

Eeva Eerikkilä, Anna Kupila
ja Henna Kuronen

TERVEYSLIIKUNTAPROJEKTIN
VAIKUTUS TYÖIKÄISTEN
LIIKUNTAMOTIVAATIOON
JA -KÄYTTÄYTYMISEEN

Opinnäytetyö
Fysioterapian koulutusohjelma

Joulukuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU <small>Mikkeli University of Applied Sciences</small>	Opinnäytetyön päivämäärä 15.12.2010
Tekijä(t) Eeva Eerikkilä, Anna Kupila ja Henna Kuronen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Fysioterapian koulutusohjelma
Nimeke Terveysliikuntaprojektin vaikutus työikäisten liikuntamotivaatioon ja -käyttäytymiseen	
Tiivistelmä Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia toteuttamamme puoli vuotta kestäneen terveystyökaloprojektin vaikutusta asiakkaiden liikuntamotivaatioon ja liikuntakäyttäytymiseen. Projekti toteutettiin Mikkelin ammattikorkeakoulun henkilökunnalle 29.9.2009 - 10.3.2010. Terveystyökaloprojektin tavoitteena oli edistää asiakkaiden liikuntamotivaatiota ja tukea heitä liikuntakäyttäytymisen muutoksessa. Projektiin kuului kolme ryhmäliikuntajaksoa sekä kaksi itsenäisen liikkumisen jaksoa. Projekti sisälsi myös kuntotestausta alku- ja lopputestien muodossa sekä henkilökohtaista liikuntaneuvontaa. Kuntotestien ja henkilökohtaisten tavoitteiden perusteella asiakkaille laadittiin liikuntasuunnitelmat itsenäisen liikkumisen apuvälineeksi ja liikuntamotivaation edistämiseksi. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme asiakastyytyväisyyskyselyä, joka jaettiin kaikille osallistujille (N=11) projektin päätyttyä. Asiakastyytyväisyyskyselyjä palautettiin yhdeksän kappaletta, jolloin vastausprosentiksi saatiin 82 %. Kyselyllä kartoitettiin asiakkaiden mielipiteitä projektin sisällöstä sekä liikuntamotivaatiossa ja -käyttäytymisessä tapahtuneita muutoksia. Asiakastyytyväisyyskyselyssä projektin kaikki osa-alueet arvioitiin hyväksi tai erittäin hyväksi. Yhtä lukuun ottamatta kaikkien asiakkaiden liikuntamotivaation taso nousi lähtötasosta projektiin osallistumisen myötä. Asiakkaat kokivat projektin sisällön kokonaisuudessaan motivoineen heitä paljon. Suurimmalla osalla asiakkaista hyötyliikunnan määrässä ei tapahtunut muutoksia, kun taas kuntoliikunnan määrä kasvoi kaikilla vastanneilla. Uskomme opinnäytteemme olevan hyödyllinen työkalu meille itsellemme tulevassa fysioterapeutin ammatissa. Työmme antaa avaimia niin terveysalan opiskelijoille kuin ammattihenkilöstölle ymmärtää liikuntamotivaatioon ja -käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä, joiden tiedostaminen luo pohjan tulokselliselle liikunnan edistämiseksi.	
Asiasanat (avainsanat) motivaatio, liikuntamotivaatio, liikuntakäyttäytyminen, terveystyökalu, liikuntaneuvonta	
Sivumäärä 72 sivua + liitteet 5 sivua	Kieli suomi
URN URN:NBN:fi:amk-2010121718577	
Huomautus (huomautukset liitteistä)	
Ohjaavan opettajan nimi Merja Reunanen Helka Sarén	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin ammattikorkeakoulu Terveysala, Savonlinna

DESCRIPTION

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Date of the bachelor's thesis 15 th of December 2010	
Author(s) Eeva Eerikkilä, Anna Kupila ja Henna Kuronen	Degree programme and option Degree Programme in Physiotherapy	
Name of the bachelor's thesis The effects of a health-enhancing exercise project on the exercise behaviour and motivation of working-age people		
Abstract <p>The purpose of our thesis was to examine the effects of a six month health-enhancing exercise project on our clients' exercise behaviour and motivation. This project was carried out between 29 September 2009 and 10 March 2010, and the participants were staff members of Mikkeli University of Applied Sciences. The aim of the project was to encourage the clients to exercise and support them to change their exercise behaviour. There were three group exercise periods and two individual exercise periods in this project. In addition, the project included fitness tests and personal exercise guidance. On the basis of the fitness tests and the participants' personal goals, an exercise programme was drawn up for each client to promote their individual exercise activity and motivation.</p> <p>The material for this study was collected by using a questionnaire which the participants (11) were asked to fill in after the project was over. Nine of the eleven questionnaires were handed in, the response rate being 82 %. The questionnaire surveyed the clients' opinions on the contents of the project as well as the changes in their exercise behaviour and motivation.</p> <p>In the questionnaire all components of the project were evaluated good or excellent by the participants. The exercise motivation of all participants except one increased during the project. Overall, the clients considered the project very useful and motivating. There were almost no changes in the amount of moderate-intensity aerobic physical activity, but the amount of vigorous-intensity aerobic physical activity increased in all the participants.</p> <p>We believe that our thesis will be useful for us in the future when we work as physiotherapists. Our study helps both students and people working in health care to understand the factors behind exercise behaviour and motivation. Understanding and being aware of these factors forms the basis for improving exercise behaviour.</p>		
Subject headings, (keywords) motivation, exercise motivation, exercise behavior, health-enhancing exercise, personal exercise guidance		
Pages 72 pages + appendices 5 pages	Language finnish	URN URN:NBN:fi:amk-2010121718577
Remarks, notes on appendices		
Tutor Merja Reunanen Helka Sarén	Bachelor's thesis assigned by Mikkeli University of Applied Sciences Department of Health Care, Savonlinna	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TERVEYSLIIKUNTA.....	2
2.1	Terveysliikuntasuositukset	3
2.2	Liikunnan vaikutukset	5
3	LIIKUNTAKÄYTTÄYTYMINEN.....	6
3.1	Liikuntakäyttäytymistä selittäviä teorioita ja malleja.....	7
3.2	Liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä.....	10
3.2.1	Altistavat, mahdollistavat ja vahvistavat tekijät	11
3.2.2	Rajoittavat ja estävät tekijät	12
3.3	Suomalaisen aikuisväestön liikuntatottumukset ja terveysliikuntasuositusten toteutuminen.....	13
4	LIIKUNTAMOTIVAATIO	14
4.1	Aikuisten liikuntaharrastuksen motiivit.....	14
4.2	Motivaatio.....	16
4.2.1	Yleis- ja tilannemotivaatio	17
4.2.2	Sisäinen ja ulkoinen motivaatio	18
5	AIKUISTEN LIIKUNTA-AKTIIVISUUDEN EDISTÄMINEN JA TUKEMINEN	20
5.1	Liikuntaneuvonta	21
5.1.1	Eri tahot liikuntaneuvonnan toteuttajina.....	24
5.2	Transteoreettinen muutosvaihemalli.....	26
6	TERVEYSLIIKUNTAPROJEKTI	29
6.1	Tausta.....	30
6.2	Tavoitteet	32
6.3	Toteutus	32
7	TUTKIMUSONGELMAT.....	34
8	TUTKIMUSMENETELMÄT.....	34
8.1	Kysymysten laadinta ja kysymystyyppit	35
8.2	Mitta-asteikot.....	36
8.3	Kyselyn toteuttaminen	39

9	TULOKSET	39
9.1	Asiakkaiden mielipiteitä projektin sisällöstä	39
9.2	Projektin vaikutus asiakkaiden liikuntamotivaatioon	45
9.3	Projektin vaikutus asiakkaiden liikuntakäyttämiseen	47
9.4	Yleinen palaute ja kehittämissuhteet	50
10	POHDINTA	53
	LÄHTEET	70
	LIITTEET	
	1 Asiakastyytyväisyyskysely	

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2009 toteuttamassa ”Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys” -tutkimuksessa ilmeni, että suomalaisista miehistä vain 12 % ja naisista 11 % liikkui UKK-instituutin terveysliikunnan suosituksen mukaan. Yleisimmin terveysliikuntasuositukseen ylsivät alle 25-vuotiaat (18 % naisista ja 32 % miehistä). Suosituksen toteutuminen oli harvinaisinta yli 54-vuotiailla, joista naisista 6 % ja miehistä 4 % liikkuvat suosituksen mukaan. (Helakorpi ym. 2010, 9 - 10, 18 - 19.) Liikkumattomuuden syitä ovat muun muassa tietämättömyys liikunnan hyödyistä, mielenkiinnon vähäisyys, liikunnan aloittamisen vaikeus sekä riskien pelkääminen. Liikuntaneuvonnan käyttö terveydenhuollossa on vähäistä, vaikka osalle liikkumattomista ihmisistä neuvojen ja tuen saaminen terveyttä edistävässä muutosprosessissa olisi tarpeellista. (Törne ym. 2008, 62.)

Fysioterapeutti on keskeinen toimija terveysliikunnan palveluketjussa: fysioterapeutin tehtävänä on käytännönläheinen ohjaus ja terveyskunnan mittaus usein lääkärin lähetteellä tulevalle asiakkaalle. Lisäksi fysioterapeutti tukee asiakasta käyttäytymismuutoksensa tavoitteiden sekä henkilökohtaisen terveysliikuntaohjelman suunnittelussa. (Törne ym. 2008, 62.)

Jotta liikuntakäyttäytymistä voidaan edistää tuloksellisesti, on välttämätöntä tuntea siihen vaikuttavia ja liittyviä tekijöitä, kuten liikuntamotiiveja ja liikuntaa rajoittavia tai estäviä tekijöitä. Mallien ja teorioiden tunteminen on myös käytännön työssä toimiville liikunnan edistäjille tärkeää, sillä ne luovat johdonmukaisen pohjan onnistuneelle liikunnan edistämiselle. (Vuori ym. 2005, 620; Vuori 2003, 64.)

Ajatus opinnäytetyömme tekemiseen käynnistyi yrittäjyyteen liittyvällä opintojaksolla, jossa teimme liiketoimintasuunnitelman liittyen projektinomaiseen työikäisille suunnattuun terveysneuvontapalveluun. Liiketoimintasuunnitelman mukaista toimintaa ei ollut tuolloin tarkoitus toteuttaa käytännössä. Aihe kuitenkin herätti ryhmäsämme keskustelua ja pidimme lisäkokemuksen saamista terveys- ja liikuntaneuvonnasta hyödyllisenä tulevaa ammattiamme ajatellen.

Syksyllä 2009 päätimme toteuttaa työikäisille suunnatun terveystoimintaprojektin, jonka tarkoituksena oli edistää asiakkaiden liikuntamotivaatiota ja tukea heitä liikuntakäyttäytymisen muutoksessa. Itse opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden mielipiteitä projektin sisällöstä ja tutkia, miten projekti vaikutti asiakkaiden liikuntamotivaatioon sekä millaisia muutoksia asiakkaiden liikuntakäyttäytymisessä tapahtui projektin vaikutuksesta. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme asiakastytyväisyysselvitystä, joka toteutettiin keväällä 2010.

2 TERVEYSLIIKUNTA

Terveyskunnan muodostavat terveyteen yhteydessä olevat rakenteelliset ja toiminnalliset ominaisuudet, joihin liikunnalla voidaan vaikuttaa. Tarkemmin terveyskunnan osa-alueiksi määritellään motorinen toiminta, lihastoiminta, morfologia, aineenvaihdunta sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön toiminta. (Vuori 2006, 12 - 13.)

Terveyskunto koostuu aerobisesta kunnosta, liike- ja tasapainon hallinnasta, lihasvoimasta ja -kestävyydestä sekä nivelten liikkuvuudesta. Lisäksi terveyskuntoon kuuluvat luun vahvuus, sopiva paino sekä vyötärön ympäryksen mitta. Kaikki fyysinen aktiivisuus, jolla pyritään terveyskunnan ylläpitoon tai parantamiseen, on terveystoimintaa. (Fogelholm & Oja 2005, 77 - 78.) Terveystoiminnan osa-alueiden mittaaminen on apuna, kun arvioidaan sairauksien vaaraa ja tarvetta aloittaa niitä vähentäviä toimenpiteitä. Myös esimerkiksi liikuntaohjelmien vaikutusten seuraaminen helpottuu terveyskunnan osa-alueissa tapahtuneita muutoksia mittaamalla. (Aura & Sahi 2006, 41.)

Hyvä terveyskunto tarkoittaa, että päivittäiset toiminnot eivät aiheuta väsymistä. Sen katsotaan tarkoittavan hyvää hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa, mutkatonta liikkumista, tarkoituksenmukaista liikehallintaa, riittävää lihasvoimaa ja nivelten liikkuvuutta sekä vahvoja luita ja painonhallintaa. (Niemi 2007, 4 - 5.)

Terveystoimintaksi katsotaan kaikki sellainen fyysinen aktiivisuus, jolla ylläpidetään tai edistetään terveyttä (Fogelholm & Oja 2005, 77 - 78). Terveystoiminnassa liikunnan ja terveyden ylläpitäminen ja edistäminen tapahtuu hyvällä hyötysuhteella eli jo kohtalaisellakin panostuksella saadaan paljon terveyshyötyjä. Vähän liikuntaa harras-

tavilla tuo hyötysuhde on parhaimmillaan, joten pienelläkin liikunnallisen aktiivisuuden lisäämisellä saadaan aikaan terveysvaikutuksia. (Fogelholm ym. 2007b, 19.)

Fyysistä aktiivisuutta on Vuoren (2006, 12 - 15) mukaan neljää eri lajia: elimistölle välttämätön fyysinen aktiivisuus, terveysliikunta, kuntoliikunta sekä urheiluharjoittelu. Terveysliikunta on kaikille mahdollista ja suositeltava, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä edistävää. Terveysliikunta edesauttaa toimintakyvyn kehittymistä ja voi nostaa sen kohtalaiselle tai hyvälle tasolle. Useimmille liikkujille terveysliikunnan toteuttaminen on helppoa ja mahdollista. Liikunta-annoksen voi toteuttaa erillisenä harrastuksena tai päivittäisinä toimintoina. Terveysliikunta ehkäisee terveillä henkilöillä monia sairauksia ja sairailta henkilöillä vähentää monia sairauksien haittoja. Terveysliikunnan hyötysuhde on hyvä, ja sen vaarat ovat vähäisiä riippumatta siitä, millaiset toiminnan tavoitteet ovat tai millä tavoin niihin pyritään. (Vuori 2006, 15.)

Terveysliikunnan perussuosituksena voidaan pitää terveysliikunnan riittävyyden sitomista energiankulutukseen. Kulutussuosituksena pidetään 1000 kcal/vko eli 4,2 Mj/vko, joka voidaan saavuttaa kävelemällä reippaasti päivittäin puoli tuntia. Päivittäinen puolen tunnin liikuntamäärä voi koostua myös vähintään 10 minuutin jaksoista, jotka ovat kuormitukseltaan riittäviä. (Fogelholm ym. 2007a, 23.) Terveysliikunnan on oltava usein toistuvaa ja harjoittajansa kuntotason sopivaa, kohtalaista ja jatkuvaa, jotta siitä saadaan terveyshyötyjä. Terveyttä edistävän liikunnan sisältö on varsin laaja, sillä terveyttä edistäväksi liikunnaksi luetaan sekä säännöllisesti useita kertoja viikossa ja kohtalaisella kuormituksella tapahtuva liikunta että kilpaurheilu. (Aura ym. 2006, 38 - 39.)

2.1 Terveysliikuntasuositukset

The American College of Sport Medicinen vuonna 1978 laatiman ja vuonna 1998 päivitetyn liikuntaa ja kuntoa koskevan suosituksen mukaan hikoiluun ja hengästymiseen johtavaa aerobista liikuntaa tulisi harrastaa vähintään kolmesti viikossa, 20 - 60 minuuttia kerrallaan. Harjoituksen kuormittavuus tulisi olla 60 - 90 % maksimaalisesta hapenkulutuksesta. Vuonna 1995 amerikkalainen työryhmä julkaisi raportin terveyden edistämisestä liikunnan avulla. Raportin mukaan terveysvaikutuksiin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa harjoittelun määrä, tiheys ja vähimmäiskuormittavuus. UKK-

instituutin kehittämä liikuntapiirakka (kuvio 1) on muotoutunut näiden suositusten pohjalta. (Fogelholm ym. 2007a, 22 - 24.)

UKK-instituutin (2009) päivitettyssä liikuntapiirakassa määritellään 18 - 64-vuotiaiden viikoittainen terveysliikuntasuositus. Ohjeen mukaan kestävyyskuntoa tulee harjoittaa useana päivänä viikossa yhteensä vähintään joko 2 tuntia 30 minuuttia reippaasti tai 1 tunti 15 minuuttia rasittavasti. Kestävyyskuntoa kohentavan liikunnan kuormittavuus tulee valita liikkujan mukaan. Aloittelija voi kerätä kahden ja puolen tunnin reippaan liikunta-annoksen esimerkiksi kävelystä, pyöräilystä, sauvakävelystä tai piha- ja koti-töistä. Hyväkuntoiselle liikkujalle tämä ei kuitenkaan riitä, vaan kunnon kohentamiseen tarvitaan kuormittavampaa liikuntaa kuten juoksua, maastohiihtoa, vesijuoksua tai mailapeliä tai aerobisin harrastamista. Hyväkuntoisella liikunnan kestoksi suositellaan minimissään tunti ja 15 minuuttia viikossa. Kestävyysliikunnan lisäksi suositellaan tehtäväksi lihaskuntoa, liikehallintaa sekä tasapainoa kehittävää liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Lihaskuntoa voidaan kehittää esimerkiksi kuntopiirin ja kuntosaliharjoittelun avulla. Tasapainon ja liikehallinnan harjoittamiseen soveltuvia lajeja ovat esimerkiksi luistelu, tanssi sekä pallopelit. (UKK-instituutti 2009; Liikuntapiirakka korostaa lihaskuntoa 2009, 61.)



KUVIO 1. Liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2009)

2.2 Liikunnan vaikutukset

Liikunta on hermoston ohjaamaa ja tahdonalaista lihasten toimintaa, jonka seurauksena energiakulutus kasvaa ja syntyy ennalta harkittuja ja tavoitteisiin tähtääviä liikesuorituksia (Vuori ym. 2005, 18.). Liikuntasuorituksen aikana elimistön kaikki osat toimivat vuorovaikutuksessa. Osa liikunnan vaikutuksista kohdistuu suoraan toimintakykyyn, mutta osa vaikutuksista tuo vain välillisiä vaikutuksia terveyteen. Liikunta nostaa energiantuottoa lihaksissa, maksassa sekä rasvakudoksessa ja voi sopivan suuruisina annoksina ja riittävän usein toistuessaan positiivisia muutoksia entsyymi- ja rasva-aineenvaihdunnassa sekä hormonitoiminnassa. Tällaisella liikunnalla on pitkään jatkuessaan vaikutuksia myös erityis- ja ruoansulatuselimistön, autonomisen hermoston, immunologisen järjestelmän sekä energiavarastojen toimintaan. (Vuori ym. 2005, 22 - 23.)

Liikunnan yksilöllisten harjoitusvaikutuksen kynnysarvojen arviointi on tärkeää, jotta liikunnasta saadaan tehokasta. Kynnysarvoihin vaikuttavat muun muassa henkilö ikä, sukupuoli, perinnölliset tekijät, aikaisempi harjoittelu sekä elintavat. Liikuntaan tottumattomalle henkilölle harjoitusvasteiden saaminen onnistuu aktiiviliikkujaa kevyemmällä harjoittelulla. Jotta harjoitusvasteiden saaminen jatkuu, on liikunnan harrastamisen oltava progressiivista eli kuormitusta on lisättävä asteittain. Urheilijoilla harjoitusvaikutusten saaminen vähenee, ja heidän on harjoiteltava yhä raskaammin, jotta pieniäkin vaikutuksia saadaan. Kun harjoittelu vähenee tai loppuu, myös harjoitteluvaikutukset katoavat vähitellen. Palautumismuutosten estämiseksi harjoittelun säännöllisyys ja toistuvuus on tärkeää. Liikunnan muuttuessa jatkuvaksi elimistö mukautuu siihen, eikä fysiologista ylikuormitustilaa enää synny. Mukautumisvaikutukset ovat spesifisiä, eli niitä ilmenee vai niissä elimistön osissa, joihin kynnystason ylittävä liikunta kohdistuu. (Aura & Sahi 2006, 42 - 44.)

Liikunnan vaikutus toimintakykyyn ja terveyteen perustuu lepotilaa suuremmalle kuormitukselle. Liikunnan vaikutus kohdistuu niihin elimistön osiin, joita se kuormittaa. (Vuori 2006, 16 - 17.) Liikunnalla voidaan vaikuttaa suomalaisten yleisimpiin terveysongelmiin sekä niiden ehkäisyyn, kuntoutukseen sekä hoitoon. Sillä voidaan myös vähentää terveyttä uhkaavien tekijöiden, kuten ylipainon, vaikutuksia. Liikunnan puute puolestaan vaikuttaa heikentävästi toimintakykyyn ja terveyteen. (Aura & Sahi 2006, 44 - 45.)

Liikunnan psyykkisten vaikutusten mittaaminen on vaikeaa niiden yksilöllisen vaihtelun vuoksi, ja lisäksi niihin liittyy usein monia henkilön kokemukseen sekä ympäristöön liittyviä tekijöitä. Liikunta vähentää riskiä sairastua tuki- ja liikuntaelimestön, aineenvaihdunnan ja verenkiertoelimestön sairauksiin. (Vuori ym. 2005, 24.) Liikuntaa harrastavilla aikuisilla monet sairaudet ja terveydelliset ongelmat, kuten korkea verenpaine, 2-tyyppin diabetes, metabolinen oireyhtymä, eräät syövät, masennus sekä sydänongelmat, ovat vähäisempiä verrattuna niihin, jotka eivät harrasta liikuntaa. Lisäksi liikuntaa harrastavien lihaskunto sekä hengitys- ja verenkiertoelimestön kunto on liikuntaa harrastamattomia parempi. Tutkimusten mukaan monet liikunnan hyödyt ovat saavutettavissa vähintään viisi kertaa viikossa tapahtuvalla 30 - 60 minuuttia kestäväällä, kohtalaisella tai kuormittavalla liikunnalla. Terveysyötyjä saavutetaan liikumalla 30 minuuttia päivässä viitenä päivänä viikossa, jolloin viikoittaiseksi yhteisliikuntamääräksi tulee 2,5 tuntia. Inaktiivisille aikuisille pienikin liikunnan lisääminen on hyväksi. Terveysyödyt kasvavat sitä enemmän, mitä kovemmallalla teholla liikutaan. Vähän liikkuneilla liikunnan tehon nostamisessa on muistettava kuitenkin loukkaantumisen riski. (UKK-instituutti 2009; U.S. Department... 2008, E-22 - E-23; Vuori 2006, 28.)

3 LIKUNTAKÄYTTÄYTYMINEN

Liikuntakäyttäytymisellä viitataan sekä itse toimintaan että tapaan, jolla liikunta heijastuu yksilön tajunnassa. Pelkän liikunnan lisäksi liikuntakäyttäytymiseen liittyvät myös liikuntaan kohdistuvat ja sitä säätelevät kokonaisuudet, jotka muodostuvat tavoitteista, tarpeista, intresseistä ja motiiveista. (Telama ym. 1986, 18.) Liikuntaan kohdistuviin valintoihin vaikuttavat myös sisäiset ja ulkoiset odotukset, mahdollisuudet sekä rajoitukset (Vuori 2003, 12).

Liikuntakäyttäytymistä tutkittaessa ihmistä tulisi tarkastella psykofyysisenä kokonaisuutena ja omia haluja, aikoja ja tarkoituksia omaavana persoonana. Jotta liikuntakäyttäytymistä voidaan ymmärtää, tarvitaan erityistietämystä psykologian, sosiaalipsykologian, kasvatustieteiden sekä sosiologian aloilta. (Fogelholm ym. 2005, 210.) Yksinkertaisinkin liikuntakäyttäytyminen, kuten kävelyllä lähtö, on monitahoinen harkintaa, ratkaisuja ja toimintoja sisältävä prosessi. Tarkasteltaessa yhden henkilön,

ryhmän, väestöryhmän tai koko väestön liikuntakäyttäytymistä monitahoisuus ja liikuntakäyttäytymiseen liittyvät tekijät moninkertaistuvat. Kun halutaan vaikuttaa liikuntakäyttäytymiseen tehokkaasti ja toistettavasti sekä toteuttaa edistämistoimia onnistuneesti, on tarpeellista tuntea liikuntakäyttäytymisen perusteet ja osata hyödyntää niihin pohjautuvia toimintatapoja. (Vuori 2003, 63.)

3.1 Liikuntakäyttäytymistä selittäviä teorioita ja malleja

Tässä luvussa esitellään pääpiirteittäin yleisimpiä käytössä olevia liikuntakäyttäytymistä selittäviä tai liikuntakäyttäytymiseen sovellettavissa olevia teorioita. Olemme nostaneet esille etenkin niitä teorioita ja malleja, jotka mielestämme ovat hyödyllisiä yksilön liikuntakäyttäytymisen muutosta edistettäessä.

Liikuntakäyttäytymistä selittäviä teorioita on lukuisia. Vaikka käytännön työssä toimiville liikunnan edistäjille teorit ja mallit voivat tuntua kaukaisilta, niiden olemassaolon ja merkityksen ymmärtäminen on tärkeää. Teorioiden ja mallien luoman johdonmukaisen pohjan hyödyntäminen on onnistuneelle liikunnan edistämiseksi välttämätöntä. (Vuori 2003, 64 - 65.) Liikuntakäyttäytymiseen liittyy useita eri teorioita, koska mikään niistä ei yksinään täysin kykene selittämään fyysistä aktiivisuutta ja keinoja sen tehokkaimpaan mahdolliseen edistämiseen. Toiset teorit ovat osoittautuneet paremmiksi yksilötasolla, toiset taas esimerkiksi väestötasolla sovellettaviksi. (Marcus & Forsyth 2003, 26.)

Erityisesti terveyskasvatuksessa ja terveysliikunnan edistämässä pitkään käytetyn *terveysuskomusmallin* mukaan liikunnan harrastamisen todennäköisyys riippuu siitä, kuinka voimakkaasti yksilö arvioi esimerkiksi liikkumattomuuden lisäävän terveysongelmien kehittymistä ja kuinka paljon hän arvioi näiden ongelmien vaikuttavan elämäänsä. Lisäksi mallin mukaan liikunnan todennäköisyyteen vaikuttavat, kuinka paljon yksilö ajattelee liikunnasta olevan hyötyä terveysongelmien välttämässä ja kuinka paljon nämä hyödyt ylittävät liikunnan ”kustannukset” eli liikuntaan panostettavan ajan sekä aineellisten ja henkisten voimavarojen käytön. Tällä mallilla ei ole kuitenkaan mahdollista selittää täysin kattavasti terveiden ihmisten liikuntakäyttäytymistä, sillä malli perustuu pääosin pyrkimykseen ehkäistä sairauksia. (Vuori 2003, 66 - 67.)

Liikuntakäyttämisen muutoksien tutkimiseen on pitkään sovellettu *oppimisteoriaa*, jonka mukaan todennäköisyys tiettyyn käyttämiseen – tässä tapauksessa liikunnan harrastamiseen - kasvaa, jos olosuhteet ovat suotuisat ja jos käyttäytyminen johtaa myönteisiin tuloksiin. Teorian mukaan käyttäytyminen on helpompi omaksua, jos se aloitetaan asteittain ja jos se varsinkin alussa useasti tuottaa monenlaisia toivottuja tuloksia. Näitä voivat olla esimerkiksi liikunnan tuottama sisäinen palkinto kuten hyvinvoinnin tunne, tai liikuntaan osallistumiseen liitettäviä aineellisia ja symbolisia kannustumia. (Marcus & Forsyth 2003, 26 - 28; Vuori 2003, 66.)

Päätöksenteon teoriassa ihmisen käyttäytyminen on tulosta vertailusta, jossa yksilö punnitsee käsitystensä mukaisia toiminnasta saatavia myönteisiä seuraamuksia ja toiminnasta aiheutuvia kielteisiä seuraamuksia tai toiminnan ”kustannuksia”. Teorian mukaan liikunnan harrastaminen on todennäköisempää, jos yksilö kokee fyysisen aktiivisuuden tuomat hyödyt, kuten rentoutumisen ja terveysvaikutukset, suurempina vaikuttajana kuin liikunnasta aiheutuvat ”kustannukset”, kuten esimerkiksi sen ajan vievyys ja joskus epämiellyttäväksi koettu hengästyminen ja hikoileminen. Käyttämisen muutokseen liittyvää myönteisten seuraamusten ja mahdollisten liikuntaa vaikeuttavien tekijöiden ja kielteisten seuraamusten punnitsemista kutsutaan päätöksenteon tasapainoksi. (Marcus & Forsyth 2003, 29 - 30; Vuori 2003, 66.)

