

**PIENTEN LASTEN VANHEMPIEN KOHERENSSIN TUNNE JA
LIIKUNTAKÄYTTÄYTYMINEN**

Hyvän kasvun avaimet –tutkimuksen tuloksia

Pauliina Hiltunen

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Syksy 2017

TIIVISTELMÄ

Hiltunen, P. 2017. Pienten lasten vanhempien koherenssin tunne ja liikuntakäyttäytyminen: Hyvän kasvun avaimet –tutkimuksen tuloksia. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma, 54 s. (5 liitettä).

Vanhemmat kokevat pikkulapsivaiheen usein haastavana elämänvaiheena. Yksilölliset tekijät vaikuttavat siihen, miten erilaisiin elämäntilanteisiin suhtaudutaan. Aaron Antonovskyn (1987) salutogeeniseen teoriaan keskeisesti kuuluva koherenssin tunne kertoo ihmisen kyvystä käsitellä stressiä ja hyödyntää käytettävissä olevia voimavaroja. Tämän pro gradu –tutkielman tarkoituksena oli selvittää, millainen koherenssin tunne suomalaisilla pienten lasten vanhemmilla on, minkälaista vanhempien liikuntakäyttäytyminen on ja onko koherenssin tunteella yhteyttä vanhempien liikuntakäyttämiseen.

Tutkimusaineistona käytettiin Turun yliopiston toteuttaman Hyvän kasvun avaimet - seurantatutkimuksen aineistoa, jonka muodostivat 13 kuukauden ikäisten lasten vanhemmat (N=1949). Tutkimusaineisto kerättiin vuosien 2008–2011 aikana. Analyysimenetelminä käytettiin kuvailevien menetelmien lisäksi keskiarvotestejä, ristiintaulukointia, korrelaatioita ja varianssianalyysiä.

Koherenssin tunteessa ei ollut eroja sukupuolten välillä. Jopa kolmasosalla vanhemmista koherenssin tunne oli heikko. Heikompi koherenssin tunne oli sukupuolesta riippumatta tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vähäisempään kuntoliikunnan määrään, intensiteettiin ja keston, matalampaan koettuun kuntotasoon, alhaisempaan perheen tulotasoon sekä naisilla lisäksi alhaisempaan koulutukseen ja ammattiasemaan. Heikomman koherenssin tunteen omaavat vanhemmat ilmoittivat vahvemman koherenssin tunteen omaaviin vanhempiin verrattuna enemmän liikkumista estäviä tekijöitä ja vähemmän liikkumista edistäviä tekijöitä.

Tulokset tukevat sitä, että vanhempien elämänhallinnan tunne ja voimavarat tulisi ottaa huomioon liikkumisen edistämiseen tähtäävissä toiminnaissa. Heikon koherenssin tunteen omaavien vanhempien ryhmä tarvitsee tukea elämänhallintaansa, ja he voivat hyötyä salutogeeniseen teoriaan perustuvasta neuvonnasta, jossa vanhempia tuetaan tunnistamaan omia voimavaroja liikkumisen suhteen. Heikko koherenssin tunne näyttää olevan osa laajempaa sosioekonomisten hyvinvointierojen kasautumista. Tulokset tukevat salutogeenista teoriaa, jonka mukaan vahvemman koherenssin tunteen omaavat pystyvät kuormittavista elämäntilanteista huolimatta toimimaan aktiivisesti oman hyvinvointinsa eteen.

Avainsanat: koherenssin tunne, salutogeeninen teoria, elämänhallinta, fyysinen aktiivisuus, vanhemmat, voimavarat

ABSTRACT

Hiltunen, P. 2017. The sense of coherence and physical activity behavior in parents of young children: results from the STEPS study. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis of health education, 54 p. (5 appendices).

Parenting an infant is often experienced as a challenging life stage. Personal qualities affect the way we orientate towards different life situations. The sense of coherence (SOC) is a core concept in Aaron Antonovsky's health-oriented salutogenic theory (1987), and it explains one's ability to deal with stressors and take advantage of the resources available. The aim of this master's thesis was to study parents' physical activity behavior, sense of coherence, and the correlation between physical activity behavior and sense of coherence.

The survey was collected during 2008–2011 as a part of the larger The STEPS study, a longitudinal study carried out by the University of Turku. Target group consisted of parents (N = 1949) whose children were 13 months old at the time of the follow-up study. The quantitative data were analyzed using frequencies and percentages, comparison tests and correlations, variance and cross-table analyses.

There were no statistically significant differences between men and women in sense of coherence. Over one-third of the parents had a weak sense of coherence. Regardless of gender, the lower sense of coherence correlated statistically significantly and negatively with the frequency, intensity, and duration of the leisure-time physical activity. It also correlated with lower subjective physical fitness level and lower income level in both women and men, and lower education and professional level in women. Parents with lower sense of coherence reported more barriers and fewer motivators to physical activity compared to parents with higher sense of coherence.

These findings suggest that parents' sense of coherence and their general resistance resources should be taken into account in actions to promote physical activity. Support should be targeted to parents with low sense of coherence. Parents with low sense of coherence might benefit from a salutogenic theory-based health counseling, which might help them to identify their resources related to physical activity behavior. The low sense of coherence seems to be a part of the socioeconomic health disparities. These results support the salutogenic theory. Parents with moderate or strong sense of coherence are more able to act for their own well-being than parents with low sense of coherence.

Keywords: sense of coherence, salutogenic theory, physical activity, parents, resources

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO	1
2 SALUTOGEENINEN TEORIA	3
2.1 Salutogeeninen teoria ja koherenssin tunne	3
2.2 Koherenssin tunteen yhteys terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen	7
2.3 Salutogeeninen teoria terveyden edistämässä	10
3 PIENTEN LASTEN VANHEMPIEN ELÄMÄNHALLINTA JA LIIKUNTA	13
3.1 Pienten lasten vanhempien elämäntilanne	13
3.2 Pienten lasten vanhempien koherenssin tunne	14
3.3. Fyysisen aktiivisuuden merkitys vanhempien hyvinvointiin	15
3.4. Pienten lasten vanhempien liikuntakäyttäytyminen	17
3.5. Liikuntakäyttäytymiseen yhteydessä olevat tekijät	19
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
5 MENETELMÄT	23
5.1 Tutkimusaineisto	23
5.2 Mittarit	24
5.3 Tilastolliset analyysimenetelmät	26
6 TULOKSET	28
6.1 Vanhempien koherenssin tunne	28
6.2 Vanhempien liikuntakäyttäytyminen	30
6.3 Koherenssin tunteen yhteys vanhempien liikuntakäyttäytymiseen	32
6.4 Koherenssin tunteen yhteys liikuntaa edistäviin ja estäviin tekijöihin	33
7 POHDINTA	35
7.1. Tulosten tarkastelua	35
7.2. Johtopäätökset	41
7.3 Tutkimuksen luotettavuus	42
7.4. Tutkimuksen eettisyys	43
7.5 Jatkotutkimusaiheita	43
LÄHTEET	45
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lapsen syntymä on vanhemmille merkittävä elämänmuutos (Aldén-Nieminen ym. 2008). Vanhemmat kokevat pikkulapsivaiheen usein haastavana ja uuvuttavana elämänvaiheena, mutta toisaalta lapsi tuo myös merkityksellisyyttä ja mielekkyyttä elämään (Paajanen 2005). Yksilölliset tekijät vaikuttavat siihen, miten elämänmuutoksiin suhtaudutaan ja miten muuttuvia elämäntilanteita hallitaan (Antonovsky 1987). Haastavassa elämäntilanteessa vanhempien yksilöllisten voimavarojen merkitys korostuu (Caputo 2014). Koherenssin tunne kertoo ihmisen kyvystä hyödyntää käytettävissä olevia voimavaroja haastavissa tilanteissa (Antonovsky 1987). Voimavarojen tarkoituksenmukainen hyödyntäminen vähentää koettua stressiä ja lisää hyvinvointia (Antonovsky 1979).

Koherenssin eli elämänhallinnan tunne kuuluu keskeisesti Aaron Antonovskyn (1987) salutogeeniseen teoriaan, joka tutkii terveyttä edistäviä voimavaroja. Teorian mukaan koherenssin tunne koostuu elämän kokemisesta hallittavana, ymmärrettävänä ja merkityksellisenä (Antonovsky 1987). Antonovskyn (1987) teorian mukaan suuret elämänmuutokset, kuten lapsen syntymä, voivat vaikuttaa koherenssin tunteeseen. Vahva koherenssin tunne parantaa yksilön kykyä käsitellä stressitekijöitä ja hyödyntää käytettävissä olevia voimavaroja. Heikon koherenssin tunteen omaavat yksilöt kokevat sen sijaan vastoinkäymiset helpommin stressaavina, jolloin voimavaroja on vähemmän arjen pyörittämiseen ja esimerkiksi hyvinvointia ylläpitävään vapaa-ajan toimintaan (Antonovsky 1987). Koherenssin tunteen on todettu olevan vahvasti yhteydessä psyykkiseen terveyteen, mutta yhä enemmän on tutkimustietoa myös koherenssin tunteen yhteydestä fyysisen terveyteen ja terveystyöskentelyyn (Eriksson & Lindström 2006).

Pienten lasten vanhemmat liikkuvat liikuntasuosituksiin nähden liian vähän (Aldén-Nieminen ym. 2008). Lapsen saamisen myötä arki ja elämäntavat muuttuvat (Paajanen 2005). Lapsen syntymän jälkeen rasittavan fyysisen aktiivisuuden määrä näyttää vähenevän erityisesti naisilla (Adamo ym. 2012), joilla usein on pääsiallinen hoitovastuu lapsesta (Pinquart & Teubert 2010). Liian vähäinen fyysinen aktiivisuus on yhteydessä moniin kansanterveydellisiin haasteisiin, kuten ylipainoon, sekä sydän- ja verisuonitautien ja tyyppin 2 diabeteksen ilmaantumiseen (Warburton ym. 2006). Fyysinen aktiivisuus edistää terveyttä, ehkäisee sairauksia ja pienten lasten äideillä auttaa myös synnytyksestä palautumisessa ja painonhallinnassa (Kinnunen ym.

2007). Vanhempien fyysisellä aktiivisuudella on merkitystä myös lasten liikuntatottumusten muodostumiseen (Adamo ym. 2012).

Tämän pro gradu –tutkielman tavoitteena on selvittää, millainen koherenssin tunne on suomalaisilla 13 kuukauden ikäisten lasten vanhemmilla, minkälaista vanhempien liikuntakäyttäytyminen on ja onko koherenssin tunteella yhteyttä vanhempien liikuntakäyttämiseen. Koherenssin tunteen yhteyttä liikuntakäyttämiseen pienten lasten vanhemmilla ei tiettävästi ole aiemmin tutkittu. Tulosten avulla voidaan paremmin ymmärtää koherenssin tunteen ja liikuntakäyttämisen välisiä yhteyksiä pienten lasten vanhemmilla. Fyysiseen aktiivisuuteen yhteydessä olevien tekijöiden tutkiminen on tärkeää tehokkaiden interventioiden suunnittelun kannalta (Bauman ym. 2012).

2 SALUTOGEEENINEN TEORIA

Tutkielman kirjallisuuskatsaukseen hain tutkimuksia Medline, Pubmed ja Web Of Science – tietokannoista. Lopulliset haut tein tammi-helmikuussa 2017. Hakuun rajasin mukaan englannin-, suomen- ja ruotsinkieliset tutkimusartikkelit. Hakua tein myös manuaalisesti artikkeleiden lähdeluetteloista. Haussa käytin termejä “physical activity”, “exercise”, “sense of coherence (SOC)”, “Generalized resistance resources (GRR)” “parents”, “father”, “mother”, “health”, “salutogenesis”, “salutogenic”, “barriers”, “motives”, “motivators” ja “behavior”. Haut rajasin aluksi vuosiin 2006–2017, mutta laajensin hakua myöhemmin koskemaan koko 2000-lukua. Antonovskyn teoriaa koskien tutustuin alkuperäisiin julkaisuihin.

2.1 Salutogeeninen teoria ja koherenssin tunne

Salutogeeninen teoria on Aaron Antonovskyn (1987) kehittämä voimavaralähtöinen malli, joka tarkastelee terveyden kehittymistä. Sairauden riskitekijöitä tutkivan patogeenisen näkökulman sijaan salutogeeninen teoria tarkastelee tekijöitä, jotka edistävät terveyttä ja ylläpitävät hyvinvointia (Antonovsky 1987). Teorian taustalla olivat Antonovskyn havainnot keskityslaireilta selvinneistä ihmisistä. Antonovsky havaitsi, että osa ihmisistä kykeni vaikeista kokemuksista huolimatta elämään myöhemmin normaalia, hyvää elämää. Näitä ihmisiä yhdisti myönteisen elämänasenteen lisäksi kyky aktiiviseen ongelmanratkaisuun ja kyky käytössä olevien voimavarojen tarkoituksenmukaiseen hyödyntämiseen ongelmanratkaisussa. Nämä ihmiset pystyivät myös joustavasti kehittämään elämänhallintaansa ja suuntaamaan elämäänsä aikaisempien kokemustensa pohjalta mielekkääseen, terveyttä edistävään suuntaan (Antonovsky 1987).

Laajemmin salutogeenisessä teoriassa on kyse yksilön tavasta olla, ajatella ja toimia vuorovaikutuksessa ympäristön ja muiden ihmisten kanssa (Antonovsky 1987). Terveydentilaan vaikuttaa teorian mukaan merkittävästi se, miten ihminen reagoi ja toimii kohdatessaan jännitteitä, kuten henkistä kuormitusta. Salutogeenisessä teoriassa painopiste on ihmisen voimavaroissa, joiden avulla näitä jännitteitä käsitellään. Antonovskyn (1987) mukaan terveys on jatkumo, jonka toisessa päässä on täydellinen terveys ja toisessa terveyden täydellinen puuttuminen. Ihminen ei ole terve tai sairas, vaan sijoittuu jonnekin terveydentilan jatkumolla. Keskeisimpiä käsitteitä teoriassa ovat voimavarat ja koherenssin tunne (Antonovsky 1987).

Voimavarat (General resistance resources). Ihmiset kohtaavat läpi elämänsä päivittäin jännitteitä, joista voi muodostua stressiä (Antonovsky 1987). Antonovskyn (1987) teorian mukaan jännitteitä kohdataan merkittävien elämänmuutosten lisäksi myös hyvin arkisissa tilanteissa. Sisäisiä jännitteitä voivat aiheuttaa ristiriidat sosiaalisissa suhteissa, sairastuminen tai muu henkilökohtainen kriisi. Ulkoisia jännitteitä voivat aiheuttaa esimerkiksi luonnonmullistukset tai sotatilanteet. Voimavarat ovat resursseja, joiden avulla jännitteitä käsitellään. Voimavaroja on lukuisia, ja ne voivat olla yksilön sisäisiä tai ulkoisia. Älykkyys, tieto ja selviytymisstrategiat ovat sisäisiä voimavaroja, kun taas sosiaalinen tuki, terveyspalvelut, tai materiaaliset resurssit ovat ulkoisia voimavaroja. Voimavaroja ovat kaikki ne tekijät, joista yksilö hyötyy jännitteiden käsittelyssä ja hallinnassa (Antonovsky 1987).

Antonovskyn (1987) mukaan voimavarojen puutteellinen hyödyntäminen lisää jännitteen aiheuttamaa haitallista stressiä, mikä heikentää yksilön terveyttä. Koettu jännite voidaan kuitenkin määritellä haitattomaksi, hallita tai välttää kokonaan, mikäli yksilö kykenee hyödyntämään voimavarojaan tarkoituksenmukaisesti jännitteitä kohdatessaan. Tämä vähentää koettua stressiä ja edesauttaa terveyden muodostumista (Antonovsky 1987). Onnistunut voimavarojen hyödyntäminen johtaa eheiden elämäkokemusten muodostumiseen (Antonovsky 1979).

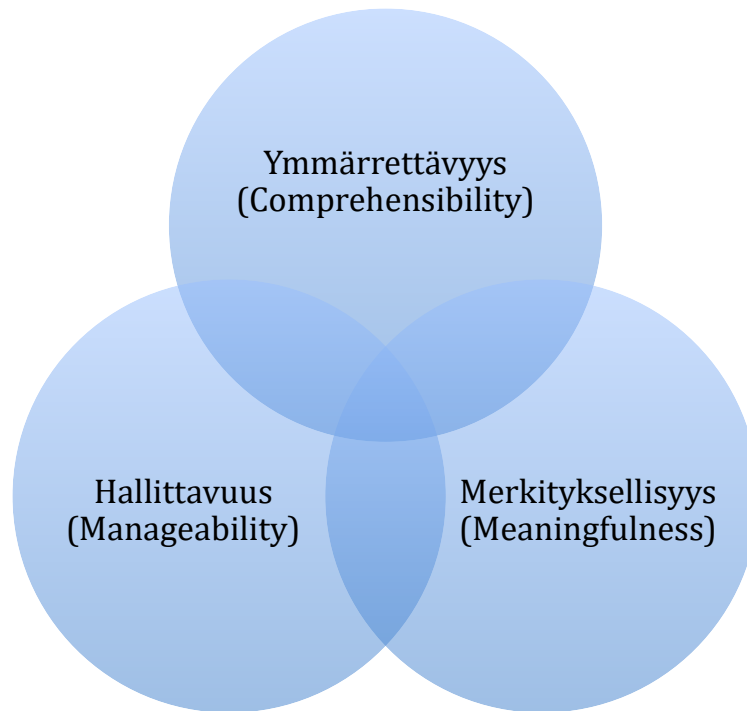
Koherenssin tunne. Koherenssin tunne eli elämänhallinnan tunne on Antonovskyn (1987) salutogeeniseen teoriaan keskeisesti kuuluva käsite, ja se kertoo yksilön kyvystä hyödyntää saatavilla olevia voimavaroja. Mitä vahvempi koherenssin tunne, sitä tehokkaammin yksilö kykenee hyödyntämään voimavarojaan jännitteiden käsittelyssä ja tavoitteiden saavuttamisessa. Vahvan koherenssin tunteen omaavat kokevat jännitteen yleisemmin ratkaistavissa olevaksi haasteeksi kuin heikon koherenssin tunteen omaavat, joilla jännitteet muuttuvat useammin haitalliseksi stressiksi puutteellisten voimavarojen tai niiden puutteellisen hyödyntämisen vuoksi. Vahvan koherenssin tunteen omaavat suhtautuvat haastaviin tilanteisiin todennäköisemmin myönteisesti ajattelemalla, että asiat järjestyvät, ja he osaavat aktiivisesti toimia elämässään oman hyvinvointinsa eteen (Antonovsky 1987).

Koherenssin tunteen osa-alueet. Koherenssin tunne muodostuu Antonovskyn (1987) mukaan luottamuksesta siihen, että elämässä kohdattuja jännitteitä on voimavarojen avulla mahdollista ja mielekästä hallita, ja että haastavissakin tilanteissa jännitteiden ratkaisemiseen kannattaa

sitoutua, sillä niiden käsittely on hyvän elämän kannalta merkityksellistä. Koherenssin tunne muodostuu toisin sanoen kyvystä nähdä elämä ymmärrettävänä, hallittavana ja merkityksellisenä (kuvio 1). Ymmärrettävänä elämän kokevat ihmiset ajattelevat, että tapahtumat elämässä ovat ennakoitavissa, johdonmukaisia ja tarkoituksenmukaisia, sen sijaan että ne olisivat odottamattomia ja sattumanvaraisia (Antonovsky 1987). Ymmärrettävyys on koherenssin tunteen kognitiivinen osa-alue (Lindström & Eriksson 2005).

