistemäärän 2 ja 21 välillä. Alla näkyvästä kuviosta (10.) voidaan huomata, että vastaajista neljä jäi alle 16 raja-arvon ja kaksi sen yli. Tämä tarkoittaa sitä, että tämän kyselyn pohjalta kahdella vastaajista olisi masennusoireita.



Kuvio 10. CES- D kyselyn tulokset

### 7.3 Liikuntamotivaatio haastattelu

Liikuntamotivaatio haastattelun tarkoituksena oli antaa laajempaa näkökulmaa, tuoda syvyyttä sekä tukea tutkimuksessa käytettyjä kyselyitä. Teemahaastattelulla avattiin osallistujien liikuntamuotoja, mitkä tekijät rajoittavat liikkumista sekä mitkä motivoivat liikkumaan. Näiden lisäksi oli kaksi tarkentavaa kysymystä heidän syistään osallistua heille kohdennettuun liikuntaryhmään. Haastattelussa oli yhteensä 10 kysymystä.

Haastattelun ensimmäinen teema oli liikunnan harrastaminen, jossa kysyttiin mitä liikuntaa harrastat, miten MS rajoittaa/estää liikunnan harrastamisen ja millaiset muut asiat rajoittavat/ estävät liikunnan harrastamista ja miksi? Liikuntamuodoiksi valikoitui (Kuvio 11.) hyötyliikunta, kotijumppa, vesiliikunta, pilates/ jooga sekä kävely.



Kuvio 11. Mitä liikuntaa harrastat?

Rajoittavia tekijöitä liikkumiselle esiintyi useita. MS -taudissa rajoittaviksi tekijöiksi nousi fatiikki, huimausoireisto, tasapainovaikeudet ja liian vahva kehon lämpötilan nousu. Mainittiin myös, että MS on oleellisessa roolissa lajivalintoja valittaessa ja mielialan laskut vaikuttavat liikunnan harrastamiseen.

"Se on se jaksaminen, että minä vaikka juoksisin jos pystyisin, mutta kun en pysty."  
(Vastaaja 2019)

MS-taudin ulkopuolella liikuntaa estäviä seikkoja olivat arjen muut askareet ja muu vapaa-ajan toiminta. Eli ajankäyttö vaikeuttaa liikunnan harrastamista. Muita syitä olivat huono kunto sekä laiskuus. Liian kovat tavoitteet mainittiin myös yhdeksi rajoittavaksi tekijäksi. Taulukossa 4. näkee kuinka liikunnan harrastamista rajoittavat/estävät tekijät jakautuivat MS-taudin ja muiden tekijöiden puitteissa.



Taulukko 4. Liikunnan harrastamista rajoittavat/estävät tekijät

**Liikunnan harrastamista rajoittavat/estävät tekijät:**

MS	Muut tekijät
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uupumisoireisto (fatiikki)</li> <li>• Huimausoireisto</li> <li>• Tasapainovaikeudet</li> <li>• Lajivalinnoissa</li> <li>• Mielialan lasku</li> <li>• Liian vahva kehon lämmön nousu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arjen muut askareet</li> <li>• Työ kuormittavat</li> <li>• Ajankäyttö</li> <li>• Laiskuus</li> <li>• Muu vapaa-ajan toiminta</li> <li>• Huono kunto</li> <li>• Liian kovat tavoitteet</li> </ul>

Liikuntamotivaatiosta kysyttiin osallistujilta viisi eri kysymystä, joista kaksi oli asteikko-muodossa. Alkuun kysyttiin mikä liikunnassa kiinnostaa ja miksi, jonka jälkeen tarkentavana kysymyksenä mikä motivoi liikkumaan ja mitä tavoitteet liikunnalla. Vastaajien kesken kiinnostuksen kohteiksi nousi esiin liikunnan tuomat kokonaisvaltaiset positiiviset vaikutukset sekä terveydelliset edut kuten hyvä olo, parempi mieliala ja toimintakyvyn ylläpitäminen.

”Liikunnan aikana voi olla aika tuskaa, mutta sen jälkeen kun se on saanut tehtyä ne viimeiset rutistukset tai jotkut niin kun tietää miten hyvä olo siitä tulee.” (Vastaaja 2019)

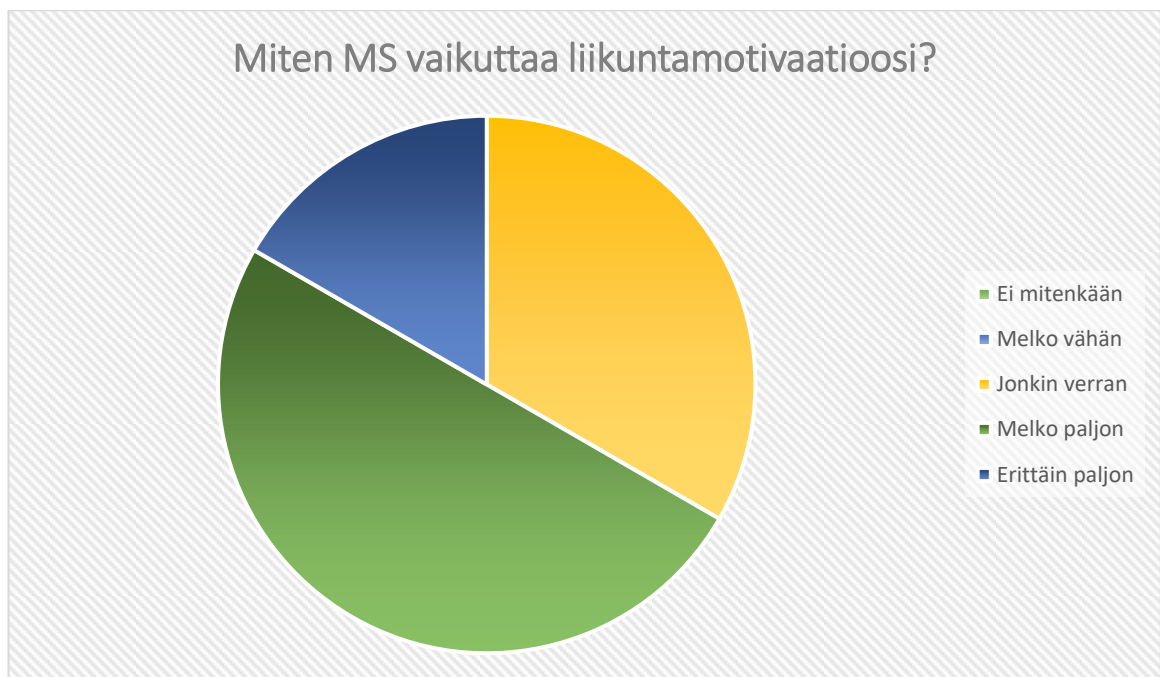
Muita asioita olivat pystyvyyden tunne, jota liikunta mahdollistaa ja tukee sekä yhdessä tekeminen, joka innostaa ja tuo mielenkiintoa liikkumiseen. Yksi vastaajista mainitsi myös oman lapsen motivoivan, että jaksaa hänen perässään mennä ja touhuta.