Yksilöt, jotka ovat valmiimpia muuttamaan liikuntakäyttämistään, kokevat liikunnan tuomat hyödyt, kuten stressin vähentymisen ja virkistymisen suurempina vaikuttajina kuin liikunnan ”kustannukset”. Sen sijaan yksilöt, jotka eivät ole kovinkaan motivoituneita muuttamaan liikuntakäyttämistään, kokevat liikunnan ”kustannukset” suuremmiksi kuin hyödyt. (Marcus & Forsyth 2003, 30.) Liikuntaneuvonnassa asiakkaan kanssa on suotavaa keskustella, mitä hyötyjä ja haittoja hän uskoo liikunnan aloittamisesta hänelle seuraavan sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Tällöin myönteisiä asioita korostamalla ja yrittämällä vaikuttaa asiakkaan kielteisiksi kokemuksiin tekijöihin voidaan edistää käyttämisen valintaa. (Marcus & Forsyth 2003, 30; Vuori 2003, 66.)

Sosiaalis-kognitiivinen teoria on yksi liikuntakäyttämisen muutosta parhaiten selittävästä teoriasta. Teorian mukaan käyttämisen muutokseen vaikuttavat yksilöllisten tekijöiden, ympäristön ja itse käyttämiseen liittyvien tekijöiden vuorovaikutus. (Marcus & Forsyth 2003, 33.) Teoria esittää, että yksilö omaksuu käyttämisen

muotoja ja muuttaa niitä suurelta osin tajuntansa sisältöjen, esimerkiksi havaintojen ja käsitysten eli kognitiivisten prosessien ja niiden tuloksena syntyvien kognitioiden perusteella. Tärkeää käyttäytymisen muutoksessa on tajunnan eli asenteiden, ajatusten, arvojen ja uskomusten sekä motivaatioiden ja tunnetilojen muuttuminen. Yksilöä voidaan harjoittaa tai hän voi oppia itse muuttamaan tajuntansa sisältöä, esimerkiksi muokkaamaan kielteisiä tunteita ja käsityksiä itsestään myönteisiksi. (Vuori 2003, 68.)

Sosiaaliset tekijät ovat teorian mukaan tärkeitä vaikuttajia ihmisen käyttäytymisen muutosta selitettäessä: ihmisen käyttäytyminen perustuu suuresti vuorovaikutukseen muiden kanssa joko henkilökohtaisilla yhteyksillä tai tiedon siirtämisen välityksellä (Vuori 2003, 68 - 69). Esimerkiksi liikuntakäyttäjien muutosta voi edistää suora vahvistaminen, kuten liikuntaneuvojan asiakkaalle antama positiivinen palaute liikuntaohjelman suorittamisesta. Myös muilta ihmisiltä saatu tieto liikuntaan liittyvistä kokemuksista ja hyödyistä voi vaikuttaa liikunnan aloittamiseen ja jatkamiseen, mikäli myös liikuntaa aloitteleva henkilö kokee ne tärkeinä itselleen. (Marcus & Forsyth 2003, 33.) Perusolettamuksena sosiaalis-kognitiivisessa teoriassa on, että yksilön käyttäytyminen on harkinnan ohjaamaa ja tarkoituksellista. Lisäksi teorian perusolettamuksena on, että yksilöt pystyvät arvioimaan ja analysoimaan käyttäytymistään sekä säätelämään käyttäytymistään ja ympäristöään omaksumalla henkilökohtaisia käyttäytymisnormeja ja -malleja. (Vuori 2003, 69.)

Sosiaalis-kognitiivisessa teoriassa keskeisiä oman käyttäytymisen säätelykykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat: *pystyvyysodotukset*, *tulos- tai seuraamusodotukset* ja yksilön tulokselle tai seuraamukselle antama *arvo* (Vuori 2003, 69). Pystyvyysodotuksilla tarkoitetaan yksilön uskoa omaan kykyihinsä toteutettaessa tiettyihin tuloksiin tähtäävää käyttäytymistä. Käyttäytymisen aloittamisen todennäköisyys kasvaa, mikäli yksilö uskoo omaan kykyihinsä ja onnistumiseensa. Pystyvyysodotukset kehittyvät niin omien kokemusten kuin muista ihmisistä tehtyjen havaintojen perusteella. Pystyvyysodotukset kohdistuvat spesifisesti tiettyihin tilanteisiin ja käyttäytymisen muotoihin, mutta ne voivat yleistyä jossain määrin niiden kokemusten perusteella, joita yksilö on hankkinut. Pystyvyysodotusten on esitetty olevan yhteydessä liikuntakäyttäjien muutokseen. Tämän takia esimerkiksi liikuntaneuvonnassa asiakkaan pystyvyysodotuksia on tärkeää arvioida ja mahdollisesti parantaa, kun tarkoituksena on tietyn tyyppisen liikunnan harrastaminen. (Marcus & Forsyth 2003, 33; Vuori 2003, 69.)

Tulos- tai seuraamusodotuksilla tarkoitetaan yksilön arviota hänen toteuttamansa käyttäytymisen tuottamista tuloksista tai seuraamuksista. Tulos voi olla henkinen tai aineellinen, joko sisäinen, ulkoinen tai ympäristössä ilmenevä. Tiettyä käyttäytymistä kannustava tai vahvistava vaikutus määrää yksilön käyttäytymisen tulokselle antaman arvon. Tällöin tähän odotusarvoon vaikuttaa muun muassa se, mikä merkitys tuloksella on yksilön omanarvontunnolle ja hyvinvoinnille. Jos yksilöllä on vahvoja ja myönteisiä tulosodotuksia tietyn käyttäytymisen toteuttamisesta, hän on halukkaampi aloittamaan kyseisen käyttäytymisen ja valmiimpi asettamaan tavoitteet korkealle ja ponnistelemaan saavuttaakseen ne. (Vuori 2003, 69 - 70.)

3.2 Liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä

Ojasen ym. mukaan (2001, 104 - 105) yksilön liikuntakäyttäytymiseen yhteydessä olevat tekijät voidaan jaotella kuuteen eri ryhmään. *Persoonallisiin tekijöihin* lukeutuvat vastuuntunto, sosiaalisuus ja psyykinen tasapaino, jotka tukevat liikuntaharrastusta. Ahdistuneisuus ja psyykkiset ongelmat vaikuttavat sen sijaan kielteisesti yksilön halukkuuteen harrastaa liikuntaa. Liikuntakäyttäytymiseen vaikuttaviin *taustatekijöihin* kuuluvat yksilön uskomus omiin taitoihin ja asian hallintaan, jotka usein saavat liikkujan jatkamaan aloittamansa ohjelman parissa. Myös sosiaalinen asema ja koulu- tus ovat taustatekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön liikuntakäyttäytymiseen.

Kolmantena ryhmänä liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavat *tavoitteet*. Tähän ryhmään voidaan katsoa lukeutuvaksi monia eri tekijöitä, joista tärkeimpiä liikuntakäyttäytymiseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat yksilön innostuneisuus liikuntaa kohtaan ja mahdollisesti hyväksi arvioidut taidot tai kunto. Neljäntenä ryhmänä liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavat *sosiaaliset tekijät*: yksilön saama sosiaalinen tuki on merkittävässä roolissa liikunnan aloittamisessa ja sen jatkamisessa. Lisäksi *liikunnan laatu* on yhteydessä liikuntakäyttäytymiseen. Liikunnan laatu koostuu lähes poikkeuksetta yksilön ominaisuuksista ja elämäntilanteesta. Esimerkiksi vähäiset liikuntamahdollisuudet ja harrastuksen kalleus vähentävät liikunnan harrastamista. Liikuntaan sitoutumista sen sijaan edistävät harrastuksen monipuolisuus ja vaihtelevuus. Kuudes liikuntakäyttäytymiseen yhteydessä oleva ryhmä on *kulttuuri*, joka liikuntamyönteisyydellään tai vastaavasti liikunnan vaikutuksia väheksymällä voi vaikuttaa yksilön liikunnan harrastamiseen. (Ojanen 2001, 104 - 105.)

3.2.1 Altistavat, mahdollistavat ja vahvistavat tekijät

Greenin 1980-luvulla kehittämää käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä kuvaavaa PRECEDE-mallia on käytetty laajasti terveystieteissä, jossa siitä on luotu liikuntakäyttäytymistä selittävien tekijöiden viitekehys. Mallissa liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät on jaettu niiden roolin mukaan joko käyttäytymiselle altistaviin, mahdollistaviin tai vahvistaviin tekijöihin. (Aura & Sahi 2006, 79; Vuori 2003, 102.)

Altistavia tekijöitä ovat muun muassa yksilön tiedot, arvot, asenteet ja normit sekä kokemukset. Altistavia tekijöitä voivat olla myös ulkoiset ärsykkeet, kuten liikunta- paikan havaitseminen tai se, että joku muistuttaa liikunnan harrastamisesta. Altistavat tekijät ovat yksilöllä olemassa jo ennen käyttäytymisen aloittamista ja voivat vaikuttaa käyttäytymiseen myönteisesti tai kielteisesti. Jos yksilö kokee nämä tekijät myönteisiksi, ne lisäävät hänen motivaatiotaan ja perusteitaan käyttäytymisen aloittamiseen ja jatkamiseen. Vastaavasti kielteiseksi koettuina ne vähentävät liikunnan aloittamisen todennäköisyyttä. Empiiristen löydösten mukaan muun muassa yksilön kokemus riski sairastua sydäntautiin tai liikunnan harrastamisen helppous ovat yhteydessä liikunnan harrastamiseen. *Mahdollistavat tekijät* ovat myös olemassa ennen liikuntakäyttäytymisen aloittamista ja ne myönteisissä muodoissaan mahdollistavat aiotun käyttäytymisen toteuttamisen ja epäedullisina rajoittavat tai estävät sitä. Mahdollistaviin tekijöihin kuuluvat yksilön omat *edellytykset*: liikuntataidot, kunto ja terveys sekä koettu pystyvyys ja liikuntaan tarvittava aika. Lisäksi mahdollistaviin tekijöihin kuuluvat ympäristön tarjoamat *mahdollisuudet*, kuten liikunnan suorituspaikat ja palvelut, välineet sekä varusteet. Käyttäytymisen kuluessa muodostuvat liikuntakäyttäytymistä *vahvistavat tekijät*, jotka voivat myös vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti liikunnan harrastamiseen. Vahvistaviin tekijöihin luetaan liikuntaa tukevat tekijät kuten eri tahoilta saatava sosiaalinen tuki eri muodoissaan ja liikunnasta saatavat subjektiiviset kokemukset. Myös konkreettiset tai symboliset palkinnot sekä liikunnan vaikutukset esimerkiksi terveyteen ja kuntoon ovat liikuntakäyttäytymistä vahvistavia tekijöitä. (Aura & Sahi 2006, 79 - 80; Vuori 2003, 102 - 103; Laitakari & Miilunpalo 1998, 33.)

Mitä enemmän myönteisiä ja mitä vähemmän kielteisiä liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä toteutuu samanaikaisesti, sitä todennäköisempää on liikunnan aloittaminen tai jatkaminen. Esimerkiksi liikunnan aloittamista haluava turhautuu helposti,

jos ympäristö ei tarjoa hänelle siihen mahdollisuuksia. Toisaalta mahdollisuuksien tarjoaminen ilman halukkuutta liikunnan aloittamiseen voidaan katsoa voimavarojen tuhlaamiseksi. Liikunnan harrastaminen, joka aloitetaan ilman tukea ja vahvistamista, voi jäädä vain tilapäiseksi. (Vuori 2003, 102 - 103; Laitakari & Miilunpalo 1998, 33.)

3.2.2 Rajoittavat ja estävät tekijät

Terveyskasvatuksen ja liikunnan edistämisen kannalta on myös mielenkiintoista tietää, miksi liikuntaa *ei* harrasteta. Tällöin halutaan selvittää, onko liikunnan harrastamattomuudelle tiettyjä syitä tai onko olemassa selviä koettuja rajoituksia tai esteitä liikunnan harrastamiselle. Selitykset vähäiselle liikunnan harrastamiselle tai inaktiivisuudelle voivat olla tunnevaltaisia tai enemmän kognitiivis-rationaalisia. Yleisesti tutkimuksissa on oletettu syiden olevan enemmän rationaalisia ja yleensä yksilön itsensä tiedostamia. Kausaalisen attribuution teoria soveltuu hyvin kuvaamaan liikunnan harrastamattomuuden syitä. Teoriassa syyt jaotellaan sen mukaan, pitääkö henkilö liikkumattomuutensa syynä ympäristöään vai itseään. Itsestä johtuviin liikkumattomuuden syihin lukeutuvat muun muassa vähäinen kiinnostus liikuntaa kohtaan ja muut harrastukset. Ympäristöstä johtuviin syihin kuuluvat esimerkiksi harrastusmahdollisuuksien puute ja sääolosuhteet: esimerkiksi Suomen pimeä ja liukas talvi voi ympäristöstä johtuvana syynä rajoittaa tai kokonaan estää liikunnan harrastamisen talvella. (Hirvensalo & Häyrynen 2007, 66 - 67; Telama 1986, 154.)

Yleisimmin esitettyjä liikunnan harrastamista rajoittavia tekijöitä ovat tutkimusten mukaan muun muassa opiskelusta, työstä, kotitöistä tai lasten hoidosta johtuva ajan puute, terveydelliset syyt, saamattomuus, väsymys tai energian puute. Toiseksi yleisimpiä syitä ovat kiinnostuksen puute ja muut harrastukset. Kohtalaisen usein liikuntaa rajoittavaksi tekijäksi ilmoitetaan helposti saavutettavien liikuntapaikkojen puute, kun taas varusteiden, välineiden, ohjauksen ja seuran puute tai kustannukset ovat harvemmin esiintyviä rajoittavia tekijöitä. (Poskiparta ym. 2009, 46; Vuori 2003, 45 - 46.) Muita liikkumattomuuden syitä ovat muun muassa tietämättömyys liikunnan hyödyistä, kokemukset liikunnan epämiellyttävyydestä ja pelot liikunnan riskeistä. Usein myös liikunnan aloittamisen kynnyks koetaan liian suureksi. (Törne ym. 2008, 62.)

3.3 Suomalaisen aikuisväestön liikuntatottumukset ja terveystieteiden toteutuminen

Vuonna 2009 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteutti ”Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys” -postikyselytutkimuksen, johon vastasi 2943 ihmistä. Yksi tutkimuksen tärkeimmistä osa-alueista oli liikunta. Vuonna 2009 suomalaisista miehistä 12 % ja naisista 11 % liikkui UKK-instituutin terveystietäytyksen mukaan. Yleisimmin terveystietäytykseen ylsivät alle 25-vuotiaat (18 % naisista ja 32 % miehistä). Suositusten toteutuminen oli harvinaisinta yli 54-vuotiailla, joista naisista 6 % ja miehistä 4 % liikkivat suositusten mukaan. Miehistä 47 % ja naisista 50 % harrastivat riittävästi kestävyysliikuntaa. Vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia ainakin kaksi kertaa viikossa harrasti naisista 72 % ja miehistä 66 %. Vähintään neljä kertaa viikossa vapaa-ajan liikuntaa sanoi harrastavansa miehistä 31 % ja naisista 32 %, mikä tuloksena on pysynyt jokseenkin samana 1990-luvun puolivälistä lähtien tehtyihin tutkimuksiin verrattaessa. Lisäksi vuonna 2009 naisista 14 % ja miehistä 11 % kertoi käyttävänsä vähintään 30 minuuttia päivässä työmatkojen pyöräilyyn tai kävelyyn. (Helakorpi ym. 2010, 9 - 10, 18 - 19.)

Suomen Kuntoliikuntaliiton (2006) tekemän tutkimuksen mukaan aikuisväestön suosituin liikuntamuoto on kävelylenkkeily, jota harrastaa noin 1,8 miljoonaa 19 - 65-vuotiasta suomalaista. Seuraavaksi suosituimmat liikuntalajit ovat pyöräily, hiihto, uinti sekä kuntosaliharjoittelu. Suosittujen lajien joukkoon ovat viime vuosina nousseet myös juoksulenkkeily, sauvakävely, voimistelu, salibandy ja aerobic. Yli satatuhatta suomalaista harrastaa myös rullaluistelua, jalkapalloa, lento- ja sulkapalloa sekä laskettelua. Jääkiekon, tanssin ja golfin harrastajamäärät jäävät hieman alle sadantuhannen. Viime vuosina harrastajamäärät ovat kasvaneet etenkin lumilautailussa, sauvakävelyssä sekä kuntosaliharjoittelussa. (Suomen Kuntoliikuntaliitto 2006, 6.)

Vaikka suuri osa suomalaisista ei yllä terveystietäytyksen tasolle, pitävät suomalaiset liikunnan harrastamista tärkeänä ja viime vuosina aikuisten liikunnan harrastaminen on monipuolistunut. Liikunta on kuitenkin eriytynyt muusta elämästä yhä enemmän: liikuntaa harrastetaan viikonloppuisin tai työpäivän päätteeksi ja työmatka- ja muun arkiliikunnan harrastaminen on vähentynyt viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana. (Hirvensalo & Häyrynen 2007, 64.) Selvimmin väestön riittämätön liikunnan harrastaminen ilmenee ylipainoisuuden lisääntymisenä ja tyypin 2 diabetek-

sen yleistymisenä jopa siinä mittakaavassa, että sitä pidetään keskeisenä riskitekijänä sekä suomalaisten terveydelle että valtion terveydenhuollon riittävydelle. Ylipainoisten määrä kasvaa jatkuvasti arkiliikunnan harrastamisen vähentyessä: työikäisistä naisista joka kolmas ja miehistä joka toinen on ylipainoinen. Suomalaisten liian vähäinen liikunta aiheuttaa vuosittain arviolta satojen miljoonien kustannukset valtiolle, kunnille, työnantajille ja vakuutuslaitoksille. Myös ihmisille itselleen aiheutuu liikkumattomuudesta taloudellisia menetyksiä. (Melkas & Miettinen 2007, 6.)

4 LIIKUNTAMOTIVAATIO

Viimeisien laskelmien mukaan erilaisia motivaatioteorioita on olemassa 32 kappaletta (Roberts 2001, 4). Tässä luvussa käsitellään motivaatiota ja motiiveja erityisesti liikunnan näkökulmasta, koska tutkimuksen yhtenä tarkoituksena oli selvittää projektin vaikutusta asiakkaiden liikuntamotivaatioon.

Tutkittaessa liikuntamotivaatiota pyritään selvittämään, mikä ihmisiä kiinnostaa liikunnassa ja mikä saa heidät liikkumaan. Tärkeitä huomioonotettavia näkökulmia puhuttaessa motivaatiosta ovat muun muassa hierarkkiset kokonaisuudet, joita yksilön toiminnot muodostavat ja motiiviselitysten monimuotoisuus. Muita tärkeitä näkökoh-
tia ovat motivaation tieto- tai tunneperäisyys, motivaation tiedostamisen aste sekä motiivien synty ja kehitys toiminnassa. Kun tarkoituksena tutkia, miksi ihmiset harrastavat liikuntaa, tulee ottaa huomioon monenlaisia tekijöitä. (Telama 1986, 151.)

4.1 Aikuisten liikuntaharrastuksen motiivit

Alun perin *motivaatio* johdettiin latinankielisestä sanasta *movere*, joka tarkoittaa liikkumista. Myöhemmin käsitettä laajennettiin tarkoittamaan käyttäytymistä virittävien ja ohjaavien tekijöiden järjestelmää. Motivaation kantasana toimii *motiivi*. (Ruohotie 1998, 36.) Motiivilla tarkoitetaan psyykkistä vaikutinta tai syytä, joka ohjaa ihmistä toimimaan ja suuntaamaan energiansa kohti päämäärää tai tavoitetta. Motiiveilla tähdätään halujen ja tarpeiden tyydyttämiseen, ja ne voivat olla joko tiedostettuja tai tiedostamattomia. (Aura & Sahi 2006, 74; Ruohotie 1998, 36.) Motiivi on ”tietynlaiseen tavoitetilaan kohdistuva toistuva kiinnostus tai mielen askarrus (concern), joka

aktivoi, suuntaa ja valikoi yksilön toimintaa.” Motiivit tähtäävät ainoastaan toiminnassa saavutettavaan mielihyvän tilaan. (Salmela-Aro & Nurmi 2005, 43.)

Joskus yksilön käyttäytymistä ohjaavat useat eri motiivit, jotka muodostavat arvojärjestyksiä eli hierarkioita tilanteesta ja yksilöstä riippuen. Motiivit saattavat viritä nopeasti ja vastaavasti kadota heti, kun tavoite on saavutettu. Toisaalta motiivit saattavat suunnata yksilön toimintaa pitkänkin aikaa, mikäli on kyse jostakin yksilölle tärkeästä asiasta. Motiivit ovat myös intensiteetiltään erilaisia eri yksilöillä: tämä ilmenee esimerkiksi kilpahihtäjän intohimoisempaa suhtautumisena lajiin verrattaessa harrastelijaan. (Vilkko-Riihelä 1999, 446 - 447.)

Liikuntamotivaation ymmärtämiseksi on oleellista huomioida tarpeiden ja motiivien suhde toimintaan: toiminta ei ole ainoastaan motiivien seuraus, vaan yksilön toimiessa tarpeet ja motiivit kehittyvät ja muuntuvat. Esimerkiksi yksilö voi aloittaa liikunnan terveydellisistä syistä, mutta huomattavasti sen rentouttavan vaikutuksen jatkaa liikuntaharrastustaan välittämättä sen terveysvaikutuksista. Lisäksi, jos yksilö huomaa suorituskykynsä parantuneen huomattavasti harrastuksessaan, saattaa hän kiinnostua liikunnasta myös tuloksien tai kilpaurheilun kannalta. Toinen huomioitava näkökulma motiivien ja toiminnan välisessä suhteessa on, että sama tarve voi tyydyttyä useissa erityyppisissä toiminnoissa ja vastaavasti sama toiminto saattaa tyydyttää hyvin erityyppisiä tarpeita. (Telama 1986, 152.)

Suomen Kuntoliikuntaliiton suuressa tutkimuksessa (N=14 400) kerättiin tietoa työikäisen väestön liikuntaharrastuksen motiiveista. Tutkimuksen mukaan tärkeitä liikunnan perusmotiiveja suomalaisilla työikäisillä ovat liikunnan terveellisyys, rentoutuminen ja fyysinen kunto. (Poskiparta ym. 2009, 46; Aura & Sahi 2006, 73 - 74.) Näiden jälkeen tärkeimpinä motiiveina on lukuisia eri tekijöitä, kuten liikunnan tuottamat elämykset, mahdollisuus itsensä toteuttamiseen, liikuntataitojen oppiminen ja hallitseminen sekä omassa rauhasa olo. Ikääntyessä terveyden ja kunnan ylläpitäminen nousee yhä tärkeämmäksi motiiviksi. (Poskiparta ym. 2009, 46; Vuori 2003, 42.) Vähemmän tärkeitä motiiveja sen sijaan ovat sosiaaliset syyt, kilpailuhalu ja painon pudotus. (Biddle & Mutrie 2008, 43; Aura & Sahi 2006, 73 - 74.) Suomalaisille ominainen piirre muihin eurooppalaisiin verrattaessa on, että liikuntaa harrastetaan harvemmin sen hauskuuden takia. Suomalaiset liikkuvat paljon yksin ja luonnossa liikunnan

tuottaessa liikkujalle enemmänkin sisäistä tyydytystä kuin ulospäin huomattavissa olevaa iloa. (Vuori 2003, 42.)

4.2 Motivaatio

Motivaatio on dynaaminen ja monimutkainen prosessi, jossa yhdistyvät yksilön persoonallisuus, järki- ja tunneperäiset tekijät sekä sosiaalinen ympäristö. Viime aikoina myös arvot on liitetty osaksi motivaatiotutkimusta, koska on haluttu selvittää, syntyykö yksilön motivaatio hänelle tärkeiden arvostusten kautta. Lisäksi on haluttu tietää, liittyykö kielteiseksi koettu arvo motivaation laskuun. (Liukkonen ym. 2006, 11.) Motivaatiota tarkasteltaessa peruskysymyksenä on aina ”*miksi?*”. Miksi osallistumme tiettyyn toimintaan? Miksi kuntoilemme? Tutkimuksissa on osoitettu, että motivaatio on yhteydessä toiminnan intensiteettiin, pysyvyyteen eli toimintaan sitoutumiseen, tehtävien valintaan ja itse suoritukseen ja sen laatuun. Näin ollen yksilö, joka omaa voimakkaan motivaation, yrittää muita enemmän, sitoutuu toimintaan sekä keskittyy paremmin ja suoriutuu tehtävistä laadukkaammin. (Liukkonen ym. 2006, 12; Roberts 2001, 6.) Yksilön toiminta on aina motivoitua, paitsi silloin, kun kyse on reflekseistä, alkeellisista ehdollistumista tai automatisoituneesta toiminnasta. (Vilkko-Riihelä 1999, 447.)

Motivaatiolla voidaan katsoa olevan kolme eri tehtävää liittyen ihmisen käyttäytymiseen. Ensimmäinen motivaation tehtävä on toimia *käyttäytymisen energian lähteenä*, jonka vaikutuksesta yksilö toimii tietyllä tavalla. Motivaation toisena tehtävänä on *suunnata käyttäytymistä*: jos yksilö haluaa saavuttaa jonkin tavoitteen, motivaatio ohjaa käyttäytymistä tavoitteen suuntaan. Kolmantena tehtävänä motivaatio *säätölee käyttäytymistä*. Motivaatioprosessin kautta yksilö arvioi omaa pätevyyttään kussakin tilanteessa ja kyseisen toimintaympäristön sekä yksittäisen tilanteen merkitystä itselleen. (Liukkonen ym. 2006, 12.)

Viimeisen sadan vuoden aikana käsitys motivaatioon liittyvistä tekijöistä on muuttunut suuresti. Karkeasti näkökulmat voidaan jakaa *mekanistisiin* ja *organistisiin*. Mekanistisissa lähestymistavoissa ihminen kuvaillaan omiin asioihinsa vaikuttamisen suhteen passiivisena. Motivaation lähteenä toimivat mekanistisissa näkökulmissa fysiologiset vietit ja ympäristön luomat ärsykkeet. Organistisen lähestymistavan mukaan taas ihminen on sosiaalisessa ympäristössään aktiivinen toimija, joka omaa erilaisia

psykologisia perustarpeita. Ihmisen pyrkimyksenä jokapäiväisessä vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristönsä kanssa on tyydyttää nämä perustarpeet. (Liukkonen ym. 2006, 13; Roberts 2001, 4.)

Mekanististen ja organististen lähestymistapojen suuri ero on motivaation lähteessä: mekanistisen näkökulman mukaan ihmisen käyttäytymiseen vaikuttavat suoraan ulkoapäin tulevat ärsykkeet ja fysiologiset tarpeet, kun taas organistisen näkökulman mukaan motivaatio syntyy yksilön omien lähtökohtien kautta, koska ihmisen toimintaan osallistuminen perustuu omaan vapaaseen tahtoon. (Liukkonen ym. 2006, 13.)

Liikuntamotivaatio syntyy eri ihmisillä eri tavoin. Se saattaa kehittyä *kognitiivisen prosessin* kautta, jolloin ihminen tietoisesti pohtii liikunnan merkitystä itselleen ja asettaa tietoisia tavoitteita itselleen. Yksilön pohdinta saattaa liittyä esimerkiksi terveydellisiin motiiveihin tai yleisesti sellaisiin motiiveihin, jotka liittyvät liikunnan hyödyllisiin vaikutuksiin henkilölle. Toisaalta liikuntamotivaatio voi olla voimakkaasti *emotionaalisesti virittynyttä*, jolloin liikunnan tavoitteena on tietyn tunnetilan saavuttaminen tai välttäminen rationaalisen liikunnan merkityksen pohdinnan sijaan. (Telama 1986, 152.)