Hallittavuus sen sijaan on käyttäytymiseen liittyvä osa-alue koherenssin tunteessa (Lindström & Eriksson 2005). Teorian mukaan (Antonovsky 1987) hallittavana elämänsä kokevat ihmiset ajattelevat, että elämäntilanteisiin on mahdollista vaikuttaa. He pyrkivät haastavissakin tilanteissa toimimaan aktiivisesti oman hyvinvointinsa eteen, sen sijaan että ajattelisivat olevansa uhriina tilanteessa, johon omalla toiminnalla ei voi vaikuttaa. Elämän epäoikeudenmukaisuuden murehtimisen sijaan vahvan hallinnan tunteen omaavat joko tekevät jotain tilanteen muuttamiseksi tai hyväksyvät tilanteen ja sopeutuvat siihen (Antonovsky 1987).

Koherenssin tunteen kolmas osa-alue, merkityksellisyys, liittyy motivaatioon (Lindström & Eriksson 2005). Merkityksellisenä elämänsä kokevat näkevät hankalatkin tilanteet haasteina, joiden ratkaiseminen on mielekästä ja hyödyllistä. Vahvaa merkityksellisyyden tunnetta kokevat ovatkin valmiita panostamaan aikaa ja voimavaroja jännitteiden käsittelyyn (Antonovsky 1987).



KUVIO 1. Koherenssin tunteen osa-alueet

Koherenssin tunteen kehittyminen ja pysyvyys. Kun jännitteiden onnistunut hallinta johtaa myönteisiin elämäkokemuksiin, yksilön koherenssin tunne vahvistuu (Antonovsky 1987). Antonovskyn (1987) mukaan vahvempi koherenssin tunne taas johtaa myönteisempiin kokemuksiin, joten koherenssin tunteen kehittyminen voi tapahtua positiivisessa itseään vahvistavassa kiertessä. Vastaavasti koherenssin tunne voi heikentyä kielteisten elämäkokemusten myötä, jolloin luottamus elämänhallintaan ja kyky nähdä elämä merkityksellisenä, hallittavana ja ymmärrettävänä heikentyy (Antonovsky 1987). Silventoisen ym. (2014) tutkimuksen mukaan perheen kannustava ja tukea antava ilmapiiri lapsuudessa oli yhteydessä vahvempaan koherenssin tunteeseen varhaisella aikuisiällä.

Antonovskyn (1987) alkuperäisen teorian mukaan koherenssin tunne kehittyy merkittävien kehitysvaiheiden jälkeen vahvaksi tai heikoksi 30 ikävuoteen mennessä, jonka jälkeen koherenssin tunne pysyy melko vakaana. Alkuperäisen artikkelin jälkeen julkaistujen tutkimusten mukaan koherenssin tunteessa tapahtuu muutoksia myös myöhemmin elämässä,

joten se ei olekaan niin muuttumaton kuin Antonovsky oletti (Eriksson & Lindström 2005). Pitkittäistutkimuksissa on havaittu koherenssin tunteen vahvistuvan ikääntymisen myötä (Eriksson & Lindström 2005, Breslin ym. 2006). Myös Lindmarkin ym. (2005) poikkileikkaustutkimuksen mukaan ikääntyneet raportoivat Antonovskyn (1987) teorian mukaisesti nuoria vahvempaa koherenssin tunnetta. Kuitenkin Hassménin ym. (2000) tutkimuksessa vahvempaa koherenssin tunnetta ikääntyneisiin verrattuna raportoivat nuoret, joten tutkimustulokset koherenssin tunteen tasosta eri ikävaiheissa eivät ole aivan johdonmukaisia.

Mittari. Koherenssin tunteen mittaamiseen on kehitetty SOC-kyselylomake (liite 2), joka sisältää versiosta riippuen 3–29 kysymystä koherenssin tunteen osa-alueisiin liittyen (Lindström & Eriksson 2005). Mittari on todettu kansainvälisessä käytössä kulttuurista riippumattomaksi, ja sitä onkin käännetty kymmenille eri kielille (Eriksson & Lindström 2005). Mittari on todettu tutkimuksissa päteväksi, eli sen validiteetti ja reliabiliteetti ovat hyvät (Eriksson & Lindström 2005; Feldt ym. 2007). Empiirisillä tutkimuksilla on saatu mittaria ja teoriaa tukevia tuloksia (Eriksson & Lindström 2006). Lindmarkin ym. (2005; 2010) mukaan pohjoismaalaisilla aikuisilla koherenssin tunne on SOC-13 mittarilla mitattuna keskimäärin 70,0 pistettä. Volasen ym. (2006) tutkimuksen mukaan taas suomalaisilla työikäisillä koherenssin tunne on keskimäärin 64,3 pistettä.

Teorian kritiikki. Koherenssin tunteeseen on kohdistunut myös kritiikkiä. Kritiikki on kohdistunut muun muassa näytön puutteeseen koherenssin tunteen vakaudesta (Geyer 1997; Feldt ym. 2003) ja tulosten merkitysten yliarviointiin (Theorell 1998, Eriksson & Lindströmin 2006 mukaan). Lisäksi teorian tarve on kyseenalaistettu, sillä on olemassa muitakin teorioita selittämässä terveyttä (Geyer 1997). Empiiriset tutkimukset ovat kuitenkin tukeneet teoriaa (Eriksson & Lindström 2006).

2.2 Koherenssin tunteen yhteys terveyteen ja terveystyhtymiseen

Vahvan koherenssin tunteen on todettu olevan yhteydessä hyvään terveydentilaan, erityisesti mielenterveyden osalta (Eriksson & Lindström 2006). Erikssonin ja Lindströmin (2006) katsauksen mukaan vahva koherenssin tunne on negatiivisesti yhteydessä ahdistukseen, masennukseen, toivottomuuden tunteisiin ja muihin kielteisiin tunteisiin. Vahva koherenssin tunne on yhteydessä myönteiseen ajattelutapaan, hyvään itsetuntoon ja parempiin sosiaalisiin

taitoihin (Eriksson & Lindström 2006). Vahvemman koherenssin tunteen on todettu olevan lisäksi yhteydessä parempaan subjektiivisesti koettuun terveydentilaan (Hassmén ym. 2000; Suominen ym. 2001). Erikssonin ja Lindströmin (2006) mukaan vahva koherenssin tunne ehkäisee stressiä ja suojaa mielenterveyden ongelmilta.

Antonovsky (1987) oletti, että koherenssin tunteella olisi yhteys psyykkisen terveyden lisäksi myös fyysiseen terveyteen. Antonovskyn teorian (1987) mukaan vahvan koherenssin tunteen omaavilla on enemmän voimavaroja tehdä terveydelle suotuisia elintapavalintoja, joten koherenssin tunne vaikuttaisi fyysiseen terveyteen käyttäytymisen kautta. Vahva koherenssin tunne voi myös ehkäistä fyysisiä sairauksia vähentämällä stressistä aiheutuvia terveydellisiä haittoja kehon eri säätelyjärjestelmissä (Antonovsky 1987). Antonovsky myös oletti, että syy-seuraussuhde voi toimia toiseenkin suuntaan, ja hyvä terveydentila voi parantaa koherenssin tunnetta (Antonovsky 1987). Vielä tarvitaan kuitenkin enemmän pitkittäistutkimuksia todistamaan syy-seuraussuhde terveyden ja koherenssin tunteen välillä (Eriksson & Lindström 2006).

Koherenssin tunteen yhteyttä fyysiseen terveyteen ei ole tutkittu yhtä paljon kuin psyykkiseen terveyteen (Flensburg-Madsen ym. 2005). Erikssonin ja Lindströmin (2006) systemaattisen katsauksen mukaan koherenssin tunteen yhteys fyysiseen terveyteen näyttäisi olevan epäselvempi ja heikompi kuin psyykkiseen terveyteen, joten lisätutkimukset koherenssin tunteen yhteydestä fyysiseen terveyteen ja terveyskäyttämiseen ovat tarpeellisia. Lisäksi on todettu tarve aihepiirin lisätutkimuksille eri väestöryhmissä (Eriksson & Lindström 2006; Wainwright 2007). Erikssonin ja Lindströmin (2006) katsauksen jälkeen julkaistuissa tutkimuksissa on kuitenkin saatu lisää näyttöä siitä, että koherenssin tunne on yhteydessä myös fyysiseen terveyteen ja terveyskäyttämiseen (mm. Wainwright ym.2008; Ahola ym. 2012; Super ym. 2014).

Koherenssin tunteen on todettu olevan yhteydessä kuolleisuuteen. Wainwrightin ym. (2008) kahdeksan vuoden seurantatutkimuksessa vahvan koherenssin tunteen omaavilla oli 20 prosenttia pienempi kuolleisuuden riski heikon koherenssin tunteen omaaviin verrattuna. Boeckxstaensin ym. (2016) tutkimuksessa vahvan koherenssin tunteen omaavilla oli alhaisempi kuolleisuuden riski ja vähemmän toimintakyvyn vajausta kuin heikon koherenssin tunteen omaavilla, myös taustamuuttujien vakioinnin jälkeen. Samansuuntaisia tuloksia kuolleisuuden suhteen ovat julkaisseet myös Super ym. (2014), joiden 13,5 vuoden seurantatutkimuksen

mukaan heikko koherenssin tunne oli yhteydessä lisääntyneeseen kokonaiskuolleisuuteen. Eroja kuolleisuuden suhteen ei kuitenkaan havaittu vahvan ja kohtalaisen koherenssin tunteen ryhmissä (Super ym. 2014). Superin ym. (2014) ja Wainwrightin ym. (2008) tutkimuksissa käytössä oli SOC-3-mittari, jonka kysymysten vähäinen määrä (kolme kappaletta) saattoi rajoittaa koherenssin tunteessa havaittua vaihtelua, vaikka mittari on todettu kohtalaisen validiksi (Eriksson & Lindström 2005). Poppiuksen tutkimuksessa (2007) koherenssin tunteen havaittiin suojaavan henkilöitä sydän- ja verisuonisairauksilta ja syövilta, mutta vain eräiden ammattiryhmien osalta. Kouvoson ym. (2008) pitkittäistutkimuksessa koherenssin tunne suojasi diabetekselta.

Koska salutogeeninen teoria on terveyslähtöinen terveyden muodostumista tarkasteleva teoria, on teorian kannalta sairauksien ilmaantumisen sijaan mielekäästä tutkia, kuinka koherenssin tunne on yhteydessä terveydelle suotuisaan käyttäytymiseen. Antonovskyn (1987) alkuperäisen julkaisun jälkeen tehdyissä tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että korkea koherenssin tunne on yhteydessä terveydelle suotuisaan käyttäytymiseen.

Koherenssin tunteen on todettu olevan yhteydessä terveellisempään ruokavalioon (Lindmark ym. 2005), vähäisempään alkoholinkäyttöön ja vähäisempään tupakointiin (Wainwright ym. 2007; Super ym. 2014). Korkean koherenssin tunteen omaavien on todettu pitävän parempaa huolta myös suunterveydestään (Elyasi ym. 2015). Kuuppelomäen ja Utraisen (2003) opiskelijoita koskevassa tutkimuksessa ei havaittu koherenssin tunteen olevan yhteydessä tupakointiin tai alkoholinkäyttöön. Osallistujista suuri osa oli kuitenkin terveysalan opiskelijoita, joiden joukossa tupakointi ja alkoholinkäyttö voi olla vähäisempää kuin muiden alojen opiskelijoilla. Vanhempien koherenssin tunne näyttää olevan yhteydessä myös lasten terveyskäyttäytymiseen. Rayn ym. (2009) mukaan vanhempien heikompi koherenssin tunne oli yhteydessä 10–11-vuotiaiden lasten epäterveellisempiin ravitsemustottumuksiin, kuten epäsäännölliseen ruokarytmiin ja vähäisempään ravintoainerikkaiden ruoka-aineiden saantiin.

Koherenssin tunteen yhteydestä liikuntakäyttäytymiseen tai muuhun terveyteen liittyvään käyttäytymiseen ei ole tietävästi tehty tutkimuksia pienten lasten vanhempien osalta. Muiden kohderyhmien osalta koherenssin tunteella näyttäisi kuitenkin olevan yhteys myös liikuntakäyttäytymiseen (Hassmén ym. 2000; Kuuppelomäki & Utriainen 2003; Poppius 2007; Ahola ym. 2012). Poppiuksen (2007) tutkimuksen mukaan vahva koherenssin tunne oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä suurempaan fyysiseen aktiivisuuteen Helsinki Heart

Study –sepelvaltimotaudin ehkäisyprojektiin osallistuneilla miehillä. Koherenssin tunteen yhteys miesten liikunta-aktiivisuuteen havaittiin myös Aholan ym. (2012) tyypin 1 diabeetikoita tutkineessa tutkimuksessa, mutta kyseisessä tutkimuksessa ei kuitenkaan havaittu koherenssin tunteen yhteyttä naisten liikunta-aktiivisuuteen. Myöskään Honkisen (2010) tutkimuksessa ei havaittu koherenssin tunteen yhteyttä liikuntakäyttäytymiseen, kun kohteena olivat nuoret. Kuuppelomäen ja Utraisen (2003) tutkimus oli ensimmäinen suomalainen aihetta koskeva tutkimus. Tutkimuksessa havaittiin koherenssin tunteen yhteys liikunta-aktiivisuuteen mies- ja naisopiskelijoilla. Myös Hassménin ym. (2000) tutkimuksessa suomalaisilla 25–64-vuotiailla vähintään kaksi kertaa viikossa liikkuvilla oli korkeampi koherenssin tunne kuin harvemmin liikkuvilla.

2.3 Salutogeeninen teoria terveyden edistämässä

On ehdotettu, että koherenssin tunteen mittaamista käytettäisiin seulontamenetelmänä terveydenhuollossa kartoittamaan yksilöiden voimavaroja (Honkinen 2010). Eriksson ja Lindström (2005) suosittelivat kuitenkin salutogeenista teoriaa käytettävän organisaatioissa toimintaa ohjaavana näkökulmana, jossa sairauslähtöisen riskien vähentämisen sijaan painopiste on suunnattu voimavarojen tunnistamiseen ja vahvistamiseen. Vaikka Antonovsky (1987) itse käytti vahvan ja heikon koherenssin tunteen käsitteitä, hän ei määritellyt näiden raja-arvoja. Eriksson ja Lindström (2005) eivät epäselvistä raja-arvoista johtuen suosittelle SOC-mittaria käytettäväksi heikosta koherenssin tunteesta kärsivien tunnistamiseen.

Vanhemmat ovat alttiita elämäntapamuutoksille lapsen saamiseen liittyvässä murrosvaiheessa (Ferrara ym. 2011), joten neuvoloilla on merkittävä rooli vanhempien terveyskäyttäytymisen tukemisessa. Suomessa neuvoloissa on käytössä voimavaralähtöinen lähestymistapa, jonka lähtökohtana on perheiden voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010). Kansallisten äitiysneuvolasuosituksen (Äitiysneuvolaopas 2013) mukaan neuvolatoiminnan yhtenä periaatteena on lisätä vanhempien tietoisuutta omista voimavaroista ja kyvyistä toimia perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. Neuvoloiden käyttöön on kehitetty lasta odottaville ja vauvaperheille voimavaralomakkeet, jotka sisältävät väittämiä myös elintavoista (Äitiysneuvolaopas 2013). Väittämien vastausten perusteella neuvolatyöntekijät saavat kuvan perheen voimavaroista.

Neuvoloiden lähestymistapa on kehitetty voimaantumisteorian pohjalta (Kettunen ym. 2006). Salutogeeninen teoria on sateenvarjokäsite, jonka alle mahtuu erilaisia teorioita ja käsitteitä, ja voimaantuminen on yksi niistä (Lindström & Eriksson 2006). Salutogeeninen näkökulma on siis jossain määrin Suomessakin neuvoloissa käytössä, Erikssonin ja Lindströmin (2005) ehdottamana toimintaa ohjaavana laajempänä näkökulmana. Voimaantumisen teoria ja Antonovskyn salutogeeninen teoria eroavat kuitenkin lähtökohdiltaan, sillä salutogeeninen teoria on alun perin muodostettu stressiteorioiden pohjalta, kun taas voimaantumisen teoria on alkujaan peräisin sosiaalipsykologiasta (Eklund & Eriksson 2011). Eklundin ja Erikssonin (2011) mukaan teorioissa on kuitenkin paljon yhtäläisyyksiä, ja molempien teorioiden pohjalta voidaan kehittää tehokkaita terveyden edistämisen ohjelmia.

On olemassa jonkin verran näyttöä siitä, että koherenssin tunnetta on mahdollista vahvistaa interventioilla (Langeland ym. 2006; Forsberg ym. 2010). Langelandin ym. (2006) interventio onnistui parantamaan mielenterveysongelmista kärsivien koherenssin tunnetta salutogeenisen teorian pohjalta suunnitellun ryhmäterapian avulla. Puolen vuoden seuranta-aika tutkimuksessa on kuitenkin lyhyt, joten ei ole tiedossa, kuinka pysyviä tulokset pidemmällä aikavälillä olivat. Myös Forsbergin ym. (2010) interventio vahvisti mielenterveysongelmista kärsivien koherenssin tunnetta, mutta tutkimuksessa ei ollut varsinaista seuranta-aikaa intervention jälkeen.

Interventioiden mahdollisuuksista vahvistaa koherenssin tunnetta on olemassa näyttöä, mutta tutkimuksissa on vain osittain tai heikosti raportoitu, millä mekanismeilla muutos koherenssin tunteessa on saatu aikaan (Super ym. 2016). Super ym. (2016) tunnistivat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kaksi interventioissa käytettyä koherenssin tunteeseen vaikuttavaa mekanismia. Ensimmäinen mekanismi liittyy käyttäytymisen muuttamiseen. Interventioissa voidaan pyrkiä vahvistamaan yksilön voimavaroja, eli sekä kykyä etsiä ja hyödyntää niitä tehokkaammin. Kun yksilö oppii hyödyntämään elämässään tarkoituksenmukaisia voimavaroja, voidaan haitallinen stressi välttää, ja merkityksellisten, johdonmukaisten ja hallinnassa olevien elämäntilanteiden kautta haitallinen stressi vähenee ja koherenssin tunne vahvistuu (Super ym. 2016).

Toinen mekanismi liittyy yksilön ajatusmaailman ja sitä kautta näkökulman muuttamiseen (Super ym. 2016). Superin ym. (2016) mukaan interventioiden tulee huomioida osallistujien yksilöllinen kokemusmaailma, sillä ihmisten käsitys kohtaamistaan jännitteistä ja

voimavaroista on riippuvainen yksilön ympäristöstä. Koherenssin tunne voi vahvistua, kun yksilö oppii katsomaan stressaavaa tilannetta erilaisesta näkökulmasta, sillä suhtautumalla tilanteeseen eri tavalla voi myös kyky hyödyntää voimavaroja parantua. Mainitut kaksi mekanismia ovat toisistaan riippuvaisia ja vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, eikä niitä ole tarkoituksenmukaista erottaa interventioissa toisistaan, vaan koherenssin tunteen vahvistamiseen pyrkivien interventioiden tulisi sisältää molemmat mekanismit (Super ym. 2016).

3 PIENTEN LASTEN VANHEMPIEN ELÄMÄNHALLINTA JA LIIKUNTA

Pienten lasten vanhemmat voivat pääsääntöisesti hyvin (Kaikkonen ym. 2014) ja ovat tyytyväisiä elämäänsä ja terveydentilaansa (Paajanen 2005). Vaikka lapsen syntymän myötä jää vähemmän aikaa parisuhteelle ja omalle ajalle, kokee valtaosa vanhemmista lapsen syntymän olevan parasta, mitä heille on tapahtunut (Paajanen 2005). Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan pienten lasten vanhempien elämäntilanteeseen liittyviä haasteita sekä vanhempien koherenssin tunnetta ja liikuntakäyttäytymistä koskevia tutkimuksia.

