

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Essi Kohonen ja Maija Suikki

**Iloa liikunnasta!  
– Erään mielenterveyskuntoutujien klubitalon  
jäsenten liikuntatottumukset**

## Tiivistelmä

Essi Kohonen ja Maija Suikki  
Mielenterveyskuntoutujien liikuntatottumukset, 44 sivua, 5 liitettä  
Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto  
Opinnäytetyö 2013  
Ohjaaja: lehtori Marita Pirkka, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työikäisten mielenterveyskuntoutujien liikuntatottumuksia. Kohderyhmänä olivat erään mielenterveyskuntoutujien klubitalon jäsenet. Lisäksi opinnäytetyössä selvitettiin, minkälaista ohjattua liikuntaa jäsenet toivovat klubitalolla järjestettävän.

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin käyttäen paperisia kyselylomakkeita. Mittari kehitettiin käyttäen pohjana Sydänliiton Testaa liikuntatottumukseksi -lomaketta, jota muokattiin tähän opinnäytetyöhön sopivaksi. Lomakkeen loppuun lisättiin kysymyksiä koskien klubitalon järjestämää liikuntatoimintaa. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla (Statistical Package for Social Sciences). Saatuja tuloksia (n=47) vertailtiin terveysliikuntasuosituksiin sekä koko aikuisväestön liikuntatottumuksiin.

Tulosten mukaan mielenterveyskuntoutujat liikkuvat suhteessa terveysliikuntasuosituksiin liian vähän, mutta harrastavat kuitenkin runsaasti arkiliikuntaa. Kestävyysliikunnan osalta suositukset toteutuvat paremmin kuin lihaskuntoliikunnan, jota yli puolet tutkimukseen osallistuneista ei harrasta ollenkaan. Kiinnostusta lihaskuntoliikuntaa kohtaan tutkittavilla kuitenkin olisi, sillä kysyttäessä toivelajeja klubitalon järjestämäksi ohjatuksi liikunnaksi olivat lihaskuntojummat ja kuntosali lajeista toivotuimmat.

Tämä opinnäytetyö antaa tietoa mielenterveyskuntoutujien liikuntatottumuksista ja heidän toiveistaan klubitalon järjestämien liikuntamahdollisuuksien suhteen. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään klubitalon jäsenilleen järjestämän ohjatun liikuntatoiminnan kehittämisessä. Myös muiden toimijoiden, jotka työskentelevät mielenterveyskuntoutujien kanssa ja järjestävät heille kuntouttavaa toimintaa, on mahdollista työssään hyödyntää tämän opinnäytetyön tuloksia.

Jatkotutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi laajempi tutkimus mielenterveyskuntoutujien liikuntatottumuksista ja niiden vertailu aikuisväestön liikuntatottumuksiin. Lisää tutkimustietoa voisi olla hyödyllistä saada myös mielenterveysongelmien vaikutuksesta liikunnan määrään ja liikunnan vaikutuksista mielen-terveyteen.

Asiasanat: mielenterveyskuntoutuja, klubitalo, liikuntatottumukset, liikunta

## **Abstract**

Essi Kohonen and Maija Suikki

Exercise habits of the mental health rehabilitees, 44 Pages, 5 Appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Public Health Nursing

Bachelor's Thesis 2013

Instructor: Ms Marita Pirkka, Senior Lecturer

Purpose of this study was to examine the exercise habits of the working-age population in mental health rehabilitation. The target group was members of a mental health rehabilitees' clubhouse. The thesis also studied what kind of exercise classes the members wish the clubhouse to organize.

This thesis is a quantitative study. The data was collected using paper questionnaires. The meter was developed on the basis of the Heart Association's Test your exercise habits -form, which was modified to fit the thesis. To the end of the form were added questions regarding sports activities organized by the club house. The data was analyzed using the SPSS program (Statistical Package for Social Sciences). The results obtained (n = 47) compared with the health exercise recommendations, as well as with the physical activity of the entire adult population.

According to the results mental health rehabilitees exercise too little in relation to the health exercise recommendations, but on the other hand, exercise a lot as a part of everyday life. The recommendations are implemented better on aerobic exercise than on strength training exercise, which more than half of the participants are not doing at all. However, the mental health rehabilitees are interested in strength training workouts. According to the results gym and fitness classes are the most wanted sports to be arranged at the clubhouse.

This study provides information on mental health rehabilitees' exercise habits and their wishes concerning the sports organized at the clubhouse. The study results will be used as planning sports activities at the clubhouse. Also, other operators that work with the mental health clients and organize rehabilitative activities for them, it is possible to make use of the results of this thesis in their work.

Further research could include a more extensive study of mental health rehabilitees' exercise habits, and the comparison of the adult populations physical activity. More research could be useful to get about the effects of mental health problems on the level of physical activity and the effects of exercise on mental health.

Keywords: mental health rehabilitee, clubhouse, exercise habits, exercise

## Sisältö

1 Johdanto .....	5
2 Mielensterveyskuntoutajat ja klubitalotoiminta.....	6
2.1 Mielensterveyskuntoutuja .....	6
2.2 Mielensterveyskuntoutus .....	6
2.3 Klubitalotoiminta .....	7
3 Liikunta ja mielensterveys .....	9
4 Opinnäytetyön tarkoitus.....	14
5 Opinnäytetyön toteutus.....	15
5.1 Tutkimustyyppi, kohderyhmä ja aineiston keruu .....	15
5.2 Mittarin kehittäminen .....	15
5.3 Aineiston analysointi.....	16
6 Opinnäytetyön tulokset.....	17
6.1 Esitietoja.....	17
6.2 Klubitalon jäsenten liikuntatottumukset.....	18
6.3 Klubitalon liikuntamahdollisuudet.....	27
7 Yhteenveto tuloksista .....	29
7.1 Klubitalon jäsenten liikuntatottumukset.....	29
7.2 Liikunnan riittävyys suhteessa liikuntasuositukseen.....	30
7.3 Liikuntatottumukset verrattuna koko aikuisväestöön.....	30
7.4 Jäsenten toiveet klubitalon ohjatun liikunnan suhteen .....	31
8 Pohdinta .....	32
8.1 Tulosten pohdinta .....	32
8.2 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta.....	34
8.3 Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	36
8.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	39
Kuvat.....	41
Kuviot.....	41
Taulukot .....	41
Lähteet .....	42

## Liitteet

- Liite 1 Klubitalotoiminnan kansainväliset standardit alkaen v. 2011
- Liite 2 Kyselylomake
- Liite 3 Saatekirje
- Liite 4 Sydänliiton Testaa liikuntatottumuksesi -kyselylomake
- Liite 5 Taulukot tutkimustuloksista

## 1 Johdanto

Suomen Mielenterveysseuran tavoitteena on jo vuosia ollut korostaa liikunnan merkitystä osana mielen hyvinvointia sekä ehkäisevästä, hoitavasta että kuntouttavasta näkökulmasta. Suomen Mielenterveysseura on edistänyt mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämistä muun muassa Liiku Mieli Hyväksi -hankkeella vuosina 2006–2009. (Mäkipaakkanen & Turhala 2010.) Tutkimustietoa aiheesta tarvitaan, koska Kiviniemen mukaan psyykkisesti sairastuneen ihmisen somaattisesta terveydestä ja elämänlaadusta huolehtiminen jää usein vähäiseksi, kun keskitytään ainoastaan psyykkisen sairauden hoitoon (Seppi 2011, 12–15).

Liikunta nähdään merkittävänä tekijänä valtioneuvoston hyväksymässä Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013). Liikunta myös kohentaa mielialaa ja parantaa toimintakykyä (Bäckmand 2006). Tämän vuoksi liikunnasta saatavat hyödyt olisivat erityisesti mielenterveyskuntoutuksessa ensiarvoisen tärkeitä. Opinnäytetyömme tulokset antavat tietoa, jota on mahdollista hyödyntää kehitettäessä mielenterveyskuntoutujille suunnattua liikuntatoimintaa heidän tarpeistaan lähtien.

Opinnäytetyömme on määrällinen tutkimus, jossa tutkimuksen kohteina ovat mielenterveyskuntoutujien liikuntatottumukset. Lisäksi selvitämme, minkälaista ohjattua liikuntaa mielenterveyskuntoutajat klubitalolta toivoisivat. Klubitalolta on toivottu kyselyä aiheesta ja klubitalon liikuntamahdollisuuksia aiotaan kehittää tämän opinnäytetyön tuloksia hyödyntäen. Idean opinnäytetyön aiheesta saimme syksyllä 2011, kun toinen meistä oli työharjoittelujaksolla mielenterveyskuntoutujien klubitalolla. Aihe herätti mielenkiintomme, koska olemme kiinnostuneita mielenterveyskuntoutujista. Lisäksi liikuntatottumuksien tarkastelu tuo työhömmme terveyden edistämisen näkökulman.

## 2 Mielensterveyskuntoutajat ja klubitalotoiminta

### 2.1 Mielensterveyskuntoutuja

WHO (2011) määrittelee mielensterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, selviää elämän normaalista stressistä, pystyy työskentelemään tuottavasti ja tuloksellisesti sekä pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä (WHO 2011). Positiivisen mielensterveyskäsityksen mukaan mielensterveys on voimavara, joka on keskeinen yleisen hyvinvoinnin kannalta sekä kyvyille havaita, ymmärtää ja tulkita ympäristöä sekä viestiä keskenään (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2007).

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2007) mielensterveyskuntoutuja määritellään täysi-ikäiseksi henkilöksi, joka mielensterveyden häiriön vuoksi tarvitsee kuntouttavia palveluita ja mahdollisesti apua asumisensa järjestämisessä tai asumispalveluita.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä määrittää kuntoutujan seuraavasti: *Kuntoutujalla (tarkoitetaan) henkilöä, joka hakee, tarvitsee tai käyttää kuntoutuspalveluja ja jonka kuntoutus edellyttää sitä järjestävien viranomaisten, muiden yhteisöjen tai laitosten tässä laissa tarkoitettua yhteistyötä työ- tai toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi, tarpeellisen koulutuksen järjestämiseksi, työllistymisen tukemiseksi tai kuntoutusajan toimeentuloturvan järjestämiseksi.* (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 2003.)

### 2.2 Mielensterveyskuntoutus

Psykiatrisen hoidon tavoitteena lievittää tai vähentää ahdistusta ja oireita. Psykiatrisessa hoidossa keskeisiä asioita ovat vointi, oireet ja niiden lievittyminen sekä psyykkistä oireilua aiheuttavat ja ylläpitävät tekijät. Silloin, kun omat voimavarat eivät riitä, hoidettava luovuttaa vastuuta muille. Kuntoutumisen myötä alkaa hän asteittain ottaa tätä vastuuta takaisin itselleen. Tavoitteena on, että kuntoutuja vastaa mahdollisimman omatoimisesti itsestään. Kuntoutuminen on pyrkimystä elää niin tyytyväisenä ja toimeliaana kuin mahdollista. (Kukkonen-Lahtinen 2013.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella, Kansaneläkelaitoksella ja lukuisilla muilla tahoilla on meneillään Aikuisten avomuotoisen mielenterveyskuntoutuksen (AMI) prosessiarviointi, jonka tarkoituksena on selvittää ”kuntoutusta toteuttavien kuntoutuslaitosten ja kuntoutukseen lähettävien ja kuntoutujien hoitoon osallistuvien tahojen yhteistyötä ja tiedonkulkua sekä arvioida palveluketjujen organisoitumista”. Arviointia varten tietoja kerätään kuntoutuksen oma-ohjaajilta, lähettäjä- ja hoitotahoilta, Kelan edustajilta sekä itse kuntoutujilta. Arviointi valmistuu keväällä 2014. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

### **2.3 Klubitalotoiminta**

Klubitalo on jäsenyhteisö, jonka muodostavat mielenterveyskuntoutajat ja palkattu henkilökunta. Klubitaloilla toteutetaan kansainvälistä Fountain House Klubitalo -toimintamallia, jonka tavoitteena on parantaa kuntoutujien elämänlaatua, vähentää sairaalahoidon tarvetta ja tukea paluuta työelämään. Klubitalo tarjoaa työpainotteista toimintaa ja vertaistukea, joka lähtee kuntoutujien omista tarpeista. (Suomen Fountain House -klubitalojen verkosto ry 2012.)

Klubitalon jäseneksi pääsee kuka tahansa psyykkisesti sairastunut henkilö, joka ei sillä hetkellä uhkaa merkittävästi klubitaloyhteisön yleistä turvallisuutta. Klubitalon jäsenyyttä voivat hakea henkilöt, joilla on tai on ollut vakavia mielenterveysongelmia. Uusien jäsenten hyväksymisestä päättää klubitalo. (Suomen Fountain House -klubitalojen verkosto ry 2013.)

Klubitalolla henkilökunnan ja jäsenten tulee olla asemaltaan tasaveroisia. Klubitalon jäsenten ja henkilökunnan on sitouduttava klubitalon toimintaan ja jaettava vastuuta. Henkilökuntaa on riittävästi tukemaan jäsenten sitoutumista, mutta kuitenkin niin vähän, että jäsenten työpanos on välttämätöntä toiminnan kannalta. Klubitalolla kaikki kokoukset ovat avoimia jäsenille sekä henkilökunnalle. Jäsenet voivat itse valita, kuinka he hyödyntävät klubitaloa. Klubitalolla korostetaan jäsenten vahvuuksia, taipumuksia ja kykyjä, joita he voivat kehittää työpainotteisessa päivässä. Klubitalotoiminnan ydin on työpainotteinen päivä. Työpainotteinen päivä ei sisällä terapiaa tai lääkehoitoa. Klubitalotoimintaan osallistuminen edellyttää jäseneltä halua osallistua yhteisön toimintaan oman kykynsä

mukaan. Jäseniä ei pyritä pakottamaan mukaan sopimusten tai aikataulujen avulla, eikä klubitalotyöstä makseta palkkaa. (Sosiaaliportti 2009.)

Klubitalo toimii yleensä kunnan muiden mielenterveyspalveluiden täydentäjänä, joten verkostoituminen ja yhteistyö muiden toimijoiden kanssa ovat klubitalon toiminnan kannalta oleellista (Sosiaaliportti 2009). Klubitalotoimintaa ohjaavat kansainväliset standardit (Liite 1), jotka ovat keskeisessä asemassa autettaessa psyykkisesti sairastuneita ihmisiä tulemaan toimeen ilman sairaalahoitoa ja saavuttamaan sosiaalisia, taloudellisia, koulutuksellisia ja ammatillisia tavoitteita. Standardeissa myös määritellään jäsenten oikeuksia sekä eettisiä ohjeita klubitalon henkilökunnalle ja hallitukselle. Standardien pohjalta klubitaloja arvioidaan Kansainvälisen Klubitalojen kehittämiskeskuksen (ICCD) sertifiointiprosessissa. Standardeja tarkastetaan ja tarvittaessa päivitetään kahden vuoden välein. (Suomen Fountain House -klubitalojen verkosto ry 2013.)

Klubitaloliike on alkanut New Yorkissa vuonna 1944. Joukko mielisairaalasta kotiutuneita avohoitopotilaita päätti pitää yhteyttä toisiinsa ja välttää monille mielenterveysongelmallisille tyypillistä eristäytymistä ja yksinäisyyttä. He pitivät yhteyttä muihin sairaalasta kotiutuneisiin mielenterveysongelmaisiiin ja kutsuivat ryhmäänsä nimellä WANA, We are not alone (=emme ole yksin). Vuonna 1948 WANA sai järjestettyä itselleen toimitilan ja perusti ensimmäisen klubitalon, Fountain Housen (Suomen Fountain House -klubitalojen verkosto ry 2013), jonka toiminta perustui jäsenten ja henkilökunnan yhteistyöhön. Koska henkilökunnan määrä pidetään vähäisenä, on jäsenten työpanos klubitalon toiminnalle välttämätöntä. Tällä hetkellä maailmassa toimii yli 400 klubitaloa ympäri maailmaa. (Helsingin klubitalo 2009.) Vuoden 2012 lopussa Suomessa toimi 26 klubitaloa (Hänninen 2012).

Raha-automaattiyhdistyksen tilaaman tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutujien klubitaloilla on tärkeä merkitys mielenterveyspalvelujärjestelmän täydentäjinä. Tutkimuksessa haastatelluissa kunnissa klubitalotoimintaa pidettiin laadukkaana, tärkeänä ja välttämättömänä. Joissakin kunnissa klubitalo toimii kiinteänä osana kunnan mielenterveyspalveluita. (Raha-automaattiyhdistys 2009.)



Klubitalolla, jonka jäsenille kysely tehdään, on 249 jäsentä, joista noin 90 aktiivijäseniä. Aktiivijäsenillä tarkoitetaan jäseniä, jotka käyvät klubitalolla vähintään kuukausittain. Päivittäisiä kävijöitä vuonna 2012 tällä klubitalolla oli keskimäärin 22,2. Klubitalon jäsenistä 71 on 18–44-vuotiaita ja 178 yli 45-vuotiaita. Jäsenistä noin puolet on naisia ja puolet miehiä.