4.2.1 Yleis- ja tilannemotivaatio

Motivaatio on luonteeltaan dynaamista ja tilannesidonnaista, joten se saattaa vaihdella tilanteesta riippuen. Tutkimustiedon perusteella toisistaan voidaan erottaa tilannemotivaatio ja yleismotivaatio (Ruohotie 1998, 41). Liikuntaharrastuksen ja liikunnan suunnittelun kannalta on tärkeää huomioida molemmat käsitteet. Yleismotivaatiolla tarkoitetaan luonteeltaan pysyvää toiminnan tavoitteellisuutta tai pysyvää kiinnostusta tiettyyn toimintaan. Yleismotivaationa voidaan pitää esimerkiksi henkilön halua harrastaa liikuntaa terveyssyistä. Tilannemotivaatiolla viitataan henkilön kussakin tilanteessa tekemiin päätöksiin. Tilannemotivaatiosta riippuu, osallistuuko henkilö lopulta johonkin toimintaan ja millä intensiteetillä hän sen tekee. Tilannemotivaatioon vaikuttavat luonnollisesti henkilön yleinen kiinnostus toimintaa kohtaan eli yleismotivaatio, mutta myös toimintamahdollisuudet, tilanteessa vaikuttavat yllykkeet sekä toiminnan rajoitukset ja esteet. Esimerkiksi sellaiset tilannetekijät, kuten sää, liikuntapaikan etäisyys, välineiden saatavuus sekä seuran ja kumppaneiden taholta tulevat yllykkeet vaikuttavat osaltaan siihen, lähdetäänkö tietyssä tilanteessa liikkumaan. Mitä vaikeampaa

liikunnan harrastaminen tietyssä tilanteessa on, sitä vahvempi täytyy yleismotivaation olla, jotta toiminaan osallistuttaisiin. Jos yleismotivaatio on hyvin voimakas, pienet esteet eivät haittaa liikunnan harrastusta. (Hirvensalo & Häyrynen 2007, 67; Telama 1986, 151.)

Yksilön koettu pätevyys eli se, miten hyvänä liikkujana hän itseään pitää, vaikuttaa myös osaltaan sekä yleismotivaatioon että tilannemotivaatioon. Jaksamattomuuden, osaamattomuuden ja huonouden kokemukset estävät ja haittaavat liikunnan harrastamista. Pätevyyskokemukset vaikuttavat liikkumaan lähtemiseen silloin, kun tarjolla on kilpailevia vaihtoehtoja, kuten television katselu. Pätevyyskokemukset vaikuttavat myös liikuntaharrastukseen panostettavan energian ja yrityksen määrään sekä siihen, lähdetäänkö harrastuksen pariin esteistä huolimatta esimerkiksi huonolla säällä. Myös odotukset, henkilökohtainen valinnanvapaus sekä tunnekokemukset ovat liikuntaan motivoivia tai sitä estäviä tekijöitä. (Hirvensalo & Häyrynen 2007, 67 - 68.)

4.2.2 Sisäinen ja ulkoinen motivaatio

Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Etenkin liikunnan edistämisen parissa toimivat uskovat sisäisen motivaation olevan tärkeässä roolissa ihmisen sitoutumisessa liikunnan harrastamiseen. (Biddle & Mutrie 2008, 78.) Sisäisellä motivaatiolla tarkoitetaan motivoitumista toimintaan sen itsensä vuoksi. Sisäisesti motivoitunut ihminen kokee tehtävään sitoutumisen itsessään nautinnolliseksi ja palkitsevaksi eli toiminta synnyttää tekemisen iloa. Sisäisesti motivoitunut osallistuu toimintaan ilman ulkoista painetta tai tarvetta ulkoisiin palkintoihin. (Biddle & Mutrie 2008, 78 - 79; Salmela-Aro & Nurmi 2005, 109; Roberts 2001, 263, 270.) Sisäistä motivaatiota luonnehtii sitkeys, uteliaisuus, tehtäväsuuntautuneisuus ja tehtäviin sitoutuminen (Salmela-Aro & Nurmi 2005, 109).

Ulkoisella motivaatiolla tarkoitetaan motivoitumista toimintaan ulkoisten ylläkkeiden, kuten palkintojen, rahan, painostuksen, kunnian tai kiitoksen takia. Jos ulkoiset palkkiot poistetaan, motivaatio toimintaan todennäköisesti laskee, mikäli toimintaa ei ole ohjannut lainkaan sisäinen kiinnostus (Biddle & Mutrie 2008, 79; Salmela-Aro & Nurmi 2005, 109.) Robertsin (2001, 270 - 271) mukaan esimerkkejä ulkoisesti motivoituneista yksilöistä ovat urheilijanuoret, jotka harrastavat lajiaan ainoastaan miellyttääkseen vanhempiaan tai saadakseen suosiota ystävien keskuudessa. Lisäksi esimer-

kiksi henkilöt, jotka harrastavat liikuntaa vain saavuttaakseen tietyn lopputuloksen, kuten laihtumisen, todennäköisesti lopettaisivat liikunnan harrastamisen heti, jos heille tarjottaisiin ihme pilleriä, joka saisi laihtumisen aikaan silmänräpäyksessä ilman liikuntaa. Sisäisesti motivoituneet henkilöt sen sijaan eivät harrasta liikuntaa saavuttaakseen ulkoisia hyötyjä, kuten laihtumista ja kauniimpaa vartaloa, vaan he liikkuvat pelkästä liikkumisen ilosta.

Sisäinen motivaatio ja sen ohjaama toiminta koostuu kolmesta ihmisen psykologisesta perustarpeesta: *pätevyyden, autonomian sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tarpeesta*. Pätevyyden tarpeella viitataan ihmisen haluun kokea osaavansa, olevansa hyvä ja tehokas sekä kontrolloivansa toimintansa lopputuloksia. Autonomian tarpeella taas tarkoitetaan itsemääräämisoikeutta eli tarvetta päättää ja vaikuttaa itse omaan toimintaansa. Sosiaalisella yhteenkuuluvuudella viitataan ihmisen tarpeeseen kuulua täysivaltaisena ja hyväksyttynä jäsenenä johonkin ryhmään tai sosiaaliseen ympäristöön yleensä. Nämä psykologiset perustarpeet tyydyttyvät eri tavoin eri ympäristöissä, ja niillä on vaikutusta sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. (Biddle & Mutrie 2008, 79 - 80; Salmela-Aro & Nurmi 2005, 129.) Tapahtumien, jotka tyydyttävät pätevyyden ja autonomian tarpeita, voidaan katsoa lisäävän sisäistä motivaatiota. Sen sijaan tapahtumat, jotka eivät tyydytä näitä tarpeita voivat vähentää sisäistä motivaatiota ja lisätä ulkoisen motivaation osuutta. (Liukkonen ym. 2006, 22.)

Sisäinen ja ulkoinen motivaatio vaikuttavat yksilön tavoitteiden asettamiseen. Sisäisesti motivoituneen henkilön tavoitteet ovat hänen itsensä asettamia, kun taas ulkoisesti motivoitunut toimii sillä perusteella, mitä muut haluavat. Ulkoisesti motivoituneelle ovat tärkeitä hyväksyntä, palkkiot, suosio ja rangaistuksen välttäminen. (Salmela-Aro & Nurmi 2005, 129.)

Sosiaalinen yhteenkuuluvuus voidaan nähdä yhtenä kolmesta ihmisen psykologisesta perustarpeesta ja sisäiseen motivaatioon liittyvästä tekijästä. Ihmisellä on luontainen tarve kuulua erityyppisiin sosiaalisiin ryhmiin, kuten työyhteisöön, harrastusporukoihin ja perheeseen. Toimiessaan aktiivisesti näissä sosiaalisissa ympäristöissä ihminen tyydyttää yhteenkuuluvuuden tarvettaan. Esimerkiksi työyhteisöissä yhteenkuuluvuuden tunnetta voidaan edistää organisoimalla yhteistoiminnallisia tehtäviä ja järjestämällä erilaisia mahdollisuuksia vuorovaikutukseen toisten kanssa sekä työajalla että

sen ulkopuolella. Esimerkkejä tällaisesta järjestetystä toiminnasta ovat muun muassa erilaiset liikunta- ja teemapäivät sekä seminaarit. (Liukkonen ym. 2006, 140 - 141.)

Sosiaalisten suhteiden, itsesäätelyn ja minäkäsityksen merkitys tulevat selkeästi esiin myös liikuntamotivaatiossa: ihmisten halu sosiaaliseen vuorovaikutukseen toisten kanssa on yksi tärkeistä ihmisistä liikuttavista tekijöistä. Vaikka sosiaalisten suhteiden merkitys liikuntamotivaatiossa vähenee iän myötä, silti myös huomattavalle osalle aikuisia läheisyys ja toisten seura on tärkeä tekijä liikunnassa. Liikunta on siis monille merkittävä sosiaalisia kokemuksia ja elämyksiä tuottava ympäristö, ja liikuntaharrastuksessa koettu läheisyys ja yhteisyys lisäävät kiinnostusta liikuntaan sekä vahvistavat liikuntamotivaatiota. (Vuori ym. 2005, 628, 630 - 631.)

Sisäisen motivaation äärimmäistä positiivista ilmentymää kutsutaan *flow-tilaksi* (Liukkonen ym. 2006, 23). Tässä tilassa ajan ja paikan taju hämärtyy ja toiminta ikään kuin virtaa eteenpäin itsestään. Flow-tila on mahdollista saavuttaa, jos seuraavat ehdot vallitsevat: tehtävä tai asia on haastava ja riittävän mielenkiintoinen, toiminnalla on selkeä tavoite ja se antaa toimijalle kontrollin tunnetta sekä siitä saadaan palautetta. Lisäksi flow-tilan saavuttaminen edellyttää, että tietoisuus ja toiminta sulautuvat yhteen, tehtävä vaatii keskittymistä, minätietoisuus katoaa sekä ajan merkitys katoaa tai muuttuu. Liikunnan harrastamisessa koetun taitavuuden merkitys flow-kokemusten saavuttamisessa on suuri: flow-kokemuksia syntyy, jos uskoo omiin kykyihinsä ja lajin hallintaan. Flow-tila vaatii hyviä taitoja sekä riittävän suurta haastetta. Liikunta, joka vaatii kaiken huomion, synnyttää flow-tilan, jossa kaikki muu unohtuu ja joka jälkeenpäin tuntuu hyvin myönteiseltä. (Ojanen 2001, 110 - 111.)

5 AIKUISTEN LIIKUNTA-AKTIIVISUUDEN EDISTÄMINEN JA TUKEMINEN

Liikunnan on jo pitkään tiedetty olevan merkittävä toimintakyvyn ja fyysisen kunnan edistäjä. Tieteellinen näyttö liikunnan suotuisista vaikutuksista on viime vuosikymmeninä vahvistunut ja täsmentynyt. Liikunta-alan ammattilaiset voivatkin nykyään antaa tutkimuksiin pohjautuvia suosituksia terveysliikunnan laadusta ja annostelusta. Liian vähäisen liikunnan harrastamisen on arvioitu aiheuttavan miljoonien eurojen vuosittaiset kustannukset niin valtiolle, kunnille, vakuutuslaitoksille ja työnantajille

kuin ihmiselle itselleenkin. (Melkas & Miettinen 2007, 6.) Yksi luonnollisimmista keinoista aikuisten liikuntatottumuksiin vaikuttamisesta on henkilökohtainen liikuntaneuvonta (Aittasalo 2007, 9).

5.1 Liikuntaneuvonta

Yksilön liikuntatottumuksiin vaikuttaminen sujuu terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaisten toimesta luonnollisimmin neuvonnan avulla. Liikuntaneuvonnan käytännöt ovat varsin vaihtelevia ja yhteisiä pelinsääntöjä neuvonnan toteutuksesta edes saman ammattiryhmän sisältä on vaikea löytää. Liikuntaneuvonnan apuvälineeksi on kuitenkin kehitelty runsaasti erilaisia menetelmiä. Näitä työkaluja on käytettävä yksilöllisesti, koska aina sama neuvontatapa ei sovi kaikille. Tärkeimpänä ohjenuorana voidaan kuitenkin neuvontatavasta tai työkaluista riippumatta pitää systemaattisuutta. Tällöin neuvonta mielletään tavoitteelliseksi prosessiksi, joka etenee vaiheittain tapaamisesta toiseen. Liikuntaneuvonnan tulee perustua siihen, että asiakasta tuetaan tekemään muutoksia liikuntakäyttäytymiseensä vähitellen. Tärkeää on antaa keinoja ja apuvälineitä muutoksen tekemiseen valmiiden ohjeiden sijaan. Neuvojen ja vinkkien toteutumista tulee seurata suunnitelmallisesti eri ammattiryhmien välillä. Kansainvälisissä julkaisuissa onkin nostettu esille liikuntaneuvonnan moniammatillisuuden merkittävyys. Kertaluonteinen neuvonta johtaa todennäköisesti vain lyhytkestoisiin vaikutuksiin, kun taas useammilla kontakteilla ja eri ammattiryhmien välisellä yhteistyöllä voidaan aikaansaada pitempikestoisia muutoksia. (Aittasalo 2007, 9 - 10, 13; Nuppenen & Suni 2005, 216 - 217.)

Liikunnan edistämisen yksilöllisin menetelmä on henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Sen tarkoituksena on hyödyntää sekä kasvatuksellisia että viestinnällisiä keinoja. Fyysisen aktiivisuuden merkitys sovitetaan asiakkaan edellytyksiin ja tarpeisiin sopivaksi käytännöllisessä muodossa. Liikuntaneuvonnan tavoitteena pidetään usein liikuntatottumusten muuttamista aktiivisempaan suuntaan, mutta tavoitteena voi yhtä perustellusti olla liikunnallisen kiinnostuksen herättäminen tai asenteiden muokkaaminen. Tavoitteet määräytyvät yksilöllisesti riippuen henkilön lähtötasosta ja pyrkimyksistä sekä henkilön muutosvalmiudesta omia tapojaan ja tottumuksiaan kohtaan. Liikunnan vieraana asiana kokevalle tavoite voi olla kiinnostuksen herättäminen, kun taas henkilölle, joka on muutoshaluinen, realistinen tavoite voi olla liikunnan määrän lisääminen. Työntekijän pintapuolinen tai valmiita ohjeita painottava työote, ammattitaidon

puute tai kiirehtiminen voi heikentää asiakkaan sitoutumista neuvontaan ja omatoimiseen liikkumiseen, jolloin liikuntaneuvonnan vaikuttavuus vähenee. (Aittasalo 2007, 10; Nupponen & Suni 2005, 216.)

Liikuntaneuvonta on asiakkaan ja ammattihenkilön välinen neuvonnasta, tukemisesta ja rohkaisemisesta koostuva vuorovaikutussuhde (Vuori 2003, 142). Hyvät vuorovaikutustaidot ovatkin tärkeitä monissa tilanteissa, joissa tehdään terveyttä koskevia valintoja (Poskiparta ym. 2009, 47). Liikuntaneuvonnan tarkoituksena on voimaannuttaa asiakas niin, että hän kykenee itse ratkaisemaan omaan liikkumiseen liittyviä ongelmia ja selviytymään niistä jatkossa oman toimintansa avulla. Neuvonnan täytyy aina olla asiakaslähtöistä ja perustua asiakkaan tarpeisiin, joihin ammattihenkilö pyrkii löytämään henkilökohtaisia ratkaisumahdollisuuksia pelkkien yleisohjeiden tai kerta-luontoisen neuvonnan sijaan. Tutkimukset ovat antaneetkin näyttöä siitä, että oma-aloitteisuus ja vapaasti valittu liikunta muodostavat pysyvämmän perustan kuin ulkoapäin annetut ohjeet. Asianmukaisen liikuntaneuvonnan antaminen edellyttää koulutusta muun muassa teoreettisista neuvontaperusteista, neuvontaprosessin suunnittelusta ja toteuttamisesta sekä haastattelutekniikoista. Onnistunut liikuntaneuvonta vaatii moniammatillista otetta sekä yhteistyötä liikuntasektorilla palveluja tuottavien tahojen välillä. (Vuori 2003, 142 - 144; Laitakari & Miilunpalo 1998, 32.)

Liikuntaneuvoja antava ammattihenkilö tarvitsee monipuolisia tietoja asiakkaastaan ohjauksen perustaksi. Tällöin täytyy ottaa huomioon esimerkiksi asiakkaan odotukset liikunnasta sataviin tuloksiin, asiakkaan käsitykset hänen aikaisemmasta ja nykyisestä liikuntakäyttäytymisestä ja niihin liittyvistä asenteista ja mieltymyksistä, terveydentila sekä liikuntakäyttäytymiseen mahdollisesti vaikuttavista työ-, asuin- ja perheolosuh-teista. Terveyttä edistävä toiminta kuten esimerkiksi liikunnan toteutuminen edellyttää henkilön motivoitumista, ympäristön sallivuutta toiminnan toteutumiselle sekä yksilön pystyvyyden tunnetta toteuttaa toimintaa ja hallita sitä. Ihmisten itsenäisen päätöksenteon ja ajattelun tukeminen sekä elämäntilanteen huomioon ottaminen luovat eettisesti kestävämpää pohjaa liikkumisen edistämiseksi kuin kapeakatseinen kampanjointi liikunnan hyödyistä tai liikkumattomuuden paheksunta. Kun esitiedot on huolellisesti saatu selville, voidaan asiakkaan ja neuvojan yhteistoimesta laatia asiakkaan liikunnan tavoitteet ja niiden pohjalta suunnitella tuleva liikuntaohjelma. (Poskiparta ym. 2009, 47; Hirvensalo & Häyrynen 2007, 69; Vuori 2003, 142 - 143.)

Liikuntaohjelman suunnittelussa on huomioitava asiakkaan tarpeet ja mahdollisuudet, kuten liikuntaneuvonnassa yleensäkin. Terveystavoitteinen ja onnistunut liikuntaohjelma ei ole pelkästään asiantuntijan ja tietokoneohjelmien vuoropuhelusta syntynyt annosteluohje vaan asiakkaan ja asiantuntijan yhteisymmärryksessä laatima näkemys siitä, mikä testattavan kannalta on tarpeellista ja motivoivaa. Sitoutunut liikuntaohjelman toteuttaminen edellyttää sitä, että asiakas osallistuu liikuntaohjelman suunnitteluun. Liikuntaohjelmaa suunniteltaessa pelkät tiedot liikunta-aktiivisuudesta ja terveystestien tulokset eivät riitä realistisen ohjelman laatimisen perustaksi. Huomioitavia asioita ovat esimerkiksi ajankäyttö, tilat, välineet, varallisuus, aikaisemmin harrastetut lajit ja motivaatio liikunnan harrastamiseen. Hyötyliikunnan painottaminen ja fyysisen aktiivisuuden sisällyttäminen päivärytmiin ovat merkittäviä keinoja aerobisen kunnan kehittämisessä sekä painonhallinnan tukemisessa jos asiakkaan arki on hektistä. (Suni & Taulaniemi 2001, 41.)

Liikuntaneuvonnan tulisi olla johdonmukaisesti ja suunnitellusti etenevä prosessi, jossa neuvoja tapaa asiakkaan useamman kerran. Pelkkien ohjeiden ja neuvojen tarjoaminen suurpiirteisesti ei riitä vaan neuvojan on jo alusta lähtien selvitettävä asiakkaan mieltä painavat kysymykset ja epäilykset. Paljon liikkuvalla kysymyksiä voi olla useita, mutta liikkumaan tottumattomalla kysymysten esittäminen voi olla enemmänkin liikuntaan liittyvien epäilysten esittämistä. Neuvonnan seurauksena asiakkaan tiedot ja taidot kehittyvät ja syvenevät alussa asetettuun ongelmaan nähden ja ongelman ratkaisemiseksi asiakas voikin tehdä muutoksia esimerkiksi elintavoissaan tai ympäristössään. (Nupponen & Suni 2005, 217; Vuori 2003, 143.)

Wickström selvitti vuonna 2005 tehdyssä pro gradu -tutkimuksessaan kahden vuoden liikuntaintervention vaikutusta muun muassa työkykyyn, fyysiseen suorituskäyttöön ja liikunnan harrastamiseen. Tutkimustulosten mukaan yhdistetty kuntotestaus, palaute, ja liikuntaohjeiden antaminen ovat riittäviä keinoja jo liikunnasta kiinnostuneiden motivoimiseen. Liikunnallisesti heikosti motivoituneiden ihmisten motivoimiseen täytyy kuitenkin keskittyä enemmän yksilöllisemmän ohjauksen avulla: realistinen tavoitteiden asettelu, ohjattu liikunta, riittävän laaja seuranta ja positiivinen motiivointi ovat esimerkkejä tehokkaammasta liikuntaneuvonnasta. Jotta motivaatio oman terveyden ylläpitämiseen kasvaisi, tarvitaan tietoa liikunnan hyödyistä terveydelle. Liikuntaneuvontaan sisältyvän liikuntaohjelman tulisi sisältää miellyttäviä kokemuksia ja tun-

temuksia tuottavaa liikuntaa sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. (Wickström 2005, 92 - 93.)

Poskiparran ym. (2009, 49) mukaan henkilökohtaisella liikuntaneuvonnalla on selkeä vaikutus liikunta-aktiivisuuteen. Vaikuttavinta neuvonta on niissä väestöryhmissä, joiden muutosvalmius on hyvä. Tällaisia ryhmiä voivat olla esimerkiksi lievästi ylipainoiset tai riittämättömästi liikkuvat, jotka eivät kuitenkaan ole täysin inaktiivisia. Kaikkein vaikuttavimmat liikuntaa edistävät menetelmät ovat sisältäneet sosiaalista tukea, itsearviointimenetelmiä sekä kirjallista materiaalia. Lisäksi neuvonta on perustunut kansallisiin suosituksiin, ja se on ollut huolellisesti suunniteltua ja sisältänyt myös seurannan. Tärkeää on ollut myös liikunnan sisällyttäminen henkilöiden arkisiin toimintoihin. Liikunta-aktiivisuutta ja siinä tapahtuvia muutoksia tulisi arvioida monipuolisesti niin kuntotesteillä kuin liikunta-asenteiden, motivaation ja henkilökohtaisen pystyvyydentunteen mittareilla. Tiedon ja taitojen lisäksi tarvitaan intensiivistä tukea niin sosiaalisesti kuin taloudellisestikin ja sellaisia elinympäristöjä, jotka mahdollistavat vaivattoman ja tunne-elämyksiä tuottavan liikunnan harrastamisen.

5.1.1 Eri tahot liikuntaneuvonnan toteuttajina

Liikuntaneuvonnan järjestäminen edellyttää huomattavia voimavaroja terveydenhuollon resursseista. Sen toteuttamista haittaavat monet arvostuksiin, asenteisiin, tiedon ja kokemuksen puutteisiin, työtapoihin ja koulutukseen liittyvät tekijät. Tämän vuoksi onkin pyritty kehittämään sellaisia toimintamalleja, jotka vaativat vähemmän voimavaroja asiakkaan liikkumiseen opastamiseksi. Suomessa esimerkiksi tupakasta vieroittamiseksi on käytetty Kuuden K:n menetelmää. Yhdysvalloissa liikuntaneuvonnan tukena käytetään jo pidemmälle tuotteistettua PACE-järjestelmää ja Uudessa Seelannissa liikuntareseptiä. (Vuori 2003, 144.) Liikuntaneuvonta tulisi omaksua yhdeksi henkilökohtaisen terveysneuvonnan osa-alueeksi samaan tapaan kuin esimerkiksi lääkkeiden tai hygieniatottumusten ohjaaminen tai ravitsemusneuvonta. Liikuntaneuvonta kuuluu niin terveyden- ja työterveyshoitajien, lääkäreiden kuin fysioterapeuttienkin ammatinkuvaan. (Nupponen & Suni 2005, 217.)

Liikuntaneuvontaa ja liikunnan edistämistä täytyisi työstää yhä enemmän eri organisaatioiden yhteistyöllä. Liikuntapalvelut tulisi mieltää kuntatasolla palveluketjuna, jonka keskipisteenä on terveyttään edistävä henkilö. Palveluketjun tavoitteena on luo-

da turvalliset puitteet sekä mahdollisuus hyödyntää paikallisia palveluja henkilön toimintakyvyn, terveyden ja tarpeiden sekä asuinpaikan mukaan. Vaikka liikuntapalvelut tuotetaan eri organisaatioissa, mielletään terveys-, liikunta- ja kuntoutuspalvelut kokonaisuudeksi. Palveluntuottajina toimivat terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaisten lisäksi kansalais- ja työväenopistot, kansalaisjärjestöt, eläkeläisjärjestöt, seurakunta, yksityinen sektori ja toimijat, jotka luovat edellytyksiä joustavalle arkiliikkumiselle. (Toropainen 2007, 14, 16.)

Eri toimijoiden yhteistyötä vaikeuttaa tutkimusten mukaan kiire. Eri organisaatioissa toimivat henkilöt tapaavat toisiaan vain satunnaisesti, koska suurin osa tiedon vaihdosta ja keskustelusta tapahtuu oman ammattiryhmän sisällä. Koska liikunnan edistämishankkeet toteutuvat yleensä vain yhden organisaation sisällä, sisältävät ne vain niukasti moniammatillisia näkökulmia ja ideoita. Tutkimuksissa on esitetty, että esteenä ovat organisatoriset rajat ja rakenteet, resurssien puute ja jakautuminen sekä sektoriajattelu, joka vaikeuttaa yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin välillä. Yhteistyön käynnistymiseen päästään, kun eri toimialojen edustajat tapaavat ja keskustelevat käytännön kokemuksista, toisten ammattialojen työskentelystä ja tietojen ja taitojen yhdistämisestä. Tätä tulisi harjoittaa liikuntapalvelujen suunnittelussa entistä vahvemmin. (Toropainen 2007, 14 - 15.)

Liikuntaneuvonta kuuluu osaksi kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Neuvonta on painotuksiltaan kuitenkin erilaista. Terveydenhuollon ammattilaisten toimenkuvaan kuuluu yleinen keskustelu liikunnan terveyshyödyistä ja liikkumisen merkityksestä asiakkaan terveyteen ja toimintakykyyn. Tietoperustan lisäksi neuvojan on oltava tietoinen tarjottavista liikuntapalveluista ja niiden sisällöstä, jotta asiakkaan ohjaaminen liikunnan pariin onnistuisi. Tärkeä lähtökohta on, että lääkärit, terveydenhoitajat ja fysioterapeutit sopivat yhtenäisistä liikuntaneuvontaan ja liikuntapalveluihin ohjaamiseen liittyvistä käytännöistä. Kun palveluketju on selkeä ja toimiva, on asiantuntijoilla konkreettinen työkalu opastaa asiakkaita paikallisten palveluiden pariin. Olennaista neuvonnassa on myös se, että saman asiakkaan kanssa toimivat henkilöt toimivat siten kuin on sovittu. Useita asiakassuhteita päättyy tai monen asiakkaan muutoshalukkuus sammuu, kun ohjaavan työntekijän sijasta asiakasta vain ”lähetetään” eteenpäin. Avainsanoja ohjaamisessa ovat rohkaiseminen sekä valmentaminen. Joskus on myös tarpeen järjestää tutustumiskäynti yhdessä ohjaajan ja parin muun asiakkaan kanssa. (Toropainen 2007, 16.)

Tutkimusten ja käytännön kokemusten mukaan terveystoiminnan toimijoiden tulisi lisätä merkittävästi ajantasaista ja koordinoitua tiedottamista palveluistaan. Yhteistyön lähtökohdaksi voidaan pitää tiedottamista omista palveluista sekä tietoisuutta myös muiden tahojen tarjonnasta. Jotta asiakas kokee liikunnan edistämisen palvelevan hänen tarpeitaan, on liikunnan merkityksestä ja sen toteuttamismahdollisuuksista tiedotettava ja keskityttävä lisäämään liikuntapalveluiden käytettävyyttä, määrää sekä laatua. Tiedottamisessa olisi myös keskityttävä painottamaan sitä, että liikunnan terveystavoitteet ovat saavutettavissa monin keinoin, sekä ihmisen valinnanvapautta räätälöidä omia mielihalujaan ja elämäntilannettaan palvelevia liikunnan muotoja. Toimintatapojen monipuolistaminen, asiakaspalautteen hyödyntäminen sekä suunnitelmallinen liikunnan edellytysten kehittäminen ovat keinoja liikuntapalvelujen kehittämiseen. (Toropainen 2007, 16 - 17; Laitakari & Miilunpalo 1998, 34.)

5.2 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Liikunnan edistäminen on viime vuosina pohjautunut eri käyttäytymisvaiheteorioihin. Lähtökohdaksi näille teorioille on käyttäytymisen vaiheittainen muuttuminen dynaamisesti suoraviivaisuuden sijaan. Muutosta voi tapahtua sekä eteen- että taaksepäin tai se voi myös pysyä paikallaan. Eri vaiheiden välillä voi olla muutosta haittaavia ja estäviä tekijöitä, jotka on jotenkin kierrettävä tai poistettava, jotta seuraavaan vaiheeseen siirtyminen onnistuisi. Henkilöillä, jotka ovat samassa vaiheessa, esiintyy yleensä samantyyppisiä tunnuspiirteitä kuin toisiin vaiheisiin kuuluvilla henkilöillä. Tämän vuoksi heidät voidaan sijoittaa suhteellisen tarkasti tiettyihin ryhmiin, jolloin käyttäytymisen muuttumista voidaan seurata eri vaiheiden välillä. Oikein valitut toimintatavat ja keinot voivat vaikuttaa positiivisesti käyttäytymisen muuttumiseen, minkä vuoksi on tärkeää tunnistaa eri vaiheissa olevat ihmiset ja heidän käyttäytymiseensä vaikuttavat seikat. (Vuori 2003, 71.)