3.1 Pienten lasten vanhempien elämäntilanne

Pienten lasten vanhempien elämässä jännitteitä aiheuttavat erityisesti perhe-elämän kuormittavuus ja vaatimukset (Lammi-Taskula & Salmi 2014). Vanhemmuus voi itsessään olla stressaavaa, vaikka suhde lapseen olisikin hyvä (Nyström & Öhrling 2004). Väestöliiton vuoden 2005 Perhebarometrin mukaan 40 prosenttia äideistä ja isistä koki lapsen hoitamisen oletettua rankemmaksi (Paajanen 2005). Äiti on yleisemmin lapsen ensisijainen hoitaja, ja lapsen syntymä aiheuttaa yleisemmin enemmän muutoksia äidin kuin isän elämään (Pinquart & Teubert 2010). Widarssonin ym. (2014) mukaan äidit myös kokivat isiä enemmän stressiä lapsen ollessa 1,5 vuoden ikäinen.

Lastenhoidon vaatimusten lisäksi arjen kuormittavuutta voivat lisätä muun muassa unenpuutteesta aiheutuva väsymys, parisuhteen ongelmat, taloudellinen tilanne tai yksinäisyyden kokemukset (Paajanen 2005). Väestöliiton perhebarometrin mukaan (Paajanen 2005) melkein puolet 30–35-vuotiaista alle 3-vuotiaiden lasten äideistä kärsi unenpuutteesta ja väsymyksestä. Nuoremmat äidit kärsivät väsymyksestä vähemmän, sillä 20–25-vuotiaista äideistä hieman alle kolmasosa ilmoitti kärsivänsä unenpuutteesta. Nuoremmat äidit kuitenkin kärsivät yleisemmin yksinäisyyden kokemuksista, sillä alle 25-vuotiaista äideistä itsensä koki yksinäiseksi jopa kolmasosa, kun 30–35-vuotiaista vastaava osuus oli alle neljäsosa (Paajanen 2005). Miehet kärsivät Väestöliiton Perhebarometrin (Paajanen 2005) mukaan äitejä harvemmin unenpuutteesta, väsymyksestä ja yksinäisyydestä.

Unenpuutteen vaikutus näkyy myös parisuhteen riidoissa, sillä väsymys aiheuttaa pikkulapsiperheessä riitoja (Paajanen 2005). Riitoja aiheuttavat myös vanhempien erilaiset

käsitykset oikeudenmukaisesta työnjaosta kotitöiden ja lastenhoidon suhteen, raha-asiat sekä ajankäyttö (Lammi-Taskula & Salmi 2014). Parisuhteisiinsa tyytyväisiä on riidoista huolimatta kolme neljäsosaa vanhemmista (Paajanen 2005).

Kuormittavan arjen keskellä sosiaaliset tukiverkostot ovat tärkeitä. Pienten lasten vanhempien tärkeimmät sosiaalisen tuen lähteet ovat omat vanhemmat, sisarukset ja ystävät (Paajanen 2005). Myös työssäkäynti voi tarkoittaa vanhemmille mielekästä toimintaa ja sosiaalisia verkostoja (Salmi & Lammi-Taskula 2014a). Suomessa 1–2-vuotiaiden lasten äideistä käy töissä yli puolet, ja 3–6-vuotiaiden lasten äideistä töissä on suurin osa (Suomen virallinen tilasto 2013). Lapsiperheiden vanhempien korkeista työllisyyslukuista huolimatta työuran ja perhe-elämän yhdistämisen kokee helpoksi vain alle puolet vanhemmista (Paajanen 2005). Nykypäivänä lapsiperheiden vanhempien työelämään kuuluvat usein pitkät työvuorot, ylityöt ja epätyypilliset työsuhteet (Salmi & Lammi-Taskula 2014b).

3.2 Pienten lasten vanhempien koherenssin tunne

Koherenssin tunteen on havaittu olevan melko samaa tasoa miehillä ja naisilla (Volanen ym. 2011). Roineen (2013) mukaan myös esikoislasta odottavilla äideillä ja isillä koherenssin tunne oli lähes samaa tasoa. Antonovskyn teorian (1987) mukaan koherenssin tunteeseen voivat vaikuttaa suuret elämäntapahtumat, kuten lapsen syntymä. Lapsen saamisen on todettu antavan mielekkyyttä elämään, mutta toisaalta suuren elämänmuutoksen myötä elämä voi tuntua aiempaa hallitsemattomalta (Paajanen 2005). Lapsen saamiseen liittyy näin ollen koherenssin tunteen osa-alueisiin liittyen kiinnostavia näkökulmia.

Vanhempien koherenssin tunnetta lapsen syntymän jälkeen on kuitenkin tutkittu vain vähän. Ahlborgin ym. (2013) pitkittäistutkimus oli ensimmäinen terveiden esikoislusten vanhempien koherenssin tunnetta tutkiva tutkimus. Ahlborgin ym. (2013) tutkimuksen mukaan äideillä oli isiä heikompi koherenssin tunne lasten ollessa kuuden kuukauden ja neljän vuoden ikäisiä. Lapsen ollessa kahdeksan vuotta vanhempien välisiä eroja koherenssin tunteessa ei enää havaittu. Lapsen syntymä näyttäisi siis vaikuttavan äitien koherenssin tunteeseen (Ahlborg ym. 2013). Tutkimuksessa havaittiin myös myönteisemmän vanhemmuuden kokemuksen, paremman taloudellisen tilanteen ja suuremman sosiaalisen tuen määrän olevan yhteydessä vahvempaan koherenssin tunteeseen (Ahlborg ym. 2013).

3.3. Fyysisen aktiivisuuden merkitys vanhempien hyvinvointiin

Fyysisen aktiivisuuden terveyshyödyt ovat kiistattomat (Warburton ym. 2006). Liikkumisella on monia suotuisia lyhytaikaisia ja pitkäkestoisia vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, ja liikkumisella voidaan edistää kokonaisvaltaisesti terveyttä ja toimintakykyä (Liikunnan käypä hoito -suositus 2016). Synnyttäneillä äideillä säännöllisestä liikkunnasta on hyötyä erityisesti fyysisen kunnon, painon palautumisen ja mielialan kannalta (Evenson ym. 2014).

On hyvin tiedossa, kuinka fyysisellä aktiivisuudella voidaan ehkäistä monien sairauksien ilmaantumista. Erityisesti kestävyystyyppinen liikunta edistää sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaa ja ehkäisee sydän- ja verisuonisairauksia (Liikunnan käypä hoito -suositus 2016). Liikunta myös lisää veren HDL-kolesterolin pitoisuutta ja alentaa verenpainetta (Physical Activity Guidelines 2008). Liikunnalla voidaan myös ehkäistä monien syöpien, kuten rinta- ja paksusuolensyövän, sekä kohdun limakalvon syövän riskiä (Liikunnan käypä hoito -suositus 2016). Liikunnalla voidaan ehkäistä ja hoitaa myös tuki- ja liikuntaelimistön oireita, joista suuri osa raskaana olevistakin kärsii (Äitiysneuvolaopas 2013). Kevytkin liikunta voi myös vähentää alaselkäkivua ja parantaa toimintakykyä (Liikunnan käypä hoito –suositus 2016).

Ylipaino on yhä yleistyvä kansanterveydellinen haaste, sillä työikäisistä miehistä kaksi kolmasosaa ja naisistakin puolet on ylipainoisia (Männistö ym. 2012). Liikunnalla voidaan ehkäistä liiallista ylipainon kertymistä raskauden aikana ja sen jälkeen, joten terveellisen ruokavalion lisäksi säännöllinen liikunta on avainasemassa painonhallinnassa (Kinnunen ym. 2007; Luoto ym. 2012). Liiallisen painon kertyminen lisää pidemmällä aikavälillä riskiä sairastua moniin sairauksiin, kuten tyypin 2 diabetekseen (Luoto ym. 2014). Liikunnalla voidaan parantaa sokeriaineenvaihduntaa ja ehkäistä diabeteksen syntymistä tai parantaa jo sairastuneen henkilön sokeritasapainoa, myös raskausdiabetesta sairastavilla (Artal & O'Toole 2003; Warburton ym. 2006). Liikunta edistää sokeriaineenvaihduntaa ja kehonkoostumusta ilman painon alenemistakin (Liikunnan käypä hoito –suositus 2016).

Liikunnalla on fyysisten hyötyjen lisäksi monia myönteisiä vaikutuksia myös psyykkiseen terveyteen. Liikunnan on todettu kohentavan mielialaa ja ehkäisevän masennusta (Artal & O'Toole 2003; Warburton ym. 2006). Terveysliikuntasuositusten mukaan aktiivisesti liikkuvilla vuoden ikäisten lasten äideillä on vähemmän masennukseen liittyviä oireita kuin vähän liikkuvilla äideillä (Luoto ym. 2012). Liikunta vähentää koettua stressiä ja negatiivisia mielialoja suuntaamalla ajatuksia muualle (Cramp & Bray 2011; Luoto 2012). Toisen ihmisen kanssa tai ryhmässä tapahtuva liikunta vähentää yksinäisyyden kokemuksia ja lisää sosiaalista kanssakäymistä ja sosiaalista tukea (Liikunnan käypä hoito -suositus 2016). Fyysinen aktiivisuus päivällä myös nopeuttaa nukahtamista ja parantaa unenlaatua, ja lisää vireystilaa (Unettomuuden käypä hoito –suositus 2015). Fyysinen aktiivisuus voi siis mahdollisesti toimia lisäkeinona ehkäistä pienten lasten vanhempien unenpuutetta, joka pitkällä aikavälillä voi altistaa aineenvaihdunnan häiriöille ja lisätä ylipainon riskiä (Unettomuuden käypä hoito -suositus 2015).

Vanhempien fyysinen aktiivisuus edistää koko perheen hyvinvointia, sillä liikunnan myönteiset vaikutukset ulottuvat myös lapsiin (Paananen & Gissler 2014). Vanhempien liikuntaa koskevat arvot ja asenteet siirtyvät lapsille, joten vanhempien esimerkillä ja fyysisellä aktiivisuudella on merkitystä myös lapsen fyysisen aktiivisuuden ja liikuntatottumusten muotoutumisen kannalta (Kaikkonen ym. 2012). Perheen yhdessä liikkuminen lisää myös perheenjäsenten keskinäistä vuorovaikutusta (Azar ym. 2009) ja tätä kautta mahdollisesti myös psyykkistä hyvinvointia. Vanhempien liikunnalla on näin ollen seuraaville sukupolville asti ulottuvia myönteisiä vaikutuksia. Lyhytkestoisilla liikuntakuureilla ei kuitenkaan saada aikaan pitkäkestoisia terveysvaikutuksia, joten säännöllisen liikunnan ja liikkuvan elämäntavan omaksuminen on tärkeää, jotta liikunnasta saadaan myös pitkäkestoisia terveyshyötyjä (Liikunnan käypä hoito –suositus 2016).

3.4. Pienten lasten vanhempien liikuntakäyttäytyminen

Liikkumisella eli fyysisellä aktiivisuudella tarkoitetaan Caspersenin ym. (1985) määritelmän mukaisesti yleisesti kaikkea lepoenergiankulutuksen ylittävää lihasvoimalla tuotettua liikettä. Liikunta sen sijaan on suunnitelmallista, kunto-ominaisuuksien parantamiseen tai ylläpitämiseen tähtäävää liikkumista (Caspersen ym. 1985). Tässä tutkimuksessa liikuntakäyttäytymisen käsite kattaa sekä suunnitelmallisen liikunnan että muunkin fyysisen aktiivisuuden.

Päivittäinen fyysinen aktiivisuus voidaan jaotella vapaa-ajalla, työajalla ja paikasta toiseen siirtymisissä tapahtuvaan fyysiseen aktiivisuuteen (Trost 2007). Fyysistä aktiivisuutta voidaan myös kuvata tarkastelemalla sen määrää, eli useutta ja kestoaa, sekä laatua, eli tapaa ja rasittavuutta (Nupponen ym. 2010). Rasittavuudeltaan liikkuminen luokitellaan tyypillisesti kevyeen, kohtalaiseen ja rasittavaan liikkumiseen (Caspersen ym. 1985), ja objektiivisesti liikkumisen rasittavuutta on mahdollista mitata muun muassa syketasoja tai energian- ja hapenkulutusta seuraamalla (Nupponen ym. 2010). Henkilöt voidaan jakaa fyysisesti aktiivisiin ja inaktiivisiin sen perusteella, kuinka hyvin he täyttävät kansalliset terveystuositukset (Sedentary Behaviour Research Network 2012).

UKK-instituutin (2009) julkaisema liikuntapiirakka suosittelee aikuisväestöä harrastamaan kestävyyskunnan parantamiseksi viitenä päivänä viikossa kohtuullisen kuormittavaa liikuntaa 30 minuuttia kerrallaan tai muutamana päivänä viikossa kuormittavampaa liikuntaa, sekä harjoittamaan lihaskuntoa ja liikehallintaa ainakin kaksi kertaa viikossa (UKK-instituutti 2009). Suomalaisen aikuisväestön terveystuositusten mukaan liikkuu suomalaisista vain noin kymmenesosa. Kestävyysliikuntaa riittävästi harrastaa suomalaisista työikäisistä noin kolmasosa. Toinen kolmasosa harjoittaa sekä kestävyyskuntoa ja lihaskuntoa, muttei terveyden kannalta riittävän usein. Työikäisistä suomalaisista noin 20 prosenttia ei liiku säännöllisesti ollenkaan (Helldán ym. 2013; Kaikkonen ym. 2015). Yhteiskuntatasolla vähäinen liikkuminen aiheuttaa vuosittain Suomessa noin 300–400 miljoonan euron suuruiset kustannukset (Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa 2010). Sukupuolten välisiä eroja tarkasteltaessa on havaittu naisten harrastavan miehiä vähemmän kohtalaisen kuormittavaa ja kuormittavaa liikuntaa, mutta enemmän kevyttä liikuntaa, kuten kävelyä (Leslie ym. 2001). Erot sukupuolten välillä liikunnan intensiteetissä ovat havaittavissa jo lapsuudessa (Muutosta liikkeellä! 2013).

Vaikka tutkimusten vertailtavuutta ja tulosten arviointia vaikeuttavat tutkimuksissa käytetyt erilaiset menetelmät ja mittausajankohdat (Borodulin ym. 2009; Evenson ym. 2009), monien poikittais- ja pitkittäistutkimusten mukaan suuri osa naisista liikkuu terveyden kannalta riittämättömästi lapsen syntymän jälkeen (Gilinsky ym. 2014). Myös suomalaisen tutkimusten mukaan pienten lasten vanhemmat ja erityisesti 1–2 vuotta sitten synnyttäneet äidit liikkuvat kansallisia liikuntasuosituksia vähemmän (Aldén-Nieminen ym. 2008).

Bellows-Rieckenin ja Rhodesin kirjallisuuskatsauksen (2008) ja sen jälkeen julkaistujen tutkimusten mukaan lapsiperheiden vanhemmat harrastavat vähemmän kohtalaisen kuormittavaa ja kuormittavaa liikuntaa kuin lapsettomat henkilöt (Berge ym. 2011; Adamo ym. 2012; Rhodes ym. 2014; Uijtdewilligen ym. 2014). Myös pitkittäistutkimusten mukaan lapsen syntymän jälkeen vanhempien fyysisen aktiivisuuden intensiteetissä ja määrässä tapahtuu muutoksia, ja kohtalaisesti kuormittavan ja kuormittavan liikunnan määrä vähenee lapsen syntymän jälkeen (Pereira ym. 2006; McIntyre & Rhodes 2009; Hull ym. 2010). Toisaalta on näyttöä siitä, että lastenhoitoon liittyvän aktiivisuuden seurauksena erityisesti äitien paikallaanolo vähenee ja kevyen aktiivisuuden määrä lisääntyy (Bellows-Riecken & Rhodes 2008; Borodulin ym. 2009; Rhodes ym. 2014). Vanhemmuus on yhteydessä myös isien vähäisempään fyysiseen aktiivisuuteen, mutta yhteys näyttää olevan heikompi kuin äideillä (Bellows-Riecken & Rhodes 2008; Berge ym. 2011; Schluter ym. 2011). Työikäisten miesten liikkuminen on kuitenkin jo valmiiksi Suomessa muita ryhmiä vähäisempää (Helldán ym. 2013).

Liikunnan määrä vähenee naisilla jo raskausaikana (Borodulin ym. 2009). Huoli liikunnan turvallisuudesta ja liiallinen varovaisuus ei normaalisti etenevässä raskaudessa ole tarpeen, sillä terveydellistä perustetta liikunnan vähentämiseen ei ole (Liikunnan käypä hoito -suositus 2016). Mikäli liikuntaa ei ole ennen harrastanut, on sen aloittaminen Liikunnan käypä hoito –suosituksen (2016) mukaan raskausaikana terveydellisistä syistä suositeltavaa. Liikuntaa voi siis pääsääntöisesti jatkaa normaalisti raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkitarkastuksen jälkeen liikunnan voi aloittaa jälleen rauhallisesti, ja synnyttäneille ovat pääsääntöisesti voimassa samat liikuntasuositukset kuin muullekin aikuisväestölle (Liikunnan käypä hoito -suositus 2016).

Lastenhoidon tarpeet ovat pikkulapsivaiheessa suuria, joten aikaa jää vähemmän vanhempien omalle ajalle (Miettinen & Rotkirch 2012), ja liikuntaharrastuksille. Pienten lasten vanhemmat kokevat kiirettä kouluikäisten lasten vanhempia enemmän, ja erityisesti äidit kaipaavat enemmän aikaa liikuntaan, ulkoiluun ja muuhun harrastustoimintaan (Miettinen & Rotkirch 2012). Pienten lasten vanhemmista miehet näyttäisivätkin olevan äitejä tyytyväisempiä harrastusmahdollisuuksiinsa ja fyysiseen kuntoonsa (Paajanen 2005). Alle 3-vuotiaiden lasten äideistä vain alle 40 prosenttia on tyytyväisiä fyysiseen kuntoonsa (Paajanen 2005). Äiti on usein edelleen lapsen ensisijainen huoltaja (Pinquart & Teubert 2010), joten pikkulapsivaiheessa lapsi sitoo äitiä arjen rutiineihin. Borodulin ym. (2009) mukaan äitien fyysinen aktiivisuus lapsen syntymän jälkeen koostuu suureksi osaksi kevyestä lastenhoitoon liittyvästä aktiivisuudesta.

3.5. Liikuntakäyttäytymiseen yhteydessä olevat tekijät

Yksilön käyttäytyminen muodostuu vuorovaikutuksessa muiden ihmisten ja ympäristön kanssa (Antonovsky 1987). Fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavien tekijöiden tutkiminen on näyttöön perustuvien interventioiden suunnittelun kannalta tärkeää (Bauman ym. 2012). Terveyskäyttäytymistä tarkasteleva ekologinen malli (Sallis ym. 2008) ottaa laajasti huomioon liikkumiseen vaikuttavat yksilön sisäiset, yksilöiden väliset sekä fyysiseen, sosiaaliseen ja kulttuuriseen ympäristöön liittyvät tekijät. Mallin mukaan fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavat yksilön sisäiset perinnölliset ja psyykkiset tekijät, joihin lukeutuvat muun muassa yksilön ajatukset, uskomukset ja motivaatio. Sosiaaliset normit ja käytännöt sekä sosiaalinen tuki ovat yksilötasolla fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Ympäristötasolla vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi liikuntapaikkojen saavutettavuus. Lisäksi kansallisella ja globaalilla tasolla fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavat muun muassa julkisen, yksityisen ja järjestösektorien toiminta sekä kulttuuriset normit (Sallis ym. 2008).

Baumanin ym. (2012) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä ekologisen mallin pohjalta. Psyykkisistä tekijöistä liikkumiseen olivat yhteydessä selkeimmin fyysisistä aktiivisuutta koskeva minäpystyvyyden tunne, eli luottamus suoriutua jostain tilanteesta. Baumanin ym. (2012) kirjallisuuskatsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa ei mitattu koherenssin tunnetta, mutta koettu stressitaso oli kielteisesti yhteydessä liikkumisen määrään.

