

KEHON IKÄ-KARTOITUKSEN KOETUT VAIKUTUKSET ELÄMÄNPOLITIIKKAAN

Tommi Virtanen

Liikunnan yhteiskuntatieteiden pro gradu-tutkielma

Kevät 2014

Liikuntakasvatuksen laitos

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Virtanen, Tommi

2014

Kehon Ikä-kartoituksen koetut vaikutukset elämänpolitiikkaan

Liikuntakasvatuksen laitos

Jyväskylän yliopisto

Pro gradu tutkielma, 49s., 13s. liitteitä.

Monilla yrityksillä Tyky-päivät eivät enää keskity vain saunailtaan vaan terveys ja hyvinvointi ovat tulleet osaksi yrityksen toimintamallia. Tutkielmani on kytköksissä tähän tosiasiaan, että yksityisen sektorin hyvinvointipalvelut ovat lisääntyneet. Aiheeni on Kehon ikä-kartoituksen koetut vaikutukset yksilön elämänpolitiikkaan. Tutkielmassani esiintynyt hyvinvointipalvelu Kehon Ikä -kartoitus mahdollistaa kehon biologisen iän vertaamisen kronologiseen ikään.

Tutkimusmenetelmänä käytin haastattelua, jonka avulla sain yksilön mielipiteitä Kehon Ikä-kartoituksesta ja sen vaikutuksista omassa elämässään. Tein myös kirjallisuuskatsauksen, jolloin kartoitin aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimustietoa. Tein kahdeksan haastattelu ja analysoin ne, jonka jälkeen jäsenin tutkielmani tulokset ja rakensin omaa pohdintaani.

Haastatellut kokivat Kehon Ikä-kartoituksen vaikuttaneen elämänpoliittisiin päätöksiin ja niiden sisältöihin. Näiden vaikuttavuuksien mittakaavassa kuitenkin oli selviä eroja, koska osa haastateltavista kokivat olevansa jo tietojen ja tekemisen osalta riittävällä tasolla, jotta olisivat kokeneet tarvetta muuttaa elämäntyyliään liikunnan tai ravitsemuksen osalta. Elämänpoliittisesti uskottiin nyt tehtyjen valintojen kestävän pitkälle tulevaisuuteen, koska esimerkiksi ravitsemukseen liittyvät muutokset ovat saaneet vaikutuksia aikaan jo lyhyellä aikavälillä, esimerkiksi vireystilan lisääntymisenä.

Terveysihanteiden ja tavoitteiden asettelun osalta oli havaittavissa medikalisaation vaikutuksia, koska ne oli asetettu yleisesti hyväksytyjen terveysihanteiden mukaisesti. Kuitenkaan tutkimuksessa ei ilmennyt nykytrendien, kuten karpaamisen tai muiden erityisruokavalioiden seuraamista. Tällöin voi otaksua, että mahdollisille elämäntapamuutokselle olisi eheä kasvualusta ja pysyvyyden kannalta tämä on optimaalinen lähtökohta.

Avainsanat: elämänpolitiikka, kuntotestit, medikalisaatio, liikuntakulttuuri

ABSTRACT

Virtanen, Tommi

2014

Body Age mapping of the perceived impact of life policy

Department of Sport Sciences

University of Jyväskylä

Master's thesis. 49pp., 13 appendices.

Many companies working ability days are no longer only focus on sauna night and traditional entertainment, but the health and well being have become part of the company's operating model. This thesis is linked to the fact that the private sector health facilities have increased. My theme is the body's age mapping of the perceived effects of the individual life policy. The master's thesis appeared in welfare service Body Age mapping allows the body to the biological age of the comparison of chronological age.

Interviews we used as the research method, those helped me to get deeper understanding of the individual's Body Age mapping and its impact on their lives. I also did a literature review in order to survey the previous research on the subject. I did eight interviews and the analysis of them, after which the structure result of the study, and I built our own reflection.

The interviewees felt Body Age mapping influenced their life policy, decisions and their content, goal setting. However there were distinct differences, as some of the interviewees felt that they were already in the data and conclusion a sufficient level, so that would have felt the need to change the lifestyle of exercise and nutrition, such as an increase in alertness.

Health ideals and objectives of the layout were visible effects of medicalization, as they were placed with generally accepted health ideals. However, the study did not show the current trends, such as low carbohydrate diet or other special diets to follow. In this case, you could expect that the potential lifestyle change would be a breeding ground and the stability of the whole; this is an optimal starting point.

Keywords: life politics, fitness tests, medicalization, sports culture

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1. JOHDANTO	1
2. RUUMIILLISUUDEN MÄÄRITTÄMISEEN USEITA KATSONTAKANTOJA	3
2.1 Biovalta	3
2.2 Medikalisaatio vaikuttamassa yhteiskunnan terveysihanteisiin.....	4
3. ELÄMÄNPOLITIikka VAIKUTTAMASSA YKSILÖN RUUMIILLISUUDEN KOKEMISEEN.....	8
3.1 Elämänpolitiikan mahdollisuudet	8
3.2 Käyttäytyminen ja elämänpolitiikka	10
4. LIIKUNTAKULTTUURIN ERIYTYMINEN JA RUUMIIN KONTROLI	12
4.1 Liikuntakulttuurin eriytyminen	12
4.2 Ruumiinkontrolli.....	15
5. TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
5.1 Tutkimustehtävän muotoutuminen	17
5.2 Suuntauksen ja menetelmän valinta soveltuvaksi tutkimustehtävään.....	18
5.3 Haastattelujen suunnittelu ja toteutus	18
5.4 Haastatteluihin valitut henkilöt	20
5.5 Tutkimuseettisten kysymysten huomioon ottaminen.....	20
5.6 Aineiston analyysin eteneminen	21
6. HYVINVOINTIPALVELUN RAKENTUMINEN.....	23

6.1	Hyvinvointipalvelun muotoutuminen ja laadunmäärittäminen.....	23
6.2	Terveys, hyvinvointipalveluiden tavoitteena	24
6.3	Kehon Ikä-kartoitus, tutkimuksessa käytetty hyvinvointipalvelu	25
6.3.1	Kehon Ikä-kartoituksen toimivuuden pohdintaa.....	31
7.	TUTKIMUKSEN TULOKSET	33
7.1	Sosioekonomisen aseman vaikutus.....	33
7.2	Kehon Ikä-kartoituksen vaikutukset elämänpolitiikassa.....	34
7.2.1	Reflektiivisyys osana elämänpolitiikkaa.....	35
7.2.2	Giddensin elämänpolitiittisin suuntaviivoin.....	35
7.2.3	Yksilön käyttäytyminen elämänpolitiikassa	37
7.2.4	Yksilöiden eroja elämänpolitiikassa	39
8.	POHDINTA	40
9.	JATKOTUTKIMUSAIHEET	44
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET	

1. JOHDANTO

Inhimillinen pääoma on jokaisen kansakunnan hyvinvoinnin perusta. Tuolloin terveys lukeutuu yhdeksi kyseisen pääoman palaseksi ja se myös määrittää kansakunnan menestystä. Tällä hetkellä Suomessa on muun muassa ylipainoisuus miesten osalta vakava ongelma, koska tutkimusten mukaan sitä esiintyy yli puolella miehistä. Toiseksi myös alkoholinkulutus on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana, niin naisilla kuin miehilläkin. (Helakorpi, S., Laitalainen, E. Uutela, A. 2009.)

Terveydentilaa on testattu jo vuosikymmeniä. Yleisimpiä testausmenetelmiä ovat olleet muun muassa Cooperin testi, UKK:n kävelytesti ja lihaskuntotestit, joista löytyy useita eri variaatioita. Näiden rinnalle on tullut viimeisten vuosikymmenten aikana kattavampia testausmenetelmiä, jotka pyrkivät ottamaan huomioon suuremmassa mittakaavassa terveyteen vaikuttavia muuttujia. Pro gradussani käytän yhtä tällaista testimenetelmää Kehon Ikä-kartoitusta, joka sisältää niin kestävyys- ja lihaskuntoon liittyviä testejä, mutta myös kehonkoostumus otetaan huomioon, mm. rasvaprosentti ja verenpaine. Näin ollen Kehon Ikä-kartoituksen loppuraportissa pystytään antamaan kattavampia suosituksia terveydentilan kohentamiseksi. Kyseisellä testausmenetelmällä on tavoitettu jo yli 30 000 ihmistä Suomessa, joten uskon sillä olevan jo vaikutusta valtakunnallisellakin tasolla ja tästä syystä olen valinnut tämän testin käyneet haastateltaviksi omaan tutkimukseeni.

Tutkimukseni aihe on muotoutunut elämänpoliittikkäsitteen ympärille. Tämä syystä, että kandidaatin tutkimuksessani huomasin, että kyseisen kartoituksen tehneet olivat muuttaneet omia elämäntottumuksiaan niin liikunnan kuin ravitsemuksenkin suhteen. Tämä inspiroi minua keskittymään tässä tutkimuksessa erityisesti yksilöiden mahdollisiin elämänpoliittisiin muutoksiin ja niiden perimmäisiin syihin. Tällöin on mahdollista löytää ne motivoinnin keinot, jotka voisivat toimia myönteisesti koskien yhteiskunnan terveydentilaa.

Pro graduni rakentuu kahdesta eri osiosta. Ensimmäinen osuus, kirjallisuuskatsaus, aukaisee käsiteltäviä termejä ja kartoittaa aikaisempaa tutkimusta. Tässä osiossa muodostan tutkimukseni selkärangan, joka kantaa läpi koko tutkimukseni. Aiheen tarkastelu alkaa toisessa kappaleessa, jolloin perehdyn Foucaultin (1998) ja Rosen (1999) johdolla biovallan toimintaympäristöön ja tunnusomaisiin piirteisiin, jotka omalta

osaltaan ovat myös elämänpolitiikan piirissä havaittavissa. Samaisessa luvussa käsittelen medikalisaatiota ja sen vaikutuksia ihmisen terveysihanteisiin, koska on havaittu, että elämänpoliittisiin päätöksiin vaikuttaa lääketieteen määrittämät terveyden ihanteet. (Conrad 1992.) Kolmannessa kappaleessa pureudun itse elämänpolitiikkaan ja käsittelen siihen liittyviä teorioita, joita ovat rakentaneet mm. Giddens (1991) ja Roos (1999), jotka kokevat yhteiskunnan muutoksien vaikuttaneen ihmisten käyttäytymiseen ja omaan elämään vaikuttavien päätösten tekemiseen. Samaisessa kappaleessa avaan käyttäytymistä, joka ohjaa yksilön toimintaa. Viimeisessä kappaleessa tarkastellaan elämänpolitiikan ja liikuntakulttuurin eriytymisen yhtäläisyyksiä. Tässä samaisessa kappaleessa käsitellään myös ruumiinkontrollia. Tällöin mahdollistuu luontevasti yhteiskunnallisten liikuntarakenteiden muutosten vertailu yksilöiden valintoihin suhteutettuna.

Tutkimukseni jälkimmäinen osuus keskittyy tekemiini haastatteluihin Kehon Ikä-kartoituksen käyneiden yksilöiden osalta. Osion ensimmäinen kappale (kappale 5) keskittyy tutkimuksen aineiston hankintaan ja analyysin etenemiseen. Tämän jälkeen esittelen myös hyvinvointipalveluiden rakentumista ja pureudun erityisesti tutkimuksessa mukana olevaan Kehon Ikä-kartoitukseen ja arvioin sen toimivuutta (kappale 6). Seuraavana tulevat tutkimukseni tulokset, näitä tuloksia käsittelen teemoittain ja keskityn yksityiskohtiin. Tutkimuksen kahdeksas kappale keskittyy pohdintaan ja lopuksi jatkotutkimushankkeet.

2. RUUMIILLISUUDEN MÄÄRITTÄMISEEN USEITA KATSONTAKANTOJA

Käyn luvussa läpi kahta erilaista määritelmää ruumiillisuuden näkökulmasta. Käsitteikseni olen valinnut biovallan ja medikalisaation, joiden maailmaan keskityn ja selvitän niihin liittyviä ominaisuuksia.

2.1 Biovalta

Tässä kappaleessa käyn läpi biovaltaa, joka nähdään yhtenä ruumiin kontrollin muotona. Kyseisen käsitteen käyttö on lisääntynyt 1970-luvun jälkeen, kun ranskalainen sosiologi Michel Foucault (1926–1984) teki sen tunnetuksi teksteillään.

Biovaltaa tutkinut Foucault määrittää teoksessaan seksuaalisuuden historia (1998) vallan tehtäväksi ”kiihottaa, vahvistaa, valvoa, ohjailla, lisätä ja järjestää alistamia voimia. Sen päämäärä on tuottaa voimia, kasvattaa niitä suuremmiksi ja komentaa niitä eikä suinkaan estää niitä, panna polvilleen tai tuhota ne” (Foucault 1998, 97.). Tutkimusta on myös tehnyt Nicolas Rose (1999), joka kokee vallaksi väestön- ja yksilönruumiin toiminnan ja käyttäytymisen hallinnan, joka voidaan nähdä biovallan keskeisenä toimintatapana. Hallinnan tavoitteeksi muodostuu inhimillisen pääoman kehittäminen ja maksimointi. Ensisijaisesti tämä tarkoittaa, että työmarkkinoille pyritään kasvattamaan tuotantovoimaisia ja -kykyisiä yksilöitä (Rose 1999, 166.). Yleisenä pyrkimyksenä biovallalla on vaalia vallankäytön päätehtäviä, joihin kuuluu mm. taata, ylläpitää, vahvistaa ja lisätä elämää, joka tämän päivän hyvinvointiyhteiskunnassa on avainasemassa. On havaittavissa selvä ero historiallista vallankäyttöä ja modernia vallankäyttöä ajatellen, koska kuolema vallan työkaluna on saanut eri merkityksen. Foucault kirjoittaa, että ei kuolema ja veren luovutus biovallan välineenä ole mihinkään kadonnut, mutta niin suvereenin vallankäyttö on saanut hyvin erilaiset raamit, joissa toimia (Foucault 1998, 98–99.). Esimerkiksi ennen aikaan oli verenvuodatus luvallista kunnian tähden, mutta se ei enää riitä syyksi verenvuodatukseen. Tämän päivän yhteiskunnassa taas on esimerkiksi terrorismi, joka oikeuttaa todella suvereeniin vallankäyttöön.

Foucault tutki 1975 ilmestyneessä teoksessa Tarkkailla ja rangaista (1975) vallanpitäjien mahdollisuuksia hallita ja rangaista ihmisiä tarvittaessa. Hän käyttää

vankilaa esimerkkinä rangaistuslaitoksista, joissa ruumiin kontrolli esiintyy ja sitä myös kehitetään jatkuvasti. Rangaistuksella pyritään saamaan yksilö kärsimään tekemänsä vääryys ja samalla kasvamaan takaisin vallitsevan yhteiskunnan kuuliaiseksi kansalaiseksi. Foucault kokee rangaistuksen lisäksi kurin osana vallanpitäjien hallintamenetelmiä. Hän jaottelee kurin osiin, joilla voidaan luoda kuria, näihin lukeutuu jaottelu, toiminnan valvonta ja voiman koostumus. Jaottelussa on tarkoitus vaikuttaa tilaan, eli esimerkiksi sisäoppilaitokset toimivat eristävänä tilana ja rajoittavat yksilöiden toimintaa. Toiminnan valvonnassa vallitsevia tekijöitä ovat mm. kiinteä päiväjärjestys, suorituksen aikarakenne jne. Näillä toimilla saadaan omatoimisuus poistettua ja optimoitua ajankäyttö. Voimain koostumus kurillisena toimena hakeutuu siihen, että yksilön ruumis on elementti, joka on vain suuremman kokonaisuuden osa. Foucault kiteyttääkin osuvasti, että kurinpitotoimissa on tarkoituksena saattaa inhimillinen moninaisuus järjestykseen (Foucault 1975, 147–151, 162, 171–172, 184–186, 245.).

Biovallan kohde voidaan määritellä monella eri tavalla. Aikaisemmin mainittu väestöllinen määrittely on laaja-alainen ja ei hae yksilöllisiä vaikutteita. Yksilöön kohdistuva biovallan ja hallinnan toimintojen kohde voidaan taas jakaa sukupuolisuuden, seksuaalisuuden ja ruumiillisuuden subjektiksi. Tällöin puhutaan yksilöruumiista, joka koetaan valtion tulevaisuuden ja vaurauden merkittäväksi tekijäksi, koska tuolloin vaikuttaa se, miten ihmiset käyttävät sukupuolisuuttaan. Subjektien sukupuolisuuden tutkiminen nähdään voimistuvan, kun niiden terveyttä ja toiminnallisuutta pyritään hallinnoimaan ja kontrolloimaan. (Foucault 1998, 19–25, 105.). Biovallassa on mielestäni nähtävissä joitain samanlaisia tekijöitä kuin medikalisaatiossa, koska asiantuntijat tuottavat tietoa, jolla saadaan luotua lisää hallinnan vaikutuksia. Esimerkkinä tähän on Foucault valinnut seksuaalisuuden, koska hän mieltää että seksuaalisuus sisältää vaikutus- ja merkitysarvoa (Foucault 1998, 105).

2.2 Medikalisaatio vaikuttamassa yhteiskunnan terveysihanteisiin

Medikalisaatiota kutsutaan aikamme sairaudeksi, koska se lääketieteellistää elämäntapahtumat ja poikkeavuudet, jolloin käytännössä kaikki valtavirrasta poikkeava on sairasta ja syytä parantaa. Tällöin medikalisaatio määrittää hyväksyttävän toiminnan ja ohjaa elämistä oman etunsa mukaisesti (Zola 1972). ”Medikalisaatiolla tarkoitetaan lääketiedeinstituution kasvua sekä elämäntapahtumien ja poikkeavuuden

lääketieteellistämistä, jossa tietty ilmiö määritellään lääketieteellistä termistöä käyttäen ongelmaksi, sulkeistetaan tuo ongelma lääketieteellistä kehikkoa vasten ja jossa tämän ongelman hoito tai poistaminen edellyttää lääketieteellistä interventiota.” (Conrad 1992, 211, Ahon mukaan). Käyn tässä kappaleessa läpi medikalisaatiota ja sen ilmenemismuotoja, jotka uskon vaikuttavan yksilön motiiveihin osallistua Kehon Ikä-kartoitukseen.

