

LIKUNNAN HARRASTAMISEEN MOTIVOIVA VIESTINTÄ – IÄKKÄIDEN IHMISTEN
TOIVEITA VIESTINTÄKANAVISTA JA NIIDEN SISÄLLÖISTÄ

Sinikka Lotvonen

Jyväskylän yliopisto

Terveystieteiden laitos

Gerontologia ja kansanterveystiede

Pro gradu -tutkielma

Syksy 2007

TIIVISTELMÄ

Liikunnan harrastamiseen motivoiva viestintä – iäkkäiden ihmisten toiveita viestintäkanavista ja niiden sisällöistä

Sinikka Lotvonen

Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos, kesä 2007

51 sivua, 9 liitettä

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää minkälainen ja miltä viestintäkanavilta tuleva tieto iäkkäiden ihmisten mielestä saisi heidät motivoitumaan liikunnan harrastamiseen ja mihin viestintäkanaviin sisältyy suurin viestintävaje. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät selittävät viestintävajetta. Tutkimusjoukon muodostivat oululaiset 65 – 85 –vuotiaat Lassintalon seniorikeskuksen asiakkaat. Tutkimukseen osallistui 131 henkilöä, joista naisia oli 106 ja miehiä 25.

Tutkimusaineisto hankittiin keväällä 2007 Oulun kaupungin Lassintalon seniorikeskuksen asiakkailta kyselylomakkeilla, jotka he täyttivät henkilökohtaisesti itsearviointia käyttäen asioidessaan seniorikeskuksessa. Tilastollisina testeinä käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumien tarkastelua, ristiintaulukointia, Pearsonin Khi neliötestiä ja logistista regressioanalyysiä.

Iäkkäitä ihmisiä motivoi liikunnan harrastamiseen eniten tieto ohjauksen saatavuudesta, liikuntapaikoista ja soveltuvista lajeista. Liikunnan harrastamiseen motivoivaa tietoa oli saatu eniten ystäviltä, tuttavilta ja sukulaisilta, liikuntaryhmien ohjaajilta ja sanoma- ja aikakauslehdistä. Iäkkäillä ihmisillä oli eniten viestintävajetta kirjallisten liikuntaohjeiden saamisessa, terveydenhuoltohenkilöstön kohdalla ja puhelimesta saatavassa tiedossa. Logistisen regressioanalyysin mukaan iällä, sukupuolella, koetulla terveydellä, liikunnallisella aktiivisuudella ja liikuntakyvyllä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä viestintävajeeseen.

Iäkkäät ihmiset toivovat saavansa tietoa liikunnan harrastamisesta henkilökohtaisista kontakteista. Liikuntaryhmien ohjaajilla, terveydenhuoltohenkilöstöllä ja lähipiirin ihmisillä on tärkeä rooli iäkkäiden ihmisten motivoinnissa liikunnan harrastamiseen. Erityisesti eniten vajetta sisältäneiden viestintäkanavien kautta tulevaa liikunnan harrastamiseen motivoivaa viestintää tulisi lisätä ja kehittää.

Avainsanat: liikunnan harrastaminen, viestintä, terveysviestintä, motivaatio, motivoiva liikuntaneuvonta

ABSTRACT

Motivational communication of physical exercise – the requests of elderly people concerning communication channels and their contents.

Lotvonen Sinikka

University of Jyväskylä, Department of Health Sciences

Master thesis of Gerontology and Public Health, Summer 2007

51 pages, 9 appendices

The purpose of this research was to determine what kind and from which communication channels the information provided would motivate elderly people to physical activity, as also in which communication channels the largest lack of information is displayed. Also, the purpose was to determine what factors explain the lack of communication. The research group was formed by the age of 65 – 85 year old residents of Oulu, who were the clients of the senior centre Lassintalo. 131 people participated the research, from which 106 were women and 25 men.

The research material was obtained in the spring of 2007 from the clients of the senior centre Lassintalo using a questionnaire, that were filled personally using self-evaluation while visiting in the senior centre. The results were analysed by frequency- and percentage division, cross-tabulation, Pearson's Chi²-square test and logistic regression analysis methods.

Elderly people are motivated to physical exercise the most by information for the availability of guidance, places to exercise and suitable ways of sports. The most information on physical exercising was received from friends and relatives, the instructors of exercising groups and newspapers. The largest lack of information was displayed on information channels: written instructions, health care personnel and the telephone. Logistic regression analysis claims, that the age, gender, experience of health, activity on exercising and the ability of walking for 2km did not have a statistically significant connection on the lack of information.

The elderly people hope to receive information concerning exercising from personal contacts. The instructors of exercise groups, health care personnel and the people involved have a crucial role in motivating the elderly people to exercise. The largest lack of information concerning exercising was displayed on the following information channels: written instructions, health care personnel and the telephone. Especially these channels are important to develop and increase their output of information concerning exercise for elderly people.

Key words: physical activity, communication, health communication, motivation, motivational counseling on exercise

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO	5
2. VIESTINTÄ	6
2.1 Mitä viestintä on	6
2.2 Terveysviestintä	8
2.3 Vastanottajalähtöinen viestintätutkimus	9
2.4 Viestintäkanavat ja viestintäsisällöt	10
3. IÄKKÄIDEN IHMISTEN LIKUNNAN HARRASTAMINEN	12
3.1 Liikunnan harrastaminen	12
3.2 Liikunnan harrastamisen yleisyys	12
3.3 Liikunnan harrastamisen motiivit ja esteet	14
4. MOTIVOIVA LIKUNTANEUVONTA	16
4.1 Motivaatio	16
4.2 Motivoiva liikuntaneuvonta	18
5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	22
6. TUTKIMUSAINIESTO JA MENETELMÄT	22
6.1 Aineisto	22
6.2 Aineiston hankintamenetelmät	23
6.3 Kyselylomake	24
6.4 Tilastotieteelliset analyysimenetelmät	25

7. TUTKIMUSTULOKSET	27
7.1 Aineiston kuvaus	27
7.2 Liikunnan harrastamiseen motivoiva tieto	29
7.2.1 Terveydentilan yhteys toiveisiin viestintäkanavista	29
7.2.2 Liikunta-aktiivisuuden yhteys toiveisiin viestintäkanavista	30
7.3 Liikunnan harrastamiseen liittyvän tiedon saanti eri viestintäkanavista	30
7.4 Toiveet liikunnan harrastamiseen liittyvän tiedon saannista eri viestintäkanavista	31
7.4.1 Terveydentilan yhteys toiveisiin viestintäkanavista	31
7.4.2 Liikunta-aktiivisuuden yhteys toiveisiin viestintäkanavista	32
7.5 Viestintävaje	33
7.5.1 Viestintävajeen yhteys terveydentilaan	34
7.5.2 Viestintävajeen yhteys liikunta-aktiivisuuteen	36
7.5.3 Viestintävajetta selittävät tekijät	38
8. POHDINTA	41
LÄHTEET	49
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Laadullisesti hyvien elinvuosien määrän lisääminen on eräs keskeinen sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoite ja sillä pyritään väestön toimintakyvyn parantamiseen siten, että omatoimiselle elämälle olisi nykyistä paremmat edellytykset. Iäkkäiden liikunta- ja toimintakyvyn paranemisen tavoitteena on myös hoidon ja hoivan tarpeen siirtyminen myöhempään elinvaiheeseen. Molempia tavoitteita voidaan perustella taloudellisilla seikoilla, mutta ne palvelevat myös yksilön etua. (Lehto 2004, 19.)

Liikunnan harrastamisen vaikutuksia ikääntyneiden ihmisten liikunta- ja toimintakykyyn on tutkittu runsaasti ja on todettu, että liikunnan harrastamisella voidaan parantaa liikunta- ja toimintakykyä merkittävästi vielä hyvin iäkkäänäkin (Rantanen ym. 1995, Jette ym. 1999, Kallinen ym. 2002, Malbut ym. 2002, Shigematsu ym. 2002, Hruda ym. 2003). Säännöllisellä liikunnan harrastamisella voidaan myös merkittävästi ennaltaehkäistä ikääntyneillä ihmisillä yleisesti esiintyviä kroonisia sairauksia, hidastaa vanhenemiseen liittyvää liikunta- ja toimintakyvyn heikkenemistä ja tukea psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä (Abby ym. 1998, Hirvensalo ym. 2003, Vuori 2005a). Liikunnan harrastaminen vähentää myös kaatumisriskiä (Gardner ym. 2001) sekä hidastaa kognitiivisten kykyjen heikkenemistä (McDowell ym. 2003).