Kyseisellä klubitalolla jaetaan jäsenille uimahalli- ja kuntosalilippuja, joita kunta on mielenterveyskuntoutujille maksutta myöntänyt. Kukin jäsen voi lunastaa viikoittain yhden lipun uimahalliin ja yhden kuntosalille. Lisäksi klubitalo järjestää viikoittain yhden tunnin liikuntavuoron, jossa liikuntalaji vaihtelee viikosta toiseen. Tässä opinnäytetyössä selvitetään, kuinka suuri osa jäsenistä käyttää uimahalli- ja kuntosalilippuja ja mitä liikuntalajeja jäsenet toivoisivat ohjatuksi liikunnaksi klubitalon liikuntavuorolle.

### **3 Liikunta ja mielenterveys**

Aiempaa tutkimustietoa liikunnasta ja mielenterveydestä löytyy hoitotyön näkökulmasta melko vähän. Bäckmandin väitöskirjan (2006) mukaan liikunta kohentaa mielialaa ja parantaa toimintakykyä. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymistä ja terveyttä on tutkittu vuosittain vuodesta 1978 lähtien, selvittäen muun muassa aikuisväestön liikuntatottumuksia. Vuonna 2011 miehistä 51 prosenttia ja naisista 56 prosenttia kertoi harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia ainakin kolme kertaa viikossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012).

Vuoren (2011, 18–19) mukaan liikunta on tahtoon perustuvaa, hermoston ohjaamaa lihasten toimintaa, joka aiheuttaa energiankulutuksen kasvua. Liikunta voi olla ennalta harkittuihin tavoitteisiin tähtäävää ja koko toimintaan liittyy elämyksiä. Liikunta voidaan jakaa kunto-, terveys-, virkistys-, harraste- ja hyötyliikuntaan. Terveysliikunnaksi määritellään liikunta, joka tuottaa terveydelle edullisia vaikutuksia tai seuraamuksia hyvällä hyötysuhteella pienin haitoin ja riskein. Liikunnan on oltava usein toistuvaa, jatkuvaa ja toteuttajansa kuntoon ja terveyteen nähden kohtuullista.

Liikuntamuodot ryhmitellään kuormitustavan perusteella tavallisesti kestävyyttä, voimaa, nopeutta, liikkuvuutta ja taitoja kehittäviin muotoihin (Vuori 2011, 16). Vuoren (2010) mukaan kestävyysliikunta eli aerobinen liikunta kuormittaa suuria lihasryhmiä vähintään kohtalaisesti, kestää yleensä ainakin kymmeniä minuutteja, kehittää aineenvaihduntaa ja hengitys- ja verenkiertoelimistöä ja ylläpitää jaksamista. Lihassoimaharjoittelu kuormittaa lihaksia vähintään kohtalaisesti niiden voimantuoton ja yleensä myös niiden massan ylläpitämiseksi tai lisäämiseksi.

Suurin osa ihmisen saamasta liikunnasta kertyy yleensä päivän mittaan arkiasiareiden yhteydessä saadusta arkiliikunnasta. Arkiliikunta voi olla esimerkiksi siivousta, työhön tai kauppaan pyöräilyä tai kävelyä, portaiden nousua tai lumitöitä. Koska arkiliikunta vaikuttaa pitkin päivää, on arkiliikunnan vaikutus ihmisen energiankulutukselle jopa vapaa-ajan liikuntaharrastuksen vaikutusta suurempi. (UKK-instituutti 2010.)

Liikunnan Käypä hoito -suositus (2010) määrittelee liikunnan fyysiseksi aktiivisuudeksi, jota toteutetaan tiettyjen syiden tai vaikutusten takia ja yleensä harrastuksena. Liikunta on keskeinen elintapamuutos useiden kansanterveydellisesti merkittävien pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Liikunta auttaa myös depression ehkäisyssä ja hoidossa.

Liikunnan depressiota vähentäviä vaikutusmekanismeja ovat masennusajatus-ten keskeytyminen, huomion kääntyminen pois negatiivisista ajatuksista ja liikunnan tuoma sosiaalinen tuki. (Käypä hoito 2012). Vuoren (2005) mukaan säännöllinen liikunta on ravitsemukseen rinnastettava henkisen ja fyysisen terveyden osatekijä. Liikunta ylläpitää fyysistä kuntoa sekä toimintakykyä ikääntyessä ja se pienentää riskiä sairastua osteoporoosiin, korkeaan verenpaineeseen, aikuistyyppin diabetekseen, sepelvaltimotautiin, aivohalvaukseen ja paksusuolen syöpään sekä ennaltaehkäisee lihavuutta ja ennenaikaista kuolleisuutta.

18–64-vuotiaille Käypä hoidon liikuntasuositus on ainakin 2,5 tuntia viikossa kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa, kuten reipasta kävelyä, tai raskasta liikuntaa, kuten hölkkää, 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. Liikunnan määrän voi

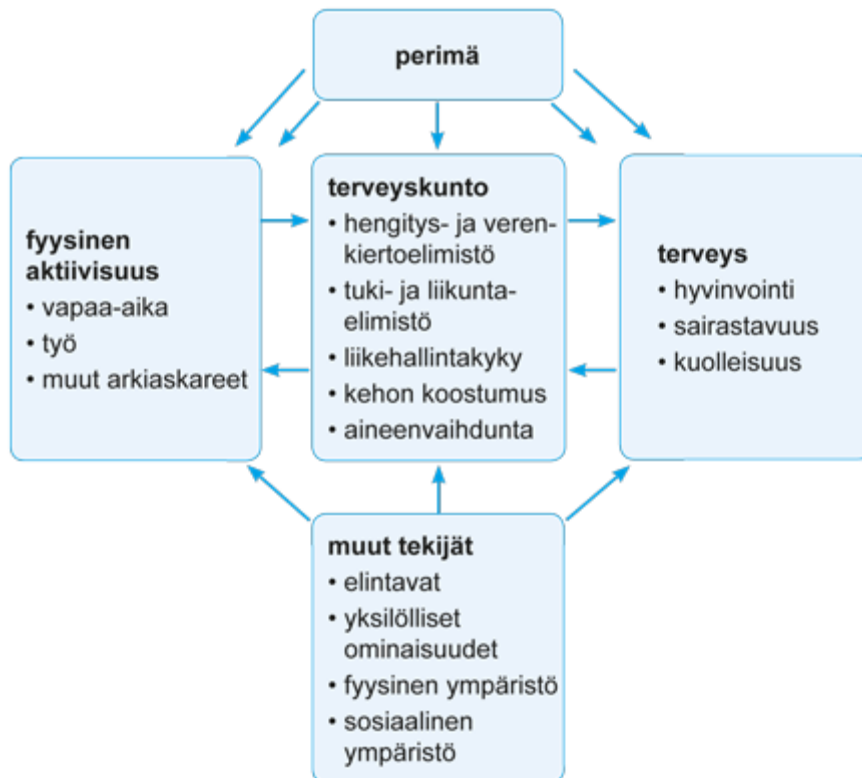
jakaa pienempiin osiin useammille päiville. Lisäksi kaikille aikuisille suositellaan lihaskuntaa kehittävää ja tasapainoa ylläpitävää liikuntaa vähintään kahtena päivänä viikossa esimerkiksi kuntosaliharjoitteluna. (Käypä hoito 2010.) UKK-instituutin Liikuntapiirakkaan (Kuva 1) on kiteytetty terveyslääkintäsuositukset 18–64-vuotiaille (UKK-instituutti 2011).



Kuva 1. Liikuntapiirakka. (UKK-instituutti 2011)

Kuvassa 2 (s. 12) esitellään liikunta-kunto-terveysviitekehys (Bouchard ja Shephard 1994, UKK-instituutin (2012) mukaan).

## Liikunta-kunto-terveys



Liikunta-kunto-terveysviitekehys  
(Bouchard and Shephard 1994).

Kuva 2. Liikunta-kunto-terveysviitekehys (Bouchard ja Shephard 1994, UKK-instituutin (2012) mukaan)

Bouchard ja Shephard (1994) määrittelevät liikunnan vaikutuksia liikunta-kunto-terveysviitekehyksellä (UKK-instituutti 2012). Viitekehys (Kuva 2) kuvaa, mitkä tekijät vaikuttavat terveyteen ja millaisten yhteyksien kautta fyysinen aktiivisuus vaikuttaa terveyteen. Liikunta-kunto-terveysviitekehyksessä perimä ja muut tekijät, kuten elintavat, yksilölliset ominaisuudet, fyysinen ympäristö ja sosiaalinen ympäristö, vaikuttavat fyysiseen aktiivisuuteen, terveyskuntoon ja terveyteen. Lisäksi fyysinen aktiivisuus, terveyskunto ja terveys ovat yhteydessä toisiinsa. Opetus- ja kulttuuriministeriön (2013) mukaan liikunnalla on merkittävä rooli terveyden, hyvinvoinnin ja väestön toimintakyvyn parantamisessa sekä kroonisten sairauksien ehkäisemisessä. Liikunta vaikuttaa myönteisesti elämänlaatuun, koettuun terveyteen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin sekä sosiaalisiin suhteisiin. Valtioneuvosto näkee liikunnan merkittävänä väestön terveyden edistäjänä.

Lisäksi liikunta nähdään merkittävänä tekijänä muun muassa valtioneuvoston hyväksymässä Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa. Väestötasolla liikkumattomuus on syynä jopa lähes kymmenesosaan kaikista kuolemantapauksista (Lee ym. 2012).

Oman kehon ja sen suorituskyvyn havaitsemisen paranemisella selitetään liikunnan ja mielenterveyden yhteyksiä. Liikunnan ja mielenterveyden yhteyksiä selitetään lisäksi saavutuksen, voittamisen ja hallinnan tunteen perusteella. Liikunnan vuorovaikutuksellisella puolella ja ryhmän tuella on todennäköisesti merkittävä vaikutus mielenterveyteen, mutta sitä on tutkittu hyvin vähän. Liikunnan on todettu parantavan nukkumista ja unenlaatua. Myös liikunnan tarjoamaa sosiaalista vuorovaikutusta pidetään merkittävänä mielenterveyttä kohottavana tekijänä. (Mielenterveyden keskusliitto 2008).

Partonen (2011, 509–511) määrittelee liikunnan käyttäytymiseksi, jota ihmisen tietoisuus säätelee. Liikunnalla on monia biologisia vaikutuksia, jotka heijastuvat myös ihmisen psyykkisiin toimintoihin. Suurin merkitys mielenterveyden häiriöiden hoidossa lienee psyykkisen oireilun ehkäisyssä. Säännöllinen kuntoliikunta riittää tuomaan esiin liikunnan mielenterveyttä edistävät vaikutukset.

Liikunta on yhteydessä mielenterveyden häiriöiden, etenkin mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden, pienempään esiintyvyyteen, mutta on epävarmaa johtuuko tämä yhteys todella liikunnan vaikutuksista. Tutkimuksen tavoitteena oli osoittaa vapaa-ajan liikunnan ja mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden ja ilmaantuvuuden välisiä yhteyksiä. Liikunta vaikutti negatiivisesti mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin ja niiden puhkeamiseen (ten Have ym. 2011).

Lahden (2006) mukaan liikunta parhaimmillaan tukee ihmisen terveyden jäljellä olevaa osaa ja vahvistaa hänen selviytymistään. Liikunnan avulla ihminen voi purkaa ahdistustaan, ilmentää itseään ja löytää yhteyksiä omaan tunnekenttäänsä. Liikunta antaa itseilmaisun kautta vahvuutta ja lisää tyytyväisyyttä omaan itseen. Liikunta myös antaa ihmiselle tunteen, että hän on tehnyt jotakin. Liikunta purkaa levottomuutta ja stressiä sekä auttaa depression hallinnassa.

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää työikäisten mielenterveyskuntoutujien liikuntatottumuksia. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään, minkälaista ohjattua liikuntaa jäsenet toivovat klubitalolla järjestettävän. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää klubitalon jäsenilleen järjestämän ohjatun liikuntatoiminnan kehittämisessä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia ovat klubitalon jäsenten liikuntatottumukset?
2. Millaista on klubitalon jäsenten liikunnan riittävyys suhteessa liikuntasuosituksiin?
3. Minkälaisia ovat klubitalon mielenterveyskuntoutujien liikuntatottumukset verrattuna koko aikuisväestön liikuntatottumuksiin?
4. Minkälaista ohjattua liikuntaa jäsenet toivovat klubitalon järjestävän?

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Tutkimustyyppi, kohderyhmä ja aineiston keruu**

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus, jonka kohderyhmänä ovat mielenterveyskuntoutujien klubitalon jäsenet. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimii mielenterveyskuntoutujien klubitalo, jonka jäsenten liikuntatottumuksia tutkitaan. Tutkimukseen osallistuvat mielenterveyskuntoutajat ovat miehiä sekä naisia. Tässä opinnäytetyössä tutkimustyyppinä on intensiivinen tapaustutkimus, koska tässä työssä kohderyhmänä on yksi yhteisö. (Eriksson & Koistinen 2005.) Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (Liite 2), koska näin saatiin parhaiten kerättyä numeerista tietoa klubitalon jäsenten harrastamasta liikunnasta.

Kyselylomaketta (Liite 2) jaettiin klubitalon jäsenille heidän käydessään talolla. Ennen kyselylomakkeen täyttämistä tutkimukseen osallistuvat klubitalon jäsenet saivat luettavakseen saatekirjeen (Liite 3), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja siitä, mihin kyselylomakkeilla kerättyä tietoa käytetään. Tiedonkeruuta tehtiin kolmen viikon ajan. Tutkijat kävivät tiedonkeruun aikana yhtenä päivänä viikossa klubitallolla kertomassa tutkimuksesta ja jakamassa kyselylomakkeita paikalla oleville jäsenille. Täytetyt kyselylomakkeet laitettiin suljetuissa kirjekuorissa lukolliseen kaappiin, jossa niitä säilytettiin kunnes ne luovutettiin tutkijoille.

### **5.2 Mittarin kehittäminen**

Mittarina tässä tutkimuksessa käytettiin paperista kyselylomaketta (Liite 2), koska se soveltui kohderyhmälle parhaiten. Hirsjärven ym. mukaan kyselymenetelmän käyttäminen tutkimuksessa on tehokasta, koska lyhyessä ajassa voidaan kerätä suuri määrä vastauksia ja niiden saattaminen tallennettuun muotoon ja analysointi tietokoneen avulla on nopeaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 195.)

Tutkijat kehittivät kyselylomakkeen itse. Kyselylomakkeen kehittäminen aloitettiin käyttäen pohjana Sydänliiton Testaa liikuntatottumuksesi -lomaketta (Liite 4), joka kartoittaa vastaajan liikuntatottumuksia kattavasti. Kyselylomakkeen alkuun lisättiin kysymyksiä vastaajien taustatiedoista, jotta saatuja tietoja voitiin vertailla vastaajien iän, sukupuolen tai painoindeksin mukaan. Osaa Sydänliiton

kyselylomakkeen kysymyksistä, esimerkiksi työhön ja työmatkoihin liittyvät kysymykset, muokattiin paremmin klubitalon jäsenille sopiviksi.

Kyselylomaketta arvioitiin klubitalolla työntekijän ja jäsenen toimesta. Klubitalon jäsen myös täytti lomakkeen arvioidakseen sen ymmärrettävyyttä jäsenille ja lomakkeen täyttämiseen kuluvaan aikaan. Kyselylomakkeen loppuun lisättiin yhdessä klubitalon jäsenen ja työntekijän kanssa kehitettyjä kysymyksiä, jotka koskevat klubitalon järjestämiä liikuntamahdollisuuksia. Näiden asioiden kartoittamistarve lähti klubitalolta, koska näin on mahdollista kehittää klubitalon järjestämiä liikuntamahdollisuuksia paremmin jäseniä palveleviksi. Lopuksi kyselylomakkeen tarkoituksenmukaisuutta tarkasteltiin vertailemalla lomakkeen kysymyksiä tämän opinnäytetyön tutkimusongelmiin.

### **5.3 Aineiston analysointi**

Tulokset syötettiin Excel-taulukkoon ja niitä käsiteltiin SPSS-ohjelmalla (Statistical Package for Social Sciences). Tuloksia verrattiin aiempien koko aikuisväestön liikuntaa koskevien tutkimusten tuloksiin. Näin voitiin vertailla mielenterveyskuntoutujien ja koko aikuisväestön liikuntatottumuksia keskenään.

Tulosten analysoinnissa päädyttiin ilmoittamaan vastausten määrät prosenttilukuina, koska prosentit kuvastivat parhaiten vastausten jakautumista. Lisäksi vastauksista laadittiin liitteeksi taulukot (Liite 5) havainnollistamaan vastausten jakautumista ja antamaan lukijalle mahdollisuus verrata vastauksia keskenään paremmin. Tuloksia tarkasteltaessa ilmoitetut prosenttiosuudet on laskettu niistä vastaajista, jotka ovat vastanneet kulloinkin tarkasteltavaan kysymykseen.