Vanhempien fyysisen aktiivisuuden ylläpitoon ja lisäämiseen tulisi kiinnittää huomiota varhaisessa vaiheessa, ennen terveysongelmien ilmaantumista (Paananen & Gissler 2014). Elämänmuutoksen myötä pienten lasten vanhemmilla on usein erilaisia liikkumiseen vaikuttavia edistäviä ja estäviä tekijöitä kuin lapsettomilla ikäisillään (Adachi-Mejia ym. 2010). Jotta pienten lasten vanhempien fyysistä aktiivisuutta voidaan edistää, on tärkeää ymmärtää kohderyhmän käyttäytymisen taustalla vaikuttavia motivaatioon liittyviä tekijöitä (Bauman ym. 2012). Saatavilla oleva tutkimustieto painottuu kuitenkin äiteihin, ja isät on usein sivuutettu raskauden jälkeistä liikuntaa koskevissa tutkimuksissa (Bellows-Riecken & Rhodes 2008).

Korkiakangas ym. (2010) tutkivat oululaisten pienten lasten vanhempien liikkumista edistäviä, estäviä ja helpottavia tekijöitä internetin keskustelupalstalla toteutetulla kyselyllä, joka sisälsi avoimia kysymyksiä liikuntakäyttäytymiseen liittyen. Pienten lasten vanhempien osalta vähäinen osallistujamäärä (N=36) ja tiedonkeruutapa rajoittivat kuitenkin tutkimuksen luotettavuutta. Korkiakankaan ym. (2010) tutkimuksessa pienten lasten vanhempien liikkumista estivät eniten ajanpuute, lastenhoito ja perhe-elämän sekä lasten kanssa vietetyn ajan kokeminen liikuntaa tärkeämpänä ajanvietteenä. Fyysiseen terveydentilaan, kuten väsymykseen ja huonoon kuntoon liittyviä esteitä raportoi runsas puolet vanhemmista. Osa vanhemmista koki rajoitteeksi myös rahan, sääolosuhteet, etäisyydet liikuntapaikkoihin, liikuntakaverin puuttumisen, oman lajin puuttumisen, laiskuuden ja arkuuden osallistua.

Samankaltaisia tuloksia on saatu myös kansainvälisistä tutkimuksista. Kansainvälisten tutkimusten mukaan äitien liikkumista rajoittavat yleisesti ajanpuute, väsymys, lastenhoitoavun puute, kiinnostuksen puute, sosiaalisen tuen puute sekä velvollisuudet liittyen perhe-elämään ja työhön (Brown ym. 2001; Bellows-Riecken & Rhodes 2008; Chang ym. 2008; Evenson ym. 2009; McIntyre & 2009; Adachi-Mejia ym. 2010; Cramp & Bray 2011). Alhaisemmassa sosioekonomisessa asemassa olevien on raportoitu ilmoittavan esteitä liittyen rahaan ja huonoihin kulkuyhteyksiin, kun taas korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevat ilmoittavat enemmän ajankäyttöön ja kiinnostukseen liittyviä rajoitteita (Chinn ym. 1999; Brown ym. 2001; Bellows-Riecken & Rhodes 2008; McIntyre, C. & Rhodes, R. 2009). Naisten on lisäksi raportoitu ilmoittavan enemmän perhe-elämän velvollisuuksia rajoitteina liikkumiselle kuin miesten (Sorensen & Gill 2008).

Korkiakankaan ym. (2010) tutkimuksessa pienten lasten vanhemmista valtaosa ilmoitti liikkuvansa fyysisen kunnan ylläpitämiseksi ja kohottamiseksi, terveyden säilyttämiseksi ja

painonhallinnan takia. Ulkonäöllisten seikkojen takia ilmoitti liikkuvansa noin puolet. Myös liikunnan tuoma hyvä olo ja hyvä mieliala ilmoitettiin syiksi liikkua. Lisäksi jaksaminen, oma aika, sosiaalisuus, elämäntapa ja ulkoilu mainittiin vastauksissa. Jotkin vastaajista ilmoittivat liikunnan syiksi myös liikuntataitojen paraneminen, itsensä voittaminen, liikunnan tuoma itsevarmuus ja tulokset liikunnassa. Kansainväliset tutkimukset tukevat Korkiakankaan ym. (2010) tuloksia. Kansainvälisten tutkimusten perusteella äidit liikkuvat liikunnasta saatavien terveyshyötyjen ja hyvän olon vuoksi (Mailey ym. 2004; Evenson ym. 2009). Äidit liikkuvat myös, koska he haluavat harrastaa aktiivisesti lastensa kanssa (Laroche & Snetselaar 2011) ja toimia lapsille roolimallina (Mailey ym. 2004). Myös isiä saa liikkumaan lasten kanssa leikkiminen, mutta myös ulkonäöstä huolehtiminen ja painonhallinta (Chang ym. 2009).

Liikunnan syitä koskevissa tutkimuksissa ovat yleensä olleet kohderyhmänä alle 18-vuotiaiden tai alle 7-vuotiaiden lasten vanhemmat. Vasta 1–2 vuotta sitten synnyttäneiden äitien tai heidän puolisoitensa liikuntamotivaatiosta on olemassa vain rajallisesti tutkimustietoa (Evenson ym. 2009; Cramp & Bray 2011). Koska pari vuotta sitten synnyttäneet äidit liikkuvat muita ikäryhmiä vähemmän, tulee kyseisestä kohderyhmästä saada enemmän kohdennettua tietoa. Tutkimustieto on lisäksi rajallisista koskien suomalaisia vanhempia ja erityisesti isiä.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän pro gradu-tutkielman tarkoituksena on tutkia vanhempien koherenssin tunnetta lapsen ollessa 13 kuukauden ikäinen, ja selvittää onko koherenssin tunteella yhteyttä vanhempien liikuntakäyttäytymiseen. Aikaisempiin tutkimuksiin pohjautuen hypoteesina on, että äitien koherenssin tunne on isien koherenssin tunnetta heikompi (Ahlborg ym. 2013), ja että vahvempi koherenssin tunne on yhteydessä korkeampaan fyysiseen aktiivisuuteen (Eriksson & Lindström 2006). Teorian pohjalta voidaan olettaa henkilöiden, joilla on vahva koherenssin tunne, ilmoittavan vähemmän liikkumiseen liittyviä esteitä. Salutogeenisen teorian näkökulmasta on kiinnostavaa selvittää, miten koherenssin tunne on yhteydessä vanhempien ilmoittamiin liikkumista edistäviin ja estäviin tekijöihin.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen koherenssin tunne on pienten lasten vanhemmilla?
2. Minkälaista liikuntakäyttäytymistä on pienten lasten vanhemmilla?
3. Miten koherenssin tunne on yhteydessä vanhempien liikuntakäyttäytymiseen?
4. Miten koherenssin tunne on yhteydessä liikuntaa edistäviin ja estäviin tekijöihin?

5 MENETELMÄT

5.1 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineistona käytettiin Turun yliopiston toteuttaman Hyvän kasvun avaimet – seurantatutkimuksen aineistoa. Aineiston muodostaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella rekrytointiaikana (2008–2010) syntyneet lapset (n = 13500) perheineen. Hyvän kasvun avaimet –tutkimuksen seurantaryhmään lähti mukaan 1797 äitiä ja heidän puolisoitaan 1658 (Lagström ym. 2013). Lapsia perheisiin on syntynyt 1827. Lasten kehitystä ja heidän hyvinvointiinsa vaikuttavia tekijöitä seurataan aina aikuisikään saakka.

Tämän pro gradu –työn tutkimusaineistona käytetään alkuvaiheessa kerättyjen taustatietojen lisäksi vuosina 2009–2011 kerättyjä seurantavaiheen kyselyaineistoa, jotka äidit ja heidän puolisonsa ovat täyttäneet, kun lapsi on ollut 13 kuukauden ikäinen. Tutkimuksen keskeytti 13 kuukauden seurantaan mennessä 107 perhettä, ja vastausprosentti kyseisessä seurannassa oli naisten osalta 66 prosenttia ja miesten osalta 60 prosenttia. Osallistujat olivat koko kohorttiin verrattuna hieman todennäköisemmin naimisissa, korkeammin koulutettuja ja kaupunkilaisia. Lisäksi osallistuneet äidit olivat hieman vanhempia ja kyseessä oli yleisemmin ensimmäinen lapsi, kuin koko kohortissa (Lagström ym. 2013). Kun mukaan otettiin vain ne vastaajat, jotka olivat vastanneet 13 kuukauden seurannassa sekä koherenssin tunnetta että liikuntakäyttytymistä koskeviin kysymyksiin, rajautui lopullinen osallistujamäärä tässä tutkielmassa 1012 naiseen ja 937 mieheen, eli yhteensä 1949 henkilöön. Raskausaikana tai pian lapsen syntymän jälkeen mitattujen alkutietojen mukaan vastaajista noin 60 prosenttia oli naimisissa ja 35 prosenttia avoliitossa. Naisten keski-ikä oli 31 vuotta ja miesten keski-ikä 32,8 vuotta. Yli puolelle perheistä lapsi oli esikoinen. Naisista 66 prosentilla oli vähintään alempi korkeakoulututkinto, kun miehillä vastaava osuus oli 50 prosenttia. Yli puolet vastanneista toimi asiantuntija- tai johtotehtävissä. Puolella vastanneista talouden nettoyhteistulot raskausaikana olivat alle 3000e. Taustatiedot on kuvattu liitteessä 1. Valmis määrällinen tutkimusaineisto rajasi tutkimuskysymysten valintaa ja tutkimusmenetelmiä.

5.2 Mittarit

Koherenssin tunnetta mitattiin tutkimuksessa SOC-13-mittarilla, joka sisältää 13 likertasteikollista väittämää, joiden vastausvaihtoehdot on pisteytetty yhdestä seitsemään (liite 2). Mittarissa merkityksellisyyden osa-alueita mittaavat väittämät numero 1, 4, 7, ja 12. Hallittavuuden osa-alueita koskevat väittämät numero 3, 5, 10 ja 13, ja ymmärrettävyyttä mittaavat väittämät numero 2, 6, 8, 9, ja 11. Väittämistä 1–3, 7 ja 10 olivat käänteisiä, joten niiden asteikot käännettiin vastaavanlaisiksi muiden väittämien kanssa, jotta kaikissa väittämissä korkeampi pistemäärä kuvasi vahvempaa koherenssin tunnetta. SOC-13 mittarissa suurin mahdollinen yhteispistemäärä on 91 pistettä ja alhaisin pistemäärä 13 pistettä. Osa-alueittain hallittavuuden ja merkityksellisyyden suurin mahdollinen pistemäärä oli 28 pistettä ja ymmärrettävyyden 35 pistettä, sillä ymmärrettävyyttä mittasi viisi kysymystä ja hallittavuutta sekä merkityksellisyyttä neljä.

Koherenssin tunne jaettiin jatkoanalyysijä varten kolmiluokkaiseksi heikkoon (13–63p), kohtalaiseen (64–79p) ja vahvaan (80–91p). Vastaavanlaista luokittelua on käytetty tutkimuksissa aiemminkin, ja se on todettu psykometrisesti päteväksi (Eriksson ym. 2007). Analyysissä omat summamuuttujat muodostettiin merkityksellisyyden (Cronbachin alfa, $\alpha=0,673$), hallittavuuden ($\alpha=0,655$) ja ymmärrettävyyden ($\alpha=0,723$) osa-alueista. Faktorianalyysiä ei erikseen tehty, sillä mittaristo on todettu validiteetiltaan ja reliabiliteetiltaan hyväksi, ja kysymykset mittasivat jo valmiiksi näitä ulottuvuuksia (Eriksson & Lindström 2005; Feldt ym. 2007).

Huoltajien liikuntakäyttäytymistä mitattiin kysymyksillä, joita on hyödynnetty aikaisemminkin liikuntakäyttäytymistä koskevissa tutkimuksissa (Zacheus ym. 2003). Tutkielmaan valittiin mukaan kolme vapaa-ajan liikkumista koskevaa kysymystä, yksi hyötyliikuntaa koskeva kysymys, yksi subjektiivista kuntotasoja koskeva kysymys sekä liikuntaa estäviä ja edistäviä tekijöitä koskevat kysymykset, eli yhteensä seitsemän kysymystä. Analyyseistä jätettiin pois työn ja työmatkojen liikkumista koskevat kysymykset, sillä tässä tutkielmassa painopiste pidettiin työajan ulkopuolisessa liikkumisessa.

Liikunnan useutta selvitettiin kysymyksellä ”Kuinka usein harrastat urheilua tai liikuntaa vapaa-aikanasi niin, että hikoilet ja hengästyt?”. Vastausvaihtoehdot olivat: en koskaan, kerran

kuukaudessa, kerran viikossa, 2–3 kertaa viikossa, 4–6 päivänä viikossa ja päivittäin. Kysymys luokiteltiin uudelleen tulosten selkiyttämiseksi. Liikuntasuositusten mukaan tulisi liikkua useampana päivänä viikossa rasittavasti, joten vastausvaihtoehdot luokiteltiin inaktiivisiin (en koskaan/kerran kuukaudessa), kohtalaiseen aktiivisiin (kerran viikossa) ja aktiivisiin (2 kertaa viikossa tai useammin).

Liikunnan intensiteettiä selvitettiin kysymyksellä ”Harrastan liikuntaa yleensä siten, että...”. Vastausvaihtoehdot olivat: en hengästy enkä hikoile, hengästyn ja hikoilen jonkin verran, hengästyn ja hikoilen runsaasti.

Liikunnan kestoa selvitettiin kysymyksellä ”Mikä on keskimäärin yksittäisen liikunta-/urheilukerran kesto?”. Vastausvaihtoehdot olivat: alle 20 min, 20–40 min, 40–60min ja yli 60min.

Hyötyliikuntaa selvitettiin kysymyksellä ”Kuinka monta minuuttia päivässä kävelet, pyöräilet tai teet muuta liikkumista vaativaa vapaa-ajan toimintaa? Esim. piha- ja puutarhatyöt, korjaustyöt, siivoaminen, kaupassa asiointi, ei työmatkojen tai vapaa-ajan kuntoliikunnan aktiivisuus”. Vastausvaihtoehtoja oli viisi: alle 15 min, 15–30 min, 30–45 min, 45–60 min ja yli 60 min. Vastaukset luokiteltiin uudelleen luokkiin alle 30 min, 30–60 min ja yli 60 min.

Viides kysymys koski mielipidettä omasta kuntotasosta: ”Millainen on mielestäni ruumiillinen kuntosi?”. Vastausvaihtoehdot olivat: erittäin hyvä, melko hyvä, tyydyttävä, melko huono ja erittäin huono.

Lisäksi liikuntaa edistäviä tekijöitä kysyttiin kysymyksillä: ”Jos harrastat liikuntaa, miksi?” ja liikuntaa estäviä tekijöitä kysymyksellä ”Mitkä seikat ehkäisevät tai estävät liikunnan harrastamistasi”. Kahteen edellä mainittuun kysymykseen vastausvaihtoehtoina oli 16–17 vaihtoehtoa, joista pystyi valitsemaan halutessaan monta vaihtoehtoa. Vastausvaihtoehdot on kuvattu liitteessä 3.

Taustatietolomakkeesta tarkasteltiin tutkimusaiheen kannalta keskeisimpiä taustatekijöitä, eli vastaajien ikää, siviilisäätystä, tulotaso, koulutusta, ammattiasemaa sekä aiempien lasten lukumäärää. Taustatiedot oli kerätty raskausaikana tai pian synnytyksen jälkeen, mikä rajoitti tutkimuskysymyksiä ja huomioitiin tutkielman rajoitteissa. Siviilisäädyn vastausvaihtoehdot

olivat: naimisissa, avoliitossa, naimaton, eronnut ja muu (esim. leski). Kaikki puoliset olivat tässä otannassa miehiä. ”Talouden nettotulot raskausaikana” kysymyksen vastausvaihtoehtoluokat olivat: alle 1000e, 1000–2000e, 2000–3000e, 3000–4000e ja yli 4000e. Ikä luokiteltiin neljään luokkaan: 19v. tai alle, 20–29v., 30–39v. ja 40v. tai yli. Myös aiempien lasten lukumäärä luokiteltiin neljään luokkaan: 0, 1, 2 ja 3 tai enemmän. Koulutus jaettiin kuuteen luokkaan: 1) ei peruskoulun jälkeistä koulutusta, 2) ammattikoulututkinto, opisto- tai oppisopimuskoulutus, 3) ammattikorkeakoulututkinto tai muu alempi korkeakoulututkinto, 4) ylempi korkeakoulututkinto, 5) lisensiaatti/tohtori tai 6) muu koulutus. Ammattiasema jaettiin viiteen luokkaan: 1) työntekijä, 2) palvelu-/toimistotyöntekijä, 3) asiantuntijatehtävät, 4) johtotehtävät ja 5) muu ammattiasema.

5.3 Tilastolliset analyysimenetelmät

Tilastollinen analyysi suoritettiin SPSS Statistics 24 -ohjelmalla. Tulokset analysoitiin erikseen naisille ja miehille, sillä tutkielmassa oltiin kiinnostuneita sukupuolten välisistä eroista. Muuttujat olivat vinosti jakautuneita luokittelu- tai järjestysasteikollisia muuttujia, joten analyysissä käytettiin pääosin nonparametrisia testejä. Tulosten kuvailu aloitettiin tarkastelemalla frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Aineistosta laskettiin lisäksi koherenssin tunteen pisteiden keskiarvo, mediaani, vaihteluväli ja keskihajonta.

Sukupuolten välisiä eroja koherenssin tunteessa ja liikuntakäyttäytymisessä tarkasteltiin Mann-Whitneyn U –testillä. Tilastollisen merkitsevyydestin avulla arvioitiin, kuinka todennäköisesti havainto ei johtunut sattumasta, eli kuinka todennäköisesti todettu havainto oli voimassa myös tutkimuksen perusjoukossa (Tähtinen ym. 2011). Merkitsevyyttä ilmaisevan p-arvon riskitasoksi oli tässä analyysissä määritelty $p < 0,05$, eli analyysiin sisältyi viiden prosentin riski väärästä tulkinnasta. Mann-Whitneyn U -testi soveltuu vähintään järjestysasteikollisten riippumattomien ryhmien vertailuun. Mann-Whitneyn U –testi järjestää vastaukset suuruusjärjestykseen ja laskee niille järjestysluvut (Tähtinen ym. 2011), joiden summien perusteella voidaan tehdä päätelmiä sukupuolten välisistä eroista. Taustamuuttujien yhteyttä kolmiluokkaiseen koherenssin tunteeseen tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla, joka soveltuu tutkimusaineiston muuttujien suhteiden tarkasteluun (Tähtinen ym. 2011). Tulosten merkitsevyyttä tarkasteltiin Khiin neliö (χ^2) –testillä.

Koherenssin tunteen yhteyttä liikunnan useuteen, keston, intensiteettiin sekä hyötyliikuntaan ja kuntoarviomuuttujaan tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla. Korrelaatiokertoimet mittaavat muuttujien välistä yhteyttä, mutta eivät kerro syy-seuraussuhteesta. Spearmanin korrelaatiokerroin soveltuu menetelmäksi järjestysasteikollisten muuttujien tarkasteluun. Korrelaatiokertoimen arvot voivat vaihdella -1 (täydellinen negatiivinen korrelaatio) ja +1 välillä (täydellinen positiivinen korrelaatio). Arvo 0 tarkoittaa, ettei korrelaatiota eli yhteyttä ole. P-arvo kertoo korrelaation tilastollisen merkitsevyyden (Tähtinen ym. 2011). Yksisuuntaisella varianssianalyysillä tarkasteltiin tarkemmin, vaihtelee koherenssin tunne liikunnan useuden, intensiteetin tai keston mukaan, ja koherenssin tunteen luokkien väliset parivertailut tehtiin Bonferroni-menetelmällä. Lisäksi Kruskal-Wallis -testillä tarkasteltiin eroavatko liikuntaa edistävät ja estävät tekijät merkitsevästi toisistaan kolmiluokkaisen koherenssin tunteen eri luokissa.