Iäkkäiden ihmisten liikunnan harrastamisen edistäminen on hyvin perusteltua edellä esitettyjen tietojen perusteella: erityisesti tässä väestöryhmässä liikunnalla on saavutettu merkittäviä ja nopeasti ilmeneviä hyötyjä. Kuitenkin vain osalla iäkkäistä ihmisistä liikunnan harrastaminen toteutuu terveyttä tehokkaasti edistävällä tavalla. Viestintä on keskeinen keino iäkkäiden ihmisten liikunnan edistämisessä: tietoisuuden lisääminen liikunnan vaikutuksista ja merkityksestä, sekä tiedon välittäminen liikunnan toteuttamistavoista ja -mahdollisuuksista tiedottamisen ja viestinnän avulla. Iäkkäille tarkoitettun viestinnän sisällössä on erittäin oleellista, että se on kohdistettu juuri heille ja laadittu heidän kielellään: sanomat tulee välittää välineillä, kanavilla ja tavoilla, jotka parhaiten tavoittavat tämän ikäryhmän edustajat. (Vuori 2005a.)

Liikunnan harrastaminen on edelleen alimitoitettusti käytetty resurssi iäkkään väestön terveyden edistämässä. Terveydenhuoltohenkilöstön tulisi aktiivisemmin motivoida iäkkäitä asiakkaitaan liikunnan harrastamiseen. Motivoinnin tavoitteena on saada aikaan käyttäytymisen muutos, joka johtaa liikunnan harrastamisen lisääntymiseen ja liikunnanharrastamiseen sitoutumiseen. Iäkkään väestön motivointi liikunnan harrastamiseen sisältää runsaasti haasteita, joita ovat mm. toimintakykyrajoitukset ja sairaudet, liikuntaan liittyvät kielteiset uskomukset, vertaistuen puuttuminen, harrastuspaikoille siirtymisvaikeudet, pystyvyyden puutteet ja vaurioiden pelko. (Phillips ym. 2004.) Hirvensalon ym. (2003) mukaan lähiympäristön ihmisten asenteilla ja terveydenhuoltohenkilöstön antaman rohkaisun ja neuvonnan puutteella on vaikutusta iäkkäiden ihmisten liikunnan harrastamiseen. He pitävät tärkeänä myös, että iäkkäiden henkilöiden liikunnan harrastamiseen motivoinnissa huomioidaan henkilökohtaiseen motivaatioon vaikuttavat moninaiset tekijät.

Tässä tutkimuksessa pyritään selvittämään minkälainen ja minkä viestintäkanavan kautta saatu tieto motivoi iäkkäitä ihmisiä liikkumaan heidän oman käsityksensä mukaan ja mihin viestintäkanaviin sisältyy suurin viestintävaje. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät selittävät viestintävajetta.

2. VIESTINTÄ

2.1 Mitä viestintä on?

Viestintä on kielitoimiston suomalainen vastine latinalaisperäiselle kommunikaatio sanalle, joka tarkoittaa yhdessä tekemistä. Viestinnässä kaksi tai useampia järjestelmiä käsittelee yhdessä informaatiota, josta muodostuu sanoma. Inhimillinen viestintä on sanomien vaihdantaa ihmisten välillä. Informaatio on aina riippuvainen vastaanottajasta; sanomalle tulee olla vastaanottaja, joka tulkitsee sen aivoissaan. Kuullut ja nähdyt merkit saavat merkityksen vasta ihmisen aivoissa, joissa näin syntynyt merkitys taas riippuu vastaanottajan tiedoista, muistista sekä kyvystä ja halusta käsitellä informaatiota. Viestinnän tapahtumassa on osatekijöinä sanoma, lähettäjä, viestinnän kanava, vastaanottaja, sisäisiä ja ulkoisia häiriöitä

ja mahdollinen palaute. Sekä viestin lähettäjällä että vastaanottajalla tulee olla tarve ja kyky viestintään. (Wiio ym. 1993, 29 - 32.)

Viestintä eli kommunikointi on ihmiselle lajityypillinen ominaisuus. Ihmisen erottaa muista olioista kyky puhua, jäsentää käsitteitä sekä vaihtaa keskenään tietoa ja kokemuksia. Ihmiset kommunikoivat joka päivä kotona, työpaikoilla, harrastuksissa ja vapaa-ajalla. Opimme sen jo varhaislapsuudessa ja jatkamme sitä läpi elämän. Osaamme myös ilmaista milloin jonkun ihmisen tai organisaation tapa viestiä miellyttää tai ei miellytä meitä. (Juholin, 25.)

Viestinnän keskeinen tehtävä on ympäristöön vaikuttaminen; sillä halutaan vaikuttaa ympäristössä olevien ihmisten käyttäytymiseen. Vaikuttamisyrietykset eivät edellytä kohteen asenteen muodostumista ja muuttumista (vaikka ne voivat siihen johtaa). Suurin osa viesteillä vaikuttamisesta tapahtuu kahden henkilön välisessä tilanteessa tai pienryhmissä, mutta viesteillä voidaan vaikuttaa myös suureen väkijoukkoon eri tiedonvälityskanavia hyödyntävien kampanjoiden avulla. (Lehtonen 1998, 158 - 159.) Viestinnästä puhutaan eri yhteyksissä ja sitä tapahtuu kaikkialla; yksilöiden, yhteisöjen, valtioiden ja kulttuurien välillä (Juholin 2001, 18).

Viestinnällä on merkitystä kulttuuria rakentavana ja vahvistavana tekijänä. Viestintä ei ole aina yksivivaista: vaikka lähetämme samaa viestiä useita eri kanavia käyttäen pitkäänkin, ei odottamamme muutos välttämättä toteudu. Syinä voi olla esimerkiksi, että vastaanottaja ei ymmärrä viestiä, hän ei ole halukas perehtymään siihen, ei hyväksy sitä koska se ei miellytä häntä tai on yksinkertaisesti täysin eri mieltä kuin hänelle halutaan viestittää. Viesti voidaan torjua monista eri syistä, eikä syynä ole välttämättä se, ettei olisi osattu viestiä. On tärkeää pystyä varmistamaan viestin perillemeno ja ymmärtäminen. Viestinnän toteutumisen seuranta on myös tärkeää: vain perustellun tiedon pohjalta voidaan arvioida sitä, miten oikeaan osuua ja tuloksellista viestintä on ollut. (Juholin 2001, 18, 25 - 26, 251 - 253.) Rantanen (2006) tuo myös esille liikunnaharrastamiseen motivoivan viestinnän tavoitteiden toteutumisen seurannan merkityksen; on tärkeää varmistua siitä että viesti menee perille ja tulee ymmärretyksi, koska ainoastaan tällöin viestintä voi vaikuttaa liikuntakäyttäytymisen muutokseen.

2.2 Terveysviestintä

Terveysviestintä on terveyteen tavalla tai toisella liittyvää viestintää; se voi olla esimerkiksi terveydenhuoltohenkilökunnan ja asiakkaan välistä tai lääketieteen asiantuntijoiden ja terveydenhuoltohenkilökunnan välistä tai terveysviranomaisten ja suuren yleisön välistä viestintää. Se voi tapahtua suoraan keskusteluna henkilöiden välillä tai kiertokirjeinä terveyseskuksille tai joukkoviestinnällä suurelle yleisölle lehdistön, radion tai television kautta. Terveysviestinnälle ominaista on arvolataus ja tavoitteellisuus. Terveysviestinnän tavoitteita ovat esimerkiksi tiedon levittäminen, terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, sairauden hoitaminen tai kuntoutuminen. Terveysviestinnässä pyrkimyksenä on vaikuttaminen väestön terveyskäyttäytymiseen, kuten esim. liikuntakäyttäytymiseen. Terveysviestintä liittyy terveyskasvatuksen käsitteeseen, jolla ymmärrämme tietoista ja suostuttelevaa vaikuttamista ihmisten terveyskäyttäytymiseen viestinnän avulla. (Wiio ym. 1993, 16 - 17.)

Poskiparran (2002, 24) mielestä terveyden edistämisen näkökulmasta terveyskäyttäytymisen muutos olisi tarpeen osalle ihmisistä, joilla on terveydelle haitallisia tottumuksia, esim. liikunnallisesti passiivinen elämäntapa. Hänen tutkimuksensa mukaan yksilöllisesti räätälöidyn, asiakkaan lähtökohdat huomioonottavan terveysneuvonnan on todettu edistävän tehokkaasti terveyskäyttäytymisen muutoksia.

Liikunnan edistäminen on eräs terveysviestinnällä vaikuttamisen kohteista ja muodostaa monitahoisen kokonaisuuden, joka voi kohdistua yksilöihin, ryhmiin, pienyhteisöihin, suuriin yhteisöihin kuten kuntiin tai se voi olla valtakunnallista tai kansainvälistä. Liikunnan edistäminen voi tapahtua erilaisissa toimintaympäristöissä, kuten kotiloissa, seuroissa, järjestöissä, liikuntapalveluiden puitteissa, terveydenhuollossa, seniorikeskuksissa, kunnissa jne. (Vuori 2003, 128 - 129.) Ikääntyneiden ihmisten liikunnanharrastamisen edistämistä terveysviestinnän avulla on tutkittu satunnaistetuilla kontrollitutkimuksilla myönteisin tuloksin (Jette ym 1999, Hirvensalo 2002, Elley ym. 2003, Petrella ym. 2003).

