

HENKILÖKOHTAISEN OHJAAJAN JA LIKUNTAKURSSIN VAIKUTUS
TYÖIKÄISTEN LIKUNTA-AKTIIVISUUDEN LISÄÄMISESSÄ

Hanna Myötävuori

Liikuntapedagogiikan
pro gradu -tutkielma
Liikuntatieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2010

TIIVISTELMÄ

Jyväskylän yliopisto

Liikuntatieteiden laitos/Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta

MYÖTÄVUORI, HANNA: Henkilökohtaisen ohjaajan ja liikuntakurssin vaikutus työikäisten liikunta-aktiivisuuden lisäämisessä.

Pro gradu –tutkielma, 67 s., 11 s. liites.

Liikuntapedagogiikka

2010

Tutkimuksen päätarkoituksena oli selvittää työikäisten kurssilaisten kokemuksia Keski-Suomen TE-keskuksen rahoittaman ja SPR:n Länsi-Suomen piirin hallinnoiman Raide 1 -projektin yhteydessä toteutetusta liikuntakurssista, jossa jokaisella kurssilaisella oli henkilökohtainen ohjaaja. Kurssi järjestettiin yhteistyössä Jyväskylän yliopiston liikuntatieteiden laitoksen kanssa, jonka opiskelijat toimivat henkilökohtaisina ohjaajina ja liikuntatuntien vetäjinä. Tutkimuksessa haluttiin selvittää kurssilaisten liikuntaharrastukset sekä niiden esteet, mahdollinen asenteen muutos liikuntaa kohtaan kurssin aikana ja oliko henkilökohtaisesta ohjaajasta apua asenteen muuttumisessa ja liikunta-aktiivisuuden lisäämisessä. Kurssilaiset antoivat palautetta myös henkilökohtaisen ohjaajan merkityksestä.

Tutkimuksen kohdejoukko koostui 28 kurssilaisesta. He olivat 26-56-vuotiaita ja heistä puolet oli miehiä ja puolet naisia. Tutkimusaineisto kerättiin syksyllä 2007 ja keväällä 2008 strukturoidun kyselylomakkeen ja avoimen palautelomakkeen avulla. Myös henkilökohtaisten ohjaajien palautelomakkeen yhtä kysymystä käytettiin hyväksi tutkimuksessa.

Kurssin aikana kävelyä harrasti päivittäin alle puolet ryhmäläisistä. Yli puolet harrasti liikuntaa enemmän ja reilu kolmannes saman verran kuin ennen kurssille tuloa. Vain vajaa kolmannes ryhmäläisistä ilmoitti jonkin estävän liikunnan harrastusta. Yleisimmäksi esteeksi mainittiin oma laiskuus. Yhtä kurssilaista lukuunottamatta kaikkien asenne liikuntaa kohtaan muuttui kurssin aikana myönteiseen suuntaan. Jokainen kurssilainen mainitsi myös jonkin asian, johon liikunnalla on ollut myönteinen vaikutus heidän elämässään, kuten parantavan mielialaa, lisäävän kuntoa ja jaksamista ja yli puolet lupasi liikkua jatkossa terveystieteiden suositusten mukaisesti. Lähes kaikki ryhmäläiset lupasivat muuttaa terveystottumuksiaan terveellisempään suuntaan. Kaiken kaikkiaan kurssilaiset harrastivat kurssin jälkeen kohtalaisesti liikuntaa ja uskoivat tulevaisuudessa harrastavansa liikuntaa entistä enemmän. He myös suhtautuivat henkilökohtaiseen liikuntaohjaukseen hyvin myönteisesti.

Liikuntakurssi, jossa jokaisella kurssilaisella oli henkilökohtainen ohjaaja ja vaihteleva liikuntaohjelma tuki liikunta-asenteiden muutosta ja kannusti muuttamaan terveystottumuksia positiiviseen suuntaan.

Avainsanat: aikuisliikunta, liikunta-aktiivisuus, liikuntamotivaatio, liikunnan edistäminen, liikuntaneuvonta, terveystieteiden liikunta.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 FYYSINEN AKTIIVISUUS.....	7
2.1 Hyötyliikunta.....	7
2.2 Terveysliikunta.....	7
2.3 Terveysliikuntasuositus.....	8
3 LIIKUNTAKÄYTTÄYTYMINEN.....	10
3.1 Suomalaisen liikuntakäyttäytyminen.....	12
3.2 Liikuntakäyttäytymistä selittävät mallit.....	14
3.3 Liikunnan aloittamista estävät tekijät.....	17
3.4 Liikunnan aloittamista edistävät tekijät.....	18
4 MITÄ LIIKUNTANEUVONTA ON?	20
4.1 Lähtötilanteen arviointi.....	21
4.2 Tavoitteiden määrittely.....	22
4.2.1 Liikuntakokeilut.....	24
4.2.2 Terveyskunto.....	24
4.2.3 Fyysisen kunnon testaaminen.....	25
4.3 Liikuntaohjelman suunnittelu.....	27
4.3.1 Muutosta tukevat seikat.....	29
4.3.2 Liikuntaohjelman laatiminen.....	30
4.4 Liikuntaohjelman toteutumisen seuranta.....	31
4.5 Liikuntaohjelman arviointi ja uudelleen muotoilu.....	33
4.6 Liikuntaneuvonnan työkalut.....	34
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	37
5.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja liikuntakurssin toteutus.....	37
5.2 Tutkimusongelmat.....	38
5.3 Tutkimusmenetelmät.....	38
5.4 Tutkimusaineiston hankinta.....	39
5.5 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi.....	39
5.6 Tutkimuksen luotettavuus.....	40

5.7 Tutkimuksen eettisyys.....	42
6 TULOKSET.....	43
6.1 Liikuntaharrastus.....	43
6.1.1 Ryhmäläisten harrastukset ja heidän liikunnan määränsä.....	43
6.1.2 Liikunnan esteet.....	45
6.1.3 Ryhmäläisten asenne.....	46
6.2 Muutoshalukkuus.....	47
6.3 Mielipiteet kurssista.....	52
6.3.1 Henkilökohtaisen ohjauksen kannustavuus.....	52
6.3.2 Kurssipalaute.....	54
POHDINTA.....	56
LÄHTEET.....	64
LIITTEET.....	68
Liite 1. Liikuntakurssin ohjelma, syksy 2007.....	68
Liite 2. Kyselylomake: Liikuntaharrastuksen ja liikunta-aktiivisuuden nykytilan arviointi.....	69
Liite 3. Ryhmäläisen palaute liikuntakurssista ja valmennuksesta.....	74
Liite 4. Omaohjaajan palaute liikuntakurssista ja valmennuksesta.....	76

1 JOHDANTO

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat sekä miesten että naisten yleisin kuolinsyy sekä Euroopassa että Suomessa. Mikäli vaaratekijöihin oleellisesti liittyvät epäterveelliset elämäntavat saataisiin korjattua ja erityisesti liikunnan määrää lisättyä liian vähän liikkuvilla, nämä sairaudet olisivat suurelta osin ehkäistävissä. (Rantala 2007.) Hyvä fyysinen kunto vähentää sydän- ja verisuonisairauksien vaaraa sekä niistä aiheutuvaa ennenaikaisen kuoleman riskiä. Huono fyysinen kunto taas on sydän- ja verenkierto-sairauksissa ennustava tekijä samaan tapaan kuin kohonnut verenpaine, tupakointi, korkea kolesteroli, diabetes tai lihavuus. (Laukkanen 2002.)

Mutta miten ihmiset saataisiin houkuteltua liikunnan pariin? Aina ei edes tieto sairastumisen uhasta tai jo sairastuneen henkilön terveyden parantamisesta saa ihmisiä liikkeelle. Useimmista liikunnanalan tutkimuksista ilmenee, että ohjatuissakin liikuntaryhmissä puolet osallistujista jättää liikunnan puolen vuoden kuluessa (Laitakari & Miilunpalo 1998). Vaikka suurella osalla suomalaisista liikunta jää alle terveystieteiden suositusten, he pitävät kuitenkin liikunnan harrastamista tärkeänä (Hirvensalo & Häyrynen 2007). Ihmiset ovat tietoisia liikunnan terveellisyydestä ja he myös arvostavat terveyttä. Aikaisempaa vahvemmat tieteelliset näytöt liikunnan terveysvaikutuksista antavat kuitenkin uusia perusteluja yrityksille saada ihmiset liikkumaan ja vaikuttaa heidän liikuntakäyttäytymiseensä (Laitakari & Miilunpalo 1998). Liikunta-alan ammattilaisilla onkin suuri haaste saada edistettyä ihmisten fyysistä aktiivisuutta.

Työssäkävien ja työttömien liikunnan harrastamisessa on huomattavasti eroja. Koululaiset, opiskelijat, työttömät ja eläkeläiset käyttävät selvästi enemmän aikaa liikuntaan kuin työssäkävivät. Varsinkin miesten kohdalla erot ovat suuria. (Mäntylä & Pyykkönen 1995, 91.) Toisaalta jo 2-3 kuukautta työttömänä olleiden liikunnan harrastamisen on todettu olevan vähäisempää kuin työssäkävien. Yksi selitys tälle on se, että työttömyys itsessään on valikoivaa, ja se vaikuttaa pääosin niihin, joilla on vähän ammatillista koulutusta. Työllä ja ammatilla on persoonallisuuden rakennetta vakauttava vaikutus. Koska työttömyys aiheuttaa epävarmuutta persoonallisuudelle,

sen vakaus voi huonontua. Kun persoonallisuuden vakaus heikentyy, liikunnan harrastaminen pyrkii vähentymään. (Heinemann 1985.)

Henkilökohtaisella liikunnanohjauksella ja -neuvonnalla on erityinen osuus uusien harrastajien motivoinnissa ja siten terveystoiminnan edistämässä (Nupponen & Suni 2005; Hirvensalo & Häyrynen 2007). Liikuntaneuvonnasta on paljon apua varsinkin liikuntaa aloitettaessa, koska ihminen tarvitsee paljon tukea ja kannustusta uuden liikunnallisen elämäntavan aloittamisessa ja ylläpitämisessä. Edellä mainittuihin asioihin liittyen haluan tutkimuksessani selvittää, miten henkilökohtainen ohjaus, liikuntakokeilut ja tieto liikunnan terveysvaikutuksista vaikuttavat liikunnan aloittamiseen tai jatkamiseen toimintakyvyn ja terveyden edistämiseksi ja lisäksi tutkimukseni pitkäaikaistyöttömille tarkoitettu liikuntakurssi osallistujien liikunta-aktiivisuutta ja auttoi-ko henkilökohtainen ohjaus muuttamaan asennetta liikuntaa kohtaan positiivisempaan suuntaan.

Työn alkuosassa käsittelen fyysistä aktiivisuutta ja liikuntakäyttäytymistä ja kappaleessa neljä kerron tarkemmin itse liikuntaneuvonnasta ja siitä, kuinka liikuntaneuvonnasta voi olla apua liikunnan aloittamisessa sekä liikunnallisen elämäntavan omaksumisessa. Selvitän myös miten ammattitaitoisessa liikuntaneuvonnassa oikein edetään. Kappaleessa viisi kuvaan tutkimustani ja sen tarkoitusta ja kappaleessa kuusi esittelen tutkimukseni tulokset. Viimeisessä kappaleessa vielä pohdin tutkimustuloksia ja niistä herääviä kysymyksiä.

2 FYYSINEN AKTIIVISUUS

Ihminen tarvitsee tietyn määrän fyysistä aktiivisuutta päivittäin, jotta hänen elimistönsä rakenteet ja toiminnot pysyisivät kunnossa (Hiltunen 2001, 125). Fyysinen aktiivisuus voidaan jakaa kolmeen osaan: työn, vapaa-ajan arkiaskareiden ja liikunnan aiheuttamaan energiankulutukseen. Työn fyysinen kuormittavuus vaihtelee raskaasta lähes fyysiseen passiivisuuteen. Kevyttä työtä on muun muassa toimistotyö ja raskaasta esimerkiksi rakennustyöt. Monet työtehtävät sisältävät myös vaihtelevia fyysisiä aktiivisuuksia. Vapaa-ajan fyysinen aktiivisuus voidaan jakaa kahteen osaan, liikuntaan ja muuhun fyysiseen aktiivisuuteen. (Fogelholm 2005.) Seuraavassa perehdytään tarkemmin hyöty- ja terveystiikuntaan sekä uusimpaan aikuisille suunnattuun terveystiikuntasuositukseen.

2.1 Hyötyliikunta

Toimintakykyä ylläpitävää toimintaa ja fyysisesti aktiivista elämäntapaa kutsutaan hyötyliikunnaksi. Hyötyliikuntaa on siten esimerkiksi arkipäivän lomassa tapahtuva kävely, pyöräily ja portaiden nousu. Hyötyliikkuja valitsee portaat hissien tai liukuportaiden sijaan ja kävelee tai pyöräilee työmatkansa kokonaan tai osittain. Hyötyliikuntaa on myös siivoaminen, ruohonleikkuu, lumityöt, lasten kanssa reipas oleilu ja koiran ulkoiluttaminen. Myös esimerkiksi marjastus, kalastus ja sienestys luetaan hyötyliikunnaksi. Tällainen liikunta vaikuttaa myönteisesti sokeriaineenvaihduntaan, veren rasvapitoisuuteen ja verenpaineeseen. Se pitää kuntoa yllä ja painon kurissa, mutta ei yleensä nosta kuntoa eikä auta painon pudottamisessa. (Mustajoki & Fogelholm 1999; Hiltunen 2001, 125.)

2.2 Terveystiikunta

Hyötyliikuntaa rasittavampaa liikuntaa kutsutaan terveystiikunnaksi, koska liikunnan lisääminen hyötyliikuntatasolta tälle alueelle tuottaa ihmiselle lisää terveyshyötyjä (Hiltunen 2001, 126). Terveystiikunnalla tarkoitetaan kaikkea sellaista liikuntaa, joka

on kaikille suositeltavaa ja mahdollista, ja jonka on osoitettu vaikuttavan edullisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Tällainen liikunta ei myöskään aiheuta terveydellisiä haittoja tai vaaroja. (Vuori 2000, 15; Vuori 2003, 27.) Terveysliikunnan tavoitteena on parantaa ja ylläpitää terveyttä ja fyysistä toimintakykyä (Fogelholm, Oja, Rinne, Suni & Vuori 2004). Jotta liikunnasta on hyötyä, sen on oltava riittävän kuormittavaa ja toistuttava riittävän usein. Terveysliikunnan alueella liikuttaessa ei enää pelkästään korvata liikkumattomuuden vaikutuksia, vaan rakennetaan terveyttä ja toimintakykyä kohtalaiselle tai hyvälle tasolle. Terveysliikuntaa voi toteuttaa osana päivittäisiä askareita sekä myös omana, erillisenä harrastuksenaan. (Hiltunen 2001, 126.)

2.3 Terveysliikuntasuositus

Terveysliikunnan määrästä ja harrastamisen tiheydestä sekä intensiteetistä on laadittu suosituksia. American College of Sports Medicine (ACSM) ja American Heart Association julkaisivat vuonna 2007 uusimman aikuisille suunnatun terveystuoksituksen. Sen mukaan kaikkien terveiden 18-65-vuotiaiden tulee harrastaa kohtuullisen kuormittavaa aerobista liikuntaa viisi kertaa viikossa 30 minuuttia kerrallaan terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Tämän keskiraskaan liikunnan sijasta voidaan harrastaa myös kovatehoisempaa aerobista liikuntaa kolmena päivänä viikossa vähintään 20 minuuttia kerrallaan. Kohtuullisen kuormittavaa ja kovatehoisempaa liikuntaa voi myös yhdistellä viikon aikana. Henkilö voi esimerkiksi tehdä ripeitä 30 minuutin kävelylenkkejä kaksi kertaa viikossa, jonka lisäksi hän voi juosta 20 minuutin lenkkejä kahtena muuna päivänä. (Haskell ym. 2007.)

Kohtuullisen kuormittavaa aerobista liikuntaa on muun muassa ripeä kävely, joka kiihdyttää huomattavasti sykettä. Tällainen päivittäinen puolen tunnin liikuntajakso voidaan myös pilkkoa esimerkiksi kolmeen 10 minuutin liikuntajaksoon. Suositukseen sisältyvän liikunnan on kuitenkin kestettävä kerrallaan yli 10 minuuttia. Suosituksen mainitseman päivittäisen liikuntamäärän lisäksi tulee vielä päivittäisten askareiden tekoon kuuluva fyysinen aktiivisuus. Tähän liikuntaan sisältyy kaikki alle 10

minuuttia kestävä fyysinen aktiivisuus kuten esimerkiksi kävely parkkipaikalle tai roskien vienti ulos. Tällaiselle liikunnalle ei ole suostuksessa minimimäärää. Juoksu taas on esimerkki kovatehoisemmasta aerobisesta liikunnasta, joka aiheuttaa jo hengästymistä ja huomattavaa sykkeen nousua. Aerobisen liikunnan lisäksi jokaisen aikuisen tulisi harrastaa myös sellaista liikuntaa, joka ylläpitää tai lisää lihasvoimaa ja lihaskestävyyttä. Tällaista liikuntaa tulisi harrastaa kaksi kertaa viikossa. Suositeltavaa on tehdä 8-10 päälihasryhmiin kohdistuvaa liikettä. Jotta lihaksen kehittyminen voidaan maksimoida, vastuksen tulee olla sellainen, että henkilö jaksaa juuri ja juuri tehdä 8-12 toistoa. Lihaskuntoharjoittelu voi koostua asteittain etenevästä painoharjoittelusta, ryhtivoimistelusta painojen kanssa, portaiden noususta tai muista samantyyppisistä vastusharjoitteista, joissa käytetään päälihasryhmiä. (Haskell ym. 2007.)

3 LIIKUNTAKÄYTTÄYTYMINEN

Liikunta on tahdonalaista ja tarkoituksellista, joskaan ei aina vapaaehtoista, toimintaa. Liikuntaan kohdistuviin valintoihin vaikuttavat siis erilaiset sisäiset ja ulkoiset odotukset, tarpeet, mahdollisuudet ja rajoitukset. Liikunnan toteutuminen ja siihen vaikuttavat tekijät ovat liikuntakäyttämistä. (Vuori 2003, 12.)

Terveys, fyysinen kunto ja ruumiinpaino määrittävät merkittävästi liikuntakäyttämistä. Ne vaikuttavat muun muassa halukkuuteen ja mahdollisuuksiin osallistua liikuntaan. Huono terveys ja kunto sekä ylipaino asettavat toisaalta rajoituksia liikunnalle ja ovat toisaalta erityisiä liikunnan syitä. Osa edellä mainittuihin ryhmiin kuuluvista suhtautuu liikuntaan, ainakin joihinkin sen muodoista, melko haluttomasti, osa taas on liikunnasta erityisen kiinnostuneita. (Vuori 2003, 109.)

Ihmisten käyttäytyminen on riippuvainen tietyistä asennetekijöistä, ja käyttäytymistä edeltää aina päätöksentekoprosessi. Tähän sisältyvä käyttäytymisaie on varsinaisen käyttäytymisen toteutumisen kannalta hyvin keskeinen. Intention vaikuttavia tekijöitä ovat henkilön omat pystyvyysodotukset, käyttäytymiseen liittyvät tulosodotukset, käyttäytymisen koetut esteet, tärkeiden läheisten koetut mielipiteet ja oma aiempi käyttäytyminen. Yhdensuuntaiset tulokset käyttäytymistä säätelevistä seikoista antavat hyvän perustan liikuntaneuvonnalle ja liikkumisen edistämiseksi. (Miilunpalo 1999, 423.)

Monista tutkimuksista ilmenee, että korkeammin koulutetut ja taloudellisesti hyvin toimeentulevat harrastavat eniten liikuntaa. Elämäntapa luo ne yleiset ehdot, joiden pohjalta kunkin ihmisen liikuntaharrastuneisuus määräytyy. (Laakso 1986, 95.) Koska liikunta on vain yksi osa elämäntapaa, yleisimmät muutokset elämäntavoissa heijastuvat eri tavoin myös ihmisten liikunnan harrastamiseen. Yksilötasolla liikunnan yleiseen harrastamiseen liittyvät suuret muutokset tapahtuvat pääasiassa silloin, kun elämäntilanne muuttuu oleellisesti. Tällaisia muutoskohtia ovat muun muassa työelämään siirtyminen, perheellistyminen, eläkkeelle jääminen ja pitkäaikainen työttö-

myys. Tilastojen mukaan eläkkeelle jääminen ja työttömyys yleensä johtavat liikuntaan käytettävän ajan pidentymiseen, kun taas työelämään siirtyminen ja perheellistyminen lyhentävät jonkin verran liikuntaan käytettävää aikaa. (Mäntylä & Pyykkönen 1995, 91-92.)

Pitkäaikaisen työttömyyden sanotaan usein johtavan ihmisten passivoitumiseen ja syrjään vetäytymiseen erilaisista toiminnoista, myös liikunnasta. Toisaalta taas pitkäaikainen työttömyys saattaa johtaa siihen, että ihmiset muuttavat pakon edessä radikaalistikin arvojaan ja hakevat tietoisesti elämäänsä uutta sisältöä työn sijalle. Tällöin muun muassa liikunnan merkitys yksilöille voi kasvaa ja liikuntaan käytettävä aika lisääntyy. Tilastoihin nojautuen tämä tulkinta tuntuu perustellulta. Koska työttömien kiinnostus liikuntaa kohtaan on suuri, on erityisen tarpeellista arvioida, mitä muotoja työttömien liikunta-aktiivisuus tulee saamaan, ja miten eri yhteisöt voivat tukea työttömien liikuntamahdollisuuksia. Pahimmassa tapauksessa elintasoerojen kasvaessa heikoimmin tai huonosti toimeentulevat ihmiset joutuvat valitsemaan halpoja liikuntamuotoja ulkoa sisätilojen sijaan. (Mäntylä & Pyykkönen 1995, 92-93.)