Kyselylomakkeiden ohjeistus huomattiin monille vastaajille jääneen epäselväksi, koska kohtiin, joissa pyydettiin valitsemaan vain yksi vaihtoehto, oli valittu useampia. Näissä tapauksissa tulkittiin lomakkeista kyseinen kohta vastaamattomaksi, mikäli vastaaja oli valinnut useampia vaihtoehtoja. Poikkeuksellisesti kysymyksessä 13, jossa kysyttiin yleisimpiä syitä liikunnan väliin jättämiselle, otettiin nämäkin vastaukset huomioon, koska vaihtoehdot eivät poissulje toisistaan ja syitä liikkumattomuudelle voi samalla vastaajalla olla useita. Osa tutkimukseen osallistuneista on kuitenkin voinut vastata vain yhden vaihtoehdon,



vaikka syitä olisikin ollut useampi, koska ohjeistuksessa neuvotaan valitsemaan vain yksi vaihtoehto.

Kysymyksissä, joissa oli mahdollisuus vapaasti kirjoittaa vastaukseksi muuta kuin annetut vaihtoehdot, oli muutamissa vastauksissa kirjoitettu samoja asioita, joita oli valittavissa myös vastausvaihtoehdoissa. Nämä vastaukset tulkittiin ”muina vastauksina”, eikä niitä syötetty SPSS-ohjelmaan, toisin kuin rastittamalla vastausvaihtoehdoista valitut vastaukset.

## 6 Opinnäytetyön tulokset

### 6.1 Esitietoja

Kyselyyn vastasi 47 henkilöä, joista miehiä on 59,6 % ja naisia 40,4 %. Tutkimukseen osallistuneista 74,5 % on 40–59-vuotiaita, 12,8 % vanhempia (60–69-vuotiaita) ja 12,8 % nuorempia (20–39-vuotiaita). Oma auto on käytössä 41,3 %:lla vastaajista. Yksi vastaaja ei ilmoittanut omistaako autoa.

Lihavuuden Käypä hoito -suosituksen (2011) mukaan kehon suhteellista painoa voidaan arvioida laskemalla kehon painoindeksi (BMI, Body Mass Index), jolla on vahva yhteys kehon rasvakudoksen määrään. Mustajoen (2012) mukaan painoindeksi lasketaan jakamalla paino pituuden ”neliöllä” (pituus<sup>2</sup>.) Kansainvälisesti on sovittu liikapainoksi luokiteltavan painoindeksi, joka ylittää arvon 25 kg/m<sup>2</sup>. Tämän arvon ylittyminen lisää monien sairauksien riskiä. Kansainvälisesti hyväksytty lihavuuden raja-arvo on 30 kg/m<sup>2</sup>, koska sen ylittämillä sairastuvuusriski on merkittävästi suurentunut. Yli 60-vuotiaille suositeltu painoindeksi-alue on 24–29 kg/m<sup>2</sup>. Painoindeksillä saatu arvio rasvakudoksen määrästä on useammin liian pieni kuin liian suuri, mutta painoindeksi ei erota turvotusten tai poikkeuksellisen suuren lihasmassan aiheuttamaa liikapainoa (Käypä hoito 2011).

Taulukossa 1 (s. 18) kuvataan tutkimukseen osallistuneiden painoindeksien jakautumista.

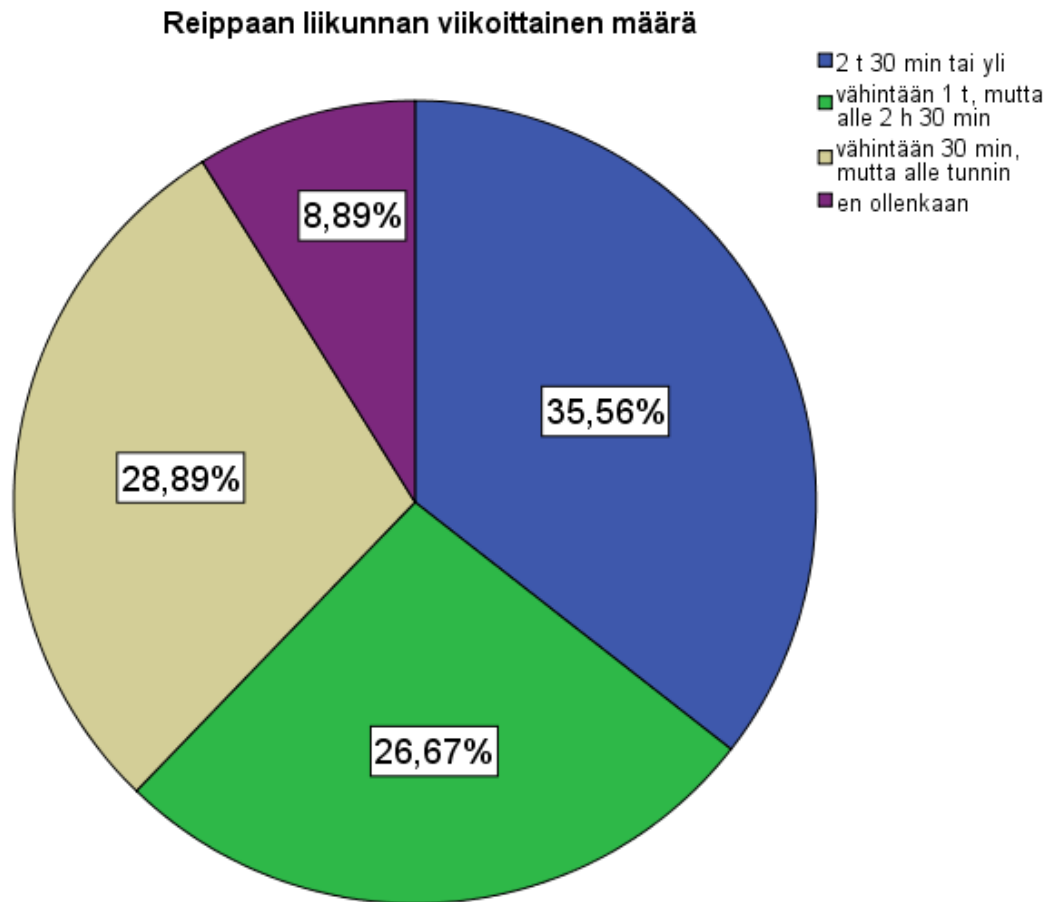
Taulukko 1. Klubitalon jäsenten painoindeksit.

Painoindeksi (BMI) ryhmiteltynä			
	Frekvenssi	%	Validi %
< 20	1	2,1	2,2
20,00 - 24,99	10	21,3	22,2
25,00 - 29,99	18	38,3	40,0
30,00 - 34,99	10	21,3	22,2
35,00 - 39,99	5	10,6	11,1
40 +	1	2,1	2,2
Vastanneet	45	95,7	100,0
Puuttuvat	2	4,3	
Yhteensä	47	100,0	

Pituuden ja painon ilmoittaneista tutkittavista matalin painoindeksi on 19,47 ja korkein 40,82 (Taulukko 1). WHO (2013) määrittelee normaalipainon BMI:ksi 18,5–24,99. Vastaaajista 24,4 % on tämän määritelmän mukaan normaalipainoisia. Lievästi lihavia BMI:llä 25–29,99 on 40 % vastaajista. Merkittävän lihavuuden rajan, 30, ylittää 35,5 % vastaajista. Kaksi vastaajaa ei ilmoittanut painoaan, joten painoindeksiä ei voitu laskea.

## 6.2 Klubitalon jäsenten liikuntatottumukset

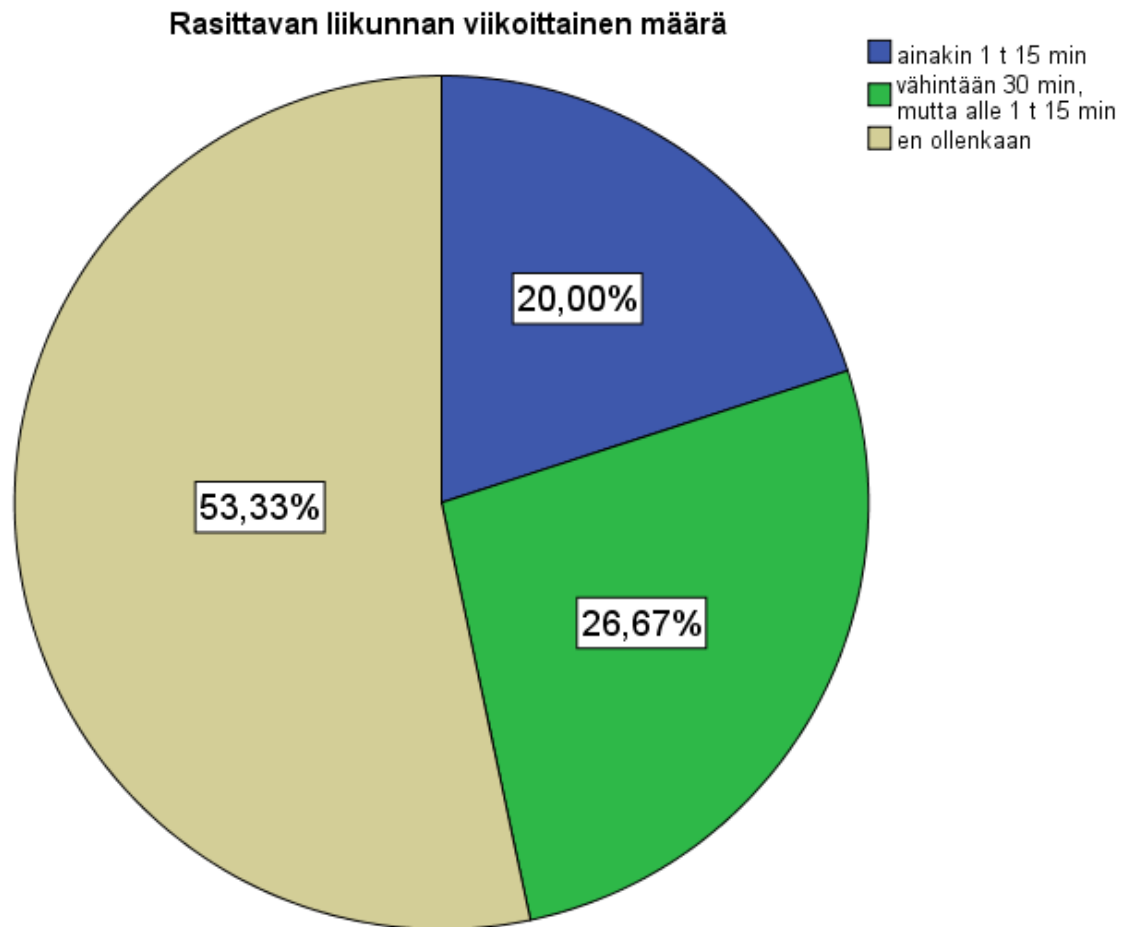
Kuviossa 1 (s. 19) kuvataan mielenterveyskuntoutujien viikoittain harrastamaa reipasta liikuntaa.



Kuvio 1. Klubitalon jäsenten harrastama reipas liikunta.

Reipasta liikuntaa viikoittain vähintään 2 tuntia 30 minuuttia ilmoittaa harrastavansa 35,6 % vastaajista (Kuvio 1). Vähintään tunnin, mutta alle kaksi tuntia 30 minuuttia liikkuu reippaasti 26,7 % vastaajista. Vastaajista 28,9 % liikkuu reippaasti vähintään 30 minuuttia, mutta alle tunnin. Vastaajista 8,9 % ilmoittaa, etteivät harrasta lainkaan reipasta liikuntaa. Kaksi tutkimukseen osallistunutta ei vastannut reipasta liikuntaa koskevaan kysymykseen.

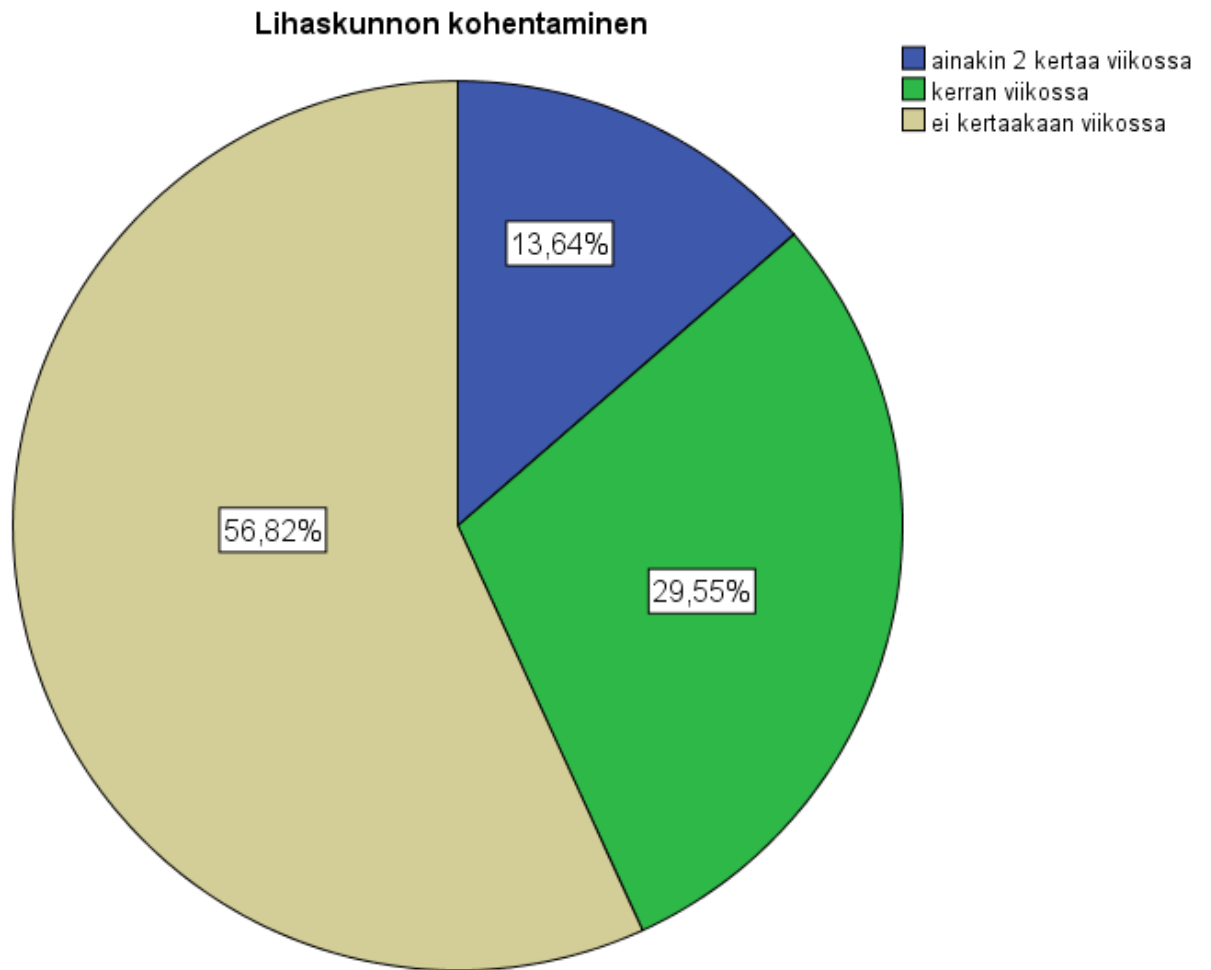
Kuviossa 2 (s. 20) kuvataan mielenterveyskuntoutujien viikoittain harrastamaa rasittavaa liikuntaa.



Kuvio 2. Klubitalon jäsenten harrastama rasittava liikunta.

Vastaajista yli puolet (53,3 %) ei harrasta viikoittain rasittavaa liikuntaa (Kuvio 2). Vastaajista 26,7 % liikkuu rasittavasti vähintään 30 minuuttia, mutta alle yhden tunnin 15 minuuttia viikossa. Vastaajista 20 prosenttia liikkuu rasittavasti ainakin yhden tunnin ja 15 minuuttia. Kaksi tutkimukseen osallistunutta ei vastannut tähän kysymykseen.

Kuviossa 3 (s. 21) kuvataan klubitalon jäsenten harrastamaa lihaskuntoliikuntaa.



Kuvio 3. Klubitalon jäsenten harrastama lihaskuntoliikunta.