Haastatteluun pyrittiin saamaan syvyyttä ja näkökulmaa kahdella eri asteikkokysymyksellä, joilla oli myös tarkoitus helpottaa vastaajia arviomaan omaa motivaatiotaan ja MS vaikutusta siihen. Molemmissa kysymyksissä annettiin viisi eri vastausvaihtoehtoa. Ensin kysyttiin: ”Millä tasolla koet motivaatiosi olevan liikunnan harrastamista kohtaan?” (Kuvio 12.), johon kaikki vastaajat vastasivat kohdan ”Hyvä”.



Kuvio 12. Asteikkokysymys 1.

Toisessa asteikkokysymyksessä tiedusteltiin, miten MS vaikuttaa vastaajan liikuntamotivaatioon (Kuvio 13.). Tässä kysymyksessä oli enemmän hajontaa kuin edellisessä. Vastaajista puolet (50 %) oli sitä mieltä, että MS rajoittaa ”Melko paljon”, kahden mielestä ”Jonkin verran” ja yksi vastaaja koki sen vaikuttavan ”Erittäin paljon”.



Kuvio 13. Asteikkokysymys 2.

Liikuntamotivaatio-osuuden lopussa tiedusteltiin vielä, mikä mahdollisesti nostaisi motivaatiota liikuntaa kohtaan. Nostattavia tekijöitä olivat muun muassa liikuntapaikan saavutettavuus sekä esteettömyys. Keskustelua herätti myös sopiva ajankohta (MS-taudin ja muiden tekijöiden puitteissa). Aikataulun puitteissa sekä rajoittavana tekijänä MS-tautia ajatellen fatiikki on ratkaisevassa osassa. Motivoivaksi koettiin myös ryhmässä tekeminen, realistiset tavoitteet, jonka kautta itselleen sopiva liikunta. Jälleen esiin nousi myös pystyvyyden tunne liikunnassa, joka nostaisi motivaatiota tekemistä kohtaan.

Haastatteluissa vastauksissa puitiin kuinka paljon ryhmä ja juuri heille suunnattu ryhmä vaikuttaa liikuntamotivaatioon. Liikuntaryhmään liittyen, jossa asiakkaat olivat käyneet kevästä 2018 alkaen, oli pohjattu haastattelun kaksi viimeistä kysymystä. Näillä kysymyksillä haluttiin tiedustella motiiveja mikä sai heidät osallistumaan ryhmään ja mikä motivoi käymään kerta toisensa jälkeen. Koska kyseessä oli tietylle kohderyhmälle suunnattu liikuntaryhmä, useana vastauksena ensimmäiseen kysymykseen oli juurikin se, että liikunta oli personoitu kohderyhmälle. Osallistumista helpottivat tutut ihmiset, joille ei tarvitse selitellä oireita.

Liikuntaryhmään tuloa helpotti matala kynnys ja ajankohta (klo 17–18) olivat hyvä, sillä kohderyhmästä suurin osa työssäkäyviä. Vastaajat kokivat myös ammattitaitoisen ohjaajan vaikuttavan osallistumiseen, joka piti liikunnan myös motivoivana. Ryhmästä koettu hyöty (sosiaalinen, psyykinen ja fyysinen) koettiin merkittävänä osana osallistumista.

”Ihan varmasti se yhteisöllisyys ja semmoinen koettu hyvinvointi ja hyöty, mikä on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista. Ja just se koettu hyöty ja se, että sen voi itse kokea ja mitata.” (Vastaaja 2019)

Viimeisessä kysymyksessä tiedusteltiin syitä mitkä tekijät motivoivat vastaajia jatkamaan ryhmässä. Yhtenä syynä korostui ryhmä luoma sosiaalinen paine. Ryhmäläisillä oli omat Whatsupp-ryhmä, jossa pystyi kyselemään, tuleeko joku tänään jumppaan. Näin ollen ryhmästä syntynyt rutiini teki jumpasta jatkumon ja lopulta jumpasta tulevat hyödyt (sosiaalinen, psyykinen ja fyysinen) motivoi jatkamaan kerta toisensa jälkeen.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyö lähti liikkeelle tekijän omasta mielenkiinnosta aiheeseen ohjattuaan liikuntaa tälle kohderyhmälle kevään ajan. Itse liikunnanohjaus MS-tautia sairastaville vaatii taudin kuvan ymmärtämistä sekä asiakkaiden kuuntelua, jotta ohjattu liikunta osataan suunnitella ja toteuttaa ryhmälle sopivaksi. Asiakkaiden kertoessaan omia kokemuksiaan ja päivittäisiä haasteita sairauden kanssa, heräsi mielenkiintoni entisestään aiheeseen. Halusin ymmärtää paremmin itse sairautta ja siitä johtuvia liitännästekijöitä, kuten rajoittuneempaa liikkumiskykyä.