6 TULOKSET

6.1 Vanhempien koherenssin tunne

Naisten koherenssin tunteen keskiarvo oli 67,2 pistettä ja miesten 67,8 pistettä. Ero koherenssin tunteessa oli vain 0,6 pistettä miesten eduksi. Ero ei osoittautunut tilastollisesti merkitseväksi ($z = -0,599$, $p = 0,549$). Naisten koherenssin tunteen mediaani oli 69 pistettä ja keskihajonta 10,9 pistettä. Miehillä koherenssin tunteen mediaani oli 69 pistettä ja keskihajonta 10,2 pistettä. Vaihteluväli koherenssin tunteessa oli laaja. Naisilla koherenssin tunteen yhteispistemäärä vaihteli 25 ja 89 pisteen välillä. Miehillä vaihteluväli oli 33–91 pistettä (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Koherenssin tunteen vaihteluväli, mediaani, keskiarvo ja keskihajonta

Koherenssin tunne	Naiset		Miehet		p-arvo ^a
	n = 1012		n = 937		
Pisteiden keskiarvo	67,2		67,8		0.549
Pisteiden mediaani	69		69		
Pisteiden vaihteluväli	25–89		33–91		
Pisteiden keskihajonta	10,9		10,2		

^a Sukupuolten väliset erot testattu Mann-Whitneyn U-testillä

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$ tilastollisesti merkitsevä ero sukupuolten välillä

Heikko koherenssin tunne oli noin kolmasosalla. Yli puolella naisista ja miehistä koherenssin tunne oli kohtalainen. Vain kymmenesosalla naisista ja miehistä koherenssin tunne oli vahva (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Kolmiluokkainen koherenssin tunne

Koherenssin tunne kolmiluokkaisena	Naiset		Miehet		p-arvo ^a
	n = 1012	%	n = 937	%	
Heikko (13–63p)	333	32,9	277	29,6	0,487
Kohtalainen (64–79p)	570	56,3	552	58,9	0,044*
Vahva (80–91p)	109	10,8	108	11,5	0,543

^a Sukupuolten väliset erot testattu Mann-Whitneyn U-testillä

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$ tilastollisesti merkitsevä ero sukupuolten välillä

Naisten koherenssin tunteen merkityksellisyyden osa-alueen keskiarvo oli 0,7 pistettä miehiä korkeampi. Ymmärrettävyyden osa-alueen keskiarvo sen sijaan oli naisilla 1,0 pistettä miehiä matalampi (taulukko 3). Erot merkityksellisyydessä ja ymmärrettävyydessä osoittautuivat tilastollisesti merkitseviksi ($p < 0,001$). Hallittavuuden osa-alueen keskiarvo oli naisilla 0,3 pistettä miehiä matalampi, eikä ero ollut tilastollisesti merkitsevä ($p = >0,05$).

TAULUKKO 3. Osa-alueiden keskiarvo, mediaani, vaihteluväli ja keskihajonta

Koherenssin tunteen osa-alueet	Naiset	Miehet	p-arvo ^a
	n = 1012	n = 937	
Ymmärrettävyys			0.000**
Pisteiden keskiarvo	25,1	26,1	
Pisteiden mediaani	26	27	
Pisteiden vaihteluväli	8–35	8–35	
Pisteiden keskihajonta	4,9	4,6	
Hallittavuus			0.255
Pisteiden keskiarvo	20,5	20,8	
Pisteiden mediaani	21	21	
Pisteiden vaihteluväli	6–28	8–28	
Pisteiden keskihajonta	4	3,7	
Merkityksellisyys			0.000**
Pisteiden keskiarvo	21,6	20,9	
Pisteiden mediaani	22	21	
Pisteiden vaihteluväli	6–28	7–28	
Pisteiden keskihajonta	3,5	3,7	

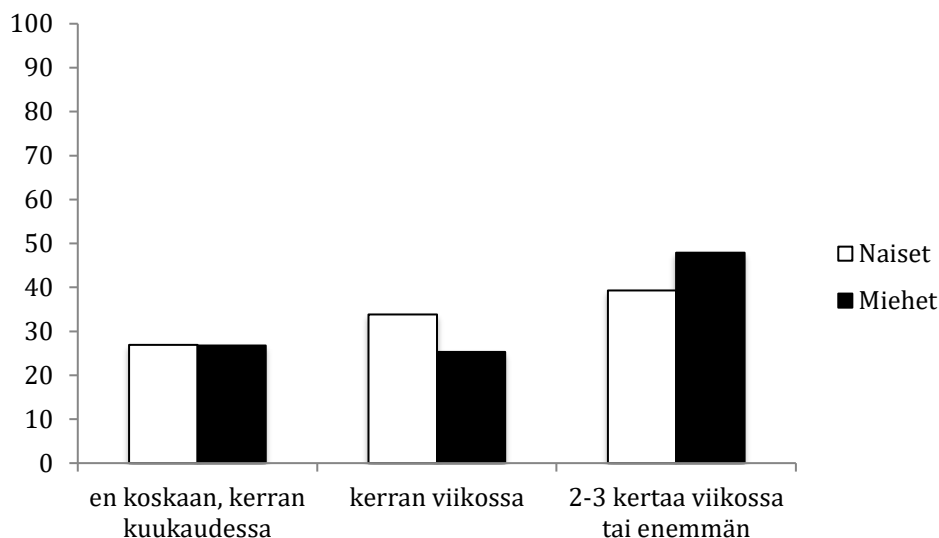
^a Sukupuolten väliset erot testattu Mann-Whitneyn U –testillä

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$ tilastollisesti merkitsevä ero sukupuolten välillä

Taustamuuttujien yhteyttä koherenssin tunteeseen tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla. Korkeammat talouden nettoyhteistulot olivat Khiin neliö -testin mukaan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vahvempaan koherenssin tunteeseen naisilla ($\chi^2(8) = 48,8, p = <,001$) ja miehillä ($\chi^2(8) = 21,1, p = ,007$). Naisilla myös korkeampi koulutus ($\chi^2(10) = 36,9, p = <,001$) ja ammattiasema ($\chi^2(8) = 17,2, p = 0,03$) olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vahvempaan koherenssin tunteeseen. Miehillä yhteyttä ei ollut koulutuksen ($\chi^2(10) = 16,6, p = ,084$) tai ammattiaseman osalta ($\chi^2(8) = 7,8, p = ,455$).

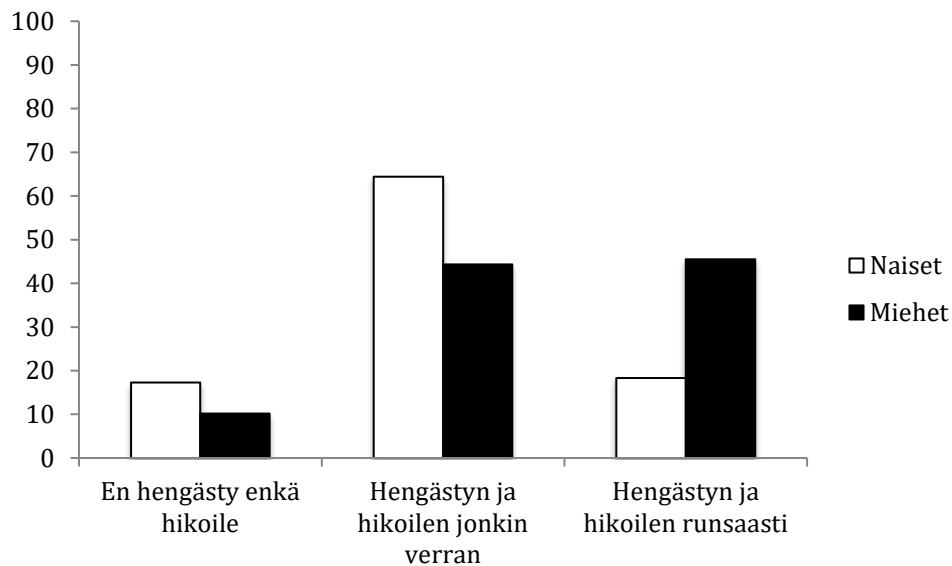
6.2 Vanhempien liikuntakäyttäytyminen

Vapaa-ajallaan rasittavuudeltaan hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa harrasti kerran viikossa 33,8 prosenttia naisista ja 25,3 prosenttia miehistä. Useammin kuin kerran viikossa rasittavaa liikuntaa harrasti 39,3 prosenttia naisista ja 47,9 prosenttia miehistä. Noin neljäsosa naisista (26,9%) ja miehistä (26,8%) harrasti rasittavaa liikuntaa kerran kuukaudessa tai harvemmin (kuvio 2). Ero sukupuolten välillä oli tilastollisesti merkitsevä ($z = -2,591, p = ,010$).



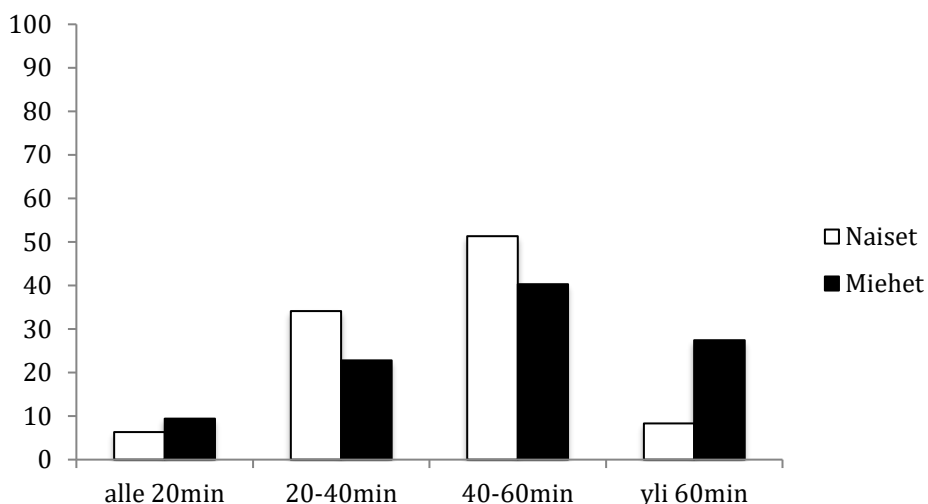
KUVIO 2. Hengästyttävän ja hikoiluttavan liikunnan harrastamisen useus

Miehistä 45,5 prosenttia harrasti yleensä runsaasti hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa, kun naisilla vastaava luku oli vain 18,3 prosenttia. Suurin osa naisista (64,4%) ja hieman alle puolet miehistä (44,3%) ilmoitti useimmiten harrastavansa liikuntaa, joka hengästyttää ja hikoiluttaa jonkin verran. Suurempi osuus naisista (17,3%) kuin miehistä (10,2%) ilmoitti yleensä harrastavansa liikuntaa, joka ei hengästytä tai hikoiluta (kuvio 3). Ero sukupuolten välillä oli tilastollisesti merkitsevä ($z = -12,042$, $p < ,001$).



KUVIO 3. Liikunnan harrastamisen keskimääräinen intensiteetti

Naisista vain 8,3 prosenttia ilmoitti useimmiten liikkuvansa yli 60 minuuttia kerrallaan, kun miehillä vastaava osuus oli 27,4 prosenttia. Naiset harrastivat liikuntaa miehiä useammin vain 20–40 minuuttia kerrallaan (kuvio 4). Naiset kuitenkin harrastivat miehiä enemmän hyötyliikuntaa (ei työmatka- tai kuntoliikuntaa), sillä naisista päivittäin vähintään 30 minuuttia hyötyliikuntaa harrasti 69,4 prosenttia, mutta miehillä vastaava luku oli 49,6 prosenttia. Alle 30 minuuttia hyötyliikuntaa päivässä harrasti 30,6 prosenttia naisista ja 50,4 prosenttia miehistä. Erot sukupuolten välillä olivat kummassakin kysymyksessä tilastollisesti merkitseviä Mann-Whitneyn U -testin mukaan ($p < ,001$).



KUVIO 4. Liikuntakerran keskimääräinen kertakesto

Tilastollisesti merkitsevä ero sukupuolten välillä oli myös itseilmoitetussa kuntotasossa ($z = -3,918$, $p < ,001$). Fyysisen kuntonsa arvioi erittäin hyväksi tai melko hyväksi 41,5 prosenttia naisista ja 46,3 prosenttia miehistä. Tyydyttävä kunto oman arvion mukaan oli 39,2 prosentilla naisista ja 41,2 prosentilla miehistä. Naiset arvioivat kuntonsa huonoksi miehiä yleisemmin, sillä melko huonoksi tai erittäin huonoksi kuntonsa arvioi naisista 19,4 prosenttia ja miehistä 12,5 prosenttia.

6.3 Koherenssin tunteen yhteys vanhempien liikuntakäyttämiseen

Koherenssin tunne korreloi merkitsevästi liikunnan useuteen, keston ja intensiteettiin sekä naisilla että miehillä (taulukko 4). Mitä heikompi koherenssin tunne, sitä harvemmin, kertakestoltaan vähemmän aikaa ja intensiteetiltään kevyemmin liikuntaa harrastettiin. Koherenssin tunne ei korreloinut tilastollisesti merkitsevästi hyötyliikuntaa koskevan kysymyksen kanssa. Tilastollisesti merkitsevät ($p < 0.05$) korrelaatiot liikuntakäyttämismuuttujiin vaihtelivat naisilla 0,114–0,137 välillä ja miehillä 0,101–0,154 välillä, eli korrelaatiot olivat heikkoja. Kuntoarviomuuttujan (”Millainen on mielestäsi ruumiillinen kuntosi?”) ja koherenssin tunteen välillä oli naisilla $-0,243$ ja miehillä $-0,208$ korrelaatio ($p < 0.05$). Korrelaatiot olivat kuntoarviomuuttujassa käänteisiä, eli mitä parempi koherenssin tunne, sen paremmaksi vastaajat arvioivat kuntonsa.

TAULUKKO 4. Koherenssin tunteen yhteys vanhempien liikuntakäyttämiseen

Nainen N = 1012		Koherenssin tunne	
Useus	Korrelaatiokerroin ^a	,137**	0,001
	p-arvo		
Intensiteetti	Korrelaatiokerroin	,114**	0,001
	p-arvo		
Kertakesto	Korrelaatiokerroin	,131**	0,001
	p-arvo		
Hyötyliikunta	Korrelaatiokerroin	0,039	0,212
	p-arvo		
Kuntoarvio	Korrelaatiokerroin	-,243**	0,001
	p-arvo		
Mies N = 937		Koherenssin tunne	
Useus	Korrelaatiokerroin	,130**	0,001
	p-arvo		
Intensiteetti	Korrelaatiokerroin	,154**	0,001
	p-arvo		
Kertakesto	Korrelaatiokerroin	,101**	0,002
	p-arvo		
Hyötyliikunta	Korrelaatiokerroin	0,053	0,102
	p-arvo		
Kuntoarvio	Korrelaatiokerroin	-,208**	0,001
	p-arvo		

^a Spearmanin korrelaatiokerroin

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$ tilastollisesti merkitsevä korrelaatio

Liikunnan useus, intensiteetti ja kesto vaihtelivat tilastollisesti merkitsevästi koherenssin tunteen eri luokissa yksisuuntaisen varianssianalyysin mukaan. ($p = < ,05$). Parivertailun (Bonferroni) mukaan erot olivat kaikissa muuttujissa tilastollisesti merkitseviä ($p = < ,05$) heikon ja kohtalaisen sekä heikon ja vahvan koherenssin tunteen luokkien välillä. Kohtalaisen ja vahvan koherenssin tunteen luokkien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa.

6.4 Koherenssin tunteen yhteys liikuntaa edistäviin ja estäviin tekijöihin

Heikomman koherenssin tunteen omaavat naiset ilmoittivat tilastollisesti merkitsevästi yleisemmin kalleuden, saamattomuuden, liikuntakaverin puutteen, etäisyyden, kilpaurheilukeskeisyyden ja huonot kokemukset esteiksi liikkumiselle kuin vahvemman koherenssin tunteen omaavat naiset (liite 4). Heikomman koherenssin tunteen omaavat miehet ilmoittivat tilastollisesti merkitsevästi yleisemmin liikunnan esteiksi väsymyksen,

liikuntakaverin puutteen sekä tiedot ja taidot kuin vahvemman koherenssin tunteen omaavat miehet (liite 5). Heikomman koherenssin tunteen omaavat naiset ilmoittivat tilastollisesti merkitsevästi harvemmin hyvän olon ja tavan liikuntaa edistäviksi tekijöiksi kuin vahvemman koherenssin tunteen omaavat naiset. Heikomman koherenssin tunteen omaavat miehet ilmoittivat tilastollisesti merkitsevästi harvemmin terveyden ja työpaikan edistävän liikkumista kuin vahvemman koherenssin tunteen omaavat naiset. Liikuntaa edistävissä tekijöissä ilmeni vähemmän koherenssin tunteen tason mukaisia eroja kuin estävissä tekijöissä (liite 4 ja liite 5).

7 POHDINTA

7.1. Tulosten tarkastelua

Tämän pro gradu –työn tarkoituksena oli kuvata pienten lasten vanhempien koherenssin tunnetta, liikuntakäyttäytymistä ja näiden tekijöiden välistä yhteyttä. Aikaisempiin tutkimuksiin pohjautuen tutkielman hypoteeseina oli, että äitien koherenssin tunne on isien koherenssin tunnetta alhaisempi (Ahlborg ym. 2013), ja että vahvempi koherenssin tunne on yhteydessä korkeampaan fyysiseen aktiivisuuteen (Eriksson & Lindström 2006). Hypoteeseista vain jälkimmäinen sai vahvistusta, sillä koherenssin tunne oli naisilla ja miehillä lähes samaa tasoa, mutta heikompi koherenssin tunne oli sukupuolesta riippumatta yhteydessä vähäisempään fyysiseen aktiivisuuteen.

Heikko koherenssin tunne oli sukupuolesta riippumatta tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vähäisemmän fyysisen aktiivisuuden lisäksi myös suurempaan määrään liikunnan esteitä, vähäisempään määrään liikuntaa edistäviä tekijöitä, matalampaan koettuun kuntotasoon, alhaisempaan perheen tulotasoon sekä naisilla lisäksi alhaisempaan koulutukseen ja ammattiasemaan. Koherenssin tunteen yhteys sosioekonomiseen asemaan on linjassa aikaisemman tutkimustiedon kanssa (Ahlborg ym. 2013). Heikko koherenssin tunne näyttää olevan osa laajempaa huono-osaisuuden ja sosioekonomisten hyvinvointierojen kasautumista. Sosioekonomiset hyvinvointierot ja niiden lisääntyminen ovat merkittävä yhteiskuntapoliittinen ongelma Suomessa (Kaikkonen ym.2012), joten tulokset herättävät huolen lapsiperheiden eriarvoistumisesta. Heikon koherenssin tunteen omaavien vanhempien suuri joukko tarvitsee tukea elämänhallintaansa hyvinvointiongelmien kasautumisen ehkäisemiseksi ja lapsiperheiden terveyserojen vähentämiseksi.

Sosioekonomisen aseman yhteys koherenssin tunteeseen näkyi naisilla vahvempana kuin miehillä. Osaltaan tämä selittyy sillä, että naisilla korkeampi koulutustaso ja ammattiasema lisää mahdollisuuksia ja todennäköisyyttä palata työelämään pian äitiysloman tai hoitovapaan jälkeen (Salmi ym. 2009). Taustatekijöiden ja erityisesti tulotason yhteys koherenssin tunteeseen korostaa entisestään valtion turvaamien vanhempainvapaatuksien merkitystä perheiden hyvinvoinnille.

Koherenssin tunne. Tutkimuksessa havaittiin, että jopa kolmasosalla vanhemmista koherenssin tunne oli heikko. Heikon koherenssin tunteen omaavien suuri määrä herättää huolen vanhempien jaksamisesta. Heikko koherenssin tunne on yhteydessä haasteellisen elämäntilanteen kokemiseen todennäköisemmin stressaavana ja kuormittavana (Antonovsky 1987), sekä mielenterveyden ongelmiin (Eriksson & Lindström 2006), joten heikon koherenssin tunteen omaavat vanhemmat tarvitsevat tukea elämänhallintaansa.