Medikalisaatio kasvaa tiettyjen edellytyksien täytyessä. Tuomainen ym (1993) ovat luokitelleet näitä kasvualustoja, joista löytyy niin yksilötason kuin yhteiskunnallisen tason tekijöitä. Näitä ovat:

1. Totuusauktoriteetin tarve
2. Syyllisyydestä vapauttamisen ja ongelmien ulkoistamisen tarve
3. Narsismin kanavoimisen tarve
4. Poikkeavuuden rajoittamisen tarve
5. Markkinatalouden pönkittämisen tarve
6. Valtarakenteiden ylläpitämisen tarve

1. Totuusauktoriteetin tarve.

Auktoriteetti on aina ollut vahva johtaja. Ennen se oli uskonto, mutta tänä päivänä se on tiede. Tieteen uskotaan antavan vastaus oikein elämiselle, jolloin hyvän elämän mittariksi on noussut terveellinen elämäntapa. Tästä näkökulmasta terveysideologiat ja – opit sopivat nykyihmisen ”raamatuksi” loistavasti. Tätä kautta on saatu elämään turvallisuutta, hallintaa ja helppoutta. (Tuomainen ym. 1993, 25–26.)

2. Syyllisyydestä vapauttamisen ja ongelmien ulkoistamisen tarve

On luonnollista poiketa itselleen tai yhteiskunnan asettamista tavoitteista. Kuitenkin liiallinen eroavaisuus on rasite, josta halutaan päästä eroon. Ei ole väliä, onko eroavaisuus fyysinen, sosiaalinen vai psyykinen, koska sille halutaan löytää selite, jotta se pystytään ymmärtämään ja hyväksymään. Esimerkiksi jos eriävä toiminta johtuu sairaudesta, niin lääketieteellinen selitys kelpaa, jotta ”virheeseen” saadaan otettua etäisyyttä. (Tuomainen ym. 1993, 26.)

3. Narsismin kanavoimisen tarve

Kapitalistinen yhteiskunta luo mielikuvia hyvästä terveydestä ja jatkuvasta menestymisestä, jotka ovat narsismin ilmenemismuotoja. WHO:n terveysmäärittelyssä:

”terveys esitetään täydellisenä ruumiillisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana.” (WHO 1978). Tämän päivän kilpailullinen yhteiskuntarakenne ajaa tervettä ruumiillisuutta, johon sisältyy vahva henkinen tasapaino ja menestyminen sosiaalisella kentällä. Narsismin ilmeneminen yksilöiden keskuudessa on hyvin havaittavissa ulkonäöllisesti merkkävistä liikuntalajeista, kuten fitnesslajit. Nämä lajit ruokkivat tyytymättömyyttä ja kasvattavat tarvetta kuluttaa terveyttä ja ulkonäköä kohottavia lääketieteen tuotteita. (Tuomainen ym. 1993, 27.)

4. Poikkeavuuden rajoittamisen tarve

Jokaiseen yhteiskuntaan kuuluu kontrolli, jolloin voidaan säädellä yksilöiden toimintaa. Tästä toimiva esimerkki on yhteiskunnan järjestystä kontrolloiva elin, poliisi. Lääketiede toimii omalla alueellaan kanssa kontrollin käyttäjänä. Yksi selvä ero joka näiden kahden toimijan välillä on se, että lääketieteen ylläpitämä kontrolli harvemmin aiheuttaa vastarintaa, koska ihmiset kokevat omaan terveyteensä vaikuttavan kontrollin olevan oikeutettua. (Tuomainen ym. 1993, 27.)

5. Markkinatalouden pönkittämisen tarve

Kapitalistisessa yhteiskunnassa kaikki on kaupan, myös terveys. Terveiden alan tuotteilla, joilla pyritään takaamaan esimerkiksi kauneus tai hoikkuus, on kysyntää vaikka taloudessa olisi laskusuhdannetta havaittavissa. Medikalisaatiossa on määritetty niin sanottu ihannevartalo, josta näkee päivittäin samankaltaisia versioita mainonnan välityksellä. Mainontaa käytetään varmistamaan terveystuotteiden markkinoiden valta-asema. (Tuomainen ym. 1993, 27–28.)

6. Valtarakenteiden ylläpitämisen tarve

Hierarkia on yhteiskunnan valtarakennelman kantavia voimia. Tällöin eri ihmiset arvotetaan eriarvoisiksi ja heillä on eri määrä valtaa. Terveysteen liittyvät instituutiot kuten lääkärit ovat kohonneet arvoltaan yhteiskunnassa ja omalta osaltaan kasvattavat valta-aseman turvin medikalisaatiota. Toisaalta vakaa ja ennustettava hierarkia on toimivan yhteiskunnan kannalta välttämätön, joten lääkäreiden asema ehkäisee myös sosiaalisen vallan uudelleen jakautumista. (Tuomainen ym. 1993, 28.)

Medikalisaation rakenne on hyvin moniosainen ja sen ymmärtämiseen vaaditaan monen osa-alueen ymmärtämistä. Mielestäni tässä päivässä suuri voima on markkinoilla ja niiden tarpeilla, yhä useampia asioita tuotteistetaan myös terveyden osalta.

3. ELÄMÄNPOLITIikka VAIKUTTAMASSA YKSILÖN RUUMIILLISUUDEN KOKEMISEEN

Ruumiillisuutta kartoittaessani olen käynyt edellisessä luvussa läpi muutaman katsontakannan, jotka poikkeavat toisistaan enemmän tai vähemmän. Jokaisella näistä määritelmistä olisi mahdollista lähteä vertailemaan tutkimuksessa tekemiäni haastattelujen tuloksia, joissa yksilöt kokevat ruumiillisuuden eri tavoilla Kehon Ikä-kartoituksen tehtyä.

Seuraavassa kappaleessa määritän elämänpolitiikkaa. Kyseinen termi pitää sisällään yksilön minuuteen liittyviä tekijöitä, kuten myös identiteetin, elämäkulun ja hyvinvoinnin osa-alueita. Voidaankin sanoa, että elämänpolitiikalla tarkoitetaan elämää koskevien päätösten politiikkaa yksilön omassa elämässä (Roos 1998, 11).

Elämänpolitiikka on tänä päivänä noussut pinnalle, koska yhteiskunnassa käyty keskustelu hyvästä elämästä ja sen edellytyksistä ovat nostettu osaksi arkea. Kyseiseen muutokseen on ollut vaikuttamassa yksilö- ja yhteisösidosten uudelleen muodostuminen ja markkinatalouden vallan lisääntyminen. Enää ei esimerkiksi perhe, suku, työ tai traditio sido paikkaan tai aikaan, tämä aiheuttaa rajojen hämärtyksen (Roos 1998, 11–12). Elämänpolitiikkaa on tutkinut kattavasti Anthony Giddens, joka on määrittänyt elämänpolitiikan teoksessaan *Modernity and Self-identity* (1991). Hän muotoili määritelmän seuraavalla tavalla: ”Elämänpolitiikka käsittää sellaiset poliittiset kysymykset jotka nousevat itsensä toteuttamisen prosesseista jälkitraditionaalisessa kontekstissa, jossa globalisoivat vaikutukset tunkevat syvälle minän refleksiiviseen projektiin ja kääntäen, jossa itsensä toteuttaminen vaikuttaa globaaliin strategiaihin” (1991, 215). Tänä päivänä yksilön vastuuta on monessa yhteydessä painotettu ja se myös näkyy jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa, jossa ei enää ole vallalla selvät auktoriteettirakenteet ja ennestään tuntemamme selvät periaatteet.

3.1 Elämänpolitiikan mahdollisuudet

Elämänpolitiikan rakentumisen Giddens on määrittänyt moniosaiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe on emansipaatio, jolloin vallitsee oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, ja tätä ennen ollut riisto ja sorto väistyvät. Elämänpolitiikan perusteella emansipaatioon lisätään vielä valinnan vapaus ja uuden etiikan kehittäminen oikein elämisestä

jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa. (Giddens 1991, 215–216). Seuraavana on mahdollisuus edetä kolmea vaihtoehtoista reittiä. Ensimmäinen vaihtoehto on mieltää elämänpolitiikan liittyvän hyvinvointivaltioon, tuolloin hyvinvointipolitiikka olisikin elämänpolitiikkaa. Toimivuutta voidaan perustella muun muassa sillä, että hyvinvointivaltion politiikka on sidoksissa traditionaalsiin ajattelumalleihin, joten niiden muutos ei onnistu samalla tavalla kuin koko poliittisen ajattelun muutos. Toinen vaihtoehto on pysyä yksilön tasolla. Tällöin yksilön valinnat, valintatilanteet, habitus ja elämäntyylisiin liittyvä toiminta olisi vaikuttamiskanava, jolla elämänpolitiikka saisi aikaan muutosta. Tämän kaltainen toiminta vaatii myös vahvaa refleksiivisyyttä, jonka vaikutus näkyy omaan toimintaan kohdistuvana kyseenalaistamisena. Viimeinen vaihtoehto on lähteä tilanteesta, jossa toimija ottaa huomioon eri ratkaisujen riskit. Juuri riskien laskelmointi kertoo parhaan ratkaisun ja tätä kautta päästään haluttuun lopputulemaan (Roos 1998, 22–23).

Elämänpolitiikkaa voi pitää elämän hallinnan työkaluna. Sen lisääntynyt käyttö on nykyaikana perusteltua, kun eritasoiset riskit ovat tulleet lähemmäksi arkea. Monet riskit ovatkin yksilön kohdalla helpommin hallittavissa elämänpolitiikan avulla, mutta taas yhteiskunnassa riskien hallinta on heikentynyt (Roos 1998, 12–13). Esimerkiksi luonnonkatastrofien hallinnassa yhteiskunta on täysin suojaamaton, mutta yksilöllä on teoreettinen mahdollisuus suojautua. Hyvinvointiin vaikuttava riski on yleensä fyysisen kunnan heikkeneminen ja siihen yhteiskunnalla on myös hyvin rajallinen mahdollisuus vaikuttaa. Toimia, joita yhteiskunta pystyy mm. tekemään, ovat esimerkiksi erilaisten liikuntapaikkojen rakentaminen ja taloudellinen tukeminen. Toisaalta taas yksilöllä on tässä tapauksessa oman fyysisen kunnan parantamiseen lukuisia mahdollisuuksia ja riskien tiedostaminen onkin ensimmäinen vaihe. Tuon riskin näkemiseen voidaan tarvita kuntotestiä, kuten Kehon Ikä-kartoitusta.

Elämänpolitiikka Roosin (1998) mukaan tukee myös toista mahdollisuutta, jolloin voidaan puhua esimerkiksi identiteetin vahvistamisesta tai itsekunnioituksen lisäämisestä. Esimerkiksi työttömäksi jääminen antaa mahdollisuuden viettää aikaa läheisten kanssa, joille työuran aikana ei ole ollut mahdollisuutta antaa tarpeeksi huomioita (Roos 1998, 13–15). Tämä pätee tutkimuksessani myös, jos ajatellaan, että Kehon Ikä-kartoitus olisi toinen mahdollisuus, koska silloin tutkitaan omaa kehoa ja sen fyysistä kuntoa. Kehon Ikä-kartoituksen ajatuksena onkin ensimmäisellä kerralla antaa informaatiota, mutta myös herättää asiakas ajattelemaan omaa terveyttään ja

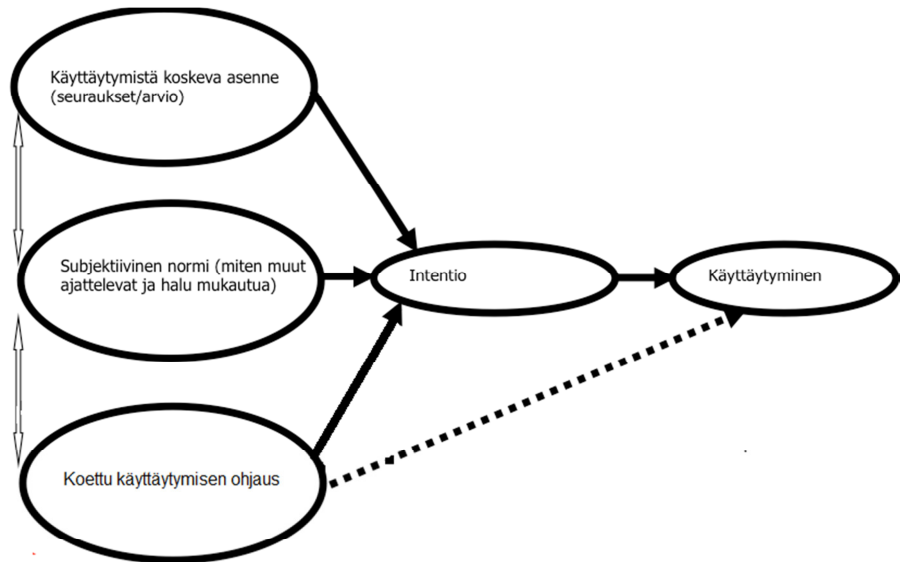
elämistottumuksiaan. Tuolloin kartoitus voi olla käännekohta oman kehon hyvinvoinnin kannalta.

3.2 Käyttäytyminen ja elämänpolitiikka

Tässä luvussa esiintyy käyttäytymisen, osana haastateltavien toiminnan ymmärtämistä. Käyttäytyminen lähtee rakentumaan, koska on havaittu ihmisten pyrkivän mahdollisimman järkeviin ratkaisuihin. Tällöin on koettu mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi pyrkiä ymmärtämään kyseisiä käyttäytymisen muotoja tarkemmin, jolloin elämänpolitiikan päätöksien rakenne selkenee.

Käyttäytymiseen vaikuttaa ensisijaisesti yksilön asenne. Tätä on tutkinut Ajzen (2005) ja toteaa, että asenteeseen vaikuttaa kaikkein eniten myönteinen tai kielteinen mielikuva kyseisestä aiheesta. Toinen tutkimuksissa selvinnyt vaikuttaja on sosiaalinen paine, joka saa toimimaan tietyllä tavalla (Ajzen 2005, 117–118.). Ajzen (2005) kokee myös aikeiden vaikuttavan vahvasti käyttäytymiseen, koska tuolloin pystyvyyden tunne vahvistuu. Kaiken kaikkiaan Ajzen (2005) tiivistääkin, että ”Yleisesti ottaen ihmiset aikovat suorittaa käyttäytymistä, kun he arvioivat sen positiiviseksi, kun he kokevat sosiaalista painetta tehdä sitä, ja kun he uskovat, että heillä on keinoja ja mahdollisuuksia tehdä niin.” (Ajzen 2005, 118).

Koettu käyttäytymisen ohjautuvuus kasvaa, kun koetaan käyttäytymisen asenne motivoivana. Tällöin subjektiivisen normin rikkominenkaan ei estä kyseistä käyttäytymistä. Käyttäytymisessä havaitut henkilön omatoimisen käyttäytymisen ohjautuvuus ja todellisten toimintamahdollisuuksien yhteen sulautuminen mahdollistavat kuviossa esitetyn koetun käyttäytymisen ohjautuvan suoraan käyttäytymiseen. Ajzen (2005) pitää tätä käyttäytymisrakennetta mahdollisena vain silloin, kun minkäänlaista kitkaa näiden kahden välillä ei ole. (Kuvio 1.)



KUVA 1. Suunnitellun toiminnan teoria. (1991. Ajzen, 182.)

Teorian rakenne muodostuu käyttäytymistä koskevasta asenteesta, subjektiivisesta normista ja koetusta käyttäytymisen ohjautuvuudesta. Näistä on mahdollista muotoutua erilaisia kombinaatioita, jotka johtavat intentioon ja tämän jälkeen käyttäytymiseen.

4. LIIKUNTAKULTTUURIN ERIYTYMINEN JA RUUMIIN KONTROLLI

Tässä luvussa tutkin liikuntakulttuurin eriytymistä ja ruumiinkontrollia. Käytän erittelyssä apunani Itkosen (1996) urheilutoiminnan kausittelua ja ruumiin yhteiskunnallista määrittelyä. Tätä kautta saan jaksotettua toiminnan aikajanamaisesti ja samalla mahdollistuu tarkastelu ihmisten elämänpoliittisten ratkaisujen muutoksista vuosien kuluessa. Elämänpoliittisesti merkittävää ovat mahdolliset yksilöitymiset urheilun kentillä.

4.1 Liikuntakulttuurin eriytyminen

Itkonen on määrittänyt liikuntakulttuurin eriytymistä väitöskirjassaan Kenttien kutsu (1996). Ensimmäinen kausi lähtee jo 1900-luvun alusta ja kestää aina 1930-luvulle. Kautta kutsutaan järjestökulttuurin kaudeksi. Kyseinen kausi piti sisällään paljolti kansan keskuudessa pelejä ja kisailuja, jotka keskittyivät juhliin ja tapahtumiin. Toiminta ei tuona aikana ollut kovinkaan organisoitunutta (Itkonen 1996, 218). Esimerkiksi vuonna 1907 seuroja suomessa oli 70, kun niiden lukumäärä 1927 oli noussut jo 461 seuraan (Hentilä 1982, 92, 163). Tuohon aikaan oli selvät erot säätyläisten ja työläisten välillä. Kyseinen ero näkyi erityisesti tiedon määrässä ja sen saatavuudessa, esimerkiksi terveystalustuksen oli säätyläisten keskuudessa yleistymässä, mutta samainen tieto ei ollut työläisten saatavilla. Talustuksen innoittamana moni seura saikin alkunsa, kun säätyläiset kokivat tarvetta organisoitua ja jakaa ajatuksia samankaltaisten ihmisten kanssa. Tämä myös loi eriarvoisuutta, koska tieto pysyi ”pienissä piireissä” (Itkonen 1996, 218–219).

Toinen kausi on harrastuksellis-kilpailullinen kausi ajoittuen 1930-luvulta 1960-luvulle. Kyseisellä kaudella alettiin eriytyä lajikohtaisesti, eli esimerkiksi vahvat lajit voimistelu, yleisurheilu, pyöräily jne. saivat omat seuransa tai isoissa seuroissa omat jaoksensa. Tämä loi mahdollisuuden vastata kasvaneeseen kysyntään lajin kehityksestä ja suorituspaikkojen rakentamisesta (Itkonen 1996, 221–222). Harrastuksellis-kilpailullinen kausi piti sisällään myös sotavuodet. Tuolloin lisääntyi selvästi aktiivisuus fyysisen kunnon kehittämisen suhteen. Tuolloin koettiin myös useasti mainittu ”talvisodan henki” joka yhdisti nuoren hajanaisen kansakunnan. Sen voimin isot liitot kuten SVUL ja TUL yhdistivät voimansa järjestäen yhteisiä SM-kisoja sekä liitto-

otteluita. (Vasara 1992, 303–307). Sotien lisäksi muutosta tapahtui toiminnan tasossa, eli kauden aikana myös selvästi lisääntyi kilpailullisuus ja urheilua alettiin mieltää muuksikin kuin pelkästään huviksi (Heinilä 1985, 18).