Käytetyin vaiheteorioita hyödyntävä ja käyttäytymisen muuttumista selittävä teoria liikunnan edistämiseksi on transteoreettinen muutosvaihemalli, jonka mukaan käyttäytymisen muuttuminen etenee vaiheittain. Muutosvaihemalli jakautuu viiteen eri vaiheeseen: *esiharkinta-*, *harkinta-*, *valmistelu-*, *toiminta-* ja *ylläpitovaiheeseen*. Ensimmäisessä eli *esiharkintavaiheessa* ihminen ei ole lainkaan kiinnostunut liikunnasta tai sen aloittamisesta. Tässä vaiheessa henkilö ei välttämättä tiedosta liikunnan merkitystä

tai liikunnan aloittaminen voi tuntua liian haastavalta senhetkiseen elämäntilanteeseen nähden. Esiharkintavaiheessa neuvonnan ja informaation tulisi olla neutraalia, jotta asiakkaan kiinnostus liikkumiseen heräisi ilman painostusta. Siirtyminen toiseen eli *harkintavaiheeseen* voi liittyä siihen, että henkilö on saanut uutta tietoa terveydentilastaan tai esimerkiksi työpaikan virkistymispäivänä saadut myönteiset kokemukset ovat toimineet innostava tekijänä. Harkintavaiheessa ihminen ei vielä aloita liikunnan harrastamista vaan harkitsee ja pohtii siihen osallistumista. Hän voi jo osittain tiedostaa liikunnasta aiheutuvat positiiviset terveystvaikutukset erityisesti itselleen, ja aikomus liikunnan harrastamisen aloittamiseen voimistuu. Harkintavaiheen aikana asiakkaan kanssa tulisi keskustella liikuntaan liittyvistä hyödyistä ja haitoista. Tärkeää on tukea asiakasta kokemaan muutos myönteisenä. (Biddle & Mutrie 2008, 119; Marcus & Forsyth 2003, 13; Vuori 2003, 73 - 75.)

Kolmanteen eli *valmisteluvaiheeseen* kuuluvat esimerkiksi liikuntamahdollisuuksien selvittäminen tai vakaa aikomus liikunnan aloittamiseen seuraavan puolen vuoden aikana. Tässä vaiheessa henkilö voi myös epäsäännöllisesti harrastaa liikuntaa, mutta määrä ei ole vielä suositusten mukainen. Valmisteluvaiheessa ovat myös ne henkilöt, jotka eivät välttämättä aio lisätä liikuntaansa. Valmisteluvaiheessa ihminen siirtyy kokemuksellisista prosesseista toiminnallisiin prosesseihin, jolloin asiakas kokee muutoksen positiivisena ja on motivoitunut siihen. Tässä vaiheessa laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa konkreettiset tavoitteet ja laaditaan liikuntasuunnitelma. (Biddle & Mutrie 2008, 119; Marcus & Forsyth 2003, 13; Vuori 2003, 73 - 75.)

Neljännessä eli *toimintavaiheessa* ihminen on aloittanut säännöllisen liikkumisen viimeksi kuluneiden kuuden kuukauden aikana ja pyrkimys sen jatkamiseen on selkeää, mutta ei vielä varmaa. Nämä kuusi ensimmäistä kuukautta ovat kriittisintä aikaa liikuntaharrastuksen hiipumiselle. Viidennessä eli *ylläpitovaiheessa* henkilön harrastama liikunta on ollut säännöllistä jo ainakin kuuden kuukauden ajan eikä muutoksia tähän ole havaittavissa. Liikunnasta on tässä vaiheessa muodostunut vakiintunut tapa. Neuvonnassa on keskityttävä asiakkaan motivoimiseen ja kannustamiseen sekä pyrittävä vahvistamaan liikunnan tuottamia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia kokemuksia. On kuitenkin muistettava, että liikunnan harrastaminen voi vähentyä missä tahansa vaiheessa eikä jatkaminen enää onnistu. Tällöin henkilö siirtyy jollekin aikaisemmista vaiheista. (Biddle & Mutrie 2008, 119; Marcus & Forsyth 2003, 13; Vuori 2003, 73 - 75.)

Ihmisten valmiudet omaksua liikunnallinen elämäntapa vaihtelevat, minkä vuoksi jokainen tarvitsee tukea eri muutosvaiheissa. Pääsääntöisesti voidaan ajatella, että tuki on sitä voimakkaampaa, mitä aikaisemmassa vaiheessa liikunnan aloittamisessa ollaan. Liikkumaan totumatonta onkin hyvä usein muistuttaa liikunnan positiivisista vaikutuksista ja monista mahdollisuuksista. Liikunnan ei aina tarvitse olla hikistä puurtamista vaan se voi koostua päivittäisestä arkiliikunnasta, kuten työmatkakävelyistä tai liittyä muihin harrastuksiin, kuten esimerkiksi puutarhanhoitoon tai tansseissa käymiseen. Liikunnan avulla voidaan myös tavoitella terveyttä ja fyysistä kuntoa esimerkiksi sauvakävelmällä tai kuntosalilla käyden. Lähtökohtana voi myös olla, että tavoitteeksi otetaan johonkin uuteen liikuntalajiin tutustuminen. Tärkeää on oppia tiedostamaan pienetkin onnistumiset ja lisätä pätevyuden kokemisen tunnetta. (Hirvensalo & Häyrynen 2007, 69; Vuori 2003, 72.)

Muutosvaiheesta toiseen siirtymiseen liittyvät tietyt prosessit, joita asiakas käy läpi omalla tavallaan. Alkuvaiheissa henkilön on tärkeä pyrkiä tiedostamaan muutoksen tarpeellisuus, joten tässä vaiheessa pyritäänkin pohtimaan yhdessä asiakkaan kanssa muutoksesta aiheutuvia hyötyjä ja haittoja. Kun asiakas kokee muutoksen pääsääntöisesti myönteisenä, konkreettisia muutoksia käyttäytymisessä alkaa tapahtua. Tällöin realististen tavoitteiden asettaminen ja henkilökohtaisten edellytyksien sekä ympäristöön liittyvien mahdollisuuksien pohtiminen on tärkeää. Tavoitteiden saavuttamiseksi asiakkaalle voidaan laatia myös yksilöllinen toimintasuunnitelma. Muutosprosessin loppuvaiheissa tulee keskittyä ja vahvistaa liikunnan tuottamia myönteisiä fysiologisia, psyykkisiä ja sosiaalisia kokemuksia. (Vähäsarja ym. 2004, 82; Vuori 2003, 75.)

Suurin osa liikuntainterventioista on suunnattu myöhemmissä vaiheissa oleville henkilöille eli niille, jotka jo harrastavat liikuntaa joko vähän tai useammin. On kuitenkin muistettava, että useat henkilöt ovat liikunta-aktiivisuudessa vasta esiharkinta- tai harkintavaiheen tasolla. Liikunta-alan ammattilaisten olisikin keskityttävä kehittämään liikunta-interventiot näille henkilöille. Tämänhetkiset liikuntainterventiot eivät tarjoa tarpeeksi mahdollisuuksia inaktiivisille liikkujille, eivätkä he myöskään itse ole tarpeeksi motivoituneita vaihtoehtojen etsimiseen. Myös aktiiviliikkujat tarvitsevat tukea säännöllisen liikuntaharrastuksen jatkumiseen ja lyhyen tähtäimen tavoitteiden asettamiseen. (Marcus & Forsyth 2003, 15 - 16.)

Elintapojen muuttaminen ja siihen liittyvä käyttäytymisen muutos on pitkä prosessi. Useat tutkimukset osoittavat, että asianmukaisella liikuntaneuvonnalla pystytään vaikuttamaan fyysisesti inaktiivisten ihmisten liikuntakäyttämiseen. Prosessin haasteellisuudesta johtuen tulisi ennen kaikkea panostaa liikuntaneuvonnan intensiivisyyteen, muutosprosessin tukemiseen ja pitkäaikaiseurantaan. Kun liikunnan edistäminen perustuu muutosvaiheiden huomioimiseen, on asiakkaalla aikaa rakentaa aito kiinnostus liikunnalle, valmiuksia rohkaistua kokeilemaan uusia liikuntamuotoja sekä keinoja löytää pitkäjänteinen liikuntamuoto ja sitä tukevia tekijöitä. Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan neuvonta onnistuu parhaiten silloin, kun vaiheen kaikki perusajatukset toteutuvat. Muutosprosessin aikana henkilö käy läpi useita kokemuksellisia ja toiminnallisia prosesseja, jotka ovat välttämättömiä muutoksen etenemiselle. Kokemukselliset prosessit eli ajattelu, tuntemukset ja kokemukset ovat tyypillisiä muutoksen alkuvaiheessa, kun taas toiminnallisuus eli tekeminen korostuu muutosprosessin loppuvaiheessa. Asiantuntijan on tiedostettava nämä muutosta aktivoidesaan, jottei hän liikaa keskittyisi toiminnallisuuden korostamiseen muutosprosessin alkuvaiheessa, jolloin asiakas ei välttämättä ole vielä valmis muuttamaan käyttäytymistään. Tällä vältetään sekä asiakkaan että asiantuntijan turhautuminen. (Vähäsarja ym. 2004, 82; Laitakari & Miilunpalo 1998, 35.)

6 TERVEYSLIIKUNTAPROJEKTI

Ajatus opinnäytetyömme tekemiseen käynnistyi yrittäjyyteen liittyvällä opintojaksolla, jossa teimme liiketoimintasuunnitelman liittyen projektinomaiseen työikäisille suunnattuun terveysneuvontapalveluun. Liiketoimintasuunnitelman mukaista toimintaa ei ollut tuolloin tarkoitus toteuttaa käytännössä. Aihe kuitenkin herätti ryhmämme kesken keskustelua ja pidimme lisäkokemuksen saamista terveys- ja liikuntaneuvonnasta hyödyllisenä tulevaa ammattiamme ajatellen. Positiiviset kokemuksemme työikäisten kuntoutuskursseilta fysioterapia-opintojen harjoittelujaksoilta motivoivat meitä osaltaan idean kehittelyssä. Pohdinnan tuloksena kaksi neljästä ryhmäläisestä lähti työstämään ideaa opinnäytteeksi. Ennen projektin varsinaista alkua työryhmäämme liittyi vielä kolmas jäsen.

6.1 Tausta

Kartoittaessamme Savonlinnan seudun tarjontaa vastaavanlaisten liikuntaprojektien suhteen, esille nousivat Tanhuvaaran Sporttiklubi sekä lähialueiden kuntoutuslaitosten (Kruunupuisto ja Herttua) ASLAK- ja TYK-kuntoutusjaksot. Kyseisillä tahoilla terveys- ja liikunta-alan ammattilaiset kartoittavat asiakkaan työ- ja toimintakykyä ja fyysistä kuntoa ja vastaavat heidän tarpeisiinsa laatimalla henkilökohtaisia liikuntaohjelmia. Sporttiklubissa asiakaskunnan ikä vaihtelee, kun taas ASLAK- ja TYK-kuntoutus on suunnattu työikäisille. Savonniemen kampuksella oli aiemminkin tarjottu opiskelijatyönä ohjattua liikuntaa henkilökunnalle. Tämä oli ollut suosittua, joten ajattelimme tarjota vastaavanlaista toimintaa uudelleen pidemmällä aikavälillä. Lisäksi ajattelimme olevan tarvetta henkilökohtaisempaan liikuntaneuvontaan.

Päätimme toteuttaa projektimme Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksen henkilökunnalle. Kohderyhmän valinta muotoutui pitkälti ajankäytöllisistä ja käytännöllisistä syistä. Kouluympäristö tarjosi meille hyvät ja turvalliset puitteet toteuttaa palvelumme. Henkilökunta oli myös osaksi tuttua, minkä uskoimme vaikuttavan positiivisesti vuorovaikutuksen ja luottamuksen syntymiseen. Projektiin osallistujat olivat myös helposti tavoitettavissa, mikä osaltaan helpotti kanssakäymistä.

Pyrimme saamaan projektiin mukaan noin kymmenen henkilön ryhmän. Tällainen ryhmä oli mielestämme realistista saada muodostettua Savonniemen kampuksella työskentelevistä henkilöistä. Halusimme pitää projektin ryhmäkoon pienenä, jotta palvelu olisi mahdollisemman yksilöllistä ja vertaistuen saaminen ryhmäläisille mahdollista. Saadaksemme tietää, oliko kampuksella tarvetta liikuntakäyttäytymistä ja -motivaatiota edistävälle liikuntaprojektille, lähetimme koko kampuksen henkilökunnalle ryhmäsähköpostin. Sähköpostissa tiedustelimme osallistumishalukkuuden lisäksi sitä, millaista toimintaa osallistujat halusivat projektin sisältävän ja sitä, kuinka usein he olisivat valmiita osallistumaan ohjattuun toimintaan. Projektiin ilmoittautui 12 henkilöä, joista kuitenkin yksi jäi pois henkilökohtaisista syistä jo projektin alkuvaiheessa.

Kun projektin kohderyhmä oli varmistunut, aloitimme ideoinnin valmiin liiketoimintasuunnitelman pohjalta. Erilaisia toteuttamishdotuksia nousi esille. Esimerkiksi kuntotestauksen osalta punnitsimme kriittisesti, mitkä menetelmät olisivat projektimme kannalta käyttökelpoisimmat ja luotettavat. Projektin toteuttamispaikka, käytössä olevat välineet sekä osallistujien toiveet karsivat ideoita. Päätimme käyttää tulevan ryhmän kuntotestaukseen UKK-instituutin terveystestistöä ja kahden kilometrin kävelytestiä. UKK-terveystestistö on monipuolinen keski-ikäisen väestön terveyskunnan arviointiin kehitetty testikonaisuus. Testistö on helposti toteutettava kenttätesti, joka ei vaadi kalliita erityislaitteita. Testistö toimii työkaluna aikuisväestön liikunnan edistämiseksi. Sitä käytetään liikunnan annostelun ja yksilöllisen liikuntaneuvonnan apuvälineenä. Lisäksi testistö soveltuu erinomaisesti toimintakyvyn ja fyysisen kunnan arviointiin sekä liikunnan vaikutusten seurantaan. Johdonmukaisella tutkimussarjalla on osoitettu UKK-terveystestistön olevan luotettava ja turvallinen sekä pätevä kuvaamaan ja ennustamaan itse arvioitua toimintakykyä ja terveyttä. (Suni & Taulaniemi 2001, 40.)

Kohderyhmälle lähettämämme sähköposti toi meille tietoa ryhmäläisten toiveista projektin sisältöön liittyen. Viesteistä kävi ilmi, etteivät ryhmäläiset olleet valmiita sitoutumaan kovin intensiiviseen ohjattuun toimintaan, vaan toivoivat enemmän omaehtoista liikkumista sekä liikuntaneuvontaa. Asiakkaiden tarpeet ja toiveet pyrittiin huomioimaan parhaalla mahdollisella tavalla, ja tämä osaltaan lisäsi projektin yksilöllisyyttä ja mielekkyyttä.

Kysyimme luvan koulutusjohtajalta projektin toteuttamiseen sekä koulun tilojen ja välineiden käyttämiseen projektin aikana. Asiakkailta saatiin suullinen myöntymys ryhmäliikuntakerroista mahdollisesti aiheutuviin pieniin kustannuksiin. Emme tarvinneet projektiimme ulkopuolista rahoitusapua. Meillä projektin ohjaajina oli kokemusta työikäisten ohjaamisesta Kelan ASLAK- ja TYK-kursseilta. Työikäisten kanssa toimiminen oli luontevaa myös opiskeluihin liittyvien projektien kautta. Lisäksi olimme luonnollisesti perehtyneet myös teoretiedon kautta työikäisten tyypillisiin työperäisiin sairauksiin. Halusimme hyödyntää ulkopuolista asiantuntijuutta hankkimalla vierailevia ryhmäliikunnanohjaajia. Kuntotestauksien osalta toimimme tarkkaan määriteltyjen testauskäytäntöjen mukaan. Selvitettyämme toimintaympäristömme viralliset käytännöt teimme kirjallisen suunnitelman tulevan projektimme etenemisestä.

6.2 Tavoitteet

Terveysliikuntaprojektin tavoitteena oli edistää asiakkaiden liikuntamotivaatiota ja tukea heitä liikuntakäyttämisen muutoksessa. Pyrimme motivoimaan asiakkaita useilla eri keinoilla, joten sisällytimme projektiimme henkilökohtaista liikuntaneuvontaa ja laadimme jokaiselle asiakkaalle yksilöllisen liikuntasuunnitelman. Lisäksi tarjosimme ohjattua ryhmäliikuntaa ja toteutimme kuntotestit sekä projektin alussa että lopussa.

6.3 Toteutus

Hyvinvointia liikkuen -nimellä kulkeva projektimme käynnistyi yhteisellä informaatiotilaisuudella 29.9.2009, jolloin esittelimme tulevan projektin aikataulun ja suunnitelman osallistujille. Osallistujat saivat tapaamisajan ensimmäiseen henkilökohtaiseen keskusteluun ohjaajan kanssa sekä UKK-instituutin terveysseulan kotona täytettäväksi. Henkilökohtaisissa tapaamisissa asiakasta haastateltiin laatimamme laajan lisäkyselyn avulla. Lisäkysely toimi strukturoituna runkona keskusteluissa. Tällä pyrimme yhdenmukaistamaan kolmen eri ohjaajan tekemiä haastatteluja ja näin saamaan esille kaikki etukäteen sopimamme asiat. Haastatteluista saimme arvokasta tietoa asiakkaan liikuntakäyttämisen ja liikuntamotivaatioon liittyvistä tekijöistä.

Ensimmäinen 10 päivän *ryhmäliikuntajakso* toteutettiin 5.10. - 15.10.09. Jakson aikana tarjolla oli ohjattua kuntosaliharjoittelua, tanssia sekä sauvakävelyä. Ryhmäliikuntajakson aikana järjestimme myös UKK-terveyskuntotestit ja UKK-kävelytestin. Testiaikataulujen sopimattomuus asiakkaille vähensi testiin osallistuvien määrää, joten järjestimme molemmat testit myöhemmin uudelleen. Ohjatuista liikuntakerroista keräsimme palautetta erillisellä palautelomakkeella.

Ensimmäinen neljän viikon *itsenäisen liikkumisen jakso* toteutettiin 6.11. - 7.12.09. Jakson aikana ryhmäläiset liikkuivat ilman laadittua liikuntasuunnitelmaa, koska halusimme saada mahdollisimman realistisen kuvan asiakkaiden liikuntakäyttämisen tilasta. Ryhmäläisiä ohjeistettiin pitämään liikuntapäiväkirjaa, johon tuli merkitä esimerkiksi liikuntalaji, liikunnan kesto sekä tuntemuksia liikuntasuorituksen aikana ja jälkeen. Pyysimme ryhmäläisiä palauttamaan liikuntapäiväkirjat itsenäisen liikkumisen jakson loppuun mennessä sähköpostitse.

Liikuntapäiväkirjojen, testitulosten sekä ensimmäisen henkilökohtaisen haastattelun perusteella laadimme jokaiselle asiakkaalle liikuntasuunnitelman toista itsenäisen liikkumisen jaksoa varten. Liikuntasuunnitelmat pyrimme laatimaan yksilöllisesti jokaisen asiakkaan toiveet mahdollisimman hyvin huomioon ottaen. Asiakkaiden aiemmassa liikuntakäyttäytymisessä oli kuitenkin havaittavissa samanlaisia piirteitä, joten liikuntasuunnitelmien runko koostui samantyyppisistä lajeista, kuten sauvakävelystä ja hiihdosta. Lisäksi asiakkaiden liikuntakäyttäytymisen monipuolistamiseksi liikuntasuunnitelmiin oli sisällytettävä useilla henkilöillä intensiteetiltään tehokkaampaa liikuntaa ja kaikkiin suunnitelmiin lisättiin kuntosaliharjoittelua lihaskuntoharjoittelun vähyyden takia. Liikuntasuunnitelmat ohjeistettiin asiakkaille henkilökohtaisissa tapaamisissa 4.12.2009 alkaen. Tapaamisissa asiakkaille annettiin testipalaute kuntotesteistä ja heille ohjattiin keppivoimisteluojelma. Keppivoimistelusta asiakkaat saivat myös kirjallisen ohjeistuksen.

Toinen viikon mittainen *ryhmäliikuntajakso* toteutettiin 7.12. - 14.12.09. Jakso koostui kolmesta ohjatusta ryhmäliikunnasta: jambailasta, vesijumpasta sekä pilateksesta ja kuntosalista. Tällä jaksolla mukana oli myös ulkopuolinen ohjaaja. *Toinen itsenäisen liikkumisen* jakso kesti noin kaksi kuukautta aikavälillä 14.12.09 - 16.2.10. Tällöin ryhmäläisten tarkoitus oli liikkua ohjatun liikuntasuunnitelman mukaan sekä kirjata ylös tunteuksiaan liikuntakertojen jälkeen. Itsenäisen liikkumisen jakson loppupuolella pidimme uudestaan myös UKK-terveyskuntotestit ja UKK-kävelytestin.

Helmikuun puolessa välissä, toisen itsenäisen liikkumisen jakson päätyttyä käynnistyi *kolmas ryhmäliikuntajakso*, johon sisältyi tanssia, keilausta ja kuntosaliharjoittelua. Tällä kuntosaliharjoittelukerralla asiakkaille ohjattiin uusi kuntosaliohjelma. Ohjelman liikkeistä tehtiin kuvalliset ohjeet ryhmäläisten käyttöön kuntosalille. Kolmas ryhmäliikuntajakso päättyi 24.2.2010. Järjestimme henkilökohtaiset keskustelut ryhmäläisille 22.2.2010 alkaen. Keskusteluissa vertasimme nyt saatuja testituloksia ensimmäisten kuntotestien tuloksiin. Hyvinvointia liikkuen -projekti päätettiin Savonniemen kampuksella 10.3.2010 yhteisen kahvihetken merkeissä.

Noin kaksi kuukautta projektin päättymisen jälkeen, 17.5.2010 kaikille projektiin osallistuneille lähetettiin asiakastyytyväisyyskysely projektin sisältöön liittyen. Kyselyistä

yhdeksän palautui 26.5.10 mennessä, jonka jälkeen aloitimme tulosten koostamisen ja analysoinnin.

7 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveystuokuntaprojektiin osallistuneiden mielipiteitä projektin sisällöstä. Lisäksi tutkimuksella selvitettiin, miten projekti vaikutti asiakkaiden liikuntamotivaatioon sekä millaisia muutoksia asiakkaiden liikuntakäyttäytymisessä tapahtui projektin vaikutuksesta. Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Mitä mieltä projektiin osallistuneet olivat sen sisällöstä?
2. Miten projekti vaikutti asiakkaiden liikuntamotivaatioon?
3. Millaisia muutoksia asiakkaiden liikuntakäyttäytymisessä tapahtui projektin vaikutuksesta?

8 TUTKIMUSMENETELMÄT

Koska toimimme itse terveystuokuntaprojektin ohjaajina ja tarkoituksena oli saada objektiivista palautetta projektimme sisällöstä ja sen vaikutuksesta asiakkaiden liikuntamotivaatioon ja liikuntakäyttäytymiseen, valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi asiakastytyväisyyskyselyn (liite 1). Kyselyyn vastatessa asiakkailta oli mahdollisuus antaa rehellistä palautetta nimettömänä. Tämä ei olisi ollut mahdollista haastattelun keinoin. Vallin (2001, 31) mukaan kyselylomaketutkimuksen hyvänä puolena on, ettei tutkija pysty läsnäolollaan tai olemuksellaan vaikuttamaan vastauksiin. Tutkimusmenetelmän luotettavuutta lisää myös se, että kysymykset esitetään kaikille vastaajille samassa muodossa ilman erilaisia äänenpainoja tai vivahteita. Kyselylomaketta käytettäessä vastaajalla on mahdollisuus pohtia ja tarkastaa rauhassa vastauksiaan ja vastata hänelle sopivana ajankohtana. Kyselylomakkeen haittapuolena on, ettei vastaaja välttämättä vastaa kysymyksiin halutussa järjestyksessä, vaan tutustuu etukäteen myöhempiin kysymyksiin. Nämä seikat voivat vaikuttaa vastauksiin ja muuttaa näin tutkimustuloksia. Kyselylomakkeeseen vastaamiseen liittyy myös väärinymmärtämisen mahdollisuus, koska vastaajalla ei ole mahdollisuutta kysyä vastausohjeita epäsel-

vissä tilanteissa. Tätä ongelmaa voidaan kuitenkin yrittää ehkäistä selkeällä vastausohjeella ja kyselylomakkeella sekä lomakkeen esitestauksella. (Valli 2001, 31.)

Asiakastyytyväisyyskyselyssä käytimme pääasiallisesti kvantitatiivista mutta myös kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska ne täydentävät hyvin toisiaan. Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä ja asioiden välisiä riippuvuuksia. Lisäksi voidaan tarkastella tutkittavan ilmiön muutoksia. Asioita kuvataan numeerisilla suureilla ja tuloksien havainnollistamisessa käytetään esimerkiksi taulukoita. (Heikkilä 2004, 16.) Käytimme kvantitatiivista menetelmää, koska saimme sen avulla mielestämme tarkimmin kartoitettua asiakkaiden tyytyväisyyden palvelumme laatuun. Kvantitatiivista aineistoa käsitelimme ja analysoimme aineistoa Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla ja tulosten luottavuuden helpottamiseksi esitimme vastaukset myös graafisesti.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus antaa keinoja ymmärtää ja selittää tutkimuskohdetta (Heikkilä 2004, 16). Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jolla pyritään paljastamaan odottamattomia seikkoja. Aineisto kerätään luonnollisissa, todellisissa tilanteissa ja tiedonkeruun välineenä suositetaan ihmisiä. Täydentävää tietoa hankittaessa apuna käytetään usein testejä ja lomakkeita. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Käytimme kvalitatiivista menetelmää, koska saimme sen avulla mielestämme selvitettyä syvällisemmin asiakkaiden mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia palveluumme liittyen. Kvalitatiivista aineistoa käsitelimme teemoittelun avulla. Teemoittelun tarkoituksena on nostaa tekstistä esille tutkimustehtäviä vastaavia teemoja. Teemoittelua käyttämällä tutkija voi analysoida aineistoa tiettyjen teemojen mukaisesti. (Eskola & Suoranta 1998, 174 - 175.)

8.1 Kysymysten laadinta ja kysymystyypit

Kyselylomakkeemme koostui 14 strukturoidusta kysymyksestä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä, jossa asiakkailla oli mahdollisuus antaa vapaamuotoista palautetta ja kehittämisehdotuksia projektiimme liittyen. Valitsimme kyselylomakkeeseen pääasiallisesti strukturoituja kysymyksiä, koska mielestämme niihin vastaaminen on asiakkaalle selkeää ja nopeaa ja lisäksi aineiston analysointi on helpompaa kyselyn tekijälle. Emme käyttäneet kyselyssämme avoimia kysymyksiä yhtä lukuun ottamatta, koska koimme vastaamatta jättämisen liian suureksi riskiksi.

Kysymyksiä laadittaessa on huomioitava, että ne ovat tarpeellisia ja tarpeeksi yksinkertaisia. Vastajan on ymmärrettävä ne tarkoitettulla tavalla ja osattava vastata niihin. Lisäksi kysymysten määrä on tärkeä, jotta kyselystä ei tule liian pitkä. On tärkeää pohtia, kuinka monta kysymystä kustakin aihealueesta on tarpeellista kysyä ja muotoilla kysymykset niin, että saadaan selville halutut asiat. Kysymykset tulisi muodostaa objektiivisesti käyttämällä esimerkiksi adjektiiviluetteloja. Kysymysten asettelussa on vältettävä johdattelua. (Lahtinen & Isoviita 1998, 76.)

Projekti koostui henkilökohtaisesta liikuntaneuvonnasta, henkilökohtaisesta liikuntasuunnitelmasta, ryhmäliikunnasta ja kuntotestauksesta. Kysymykset ryhmittelimme aihealueittain liittyen projektimme sisältöön. Kyselylomakkeessa oli myös kysymyksiä projektin vaikutuksesta asiakkaiden liikuntamotivaatioon, hyöty- ja kuntoliikunnan määrään sekä subjektiiviseen toimintakykyyn. Kyselyn loppuosassa pyysimme asiakkaita arvioimaan projektimme sisältöä kouluarvosanalla asteikolla 4 - 10 ja miettimään, osallistuisivatko he tulevaisuudessa samantyyppiseen projektiin. Kysely päättyi avoimeen kysymykseen, jossa asiakkailta pyydettiin kehittämisehdotuksia projektiin liittyen.