Työttömien liikunnan harrastamisesta on tehty monenlaisia tutkimuksia. Muun muassa Niemen ym. (1991) tutkimuksen mukaan Suomessa vuosina 1987–1988 työttömät miehet käyttivät liikuntaan ja ulkoiluun reilun tunnin aikaa keskimäärin päivittäin, kun taas työssäkäyvät miehet vain reilun puoli tuntia. Naisten välillä ei ollut näin suurta eroa. Työttömät naiset liikkuiivat päivittäin 35 minuuttia, kun taas töissä käyvät naiset liikkuiivat 25 minuuttia. (Mäntylä & Pyykkönen 1995, 91-92.) Hurri ym. (1993) ovat kartoittaneet myös työttömien liikunnan harrastamista. Tutkituista noin 40 % ilmoitti harrastaneensa jotakin liikuntalajia säännöllisesti seuranta-aikana. Lähes yhtä moni, noin 39 % ei harrastanut mitään liikuntalajia. Tampereella työttömien terveydentilaa kartoittaneessa projektissa (n=500) todettiin naisten lisänneen liikunnan harrastamista työttömyysaikana miehiä enemmän (Lanne ym. 1996). Englantilaisessa tutkimuksessa yli 50-vuotiaat työssäkäyvät olivat fyysisesti aktiivisia, mutta työttömät liikkuiivat huomattavan vähän. Osa eroista johtui työn tuomasta aktiviteetista, mutta myös vapaa-ajan liikunta oli työttömillä vähäisempää. Viitaten Phillips, Arber

& Ginn:n (2001) tutkimukseen, liikunnan määrään olivat yhteydessä koulutuksen vähäisyys, huono terveys ja negatiiviset mielipiteet liikunnasta. Päinvastaisia tuloksia saatiin Suomesta Leino-Arjaksen ym. (1999) tutkimuksesta, missä pitkäaikaistyöttömyys oli yhteydessä neljän vuoden kuluttua lisääntyneeseen liikuntaan, mutta kuitenkin painon lisääntymiseen. (Heponiemi ym. 2008, 26.)

3.1 Suomalaisten liikuntakäyttäytyminen

Suomalaisten liikunnan harrastamisen syitä tai motiiveja on selvitetty useissa tutkimuksissa. Ne osoittavat yhtäpitävästi, että tärkeimmät syyt liikuntaan ovat terveys, kunto, virkistys ja rentoutuminen. Näiden jälkeen tulevat lukuisat muut syyt, kuten liikunnan tuottamat elämykset, yhdessäolo, mahdollisuus olla yksin ja omassa rauhassa sekä uusien liikuntataitojen oppiminen. (Vuori 2003, 42, 185.) Suurin osa suomalaisista aikuisista harrastaa liikuntaa mieluiten luonnossa ja yhden tai muutaman ystävän kanssa, tai jopa yksin (Vuori 2000, 59). Liikunta tuottaa heille enemmän sisäistä tyydytystä kuin ulospäin pursuavaa iloa (Vuori 2003, 185). Suomalaisten usko liikunnan terveellisyyteen johtaa yleensä myös tekoihin, koska noin puolet miehistä ja 2/3 naisista ilmoittaa yrittäneensä lisätä liikuntaa terveyssyistä edeltäneen vuoden aikana. (Vuori 2003, 43.)

Terveyttä tehokkaasti ja monipuolisesti edistävään liikuntaan osallistuminen on suurimmalle osalle väestöstä hyvin mahdollista siinä tarvittavien ulkoisten edellytysten, taitojen, välineiden ja varusteiden osalta. Tämä käy ilmi myös haastattelu- ja kyselytutkimuksista, joista selviää, että suomalaisten ulkoilua rajoittavat tai estävät yleisimmin työkiireet, huono sää, kotikiireet, perheasiat, pimeys ja työväsytys (Vuori 1999, 451; Vuori 2003, 51, 185.) Vuodenajoilla on myös merkitystä työttömien liikunnan harrastamiseen. Syksyisin työttömät käyttävät liikuntaan aikaa lähes kaksi kertaa niin paljon kuin talvisin. (Herva ym. 1994.) Yleisimmin esitettyjä liikunnan harrastusta rajoittavia tekijöitä ovat siis ajan puute (syinä mm. työ, opiskelu, kotityöt ja lasten hoito), väsytys tai energian puute ja terveydelliset syyt. Seuraavassa ryhmässä ovat kiinnostuksen puute ja muut harrastukset. Myös helposti saavutettavien liikuntapaik-

kojen puuttuminen ilmoitetaan rajoittavaksi tekijäksi kohtalaisen usein. (Vuori 1999, 451; Vuori 2003, 45, 285.)

Suomalaisten liikuntaa rajoittavien tekijöiden tarkastelu osoittaa, että liikunnan edistäminen ei onnistu sen rajoituksia vähentämällä, vaan on pyrittävä vaikuttamaan moniin eri tekijöihin. Useiden tekijöiden vaikutusta voidaan vähentää, jos liikunta voidaan toteuttaa mahdollisimman paljon osana muita päivittäisiä toimintoja ilman erityistä lähtemistä, varustautumista ja kulkemista liikuntapaikoille. (Vuori 2003, 46.) Useimmin omaa liikkumista edistäviksi tekijöiksi ilmoitetaan valaistujen ulkoiluteiden rakentaminen, koulujen liikuntatilojen käyttömahdollisuuksien ja paikallisia liikuntamahdollisuuksia koskevan tiedotuksen lisääminen. Liikunnan mahdollisuudet terveyden ylläpidossa ja sairauksien hoidossa ovat siis suuret. (Vuori 1999, 451.)

Luonnon virkistyskäyttö 2000 -tutkimuksessa selvitetään 15–74-vuotiaiden suomalaisten viimeisimmän ulkoilukerran vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin. Myönteiset kokemukset ovat yleisiä ja vahvoja. Noin joka toinen on kokenut voimakkaasti ja lähes 40 % kohtalaisen voimakkaasti ulkoilun piristäneen, virkistäneen ja tuottaneen hyvää mieltä. Myös ulkoilun rauhoittavat ja rentouttavat vaikutukset koetaan vahvoina. Hieman pienemmällä osalla, noin joka kolmannella, luonnon kokeminen on voimakasta. Lähes yhtä moni kokee ulkoilun vaikuttaneen voimakkaasti terveyttä ja kuntoa ylläpitävästi. Lyhyenkin ulkoilun koetaan auttavan voimakkaasti irrottautumista arjen huolista, melusta ja saasteista. (Vuori 2003, 49.) Kokemukset hiihdossa ovat jonkin verran voimakkaampia kuin kävelyssä, ja näitä heikompia ne ovat pyöräilyssä. Naiset kokevat useimmat vaikutukset henkiseen hyvinvointiin voimakkaampina kuin miehet, ja työikäiset kokevat vaikutukset voimakkaampina kuin nuoret ja iäkkäät. (Vuori 2003, 50.)

3.2 Liikuntakäyttäytymistä selittävät mallit

Seuraavassa on esitetty pääpiirteitä yleisistä käyttäytymistä selittävistä teorioista ja niihin perustuvista malleista sovellettuna liikuntaan. Pitkään sovelletun *oppimisteorian* mukaan käyttäytymisen todennäköisyys kasvaa, jos olosuhteet ovat suotuisat. Tämä johtaa myönteisiksi uskottuihin tuloksiin. Käyttäytymisen omaksumista helpottaa, jos se aloitetaan asteittain, ja jos se tuottaa varsinkin alussa tiheästi ja monenlaisia toivottuja tuloksia. Niitä voivat olla esimerkiksi liikunnan tuottamat sisäiset palkinnot, kuten hyvinvointi, tai liikuntaan osallistumiseen liitetyt symboliset ja aineelliset kannustimet. (Vuori 2003, 65-66.)

Päätöksenteon teoriasta laajennettu *käyttäytymisen valinnan teoria* pyrkii selittämään, miksi henkilö valitsee monista vaihtoehdoista juuri tietyn käyttäytymisen, esimerkiksi lukemisen eikä liikunnan. Tämän teorian perusteella on helppo selittää, miksi television katsominen valitaan useammin kuin lenkille lähteminen. (Vuori 2003, 66.) *Terveysuskomismallin* mukaan liikunnan todennäköisyys taas riippuu siitä, kuinka voimakkaasti henkilö arvioi käyttäytymisen, tässä tapauksessa liikkumattomuuden lisäävän jonkin tai joidenkin terveysongelmien kehittymistä. Todennäköisyys riippuu myös siitä, kuinka paljon henkilö arvioi edellä mainittujen ongelmien vaikuttavan elämäänsä, kuinka paljon hän arvioi liikunnasta olevan hyötyä ongelmien välttämässä ja kuinka paljon hän arvioi näiden hyötyjen ylittävän liikunnan aiheuttamat ajan ja aineellisen sekä henkisten voimavarojen tarpeet. (Vuori 2003, 66.) Mallin mukaan liikunnan valinta perustuu ensisijaisesti pyrkimykseen välttää sairauksia. Siksi ei ole yllättävää, että tämä malli ei selitä kovin hyvin terveiden henkilöiden liikuntaa. (Vuori 2003, 70.)

Perustellun toiminnan teorian mukaan ihmisten oletetaan tekevän liikuntakäyttäytymiseensä liittyviä päätöksiä sen mukaan, mitä he odottavat tämän käyttäytymisen aiheuttavan heille, ja minkä arvon he antavat näille odotuksille. Tämän teorian on osoitettu selittävän jossain määrin liikuntakäyttäytymistä. Se pitäytyy kuitenkin liiaksi yksilötasolla käyttäytymiseen vaikuttavissa tekijöissä, eikä ota huomioon esimerkiksi

ajanmittaan ja liikuntaan osallistumisen mukana tapahtuvia muutoksia ja näiden vaikutuksia käyttäytymiseen. (Vuori 2003, 70.)

Pystyvyysodusteoria on sosiaalisen kognitiivisen teorian muunnos. Tämän teorian mukaan käyttäytymisen muutoksen keskeinen välittäjä on pystyvyysodotus eli ihmisen näkemys siitä, miten hän voi toteuttaa tietyn toiminnan ottaen huomioon sen kustannukset aikana ja vaivana suhteessa sen tuottamiin hyötyihin. (Vuori 2003, 70.) Pystyvyysodotusteoriaa samoin kuin sosiaalista kognitiivista teoriaa on käytetty viime vuosina hyvin monien liikunnan edistämishankkeiden perustana (Vuori 2003, 71).

Käyttäytymisvaiheteoriat on toinen suosittu teoreettinen perusta viime vuosina toteutetuissa liikuntaa edistävissä hankkeissa. Näiden teorioiden lähtökohta on, että käyttäytymisen muutos tapahtuu dynaamisesti vaiheesta toiseen eikä ole suoraviivaista. Muutos käyttäytymisen omaksumisessa tai jatkumisessa voi tapahtua eteen- tai taaksepäin tai muutos voi olla pysähtynyt. Eri vaiheiden välillä on muutosta haittaavia tai estäviä tekijöitä, jotka on jotenkin ohitettava, ylitettävä tai poistettava, jotta voidaan siirtyä vaiheesta toiseen. Suosituin vaiheteoriana hyödyntävä käyttäytymistä ja sen muuttamista selittävä teoria on viime vuosina ollut *transteoreettinen malli*. (Vuori 2003, 71.) Nimensä mukaisesti se on yhdistelmä useista teorioista. Mallin perustana käyttäytymisen jakaminen vaiheisiin toiminnan sisällön ja sen muuttamiseen kohdistuvan motivaatiovalmiuden perusteella. Yleisimmin käytetään viittä vaihetta. (Vuori 2003, 73; Vähäsarja, Poskiparta, Kettunen & Kasila 2004.)

Transteoreettisen mallin ensimmäisessä vaiheessa, *esiharkintavaiheessa*, ihminen ei ole kiinnostunut liikunnan aloittamisesta tai hän suhtautuu siihen kielteisesti. Tähän vaiheeseen kuulumista selittävät esimerkiksi tiedon puute liikunnan merkityksestä tai liikunnan aloittamisen kokeminen liian vaikeana senhetkisessä elämäntilanteessa. Esiharkinnasta seuraavaan vaiheeseen siirtymisen syynä voivat olla henkilön saamat uudet tiedot terveydestään tai hänen saamansa myönteiset kokemukset liikunnasta. (Vuori 2003, 73.)

Harkintavaiheessa ihminen ei harrasta liikuntaa, mutta hän harkitsee sen aloittamista. Hän tiedostaa ainakin jossain määrin liikunnan hyödyt tai tarpeen itselleen, ja hän saattaa aikoa aloittaa liikunnan tulevaisuudessa, ei kuitenkaan lähimpien kuuden kuukauden kuluessa. Harkitsija saattaa aloittaa liikunnan kokeilemalla vanhastaan tuttua liikuntamuotoa tai hän rohkaistuu kokeilemaan jotakin uutta, houkuttelevaa lajia. Harkitsijan lähipiiristäkin voi löytyä joku tai joitakin, jotka kertovat hänelle myönteisistä liikuntakokemuksistaan. (Vuori 2003, 73.)

Valmisteluvaiheessa ihmisellä on vakava aikomus aloittaa liikunta, ja hän saattaa tehdä sitä varten valmisteluja, esimerkiksi selvittää liikuntamahdollisuuksia. Tässä vaiheessa hän harrastaa liikuntaa epäsäännöllisesti tai vähemmän kuin suositellaan eikä aio lisätä aktiivisuuttaan. Valmisteluvaiheessa ihmisen kannattaa hakea sellaisia liikunnallisia muutoksia elämäänsä, joita pystyy noudattamaan pitkään. Helpointa on aloittaa tekemällä pieniä muutoksia arkiaktiivisuuteen, jolloin taka-askeleet eivät romahduta ja vie uskoa omaan kykyyn muuttaa liikuntatapoja. Valmistautuva voi ottaa yhteyttä lähiliikuttajaan tai etsiä itselleen kaverin, jonka kanssa liikunnan muuttaminen tavaksi tuntuu mukavalta. (Vuori 2003, 73.)

Toimintavaiheessa ihminen on aloittanut säännöllisen liikunnan viimeksi kuluneiden kuuden kuukauden kuluessa ja pyrkii jatkamaan sitä, mutta jatkaminen ei ole varmaa. Kokemuksen mukaan suurin osa liikunnan aloittaneista keskeyttää sen ensimmäisten kuuden kuukauden kuluessa. (Vuori 2003, 73.)

Ylläpitovaiheessa ihminen on harrastanut liikuntaa vähintään kuuden kuukauden ajan. Tämä vaihe voidaan jakaa lyhyen (6–12 kk) ja pitkän (yli 12 kk) aikavälin ylläpitoon. Tässä vaiheessa henkilöillä ei ole aikomusta muuttaa liikuntakäyttäytymistään, vaan jatkaa liikkumista vakiintuneena tapana. (Vuori 2003, 73.) Liikunnan jatkaminen ei läheskään aina onnistu, vaan pitkänkin ajan jälkeen se saattaa vähentyä olennaisesti tai keskeytyä, taantua tai repsahtaa jollekin aikaisemmista vaiheista (Vuori 2003, 74; Vähäsarja ym. 2004).

Monien eri mallien johdonmukaisuuksista huolimatta on tutkimuksissa voitu todeta niiden selittävän vain noin 35 prosenttia yksilöiden välisestä liikuntakäyttäytymisen vaihtelusta (Miilunpalo 1999, 423). Parhaiten mallit näyttävät selittävän tavan omaksumista ja heikommin pitkäkestoista tavan ylläpitämistä. Tämä on tärkeä havainto, sillä terveystavoitteen kannalta tavoitteena on edistää säännöllisen liikuntatottumuksen muodostumista. Siinä missä liikunnan aloittaminen ja sitä koskevat kokeilut voivat kytkeytyä kiinnostuksen heräämiseen, terveystavoitteen syntyyn ja liikunnan terveystavoitteen oivaltamiseen, on liikuntatavan ylläpitäminen puolestaan yhteydessä liikunnasta saatuihin kokemuksiin, käytännön liikuntamahdollisuuksiin, liikunnan koettuihin esteisiin ja kykyyn ylläpitää liikuntatottumus vaihtelevissa oloissa. Koko väestöä ajatellen terveystavoitteen edistäminen on tuloksellisinta, jos liikunta voi toteutua kohtuuliikuntana, joka on helposti toteutettavissa ilman erityisvälineitä ja jonka useimmat voivat sisällyttää arkipäivän elämänrytmiin. Liikunnan tulisi sellaisenaan aiheuttaa vain vähän, jos ollenkaan, rasitusvammoja tai muita terveystavoitteen ongelmia. (Miilunpalo 1999, 424.)

3.3 Liikunnan aloittamista estävät tekijät

Liikunnan aloittamisessa on ylitettävä psykologinen kynnyks, jota korottavat esimerkiksi puutteellinen tieto liikunnan vaikutuksista tai puutteellinen usko niihin. Kynnyksistä nostavat myös oman itseurinan ja omien liikuntakykyjen epäily, ja siitä johtuva arkuus lähteä liikkeelle yksin ja varsinkin seurassa. Epäedulliset mielikuvat omasta kehosta vähissä vaatteissa tai epäedulliset muistikuvat liikunnasta ja sen kivuliaista jälkivaikutuksista jarruttavat kynnyksen yli astumista. Tällaisten tekijöiden muodostama psykologinen kynnyks on yleinen ja usein sitä korkeampi, mitä suurempi on henkilön liikunnan tarve lääketieteellisesti tai terveydenhoidon näkökulmasta arvioituna. Matalankin psykologisen kynnyksen ylittäminen saattaa edellyttää perusteelliseen diagnoosiin pohjautuvaa ja prosessina etenevää neuvontaa samaan tapaan kuin esimerkiksi ravitsemusneuvonnassa. (Vuori 2000, 59.)

Kuten edellisestä luvusta ilmenee, niin yleisimmät syyt siihen, miksi liikuntaa ei harrasteta, ovat laiskuus, saamattomuus, mukavuudenhalu, muut harrastukset ja varsinkin naisilla kotityöt ja lastenhoito. Työväsytys ja liikuntakaverin puute ovat tavallisia syitä liikkumattomuuteen, kuten myös helposti saavutettavien liikuntapaikkojen puuttuminen. (Suomen Sydäntautiliitto 1996, 8; Vuori 1999, 451; Vuori 2003, 45, 285.) Kuitenkin vain harvalla ihmisellä on negatiivinen käsitys liikunnasta, ja useimmat arvostavat sitä. Ihmisiä ei yleensä kiinnosta jonkin terveystavan yleinen riski, vaan juuri heitä itseään koskeva vaara. (Suomen Sydäntautiliitto 1996, 8.) Liikunnan kokeminen rasittavaksi tai vaikeaksi aloittamisvaiheessa saattaa sammuttaa heränneen kiinnostuksen. Liikunnan aloittaminen on keskimääräistä vaikeampaa ylipainoisille, tupakoitsijoille, maataloustyöntekijöille ja yleensä raskasta ruumiillista työtä tekeville sekä lyhyen koulutuksen saaneille. (Vuori 2000, 58-59.)

3.4 Liikunnan aloittamista edistävät tekijät

Liikunnan harjoittaminen riippuu yksilön motivoituneisuudesta, omista asenteista, arvoista ja kokemuksista sekä omista liikuntataidoista ja toimintakyvystä sekä ympäristön tarjoamista mahdollisuuksista. Terveys- ja minimiliikunnassa motivaation osuus on ratkaiseva, koska lähes jokaisella on mahdollisuus harjoittaa terveydelle edullista liikuntaa. (Suomen Sydäntautiliitto 1996, 8; Vuori 2000, 58.)

Myönteiset käsitykset ja uskomukset liikunnasta sekä harrastamista tukevat asenteet ja arvot vaikuttavat voimakkaasti siihen, innostuuko henkilö liikunnasta tai jatkaako hän liikunnan harrastamista. Myös ympäristön yleinen liikuntamyönteinen tai -kielteinen ilmapiiri ja muiden esimerkki vaikuttavat kiinnostukseen aloittaa uusi harrastus. Puolison ja muiden läheisten kiinnostus ja kannustus sekä heidän omat liikunta-harrastuksensa ovat niin ikään tärkeitä kannusteita. (Vuori 2000, 58-59.)

Aikaisemmat tai alustavat myönteiset kokemukset ja elämykset liikunnasta edistävät liikuntaohjelman aloittamista, etenkin jos kokemus on hankittu samanlaisesta liikunnasta kuin suunniteltu ohjelma sisältää. Erityisen merkittävää on se, miten henkilö it-

se luottaa omiin edellytyksiinsä aloittaa liikunta. Kokemukset ja elämykset muodostuvat hyvin yksilöllisesti koko elämän aikana, ja ne muuttuvat liikuntaohjelman kuluessa. Kokemuksia ja elämyksiä on vaikea ennakoida. Ne selviävät vain kokemuksen kautta. (Vuori 2000, 58-59.) Monipuoliset, vaihtelevat ja välittömiä myönteisiä kokemuksia tuottavat liikuntaohjelmat ovat kokemuksen mukaan suosittuja, jos ne koetaan henkisesti ja fyysisesti turvallisiksi ja palkitseviksi. Suositussa liikunnassa ei kilpailla ainakaan suunnitellusti toisia vastaan. Usein osallistumista edistää läheisten mukanaolo tai liikunta ryhmässä ja musiikin tahdissa. Toisaalta suurin osa suomalaisista aikuisista harrastaa liikuntaa mieluiten luonnossa ja yhden tai muutaman ystävän kanssa, tai jopa yksin. (Vuori 2000, 59.)

Liikunnan aloittaminen ja jatkaminen on varmempaa, jos neuvoja ja asiakas sopivat yhteisesti ohjelman yleiset ja välitavoitteet ja ihminen sitoutuu niihin esimerkiksi kirjallisesti sopimalla. Liikuntaohjelma säilyy motivoivana, jos liikuntaa ja sen tavoitteiden saavuttamista seurataan ja tuloksista annetaan nopeaa, kannustavaa ja henkilökohtaista palautetta. Ryhmässä kannustus annetaan toistenkin kuullen tai tietoon. Kannustus on tehokkainta, jos se vahvistaa sisäistä motivaatiota, kuten luontaista pätemisen tarvetta. (Vuori 2000, 59.)

4 MITÄ LIIKUNTANEUVONTA ON?

Henkilökohtaisella neuvonnalla on tärkeä asema terveysliikunnan edistämisessä (Nupponen & Suni 2005). Liikuntaneuvonta on yksi luontevimmista terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaisten keinoista pyrkiä vaikuttamaan yksilön liikuntatottumuksiin (Aittasalo 2007). Neuvonnassa hyödynnetään asiakkaan kiinnostusta terveyteen ja liikuntaan. Tällaisen kiinnostuksen asiakkaassa on saattanut herättää esimerkiksi julkinen terveysvalistus tai mielekkäät liikuntakokeilut. (Nupponen & Suni 2005.) Systemaattisen liikuntaneuvonnan otollisinta kohdejoukkoa ovatkin juuri ne henkilöt, jotka ovat jo jollakin tavalla kiinnostuneita liikkumisesta. (Aittasalo 2007.)