Kolmas kausi on kilpailullis-valmennuksellinen kausi ajoittuen 1960-luvulta 1980-luvulle. Tuolloin pyrkimyksenä oli lisätä lajitietämystä, jotta saataisiin tuotettua mahdollisimman menestyviä urheilijoita. Tästä syystä tiedon merkitys kasvoi, eli tieto optimaalisesta harjoittelusta, ravinnosta jne. tulivat ensisijaisen tärkeiksi. Valmennuksen lisääntyminen ja muutos on jaettavissa kahteen osaan, eli yhteiskunnalliseen sekä tieteelliseen. Yhteiskunnallinen osa-alue näkyy lisääntyneenä taloudellisena tukena valtion osalta, joka muun muassa mahdollisti harjoitteluolosuhteiden ja valmennuksen tuomisen tähän päivään (Itkonen 1996, 223–224).

Kilpailullis-valmennuksellisen kauden aikana heräsi Suomessa myös kuntoliikunta, jonka toimintaa lähtikin ajamaan aktiivisesti Suomen kuntoliikuntaliitto, joka perustettiin 1966 (Kuntoliikuntaliitto 2011). Kuntoliikunta on käsitteenä rajoittava, mutta se katsotaan pitävän sisällään omalta kotiovelta lähtevät lenkit, hyötyliikunnan työmatkoineen ja haravoiteineen sekä työpaikkaliikuntoineen.

1980-luvulta alkaen on jatkunut eriytyneen toiminnan aikakausi. Tälle kaudelle ominaista on yksilöytyminen ja itsensä toteuttaminen. Muun muassa saksalainen sosiologi Klaus Heinemann (1988) on tutkinut eriytyneen toiminnan kautta ja päätenyt jakamaan liikunnan eri tasoihin. Nämä tasot ovat harrastusurheilu, kilpaurheilu ja huippu-urheilu (Heinemann 1988, 13–14). Esa Sironen (1988) havainnollistaa näiden edellä mainittujen tasojen eroja ja niitä pystytään mittaamaan muun muassa taloudellisesti, sitoutumisasteella ja näkyvyydellä mediassa (Sironen 1988, 16). Taloudellinen panostus näkyy huippu-urheilussa palkintorahoina ja sponsoreiden maksamina korvauksina urheilijoille, jotka tänä päivänä ovat nousseet suuriin summiin. Esimerkiksi ATP:n (Association of Tennis Professionals) tilastojen mukaan huippupelaajat tienaa palkintorahoina yli 10 miljoonaa dollaria kaudessa (ATP 2011). Näkyvyyden mediassa taas määrittää suurilta osin lajin suosio kuluttajien keskuudessa, sekä eri medioiden tekemät periaatepäätökset esimerkiksi tiettyyn lajiin keskittymisestä. Esimerkkinä Suomessa jääkiekko ja hiihto, jotka ovat saaneet paljon esitysaikaa.

Toinen erottelu liikuntakulttuurien osalta on jakaa se neljään eri osaan, nämä osat ovat 1. kilpa- ja tulosurheilu, 2. järjestäytynyt ja spontaani kansaliikunta, 3. kaupallinen liikuntakulttuuri ja 4. liikunnan vaihtosektori. Kilpa- ja tulosurheilu on yhteiskunnassamme kaikkein näkyvin osa. Siihen ollaan aina valmiina panostamaan niin taloudellisesti kuin yksilöllisestikin, voimavaroja säästelemättä. Toisaalta kyseiseen panostamiseen liittyy myös odotuksia menestymisestä ja toiveita niin kansallisen kuin alueellisen identiteetin kasvamiselle. Toisena lajittelussa oli järjestäytynyt ja spontaani kansanliikunta, joka yleistyi 1960-luvulla. Kansanliikunta on kenttänä hyvin laaja-alainen, koska toiminta koetaan yksilöllisesti hyvin eri tavalla. Tästä syystä selvää rajaa ei ole ollut tarpeellista vetää. Kaupallinen liikuntakulttuuri on Siroksen kolmas liikuntakulttuurin muoto. Kyseinen osa-alue on lisääntynyt sitä mukaa, kun on huomattu ihmisten vapaa-ajan lisääntyneen ja palkkatason kasvaneen. Näiden tekijöiden lisääntyessä on havaittu mahdollisuus luoda tarve kaupalliseen liikuntakulttuuriin, johon liittyy vilkas mainonta, vedon lyönnin mahdollisuus ja urheilun viihteellisyyden huima lisääntyminen. Erityisesti tietyt lajit ovat nousseet suosiossa muiden yläpuolelle, kuten jääkiekko. Kiekkokaukaloissa liikkukin tänä päivänä tähtitieteelliset rahasummat, joihin hyvin rajoittunut joukko pääsee osingoille. Siroksen neljäs ja viimeinen liikuntakulttuurin osa on vaihtosektori. Kyseinen sektori on kyseenalainen, koska sen olemassa olosta ei voida sanoa mitään varmaa. On kuitenkin syytä olettaa olevan vielä lajeja, jotka ovat vain vähemmistöjen tietoudessa. Vaihtosektorin tärkeyden voisi ajatella olevan siinä, että liikuntakulttuuri uusiutuu sen avulla, koska silloin on mahdollista kyseenalaistaa vanha, joka on totumuksen kautta muotoutunut turvalliseksi (Sironen 1988, 13–19).

On selvästi havaittavissa samankaltaisuutta Siroksen ja Heinemannin erittelyssä. Ja mielenkiintoista on, että kyseiset teokset ovat valmistuneet samaisena vuonna, joten liikuntakulttuurin eriytyminen on ollut selvästi havaittavissa useammassakin Euroopan maassa. Selvin samankaltaisuus näkyy Heinemannin huippu-urheilun ja ei-urheilullisen liikunnan osalta, verrattaessa Siroksen kilpa- ja tulosurheiluun, ja järjestäytyneeseen ja spontaaniin kansanliikuntaan.

Yksilöllistymisen myötä liikunnasta on muodostunut itseilmaisun tapa, jolla pyritään rakentamaan omaa identiteettiä. Liikuntakulttuuriin on vaikuttanut omalta osaltaan myös elämäntapojen moninaistuminen, liikkuvuuden lisääntyminen ja elämäntyylien eriytyminen. (Itkonen 1996, 60–61). Puohiniemi (2002) on tutkinut arvojen

muotoutumista ja havainnut tutkimuksissaan, että yhteiskunnassa koulutuksen lisääntyessä on myös itseohjautuvuus saanut kasvavassa määrin painoarvoa (Puohiniemi 2002,73.). Tämä näkyy myös liikunnan harrastamisessa, kuten Itkonen edellä mainitseekin elämäntyylien eriytymisestä ja se on havaittavissa myös liikuntakulttuurissa esimerkiksi koko ajan kasvavan lajikirjon hyväksyminen ja tukeminen mm. Jyväskylästä löytyy jo parkourille oma toimintapuisto Huhtasuolta. Toinen arvomaailmaan liittyvä havainto on Pohjanheimon (1997) tekemä, jonka mukaan demokratisoitumisen lisääntyminen kasvattaa samalla muutosvalmius- ja itsesäilyttämisarvojen lisääntyvää tärkeyttä. (Pohjanheimo 1997, 120–121.).

4.2 Ruumiinkontrolli

Ruumiinkontrolli on liikuntakulttuurin eriytymisen tavoin muuttunut aikakausien mukaan. Aikaisemmin esimerkiksi uskonto pystyi määrittämään autoritäärisesti seksuaalisuuteen liittyviä uskomuksia ja tätä kautta määrittämään ns. sallitun seksuaalisuuden. Seksuaalisuuden avoimuus taas tällä vuosituhannella on havaittavissa opetuksessa, kun terveystiedon tunnilla siitä puhutaan avoimesti ja seksuaalista erilaisuutta ei enää tuomita, jolloin rohkaistaan jokaista olemaan oma itsensä. Ruumiinkontrolli kuitenkin näkyy yhteiskunnassa jokapäiväisen toimintamme ohjaamisena ja rajoittamisena, esimerkiksi lain nojalla, joten täysin vapaana kontrollista emme ole.

Sosialisaatio vaikuttaa myös ruumiiseen ja tästä syystä toivottu yksilön ruumiillisuus määrittyy sen kautta. Ruumiin sosialisaatio on aina sidoksissa siihen yhteisöön ja kulttuuriin johon kuulutaan. (Itkonen & Pirttilä 1992, 59.) Ruumiinkontrollin tasoa määritetään ruumiiseen kohdistuvien toimien intensiteetillä. Esimerkiksi ruumiin itsekontrolli on pidemmällä aikavälillä sisäistetyn sosiaalistamisen tulos, jolloin yksilö saadaan toimimaan omatoimisesti halutulla tavalla. Toisaalta ruumiinkontrollia voidaan kokea konkreettisemmin esimerkiksi ruumiin tarkkailulla, jolloin terveyden seurantakäynnit jo neuvolasta asti pyrkivät ohjaamaan ruumiillisuutta kulttuurin asettamiin raameihin. (Itkonen 1996, 110–111).

Ruumiillisuutta kontrolloidaan monen eri toimijan puolesta. Tällöin pyrkimyksenä on saavuttaa valta, jonka avulla pystytään ohjaamaan toimintoja haluttuun suuntaan. Ruumiinkontrolli ulottuu politiikkaan asti, jossa se on työkaluna vallan

säilyttämisessä/anastamisessa ja poliittisten päätösten läpiviennissä. (Itkonen 1996, 120–121.) Ruumiinkontrolli vallan välineenä näkyy politiikan lisäksi myös markkinoinnin ja mainonnan sektorilla. Markkinointi korostaa ruumiin monitahoista luonnetta, jolloin siitä syntyvillä mielikuvilla pystytään myymään tehokkaammin, esimerkiksi ruumiin tematisointi edesauttaa eri kohdeyleisön tavoittamisen. (Itkonen 1996, 128–129.)

5. TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käyn läpi tutkimukseen liittyvät metodologiset lähtökohdat ja kerron tutkimuksen empiirisen osuuden etenemisen. Käyn myös läpi tutkimuksen teemahaastattelujen aineistonkeruuprosessin, haastattelujen suunnittelun ja toteutuksen. Teemahaastattelujen osalta raportoin haastateltavien valintaan vaikuttaneet tekijät.

Tutkimuksessa hyödynnän aineiston lisäksi omaa ammattitaitoani, jota on kertynyt 4eventin työntekijänä. Näihin työtehtäviin on kuulunut muun muassa Kehon Ikä-kartoitusten tekeminen, erilaisten liikuntatorien vetäminen ja muun henkilökohtaisen liikunnan ohjaaminen. Kehon Ikä -kartoituksia olen ollut tekemässä yli 250 henkilölle ja olen itse myös tehnyt kyseisen kartoituksen, koska koin sen tärkeäksi ammattitaitoni kannalta. Kartoituksen tekeminen toisen valmentajan ohjaamana on monin tavoin avartava kokemus ja antaa uuden perspektiivin tutkijana toimimiselle.

4event on suomalainen yritys, joka perustettiin vuonna 2001. Kyseinen yritys toimii valtakunnallisesti, toimipisteitä on Helsingissä, Lahdessa, Hämeenlinnassa, Tampereella, Jyväskylässä ja Levillä. 4event tarjoaa hyvinvointipalveluita ja liikunnallisia aktiviteetteja, kuten liikuntatoreja. Yrityksen pyrkimys on edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä saada ihmiset voimaan paremmin ja nauttimaan elämästä. (4event)

5.1 Tutkimustehtävän muotoutuminen

Tutkimukseni on jatkoa viime vuonna tekemälleni kandidaatintutkielmalleni, jossa tutkimukseni empiirinen osuus keskittyi työnantajan näkemyksiin Kehon Ikä-kartoituksesta ja sen hyödyistä työntekijöille. Nyt pro gradussani tutkin Kehon Ikä-kartoituksen koettuja vaikutuksia yksilöiden elämänpolitiikkaan. Tutkimustehtävän tarkoitus on saada selville, kuinka Kehon Ikä-kartoitus on vaikuttanut yksilöiden elämänpolitiikassa. Sopivin tutkimussuuntaus on kvalitatiivinen, koska tarkoitus on päästä tarkastelemaan haastateltavien kartoituksen aikaansaamia kokemuksellisia tekijöitä.

5.2 Suuntauksen ja menetelmän valinta soveltuvaksi tutkimustehtävään

Tutkimuksen empiirisen osan menetelmäksi valitsin haastattelun. Haastattelun eduista ovat kirjoittaneet mm. Hirsjärvi & Hurme (2000) ja Eskola & Suoranta (1999). Heidän kartoittamistaan eduista koen haastateltavien osoittamisena subjekteina, jolloin heidän roolinsa korostuu merkityksiä luovana ja aktiivisena osapuolena. Toiseksi elämänpolitiikkaan vaikuttaminen ulkoisella kuntotestillä on alue, jota on vähän kartoitettu, joten tulosten suunnan oletaminen on vaikeaa. Näin mahdollistuu myös vastauksien selventäminen ja syventäminen (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 35.). Haastattelun luonteeksi määräytyi tutkimustehtävän tarkentuessa teemahaastattelu, jonka Sarajärvi ja Hurme (2001) nimeävät myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Kyseinen haastattelutyyppe sopi tutkimukseen metodologisesti, koska siinä korostetaan ihmisen tulkintoja asioista ja heidän luomiaan merkityksiä (Sarajärvi ja Hurme 2001, 48). Teemahaastattelu antaa haastattelijalle mahdollisuuden haastattelun jakamiseen eri teemoihin ja tarvittaessa tarkentaviin kysymyksiin, jolloin hän pystyy ohjaamaan haastattelua haluamaansa suuntaan (Sarajärvi ja Hurme 2001, 47–48.). Jokainen haastattelu eroaa toisistaan kuitenkin siinä mielessä, että kuinka laajasti eri teemoja käydään läpi ja missä järjestyksessä. Tämä tekee teemahaastattelun luonteesta hyvin joustavan ja antaa haastateltavalle mahdollisuuden kertoa häntä kiinnostavista ja ajatuksia herättävistä aiheista (Eskola & Suoranta 1999, 87–88.).

Kvalitatiivisten periaatteiden perusteella en lähde hakemaan aineistosta keskimääräisiä yhteyksiä tai tilastollisia säännönmukaisuuksia. Näiden tavoitteiden pois jättäminen mahdollistaa haastattelujen kappalemäärän pitämiseen järkevänä, kun otetaan huomioon opinnäytteeseen varatut aika- ja taloudelliset resurssit. Pyrin kuitenkin jokaisen yksittäisen tapauksen kohdalla saamaan kyllin tarkan kuvan merkittävistä tapahtumista, jolloin pystytään havaitsemaan mahdollisia toistuvia aiheita, jotka voidaan nähdä yleisemmällä tasolla (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 174, 176–177.).

5.3 Haastattelujen suunnittelu ja toteutus

Tutkimustehtäväni hahmottumisen jälkeen aloin pohtia eri haastattelumuotojen käyttöä ja tärkeimmäksi koin vastaajan mahdollisuuden kertoa aiheesta omin sanoin. Tavoitteeni oli saada vastaaja kertomaan mahdollisimman avoimesti omia mielipiteitään Kehon Ikä -kartoituksesta ja sen käyttämisen kokemuksista. Tähän mielestäni kaikkein

paras vaihtoehto on mahdollisimman avoimin kysymyksin tehty haastattelu, joka mahdollistaa vapaan haastattelutilanteen. Muistilistan avulla saan jouhevasti pidettyä haastattelun oikeilla raiteilla.

Haastattelujen suunnittelussa on oltava tarkkana, koska helposti päädytään tekemään haastattelu, jossa on useita tarkentamista vaativia kohtia ja näitä joudutaan työläästi korjailemaan. Tästä kirjoittavat mm. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 65.), jotka muistuttavat haastattelujen prosessoituvan aina tutkimuksen edetessä. Oleellista on keskittyä haastatteluteemojen suunnitteluun, jolloin saadaan luotua riittävän avoin haastattelurunko. Tutkimustehtäväni ratkaisemiseen valitsemani kvalitatiivinen teoriapohja soveltuukin parhaiten, koska katson tärkeäksi luoda riittävän avoimen rungon kysymyksille. Tämä mahdollistaa haastattelutilanteessa tarvittavien muutosten tekemisen. Haastattelussa käyttämäni haastattelurunko on liitteenä (liite 1.).

Haastattelijana on myös tärkeää keskittyä oikeaoppiseen haastattelutekniikkaan. Etukäteen on tärkeää tehdä testihaastatteluja, jolloin saadaan aikaiseksi testivedos, josta selviää mahdolliset suunnittelussa ilmenneet kompastuskivet. Toiseksi on tarkoitus myös täydentää haastattelurunkoa ja pohtia jo valmiiksi mahdollisia tarkentavia kysymyksiä, jotta todellinen haastattelutilanne sujuisi mahdollisimman jouhevasti. Haastattelijan oma motivaatio on syytä olla myös näkyvää, jolloin se välittyisi haastateltavalle ja innostaisi häntä kertomaan vapautuneesti omista kokemuksistaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 69–71.)

Haastattelujen valmisteluissa suoritin testihaastattelun, jossa oli kuvitteellisesti hyvinvointipalvelun ostanut yksilö. Tällöin sain testattua kysymyksiäni ja välineistöä. Kysymyksien osalta tein pientä hienosäätöä sanavalintojen suhteen, mutta teemat pidin muuten samoina. Yliopistolta lainaamani tallentava nauhuri toimi odotetusti. Lainattuun nauhuriin tutustuminen ja testaaminen etukäteen takasivat sen, että pystyin keskittymään rauhassa haastattelutilanteeseen. Tallennus onnistui haastattelussa moitteettomasti. Haastattelun ajankohdaksi valikoituivat tutkimukseni etenemisen perusteella maaliskuu/ huhtikuu 2012. Tällöin kävin tekemässä kahdeksan, noin 60 minuutin haastattelua.