8.2 Mitta-asteikot

Lahtisen ja Isoviidan mukaan (1998, 78 - 79) välimatka-asteikko on paras mitta-asteikko selvitettäessä mielipiteitä haastattelu- ja kyselytutkimuksen avulla. Välimatka-asteikolla voidaan selvittää vaihtoehtojen paremmuutta sekä erojen suuruutta, sillä asteikon nollapiste on sovittu. Vastausvaihtoehtoina välimatka-asteikoissa käytetään esimerkiksi lukuja 1 - 5, jossa 1 on ”erittäin huono” ja 5 ”erittäin hyvä”. Tunnuksilukuihin välimatka-asteikoissa käytetään mediaanin, moodin sekä prosenttilukujen lisäksi myös keskiarvoja.

Kyselomakkeessa kysymyksissä 1 - 4 käytimme neliportaista ja kysymyksissä 5 ja 6 viisiportaista välimatka-asteikkoa. Kysymyksissä 1 - 4 kysyimme asiakkaiden mielipidettä henkilökohtaisesta liikuntaneuvonnasta ja liikuntasuunnitelmasta, ryhmäliikunnasta ja kuntotestauksesta asteikolla 1 - 4, jossa 1 oli ”heikko” ja 4 ”erittäin hyvä”. Rajasimme näissä kysymyksissä ”ei osaa sanoa” -vastausvaihtoehdon pois, kos-

ka halusimme saada tarkkaa palautetta projektimme laadusta ja oletimme asiakkailamme olevan jokin mielipide projektin toimivuudesta.

Viides kysymys käsitteli asiakkaiden liikuntamotivaation tasoa ennen projektin alkua, projektin aikana sekä projektin jälkeen. Käytimme asteikkoa 1 - 5, jossa 1 oli ”erittäin heikko” ja 5 ”erittäin hyvä”. Kysymyksessä 6 halusimme kartoittaa, kuinka paljon eri tekijät projektimme sisällöstä ovat motivoineet vastaajia lisäämään liikuntaansa. Kysymyksen vastausvaihtoehtojen ääripäinä olivat 1 ”ei lainkaan” ja 5 ”erittäin paljon”. Viisiportaiseen välimatka-asteikkoon näissä kysymyksissä päädyimme, koska kysymykset käsittelivät vastaajan subjektiivisia tunteuksia ja halusimme tarjota vastaajalle mahdollisuuden kuvata tunteuksiaan tarkemmin laajemman asteikon avulla.

Kysymyksissä 7 - 11 käytimme monivalintakysymyksiä, joiden tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kunto- ja hyötyliikunnan määrissä tapahtuneita muutoksia ennen ja jälkeen projektin. Monivalintakysymykset tuottavat vastauksia, joita on helppo käsitellä ja vertailla, koska ne ovat vähemmän kirjavia kuin esimerkiksi täysin avoimilla kysymyksillä saadut vastaukset (Hirsjärvi 2009, 201). Kysymykseen 11 pyysimme vastaamaan niitä, jotka osallistuivat alle puoleen tapaamiskerroista. Kysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa poissaolojen syitä. Kysymyksessä vastaajat saivat valita kolme vaikuttavinta syytä poissaoloihinsa useista eri vaihtoehtoista. Viimeinen vaihtoehtoista oli avoin, jossa vastaajalla oli mahdollisuus kuvata omin sanoin poissaolonsa syytä. Hirsjärven (2009, 199) mukaan tämäntyyppinen kysymys, jossa yhdistyvät valmiit vastausvaihtoehdot ja avoin osio, on strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuoto. Sitä käytettäessä voidaan saada selville näkökulmia, joita tutkija ei ole osannut ottaa huomioon.

Kyselylomakkeen kysymys 12 käsitteli projektin vaikutusta asiakkaiden subjektiiviseen toimintakykyyn. Tämän kysymyksen avulla halusimme selvittää asiakkaiden omakohtaisia kokemuksia etenkin psyykkisessä toimintakyvyssä mahdollisesti tapahtuneissa muutoksissa. Käytimme viisiportaista Likertin asteikkoa, jossa 1 oli ”ei lainkaan” ja 5 ”erittäin paljon”. Likertin asteikkoa käytettäessä vastaajalle esitetään väittämiä, joista hän valitsee omaa mielipidettään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon (Lahtisen & Isoviita 1998, 77). Likertin asteikon on muodostettava yksiulotteinen ja selvä jatkumo ääripäästä toiseen, ja sille tyypillistä on, että keskimäinen vaihtoehto on neutraali (Vehkalahti 2008, 35). Neutraalin vaihtoehdon käyttäminen sulkee pois pak-

kovastaamisen, jossa vastaaja joutuisi valitsemaan jonkin vaihtoehdon, vaikka hänellä ei olisi mielipidettä asiasta (Valli 2001, 35).

Kyselylomakkeen kysymyksessä 13 halusimme käyttää kouluarvosana-asteikkoa, koska halusimme saada yleiskuvan koko projektimme laadusta. Lahtisen ja Isoviidan (1998, 79) mukaan kouluarvosana-asteikko on hyvin yleisesti käytetty. Asteikon käyttö voi kuitenkin olla ongelmallista, koska vastaajan oma koulumenestys voi heijastua vastauksiin ja kaikkien koulumenestystä ei välttämättä ole arvioitu samalla asteikolla. Vaikka kyseinen asteikko olisi omilta kouluajoilta tuttu, sen käyttö itse arvioijana toimiessa voi olla haastavaa (Vehkalahti 2008, 38). Koska vastaajina toimi osa Mikkelin ammattikorkeakoulun henkilökunnasta, tämä asteikko oli kuitenkin mielestämme kohderyhmälle hyvin ymmärrettävissä oleva ja käyttökelpoinen sekä muuten virallista kyselylomaketta keventävä lisä.

Kysymyksessä 14 halusimme kartoittaa vastaajien halukkuutta osallistua Hyvinvointia liikkuen -projektiin uudelleen. Vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä” ja ”ei”. Jälkimmäisen vastausvaihtoehdon kohdalla vastaajan oli mahdollisuus perustella kielteistä vastaustaan avoimessa osiossa. Mielestämme kysymys antaa hyvän kuvan asiakkaiden tyytyväisyydestä projektiin.

Kysymyksessä 15 käytimme avointa kysymystä, jonka avulla halusimme antaa vastaajille mahdollisuuden kuvailla vapaasti mielipiteitään projektista ja antaa kehittämisehdotuksia. Avoimet kysymykset selvittävät ihmisten mielipiteitä, muistamista ja tietämistä. Niitä tulisi kuitenkin käyttää harkitussa määrin. Avoimet kysymykset houkuttelevat vastaamaan perusteellisesti, mutta toisaalta moni saattaa myös jättää vastaamatta, koska avoimiin kysymyksiin vastaaminen vaatii aikaa ja vaivaa. Avointen kysymysten vastaukset saattavat usein olla epätarkkoja ja ylimalkaisia, mikä voi tehdä tulosten analysoimisesta haastavaa. (Lahtinen & Isoviita 1998, 80 - 81.) Avoimet kysymykset antavat vastaajalle kuitenkin mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin ja osoittaa tietämyksen kysytystä aiheesta. Vastaaja pystyy myös kertomaan itselleen tärkeät asiat sekä ilmaista asiaan liittyviä tunteita. (Hirsjärvi 2009, 201.) Lahtisen ja Isoviidan (1998, 81) mukaan avointen kysymysten vastaukset voivat nostaa esille asioita ja hyviä ideoita, joita kysymyksen laatija ei olisi muuten tullut ajatelleeksi.

8.3 Kyselyn toteuttaminen

Kyselylomake jaettiin paperiversiona kaikille projektiin osallistuneille (N= 11) heidän työpaikallaan toukokuussa 2010, jolloin oli kulunut noin kaksi kuukautta projektin päättymisestä. Vastausaika oli kolme viikkoa, minkä jälkeen kyselyitä palautui yhdeksän kappaletta. Vastausprosentti oli näin ollen 82 %. Tähän tulokseen pääsimme muistuttamalla kahteen kertaan sähköpostitse ja lisäksi suullisesti vastaajia kyselylomakkeen palauttamisesta.

9 TULOKSET

Projektiin osallistui yhteensä 11 iältään 35 - 63-vuotiasta naista, jotka kaikki olivat Mikkelin ammattikorkeakoulun henkilökuntaa. Osallistuneiden keski-ikä oli 51 vuotta. Heistä yhdeksän vastasi asiakastyytyväisyyskyselyymme, joten vastausprosentiksi muodostui 82 %. Emme käyttäneet kyselyssämme kysymystä sukupuolesta ja iästä, koska tämä oli meillä luonnollisesti jo tiedossa puoli vuotta kestäneen käytännön projektin kautta. Kohderyhmän ollessa pieni vastaaja olisi mahdollisesti myös ollut tunnistettavissa iän perusteella. Rajataksemme tutkimustamme jätimme kokonaan käyttämättä asiakastyytyväisyyskyselyn kysymyksellä 12 saamamme aineiston. Taulukoissa tulokset ilmaistaan käytettävissä olleiden vastausten keskiarvoina.

9.1 Asiakkaiden mielipiteitä projektin sisällöstä

Asiakastyytyväisyyskyselyn kysymykset 1 - 4 käsittelivät henkilökohtaista liikunta-neuvontaa ja -suunnitelmaa, ryhmäliikuntaa ja kuntotestausta. Vastaajia pyydettiin arvioimaan kyseisiä projektin osioita asteikolla 1 - 4, jossa 1 oli ”heikko” ja 4 ”erittäin hyvä”.

Asiakastyytyväisyyskyselyn kysymyksillä 1 - 4 pyrittiin vastaamaan ensimmäiseen tutkimusongelmaan: *Mitä mieltä projektiin osallistuneet olivat sen sisällöstä?*

Henkilökohtainen liikuntaneuvonta

Henkilökohtainen liikuntaneuvonta sisälsi aloituskeskustelun, kaksi palautekeskustelua kuntotestien tuloksista sekä henkilökohtaisen liikuntasuunnitelman ohjauksen. Kaikki vastanneet arvioivat henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan jokaisen osa-alueen laadun hyväksi tai erittäin hyväksi keskiarvojen vaihdellessa välillä 3,5 - 3,9. Erityisen tyytyväisiä vastanneet olivat ohjaajan ystävällisyyteen ja kannustavuuteen sekä ohjaajan antaman testipalautteen ymmärrettävyyteen. Lisäksi henkilökohtaisten tapaamiskertojen riittävyys sai keskiarvoksi 3,9, josta voidaan päätellä vastaajien olleen erittäin tyytyväisiä tapaamiskertojen määrään. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta kokonaisuudessaan sai keskiarvokseen 3,7. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta

1=heikko 2=kohtalainen 3=hyvä 4=erittäin hyvä	Keskiarvo
Ohjaajan ystävällisyys	3,9
Ohjaajan kannustavuus	3,9
Ohjaajan asiallisuus	3,8
Ohjaajan lähestyttävyyys	3,7
Ohjaajan paneutuminen tilanteeseen	3,8
Ohjaajan ammattitaito	3,7
Ohjaajan antaman testipalautteen ymmärrettävyys	3,9
Keskustelutilanteen luottamuksellisuus	3,8
Liikuntasuunnitelman ohjeistuksen selkeys	3,5
Henkilökohtaisen ohjauksen hyödyllisyys	3,7
Henkilökohtaisten tapaamiskertojen riittävyys	3,9
Ohjaajan tavoitettavuus projektin aikana	3,5
HENKILÖKOHTAINEN LIIKUNTANEUVONTA YHTEENSÄ	3,7

Henkilökohtainen liikuntasuunnitelma

Henkilökohtaisen liikuntasuunnitelman osa-alueineen kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta arvioivat poikkeuksetta hyväksi tai erittäin hyväksi. Yksi vastaaja arvioi liikuntasuunnitelman innostavuuden kohtalaiseksi. Tämän osa-alueen keskiarvoksi tuli 3,1. Kaikkien osa-alueiden keskiarvojen vaihteluväli oli 3,1 - 3,9. Elämäntilanteen, terveydentilan ja henkilökohtaisten tavoitteiden huomiointiin liikuntasuunnitelmassa vastaajien voidaan päätellä olleen erityisen tyytyväisiä, koska nämä osa-alueet saivat keskiarvoksi 3,9. Henkilökohtaisen liikuntasuunnitelman kaikkien vastausten keskiarvoksi tuli 3,6. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Henkilökohtainen liikuntasuunnitelma

1=heikko 2=kohtalainen 3=hyvä 4=erittäin hyvä	Keskiarvo
Elämäntilanteeni huomiointi liikuntasuunnitelmassa	3,9
Terveydentilani huomiointi liikuntasuunnitelmassa	3,9
Henkilökohtaisten tavoitteideni huomiointi liikuntasuunnitelmassa	3,9
Liikuntasuunnitelman realistisuus	3,2
Liikuntasuunnitelman monipuolisuus	3,4
Liikuntasuunnitelman innostavuus	3,1
Liikuntasuunnitelman hyödyllisyys	3,8
HENKILÖKOHTAINEN LIIKUNTASUUNNITELMA YHTEENSÄ	3,6

Ryhmäliikunta

Ryhmäliikuntaa koskevissa arvioissa ilmeni osa-alueista eniten hajontaa keskiarvojen vaihdellessa välillä 2,9 - 3,9. Ryhmäliikuntakertojen riittävyys sai keskiarvokseen 2,9, joka on henkilökohtaista liikuntaneuvontaa ja -liikuntasuunnitelmaa, ryhmäliikuntaa ja kuntotestausta käsittelevän kyselyn osion heikoin tulos. Ohjaajien ystävällisyyteen ja ryhmähenkeen yhteisillä tapaamiskerroilla vastaajien voidaan päätellä olleen erittäin tyytyväisiä, koska molemmat osiot saivat keskiarvokseen 3,9. Ryhmäliikunta kokonaisuudessaan sai keskiarvokseen 3,5. (Taulukko 3.)

Kyselyssä ryhmäliikunnan laatua pyydettiin arvioimaan yhteensä 11 eri kysymyskohdassa. Kun kyselyitä palautui yhdeksän, palautuneita vastauksia ryhmäliikunnan laadusta oli yhteensä 99. Näistä vastauksista 16 ei kuitenkaan ollut analysoitavissa virheellisen vastaustyylin tai vastaamatta jättämisen takia.

TAULUKKO 3. Ryhmäliikunta

1=heikko 2=kohtalainen 3=hyvä 4=erittäin hyvä	Keskiarvo
Ohjaajien ystävällisyys	3,9
Ohjaajien kannustavuus	3,6
Ohjaajien lähestyttävyyys	3,6
Ohjaajien ammattitaito	3,5
Ohjaajien taito huomioida minut yksilönä	3,3
Henkilökohtaisen ohjauksen toteutuminen	3,4
Liikuntapaikkojen sijainti	3,5
Osallistumisen helppous	3,4
Ryhmähenki yhteisillä tapaamiskerroilla	3,9
Ryhmäliikuntakertojen riittävyys	2,9
Ryhmäliikuntalajien mielekkyys	3,7
RYHMÄLIIKUNTA YHTEENSÄ	3,5

Kuntotestaus

Kyselyn kuntotestaus-osiossa asiakkaiden mielipiteitä kartoitettiin erikseen UKK:n terveystestistä ja UKK:n kävelytestistä ja niiden toteuttamistavasta. Molemmat testit suoritettiin kerran syksyllä 2009 ja kerran keväällä 2010. Näin ollen yhdelle henkilölle kertyi yhteensä neljä testauskertaa. Kaikki vastaajat eivät kuitenkaan osallistuneet neljään testauskertaan, mutta he ovat vastanneet osallistumiansa kertojen perusteella. Vaikka vastaaja olisi osallistunut esimerkiksi vain kahteen testauskertaan, pidimme hänen mielipidettään asiasta tärkeänä, koska oletimme hänellä olevan jonkinlainen mielipide testauksen laadusta. Tämän takia olemme käyttäneet kuntotestauksen tulosten analysoinnissa kaikkia saamiamme vastauksia huolimatta siitä, kuinka moneen testikertaan vastaaja osallistui.

Jokaisessa *terveyskuntotestiä* koskevassa osiossa vastaajat arvioivat laadun hyväksi tai erittäin hyväksi keski-arvojen vaihteluvälin ollessa 3,6 - 3,9. Kuten taulukosta 4 voidaan päätellä, vastaajat pitivät terveystestit erittäin hyvin itselleen sopivana testausmuotona sekä pitivät testitilanteen turvallisuutta ja testisuoritusten ohjeistamisen selkeyttä erittäin hyvänä. Kaikki kyseiset osa-alueet saivat keskiarvokseen 3,9. Terveystestit kokonaisuudessaan sai keskiarvoksi 3,8, mistä voidaan päätellä vastaajien olleen erittäin tyytyväisiä terveystestit ja niiden toteuttamistapaan.

TAULUKKO 4. Terveystestit

1=heikko 2=kohtalainen 3=hyvä 4=erittäin hyvä	Keskiarvo
Testin sopivuus minulle	3,9
Testitilanteen turvallisuus	3,9
Testitilanteen rauhallisuus	3,8
Saamieni ennakkotietojen ja -ohjeiden selkeys	3,6
Testisuoritusten ohjeistamisen selkeys	3,9
Ohjaajan paneutuminen testisuoritukseeni	3,8
Hyvinvointini seuraaminen välittömästi testisuorituksen jälkeen	3,6
TERVEYSKUNTOTESTIT YHTEENSÄ	3,8

Kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta arvioivat *kävelytestien* joka osa-alueen hyväksi tai erittäin hyväksi. Yksi vastaaja arvioi testin sopivuuden itselleen kohtalaiseksi. Kaikkien osa-alueiden keskiarvot vaihtelivat myös kävelytestien osalta välillä 3,6 -

3,9. Kuten taulukosta 5 voidaan tulkita, vastaajat olivat erityisen tyytyväisiä testistä saamiinsa ennakkotietoihin ja -ohjeisiin sekä itse testisuoritusten ohjeistamisen selkeyteen ja testitilanteen turvallisuuteen. Kävelytesti-osion korkeimman keskiarvon (3,9) sai ohjaajan paneutuminen vastaajan testisuoritukseen sekä alhaisimman keskiarvon (3,6) vastaajan hyvinvoinnin seuraaminen välittömästi testisuorituksen jälkeen. Kävelytestit kokonaisuudessaan saivat keskiarvon 3,7, jonka voidaan päätellä kertovan vastaajien tyytyväisyydestä testauksen laatuun.

TAULUKKO 5. Kävelytestit

1=heikko 2=kohtalainen 3=hyvä 4=erittäin hyvä	Keskiarvo
Testin sopivuus minulle	3,7
Testitilanteen turvallisuus	3,8
Testitilanteen rauhallisuus	3,7
Saamieni ennakkotietojen ja -ohjeiden selkeys	3,8
Testisuoritusten ohjeistamisen selkeys	3,8
Ohjaajan paneutuminen testisuoritukseeni	3,9
Hyvinvointini seuraaminen välittömästi testisuorituksen jälkeen	3,6
KÄVELYTESTIT YHTEENSÄ	3,7

Esteet projektiin osallistumiselle

Asiakastyytyväisyyskyselyn kysymykseen 11 pyydettiin vastaamaan niitä projektiin osallistujia, jotka osallistuivat alle puoleen yhteisistä tapaamiskerroista. Vastaajia pyydettiin valitsemaan kolme poissaoloihinsa eniten vaikuttanutta tekijää. Tähän kysymykseen vastasi yhteensä kolme henkilöä, jotka mainitsivat poissaoloihinsa vaikuttaneen eniten seuraavat tekijät: sairastuminen, työkiireet, tapaamiskertojen huonot ajankohdat, tarjottu ryhmäliikunta ei kiinnostanut ja väsymys. Eniten poissaoloihin vaikuttanut syy oli työkiireet, jonka mainitsivat kaikki kolme kysymykseen vastannutta. Kaikki muut tekijöistä esiintyivät vastauksissa yhden kerran.

Kouluarvosana ja osallistumishalukkuus tulevaisuudessa

Kysymyksessä 13 vastaajia pyydettiin arvioimaan projektia kouluarvosanalla (4 - 10). Annetut arvosanat vaihtelivat välillä 8 - 10. Kaikkien annettujen arvosanojen keskiarvoksi tuli 8,9, josta voidaan päätellä vastaajien pitäneen projektia onnistuneena. Kysymyksessä 14 vastaajilta kysyttiin, osallistuisivatko he tulevaisuudessa vastaavanlai-

seen projektiin. Kysymyksessä vastausvaihtoehtoina toimivat ”kyllä” tai ”ei”. Yksi vastaajista kuitenkin vastasi ”ehkä, jos ajankohta sopiva”. Kaikki muut kahdeksan vastannutta ilmoittivat haluavansa osallistua samantyyppiseen projektiin myös tulevaisuudessa.

9.2 Projektin vaikutus asiakkaiden liikuntamotivaatioon

Asiakastyytyväisyyskyselyn kysymykset 5 ja 6 käsittelivät vastaajien motivaatiota. Kysymyksessä 5 vastaajia pyydettiin arvioimaan liikuntamotivaationsa tasoa ennen projektia, projektin aikana sekä projektin jälkeen. Asteikkona oli viisiportainen välimatka-asteikko, jossa 1 oli ”erittäin heikko” ja 5 ”erittäin hyvä”. Kysymyksellä 6 kartoitettiin, kuinka paljon eri tekijät projektin sisällöstä motivoivat vastaajia lisäämään liikuntaansa. Kysymyksen vastausvaihtoehtojen ääripäinä olivat 1 ”ei lainkaan” ja 5 ”erittäin paljon”.

Koska tutkittava joukko oli pieni, halusimme tarkastella jokaisen vastaajan kokemia muutoksia erikseen ja esittää ne graafisesti. Numeroimme jokaisen kyselylomakkeen palauttaneen henkilön numeroilla 1 - 9, jotta tulokset olisivat esitettävissä selkeästi diagrammien avulla. Vastanneiden henkilöiden numerointi säilyy samana myös kuvioissa 8 ja 9, mikä antaa mahdollisuuden tarkastella kunkin henkilön kohdalla liikuntamotivaation yhteyttä liikuntakäyttäytymiseen.

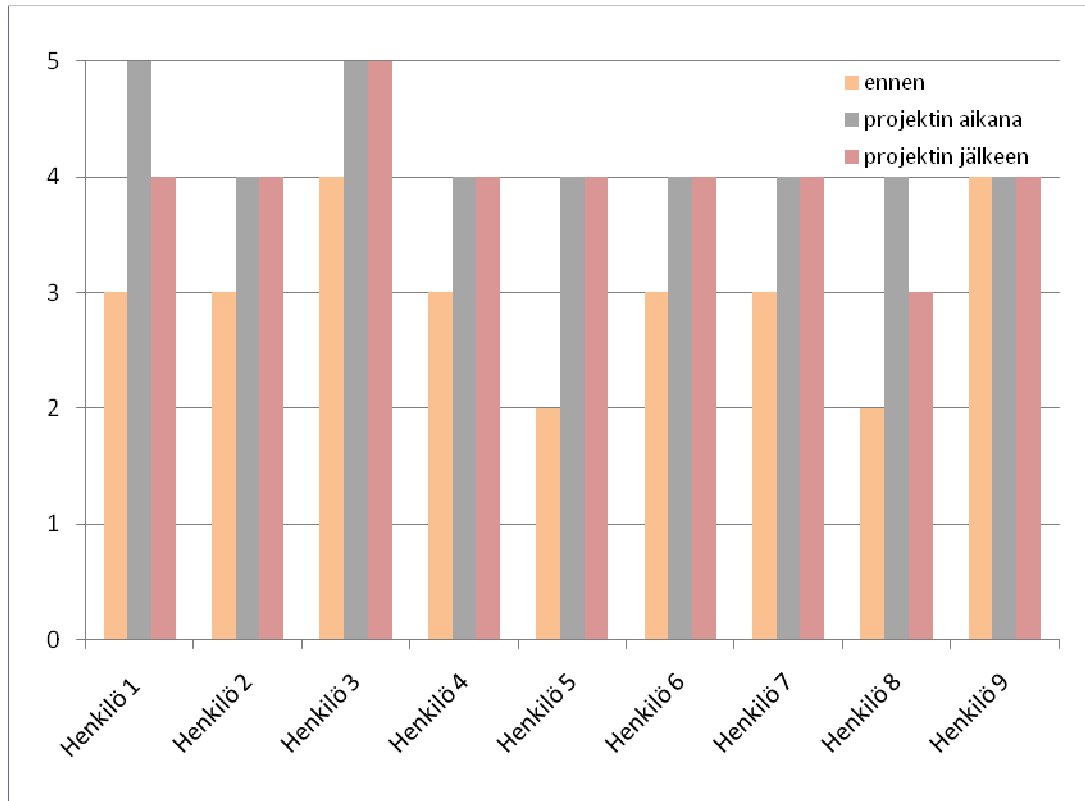
Asiakastyytyväisyyskyselyn kysymyksillä 5 - 6 pyrittiin vastamaan toiseen tutkimusongelmaan: *Miten projekti vaikutti asiakkaiden liikuntamotivaatioon?*

Liikuntamotivaation taso

Kuten kuvioista 2 ilmenee, yhtä lukuun ottamatta kaikkien asiakkaiden liikuntamotivaation taso on noussut lähtötasosta projektiin osallistumisen myötä. Henkilön 9 liikuntamotivaatio on pysynyt samalla tasolla läpi tarkasteltavan ajanjakson. Henkilöiden 1, 5 ja 8 motivaation tasoissa on nähtävissä suurimmat vaihtelut motivaation tason noustessa suoraan kohtalaisesta erittäin hyvään tai heikosta hyvään. Henkilöiden 2 - 7 motivaation taso on pysynyt samalla projektin aikaisella hyvällä tai erittäin hyvällä tasolla myös projektin päätyttyä. Henkilöiden 1 ja 8 motivaation tasoissa taas on nähtävissä projektin aikainen hetkellinen nousu, jota seuraa projektin jälkeinen motivaatio-

tiotason lasku. Kuitenkin myös näiden henkilöiden liikuntamotivaation taso on projektin päättymisen jälkeen parempi kuin ennen projektin alkua.

1=erittäin heikko 2=heikko 3=kohtalainen 4=hyvä 5=erittäin hyvä



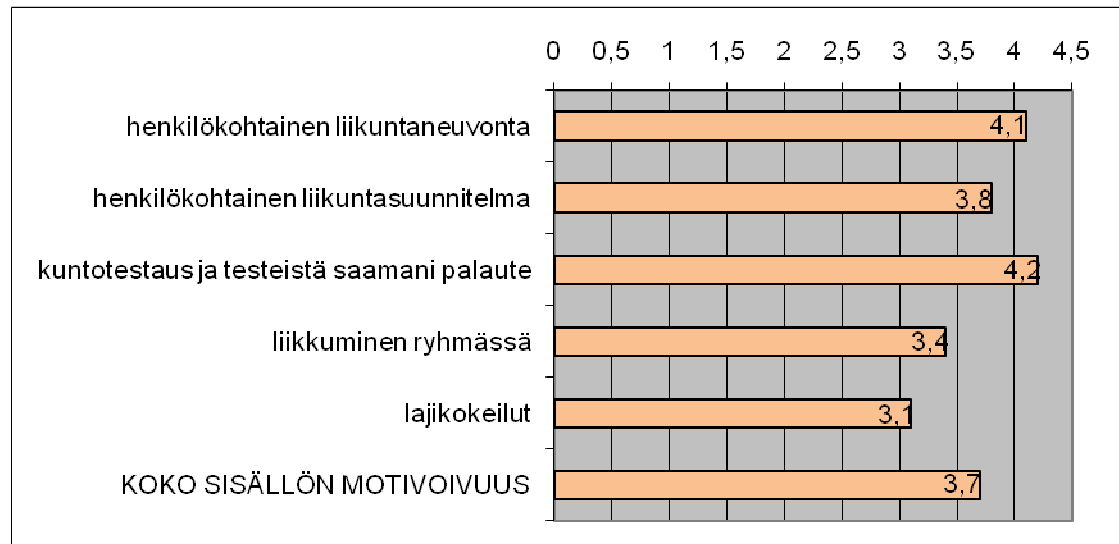
KUVIO 2. Liikuntamotivaation taso

Projektin sisällön motivoivuus

Kysymyksessä 6 halusimme kartoittaa, kuinka paljon eri tekijät projektimme sisällöstä motivoivat vastaajia liikuntakäyttäytymisen muutoksessa. Kysymyksen vastausvaihtoehtojen ääripäinä olivat 1 ”ei lainkaan” ja 5 ”erittäin paljon”. Kuviossa 3 esitetyistä vastausten keskiarvoista voidaan päätellä, että vastaajat kokivat henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan (4,1) sekä kuntotestauksen ja testeistä saamansa palautteen (4,2) koko projektin sisällöstä motivoivimpana. Kohtalaisesti motivoiviksi tekijöiksi vastaajat kokivat liikkumisen ryhmässä (3,4) ja lajikokeilut (3,1). Ryhmässä liikkumisen motivoivuudessa ilmeni vastauksissa paljon hajontaa: yhdeksästä vastaajasta yksi koki ryhmäliikunnan vain vähän ja neljä kohtalaisesti motivoivaksi, kun taas neljä vastaajaa koki tämän olleen ”paljon” tai ”erittäin paljon” motivoivaa. Henkilökohtainen liikuntasuunnitelma sai keskiarvokseen 3,8, josta voidaan tulkita suunnitelman motivoineen vastaajia paljon lisäämään liikuntaansa. Myös henkilökohtaisen liikuntasuunni-

telman motivoivuuteen liittyvissä vastauksissa esiintyi kuitenkin paljon hajontaa. Yksi vastaajista koki liikuntasuunnitelman ”vähän” ja kaksi ”kohtalaisesti” motivoivaksi, kun taas neljä koki sen ”paljon” ja kaksi ”erittäin paljon” motivoivaksi. Projektin sisällön kokonaisuudessaan voidaan päätellä motivoineen paljon vastaajia lisäämään liikuntaansa, koska kaikkien osa-alueiden tulosten keskiarvoksi tuli 3,7.