Neuvojalla on ohjaajan, tukijan ja valmentajan roolit. Asianmukaisen neuvonnan antaminen edellyttää koulutusta muun muassa neuvonnan teoreettisista perusteista, neuvontaprosessin suunnittelusta ja toteuttamisesta sekä haastattelutekniikoista. (Vuori 2003, 143.) Neuvojan tehtävänä on antaa tietoa fyysisen aktiivisuuden terveyshyödyistä sekä kertoa liikunnan vaihtoehtoisista toteutustavoista. Tässä tulee huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet ja sen hetkinen elämäntilanne. Liikuntaneuvonta on asiakkaan ja ammattihenkilön välistä tukevaa, rohkaisevaa ja ohjaavaa vuorovaikutusta. Neuvonta ei ole pelkästään luennointia, kehottelua, kertaluonteisten neuvojen antamista ja yleisten ohjeiden jakamista tai pelkkää tiedon tarjoamista, vaan taitavassa neuvonnassa ammattihenkilö ja asiakas ovat vuorovaikutuksessa tasapuolisesti keskenään. (Nupponen & Suni 2005; Vuori 2003, 142.) Neuvojan tulee kuunnella asiakasta, edetä asioissa vähitellen ja antaa hänen aktiivisesti osallistua keskusteluun sekä keskittyä ongelmanratkaisutilanteisiin. Samalla neuvojan tulee pyrkiä kehittämään asiakkaan omia näkemyksiä ja taitoja, jotta ne tukisivat hänen terveyttään, hyvinvointiaan ja toimintakykyään. (Nupponen & Suni 2005; Vuori 2003, 143.)

Liikuntaneuvonta on prosessi, jonka aikana asiakasta tuetaan tekemään vähitellen muutoksia liikuntatottumuksiinsa. Asiakkaalle ei tarjota valmiita vaihtoehtoja siihen miten muutos tehdään, vaan häntä autetaan löytämään oma tapansa toteuttaa muutos. Liikuntaneuvontakäytännöt ovat kuitenkin vaihtelevia ja yhteisiä pelisääntöjä neu-

vonnan toteuttamisesta on vain harvoin luotu edes saman ammattiryhmän sisälle. Neuvonnan olisi hyvä olla systemaattista, koska kertaluonteinen neuvontatapahtuma tuottaa todennäköisemmin vain lyhytaikaisia vaikutuksia. Pitkäaikaisten vaikutusten aikaansaamiseksi tarvitaan useampia kontakteja ja eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. (Aittasalo 2007.)

Liikuntaneuvonnan tavoitteeksi mielletään usein liikuntatottumusten muuttuminen myönteiseen suuntaan. Yhtä hyvin neuvonta voi tähdätä myös kiinnostuksen herättämiseen. Henkilölle, joka on muutoshaluinen, ja jolla on aikaisempia myönteisiä liikuntakokemuksia, liikunnan lisääminen voi olla täysin realistinen tavoite. (Nupponen & Suni 2005.)

Neuvonta voidaan jakaa viiteen osa-alueeseen: lähtötilanteen arviointiin, tavoitteen määrittelyyn, liikuntaohjelman suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin ja ohjelman uudelleen muotoiluun (Laitakari & Asikainen 1998).

4.1 Lähtötilanteen arviointi

Asiakkaan lähtötilanteen arviointi on hyvin tärkeää liikuntaohjelmaa laadittaessa (Nupponen & Suni 2005). Liikunnan aloittamista helpottavat ja vaikeuttavat lukuisat yksilöön, hänen ympäristöönsä ja itse liikuntaan liittyvät tekijät. Vaikka henkilön olisikin mahdollista liikkua oman terveydentilansa, taitojensa sekä liikuntapaikkojen puolesta, hän tekee edelleen tietoisia ja osittain tiedostamattomia valintoja punnitesaan liikuntaan osallistumisen etuja ja hyötyjä, menetyksiä ja haittoja. (Vuori 2000, 58.) Ensisijaisina tavoitteina neuvonnassa onkin asiakkaan ajattelun ja käyttäytymisen muuttaminen (Nupponen & Suni 2005). Asiakkaan liikuntahalukkuuteen vaikuttavat voimakkaasti liikunnan tuottamat kokemukset. Vaikka tieto liikunnan hyödyllisyydestä on tärkeä taustamotiivi, niin myönteiset kokemukset pitävät henkilön liikkeellä ja kielteiset kokemukset taas vierottavat liikunnasta. (Vuori 2000, 39.)

Liikuntaohjelman toteutumisen ehto on, että asiakas todella haluaa harrastaa liikuntaa, ja että hänellä on mahdollisuus siihen. Nämä seikat on syytä selvittää luotettavasti. Liikuntahalukkuuden tai -valmiuden perusteella ihmiset voidaan luokitella esimerkiksi kolmeen ryhmään: 1) myönteisesti suhtautuvat ja aktiiviset, 2) harkitsevat, mutta suositeltua vähemmän tai ei ollenkaan liikkuvat sekä 3) välinpitämättömät tai kielteisesti suhtautuvat ja inaktiiviset. Myönteisesti suhtautuvia ja aktiivisia on mielekäs-tä tukea heidän liikuntaharrastuksensa jatkamisessa, mutta harkitsijoille on syytä laa-tia suunnitelma liikunnan aloittamiseksi. Välinpitämättömästi tai kielteisesti suhtautu-via kannattaa ohjata harkitsemaan ja kokeilemaan liikunnan aloittamista. (Vuori 2000, 39.)

4.2 Tavoitteiden määrittely

Työskentelyn alussa on tärkeää huomioida asiakkaan omat tavoitteet ja hänen halunsa muuttaa liikuntakäyttäytymistään (Nupponen & Suni 2005). Neuvonnan perustaksi neuvojen antaja tarvitsee tietoja siitä, millaisia odotuksia ja tavoitteita asiakkaalla on omaan terveyteen, kuntoon, hyvinvointiin ja elämyksiin liittyen. Lisäksi neuvoja tarvitsee tietoja asiakkaan terveydentilasta ja kunnosta sekä arvoista, asenteista ja miel-tymyksistä liikuntaa kohtaan. (Laitakari & Asikainen 1998; Vuori 2003, 143.) Lii-kuntaohjelman tavoitteet asetetaan yhdessä asiakkaan kanssa liikunnan tarpeiden pe-rusteella ja niiden tulee olla myös realistisesti tavoitettavissa (Laitakari & Asikainen 1998; Vuori 2000, 58). Liikuntahalukkuutta selvitetäessä, ja sitä parannettaessa, on hyvä tiedustella, millaisia kokemuksia asiakkaalla on liikunnasta ja millaiseen liikun-taan ne perustuvat. (Vuori 2000, 39.) Neuvojan on tärkeää tietää asiakkaan nykyinen liikuntakäyttäytyminen, jotta hän pystyy arvioimaan, tarvitseeko asiakkaan lisätä lii-kuntaa, ja mitkä liikuntamuodot ovat hänelle jo ennestään tuttuja (Nupponen & Suni 2005). Vaikka asiakas on valmis muuttamaan käyttäytymistään, niin sen vakiinnutta-minen omaksi elämäntyyliksi vie aikaa jopa vuosia. Tämän takia tavoitteissa tuleekin siirtyä vaihe vaiheelta, jotta turhautumiselta välttyttäisiin. (Nupponen & Suni 2005.) Jos asiakas on haluton muuttamaan liikuntakäyttäytymistään, niin muutosten ehdot-taminen synnyttää usein vastarintaa. Tällöin hänelle kannattaa kertoa liikunnan hyö-

dyistä ja vaihtoehtoista ja jättää eteneminen hänen harkittavakseen. (Nupponen & Suni 2005.) Neuvojan ensisijainen tehtävä on kuitenkin löytää asiakkaalle sopiva liikuntamuoto, joka parantaa hänen terveyttään ja kuntoaan, mutta ei aiheuta terveyshaittoja tai -riskejä (Laitakari & Asikainen 1998).

Asiakkaalle kannattaa antaa täytettäväksi liikuntapäiväkirja, johon hän merkitsee kaiken päivittäisen fyysisen aktiivisuuden sekä sen keston esimerkiksi viikon ajalta. Myös askelmittarin avulla asiakas näkee päivittäisen perusliikkumisensa määrän. Vähän liikkuneilla henkilöillä liikunta saattaa jopa lisääntyä kirjaamisen ja itsetarkkailun avulla. Kun kirjaustulokset on koottu ja arvioitu, neuvoja ja asiakas pääsevät yhdessä keskustelemaan siitä, mihin asiakas uskoo kykenevänsä ja millaisia liikuntamuotoja ja -tilanteita hän olisi valmis kokeilemaan. (Nupponen & Suni 2005.)

Asiakkaan kannalta liikuntaneuvonta on hyödyllistä vain, jos hänen elämäntilanteensa sen sallii. Asiakasta haastatellessa on hyvä selvittää millainen asema fyysisellä aktiivisuudella on ja on ollut hänen jokapäiväisessä elämässään. (Nupponen & Suni 2005.) Liikunnan toteuttamiseen vaikuttavat sekä perhe- että asuin- ja työolosuhteet. Myös käytettävissä olevat liikuntamahdollisuudet on selvitettävä. (Laitakari & Asikainen 1998; Vuori 2003, 143.) Samoin on tarpeen selvittää, millaiseen jatkuvaan ja useita kertoja viikossa toistuvaan, terveydelle edulliseen fyysiseen aktiivisuuteen asiakkaalla on käytännössä mahdollisuuksia (Vuori 2000, 39). Liikunnalle on löydettävää tilaa viikko-ohjelmasta tarpeeksi usein, jotta asiakas huomaa edistyvänsä, ja jolloin liikunnan harrastus jatkuu varmemmin. Sopivien ja mahdollisten liikuntatapojen suositteleminen sekä kokeileminen saattavat lisätä asiakkaan halukkuutta säännölliseen liikuntaan. Virheellinen suosittelu ja epäonnistuneet kokeilut taas johtavat päinvastaiseen tulokseen. (Vuori 2000, 39.) Vähän liikkuneen on vaikeampi ennakoida realistisesti liikunnan vaikutuksia itseensä, ja jos mielekkäitä ja helppoja lähitavoitteita ei löydy, niin henkilö ei välttämättä pääse edes kokeilemaan liikuntaa. Kuntoilun lisäksi on hyvä asettaa liikunnalle muitakin tavoitteita, kuten esimerkiksi rentoutuminen. (Nupponen & Suni 2005.)

4.2.1 Liikuntakokeilut

Asiakkaan ollessa valmis pieniin muutoksiin, hänelle kannattaa ehdottaa määräaikaista ja suunnitelmallista kokeilua. Kokeilu ei toteudu pelkästään puhumalla, vaan konkreettinen kokeileminen ja opastus on merkittävää. Tämä on erityisen hyödyllistä sellaisille henkilöille, joiden aiempi liikuntakokemus on vähäistä sekä potilaille, joilla on jokin sairaus, joka heitä huolestuttaa tai rajoittaa. Runsaasti liikkuneet taas selviävät muutaman neuvontakerran avulla kokeiluvaiheesta. Kokeilusta harjaantumiseen siirtyminen on usein vaikeaa. Asiakas saattaa luopua jo aloittamastaan liikunnasta ja palata kokeilijaksi tai vähän liikkuvaksi. Juuri neuvonnan avulla pyritään ehkäisemään näitä repsahduksia. Harvemmin liikunnallinen elämäntapa omaksutaan heti ensimmäisellä kerralla, mutta jokainen aktiivisen liikunnan kausi lisää todennäköisyyttä jatkaa liikuntaa seuraavalla aloittamiskerralla pidempään. Hyötyliikunnan tottumukset säilyvät pidempään kuin kuntoliikunnan. Ennakoivan ja valmistelevan neuvonnan tarve syntyy lomien, vuodenajan vaihtumisen sekä työpaikan ja perheen muutosten myötä. (Nupponen & Suni 2005.)

4.2.2 Terveyskunto

Terveyskunnolla tarkoitetaan ihmisen tilaa ja toimintakykyä terveyden kannalta eikä suorituskykyä urheiluun liittyvässä merkityksessä. Terveyskunto on kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista väsymättä ja samalla se on ominaisuuksia ja voimavaraa, jolla voidaan ehkäistä monia liikkumattomuuteen liittyvien sairauksien riskejä. Terveyskuntoon kuuluvat sellaiset fyysisen kunnan osa-alueet, joilla on yhteys terveyteen ja fyysiseen toimintakykyyn. Liikunta vaikuttaa terveyskuntoon ja siihen läheisesti liittyvään terveydentilaan tai sen kehittymiseen. Liikunnan puute vaikuttaa terveyskuntoon kielteisesti. Hyvään terveyskuntoon kuuluvat hyvä aerobinen, motorinen ja tuki- ja liikuntaelimestön kunto sekä sopiva paino eli kehon koostumus. (Suni 2004.)

4.2.3 Fyysisen kunnon testaaminen

Terveyskunnan testauksen tavoitteena on edistää aikuisväestön terveyttä, fyysistä toimintakykyä ja hyvinvointia omaehtoisen liikkumisen avulla. Terveyskuntotestien avulla voidaan arvioida monipuolisesti yksilön terveyden ja toimintakyvyn fyysiset edellytykset ja laatia yksilöllinen sekä turvallinen ja tavoitteellinen liikuntasuunnitelma. Terveyskuntotestien avulla pystytään myös seuraamaan yksilön terveyskunnossa tapahtuvia muutoksia, erilaisten liikuntainterventioiden vaikuttavuutta ja seulomaan yksilöitä, joiden terveys tai fyysinen toimintakyky ovat vaarassa heikentyä. (Suni 2004.)

Varsinainen testaus on vain osa terveyskunnan arviointia. Hyvät valmistautumisohjeet ja etukäteisinformaatio lisäävät testisuorituksen luotettavuutta ja poistavat testaukseen liittyviä pelkoja. Esimerkiksi UKK-terveysseulan avulla saadaan järjestelmällisesti selville se, ketkä voivat turvallisesti osallistua testaukseen ja liikuntaan. Terveysseula sisältää terveydentilan, fyysisen kunnon ja aktiivisuuden sekä tupakoinnin kartoituksen kyselylomakkeella ja vaaratekijöiden (verenpaine, kehon painoindeksi, vyötärön ympäryys) mittaukset. Seulan tuloksia hyödynnetään testitulosten tulokinnassa ja liikuntaohjelmaa laadittaessa. (Nupponen & Suni 2005.)

Testausprosessin tärkein vaihe on testitulosten tulkinta ja siitä annettu palaute asiakkaalle. Neuvojan tulee osata kertoa tulokset asiakkaalle sopivassa muodossa sekä tietää käytettävän kuntoluokituksen perusteet. (Nupponen & Suni 2005; Suni 2004.)

Parhaassa tapauksessa neuvonnasta ja testauksesta vastaa sama henkilö (Nupponen & Suni 2005). Testaajan tulee antaa testikokonaisuudesta muodostuneen terveyskuntoprofiilin perusteella palautetta asiakkaalle hänen nykyisen kuntonsa riittävydestä suhteessa terveyteen ja toimintakykyyn (Suni 2004). Kuntoprofiilin tarkastelu tapahtuu aina asiakkaan kanssa, ja se aloitetaan liikunta-aktiivisuudesta. Tällöin arvioidaan fyysisen aktiivisuuden määrän riittävyttä ja liikunnan monipuolisuutta. Arviointia on hyvä havainnollistaa UKK-liikuntapiirakan avulla, joka perustuu nykyisiin terveysliikuntasuosituksiin. Asiakkaan motorisen alueen eli liikehallinnan sekä tuki- ja liikun-

taelimistön ja aerobisen eli sydän- ja verenkiertoelimistön kunnan tuloksia verrataan muihin samanikäisen ja samaa sukupuolta olevan normiväestön tuloksiin. (Nupponen & Suni 2005.) UKK-insituutin kehon koostumusmittausten kuntoluokitukset taas ovat terveystasot ja kuvaavat sairastumisvaaran suuruutta (Sunni 2004).

Tulosten tulkinnan tulisi johtaa siihen, että testaja, neuvoja ja asiakas muotoilevat terveyteen liittyvät tavoitteet (Nupponen & Sunni 2005) ja laativat yhdessä kirjallisen suunnitelman henkilökohtaisesta liikkumisen viikko-ohjelmasta (Sunni 2004). Tavoitteen tulee olla sellainen, että sitä noudattamalla oireet vähenevät tai toimintakyky lisääntyy tietyllä alueella. (Nupponen & Sunni 2005.) Myös virkistyminen, rentoutuminen ja jaksamisen lisääminen ovat terveydelle eduksi ja hyviä tavoitteita sinänsä. Jos asiakkaalla ei ole mitään selviä terveystarpeita, hän voi asettaa terveystavoitteekseen esimerkiksi jonkun terveystason osa-alueen parantamisen. Tärkeintä olisi saada kytkettyä tavoitteet ja terveys asiakkaan jokapäiväiseen elämään. (Laitakari & Asikainen 1998; Nupponen & Sunni 2005.)

Yksilöllisten kuntomuutosten seuranta on ehdottomasti tärkein terveystason testauksen tavoite, jolla motivoidaan asiakasta jatkamaan liikuntaa. Kunnan parantuminen on tavallisesti nopeammin havaittavissa kuin liikunnan avulla saavutettavat terveydentilan muutokset. (Sunni & Taulaniemi 2001; Sunni 2004.) Parhaiten tietoa asiakkaan terveystasosta saadaan toistomittauksilla, joissa tuloksia verrataan aikaisempiin suorituksiin. Muutokset kertovat toteutuneen liikkumisen viikko-ohjelman vaikutuksista kuntoon motivoituneen asiakasta jatkamaan liikuntaa. (Sunni 2004.)

Liikuntaneuvontaan ei välttämättä tarvitse aina liittää mukaan fyysisen kunnan testaamista. Nupponen & Sunni (2005) mainitsevatkin ettei tutkimusnäyttöä ole siitä, että testaaminen saisi vähän liikkuneita liikkumaan edes puoleksi vuodeksi. Usein huonokuntoinen ei edes suostu mittauksiin ja ajatus siitä masentaa, koska ilman mittauksia hän tietää kuntonsa heikoksi. (Nupponen & Sunni 2005.) Tästä syystä testiprosessin aikaisella tunnelmalla ja ilmapiirillä voi olla paljon vaikutusta siihen, kuinka paljon asiakkaat kiinnostuvat omasta kunnostaan ja hyvinvoinnistaan ja minkälaiseksi

heidän asenteensa liikuntakäyttäytymiseen ja sen muuttamiseen muodostuu (Suni & Taulaniemi 2003). Monet harrastus- ja kuntoliikuntaa harrastavat käyvät testauttamassa kuntonsa kaupallisissa kuntopalveluissa, mutta tämä ei tarkoita sitä, että kaikki asiakkaat tarvitsisivat ja hyötyisivät testauksesta. Terveyskunnan testaus voi olla osa lähtötilanteen tarkastelua asetettaessa asiakkaan omaehtoisen liikunnan tavoitteita hänen terveyden, fyysisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Nupponen & Suni 2005.)

UKK-terveyskuntotestistö

UKK-terveyskuntotestistö on alun perin tehty yksilötestiksi, mutta suurin osa testaa- jista toteuttaa sen pienryhmille tai hieman suuremmille ryhmille, jolloin osa testeistä suoritetaan pareittain. Kuntotestistö muodostuu eri kunnan osa-alueita mittaavista testeistä. Kuntoprofiilin selvittämiseksi tarvitaan tietoa henkilön fyysisestä aktiivisuudesta sekä kehon koostumuksesta. Näiden lisäksi tarvitaan tietoa henkilön aerobisesta, motorisesta ja tuki- ja liikuntaelimestön kunnosta. Nämä tiedot saadaan selville testaamalla. Aerobista kuntoa sekä kävelykykyä voidaan mitata UKK-kävelytestillä ja motorista kuntoa tasapainotestillä, johon kuuluu sekä staattinen että dynaaminen tasapaino. Tuki- ja liikuntaelimestön kuntoon kuuluvaa notkeutta voidaan mitata mittaamalla niska- ja hartiaseudun, selän sekä reiden taka-osan lihaksien liikkuvuus. Lihasvoimaa ja -kestävyyttä taas voidaan mitata käden puristusvoimaa, ylävartalon punnerusvoimaa, vartalon koukistajien voimaa, vartalon ojentajien kestävyyttä, nopeusvoimaa ponnistushypyssä ja ojennusvoimaa askelkykykistyksessä mittaavilla testeillä. (Suni & Taulaniemi 2001.)

4.3 Liikuntaohjelman suunnittelu

Liikuntaohjelman suunnitteluun kuuluu sekä liikuntaohjelman teko asiakkaalle että hänen neuvomisensa ohjelman oikeanlaista suorittamista varten. Liikuntasuunnitelmaa voidaan laatia niin aloittelijoille, keskitason liikkujille kuin henkilöille, jotka haluavat ylläpitää kuntoa. (Laitakari & Asikainen 1998.) Realistisen terveystoiminnan viik-

ko-ohjelman rakentamisen pohjaksi ei riitä pelkästään asiakkaan terveystestien tulokset ja tiedot liikunta-aktiivisuudesta. Asiakkaan mahdollisuudet harrastaa liikuntaa, liikuntataidot ja motivaatio liikuntaan ovat neuvonnan kannalta keskeisimpiä asioita. On selvää, ettei henkilö voi sitoutua liikuntaohjelman toteuttamiseen, jos näitä seikkoja ei huomioida. (Suni & Taulaniemi, 2001; Vuori 2000, 58.) Liikuntaohjelman aloittaminen edellyttää useiden ehtojen samanaikaista täyttymistä. Tämä selittää osaltaan, miksi aloittaminen on niin vaikeaa, ja miksi yritys usein epäonnistuu hyvistä pyrkimyksistä huolimatta. (Vuori 2000, 58.)