5.4 Haastatteluihin valitut henkilöt

Valitsin tutkimukseeni hyvinvointipalveluksi Kehon Ikä-kartoituksen, jota Suomessa eniten käyttää yritys nimeltään 4event. Tämän valinnan kautta rajautui haastateltavien valinnan suhteen jo suurelta osalta, kun kyseinen yritys on tähän mennessä testannut noin 30 000 ihmistä.

Toisena minua ohjasi haastateltaviksi sopivien henkilöiden valinnassa Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiön (Likes) (2011) tekemä tutkimus työikäisten kestävyyskunnosta. Pidän kyseistä tutkimusta hyvänä haastateltavien valintarajausmenetelmänä, koska Kehon Ikä-kartoituksessa arvioidaan mm. yksilön maksimaalinen hapenottokyky, joka on yleisesti hyväksytty kestävyyskunnan mittari. Tämän tutkimuksen johtopäätöksissä selviää, että verrattaessa 20 vuoden takaisin kestävyyskunnan viitearvoihin on alle 40-vuotiailla miehillä selvästi heikentynyt kestävyyskunto ja erityisesti miesten osalta on havaittu kattavammin vakaviakin kestävyyskunnan puutteita verrattuna naisiin. Likesin tutkijat kirjoittavat, että “Alle 40-vuotiaiden miesten kestävyyskunnosta ja sen seurannais-vaikutuksista terveyteen on syytä huolestua, koska alle keskiverron kestävyyskunnossa on lähes puolet koko ikäluokasta eikä ennuste tulevaisuudesta näytä terveyden kannalta katsottuna hyvältä.” (Heiskanen ym. 2011, 48.). Tein kyseisen tutkimuksen perusteella ratkaisun, että keskityn pelkästään miehiin, jotka ovat alle 40-vuotiaita palkansaajia. Heidän osaltaan on tutkitusti paljon selvempää kestävyyskunnan heikkenemistä havaittu työikäisenä. Pidän tutkimuksellisesti mielekkäämpänä rajata haastateltavat mahdollisimman tarkasti.

5.5 Tutkimuseettisten kysymysten huomioon ottaminen

Tutkimuksen toteutuksessa pyrin nojaamaan hyvään eettiseen toimintaan, jolloin kaikki tekeminen olisi mahdollisimman avointa, kriittisesti pohdittua ja perusteltua. Tällä tarkoitan esimerkiksi haastattelujen osalta luottamuksellisuutta ja saatujen tietojen oikeaoppista käsittelyä.

Luottamuksellisuus tutkimuksessa näkyy siten, että kerron haastateltavalle totuudenmukaisesti tutkimuksen tarkoituksen ja sen miten tulen käsittelemään saamiani aineistoja, jotka tässä tapauksessa ovat äänitteitä. Painotan myös, että en tule mainitsemaan tutkimuksessa mukana olleiden tietoja muille osapuolille ja samalla takaan haastateltavien anonymiyden. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17.). Uskon näiden

parantavan haastateltavien halukkuutta kertoa totuudenmukaisesti omista tuntemuksistaan ja tätä kautta antavan kaikkein parhaimman tutkimustuloksen.

Toiseksi on syytä ottaa huomioon haastattelussa syntyvä suhde, joka on tavoiteltavaa saada avoimeksi ja samalla myös luottamuslähtöiseksi. Tällöin mahdollistuu aroistakin asioista keskustelu ja haastateltava voi paljastaa asioita, jotka hänen on ollut tarkoitus jättää sanomatta (Eskola & Suoranta 1999, 94.). Tällaisen tilanteen jälkeen voi haastateltavalle tulla myös katumus kertomistaan asioista ja tästä syystä on eettisesti oikein mielestäni mainita haastattelun aikana, että haastateltavan on mahdollisuus ottaa yhteyttä haastattelijaan jälkikäteen, jos hän haluaa muuttaa kertomaansa tai jättää jotain siihen liittyvää pois tutkimusaineistosta. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17.).

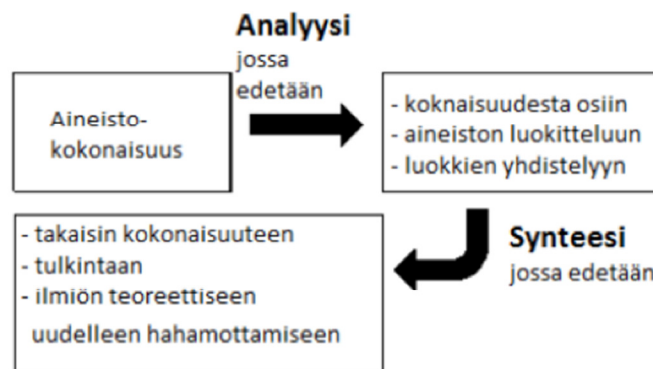
Tiedostin myös haastattelujen osalta, että on mahdollisesti tarvetta muuttaa litteroitua tekstiä ns. ”yleiskielelle”, jolloin poistuu mahdollisuus tunnistaa esimerkiksi murteen kautta tai koulutustaustan mukaisen puhutavan perusteella kyseinen yksilö. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17.).

5.6 Aineiston analyysin eteneminen

Aineiston työstäminen alkoi siitä, että ensimmäisenä litteroitiin nauhoitettu haastattelu. Hirsjärvi ja Hurme (2002, 138) kirjoittavat litteroinnin olevan äänitteen sanasanaista puhtaaksikirjoittamista, mutta kyseiselle työvaiheelle ei ole määritetty tarkkuuden osalta mitään yksiselitteistä ohjetta. Seuraavaksi työstetään sitä osaa aineistosta, joka on relevanttia kyseisen tutkimuksen kysymyksille. Ensimmäiseksi tehtiin vahva päätös aineiston suhteen. Tällöin epävarmuuden poistamiseksi päätetään olla kyseenalaistamatta kerättyä aineistoa ja tällöin pystytään keskittymään aineiston työstämiseen. Toisessa vaiheessa käydään aineistoa läpi ja erotellaan ne tutkimuskysymyksen kannalta merkittävät asiat, jotka otetaan huomioon tutkimuksessa. Kaiken muun aineistosta voi jättää pois, jotta tutkimukselle tärkeimmät tiedot erottuisivat selvästi. Erottelun jälkeen aloitetaan valitun aineiston kokoamisen, luodaan täysin oma tiedosto, johon siirretään ainoastaan tutkimukselle oleellinen aineisto. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94–95.). Näiden työvaiheiden jälkeen teemoitin aineiston, jotta pystyin kirjoittamaan yhteenvedon kyseisestä aineistosta. Tekstimassasta tematisoituun yhteenvetoon pääsemiseksi on haastavaa löytää kaikkein oleellimmat aiheet, tämä yhteenvehto tuleekin alkuvaiheessa olemaan ns. sitaattikokoelma, joka

kehittyä analyysin edetessä. (Eskola & Suoranta 1999, 176.). Tätä yhteenvetoa hyväksikäyttäen sain rakennettua tutkimukseni tulokset ja pohdinnan.

Tutkimuksessa päädyttiin teoreettisessa viitekehyksessä teemoiteluun. Kyseinen teemoitelu ilmenee tutkimuksessa siten, että haastatteluissa käytettiin teemajakoa, joka on käytössä myös aineiston analyysivaiheessa, jolloin kootaan litteroinnista aina kyseiseen teemaan liittyvät osiot yhteen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116; Hirsjärvi & Hurme 2000, 143, 173.).



KUVA 2.

Haastatteluaineiston käsittely analyysistä synteisiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 144.)

Tutkimuksen analyysin edetessä jaottelin aineiston teemojen mukaan ja jokaisen teeman jaottelin omiin alaluokkiinsa. Tällöin sain selvennettyä kokonaiskuvaa ja keskittyttyä mahdollisimman tarkasti jokaiseen osa-alueeseen. Hirsjärvi ja Hurme (2000) toteavatkin, että usein kvalitatiivisissa tutkimuksissa jäädytään pelkän analyysin tasolle ja synteesissä ilmenevä tulkinnan osuus jää vähäiseksi. Tästä viisastuneena vien tutkimustani eteenpäin Hirsjärven ja Hurmeen (2000) opein, jolloin analyysissä aineisto jaetaan osiin ja luokitellaan. Seuraavana synteesin vaiheena takasin kokonaisuuteen. Tuohon kokonaisuuteen on kertynyt aineiston tulkintaa ja ilmiön syvällisempää tarkastelua (Hirsjärvi & Hurme 2000, 143–144). Näitä erillisiä työvaiheita aineistokokonaisuuden laadullisesta työstämisestä ilmentää hyvin Hirsjärven ja Hurmeen (2000) Kuva 2.

6. HYVINVOINTIPALVELUN RAKENTUMINEN

Hyvinvointipalveluilla on pitkään tarkoitettu pelkästään julkisen sektorin tuottamia palveluita. Nyt hyvinvointipalveluiden kentälle on tullut myös yksityisen sektorin palveluntuottajia, jolloin kilpailu on lisääntynyt. On hyvä käsitellä hyvinvointipalveluun liittyviä osia, koska tässä tapaustutkimuksessa haastateltavat ovat ostaneet juuri yksityisen sektorin tuottaman hyvinvointipalvelun. Käyn myös läpi tutkimuksessani käytettävän hyvinvointipalvelun Kehon Ikä-kartoituksen rakenteen ja toiminnan.

6.1 Hyvinvointipalvelun muotoutuminen ja laadunmäärittäminen

Palvelu mielletään yksinkertaisemmillaan työksi, jota tehdään jonkun toisen puolesta. Kuitenkin on olemassa kattavampiakin määritelmiä, kuten Hallipellon (2008) tekemä määritelmä palvelun erityispiirteistä. Tässä palvelu on jaettu neljään osaan. Ensimmäisenä on palvelun osittainen aineettomuus, jolloin se eroaa fyysisestä tavarasta. On kuitenkin mahdollista, että palvelun tuottamisen yhteydessä käytetään myös tavaroita. Toisena erityispiirteenä on prosessimaisuus, jolloin palvelu käy läpi suunnittelusta lähtien kaikki vaiheet. Prosessi ei lopu vielä itse palvelun tuotantovaiheeseen, vaan siihen kuuluvat myös palaute ja kehittämismahdollisuudet. Kolmantena on palvelun kulutus, joka tapahtuu aina samaan aikaan kuin sen valmistaminenkin, koska palvelun varastointi ei onnistu. Neljäs erityispiirre on, että asiakas on osana palvelua, jolloin hän myös osallistuu sen tuottamiseen. (Hallipelto 2008, 9-10.)

Palvelun rakenteen lisäksi on oleellista määrittää palvelua laadullisten kriteerien perusteella. Tällöin on mahdollista paloitella laadun kriteerit eri osa-alueisiin, joihin kuuluvat muun muassa tekninen ja toiminnallinen laatu. Tekninen laatu keskittyy asiakkaan saaman aineellisen tai aineettoman palvelun kuluttamiskokemuksiin. Tällöin tarkastellaan palvelun tuottamisen ammattimaisuutta ja taitoa. Esimerkiksi Kehon Ikä-kartoituksessa tekninen laatu määritellään mittareiden mielekkyydestä asiakkaalle. Toinen tarkasteltava osa-alue on toiminnallinen laatu, jolloin palvelua arvioidaan muun muassa palvelun tarjoajan käyttäytymisen perusteella, jolloin havainnoidaan esimerkiksi asiakaspalvelijan asenteiden mielekkyyttä. Arvioinnissa tarkastellaan myös lähestyttävyyttä, eli kuinka vaivatonta ja joustavaa palvelun hankkiminen on.

Toiminnallisen laadun arvioinnissa mitataan myös palvelua ja palveluntarjoajaa kohtaan tunnettua luotettavuutta, joka ilmenee oletuksena, että sovittu palvelu tuotetaan luvutulla tavalla. On tärkeää tarkastella laadullisesta näkökulmasta myös palvelun normalisoinnin valmiutta, jolloin arvioidaan palveluntarjoajan valmiutta palauttaa toiminta entiselleen, jos tapahtuu jokin odottamaton muutos palvelun tuottamisprosessissa. Toiminnallinen laatu on tärkeä osa kokonaislaadun määrittelyssä, joten asiakkaan ja myyjän vuorovaikutussuhteet muodostuvat erittäin ratkaiseviksi. Kokonaislaatuun vaikuttavia tekijöitä teknisen ja toiminnallisen laadun lisäksi ovat fyysiset resurssit ja palvelun tuottavan yrityksen imago. Fyysisten resurssien osalta arvioidaan palveluympäristön mielekkyys ja toimivuus palvelun tuottamisprosessissa. Palvelun tuottavan yrityksen imagon arvioinnissa vaikuttaa etukäteen muodostunut positiivinen mielikuva yrityksen toiminnasta, arvoista ja suositteluista. (Jakosuo 2010, 19–20; Grönroos 2009, 121–122.)

”Hyvinvointipalveluilla ohjataan tilannetta suuntaan, jossa kaikkialla on yhdenvertaiset edellytykset osallistua, kantaa vastuuta ja hyötyä lisääntyneistä valinnanmahdollisuuksista. Ne auttavat rakentamaan osallisuutta yhteiskunnassa” (Neuvonen 2005, 17). Edellä ollut määritelmä sopii hyvinvointivaltion julkisiin palveluihin. Tällöin kaikilla kyseisen valtion kansalaisilla on oikeus näihin palveluihin ja ne ovat vastikkeettomia. Yksinkertaisesti pelkkä hyvinvointivaltion kansalaisuus riittää. Hyvinvointipalvelut edesauttavat myös yritysmaailmaa, koska ne mielletään ennaltaehkäiseviksi toimiksi, joilla saadaan ylläpidettyä työkykyä. (Neuvonen 2005, 17–18.)

Yksityisellä sektorilla käytössä olevat hyvinvointipalvelut ovat käyneet vaihtelevasti läpi palvelumuotoilun. Palvelumuotoilussa palvelut on muotoiltu innovaatioiden kautta, ne on muotoiltu oletetuille asiakkaille sopiviksi. Palvelumuotoilun pyrkimyksenä on lisätä ihmisten viihtyvyyttä ja hyvää oloa, joten sen käyttäminen on perusteltua hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. (Mäkinen 2010, 14.)

6.2 Terveys, hyvinvointipalveluiden tavoitteena

Terveys on tavoitteena jokaisella ihmisellä tai ainakin tällaisen oletuksen ehdoilla yhteiskunnassa toimitaan. Tähän pyrkii myös Kehon Ikä-kartoitus, eli lisäämään ihmisten tietämystä omasta terveydestään.

Terveyttä on määritelty usealla eri tavalla. Näihin määritelmiin lukeutuu muun muassa terveyden jakaminen kielteiseen ja myönteiseen terveyteen. Kielteisessä määritelmässä ihmisen on terve, kun ruumiissa ei ole havaittavissa fyysistä sairautta. Myönteisessä määritelmässä taas keho ja mieli ovat tasapainossa sekä koetaan mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteen. Näiden kahden edellä mainitsemani suppeamman määritelmän lisäksi on olemassa World Health Organizationin määritelmä, joka on ”Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin dynaaminen tila eikä vain taudin tai heikkouden puuttumista” (WHO 1978). WHO:n määritelmä on hyvin kokonaisvaltainen ja tästä syystä vielä monen vuosikymmenen jälkeenkin ajankohtainen.

Terveys nyky-yhteiskunnassa on jatkuvasti esillä, tästä kertovat esimerkiksi useat terveyden edistämisen projektit. Eräs tällainen projekti on Terveys 2015-kansanterveysohjelma, jossa pyrkimys on pitkänaikavälin toiminnalla terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen. Toisena tavoitteena on eri väestöryhmien terveyserojen kaventaminen. Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa tavoitteita on asetettu myös ikäryhmittäin aina lapsista ikääntyviin. Työikäisten kohdalla tavoitteena on muun muassa työ- ja toimintakyvyn lisääminen, siten että mahdollistuisi jatkaa työelämässä 3 vuotta pidempään, työturvallisuuden lisääminen ja työterveydenhuollon palveluiden kehittäminen asiakas- ja väestölähtöisyyteen, saumattomiin palveluketjuihin sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001, 24–25; Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006, 42.)

6.3 Kehon Ikä-kartoitus, tutkimuksessa käytetty hyvinvointipalvelu

Tutkimuksessani käytetty hyvinvointipalvelu on yksityisen sektorin tuottama. Se eroaa hyvinvointivaltion tuottamista palveluista siinä, että sitä ei kustanneta valtion verotuloista, vaan käyttäjä lisää hyvinvointiaan vielä julkisen sektorin tuottamien palveluiden lisäksi.

Kehon Ikä-kartoitus on Polar Electro Oy:n rekisteröimä terveyskunnan mittauskokonaisuus. Sen avulla voidaan määrittää kehon biologinen ikä. Tutkittavia muuttujia mittauskokonaisuudessa ovat ikä ja sukupuoli. Terveystilamittauksia ovat paino, kehon rasva- ja vesimäärä, verenpaine ja veren kolesteroliarvot. Fyysisen aktiivisuuden luokkia on neljä, joista tutkittava henkilö valitsee itsensä parhaiten

kuvaavan. Fyysistä kuntoa mitataan testaamalla aerobinen kunto, lihaskunto ja liikkuvuus. (Liukkonen 2009.)

Kehon Ikä-kartoituksessa mitataan ensimmäisenä maksimaalinen hapenottoikyky (VO₂max), jolloin käytetään Polar Electron tekemiä sykemittareita, joissa on ohjelmisto(Polar fitness test with Ownindex) kardiovaskuraalisen arvion mittaamiseen. Tällöin mitataan sydämen sykevälivaihtelua, jonka perusteella ohjelmisto laskee arvioidun maksimihapenoton. Tähän mittaukseen vaikuttavat mitattavan taustatiedot sykkeen lisäksi. Näihin taustatietoihin sisältyvät ikä, sukupuoli, pituus, paino ja aktiivisuustaso. Aina ennen mittausta paino mitataan kalibroidulla puntarilla ja tarvittaessa pituus mitataan. Kaikkein eniten vaihtelua tulee aktiivisuustason valinnassa, koska on mahdollisuus valita neljästä eri vaihtoehdosta, jotka vaikuttavat ohjelman laskukaavoissa maksimaalisen hapenoton tulokseen. Nämä aktiivisuustason vaihtoehdot ovat matala-, keski-, hyvä- ja eliittitaso ja ne valitaan liikkumisen mukaan ja ajanjakso jota tarkastellaan, on kaksi edeltänyttä kuukautta kartoituksesta mitattaessa. Tuolloin haetaan keskiarvillisesti tunteja per viikko, koska esimerkiksi alhainen liikkumistaso pitää sisällään liikuntaa kerrallaan vähintään 30 minuuttia ja tällaisia tulisi enintään kahden tunnin verran. Kuvassa 3. on nähtävissä kuva maksimaalisen hapenoton mittaustilanteesta.