Jyväskylässä tutkittiin terveydenhuoltohenkilöstön antamaa 73 – 92 –vuotiaiden (n=662) liikunnan harrastamiseen liittyvää terveysviestintää, ja tulokset osoittivat, että 34 % heistä ei ollut saanut lainkaan liikuntaneuvontaa ja 34 % oli saanut ristiriitaisesti sekä negatiivisia että positiivisia neuvoja. Pelkästään negatiivisia liikunnan harrastamisen rajoittamista viestittäviä neuvoja oli saanut peräti 9 %. Tutkimus toi esille uutta tietoa terveydenhuoltohenkilöstön antamasta liikunnan harrastamista rajoittavasta ja ristiriitaisesta viestinnästä iäkkäille ihmisille. Negatiiviset tai ristiriitaiset neuvot saattavat johtaa siihen, että iäkkäät ihmiset alkavat rajoittaa liikunnallista aktiivisuuttaan jokapäiväisessä elämässään, josta seuraa lihaskunnon, tasapainon ja yleiskunnon sekä yleisen toimintakyvyn heikkenemisen nopeutumista. (Hirvensalo ym. 2005.)

2.3 Vastaanottajalähtöinen viestintätutkimus

Juholinin (2001, 167) mukaan vastaanottajalähtöisen viestinnän keinoja ja kanavia lähdetään luomaan ja kehittämään sidosryhmien tarpeista, jolloin ne myös palvelevat parhaiten vastaanottajan tarpeita. Vastaanottajalähtöisen viestinnän vastakohta on lähettäjälähtöinen, jolle on ominaista tuottaa julkaisuja, esitteitä ja lehtiä niiden itsensä vuoksi, ei niinkään vastaanottajan tarpeiden vuoksi. Hän kuvaa Osmo. A. Wiion 1970 –luvulla kehittelemää OCD-tutkimusmenetelmää, jossa keskeisiä käsitteitä ovat kanavavaje ja tietovaje, joita analysoimalla voidaan löytää polkuja viestintätyytyväisyyden tai – tyytymättömyyden lähteille. Menetelmän mukaan kanavavaje mittaa halutun ja saadun tiedon erotuksen mainituista kanavista, ja tietovaje kertoo halutun ja saadun tiedon erotuksen. Rantasen (2006) mukaan tällöin on kyse vastaanottajalähtöisestä viestintätutkimuksesta, jonka avulla etsitään parasta tapaa kohdata kohdeyleisö, joka sallii vastaanottajan osallisuuden.

Gray ym. (2004) kuvaavat Downsien ja Hazenin kehittämän CSQ –menetelmä (Communication Satisfaction Questionnaire) on myös esimerkki vastaanottajalähtöisestä tutkimusmenetelmästä. Se on kokonaisvaltainen vastaanottajalähtöisen tutkimuksen työkalu, joka arvioi informaation virran suuntaa, kommunikaatiovirran virallisia ja epävirallisia virtoja, yhteyksiä organisaatioiden eri jäsenten välillä sekä kommunikaatiomuotoja. Se on

helppo hallita, ja vastaajilta kuluu vain vähän aikaa sen suorittamiseen. Menetelmällä voidaan saada yleiskuva potentiaalisista viestinnän ongelma-alueista, joita voidaan tutkia edelleen.

2.4 Viestintäkanavat ja viestintäsisällöt

Viestintäkanavat ovat tärkeä viestinnän resurssi. Ne ovat osa viestijärjestelmää, joka pitää sisällään myös kanavien tietosisällöt. Kanavat jaetaan yleensä kasvokkain viestintään, painettuun viestintään ja sähköiseen viestintään. Kasvokkain viestinnässä ihmiset vaihtavat näkemyksiään kasvotusten ja reagoivat välittömästi saamaansa tietoon ja näkemykseen. Painetun viestinnän keinoja ovat lehdet ja tiedotteet. Sähköiseen viestintään kuuluvat radio, televisio, tietokone ja puhelimet. (Juholin 2001, 76 - 77.)

Viestiin kohdistuvat vaatimukset vaikuttavat siihen, mitkä viestinnän kanavat tai välineet ovat sanoman perille saattamisessa tarkoituksenmukaisimmat. Yksi tärkeä viestinnän valintaperuste on sanoman suostuttelupyrkimys eli missä määrin sanoman tehtävänä on saada vastaanottaja omaksumaan jokin asenne tai muuttamaan asennettaan, hyväksymään jokin sisältö, sitoutumaan siihen ja toimimaan sen mukaisesti. Eri viestintäkanavat tukevat vaikuttamista eri tavoin ja niille ominainen suostutteluvoima vaihtelee. Kahdenkeskinen neuvottelu on suostutteluvoimaisempi kuin monistettu kirje tai lehtimainos. Tehokkainta on kasvokkain viestiminen, jossa palaute saadaan viiveettä ja käytössä on kielellinen, nonverbaalinen äänen, eleiden, ilmeiden ja tilankäytön ilmaisukanava kokonaisuudessaan. (Lehtonen 1998, 158 - 159.)

Viestintä voidaan jakaa keskinnäisviestintään ja yleisöviestintään. Keskinnäisviestintä on suoraa viestintää ihmisten välillä esim. keskustelussa kasvokkain tai puhelimesta. Sitä tapahtuu myös pienryhmissä. Yleisöviestintää on sanomien lähettäminen yhdestä lähteestä monelle vastaanottajalle, kuten esim. julkinen puhe tai luentotilaisuus. Siihen kuuluu myös joukkoviestintä sanomalehdessä tai televisiossa. Tehokkain suostuttelun muoto on joukkoviestinnän ja keskinnäisviestinnän yhdistelmällä, jossa joukkoviestinnällä herätetään mielenkiintoa johonkin asiaan ja pidetään yllä keskustelua. Keskinnäisviestinnällä tapahtuu

varsinainen asenteiden ja käyttäytymisen muuttaminen. Tätä yhdistelmää on käytetty terveyskampanjoissa, kuten Pohjois-Karjala projektissa. (Wiio ym. 1993, 34 - 35.)

Jyväskylän yliopistossa Suomen gerontologian tutkimuskeskuksessa on vuonna 2003 alkaneeseen ”Liikkumiskyvyn ongelmien seulonta ja liikuntaneuvonta iäkkäillä henkilöillä” hankkeeseen (SCAMOB) liittyen selvitetty vastaanottajalähtöisellä viestintätutkimuksella, miltä viestintäkanavilta Jyväskylässä asuvat 77 – 78 –vuotiaat ihmiset (n=578) ovat saaneet liikuntaan liittyvää tietoa ja miltä viestintäkanavalta he haluaisivat sitä saada. Lisäksi on selvitetty, millainen tieto iäkkäiden ihmisten omasta mielestä sai heidät kiinnostumaan liikunnasta. Vastaukset osoittivat, että tutkimukseen osallistuneista kolme neljäsosaa halusi liikunnasta tietoa terveydenhuoltohenkilöstön kautta, ja puolet vastaajista ilmoitti saaneensa heiltä tietoa. Liikuntaryhmien ohjaajilta halusi tietoa 43 % ja 37 % oli saanut sitä. Tilanne oli vastakkainen esitteiden, ystävien ja sukulaisten sekä lehtien ja sanomalehtien kohdalla, joista suurin osa vastaajista sai enemmän tietoa kuin halusi. Haastatelluista 60 % ilmoitti, että heidät sai kiinnostumaan liikunnasta tietoa, kuinka voi omatoimisesti kohottaa kuntoa. Lääkäriltä halusi 58 % tietoa oman terveydentilan ja liikunnan harrastamisen välisestä yhteydestä, ja noin puolet halusi tiedon liikuntapaikalla saatavasta ohjauksesta, itselle soveltuvista lajeista sekä liikuntapaikan turvallisuudesta. Tietoa liikuntaryhmistä, liikuntapaikoista ja harrastusmahdollisuuksista haluttiin myös. Jonkin verran kiinnosti myös tieto kulkuyhteyksistä liikuntapaikoille. Tulokset osoittivat, että henkilökohtaiset kontaktit ovat tärkeitä iäkkäille henkilöille, ja terveydenhuoltohenkilökunnalta saatu tieto ja opastus ovat merkittävä keino saada iäkkäät kiinnostumaan liikunnasta. (Rantanen 2006.)