Tutkimukselle ei syntynyt varsinaista tutkimuskysymystä vaan haluttiin tarkastella tiettyjen tekijöiden suhdetta ja sitä kautta hakea parempaa ymmärrystä. Tämän takia tutkimuksen luonnetta voisi kuvailla enemmän ilmiötä ja omia kokemuksia selittäväksi kuin tiettyyn kysymykseen vastaavaksi. Tarkoituksena oli siis pohtia MS-tautia sairastavan minäpystyvyyttä liikunnassa ja avata niihin vaikuttavia tekijöitä, kuten motivaatiota ja mielialaa. Tutkimukseen valikoituneen kolmen eri aineiston avulla pyrittiin selittämään tätä ilmiötä.

Aineistojen koonnin ja läpikäynnin jälkeen voidaan todeta vahvasti, että kaikilla tekijöillä: motivaatio, mieliala/psykkinen toimintakyky ja minäpystyvyys liikunnassa on vaikutusta toinen toisiinsa. Yllättävintä on, ettei kyselyiden tulosten luvuilla ole merkittävää suhdetta toisiinsa. Ne joiden CES-D kysely viittasi masennukseen, omasi vain hieman keskiarvoa pienemmät pisteen liikunnan minäpystyvyys kyselyssä (27, ka 28). Niillä henkilöillä voidaan kuitenkin jo pohtia masennusoireiden vaikutusta minäpystyvyyteen ja kuinka masennus alentaa sitä.

Minäpystyvyys liikunnassa kyselyn mukaan kaikki tutkimukseen osallistuvat kokevat minäpystyvyytensä lähempänä maksimipistemäärää (40) kuin puolta väliä (20). Koko otannan pisteet olivat yli 25, joten kohderyhmän huomioon ottaen, he kokevat oman minäpystyvyytensä korkeaksi. Kyselyssä suurin osa kysymyksistä pysyi vastausvaihtoehdon ”kohdallaisen totta” molemmin puolin. Vain kahdessa kysymyksessä esiintyi vastausvaihtoehto ”ei lainkaan totta” ja näitä olivat väitteet: ” Olen luottavainen, että kun joudun vastatusten fyysisen aktiivisuuden tai liikunnan esteen kanssa, pystyn löytämään useita ratkaisuja voittaakseni tämän esteen.” ja ” Olen luottavainen, että pystyn olemaan fyysisesti aktiivinen tai liikkumaan myös ollessani väsynyt.” MS-tauti on kuormittava sairaus niin fyysisesti kuin henkisesti. Tämän takia voisi sen kuvitella olevan syy, miksi tutkittavat kokevat liikkumisen haastavaksi esteen tullen. Väsymyksellä viitataan fatiikkiin eli uupumukseen.

Tämä on selkeästi yhteydessä minäpystyvyyteen liikunnassa eli väsynyt henkilö ei koe itseään pystyväksi liikkumaan tai olemaan fyysisesti aktiivinen. Exercise Self-Efficacy kyselyn pohjalta voidaan pohtia sitä, kuinka paljon sairausvuosilla on yksilön minäpystyvyyteen. Kaksi merkittävästi pisimpään MS-tautia sairastanutta omai alle keskiarvon piste määrän minäpystyvyysskyselyssä. He olivat sairastaneet tutkimuksen toteutuksen aikana MS-tautia jo yli toistakymmentä vuotta.

Voisin sanoa, että hieman jopa yllättivät minäpystyvyysskyselyn tulokset, sillä MS-taudin ollessa erittäin monimuotoinen ja yksilön elämänlaatuun vaikuttava, kuvittelin sen alentavan minäpystyvyyttä merkittävästi. Voi kuitenkin olla mahdollista, että minäpystyvyyden lähteistä muun muassa vertaiskokemuksilla sekä verbaalisella suostuttelulla/taivuttelulla (ks. 3.1.1) on merkitystä tutkittavien koettuun pystyvyyteen. Naisten ryhmässä toisiltaan saama tuki ja turva voi olla minäpystyvyyden kannalta merkittävä voima jaksamisessa sekä käsitys siitä, että kaikki ollaan samalla viivalla.

Mielialan kyselyn pohjalta voidaan todeta, että masennusta ilmenee osalla tutkimukseen osallistuneista. Kuten aiemmin teoriakatsauksessa tuli ilmi, masennus on yksi merkittävimmistä oireista, jotka vaikuttavat psyykkiseen toimintakykyyn. Romberg (2005, 25–29) mukaan liikunnalla voidaan ehkäistä masennusta ja tätä kautta vaikuttaa yksilön itsetuntoon. Tutkimuksen mukaan naisista 33,3 % olisi masennus, joten tämä tarkoittaisi valtaosan olevan ilman sitä (4/6). Otannan toisaalta olevan melko pieni kaksikin on jo merkittävä luku, kun puhutaan masennuksesta. Masennuksen yhteyttä voidaan myös miettiä sairastettuihin vuosiin ja kuinka taudin kanssa jokapäiväinen eläminen useamman vuosikymmenen ajan vaikuttaa yksilön psyykkiseen toimintakykyyn. Slideplayerin MS potilas-tutkimuksen (2019) mukaan MS-taudin lisääntyneet liikuntaongelmat korreloi masennuksen ja heikentyneen psyykkisen toimintakyvyn kanssa. Tässä kohtaa nousee taas esiin pystyvyyden ylläpito oman psyykkisen toimintakyvyn kunnossapidoksi.

Tutkimuksen kolmas aineisto liikuntamotivaatiohaastattelu (Liite 4) toi esiin kyselyjä tukevia tietoja. Haastattelulla pyrittiin samaan ilmiöistä enemmän irti henkilön itse kertoessa vapaamuotoisesti omista tuntemuksistaan ja kokemuksistaan. Haastattelussa tuli ilmi, että liikuntamuodot, joita tutkittavat harrastavat ovat melko rauhallisia ja lajit ovat valikoituneet MS-taudin sallimissa rajoissa. Yksi vastaajista totesikin, että hän osaa rajata automaattisesti ne lajit pois, jotka ei sovi. Tämän voisi kuvitella olevan yksi syy keskimääräistä korkeampaan minäpystyvyyteen, kun liikunnan tavoitteet ovat realistiset ja tällöin liikunta myös motivoi.