Koherenssin tunne oli keskimäärin samaa tasoa kuin Ahlborgin ym. (2013) pienten lasten vanhempien koherenssin tunnetta koskevassa tutkimuksessa. Ahlborgin ym. (2013) tuloksista poiketen tässä tutkielmassa ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa koherenssin tunteessa sukupuolten välillä. Tulos on kuitenkin samansuuntainen Volasen ym. (2011) tutkimuksen kanssa, jossa ei havaittu työikäisten koherenssin tunteessa sukupuolten välillä merkitsevää eroa.

Koherenssin tunteen osa-alueita tarkasteltaessa havaittiin, että naisilla merkityksellisyyden osa-alue oli miehiä vahvempi, mutta ymmärrettävyyden osa-alue heikompi. Tästä tutkimusasetelmasta ei ollut mahdollista saada selitystä sille, mistä erot johtuvat. Voidaan pohtia, liittyykö vahvempi merkityksellisyyden tunne naisilla mahdollisesti kokemukseen oman toiminnan merkityksellisyydestä lapsen hyvinvoinnille. Heikompi ymmärrettävyyden kokemus voisi äideillä liittyä pikkulapsiarjen tapahtumien kokemiseen kaaosmaisina tai sattumanvaraisina. Miehet ovat naisia todennäköisemmin töissä lapsen ollessa 13 kuukautta, joten miesten naisia vahvempi elämän ymmärrettävyyden kokemus voi liittyä työelämän tuomaan elämän ennakoitavuuteen ja johdonmukaisuuteen.

Liikuntakäyttäytyminen. Liikuntasuositusten mukaan työikäisten tulisi harrastaa useamman kerran viikossa reipasta tai rasittavaa liikuntaa. Useamman kerran viikossa hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa harrasti tulosten mukaan jopa 39 prosenttia naisista ja 48 prosenttia miehistä. Tuloksista voidaan päätellä, että ilahduttavan moni pienen lapsen vanhempi liikkuu useamman kerran viikossa rasittavasti. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan saatu tietoa siitä, sisälsikö liikkuminen liikuntasuositusten edellyttämää kestävyyskuntoa, lihaskuntoa ja liikehallintaa, joten tuloksia ei voida suoraan verrata liikuntasuosituksiin. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimuksen (Helldán ym. 2013) mukaan kaikista työikäisistä liikuntasuositusten mukaisesti liikkui vain noin kymmenesosa.

Toisaalta jopa neljäsosa naisista ja miehistä ilmoitti liikkuvansa kerran kuukaudessa tai ei koskaan hengästyttävää liikuntaa. Työikäisestä väestöstä fyysisesti inaktiivisia on tutkimusten mukaan viidesosa (Aldén-Nieminen ym. 2008; Helldán ym. 2013; Kaikkonen ym. 2015). Myös Aldén-Niemisen ym. (2008) tutkimuksessa 1–2 vuotta sitten synnyttäneistä äideistä inaktiivisia oli neljäsosa, joten tutkimuksen tulokset tukevat Aldén-Niemisen havaintoa siitä, että 1–2 vuotta sitten synnyttäneistä äideistä suuri joukko on fyysisesti inaktiivisia. Tämä tutkimus tuo lisätietoa myös fyysisesti inaktiivisten isien osuudesta.

Vaikka tuloksia ei voida suoraan verrata aikaisempiin tutkimuksiin kyselylomakkeiden hieman erilaisista kysymyksistä johtuen, näyttäisi kuitenkin siltä, että useamman kerran viikossa liikkuvien vanhempien, mutta myös kerran kuukaudessa tai harvemmin liikkuvien vanhempien osuus vastaajista on suhteessa aikaisempaan tutkimustietoon suuri. Onkin aiheellista pohtia, polarisoituvatko erot liikuntakäyttäytymisessä pikkulapsivaiheessa. On mahdollista, että vanhemmat, joille liikunta ei ole ollut säännölliseksi muodostunut tapa ennen lapsen syntymää, vähentävät liikuntaa lapsen syntymän jälkeen entisestään, mutta jo ennen lapsen syntymää aktiivisesti liikkuneet vanhemmat osaavat yhdistää liikunnan joustavasti osaksi uutta elämäntilannetta. Havainto vahvistaa tarvetta kohdistaa tukea vanhemmille erityisesti lapsen saamiseen liittyvässä elämän murrosvaiheessa, jolloin vanhemmat ovat alttiita elämäntapamuutoksille (Ferrara ym. 2011).

Liikuntakäyttäytymisessä oli tilastollisesti merkitseviä eroja sukupuolten välillä. Miehet harrastivat naisia useammin hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa, miesten liikuntakerrat olivat kestoltaan pidempiä ja intensiteetiltään raskaampia. Naiset taas harrastivat yleisemmin hyötyliikuntaa. Naisten liikuntakerrat olivat miehiin verrattuna kestoltaan lyhyempiä ja intensiteetiltään kevyempiä. Havainto sukupuolten välisistä eroista liikuntakäyttäytymisestä sai tukea aikaisemmista tutkimustuloksista, joiden mukaan naiset harrastavat lapsen syntymän jälkeen erityisesti kevyttä liikuntaa (Borodulin ym. 2009). Toisaalta on tiedossa, että naiset harrastavat yleisestikin miehiä vähemmän rasittavaa liikuntaa (Leslie ym. 2011), ja erot ovat havaittavissa jo lapsuudessa (Muutosta liikkeellä! 2013). Tällä poikkileikkausasetelmalla ei saada tietoa siitä, ovatko osallistuneet naiset liikkuneet vähemmän raskaammin jo ennen lapsen syntymää, vai onko raskas liikunta vähentynyt lapsen syntymän jälkeen. Kevyt liikunta ei välttämättä ole riittävää terveyshyötyjen ja painonhallinnan kannalta (Borodulin ym. 2009), joten arjen aktiivisuuteen tulisi myös naisilla sisältyä rasittavaakin liikkumista. Naiset ovat kuitenkin yleisemmin pääasiallisessa hoitovastuussa lapsesta (Pinquart & Teubert 2010), joten

pikkulapsivaiheessa äideillä ei välttämättä ole yhtä joustavia mahdollisuuksia raskaampaan liikunnan harrastamiseen kuin aiemmin. Lasten- ja kodinhoitoon liittyvien velvollisuuksien lisääntyminen näkyy mahdollisesti myös naisten miehiä suuremmissa hyötyliikunnan määrässä.

Naisten vähäisempi rasittava liikkuminen näkyi myös kunnon itsearviossa, sillä naiset arvioivat kuntonsa huonoksi miehiä yleisemmin. Tämän tutkimuksen tulokset eivät suoraan kerro siitä, kuinka tyytyväisiä vastaajat olivat kuntoonsa. Tulokset ovat kuitenkin samansuuntaisia Paajasen (2005) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan alle 3-vuotiaiden lasten vanhemmista isät ovat äitejä tyytyväisempiä fyysiseen kuntoonsa ja harrastusmahdollisuuksiinsa.

Koherenssin tunteen ja liikuntakäyttäjytymisen yhteys. Heikomman koherenssin tunteen omaavat vanhemmat harrastivat vapaa-ajan kuntoliikuntaa harvemmin, intensiteetiltään kevyemmin ja lyhytkestoisemmin kuin vahvemman koherenssin tunteen omaavat vanhemmat. Tulos on linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa, joissa on havaittu koherenssin tunteen ja liikuntakäyttäjytymisen yhteys (Hassmén ym. 2000; Kuuppelomäki & Utriainen 2003; Eriksson & Lindström 2006; Poppius 2007; Ahola ym. 2012). Hyötyliikunnan ja koherenssin tunteen välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Havainto on salutogeenisen teorian kannalta ymmärrettävä, sillä voimavarojen ollessa vähissä on oletettavampaa luopua vapaaehtoisesta kuntoliikunnan harrastamisesta kuin arkeen kuuluvista välttämättömistä kotitöistä. Koherenssin tunteen kanssa korreloi liikuntakäyttäjytymismuuttujia vahvemmin kuntoarviomuuttujia. Mitä vahvempi koherenssin tunne vastaajilla oli, sitä paremmaksi he arvioivat kuntonsa. Tulos on todennäköisesti seurausta korkeammasta fyysisestä aktiivisuudesta, mutta saattaa myös olla, että vahvemman koherenssin tunteen omaavat kokevat kuntonsa paremmaksi, sillä he reagoivat tilanteeseen eri tavalla ja suhtautuvat itseensä myönteisemmin. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu koherenssin tunteen olevan yhteydessä subjektiivisesti koettuun terveydentilaan (Hassmén ym. 2000; Suominen ym. 2001).

Koherenssin tunteen korrelaatiot liikuntakäyttäjytymismuuttujiin olivat kuitenkin heikkoja, joten yhteys ei ollut kovin vahva. Liikuntakäyttäjytymiseen vaikuttavat monet eri tekijät, ja koherenssin tunne on vain yksi tekijä selittämässä fyysistä aktiivisuutta. Yksilön liikuntakäyttäjytymiseen vaikuttavat moninaiset ympäristöön sidoksissa olevat kulttuuriset, sosiaaliset ja fyysiset tekijät (Sallis ym. 2008).

Aiemman tutkimustiedon mukaan vanhempien heikko koherenssin tunne on yhteydessä lasten ravitsemustottumuksiin, kuten epäsäännölliseen ateriarytmiin ja runsasenergistien ruokien syöntiin (Ray 2013). Tämän tutkimuksen tulokset antavat aiheita pohtia, kuinka vanhempien puutteelliset voimavarat liikunnan harrastamiseen tulevat näkymään myöhemmin myös lasten liikuntakäyttäytymisessä. Liikuntatottumukset muodostuvat lapsuudessa (Kaikkonen ym. 2012), joten pienten lasten vanhemmat ovat tärkeä kohderyhmä myös lasten liikuntakäyttäytymisen edistämisen näkökulmasta.

Teorian pohjalta oletettiin vahvemman koherenssin tunteen tason olevan yhteydessä vähäisempään liikkumista estävien tekijöiden ilmoittamiseen, sillä Antonovskyn (1987) salutogeenisen teorian mukaan vahvemman koherenssin tunteen omaavilla on enemmän voimavaroja tehdä terveydelle suotuisia valintoja. Tarkastelu koherenssin tunteen yhteydestä liikuntaa estäviin tekijöihin vahvisti tuloksia koherenssin ja liikuntakäyttäytymisen välisestä yhteydestä, sillä heikomman koherenssin tunteen omaavat ilmoittivat enemmän liikuntaa estäviä tekijöitä kuin vahvemman koherenssin tunteen omaavat. Joltain osin heikomman koherenssin tunteen omaavat ilmoittivat myös vähemmän liikuntaa edistäviä tekijöitä kuin vahvemman koherenssin tunteen omaavat, mutta suunta ei ollut yhtä selkeä kuin estävien tekijöiden osalta.

Heikomman koherenssin tunteen omaavat naiset ilmoittivat muun muassa huonot kokemukset, saamattomuuden ja kaverin puutteen esteeksi liikkumiselle, kun taas heikomman koherenssin tunteen omaavat miehet ilmoittivat muita yleisemmin esteitä liittyen väsymykseen ja kaverin puutteeseen. Heikomman koherenssin tunteen omaavien naisten huonot kokemukset liikuntaa estävinä tekijöinä ilmentää mahdollisesti stressitekijöiden epäonnistunutta käsittelyä menneisyydessä ja tapaa reagoida tilanteisiin. Vahvan koherenssin tunteen omaavilla henkilöillä on Antonovskyn (1987) teorian mukaan heikon koherenssin tunteen omaaviin verrattuna enemmän voimavaroja käytössään, joten he osaavat todennäköisemmin käsitellä huonotkin kokemukset niin, etteivät ne johda liikunnan välttelemiseen myöhemmin elämässä. Myös naisten kokema saamattomuus ja miesten väsymys esteenä liikkumiselle ovat subjektiivisia kokemuksia, joiden kokemiseen koherenssin tunteen taso voi vaikuttaa. Vahvemman koherenssin tunteen omaavilla on teorian mukaan enemmän voimavaroja käsitellä ja päästä yli vastaavista esteistä. Liikuntakaverin puute naisilla ja miehillä voi kertoa heikkoon koherenssin tunteeseen liittyvästä sosiaalisen tuen puutteesta.

Tarkasteltaessa tarkemmin kolmiluokkaisen koherenssin tunteen yhteyttä liikunnan harrastamisen useuteen, intensiteettiin ja kestoon havaittiin, ettei näissä muuttujissa ollut tilastollisesti merkitsevää eroa vahvan ja kohtalaisen koherenssin tunteen tason välillä. Toisin sanoen vahvan koherenssin tunteen omaavien liikuntakäyttäytyminen ei eronnut kohtalaisen koherenssin tunteen omaavien liikuntakäyttäytymisestä. Sen sijaan heikon koherenssin tunteen omaavat liikkuvat harvemmin, intensiteetiltään kevyemmin ja kestoltaan lyhyemmän aikaa kohtalaisen ja vahvan koherenssin tunteen omaaviin verrattuna. Havainto tukee Lundbergin (1996) ja Superin ym. (2014) havaintoja siitä, ettei kohtalaisen koherenssin tunteen omaavien terveyskäyttäytyminen eroa vahvan koherenssin tunteen omaavista, vaan erot ovat merkitseviä heikon koherenssin tunteen omaavien osalta. Voidaankin Poppiusta ym. (2007) mukailleen miettiä, sopiiko salutogeeninen teoria ollenkaan tarkastelemaan sitä, miksi vahvan koherenssin tunteen omaavat pysyvät terveinä, vai onko kyse kuitenkin siitä, miksi ihmiset sairastuvat. Ajatusta tukee myös se havainto, että heikomman koherenssin tunteen omaavat ilmoittivat enemmän liikuntaa estäviä tekijöitä kuin vahvemman koherenssin tunteen omaavat, mutta edistävien tekijöiden ilmoittamisen osalta erot eivät olleet niin selkeitä koherenssin tunteen eri luokissa.

Tässä poikkileikkaustutkimuksessa ei saatu tietoa koherenssin tunteen ja liikuntakäyttäytymisen syy-seuraussuhteesta, mutta teorian pohjalta voidaan olettaa, että vahvemman koherenssin tunteen omaavilla on enemmän voimavaroja huolehtia terveydestään, mikä vaikuttaa myös liikuntakäyttäytymiseen. Koherenssin tunteen ja liikkumisen syy-seuraussuhde voi kuitenkin toimia toiseenkin suuntaan. Liikunnan vaikutukset fyysisen terveyden lisäksi psyykkiseen terveyteen ovat hyvin tiedossa, ja liikunnalla voidaan vähentää kielteisiä tunteita ja stressihormonien määrää (Warburton ym. 2006). Liikunta voikin elimistön fysiologisten muutosten ja mielenterveyden kohenemisen kautta auttaa näkemään stressitekijän uudella tavalla, mikä vaikuttaa myös voimavarojen hyödyntämiseen (Super ym. 2016). Liikunta voi myös vahvistaa sosiaalista vuorovaikutusta, mikä osaltaan lisää yksilön voimavaroja. Todennäköisesti koherenssin tunteen ja liikkumisen vaikutussuhde toimii molempiin suuntiin, mutta asiasta tarvitaan lisää tietoa pitkittäistutkimuksilla.

7.2. Johtopäätökset

- Tulokset tukevat Antonovskyn (1987) salutogeenista teoriaa, jonka mukaan vahvemman koherenssin tunteen omaavat pystyvät kuormittavista elämäntilanteista huolimatta toimimaan aktiivisemmin oman hyvinvointinsa eteen kuin heikomman koherenssin tunteen omaavat. Heikon koherenssin tunteen omaavilla vanhemmilla on kohtalaisen tai vahvan koherenssin tunteen omaaviin vanhempiin verrattuna vähemmän voimavaroja terveyttä edistävien aktiviteettien, kuten tässä tutkimuksessa fyysisen aktiivisuuden ylläpitoon, mikä näkyi myös suuremmassa määrässä ilmoitettuja liikkumisen esteitä.
- Tulokset tukevat sitä, että vanhempien elämänhallinnan tunne tulisi huomioida fyysisen aktiivisuuden edistämiseen tähtäävissä toimissa. Heikon koherenssin tunteen omaavat inaktiiviset vanhemmat voivat hyötyä salutogeeniseen teoriaan perustuvasta terveysneuvonnasta, jossa vanhempia tuetaan tunnistamaan omia voimavaroja liikkumisen suhteen. Tunnistamalla voimavaroja ja liikuntaa edistäviä tekijöitä voidaan löytää perheelle luontevia liikuntatapoja tai tottumuksia, joita vahvistamalla voidaan lisätä liikuntaa luontevaksi osaksi lapsiperhearkea. Tämän tutkimuksen tunnistamalle, heikon koherenssin tunteen omaavien, vähän liikkuvien ja matalatuloisten vanhempien ryhmälle sopiva liikuntamuoto voi olla esimerkiksi luontoliikunta, jota voi harrastaa maksuttomasti yhdessä lasten kanssa.
- Voidaan pohtia, olisiko SOC-mittaria mahdollista käyttää epäselvistä raja-arvoista huolimatta esimerkiksi neuvoloissa apuna vanhempien koherenssin tunteen arvioinnissa ja erityistä tukea tarvitsevien vanhempien tunnistamisessa. Terveystarkastukseen sisältyviin lomakkeisiin voisi lisätä vain kolme kysymystä sisältävän SOC-3-mittarin. Arviointi tukisi nykyisiä laajasti käytössä olevia voimavaralähtöisiä toimintamalleja neuvoloissa.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää tutkimusaihetta, sillä aihetta ei ole kyseisen kohderyhmän osalta tiettävästi aikaisemmin tutkittu. Suhteellisen suuri aineisto onnistui myös tavoittamaan laajan joukon heikon koherenssin tunteen omaavia vanhempia, joten tutkimuksen avulla pystyttiin tuottamaan tietoa heikon koherenssin tunteen omaavien vanhempien ryhmästä. Myös käytetyt mittarit lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta, sillä koherenssin tunnetta mitattiin validilla SOC-13-mittaristolla (Eriksson & Lindström 2005; Feldt ym. 2007) ja liikuntakäyttäytymistä mittaavia kysymyksiäkin on useaan otteeseen käytetty aikaisemmissa tutkimuksissa (Zacheus ym. 2003).

Tutkimuksen rajoitteet tulee huomioida tulosten luotettavuutta tarkasteltaessa. Tutkimusaiheen kannalta mielekästä olisi ollut tutkia koherenssin tunteessa tapahtuvia muutoksia pitkittäisasetelmalla, mutta aineiston rajoituksista johtuen tämä ei ollut mahdollista. Lisäksi vanhempien taustatiedot oli kerätty raskausaikana, joten tietoa ei tässä aineistossa ollut vanhempien tosiasiallisesta toiminnasta poikkileikkaushetkellä. Näin ollen ei saatu esimerkiksi tietoa siitä, kuinka moni äideistä oli seurantahetkellä töissä ja kuinka moni hoitovapaalla. Myös esimerkiksi tulotiedot saattoivat poikkileikkaushetkellä olla erilaiset kuin alkumittausvaiheessa. Taustamuuttujien vakiointia ei tässä tutkimuksessa tehty, joten ei ole tiedossa, oliko koherenssin tunne yhteydessä liikuntakäyttäytymiseen taustatekijöistä huolimatta. Tutkimukseen oli lisäksi rekrytoitu mukaan osallistujia vain Varsinais-Suomesta, joten tuloksia ei voida yleistää koskemaan koko Suomea.