Henkilökohtainen yhteydenpito ja tapaamiset ovat vaikuttavin ja arvokkain viestinnän keino, mutta niitä ei kuitenkaan voi käyttää ainoana keinona iäkkäiden liikunnan harrastamista edistävänä viestinnänä toteuttamisessa, sillä siihen eivät minkään yrityksen tai yhteisön resurssit riitä. Henkilökohtaista viestintää voi käyttää silloin, kun tilanne sen sallii, esim. terveydenhuoltohenkilökunnan vastaanotolla, ja tämän lisäksi voidaan käyttää muita viestinnän kanavia ja välineitä, kuten esim. tiedotteita, sähköisiä viestimiä, asiakaslehtiä, järjestää asiakastilaisuuksia ja avointen ovien päiviä sekä tutustumistilaisuuksia. Voidaan myös kouluttaa neuvoja, jotka hallitsevat tarvittavan asiasisällön, ja heitä voi käyttää

luennoimassa ja järjestämässä tiedotustilaisuuksia sekä tarvittaessa toteuttamassa henkilökohtaista neuvontaa. (Juholin 2001, 167 – 172.) Vuoren (2003, 109) mielestä liikunnan edistäjän tehtävänä on selvittää sidosryhmän tarpeet, toiveet ja mahdollisuudet ja ottaa ne parhaalla mahdollisella tavalla huomioon toimintaa suunniteltaessa.

3. IÄKKÄIDEN IHMISTEN LIIKUNNAN HARRASTAMINEN

3.1 Liikunnan harrastaminen

Liikunta sana on professori Lauri Pihkalan käyttöön ottama ja tarkoittaa laajimmassa merkityksessään tahtoon perustuvaa, hermoston ohjaamaa lihasten toimintaa, joka aiheuttaa energiakulutuksen kasvua, ennalta harkittuja tavoitteisiin tähtääviä ja niitä palvelevia liikesuorituksia ja koko toimintaan liittyviä elämyksiä. Ylesterminä liikunta pitää sisällään hyvin monenlaista liikkumista; sillä voidaan tarkoittaa niin rauhallista kävelyä, lenkkeilyä, intensiivistä juoksu-harrastusta, voimistelua kuin puutarhatöitä ja marjanpoimintaa. Kaikki nämä ovat liikuntaa, vaikka eroavat toisistaan intensiteetiltään, sisällöltään ja päämääriltään. Liikunta sana liitetäänkin yleensä omasta tahdosta tapahtuvaan, vapaa-aikaan sekä reippailuun liittyvään liikkumiseen. Liikunnan toteuttamisesta käytetään yleisesti ilmaisua liikunnan harrastaminen, jossa merkityksessä liikunta tunnetaan laajasti kaikissa väestöryhmissä. (Rantamaa ym. 1997, Vuori 2005b, 18.) Liikunnan harrastamiselle on ominaista kiinnostus itse liikuntaan ja sen fysiologisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin seurausvaikutuksiin. Oleellista liikunnan harrastuksessa on aktiivinen toiminta ja osallistuminen. Toiminnan lisäksi voidaan tarkastella myös henkilön asenteita liikuntaan, liikuntamotiiveja ja liikunnassa saatuja elämyksiä. (Telama 1986, 18.)

3.2 Liikunnan harrastamisen yleisyys

Iäkkäiden henkilöiden liikunnan harrastamista ja fyysistä aktiivisuutta on Suomessa tutkittu 1970 –luvun alusta lähtien. Jyväskylässä aloitettiin 1988 Ikivihreät projektin kahdeksanvuotinen seuruututkimus, jonka osallistujat olivat seuruun alkaessa 65 – 84 –vuotiaita. Tutkimustulosten mukaan ikääntyneiden ihmisten liikunnan harrastaminen lisääntyi

eläkkeelle siirtymisen alkuvaiheessa, mutta väheni iän lisääntyessä. Liikuntaan käytetty aika ja intensiteetti vähenivät selvästi 75 – 84 vuotiailla, jolloin myös toimintakyvyvaikeudet lisääntyivät ja terveys heikkeni. Suosituin liikuntamuoto oli kävelylenkkeily ja sen harrastaminen näytti jatkuvan varsin korkeaan ikään saakka. Toiseksi suosituin liikuntamuoto oli kotivoimistelu, jonka osuus lisääntyi tutkimuksen aikana 64 – 75-vuotiaiden keskuudessa. Ryhmäliikuntaa harrasti 10 – 15% tutkituista ja sen harrastamisen määrä pysyi samana. (Hirvensalo ym. 2003.)

Kansanterveyslaitoksen teettämän 65–84-vuotiaiden ihmisten terveyskäyttäytymistä kartoittavan tutkimuksen mukaan vuonna 1997 68 % miehistä ja 64 % naisista ilmoitti kävelevänsä ulkona vähintään neljä kertaa viikossa ainakin puoli tuntia kerrallaan. Tutkimukseen osallistuneista yli 80 % kävelylenkkeili vähintään kaksi kertaa viikossa. Miehistä 30 % ja naisista 28 % ilmoitti harrastavansa muuta liikuntaa kuin kävelyä vähintään neljä kertaa viikossa ainakin puoli tuntia kerrallaan. (Uutela ym. 1999, 10 – 11.)

Australiassa on tutkittu yli 60 –vuotiaiden ihmisten liikunnallista aktiivisuutta. Satunnaistetun puhelinhaastattelututkimuksen (n= 773) mukaan myös australialaisten yli 60 –vuotiaiden yleisin liikuntaharrastus oli kävely (68 %), ja muuta keskiraskasta liikuntaa (hölkkä, tennis, pyöräily mm.) harrasti noin 12 %. Liikuntaa ei harrastanut lainkaan 60 – 64 –vuotiaiden ryhmässä 7 % ja yli 85 –vuotiaiden ryhmässä lähes 26 %, joten liikunnan harrastamisen lasku ikääntymisen myötä oli merkittävää.(Harmdorf ym. 2002.) Satunnaistetun poikittaistutkimuksen (n= 402) tulosten perusteella miehistä yli 48 % ja naisista yli 62 % luokiteltiin liikkuvan liian vähän. Vähäisen liikunnan harrastamisen rajana pidettiin alle 800 kcal/kg kulutusta kohtuullisesti rasittavan liikunnan avulla viikossa. (Booth ym. 2002.)

Englannissa kartoitettiin 8 –vuoden pitkäikäistutkimuksella 65 – 74 vuotiaiden liikunnallista aktiivisuutta sisällä liikkumisessa, ulkona liikkumisessa, vapaa-ajan liikunnassa, kävelyssä ja ostoksilla käynnissä. Miehet harrastivat enemmän ulkona liikkumista kuin naiset, ja seurannan aikana kuolleet olivat olleet liikunnallisesti passiivisempia. Ikääntymisen myötä ulkona ja vapaa-ajalla tapahtunut liikunnan harrastaminen vähenivät eniten, ja myös muissa liikunnan harrastamisen muodoissa näkyi selvä väheneminen keskimääräisesti. Kuitenkin

kävelyharrastusta lisäsi neljäsosa tutkituista kahdeksan vuoden seurannan aikana. Naisista 35 % ei harrastanut kävelyä päivittäin, ja luku pysyi kahdeksan vuoden seurannan aikana samana. (Armstrong ym. 1998.)

Ikääntyneiden ihmisten liikunnan harrastamista on tutkittu sekä pitkittäis- että poikittaistutkimuksilla eri menetelmiä käyttäen, ja on nähtävissä, että ikääntyneet harrastavat kohtuullisesti liikuntaa 60 – 75 -vuotiaina, mutta liikunnallisuuden määrä laskee merkittävästi yli 75 -vuotiailla. Liikunnan harrastaminen painottuu kävelyyn, ja monipuolisempi liikunnan harrastaminen on vähäisempää. Heikkinen (2005) toteaa, että eläkkeelle siirtyminen antaa uusia mahdollisuuksia liikunnan harrastamiseen vapaa-ajan lisääntyessä, ja näyttäisi siltä, että ikääntyneiden liikunnanharrastaminen Suomessa on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenien aikana. Hänen mukaansa Ikivihreät projektiin liittyneessä jyvaskyläläisten 66 –vuotiaiden henkilöiden vertailussa todettiin liikunnan harrastamisen lisääntyneen vuodesta 1972 vuoteen 1992. Samaan projektiin liittyen 66 –vuotiaista miehistä vuonna 1972 ilmoitti harrastavansa hikoiluttavaa ja hengästyttävää liikuntaa 32 % ja vuonna 1992 sama luku oli 51 %. Naisilla puolestaan vastaavat luvut olivat 1972 15 % ja 1992 42 %. Hän kertoo, että nykyisin noin 40 % 65 – 74 vuotiaista harrastaa vähintään neljä kertaa viikossa vähintään puoli tuntia hengästymistä ja hikoilua aiheuttavaa liikuntaa ja vastaava luku 75 – 84 –vuotiailla on noin kolmasosa. Hirvensalo (2002) esittää, että lisääntyneeseen liikunnan harrastamiseen voidaan ajatella vaikuttavan Jyväskylässä toteutettu Ikivihreät –liikuntainterventio.