1=ei lainkaan 2=vähän 3=kohtalaisesti 4=paljon 5=erittäin paljon



KUVIO 3. Sisällön motivoivuus

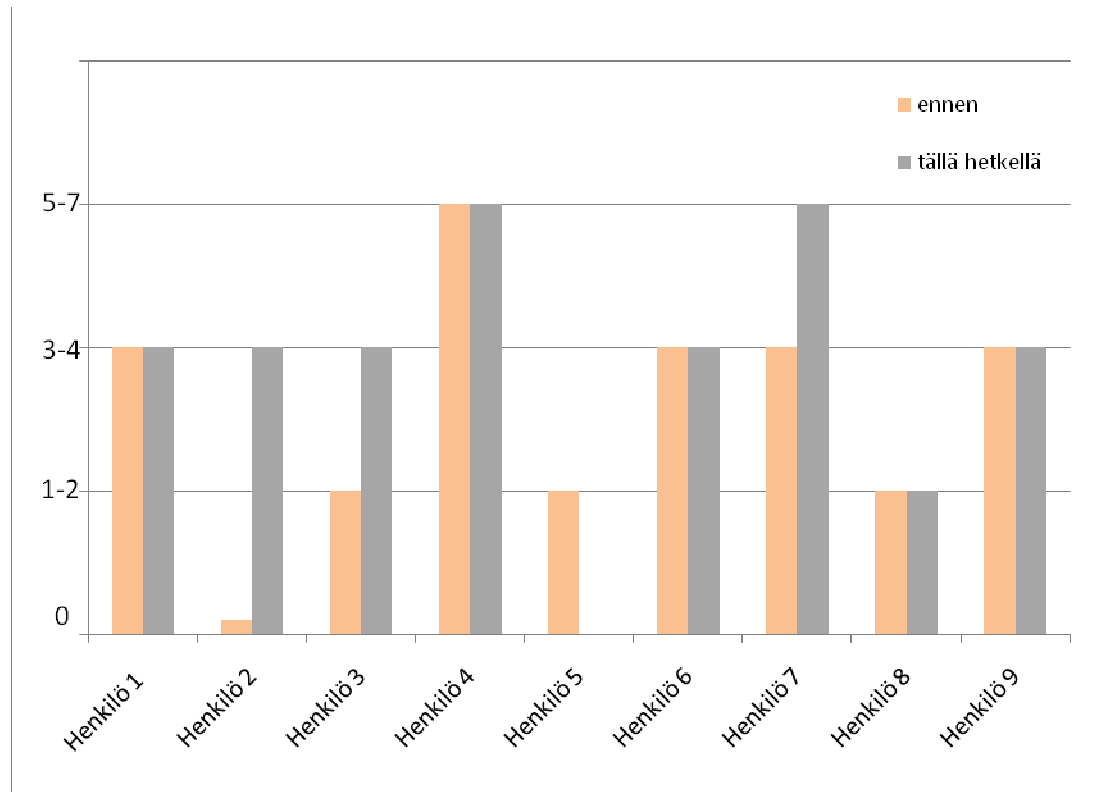
9.3 Projektin vaikutus asiakkaiden liikuntakäyttämiseen

Asiakastytyväisyyskyselyn kysymykset 7 - 8 käsittelivät vastaajan hyötyliikunnan määrää ja kysymykset 9 - 10 kuntoliikunnan ennen ja jälkeen projektin. Kuviossa 9 ja kuviossa 10 määre ”tällä hetkellä” tarkoittaa kyselyyn vastaamisen ajankohtaa, joka oli noin kaksi kuukautta projektin päättymisen jälkeen.

Asiakastytyväisyyskyselyn kysymyksillä 7 - 10 pyrittiin vastaamaan kolmanteen tutkimusongelmaan: *Millaisia muutoksia asiakkaiden liikuntakäyttämässä tapahtui projektin vaikutuksesta?*

Hyötyliikunnan määrä

Asiakastytyväisyyskyselyn kysymykset 7 - 8 käsittelivät asiakkaiden hyötyliikunnan määrää ennen ja jälkeen projektin. Hyötyliikunnalla tarkoitetaan kaikkea vähintään 10 minuutin jaksoissa tapahtuvaa arki- ja työmatkaliikuntaa (Suomen liikunta ja urheilu 2010). Kysymyksessä vastaajan tuli määritellä, *kuinka monena päivänä viikossa hän kyseisinä ajankohtina harrasti hyötyliikuntaa yhteensä vähintään 30 minuuttia päivässä.*

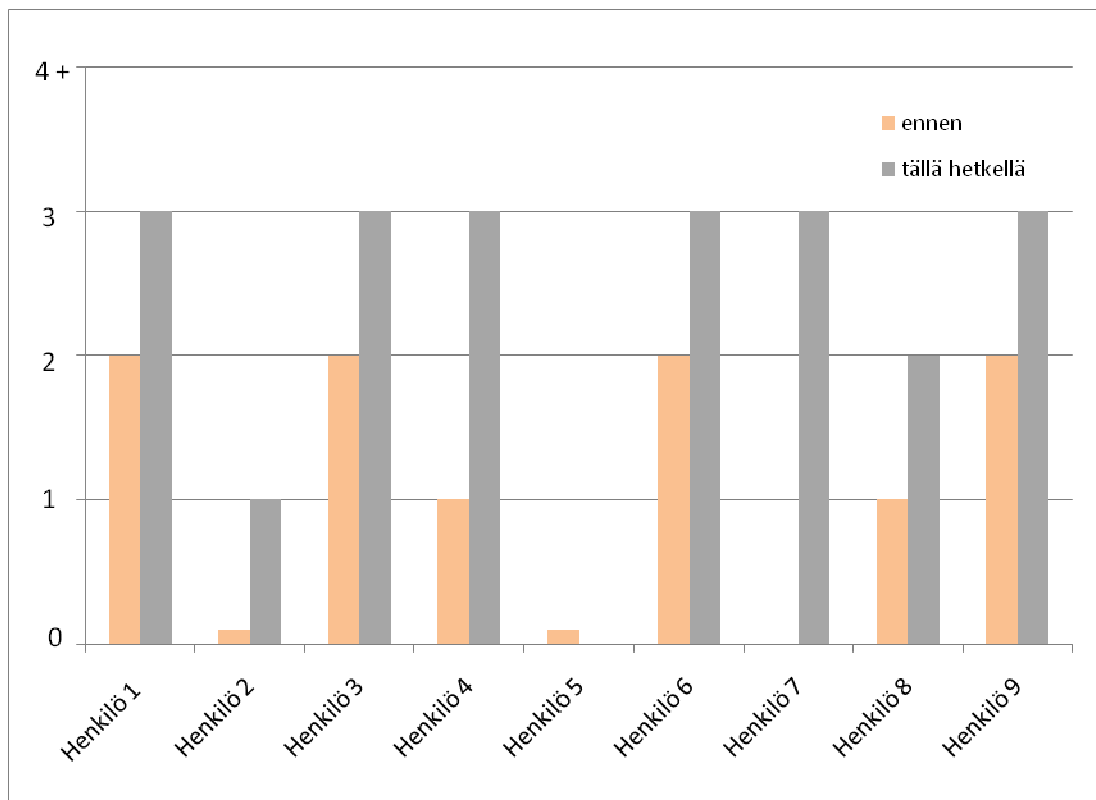


KUVIO 4. Hyötyliikunnan määrä

Kuten kuviosta 4 ilmenee, henkilöiden 1, 4, 6, 8 ja 9 hyötyliikunnan määrässä ei ole tapahtunut muutoksia verrattaessa aikaa ennen ja jälkeen projektin. Henkilöiden 2, 3 ja 7 hyötyliikunnan määrä on sen sijaan noussut. Suurin muutos näkyy henkilön 2 kohdalla, joka ennen projektin alkua ei harrastanut ollenkaan hyötyliikuntaa tai se oli satunnaista. Projektin päättymisen jälkeen hänen hyötyliikuntansa määrä oli noussut 3 - 4 kertaa viikossa. Tässä kysymyksessä henkilön 5 toinen vastauksista ei ollut analysoitavissa virheellisen vastaustyylin takia.

Kuntoliikunnan määrä

Kyselyn kysymykset 9 - 10 kartoittivat vastaajan kuntoliikunnan määrää ennen ja jälkeen projektin. Kuntoliikunnalla tarkoitetaan 20–60 minuuttia kerrallaan kestävästä reipasta, jonkin verran hikoilua ja hengästymistä aiheuttavaa liikuntaa (Suomen Liikunta ja urheilu 2010). Vastaajalta kysyttiin, *kuinka monta kertaa viikossa hän harrasti kuntoliikuntaa* kyseisinä ajankohtina. Henkilöiden 5 ja 7 toinen vastauksista ei ollut analysoitavissa virheellisen vastaustyylin takia, joten nämä vastaukset näkyvät tyhjinä kohtina diagrammissa. Muiden seitsemän vastanneen henkilön molemmat vastaukset olivat analysoitavissa.



KUVIO 5. Kuntoliikunnan määrä

Kuviosta 5 ilmenee, että kaikkien vastanneiden kuntoliikunnan määrä on noussut. Suurin muutos on tapahtunut henkilön 4 kuntoliikunnan määrässä, joka on noussut yhdestä kerrasta kolmeen kertaan viikossa. Muiden henkilöiden kuntoliikunnan määrät ovat nousseet yhdellä kerralla viikossa. Henkilö 2 ei ennen projektia harrastanut kuntoliikuntaa lainkaan tai se oli satunnaista, mutta projektin jälkeen hän harrasti kuntoliikuntaa kerran viikossa. Henkilöiden 1, 3, 6 ja 9 kuntoliikunnan määrä on noussut kahdesta kolmeen kertaan viikossa ja henkilön 8 yhdestä kahteen kertaan viikossa.

9.4 Yleinen palaute ja kehittämis ehdotukset

Asiakastyytyväisyyskyselyn viimeinen eli 15. kysymys oli muodoltaan avoin ja sillä kerättiin yleistä palautetta ja kehittämis ehdotuksia asiakkailta. Tässä luvussa esitellään yhdeksältä eri asiakkaalta saatua palautetta.

Neljä vastaajista antoi palautteensa lyhyesti koskien projektia, omaan osallistumiseensa vaikuttaneita syitä ja kehittämis ehdotuksia:

”Erinomaisesti vedetty kurssi.”

”Kunpa olisin ehtinyt enemmän mukaan.”

”Projekti ok, oma vaihteleva motivaatio ja työesteet heikentävät tuloksiani. Kiitos.”

”Ehkä joku tsekkaus myöhemmin.”

Projektin toteutuksesta saatiin myös kriittistä palautetta. Yksi vastaajista antoi selkeästi kriittisimmän palautteen kommentoiden projektin sisältöön liittyvää tekijää:

”Hyvinvointimittaukset jäi tekemättä – ymmärrän kyllä päällekkäisyydet, mutta ”todellisessa” tuotteessa täytyy pitää se mikä luvataan.”

Neljä vastaajaa kommentoi laajemmin muun muassa projektin yleistä toteutusta, ohjaajien ammattitaitoa, omaa motivaatiotaan ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi kyseiset vastaajat käsittelivät palautteissaan sekä ryhmäliikunnan että henkilökohtaisen ohjauksen toteutusta, liikuntasuunnitelmia, lajivalintoja, ryhmässä liikkumista ja tapaamiskertojen ilmapiiriä:

”Tapaamisten aikana saaduista opeista ohjeista vielä kirjallinenkin ohjeistus, koska ei aina muista. Itsenäisen liikunnan viikkoina jotain seuranta/kannustusta/piiskaa, jottei pääse lintsaillemaan. Ulkopuoliset ohjaajat eivät aina tunteneet ryhmän tasoa: heille etukäteisopastusta. Henkilökohtainen ohjaus ja kannustus on hyvin tärkeää, elämät otettiin hy-

vin huomioon. Ilman testejäkin tulosten näkyminen ja tuntuminen motivoi varmaan parhaiten. Monipuolista, hyvä ryhmä, asiansa osaavat ohjaajat. Kiitos! Ja eikun eteenpäin sanoi mummo lumessa.”

”Elämyksellisen liikunnan osuutta voisi lisätä ja luottaa ohjaajien omaan osaamiseen – ei siis tarvetta ulkopuolisille ”asiantuntijoille”. Koko projektin ajalle kattava ”lukujärjestys” voisi tehostaa kokonaisuuden hahmottamista ja tavoiteasettelua. Jos saisin itse, omin käsin, laatia henkilökohtaisen liikuntasuunnitelman ohjaustilanteessa, se motivoisi vielä paremmin. ”Piiskuri” käsitteestä en pidä, koska liikuntaneuvonnassa on minusta enemmänkin kyse ihmisen itsensä voimaantumisesta eikä piiskurin ohjeiden noudattamisesta (joka viittaa ulkoiseen motivaatioon). Ihana kokemus oli olla mukana ja tutustua yllättäin omiin työkalvereihin uudella tavalla, uudessa yhteydessä. Jonkin liikuntamotivaatiomittarin liittäminen projektiin voisi auttaa tunnistamaan omaa tilannetta.”

”Vähän liikkuvien henkilöiden kannustaminen on erittäin tärkeää. Pienetkin askeleet eteenpäin ovat hyvinvoinnin kannalta merkittäviä. Huumorin viljeleminen on ensiarvoisen tärkeää. Mukavassa seurassa iloisella mielellä on paljon helpompaa.”

”Ammattitaitoinen ote ohjaajilla. Positiivinen ilmapiiri. Yhteisiä ”juttuja” vielä enemmän - sopisi minulle paremmin, koska olen laiska tekemään yksin erilaisia ”juttuja.”

Yleinen palaute projektin toteutuksesta

Vastaajien antamasta palautteesta voidaan päätellä heidän olleen tyytyväisiä projektiin kokonaisuudessaan. Vastaajat pitivät projektia pääosin hyvin tai erinomaisesti järjestettynä ja projektiin osallistumista positiivisena kokemuksena. Usea vastaaja kommentoi ryhmäliikuntaa, yhdessä liikkumista ja projektin ilmapiiriä yleisesti: työkalvereihin tutustuminen uudella tavalla ja uudessa yhteydessä oli kokemuksena ”ihana” ja huumorin viljelyä pidettiin tärkeänä yhdessä liikuttaessa. Ryhmähenkeä ja projektin ilmapiiriä pidettiin positiivisena ja lajivalintoja monipuolisina. Yksi vastaajista olisi kuitenkin toivonut ”yhteisiä juttuja” vielä enemmän ja toisen vastaajan mielestä elämyk-

sellisen liikunnan osuutta olisi voinut lisätä. Yksi vastaaja oli pettynyt siihen, ettei luvattuja Hyvinvointi-mittauksia lopulta suoritettukaan. Kolme vastanneista antoi palautetta ohjaajien ammattitaidosta: ohjaajat olivat vastanneiden mielestä ”*asiansa osaavia*” ja heillä oli toiminnassaan ”*ammattitaitoinen ote*”. Yksi vastaaja kommentoi myös, että projektin ohjaajien ”*pitäisi luottaa omaan osaamiseen*” ja ettei ulkopuolisille ohjaajille olisi tarvetta. Toisen vastaajan mielestä ”*ulkopuoliset ohjaajat eivät aina tunteneet ryhmän tasoa*”, minkä vuoksi heidän etukäteisohjeistuksensa olisi ollut tarpeellista.

Henkilökohtainen liikuntaneuvonta ja -suunnitelma

Kaksi vastaajista painotti henkilökohtaisen ohjauksen ja kannustuksen olevan tärkeää tai hyvin tärkeää liikuntaa edistettäessä ja että ”*pienetkin askeleet eteenpäin ovat hyvinvoinnin kannalta merkittäviä*”. Lisäksi kaksi kertaa mainittiin seurannan tarpeellisuus: yksi vastaaja olisi toivonut ”*itsenäisen liikunnan viikkoina jotain seuranta/kannustusta/piiskaa, jottei pääse lintsaillemaan*” ja toisen vastaajan mielestä ”*ehkä joku tsekkaus myöhemmin*” olisi ollut tarpeellinen. Lisäksi yhden vastaajan mielestä henkilökohtaisessa liikuntasuunnitelmassa ”*elämät otettiin hyvin huomioon*” ja tapaa-misissa saaduista opeista olisi muistin virkistämiseksi hyvä saada kirjallinenkin ohjeistus. Yksi vastaajista toivoi koko projektin kattavaa yleistä lukujärjestystä, koska tämä ”- - *voisi tehostaa kokonaisuuden hahmottamista ja yleistä tavoiteasettelua*”.

Liikuntamotivaatio ja siihen vaikuttavat tekijät

Useat vastaajat kommentoivat myös liikuntamotivaatioonsa ja omaan osallistumiseensa vaikuttaneita tekijöitä. Kaksi vastaajista toi esille seurannan tärkeyden liikuntamotivaation ylläpitämiseksi ja yksi vastaajista ilmoitti, että häntä motivoisi vielä paremmin, jos hän saisi ”- - *itse, omin käsin, laatia henkilökohtaisen liikuntasuunnitelman ohjaustilanteessa* - -”. Sama vastaaja piti ”*piiskuri*”-nimikkeen käyttöä epämiellyttävänä, koska liikuntaneuvonnassa on hänestä ”- - *enemmänkin kyse ihmisen itsensä voimaantumisen eikä piiskurin ohjeiden noudattamisesta (joka viittaa ulkoiseen motivaatioon)*.” Yksi vastaajista kommentoi, että ”*ilman testejäkin tulosten näkyminen ja tuntuminen motivoi varmaan parhaiten*”. Lisäksi yksi vastaaja ehdotti, että jatkossa jonkinlaisen ”*liikuntamotivaatiomittarin*” käyttö projektissa voisi auttaa asiakasta tunnistamaan omaa tilannettaan. Yksi vastaajista olisi toivonut ehtineensä enemmän mukaan ja toinen vastaaja kommentoi oman vaihtelevan motivaationsa ja työesteiden heikentäneen tuloksiaan.

10 POHDINTA

Mielestämme opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja tärkeä niin yhteiskunnallisesti ajateltuna kuin yksilötasolla. Työelämän hektisyys ja kuormittavuus luo haasteita löytää aikaa liikunnan harrastamiselle. Panostamalla työikäisten liikuntamotivaatioon ja sitä kautta liikunnan edistämiseen voidaan sekä suoraan että välillisesti mielestämme vaikuttaa esimerkiksi fyysiseen kuntoon, työssä jaksamiseen ja sairauspoissaoloihin, joiden vaikutus kansantalouteen on merkittävä.

Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden mielipiteitä terveystuokuntaprojektin sisällöstä ja tutkia, miten projekti vaikutti asiakkaiden koettuun liikuntamotivaatioon sekä millaisia muutoksia asiakkaiden liikuntakäyttäytymisessä tapahtui projektin vaikutuksesta. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin asiakastytyväisyyskyselyä, joka toteutettiin keväällä 2010 noin kaksi kuukautta projektin päättymisen jälkeen. Projektiin osallistui 11 henkilöä, joista yhdeksän palautti kyselyn. Näin vastausprosentiksi saatiin 82 %.

Asiakastytyväisyyskyselyllä saatu palaute projektin sisällöstä oli kaikilta osin hyvää tai erittäin hyvää. Vastaajia pyydettiin arvioimaan projektin osa-alueita (henkilökohmainen liikuntaneuvonta ja -suunnitelma, ryhmäliikunta sekä kuntotestaus) asteikolla 1 - 4, jossa 1 oli ”heikko” ja 4 ”erittäin hyvä.” Osa-alueiden keskiarvot vaihtelivat 3,5 - 3,8. Alhaisimman keskiarvon sai ryhmäliikunta ja korkeimman puolestaan toisena kuntotestausmuotona käytetty UKK-instituutin terveystuokuntotestistö. Asiakastytyväisyyskyselyssä vastaajia pyydettiin myös arvioimaan projektia kouluarvosanalla (4 - 10). Vastausten keskiarvoksi saatiin 8,9. Kahdeksan yhdeksästä vastanneesta ilmoitti myös haluavansa osallistua vastaavanlaiseen projektiin tulevaisuudessa. Lisäksi kolme henkilöä vastasi kysymykseen, johon pyydettiin vastaamaan niitä henkilöitä, jotka osallistuivat alle puoleen projektin tapaamiskerroista. Vastauksista kävi ilmi, että eniten poissaoloihin vaikuttanut syy oli työkiireet, jonka oli maininnut jokainen vastaajista.

Yhtä lukuun ottamatta kaikkien asiakkaiden liikuntamotivaation taso nousi lähtötasosta projektiin osallistumisen myötä. Yhden vastaajan liikuntamotivaatio pysyi samalla

tasolla läpi tarkasteltavan ajanjakson. Asiakastyytyväisyyskyselyllä selvitettiin myös, kuinka paljon eri tekijät projektin sisällöstä motivoivat vastaajia liikuntakäyttäytymisen muutoksessa. Asteikkona toimi 1 - 5, jossa 1 oli ”ei lainkaan” ja 5 ”erittäin paljon”. Vastaajat kokivat henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan (4,1) sekä kuntotestauksen ja testeistä saamansa palautteen (4,2) koko projektin sisällöstä motivoivimpana.

Hyötyliikunnan määrää ennen ja jälkeen projektia käsittelevään kysymykseen vastanneista kahdeksasta henkilöstä viiden henkilön hyötyliikunnan määrässä ei ollut tapahtunut muutoksia, kun taas kolmen henkilön hyötyliikunnan määrä nousi. Kuntoliikunnan määrä sen sijaan nousi kaikilla vastanneilla.

Projekti käynnistettiin ja sen sisältö suunniteltiin pitkälti asiakkaiden toiveiden mukaan. Lisäksi ryhmäliikuntakertojen aikatauluista tiedotettiin hyvissä ajoin etukäteen. Silti muutamalla projektiin osallistuneista osallistumisaktiivisuus oli heikkoa. Asiakastyytyväisyyskyselystä saaduista vastauksista poissaolojen syiksi nousivat muun muassa sairastuminen, työkiireet, tapaamiskertojen huonot ajankohdat, tarjottu ryhmäliikunta ei kiinnostanut sekä väsymys. Vaikuttavimmaksi poissaolon syyksi nähtiin työkiireet. Kausaalisen attribuution teorian mukaan liikunnan harrastamattomuuden syyt jaotellaan sen mukaan, pitääkö henkilö liikkumattomuutensa syynä ympäristöään vai itseään (Telama 1986, 154). Projektiin osallistujien ilmoittamista syistä oli löydettävissä sekä ympäristöstä sekä vastaajasta itsestä johtuvia syitä. Yksi projektin tarkoituksista oli innostaa osallistujia liikkumaan tarjoamalla monipuolista ryhmäliikuntaa ja tehdä osallistuminen helpoksi järjestämällä ryhmäliikuntakerrat työpaikan tiloissa. Suurimmaksi osaksi saatu palaute projektin toteutuksesta oli positiivista: ryhmäliikuntakertoihin osallistuminen koettiin helpoksi, ryhmähenki erinomaiseksi ja ryhmäliikuntalajit monipuolisiksi. Siksi onkin mielenkiintoista pohtia, miksi projektiin vähän osallistuneet mainitsivat poissaolojen syiksi työkiireet, tapaamiskertojen huonot ajankohdat ja että tarjottu ryhmäliikunta ei kiinnostanut. Varmasti muutkin projektiin osallistuneista olivat työssään kiireisiä, mutta he onnistuivat järjestämään aikaa yhteisiin tapaamisiin osallistumiselle.

Pohdimme useasti jo projektin aikana, miten olisimme pystyneet vaikuttamaan vähän osallistuneiden henkilöiden motivaatioon ja osallistumisaktiivisuuteen. Päätöksenteon teorian mukaan käyttäytyminen on tulosta vertailusta, jossa yksilö punnitsee käsityksensä mukaisia toiminnasta saatavia myönteisiä seuraamuksia ja toiminnasta aiheutu-

via kielteisiä seuraamuksia tai toiminnan ”kustannuksia” (Marcus & Forsyth 2003, 29; Vuori 2003, 66). Liikunnan tuomista myönteisistä seuraamuksista keskusteltiin kaikkien asiakkaiden kanssa henkilökohtaisissa tapaamisissa. Mielestämme liikunnan tuomat positiiviset vaikutukset, kuten rentoutuminen ja terveysvaikutukset, eivät kuitenkaan motivoineet projektiin vähän osallistuneita riittävästi, jotta olisi saatu aikaan liikuntakäyttäytymisen muutos. Sen sijaan liikunnan kustannukset, kuten sen ajan vievyys, koettiin mahdollisesti suuremmaksi vaikuttajaksi, jolloin osallistuminen jäi vähäiseksi.

Käytetyin vaiheteoriaa hyödyntävä ja käyttäytymisen muuttumista selittävä teoria liikunnan edistämässä on transteoreettinen muutosvaihemalli, jonka mukaan käyttäytymisen muuttuminen etenee vaiheittain. (Biddle & Mutrie 2008, 119; Marcus & Forsyth 2003, 13; Vuori 2003, 71 - 72.) Oikein valituilla toimintatavoilla ja keinoilla voidaan vaikuttaa positiivisesti käyttäytymisen muuttumiseen, minkä vuoksi muutosprosessin eri vaiheissa olevat ihmiset sekä heidän käyttäytymiseensä vaikuttavat seikat on tärkeä tunnistaa (Vuori 2003, 71). Muutosprosessin alkuvaiheessa asiantuntijan on vältettävä liiallista toiminnallisuuteen keskittymistä, sillä asiakas ei välttämättä ole valmis muuttamaan käyttäytymistään. Alkuvaiheen ohjauksessa on ennemminkin keskityttävä alkuvaiheelle tyypillisiin kokemuksellisiin prosesseihin, kuten ajatteluun ja tunteuksiin. (Vähäsarja ym. 2004, 82; Laitakari & Miilunpalo 1998, 35.)

Meillä projektin ohjaajina ei välttämättä ollut riittävästi tietoa transteoreettisen muutosvaihemallin esittämästä käyttäytymisen muutoksen kulusta, mikä osaltaan vaikutti projektin sisällön suunnitteluun ja toteutukseen: projektissamme korostui toiminnallisuus ja pyrkiminen terveysliikuntasuosituksen mukaiseen liikuntaan. Jotkut asiakkaista liikkuvat entuudestaan terveysliikuntasuositukseen nähden riittämättömästi, jolloin heille ehdotettu pienikin liikunnan lisäys ja säännöllistäminen oli ehkä liikaa. Mielenkiintoista onkin pohtia, missä muutosvaiheessa nämä asiakkaat olivat ja millaista ohjausta he olisivat tarvinneet liikuntakäyttäytymisen muutoksen tueksi. Muutosvaihemallin mukaan voitaisiin ajatella, että nämä asiakkaat olivat muutosprosessin toisessa eli harkintavaiheessa, jossa henkilö ei vielä aloita liikunnan harrastamista, vaan harkitsee siihen osallistumista. Harkintavaiheessa oleva henkilö tarvitsee keskustelua liikunnan hyödyistä ja haitoista, ja häntä tulisi tukea kokemaan muutos myönteisenä.