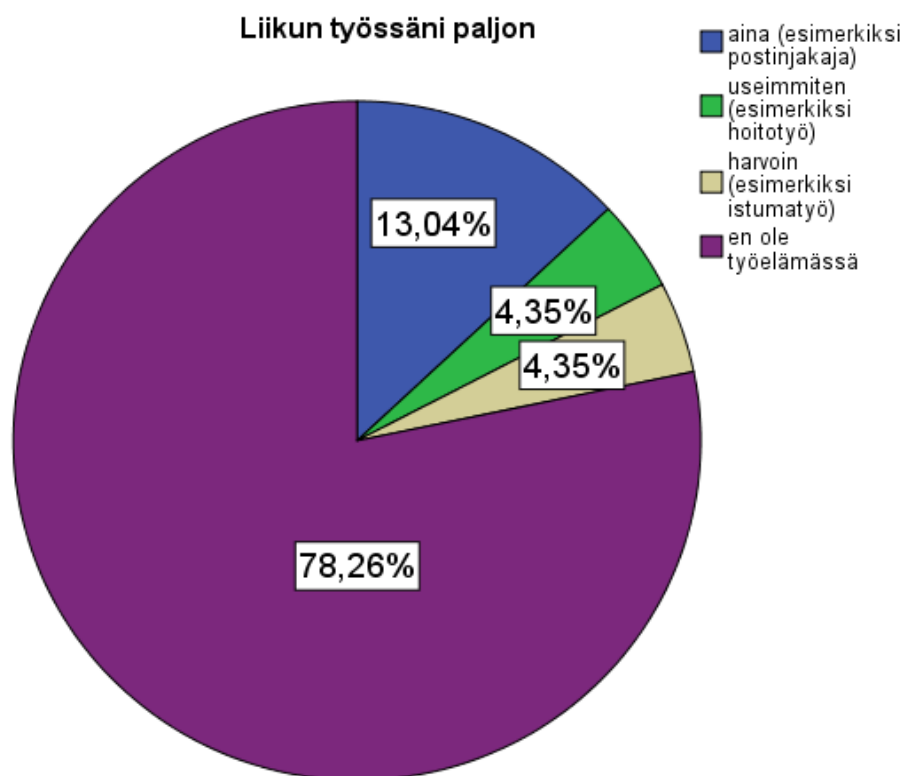
Lihaskuntoaan esimerkiksi kuntosalilla tai jumpalla kohentaa viikoittain alle puolet (43,2 %) kysymykseen vastanneista (Kuvio 3). Suositellut kaksi kertaa viikossa lihaskuntoliikuntaa harrastaa 13,6 % vastaajista, kun taas yhden kerran viikossa lihaskuntoliikuntaa harrastaa 29,5 % vastaajista. Kolme tutkimukseen osallistunutta ei vastannut kysymykseen lihaskuntoliikunnasta.

Hyötyliikuntaa valitsemalla portaat hissien sijaan harrastaa 68,9 prosenttia vastaajista. Hissillä ylempiin kerroksiin nousee 31,1 prosenttia. Kaksi tutkimukseen osallistunutta ei vastannut tähän kysymykseen.

Kaupassa käydessään 67,4 % vastaajista ilmoittaa liikkuvansa kävellen tai pyörällä aina kun mahdollista. Vastaajista 32,6 % ilmoittaa ajavansa autolla mahdollisimman lähelle kaupan ovea. Neljä vastaajaa ei ilmoita, miten kulkee kauppaan.

Välimatkat (klubitalolle, töihin tms.) pyörällä tai kävellen ilmoittaa kulkevansa puolet (50 %) vastaajista. Autolla tai julkisilla kulkuvälineillä välimatkansa liikkuu myös puolet (50 %) vastaajista, eli tottumukset jakautuvat tasaisesti autoilun ja hyötyliikunnan välille. Kolmelta vastaajalta ei saatu vastausta tähän kysymyseen. Kaksi näistä kolmesta oli valinnut molemmat vaihtoehdot, mikä tulkittiin puuttuneeksi vastaukseksi.

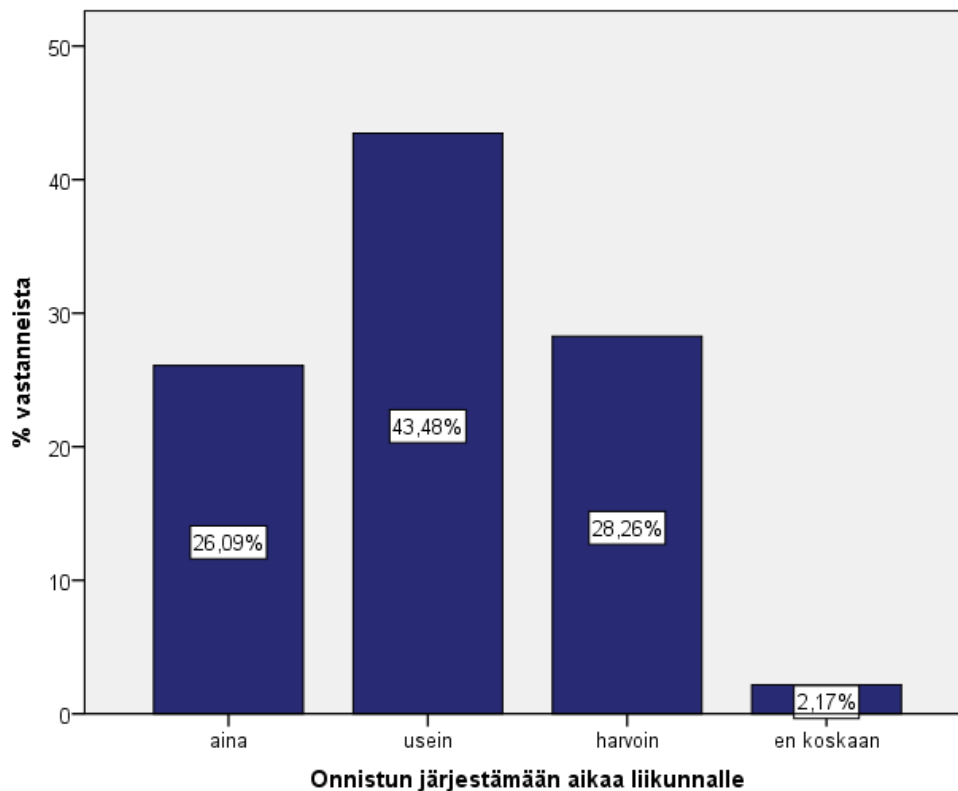
Kuviossa 4 kuvataan klubitalon jäsenten työssä tapahtuvaa liikuntaa.



Kuvio 4. Klubitalon jäsenten työssä tapahtuva liikunta.

Työssä tapahtuvaa liikuntaa (Kuvio 4, s. 22) koskevaan kysymykseen vastanneista suurin osa, 78,3 prosenttia vastaajista on valinnut vaihtoehdon ”en ole työelämässä”. Vastaajista 13 prosenttia ilmoittaa liikkuvansa työssään aina. Vastaajista 4,3 prosenttia liikkuu työssään useimmiten ja 4,3 prosenttia vain harvoin. Yksi tutkimukseen osallistunut ei vastannut tähän kysymykseen.

Kuviossa 5 kuvataan klubitalon jäsenten onnistumista ajan järjestämisessä liikunnalle.



Kuvio 5. Klubitalon jäsenten onnistuminen ajan järjestämisessä liikunnalle.

Suurin osa, 69,6 % vastaajista, pystyy halutessaan järjestämään aikaa liikunnalle vähintään usein (Kuvio 5). 26,1 prosenttia kertoo pystyvänsä järjestämään aikaa liikunnalle aina halutessaan, ja 43,5 prosenttia pystyy siihen usein. Harvoin liikunnalle aikaa saa järjestettyä 28,3 % vastaajista ja 2,2 % ei onnistu järjestämään aikaa liikunnalle koskaan. Yksi tutkimukseen osallistuneista ei vastannut tähän kysymykseen.

Taulukossa 2 kuvataan klubitalon jäsenten halukkuutta lisätä harrastamansa liikunnan määrää.

Taulukko 2. Klubitalon jäsenten halukkuus lisätä liikuntaa.

<b>Haluaisitko liikkua enemmän</b>			
	Frekvenssi	%	Validi %
Kyllä	38	80,9	82,6
En	8	17,0	17,4
Vastanneet	46	97,9	100,0
Puuttuvat	1	2,1	
Yhteensä	47	100,0	

Vastaajista 83 prosenttia haluaisi liikkua enemmän (Taulukko 2). Yksi tutkimukseen osallistuneista ei vastannut tähän kysymykseen.

Taulukossa 3 kuvataan liikunnan klubitalon jäsenille tuottamaa mielihyvää.

Taulukko 3. Liikunnan tuottama mielihyvä.

<b>Liikunta tuottaa mielihyvää</b>		
	Frekvenssi	%
Aina	18	38,3
Useimmiten	22	46,8
Joskus	7	14,9
Yhteensä	47	100,0

Vastaajista 85,1 % kertoo liikunnan tuottavan heille mielihyvää aina tai useimmiten (Taulukko 3). 14,9 % saa liikunnasta mielihyvää joskus. Kukaan ei ollut valinnut vaihtoehtoa ”ei koskaan”.

Taulukossa 4 (s. 25) kuvataan yleisimpiä syitä liikunnan väliin jättämiselle.



Taulukko 4. Syitä, miksi klubitalon jäsenet jättävät liikunnan väliin (N=47).

	%
Liikunta ei kiinnosta minua	6,4
Huono sää	14,9
Väsynyt olo työn tai muiden vaatimusten vuoksi	17,0
Ajanpuute	8,5
Liikuntapaikkojen kaukainen sijainti	2,1
En jätä liikuntaa väliin, ellen ole sairas	38,3
Minulla on liikuntaa rajoittava fyysinen sairaus	10,6
Muut syyt	12,8

Kysyttäessä yleisimpiä syitä liikunnan väliin jättämiselle oli moni vastaaja valinnut useampia vaihtoehtoja, vaikka ohjeistuksena oli valita vain yksi yleisin syy. Koska syitä liikkumattomuudelle voi olla samalla vastaajalla useita eivätkä ne poissulje toisiaan, päätettiin kaikki vastaukset ottaa huomioon tämän kysymyksen kohdalla. Kaksi tutkimukseen osallistunutta oli jättänyt tämän kohdan vastaamatta. Vastaajista 38,3 % ei jätä liikuntaa väliin, elleivät ole sairaita (Taulukko 4). Yleisin syy liikkumattomuudelle, 17 prosentilla vastaajista, on väsynyt olo työn tai muiden vaatimusten vuoksi. Toiseksi yleisin syy, 14,9 prosentilla vastaajista, on huono sää. Vastaajista 10,6 prosentilla syynä on liikuntaa rajoittava fyysinen sairaus. Vastaajista 8,5 prosentilla syynä on ajanpuute. Vastaajista 6,4 prosenttia ilmoittaa syyksi liikunnan väliin jättämiselle sen, että liikunta ei kiinnosta. Liikuntapaikkojen kaukainen sijainti on syynä 2,1 prosentilla vastaajista. Muita syitä liikkumattomuudelle kertoo 12,8 prosenttia vastaajista, ja niitä olivat mm. masennus, vaikeus lähteä liikkeelle ja liikkumista haittaavat fyysiset sairaudet.

Taulukossa 5 (s. 26) kuvataan klubitalon jäsenille mieluisimpia liikkumismuotoja.

Taulukko 5. Klubitalon jäsenille mieluisimpia liikkumismuotoja (N=47).

	%
Piha- ja puutarhatyöt	42,6
Marjastaminen, sienestäminen, metsästäminen	34,0
Pyöräily	59,6
Hiihto	19,1
Kävely, sauvakävely	76,6
Lenkkeily tai juoksu	14,9
Uinti	25,5
Pallopelit	23,4
Kuntosali, kuntojummat	27,7
Tanssiminen	10,6
Venyttely, jooga	23,4
Joku muu	21,3

Kysymyksessä, jossa kartoitettiin tutkimukseen osallistuneiden mieluisimpia liikkumismuotoja, oli vastaajalla mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Mieluisimpia liikuntamuotoja vastaajille ovat kävely ja sauvakävely (72,3 %) sekä pyöräily (59,6 %) (Taulukko 5). Kannatusta saavat myös piha- ja puutarhatyöt (42,6 %), marjastus, sienestys ja metsästys (34 %), kuntosali ja kuntojummat (27,7 %) sekä uinti (25,5 %). Muita mieleisiä liikkumismuotoja ovat pallopelit (23,4 %) sekä venyttely ja jooga (23,4 %). Vähiten suosiota saavat hiihto (19,1 %), lenkkeily ja juoksu (14,9 %) sekä tanssiminen (10,6 %). Muita mieluisia liikuntamuotoja (21,3 %) ovat ratsastus, kalastus, hyötyliikunta, taiji, pilates ja vesijumppa. Muuksi mieluisaksi liikuntamuodoksi on mainittu myös televisio sekä lajeja, jotka oli jo mainittu vastausvaihtoehdoissa.

Taulukossa 6 (s. 27) kuvataan klubitalon jäsenten liikunnasta saamia hyötyjä.

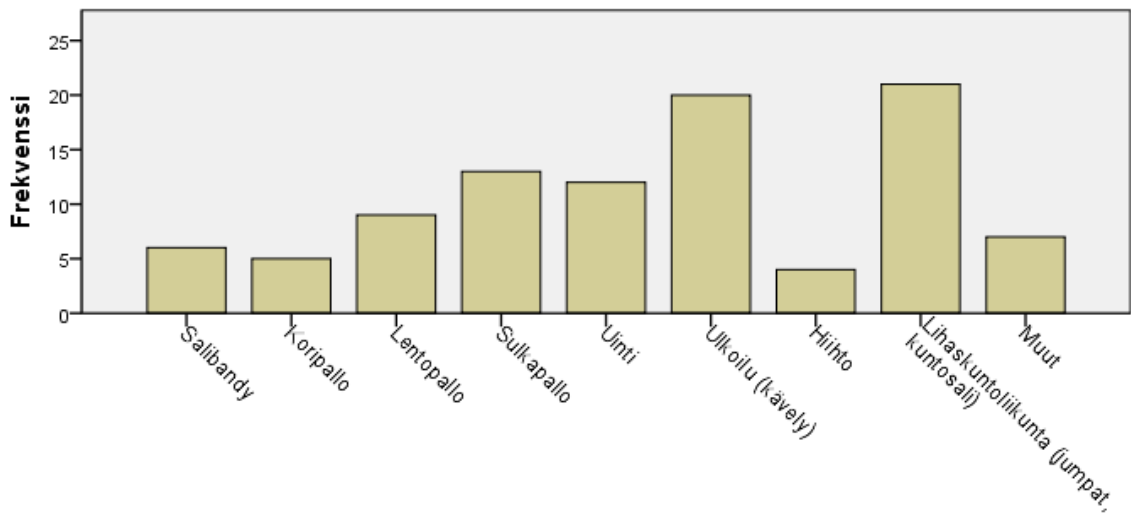
Taulukko 6. Klubitalon jäsenille liikunnan tuomia hyötyjä (N=47).

	%
Iloa	63,8
Voimia	46,8
Ystäviä	23,4
Omaa aikaa	31,9
Terveyttä	55,3
Onnistumista	27,7
Muuta	10,6

Kysyttäessä liikunnasta saatavia hyötyjä vastaajalla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Eniten liikunnasta saadaan iloa (63,8 %), terveyttä (55,3 %) ja voimia (42,6 %) (Taulukko 6). 31,9 % kysymykseen vastanneista kokee, että liikunta antaa heille omaa aikaa. Lisäksi liikunnasta saadaan onnistumisia (27,7 %) ja ystäviä (23,4 %). Muita mainittuja hyötyjä ovat mielialan ja toimintakyvyn paraneminen. Myös fyysisen kunnon, ryhdin, ulkonäön ja yöunen mainitaan parantuvan liikunnan myötä. Lisäksi liikunta antaa pirteyttä ja rytmiä päivään. Yksi tutkimukseen osallistuneista ei vastannut tähän kysymykseen.

### 6.3 Klubitalon liikuntamahdollisuudet

Kuviossa 6 (s. 28) kuvataan jäsenten toiveita klubitalolla järjestettävän ohjatun liikunnan lajeiksi.



Kuvio 6. Jäsenten toivelajeja klubitalon järjestämään ohjattuun liikuntaan.

Kyselylomakkeen lopussa kartoitettiin jäsenten toivomuksia ja tottumuksia klubitalon järjestämien liikuntamahdollisuuksien suhteen. Kysyttäessä, minkälaista ohjattua liikuntaa vastaajat toivoisivat klubitalolla järjestettävän, oli heillä mahdollisuus valita useampia vaihtoehtoja. Toivotuimpia liikuntalajeja ovat lihaskuntoliikunta ja kuntosali, joita toivoo 44,7 % vastanneista sekä ulkoilu ja kävely (42,6 %) (Kuvio 6). Paljon kannatusta saavat myös sulkapallo (27,7 %), uinti (25,5 %) ja lentopallo (19,1 %). Vähemmän toivotaan salibandya (12,8 %), koripalloa (10,6 %) sekä hiihtoa (8,5 %). Muita toivottuja lajeja ovat venyttely ja rentoutus, mölkky, frisbee-golf, biljardi, musiikkiliikunta, vesijumppa ja vesijuoksu. Kuusi tutkimukseen osallistunutta ei vastannut kysymykseen.