Kun tutkittavilta tiedusteltiin liikuntaa rajaavia tekijöitä (ks. Taulukko 4), tuli ilmi että ne olivat sekä psyykkisiä että fyysisiä. Haastatteluissa mainittu muu vapaa-ajan toiminta voidaan laskea sosiaalisesti rajoittavaksi tekijäksi. Eli rajoittavat tekijät jakautuivat monelle eri vaikutusalalle. Korkiakankaan (2010) liikuntamotivaatiotutkimuksen mukaan rajoittavat tekijät voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen esteeseen. Sisäiseksi esteeksi luetellaan asiat, jotka ovat ihmisen oman päätöksenteon ulottuvissa ja yksilöllisiä, subjektiivisesti koettuja ja määriteltyjä. Näitä ovat muun muassa ajanmuute, tunteet, terveydentila sekä elämäntilanne. Ulkoisen esteet sen sijaan ovat olemassa yksilöstä huolimatta, eikä niihin omalla päätöksenteolla voi vaikuttaa. Näitä ovat sää, kulttuuriset tekijät sekä sosiaalisen tuen ja liikuntamahdollisuuksien puuttuminen. Haastattelussa rajoittavaksi tekijäksi nousi mielialan lasku, jonka yhteyttä voidaan pohtia liikunta-aktiivisuuteen. Kuinka paljon mahdollinen masennus vaikuttaa MS-tautia sairastavan fyysiseen aktiivisuuteen ja koettuun pystyvyyteen?

Haastattelussa tiedusteltiin tutkittavien syitä liikkua, mikä liikunnassa kiinnostaa ja mikä motivoi liikkumaan. Telaman (1986, 160) mukaan suurin osa motiiveista kuvaa tietyn tunnetilan tai elämyksen saamista liikunnan yhteydessä tai liikunnan jälkivaikutuksena, kuten liikunnasta koetut hyödyt. Haastatteluissa esiintyneet vastaukset olivat suoraan yhteydessä toimintakykyyn ja liikunnasta saataviin kokonaisvaltaisiin hyötyihin. Esiin tuli myös liikunnasta saatava tai sen aikana koettu pystyvyyden tunne sekä parempi mieliala, jotka jälleen osoittavat vaikutuksen toinen toisiinsa.

ResearchGaten Sportin mukaan, kun yksilö uskoo hänen kyvykkyyteensä, mutta silti omaa puutetta motivaatiossa aktiviteettiaan kohtaan, yksilön ohjaaminen tekemisen arvon muistamiseen ja tunnistamiseen tulisi teoreettisesti nostaa hänen motivaatiotaan. Eli lähteen pohjalta tutkittavat, kun ymmärtävät liikunnan arvon ja sen luoman positiivisen vaikutuksen heihin, tämän pitäisi olla yksi merkittävä tekijä motivaation ylläpidossa.

Haastattelun viimeisessä osiossa tiedusteltiin tutkittavien syitä osallistua ryhmään ja miksi jatkoivat siinä käymistä. Haastatteluista voidaan todeta, että MS-tautia sairastaville kohdistettu liikuntaryhmä koetaan hyödylliseksi sekä helpottaa kynnystä tulla paikalle, kun tietää osallistujien ymmärtävän taudinkuvaa. Yksilön psykologiset perustarpeet ovat merkittävässä roolissa ja niiden toteutuminen sosiaalisessa ympäristössä vaikuttaa yksilön motivaatioon. Ne tukevat sisäistä motivaatiota, energisyyttä, hyvinvointia ja aktiivista itseohjausta. Yhteenkuuluvuuden tunne on yksi ihmisen perustarpeista, autonomian ja kyvykkyyden ohella. Yhteenkuuluvuus luo ihmiselle turvallisuuden tunnetta ja yhteyttä itselle tärkeisiin ihmisiin. Tämän puutteesta seuraa pahoinvointia, motivoitumattomuutta ja muuta haittaa. (Salmela- Aro & Nurmi 2017, 57,

178). Haastattelevat itsekkin totesivat tutun ympäristön ja kevyen ryhmäpaineen motivoivan jumpalle lähtöä. 2009 tehdyn tutkimuksen mukaan (Kasser 2009, 275) sosiaalisella tuella ja nautinnollisuudella on löydetty olevan merkittävä vaikutus liikuntakäyttäytymiseen tällä kohderyhmällä.

Sosiaalinen ympäristö vaikuttaa joko suoranaisesti tai välillisesti yksilön toimintaan. Yksilön motivaatioon vaikuttaa muun muassa perhe, opettajat, valmentajat, työyhteisö, ystävät ja kumppanit. Itsemääräämisteorian mukaan ympäristöt vaihtelevat siinä, kuinka hyvin ne tukevat yksilön itseohjautuvuutta tai toisaalta kontrolloivat hänen käytöstään ajatteluaan ja tunteitaan. suoraan lainattu Yksilön psykologiset perustarpeet ovat merkittävässä roolissa ja niiden toteutuminen sosiaalisessa ympäristössä vaikuttaa yksilön motivaatioon. Ne tukevat sisäistä motivaatiota, energisyyttä, hyvinvointia ja aktiivista itseohjausta. (Salmela-Aro & Nurmi 2017, 59)

Romberg (2005, 20, 118) mukaan ryhmäliikunta mahdollistaa pitkäaikaissairaalle tilaisuuden nauttia muiden samanhenkisten ja samassa tilanteessa olevien liikkujien seurasta. Liikunnan harrastamiselle sosiaalisuus voi olla vahva motiivi ja motivaatiota tukee se, että porukassa on hyväksyvä ilmapiiri, yhteenkuuluvuuden tunnetta ja toiminnasta puuttuu kilpailu. Sosiaalinen merkitys korostuu eritoten ryhmäliikunnassa mahdollistaen vuorovai-  
kutuksen sekä yhdessä kokemisen ilmapiirin. Tämän merkitys tuli haastatteluissa vahvasti esiin, kun naiset kertoivat ”painostavansa” toinen toisiaan jumpalle ja he sanoivat sen motivoivan. Tätä voidaan siis pitää yhtenä kulmakivenä MS-tautia sairastavien liikunnan huomioimisessa eli ohjatun toiminnan tulisi olla kohderyhmälle spesifioitua sekä antaa samalla mahdollisuuden jakaa ryhmässä tuntemuksiaan omasta taudintilastaan.