KUVA 3. Maksimaalinen hapenottotesti, Kehon Ikä-kartoitus. (4event)

Polar Electro (2011) on jakanut tuloksen ikäryhmittäin ja maksimaalisen hapenoton tuloksen mukaan, joka ilmoitetaan muodossa ml/min/kg. Taulukko 1. osoittaa kyseisen testin tuloksien jakautumista eri kuntoisuusluokkiin niin miesten kuin naistenkin osalta (Polar Electro 2011).

TAULUKKO 1. Shvartz & Reibold 1990. Maksimaalisen hapenoton arvoasteikko.

Miehet / Maksimaalinen hapenotto (VO₂max, ml/kg/min)

IKÄ	1	2	3	4	5	6	7
20-24	<32	32-37	38-43	44-50	51-56	57-62	>62
25-29	<31	31-35	36-42	43-48	49-53	54-59	>59
30-34	<29	29-34	35-40	41-45	46-51	52-56	>56
35-39	<28	28-32	33-38	39-43	44-48	49-54	>54
40-44	<26	26-31	32-35	36-41	42-46	47-51	>51
45-49	<25	25-29	30-34	35-39	40-43	44-48	>48
50-54	<24	24-27	28-32	33-36	37-41	42-46	>46
55-59	<22	22-26	27-30	31-34	35-39	40-43	>43
60-65	<21	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	>40

Naiset / Maksimaalinen hapenotto (VO₂max, ml/kg/min)

IKÄ	1	2	3	4	5	6	7
20-24	<27	27-31	32-36	37-41	42-46	47-51	>51
25-29	<26	26-30	31-35	36-40	41-44	45-49	>49
30-34	<25	25-29	30-33	34-37	38-42	43-46	>46
35-39	<24	24-27	28-31	32-35	36-40	41-44	>44
40-44	<22	22-25	26-29	30-33	34-37	38-41	>41
45-49	<21	21-23	24-27	28-31	32-35	36-38	>38
50-54	<19	19-22	23-25	26-29	30-32	33-36	>36
55-59	<18	18-20	21-23	24-27	28-30	31-33	>33
60-65	<16	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	>30

Polar (2011) on tutkinut, että väestöstä 11 % kuuluu 1-2 luokkiin, 22 % luokkiin 3. ja 5. ja luokassa neljä on suurin osa eli 34 % väestöstä (Polar Electro 2011). Tämä kertookin paljon siitä kuinka perusliikunta, joka pitää yllä ja vahvistaa hapenottolihasista on jäänyt jälkimodernissa hyvinvointiyhteiskunnassa vähemmälle.

Maksimaalisen hapenottotestin päätyttyä mitataan verenpaine. Tällöin yksilö on ollut rauhassa paikallaan jo usean minuutin ajan, joten keho on rauhoittunut ja verenpainetulosta voidaan pitää vertailukelpoisena. Saamaan kokonaisuuteen lasketaan Kehon Ikä-kartoituksessa myös kehonkoostumusmittaus, jolla saadaan mitattua yksilön rasvaprosentti. Nämä kolme on eniten painoarvoa saavia mittauksia Kehon Ikää määritettäessä, koska rasvan määrä kehossa vaikuttaa eliniän odotteeseen laskevasti, kuten myös korkea verenpaine ja heikko kardiovaskulaarinen kunto. Kehon Ikä-kartoitusmenetelmää luodessa onkin Polar Electro painottanut siten, että lopulliseen tulokseen, 60 % kehon iästä määrittyy näiden kolmen testin perusteella. (Laukkanen, Collins & Schroderus 2009.)

Loput 40 % Kehon Iästä määräytyy erilaisilla fyysisillä testeillä, joihin lukeutuu vatsalihas-, jalkojen kestovoiman- ja käsivarsien kestävyystesti. Näiden lisäksi vielä testataan kehon luonnollista liikkuvuutta venytystestillä. Ensimmäinen fyysinen testi on vatsalihastesti, joka kestää 60 sekuntia ja tarkoituksena on tehdä mahdollisimman monta puhdasta suoritusta. Suorituksessa jalat pidetään lattiasa, polvissa 90 asteen kulma. Kädet ovat sivulla suorassa ja jokainen suoritus lähtee hartioiden ollessa lattiasa. (Laukkanen, Collins & Schroderus 2009.). Tätä suoritusta havainnollistamassa on alla oleva kuva.



KUVA 4. Vatsalihasliike, Kehon Ikä-kartoitus. (4event)

Jalkojen kestovoimaa testataan seinäistunnalla, jossa tarkoituksena on pysyä selkä seinää vasten omien voimavarojen mukaan mahdollisimman pitkään. Suorituksessa

nilkoissa ja polvissa 90 asteen kulmat, selkä, hartiat ja takaraivo ovat kiinni seinässä ja kädet rentona sivuilla. (Laukkanen, Collins & Schroderus 2009.). Kuva 5. havainnollistaa seinäistuntaa.



KUVA 5. Seinäistunta, Kehon Ikä-kartoitus. (4event)

Käsivarsien kestovoimaa mitataan hauiskääntölaitteella, jossa suoritus kestää viisi sekuntia. Tavoitteena on vetää tankoa käsivarsien lihaksilla ja saada aikaan optimaalinen lopputulos. Hauiskääntölaite on rakenteeltaan yksinkertainen, ensimmäisenä nousee vaa'alle joka punnitsee yksilön ja tämän jälkeen vedetään staattisesti tankoa 5 sekuntia, jolloin tietokone laskee vaa'an kautta välittyvän voiman suhteessa yksilön omaan painoon (Laukkanen, Collins & Schroderus 2009.). Kuva 6. havainnollistaa mittaustilannetta.



KUVA 6. Hauiskääntö, Kehon Ikä-kartoitus. (4event)

Liikkuvuuden testaus tapahtuu eteentaivutuksella, jolloin tietokone saa mitattua liikkuvuuden suhteessa alkuasentoon, joka on jokaisella kerralla samanlainen. Tarkoituksena on istua lattialla jalat suorassa, selkäsuorassa ja kädet suorassa hartioiden korkeudella. Mittauslaitteen kapula otetaan kumpaankin käteen ja sitä pidetään täysin kämmenien pohjissa, jotta tuloksesta tulee luotettava. Tästä aloitusasennosta lähdetään taivuttamaan suoraan eteenpäin ja pyritään pääsemään mahdollisimman pitkälle eteen, kuitenkin niin, että suoritus pysyy puhtaana (Laukkanen, Collins & Schroderus 2009.). Kuva 7. havainnollistaa suoritusta.



KUVA 7. Eteentaivutus, Kehon Ikä-kartoitus. (4event)

Kaikkien mittausten jälkeen voidaan syöttää tiedot Polar Electron kehittämään tietokoneohjelmaan, jossa ohjelmisto laskee kehon iän ja samalla luo suositukset asiakkaan ilmoittaman aktiivisuuden mukaan.

6.4 Kehon Ikä-kartoituksen toimivuuden pohdintaa

Kyseinen kartoitus on hyvinvointipalvelu, jonka käyttäjien kokemia vaikutuksia selvitän tutkimuksessani. Kehon Ikä-kartoitus on uudehko terveystmittari, jota kehitetään tällä hetkellä yhdeksi terveydenhuollon työkaluksi. Kehon Ikä -kartoitus kertoo sen hetken kunnan ja tarvittaessa myös ennaltaehkäisevät toimet, joita tulisi tehdä, jotta terveyshuolto saataisiin käyntiin jo ennen itse sairauden puhkeamista. Keinona tähän on esimerkiksi liikunnan lisääminen. Tätä varten on syytä määrittää edellä mainitun mittarin käyttäjien kokemuksia.

Kehon Ikä-kartoitus on toimiva kokonaisuus, kun kyseessä on ns. normaalisti elävät ihmiset, eli he eivät ole urheilijoita, joiden suorituskyky olisi hiottu huippuunsa. Tällöin on riskinä, että lopputulos vääristyy, koska kartoituksessa käytettävä vertailujoukko on tarkoitettu edustamaan keski-ikäisten yksilön suorituskykyä. Tämä on syytä ottaa huomioon, kun testiä aletaan tehdä. Toinen kehitettävä osa-alue on eri

mittausmenetelmien osalta, koska esimerkiksi rasvaprosentin mittaamiseen on useita eri vaihtoehtoja ja testissä käytetty kahvamittari on kyllä nopein, mutta siinä on monella eri muuttujalla suuri vaikutus lopputulokseen. Kyseinen mittari käyttää lopputuloksen saamiseen mm. Body Mass Indexiä, ikää ja sukupuolta, joiden osalta tulee jo tietyt ennakoarvot. Tästä syystä mittaustulos ei kaikilla vartalotyypeillä pidä täysin paikkaansa. Kuitenkin tämän mittausmenetelmän puolustus on, että se mahdollistaa massakartoitukset ja se antaa suuntaviivat vaikka ei täysin täsmällistä totuutta.

Toinen samankaltainen mittausmenetelmä on maksimaalisen hapenoton osalta, jossa yhtenä muuttujana on vaikuttamassa lopputulokseen yksilön aktiivisuustaso. Nämä aktiivisuustason osa-alueet erittelin jo aikaisemmin tässä luvussa, mutta niiden vaikutusta en korostanut tarpeeksi. Tässä tapauksessa, kun otetaan huomioon edeltäneet kaksi kuukautta niin voi olla monilla esimerkiksi perhesyiden takia jäänyt liikunta radikaalisesti vähemmälle, jolloin myös aktiivisuustason valinta tulee tehtyä sen mukaisesti, kuitenkin tämä ei suoraan kerro totuutta todellisesta hapenotosta, joka voi olla esimerkiksi aikaisemman aktiivisen liikunnan harrastamisen osalta hyvinkin korkea, mutta testi ilmoittaa aivan toista. Tällaisia tilanteita on tullut vastaan, kun itse olen tehnyt kartoitusta ryhmälle, jossa kartoitettava entisenä kilpaurheilijana ovat käyneet tekemässä suoran hapenoton testit ja tietää kohtuullisen tarkasti oman suorituskyvyn, mutta perheenlisäyksen takia on hetkellisesti ollut rajallisesti aikaa liikunnalle ja siitä syystä joutui valitsemaan alemman suorituskyvyn tason, jolloin tulos vääristyi selvästi.

Fyysisiä testejä pidän riittävinä antamaan kuvan lihaksiston kunnosta. Ainoastaan keskivartalon lihaskuntoa mittaava vatsalihasliike on osalle kartoitukseen tulleista liian raskas, koska esimerkiksi keskivartalolihavuus estää oikeaoppisen suorituksen tekemisen, joka taas ei suoranaisesti kerro, että millaisessa kunnossa lihaksisto on. Toiseksi rasittavuuden takia myös useita suorituksia olen esimerkiksi oman ohjaukseni aikana joutunut hylkäämään. Suoritusteknillisiin tapauksiin liittyen olemme saaneet koulutuksen ja pyrimme pitämään koko yrityksen osalta yhtenäisen linjan, joten tässä mielessä suoritusten hylkääminen on perusteltua, jos kyseiset kriteerit eivät täyty suorituksen toteutuksessa.

7. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Luvussa seitsemän käsittelen keräämäni aineiston tuloksia, aineisto on kerätty haastatteluilla. Alussa käyn läpi haastateltujen taustatietoja ja saamieni tuloksien avulla vastaan tutkimustehtävääni.

7.1 Sosioekonomisen aseman vaikutus

Haastatteluja oli kahdeksan. He olivat iältään 30–40-vuotiaita miehiä. Alla oleva taulukko (taulukko 2.) kuvaa haastateltavien perhe- ja koulutustaustaa haastatteluhetkellä. Käytetty merkkäus M tarkoittaa miestä.

TAULUKKO 2. Haastateltujen taustatiedot.

Haastateltava	Perhetilanne	Koulutus
M1	Naimisissa, 1lasta	Ammattikoulu
M2	Naimisissa, 2lasta	Ylioppilas
M3	Naimisissa	Ammattikoulu
M4	Naimisissa, 4lasta	Ylempi korkeakoulututkinto
M5	Parisuhde	Ammattikoulu
M6	Naimaton	Ylempi korkeakoulututkinto
M7	Naimisissa, 4lasta	Ylempi korkeakoulututkinto
M8	Naimisissa	Ylempi korkeakoulututkinto

Haastatteluiden osalta on ollut havaittavissa, että sosioekonomisen aseman vaikutus liikuntatottumuksiin on selvästi nähtävissä. Tätä vahvisti useampi tapaus, joissa ilmeni samankaltainen tietoisuus liikunnan ja terveyden merkityksistä. Haastateltaviksi valikoitui satunnaisesti eri sosioekonomiseen luokkaan kuuluvia, joten vertailuasetelma syntyi itsestään. Esimerkiksi eräs haastatelluista ei tiedostanut monipuolisen ruokavalion merkitystä ennen kartoitusta.

”En mä ole koskakaan miettinyt ruuan merkitystä, esim. en aikaisemmin ole koskaan salaattia syönyt.” –M3

Korkeammin koulutetuilla oli haastattelujen perusteella ennen Kehon Ikä-kartoitusta enemmän tietoa omaan terveyteen vaikuttavista tekijöistä, kuten liikkumisesta ja ravinnosta. Tämä tukee aikaisempia tutkimuksia koskien sosioekonomisen aseman vaikutuksesta tiedon määrään, myös oman terveyden ja liikkumisen osalta. (ks. Suomi 2000).

Edellisen kappaleen osalta ravintotietouden tärkeyttä korostaa Likesin tutkimuksessa ilmennyt huomio, että alle 40-vuotiaista miehistä 55–62 prosentilla oli kohonnut systolinen tai diastolinen verenpaine. (Likes 2011, 37.) Tähän on tutkitusti todistettu vaikuttavan elintottumukset, kuten ravinto, liikunta ja tupakointi. Tätä tutkimustulosta vahvisti myös haastatteluissa esille tullut maininta verenpaineista, jotka olivat nousseet huomattavan korkealle.

”Mulla taisi olla silloin verenpaineet koholla. Sähkökessua kato tuli imettyä, kun se kato tuli silloin. Sitä tuli sitä myrkyä suuhun, varmaan jonkinlainen myrkytystila kokoajan. Paineet taisi olla 180 yläpaine ja 120 alapaine” –M3

7.2 Kehon Ikä-kartoituksen vaikutukset elämänpolitiikassa

Käyn läpi tässä kappaleessa Kehon Ikä-kartoituksen koettuja vaikutuksia elämänpolitiikassa. Materiaalina ovat keräämäni kirjallisuus ja tekemäni haastattelut, näiden avulla saan muotoiltua tutkimukseni tulokset.

Haastattelujen osalta selvisi, etteivät jo paljon liikkuvat kokeneet saavansa kartoituksesta paljoakaan uutta tietoa omasta kunnostaan. Suurimmalla osalla yli 30-vuotiaista miehistä oli jo tuntemus omasta kehosta ja sen suorituskyvystä, jolloin myös elämänpoliittiset muutokset jäivät kokonaan pois tai siihen vaikutettiin erittäin vähän. Tällaisilta yksilöiltä tuli haastattelussa selkeät vastaukset ja myös niiden sisältö painotti liikunnan ja ravinnon tärkeyttä hyvinvoinnin yhtenä tukipilarina.

”Liikunnalla ja ravinnolla keskeinen rooli elämässä” –M6

”terveydenhuoltoalan ja osin liikunta-alan ammattilaisena tiedostan hyvin liikunnan merkityksen terveydelle.” –M7

”Liikunta ollut keskiössä aina” -M8

7.3 Reflektiivisyys osana elämänpolitiikkaa

Elämänpolitiikkaan sisältyy refleksiivisyys, jolloin mahdollistuu oman toiminnan kyseenalaistaminen. Haastattelujen perusteella oli havaittavissa, että osassa tapauksista kyseenalaistaminen tuli sisäisen motivaation perusteella ja osassa tapauksista ulkoisten motivaatioiden kautta. Eräessä tapauksessa näkyi hyvin eri motivaatioväylien sekoittuminen. Tässä tapauksessa on nähtävissä selvästi Kehon Ikä-kartoituksen positiivinen vaikutus elämänpolitiikkaan.

”Kun paino oli kerinnyt nousemaan ennen tota ekaa testiä niin oli jo aikaisemmin tullut mieleen että jotain pitäisi tehdä. Mutta kyllä Kehon Ikä-kartoitus pönkittää sitä. Ei saatana, ei tämä voi näin olla” -M2

Motivaation lisääntyminen luo luontevan kasvualustan kehitykselle, jolloin tavoitteiden asettelu on luontevaa. Tavoitteiden kautta pystytään helpommin ylläpitämään motivaatiota. Tuolloin saadaan ohjattua energia tehokkaasti oleellisiin asioihin, jotta tavoite toteutuisi optimaalisesti. Tähän on kaikilla yksilöillä omat henkilökohtaiset tavat, jotka ovat havaittavissa haastatteluissa. Tästä valottava esimerkki on eräs haastateltava, jonka tavoitteet olivat asetettu korkealle.

”Viimeiseen kartoitukseen oli pikkaisen pettynyt, kun ei pystynyt parantamaan tarpeeksi. Ehkä oli vähän liikaakin tullut asetettua omia tavoitteita. Mutta kyllä tuollainen testaaminen motivoi.” -M2

Tässä kuitenkin on aina se riski, että epärealistisilla tavoitteilla motivaatio laskee ja toiminta vähenee tai lakkaa kokonaan. Tutkimusta aiheesta ovat tehneet mm. Salmela-Aro & Nurmi (2002), joidenka tuloksien mukaan epärealistisia tavoitteita itselleen asettavat yksilöt lisäävät masennuksen riskiä.

7.4 Giddensin elämänpoliittisin suuntaviivoin

Giddens on eritellyt toimivasti elämänpolitiikan moniosaiseksi prosessiksi ja seuraavassa vertaan näitä rakenteita oman tutkimusaineiston läpi. Elämänpolitiikka on kokoajan kehittyvä kokonaisuus, siihen sisältyy mm. emansipaatio.