34 prosenttia tutkimukseen osallistuneista käyttää klubitalolta saatavia vapaa-lippuja uimahalliin. Kuntosalille vapaalippuja kertoo käyttävänsä 20,9 prosenttia vastanneista. Neljä tutkimukseen osallistunutta ei vastannut kuntosalilippuja koskevaan kysymykseen.

60,5 prosenttia kysymykseen vastanneista on sitä mieltä, että klubitalolla järjestetään riittävästi ohjattua liikuntaa. Vastaavasti 39,5 % kokee klubitalolla järjestettävän ohjatun liikunnan määrän riittämättömänä. Neljä tutkimukseen osallistunutta ei ollut vastannut kysymykseen.

## 7 Yhteenveto tuloksista

### 7.1 Klubitalon jäsenten liikuntatottumukset

Yli puolet vastaajista liikkuu viikoittain reippaasti, esimerkiksi reippaasti kävelen, vähintään puoli tuntia, mutta kuitenkin alle kaksi ja puoli tuntia. Reilu kolmannes vastaajista liikkuu reippaasti vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa. Rasittavaa liikuntaa, kuten pallopelejä, hiihtoa tai juoksua yli puolet vastaajista ei harrasta viikoittain ollenkaan. Hieman yli neljäsosa vastaajista liikkuu rasittavasti vähintään puoli tuntia, mutta alle tunnin ja 15 minuuttia. Viidesosa vastaajista harrastaa rasittavaa liikuntaa vähintään tunnin ja 15 minuuttia viikossa.

Suurin osa vastaajista ei harrasta viikoittain lihaskuntoliikuntaa (kuntosali ja jumpat). Vajaa kolmannes vastaajista harrastaa lihaskuntoliikuntaa kerran viikossa. Reilu kymmenesosa vastaajista harrastaa lihaskuntoliikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa.

Ylempiin kerroksiin noustessaan hissiä käyttää vain alle kolmannes vastaajista. Suurin osa kävelee portaita pitkin. Kaupassa käydessään yli kaksi kolmasosaa vastaajista kulkee kävellen tai pyörällä. Vajaa kolmasosa kulkee kauppaan autolla pysäköiden mahdollisimman lähelle ovea. Välimatkat klubitalolle tai töihin puolet vastaajista liikkuu kävellen tai pyörällä ja puolet autolla tai julkisilla kulkuvälineillä. Työssä tapahtuvaa liikuntaa koskevaan kysymykseen yli kolme neljännestä on vastannut, etteivät ole työelämässä. Työelämässä olevista yli puolet liikkuu työssään aina, viidennes useimmiten ja viidennes vain harvoin.

Yli kaksi kolmasosaa vastaajista pystyy halutessaan järjestämään aikaa liikunnalle vähintään usein. 2,2 % ei saa järjestettyä aikaa liikunnalle koskaan. Neljä viidestä vastaajasta haluaisi liikkua enemmän. Liikunta tuottaa mielihyvää kaikille vastaajille vähintään joskus. Yleisimpiä syitä, miksi vastaajat jättävät liikunnan väliin, ovat väsynyt olo työn tai muiden vaatimusten vuoksi sekä huono sää. Yli kolmasosa vastaajista ei jätä liikuntaa väliin, elleivät ole sairaita. Klubitalon jäsenten mieluisimpia liikkumismuotoja ovat kävely ja sauvakävely, pyöräily sekä piha- ja puutarhatyöt. Merkittävimpinä liikkumisen tuomina hyötyinä mainitaan, että liikunta antaa iloa, terveyttä ja voimia.

## **7.2 Liikunnan riittävyys suhteessa liikuntasuositukseen**

UKK-instituutin liikuntapiirakan (2011) terveystuottosuositus on parantaa kestävyyskuntoa liikkumalla 2 tuntia 30 minuuttia reippaasti tai 1 tunti 15 minuuttia rasittavasti. Suositus toteutuu 40 prosentilla vastaajista. Loput 60 prosenttia eivät harrasta suosituksen mukaista määrää kestävyyskuntoa kohentavaa liikuntaa.

Liikuntapiirakan (UKK-instituutti 2011) suosituksen mukaan lihaskuntoa ja liikehallintaa kohentavaa liikuntaa tulee harrastaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Tutkimukseen osallistuneista suositusta noudattaa 13,6 prosenttia. Kerran viikossa lihaskuntoaan kuntosalilla tai jumpilla kohentaa 29,5 prosenttia vastaajista ja 56,8 prosenttia ei harrasta lihaskuntoliikuntaa kertaakaan viikossa.

## **7.3 Liikuntatottumukset verrattuna koko aikuisväestöön**

Opinnäytetyön tuloksia vertailtiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Suomalaisen aikuisväestön terveystuottäytyminen ja terveys -tutkimuksen kevään 2011 tuloksiin. Painoindeksiä vertailtaessa THL:n tutkimukseen osallistuneista suurimmalla osalla, 42,2 prosentilla painoindeksi on 20,00–24,99. Opinnäytetyössä vastaava painoindeksi on 22,2 prosentilla. Opinnäytetyössä suurimmalla osalla vastanneista, 40 prosentilla, painoindeksi on 25,00–29,99. Lihavuuden Käypä hoito -suosituksen (2011) mukaan painoindeksin 25 ylittävät lasketaan liikapainoisiksi. Vastaava painoindeksi (25,00–29,99) THL:n tutkimuksessa on 34,1 prosentilla. Lihavuuden Käypä hoito -suosituksen (2011) mukaan lihavuuden raja-arvo on 30. Painoindeksi on 30 tai yli THL:n tutkimuksessa 16,6 prosentilla ja opinnäytetyössä 35,5 prosentilla. Tutkimustuloksia vertailtaessa näyttäisi siltä, että klubitalon jäsenten painoindeksi on korkeampi kuin aikuisväestöllä keskimäärin.

Työmatkoilla saatua hyötyliikuntaa kartoitettaessa THL:n tutkimuksessa on huomioitu myös mahdollisuus, että tutkittava ei käy töissä tai työ on kotona. Opinnäytetyössä tällaista vastausvaihtoehtoa ei ollut, mutta kysymys koski välimatkoja yleensä ja esimerkkinä oli mainittu matkat töihin ja klubitalolle. THL:n tutkimuksessa 21,7 prosenttia on ilmoittanut, ettei ole työssä tai työskentelee

kotona. Vertailtaessa vastauksia opinnäytetyön tuloksiin laskettiin prosenttiosuudet niistä vastanneista (78,3 %), jotka liikkuvat välimatkat töihin.

Opinnäytetyön tutkittavista 50 prosenttia liikkuu esimerkiksi töihin tai klubitalolle autolla tai julkisilla kulkuvälineillä. THL:n tutkimuksen työssä käyvistä 49,4 prosenttia liikkuu työmatkansa kokonaan moottoriajoneuvolla. Opinnäytetyössä tutkittavista 50 prosenttia liikkuu esimerkiksi töihin tai klubitalolle kävellen tai pyörällä. THL:n tutkimuksen työssä käyvistä 50,6 prosenttia käyttää päivittäin aikaa työmatkoihin kävellen tai pyöräillen. THL:n kyselylomakkeessa oli lisäksi kysytty, minkä verran aikaa työmatkaliikuntaan päivittäin kuluu. Työmatkaliikuntaa klubitalon jäsenet ja aikuisväestö keskimäärin näyttäisivät harrastavan melko samoissa määrin. Työmatkaliikuntaa koskeva kysymys tosin oli opinnäytetyön ja THL:n kyselylomakkeissa muotoiltu eri tavoin.

Opinnäytetyön tutkittavista 78,3 prosenttia ei ole työelämässä. THL:n tutkimuksessa istumatyötä ilmoittaa tekevänsä 53,6 prosenttia vastanneista. Opinnäytetyön työelämässä olevista vastaajista 19,9 prosenttia ilmoittaa liikkuvansa työssään harvoin, esimerkiksi istumatyössä. THL:n tutkimuksessa 45,4 prosenttia vastanneista liikkuu työssään paljon. Opinnäytetyön tutkittavista, jotka ovat työelämässä, 19,9 prosenttia liikkuu työssään usein ja 60 prosenttia aina. Opinnäytetyössä työelämässä olevia tutkittavia on kuitenkin määrällisesti hyvin vähän, mikä heikentää tulosten yleistettävyyttä.

#### **7.4 Jäsenten toiveet klubitalon ohjatun liikunnan suhteen**

Vastaajista 39,5 % on sitä mieltä, että klubitalolla ei järjestetä riittävästi ohjattua liikuntaa. Toivotuimpia liikuntalajeja klubitalolla järjestettäväksi ovat lihaskuntajumpat ja kuntosali, ulkoilu ja kävely, sulkapallo, uinti ja lentopallo. Vastaajista kolmasosa käyttää klubitalolta saatavia vapaalippuja uimahalliin. Kuntosalille lippuja käyttää viidesosa vastaajista.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tietoa erään klubitalon jäsenenä toimivien mielenterveyskuntoutujien liikuntatottumuksista ja toiveista klubitalon järjestämän ohjatun liikunnan suhteen. Tutkimukseen osallistui 47 henkilöä. Otos edustanee kattavasti kyseessä olevan klubitalon jäsenten liikuntatottumuksia, mutta yleisemmällä tasolla sen pohjalta ei juuri voi tehdä päätelmiä, esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien liikuntatottumuksista Suomessa, otoksen pienuuden vuoksi. 47 vastausta on kattava otos suhteutettuna esimerkiksi siihen, että päivittäisiä kävijöitä klubitalolla vuonna 2012 oli keskimäärin 22. Tietoa siitä, paljonko eri kävijöitä tiedonkeruumme aikana klubitalolla vieraili, ei ole saatavilla.

On mahdollista, että psyykkisesti kaikkein huonokuntoisimmat klubitalon jäsenet eivät ole käyneet klubitalolla tiedonkeruun aikana tai eivät ole osallistuneet tutkimukseen klubitalolla käydessään. Jäsenet, jotka liikkuvat vähiten, eivät ehkä ole kokeneet liikunnan olevan heitä kiinnostava aihe, jolloin he ovat voineet jättää osallistumatta kyselyyn. Tämä saattaa vääristää tutkimuksen tuloksia. Jakaessamme kyselylomakkeita klubitalolla pyrimme korostamaan sitä, että jokainen vastaus on tärkeä.

Opinnäytetyössä tutkittavien painoindeksit olivat keskimäärin korkeampia kuin THL:n Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys-tutkimukseen osallistuneilla. Klubitalon jäsenten ja THL:n tutkittavien harrastaman liikunnan määriä ei pystytty luotettavasti vertailemaan, koska kysymykset oli muotoiltu eri tavoin. Klubitalon jäsenet kuitenkin harrastavat liikuntaa alle UKK:n liikuntasuosituksen (Kuva 1, s. 11) mukaisia määriä. Liikkumisen tai liikkumattomuuden lisäksi painoindeksiin vaikuttavat muutkin elintavat, joita ei tässä opinnäytetyössä tutkittu.

Keskimäärin klubitalon jäsenet harrastavat liikuntaa vähemmän kuin liikuntasuositusten mukaisen määrän. Kestävyysliikunnan osalta UKK-instituutin terveysliikuntasuositukset (Kuva 1, s. 11) toteutuvat paremmin kuin lihaskuntoliikunnan, jota yli puolet tutkimukseen osallistuneista ei harrasta ollenkaan. Kiinnostusta lihaskuntoliikuntaa kohtaan tutkittavilla kuitenkin olisi, sillä kysyttäessä



toivelajeja klubitalon järjestämäksi ohjatuksi liikunnaksi olivat lihaskuntojummat ja kuntosali lajeista toivotuimmat. Klubitalon jäsenten harrastaman lihaskuntoliikunnan määrän nostamisen voisi siis olettaa toteutuvan helposti järjestämällä lihaskuntojumpsaa ja/tai kuntosaliharjoittelua klubitalon liikuntatoiminnan yhteydessä.

Liikunnalla on monia positiivisia vaikutuksia terveydelle. Näitä vaikutuksia eritellen esimerkiksi Bouchardin ja Shephardin (1994, UKK-instituutin 2012 mukaan) liikunta-kunto-terveysviitekehelyssä (Kuva 2, s. 12). Ilman liikuntaa näitä terveyshyötyjä ei saavuteta, vaan liikkumattomuuden vaikutukset viitekehelyssä esiteltyihin asioihin, kuten kehonkoostumukseen, sairastavuuteen ja kuolleisuuteen, ovat negatiivisia. Väestötasolla liikkumattomuus onkin syynä jopa lähes kymmenesosaan kaikista kuolemantapauksista (Lee ym. 2012). Ratkaisevaa olisikin siis kannustaa kaikkia lisäämään liikuntaa suositusten mukaiselle tasolle.

Tietoja liikkumattomuuden syistä ja liikunnan lisäämisen esteistä voisi olla hyvä tutkia tarkemmin laadullisen tutkimuksen keinoin. Tässä opinnäytetyössä tutkitavat ilmoittivat tärkeimmiksi syiksi liikunnan väliin jättämiselle väsyneen olon työn tai muiden vaatimusten vuoksi sekä huonon sään. Klubitalon jäseniä voisi auttaa näkemään liikunnan jaksamista parantavana tekijänä, mikä voisi lisätä motivaatiota liikkumiseen.

Klubitalon jäsenet ovat ahkeria arkiliikunnan harrastajia. Suurin osa jäsenistä valitsee hissien sijaan portaat ja kulkee kauppaan kävellen tai pyöräillen aina kun mahdollista. Puolet jäsenistä kulkee myös matkan klubitalolle pyörällä tai kävellen ja yli puolet työssäkäyvistä jäsenistä saavat aina liikuntaa myös työssään. Arkiliikunnan määrään välimatkoja kuljettaessa saattaa osaltaan vaikuttaa myös se, että alle puolella klubitalon jäsenistä on oma auto käytössään. UKK-instituutin (2010) mukaan arkiliikunnan vaikutus ihmisen energiankulutukseen on jopa liikuntaharrastuksen vaikutusta suurempi johtuen siitä, että arkiliikunta vaikuttaa pitkin päivää. Klubitalon jäsenten harrastamasta liikunnasta suurin osa onkin luultavasti juuri arkiliikuntaa, joten arkiliikunnalla on suuri merkitys mielen-terveyskuntoutujien terveyden edistämässä.

Neljä vastaajaa kymmenestä kokee klubitalolla järjestettävän ohjatun liikunnan määrän riittämättömäksi. Enemmistön mukaan liikuntaa järjestetään siis riittävästi, mutta ohjatun liikunnan lisäämistä voisi olla syytä harkita, mikäli jopa 40 % jäsenistä on halukkaita osallistumaan. Kartoitimme tässä opinnäytetyössä myös klubitalon jäsenten toiveita ohjatun liikunnan lajeiksi, joten opinnäytetyö tuo tietoa, joka on hyödynnettävissä suunniteltaessa mahdollista klubitalon liikuntatoiminnan kehittämistä.

Vaikka klubitalon jäsenet näyttävätkin liikkuvan liikuntasuosittelujen määrää vähemmän, vaikuttavat edellytykset liikunnan lisäämiseksi varsin hyviltä. Kaikki tutkimukseen osallistuneet saavat liikunnasta mielihyvää vähintään joskus. Yli 80 prosenttia haluaisi liikkua enemmän ja suurin osa saa myös järjestettyä halutessaan aikaa liikunnalle vähintään usein. Asettamalla klubitalon yhteiseksi tavoitteeksi liikunnan määrän kasvattamiseen kannustaminen ja motivoiminen on varmasti mahdollista saada aikaan merkittäviä tuloksia klubitalon jäsenten terveyden edistämiseksi.

## **8.2 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta**

Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittää hyvän tieteellisen käytännön toimintatavoiksi rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattamisen. (Leino-Kilpi 2003, 288). Tätä opinnäytetyötä on pyritty tekemään huolellisesti ja noudatettu rehellisyyttä ja tarkkuutta koko prosessin ajan. Ohjaavaa opettajaa ja työelämän ohjaajia on tiiviisti konsultoitu opinnäytetyön prosessin ajan. Koska tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat mielenterveyskuntoutujat, on ollut tärkeää kiinnittää erityistä huomiota tutkimuksen eettisyyteen.

Tutkimuslupa tätä opinnäytetyötä varten on haettu kunnalta, jossa kyseinen klubitalo toimii. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuneella oli oikeus keskeyttää osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Saatekirjeessä (Liite 3) kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja luottamuksellisuudesta. Lisäksi kävimme tiedonkeruun aikana kertomassa tutkimuksesta. Leino-Kilven (2003, 284) mukaan sekä tutkimuksen tekijöiden että siihen osallistuvien on tiedettävä eri tutkimusvaiheiden eettiset vaatimukset. Tutkimuksen kohteena olevien on tunnettava tutkittavien oikeudet.

Saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistuville heidän oikeuksistaan. Kyselylomakkeet (Liite 2) täytettiin nimettöminä ja vastaajien tunnistamattomuus taattiin. Kyselylomakkeita säilytettiin niin, etteivät niitä nähneet muut kuin tutkijat. Vastatut lomakkeet laitettiin klubitalolla suljettuihin kirjekuoriin ja niitä säilytettiin lukitussa kaapissa, kunnes ne luovutettiin tutkijoille. Vaikka lomakkeessa kysyttiin taustatietoja, kuten vastaajan pituutta, painoa ja ikää, tulokset käsiteltiin raportissa niin, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Kyselylomakkeet hävitetään raportin valmistuttua. Opinnäytetyön raportista ei käy ilmi, mikä klubitalo on kyseessä. Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty kaikkia saatuja kyselylomakkeita, koska Leino-Kilven mukaan (2009, 369) eettisestä näkökulmasta keskeistä on, että tutkimuksessa hyödynnetään koko kerättyä aineistoa.

Leino-Kilven (2003, 288) mukaan tutkimusaihe ja määritellyt tutkimusongelmat eivät saa loukata ketään eivätkä sisältää väheksyviä oletuksia jostain potilas- tai ihmisryhmästä. Tämän tutkimuksen tulokset on analysoitu niin, etteivät ne loukkaa ketään eivätkä sisällä väheksyviä oletuksia mielenterveyskuntoutujia kohtaan. Leino-Kilven (2003, 288–289) mukaan tutkimuksen eettisyydestä vastaavat sen tekijät ja tutkimuksen tulosten julkaisussa tulee noudattaa avoimuutta. Muiden tutkijoiden työlle on annettava niille kuuluva arvo. Tämän opinnäytetyön aihe ja määritellyt tutkimusongelmat eivät loukkaa ketään eivätkä sisällä väheksyviä oletuksia mielenterveyskuntoutujia kohtaan. Vastaamme tutkimuksen eettisyydestä ja olemme analysoineet tutkimuksen tulokset avoimesti läpi.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen, 2009, 152–158). Tässä opinnäytetyössä on tutkittu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin tutkia, eli mielenterveyskuntoutujien liikuntatottumuksia. Opinnäytetyössä mittarina käytettiin paperista kyselylomaketta. Mittarina toiminut kyselylomake oli tarpeeksi kattava mittaamaan klubitalon jäsenten liikuntatottumuksia ja saimme riittävästi tietoa klubitalon jäsenten toivomuksista klubitalolla järjestettävästä liikunnasta. Pohjana mittarin kehittämisessä käytettiin Sydänliiton Testaa liikuntatottumukseksi -lomaketta (Liite 4), mikä lisäsi mittarin luotettavuutta. Mittarin luotettavuutta lisää myös se, että mittari esitettiin klubitalon jäsenen toimesta. Kankkunen ym. (2009, 152–158) mukaan mittarin esitettäminen on

erityisen tärkeää silloin, kun käytössä on uusi, kyseistä tutkimusta varten kehitetty mittari. Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida myös tulosten luotettavuuden kannalta. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat luotettavia kuvaamaan kyseisen klubitalon jäsenten liikuntatottumuksia, mutta yleisemmällä tasolla tutkimuksen tuloksia ei voida pitää luotettavina otoksen pienuuden vuoksi.

Kankkusen ym. mukaan (2009, 152–158) tutkimuksen tuloksia voidaan arvioida sisäisen ja ulkoisen validiteetin pohjalta. Koska sisäinen validiteetti tarkoittaa, että tulokset johtuvat vain asetelmasta, voi tutkimuksen uhkana olla valikoituminen. On mahdollista, että tähän tutkimukseen ovat osallistuneet vain ne klubitalon jäsenet, jotka ovat olleet kiinnostuneita kyseisestä tutkimuksesta. Tiedonkeuruun ajankohta on voinut myös vaikuttaa tutkimustulosten asetelmaan. Tulosten ulkoista validiteettia eli tutkimuksen yleistettävyyttä tarkastellessa, on Kankkusen ym. mukaan (2009, 152–158) syytä ottaa huomioon tutkittavien käyttäytymisen muuttuminen, ns. Hawthornen efekti. Tutkittava voi muuttaa käyttäytymistään, kun hän tietää olevansa tutkimuskohteena. Myös tutkijoilla voi olla vaikutusta tulosten yleistettävyyteen. Opinnäytetyötä on markkinoitu tasapuolisesti kaikille klubitalon jäsenille ja näin ollen minimoitu tutkittavien valikoituminen. Kyselylomakkeen vastausohjeissa toivoimme vastaukset tutkittavilta niin kuin he yleensä toimivat.

### **8.3 Opinnäytetyön prosessin pohdinta**

Tämän opinnäytetyön aihe alkoi hahmottua syksyllä 2011, kun toinen meistä oli työharjoittelujaksolla klubitalolla. Kohderyhmänä tässä opinnäytetyössä olivat erään klubitalon mielenterveyskuntoutujat. Opinnäytetyön aihe on lähtöisin klubitalolta ja tarpeesta saada tietoa klubitalon liikuntatoiminnan kehittämiseksi. Koimme opinnäytetyön aiheen mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi. Opinnäytetyön aihe esiteltiin ideaseminaarissa syksyllä 2011 ja ideaseminaarien jälkeen laadittiin opinnäytetyösuunnitelma, joka esiteltiin ja hyväksyttiin keväällä 2012. Opinnäytetyötä on työstyetty suunnitelman mukaisesti sekä pari- että yksintyökentelyinä, mikä on toiminut tässä opinnäytetyössä hyvin. Koko prosessin aikana olemme olleet tiiviisti yhteydessä ohjaavaan opettajaan ja klubitalolla nimettyihin ohjaajiin ja olemme saaneet riittävästi tukea tutkimuksen eri vaiheissa.

Tiedonkeruun suoritimme syksyllä 2012. Tiedonkeruuta tehtiin klubitalolla kolmen viikon ajan, mikä osoittautui sopivan pituiseksi ajaksi tiedonkeruulle. Kävimme tiedonkeruun aikana kerran viikossa klubitalolla kertomassa tutkimuksesta. Tämän koimme hyödylliseksi, koska kyselylomakkeita jaettiin henkilökohtaisesti kertoen samalla tutkimuksen tarkoituksesta. Kyselylomakkeita oli aluksi tarkoitus jakaa klubitalon jäsenlehden välissä myös niille klubitalon jäsenille, jotka käyvät klubitalolla harvemmin kuin kerran viikossa. Lehden julkaisemisen lykkääntymisen vuoksi päätimme kuitenkin rajata kyselyn ainoastaan klubitalolla suoritettavaksi ja tarvittaessa täydentää kyselyä jakamalla kyselylomakkeita lehtien välissä, mikäli vastauksia ei olisi saatu riittävästi.

Mittarina toiminut kyselylomake toimi pääasiassa niin kuin pitikin. Joitakin pieniä yksityiskohtia, kuten vastaajan mahdollisuus ymmärtää kysymys tai vastausohje väärin, olisi voinut ottaa paremmin huomioon mittaria laadittaessa. Kyselylomakkeen ohjeistusta olisi voinut parantaa esimerkiksi mainitsemalla vastausohjeet vielä erikseen ennen kysymystä, jossa epäiltiin olevan väärinymmärryksen mahdollisuus.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa kävimme aineiston tilastollisen käsittelyn kurssin, jossa opettelimme käyttämään SPSS-ohjelmaa. Kurssilla opimme perustietoja SPSS-ohjelman käytöstä. Kyselylomakkeilla saamamme vastaukset syötimme SPSS-ohjelmaan, minkä jälkeen aloitimme tulosten läpikäymisen.

Kyselylomakkeen kysymyksillä saimme hyvin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tulosten vertailu Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymisen ja terveys -tutkimuksen tuloksiin oli kuitenkin haastavaa, koska tutkittavien harrastaman liikunnan määrät oli kysytty tutkimuksen kyselylomakkeessa eri tavalla. Jouduimme rajaamaan vertailun ainoastaan niihin kohtiin, jotka olivat vertailukelpoisia keskenään. Opinnäytetyön kyselylomakkeessa esittämämme liikunnan määrät määräytyivät UKK-instituutin liikuntapiirakassa (Kuva 1, s. 9) esitettyjen liikuntasuosituksen mukaan. Tämä toimi opinnäytetyössä hyvin, koska eräänä tutkimuskysymyksenä oli saatujen vastausten vertaaminen näihin suosituksiin.

Opinnäytetyösuunnitelman mukaan tarkoitus oli myös analysoida tuloksia vertailemalla eri ikäryhmiä, sukupuolten välisiä eroja sekä painoindeksin vaikutuksia liikkumiseen. Tämän takia kyselylomakkeessa kysyttiin taustatietoja, kuten ikää, sukupuolta, pituutta ja painoa. Päätimme kuitenkin rajata opinnäytetyötä ja jätimme kyseisen vertailun pois, koska sen tekeminen ei tuntunut enää tarkoituksenmukaiselta tässä opinnäytetyössä.

Kyselylomakkeen (Liite 2) viimeisiin kysymyksiin saimme vähiten vastauksia. Tämä voi johtua tutkimukseen osallistuneiden väsymisestä lomakkeen täyttämiseen ja siksi täyttämisen keskeyttämiseen ennen kyselylomakkeen viimeistä sivua. Alusta lähtien tavoitteenamme oli tehdä kyselylomakkeesta riittävän lyhyt, enintään kolmisivuinen. Lomake testattiin klubitalon jäsenen toimesta ja sen täyttämiseen kuluvaksi ajaksi arvioitiin noin kymmenen minuuttia. Koimme, ettei kyselylomaketta olisi ollut mahdollista saada enää yhtään tiiviimpään muotoon niin, että olisimme kuitenkin saaneet vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Toinen mahdollinen syy kyselylomakkeen viimeisten kysymysten vastaamattomiksi jättämiselle on kysymysten aihe, joka koskee klubitalon järjestämiä liikuntamahdollisuuksia. On mahdollista, että näihin kysymyksiin vastaamatta jättäneet eivät käytä näitä palveluita eivätkä siksi kokeneet asiaa omalla kohdallaan riittävän tärkeäksi vastataksaan kysymyksiin.

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt osaamistamme tiedonhaussa, tiedon luotettavuuden arvioinnissa ja tutkitun tiedon käyttämisessä hoitotyössä. Opinnäytetyön tekeminen on myös auttanut huomioimaan terveydenhoitotyössä sekä asiakkaan fyysisen että psyykkisen terveyden ja on näin kehittänyt ammatillista osaamistamme. Tutkimustuloksiin sekä liikuntasuosituksiin perehtyminen auttaa meitä terveydenhoitajan työssä asiakkaiden ohjaamisessa liikuntaan liittyen. Tutkimusta tehdessämme olemme saaneet kokemusta myös projektityökentelystä sekä yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa. Tutkimuksen tekeminen on myös auttanut meitä kehittymään eettisten seikkojen arvioimisessa.

## 8.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tämä opinnäytetyö antaa tietoa mielenterveyskuntoutujien liikuntatottumuksista ja heidän toiveistaan klubitalon järjestämien liikuntamahdollisuuksien suhteen. Tutkimukseen osallistuneista suurin osa haluaisi liikkua nykyistä enemmän. Suurin osa vastanneista kuitenkin harrastaa liikuntaa vähemmän kuin suositusten mukaisen määrän viikoittain.

Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään mielenterveyskuntoutujien klubitalolla, jonka jäsenet toimivat tutkimuksen kohderyhmänä, kehitettäessä klubitalolla järjestettäviä liikuntamahdollisuuksia. Lisäksi myös muiden toimijoiden, jotka työskentelevät mielenterveyskuntoutujien kanssa ja järjestävät heille kuntouttavaa toimintaa, on mahdollista työssään hyödyntää tämän opinnäytetyön tuloksia.

Klubitalon jäseniä voisi yrittää motivoida lisäämään harrastamaansa liikuntaa esimerkiksi järjestämällä klubitalolla liikunnallisia teemapäiviä. Pidemmällä aikavälillä voisi järjestää vaikkapa ”kävelykampanjan”, jossa päivittäisiä askelmääriä voisi seurata askelmittarin avulla ja asettaa tavoitteita, joiden saavuttamisesta palkittaisiin. Jäseniä voisi tutustuttaa eri liikuntalajeihin ja -paikkoihin pyrkien löytämään jokaiselle jotain mieluista liikuntaa. Klubitalo voisi toimia yhteistyössä ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijoiden kanssa, ja opiskelijat voisivat järjestää klubitalon jäsenille ohjattua liikuntaa, esimerkiksi vesijumppaa tai ohjattua kuntosaliharjoittelua. Kuntosaliharjoittelu voisi tuntua helpommin lähestyttävältä, mikäli se olisi ohjattua eikä edellyttäisi omia tietoja tai taitoja. Klubitalolle on tulossa oma kuntoilutila, jonne on tarkoitus hankkia kuntoiluvälineitä jäsenten käytettäväksi. Klubitalolla järjestettävien yhteisten kävelylenkkien osallistujamääriä voisi kasvattaa keksimällä lenkille jokin tarkoitus, esimerkiksi kävelyretki laavulle paistamaan makkaraa, luontoon keräämään kasveja tai kiihkaroimaan lintuja.

Jatkotutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi laajempi tutkimus mielenterveyskuntoutujien liikuntatottumuksista ja niiden vertailu aikuisväestön liikuntatottumuksiin. Lisää tutkimustietoa voisi olla hyödyllistä saada myös mielenterveys-

ongelmien vaikutuksesta liikunnan määrään ja liikunnan vaikutuksista mielen-  
terveyteen. Myös tarkempi, laadullisen tutkimuksen keinoin toteutettu tutkimus  
mielenterveyskuntoutujien liikunnan väliin jättämisen syistä sekä liikunnan li-  
säämisen esteistä ja keinoista voisi tuoda lisää tietoa tämän opinnäytetyön tu-  
lostien taustoista ja apuvälineitä liikunnan lisäämiseen.



## **Kuvat**

Kuva 1. Liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2011), s. 10

Kuva 2. Liikunta-kunto-terveysviitekehys (Bouchard ja Shephard 1994, UKK-instituutin (2012) mukaan), s. 11

## **Kuviot**

Kuvio 1. Klubitalon jäsenten harrastama reipas liikunta, s.18

Kuvio 2. Klubitalon jäsenten harrastama rasittava liikunta, s.19

Kuvio 3. Klubitalon jäsenten harrastama lihaskuntoliikunta, s.20

Kuvio 4. Klubitalon jäsenten työssä tapahtuva liikunta, s. 21

Kuvio 5. Klubitalon jäsenten onnistuminen ajan järjestämisessä liikunnalle, s. 22

Kuvio 6. Jäsenten toivelajeja klubitalon järjestämään ohjattuun liikuntaan, s. 27

## **Taulukot**

Taulukko 1. Klubitalon jäsenten painoindeksit, s.17

Taulukko 2. Klubitalon jäsenten halukkuus lisätä liikuntaa, s. 23

Taulukko 3. Liikunnan tuottama mielihyvä, s. 23

Taulukko 4. Syitä, miksi klubitalon jäsenet jättävät liikunnan väliin, s. 24

Taulukko 5. Klubitalon jäsenille mieluisimpia liikkumismuotoja, s. 25

Taulukko 6. Klubitalon jäsenille liikunnan tuomia hyötyjä, s. 26

## Lähteet

Bäckmand, H. 2006. Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mieli-alaan ja toimintakykyyn. Helsingin yliopisto. Kansanterveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kansa/vk/backmand/fyysisen.pdf> Luettu 18.3.2012

Eriksson, P. & Koistinen, K. 2005. Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskus. [www.ncrc.fi/files/4957/2005\\_04\\_verkkojulkaisu\\_tapaustutkimus.pdf](http://www.ncrc.fi/files/4957/2005_04_verkkojulkaisu_tapaustutkimus.pdf) Luettu 13.3.2012

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi, 195.

ten Have, M., de Graaf, R., Monshouwer, K. 2011. Physical exercise in adults and mental health status – Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS).

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399911001127> Luettu 1.3.2013

Hänninen, E. 2012. Choices for Recovery - Community-Based Rehabilitation and the Clubhouse Model as Means to Mental Health Reforms. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90873/URN\\_ISBN\\_978-952-245-694-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90873/URN_ISBN_978-952-245-694-6.pdf?sequence=1) Luettu 19.5.2013

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy, 152–158.

Kukkonen-Lahtinen, L. Yhdessä kehittyen – kuntouttavan mielenterveystyön haasteet. Sairaanhoidajaliitto 2013.

[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/yhdessa\\_kehittyen\\_kuntouttavan\\_m/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/yhdessa_kehittyen_kuntouttavan_m/) Luettu 21.5.2013

Käypä hoito 2011. Lihavuus.

[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi24010#s4\\_1](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi24010#s4_1) Luettu 5.3.2013

Käypä hoito 2010. Liikunta.