Kun asiakkaan lähtötilanne on arvioitu ja tavoitteet määritelty, hänelle lähdetään laatimaan henkilökohtainen liikuntasuunnitelma, joka täsmennetään lähiviikkojen liikuntaohjelmaksi (Nupponen & Suni 2005). Liikuntaohjelma siis räätälöidään tiettyä asiakasta varten. Tehokas, turvallinen ja toteuttamiskelpoinen liikuntaohjelma lähtee hyvästä suunnittelusta, joka perustuu liikunnalle asetettuihin tavoitteisiin sekä henkilön halukkuuteen ja mahdollisuuksiin toteuttaa se. (Vuori 2000, 58.) Neuvojan tulee miettiä, millainen liikunta edistäisi parhaiten asiakkaan etenemistä kohti hänen terveys- ja kuntotavoitteitaan (Nupponen & Suni 2005, 224; Suni 2004).

Ajanpuute on nykyään yksi keskeisimmistä liikuntamahdollisuuksia rajoittavista tekijöistä. Monikaan ei ehdi harrastaa tiettyä liikuntalajia montaa kertaa viikossa. Työ- tai asiointimatkoilla tapahtuva arkiliikunta sekä muu hyötyliikunta tarjoaa kuitenkin merkittävän mahdollisuuden aerobisen kunnan harjoittamiseen ja painon hallintaan. Liikuntaneuvonnassa tuleekin huomioida arkiliikunnan mahdollisuudet ja pyrkiä siten sisällyttämään fyysistä aktiivisuutta asiakkaan tavalliseen päivärytmiin. (Suni & Taulaniemi 2001.)

Liikunnan annostelun lisäksi neuvojan on pohdittava yhdessä asiakkaan kanssa, mitä liikuntamuotoja hän mieluiten harrastaisi ja millaisten lähitavoitteiden avulla hän voisi parhaiten edetä nykyisessä elämäntilanteessaan. Valitun liikunnan on oltava asiakkaalle ainakin jollakin tavoin mielekästä, sillä tottumattoman tai esimerkiksi pitkäaikaissairauksista ja oireista kärsivän ei voi olettaa saavan iloa ja mielihyvää liikkumis-

ponnisteluista tai omista taidoistaan. (Nupponen & Suni 2005.) Asiakkaan ehdotukset ovat aina ensisijaisia. Vasta näistä ehdotuksista neuvoja muotoilee ja esittää vaihtoehtoja sekä auttaa asiakasta arvioimaan, millaisia muutoksia kukin ehdotus vaatisi joka-päiväiseen elämään, ja miten se edistäisi asiakkaan laajempia pyrkimyksiä. Muutoksia, joissa asiakkaan tulee luopua tottumuksistaan, tulee välttää. Tuttujen tottumusten avulla asiakas saadaan helpommin lisäämään jo harjoittelemaansa hyötyliikunnan määrää tai muokkaamaan tutun liikuntamuodon toteutustapaa. (Nupponen & Suni 2005.)

4.3.1 Muutosta tukevat seikat

Asiakkaan muutosta tukevat ja haittaavat seikat tulee kartoittaa. Niitä on hyvä selvittää kolmesta eri näkökulmasta: altistavien, mahdollistavien ja vahvistavien tekijöiden kannalta. (Nupponen & Suni 2005.) Altistavat tekijät ovat olemassa asiakkaalla jo ennen liikuntakäyttämistä. Myönteisessä muodossaan ne lisäävät hänen perusteitaan ja motivaatiotaan liikunnan aloittamiseen tai jatkamiseen. Altistavien tekijöiden ryhmään kuuluvat seikat sisältyvät suuressa määrin asennekäyttämismalleihin. Tähän ryhmään kuuluvat tieto, asenteet, uskomukset ja arvot sekä ikä, sukupuoli ja useat sosiaalitaustaa kuvaavat tekijät. Nämä tekijät voivat vaikuttaa liikuntakäyttämiseen joko myönteisesti tai kielteisesti. (Vuori 2003, 102.) Osa niistä tukee oman tottumuksen muuttamista ja lisää muutoshalua, kun taas osa jarruttaa muutosta. Usein jarruttavia tekijöitä ovat kielteinen kuva liikuntaan, epämiellyttävät aikaisemmat kokemukset tai kokemuksen puute. Nämä seikat tulisi huomioida henkilökohtaista liikuntaohjelmaa suunniteltaessa. (Nupponen & Suni 2005.)

Mahdollistavat tekijät joko mahdollistavat aiotun käyttämisen tai estävät ja rajoittavat sitä. Myös ne ovat olemassa jo ennen käyttämisen toteutumista. Liikunnan kannalta mahdollistaviin tekijöihin kuuluvat keskeisesti liikuntataidot, kunto ja toimintakyky samoin kuin liikuntapaikkojen saavutettavuus ja välineiden saatavuus. (Vuori 2003, 102.) Asiakasta tulee auttaa saamaan tukea sekä tunnistamaan ja poistamaan mahdollisia esteitä. Jos asiakkaalla ei ole juurikaan kokemusta tai hän epäilee

taitojaan, silloin hänelle tulee suositella hyötyliikuntaa ja vähiten vaativalta tuntuvaa harjoittelua. Yleensä kaikkein hankalinta on ajan järjestäminen liikuntakertaa varten. Myös matka- ja osallistumiskulut, välineiden puute, suorituspaikan ja ohjatun ryhmän puute tai vieraus voivat katkaista hyvät aikomukset. Tällaisetkin esteet voidaan kiertää kertomalla asiakkaalle, että jo 10-15 minuutin mittainen liikkeellä olo on hyödyllistä terveydelle. (Nupponen & Suni 2005.)

Vahvistavat tekijät taas muodostuvat käyttäytymisen kuluessa. Myös nämä voivat vaikuttaa liikuntakäyttämiseen myönteisesti tai kielteisesti. Vahvistaviin tekijöihin, jotka saattavat olla tottumuksen ylläpitämisen kannalta keskeisiä, kuuluvat toiminnasta saatavat palautteet ja palkkiot, niin toisten kannustus kuin itse liikunnasta saadut elämykset. (Vuori 2003, 102.)

4.3.2 Liikuntaohjelman laatiminen

Onnistunut terveystavoitteinen liikuntaohjelma ei ole neuvojan tai tietokoneohjelman tuottama annosteluresepti, vaan asiakkaan ja neuvojan välisen keskustelun tuottama näkemys siitä, mikä on asiakkaan terveyden tai kunnon kannalta tarpeellista ja hänen elämäntilanteensa kannalta mahdollista ja motivoivaa. Kun asiakas aktiivisesti osallistuu liikuntaohjelman suunnitteluun, hän todennäköisemmin myös sitoutuu sen toteuttamiseen. (Sunni & Taulaniemi 2001; Sunni 2004.)

Liikuntasuunnitelma ja lähiajan ohjelma on syytä laatia paperille, jotta asiakkaan on helppo siitä katsoa viikko-ohjelmansa (Nupponen & Sunni 2005). Viikko-ohjelmasta tulee selvittää mitä liikuntamuotoja harrastetaan minäkin päivänä, mikä on liikunnan kesto, mihin aikaan liikutaan ja kenen kanssa (Laitakari & Asikainen 1998; Nupponen & Sunni 2005). Täten asiakas tietää jo etukäteen montako kertaa viikossa ja minä päivinä hänen tulisi esimerkiksi kävellä tai pyöräillä töihin (Nupponen & Sunni 2005). Kunkin suorituksen osalta on hyvä yhdessä päättää, mitä asiakas harjoituksista ja sen jälkivaikutelmista tai mahdollisista esteistä kirjaa ylös. Parhaita vaihtoehtoja ovat kortit tai vihkot, joita on helppo kantaa mukana. Myös UKK-instituutin liikkumisen

viikko-ohjelma- ja seurantalomaketta voi käyttää. Askel- ja sykemittarit eivät ole välttämättömiä, mutta niistä pitävä asiakas voi niitä hyvin käyttää seuratakseen tavoitteidensa täyttymistä. (Nupponen & Suni 2005.) Yleiseen askelmäärään kohdistuva tavoite, kuten 10 000 askelta päivässä, ei sovellu liikuntatavoitteeksi kaikille. Toteuttamiskelpoisempänä tavoitteena pidetäänkin askelmäärän lisäystä, joka on suhteutettu henkilön senhetkiseen fyysiseen aktiivisuuteen. Se voi olla esimerkiksi 4000 askelta päivässä. Tämä määrä vastaa noin puolen tunnin ripeää kävelylenkkiä. Myös 2000 askelta on tutkimuksissa todettu varsin toteuttamiskelpoiseksi aloitustavoitteeksi etenkin niille henkilöille, joiden lähtötaso on hyvin alhainen. (Aittasalo 2007.)

Liikuntaohjelmaa laadittaessa ei kannata suunnitella kovin monia muutoksia entisiin tottumuksiin, koska ennestään vähän liikkunut asiakas ei varmasti lähde liikkumaan säännöllisesti neljää tai viittä kertaa viikossa. Tällaiselle asiakkaalle on parasta laatia sellainen liikuntaohjelma, joka sisältää vain lyhyitä hyötyliikuntapätkiä, ja vaikka vain yhden ohjatun liikuntakerran. Tällöin on todennäköisempää, että asiakas jaksaa noudattaa liikuntaohjelmaansa. Suorituskertoja, liikunnan kuormittavuutta ja liikuntakerran aikaa voi lisätä, mutta hitaasti. (Nupponen & Suni 2005, 225.) Kun liikuntaohjelma on laadittu ja sen suorittamisesta on keskusteltu, asiakas alkaa itsenäisesti toteuttaa sitä (Laitakari & Asikainen 1998, 18).

4.4 Liikuntaohjelman toteutumisen seuranta

Hyvän suunnitelman tunnistaa siitä, että se on realistinen ja asiakas suoriutuu siitä ainakin suurimmaksi osaksi (Nupponen & Suni 2005). Neuvojan ja asiakkaan välillä on oltava hyvä luottamuksellinen suhde, jotta asiakkaan on helpompi kysyä neuvoa mieltä askarruttaviin asioihin. Jos asiakas on epävarma ja liikuntaan tottumaton, hänen kokemuksiaan viikko-ohjelmasta on kyseltävä useammin. (Laitakari & Asikainen 1998; Nupponen & Suni 2005.)

Säännöllinen yhteydenpito asiakkaaseen on yksi keino edesauttaa hänen liikunnan toteutumistaan (Sunni & Taulaniemi, 2001). Erityisen tärkeää se on henkilön aloittaessa

liikuntaa. Seurannan tarkoituksena on lisätä asiakkaan sitoutumista liikkumiseen, kannustaa häntä ja varmistaa, että laadittu ohjelma on toteuttamiskelpoinen. (Suni 2004). Harrastusta tuleekin tukea aluksi henkilökohtaisella ohjauksella ja myöhemmin kannustavalla seurannalla, kuten harvakseltaan tehtävillä lyhyillä puhelinsitoilla (Vuori 2000, 69). Asiakkaan kanssa voidaan sopia, että neuvoja soittaa hänelle esimerkiksi muutaman viikon välein, jolloin asiakas voi kertoa suunnitelman toteutumisesta ja ilmenneistä pulmista (Laitakari & Asikainen 1998; Nupponen & Suni 2005). Aikaisemmin liikuntaa harrastanut asiakas taas saattaa saada jo lyhyessä ajassa otteen asiasta ja päätyy siihen, että kykenee noudattamaan suunnitelmaa omatoimisesti. Hänelle riittää siten vain palaute- ja tarkistusajan varaaminen parin kuukauden päähän sekä mahdollisuus yhteydenottoon ongelmien ilmetessä. Aloitteleva sekä epäröivä asiakas sen sijaan tarvitsee kokeiluissa esille tulevien kysymysten selittelyä. (Nupponen & Suni 2005.)

Kokeiluvaiheen lyhyissä keskusteluissa ei arvioida onnistumisia tai epäonnistumisia, vaan huomio kohdistuu niihin seikkoihin, jotka ovat helpottaneet tai estäneet suunnitellun viikko-ohjelman eri kohtien toteutumista. Asiakkaan kokemukset esteiden voittamisesta ovat arvokkaita ja juuri asiakkaan tuntemukset ovat neuvojalle tärkeää palautetta. Näin neuvoja pääsee selittämään asiakasta huolestuttavat seikat ja opastamaan niin, ettei asiakas keskeytä kokeilua. (Nupponen & Suni 2005.) Neuvoja saattaa olla asiakkaan ainoa tuki ja rohkaisija, joten hänellä on tärkeä tehtävä toimia asiakkaan apuna hänen liikuntaharrastuksensa ensimetreillä (Laitakari & Asikainen 1998).

Liikuntaohjelman toteutumisen todennäköisyyttä lisää, jos se tuottaa asiakkaalle myönteisiä elämyksiä ja kokemuksia, on kuormittavuudeltaan kohtalaista eikä sisällä kilpailua. Todennäköisyyttä lisää myös se, jos ohjelma koetaan sekä henkisesti että fyysisesti turvalliseksi. Liikunta jatkuu yleensä varmemmin, kun henkilö liikkuu pääosin yksin koti- tai lähiympäristössään melko vapaasti valittuna aikana. (Vuori 2000, 71.) Parhaat tulokset on saatu kävelyohjelmissa, sillä omatoiminen kävely ei ole sidottu aikaan, seuran tai muihin erityisiin edellytyksiin (Vuori 2000, 69). Makuja on monia. Joillekin kelpaa kävely kaikkina päivinä, mutta toiset vaativat vaihtelua. Toi-

set haluavat liikkua yksin, kun taas toiset seurassa, useimmat ulkona, mutta jotkut sisällä. (Vuori 2000, 71.)

Toivottuun ratkaisuun pääseminen edellyttää usein monia tapaamisia, jotka muodostavat johdonmukaisesti suunnitellun ja etenevän prosessin. Neuvonnan tuloksena asiakkaan ongelmaan liittyvät tiedot ja taidot laajenevat, syvenevät ja hän saattaa tehdä muutoksia elintavoissaan tai ympäristössään ongelman ratkaisemiseksi. (Vuori 2003, 143.)

4.5 Liikuntaohjelman arviointi ja uudelleen muotoilu

Henkilökohtaiseen arviointitapaamiseen on syytä varata kolmen, neljän viikon jälkeensä enemmän aikaa. Tapaamiskerralla kootaan asiakkaan kokemukset edeltäviltä viikoilta ja niitä arvioidaan yhdessä. (Nupponen & Suni 2005.) Tällöin kysytään asiakkaan mielipidettä hänelle laadittuun liikuntaohjelmaan ja sitä, olisiko hän halukas jatkamaan kyseisen suunnitelman mukaan. Jos ohjelma tuntui asiakkaan mielestä hänelle liian raskaalta tai sen noudattaminen ei ole enää hänen nykyisessä elämäntilanteessa mahdollista, niin tällöin on mahdollista muuttaa hänen liikuntasuunnitelmaansa. Suunnitelmassa voidaan vaihtaa liikkumistapaa toiseen ja lisätä tai vähentää suorituskertoja. (Laitakari & Asikainen 1998; Nupponen & Suni 2005.) Viikko-ohjelma tulisi tarkistaa kahden kuukauden välein tai ainakin silloin, kun asiakas kokee sen tarpeelliseksi (Sunni 2004). Jos taas suunnitelma tehdään kokonaan uusiksi, niin koko liikuntaprosessi voidaan joutua tekemään alusta loppuun uudelleen, jotta asiakkaalle saadaan laadittua sopiva suunnitelma (Laitakari & Asikainen 1998).

Suunnitelman tukema asiakkaan omatoiminen kokeilu, yhteiset arvioinnit ja niiden pohjalta tehdyt suunnitelmanmuutokset auttavat asiakasta oppimaan kokemuksistaan tuoden koko ajan omaa osuuttansa neuvontaan. Neuvojan arvio tai hänen tyytyväisyytensä ei ole pääasia, vaan kaikkein tärkeintä on asiakkaan edistyminen omien päätösten ja välitavoitteidensa suuntaan. (Nupponen & Suni 2005.) Asiakkaalta on

myös hyvä kysyä, onko hän tyytyväinen saamaansa liikuntaneuvontaan (Laitakari & Asikainen 1998).

Vähitellen seurantatapaamisien väliä voidaan pidentää, jolloin asiakas toteuttaa suunnitelmaansa omatoimisesti ja alkaa vakiinnuttaa omia liikkumistottumuksiaan. Neuvontatapaamisissa on hyvä keskustella myös lomista, matkoista ja vuodenajanmuutoksista, jotta estettäisiin tarpeettomia keskeytyksiä, jotka asiakas kokee kiusallisiksi repsahduksiksi. Neuvontakeskustelu on paikallaan myös silloin, jos asiakkaan liikuntasuunnitelma on keskeytynyt sairauden tai jonkin muun asian takia. Tällöin asiakasta autetaan jatkamaan suunnitelmaan kuuluvaa liikkumista. Kunto- ja terveystavoitteiden toteutumista taas arvioidaan huomattavasti pitemmin väliajoin. Testit ovat hyödyllisiä vasta, kun riittävät muutokset liikuntakäyttäytymisessä ovat jossakin määrin vakiintuneet. Sen sijaan asiakkaan hyvinvointikokemuksia voidaan tarkastella lyhyemmin välein ja verrata asiakkaan arvioita esimerkiksi hänen asettamiinsa jaksamista-voitteisiinsa. (Nupponen & Suni 2005.)

4.6 Liikuntaneuvonnan työkalut

Liikuntaneuvonnan tueksi on kehitetty monenlaisia työkaluja. Neuvojan on kuitenkin muistettava ottaa huomioon, että yksi neuvontatapa, -käytäntö tai työkalu ei sovi kaikille, koska asiakkailta on erilaisia muutosvalmiuksia ja neuvonnan tavoitteet vaihtelevat. Oli työkalu tai neuvontatapa mikä hyvänsä, vaikuttavuuden kannalta on tärkeää, että neuvonta mielletään tavoitteelliseksi prosessiksi, joka etenee jäsennellysti tapaaminen tapaamiselta. (Aittasalo 2007.)

Heikoin lenkki-CD-ROM on yksi liikuntaneuvonnan työkaluista. Sen tarkoituksena on herättää kiinnostus liikuntaan ja samalla muihin terveyden kannalta keskeisiin elintapoihin. Se auttaa tunnistamaan elintapojen ”heikoimman lenkin”, välittää tutkittua tietoa elintapojen vaikutuksesta terveyteen, opastaa elintapoja koskeviin suosituksiin sekä auttaa ”heikoimpaan lenkkiin” liittyvän oman päätöksen tekemisessä. Neuvontakortti taas on ammattilaisen jäsenitys siitä, mistä asioista ja missä järjestyksessä

asiakkaan kanssa kannattaa keskustella liikuntaneuvontaprosessin eri vaiheissa. Neuvontakorttia voidaan käyttää, jos halutaan varmistaa neuvonnan eteneminen tietyllä tavalla kaikissa asiakaskontakteissa. (Aittasalo 2007.)

Suullisen liikuntaneuvonnan vaikutus tehostuu usein kirjallisen aineiston avulla. Tyyppisimmillään kirjallinen aineisto on yleinen liikuntaesite, jossa kerrotaan liikunnan hyödyistä sekä suositeltavan liikunnan määrästä ja laadusta. Tästä hyvänä esimerkkinä on Liikuntapiirakka-kortti. Siinä kerrotaan lyhyesti perinteistä kuntoliikuntaa ja terveyttä edistävää liikuntaa koskevat suositukset. Asiakaskontakteissa yleinen kirjallinen materiaali saattaa helpottaa liikunta-asian puheeksi ottamista ja asiakkaan senhetkisen liikunnan vertaamista suosituksiin. Lisäksi se antaa lisää tietoa liikunnasta ja auttaa asiakasta tunnistamaan omaa muutosvalmiuttaan erilaisen liikunnan suhteen.

Yleisiä esitteitä tehokkaampana neuvonnan tukena on sellainen kirjallinen materiaali, joka ottaa huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet. Tällaisia materiaaleja on muun muassa täytettävä liikuntapiirakka ja liikkumisresepti. Täytettävästä liikuntapiirakasta on poistettu liikuntamuotoja koskevat esimerkit ja viikoittaiset kertamäärät. Täyttöohjeiden avulla täyttäjät pystyvät arvioimaan nykyiset liikuntatottumuksensa ja vertaamaan niitä suosituksiin. Se auttaa myös liikuntaa koskevan päätöksen tekemisessä, liikuntatavoitteen asettamisessa, viikkosuunnitelman laatimisessa ja esteisiin varautumisessa sekä seurannassa. (Aittasalo 2007.) Liikkumisresepti on kehitetty valtakunnallisessa yhteistyöhankkeessa, joka päättyi vuonna 2004. Liikkumisreseptilomakkeen tarkoituksena on lisätä lääkäreiden liikuntaneuvontaa. Tällöin neuvonta kohdistuu myös sellaisiin asiakkaisiin, joita ei ohjata muiden terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotolle. Reseptin avulla asiakas voi päästä säännöllisen liikkumisen alkuun. Liikkumisresepti voi toimia myös lähetteenä liikunnan tai terveydenhuollon ammattilaisille ja edistää näin liikuntaneuvonnan jatkuvuutta ja yhteistyötä. Liikkumisreseptin laatiminen kestää 5-15 minuuttia riippuen siitä, täytetäänkö se kokonaan lääkärin vastaanotolla vai käytetäänkö sitä lähetteenä. (Aittasalo 2007.)

Kirjallisen materiaalin ohella liikuntaneuvonnan tukena voidaan käyttää kuntotestaus- ta, josta onkin enemmän kerrottu edellisissä kappaleissa. Liikuntaneuvonnassa on käytetty myös askelmittaria apuna, koska se on hinnaltaan edullinen ja vaatii monia muita liikunnan edistämisen keinoja vähemmän henkilöresursseja. Askelmittaria on yksinkertainen käyttää ja se antaa käyttäjälleen välitöntä palautetta. Lisäksi se mittaa varsin luotettavasti fyysistä aktiivisuutta yleisimmän ja helpoimmin toteuttavan liik- kumismuodon eli kävelyn suhteen. Tavoitteellinen ja ohjattu askelmittarin käyttö pa- lautteineen voikin edistää fyysistä aktiivisuutta lyhyellä aikavälillä. Pitkäaikaisten vaikutusten aikaansaamisen tueksi tarvitaan systemaattinen neuvontaprosessi.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kokemuksia liikuntakurssista, joka oli Keski-Suomen TE-keskuksen rahoittaman ja SPR:n Länsi-Suomen piirin hallinnoiman Raide 1 -projektin ja Jyväskylän yliopiston liikuntatieteiden laitoksen kanssa yhteistyössä toteutettu liikuntakurssi. Tutkimuksessa pyritään selvittämään osallistujien liikunta-aktiivisuus sekä se, oliko kurssilla vaikutusta heidän liikunta- ja terveyskäyttäytymiseensä. Tutkimuksessa pyritään saamaan selville myös se, oliko henkilökohtaisesta ohjauksesta, liikuntakokeiluista ja koetuilla liikunnan terveysvaikutuksilla vaikutusta liikunnan aloittamiseen tai jatkamiseen toimintakyvyn ja terveyden edistämiseksi. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään autoiko henkilökohtainen ohjaus muuttamaan osallistujien asennetta liikuntaa kohtaan positiivisempaan suuntaan.