Emansipaation toteutuminen tasa-arvon ja valinnan vapauden osalta on elämänpolitiikassa tärkeää, jotta esimerkiksi ne päätökset jotka tehdään, ovat sellaisia joiden takana ollaan valmiita seisomaan ja niihin on motivoitunut. Tästä eräässä haastattelussa mainittiin, että omalta osaltaan valinnan vapautta edisti esimiehen asenne Kehon Ikä-kartoitukseen.

”Se oli musta hyvä tieto, että toi pomo sanoi, ettei sitä kiinnosta meidän tulokset, vaan nämä on itteemme varten.” –M5

Giddens on myös havainnut, että osa yksilöistä toimii hyvinvointivaltion politiikan mukaisesti ja tekee valintojaan yleisesti hyväksytyä ja suositeltua linjaa pitkin. Tähän epäsuorasti sanoisin tutkimuksen tiimoilta kuuluvan jokaisen haastatteluissa olleen, koska medikalisaation yleisesti määrittämä terve ihminen oli jokaisen haastateltavan tavoitteena ja sitä kohti oltiin valmiina tekemään töitä. Eniten eroaa henkilökohtaisesti koettu tarve tämän tavoitteen saavuttamiseen. Haastatteluissa tähän osioon mielestäni erottautui kaksi haastateltavaa, joista toinen oli täysin tyytyväinen omaan tilanteeseensa. Toinen taas oli ensimmäisen Kehon Ikä-kartoituksen jälkeen tehnyt suuria elämänpoliittisia muutoksia, jonka toteuttamiseen meni useampi vuosi, mutta kuitenkin kummallakin oli sama tavoite.

”Ei, kyllä mun elämässä on kaikki liikunta ja ravitsemusasiat ihan reilassa” –M6

”Olen antanut itseni lipsua, mutta ei se kuitenkaan voi huonoksi olla mennä, jos aattelee, että pudotin 107 kilosta 87 kiloon ja pitää sen siellä niin ei se pahasti pielessä, menihän siihen aikaakin” –M2

Toisaalta on havaittavissa elämänpolitiikassa mahdollisuus muutokseen, jolloin yksilön valinnat, valintatilanteet, habitus ja elämäntyyli saavat aikaan muutoksia yksilön toiminnassa. Tätä ajatteluketjua pitkin tehdyt päätökset ovat selvästikin tilannesidonnaisia ja yksilökeskeisiä. Eräässä haastattelussa tilannesidonnaisuus ja elämäntyyli kohtasivat ja elämänpoliittisesti haastateltava kertoi tehneensä valintoja uuden tiedon valossa.

”Itse asiassa siinä kartoituksen aikoihin kävin tuolla työterveydessä niin siellä meidän oma terveydenhoitaja vähän neuvo, että miten kannattaisi syödä, kun en mä ole koskakaan miettinyt. Nykyään syön töissäkin, en mä ennen syönyt töissä ollenkaan

mitään. Söin sitten illalla ja eipä pahemmin aamullakaan tullut syötyä, mutta sitten, kun pääsi töistä niin ahmi itsensä täyteen.” –M3

Kaikkien valintojen osalta on syytä aina käydä läpi riskien arviointi ja niiden todennäköisyydet toteutua. Samoin on elämänpoliittisissa valinnoissa tehtävä ja omalta osaltaan tämä korostuu, kun yhteiskunnan tasolla riskien hallinta on heikentynyt ja tulee epävakaiden taloussuhdanteiden osalta varmasti olemaan jatkossakin epävakaata. Riskien osalta haastattelussa esiintyi niiden arviointia ja niiden uudelleen arviointia.

”Pelattiin lentopalloa pari vuotta sillain aktiivisesti. Rankkalaji niin alkoi mennä porukalla olkapäätä, selkää ja niskaa. Se oli ehkä vähän liian kova laji tai pelattiin vähän liian kovaa sitä. Siihen se loppui se pelailu, kun paikat pettivät ja alkoi hankaloittaa muuta harrastamista. Ei se ollut enää mukavaa.” –M3

Tässä juuri riskien uudelleen arviointi osoittaa, että aina elämänpoliittiset päätökset koskien esimerkiksi hyvinvointia, eivät toimi ja niitä on syytä muuttaa. Näiden loukkaantumisten osalta työntekijöitä oli sairauslomalla ja työntuottavuus kärsi. Tällöin työnantajan kustantama lentopallovuoro ei enää lisännyt työkykyä ja sitä kautta hyvinvointia.

7.5 Yksilön käyttäytyminen elämänpolitiikassa

Käyttäytymisessä on havaittu tietyt osa-alueet, kuten koettu tunne kyseisestä asiasta, eli onko tunne myönteinen vai kielteinen. Kehon Ikä-kartoituksen tarkoitus on saada aikaan yksilölle mahdollisimman myönteinen mielikuva ja tätä kautta myös halu mahdolliselle muutokselle ja samalla edesauttaa elämänpoliittisesti oleellisten asioiden päätöksentekoa. Todennäköisesti kielteiset tunteet jarruttavat päätöksien muotoutumista tai estävät ne kokonaan. Eräässä haastattelussa oli havaittavissa myönteisen tunteen tilanne, kun haastattelevalle oli herännyt tunne oman tekemisensä muutoksesta.

”Oma fiilis tuon kartoituksen jälkeen oli kyllä hyvä, kun se palaute oli tosi innostavaa. Mietin eritavalla myös tota työmatkaliikuntaa, kun sitä käytettiin yhtenä esimerkkinä. Mulla on useampi kilometri töihin niin nykyään sitä ajan muutamana päivänä viikossa pyörällä.” –M1

Käyttäytymiseen vaikuttaa yksilöllä tietysti kulttuuri jossa eletään, mutta myös yhteisöt. Näitä yhteisöjä on jokaisella useampi, esimerkiksi harrastuksien ja työn kautta

kuulutaan tiettyihin yhteisöihin. Haastattelussa työpaikan rooli yhtenä yhteisönä näkyi. Yksilö pyrkii saamaan hyväksyntää ja sitä kautta on usein valmis tekemään paljonkin, jotta sen ansaitsee.

”Otettiin sellainen kympin kisa. 10kg pois toukokuun loppuun, silloin pudotin 99kg:stä kymppi pois. Potissa oli isot kossut. Maine ja kunnia oli ennemminkin jaossa.” –M2

Koetusta käyttäytymisen ohjautuvuudesta on havaittu olevan eniten merkitystä käyttäytymisessä. Tällöin on motivoitunut ja koetaan, että ollaan kykeneviä omilla elämänpoliittisilla päätöksillä ohjaamaan omaa toimintaa haluttuun suuntaan. Kehon Ikä-kartoitus pyrkii antamaan tähän ohjautuvuuden tilaan mahdollisimman positiivisen ilmapiirin. Haastattelujen perusteella ilmeni, että pelkästään koettu ohjautuvuus riittää myös yksinään päätöstentien perustaksi.

”Kyllä hapenottokyky oli ensimmäinen, jota oon miettinyt ja aikaisempiin testeihin verrattuna tulos oli huono. Tajusi, ettei pelkästään punttisalilla hapenottoa paranneta, vaan on pakko tehdä muutakin. Innosti liikkumaan muulla tavalla.” –M7

Identiteetin rakentuminen voidaan ajatella myös eri elämänsyönteiden vaiheina. Silloin erittelyn voisi tehdä esimerkiksi vaiheittain: lapsuus, nuoruus, varhaisaikuisuus, vanhemmuus ja vanhuus. Näiden erittelyjen perusteella suurin osa haastatelluista sijoittuu vanhemmuuden vaiheeseen ja siinä vaiheessa identiteettiä varmasti miettii uudemman kerran, kun saa ottaa vastuuta vastasyntyneestä ja kaikkien vanhempien tavoitteenahan on olla esimerkkinä lapselleen. Tästä syystä myös monet tavoitteet, jotka koskevat itseään ovat toisarvoisia. Tällöin omat liikkumiset jäävät vähemmälle ja elämänpoliittiset päätökset eivät aina ole optimaalisia oman terveyden näkökulmasta. Toisaalta kyseisessä iässä myös tehdään suhteessa paljon töitä ja ollaan halukkaita myös luomaan työuraa. Haastatteluissa tämä tuli ilmi ja Kehon Ikä-kartoitus koettiin herättävän uudelleen ajattelemaan omaa hyvinvointia.

”Silloin oli ollut neljä ja puoli vuotta johtohommia takana, jotka on henkisesti aika vaativia ja mä olin liikkunut hirveen vähän ... Toisaalta nyt, kun on pari vuotta koittanut liikkua niin kyllä se näkyy Kehon Iässäkin” –M7

Haastatteluissa ilmeni, että käyttäytymiseen ohjaututtiin, niin suoraan koetun ohjautumisen kautta kuin myös sosiaalisen paineen alla kuin myönteisen tunteen kautta.

Elämänpoliittisesta näkökulmasta katsottuna Kehon Ikä-kartoituksen aikaansaama käyttäytyminen on mielestäni positiivista, koska se toimii motivaattorina ja positiivisen tunteen luojana. Tällöin saadaan vahvistettua oman pystyvyyden tunnetta ja sisäinen motivaatio kasvaa.

7.6 Yksilöiden eroja elämänpolitiikassa

Elämänpolitiikassa osana kokonaisuutta on yksilön identiteetti, joka vaikuttaa kaikissa päätöksissä. Tämä johtuu siitä, että identiteetti on yksilön käsitys itsestään. Haastatteluissa mielenkiintoisesti vaihteli persoonallisuuden vahvuus vastauksissa.

”Nyt ruvetaan poistaa sitä turhaa, ei mua haittaa ylimääräisetkään, mä oon niitten kanssa sujut” –M2

Identiteetin perusta rakentuu persoonallisista ominaisuuksista, jotka ovat kehittyneet ajan myötä ja muokkaantuvat koko elämän ajan. Tämä tuli esille haastatteluissa, kun haastateltavat kertoivat aikaisemmista liikuntatottumuksista. Osassa tapauksista liikunta oli ollut isossa roolissa lapsuudessa ja nuoruudessa, jolloin sillä on ollut varmasti tärkeä rooli identiteetin rakentumisen kannalta. Tällöin varmasti valmentajat, pelikaverit, idolit jne. ovat vaikuttaneet identiteettiin. Uskoisin myös kilpailuhalukkuuden olevan peräisin monessa tapauksessa tuolta ajalta, kun suurin osa vapaa-ajasta on altistunut kilpailullisesti latautuneeseen ilmapiiriin, jossa tulokset ovat usein suorituksia tärkeämpiä. Tähän törmäsi haastatteluissa useampaankin otteeseen, kun taustalta löytyi aktiivinen urheilu-ura nuorena.

”Kyllähän se kun isolla porukalla tuollaisista isoa testiä tehdään, niin voi sanoa kun on kilpaurheilut niin sitten kasvaa ne sarvet päähän silloin pitää vetää enemmän kuin muut.” –M2

”Kilpailtua tuli muiden kanssa ainakin seinäistunnassa” –M3

Identiteetin osalta elämänpolitiikassa mielestäni optimaalinen tilanne on, kun yksilö pystyy elämään sopusoinnussa itsensä kanssa ja pystyy toteuttamaan itseään asettamiensa arvojen kautta. Tuolloin päätökset varmasti tulee tehtyä harkiten ja esimerkiksi Kehon Ikä-kartoituksesta saa irti kaikkein eniten.

8. POHDINTA

Elämänpolitiikka toteutuu jokaisen meidän kohdalla päivittäin, kun päätämme mitä ratkaisuja teemme, esimerkiksi ravinnon ja liikkumisen suhteen. Tällöin toimimme osana yhteiskuntaa, joka asettaa tiettyjä rajoja toiminnallemme esimerkiksi lakien muodossa. Miten pitkälle päätökset, joita teemme, ovat meidän itsemme tekemiä ja miten iso osa esimerkiksi yhteiskunnassa esiintyvien ilmiöiden kuten medikalisaation sanelemia?

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää yksilön elämänpolitiikassa toteutuneita muutoksia Kehon Ikä-kartoituksen jälkeen. Näihin koettuihin vaikutuksiin pääsin käsiksi empiirisen tutkimuksen avulla, jolloin kävin haastattelemassa Kehon Ikä-kartoituksen tehneitä henkilöitä. Haastattelujen kysymykset muotoilin siten, että ne kannustivat haastateltavaa kertomaan mahdollisimman kattavasti omista tuntemuksistaan. Keskeinen tarkoitus oli saada henkilökohtaisia tarinoita, joiden pohjalta paljastuisi mahdolliset muutokset elämänpolitiikassa.

Tutkimuksessa vahvistui jo aikaisemmassa tutkimusmateriaalissa ilmennyt sosioekonomisen aseman vaikutus tietämykseen omasta terveydestään ja yleisistä terveyssuosituksista. (ks. Suomi 2000.) Tämä ei ole sinänsä yllättävää, koska yleensä sosioekonomiselta asemaltaan korkeammalla oleva yksilö on kouluttautunut ja tätä kautta omaksuu tietoa laajemmin ja osaa tehokkaammin hyödyntää oppimaansa omassa elämässä. Toisaalta myös vapaa-aika ja taloudelliset resurssit yleensä lisääntyvät mitä korkeampi sosioekonominen asema on, joten oman terveyden ylläpitoon on enemmän mahdollisuuksia.

Sosioekonomisen aseman ilmiöstä on erilaisia käsityksiä. Stanislaw Ossowski (1963) kysyy, ovatko sosioekonomista asemaa kuvastavat luokkajaot oikeasti todellisia ja laadullisesti toisistaan eroavia. Vai perustuvatko yhteiskuntaluokat vain aste-eroihin, jolloin samoja asioita ainoastaan arvioidaan eri tavalla, mutta muuttajat eivät eroa toisistaan. Näiden erojen pohjalta pystytään määrittelemään tausta, jolla luokkajaot mielletään. Laatueroihin perustuvat yhteiskuntaluokat ovat yksinkertaisia sinänsä, koska jokaisella luokalla on omat rajansa. Aste-eroihin perustuvissa yhteiskuntaluokissa sosiaalinen asema määrittyy yksilön statuksen perusteella, jolloin statuksen lisääntyminen myös mahdollistaa nousun yhteiskuntaluokissa. (Ossowski, 1963, 152.)

Koen eläväni näiden kahden eri yhteiskuntaluokka-ajattelun fuusiossa, jolloin tietyt rajat ovat olemassa esimerkiksi koulutuksen ja ammattiaseman kautta, mutta status ja sen muutos mahdollistavat myös sosioekonomisen aseman muutoksen.

Motivaatio on osa käyttäytymistä ja tätä kautta lisää osaltaan ymmärrystä siitä miksi yksilöt toimivat tietyllä tavalla. Motivaatio voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen motivaatioon. Ne esiintyvät yhtäaikaaisesti ja ovat toisiaan täydentäviä. Sisäisesti motivoituneet tyypillisesti aktivoituvat herkemmin tutkimaan ja haastamaan itseään, usein vielä ilman odotusta ulkoisesta palkkiosta. Ulkoinen motivaatio ilmenee tekijänä, joka tulee yksilön ulkopuolelta, esimerkiksi palaute, palkka, kannuste jne. Ulkoisen ja sisäisen motivaation erona on ainakin kesto, joka usein ulkoisessa motivaatiossa on lyhyt ja sisäisessä motivaatiossa voi ilmetä jopa tunteiden tasolla. (Ruohotie 1998, 37–39.) Osa tutkimukseen osallistuneista koki motivaation lisääntymisen ja havaittavissa oli niin ulkoista kuin sisäistä motivaation kasvua. Tätä mielestäni kuvaa esimerkiksi työyhteisön sisällä käynnistynyt painonpudotuskilpailu, jossa tarjolla oli konkreettinen palkinto ja mainetta. Samalla heräsi sisäinen motivaatio parantaa omaa terveyden tilaa, kun kartoituksissa oli havaittavissa tulosten heikkenemistä. Pitkän aikaväin tavoitehan 4EVENT:illä on saada aikaan pysyviä muutoksia asiakkaan elämäntavoissa, jolloin terveelliset elämäntavat tulisivat osaksi jokapäiväistä tekemistä. Tällöin sisäisen motivaation löytäminen onkin suositeltavaa.

Reflektiivisyys ilmeni tutkimuksessa jokaisen kohdalla eri tasoilla. Reflektiivisyys ymmärretään oman toiminnan ja sen seuraamusten kriittiseksi arvioinniksi. Tällöin mahdollistuu syventyminen omien tunteiden, ajatusten ja asenteiden tarkasteluun ja samalla etäisyyden ottaminen omiin toimintatapoihin, jolloin saavutetaan perusteellisempia valmiuksia omien toimintojen suunnitteluun jatkossa. (Ruohotie 2002, 194–195.) Tutkimuksessa havaittiin useassa tapauksessa reflektiivisyyden toteutuvan pidemmällä aikavälillä, jolloin käytettiin ns. perinteistä reflektointia, joka koettiin kapea-alaiseksi. Kokonaisvaltaisempi reflektointi on reaaliaikaista, jolloin otetaan huomioon mm. omat tuntemukset, eri ihmisten tuntemukset ja tässä tapauksessa kartoitusta ja sen tekemistä estävien ja edistävien asioiden havainnointi. (Ruohotie 2002, 214–215.) Tämä ilmeni haastatteluissa, jolloin kysymyksiä oli herännyt päiviä myöhemmin kartoituksen jälkeen, mutta niihin ei enää saanut niin vaivattomasti vastauksia. Tässä reaaliaikainen reflektointi olisi mielestäni erittäin hyödyllinen taito, koska olen huomannut kartoituksen jälkeistä palauteluentoa pitäessäni, että kysymyksiä

kartoitukseen liittyen tulee todella vähän. Toisaalta voi olla, että palauteluennon sisältö on saatu tarpeeksi informatiiviseksi.

Tutkimuksessa olisi haastateltavia voinut ohjata vielä enemmän kysymyksillä reflektiivisempään pohdintaan omasta toiminnasta, jolloin mahdollisesti olisi voinut syntyä vielä paremmin molemmin puolista kasvua ja tätä kautta muutosta elämänpolitiikassa. Toisaalta palatakseni sosioekonomisen aseman yhteen osatekijään, koulutukseen, havaitsin, että koulutus näkyi reflektiivisyyden määrässä, kun oltiin valmiimpia kriittisesti arvioimaan omaa terveyttä ja toimintakykyä. Aihe on varmasti monelle arka, mutta tällöin mahdollistuisi Ruohotien (2002, 194) mainitsema älyllinen kasvu.