Yhteenvetona opinnäytetyön tutkimustuloksista voi havaita, että minäpystyvyydellä liikunnassa on yhteys yksilön motivaatioon sekä mielialaan. Liikuntahaastattelu vahvasti näiden kolmen tekijän yhteyttä, sillä se toi esiin useaan otteeseen tähän viittaavia seikkoja. Näitä oli muun muassa tutkittavilta kysytyjen liikuntaan motivoivien seikkojen mainitseminen, mikä yhdisti nämä kolme tekijää toisiinsa – liikuntaan motivoi sen hyödyt (parempi mieli-ala) sekä liikunnassa koettu pystyvyyden tunne. Tutkimus todisti, että nämä kolme tekijää tukevat toinen toisiaan. Tutkimus sen sijaan ei tuonut esiin, minkälainen käänteinen vaikutus näillä mahdollisesti olisi toinen toisiinsa. Oletus on, että alhainen minäpystvyys vaikuttaisi negatiivisesti myös mielialaan ja motivaatioon, eritoten tällä kohderyhmällä, mutta tulokset eivät tuoneet tätä ilmi.

Kyselyiden tulosten yhteyttä sairausvuosiin tai tautimuotoon pyrittiin löytämään yhteyksiä, mutta merkittävää yhteyttä näiden tekijöiden välillä ei löytynyt tai ne olivat yksityiskohtai-

sia. Eli muutama yhteneväisyys löytyi, mutta sitä ei vielä voi kutsua ratkaisevaksi tekijäksi mielialaa tai pystyvyyttä mitattaessa.

Opinnäytetyön johdannossa mainittiin, että tutkimuksella pyritään auttamaan MS-taudin kanssa eläviä, sekä sairauden kanssa toimivia hoitoalan ja liikunta-alan ammattilaisia ymmärtämään paremmin miksi ja miten minäpystyvyys vaikuttaa liikuntaan MS-tautia sairastavilla. Eli opinnäytetyön toivotaan tuovan varsinkin MS-tautia sairastaville ja heidän omaisilleen toivon kipinää sen suhteen, että liikunnalla voidaan vaikuttaa merkittävästi yksilön hyvinvointiin. Varsinkin tulosten näyttäessä, että jokaisen tutkittavan minäpystyvyys oli lähempänä maksimipistemäärää kuin minimiä.

MS-taudin kanssa toimivien tahoille tämän työn toivotaan antavan näkökulmaa siihen, kuinka isossa osassa minäpystyvyyden merkitys arjen joka päiväsissä toiminnoissa on. Latimer-Cheung katsausartikkelissa (2013, 1801) mainittiin, että vaikka liikunnan on todettu auttavan MS-tautia sairastavia, silti kyseinen kohderyhmä on fyysisen toiminnan alhaimman osallistujakastissa. Tämän takia olisi erittäin tärkeää mahdollistaa MS-tautia sairastaville ohjattua liikuntaa ja juuri sitä heille kohdistettua toimintaa. Kunnat ovat oiva taho tarjoamaan tätä kohdistettua palvelua, jos halutaan vielä tuoda matalan kynnyksen näkökulma toteutukseen. Vertaistuen merkittävä rooli on myös yksi korostettava tekijä, mikä mahdollistaa kanssasairastavien kokemusten jakamisen ja sitä kautta motivoitumisen liikuntaan. Tutkimus toi myös esiin, mitkä seikat motivoisivat liikkumaan, kuten esteettömyys ja saavutettavuus, joita voidaan ottaa huomioon liikuntaryhmää suunnitellessa. Voisi pohtia myös keinoja saada MS-tautia sairastavien tietoon se, minkälainen merkitys pystyvyyden tunteella on ja liikunnan merkitystä tähän. Esimerkiksi tästä voitaisiin keskustella jo sairauden puhjetessa.

## **8.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Vaikka tutkimuksissa yritetään välttää virheitä, silti tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella. Tämän takia jokaisessa tutkimuksessa pyritään arviomaan sen luotettavuutta eri mittaus- ja tutkimustavoilla. Tutkimuksen reliaabelius eli mittaustulosten toistettavuus sekä validius eli pätevyys ovat tapoja mitata tutkimuksen luotettavuutta. Reliaabeliuksella viitataan tutkimuksen kykyyn antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, kun taas validius tarkoittaa kykyä mitata juuri sitä, mitä haluttiinkin tutkimuksen mittaavan. (Hirsijärvi ym. 2007, 226–227) MS-taudin ollessa melko yksilöllinen, ei voida olettaa saavan joka vastaajalta samoja tuloksia. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät eivät aina vastaa todellisuutta, joka kuvitellaan tutkimuksesta saavan. Tässäkin tutkimuksessa käytettiin kahta eri menetelmää,



joissa vastaajat ovat voineet ymmärtää kysymykset eri tavoin, miten ne on alun perin ajateltu.

Työn luotettavuutta olisi voinut lisätä suurempi otanta, joka olisi mahdollisesti antanut laajempaa näkökulmaa myös aiheeseen. Luotettavuutta olisi saattanut lisätä myös ulkopuolinen haastattelija, joka ei ole ollut aiemmin kontaktissa tutkimukseen osallistuviin. Haastattelutilanteessa tuttu haastattelija on saattanut vaikuttaa osallistujien tapaan vastata, ehkä jopa myötäillen vastauksia mahdolliseen haluttuun suuntaan. Toisaalta tuttu haastattelija on mahdollistanut tutun ja turvallisen vastausympäristön, mikä on voinut helpottaa kynnystä avautua haastatteluna aikana.