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja liikuntakurssin toteutus

Syksyllä 2007 ja keväällä 2008 järjestettiin Jyväskylässä kaksi liikuntakurssia, joihin sisällytettiin runsaasti henkilökohtaista liikuntaneuvontaa. Kurssien osallistujat olivat Keski-Suomen TE-keskuksen rahoittaman ja SPR:n Länsi-Suomen piirin hallinnoiman Raide 1 -projektin 28 työllistettävää työntekijää. Liikuntakurssin omaohjaajina toimivat Jyväskylän yliopiston liikuntatieteiden laitoksen opiskelijat, joiden ohjauksesta huolehti liikuntatieteiden laitoksen opettaja. Ryhmäliikuntatuntien ohessa liikunnanopiskelijat kävivät keskusteluja oman kurssilaisensa kanssa liikunnan tuottamista kokemuksista neuvon ja kannustaen. Kurssiin sisältyi yhteensä 20 erilaista liikuntakertaa (ks. liite 1) ja pääpaino oli sellaisilla liikuntamuodoilla, joita jokaisen oli helppo harrastaa myös vapaa-aikanaan. Sauvakävelyä ja kuntosalityöskentelyä oli mahdollista harrastaa useammallakin kerralla. Kurssiin sisällytettiin myös muutamia sellaisia liikuntamuotoja, jotka vaativat rohkeutta tehdä jotakin sellaista, mitä ei ole koskaan kuvitellut tekevänsäkään kuten esimerkiksi telinevoimistelua. Liikunnanopiskelijat järjestivät ja toteuttivat ryhmäliikunnan neuvontakeskustelujen ja omien ideoidensa perusteella. Kurssin tavoitteena oli kannustaa omaohjaajan avulla osallistujia ylläpitämään terveyttä ja toimintakykyä ja mahdollisesti lisäämään fyysistä aktii-

visuutta ja liikunnan harrastamista sekä samalla kohottamaan kuntoa. Kurssin avulla yritettiin saada osallistujat motivoitumaan ja liikkumaan vähintään terveystietolomakkeen suositusten mukaisesti. Tavoitteena oli myös mahdollistaa kurssille kannustava ja hyväksyvä ilmapiiri. Kurssin alussa jokainen ryhmäläinen täytti terveystietolomakkeen ja omaohjaaja kartoitti heidän liikuntaharrastuksensa ja liikunta-aktiivisuuden nykytilan haastattelun avulla. Ensimmäisillä liikuntakerroilla testattiin ryhmäläisten fyysinen kunto kävelytestillä ja lihasvoima lihaskuntotestillä. Vielä kurssin viimeisellä kerralla teetettiin sama lihaskuntotesti, jotta ryhmäläiset saivat konkreettisesti tietoa siitä, oliko heidän lihaskuntonsa parantunut kurssin myötä vai ei. Liikkumis- ja ravintopäiväkirjaa hyödynnettiin jonkin verran omaohjaajan arvioinnin ja seurannan apuna, mutta näitä ei kuitenkaan käytetty hyväksi tässä tutkimuksessa.

5.2 Tutkimusongelmat

1. Liikkuivatko kurssilaiset aktiivisemmin kurssin aikana kuin ennen kurssia?
2. Kannustiko henkilökohtainen neuvonta ja ohjaus kurssilaisia lisäämään liikuntaa?
3. Halusivatko kurssilaiset muuttaa liikunta- ja terveystottumuksiaan?
4. Oliko kurssilaisten asenne liikuntaa kohtaan muuttunut positiivisempaan suuntaan?
5. Miten ja mitä liikuntamuotoja kurssilaiset harrastavat tai aikovat harrastaa tulevaisuudessa?
6. Olivatko oma-ohjaajan arviot kurssilaisten liikuntaan osallistumisesta ja kurssilaisten arviot heidän harrastuksensa muutosvaiheesta samansuuntaisia vai poikkesivatko ne toisistaan?

5.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus oli laadultaan sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen. Kyselylomaketta ja liikunnanopiskelijoiden palautelomakkeen kysymystä numero kolme, jossa tiedusteltiin mielipidettä omaohjattavan osallistumisesta kurssille (ks. liite 4) tarkasteltiin määrällisessä muodossa frekvenssien ja ristiintaulukoiden avulla, mutta kurssilaisten palautetta kurssista taas tarkasteltiin laadullisesti. Strukturoidun kyselylomakkeen ja

avoimen palautelomakkeen avulla oli tarkoitus saada selville, oliko henkilökohtaisella ohjaajalla ja liikuntaryhmällä vaikutusta työikäisten liikunta-aktiivisuuden lisäämisessä. Laadullisen aineiston avulla pyrittiin selittämään ja lisäämään ymmärrystä kurssilaisten kokemuksista.

5.4 Tutkimusaineiston hankinta

Tutkimusaineisto kerättiin joulukuussa 2007 ja toukokuussa 2008 kahden eri kurssin loppukyselyistä. Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 28 henkilöä, joista 14 oli naisia ja 14 miehiä. Tutkimuksen mittarina toimi laatimani kyselylomake (ks. liite 2). Strukturoidun kyselylomakkeen avulla haluttiin selvittää muun muassa kurssilaisten liikintaharrastukset ja viikoittaiset liikuntamäärät, liikunnan esteet, mahdollinen asenteen muutos liikuntaa kohtaan kurssin aikana ja oliko henkilökohtaisesta ohjaajasta apua asenteen muuttumisessa ja liikunta-aktiivisuuden lisäämisessä. Kyselylomakkeen kysymys numero neljän, ”Haluatko muuttaa liikuntatottumuksiasi tai muita terveystottumuksiasi?” vastausta verrattiin ryhmäläisen omaohjaajan vastaukseen heidän palautelomakkeen kysymys numero kolmeen, ”Mitä mieltä olet valmennettavan osallistumisesta?” Näin saatiin selville oliko ryhmäläisillä ja ohjaajilla erilainen käsitys kurssin aikaisesta liikintaharrastuksesta ja sen muutosvaiheesta. Avoimen palautelomakkeen (ks. liite 3) avulla haluttiin saada kurssilaisilta palautetta ja kehittämisideoita itse liikuntakurssista.

5.5 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Kysely- ja palautelomakkeista saadut tiedot syötettiin SPSS-tilastonkäsittelyohjelmaan. Jokaisen kysymyksen kohdalla katsottiin kyseisen kysymyksen jokaisen vaihtoehdon prosentuaalinen osuus. Tällöin ilmeni ryhmäläisten suosituin/yleisin ja epäsuosituin/harvinaisin vaihtoehto. Tämän lisäksi kyselylomakkeen kysymyksissä 1 ja 4 vertailtiin miesten ja naisten välisiä eroja ristiintaulukoilla, khiin neliötestillä ja t-testillä. Kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys toteutettiin myös siten, että kysymyk-

sen viisi luokkaa yhdistettiin kolmeksi luokaksi, mutta tämäkään ei tuottanut tilastollisesti merkitsevää eroa ryhmien välillä.

Ryhmäläisten muutosvaiheen selvittämiseen käytettiin kyselylomakkeen kysymystä numero neljä, ”Haluatko muuttaa liikuntatottumuksiasi tai muita terveystottumuksiasi?” ja heidän omaohjaajiansa palautelomakkeen kysymystä numero kolme, ”Mitä mieltä olet valmennettavan osallistumisesta?” Saatuja tuloksia verrattiin keskenään 1-suuntaisen varianssianalyysin avulla. Oma-ohjaajat arvioivat ohjattavansa osallistumista arvosteluasteikolla 1-5, jossa 1 = huono, 2 = välttävä, 3 = hyvä, 4 = kiitettävä ja 5 = erinomainen. Omaohjaajan arvioitavia asioita olivat oman valmennettavan ryhmään osallistumisen aktiivisuus, arkiliikunnan toteutuminen, suunnittelun aktiivisuus, yhteistyöhalu, liikuntasuosittelusten kokeminen mielekkääksi ja kunnon kohoaminen. Näitä omaohjaajan arviointeja ohjattavastaan verrattiin ohjattavan omaan vastaukseen siitä, missä muutosvaiheessa hän sillä hetkellä oli eli kyselylomakkeen kysymys numero neljän vastaukseen. Tässä kysymyksessä arvon 1 saivat sellaiset henkilöt, jotka olivat vastanneet harrastavansa kilpaurheilua tai kuntoilua päivittäin. Tähän sisältyivät myös ne, jotka vastasivat harrastavansa säännöllisesti liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa niin, että hengästyivät ja hikoilivat tai harrastivat lähes päivittäin kohtuullisen rasittavaa liikuntaa yhteensä vähintään 30 minuuttia. Arvon 2 saivat ne henkilöt, jotka olivat aloittaneet liikunnan harrastamisen useita kertoja, mutta harrastus loppui helposti. Arvon 3 saivat taas ne henkilöt, jotka olivat vastanneet harrastavansa vähän liikuntaa eivätkä aio sen määrää lisätä tai usko voivansa harkita uudelleen harrastuksen aloittamista, jos heillä olisi aikaa/kaveri/sopiva harrastus tai muut esteet poistuisivat.

5.6 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus on määrällinen ja laadullinen kyselytutkimus kurssista, jota pyrittiin kehittämään tutkimuksen avulla. Tätä pro gradu -tutkimusta voidaan pitää siten myös toimintatutkimuksena. Toiminnan avulla pyrittiin muuttamaan osallistujien asenteita ja harrastusten määrää samalla, kun pyrittiin kehittämään kurssia. Tutkimus kertoo kah-

den kurssin vaikutuksesta osallistujien liikunta-aktiivisuuteen, joten kyseessä on kaksi eri tapausta, joita kuitenkin käsitellään tässä työssä yhdessä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus perustuu validiteettiin ja reliabiliteettiin. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen satunnaisvirheettömyyttä. Mittauksen reliabiliteetti kertoo tutkimuksen ei-sattumanvaraisista tuloksista eli tulosten tarkkuudesta. (Metsämuuronen 2006, 66.) Teetin syksyn 2007 kurssin viimeisellä kerralla kurssilaisille ja heitä ohjaaville liikunnanopiskelijoille kyselylomakkeet, joissa tiedusteltiin kurssilaisiin, ohjaajiin ja kurssiin liittyviä asioita. Tutkimustilanne oli melko rauhallinen ja kurssilaiset saivat palauttaa lomakkeen omaan tahtiinsa, joten aikaa oli riittävästi vastata keskittyneesti ja luotettavasti. Myös syksyn 2008 päätteeksi kurssilaiset vastasivat kyselyyn omaan tahtiinsa, ja heillä oli mahdollisuus halutessaan tiedustella ohjaajaltaan tarkennuksia kysymyksiin. Kurssilaisten liikuntaharrastuksiin liittyvät kysymykset perustuivat aikaisemmin tämän ikäisille henkilöille tehtyihin kysymyksiin (Telama, Yang & Raitakari 2005), joten tutkimuksen pitäisi olla siinä suhteessa validi ja mitata aikuisten henkilöiden liikuntaharrastus niin kuin tutkimuksen tavoitteena oli.

Kyselyn tuloksia voi pitää melko luotettavina. On otettava kuitenkin huomioon, että henkilö saattaa yliarvioida oman harrastuksensa määrän. Moni haluaa antaa itsestään paremman ja odotuksen mukaisen kuvan. Tämä seikka on otettava huomioon tuloksia tarkasteltaessa. Kyselyn tulosten luotettavuutta selvitettiin myös yhdistämällä omaohjaajien palautekyselyn kysymystä numero kolme, jossa tiedusteltiin valmennettavan ar-kiliikunnan toteutumista ym. asioita kurssilaisen arvioon muutosvaiheestaan eli liikuntaharrastuksen säännöllisyydestä ja mahdollisesta aikomuksesta lisätä harrastusta.

Jotta ryhmäläisten todellinen mitattu kunnon mahdollinen parantuminen kurssin aikana olisi saatu selville, olisi pitänyt kerätä kurssilaisten alku- ja loppukuntotestitulokset talteen. Tällöin niitä olisi voitu hyödyntää tämän tutkimuksen teossa. Niiden avulla kurssin hyöty kuntoa ajatellen olisi saatu selville. Testejä ei ole mielekäästä kuiten-

kaan vertailla muutaman kuukauden liikkumisen jälkeen, koska kunto ei ole ehtinyt kasvaa alkutestiin verrattuna ja tällöin lopputulos ei välttämättä motivoi.

5.7 Tutkimuksen eettisyys

Kurssilaiset vastasivat kyselylomakkeisiin omilla nimillään mainiten myös ikänsä, mutta näitä tietoja ei ole tutkimuksen eettisyyden nimissä käytetty itse tutkimuksen raportoinnissa. Lisäksi kyselylomakkeita säilytettiin ja käsiteltiin luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet olivat vain tutkimuksen tekijän sekä Jyväskylän yliopiston opettajan nähtävillä. Tutkimuksessa ei myöskään mainita tutkimukseen osallistuneiden henkilötietoja sen tarkemmin kuin, että he koostuivat Keski-Suomen TE-keskuksen rahoittaman ja SPR:n Länsi-Suomen piirin hallinnoiman Raide 1 -projektin ja Jyväskylän yliopiston liikuntatieteiden laitoksen kanssa yhteistyössä toteutetun liikuntakurssin jäsenistä. Tutkimustulokset perustuvat vain keskiarvoihin, joten yksittäisten henkilöiden tietoja ei ole tuotu julki tuloksissa. Täten ulkopuolisella tutkimuksen lukijalla ei pitäisi olla mahdollista yhdistää suoraan keistä kurssilaisista tutkimuksessa on kysymys.

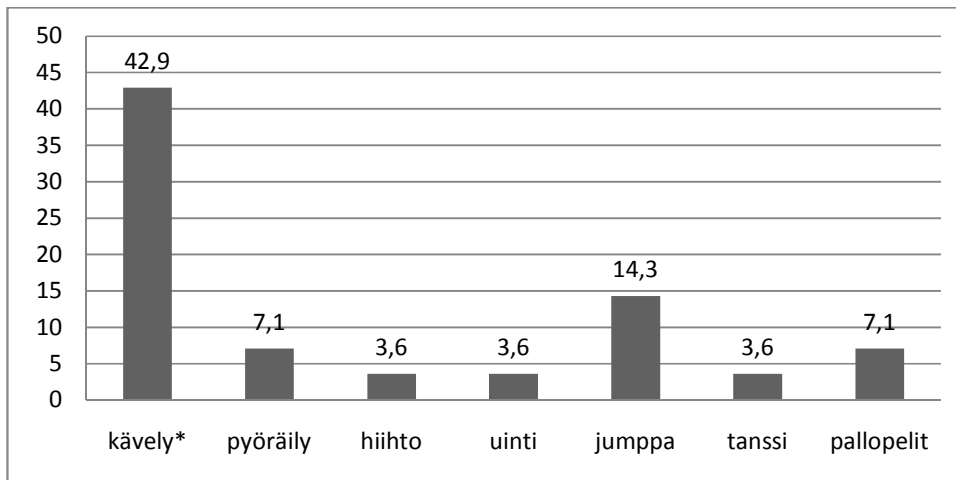
6 TULOKSET

Jaoin tutkimustulokset kolmeen kategoriaan: liikuntaharrastus, muutoshalukkuus ja mielipiteet kurssista. Liikuntaharrastusosioon kuuluivat ryhmäläisten harrastamat liikuntalajit ja niiden useus, heidän liikuntamääränsä kurssin aikana verrattuna liikuntamäärään ennen kurssia sekä mahdolliset kurssin aikana löytyneet uudet liikuntamuodot. Tähän osioon kuuluivat myös ryhmäläisten mainitsemat liikuntaharrastuksen esteet ja mahdollinen asenteen muutos liikunnan harrastamista kohtaan. Muutoshalukkuusosioon sisältyivät kurssilaisten sen hetkinen muutosvaihe, tulevaisuuden aikomus harrastaa liikuntaa sekä lajit, joiden avulla he aikovat tulevaisuudessa lisätä liikunnan määrää ja kuinka usein he lupaavat kyseistä lajia harrastaa. Tähän osioon kuului myös tieto siitä, onko heillä mahdollisuutta lisätä liikunnan määrää esimerkiksi arkiliikunnalla tai työpaikalla, ja ovatko he valmiita muuttamaan muita terveystottumuksia. Viimeisestä osiosta ilmenee kurssilaisten palaute kurssista, henkilökohtaisen ohjauksen kannustavuus ja heidän mahdolliset kurssin kehittämistoiveet. Tutkimustulosten 1. ja 2. osio tarkastellaan määrällisesti ja 3. osio sekä määrällisesti että laadullisesti.

6.1 Liikuntaharrastus

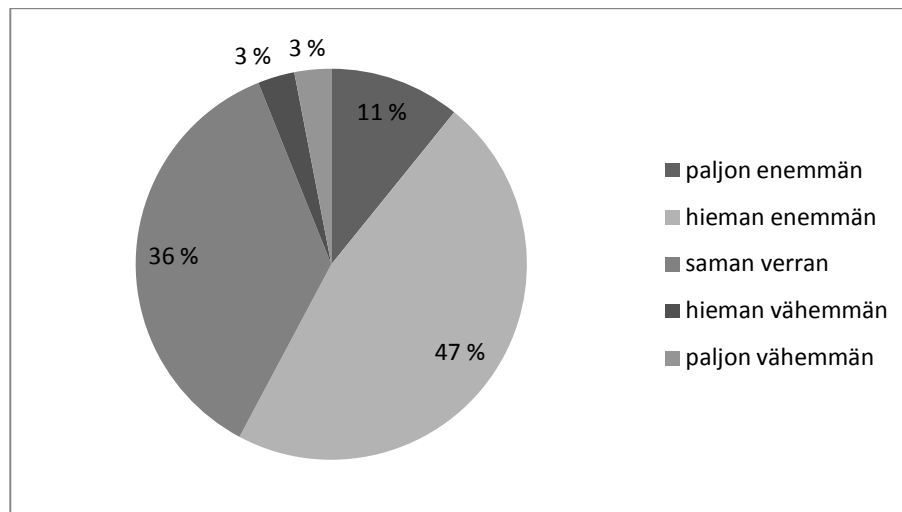
6.1.1 Ryhmäläisten harrastukset ja heidän liikunnan määränsä

Alla olevasta taulukosta ilmenee ryhmäläisten kurssin aikana raportoimat harrastukset. Siitä selviää ryhmäläisten päivittäinen kävelyharrastus ja kaikkien muiden lajien viikottainen harrastus. Kävelyä harrasti lähes päivittäin 43 % ryhmäläisistä ja viikottaisia harrastajia oli 18 %. Sauvakävelyä taas harrasti vähintään kerran viikossa ryhmäläisistä vain yksi. Kävelyn jälkeen suosituimmaksi liikuntamuodoksi ilmoitettiin jumppa, jota harrasti 14 % ryhmäläisistä. Pyöräilyä 2-3 kertaa viikossa ilmoitti harrastavansa 18 % ja uintia 7 %. Muita lajeja kuten kuntosalia, lihaskuntoa, lenkkeilyä, juoksua ja ratsastusta ilmoitti harrastavansa kerran viikossa vajaa 4 % ja 2-3 kertaa viikossa 14 % ryhmäläisistä.



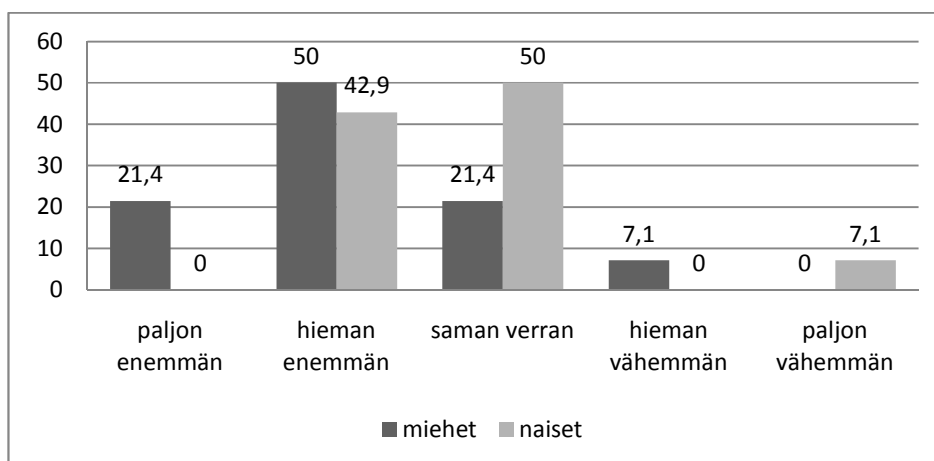
*KUVIO 1. Ryhmäläisten eri lajien prosentuaalinen liikkujamäärä kerran viikossa, %.
(*kävelyn päivittäinen harrastajamäärä)*

Ryhmäläisistä vajaa puolet liikkui hieman enemmän kurssin aikana kuin ennen kurs-
sille tuloa, reilu kolmannes liikkui saman verran kuin ennenkin ja 11 % liikkui paljon
enemmän kuin ennen kurssille tuloa. Vain yksi kurssilaisista ilmoitti liikkuvansa hie-
man vähemmän ja yksi paljon vähemmän kuin ennen kurssille tuloa.



*KUVIO 2. Ryhmäläisten liikuntamäärät kurssin aikana verrattuna liikuntamäärään
ennen kurssille tuloa, %.*

Miesten ja naisten välillä ei ollut merkitsevää eroa ($p=0,154$) liikuntamäärässä. Kolme miestä neljästätoista liikkui paljon enemmän kuin ennen kurssia. Miehistä puolet liikkui hieman enemmän kurssin aikana ja viidesosa saman verran kuin ennen kurssia. Naisista suuri osa, 43 %, liikkui hieman enemmän ja puolet saman verran kuin ennen. Vain yksi miehistä liikkui vähemmän ja yksi naisista paljon vähemmän kuin ennen kurssia.