[www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075) Luettu 5.3.2012

Lahti, P. 2006. Liikunta ja mielenterveys – historiallista taustaa. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.) Liiku mieli hyväksi – Malleja ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämistä. Helsinki: Suomen mielenterveysseura, 13.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.6.2003/497. 1 luku. 3 §.

Lee, I., Shiroma, E., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. & Katzmarzyk, P. 2012. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. <http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2812%2961031-9/abstract> Luettu 1.4.2013

Leino-Kilpi, H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit OY, 369.

Leino-Kilpi, H. 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 284, 288–289.

Mielenterveyden keskusliitto 2008. Liikunta ja mielenterveys-opas, 3-7. <http://www.mtkl.fi/@Bin/285221/Liikunta+ja+mielenterveys+netti.pdf>/ Luettu 26.2.2013

Mustajoki, P. 2012. Painoindeksi (BMI). Duodecim Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001) Luettu 5.3.2013

Mäkupaakkanen, T. & Turhala, S. 2010. Liiku Mieli Hyväksi – hanke, loppuraportti. [http://www.mielenterveysseura.fi/files/347/lmh\\_loppurap\\_low.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/files/347/lmh_loppurap_low.pdf) Luettu 14.3.2012

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Terveyttä edistävä liikunta. [http://www.minedu.fi/OPM/Liikunta/kansalaistoiminta/terveyttae\\_edistaevae\\_liikunta/?lang=fi/](http://www.minedu.fi/OPM/Liikunta/kansalaistoiminta/terveyttae_edistaevae_liikunta/?lang=fi/) Luettu 12.2.2013

Partonen, T. 2011. Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Vuori, I. Taimela, S. Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 509–511.

Raha-automaattiyhdistys 2009. Mielenterveyskuntoutujien klubitalot – yhteisön tukea ja yksilöllistä kuntoutumista. [https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi\\_mediabank/RAY\\_raportti20.pdf](https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi_mediabank/RAY_raportti20.pdf) Luettu 12.3.2012

Seppi, P. 2011. Psykiatrisen potilaan fyysisestä terveydestä huolittava. Mielenterveys 50 (3), 12–15

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Asumista ja kuntoutusta – Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Helsinki. <http://pre20090115.stm.fi/pr1176454313087/passthru.pdf> Luettu 29.3.2012

Sosiaaliportti 2009. Mielenterveyskuntoutujien klubitalo – Hyvä käytäntö. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticelId=7b66e441-fd65-4c39-8be4-cd7f15c28908> Luettu 28.2.2013

Suomen Fountain House-klubitalojen verkosto ry. [www.fh-klubitalot.fi](http://www.fh-klubitalot.fi) Luettu 5.3.2012 ja 19.5.2013

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Aikuisten avomuotoisen mielenterveyskuntoutuksen (AMI) prosessiarviointi.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/hanke?id=27144](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hanke?id=27144) Luettu 21.5.2013

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Mielenterveys.  
<http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/Mielenterveys-ksite.htm> Luettu 12.3.2012

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2011.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90839/URN\\_ISBN\\_978-952-245-566-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90839/URN_ISBN_978-952-245-566-6.pdf?sequence=1) Luettu 20.2.2013

UKK-instituutti 2010. Arkiliikunta auttaa painonhallinnassa.  
[http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunta\\_ja\\_painonhallinta/arkiliikunta\\_painonhallinnan\\_apuna](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_painonhallinta/arkiliikunta_painonhallinnan_apuna) Luettu 13.4.2013

UKK-instituutti 2012. Liikunnan vaikutukset.  
[http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunnan\\_vaikutukset/](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/) Luettu 12.2.2013

UKK-instituutti 2011. Liikuntapiirakka. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka> Luettu 20.2.2013

Vuori, I. 2005. Liikunta.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00014](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00014) Luettu 14.3.2012

Vuori, I. 2011. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I., Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 16.

Vuori, I. 2010. Liikuntaan liittyviä määritelmiä.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01203](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01203) Luettu 11.4.2013

Vuori, I. 2011. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa Vuori, I. Taimela, S. Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18–19.

WHO 2013. BMI classification.  
[http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html) Luettu 17.1.2013

WHO 2011. Mental health: a state of well-being.  
[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/) Luettu 12.3.2012

Klubitalotoiminnan kansainväliset standardit alkaen v. 2011

## JÄSENYYS

1. Jäsenyys on vapaaehtoinen ja aikarajoitteeton.
2. Klubitalo päättää uusien jäsenien hyväksymisestä. Jäseneksi pääsee kuka tahansa psyykkisesti sairastunut henkilö, ellei hän sillä hetkellä merkittävästi uhkaa klubitaloyhteisön yleistä turvallisuutta.
3. Jäsenet valitsevat, kuinka he hyödyntävät Klubitaloa ja keiden henkilökuntaan kuuluvien kanssa he työskentelevät. Jäseniä ei velvoiteta osallistumiseen sopimusten, aikataulujen tai sääntöjen avulla.
4. Kaikilla jäsenillä on tasavertainen oikeus käyttää kaikkia Klubitalon tarjoamia mahdollisuuksia riippumatta diagnoosistaan tai toimintakyvystään.
5. Jäsenet voivat halutessaan olla mukana kirjoittamassa kaikkia asiakirjoja, jotka koskevat heidän osallistumistaan Klubitalon toimintaan. Kaikki tällaiset asiakirjat allekirjoittaa sekä jäsen että henkilökuntaan kuuluva.
6. Jäsenillä on oikeus palata milloin tahansa klubitaloyhteisöön poissaolon pituudesta riippumatta, mikäli heidän paluunsa ei aiheuta uhkaa klubitaloyhteisölle.
7. Klubitalolla on tehokas järjestelmä yhteyden pitämiseksi niihin jäseniin, jotka eivät käy Klubitalolla, alkavat eristäytyä yhteiskunnasta tai ovat sairaalahoidossa.

## HENKILÖSUHTEET

8. Kaikki Klubitalon kokoukset ovat avoimia sekä jäsenille että henkilökunnalle.

Klubitalolla ei ole sellaisia muodollisia, pelkästään jäsenille tai pelkästään henkilökunnalle tarkoitettuja kokouksia, joissa keskusteltaisiin toimintaan liittyvistä päätöksistä ja jäseniin liittyvistä asioista.

9. Klubitalossa on henkilökuntaa riittävästi tukemaan jäsenten sitoutumista mutta niin vähän, ettei henkilökunta selviydy velvollisuuksistaan ilman jäsenten aktiivista osallistumista.

10. Klubitalon henkilökunnalla on yleisluonteinen työnkuva. Koko henkilökunnalla on yhteinen vastuu työllistymisestä, asumisesta, ilta-, viikonloppu- ja juhlapäivätoiminnasta ja yksiköiden toiminnasta. Klubitalon henkilökunnalla ei ole muita suuria velvoitteita kuin klubitalotyö.

11. Vastuu Klubitalon toiminnasta on jäsenillä ja henkilökunnalla ja viime kädessä Klubitalon johtajalla. Keskeistä tässä vastuussa on jäsenten ja henkilökunnan sitoutuminen kaikkeen Klubitalon toimintaan.

## TILAT

12. Klubitalo on erillinen toimija, jolla on oma nimi, osoite ja puhelinnumero.

13. Klubitalolla on omat toimitilat. Se on erillään mielenterveyskeskuksista ja laitoksista, eikä sen tiloja käytetä muuhun toimintaan. Klubitalon tilat on suunniteltu niin, että ne mahdollistavat työpainotteisen päivän ja ovat samalla viihtyisät ja kooltaan tarkoituksenmukaiset sekä viestittävät arvostusta ja kunnioitusta.

14. Jäsenet ja henkilökunta pääsevät kaikkiin Klubitalon tiloihin. Pelkästään henkilökunnalle tai pelkästään jäsenille tarkoitettuja tiloja ei ole.

## TYÖPAINOTTEINEN PÄIVÄ

15. Työpainotteinen päivä sitouttaa jäsenet ja henkilökunnan yhdessä, rinta rintaan huolehtimaan Klubitalon toiminnasta. Klubitalo kiinnittää päähuomion jäsen-  
ten vahvuuksiin, taipumuksiin ja kykyihin, joten työpainotteiseen päivään ei saa sisältyä lääkehoitoa eikä päiväkeskus- tai terapiatoimintaa Klubitalolla.

16. Klubitalolla tehdään yksinomaan työtä, joka syntyy Klubitalon toiminnasta ja Klubitaloyhteisön kehittämistä. Maksullinen tai ilmainen työ ulkopuolisille henkilöille tai yhteisöille ei ole hyväksyttävää Klubitalolla. Jäsenille ei makseta palkkaa mistään klubitalotyöstä, eikä mitään keinotekoisia palkkiojärjestelmiä ole.

17. Klubitalo on avoinna vähintään viitenä päivänä viikossa. Työpainotteinen päivä vastaa tavanomaisia työaikoja.

18. Klubitalo on organisoitu yhdeksi tai useammaksi työyksiköksi, joissa kussakin on riittävästi henkilökuntaa, jäseniä ja mielekästä työtä täysipainoisen ja sitoutumista tukevan työpainotteisen päivän toteuttamiseksi. Yksiköiden kokouksia pidetään jäsenten ja henkilökunnan suhteiden ylläpitämiseksi sekä päivän töiden organisoimiseksi ja suunnittelemiseksi.

19. Kaikki Klubitalon työ on suunniteltu auttamaan jäseniä saamaan takaisin omanarvontuntonsa, itseluottamuksensa ja mielekkyyden elämälleen. Sen ei ole tarkoitus olla mihinkään tiettyyn työhön valmentavaa koulutusta.

20. Jäsenillä on mahdollisuus osallistua kaikkiin Klubitalon töihin, myös hallintoon, tutkimukseen, jäseneksi ottoon ja perehdyttämiseen, yhteydenpitoon pois-  
saoleviin jäseniin sekä henkilökunnan työhönottoon, valmennukseen ja arviointiin, suhdetoimintaan, edunvalvontaan ja Klubitalon vaikuttavuuden arviointiin.

## TYÖLLISTYMINEN

21. Klubitalo mahdollistaa jäsentensä paluun ansiotyöhön siirtymätöihin, tuetun työn ja itsenäisen työn avulla. Siksi Klubitalolla ei ole jäsenten työllistymistä varten sisäistä liiketoimintaa, erillisiä liikeyrityksiä eikä suojatyöpaikkoja.

#### Siirtymätö

22. Klubitalolla on oma siirtymätöohjelma, joka tarjoaa jäsenoikeutena mahdollisuuksia työskennellä liike-elämän ja teollisuuden työpaikoissa. Klubitalon siirtymätöohjelmaan kuuluu oleellisena piirteenä se, että Klubitalo takaa sijaisen kaikille siirtymätöpaikoille jäsenten poissaolojen ajaksi.

Lisäksi siirtymätöohjelma täyttää seuraavat peruskriteerit:

- a. Halu tehdä töitä on tärkein yksittäinen tekijä, joka ratkaisee mahdollisuuden päästä siirtymätöihin.
- b. Jäsenellä on mahdollisuus päästä uuteen siirtymätöpaikkaan riippumatta siitä, kuinka hyvin hän on onnistunut edellisissä siirtymätöpaikoissa.
- c. Jäsenet työskentelevät työnantajan toimitiloissa.
- d. Työnantaja maksaa suoraan jäsenille yleisen palkkatason mukaisen palkan mutta vähintään minimipalkan.
- e. Siirtymätöpaikat kattavat laajan valikoiman erilaisia työmahdollisuuksia.
- f. Siirtymätö on osa- ja määräaikaista, yleensä 15–20 tuntia viikossa, kestoltaan 6–9 kuukautta.
- g. Jäsenten valitseminen ja valmentaminen siirtymätöihin on Klubitalon, ei työnantajan vastuulla.
- h. Klubitalon jäsenet ja henkilökunta laativat siirtymätöpaikkoja koskevia raportteja kaikille asianomaisille tahoille, jotka käsittelevät jäsenten etuuksia.
- i. Siirtymätöpaikoista vastaavat Klubitalon henkilökunta ja jäsenet, eivät siirtymätöihin erikoistuneet henkilöt.
- j. Klubitalon sisällä ei ole siirtymätöpaikkoja. Taustaorganisaatiossa olevien siirtymätöpaikkojen täytyy olla Klubitalon ulkopuolella ja täyttää kaikki edellä mainitut kriteerit.



## Tuettu ja itsenäinen työ

23. Klubitalolla on oma tuetun työn ohjelma ja itsenäisen työn ohjelma, joiden tarkoitus on auttaa jäseniä hankkimaan työtä, säilyttämään työpaikkansa ja saamaan entistä parempia työpaikkoja. Klubitalotoiminnassa tuetulle työlle ominaista on se, että Klubitalo pitää yhteyttä jäseniin ja työnantajaan. Jäsenet ja henkilökunta ratkaisevat yhdessä, millaista tukea ja kuinka usein tarvitaan ja missä paikassa tätä tukea annetaan.

24. Itsenäisessä työssä käyvillä jäsenillä on edelleen käytettävissään kaikki Klubitalon tukimuodot ja palvelut, kuten etuuksiin liittyvä etujen ajaminen sekä apu asuntoasioissa ja hoidollisissa, oikeudellisissa, taloudellisissa ja henkilökohtaisissa asioissa. Heillä on edelleen myös oikeus osallistua Klubitalon ilta- ja viikonlopputoimintaan.

## KOULUTUS

25. Klubitalo auttaa jäseniä pääsemään ammatillisiin ja koulutuksellisiin tavoitteisiinsa hyödyntämällä paikkakunnan aikuiskoulutusmahdollisuuksia. Jos Klubitalolla on myös sisäistä koulutustoimintaa, siinä hyödynnetään merkittävästi jäsenten opetus- ja ohjaustaitoja.

## TALON TOIMINTA

26. Klubitalo sijaitsee alueella, jonne pääsee paikallisliikenteen kulkuneuvoilla niin, että sekä toimintaan osallistuminen että siirtymätyössä käyminen on mahdollista. Klubitalo tarjoaa tai järjestää toimivia vaihtoehtoja silloin, kun julkiset kulkuyhteydet ovat puutteelliset.

27. Klubitalon jäsenet ja henkilökunta tarjoavat yhteiskunnallisia tukipalveluja. Yhteiskunnalliset tukipalvelut on sijoitettu Klubitalon työyksiköihin. Niihin kuuluu oikeuksiin ja etuuksiin liittyvä apu, asuminen ja terveiden elämäntapojen

edistäminen sekä apu laadukkaiden terveydenhoidon, mielenterveyden, lääkinnän ja päihdehuollon palvelujen hankkimisessa yhteiskunnalta.

28. Klubitalo on sitoutunut järjestämään kaikille jäsenille valikoiman turvallisia, asianmukaisia ja kohtuuhintaisia asumisvaihtoehtoja, myös mahdollisuuksia itsenäiseen asumiseen. Klubitalolla on käytettävissään nämä kriteerit täyttäviä asumismahdollisuuksia, tai ellei ole, Klubitalo kehittää oman asunto-ohjelmansa.

Klubitalojen asunto-ohjelmat täyttävät seuraavat peruskriteerit:

- a. Jäsenet ja henkilökunta vastaavat toiminnasta yhdessä.
- b. Jäsenet asuvat asunnoissaan omasta halustaan.
- c. Jäsenet valitsevat asuntonsa sijainnin ja huonetoverinsa.
- d. Toimintatapoja ja -periaatteita kehitetään Klubitalon muun kulttuurin kanssa yhdenmukaisella tavalla.
- e. Tuen määrää lisätään tai vähennetään jäsenen kulloistenkin tarpeiden mukaan.
- f. Jäsenet ja henkilökunta ylläpitävät aktiivisesti yhteyksiä auttaakseen jäseniä säilyttämään asuntonsa etenkin sairaalahoitajaksojen aikana.

29. Klubitalo arvioi vaikuttavuuttaan objektiivisesti ja säännöllisesti.

30. Klubitalon johtaja, jäsenet, henkilökunta ja muut asianosaiset osallistuvat klubitalomallia käsittelevään kolmen viikon koulutukseen sertifioitussa koulutuskeskuksessa.

31. Klubitalolla on virkistys- ja vapaa-ajan toimintaa iltaisin ja viikonloppuisin. Juhlapäiviä vietetään niiden varsinaisina kalenteripäivinä.

RAHOITUS, JOHTO JA HALLINTO

32. Klubitalolla on itsenäinen hallitus, tai jos se on liittynään taustaorganisaatioon, sillä on erillinen neuvoa-antava hallitus. Tämä koostuu henkilöistä, jotka ovat sellaisessa yhteiskunnallisessa erityisasemassa, että he voivat tarjota Klubitalolle taloudellista, oikeudellista, lainsäädännöllistä, työllistymistä edistävää, potilasetujärjestöihin liittyvää ja yhteiskunnallista tukea sekä etujen ajamista.

33. Klubitalo laatii oman budjettinsa ja seuraa sen toteutumista. Hallitus tai neuvoa-antava hallitus hyväksyy budjetin ennen tilikauden alkua ja seuraa sitä säännöllisesti tilikauden aikana.