3.3 Liikunnan harrastamisen motiivit ja esteet

Jyvaskyläläisten 64 – 84 -vuotiaiden liikunnan harrastamista kartoitettiin kahdeksan vuoden seuraututkimuksella, ja havaittiin, että positiivisessa yhteydessä liikunnan harrastamiseen olivat koulutus, aikaisempi liikunnan harrastaminen ja hyväksi koettu terveydentila. Mahdollisuus valita itselle sopiva liikuntamuoto lisäsi myös harrastusmotivaatiota. Liikunnan harrastamisen ja ohjatuissa liikuntaryhmissä käymisen syistä tärkein oli terveyden ylläpitäminen ja toisella sijalla olivat sosiaaliset syyt. Miehet mainitsivat sosiaaliset syyt seurantamittauksessa lähes kaksi kertaa useammin kuin alkumittauksessa. Liikunnasta pitäminen ja terveydenhuoltohenkilöstön neuvot liikunnanharrastamiseen osallistumisen syinä olivat myös lisääntyneet huomattavasti seurantamittauksessa. Seurannan aikana

lisääntyivät henkilöt, joilla oli jokin este liikunnan harrastamiseen. Yleisimmin mainittu este oli huono terveydentila (väsymys, huono kunto, sairaudet, psyykkiset tekijät). Nämä syyt korostuivat seurantamittauksessa, jossa vanhemmasta naisryhmästä yli puolet koki terveyden esteeksi osallistua liikuntaan. Vuonna 1988 mainitsi huonon terveyden esteeksi 70 % ja vuonna 1996 noin 85 %. Seuraavaksi yleisimmät esteet olivat kiinnostuksen puute ja laiskuus. Ohjattuun liikuntaan osallistumiseen liittyvät esteet olivat samankaltaisia. Lisäksi ei koettu tarvetta osallistua ja haluttiin liikkua yksin. (Hirvensalo 2002, Hirvensalo ym. 2003.)

Martin ym. (2001) kartoittivat Kanadassa yli 55 –vuotiaiden henkilöiden liikunnan harrastamiseen sitoutumista ja sitoutumisen ennustajia satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten (n=21) tuloksista. Tutkimuksen mukaan keskimäärin 78 % liikuntainterventioihin osallistujista suoritti intervention loppuun asti, ja sitoutuminen oli parempaa lihasvoimaa ja notkeutta harjoittavissa liikuntaohjelmissa kuin aerobisissa liikuntaohjelmissa. Tulokset osoittivat sitoutumista ennustaviksi tekijöiksi fyysisesti aktiivisen elämäntavan, tupakoimattomuuden, hyväkuntoisuuden sekä positiivisen käsityksen omasta pystyvyydestä suhteessa liikunnan harrastamiseen.

Booth ym. (2002) kartoittivat Australialaisessa satunnaistetussa poikittaistutkimuksessa australialaisten yli 60 –vuotiaiden (n=402) liikunnan harrastamisen esteitä. Tulosten mukaan kuusi yleisintä estettä liikunnallisesti inaktiivisiksi luokitelluilla henkilöillä olivat: kokemus, että on jo riittävän liikunnallinen (miehet 44,3 %, naiset 43,8 %), jokin liikkumista haittaava vamma tai toimintakyvyn vajaus (miehet 38 %, naiset 27 %), huono terveys (miehet 23 %, naiset 13,6 %), kokemus, että on liian vanha liikkumaan (miehet 18,8 %, naiset 24,2 %), ei ole aikaa liikunnan harrastamiseen (miehet 18 %, naiset 15 %) ja ei ole urheilullinen ihminen (miehet 13,5 %, naiset 24,7 %). Tutkitut henkilöt oli jaettu kolmeen ikäryhmään: 65 – 69 –vuotiaisiin ja yli 70 –vuotiaisiin. 65 – 70+ -vuotiaat raportoivat useammin esteeksi vamman tai toimintakyvyn vajeen kuin nuoremmat.

Harmdorfin ym. (2000) yli 60 –vuotiaalle australialaisille (n=773) toteuttaman satunnaistetun puhelinhaastattelun tulosten mukaan yleisimmäksi esteeksi ilmoitettiin, ettei

ollut ketään kenen kanssa harrastaa liikuntaa (45 %), huono terveys oli esteenä (24 %) ja ei ollut aikaa liikunnan harrastamiseen (20 %).

Liikunnan harrastamisen edistämisen kannalta on tärkeää tietää, miksi ihmiset harrastavat liikuntaa tai eivät harrasta sitä, koska tämän tiedon perusteella voidaan motivoida ikääntyviä liikkumaan huomioiden henkilökohtaiset motivaatiotekijät. Tämä tieto auttaa räätälöimään iäkkäille henkilöille liikuntasuunnitelman, joka tuo esille ja huomio motivaatioon vaikuttavat rajoitukset sekä pyrkii löytämään niihin positiivisen ratkaisun. (Telama 1986, 151, Phillips ym. 2004.)

4. MOTIVOIVA LIIKUNTANEUVONTA

4.1 Motivaatio

Liikuntamotivaatiossa on oleellista se, mikä saa ihmiset harrastamaan liikuntaa ja mikä vaikuttaa siihen, että toiset ihmiset harrastavat liikuntaa ja toiset eivät. Motivaatio voidaan jakaa yleismotivaatioon ja tilannemotivaatioon. Yleismotivaatiolla tarkoitetaan toiminnan pysyväisluonteista tavoitteellisuutta tai pysyvää kiinnostusta tiettyä toimintaa kohtaan. Yleismotivaatiossa (esim. halu harrastaa liikuntaa terveydellisistä syistä) tavoitteellisuus ei vaihtele tilanteesta toiseen, vaikka saattaakin vähitellen muuntua itse toiminnassa. Tilannemotivaatio liittyy päätöksiin, joita henkilö tekee toimintatilanteissa ja siitä riippuu, osallistuuko henkilö toimintaan ja miten intensiivisesti hän sen tekee. Tilannemotivaatioon vaikuttavat yleismotivaatio, tilanteessa vaikuttavat yllykkeet ja toimintatarpeet. Toimintatarpeisiin voidaan sijoittaa toimintaa rajoittavat esteet. Siihen, lähteekö henkilö tiettyssä tilanteessa harrastamaan liikuntaa, vaikuttavat yleismotivaation lisäksi tilannetekijät, joita voivat olla esim. säätila, urheiluvälineiden helppo saatavuus, seuran ja kumppaneiden taholta tulevat yllykkeet, harrastuspaikan sijainti ja sinne siirtymisen helppous. (Telama 1986, 151.) Phillips ym (2004) määrittelevät motivaation voimaksi, joka vaikuttaa tietynlaisen käyttäytymisen aloittamiseen ja joka rakentuu sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä.

Sosiaalis-kognitiiviset motivaatiotekijät ovat merkittävä tekijä liikuntaharrastukseen motivoitumisessa. Tavoitesuuntautuneisuus, motivaatio-ilmasto, itsetunto, minäpystyvyys ja pätevyyden kokemus vaikuttavat motivoitumiseen, ja näiden tekijöiden huomioimista ja tukemista voidaan käyttää hyväksi motivoitaessa ihmisiä liikunnan harrastamiseen. (Roberts 1992.) Motivoitumiseen vaikuttaviin sosiaalis-kognitiivisiin tekijöihin voidaan vaikuttaa. Yksilö voi itse oppia tai häntä voidaan harjoittaa muuttamaan ajatustensa sisältöä, esim. muuttamaan kielteisiä käsityksiä itsestään tai tuntemuksiaan suhteessa liikunnan harrastamiseen. Yksilön käyttäytyminen perustuu suuressa määrin vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa joko henkilökohtaisten yhteyksien tai tiedon siirtämisen välityksellä. (Vuori 2003, 68 - 69.)

Robertsin (1992) mukaan tavoitteiden huomioiminen ja ymmärtäminen ovat oleellinen osa liikuntamotivaatiota. Phillips (2004) tuo esille, että iäkkäiden ihmisten liikunnan harrastamisen edistämässä sopivien tavoitteiden asettaminen on yksi onnistuneen motivaation perusasioita.