KUVIO 3. Miesten ja naisten liikuntamäärät kurssin aikana verrattuna liikuntamäärään ennen kurssille tuloa, %.

Ryhmäläisistä kolme neljäsosaa ilmoitti löytäneensä uusia lajeja kurssin aikana. Uusi lajeiksi mainittiin step-jumppa, kuntonyrkkeily, kuntosali, vesijumppa, vesijuoksu, golf, squash, lenkkeily, sauvakävely, keppijumppa, pilates, sulkapallo, keskivartaloharjoittelu, lihaskuntoharjoittelu ja sähly.

6.1.2 Liikunnan esteet

Ryhmäläisistä 71 % ei maininnut minkään asian estävän heidän liikkumistaan. Alla olevassa taulukossa on lueteltu ryhmäläisten ilmoittamia liikkumista vaikeuttavia esteitä. Suurin este liikkumiselle oli oma laiskuus, joka esti 14 % ryhmäläisistä liikkumasta. Seuraavaksi yleisimpiä esteitä olivat työ, liikuntakaverin puute, huono ilma ja sairaus. Kukaan ei maininnut esimerkiksi kodinhoitoa tai liikuntapaikkojen vaikeaa

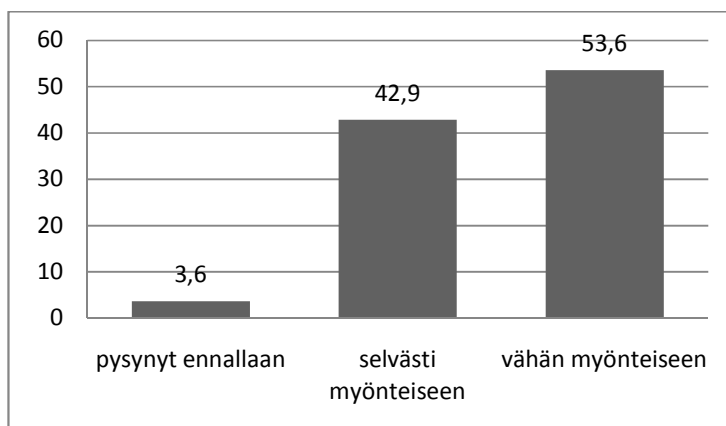
saavutettavuutta liikunnanesteeksi. Edellä mainitut olivat vaihtoehtoina kyselylomakkeessa.

TAULUKKO 1. Ryhmäläisten ilmoittamat liikunnan esteet, %. N=28.

Liikunnan esteet	%
laiskuus	14,3
työ	10,7
liikuntakaverin puute	10,7
huono ilma	7,1
sairaus/kipu	7,1
aikataulut	3,6
väsytys	3,6
taloudelliset esteet	3,6

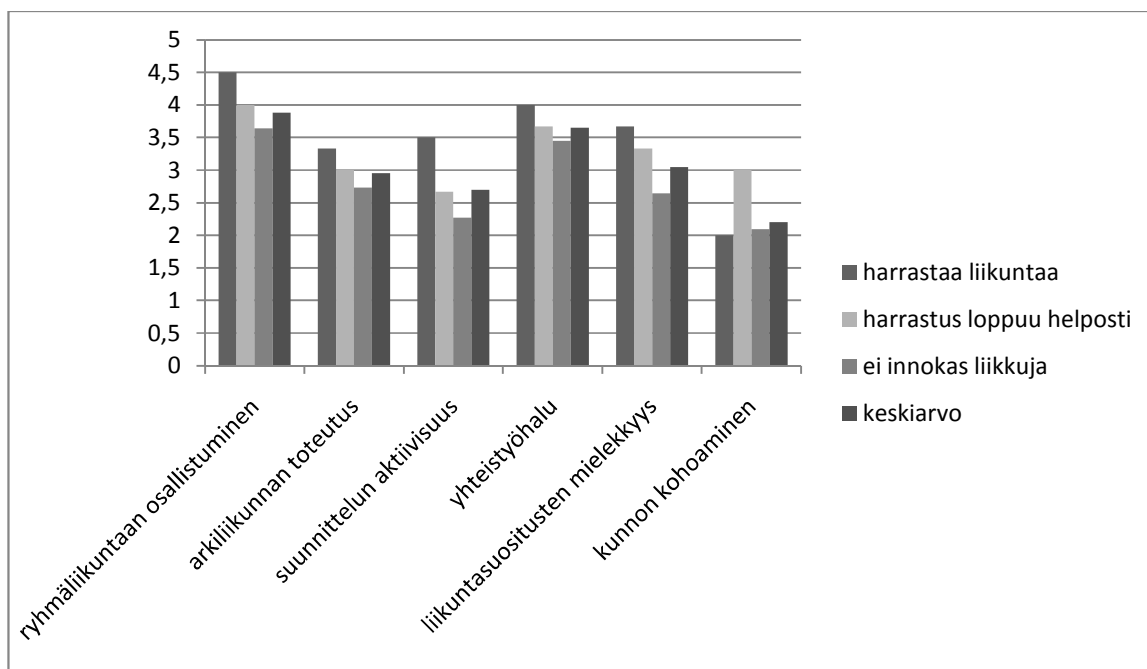
6.1.3 Ryhmäläisten asenne

Ryhmäläisistä reilu puolet kertoi asenteensa muuttuneen vähän myönteiseen suuntaan ja vajaa puolet selvästi myönteiseen suuntaan kurssin aikana. Vain yhdellä ryhmäläisellä asenne liikuntaa kohtaan oli pysynyt ennallaan.



KUVIO 4. Asenteen muutos liikuntaa kohtaan, %.

Alla olevasta kuviosta viisi selviää lisäksi se, että ryhmäläisten ryhmäliikuntaan osallistuminen ja yhteistyöhalu oli melkein kiitettävällä tasolla ja arkiliikunnan toteutus, suunnittelun aktiivisuus ja liikuntasuosittelusten mielekkyys hyvällä tasolla. Vain kunnan kohoaminen jäi välttävälle tasolle.

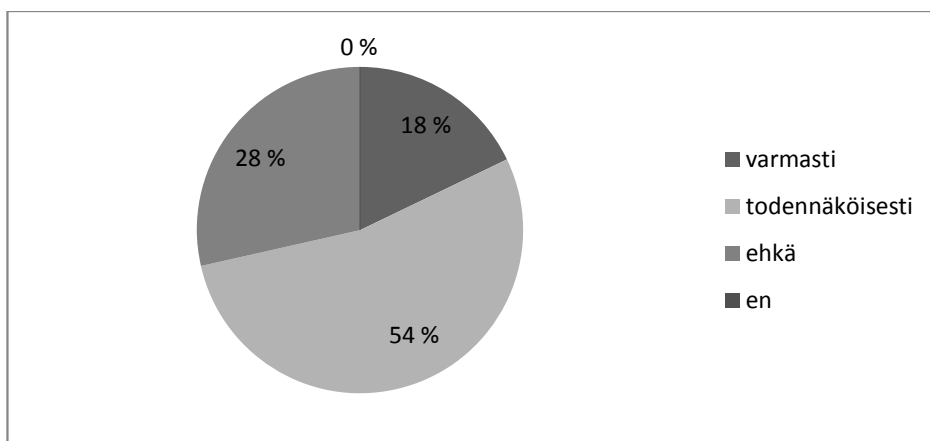


KUVIO 5. Ohjaajien arviot valmennettavan osallistumisesta ryhmäliikuntaan ryhmäläisten muutosvaiheen mukaan, %. N=28.

6.2 Muutoshalukkuus

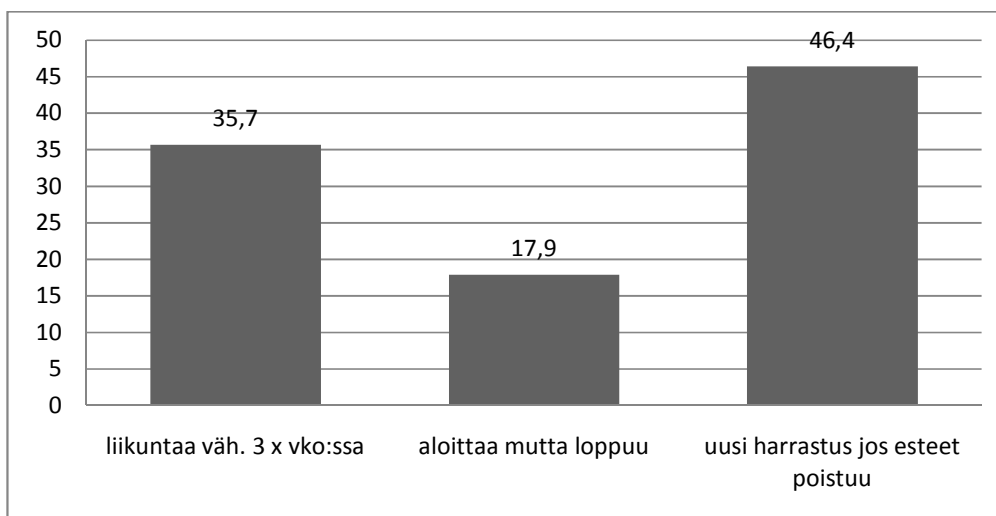
Ryhmäläisiltä kysyttiin, pystyvätkö he lisäämään arkiliikuntansa määrää esimerkiksi käymällä kaupassa kävellen, käyttämällä portaita tai tehden kotitöitä. Kolme neljästä vastasi pystyvänsä lisäämään arkiliikuntaansa, kun taas neljännes uskoi, ettei pysty lisäämään arkiliikuntaansa. Kysyttäessä ryhmäläisiltä pystyisivätkö he lisäämään liikumista työpaikalla, niin kyllä vastasi vain 14 %.

Reilu puolet ryhmäläisistä aikoi todennäköisesti tulevaisuudessa harrastaa liikuntaa terveystuositusten mukaisesti, kun taas vain 18 % aikoi varmasti harrastaa suositustenmukaisesti liikuntaa. 29 % ilmoitti ehkä harrastavansa liikuntaa terveystuositusten mukaisesti.



KUVIO 6. Halu tulevaisuudessa harrastaa liikuntaa terveystuositusten mukaisesti, %.

Kolmasosa ilmoitti harrastavansa jo tällä hetkellä kilpaurheilua tai kuntoilua vähintään kolme kertaa viikossa niin, että hengästyivät ja hikoilivat tai harrastivat lähes päivittäin kohtuullisen rasittavaa liikuntaa yhteensä vähintään 30 minuuttia. Viidesosa kurssilaisista ilmoitti aloittaneensa liikunnan harrastamisen useita kertoja, mutta että heidän harrastuksensa loppui helposti. Vajaa puolet ryhmäläisistä ilmoitti voitansa harkita uudelleen harrastuksen aloittamista, jos olisi aikaa/kaveri/sopiva harrastus tai muut esteet poistuisivat. Tuloksista ilmeni näin ryhmäläisten muutosvaihe: liikunnan harrastajia oli 36 % ryhmäläisistä, vajaalla viidenneksellä harrastus loppui helposti ja vajaa puolet ryhmäläisistä ei ollut innokkaita liikkujia tai he voisivat harkita liikunnan harrastamista, jos esteet poistuisivat.



KUVIO 7. Ryhmäläisten halu muuttaa liikuntatottumuksia, %.

Seuraavassa on lueteltu ryhmäläisten ilmoittamat lajit, joita he jo harrastivat tai minkä harrastuksen he lupasivat aloittaa. Ryhmäläiset olivat saaneet valita listasta kaikki ne lajit, joita he harrastivat tai aikoivat harrastaa. Suosituimmaksi lajiksi osoittautui kävely, jota 71 % ryhmäläisistä sanoi harrastavansa tai aikovansa harrastaa. Seuraavaksi suosituimpia lajeja olivat kuntosali 54 % ja pallopelit 36 %. Vesijumppa, joukkuelajit yleisesti muun muassa sähly ja sulkapallo, kotona tehtävät venyttelyt ja keskivartaloa vahvistavat lihaskuntoliikkeet olivat mainittu muiden lajien kohdalla.

TAULUKKO 2. Ryhmäläisten liikuntamuodot, joita he jo harrastavat tai minkä harrastamisen he aikovat aloittaa, %. N=28.

Liikuntamuodot	%
kävely	71,4
kuntosali	53,6
pallopelit	35,7
sauvakävely	25,0
jumppa	25,0
lenkkeily	21,4
hiihto	10,7
uinti	14,3
tanssi	3,6
muut	10,7

Neljännes ryhmäläisistä ilmoitti harrastavansa tai aikovansa harrastaa mainitsemaansa lajia tai lajeja 3 kertaa viikossa. Sama määrä ryhmäläisiä ilmoitti harrastavansa lajia tai lajeja kerran viikossa. Kaksi kertaa viikossa harrastavia oli 21 %, kun taas viisi ja kuusi kertaa viikossa harrastavia oli molempia 11 % ryhmäläisistä. Vain yksi ryhmäläinen mainitsi liikkuvansa nyt ja tulevaisuudessa neljä kertaa viikossa ja yksi kurssilainen aikoi liikkua vain kerran kahdessa viikossa.

Ryhmäläisen muutosvaihe eli oliko hän liikunnan suhteen esiharkinta- eli välinpitämättömyysvaiheessa, harkinta- eli kiinnostusvaiheessa, valmisteluvaiheessa, toiminnan aloitteluvaiheessa vai ylläpitovaiheessa, selvitettiin kyselylomakkeen neljännen kysymyksen avulla. Tässä kysymyksessä arvon 1 saivat sellaiset henkilöt, jotka olivat vastanneet harrastavansa kilpaurheilua tai kuntoilua päivittäin. Tähän sisältyivät myös ne, jotka vastasivat harrastavansa säännöllisesti liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa niin, että hengästyivät ja hikoilivat tai harrastivat lähes päivittäin kohtuullisen rasittavaa liikuntaa yhteensä vähintään 30 minuuttia. Tällaiset kurssilaiset olivat ylläpitovaiheessa. Arvon 2 saivat ne henkilöt, jotka olivat aloittaneet liikunnan harrastamisen useita kertoja, mutta harrastus loppui helposti. Nämä henkilöt olivat toiminnan valmistelu/toimintavaiheessa. Arvon 3 saivat taas ne henkilöt, jotka olivat vastanneet harrastavansa vähän liikuntaa eivätkä aio sen määrää lisätä tai usko voivansa harkita uudelleen harrastuksen aloittamista, jos heillä olisi aikaa/kaveri/sopiva harrastus tai muut esteet poistuisivat. Nämä henkilöt kuuluivat harkinta- ja kiinnostusvaiheeseen. Kysymyksen perusteella 36 % ryhmäläisistä sai arvon 1 eli he harrastivat säännöllisesti liikuntaa jo nyt. Arvon 2 sai 18 % ryhmäläisistä. Heidän liikuntaharrastuksensa alkoi usein, mutta myös loppui helposti. Arvon 3 sai 46 % ryhmäläisistä. He eivät olleet harrastaneet paljon liikuntaa, mutta voisivat harkita liikunnan aloittamista, jos esteet poistuisivat.

Alla olevassa taulukossa 3 on vertailtu ryhmäläisten muutosvaihetta ja heidän oma-ohjaajansa arviota ohjattavansa liikuntaan osallistumisen laadusta. Tavoitteena oli arvioida miten heidän käsityksensä kohtasivat. Oliko esimerkiksi ohjaajan arvio arkiliikunnan toteutumisesta samansuuntainen kuin ryhmäläisen arvio liikuntaharrastuksen

säännöllisyydestä. Oma-ohjaajat käyttivät arviointi-asteikkoa 1-5, jossa 1 tarkoitti huonoa ja 5 erinomaista. Taulukosta selviää, että muutosvaiheessa yksi olevat ryhmäläiset saivat muita ryhmäläisiä paremmat arviointitulokset, ja että muutosvaiheessa kaksi olevat saivat paremmat arvot, kuin muutosvaiheessa kolme olevat. Ryhmien välillä ei ollut kuitenkaan merkitseviä eroja, $p > .05$. Vain omaohjaajan arvio ohjattavan osallistumisesta oman liikuntansa suunnitteluun erosi lähes merkitsevästi ($p=0.055$). Muutosvaiheessa kaksi tai kolme olevat ryhmäläiset saivat ohjaajaltaan paremman arvion kuin muutosvaiheessa yksi olevat. Tämäkään tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

TAULUKKO 3. Ohjaajien arviot valmennettavan osallistumisesta ryhmäliikuntaan ryhmäläisten muutosvaiheen mukaan, 1 = säännöllisesti liikuntaa harrastavat, 2 = liikunnan usein aloittavat ja 3 = liikunnan harrastamista harkitsevat, keskiarvo (ka) ja keskihajonta (kh) N=20.

Muutosvaihe	1		2		3		p (t-testi)
	ka	kh	ka	kh	ka	kh	
ryhmäliikuntaan osallistuminen	4,5	0,6	4,0	1,0	3,6	1,0	,318
arkiliikunnan toteutus	3,3	1,2	3,0	1,0	2,7	1,3	,649
suunnittelun aktiivisuus	3,5	1,0	2,7	0,6	2,3	0,9	,055
yhteistyöhalu	4,0	0,6	3,7	0,6	3,5	0,7	,291
liikuntasuosituksen mielekkyys	3,7	0,8	3,3	0,6	2,6	0,9	,077
kunnon kohoaminen	2,0	0,6	3,0	1,0	2,1	0,7	,143

Ryhmäläisiltä kysyttäessä, pyrkivätkö he muuttamaan muita terveystottumuksia, niin 93 % vastasi kyllä. Vain kaksi ryhmäläistä vastasi kysymykseen kielteisesti. Alla olevaan taulukkoon on listattu niiden terveystottumusten prosentuaalinen osuus ryhmäläisten keskuudessa, mitä he olivat vastanneet. Listasta oli saanut valita useamman vaihtoehdon. 71 % ryhmäläisistä lupasi syödä jatkossa terveellisemmin. 32 % lupasi syödä vähemmän ruokaa kerrallaan ja saman verran lupasi syödä jatkossa säännöllisesti. 29 % lupasi vähentää tupakointia ja yksi ryhmäläinen lupasi lopettaa tupakoinnin kokonaan. Alkoholin käyttöä lupasi vähentää kolme ryhmäläistä.

TAULUKKO 4. Ryhmäläisten lupaamat terveyteen liittyvät muutokset, %. N=28.

Muutokset	%
syödä terveellisesti	71,4
syödä vähemmän ruokaa kerrallaan	32,1
syödä säännöllisesti	32,1
vähentää tupakointia	28,6
vähentää alkoholin käyttöä	10,7
lopettaa tupakointi	3,6

Ryhmäläisiltä kysyttiin myös sitä, mitä asioita liikunta oli heidän mielestään tuonut heidän elämäänsä. Yli puolet ryhmäläisistä mainitsi, että liikunta oli parantanut heidän mielialaansa ja kuntoaan. Puolet mainitsi, että liikunta oli lisännyt heidän jaksamistaan ja hyvinvointiaan. Kehonhallinta oli lisääntynyt joka neljännellä. Kaksi ryhmäläistä mainitsi lisäksi liikunnan auttavan painonhallinnassa.

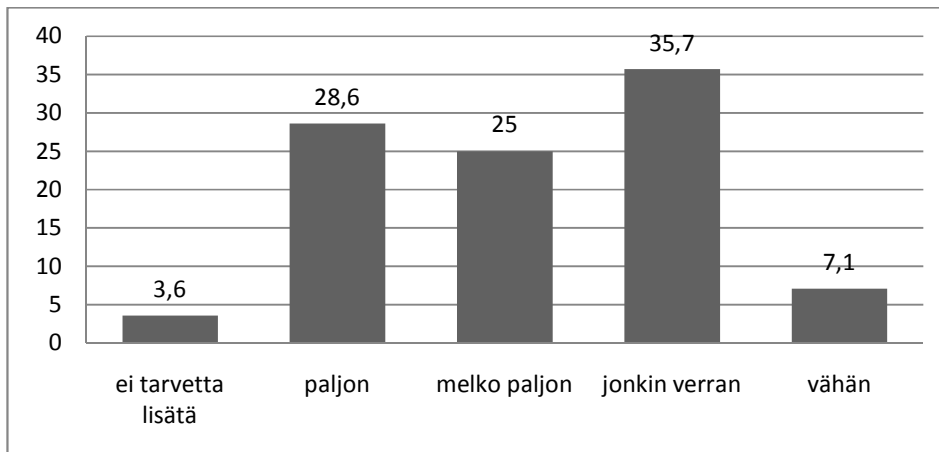
TAULUKKO 5. Ryhmäläisten ilmoittamat liikunnan vaikutukset, %. N=28.

Liikunta on lisännyt...	%
mielialaa	60,7
kuntoa	57,1
jaksamista	53,6
hyvinvointia	48,1
kehonhallintaa	25,0
muuta	7,1

6.3 Mielenpitoet kurssista

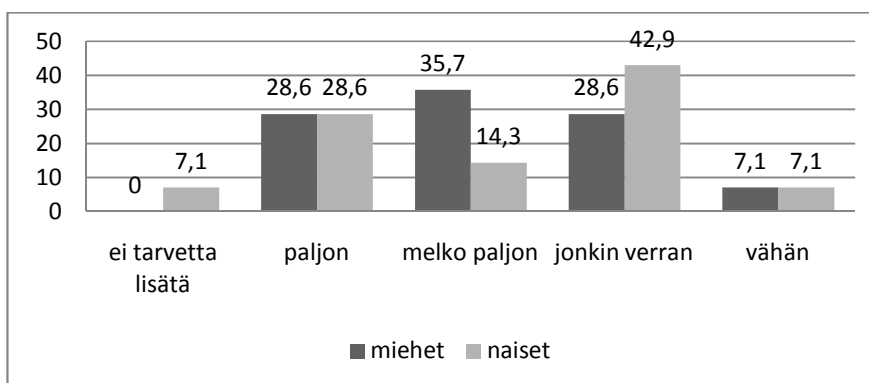
6.3.1 Henkilökohtaisen ohjauksen kannustavuus

Henkilökohtainen ohjaus kannusti 36 % ryhmäläisistä jonkin verran liikunnan lisäämisessä. 29 % ryhmäläisistä se kannusti paljon ja neljännestä melko paljon. Vain kahta henkilöä se kannusti vähän.