### **8.3 Oma toiminta, oppiminen ja ammatillinen kehittyminen**

Opinnäytetyö osoittautui itselleni erittäin mielenkiintoiseksi prosessiksi. Oma kiinnostukseni MS-tautia kohtaan oli jo melko suuri ennen opinnäytetyön aloitusta liikunnanohjauksen kautta, mutta työn tuotoksen aikana mielenkiintoni syveni entisestään. Koen, että itseni johtaminen aiheen pariin ja siihen syventyminen loi oman vahvuutensa opinnäytetyötä tehdessä. Oma-aloitteisuus aiheen valinnassa toi samalla myös paineita, mutta usko itseensä vaikutti paljon siihen miltä lopputulos tuli näyttämään. Prosessin aikana koin paljon oivalluksia, mitkä selittivät esimerkiksi erilaisia tilanteita, mitä olin kohdannut tutkittavien naisten kanssa liikuntatuokioiden aikana. Opin ymmärtämään taudinkuvaa ja MS-taudin kanssa elämistä paljon paremmin, vaikka luulen, ettei sitä voi koskaan täysin ymmärtää ellei sitä koe itse.

Kattavan teoriapohjan avulla opin ymmärtämään, että tilanteet eivät ole kiinni vain yhdestä tekijästä. Mitä enemmän tutkimustani tein, sitä enemmän löysin tekijöitä, joilla on vaikutus toinen toisiinsa ja tämä teki työstövaiheesta mielenkiintoisen. Käytännönläheisyys oli myös yksi kattava osa-alue mikä loi opinnäytetyöhöni mielestäni entisestään mielenkiintoa. Se, että olin toiminut tutkimuksen naisten kanssa jo lähes vuoden opinnäytetyön aloittaessani, helpotti kynnystä lähteä rakentamaan koko työtä heidän kanssaan.

Näin jälkikäteen on paljon asioita, joita tekisin toisin, mutta ensikertalaisena tällaista työtä tehdessä ei heti löydä kultaista keskitietä miten toimia. Prosessin aikana opin paljon enemmän lähdekriittisyydestä sekä eritoten kansainvälisten lähteiden arvosta. Vaikka tieto olisi suomeksi, on silti hyvä löytää sille tukea kansainvälisiltä vesiltä ja varsinkin kun kyseessä oli tutkimus, jota Suomessa ei ole aiemmin toteutettu. Ainutlaatuisuus tälle tutkimukselle toi myös aiheen tiimoilta haasteita. Varsinkin käsite minäpystyvyys, joka ei ole ilmeisen tunnettu termi suomen kielessä toi haasteita teorian luomisessa sekä tekstin asettelussa.

Opinnäytetyöhön olisin myöhemmin ajateltuna ottanut ehdottomasti laajemman otannan jos mahdollista, mutta silloinen ryhmäni on valitettavan pieni. Aikataulun kannalta järkevämpää olisi ollut tehdä työ tiukemmassa tahdissa, jotta aihe olisi ollut jatkuvasti tuoreessa mielessä ja näin helpottanut esimerkiksi tulosten analysointia. Menetelmävalintaan olin tyytyväinen, sillä mielestäni useampi menetelmä antoi laajempaa näkökulmaa ja ymmärrystä ilmiöön, kun huomasi, että tekijät tukivat toinen toisiaan. Koin myös onnistuneeni havainnollistamaan opinnäytetyössä kuvailtua ilmiötä ja saamaan MS-taudin kannalta merkittäviä tuloksia. Tulevaisuudessa olisi tärkeää, että aihetta tutkittaisiin suuremmalla otannalla, joka antaisi entistä laajemman käsityksen aiheeseen. Tämä oli kuitenkin hyvä alku.

## Lähteet

Ahlström, I., Hellström, K., Margareta, E. & Anens, E. 2014. Reliability of the Swedish version of the Exercise Self-Efficacy Scale (S-ESES): a test–retest study in adults with neurological disease. *Physiotherapy Theory and Practice*, 31:3, 194-199.

Ajzen, I. 2005. *Attitudes, personality and behavior*. Second edition. Open University press.

Ajzen, I. 1991. The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50, 179-211.

Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998).

Luettavissa: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf> Luettu: 19.12.2018

Bandura, A. 1977. *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice-Hall.

Chiu, C. 2016. Psychosocial Factors Influencing Lifestyle Physical Activity Engagement of African Americans with Multiple Sclerosis: A Qualitative Study. *Journal Of Rehabilitation*, 82(2), pp. 25-30.

Feltz, D. & Lirg dale, C. 2001. Self-efficacy beliefs of athletes, teams, and coaches. In R. N. Singer, H. A. Hausenblas, & C. Janelle (Eds.), *Handbook of Sport. Psychology*, 2 ed. (pp. 340-361). New York: John Wiley & Sons.

Feltz, D. L., Short, S. E. & Sullivan, P. J. 2008. *Self-efficacy in sport*. IL: Human Kinetics. Champaign.

Godin, G. & Kok, G. 1996. The Theory of Planned Behavior: A Review of Its Applications to Health-Related Behaviors. *American journal of health promotion: AJHP* 11(2):87-98.

Heiskanen, J., Mälkiä, E., Rintala, P. 2002. Etenevät neurologiset häiriöt. Multippeliskleroosi (MS). Teoksessa Mälkiä, E. & Rintala, P. *Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille*. Liikuntatieteellinen seura. Tampere.

Helsingin Yliopisto. 2018. Henkilökohtainen kontakti nousee keskeiseksi tekijäksi liikuntamotivaation lisäämisessä. Luettavissa:

<https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveys/henkilokohtainen-kontakti-nousee-keskeiseksi-tekijaksi-liikuntamotivaation-lisaamisessa> Luettu: 22.7.2019

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Ingledeu DK, Markland D. The role of motives in exercise participation. *Psychology and Health* 2008. ;23:807-828. Luettavissa:

<https://pdfs.semanticscholar.org/c7ea/9758dca9c47f07908927142471618fa71e50.pdf>

Luettu: 17.7.2019

Jaakkola, T., Liukkonen, J. & Sääkslahti, A. 2017. *Liikuntapedagogiikka*. PS-kustannus. Jyväskylä.