Tutkimuksessa näkyi selvästi eroja tiedon tasoissa ja tätä kautta myös koetuista vaikutuksista elämänpolitiikkaan. Haastateltavista osalla oli koulutustaustan tai työn kautta tietämystä terveydestä ja he toteuttivatkin näitä oppeja jokapäivittäisissä päätöksissään. Tällöin kaikki eivät olleet huomanneet muutoksia ja kokivat jo tietävänsä omasta terveydestään tarpeeksi. Koin, että osalla enemmän omasta terveydestään havainnoivalla oli jo ennen Kehon Ikä-kartoitusta myös ennakkoluuloja, jotka vaikuttivat lopulliseen mielipiteeseen kartoituksen tuomasta tiedosta. Mielipide informaation määrästä ja sen alitajunnaisesta vaikutuksesta yksilön päätöksentekoon on herättänyt myös elämänpoliittisesti oleellisen ajatuksen yksilöiden medialuvun tärkeydestä ja vaadittavasta kriittisyydestä, jotta epäoleellinen tieto saadaan erotettua kaikkein oleellisimmasta ja itselleen tärkeimmästä. Tässä myös on tietyllä tasolla kyse Kehon Ikä-kartoituksessa, jolloin pyritään havaitsemaan osa niistä oleellisista seikoista, joihin keskittymällä pystyttäisiin yksilön hyvinvointia parantamaan. Tämä herättää kysymyksiä: Ovatko he reflektoineet omaa terveystoimintaa aikaisemmin? Ovatko he sisäistäneet kaikkein oleellisimmat seikat?

Tutkimuksen tuloksien yleistämisessä on muistettava, että otanta haastattelujen osalta on pieni ja se kohdistuu ainoastaan keski-ikäisiin miehiin. Haastateltavien määrän rajaukseen päädyin, koska koin sen antavan tarkemmin tietoa yhdestä pääkartoitusryhmästä. Useissa asiakasyrityksissä on keski-ikäisiä miehiä, joilla on usein ennakkoluuloja terveystmittauksia kohtaan ja samalla myös omaa terveyttään koskevista tiedoista. Tämä vahvistaa päätöstä ryhmän valinnasta, koska on tärkeää tietää, millaisia ajatuksia herää kevyemmistä terveystmittauksista. Monet miehet, jotka ovat tehneet

esimerkiksi Cooper-testejä tai koulun/armeijan lihaskuntotestejä, eivät ota huomioon ns. pehmeitä terveystmittauksia kuten verenpainetta tai kehon koostumusta. Toisaalta tutkimuksen kohderyhmän rajaus voidaan katsoa olevan yksi tutkimuksen heikkouksista, koska tällöin jäi pois suuri Kehon Ikä-kartoituksen käyttäjäkunta, naiset. Tämä merkittävä puute jättää varmasti pois paljon erilaisia mielipiteitä, koska useasti naiset ovat tehneet muitakin samantapaisia terveyteen liittyviä mittauksia ja tällöin vertailusta saatava tieto jää vähemmälle. Ajatellen tuloksien yleistettävyyttä on syytä muistaa nämä seikat.

Koen, että tutkimuksesta ilmenevä sosioekonomisten taustojen eroavaisuus olisi myös syytä ottaa huomioon ohjeistuksen ja palautteen osalta. Tämänkaltainen eriyttäminen toisi lisäarvoa Kehon Ikä-kartoituksen käyttäjälle, koska silloin otettaisiin huomioon erilaiset käyttäjät. Ei ole tarkoitus aliarvioida ketään, mutta on syytä tiedostaa erilaisten käyttäjien tausta ja tietämys aiheesta. Toiseksi koen oleelliseksi ymmärtää yksilöiden toiminnan taustalla olevat motivaation lähteet, jolloin mahdollistuu niiden ohjaaminen ja vahvistaminen. Näiden motivaatiolähteiden tunnistaminen on haastavaa, mutta edesauttaa 4EVENT:n tavoitetta saada terveelliset elämäntavat osaksi yksilön elämää. Kolmanneksi huomasin emansipaation ilmenemisen tutkimuksessa silloin, kun Kehon Ikä-kartoitus oli työnantajan kustantama ja siihen koettiin liittyvän arvioiva sävy. Emansipaatio tarkoittaa vapautumista kaikenlaisesta pakosta ja ulkopuolisen vallasta (Siljander 1988, 144). Tämä varmasti vaikuttaa testattaviin ja siihen, miten koko kartoitustilanne koetaan. Tällöin työnantajalla on erittäin merkittävä rooli, jotta ei heikennettäisi osallistujien motivaatiota esiintymällä ulkopuolisena valtana. Tämän mainitseminen ennen kartoitusta varmasti lisää yksilön avoimuutta tulevaa mittaustilannetta kohtaan.

9. JATKOTUTKIMUSAIHEET

Käyn tässä viimeisessä kappaleessa läpi jatkotutkimushankkeita, jotka tulivat esille tutkimuksen työstämisen eri vaiheissa. Osaltaan nämä hankkeet muotoutuivat jo pro graduaiheen suunnittelun aikana, kun valitsin tämän kyseisen aiheen.

Kyseisen tutkimushankeen olisi mielestäni voinut myös toteuttaa kvantitatiivisena, jolloin olisi ollut mahdollista tehdä yleistyksiä. Tällöin olisi mahdollista lähteä esimerkiksi kyselylomakkeella selvittämään laajalla otannalla mahdollisia muutoksia elämänpolitiikassaan. Varmasti olisi ollut mahdollista ottaa vertailuun muun muassa sukupuoliset erot, kuten myös eri vuosikymmenillä syntyneiden kokemukset, jotka olettaisin olevan hiukan eroavat, koska esimerkiksi tiedon määrä terveydestä on mediassa ratkaisevasti lisääntynyt verrattuna vaikka 1950-luvulle.

Eräs tutkimussuuntaus mahdollisesti olisi ottaa pääpaino joko medikalisaatiosta tai biovallasta, jolloin tarkasteluteoria olisi toisenkaltainen. Erityisesti medikalisaatiosta pystyisi rakentamaan kattavan kuvauksen historian saatossa muuttuneista terveysihanteista ja tätä kautta tuomaan medikalisaation ehdoin tutkimus tähän päivään ja rakentaa samalla skenaariota tulevasta.

LÄHTEET

- Ajzen, I. 1991. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211. Academic press. University of Massachusetts.
- ATP 2001. Association of Tennis Professionals. Viitattu 19.10.2011.
<http://www.atpworldtour.com/Press/Rankings-and-Stats.aspx>
- Conrad, P. & Schneider, J. 1992. Deviance and medicalization: from badness to sickness. Temple Univerity Press. Philadelphia.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.
- Foucault, M. 1980. Tarkkailla ja rangaista. Suom. E. Nivanka, alkuperäinen teos 1975. Otava. Keuruu.
- Giddens, A. 1991. Modernity and Self-Identily. Self and Society in the Late Modern Age. Polity Press. Cambridge.
- Grönroos, C. 2009. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. 3. uudistettu painos. WSOYpro. Juva.
- Hallipelto, A. 2008. Paras tuottakoon! Hyvinvointipalvelujen tulevat markkinat. Vammalan kirjapaino. Vammala.
- Heinilä, K. 1985. Lajitarjonta urheilussa lisääntyy. Teoksessa Arponen A.O. – Pekkanen, O. (toim) Urheilun tulevaisuus. Suomen valtakunnallinen Urheiluliitto SVUL r. y. Helsinki
- Hentilä, S. 1982. Suomen työläisurheilun historia 1-3. Hämeenlinna.
- Heiskanen, J., Kärkkäinen, O-P., Hakonen, H., Lindholm, H., Eklund, J., Tammelin, T. & Haavas, E. 2011. Suomalaisten työikäisten kestävyyskunto. Nykyhetken tilanne ja ennusteita. LIKES-tutkimuskeskus. Jyväskylä.
- Helakorpi, S., Laitalainen ,E. & Uutela, A. 2010. Suomalaisen aikuis-väestön terveystyytyminen ja terveys, kevät 2009. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 7/2010.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Itkonen, H. 1996. Kenttien kutsu. Tutkimus liikuntakulttuurin muutoksesta. Gaudeamus. Tampere.
- Itkonen, H. & Pirttilä, I. 1992. Sosiologian palapeli. Gummerus. Jyväskylä.
- Jakosuo, K. 2010. Turvallisia, esteettömiä ja edullisia palveluja. Ikääntyneet palveluiden käyttäjänä. Teoksessa S. Makkula, S. Mäkinen, & E. Huhta (toim.) Hyvinvointipalvelut 2.0 Tulevaa ennakoiden, menneestä ammentaen. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 17–27.
- Jalanko J. 2010. Lihavuus lapsella. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 23.2.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443
- Kajanoja, J. 2005. ”Mitä hyvinvointi on?” Kuntapuntari 3/2005. Tilastokeskus. Viitattu 14.1.2010. http://www.stat.fi/tup/kuntapuntari/kuntap_3_2005_hyvinvointi.html
- Komission suositus. 2007. Mikroyritysten sekä pienten ja keskisuurten yritysten määritelmä. Viitattu 31.1.2011. http://europa.eu/legislation_summaries/enterprise/business_environment/n26026_fi.htm
- Korhonen, O., Kukkonen, R., Louhevaara, V. & Smolander, J. 1995. Liikunnasta työkykyä ja hyvinvointia – periaatteita ja käytännön esimerkkejä. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Kuntoliikuntaliitto ry. 2011. K-kuntokeskusjärjestelmä vuodesta 1987. Viitattu 13.10.2011. <http://www.kunto.fi/kkuntokeskus/k-kuntokeskusjarjestelma/historia/>
- Laukkanen, R., Collins, J. & Schroderus, J. White Paper. Polar bodyage: Scientific Background and Content in Polar OwnTest System. Polar Electro. Kempele.

- Liukkonen, MJ., Nygård, C-H. & Laukkanen, R. 2009. Biologisen iän mittausmenetelmän käytettävyys työterveydenhuollossa. Liikunta- ja valmennuskeskus Pajulahti. Tampereen yliopisto, Oulun yliopisto.
- Mäkinen, S. 2010. Hyvinvointikeskus – uutta tilaa luomassa. Teoksessa S. Makkula, S. Mäkinen, & E. Huhta (toim.) Hyvinvointipalvelut 2.0 Tulevaa ennakoiden, menneestä ammentaen. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 11–16.
- Mäkitalo J. 2003a. Työkyvyn käsite. Teoksessa Työterveyshuolto. M. Antti-Poika, KM. Martimo & K. Husman (toim.) Helsinki: Duodecim, 141–147.
- Mäkitalo J. 2003b. Työn kehittäminen työhyvinvoinnin tukena. Teoksessa Työterveyshuolto. M. Antti-Poika, KM. Martimo & K. Husman (toim.) Helsinki: Duodecim, 155–168.
- Neuvonen, A. 2005. Globalisaatio ja hyvinvointipalvelut. Vihreä sivistysliitto. Helsinki.
- Ossowski, S. 1963. Class Structure in the Social Consciousness. Lontoo.
- Otala, L. 2003. Hyvinvointia työpaikalle – tulosta toimintaan. WSOY. Juva.
- Pohjanheimo, E. 1997. Arvojen muutos, työ ja sosiaalinen tausta. Tutkimus työikäisten pyhtääläisistä 1982-1993. Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitoksen tutkimuksia. 1/1997. Hakapaino oy. Helsinki.
- Polar Electro. 2011. Scientific development and evaluation of the polar fitness test with ownindex. Viitattu 16.11.2011.
http://www.polar.fi/fi/tietoa_polarista/keita_olemme/tutkimus/fitness_test_with_OwnIndex
- Ruohotie, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Edita Ab. Helsinki.
- Ruohotie, P. 2002. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. WSOY. Juva.
- Rönholm, T. 1998. Työntekijöiden työkyky ja siihen vaikuttavat tekijät pientyöpaikoilla, kehittämistarpeet terveyden ja työkyvyn edistämiseksi. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro Gradu -tutkielma.

- Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. 2002. Henkilökohtaiset tavoitteet ja hyvinvointi. Teoksessa K. Salmela-Aro & J-E. Nurmi. 2002. Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet.
- Siljander, P. 1988. Hermeneuttisen pedagogiikan pääsuuntaukset. Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia. 55/1988. Oulu.
- Sironen, E. 1988. Uuteen liikuntakulttuuriin. E. Sironen. (toim.) Vastapaino. Tampere.
- Suomi, K. 2000. Liikuntapaikkapalvelut ja kansalaisten tasa-arvo. Liikunnan kehittämiskeskus 1/2000. Lainet Oy. Rauma.
- Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 19. Helsinki.
- Tiittula, L. & Ruusuvuori, J. 2005. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Vastapaino. Tampere.
- Taulukko 1. Shvartz, Reibold. Aerobic fitness norms for males and females aged 6 to 75 years: a review. 1990. Aviat Space Environ Med 61,3-11.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.
- Tuomainen, R., Myllykangas, M., Elo, J. & Ryyänen, O-P. 1993. Medikalisaatio-aikamme sairaus. Vastapaino. Tampere.
- Työkyvyn ulottuvuudet, Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. 2006. Gould, R. Ilmarinen J, Jarvisalo J & Koskinen S. (toim.) Helsinki: Hakapaino.
- Työterveyslaitos 2010. KUVA 1. Viitattu 23.1..2011.
http://www.ttl.fi/fi/terveys_ ja_tyokyky/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/sivut/default.aspx
- Valtion eläketurva 2006. Pidennä työuraasi – paranna eläketurvaasi. Viitattu 20.4.2011.
<http://www.valtiokonttori.fi/public/download.aspx?ID=69078&GUID=%7BCB8E5B4F-8E37-4851-A723-4F979B585035%7D>

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4. Helsinki. Viitattu 15.3.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Vasara, E. 1992. Sotaa ja urheilua. Teoksessa E, Pyykkönen (toim.) Suomi uskoi urheiluun. Suomen urheilun ja liikunnan historia. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 131. Helsinki.

WHO 12.9.1978. Europe, declaration of Alma-Ata. Viitattu 15.1..2010.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf

4event. Mainostoimisto Ihme. Viitattu 24.2.2011.
<HTTP://WWW.4EVENT.FI/TUTUSTU-4EVENTIIN/>

LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko

Haastattelurunko:

Yleiset tiedot:

Ikä, perhetilanne, koulutus

1. Ajatuksia liikunnasta ja terveydestä ennen päätöstä testata itseään.
 - a. Oliko millainen tietämys liikkumisesta ja terveydestä?
 - b. Miten kuvailisit kiinnostustasi omaa terveyttäsi kohtaan?
 - c. Mitä tuli tehtyä ennen kartoitusta, esim. lajeja?
 - d. Millainen oli yleisesti asenne liikkumiseen?

2. Miten sait tietoa 4eventistä ja sen palveluista
 - a. Olitko aikaisemmin kuullut Kehon ikä- kartoituksesta taikka 4EVENT yrityksestä?
 - b. Kävitkö kehonika.fi sivuilla ennen kartoitusta?

3. Miten kartoituksen aikana ajatukset
 - a. Heräsikö/Lisääntyikö kiinnostus omaa terveyttäsi kohtaan?
 - b. Opitko jotain uutta itsestäsi?
 - c. Millaisia ajatuksia heräsi kartoituksen aikana?

4. Miten palautteen jälkeen
 - a. Mitä ajatuksia tulos herätti, odotettu vs. yllättävä?
 - b. Mitä ajatuksia ensimmäisenä tuli mieleen palautteen jälkeen?
 - c. Herättikö keskustelua, kahvipöydässä, työpaikalla, kotona jne.

5. Onko ollut nähtävissä muutosta omassa toiminnassa/valinnoissa
 - a. Millaisia muutoksia konkreettisesti?
 - i. Uusia lajeja?
 - ii. Muutoksia siinä mitä syöt tai juot?
 - b. Hetken innostus vai usko pysyvyydestä?
 - c. Liikkumisesta iloa, parempaa oloa -> hyvinvointi kohentunut?

6. Miten tästä eteenpäin

a. Tarkoitus tehdä kartoitus uudelleen?

i. Mitä tarkoitus tehdä kartoitusten välisenä aikana?

7. Voisitko suositella Kehon Ikä-kartoitusta muille

a. Miten KI -kartoitusta voisi parantaa/kehittää?

Henkilökohtainen testitulokset ja suositukset

26.11.2011

BodyAge™

sinun kehon ikäsi on 20 verrattuna kronologiseen ikääsi 25. Kehon ikä saadaan arviointiesi tuloksista ja vertailusta muihin saman ikäluokan ja sukupuolen edustajiin. Ihanteellinen kehon ikä on ainakin sama kuin kronologinen ikä. Sinulle mahdollinen kehon ikä on saavutettavissa monipuolisen hyvinvointiohjelman avulla. Aseta kunto-ohjaajan avustuksella realistisia kuntoiluun ja elämäntapamuutoksiin liittyviä tavoitteita saavuttaaksesi sinulle mahdollisen kehon iän.

Sinun ikä:	25	18 - 22	23 - 40	41 - 60	61 - 80	81 - 100
		< 23	23 - 40	41 - 60	61 - 80	> 80
Sinun kehon ikäsi:	20	18 - 22	23 - 40	41 - 60	61 - 80	81 - 100
		< 23	23 - 40	41 - 60	61 - 80	> 80
Sinun mahdollinen kehon ikäsi:	18	18 - 22	23 - 40	41 - 60	61 - 80	81 - 100
		< 23	23 - 40	41 - 60	61 - 80	> 80

Suositus

seuraavat tekijät auttavat sinua parantamaan kehon ikääsi. Parantamalla näitä tekijöitä ja seuraamalla monipuolista hyvinvointiohjelmaa, voit saavuttaa 18 vuoden kehon iän.

Jos parannat verenkiertoelimistösi VO2max-tulosta tasolta 58,0 ml/kg/min tasolle > 59,0ml/kg/min, sinun kehon ikäsi paranee 1 vuosi.

Jos alennat systolista verenpainettasi 127 mmHg tasolle < 120mmHg kehosi ikä paranee 1 vuosi.