Tähän tutkimukseen mukaan valitut kysymykset liikuntakäyttäytymisestä koskivat vapaa-ajan liikuntaa ja hyötyliikuntaa. Tutkimuksessa ei saatu kuvaa kokonaisaktiivisuudesta, johon sisältyy kaikki vuorokauden aikana kertyvä liikkuminen sekä inaktiivisuus. Esimerkiksi lastenhoidosta kertyvästä tai työmatkojen tai työajan fyysisestä aktiivisuudesta ei tässä tutkimuksessa saatu tarkkaa tietoa. Kokonaisaktiivisuuden mittaamiseen paras menetelmä olisi objektiivinen liikemittari. Tietoa ei myöskään tässä tutkimuksessa saatu liikuntamuodoista, eikä siitä sisälsikö liikkuminen liikuntasuosittelun mukaisesti kestävyysliikuntaa, lihaskuntoa ja liikehallintaa. Lisäksi kyselylomakkeilla ei saada tarkkaa tietoa todellisesta fyysisestä aktiivisuudesta, sillä vastaajien on todettu ylliraportoivan fyysistä aktiivisuuttaan lomakkeissa (Dyrstad ym. 2014).

Koherenssin tunne jaettiin tässä tutkimuksessa tulosten selkiyttämiseksi heikkoon, kohtalaiseen ja vahvaan, sillä kyseisen luokittelun on todettu olevan pätevä (Eriksson ym. 2007). Yksiselitteistä vakiintunutta käytäntöä koherenssin tunteen luokitteluun ei kuitenkaan ole, joten voidaan pohtia, kuinka hyvin käytetyt raja-arvot onnistuvat kuvaamaan koherenssin tunteen tasoa. Ei edelleenkään ole tiedossa, minkä tasoinen koherenssin tunne riittää edistämään terveyttä (Eriksson & Lindström 2006). Saattaa olla, että käytettyjen raja-arvojen sijaan koherenssin tunteen tarkastelu jatkuvana muuttujana tai mediaanin mukaisesti kahteen luokkaan jaettuna olisi ollut kuvaavampaa. Tätä vahvistaa havainto siitä, että vastaajat jakautuivat epätasaisesti kolmeen eri koherenssin tunteen luokkaan, eikä kohtalaisen ja vahvan koherenssin tunteen luokkien välillä ollut eroja liikuntakäyttäytymisessä.

7.4. Tutkimuksen eettisyys

Hyvän kasvun avaimet –seurantatutkimus on saanut hyväksyvän lausunnon Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta. Vanhemmat ovat allekirjoittaneet kirjallisen suostumuslomakkeen ja heille on kerrottu mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen halutessaan. Tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti osallistujien yksityisyyttä kunnioittaen (Lagström ym. 2013).

Tutkielmaa tehdessäni olen kirjoitustyössäni pyrkinyt noudattamaan Hyvän tieteellisen käytännön (2012) periaatteita ja perehtynyt aiheeseen parhaani mukaan. Tutkielmasta ei aiheudu osallistujille haittaa, ja tutkielman tarkoituksena on tuottaa hyötyä tutkimusalalle. Seurantatutkimuksen eettisten seikkojen ollessa kunnossa tähän poikkileikkausasetelmalla toteutettuun tutkielmaan ei sisälly huomattavia eettisiä kysymyksiä.

7.5 Jatkotutkimusaiheita

Vanhempien koherenssin tunteen muutoksista lapsen syntymän jälkeen on hyvin rajallisesti tutkimustietoa, joten aihetta on syytä tutkia lisää pitkittäisasetelmalla. Lisäksi pitkittäisasetelmalla olisi mahdollista saada tietoa koherenssin tunteen ja liikuntakäyttäytymisen syy-seuraussuhteesta. Objektiivisten liikemittareiden käyttö tutkimuksessa antaisi kyselylomakkeita tarkempaa tietoa vanhempien kokonaisaktiivisuudesta, sisältäen myös lastenhoitoon liittyvän aktiivisuuden. Laadullisella tutkimuksella olisi

mahdollista saada tietoa siitä, miten vanhemmat itse kokevat elämänhallinnan tunteen ja voimavarojen merkityksen fyysiseen aktiivisuuteen pikkulapsivaiheessa. Kiinnostavaa olisi myös tutkia, onko vanhempien koherenssin tunteella yhteyttä heidän lastensa liikuntakäyttäytymiseen. Koska aiemman tutkimustiedon perusteella interventioilla on mahdollista vahvistaa koherenssin tunnetta, tulisi jatkossa esimerkiksi neuvoloissa toteuttaa interventio, jonka tavoitteena on vahvistaa pienten lasten vanhempien koherenssin tunnetta ja edistää liikuntakäyttäytymistä.

LÄHTEET

- Adachi-Mejia, A., Drake, K., MacKenzie, T., Titus-Ernstoff, L., Longacre, M., Hendricks, K. 2010. Perceived intrinsic barriers to physical activity among rural mothers. *J Womens Health* 19(12), 2197–202.
- Adamo, K., Langlois, K., Brett, K. & Colley, R. 2012. Young children and parental physical activity levels: findings from the Canadian health measures survey. *Am J Prev Med* 43(2),168–175.
- Ahlborg, T., Berg, S., & Lindvig, J. 2013. Sense of coherence in first-time parents: A longitudinal study. *Scandinavian Journal of Public Health* 41(6), 623–9.
- Ahola, A., Mikkilä, V., Saraheimo, M., Wadén, J., Mäkimattila, S., Forsblom, C., Freese, R. & Groop, P. 2012. Sense of coherence, food selection and leisure time physical activity in type 1 diabetes. *Scan J Public Health* 40(7),621–628.
- Aldén-Nieminen, H., Borodulin, K., Laatikainen, T., Raitanen, J. & Luoto, R. 2008. Synnyttäneisyys ja liikunta – liikkuvatko äidit riittävästi? *Suom Lääkäril* 63(36),2893–2898.
- Antonovsky, A. 1979. *Health, Stress, and Coping. New Perspectives on Mental and Physical Well-Being.* San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Antonovsky, A. 1987. *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well.* San Francisco, London: Jossey-Bass.
- Artal, R. & O'Toole, M. 2003. Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. *Br J Sports Med* 37, 6–12.
- Azar, D., Naughton, G. & Joseph, C. 2009. Physical activity and social connectedness in single- parent families. *Leisure Studies* 28(3), 349–358.
- Bauman, A., Reis, R., Sallis, J., Wells J., Loos, R. & Martin, B. 2012. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet* 380, 258–71.
- Bellows-Riecken, K. & Rhodes, R. 2008. A birth of inactivity? A review of physical activity and parenthood. *Prev Med* 46(2),99–110.

- Berge, J., Larson, N., Bauer, K. & Neumark-Sztainer, D. 2011. Are parents of young children practicing healthy nutrition and physical activity behaviors? *Pediatrics* 127, 881–887.
- Boeckxstaens, P., Vaes, B., Sutter, A., Aujoulat, I., Pottelbergh, G., Matheï, C. & Degryse, J. 2016. A high sense of coherence as protection against adverse health outcomes in patients aged 80 years and older. *Annals of Family Medicine* 14(4), 337–343.
- Borodulin, K., Evenson, K. & Herring, A. 2009. Physical activity patterns during pregnancy through post-partum. *BMC Womens Health* 9, 32.
- Breslin, F., Hepburn, C., Ibrahim, S. & Cole, D. 2006. Understanding stability and change in psychological distress and sense of coherence: A four-year prospective study. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(1), 1–21.
- Brown, P. Brown, W., Miller, Y., Hansen, V. 2001. Perceived Constraints and Social Support for Active Leisure Among Mothers With Young Children. *Leisure Sciences*, 23(3), 131–144.
- Caputo, J. 2014. Parenting and Stress. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*, 1746–1749.
- Caspersen, C., Powell, K. & Christenson, G. 1985. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep* 100, 126–131.
- Chang, M-W., Nitzke, S., Guilford, E., Adair, C. & Hazard, D. 2008. Motivators and barriers to healthful eating and physical activity among low-income overweight and obese mothers. *J Am Diet Assoc* 108, 1023–8.
- Chinn, D., White, M., Harland, J., Drinkwater, C. & Raybould, S. 1999. Barriers to physical activity and socioeconomic position: implications for health promotion. *Epidemiol Community Health* 53, 191–2.
- Cramp, A. & Bray, S. R. 2011. Understanding exercise self-efficacy and barriers to leisure-time physical activity among postnatal women. *Maternal and Child Health Journal* 15, 642–651.
- Dyrstad, S., Hansen, B., Holme, I. & Anderssen S. 2014. Comparison of self-reported Versus accelerometer-measured physical activity. *Med Sci Sports Exerc* 46, 99–106.

- Eklund, L. & Eriksson, M. 2011. Salutogenesis and empowerment as prominent approaches for a sustainable health promotion: Some theoretical comparisons. Abstract from 8th Health Technology Assessment International Conference, Rio de Janeiro, Brasilien. Viitattu 16.1.2016. <http://swepub.kb.se>
- Elyasi, M., Abreu, L., Badri, P., Saltaji, H., Flores-Mir, C. & Amin, M. 2015. Impact of Sense of Coherence on Oral Health Behaviors: A Systematic Review. *PloS one* 10 (8).
- Eriksson, M. & Lindström, B. 2005. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health* 59(6), 460–466.
- Eriksson, M. & Lindström, B. 2006. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 60(5), 376–81.
- Eriksson, M., Lindström, B. & Lilja, J. 2007. A sense of coherence and health. Salutogenesis in a societal context: Åland, a special case? *J Epidemiol Community Health* 61(8), 684–8.
- Evenson, K., Aytur, S. & Borodulin, K. 2009. Physical activity beliefs, barriers, and enablers among postpartum women. *Journal of Women's Health* 18 (12), 1925–1934.
- Evenson, K, Mottola, M., Owe, K., Rousham, E. & Brown, W. 2014. Summary of international guidelines for physical activity after pregnancy. *Obstetrical & Gynecological Survey* 69(7), 407–414.
- Feldt, T., Leskinen, E., Kinnunen, U. & Ruoppila, I. 2003. The stability of sense of coherence: comparing two age groups in a 5-year follow-up study. *Pers Individ Dif* 35, 1151–1165.
- Feldt, T., Lintula, H. & Suominen, S. 2007. Structural validity and temporal stability of the 13-item sense of coherence scale: Prospective evidence from the population-based HeSSup study. *Qual Life Res* 16, 483.
- Ferrara, A., Hedderson, M., Albright, C., Ehrlich, S., Quesenberry, C. & Peng, T. 2011. A pregnancy and postpartum lifestyle intervention in women with gestational diabetes mellitus reduces diabetes risk factors: a feasibility randomized control trial. *Diabetes Care* 34, 1519–1525.
- Flensburg-Madsen, T., Ventegodt, S. & Merrick, J. 2005. Sense of coherence and physical health. A review of previous findings. *Scientific World-Journal* 5, 665–673.

- Forsberg, K., Björkman, T., Sandman, P. & Sandlund, M. 2010. Influence of a lifestyle intervention among persons with a psychiatric disability: a cluster randomised controlled trial on symptoms, quality of life and sense of coherence. *Journal of Clinical Nursing* 19, 1519–1528.
- Geyer, S. 1997. Some conceptual considerations on the sense of coherence. *Soc Sci Med* 44, 1771–9.
- Gilinsky, A., Dale, H., Robinson, C., Hughes, R. & Lavalley, D. 2014. Efficacy of physical activity interventions in post-natal populations: systematic review, meta-analysis and content coding of behaviour change techniques. *Journal Health Psychology Review* 9(2), 244–263.
- Hassmén, P., Koivula, N. & Uutela, A. 2000. Physical exercise and psychological well-being. A population study in Finland. *Preven Med* 30(1), 17–25.
- Helldán, A., Helakorpi S., Virtanen, S. & Uutela, A. 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys, kevät 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 21/2013. Viitattu 20.1.2015. <http://www.julkari.fi/>
- Honkinen, P-L. 2010. Lapsuusiän käyttöhäiriöt ennustavat elämänhallinnan ongelmia nuoruudessa. *Duodecim* 126, 5–6.
- Hull, E., Rofey, D., Robertson, R., Nagle, E., Otto, A. & Aaron, D. 2010. Influence of marriage and parenthood on physical activity: a 2-year prospective analysis. *J Phys Act Health* 7(5), 577–583.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Kaikkonen, R., Murto, J., Pentala, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Koskenniemi, T., Ahonen, J., Vartiainen, E. & Koskinen, S. 2015. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010–2015. Viitattu 3.3.2017. www.thl.fi/ath
- Kaikkonen, R., Mäki, P., Murto, J., Pentala, O., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2014. Suomalaisen lasten ja lapsiperheiden terveys ja toimintakyky. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino, 150–168.

- Kaikkonen, R., Wikström, K. & Hakulinen-Viitanen, T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveysterveys- ja hyvinvointierot. THL:n raportti 16/2012, 148–151.
- Kettunen, T., Liimatainen, L., Villberg, J. & Perko, U. 2006. Developing empowering health counseling measurement, preliminary results. *Patient Education and Counseling* 64, 159–166.
- Kinnunen, T., Pasanen, M., Aittasalo, M., Fogelholm, M., Weiderpass, E. & Luoto R. 2007. Reducing postpartum weight retention – a pilot trial in primary health care. *Nutr J* 6, 21.
- Korkiakangas, E., Laitinen, J., Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Taanila, A. 2010. Pienten lasten vanhempien liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. *Hoitotiede* 22(1), 3–13.
- Kouvonen, A., Väänänen, A. & Woods, S. 2008. Sense of coherence and diabetes: a prospective occupational cohort study. *BMC Public Health* 8, 46.
- Kuuppelomäki, M. & Utriainen, P. 2003. A 3 year follow- up study of health care students' sense of coherence and related smoking, drinking and physical exercise factors. *Int J Nurs Stud* 40 (4), 383–388.
- Lagström, H., Rautava, P., Kaljonen, A., Rähä, H., Pihlaja, P., Korpilahti, P., Peltola, V., Rautakoski, P., Österbacka, E., Simell, O. & Niemi, P. 2013. Cohort Profile: Steps to the healthy development and well-being of children (the STEPS Study). *International Journal of Epidemiology* 42, 1273–84.
- Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2014. Työnjako ja tyytyväisyys parisuhteeseen lapsiperheissä. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino, 72–81.
- Langeland, E., Riise, T., Hanestad, B., Nortvedt, M., Kristoffersen, K., & Wahl A. 2006. The effect of salutogenic treatment principles on coping with mental health problems. A randomised controlled trial. *Patient Education and Counseling* 62 (2), 212–219.
- Laroche, H. & Snetselaar, L. 2011. Rural parents and exercise: Children as barriers and motivators. *Topics in Clinical Nutrition* 26, (3) 234–245.
- Leslie, E., Fotheringham, M., Owen, N. & Bauman, A. 2001. Age-related differences in physical activity levels of young adults. *Off. J. Am. College Sports Med.* 33, 255–258.

- Liikunnan käypä hoito –suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.1.2017. www.kaypahoito.fi.
- Lindmark, U., Stegmayr, B., Nilsson, B. Lindahl, B. & Johansson I. 2005. Food selection associated with sense of coherence in adults. *Nutr J* 4 (1), 1475–2891.
- Lindmark, U., Stenstrom, U., Gerdin, E. & Hugoson, A. 2010. The distribution of "sense of coherence" among Swedish adults: a quantitative cross-sectional population study. *Scand J Public Health* 38(1), 1–8.
- Lindström, B. & Eriksson, M. 2005. Salutogenesis. *J Epidemiol Community Health* 59,440–442.
- Lindström, B. & Eriksson, M. 2006. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promot Int* 21(3), 238–44.
- Lundberg, O. 1996. "Sense of Coherence" och befolknigens hälsa. *Sos Lääketiet Aikak* 33, 265–273.
- Luoto, R., Tuisku, K. & Raitanen, J. 2012. Masennusoireet vuoden kuluttua synnytyksestä: yhteydet liikuntaan ja kokemukset perhevapaasta. Teoksessa Luoto, R., Kauppinen, K. & Luotonen A. Perhevapaalta takaisin työelämään. Helsinki: Työterveyslaitos, Työ ja ihminen -tutkimusraportti 2012, 127–43. Viitattu 15.1.2017. [www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/ Documents/Tutkimusraportti_42. pdf](http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tutkimusraportti_42.pdf)
- Luoto, R., Hilakivi-Clarke, L. & Tomas, E. 2014. Lihavan äidin pitkä varjo. *Duodecim* 130,101–2.
- Mailey, E., Huberty, J., Dinkel, D. & McAuley, E. 2014. Physical activity barriers and facilitators among working mothers and fathers. *BMC Public Health* 14(1), 657.
- McIntyre, C. & Rhodes, R. 2009. Correlates of leisure-time physical activity during transitions to motherhood. *Women Health* 49 (1), 66–83.
- Miettinen, A. & Rotkirch, A. 2012. Yhteistä aikaa etsimässä. Lapsiperheiden ajankäyttö 2000-luvulla. *Perhebarometri 2011*. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos Katsauksia E 42.
- Muutosta liikkeellä! 2013. Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Viitattu 28.1.2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi>

- Männistö, S., Laatikainen, T. & Vartiainen, E. 2012. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. Tutkimuksesta tiiviisti 4, marraskuu 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 16.1.2017. www.julkari.fi
- Nupponen, H., Halme, T., Parkkisenniemi, S., Pehkonen, M. & Tammelin, T. 2010. Lapsuuden Suomen – tutkimus: 3–12-vuotiaiden lasten liikunta-aktiivisuus. Yhteenveto vuosien 2001–2003 menetelmistä ja tuloksista. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 239, 72.
- Nyström, K. & Öhrling, K. 2004. Parenthood experiences during the child's first year: literature review, *Journal of Advanced Nursing* 46 (3), 319–330.
- Paajanen, P. 2005. Eri teitä vanhemmuuteen. Kaksikymppisenä ja kolmekymppisenä lapsen saaneiden näkemyksiä perheellistymisestä ja vanhemmuudesta. *Perhebarometri 2005*. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, Katsauksia E 21.
- Paananen, R. & Gissler, M. 2014. Hyvinvointi ulottuu yli sukupolvien. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino, 38–51.
- Pereira, M., Rifas-Shiman, S., Kleinman, K., Rich-Edwards, J., Peterson, K. & Gillman, M. 2006. Predictors of Change in Physical Activity During and After Pregnancy: Project Viva. *Am J Prev Med* 32 (4), 312–319.
- Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2008. *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services. Viitattu 31.10.2017. <https://health.gov/paguidelines/Report/pdf/CommitteeReport.pdf>
- Pinquart, M. & Teubert, D. 2010. Effects of parenting education with expectant and new parents: a meta-analysis. *J Fam Psychol* 24, 316–27.
- Poppius, E. 2007. *The Sense of Coherence and Health*. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1241.
- Ray, C., Suominen, S. & Roos, E. 2009. The role of parents' sense of coherence in irregular meal pattern and food intake pattern of children aged 10–11 in Finland. *Journal of Epidemiology and Community Health* 63 (12), 1005–1009.
- Rhodes, R., Blanchard, C., Benoit, C., Levy-Milne, R., Naylor, P., Symons Down D. & Warburton, D. 2014. Physical activity and sedentary behavior across 12 months in

cohort samples of couples without children, expecting their first child, and expecting their second child. *J Behav Med* 37(3), 533–542.

Roine, E. 2013. Ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien parisuhdetyytyväisyys ja koherenssin tunne. Itä-Suomen yliopistos. Lääketieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 27.10.2015. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130330>

Sallis, J., Owen, N. & Fisher, E. 2008. Ecological models of health behavior. Teoksessa Glanz, K., Rimer, B. & Viswanath, K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4.painos. San Francisco, CA: Jossey-Bass 465–86.

Salmi, M., Lammi-Taskula, J. & Närvi, J. 2009. Perhevapaat ja työelämän tasa-arvo. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 24/2009.

Salmi, M. & Lammi-Taskula, J. 2014a. Työn ja perheen yhteensovittaminen hyvinvoinnin tekijänä. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino, 38–51.