Kasser, S. 2009. Adapted Physical Activity Quarterly. Exercising With Multiple Sclerosis: Insights Into Meaning and Motivation. *Human Kinestict*.

Korkiakangas, E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Luettavissa:

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514263767.pdf> Luettu: 17.7.2019

Korkiakangas, E., Taanila, A., Jokelainen, J. & Keinänen-Kiukaanniemi, S. 2009. Liikuntamotivaation vaikuttavat tekijät eri-ikäisten naisvoimistelijoiden kuvaamana. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 46, s. 95–108.

Latimer-Cheung, A. E. 2013. Effects of Exercise Training on Fitness, Mobility, Fatigue, and Health-Related Quality of Life Among Adults With Multiple Sclerosis: A Systematic Review to Inform Guideline Development. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94(9), pp. 1800-1828.e3. doi:10.1016/j.apmr.2013.04.020

Michie, S., Marieke van Stralen, M. & West, R. 2011. The Behaviour Change Wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science* 6(1):42.

Middelkamp, J. 2018. Motivointi ja käyttäytymisen muutos. Fitra Oy.

Motl, R., Sandroff, B., Kwakkel, G., Dagnall, U., Feinstein, A., Heesen, C., Feys, P. & Thompson, A. 2017. Exercise in patients with multiple sclerosis. *Lancet Neurol.* 848-56

Motl, R. 2013. Physical activity, self-efficacy, and health-related quality of life in persons with multiple sclerosis: Analysis of associations between individual-level changes over one year. *Quality of Life Research*, 22(2), pp. 253-61.

MS opas. 2018. Luettavissa: <https://www.msopas.fi/> Luettu: 5.6.2019

Multiple Sclerosis Trust. 2019. Luettavissa: <https://www.mstrust.org.uk/> Luettu: 5.6.2019

National Multiple Sclerosis Society. Emotional Changes. Luettavissa: <https://www.nationalmssociety.org/Symptoms-Diagnosis/MS-Symptoms/Emotional-Changes> Luettu: 8.11.2018

National Multiple Sclerosis Society. 2004. Multiple Sclerosis International Federation. MS in focus. Emotions and Cognition. Luettavissa: <http://www.nationalmssociety.org/NationalMSSociety/media/MSNationalFiles/Documents/MS-in-focus-4-Emotions-and-cognition-English.pdf> Luettu: 8.11.2018

Neuroliitto. 2018. MS-tauti. Luettavissa: <https://neuroliitto.fi/tieto-tuki/tietoa-sairauksista/ms-tauti/mika-ms-tauti/> Luettu: 6.12.2018

Nickel, D. 2014. Attributions and self-efficacy for physical activity in multiple sclerosis. *Psychology Health & Medicine*, 19(4), pp. 433-441.

Niiranen, M. & Remes, A. 2017. MS-taudin hoito ja seuranta. *Lääkärilehti* 25-32/2017 vsk 72. 1641-1645a.

Pei-Shu, H. 2007. The SCI Exercise Self-Efficacy Scale (ESES): Development and psychometric properties. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 4(1), p. 34.

Peters, H. J. & Stefanek, K. A. 2011. Motivation in Sport. Theory and Application. In book: *Handbook of Motivational Counseling*, Edition: 2nd, Chapter: Motivation in Sport: Theory and Application. pp.415-435.

- Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen: yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalvelujen koettu tarve. Oulun yliopisto. Luettavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514254414.pdf>  
Luettu: 17.12.2018
- Romberg, A. 2013. Effects of Exercise Training on Functioning in Persons with Multiple Sclerosis. Luettavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68238/978-951-44-9099-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu: 8.1.2019
- Romberg, A. 2005. MS ja liikunta: Iloa, elämänlaatua ja toimintakykyä. Edita. Helsinki.
- Sadeghi Bahmani, D. 2017. Multiple Sclerosis: Associations Between Physical Disability and Depression Are Not Mediated by Self-Reported Physical Activity. *Perceptual and Motor Skills*, 124(5), pp. 974–991.
- Salmela-Aro, K., Nurmi, J. E. 2017. Mikä meitä liikuttaa. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Slideplayer. 2019. MS-potilastutkimus elämänlaatu ja toimintakyky maaliskuu 2011. Luettavissa: <https://slideplayer.fi/slide/1992991/> Luettu: 28.1.2019
- Telama, R. 1986. Mikä liikunnassa kiinnostaa. Teoksessa Vuolle, P., Telama, R., Laakso, L. Näin suomalaiset liikkuvat. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- THL. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mitä toimintakyky on? Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet> Luettu: 17.12.2018
- Tienari, P. 2011. Multippelliskleroosi (MS-tauti). Teoksessa Jousimaa, J. (toim.) Lääkärin käsikirja. Duodecim. Helsinki.
- TOIMIA. 2011–2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. CES-D, The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. Luettavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/85/> Luettu: 8.11.2018
- UKK-instituutti. 2019. Käyttäytymisen muutospyörä. Luettavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/muutospyora> Luettu: 23.8.2019
- Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa! Edita. Helsinki.

Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2011. *Liikuntalääketiede*. Duodecim. Helsinki.

Wigfield, A. 1994. Expectancy-Value Theory of Achievement Motivation: A Developmental Perspective. *Educational Psychology Review* 6(1):49-78.

Wild D., Grove A., Martin M., Eremenco S., McElroy S., Verjee-Lorenz A. & Erikson P. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health*, 8(2), pp. 94-104.

YLE. 2018. Mikä lisää motivaatiota liikkumiseen? Liiku muiden kanssa ja seuraa omaa edistymistä, sanoo tutkimus – keskustele. Luettavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10222396>  
Luettu: 20.6.2019

## Liitteet

### Liite 1. Lupa-anomus

#### Lupa-anomus

Teen Haaga-Helian ammattikorkeakoulun Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelmaan (Liikunnanohjaaja AMK) kuuluvaa 15 op:n opinnäytetyötä aiheesta "Itsepystyvyys liikunnassa MS-tautia sairastavilla".