Pohdimmekin, oliko liikuntaneuvontamme mahdollisesti vasta harkintavaiheessa olevien henkilöiden kohdalla liian toiminnallista ja tavoitteellisuuteen painottuvaa. Ennestään vähän liikkuneiden kohdalla esimerkiksi liikuntasuunnitelman toteuttamisen aloittaminen oli ehkä epärealistista ajatellen sitä muutosvaihetta, jossa he olivat. Mietimme, olisivatko he kaivanneet esimerkiksi enemmän henkilökohtaisia keskusteluja tai yhteisiä luentoja liikunnasta ja terveydestä pelkästään kiinnostuksen herättämiseen. Mielestämme kuitenkin vähän liikkuvat ihmiset ovat usein tietoisia liikunnan terveysvaikutuksista ja sekä siitä, että oman terveydentilan kannalta liikunnan harrastaminen olisi tarpeellista. Tästä huolimatta ratkaiseva päätös liikunnan aloittamisesta jää monissa tapauksissa tekemättä.

Projektissa vähän mukana olleiden osallistumisaktiivisuuteen vaikuttaneita tekijöitä voidaan pohtia myös yleis- ja tilannemotivaation teorian kautta. Yleismotivaatiolla tarkoitetaan pysyvää kiinnostusta tiettyyn toimintaan, kun taas tilannemotivaatio lopulta ratkaisee, osallistuuko henkilö toimintaan. Tilannemotivaatioon vaikuttavat esimerkiksi sää, liikuntapaikan etäisyys, välineiden saatavuus sekä seuran ja kumppaneiden taholta tulevat yllykkeet. Jos yleismotivaatio on hyvin voimakas, pienet esteet, kuten huono sää tai kaukana sijaitseva liikuntapaikka, eivät haittaa liikunnan harrastusta. (Hirvensalo & Häyrynen 2007, 67; Telama 1986, 151.)

Jo projektiin osallistumisen voidaan olettaa vaatineen jonkin tasoisen yleismotivaation. Moni osallistuneista ilmoittikin haluavansa harrastaa liikuntaa esimerkiksi terveyden edistämiseksi. Projektin vähän osallistuneiden kohdalla voidaan kuitenkin miettiä, oliko heidän yleismotivaationsa tarpeeksi voimakas, koska asiakastyytyväisyyskyselyssä poissaolojen syiksi ilmoitettiin mielestämme useita tilannemotivaatioon yhteydessä olevia tekijöitä. Esimerkiksi henkilö, jolla on hyvä yleismotivaatio, harrastaa liikuntaa työkiireistä tai väsymyksestä huolimatta eli tilannemotivaatioon liittyvät tekijät eivät ole esteenä. Mielestämme henkilö, joka omaa korkean yleismotivaation ja kokee liikunnan harrastamisen tärkeäksi esimerkiksi terveydellisistä syistä, suhtautuu avoimesti erilaisiin lajikokeiluihin: motivoitunut henkilö uskaltautuu kokeilemaan sellaisiakin lajeja, jotka eivät välttämättä ole suosikkilajien joukossa, koska tiedostaa sen hyödyllisyyden itselleen.

Marcusin ja Forsythin (2003, 16) mukaan suurin osa liikuntainterventioista suunnataan liikuntaa jo jonkin verran harrastaville, vaikka liikunta-alan ammattilaisten olisi

keskityttävä kehittämään interventiot nimenomaan vasta esiharkinta- tai harkintavaiheen tasolla oleville, inaktiivisille liikkujille. Tutkimustulostemme mukaan vastanneet olivat tyytyväisiä projektin toteutukseen ja asiakkaiden liikuntamotivaatiossa tapahtui positiivisia muutoksia. Lisäksi kaikkien vastanneiden kuntoliikunnan määrä nousi. Myös hyötyliikunnan määrä lisääntyi osalla vastanneista. Tutkimustulosten mukaan suurin muutos oli havaittavissa henkilön 2 kohdalla, joka ennen projektin alkua ei harrastanut ollenkaan hyötyliikuntaa tai se oli satunnaista. Projektin päättymisen jälkeen hänen hyötyliikuntansa määrä oli noussut 3 - 4 kertaan viikossa. Lisäksi kyseinen henkilö ei harrastanut kuntoliikuntaa lainkaan ennen projektia, mutta projektin jälkeen määrä oli noussut yhteen kertaan viikossa. Henkilön voidaan päätellä olleen ennen projektia inaktiivinen, mutta projektin päätyttyä hän yltää jo huomattavasti lähemmäksi terveysliikuntasuosituksia. Tuloksia tarkasteltaessa on hyvä nostaa esille myös henkilön 4 tulokset: hänen hyötyliikuntansa määrä oli jo ennen projektia joka-päiväistä ja kuntoliikuntaa hän harrasti kerran viikossa. Projektin jälkeen kuntoliikunnan määrä oli noussut kolmeen kertaan viikossa. Kyseisillä tuloksilla henkilö 4 yltää terveysliikuntasuosituksiin.

Nämä kaksi henkilöä ovat mielestämme hyviä esimerkkejä siitä, kuinka liikuntainterventioihin osallistuu yleensä sekä liikunnallisesti aktiivisia että jopa täysin liikuntaa harrastamattomia henkilöitä. Juuri näihin liikuntaa harrastamattomiin henkilöihin vaikuttaminen on haastavaa varsinkin, jos aika on rajallinen kuten projektissamme. Tuloksista voidaan päätellä, että onnistuimme projektimme avulla aktivoimaan sekä transteoreettisen muutosvaihemallin ensimmäisissä vaiheissa olevia henkilöitä että jo ennestään aktiivisia liikunnan harrastajia. Ennen projektin alkua olimme asettaneet itsellemme tavoitteeksi motivoida juuri inaktiivisia asiakkaita liikuntakäyttäytymisensä muutoksessa. Onnistuimme tässä tavoitteessamme mielestämme erinomaisesti ottaen huomioon projektin ajalliset puitteet ja käytettävissä olevat resurssit. Myös Wickström (2005, 92 – 93) toteaa tutkimuksessaan, että juuri liikunnallisesti heikosti motivoituneiden neuvontaan täytyy kiinnittää erityishuomiota yksilöllisemmän ohjauksen avulla, sillä heitä on vaativampaa motivoida kuin jo liikunnasta kiinnostuneita.

Muutosvaihemallin käyttö liikuntaneuvonnassa on lisääntynyt viime vuosina, vaikka sen tehokkuudesta ei ole paljoakaan näyttöä. Kasilan ym. (2004) katsauksessa arvioitiin transteoreettiseen muutosvaihemalliin perustuvia perusterveydenhuollon liikuntainterventioita. Katsaukseen sisällytettiin interventiot, joiden seuranta-aika oli vähin-

tään kuusi kuukautta ja kohderyhmänä olivat terveet aikuiset. Transteoreettiseen muutosvaihemalliin perustuvia liikuntainterventioita löytyi yhteensä 12, joista kahdeksan täytti vaaditut kriteerit. Tilastollisesti merkittäviä eroavaisuuksia liikunnan lisääntymisessä tai muutosvaiheissa etenemisessä koe- ja kontrolliryhmän välillä havaittiin yhteensä neljässä tutkimuksessa kahdeksasta. Interventoriyhmien saama neuvonta transteoreettiseen muutosvaihemalliin perustuvissa tutkimuksissa osoittautui vaikuttavammaksi tai yhtä vaikuttavaksi kuin kontrolliryhmien saama neuvonta. Neuvontamenetelmien toteutumisessa transteoreettisen muutosvaihemallin pääperiaatteet toteutuivat puutteellisesti. Jotta transteoreettisen muutosvaihemallin vaikuttavuutta voitaisiin luotettavasti arvioida, olisi fyysisen aktiivisuuden ja muutosvaiheiden mittaamiseen liittyvien menetelmien yhtenäistäminen tarpeellista. (Vähäsarja ym. 2004, 81.)

Interventiomme ei ole suoraan verrattavissa Kasilan ym. (2004) katsauksen tuloksiin, koska emme käyttäneet projektissa liikuntaneuvontaa, joka olisi ollut täysin transteoreettisen muutosvaihemallin mukaista. Liikuntaneuvontaa toteutimme myös aikaisempaan koulutukseen ja työkokemukseemme perustuen. Mielestämme parhaimpaan lopputulokseen päästään yhdistelemällä käyttökelpoisimpia menetelmiä liikunta-alan laajasta kirjosta. Tulevina fysioterapeutteina koemme kuitenkin tärkeäksi tiedostaa transteoreettisen muutosvaihemallin olemassaolon ihmisen käyttäytymisen muutoksen selittäjänä. Jatkossa tulemme kohtaamaan huonokuntoisia ja liikunnallisesti passiivisia henkilöitä, jotka tulevat terapiaan usein läheteellä eivätkä niinkään omasta tahdostaan. Transteoreettisen muutosvaihemallin tunteminen antaa meille avaimia tunnistaa asiakkaan muutosvaihe ja toteuttaa sitä kautta yksilöllisempää sekä tehokkaampaa liikuntaneuvontaa.

Projektimme kautta olemme oppineet, että kaikkien asiakkaiden kanssa ei voida edetä samanlaisen sapluunan mukaisesti, ja eri muutosvaiheissa olevia asiakkaita täytyy lähestyä eri keinoin. Usein intoa ja aktiivisuutta puhkuva fysioterapeutti saattaa sortua asettamaan tavoitteet asiakkaan kannalta liian korkealle, mikä ei palvele asiakkaan pätevyyden tunnetta. Tutkimustuloksien mukaan asiakkaat kuitenkin kokivat liikuntaneuvonnan jokaisen osa-alueen hyväksi tai erittäin hyväksi. Meidät koettiin ohjaajina erittäin ystävällisinä ja kannustavina. Lisäksi asiakkaat kokivat liikuntaneuvonnan selkeänä ja hyvin ymmärrettävänä sekä yksilö- ja ryhmäohjauksen ammattitaitoisena. Tällainen palaute on erittäin kannustavaa valmistuvalle terveystoimijalle. Vaikka emme toteuttaneetkaan kirjaimellisesti transteoreettisen muutosvaihemallin mukaista

liikuntaneuvontaa, onnistuimme toteuttamaan hyödyllisen ja tutkimustulostemme perusteella tehokkaan liikuntaintervention.

Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Etenkin liikunnan edistämisen parissa toimivat uskovat sisäisen motivaation olevan tärkeässä roolissa ihmisen sitoutumisessa liikunnan harrastamiseen. Sisäinen motivaatio ja sen ohjaama toiminta koostuu kolmesta ihmisen psykologisesta perustarpeesta: pätevyyden, autonomian sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tarpeesta. (Biddle & Mutrie 2008, 78 - 79; Salmela-Aro & Nurmi 2005, 129.) Asiakkaan pätevyyden tunnetta vahvistaaksemme suunnittelimme liikuntaohjelmat pohjautuen asiakkaan toiveisiin ja tavoitteisiin. Myös ryhmäliikuntakerrat pyrittiin suunnittelemaan ja toteuttamaan ottaen huomioon ryhmän taso. Asiakastytyväisyyskyselyn avoimessa osiossa saimme kahdelta asiakkaalta palautetta ulkopuolisten ohjaajien käytöstä ryhmäliikunnassa: toisen asiakkaan mukaan ulkopuolinen ohjaaja ei aina välttämättä tunne ryhmän tasoa ja toisen asiakkaan mielestä ulkopuolisten ohjaajien käyttäminen projektissa ei olisi tarpeellista. Ymmärrämme, että mahdollinen osaamattomuuden tunne liian haastavan lajin parissa ei vahvista osallistujan pätevyyden tunnetta ja tätä kautta sisäistä motivaatiota. Jatkossa ulkopuolisten ohjaajien käyttöä on suotavaa harkita tarkkaan jo oman oppimismmekin kannalta: saimme asiakkailta erinomaista palautetta niin yksilö- kuin ryhmänohjauksestakin, mutta ulkopuolisten ohjaajien käyttö itsellemme haastavammissa lajeissa oli jälkeinpäin ajateltuna haasteiden välttelemistä. Ohjaamalla itselle vieraita lajeja olisimme hyödyntäneet tehokkaammin opinnäytetyötä mahdollisuutena uuden oppimiseen.

Asiakaspalautteessa yksi vastaaja mainitsi, että häntä motivoisi parhaiten, jos itse saisi omin käsin suunnitella liikuntaohjelmansa. Tämä voidaan mielestämme ymmärtää asiakkaan pyrkimyksenä autonomian tunteeseen. Mäkilän opinnäytetyössä terveystaapilottiin osallistuneet henkilöt tapasivat ryhmäliikunnan ja liikuntaneuvonnan merkeissä 1 - 2 viikon välein, jolloin he itse suunnittelivat oman liikuntaohjelman viikoksi eteenpäin. Seuraavalla tapaamiskerralla henkilöt arvioivat suunnitelmansa realistisuutta ja toteutumista sekä keskustelivat onnistumisista ja mahdollisista epäonnistumisista muiden pilottiin osallistujien kesken. Terveystaapilottin ohjaaja lisäksi seurasi liikuntaohjelman toteutumista myös puhelimitse. Pilotin vaikutus kokonaisuudessaan osallistujien fyysiseen aktiivisuuteen oli kuitenkin vähäinen. Haasteena tulevaisuuden samantyyppisissä projekteissa on Mäkilän mukaan se, miten osallistujat

saadaan motivoitumaan ja sitoutumaan projektiin ja tätä kautta luomaan pysyviä käyttäytymisen muutoksia. (Mäkilä 2008, 20.)

Salmela-Aron ja Nurmen (2005, 109, 129) mukaan sisäisesti motivoituneen henkilön tavoitteet ovat hänen itsensä asettamia, kun taas ulkoisesti motivoitunut toimii sillä perusteella, mitä muut haluavat. Sisäistä motivaatiota luonnehtii sitkeys, uteliaisuus, tehtäväsuuntautuneisuus ja tehtäviin sitoutuminen. Liikunnan edistämiseen liittyvät tutkimukset ovatkin antaneet näyttöä siitä, että oma-aloitteisuus ja vapaasti valittu liikunta muodostavat pysyvemmän perustan kuin ulkoapäin annetut ohjeet (Laitakari & Miilunpalo 1998, 32). Mielestämme Mäkilän opinnäytetyössään esittelemä malli liikuntainterventiosta, jossa asiakas itse suunnittelee liikuntaohjelmansa, on käyttökelpoinen idea asiakkaan autonomian tunteen vahvistamiseksi. Tällainen toimintamenetelmä voisi lisätä asiakkaan sisäistä motivoitumista etenkin projekteissa, joissa tapauksia on rajoitetusti. Tällöin asiakas voisi itse olla mahdollisimman paljon mukana suunnittelutyössä ja tällä tavoin olla vastuussa suunnitelman toteutumisesta enemmän itselleen kuin ohjaajalle.

Sosiaalinen yhteenkuuluvuus on yksi kolmesta ihmisen psykologisesta perustarpeesta, ja se liittyy kiinteästi sisäiseen motivaatioon (Biddle & Mutrie 2008, 79). Vaikka sosiaalisten suhteiden merkitys liikuntamotivaatiossa vähenee iän myötä, silti myös huomattavalle osalle aikuisia läheisyys ja toisten seura on tärkeä tekijä liikunnassa. Liikunta on siis monille merkittävä sosiaalisia kokemuksia ja elämyksiä tuottava ympäristö, ja liikuntaharrastuksessa koettu läheisyys ja yhteisyys lisäävät kiinnostusta liikuntaan sekä vahvistavat liikuntamotivaatiota. (Vuori ym. 2005, 628, 630 - 631.)

Projektimme osa-alueita vertailtaessa ryhmäliikunta sai asteikolla 1 - 4 alimman keskiarvon (3,5). Kuitenkin osa-alueeseen tärkeänä tekijänä liittyvä ryhmähenki sai asiakailta erinomaisen keskiarvon (3,9). Myös ryhmäliikunnan lajeja pidettiin erittäin mielekkäinä keskiarvon ollessa 3,7. Lisäksi asiakastyytyväisyyskyselyn avoimessa osiossa usea vastaaja kommentoi ryhmäliikuntaa, yhdessä liikkumista ja projektin ilmapiiriä yleisesti: työkavereihin tutustuminen uudella tavalla ja uudessa yhteydessä oli kokemuksena ”ihana” ja huumorin viljelyä pidettiin tärkeänä yhdessä liikuttaessa. Yksi vastaajista olisi toivonut ”yhteisiä juttuja” vielä enemmän. Kuitenkin arvioitaessa asteikolla 1 - 5 ryhmäliikunnan motivoivuutta verrattaessa muihin projektin sisältöihin asiakkaat kokivat liikkumisen ryhmässä (3,4) ja lajikokeilut (3,1) vain kohtalaisesti

motivoiviksi tekijöiksi. Ryhmässä liikkumisen motivoivuudessa ilmeni vastauksissa paljon hajontaa: yhdeksästä vastaajasta yksi koki ryhmäliikunnan vain vähän ja neljä kohtalaisesti motivoivaksi, kun taas neljä vastaajaa koki tämän olleen ”paljon” tai ”erittäin paljon” motivoivaa. Näistä tuloksista ilmenee mielestämme tyypillinen jakautuma sekä ryhmä- että yksilöliikkujiin.

Henkilökohtaisten haastattelujen perusteella tiesimme suurimman osan asiakkaista olevan enemmän yksinliikkuja kuin ryhmäliikunnasta pitäviä. Tutkimustuloksemme kuitenkin osoittavat, että vaikka ryhmäliikuntaa ja lajikokeiluja ei koettu motivoivimmiksi tekijöiksi, onnistuimme kuitenkin luomaan erittäin positiivisen ilmapiirin projektiin ja ryhmäliikuntatunneille. Toivommekin, että projektimme avulla olisimme saaneet herätettyä ryhmäliikunnan iloa asiakkaissamme. Varsinkin silloin, kun on kyse vähän liikkuvista henkilöistä, on mielestämme tärkeää hyödyntää kaikkia sisäiseen motivaatioon liittyviä tekijöitä. Sisällyttämällä ryhmäliikuntaa ja lajikokeiluja liikuntainterventioihin, voidaan tarjota ennestään inaktiivisille henkilöille uusien kokemusten kautta mahdollisuus löytää pitkäaikainenkin liikuntaharrastus. Myös Wickström (2005, 92 - 93) painotti tutkimuksessaan, että liikuntaneuvontaan sisältyvään liikuntaohjelmaan on tärkeää lisätä sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa.

Henkilökohtaisten tapaamiskertojen riittävyys sai asiakastyytyväisyyskyselyssä keskiarvokseen 3,9 eli erittäin hyvän. Kuitenkin kolme vastanneista mainitsi seurannan tai kannustuksen olevan tarpeellista liikuntainnon ylläpitämiseksi. Mielenkiintoista onkin pohtia, ohjaako näitä henkilöitä enemmän ulkoinen motivaatio. Jos ulkoiset palkkiot poistetaan, motivaatio toimintaan todennäköisesti laskee, mikäli toimintaa ei ole ohjannut lainkaan sisäinen kiinnostus (Biddle & Mutrie 2008, 79). Projektimme kohdalla onkin kiinnostavaa miettiä, motivoituivatko asiakkaamme itseohjautuviksi liikunnan harrastajiksi vai jäikö projektin vaikutus vain lyhytaikaiseksi. Kun seurantaa ei enää ole, ulkoinen paine ja palkitseminen väistyvät. Lopulta toimintaa jää ohjaamaan vain sisäinen motivaatio, jolloin ihminen liikkuu yleensä liikkumisen ilosta.

Tutkimustulosten mukaan yhtä lukuun ottamatta kaikkien asiakkaiden liikuntamotivaation taso on noussut lähtötasosta projektiin osallistumisen myötä. Ajatellen sisäistä motivaatiota ja projektin pitkäaikaisia vaikutuksia on mielenkiintoista tarkastella henkilöiden 1 ja 8 motivaation tasojen vaihtelua. Kyseisten henkilöiden motivaation tasossa tapahtui hetkellinen nousu projektin aikana, mitä seurasi projektin jälkeinen

motivaatiotason lasku. Nämä henkilöt ovat mielestämme niitä henkilöitä, jotka tarvitsivat selkeästi enemmän tukea ja keskustelua sisäisen motivaation herättämiseksi. Tuloksista ilmenevä hetkellinen motivaatiotason nousu voi valitettavasti kuvata ulkoisesti motivoitunutta liikkujaa, jonka liikunta-aktiivisuus laskee selvästi seurannan päätyttyä.

Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Terveysliikuntaprojektimme eteni ennalta suunnitellun aikataulun mukaisesti. Projektin toteuttaminen tapahtui samanaikaisesti muiden fysioterapiaopintojemme kanssa. Tämä loi haastetta aikataulutukselle, koska suunnittelemista ja tekemistä projektissa oli paljon. Suunnittelimme projektin yleisen aikataulun, kuten esimerkiksi itsenäisen liikkumisen jaksot, opintojaksojemme aikataulujen mukaisesti. Ryhmäliikunnan järjestämisessä sekä henkilökohtaisissa tapaamisissa huomioimme asiakkaiden aikataulut. Otimme asiakkaat huomioon myös järjestämällä ylimääräisen kuntotestauskerran niille, jotka eivät päässeet osallistumaan ensimmäiseen testauskertaan. Ylimääräisen testikerran järjestämisen koimme melko raskaana, koska projektiin sisältynyt työmäärä oli muutenkin suuri ja testikertaan sisältynyt aika oli pois työharjoittelustamme. Jatkossa tämänkaltaisessa projektissa realistinen etukäteissuunnittelu ja omien resursien arviointi on tärkeää. Projektin alkuvaiheessa kerroimme asiakkaille myös Hyvinvointianalyysiin osallistumisen mahdollisuudesta, mutta analyysien toteuttaminen ei kuitenkaan onnistunut aikataulullisista syistä. Pyrimme delegoimaan analyysien toteuttamisen toiselle fysioterapeuttiopiskelijaryhmälle, koska analyysien tekeminen kuului heidän opintosuunnitelmaansa. Päällekkäisyyksien vuoksi analyysien toteuttaminen ei kuitenkaan onnistunut, mikä oli ikävää asiakkaiden kannalta.

Kuntotestien toteuttamisen koimme haasteelliseksi ympäristötekijöistä johtuen. Käytetyt testit olivat tuttuja meille, mutta testiolosuhteiden vakioiminen tuotti meille hankaluutta muun muassa kävelytestin osalta: ensimmäinen kävelytesti toteutettiin syksyllä ja lopputesti talvella, jolloin testitulosten arvioinnissa ja asiakkaalle annettussa testipalautteessa oli huomioitava kylmän vaikutus ja liukas kävelyalusta testattavan suoritukseen. Kuntotestaus ja testitulokset eivät ole tutkimuksemme keskeinen sisältö, joten testitulosten virhemahdollisuudet eivät vaikuta työssämme käsiteltäviin tutkimustuloksiin. Jatkossa samantyyppisiä liikuntainterventioita toteutettaessa on pyrittävä testiolosuhteiden vakioimiseen ja tätä kautta tiettyjen testitulosten parempaan luotettavuuteen.

Projektin pituudeksi muodostui puoli vuotta. Arvioimme tämä pituisen jakson aikana olevan mahdollisuuksia saavuttaa liikuntakäyttäytymisen ja fyysisen kunnon muutoksia ja lisäksi muiden opintojamme aikataulut sanelivat projektin kestoja. Liikuntamotiivaation vaikuttaminen osoittautuikin oletettua vaikeammaksi: elämäntapoihin vaikuttaminen puolessa vuodessa rajoitetulla määrällä tapaamiskertoja on haastavaa, muttei mielestämme kuitenkaan mahdotonta. Projektin käytännön toteuttaminen oli helppoa, sillä meillä oli käytössä Savonniemen kampuksen tilat ja välineet. Rahallista avustusta emme projektimme toteuttamiseen tarvinneet. Asiakkaiden tavoittamisen koimme haasteelliseksi projektimme aikana. Ilmoitimme tapaamisista ja pyysimme ilmoittautumisia asiakkaiden toiveesta sähköpostitse. Usein kävi kuitenkin niin, etteivät postimme jostain syystä tavoittaneet kaikkia osallistujia. Kävimme lisäksi myös muistuttamassa asiakkaita henkilökohtaisesti tapaamisista, mikä osaltaan lisäsi työmääräämme.

Työmäärä jakautui projektissa tasan meidän kolmen ohjaajan kesken. Suunnittelimme yhdessä kaikki ryhmä- ja yksilöohjaustilanteet ja lisäksi kaikki pääsimme ohjaamaan ryhmäliikuntaa. Halusimme pitää projektin kokonaisosallistujamäärän pienenä, jotta jokaisen asiakkaan henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan oli mahdollista keskittyä huolellisesti. Projektissa jokaisella meistä oli kolme tai neljä ohjattavaa asiakasta, joka osoittautui juuri sopivaksi määräksi. Henkilökohtaisten tapaamisten järjestäminen, liikuntasuunnitelmien teko ja kuntotestitulosten analysoiminen jokaisen asiakkaan kohdalla erikseen oli todella aikaa vievä osio projektista.

Itse opinnäytetyöraportin kirjoittaminen oli pitkä prosessi, johon haastetta loi muun muassa se, että asumme kaikki eri kaupungeissa, satojen kilometrien päässä toisistamme ja yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiselle oli hankala löytää. Käytimme jonkin verran verkossa tapahtuvia neuvotteluita muun muassa kyselylomakkeen laatimisessa. Tämä kertoo mielestämme asiaan paneutumisesta ja joustavuudesta. Lisäksi osa ryhmäläisistä muutti asumusjärjestelyjään hetkellisesti opinnäytetyöprosessin edistämiseksi. Opinnäytetyön raportoinnissa pyrimme myös tasavertaisuuteen sekä kirjoittamisen että lähteiden etsimisen suhteen. Jaoinme vastuualueita, joita jokainen meistä kirjoitti omalla ajallaan, mutta opinnäytetyön aikataulun puitteissa. Osioiden yhdistäminen ja muokkaaminen tapahtui yhteisissä tapaamisissa.

Mielestämme olemme opinnäytteemme avulla saaneet arvokasta kokemusta työikäisten kanssa toimimisesta, liikuntaneuvonnasta ja sen suunnittelusta. Lisäksi olemme pohtineet liikuntamotivaation syntyyn ja liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä, jotka osaltaan auttavat meitä jatkossa tulevina fysioterapeutteina asiakastilanteissa. Olemme oppineet hienovaraista suhtautumista ja henkilökohtaisten asioiden käsitteilyä, joita liikuntaneuvontatilanteissa usein kohdataan. Terveysliikuntaprojekti on opettanut meille esimerkiksi projektityöskentelyä sekä asioiden suunnittelua ja organisointia pitkäjänteisesti. Ryhmätyöskentelytaitomme ovat myös kehittyneet selkeästi projektin aikana. Olemme oppineet ymmärtämään liikuntaneuvontaan liittyvien asioiden laajuuden ja siinä huomioon otettavien asioiden haastavuuden. Olemme ymmärtäneet, ettei liikuntamotivaatio synny ”sormia napsauttamalla”, vaan se vaatii otolliset olosuhteet, yksilöllisyyden huomioimisen ohjauksessa sekä vuorovaikutteisuutta asiakkaan kanssa.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Etiikka ymmärretään hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän peruskysymyksenä. Raja näiden välillä on usein häilyvä, koska ihmiset ajattelevat asioista eri tavoin. Eettiset periaatteet ja niiden noudattaminen ylettyvät myös tutkimuksen tekemiseen. Tutkijan on otettava tutkimusta tehtäessä monia eettisiä kysymyksiä huomioon ja niiden noudattaminen on tutkijan omalla vastuulla. Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Eettiset periaatteet on otettava huomioon jo tutkimusaihetta valittaessa. Tällöin tulee tarkasti miettiä, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. Mietinnän kohteeksi joutuvat usein aiheen merkityksellisyys ja toteutettavuus sekä yhteiskunnallinen merkitys. Tärkeintä kuitenkin on, että lähtökohtana tutkimukselle on ihmisarvon kunnioittaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 24 - 25.) Kaikissa tutkimuksen vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. Työn tuloksia on tarkasteltava kriittisesti, ja ne on raportoitava huolellisesti; myös tutkimuksen puutteet on tuotava esille. Tutkimuksen tekemiseen annettuja määrärahoja saa käyttää vain tutkimustarkoitukseen. Lisäksi on vältettävä oman tai toisten tekstin plagiointia. (Hirsjärvi 2009, 26 - 27.) Idea opinnäytetyöllemme lähti omasta kiinnostuksestamme. Lisäksi työharjoittelussa esiin nousseet seikat sekä Hyvinvointiyrityksiä -kurssilla laatimamme palveluliikeidea lisäsivät työhön tarttumista. Varmistimme projektin tarpeellisuuden myös kou-

lutusjohtajalta ja opinnäytetyömme ohjaajilta, joilta saimme luvan aloittaa projektimme.