Motivaatiossa on oleellista myös tavoitesuuntautuneisuus, joka voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen: tehtävä- ja minäsuuntautuneisuuteen. Osa-alueet ovat yhteydessä siihen, kuinka ihmiset arvioivat pätevyyttään ja kuinka he määrittelevät menestyvänsä taitoa vaativissa tehtävissä. Tehtäväsuuntautuneet ihmiset painottavat omaa edistymistään ja tuntevat onnistuneensa silloin, kun oppivat jotain uutta, hallitsevat tehtävän tai kokevat kehittyneensä. Tehtäväsuuntautuneet ihmiset kaipaavat haasteita ja harrastavat kehittyäkseen, joten heidän sitoutumisensa harrastukseen on usein pitkäaikaista. Minäsuuntautuneet henkilöt haluavat osoittaa osaavansa hyvin, mielellään paremmin kuin muut ja vertaavat suoritustaan muiden suorituksiin. Minäsuuntautunut henkilö on motivoitunut niin kauan kuin kokee olevansa kyvykäs ja jos he kokevat alhaista pätevyyttä liikunnaharrastuksessa heidän motivaationsa laskee ja he lopettavat helposti liikuntaharrastuksen. Tehtävä- ja minäsuuntautuneisuus ovat kaksi erilaista ominaisuutta, ja niitä voi ihmisillä esiintyä eri yhdistelminä. Luonteenpiirteillä ja tilannetekijöillä on vaikutusta tavoitesuuntautuneisuuteen; kyse on siitä miten ihminen kokee liikunnan. (Duda 1992, Lintunen 1997.)

Liikunnan harrastamiseen liittyvää motivaatiota lisää harrastamisen kokeminen mukavaksi ja viihdyttäväksi. Ilon kokemista harrastuksessa ei saisi väheksyä, koska nimenomaan sillä on voimakkaasti motivoiva vaikutus. Liikunnanharrastamisen tulisi olla hauskaa ja luoda positiivisia tunne-elämyksiä. Tällainen elämys voi olla esim. vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa harrastusryhmässä, joka on todettu iloa lisääväksi tekijäksi ja saattaa sitouttaa osan iäkkäistä ihmisistä liikunnanharrastamiseen. Ilon kokemukset saattavat liittyä myös itse liikkumisen kokemukseen ja sen mukanaan tuomiin positiivisiin fyysisiin muutoksiin ja tuntemuksiin. (Scanlan ym. 1992.) Vuoren (2003) mukaan myös liikunnan harrastamisen jälkivaikutukset ja –tilanteet sekä ympäristöstä tuleva positiivinen palaute voivat vaikuttaa motivaatiota lisäävästi.

4.2 Motivoiva liikuntaneuvonta

Liikuntaneuvonnalla voidaan tutkimusten mukaan edistää iäkkäiden liikunta-aktiivisuutta (Jette ym. 1999, Elley ym. 2003, Petrella ym. 2003). Yksilöllinen liikuntaneuvonta on omatoimisen liikunnan tukemista tai toisten henkilöiden avulla tapahtuvan liikunnanharrastamisen tukemista. Vuoren (2003, 135) mukaan omatoimisen liikunnan edistämisen keinoja ovat liikuntamahdollisuuksien lisääminen, niiden kiinnostavuuden parantaminen sekä tiedotus ja kirjallisen tai audiovisuaalisen aineiston avulla tapahtuva opastaminen. Vuori (2003, 142 – 143) toteaa, että liikuntaneuvonta on asiakkaan ja ammattihenkilön välistä tukevaa, rohkaisevaa ja neuvovaa vuorovaikutusta, jonka tarkoituksena on tukea asiakasta ja parantaa hänen kykyjään ratkaista hänellä oleva tai hänen kokemansa liikuntaan liittyvä ongelma siten, että hän kykenee selviytymään siitä ja vastaavanlaisista ongelmista omien ratkaisujensa ja oman toimintansa avulla. Hän kertoo, että neuvonnan lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet, joihin neuvoja pyrkii löytämään juuri tämän henkilön tarpeita ja mahdollisuuksia vastaavia ratkaisumalleja.

Elleyn ym. (2003) interventiotutkimuksessa (n=750) todettiin, että yleisterveydenhuollossa annettu suullinen ja kirjalliseen liikuntaohjeeseen perustuva liikuntaneuvonta edisti iäkkäiden liikunta-aktiivisuutta ja elämänlaatua merkittävästi. Jette ym. puolestaan (1999) (n=202) käyttivät kognitiivisen käyttäytymisterapian keinoja iäkkäiden motivoinnissa

liikunnanharrastamiseen. Heidän tutkimuksessaan interventioryhmään kuuluvien luona kävi fysioterapeutti kaksi kertaa kotikäynnillä, joista ensimmäisellä katsottiin liikunnanharrastamiseen motivoiva videonauha, keskusteltiin liikuntaan liittyvistä asioista, laadittiin liikuntaohjelma tavoitteineen ja asiakkaat allekirjoittivat sopimuksen ohjelmaan sitoutumisesta. Toisella käyntikerralla keskusteltiin liikunnan harrastamiseen liittyvistä ongelmista, ohjattiin asiakkaita tunnistamaan liikuntaan liittyviä tuntemuksiaan ja kehittämään tapoja hallita liikuntaan liittyviä kielteisiä ajatuksia vaihtoehtoisten käyttäytymismallien avulla. Tässä tutkimuksessa iäkkäiden liikunnan harrastamista tuettiin 7 – 8 puhelinkeskustelun avulla ja heitä ohjattiin ottamaan tarpeen tullen puhelimella yhteyttä fysioterapeuttiin keskustellakseen liikunnan harrastamisestaan. Petrella ym. (2003) tutkivat puolestaan pitkittäistutkimuksella liikuntaneuvonnan (STEP = Step Test Exercise Intervention), johon kuului askellustestillä kunnon määrittäminen ja liikuntareseptin laatiminen, vaikutusta yli 65 –vuotiaiden henkilöiden (n=241) liikunnan harrastamisen lisääntymiseen (maksimaalinen hapenottokyky) ja liikunnan harrastamiseen liittyvään minäpystyvyyteen. Heidän tutkimuksessaan neuvonta tapahtui neljässä terveyskeskuksessa, joista kahdessa toteutettiin STEP-menetelmää ja kahdessa tavallista liikuntaneuvontaa. STEP-testin avulla saatiin merkittävä lisäys maksimaalisessa hapenottokyvyssä ($p<0.001$) ja minäpystyvyydessä ($p<0.001$). Lisäksi verenpaineessa ja kehon painossa tapahtui merkittävää laskua interventioryhmässä.

Phillips ym. (2004) ovat laatineet iäkkäiden ihmisten (American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation) liikunnan harrastamiseen motivoinnin teoreettisen mallin terveydenhuoltohenkilökunnalle. Malli on laadittu lääkäreiden ja lääketieteen opiskelijoiden geriatrisen kuntoutuksen koulutusoppaaseen:

Kouluta: Terveystenhoitohenkilöstön tulee kertoa iäkkäille ihmisille liikunnan harrastamisen hyödyistä ja sopivista harrastustavoista. Koulutuksen avulla voidaan myös vaikuttaa mahdollisiin virhekäsityksiin, joista tavallisimpia ovat liikunnan haitallisuus suhteessa terveydentilaan. Koulutuksella voidaan myös parantaa iäkkäiden minäpystyvyyttä ja mentaalista asennetta liikuntaa kohtaan. Koulutusta voidaan antaa esimerkiksi

seniorikeskuksissa, lääkärin vastaanotoilla, fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien vastaanotoilla. (Phillips ym. 2004.)

Tue tavoitesuuntautunutta, asteittaista ja aktiivista edistymistä: Liikuntaohjelma tulee laatia asteittain eteneväksi ja sisältämään lyhyen tähtäimen tavoitteita. Saavutettavissa olevat tavoitteet tuottavat onnistumisen elämyksiä. Ohjaa liikuntasuosituksen mukaan 30 – 60 minuutin kohtuullisesti rasittavaa liikuntaa päivittäin harrastettavaksi, ja laadi pitkän tähtäimen tavoitteita. Kerro lihaskunnan vahvistamisesta ja aerobisen liikunnan vaikutuksista. (Phillips ym. 2004.)

Kartoita kustannukset: Keskustele mahdollisista kustannuksista ja haitoista asiakkaan kanssa. Taloudelliset kustannukset kannattaa tuoda esille, sekä keskustella liikunnan harrastamiseen liittyvästä väsymyksestä ja rasituksesta. Liikunnan harrastamisen hyödyt ja edistymisen aiheuttamat positiiviset vaikutukset tulee tuoda esille haittatekijöitä mietittäessä. Kannusta, sillä se auttaa asiakasta sitoutumaan liikunnan harrastamiseen. Sitoutumattomuus johtaa liikkumattomaan elämäntapaan palaamiseen. (Phillips ym. 2004.)