Pienentämällä nykyistä rasvaprosenttiasi 19,4 %:sta 13,1 - 18,0 %:iin kehon ikä -tuloksesi paranee 3 vuotta.

Parantamalla eteentaivutustulostasi 41,4 cm:stä > 43,2 cm:iin kehon ikä -tuloksesi paranee 1 vuosi.

Kehon ikä ei voi olla alle 18. Seuraavia ohjeita seuraamalla voit kuitenkin maksimoida kuntotasosi.

GRAAFINEN YHTEENVETORAPORTTI

Nimi:

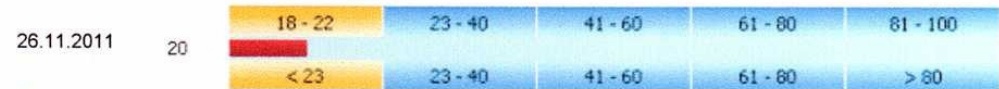
Raportin päivämäärä: 26.11.2011

Tunnistenumero:

Testi 26.11.2011;

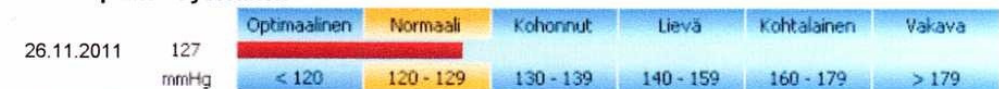
Päivämäärä

BODYAGE



Fyysiset ominaisuudet

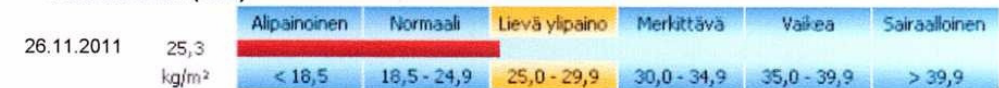
Verenpaine - Systolinen



Verenpaine - Diastolinen



Painoindeksi (BMI)



Kehon koostumus

Kehon rasvaprosentin suora arvo

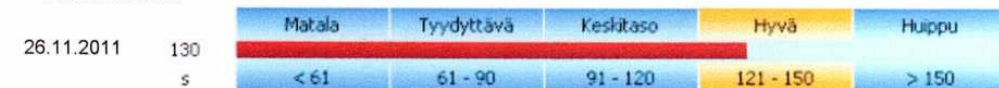


Voima

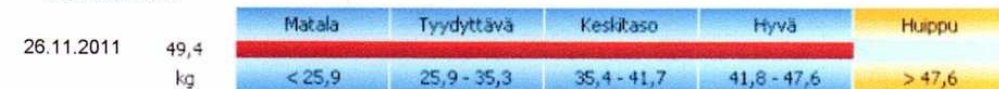
Vatsaliike



Seinäistunta



Hauiskääntö



Notkeus

Eteentaivutus istuen



GRAAFINEN YHTEENVETORAPORTTI

LISTEN TO YOUR BODY
POLAR

Kardiovaskulaarinen kunto

OwnIndex

26.11.2011 58,0
ml/kg/min

Heikko	Matala	Tyydyttävä	Keskätaso	Hyvä	Erittäin hy...	Huippu
< 31,0	31,0 - 35,9	36,0 - 42,9	43,0 - 48,9	49,0 - 53,9	54,0 - 59,0	> 59,0

KARDIOVASKULAARINEN KUNTO

Kardiovaskulaarinen kunto tarkoittaa sydämen, keuhkojen ja verenkiertojärjestelmän kykyä kuljettaa happea ja ravintoaineita työskenteleville lihaksille tehokkaasti ja pitää yllä suurten lihasryhmien (kävely, juoksu, uinti, pyöräily jne.) toimintaa pitkiä aikoja. Terveystieteiden kannalta katsottuna kardiovaskulaarista tai aerobista kuntoa pidetään yleensä kaikista tärkeimpänä hyvän kunnan osatekijänä

Kardiovaskulaarinen mittaus

VO2max: 58,0 ml/kg/min

Arviointien tulokset osoittavat VO2max, että sinun maksimihapenkulutuksesi on 58,0 ml/kg/min. Maksimihapenkulutuksella (VO2max) tarkoitetaan maksimitasoa, jolla kehosi kykenee kuluttamaan ja tuottamaan happea liikuntasuorituksen aikana. Mitä korkeampi VO2max-tasosi on, sitä parempi on kardiovaskulaarinen kuntosi.

OwnIndex-tuloksesi

	Heikko	Matala	Tyydyttävä	Keskitaso	Hyvä	Erittäin hy...	Huippu
58,0 ml/kg/min	< 31,0	31,0 - 35,9	36,0 - 42,9	43,0 - 48,9	49,0 - 53,9	54,0 - 59,0	> 59,0

Tulostesi vertailu muihin Miehet ikäryhmässäsi 25 - 29, sijoittaa sinut Erittäin hyvä prosenttipisteeseen ja (katsonkyisetiedot) verenkiertoelimistön kunnan luokittelussa.

Jos parannat verenkiertoelimistösi VO2max-tulosta tasolta 58,0 ml/kg/min tasolle > 59,0ml/kg/min, sinun kehon ikäsi paranee 1 vuosi.

Kardiovaskulaariset vinkit

SÄÄNNÖLLINEN AEROBINEN LIIKUNTA VOI

- vähentää sydänsairauden riskiä
- alentaa kohonnutta verenpainetta
- alentaa veren kolesterolitasoa
- parantaa verenkiertoa ja sydämen ja keuhkojen toimintaa
- auttaa tuntemaan olosi paremmaksi ja näyttämään paremmalta

VERENPAINNE

Verenpaineella tarkoitetaan veren virtauksen aiheuttamaa painetta valtimoissa. Verenpaine ilmoitetaan kahdella luvulla: systolinen (suurempi luku) ja diastolinen (pienempi luku). Systolinen paine kuvaa painetta sydämen supistumisvaiheen aikana sydämen lähettäessä suuren määrän verta valtimoihin. Diastolisella paineella tarkoitetaan painetta valtimoissa sydänkammioiden ollessa levossa ja sydämen täytyessä palaavalla verellä.

SINUN TULOKSESI

Systolinen

	Optimaalinen	Normaali	Kohonnut	Lievä	Kohtalainen	Vakava
127 mmHg	< 120	120 - 129	130 - 139	140 - 159	160 - 179	> 179

Diastolinen

	Optimaalinen	Normaali	Kohonnut	Lievä	Kohtalainen	Vakava
67 mmHg	< 80	80 - 84	85 - 89	90 - 99	100 - 109	> 109

sinun 127/67 mmHg verenpaineesi on normaalilla Normaali tasolla. Kun pidät verenpaineesi tällä tasolla, sydänkohtauksen ja aivohalvauksen riski pienenee huomattavasti kohdallasi.

Jos alennat systolista verenpainettasi 127 mmHg tasolle < 120mmHg kehosi ikä paranee 1 vuosi.

Verenpainevinkit

On tärkeää ymmärtää, että elämäntapojen muutoksella voi olla selkeä vaikutus verenpaineeseen. Voit välttää verenpaineen kohoamisen harrastamalla liikuntaa säännöllisesti, pitämällä painon kurissa, rajoittamalla alkoholin kulutusta ja välttämällä liiallista suolan ja ravintorasvojen käyttöä.

* Polar OwnTest™-laitteisto käyttää oskillometristä menetelmää verenpaineen mittauksessa.

VOIMA

Lihusvoima on tärkeä yleiskunnon ja terveyden kannalta. Tietty lihasvoiman taso on tärkeä päivittäisten rutiinien hoitamiseksi kotona ja töissä ilman liiallista väsymistä ja stressiä. Hyvä lihaskunto myös suojaa alaselän kivuilta ja tuki- ja liikuntaelinongelmilta. Vahva lihaksisto myös auttaa verenkiertoelimistöä ylläpitämään fyysisiä toimintoja.

Lihusvoiman mittaus

Hauiskääntö: 49,4 kg

Vatsaliike: 46 Toistoa

Seinäistunta: 130 s

Tommi, voimaluokituksesi on laskettu käyttäen yllä olevia voimamittauksia ja yleisesti käytössä olevia ohjeistuksia ja normeja.

Hauiskääntötuloskesi

	Matala	Tyydyttävä	Keskitaso	Hyvä	Huippu
49,4 kg	< 25,9	25,9 - 35,3	35,4 - 41,7	41,8 - 47,6	> 47,6

yllä olevasta taulukosta näet oman lihasvoimatasosi Huippu verrattuna omaan Miehet ikäryhmääsi 18 - 29. Tulos on ihanteellinen voimatason yltäessä luokkaan hyvä tai korkeammalle. Kokeile alla mainittuja vinkkejä säilyttääksesi lihasvoimatasosi.

Sinun vatsalihastuloskesi

	Heikko	Matala	Välttävä	Keskitaso	Yli keski-	Hyvä	Huippu
46 Toistoa	< 28	28 - 35	36 - 41	42 - 49	50 - 57	58 - 72	> 72

yllä olevasta taulukosta näet oman lihasvoimatasosi Keskitaso verrattuna omaan Miehet ikäryhmääsi 18 - 25. Tulos on ihanteellinen voimatason yltäessä luokkaan hyvä tai korkeammalle. Kokeile alla mainittuja vinkkejä säilyttääksesi lihasvoimatasosi.

Seinäistuntatuloskesi

	Matala	Tyydyttävä	Keskitaso	Hyvä	Huippu
130 s	< 61	61 - 90	91 - 120	121 - 150	> 150

yllä olevasta taulukosta näet oman lihasvoimatasosi Hyvä verrattuna omaan Miehet ikäryhmääsi 18 - 75+. Tulos on ihanteellinen voimatason yltäessä luokkaan hyvä tai korkeammalle. Kokeile alla mainittuja vinkkejä säilyttääksesi lihasvoimatasosi.

Lihusvoimavinkit

Monipuolinen voimaharjoitteluojelma sisältää vähintään yhden harjoituksen kutakin suurta lihasryhmää kohti. Harjoittelun tulisi sisältää vähintään yhden perusharjoituksen alavartalolle ja kaksi perusharjoitusta ylävartalolle. Vältä lihasten väsyminen jakamalla ohjelma niin, että et käytä samoja lihasryhmiä peräkkäisissä harjoituksissa. Voit seurata tätä periaatetta jakamalla harjoitukset esimerkiksi seuraavalla tavalla:

VOIMA

- reidet ja lantio
- rintakehä ja käsivarsien yläosat
- selkä ja reidet
- sääret ja nilkat
- olkapäät ja käsivarret
- vatsalihakset
- käsivarsien etuosat
- ranteet

NOTKEUS

Notkeudella tarkoitetaan kykyä liikutella jäseniä helposti kaikkiin eri asentoihin ja se on tärkeää yleisterveyden ja fyysisen kunnon kannalta. Notkeus vähenee, kun lihakset lyhenevät ja kiristyvät liian vähäisen käytön takia lisäten loukkaantumisten ja venähdysten riskiä.

Liikkuvuustesti

Eteentaivutus istuen: 41,4 cm

notkeustasosi on laskettu yllä olevien notkeutta koskevien asiakirjojen ja vakiintuneiden ohjeiden ja normien pohjalta.

Eteentaivutustuloksesi

	Matala	Tyydyttävä	Keskitaso	Hyvä	Huippu
41,4 cm	< 29,6	29,6 - 34,3	34,4 - 38,1	38,2 - 43,2	> 43,2

taulukko näyttää notkeusluokituksesi verrattuna muihin Hyvä ikäryhmässä Miehet 18 - 35. Ihanteena olisi yltää tasolle hyvä tai korkeammalle. Kokeile alla mainittuja keinoja notkeuden parantamiseksi parantaa.

Parantamalla eteentaivutustulostasi 41,4 cm:stä > 43,2 cm:iin kehon ikä -tuloksesi paranee 1 vuosi.

Vinkit liikkuvuuteen

Seuraavia ohjeita on hyvä seurata venyteltäessä:

- Valitse vähintään yksi harjoitus jokaista pääliharyhmää kohti (yhteensä 10-12).
- Venyttele hitaasti ilman nykiviä liikkeitä.
- Jatka jokaista venytystä 10-60 sekunnin ajan hieman kipurajan alapuolella. Suorita jokainen venytys 2-6 kertaa.
- Jos haluat parantaa notkeuttasi, suorita harjoitukset kolme kertaa viikossa. Jos taas haluat säilyttää notkeutesi, suorita harjoitukset kerran viikossa.

KEHONKOOSTUMUS

Kehon koostumuksella tarkoitetaan kehon rasvattoman massan ja kehon painon välistä suhdetta. Kehon rasvaton massa puolestaan tarkoittaa lihasten, luiden, sisäelinten ja jätteiden painoa. Kehon rasva muodostuu jäljellä olevasta rasvakudoksesta. Kehon rasvalla on kolme tärkeää tehtävää:

- 1) lämmöneristys
- 2) toiminta polttoaineena kehon energiantuotantoa varten
- 3) sisäelinten suojaus

On tärkeää säilyttää tietty rasvan taso, mutta liiallinen rasvan määrä on vaaraksi terveydelle. Liiallinen kehon rasvan määrä on yhteydessä kohonneeseen verenpaineeseen, veren rasvojen ja kolesterolin nousuun, sydänsairauteen, aivohalvaukseen, diabetekseen ja joihinkin syöpiin. Hyvin alhaisesta kehon rasvan määrästä voi puolestaan olla seurauksena sydänvaurio, suolistolliset ongelmat, sisäelinten kutistuminen, puolustuskyvyn heikkeneminen, lisääntymiselinten ongelmat, lihaskudoksen väheneminen, hermoston vaurioituminen, epänormaali pituuskasvu tai jopa kuolema. Kehon rasva ilmoitetaan prosentteina koko kehon painosta.

Kehonkoostumuksen mittaus

Kehon rasva %: 19,4 %

Kehonkoostumuksesi



Kehon paino: 87,4 kg
 Kehon rasvaton paino: 70,4 kg
 Rasvan paino: 17,0 kg



painosi 87,4 kg koostuu 70,4kg kehon rasvattomasta massasta (luut, lihakset ja jätteet) ja 17,0 kg rasvakudoksen painosta.

kehosi rasvaprosentti on kohtuullisella tasolla. Rasvaprosenttisi on hieman ihanteellista rasvaprosenttiasi suurempi ja näin ollen sinulla on hieman suurempi riski useiden yllä mainittujen terveysongelmien syntymiseen. Harjoita liikuntaa ja syö terveellisesti pienentääksesi kehosi rasvaprosenttia tehokkaasti ja turvallisesti. Vähentämällä rasvaprosenttisi hyvälle tasolle 13,1 - 18,0 painosi putoaa 81,0 - 85,9 kilogrammaan.

Pienentämällä nykyistä rasvaprosenttiasi 19,4 %:sta 13,1 - 18,0 %:iin kehon ikä -tuloksesi paranee 3 vuotta.

KARDIOVASKULAARINEN OHJELMA

Polar Keeps-U-Fit™ Oma harjoitusohjelma



	Tavoitteesi:	Parantaa	Syke istuen:		
	OwnIndex/VO2max:	58	Maksimisyke:	60	195
	Kevyt 60-70% 117-136 bpm	Keskitaso 70-80% 136-156 bpm	Rask. 80-90% 156-176 bpm	Aika	Kalorit
Normaali1	00:00	00:35	00:00	00:35	550
Lyhyt1	00:00	00:10	00:20	00:30	500
Normaali2	00:10	00:25	00:00	00:35	500
Normaali3	00:00	00:35	00:00	00:35	550
Pitkä1	00:50	00:00	00:00	00:50	600

Yhteensä:	00:60	01:45	00:20	03:05	2700
------------------	-------	-------	-------	-------	------

kardiovaskulaarinen ohjelmasi koostuu yllä mainituista liikuntamuodoista, ja sinun tulee harjoittaa 185 minuuttia liikuntaa joka viikko. Seuraa alla mainittuja liikunnan tehokkuuteen liittyviä ohjeita.

MUISTA:

1. Keskustele lääkärisii kanssa ennen uuden harjoitusohjelman aloittamista.
2. Jokaisen harjoituksen tulee sisältää 7-10 min. alku- ja loppuverryttely. Alkuverryttelyn aikana tehdään myös OwnZone määrittys.
3. Mittaa sykkettäsi pitääksesi harjoitusrasituksen suositustasoilla sekä saavuttaaksesi parhaan hyödyn.

Saadaksesi parhaan mahdollisen hyödyn harjoitusohjelmastasi, käytä sinulle jokaiselle harjoituskerralle suositeltuja sykerajoja (mukaanlukien alku- ja loppuverryttely).

Polar-sykemittarisi pystyy määrittelemään henkilökohtaiset harjoittelun sykerajat. Tätä sykealuetta kutsutaan Polar OwnZone (OZ) sykealueeksi. Polar OwnZone- määrittys reagoi elimistön fysiologiseen rasitustilaan. Hyödyntämällä OwnZone sykerajamäärittystä, jokainen harjoitus tehdään päivän kunnon mukaisilla sykerajoilla.

Kevyt: Harjoittelu teholtaan kevyillä sykealueilla (60-70%HRmax) ylläpitää ja kehittää terveyttä ja yleiskuntoa. Myös peruskestävyys ja palautuminen raskaammista harjoituksista kehittyi.

Kohtalainen: Harjoittelu vaihtelevalla tehoalueella (70-80%HRmax) on tehokasta kehittämään aerobista kuntoa. Jokainen ohjelma sisältää tämän tehoalueen harjoituksia.


Raskas: Korkeilla sykealueilla (80-90%HRmax) harjoitukset ovat lyhyehköjä ja erittäin rasittavia. Näiden harjoitusten aikana lihaksistoon kertyy nopeammin maitohappoa kuin sitä sieltä poistuu. Nämä harjoitukset kehittävät maksimaalista suorituskykyä.

KARDIOVASKULAAR RAPORTTI

LISTEN TO YOUR BODY
POLAR

POLAR KEEPS-U-FIT OHJELMASI VIIKKOTAVOITTEET

- Kevyt 60-70% 117 - 136 bpm
- Keskitaso 70-80% 137 - 156 bpm
- Rask. 80-90% 157 - 176 bpm



Pituus	Kalorit	Kevyt	Keski	Rask.
03:05	2700	00:60	01:45	00:20

POLAR KEEPS-U-FIT EDISTYMISESI