Salmi, M. & Lammi-Taskula, J. 2014b. Lapsiperheiden vanhemmat työelämässä. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino, 38–51.

Schluter, P., Oliver, M. & Paterson, J. 2011. Perceived barriers and incentives to increased physical activity for Pacific mothers in New Zealand: findings from the Pacific Islands Families Study. *Aust N Z J Public Health* 35(2), 151–8.

Sedentary Behaviour Research Network. 2012. Letter to the Editor: Standardized use of the terms “Sedentary” and “sedentary behaviours”. *Appl. Physiol. Nutr Metab* 37, 540–2.

Silventoinen, K., Volanen, S-M., Vuoksimaa, E. 2014. A supportive family environment in childhood enhances the level and heritability of sense of coherence in early adulthood. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 49(12), 1951–1960.

Sorensen, M. & Gill, D. 2008. Perceived barriers to physical activity across Norwegian adult age groups, gender and stages of change. *Scand J Med Sci Sports* 18(5),651–663.

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2013. Perheet Ja Työ - entistä suurempi osa äideistä hoitamassa lapsia ilman työsuhdetta. Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen verkkojulkaisu 2013, 4. Helsinki. Viitattu 14.1.2017. www.stat.fi

Suominen, S., Helenius, H., Blombers, H., Uutela, A. & Koskenvuo, M. 2001. Sense of

coherence as a predictor of subjective state of health. Results of 4 years of follow-up of adults. *J Psychosomatic Res* 50, 77–86.

Suosituksset liikunnan edistämiseksi kunnissa. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010:3. Viitattu 27.1.2017. <https://www.julkari.fi>

Super, S., Verschuren, W., Zantinge, E., Wagemakers, M., & Picavet, H. 2014. A weak sense of coherence is associated with a higher mortality risk. *Journal of Epidemiology & Community Health* 68,411–417.

Super, S., Wagemakers, M., Picavet, H., Verkooijen, K. & Koelen, M. 2016. Strengthening sense of coherence: opportunities for theory building in health promotion. *Health Promot. Int* 31(4), 869–878.

Terveydenhuoltolaki 2010. 23g §/ 2010/1326. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Trost, S. 2007. State of the Art Reviews: Measurement of Physical Activity in Children and Adolescents. *American Journal of Lifestyle Medicine* 1(4), 299–314.

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C: 20. Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos ja Opettajankoulutuslaitos, Turku: Painosalama Oy.

Uijtdewilligen, L., Peeters, G., van Uffelen, J., Twisk, J., Singh, A. & Brown, W. 2014. Determinants of physical activity in a cohort of young adult women. Who is at risk of inactive behaviour? *J Sci Med Sport* 18(1), 49–55.

UKK-instituutti. 2009. Liikuntapiirakka. Viitattu 16.1.2016. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Unettomuuden käypä hoito -suositus. 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.1.2017. www.kaypahoito.fi.

Volanen, S-M. 2011. Sense of coherence - Determinants and Consequences. University of Helsinki. Publications of Public Health 209.

Volanen, S-M., Suominen, S., Lahelma, E., Koskenvuo, M. & Silventoinen, K. 2006. Sense of coherence and its determinants: a comparative study of the Finnish-speaking

majority and the Swedish-speaking minority in Finland. *Scand J Public Health* 34(5), 515–25.

Wainwright, N., Surtees, P., Welch, A., Luben, R., Khaw, K. & Bingham, S. 2007. Healthy lifestyle choices: Could sense of coherence aid health promotion? *J Epidemiol Community Health* 61(10), 871–876.

Wainwright, N., Surtees, P., Welch, A., Luben, R., Khaw, K. & Bingham, S. 2008. Sense of coherence, lifestyle choices and mortality? *J Epidemiol Community Health* 62(9), 829–831.

Warburton, D., Nicol, C. & Bredin, S. 2006. Health benefits of physical activity: the evidence. *Can Med Assoc J* 174, 801–9.

Widarsson, M., Engström, G., Berglund, A., Tydén, T. & Lundberg, P. 2014. Parental stress and dyadic consensus in early parenthood among mothers and fathers in Sweden. *Scand J Caring Sci* 28, 689–99.

Zacheus, T., Tähtinen, J., Rinne, R., Koski, P. & Heinonen, O. 2003. Kaupunkilaisten liikunta ikäpolvittain – turkulaisten liikuntatottumukset 2000-luvun alussa. Turku; Painosalama Oy.

Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.2.2017. <http://www.julkari.fi>

LIITTEET

LIITE 1. Taustatietolomake

Ikä	Naiset		Miehet	
	n = 1012	%	n = 937	%
19 tai alle	3	0,3	1	0,1
20-29	424	41,9	276	29,5
30-39	557	55,1	579	61,8
40 tai yli	27	2,7	81	8,6
Yhteensä	1011	100	937	100
Puuttuu	1		0	
Keski-ikä	31		32,8	
Koulutus	n	%	n	%
ei ammatillista koulutusta	44	4,5	66	7,4
ammattikoulu/opisto/oppisopimus	280	28,5	367	41
amk/alempi kk	329	33,5	234	26,1
ylempi kk	281	28,6	189	21,1
liseniaatti/tohtori	41	4,2	29	3,2
muu	6	0,6	10	1,1
Yhteensä	981	100	895	100
Puuttuu	31		42	
Ammattiasema	n	%	n	%
työntekijä	42	4,8	195	25,9
palvelu/toimistotyöntekijä	222	25,4	88	11,7
asiantuntijatehtävät	554	63,3	381	50,6
johtotehtävät	38	4,3	76	10,1
muu	19	2,2	13	1,7
Yhteensä	875	100	753	100
Puuttuu	137		184	
Aiemmat lapset	n	%	n	%
0	594	58,7	577	61,6
1	289	28,6	248	26,5
2	98	9,7	86	9,2
yli 3	32	3,2	26	2,7
Total	1012	100	937	100
Puuttuu	0		0	
Siviilisääty	n	%	n	%
naimisissa	617	61,8	575	62,2
avoliitossa	353	35,4	340	36,8
naimaton	25	2,5	10	1,1
eronnut	2	0,2	0	0
muu	1	0,1	0	0
Yhteensä	998	100	925	100
Puuttuu	14		12	
Talouden tulotaso/kk			n	%
alle 1000e	36	3,7	25	2,7
1000-2000e	158	16,1	144	15,7
2000-3000e	299	30,4	289	31,5
3000-4000e	344	35	322	35,1
yli 4000e	147	14,9	137	14,9
Yhteensä	984	100	917	100
Puuttuu	28		20	
Yhteensä	1012		937	

LIITE 2. SOC-13 kyselylomake

1. Mitä mieltä olet seuraavista arkipäivän elämää ja mielteitä koskevista kysymyksistä?

Kysymyksen jälkeen on esitetty kaksi ääripään vastausta. Ympyröi numero, joka vastaa lähinnä omia tuntemuksiasi. Käytä rohkeasti myös ääripään vastausvaihtoehtoja.

1. Kuinka usein sinulla on sellainen tunne, ettet oikeastaan välitä siitä, mitä ympärilläsi tapahtuu?
Hyvin harvoin tai ei koskaan 1 2 3 4 5 6 7 Hyvin usein
2. Kuinka usein olet yllätynyt sellaisten henkilöitten käyttäytymisestä, jotka olet luullut tuntevasi hyvin?
En koskaan 1 2 3 4 5 6 7 Jatkuvasti
3. Oletko joskus pettynyt ihmisiin, joihin luotit?
En koskaan 1 2 3 4 5 6 7 Jatkuvasti
4. Millainen tähänastinen elämäsi on ollut?
Täysin vailla selvää tarkoitusta ja päämäärää 1 2 3 4 5 6 7 Tarkoitus ja päämäärät ovat olleet täysin selvät
5. Kuinka usein sinusta tuntuu, että sinua kohdellaan epäoikeudenmukaisesti?
Hyvin usein 1 2 3 4 5 6 7 Hyvin harvoin tai ei koskaan
6. Kuinka usein sinulla on sellainen tunne, että olet oudossa tilanteessa, etkä tiedä mitä tehdä?
Hyvin usein 1 2 3 4 5 6 7 Hyvin harvoin tai ei koskaan
7. Koetko, että päivittäisten tehtävien hoitaminen on
Suuren mielihyvän ja tyydytyksen lähde 1 2 3 4 5 6 7 Tuskallista ja ikävää
8. Kuinka usein tunteesi ja ajatuksesi ovat oikein sekaisin?
Hyvin usein 1 2 3 4 5 6 7 Hyvin harvoin tai ei koskaan
9. Kuinka usein koet, että tunteesi ovat ristiriidassa keskenään?
Hyvin usein 1 2 3 4 5 6 7 Hyvin harvoin tai ei koskaan
10. Monet ihmiset – jopa lujaluontoiset – kokevat olevansa joskus tietyissä tilanteissa olevansa vain toisten tiellä. Kuinka usein sinä olet kokenut näin?
Hyvin harvoin tai ei koskaan 1 2 3 4 5 6 7 Hyvin usein
11. Kun jotain on tapahtunut, oletko yleensä todennut, että
Olit yli- tai aliarvioinut asian merkityksen 1 2 3 4 5 6 7 Näit asiat oikeassa mittakaavassa
12. Kuinka usein sinulla on sellainen tunne, että päivittäiset tekemiset ovat jokseenkin merkityksettömiä?
Hyvin usein 1 2 3 4 5 6 7 Hyvin harvoin tai ei koskaan
13. Kuinka usein sinulla on sellainen tunne, ettet voi olla varma kykenetkö pitämään asiat hallinnassasi?
Hyvin usein 1 2 3 4 5 6 7 Hyvin harvoin tai ei koskaan

LIITE 3. Liikuntaa edistävien ja estävien tekijöiden vastausvaihtoehdot kyselylomakkeessa

10. Jos harrastat liikuntaa, miksi? Voit ympyröidä monta vaihtoehtoa.

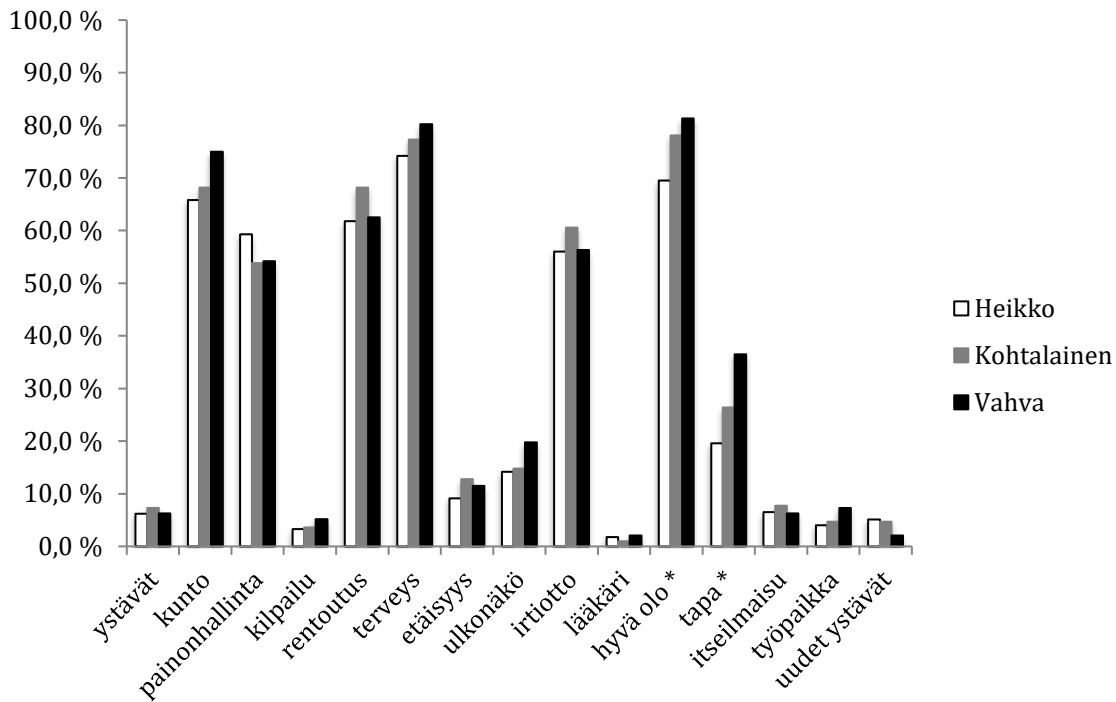
- | | | |
|--|--|--|
| 1. ystävienikin harrastavat | 7. kotini lähellä on hyvä liikuntapaikka | 13. voin ilmaista itseäni |
| 2. haluan olla fyysisesti hyvässä kunnossa | 8. se tekee minut hyvännäköiseksi | 14. työpaikkani tarjoaa mahdollisuuden |
| 3. painonhallinnan takia | 9. hyvä irtiotto arjesta | 15. saan ystäviä liikunnan kautta |
| 4. nautin kilpailemisesta | 10. lääkäri on määrännyt | 16. jokin muu syy, mikä? _____ |
| 5. se rentouttaa minua | 11. saan siitä hyvän olon | |
| 6. sillä on terveydellinen vaikutus | 12. se on tapa | |

11. Mitkä seikat ehkäisevät tai estävät liikunnan harrastamistasi? Voit tässäkin ympyröidä monta vaihtoehtoa.

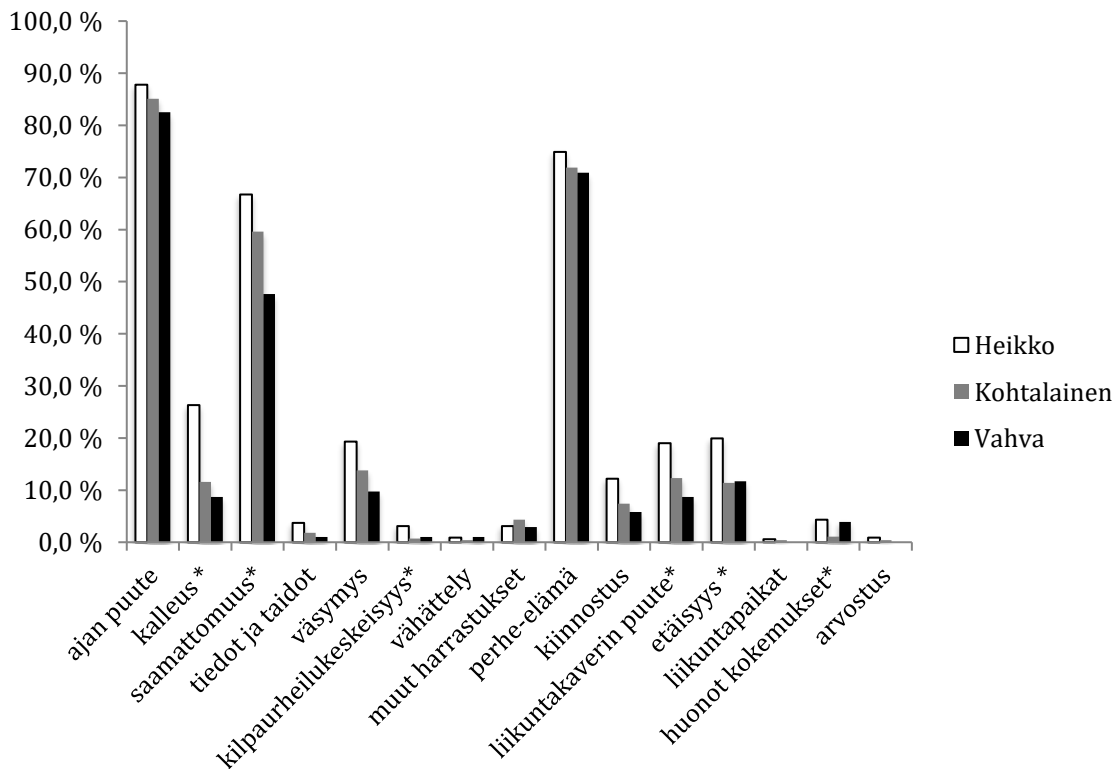
- | | | |
|---|--|--|
| 1. ajan puute | 7. muiden ihmisten vähättely tai iva | 13. liikuntapaikkojen heikko kunto |
| 2. harrastuksen kalleus | 8. muut harrastukset | 14. epämiellyttäviä kokemuksia liikunnasta |
| 3. oma saamattomuus | 9. perhe-elämän vaatimukset | 15. en arvosta liikuntaa |
| 4. liikuntataitojen tai -tietojen puute | 10. vähäinen kiinnostus | 16. minulla on liikuntaa estävä sairaus/vamma, mikä? _____ |
| 5. työstä johtuva väsymys | 11. harrastuskaverin puute | 17. jokin muu syy, mikä? _____ |
| 6. urheiluseurojen kilpaurheilukeskeisyys | 12. liikuntapaikkojen kaukainen etäisyys | |

LIITE 4. Liikuntaa edistävät ja estävät tekijät naisilla koherenssin tunteen mukaan

Liikuntaa edistävät tekijät naisilla koherenssin tunteen mukaan (* $p < 0.05$ tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä)

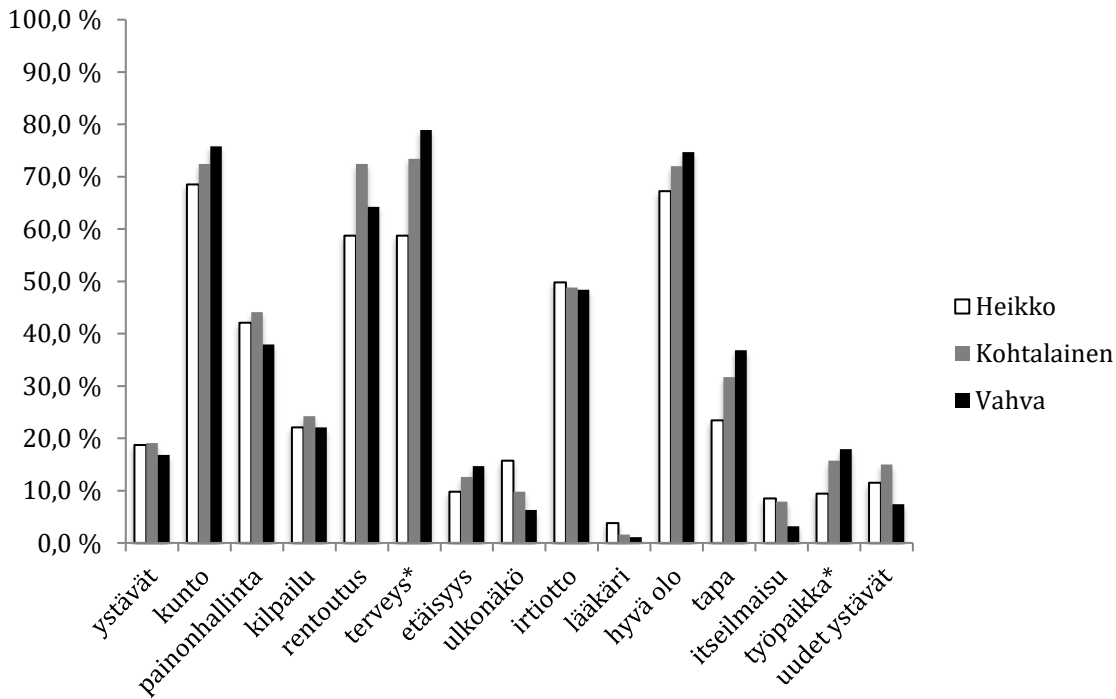


Liikuntaa estävät tekijät naisilla koherenssin tunteen mukaan (* = $p < 0.05$)



LIITE 5. Liikuntaa edistävät ja estävät tekijät miehillä koherenssin tunteen mukaan

Liikuntaa edistävät tekijät miehillä koherenssin tunteen mukaan (* p < 0.05 tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä)



Liikuntaa estävät tekijät miehillä koherenssin tunteen mukaan (* = p < 0.05)