Korosta liikunnan harrastamisen turvallisuutta: Iäkkäät ihmiset pelkäävät usein liikunnan aiheuttamia vaivoja. Liikkumisympäristön ja ohjauksen tulee herättää turvallisuudentunteita. Korosta esimerkiksi nivelille ystävällisiä liikuntatapoja, asteittaista harjoittelun lisäämistä, alku- ja loppuverryttelyn merkitystä. Liikuntaan liittyvien pelkojen selvittäminen ja niistä keskusteleminen on oleellista, jotta pelkoja voidaan vähentää. (Phillips ym. 2004.)

Ohjaa erityisliikuntaan: Lähes kaikkiin sairauksiin ja vaurioihin soveltuvia liikuntamuotoja ja erityisryhmiä on olemassa. Sopivan liikuntamuodon löytyminen auttaa iäkkäitä ihmisiä pysymään liikunnallisesti aktiivisina huolimatta toimintakyvyn vajavuudesta sekä lisää minäpystyvyyttä ja onnistumisen kokemuksia, jotka motivoivat liikunnan harrastamiseen ja sen jatkamiseen. (Phillips ym. 2004.)

Kartoita ja hoida liikunnan harrastamista vaikeuttavat sairaudet: Iäkkäiden ihmisten liikuntaa rajoittavat usein kiputuntemukset, erilaiset vaivat sekä sairaudet, joiden hoidosta ja niihin liittyvistä tuntemuksista suhteessa liikunnan harrastamiseen tulee keskustella (Phillips ym. 2004).

Tue voimaantumista: Ota iäkkäät mukaan oman kunto-ohjelmansa laadintaan. Seniorikeskuksissa ja kunnallisissa liikuntavirastoissa tulee ottaa iäkkäitä ihmisiä mukaan iäkkäiden liikuntaohjelmien suunnittelemiseen. (Phillips ym. 2004.)

Käytä liikuntareseptiä: Kirjallinen liikuntaohje on tehokas, mutta liian vähän käytetty motivaation lisääjä. Kirjallinen liikuntaohje korostaa liikunnan harrastamisen tärkeyttä. Esimerkiksi kuukauden liikuntaohjelma kirjallisesti laadittuna motivoi iäkkäitä liikuntatavoitteiden saavuttamisessa. (Phillips ym. 2004.)

Kartoita iäkkäiden liikuntamahdollisuudet kunnassasi: Tee yhteenveto iäkkäiden liikunta mahdollisuuksista kunnassasi voidaksesi ohjata ja informoida paremmin liikunnan harrastamiseen (Phillips ym. 2004).

Tue sosiaalisuuteen: Seniorikeskukset, kävelyryhmät ja erilaiset liikuntaryhmät ovat oivallisia paikkoja tavata muita ihmisiä. Sosiaalinen kanssakäyminen motivoi liikunnan harrastamiseen. (Phillips ym. 2004.)

Ohjaa fysioterapiaan ja toimintaterapiaan: Fysio- tai toimintaterapeutti voi laatia iäkkäälle ihmiselle soveltuvan henkilökohtaisen kunto-ohjelman tavoitteinen ja kartoittaa toimintakyvyn. He voivat tarvittaessa tukea liikunnan harrastamista monin eri tavoin, esim. tuki- ja liikuntaelimestön huoltamisen ja liikuntaneuvonnan avulla, myös kotikäynteinä. (Phillips ym. 2004.)

Onnistuneen viestinnän järjestäminen tietylle asiakasryhmälle vaatii huolellista valmistautumista, ja ihannetilanne olisi, että sanomaa voitaisiin räätälöidä kyseisen ryhmän toiveiden, tarpeiden ja kiinnostuksen mukaan. Voitaisiin perustaa vaikkapa

vierailukeskuksia, joissa koulutetut ja asiasisällön tuntevat oppaat toteuttaisivat esimerkiksi liikunnan harrastamista edistävää terveystiedotusta. Tällöin räätälöity viestintä kohdistettaisiin toiminnan kannalta tärkeisiin sidosryhmiin. (Juholin 2001, 170 - 172.)

5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää minkälainen ja miltä viestintäkanavilta tuleva tieto iäkkäiden ihmisten mielestä saisi heidät motivoitumaan liikunnan harrastamiseen ja mihin viestintäkanaviin liittyy suurin viestintävaje.

Tutkimusongelmilla pyrittiin saamaan vastaus seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälainen tieto saisi iäkkäät ihmiset heidän oman käsityksensä mukaan motivoitumaan liikunnan harrastamiseen?
2. Mistä iäkkäät ihmiset ovat saaneet tietoa liikunnan harrastamisesta?
3. Mistä iäkkäät ihmiset toivoisivat saavansa tietoa liikunnan harrastamisesta?
4. Mihin viestintäkanaviin liittyy suurin viestintävaje?
 - 4.1. Mitkä ovat viestintävajetta selittävät tekijät?

6. TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

6.1 Aineisto

Tutkimusjoukko muodostui oululaisen Lassintalon seniorikeskuksen 65 –vuotta täyttäneistä asiakkaista. He ovat Tuiran terveyskeskuksen alueella kotona asuvia iäkkäitä ihmisiä, jotka liikunta- ja toiminakykynsä puolesta kykenevät käyttämään itsenäisesti seniorikeskuksen palveluita. Tutkimukseen osallistui 131 seniorikeskuksen asiakasta.

Lassintalon seniorikeskuksen toimintaan osallistui vuonna 2006 366 yli 65 –vuotiasta henkilöä. Toiminta on Oulun kaupungin kotona asumista tukevien palveluiden tuottamaa ennaltaehkäisevää toimintaa yli 65 –vuotiaille henkilöille. Lassintalon seniorikeskuksen toimintakertomuksen (2006) mukaan seniorikeskus tukee iäkkäiden kotona asumista tarjoamalla liikuntaa, virkistystä, sosiaalista kanssakäymistä sekä neuvontaa ja tiedotusta. Toimintakertomuksessa kerrotaan, että asiakkaiden toimintakyvyssä on alenemaa, ja liikuntakyvyn heikkenemisen riski on jo olemassa, joten useat heistä tulevat mukaan toimintaan omalääkärin ja kotihoidon henkilökunnan ohjaamina.

6.2 Aineiston hankintamenetelmät

Tutkimusluvan myönsi Oulun kaupungin kotona asumista tukevien palveluiden palvelujohtaja. Tutkimusaineisto koottiin henkilökohtaisella strukturoidulla kyselylomakkeella, jonka tutkimukseen osallistuneet henkilöt täyttivät seniorikeskuksessa käydessään. Kyselylomakkeisto koottiin siten, että kysymykset henkilötietoista ja terveydestä otettiin Oulun kaupungin ennaltaehkäisevien kotikäyntien kyselylomakkeesta, liikunnanharrastamista ja liikuntakykyä kartoittavat kysymykset muokattiin Mirja Hirvensalon väitöskirjatutkimuksessa käyttämistä kysymyksistä (Hirvensalo 2002), ja liikuntaa koskevaa tietotusta kartoittavat tutkimukset muokattiin Anna Rantasen Jyväskylän yliopistossa tekemästä tutkimuksesta (Rantanen 2006). Kysymykset koskivat henkilötietoja, koettua terveyttä, liikunnanharrastamista, liikuntakykyä, tietoa joka saisi kiinnostumaan liikunnasta, tietoa viestikanavista, joista on saanut tietoa liikunnasta sekä sitä, mistä viestikanavista haluaisi saada tietoa liikunnasta. Vallin (2001, 28) mukaan aina ei ole olemassa valmista mittaria, ja tällöin tutkija joutuu rakentamaan mittarin tai muokkaamaan olemassa olevaa.

Kyselylomakkeen saatteeksi laadittiin kirje tutkimukseen osallistuneille, josta ilmeni tutkimuksen tarkoitus, luottamuksellisuus ja osallistumisen vapaaehtoisuus. Aineiston keräämiseen kului aikaa neljä päivää, jolloin gerontologian opiskelija oli seniorikeskuksessa yhden viikon aikana maanantaista torstaihin kello 8.00 ja 16.00 välisen ajan jakamassa kyselylomakkeita asiakkaille sekä vastaamassa tutkimukseen ja kyselylomakkeen

täyttämiseen liittyviin kysymyksiin. Tutkimukseen osallistujilta kului kyselylomakkeen täyttämiseen keskimäärin 10 -15 minuuttia. Kyselylomake perustui itsearviointiin. Täyttämisen jälkeen lomakkeet palautettiin seniorikeskuksen päivätoimintahuoneen pöydällä sijainneeseen palautuslaatikkoon.