34. Henkilökunnan palkat ovat kilpailukykyisiä verrattuna vastaavista tehtävistä maksettaviin palkkoihin mielenterveysalalla.

35. Klubitalolla on asiaan liittyvien viranomaisten tuki ja kaikki tarpeelliset luvat. Klubitalo toimii yhteistyössä sellaisten henkilöiden ja organisaatioiden kanssa, jotka voivat lisätä Klubitalon vaikuttavuutta yhteiskunnassa.

36. Klubitalolla on avoimia keskustelutilaisuuksia ja toimintatapoja, jotka tekevät mahdolliseksi jäsenten ja henkilökunnan aktiivisen osallistumisen päätöksentekoon, yleensä konsensuksessa, asioissa, jotka koskevat hallintoa, toimintaperiaatteista sopimista sekä Klubitalon tulevaisuuden suuntalinjoja ja kehittämistä.

**Vastausohjeet:**

Rastita Sinun tilannettasi parhaiten kuvaavan vaihtoehto tai kirjoita kysytyt tiedot sille varattuun tilaan. Rastita kunkin kysymyksen kohdalla vain yksi vaihtoehto, ellei toisin ole mainittu. Vastauksiin toivotaan tietoa siitä, miten yleensä toimit.

**Lue ennen vastaamista koko kysymys.**

1. Ikä

- alle 20                       50 – 59  
 20 – 29    60 – 69  
 30 – 39    70 tai yli  
 40 – 49

2. Sukupuoli

- Mies                       Nainen

3. Pituus \_\_\_\_\_ cm

4. Paino \_\_\_\_\_ kg

5. Parannan kestävyyskuntoani

a.) liikkumalla reippaasti, esimerkiksi reipas kävely, yhteensä viikossa

- 2 t 30 min tai yli  
 vähintään 1 t, mutta alle 2 t 30 min  
 vähintään 30 min, mutta alle tunnin  
 en ollenkaan

b.) liikkumalla rasittavasti, esimerkiksi pallopelit, hiihto, juoksu, yhteensä viikossa

- ainakin 1 t 15 min  
 vähintään 30 min, mutta alle 1 t 15 min  
 en ollenkaan

6. Kohennan lihaskuntoani, esimerkiksi kuntosali ja jumpat

- ainakin 2 kertaa viikossa  
 kerran viikossa  
 en kertaakaan viikossa

7. Kun nousen ylempiin kerroksiin talossa, yleensä

- käytän hissiä  
 kävelen portaita

8. Onko Sinulla omaa autoa?

- kyllä     ei

9. Käydessäni kaupassa

- ajan autolla mahdollisimman lähelle ovea  
 kävelen tai pyöräilen kauppaan aina, kun mahdollista

10. Kuljen välimatkat (klubitalolle, töihin tms.)

- kävellen tai pyöräillen
- omalla autolla tai julkisilla kulkuvälineillä

11. Liikun työssäni paljon

- aina (esimerkiksi postinjakaja)  en ole työelämässä
- useimmiten (esimerkiksi hoitotyö)
- harvoin (esimerkiksi istumatyö)

12. Halutessani onnistun järjestämään itselleni aikaa liikuntaa varten

- aina
- usein
- harvoin
- en koskaan

13. Yleisin syy siihen, että en liiku, on

- liikunta ei kiinnosta minua
- huono sää
- väsynyt olo työn tai muiden vaatimusten vuoksi
- ajanpuute
- liikuntapaikkojen kaukainen sijainti
- en jätä liikuntaa väliin, ellen ole sairas
- minulla on liikuntaa rajoittava fyysinen sairaus
- muu syy, mikä \_\_\_\_\_

14. Liikkuminen tuottaa minulle mielihyvää

- aina
- useimmiten
- joskus
- ei koskaan

15. Haluaisitko liikkua enemmän?

- kyllä  en

16. Seuraavista kohdista voit rastittaa useamman vaihtoehdon

a.) Minulle mieleisiä liikkumismuotoja ovat

- piha- ja puutarhatyöt
- marjastaminen, sienestäminen, metsästys
- pyöräily
- hiihto
- kävely, sauvakävely
- lenkkeily tai juoksu
- uinti
- pallopelit
- kuntosali, kuntojummat
- tanssiminen
- venyttely, jooga
- joku muu, mikä \_\_\_\_\_

b.) Liikunta antaa minulle

- iloa
- voimia
- ystäviä
- omaa aikaa
- terveyttä
- onnistumista
- muuta, mitä \_\_\_\_\_

17. Minkälaista ohjattua liikuntaa toivoisit klubitalolla järjestettävän? (**voit rastittaa useamman vaihtoehdon**)

- salibandy
- koripallo
- lentopallo
- sulkapallo
- uinti
- ulkoilu (kävely)
- hiihto
- lihaskuntoliikunta (jumpat, kuntosali)
- muu, mikä \_\_\_\_\_

18. Käytätkö klubitalolta saatavia liikuntapaikkojen vapaalippuja?

a.) uimahalliin

- kyllä                       en

b.) kuntosalille

- kyllä                       en

19. Järjestetäänkö klubitalolla mielestäsi riittävästi ohjattua liikuntaa?

- kyllä                       ei

**Kiitos vastauksestasi!**

Kevät 2012

Sosiaali- ja terveysala

Saate

Hyvä klubitalon jäsen

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen klubitalon jäsenten liikuntatottumuksista. Tarkoituksena on myös vertailla tuloksia aikuisväestön liikuntatottumuksista tehtyjen aiempien tutkimusten tuloksiin.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tulevassa liikuntahankkeessa sekä klubitalon liikuntatoiminnan kehittämisessä.

Tutkimus toteutetaan vuoden 2012 aikana ja tulokset esitellään vuoden 2013 keväällä.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Lomakkeet ovat nimettömiä emmekä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Vastauslomakkeita käsittelevät ainoastaan tutkijat. Vastauslomakkeita säilytetään klubitallolla lukitussa kaapissa kunnes ne luovutetaan tutkijoille. Vastauslomakkeet hävitetään tutkimuksen tekemisen jälkeen.

Sinulla on sellaista arvokasta tietoa, jota tarvitsemme tutkimuksen tekemiseen. Pyydämme sinua ystävällisesti osallistumaan kyselyyn.

Kyselylomakkeen täyttäminen vie aikaa noin 10 minuuttia. Tutkimuslupa tälle tutkimukselle on haettu kunnalta.

Lomakkeen voit palauttaa suljetussa kirjekuoressa klubitalon henkilökunnalle 12.10.2012 mennessä.

Ystävällisin terveisin

Essi ja Maija

## TESTAA LIIKUNTATOTTUMUKSESI

Päivittäinen liikkuminen ja liikuntatottumukset vaikuttavat terveyteen ja elämänlaatuun. Liikkumiseen liittyvien valintojen vaikutukset voi tuntea joka päivä muun muassa vireytenä ja jaksamisena. Pitkän ajan vaikutukset näkyvät esimerkiksi painossa. Jo yksi pieni muutos liikuntatottumuksissa voi lisätä hyvinvointia elämään. Tämä testi arvioi liikuntatottumuksia terveyden ja hyvinvoinnin kannalta.

Rastita jokaisesta kohdasta vaihtoehto, joka vastaa tapojasi parhaiten.

### 1. Parannan kestävyyskuntoani

a) liikkumalla useana päivänä

viikossa reippaasti, esimerkiksi reipas kävely, yhteensä

- ainakin 2 t 30 min
- alle 2 t 30 min
- en ollenkaan

b) liikkumalla useana päivänä viikossa rasittavasti, esimerkiksi pallopelit, hiihto, juoksu, yhteensä

- ainakin 1 t 15 min
- alle 1 t 15 min
- en ollenkaan

### 2. Kohennan lihaskuntoani, esimerkiksi kuntosali ja jumpat, viikossa

- ainakin 2 kertaa
- kerran
- en kertaakaan

### 3. Kun nousen ylempiin kerroksiin talossa, yleensä

- käytän hissiä
- kävelen portaita

### 4. Käydessäni kaupassa

- ajan autolla mahdollisimman lähelle ovea
- kävelen tai pyöräilen kauppaan aina, kun mahdollista

### 5. Kuljen työmatkat

- kävellen tai pyöräillen
- omalla autolla tai julkisilla kulkuvälineillä

### 6. Liikun työssäni paljon

- aina (esim. postinjakaja)
- useimmiten (esim. hoitotyö)
- harvoin (esim. istumatyö)



**7. Halutessani onnistun järjestämään itselleni aikaa liikuntaa varten**

- aina
- useimmiten
- joskus
- en koskaan

**8. Yleisin syy siihen, että en liiku, on**

- huono sää
- väsynyt olotila työn tai muiden vaatimusten vuoksi
- ajanpuute
- liikuntapaikkojen kaukainen sijainti
- en jätä liikuntaa väliin, ellen ole sairas

**9. Liikkumiseni tuottaa minulle mielihyvää**

- aina
- useimmiten
- joskus
- ei koskaan

Seuraavista kohdista voit rastittaa useamman vaihtoehdon

**10. Minulle mieleisiä liikumismuotoja ovat**

- piha- ja puutarhatyöt
- marjastaminen, sienestäminen, metsästys
- pyöräily
- kävely, sauvakävely
- lenkkeily/juoksu
- uinti
- pallopelit
- kuntosali, kuntojummat
- tanssiminen
- venyttely, jooga
- joku muu, mikä \_\_\_\_\_

**11. Liikunta antaa minulle**

- iloa
- voimia
- ystäviä
- omaa aikaa
- terveyttä
- onnistumista
- muuta, mitä \_\_\_\_\_

<b>Ikä</b>		
	Frekvenssi	%
20-29	3	6,4
30-39	3	6,4
40-49	15	31,9
50-59	20	42,6
60-69	6	12,8
Yhteensä	47	100,0

<b>Sukupuoli</b>		
	Frekvenssi	%
Mies	28	59,6
Nainen	19	40,4
Yhteensä	47	100,0

<b>Painoindeksi (BMI) ryhmiteltynä</b>			
	Frekvenssi	%	Validi %
< 20	1	2,1	2,2
20,00 - 24,99	10	21,3	22,2
25,00 - 29,99	18	38,3	40,0
30,00 - 34,99	10	21,3	22,2
35,00 - 39,99	5	10,6	11,1
40 +	1	2,1	2,2
Vastanneet	45	95,7	100,0
Puuttuvat	2	4,3	
Yhteensä	47	100,0	

<b>Reippaan liikunnan viikoittainen määrä</b>			
	Frekvenssi	%	Validi %
2 t 30 min tai yli	16	34,0	35,6
Vähintään 1 t, mutta alle 2 h 30 min	12	25,5	26,7
Vähintään 30 min, mutta alle tunnin	13	27,7	28,9
En ollenkaan	4	8,5	8,9
Vastanneet	45	95,7	100,0
Puuttuvat	2	4,3	
Yhteensä	47	100,0	

<b>Rasittavan liikunnan viikoittainen määrä</b>			
	Frekvenssi	%	Validi %
Ainakin 1 t 15 min	9	19,1	20,0
Vähintään 30 min, mutta alle 1 t 15 min	12	25,5	26,7
En ollenkaan	24	51,1	53,3
Vastanneet	45	95,7	100,0
Puuttuvat	2	4,3	
Yhteensä	47	100,0	

<b>Lihaskuntoa kohentavaa liikuntaa</b>			
	Frekvenssi	%	Validi %
Ainakin 2 kertaa / vk	6	12,8	13,6
Kerran viikossa	13	27,7	29,5
En kertaakaan viikossa	25	53,2	56,8
Vastanneet	44	93,6	100,0
Puuttuvat	3	6,4	
Yhteensä	47	100,0	

<b>Ylempiin kerroksiin kulkeminen</b>			
	Frekvenssi	%	Validi %
Käytän hissiä	14	29,8	31,1
Käytän portaita	31	66,0	68,9
Vastanneet	45	95,7	100,0
Puuttuvat	2	4,3	
Yhteensä	47	100,0	

<b>Oma auto käytössä</b>			
	Frekvenssi	%	Validi %
On	19	40,4	41,3
Ei ole	27	57,4	58,7
Vastanneet	46	97,9	100,0
Puuttuvat	1	2,1	
Yhteensä	47	100,0	

<b>Kaupassa käydessäni...</b>			
	Frekvenssi	%	Validi %
...ajan autolla mahdollisimman lähelle ovea	14	29,8	32,6
...kävelen tai pyöräilen aina kun mahdollista	29	61,7	67,4
Vastanneet	43	91,5	100,0
Puuttuvat	4	8,5	
Yhteensä	47	100,0	

<b>Kuljen välimatkat</b>			
	Frekvenssi	%	Validi %
Kävellen tai pyöräillen	22	46,8	50,0
Omallalla autolla tai julkisilla kulkuvälineillä	22	46,8	50,0
Vastanneet	44	93,6	100,0
Puuttuvat	3	6,4	
Yhteensä	47	100,0	

<b>Liikun työssäni paljon</b>			
	Frekvenssi	%	Validi %
Aina (esimerkiksi postinjakaja)	6	12,8	13,0
Useimmiten (esimerkiksi hoitotyö)	2	4,3	4,3
Harvoin (esimerkiksi istumatyö)	2	4,3	4,3
En ole työelämässä	36	76,6	78,3
Vastanneet	46	97,9	100,0
Puuttuvat	1	2,1	
Yhteensä	47	100,0	

<b>Halutessani onnistun järjestämään aikaa liikunnalle</b>			
	Frekvenssi	%	Validi %
Aina	12	25,5	26,1
Usein	20	42,6	43,5
Harvoin	13	27,7	28,3
En koskaan	1	2,1	2,2
Vastanneet	46	97,9	100,0
Puuttuvat	1	2,1	
Yhteensä	47	100,0	

<b>Syitä liikkumattomuudelle</b>		
	Frekvenssi	%
Liikunta ei kiinnosta minua	3	6,4
Huono sää	7	14,9
Väsynyt olo työn tai muiden vaatimusten vuoksi	8	17,0
Ajanpuute	4	8,5
Liikuntapaikkojen kaukainen sijainti	1	2,1
En jätä liikuntaa väliin, ellen ole sairas	18	38,3
Minulla on liikuntaa rajoittava fyysinen sairaus	5	10,6
Muut syyt	6	12,8

<b>Liikunta tuottaa mielihyvää</b>		
	Frekvenssi	%
Aina	18	38,3
Useimmiten	22	46,8
Joskus	7	14,9
Yhteensä	47	100,0

<b>Haluaisitko liikkua enemmän</b>			
	Frekvenssi	%	Validi %
Kyllä	38	80,9	82,6
En	8	17,0	17,4
Vastanneet	46	97,9	100,0
Puuttuvat	1	2,1	
Yhteensä	47	100,0	

<b>Mieluisimpia liikumismuotoja</b>		
	Frekvenssi	%
Piha- ja puutarhatyöt	20	42,6
Marjastaminen, sienestäminen, metsästäminen	16	34,0
Pyöräily	28	59,6
Hiihto	9	19,1
Kävely, sauvakävely	36	76,6
Lenkkeily tai juoksu	7	14,9
Uinti	12	25,5
Pallopelit	11	23,4
Kuntosali, kuntojumpat	13	27,7
Tanssiminen	5	10,6
Venyttely, jooga	11	23,4
Joku muu	10	21,3

<b>Liikunta antaa minulle</b>		
	Frekvenssi	%
Iloa	30	63,8
Voimia	22	46,8
Ystäviä	11	23,4
Omaa aikaa	15	31,9
Terveyttä	26	55,3
Onnistumista	13	27,7
Muuta	5	10,6

<b>Toivelajeja klubitalon ohjattuun liikuntaan</b>		
	Frekvenssi	%
Salibandy	6	12,8
Koripallo	5	10,6
Lentopallo	9	19,1
Sulkapallo	13	27,7
Uinti	12	25,5
Ulkoilu (kävely)	20	42,6
Hiihto	4	8,5
Lihaskuntoliikunta (jumpat, kuntosali)	21	44,7
Muut	7	14,9

<b>Käytän klubitalolta saatavia vapaalippuja uimahalliin</b>			
	Frekvenssi	%	Validi %
Kyllä	16	34,0	34,0
En	31	66,0	66,0
Yhteensä	47	100,0	100,0

<b>Käytän klubitalolta saatavia vapaalippuja kuntosalille</b>			
	Frekvenssi	%	Validi %
Kyllä	9	19,1	20,9
En	34	72,3	79,1
Vastanneet	43	91,5	100,0
Puuttuvat	4	8,5	
Yhteensä	47	100,0	

<b>Järjestetäänkö klubitalolla riittävästi ohjattua liikuntaa</b>			
	Frekvenssi	%	Validi %
Kyllä	26	55,3	60,5
Ei	17	36,2	39,5
Vastanneet	43	91,5	100,0
Puuttuvat	4	8,5	
Yhteensä	47	100,0	