KUVIO 8. Henkilökohtaisen ohjauksen kannustavuus liikunnan lisäämisessä, %.

Miesten ja naisten välillä ei ollut merkitsevää eroa ($p=0,612$). Tuloksista selvisi, että 43 % naisista henkilökohtainen ohjaus oli kannustanut jonkin verran ja 29 % paljon. Miehillä tulos jakaantui aika tasaisesti: melko paljon vastasi 36 % ja 29 % vastasi joko paljon tai jonkin verran. Vain yksi nainen vastasi, että hän ei tarvinnut henkilökohtaista ohjausta lisäämään liikuntansa määrää. Myös yksi mies ja yksi nainen vastasivat henkilökohtaisen ohjauksen kannustaneen vain vähän liikunnan lisäämisessä.



KUVIO 9. Miesten ja naisten erot henkilökohtaisen ohjauksen kannustavuudesta, %.

6.3.2 Kurssipalaute

Melkein puolet ryhmäläisistä mainitsi kurssipalautteessa pitävänsä kurssin lajisisältöä monipuolisena. Eräskin nainen kertoi palautteessaan näin: ”Monipuolisuus juuri ajatellen heitä, jotka ovat varsinainen kohderyhmä – samoin se, että – vaikka samoja asioita on ollut jo aikaisemmissa ryhmissä, niin kun ohjaajat vaihtuvat, tulee aina uusia lähestymistapoja ja näkökulmia tehdä asioita.” Yksi miehistä mainitsi, että ”jokaiselle löytyi aina jotakin mielenkiintoista”, kun taas toinen mies kaipasi vielä lisää eri lajeja ja kolmas olisi halunnut kokeilla extreme -lajeja kuten benjihyppyä, miekkailua ja curlingia. Kahden naisen ja yhden miehen mielestä ohjelmassa oli kaikki hyvää ja he olivat tyytyväisiä, että tuli liikuttua. Varsinkin naiset kiittelivät omaohjaajiansa ja ylipäätään ohjaajia. Eräs nainen kirjoitti palautteessaan näin: ”Omaohjaaja kannusti hyvin liikkumaan, vaikka välillä alussa oli hieman laiska meno itsellä.” Toinen nainen taas kertoi: ”Omaohjaaja oli valmis tulemaan vastaan toiveissani ja minua puri ainakin kuntosalikärpänen.” Kahdella miehellä taas oli kehitettävää palautetta ohjaajille. He kirjoittivat palautteessaan seuraavanlaisesti: ”Perehdyttää ensin ohjaaja kyseiseen teemaan, että osaa ohjata” ja ”Ohjaajien asenteen korjausta. Välillä ohjaajat olivat liikaa keskenään ja ohjattava oli jossain.”

Varsinkin naiset kiittelivät, että olivat saaneet tutustua eri liikuntalajeihin ja saivat kokeilla näitä liikuntamuotoja hyvässä asiantuntevassa ohjauksessa. Näin he saivat tuntea eri lajeista. Eräskin nainen kertoi palautteessaan näin: ”Mahdollisuus kokeilla erilaisia ja uusia lajeja. Sain mielikuvan siitä, mikä minulle sopii ja mikä ei. Mukavaa, että omat ohjaajat vetivät tunteja minun lähtökohdista. Tuputtaminen ärsyttäisi. Nyt tuntui, että liikunta oli minun näköistäni.” Yksi nainen oli tyytyväinen, kun hän sai mennä mieltymystensä mukaan eli kokeilla kuntonyrkkeilyä ja käydä salilla. Eräs mies taas mainitsi palautteessaan seuraavanlaisesti: ”Olin erittäin tyytyväinen. Nosti omaa innostusta liikkumiseen ja sai vihjeitä siihen. Ehdottomasti circuit, kuntonyrkkeily ja lihaskuntotestit olivat parasta kurssilla.” Toinen mies mainitsi, että ”kävely askelmittarin kanssa motivoi ja kuntosalilla sai hyviä tekniikkavinkkejä”. Loppuun on

mukava mainita, että yksi mies mainitsi palautteessaan erilaisten ihmisten ja yhteishengen olleen parasta kurssissa.

Mitä kehitettävää sitten kurssissa oli vielä osallistujien mielestä. Moni mainitsi rajallisen ajan. Eräs nainen kommentoi asiaa näin: ”Aika (1h) tuntui liian lyhyeltä ajalta. Esim. kuntosalilla olisin halunnut olla kauemmin tutustumassa laitteisiin ja äijä-aerobic olisi voinut kestää koko tunnin. Venyttelyissä ohjaajat voisivat antaa vähän enemmän aikaa löytää oikea asento ennen kuin vaihdetaan uuteen. Maallikolta menee vähän enemmän aikaa löytää oikea asento. Just kun pääsee jyvälle ja alkaa venytteleä niin on jo uusi asento ja venyttely jää kesken.” Yksi miehistä olisi halunnut kurssin toteutuvan useamman kerran viikossa. Eräs mies mainitsi, että ”kuntotestejä voisi vielä kehittää, että saisi vielä tarkemmin tietää, kuinka paljon on kehittynyt kurssin aikana ihan noin numeroiden valossa.” Muutama nainen valitteli kurssin ajankohtaa: ”Vuoden aika oli huono. Ulkona olisi voinut olla enemmän, jos olisi ollut kevät tai kesä” ja ”Jotain ulkoliikuntaa olisi voinut olla – muutakin kuin sauvakävelyä. Syksyn kelit tietysti rajoittaa.” Seuraavan pitkäkhön kurssipalautteen antoi nainen: ” Varmasti sitä keskivartalojumbppaa ja venyttelyjä/rentoutumisen harjoittelua voisi tumpata enemmän – vai voiko? Omaan liikuntaohjelmaan sain omasta pyynnöstä lisää venyttelyjä. Olisin kuitenkin kaivannut aloitteen tekemistä ja ideointia ohjaajalta päin. Samoin tavallaan sellaista asioiden viemistä loppuun saakka. Esim. toiveena oli tehdä gymstickillä ja pallolla ihan kunnon treeni, mutta sitä ei päästy toteuttamaan juuri sillä aiotulla kerralla sairastumisen vuoksi. Niinpä se unohdettiin seuraavalla kerralla -> ohjaaja kertoi, että netistä löytyy paljon ohjeita...Henk.koht. ohjelman teko? Sopivat liikkeet? Oma-ohjaaja aivan herttainen ja suloinen persoonana, mutta tsemppipuolesta, ehkäpä uuden ideoinnissa -> sen tarjoamisesta vielä harjoittelua. Nyt mentiin vanhoilla pohjilla. Mutta ihan ok kokonaisuus.”

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kurssilaisten kokemuksia liikuntakurssista, jossa jokaisella kurssilaisella oli henkilökohtainen ohjaaja. Tutkimuksessa haluttiin selvittää kurssilaisten liikuntaharrastukset sekä niiden esteet, mahdollinen asenteen muutos liikuntaa kohtaan kurssin aikana ja oliko henkilökohtaisesta ohjaajasta apua asenteen muuttumisessa ja liikunta-aktiivisuuden lisäämisessä. Kurssilaiset antoivat palautetta myös henkilökohtaisen ohjaajan merkityksestä. Tutkimusaineisto kerättiin joulukuussa 2007 ja toukokuussa 2008 kahden eri kurssin loppukyselyistä. Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 28 henkilöä, joista 14 oli naisia ja 14 miehiä. Tutkimuksen mittarina toimi laatimani kyselylomake ja palautelomakkeet. Tutkimustulosten pohjalta pohdiskelen tutkimuksen ja kurssin toteutuksen onnistumista.

Kyselylomakkeen perusteella kävelyä harrasti kurssin aikana päivittäin alle puolet ryhmäläisistä. Uusimman aikuisille suunnatun terveysterveystieteiden tutkimuksen mukaan kaikkien terveiden 18-65-vuotiaiden tulee harrastaa kohtuullisen kuormittavaa aerobista liikuntaa viisi kertaa viikossa 30 minuuttia kerrallaan terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi (Haskell ym. 2007.) Kyselylomakkeessa oli liikuntaharrastusosion kohdalla vain vaihtoehdot: lähes päivittäin, 2-3 kertaa viikossa, kerran viikossa ja harvemmin, joten kyselyn perusteella ei selvinnyt, harrastivatko kaikki ryhmäläiset terveysterveystieteiden tutkimuksen mukaisen määrän liikuntaa viikossa. Toisen kysymyksen perusteella selvisi hieman enemmän heidän liikkumisensa määrästä. Sen perusteella ryhmäläisistä reilu kolmannes harrasti säännöllisesti liikuntaa, viidenneksellä liikunnan harrastus alkoi usein, mutta myös loppui helposti ja lähes puolet ei harrastanut paljon liikuntaa, mutta voisivat harkita liikunnan aloittamista, jos esteet poistuisivat. Tämän tuloksen pohjalta voisi päätellä, että noin kolmannes ryhmäläisistä saattaisi harrastaa terveysterveystieteiden tutkimuksen mukaisesti liikuntaa viikossa. Kolmannen, aiheeseen liittyvän kysymyksen perusteella suosituimmaksi lajiksi ryhmäläisten keskuudessa osoittautui kävely ja seuraavaksi suosituimpia lajeja olivat kuntosali ja pallopelit. Neljäs ryhmäläisistä ilmoitti harrastavansa tai aikovansa harrastaa mainitsemaansa lajia tai lajeja 3 kertaa viikossa. Sama määrä ryhmäläisiä ilmoitti harrastavan-

sa lajia tai lajeja kerran viikossa. Kaksi kertaa viikossa harrastavia oli 21, kun taas viisi ja kuusi kertaa viikossa harrastavia oli molempia 11 % ryhmäläisistä. Mainittujen lajien harrastamismäärä viikossa ei täytä terveystieteiden suositusta, joten näiden mainittujen lajien lisäksi heidän tulisi harrastaa vielä jotakin muuta liikuntaa. Näiden kolmen kysymyksen perusteella voisi päätellä, että terveystieteiden suosituksen mukaan liikkui ryhmäläisistä noin viidennes. Tämä on hyvin pieni määrä siihen verrattuna, että kurssin tavoitteena oli saada kaikki ryhmäläiset liikkumaan terveystieteiden suosituksen mukaisesti.

Ryhmäläisistä yli puolet harrasti liikuntaa paljon tai hieman enemmän ja reilu kolmannes saman verran kuin ennen kurssille tuloa. Vain kaksi ryhmäläistä ilmoitti liikkuvansa vähemmän kuin ennen kurssille tuloa. Tämä tulos kertoi siitä, että kurssista oli ollut heille hyötyä ja suurin osa oli innostunut liikunnan harrastamisesta. Kahdella kurssilaisella, joilla liikunta oli vähentynyt, liikunnan esteenä saattoi olla jokin sairaus tai he eivät kerta kaikkiaan olleet tyytyväisiä ohjaukseen ja kurssiin. Ryhmäläisistä jopa kolme neljäsosaa ilmoitti löytäneensä uusia lajeja kurssin aikana. Tämä oli todella hieno asia heidän liikkumisensa kannalta, koska uudet, itseä miellyttävät lajit, motivoivat harrastamaan kyseisiä lajeja. Tällöin liikunnan harrastaminen ei tunnu epämiellyttävältä ja harrastus jatkuu helpommin.

Vain vajaa kolmannes ryhmäläisistä ilmoitti jonkin estävän heidän liikunnan harrastusta. Yleisimmäksi esteeksi mainittiin oma laiskuus. Seuraavaksi yleisimpiä esteitä olivat työ, liikuntakaverin puute, huono ilma ja sairaus. Tulos oli aika yllättävä, mutta mieleinen. Tällöin ryhmäläisten liikuntamotivaation tulee olla korkea, koska juuri mikään ei estä heidän omien sanojensa mukaan heitä liikkumasta. Ryhmäläisistä reilu puolet kertoi asenteensa muuttuneen vähän myönteiseen suuntaan ja vajaa puolet selvästi myönteiseen suuntaan kurssin aikana. Myös tämän tuloksen perusteella kurssin tavoitteet olivat onnistuneet kurssilaisten osalta hyvin. Vain yhdellä ryhmäläisellä oli asenne liikuntaa kohtaan pysynyt ennallaan. Tämä kertoi joko siitä, että hänellä oli ollut jo ennestään hyvä asenne liikuntaa kohtaan tai häntä ei edelleenkään kiinnostanut liikunnan harrastaminen.

Omaohjaajat käyttivät omassa palautelomakkeessaan omaa valmennettavaansa arvioidessa arviointiasteikkoa 1-5, jossa 1 tarkoitti huonoa ja 5 erinomaista. Tuloksista selvisi, että muutosvaiheessa 1, eli liikuntaa säännöllisesti harrastavat, saivat muita ryhmäläisiä paremmat arviointitulokset. Tämä tulos ei yllätä, koska usein säännöllisesti liikkuvat pitävät liikunnan harrastamisesta ja heillä ei juuri esteitä ole. Vain kunnan kohoaminen erosi muista siten, että muutosvaiheessa kaksi ja kolme olevat ryhmäläiset saivat muutosvaihe ykköistä paremman arvon. Tämän tuloksen selitti varmasti se, että säännöllisesti liikkuvien kunto ei noussut silminnähden kurssin aikana, koska heidän kuntonsa oli jo hyvällä pohjalla. Kaiken kaikkiaan ryhmäläisten ryhmäliikuntaan osallistuminen ja yhteistyöhalu oli ohjaajien mukaan melkein kiitettävällä tasolla ja arkiliikunnan toteutus, suunnittelun aktiivisuus ja liikuntasuosittelun mielekkyys hyvällä tasolla. Vain kunnan kohoaminen jäi välttävälle tasolle. Tämä tulos kertoi siitä, että ryhmäläiset osallistuivat mielellään ja heillä oli motivaatiota muuttaa omaa liikuntakäyttäytymistään. Kunnan kohoamisen heikon tuloksen selitti varmasti osittain se, että osalla ryhmäläisistä oli jo kohtalaisen hyvä kunto, jolloin heidän kunnan kohentumista ei huomattu tai ne ryhmäläiset, joilla kunto oli heikko, eivät liikkuneet tarpeeksi, joten heidän kuntonsa ei päässyt kehittymään. Tämän puolesta puhuisi myös se, että puolet ryhmäläisistä ilmoitti ettei harrastanut paljon liikuntaa. Kaiken kaikkiaan ohjaajien ja kurssilaisten arvioiden samansuuntaisuus kertoi kurssilaisten vastausten rehellisyydestä, mutta myös tutkimuksen luotettavuudesta.

Kysyttäessä ryhmäläisiltä, pystyvätkö he lisäämään arkiliikuntansa määrää esimerkiksi käymällä kaupassa kävellen, käyttämällä portaita tai tehden kotitöitä, niin kolme neljästä vastasi pystyvänsä lisäämään arkiliikuntaansa, kun taas neljännes uskoi, ettei pysty lisäämään arkiliikuntaansa. Toivottavasti he myös lisäävät arkiliikuntansa määrää, kun siihen on heillä kerran mahdollisuus. Kysyttäessä ryhmäläisiltä pystyisivätkö he lisäämään liikkumista työpaikalla, niin kyllä vastasi vain 14 %. Tähän tulokseen vaikutti varmasti paljon ammatti ja sen myötä mahdollisuus liikkumisen lisäämiseen. Kaikilla ei ole mahdollisuutta lisätä liikkumistaan työpaikalla.

Ryhmäläisistä lähes kaikki ilmoittivat pyrkivänsä muuttamaan myös muita terveystottumuksia kuten syömistä terveellisemmin, säännöllisemmin ja vähemmän ruokaa kerrallaan. He pyrkivät myös vähentämään tupakointia ja alkoholin käyttöä tai lopettamaan jompi kumpi tai molemmat kokonaan. Tämä oli hieno tulos siinä mielessä, että noinkin moni lupasi pyrkiä muuttamaan omia terveystottumuksiaan. Eri asia tulee olemaan taas se, onnistuvatko he siinä. Vain kaksi vastasi kielteisesti tähän kysymykseen. Tämä voi johtua siitä, että he joko elävät jo terveellisesti tai sitten he olivat yrittäneet elää terveellisemmin onnistumatta tai sitten he eivät edes halua muuttaa terveystottumuksiaan.

Yli puolet ryhmäläisistä mainitsi, että liikunta oli parantanut heidän mielialaansa ja kuntoaan. Puolet mainitsi, että liikunta oli lisännyt heidän jaksamistaan ja hyvinvointiaan. Kehonhallinta oli lisääntynyt joka neljännellä. Kaksi ryhmäläistä mainitsi lisäksi liikunnan auttavan painonhallinnassa. Näiden omien havaintojen ja tuntemusten perusteella voisi kuvitella, että ryhmäläiset haluaisivat jatkossakin harrastaa liikuntaa. Henkilökohtainen ohjaus kannusti yhtä ryhmäläistä lukuunottamatta kaikkia. Hän ilmoitti, ettei tarvinnut henkilökohtaista ohjausta lisäämään liikuntansa määrää. Tästä tuloksesta voisi päätellä, että kurssin omaohjaajista oli todellakin hyötyä liikunnan aloittamisessa ja jatkamisessa.

Kurssilaisten palautelomakkeissa varsinkin naiset kiittelivät omaohjaajiansa ja ylipäättään ohjaajia. Kahdella miehellä taas oli kehitettävää palautetta ohjaajille heidän perehdyttämisestään ohjattavaan lajiin. Jos kurssin omaohjaajina olisivat toimineet opiskelijoiden sijaan ammatti-ihmiset tällaista ongelmaa ei olisi syntynyt, mutta koska opiskelijat eivät vielä osanneet kaikkea, ja he vasta opettelivat, tällainen ongelma voi syntyä helposti. Läheskään kaikkia ryhmäläisiä tämä ei ilmeisesti haitannut, mutta kaikkia ei voi aina miellyttää. Jatkoa varten ajatellen, tällaista kurssia järjestettäessä, olisi hyvä mainita siitä, että opiskelijat eivät ole vielä ammattilaisia liikuntaneuvonan saralla. Myös opiskelijan oma motivaatio ja panostus kurssin toteuttamiseen näkyy ryhmäläisille. Tähän ei valitettavasti voi kurssin järjestäjä vaikuttaa, vaan opiskelijan tulisi käyttää omaa järkeään työskennellessään toisten ihmisten, asiakkaiden,

kanssa. Myös ennen kurssin alkua opiskelijat olisi syytä perehdyttää kunnolla liikuntaneuvonnan saloihin.

Palautelomakkeista ilmeni myös kurssilaisten yleinen tyytyväisyys kurssiin. Melkein puolet ryhmäläisistä mainitsi kurssipalautteessa pitävänsä kurssin lajisisältöä monipuolisena, ja että saivat kokeilla näitä liikuntamuotoja hyvässä asiantuntevassa ohjauksessa. Lajien monipuolisuus onkin hyvin tärkeää vähän liikuntaa harrastaneiden ryhmissä, jotta jokainen voisi löytää itseään kiinnostavan lajin, jota innostuu harrastamaan. Tällöin liikunta tuottaa mielekkäitä elämyksiä ja sitä halutaan jatkossakin harrastaa. Myös lajien ohjaamiseen tulee kiinnittää huomiota. Tärkeintä on, että edetään rauhassa ja kaikilla on mahdollisuus oppia. Jos lajien harjoittelussa pidetään kiirettä, hitaammin oppiva turhautuu ja ei välttämättä enää koskaan halua kokeilla kyseistä lajia huonon kokemuksensa takia. Tätä tulee ehdottomasti välttää.

Palautelomakkeiden perusteella kurssin liikuntakerta olisi voinut olla pidempi kuin yhden tunnin mittainen, ja joku toivoi, että liikuntakertoja olisi voinut ollut kaksi kertaa viikossa. Tähän rajalliseen aikaan vaikuttavat varmasti liikuntasalien vapaiden aikojen saatavuus ja opiskelijoiden lukujärjestykseen liittyvät seikat. Jos kurssia järjestettäisiin kaksi kertaa viikossa tai kerran viikossa esimerkiksi 1,5 tunnin ajan, kurssin lopullinen kesto viikoissa olisi huomattavasti lyhyempi. Tähän taas vaikuttaa opiskelijoiden kurssiin liittyvien käytettyjen tuntien rajallisuus, koska opiskelijat saavat kurssista tietyn määrän opintopisteitä. Kuntotesteihin liittyen, joku olisi halunnut nähdä kehityksensä ihan numeroiden valossa. Tämä saattaisi motivoida useampaakin kurssilaista. Toisaalta, jos jokainen säilyttäisi alkutestinsä tulospaperin, niin lopputes-tin tuloksia voisi verrata suoraan alkutestin tuloksiin ja näin jokainen näkisi oman kehittymisensä. Lihaskuntotestikerroilla voisi myös olla nähtävillä suomalaisten viite-tuloksia, joihin omaa tulosta voisi verrata ja siten jokainen voisi saada kuvan omasta kunnostaan.

Liikuntaneuvonnan otollisinta kohdejoukkoa ovat ne henkilöt, jotka ovat jo jollakin tavalla kiinnostuneita liikkumisesta (Aittasalo 2007). Mutta miten saataisiin sellaiset

henkilöt liikkumaan, jotka eivät ole kiinnostuneita liikunnasta? Aikuisiällä omaehtoinen liikunta korostuu. Elämässä aiemmin hankitut liikuntatiedot ja -taidot sekä myönteiset liikuntakokemukset muodostavat perustan omaehtoiseen liikuntaan. Henkilön liikuntahalukkuuteen vaikuttavat siten voimakkaasti liikunnan tuottamat kokemukset. Usein jarruttavia tekijöitä ovat kielteinen kuva liikuntaan, epämiellyttävät aikaisemmat kokemukset tai kokemuksen puute (Nupponen & Suni 2005). Vaikka tieto liikunnan hyödyllisyydestä on tärkeä taustamotiivi, niin myönteiset kokemukset kannustavat liikkumaan, kun taas kielteiset kokemukset vierottavat liikunnasta (Vuori 2000, 39). Myönteisesti suhtautuvia ja aktiivisia on mielekästä tukea heidän liikuntaharrastuksensa jatkamisessa, mutta harkitsijoille on syytä laatia suunnitelma liikunnan aloittamiseksi. Välinpitämättömästi tai kielteisesti liikuntaan suhtautuvia on jo haastavampi neuvoa. (Vuori 2000, 39.) Jos asiakas on haluton muuttamaan liikuntakäyttäytymistään, niin muutosten ehdottaminen synnyttää usein vain vastarintaa. Tällöin hänelle kannattaa kertoa liikunnan hyödyistä ja ohjata harkitsemaan ja kokeilemaan liikunnan aloittamista, mutta jättää eteneminen hänen harkittavakseen. (Nupponen & Suni 2005.)