Kun tutkimuksen aihe on selvinnyt, täytyy tutkijan pohtia tarkasti aiheen rajaamista. Liian väljää aihetta on vältettävä, jotta tutkimukseen saadaan täsmällisempi näkökulma. On myös hyvä miettiä, löytyykö tutkittavasta aiheesta tarpeeksi lähdekirjallisuutta. Tutkijan on otettava huomioon myös aikaisempi tietämyksensä tutkittavasta aiheesta, koska tässä vaiheessa tuskin on aikaa opetella täysin uusia taitoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 80 - 82.) Opinnäytetyömme työstämisen aikana rajasimme aiheitamme useaan otteeseen kyetäksemme tarkastelemaan tärkeimpiä aihealueitamme syvällisemmin. Aiheemme ympärille liittyy varsin paljon näkökulmia ja uusia jatkotutkimuskysymyksiä, joita tuomme pohdinnassamme tarkemmin esille. Tutkimuksen eettisyyttä ajatellen pyrimme myös käyttämään vieraskielisiä lähteitä, koska suomenkielisiä tutkimustuloksia erityisesti fysioterapian näkökulmasta on varsin vähän.

Jo opinnäytetyömme ideointivaiheessa painotimme osallistumisen vapaaehtoisuutta ja sitoutumista projektiin, koska halusimme projektin etenevän tehokkaasti motivoituneiden osallistujien kesken. Nämä tekijät olivat myös vaatimuksena osallistumiselle. Ensimmäisessä infotilaisuudessa kerroimme osallistumisen tapahtuvan omalla vastuulla, koska yhteiset tapaamiset ajoittuivat työajan ulkopuolelle. Pyrimme kuitenkin järjestämään tapaamiset koulun tiloissa tai sen läheisyydessä, jotta ympäristötekijät olivat turvallisia. Turvallisuustekijöihin halusimme myös vaikuttaa ensiapuosaamisellamme, yhteydenottovälineiden mukaan ottamisella, sääolosuhteiden huomioimisella sekä ennen liikuntasuoritusten alkamista alkulämmittelyllä ja tuokion päättämisellä loppuverryttelyyn.

Projektimme aikana käsitelimme aina osallistujien henkilökohtaisia tietoja luottamuksellisesti. Tietojen säilyttäminen tapahtui lukollisessa lokerossa, josta otimme ne käyttöömme tarvittaessa. Henkilökohtaiset haastattelut järjestimme rauhallisessa tilassa niin, että tiedot eivät olleet ulkopuolisten kuultavissa. Kerroimme osallistujille, että keräämiämme aineistoja käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti, jolla pyrimme saamaan rehellisiä vastauksia.

Tutkimusten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat useasti, vaikka virheitä pyritäänkin välttämään. Tämän vuoksi onkin tärkeää arvioida tutkimuksen luotettavuutta erilaisten

mittaus- ja tutkimustapojen avulla. Mittaustulosten toistettavuus (reliaabelius) voidaan todeta usealla eri tavalla esimerkiksi kahden tutkijan päätyessä samaan mittaustulokseen tai jos eri tutkimuskerroilla päädytään samaan tulokseen, voidaan tuloksia tällöin pitää reliaabeleina. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Tutkimusta arvioidaan myös pätevyyden (validius) perusteella. Tällä tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri haluttua asiaa. Todellisuudessa mittarit ja menetelmät eivät aina kuitenkaan vastaa tutkijan aikomusta. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymykset ja niistä saadut vastaukset voivat olla poikkeavia tutkijan ajatukseen nähden. Jos tällaisessa tilanteessa tuloksia käytetään tutkijan alkuperäisen ajatuksen pohjalta, ei tuloksia voida pitää enää tosina ja pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231 - 232.)

Tutkimusmenetelmissä, luvussa 8 olemme esitelleet ja perustelleet kysymysten laadintaa, kysymystyyppejä ja käyttämiämme mitta-asteikkoja laajasti, mikä mielestämme kertoo asiaan perehtymisestä. Mielestämme tämä myös lisää kyselyn luotettavuutta ja varmistaa sen, että kyselylomakkeella saatu materiaali on laaja-alaista ja sillä pystytään vastaamaan asettamiimme tutkimusongelmiin. Laatiessamme asiakastyytyväisyyskyselyä perehdyimme myös kyselytutkimusta käsitteleviin oppaisiin sekä jo toteutettuihin liikunta- ja terveysterapian interventioihin. Vallin (2001, 31) mukaan kyselylomakkeeseen vastaamiseen liittyy myös väärinymmärtämisen mahdollisuus, koska vastaajalla ei ole mahdollisuutta kysyä vastausohjeita epäselvissä tilanteissa. Tätä ongelmaa voidaan kuitenkin yrittää ehkäistä selkeällä vastausohjeella ja kyselylomakkeella sekä lomakkeen esitestauksella. Esitetasimme kyselyn kahdeksalla projektin ulkopuolisella henkilöllä ennen sen lähettämistä kohderyhmälle. Korjasimme ja muotoilimme lomakkeen kysymyksiä ja ohjeistuksia saadun palautteen perusteella helpommin ymmärrettäviksi. Lisäksi kyselyn mukana asiakkaille annettiin vastausohjeet. Nämä kaikki seikat lisäävät osaltaan asiakastyytyväisyyskyselyn luotettavuutta.

Vastausprosentin ollessa korkea, 82 %, voimme yleistää saatuja tutkimustuloksia koskemaan koko tutkimusjoukkoa ja tämä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Terveysterapiaan osallistui 11 henkilöä, joista yhdeksän vastasi asiakastyytyväisyyskyselyyn. Suureen vastausprosenttiin vaikuttivat osaltaan pitkä vastausaika, vastaamisesta muistuttaminen sähköpostitse useaan kertaan sekä

lisävastausajan antaminen asiakkaille. Pieni otoskoko luo haastetta tutkimuksen yleistettävyyteen laajemmassa mittakaavassa. Toisaalta halusimme tarkoituksella pitää tutkimusjoukon koon pienenä, jotta asiakkaille oli mahdollista tarjota yksilöllisempää ohjausta.

Kun tiedustellaan yksilön liikunnan harrastamisen määrää, usein ongelmaksi voi osoittautua se, että jokainen määrittelee eri tavalla liikunnan harrastamisen ja liikunta-aktiivisuuden. Toiselle liikunta voi merkitä kaupassakäyntiä, toiselle juoksulenkkiä. Asiakastytyväisyyskyselyssämme kysyimme erikseen hyötyliikunnan ja kuntoliikunnan määrissä tapahtuneita muutoksia ja selvitimme nämä käsitteet tarkasti. Käsitteiden määrittely perustui UKK-instituutin kehittämään vuoden 2008 liikuntapiirakkaan. Käsitteiden määrittely vastaajalle lisää osaltaan saadun tutkimusaineiston luotettavuutta ja vähentää aineiston tulkintaongelmia.

Kyselomakkeemme vastauksista 5,5 % ei ollut käytettävissä virheellisten vastausten vuoksi. Virheellisiksi lukemissamme vastauksissa vastaajat olivat esimerkiksi vastanneet mitta-asteikon ulkopuolelle keksimällä oman vaihtoehdon tai ympeyröineet useamman vaihtoehdon kysymyksissä, joissa pyydettiin valitsemaan vain yksi mielipidetä parhaiten kuvaava vaihtoehto. Jätimme vastaukset huomioimatta lopullisia keskiarvoja laskettaessa tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Virheellisten vastausten käyttö olisi mielestämme ollut eettisesti arveluttavaa: vastauksia tulkitessamme olisimme joutuneet ”arvailemaan” vastauksien merkityksiä ja hyväksymään vastausvaihtoehtoja, jotka ohjeistuksen mukaan vastanneille eivät olleet mahdollisia.

Sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen validiutta voidaan lisätä käyttämällä monia tutkimusmenetelmiä. Triangulaatio tarkoittaa useiden tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä. Termi on jaettu neljään eri tyyppiin, joista tutkijatriangulaatio tarkoittaa useampien tutkijoiden osallistumista aineiston keräämiseen, analysoimiseen sekä tulkitsemiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.) Opinnäytetyötämme oli työstämässä kolme henkilöä, joista kaikki osallistuivat projektimme eri osioihin. Erityisesti saamiemme tulosten analysoimisen ja tulkitsemisen koimme tärkeänä tehdä yhdessä virheiden välttämiseksi.

Lähdekritiikillä tarkoitetaan kirjallisuuden valinnassa käytettävää harkinnallisuutta. Lähteiden valinta ja tulkinta on syytä tehdä kriittisesti. Koska tutkimustieto muuttuu

nopeasti, on tutkijan pyrittävä käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Tutkijan kannattaa myös kiinnittää huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen, jolloin kirjoittajan nimi toistuu arvostettujen kirjoittajien lähdeviitteissä sekä julkaisujen tekijänä. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Käytimme opinnäytetyössämme lähteenä suurimmaksi osaksi 2000-luvulla julkaistuja aineistoja. Jos käytimme yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, olimme todenneet ne luotettaviksi useissa eri julkaisuissa esiintymisen vuoksi. Teoriatietoon paneuduimme kirjallisuuden, eritasoisten tutkimusten, kuten väitöskirjojen ja pro gradujen tutkimustulosten, tutkimusartikkelien sekä Internetin kautta. Osa lähteistämme oli myös vieraskielisiä. Lähtökohtana lähteiden tulkitsemisessä oli vääristelemättömyys sekä käytetyn aineiston sisällön ja painotuksien kunnioittaminen.

Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Asiakastyytyväisyyskyselyllä saatu palaute oli kaikilta osin joko hyvää tai erittäin hyvää. Kuitenkin jo projektin edetessä pohdimme, miten samantyyppistä projektia voisi jatkossa kehittää. Nyt kun olemme pilotoineet tämän terveysliikuntaprojektin ja saaneet hyvää palautetta, olisi mielenkiintoista tuotteistaa tämä palvelu. Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksella toimiva Elixiri olisi mielestämme yksi potentiaalinen taho, jossa tämäntyyppistä palvelua voitaisiin toteuttaa. Koska Elixiri toimii opiskelijoiden voimin, voisi palvelumme toimia esimerkiksi yhtenä opintojaksokokonaisuutena. Jos terveysliikuntaprojekti olisi osana kurssitarjontaa, uskomme, että opiskelijat todella hyötyisivät tämän käytännönläheisen projektin järjestämisestä. Kurssimuotoisuuden puolesta puhuu myös se, että kyseessä on selkeä ja monipuolinen kokonaisuus: liikuntaneuvonnan ja -suunnitelmien, ryhmäohjauksen, kuntotestauksen ja projektityöskentelyn toteuttaminen sisältyisi yhteen opintokokonaisuuteen eikä useisiin eri kursseihin. Mielestämme palvelumme voisi liittää osaksi vaihtoehtoisia tai vapaasti valittavia opintoja.

Kokonaisuuteen voisi mielestämme lisätä fysioterapeuttista näkökulmaa esimerkiksi tutkimisen ja fysikaalisten hoitojen muodossa. Myös elämyksellisen liikunnan osuutta voisi lisätä, kuten yksi asiakas totesi asiakastyytyväisyyskyselyssä. Lisäksi ulkopuolisille ryhmille palvelua tarjottaessa voisi myös projektiin sisällyttää ergonomiakartoituksia tai hyvinvointimittausten tekemistä. Jos palvelumme toimisi opintokokonaisuutena, kurssin päätyttyä uusi opiskelijaryhmä voisi ottaa vastuun projektin toteuttamisesta. Tällöin projektin asiakkailta olisi mahdollisuus jatkaa ohjatussa toiminnassa heidän niin halutessaan. Projektin jatkuvuus takaisi seurannan ja muun muassa liikun-

tasuunnitelmien progressiivisuuden. Mikäli pilotoimaamme projektia ei jatkossa toteutettaisikaan opiskelijoiden toimesta, toinen mahdollisuus olisi markkinoida palvelupakettia suoraan esimerkiksi yrityksille.

Jatkotutkimuksen avulla olisi mielenkiintoista selvittää, miten tutkimuksen kohde-ryhmän liikunta-aktiivisuus kehittyy pidemmällä aikavälillä. Tällöin voitaisiin varmemmin arvioida, onko projektillamme ja toteutetulla liikuntaneuvonnalla ollut pysyvämpiä vaikutuksia asiakkaiden liikuntamotivaatioon ja -käyttäytymiseen.

LÄHTEET

- Aittasalo, Minna 2007. Liikuntaneuvonta osaksi käytäntöä – työkaluja yksilölliseen liikuntaneuvontaan. *Liikunta & Tiede* 44 (5), 9 – 13.
- Aura, Ossi & Sahi, Timo (toim.) 2006. Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Biddle, Stuart J. H. & Mutrie, Nanette 2008. *Psychology of physical activity. Determinants, well-being and interventions.* Trowbridge: The Cromwell Press.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fogelholm, Mikael & Oja, Pekka 2005. Terveysliikuntasuositukset. Teoksessa Fogelholm, Mikael & Vuori, Ilkka (toim.) *Terveysliikunta.* Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 72 – 80.
- Fogelholm, Mikael, Miettinen, Mari & Paronen, Olavi 2007a. Liikunta. Hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2006. Helsinki: Yliopistopaino.
- Fogelholm, Mikael, Lindholm, Harri, Lusa, Sirpa, Miilunpalo, Seppo, Moilanen, Jaana, Paronen, Olavi & Saarinen, Kimmo 2007b. Tervettä liikettä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2007. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Helakorpi, Satu, Laitalainen, Elina & Uutela, Antti 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveystietoisuus ja terveys, kevät 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 7/2010.
- Hirvensalo, Mirja & Häyrynen, Teija 2007. Aikuisten liikunta. Teoksessa Heikinaro-Johansson, Pilvikki & Huovinen, Terhi (toim.) *Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan.* Helsinki: WSOY, 64 - 77.
- Lahtinen, Jukka & Isoviita, Antti 1998. Markkinointitutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Laitakari, Jukka & Miilunpalo, Seppo 1998. Miten saada ihmiset liikkumaan? *Liikunta & Tiede* 4, 32 - 35.
- Liikuntapiirakka korostaa lihaskuntoa 2009. *Liikunta & Tiede* 2 - 3, 61.
- Liukkonen, Jarmo, Jaakkola, Timo & Kataja, Jukka 2006. Taitolajina työ. Johtaminen ja sisäinen motivaatio. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Marcus, Bess H. & Forsyth, LeighAnn H. 2003. *Motivating people to be physically active. Physical activity intervention series.* Champaign, IL: Human Kinetics.
- Melkas, Tapani & Miettinen, Mari 2007. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. *Liikunta & Tiede* 3 - 4, 5 - 8.

Mäkilä, Taru 2008. Terveysliikuntapilottiin osallistuminen ja fyysinen aktiivisuus 6kk pilotin jälkeen. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2721/2008_makila_taru.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoja. Luettu 8.11.2010.

Niemi, Alekski 2007. Terveysliikunta. Helppoa, hauskaa, tehokasta. Saarijärvi: Serus Oy, Personal Book Publishing.

Nupponen, Ritva & Suni, Jaana 2005. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Fogelholm, Mikael & Vuori, Ilkka (toim.) Terveysliikunta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 216 – 228.

Ojanen, Markku, Svennevig, Hanna, Nyman, Markku & Halme, Jukka 2001. Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Poskiparta, Marita, Kaasalainen, Karoliina & Kasila, Kirsi 2009. Liikuntamotivaatio syntyy tiedosta, ymmärryksestä, asenteista ja uskomuksista. Liikunta & tiede 4, 46 - 50.

Roberts, Glyn C. 2001. Advances in motivation in sport and exercise. Champaign, IL: Human Kinetics.

Ruohotie, Pekka 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Oy Edita Ab.

Salmela-Aro, Katariina & Nurmi, Jari-Erik 2005. Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

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

Suomen Kuntoliikuntaliitto 2006. Kansallinen liikuntatutkimus 2005 - 2006. Aikuisliikunta. PDF-dokumentti.
http://www.slu.fi/@Bin/119400/Kansallinen_liikuntatutkimus_2005_2006_Aikuiset_taitettu. Ei päivitystietoja. Luettu 13.10.2010.

Suomen liikunta ja urheilu 2010. Terveysliikunnan suositus. Liikuntapiirakka. WWW-dokumentti.
http://www.slu.fi/lum/10_07/jasenjarjestoille/terveysliikunnan_suositus_paivit/. Ei päivitystietoja. Luettu 10.11.2010.

Telama, Risto, Vuolle, Pauli & Laakso, Lauri (toim.) 1986. Näin suomalaiset liikkuvat. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 50. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Toropainen, Erja 2007. Erilliset lenkit vahvaksi ketjuksi - yhteistyöllä asiakas itsenäiseksi liikkujaksi. Liikunta & tiede 6, 14 - 17.

Törne, Mari, Tuominen, Hanna & Keckman, Marjo 2008. Terveysliikunnan palveluketju liikuntakäyttäjätymisen muutosta tukemaan. Liikunta & Tiede 5, 62 - 63.

UKK-instituutti 2009. Terveysliikuntasuositukset. Liikuntapiirakka. WWW-dokumentti.

<http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/liikuntapiirakka>
. Päivitetty 13.8.2010. Luettu 13.10.2010.

U.S. Department of Health and Human Services 2008. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report 2008. To the Secretary of Health and Human Services. PDF-dokumentti.

<http://www.health.gov/paguidelines/Report/pdf/CommitteeReport.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 4.10.2010.

Valli, Raine 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkko-Riihelä, Anneli 1999. Psyhyke. Psykologian käsikirja. Porvoo: WSOY-kirjapainoyksikkö.

Vuori, Ilkka 2006. Terveysliikunnan opas. Tehokas ja turvallinen terveysliikunta. UKK-instituutti. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Vuori, Ilkka, Taimela, Simo & Kujala, Urho (toim.) 2005. Liikuntalääketiede. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Vuori, Ilkka 2003. Lisää liikuntaa! Helsinki: Edita Prima Oy.

Vähäsarja, Kati, Poskiparta, Marita, Kettunen Tarja & Kasila, Kirsti 2004. Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden laitos.. Tiivistelmä. PDF-dokumentti. http://www.lts.fi/filearc/189_s81-88_Vahasarja.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 15.11.2010.

Wickström, Mia 2005. Kahden vuoden liikuntaintervention vaikutus työikäisten koettuun työkykyyn, fyysiseen suorituskykyyn, liikunnan harrastamiseen ja painoindeksiin. Jyväskylän yliopisto. Liikuntabiologian laitos. Liikuntafysiologia. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9289/URN_NBN_fi_jyu-2005342.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoja. Luettu 8.11.2010.

**HYVINVOINTIA LIIKKUEN -
PROJEKTI 2009–2010**



ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Kohdissa 1–4 arvioi Hyvinvointia Liikkuen –projektin laatua. Ympyröi joka kohdassa vain yksi mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1.HENKILÖKOHTAINEN LIIKUNTANEUVONTA

Henkilökohtainen liikuntaneuvonta sisälsi aloituskeskustelun, kaksi palautekeskustelua kuntotestien tuloksista sekä henkilökohtaisen liikuntasuunnitelman ohjauksen.

	Heikko	Kohtalainen	Hyvä	Erittäin hyvä
Ohjaajan ystävällisyys	1	2	3	4
Ohjaajan kannustavuus	1	2	3	4
Ohjaajan asiallisuus	1	2	3	4
Ohjaajan lähestyttävyyys	1	2	3	4
Ohjaajan paneutuminen tilanteeseeni	1	2	3	4
Ohjaajan ammattitaito	1	2	3	4
Ohjaajan antaman testipalautteen ymmärrettävyys	1	2	3	4
Keskustelutilanteen luottamuksellisuus	1	2	3	4
Liikuntasuunnitelman ohjeistuksen selkeys	1	2	3	4
Henkilökohtaisen ohjauksen hyödyllisyys	1	2	3	4
Henkilökohtaisten tapaamiskertojen riittävyys	1	2	3	4
Ohjaajan tavoitettavuus projektin aikana	1	2	3	4

2. HENKILÖKOHTAINEN LIIKUNTASUUNNITELMA

	Heikko	Kohtalainen	Hyvä	Erittäin hyvä
Elämäntilanteeni huomiointi liikuntasuunnitelmassa	1	2	3	4
Terveystilani huomiointi liikuntasuunnitelmassa	1	2	3	4
Henkilökohtaisten tavoitteideni huomiointi liikuntasuunnitelmassa	1	2	3	4
Liikuntasuunnitelman realistisuus	1	2	3	4
Liikuntasuunnitelman monipuolisuus	1	2	3	4
Liikuntasuunnitelman innostavuus	1	2	3	4
Liikuntasuunnitelman hyödyllisyys	1	2	3	4

3. RYHMÄLIIKUNTA

	Heikko	Kohtalainen	Hyvä	Erittäin hyvä
Ohjaajien ystävällisyys	1	2	3	4
Ohjaajien kannustavuus	1	2	3	4
Ohjaajien lähestyttävyyys	1	2	3	4
Ohjaajien ammattitaito	1	2	3	4
Ohjaajien taito huomioida minut yksilönä	1	2	3	4
Henkilökohtaisen ohjauksen toteutuminen	1	2	3	4
Liikuntapaikkojen sijainti	1	2	3	4
Osallistumisen helppous	1	2	3	4
Ryhmähenki yhteisillä tapaamiskerroilla	1	2	3	4
Ryhmäliikuntakertojen riittävyys	1	2	3	4
Ryhmäliikuntalajien mielekkyys	1	2	3	4

4. KUNTOTESTAUS

a) Terveyskuntotesti

	Heikko	Kohtalainen	Hyvä	Erittäin hyvä
Testin sopivuus minulle	1	2	3	4
Testitilanteen turvallisuus	1	2	3	4
Testitilanteen rauhallisuus	1	2	3	4
Saamieni ennakkotietojen ja -ohjeiden selkeys	1	2	3	4
Testisuoritusten ohjeistamisen selkeys	1	2	3	4
Ohjaajan paneutuminen testisuoritukseeni	1	2	3	4
Hyvinvointini seuraaminen välittömästi testisuorituksen jälkeen	1	2	3	4

b) Kävelytesti

	Heikko	Kohtalainen	Hyvä	Erittäin hyvä
Testin sopivuus minulle	1	2	3	4
Testitilanteen turvallisuus	1	2	3	4
Testitilanteen rauhallisuus	1	2	3	4
Saamieni ennakkotietojen ja -ohjeiden selkeys	1	2	3	4
Testisuoritusten ohjeistamisen selkeys	1	2	3	4
Ohjaajan paneutuminen testisuoritukseeni	1	2	3	4
Hyvinvointini seuraaminen välittömästi testisuorituksen jälkeen	1	2	3	4

5. Arvioi liikuntamotivaatiosi tasoa alla olevina ajankohtina. Ympyröi joka kohdassa vain yksi mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	Erittäin heikko	Heikko	Kohtalainen	Hyvä	Erittäin hyvä
Liikuntamotivaatiosi ennen projektin alkua	1	2	3	4	5
Liikuntamotivaatiosi projektin aikana	1	2	3	4	5
Liikuntamotivaatiosi tällä hetkellä	1	2	3	4	5

Asiakastyytyväisyyskysely

6. Arvioi, kuinka paljon seuraavat tekijät ovat motivoineet Sinua lisäämään liikuntaasi. Ympyröi joka kohdassa vain yksi mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon	Erittäin paljon
Henkilökohtainen liikuntaneuvonta	1	2	3	4	5
Henkilökohtainen liikuntasuunnitelma	1	2	3	4	5
Kuntotestaus ja testeistä saamani palaute	1	2	3	4	5
Liikkuminen ryhmässä	1	2	3	4	5
Lajikokeilut	1	2	3	4	5

7. Mieti hyötyliikuntasi määrää **ennen Hyvinvointia Liikkuen -projektin alkua**. Hyötyliikunnalla tarkoitetaan kaikkea vähintään 10 minuutin jaksoissa tapahtuvaa arki- ja työmatkaliikuntaa.

Kuinka monena päivänä viikossa harrastit hyötyliikuntaa yhteensä vähintään 30 minuuttia päivässä?

- En harrastanut hyötyliikuntaa lainkaan. / Hyötyliikuntani oli satunnaista.
- 1–2 päivänä viikossa
- 3–4 päivänä viikossa
- 5–7 päivänä viikossa

8. Mieti hyötyliikuntasi määrää **tällä hetkellä**.

Kuinka monena päivänä viikossa harrastat hyötyliikuntaa yhteensä vähintään 30 minuuttia päivässä?

- En harrasta hyötyliikuntaa lainkaan. / Hyötyliikuntani on satunnaista.
- 1–2 päivänä viikossa
- 3–4 päivänä viikossa
- 5–7 päivänä viikossa

9. Mieti kuntoliikuntasi määrää **ennen Hyvinvointia Liikkuen -projektin alkua**. Kuntoliikunnalla tarkoitetaan 20–60 minuuttia kerrallaan kestäväää reipasta, jonkin verran hikoilua ja hengästymistä aiheuttavaa liikuntaa.

Kuinka monta kertaa viikossa harrastit kuntoliikuntaa **ennen projektin alkua**?

- en lainkaan/satunnaisesti
- 1 kertaa viikossa
- 2 kertaa viikossa
- 3 kertaa viikossa
- 4 kertaa tai enemmän viikossa

Asiakastyytyväisyyskysely

10. Mieti kuntoliikuntasi määrää **tällä hetkellä**.

Kuinka monta kertaa viikossa harrastat kuntoliikuntaa **tällä hetkellä**?

- en lainkaan/satunnaisesti
- 1 kertaa viikossa
- 2 kertaa viikossa
- 3 kertaa viikossa
- 4 kertaa tai enemmän viikossa

11. Hyvinvointia Liikkuen -projektiin sisältyi neljä kuntotestausta, kolme henkilökohtaista ohjausta ja yhdeksän ryhmäliikuntakertaa eli yhteensä 16 tapaamiskertaa. **Jos osallistuit alle puoleen (8) tapaamiskerroista, vastaa seuraavaan kysymykseen. Muussa tapauksessa siirry kohtaan 12.**

Mitkä seuraavista tekijöistä vaikuttivat poissaoloihisi eniten? Rastita kolme (3) vaikuttavinta tekijää:

- sairastuminen,
- sairauden paheneminen,
- huonot sääolosuhteet,
- työkiireet,
- laiskuus,
- tarjottu ryhmäliikunta ei kiinnostanut,
- kuntotesteihin osallistuminen ei kiinnostanut,
- en pitänyt ohjaajasta,
- väsymys,
- tapaamiskertojen huonot ajankohdat,
- informaation puute,
- muu, mikä? _____.

12. Terveys- ja liikuntaneuvontaa sisältävä Hyvinvointia Liikkuen -projekti kesti lähes puoli vuotta.

Mieti, millaisia vaikutuksia projektiin osallistumisella on ollut Sinuun. Vastaa omakohtaisten kokemusten pohjalta - älä testitulosten.

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtalai- sesti	Paljon	Erittäin paljon
Projekti on virkistänyt minua	1	2	3	4	5
Projektin vaikutuksesta stressin tunteeni on vähentynyt	1	2	3	4	5
Projektin vaikutuksesta unen laatuni on parantunut	1	2	3	4	5
Projektin vaikutuksesta jaksamiseni on parantunut	1	2	3	4	5
Projekti on auttanut minua ylläpitämään terveyttäni	1	2	3	4	5
Projekti on auttanut minua parantamaan terveydentilaani	1	2	3	4	5

Asiakastyytyväisyyskysely

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtalai- sesti	Paljon	Erittäin paljon
Projekti on vaikuttanut positiivisesti kykyyni nauttia päivän toimista	1	2	3	4	5
Projekti on vaikuttanut positiivisesti elämänlaatuuni	1	2	3	4	5
Projekti on vaikuttanut positiivisesti työkykyyni	1	2	3	4	5
Projekti on vaikuttanut positiivisesti työssä jaksamiseeni	1	2	3	4	5
Projekti on vaikuttanut positiivisesti työssä viihtymiseeni	1	2	3	4	5
Projektin vaikutuksesta elämäntapani ovat muuttuneet terveellisempään suuntaan	1	2	3	4	5
Projektin vaikutuksesta jaksamiseeni liikuntaharrastuksessani on parantunut	1	2	3	4	5
Hengästymiseni minulle aiemmin raskaassa suorituksessa on vähentynyt	1	2	3	4	5
Aerobinen (hengitys- ja verenkiertoelimistön) kuntoni on mielestäni parantunut	1	2	3	4	5
Lihaskuntoni on mielestäni parantunut	1	2	3	4	5

13. Minkä kouluarvosanan (4–10) antaisit koko Hyvinvointia Liikkuen -projektille? _____

14. Osallistuisitko myös tulevaisuudessa Hyvinvointia Liikkuen -projektiin?

Kyllä

En, koska _____

15. Millaisia kehittämissuhteita Sinulla olisi Hyvinvointia Liikkuen -projektiä koskien? Mitä muuta haluaisit vielä sanoa (ruusuja/risuja)?

Paljon kiitoksia vastauksestasi! 😊