Kotkan kaupungin soveltavan liikunnan MS- ryhmä kokoontuu kerran viikossa perjantaisin klo 17–18. Pyydän suostumustasi osallistua opinnäytetyöhöni vastaamalla kyselyyn, haastatteluun sekä mielialatestiin. Sitoudun käyttämään yllämainituista tulevaa aineistoa ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen.

Haastateltavan ikä: \_\_\_\_\_

Kuinka pitkään on sairastanut MS-tautia: \_\_\_\_\_

Sitoudun vastaamaan rehellisesti opinnäytetyöhön tarvittaviin aineistoihin

Paikka: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Opinnäytetyöhön

osallistuvan allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijä:

Pinja Greijus

Puh. [REDACTED]

Email. [REDACTED]



## Liite 2. Exercise Self-efficacy Scale

### Liikunnan itsepystyvyyden asteikko (ESES)

Ole hyvä osoita 4-pisteisellä arviointiasteikolla (1 = ei lainkaan totta, 2 = harvoin totta, 3 = kohtalaisen totta, 4 = aina totta), kuinka luottavainen olet mitä tulee säännöllisen fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan suorittamiseen.

Olen luottavainen...	ei lainkaan totta	harvoin totta	kohtalaisen totta	aina totta
...että pystyn voittamaan esteet ja haasteet mitä tulee fyysiseen aktiivisuuteen ja liikuntaan jos yritän tarpeeksi lujasti.	1	2	3	4
...että pystyn löytämään keinoja ja tapoja olla fyysisesti aktiivinen ja liikkumaan.	1	2	3	4
...että pystyn toteuttamaan asettamani fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan tavoitteet.	1	2	3	4
...että kun joudun vastatusten fyysisen aktiivisuuden tai liikunnan esteen kanssa, pystyn löytämään useita ratkaisuja voittaakseni tämän esteen.	1	2	3	4
...että pystyn olemaan fyysisesti aktiivinen tai liikkumaan myös ollessani väsynyt.	1	2	3	4
...että pystyn olemaan fyysisesti aktiivinen tai liikkumaan kun tunnen olevani masentunut.	1	2	3	4
...että pystyn olemaan fyysisesti aktiivinen tai liikkumaan myös ilman perheeni tai ystäväni tukea.	1	2	3	4
...että pystyn olemaan fyysisesti aktiivinen tai liikkumaan ilman terapeutin tai valmentajan apua.	1	2	3	4
...että pystyn motivoimaan itseni aloittamaan olemaan fyysisesti aktiivinen tai liikkumaan uudelleen lopetettuani joksikin aikaa.	1	2	3	4
...että pystyn olemaan fyysisesti aktiivinen tai liikkumaan vaikka minulla ei olisi pääsyä salille, liikunta-, harjoittelu- tai kuntoutustiloihin.	1	2	3	4

### Liite 3. CES-D

#### Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

Laittakaa rasti ruutuun, joka parhaiten kuvaa sitä kuinka usein viimeksi kuluneen viikon aikana tunsitte seuraavalla tavalla:

	Harvoin tai ei koskaan 0	Joskus 1	Melko usein 2	Lähes koko ajan 3
1. Olin levoton asioista, joista en yleensä huolestu				
2. Minun ei tehnyt mieli syödä; ruokahaluni oli huono				
3. Tunsin itseni alakuloiseksi perheeni ja ystäväni tuesta huolimatta				
4. Minusta tuntui, että olin aivan yhtä hyvä ihminen kuin muutkin				
5. Minulla oli vaikeuksia keskittyä tekemisiini				
6. Tunsin itseni masentuneeksi				
7. Kaikki mitä tein tuntui vaivalloiselta				
8. Tulevaisuus tuntui toiveikkaalta				
9. Minusta tuntui, että olin epäonnistunut elämässäni				
10. Pelkäsin monia asioita				
11. Nukuin levottomasti				
12. Olin onnellinen				
13. Puhuin vähemmän kuin tavallisesti				
14. Tunsin itseni yksinäiseksi				
15. Ihmiset olivat epäystävällisiä				
16. Nautin elämästä				
17. Minulla oli itkukohtauksia				
18. Olin surullinen				
19. Tuntui kuin ihmiset eivät olisi pitäneet minusta				
20. En saanut itseäni kunnolla käyntiin				

**Lähde:** Radloff LS, The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measurement, 1, 1977, pp.385-401.

Suomennos vuodelta 1998. Työryhmä: David Kivinen, Riitta-Liisa Heikkinen ja Seija Äystö

Suomenkielisen version lähde: Heikkinen R-L: Iäkkäiden depressiomaisema. Kirjayhtymä, Tammer-Paino Oy, Tampere 1998.

#### **Liite 4. Liikuntamotivaatiohaastattelu**

### **Haastattelu MS-tautia sairastaville liikuntamotivaatiosta**

Kotkan kaupungin soveltavan liikunnan MS-ryhmä

#### **Liikunnan harrastaminen**

1. Millaista liikuntaa harrastat?
  
2. a) Miten MS rajoittaa/estää liikunnan harrastamisen?
  
- b) Millaiset muut asiat rajoittavat/estävät liikunnan harrastamistasi? Miksi?

#### **Liikuntamotivaatio**

1. Mikä liikunnassa kiinnostaa? Miksi? (Mistä asioista löydät innostuksen ja mielenkiinnon liikkumiseen?)
  
2. Mikä motivoi sinua liikkumaan? Mitä tavoittelet liikunnalla?  
(Millaiset asiat motivoivat/innostavat sinua harrastamaan liikuntaan?)

3. Millä tasolla koet motivaatiosi olevan liikunnan harrastamista kohtaan?

alhainen 1

kohtalainen 2

hyvä 3

erinomainen 4

en osaa sanoa 5

4. Miten MS vaikuttaa liikuntamotivaatioosi?

ei mitenkään 1

melko vähän 2

jonkin verran 3

melko paljon 4

erittäin paljon 5

5. Mikä mahdollisesti nostaisi motivaatiosi liikuntaa kohtaan?

### **Liikuntaryhmä**

1. Mikä saa sinut osallistumaan liikuntaryhmään?

2. Mitkä tekijät motivoivat jatkamaan ryhmässä?