Henkilön kannalta liikuntaneuvonta on hyödyllistä vain, jos hänen elämäntilanteensa sallii sen. Hänen mahdollisuudet harrastaa liikuntaa, liikuntataidot ja motivaatio liikuntaan ovat neuvonnan kannalta keskeisimpiä selvitettäviä asioita. (Sunni & Taulaniemi, 2001; Vuori 2000, 58.) Liikunnalle on löydyttävä tilaa viikko-ohjelmasta tarpeeksi usein, jotta henkilö huomaa edistyvänsä, ja jolloin liikunnan harrastus jatkuu varmemmin (Vuori 2000, 39). Liikunnan yleiseen harrastamiseen liittyvät suuret muutokset tapahtuvat yleensä silloin, kun elämäntilanne muuttuu. Tällaisia muutoksia ovat muun muassa työelämään siirtyminen, perheellistyminen, eläkkeelle jääminen ja pitkäaikainen työttömyys. Tilastojen mukaan eläkkeelle jääminen ja työttömyys yleensä johtavat liikuntaan käytettävän ajan pidentymiseen, kun taas työelämään siirtyminen ja perheellistyminen lyhentävät jonkin verran liikuntaan käytettävää aikaa. (Mäntylä & Pyykkönen 1995, 91-92.) Tällöin varsinkin työttömiä tulisi houkutella liikunnan pariin, ja samalla pohtia, mitä muotoja työttömien liikunta-aktiivisuus tulee saamaan, ja miten eri yhteisöt voisivat tukea työttömien liikuntamahdollisuuksia. Pa-

himmassa tapauksessa elintasoerojen kasvaessa heikoimmin tai huonosti toimeentulevat ihmiset joutuvat valitsemaan halpoja liikuntamuotoja ulkoa sisätilojen sijaan. (Mäntylä & Pyykkönen 1995, 92-93.) Sopivien ja mahdollisten liikuntatapojen suosittelu sekä kokeileminen saattavat lisätä halukkuutta säännölliseen liikuntaan. Virheellinen suosittelu ja epäonnistuneet kokeilut taas johtavat päinvastaiseen tulokseen. (Vuori 2000, 39.) Liikuntaohjelman aloittaminen edellyttää useiden ehtojen samanaikaista täyttymistä. Tämä selittää osaltaan, miksi aloittaminen on niin vaikeaa, ja miksi yritys usein epäonnistuu hyvistä pyrkimyksistä huolimatta. (Vuori 2000, 58.)

Liikunnallisesti aktiivisen elämäntavan säilyttäminen on haasteellista. Henkilö saattaa jossakin vaiheessa luopua jo aloittamastaan liikunnasta ja palata kokeilijaksi tai vähän liikkuvaksi. Juuri neuvonnan avulla pyritään ehkäisemään näitä repsahduksia. Ennakoivan ja valmistelevan neuvonnan tarve syntyy lomien, vuodenajan vaihtumisen sekä työpaikan ja perheen muutosten myötä. Vaikka henkilö on valmis muuttamaan liikuntakäyttäytymistään, niin harvemmin liikunnallinen elämäntapa omaksutaan heti ensimmäisellä kerralla. Tämän takia tavoitteissa tuleekin siirtyä vaihe vaiheelta, jotta turhautumiselta vältyttäisiin. Kuitenkin jokainen aktiivisen liikunnan kausi lisää todennäköisyyttä jatkaa liikuntaa seuraavalla aloittamiskerralla pidempään. (Nupponen & Suni 2005.)

Saatujen tulosten mukaan lähes kaikkien ryhmäläisten asenne liikuntaa kohtaan muuttui kurssin aikana myönteiseen suuntaan. Heistä yli puolet lupasi liikkua jatkossa terveysliikuntasuosituksen mukaisesti ja lähes kaikki lupasivat muuttaa terveystottumuksiaan terveellisempään suuntaan. Kaiken kaikkiaan kurssilaiset harrastivat kurssin jälkeen kohtalaisesti liikuntaa ja uskoivat tulevaisuudessa harrastavansa liikuntaa entistä enemmän. He myös suhtautuivat henkilökohtaiseen liikuntaohjaukseen hyvin myönteisesti. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää ovatko kurssilaisten lupaukset pitäneet paikkansa ja mikä heidän liikuntatilanteensa on tällä hetkellä. Ovatko he lisänneet arki- tai työpaikkaliikuntaansa, kuinka moni harrastaa liikuntaa terveysliikuntasuosituksen mukaisesti, ja jos liikunnan aloittamista haittaavat esteet ovat poistuneet, niin ovatko he tällöin saaneet aloitettua liikunnan harrastamisen. Mielen-

kiintoista olisi myös saada selville ovatko kurssilaisten lupaamat harrastukset ja harrastusmäärät vielä voimassa ja ovatko kurssilla kokeillut uudet lajit innostaneet heitä aloittamaan kyseisen lajin tai lajien harrastamisen. Samoin ovatko he pystyneet muuttamaan muita terveystottumuksiaan lupaustensa mukaisesti, kuten syömään terveellisemmin, lopettamaan tai vähentämään tupakointia tai alkoholin käyttöä. Näiden lisäksi kurssilaisilta voisi kysyä, millaisia syitä heillä on ollut, jos suunnitelmat eivät olekaan toteutuneet liikunnan ja terveystottumusten osalta ja mikä olisi auttanut heitä niiden toteuttamisessa. Olisiko esimerkiksi mahdollisista kurssin jälkeisistä henkilökohtaisten ohjaajien yhteydenotoista ja jatkoyhteistyöstä ollut apua suunnitelmien toteuttamisessa ja jatkamisessa. Tällaisella seurantatutkimuksella saataisiin kuva kurssin pidempiaikaisemmista vaikutuksesta kurssilaisten liikunta- ja terveyskäyttäytymiseen.

LÄHTEET

Aittasalo, M. 2007. Liikuntaneuvonta osaksi käytäntöä – työkaluja yksilölliseen liikuntaneuvontaan. *Liikunta ja Tiede* 44 (5), 9-13.

Fogelholm, M. 2005. Lihaksen energiantuotanto ja energia aineenvaihdunta. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori (toim.) *Terveysliikunta - Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä*. Helsinki: Duodecim, 20-32.

Fogelholm M, Oja P, Rinne M, Suni J, Vuori I. 2004. Riittääkö puoli tuntia kävelyä päivässä? *Suomen Lääkärilehti*, 59 (19), 2040-2042.

Haskell, W.L., Lee, I.-M., Pate, R.R., Powell, K.E., Blair, S.N., Franklin, B.A., Macera, C.A., Heath, G.W., Thompson, P.D. & Bauman, A. 2007. Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39 (8), 1423-1434.

Heinemann, K. 1985. Unemployment, Personality and Involvement in Sport. *Sociology of Sport Journal*, 2 (2): 157-163.

Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T. Aalto, A-M & Keskimäki, I. 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ- ja elinkeinoministeriö. Työ ja yrittäjyys 14/2008. Helsinki.

Herva, H. & Vuolle, P. 1994. Trends in the Use of Time for Physical Activity in Finland and Other Countries. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 4 (3): 215-220.

- Hiltunen, P. 2001. Liikunnan iloa!: Terveellisen liikunnan opas kaikenikäisille. Helsinki: Otava.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Keuruu: Otava.
- Hirvensalo, M. & Häyrynen, T. 2007. Aikuisten liikunta. Teoksessa P. Heikinaro-Johansson & T. Huovinen (toim.) Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 64-77.
- Hurri, H., Lyykorpi, L., Jusi, A-M., Silvanto, S., Hassinen, P. & Alaranta, H. 1993. Pitkäaikaistyöttömien profiili- ja seurantatutkimus 40, 18-82.
- Laakso, L. 1986. Aikuisväestön vapaa-ajan liikuntaharrastus. Teoksessa P. Vuolle., R. Telama & L. Laakso. (toim.) Näin suomalaiset liikkuvat. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 50, 87-99.
- Laitakari, J. & Asikainen T-M. 1998. How to promote physical activity through individual counseling – A proposall for a practical model of counseling on health-related physical activity. Patient Education and Counseling, 33 (1), 13-24.
- Lanne, J., Lehtomäki, E. & Virtanen, P. 1996. Pitkäaikaistyöttömän terveydentilaprojekti. Dialogit 7, 16.
- Laukkanen, J. 2002. Hyvä kunto suojaa – liikunta kuntouttaa. Liikunta & Tiede 39 (5), 13-15.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski: Gummerus

- Miilunpalo, S. 1999. Yksilöllinen liikuntaneuvonta. Teoksessa I. Vuori, I. & S. Taimela, S. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 424.
- Mustajoki, P. & Fogelholm, M. 1999. Lihavuus. Teoksessa I. Vuori & S. Taimela (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 258-266.
- Mäntylä, K. & Pyykkönen, T. 1995. Huomisen arvot ja liikuntakäyttäytyminen. Julkaisussa Pyykkönen, T. (toim.) Kevyt alkusoitto liikuntauralle. Liikuntatieteellinen seura, 89-98.
- Nupponen, R. & Suni, J. 2005. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori (toim.) Terveysliikunta - Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä. Helsinki: Duodecim, 216-228.
- Rantala, M. 2007. Miten liikkeelle kun sydän oireilee? Liikunta & Tiede 44 (5), 33-35.
- Suni, J. 2004. Terveyskunnan testaaminen: Miksi ja miten? Fysioterapia 51 (3), 20-24.
- Suni, J. & Taulaniemi, A. 2003. Terveyskuntotesti meni hyvin – Entä sitten? Liikunta & Tiede 40 (3), 54-55.
- Suni, J. & Taulaniemi, A. 2001. Tavoitteena terveys: Kuntoprofiili kannustaa liikkumaan. Liikunta ja Tiede 38 (1), 40-43.
- Suomen Sydäntautiliitto. 1996. Sydänsairaalla on lupa liikkua: Käsikirja potilaan ohjaukseen. Helsinki: Suomen sydäntautiliitto.
- Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa! Edita, Helsinki.

Vuori, I. 2000. Teoksessa E. Ruuskanen (toim.) Tehokas ja turvallinen terveysliikunta: Terveysliikunnan opas. 2.painos. Tampere: UKK-instituutti, Tampereen yliopistopaino.

Vuori, I. 1999. Liikunnan terveydellinen merkitys. Teoksessa I Vuori,. & S. Taimela, (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.

Vähäsarja, K., Poskiparta, M., Kettunen, T. & Kasila, K. 2004. Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa. Liikunta & Tiede 41 (6), 81-88.

LIITTEET

Liite 1. Liikuntakurssin ohjelma, syksy 2007.

Pvm	Ohjelma
26.9	Suunnittelu/ tutustuminen Lähtötason arviointi, omavalmentajat
3.10	Kävelytesti, varalla sisäpalloilu omavalmentajan kanssa
10.10	Lihaskuntotesti/voimatestit
17.10	Sauvakävely keppijumpalla tai Keskikehojumppaa
24.10	Sähly+lempeät venyttelyt tai Vesijumppa
31.10	Kuntonyrkkeily
7.11	Circuit-kuntopiiri
14.11	Keilailu tai Kiipeily
21.11	Mailapelit tai Jumppa kuntosalissa
28.11	Telinevoimistelu ja kehonhallinta
4.12	Äijä-Aerobic tai Sisägolf
12.12	Joulutanssit Vapaaehtoinen lihaskuntotesti

Liite 2.

SYKSY 2007

SPR:N JA LIIKUNTATIETEIDEN LAITOKSEN OMAVALMENNUSKURSSI

LIIKUNTAHARRASTUKSEN JA LIIKUNTA-AKTIIVISUUDEN NYKYTILAN ARVIOINTI

Nimi _____

Ikä _____

Liikkumisen ja liikuntaharrastuksen kuvaus (ympyröi vaihtoehto)

Harrastan... (Jos et harrasta jotain liikuntamuotoa ollenkaan, älä merkkää sille kohdalle mitään)

Kävelyä

- a) lähes päivittäin
- b) 2-3 krt vko:ssa
- c) kerran vko:ssa
- d) harvemmin

Sauvakävelyä

- a) lähes päivittäin
- b) 2-3 krt vko:ssa
- c) kerran vko:ssa
- d) harvemmin

Pyöräilyä

- a) lähes päivittäin
- b) 2-3 krt vko:ssa
- c) kerran vko:ssa
- d) harvemmin

Hiihtoa

- a) lähes päivittäin
- b) 2-3 krt vko:ssa
- c) kerran vko:ssa
- d) harvemmin

Uintia

- a) lähes päivittäin
- b) 2-3 krt vko:ssa
- c) kerran vko:ssa
- d) harvemmin

Jumppaa

- a) lähes päivittäin
- b) 2-3 krt vko:ssa
- c) kerran vko:ssa
- d) harvemmin

Tanssia

- a) lähes päivittäin
- b) 2-3 krt vko:ssa
- c) kerran vko:ssa
- d) harvemmin

Pallopelejä

- a) lähes päivittäin
- b) 2-3 krt vko:ssa
- c) kerran vko:ssa
- d) harvemmin

Muuta, mitä?

-
- a) lähes päivittäin
 - b) 2-3 krt vko:ssa
 - c) kerran vko:ssa
 - d) harvemmin

1. Liikutko nyt

- a) paljon enemmän
- b) hieman enemmän
- c) saman verran
- d) hieman vähemmän
- e) paljon vähemmän kuin ennen kurssia?

2. Jos liikut nyt vähemmän, niin mikä estää sinua liikkumasta enemmän?

- a) työ
 - b) aikataulut
 - c) kodinhoito
 - d) laiskuus
 - e) väsymys
 - f) huono ilma
 - g) liikuntapaikkojen vaikea saavutettavuus
 - h) liikuntakaverin puute
 - i) taloudelliset esteet
 - j) sairaus / kipu (esim. flunssa)
 - k) Muu syy, mikä?
-
-

3. Kannustiko henkilökohtainen ohjaus lisäämään liikuntaa?
 - a) paljon
 - b) melko paljon
 - c) jonkin verran
 - d) vähän

4. Haluatko muuttaa liikuntatottumuksiasi tai muita terveystottumuksiasi?
 - a) en ole harrastanut liikuntaa enkä aio lisätä harrastusta tai muuttaa terveystottumuksiani
 - b) voisin harkita uudelleen harrastuksen aloittamista, jos olisi aikaa/kaveri/sopiva harrastus tai muut esteet poistuisivat
 - c) olen aloittanut harrastamisen useita kertoja, mutta harrastus loppuu helposti
 - d) harrastan säännöllisesti liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa niin että hengästyn ja hikoilen tai lähes päivittäin kohtuullista liikuntaa yhteensä vähintään 30 min
 - e) harrastan liikuntaa kilpaurheiluna tai kuntoilen joka päivä

5. Onko asenteesi liikuntaan muuttunut syksyn aikana?
 - a) Selvästi myönteiseen suuntaan
 - b) Vähän myönteiseen suuntaan
 - c) Vähän kielteiseen suuntaan
 - d) Selvästi kielteiseen suuntaan

6. Aioitko tulevaisuudessa harrastaa liikuntaa terveysliikuntasuositusten mukaisesti? (lähes päivittäin kohtuullista liikuntaa 30 min)
 - a) varmasti
 - b) todennäköisesti
 - c) ehkä
 - d) en

7. Mitä liikuntamuotoja harrastat tai olet ajatellut alkaa harrastaa talven aikana lisätäksesi liikunnan määrää?
 - a) Kävely
 - b) sauvakävely
 - c) lenkkeily
 - d) hiihto
 - e) uinti
 - f) jumppa
 - g) kuntosali
 - h) tanssi
 - i) pallopelit
 - j) muu, mitä?

8. Kuinka usein olet ajatellut harrastaa kyseistä/kyseisiä liikuntamuotoja?
- a) kerran kahdessa viikossa
 - b) kerran viikossa
 - c) kaksi kertaa viikossa
 - d) kolme kertaa viikossa
 - e) neljä kertaa viikossa
 - f) viisi kertaa viikossa
 - g) kuusi kertaa viikossa
9. Mihin aikaan päivästä olet ajatellut harrastaa kyseistä/kyseisiä liikuntamuotoja?
- a) aamulla
 - b) aamupäivällä
 - c) iltapäivällä
 - d) illalla
10. Pystytkö lisäämään arkiliikuntaasi (kaupassakäyntiä kävellen/ portaiden kävelyä/kotitöitä)?
- a) kyllä
 - b) en
11. Pystytkö lisäämään liikkumistasi työpaikalla? Miten?
- a) kyllä, miten?

 - b) en
12. Pyritkö muuttamaan muita terveystottumuksiasi?
- a) kyllä
 - b) en
13. Jos vastasit kyllä, niin mitä terveystottumuksia olet ajatellut muuttaa?
- a) syödä terveellisesti
 - b) syödä vähemmän ruokaa kerrallaan
 - c) syödä säännöllisesti
 - d) vähentää alkoholin käyttöä
 - e) vähentää tupakointia
 - f) lopettaa tupakointi
14. Oletko löytänyt uusia liikuntamuotoja syksyn aikana?
- a) En
 - b) Kyllä, mitä?

15. Tuntuuko Sinusta nyt siltä, että liikunta on parantanut?

- a) hyvinvointia
- b) mielialaa
- c) kuntoa
- d) jaksamista
- e) kehon hallintaa
- f) muuta, mitä?

Liite 3. PALAUTE LIIKUNTAKURSSISTA JA VALMENNUKSESTA

Nimi _____

Ikä _____

1. Mitä mieltä olet syksyn ryhmäliikuntaohjelmasta? Vastaa kaikkiin kertoihin, joille osallistuit antamalla siitä numero (1=huono, 2=välttävä, 3=hyvä, 4=kiitettävä, 5=erinomainen)

Pvm	Ohjelma	Anna numero 1-5	Mikä miestäsi oli hyvää mikä kehitettävää
26.9	Suunnittelu/ tutustuminen Haastattelut		
3.10	Kävelytesti		
10.10	Lihaskuntotesti/voimatestit		
17.10	Sauvakävely keppijumpalla Keskikehojumppaa		
24.10	Sähly+lempeät venyttelyt Vesijumppa		
31.10	Kuntonyrkkeily		
7.11	Circuit-kuntopiiri		
14.11	Keilailu Kiipeily		
21.11	Mailapelit Jumppa kuntosalissa		
28.11	Telinevoimistelu ja kehonhallinta		
4.12	Äijä-Aerobic Sisägolf		
12.12	Joulutanssit Lihaskuntotesti		

2. Mitä mieltä olet omavalmentajan/jien kanssa suunnittelemastanne ohjelmasta?

Mitä itsenäistä muusta ryhmäohjelmasta poikkeavaa liikuntaohjelmaa teit?

Mikä omassa ohjelmassa oli hyvää?

Mitä kehitettävää omassa ohjelmassa oli?

3. Mitä mieltä olet omavalmentajan/jien? Ympyröi oikea vaihtoehto (1=huono, 2=välttävä, 3=hyvä, 4=kiitettävä, 5=erinomainen)

a) innostava	1	2	3	4	5
b) asiantunteva	1	2	3	4	5
c) ymmärtävä	1	2	3	4	5
d) yhteistyöhaluinen	1	2	3	4	5
e) liikuntasuositusten mielekkyyys	1	2	3	4	5
f) liikuntakokeilut	1	2	3	4	5

Liite 4. OMAOHJAAJAN PALAUTE LIIKUNTAKURSSISTA JA VALMENNUKSESTA

Nimi _____

1. Mitä mieltä olet syksyn ryhmäliikuntaohjelmasta? Vastaa kaikkiin kertoihin, joille osallistuit antamalla siitä numero (1=huono, 2=välttävä, 3=hyvä, 4=kiitettävä, 5=erinomainen) ja kommentoimalla mitkä jutut onnistuivat hyvin ja mitä voisi vielä kehittää.

Pvm	Ohjelma	Anna numero 1-5	Mikä miestäsi oli hyvää mikä kehitettävää
26.9	Suunnittelu/ tutustuminen Haastattelut		
3.10	Kävelytesti		
10.10	Lihaskuntotesti/voimatestit		
17.10	Sauvakävely keppijumpalla Keskikehojumppaa		
24.10	Sähly+lempeät venyttelyt Vesijumppa		
31.10	Kuntonyrkkeily		
7.11	Circuit-kuntopiiri		
14.11	Keilailu Kiipeily		
21.11	Mailapelit Jumppa kuntosalissa		
28.11	Telinevoimistelu ja kehonhallinta		
4.12	Äijä-Aerobic Sisägolf		
12.12	Joulutanssit Lihaskuntotesti		

2. Mitä mieltä olet valmennettavallesi tekemästäsi ohjelmasta?

Mikä ohjelmassa oli hyvää?

Mitä kehitettävää ohjelmassasi oli?

Mitä itsenäistä muusta ryhmäohjelmasta poikkeavaa liikuntaohjelmaa hän teki?

3. Mitä mieltä olet valmennettavan osallistumisesta? Ympyröi oikea vaihtoehto (1=huono, 2=välttävä, 3=hyvä, 4=kiitettävä, 5=erinomainen)

a) ryhmäl. osallistuminen	1	2	3	4	5
b) arkiliikunnan toteutus	1	2	3	4	5
c) suunnittelun aktiivisuus	1	2	3	4	5
d) yhteistyöhalu	1	2	3	4	5
e) liikuntasuosituksen mielekkyys	1	2	3	4	5
f) kunnon kohoaminen	1	2	3	4	5

4. Mitä mieltä olet omasta oppimisestasi?

- | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|
| a) ryhmäliikunta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) valmennustieto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) motivointikyky | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) yhteistyöhalu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Mitä opit eniten, mitä olisit toivonut lisää?

5. Mitkä asiat olivat hyviä ja hyödyllisiä ja mitkä taas huonoja ja hyödyttömiä?

6. Minkä arvosanan annat kurssille asteikolla (1-5)? (1=huono, turha 2=tyydyttävä, vain vähän hyötyä 3=keskikertainen, jonkin verran hyötyä 4=hyvä, hyödyllinen 5=erinomainen, erittäin hyödyllinen)