6.3 Kyselylomake

Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake on esitetty liitteessä 2. Haastateltavilta kysyttiin henkilötiedoista sukupuolta ja syntymävuotta. Terveystiedosta kysyttiin millainen heidän terveydentilansa on viidellä eri vastausvaihtoehdolla, jotka olivat 01 = erittäin hyvä, 02 = melko hyvä, 03 = tyydyttävä, 04 = melko huono, 05 = huono. Liikunnan harrastamista selvitettiin seitsemällä eri vastausvaihtoehdolla, joita olivat 01 = en liiku enemmän kuin välttämättä on tarpeen päivittäisistä toimista selviytyäkseni, 02 = harrastan kevyttä kävelyä ja ulkoilua 1 – 2 kertaa päivässä, 03 = harrastan kevyttä kävelyä ja ulkoilua useita kertoja viikossa, 04 = harrastan 1 – 2 kertaa viikossa liikuntaa, joka aiheuttaa jonkin verran hengästymistä ja hikoilua, 05 = harrastan useita kertoja viikossa liikuntaa, joka aiheuttaa jonkin verran hengästymistä ja hikoilua, 06 = harrastan kuntoliikuntaa useita kertoja viikossa siten, että hengästyn ja hikoilen melko voimakkaasti, 07 = harrastan kilpaurheilua ja pidän yllä kuntoani säännöllisen harjoittelun avulla. Liikuntakykyä kartoitettiin kuudella kysymyksellä, joista jokaisessa oli vastausvaihtoehtoina ei, ehkä ja kyllä. Liikuntakykyä kartoittavat kysymykset olivat 01 = pystyttekö nousemaan tuolista seisomaan, 02 = pystyttekö kävelemään 1 km matkan, 03 = pystyttekö kävelemään 2 km matkan, 04 = pystyttekö nousemaan ja laskeutumaan portaita yhden kerrosvälin, 05 = pystyttekö liikkumaan metsässä ja esim. marjastamaan tai sienestämään ja 06 = pystyttekö nostamaan noin 10 kg painavia taakkoja.

Liikuntaa koskevaa tiedotusta kartoitettiin kysymällä millainen tieto saisi teidät kiinnostumaan liikunnasta kymmenellä eri kysymyksellä, joista jokaisessa oli vastausvaihtoehtoina ei, ehkä ja kyllä. Kysymykset olivat 01 = tieto liikuntaryhmistä, 02 = tieto liikuntapaikoista, 03 = tieto itselle soveltuvista lajeista, 04 = tieto harrastusmahdollisuuksista, 05 = tieto kulkuyhteyksistä liikuntapaikoille, 06 = tieto siitä, että

saa tarvittavaa ohjausta liikuntapaikalla, 07 = tieto, esim. lääkäriltä, että oma terveydentila mahdollistaa liikkumisen, 08 = tieto siitä, että liikuntapaikka on esteetön ja turvallinen, 09 = tieto siitä, miten pystyn omatoimisesti kohottamaan kuntoani sekä avoimella kysymyksellä 10 = jostain muusta (lisäksi avoin kysymys mistä). Seuraavaksi kysyttiin, minkä viestikanavan kautta on saatu tietoa liikunnasta 15 kysymyksellä eri viestikanavista, ja jokaisessa kysymyksessä oli vastausvaihtoehtoina ei, ehkä ja kyllä. Kysymykset olivat 01 = Sanoma- tai aikakauslehdistä, 02 = Kotiin postitettavista ilmaisjakeluesitteistä ja lehdistä, 03 = Radiosta tai televisiosta, 04 = Puhelimesta, 5 = Videoista tai DVD:ltä, 6 = Ystäviltä, tuttavilta tai sukulaisilta, 07 = Vammais- , veteraani ja eläkeläisjärjestöiltä, 08 = Liikuntaryhmien ohjaajilta, 09 = Terveystuotohenkilöstöltä, (lisäksi avoin kysymys keneltä/keiltä), 10 = Terveystuotohenkilöstöltä kirjallisesti saadut suositukset (lisäksi avoin kysymys keneltä/keiltä), 11 = Internet sivuilta tietokoneesta, 12 = Sähköpostin kautta tietokoneesta, 13 = julkisten rakennusten seiniltä ja ilmoitustaululta, 14 = Muualta (lisäksi avoin kysymys mistä) ja 15 = En muista saaneeni mistään tietoa. Viimeiseksi kysyttiin millainen eri viestintäkanavilta tuleva tieto saisi kiinnostumaan liikunnasta. Kysymykset kohdisivat samoihin viestintäkanaviin kuin edellisessä kysymyssarjassa, ja niissä oli ei, ehkä ja kyllä vaihtoehdot. Kysymyssarja sisälsi kaksi avointa kysymystä kohdissa terveydenhuoltohenkilöstön antamat ohjeet ja suositukset (avoin kysymys keneltä, keiltä) sekä jokin muu (avoin kysymys mistä). Kyselylomake pyrittiin laatimaan mahdollisimman selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Kyselylomake testattiin etukäteen kahdella yli 65 –vuotiaalla henkilöllä.

6.4 Tilastotieteellisen analyysimenetelmät

Itse arvioitua terveyttä kuvaavat vastaukset luokiteltiin kaksiluokkaisiksi alkuperäisen viisiluokkaisen sijaan. Tutkittava luokiteltiin ryhmään parempi terveys, jos hän raportoi terveytensä erittäin hyväksi tai melko hyväksi ja ryhmään huonompi terveys, jos hän raportoi terveytensä tyydyttäväksi, melko huonoksi tai huonoksi. Liikunnan harrastamista kuvaavat vastaukset luokiteltiin myös kaksiluokkaisiksi alkuperäisen seitsemän luokkaisen sijaan. Tutkittava luokiteltiin ryhmään liikunnallisesti passiivisemmat, jos hän raportoi liikunnan harrastamistaan jollakin seuraavista vastausvaihtoehdoista: en liiku enemmän kuin

välttämättä tarpeen päivittäisistä toimista selviytyäkseni, harrastan kevyttä kävelyä ja ulkoilua 1 – 2 kertaa viikossa, harrastan kevyttä kävelyä ja ulkoilua useita kertoja viikossa, harrastan 1 - 2 kertaa viikossa liikuntaa, joka aiheuttaa jonkin verran hengästymistä ja hikoilua. Tutkittavat jotka valitsivat vastausvaihtoehdoksi jonkin seuraavista: harrastan useita kertoja viikossa liikuntaa, joka aiheuttaa jonkin verran hengästymistä ja hikoilua, harrastan kuntoliikuntaa useita kertoja viikossa siten, että hengästyn ja hikoilen melko voimakkaasti tai harrastan kilpaurheilua ja pidän yllä kuntoani säännöllisen harjoittelun avulla, luokiteltiin ryhmään liikunnallisesti aktiivisemmat. Vallin (2001, 21) mukaan luokitteluasteikko on yksinkertainen mitta-asteikko, jonka mukaisten muuttujien yksilöt voidaan vain jakaa eri ryhmiin tai kertoa ovatko ne samanlaisia vai erilaisia.

Liikuntakykyä kartoittavissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot luokiteltiin kaksiluokkaisiksi alkuperäisen kolmiluokkaisen sijaan siten, että vastausvaihtoehdot vaikeuksia ja en pysty yhdistettiin. Liikuntaa koskevaa tiedotusta käsittelevissä kysymyksissä vastausvaihtoehdot luokiteltiin kaksiluokkaisiksi alkuperäisen kolmiluokkaisen sijaan yhdistämällä ei ja ehkä vastaukset.

Tutkimusaineiston analyysissä käytettiin SPSS 13.0 –versiota. Tuloksia tarkasteltiin frekvenssi- ja prosenttijakaumien avulla. Luokiteltuja muuttujia tarkasteltiin ristiintaulukoinnin ja Pearsonin Khi-neliötestin avulla. Tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin viittä prosenttia ($p < 0,05$). Uharin (2001, 157) mukaan ristiintaulukointi on tutkimusaineiston käsittelyn ja raportoinnin perusta, jota käytetään tutkittaessa kahden muuttujan välistä riippuvuutta tai verrattaessa muuttujan jakaumia ryhmässä. Vallin (2001, 72 – 75) mukaan Khi-neliötestin tulos liitetään aina ristiintaulukoinnin yhteyteen, ja sillä selvitetään, liittyvätkö vertailtavat muuttujat toisiinsa vai eivät. Hänen mukaansa Khi-neliötestin tärkein tulos on p-arvo, joka kertoo voiko saatua tulosta yleistää perusjoukkoon.

Logistisessa regressioanalyysissä käytettiin Enter-menetelmää, jossa kaikki kovariaatti muuttujat sisällytetään kerralla malliin. Analyysi tehtiin kolmesta suurimmasta viestintävajeesta siten, että selitettävä muuttuja oli viestintävaje, ja kovariaatti muuttujat olivat ikä, sukupuoli, terveydentila, liikunnallinen aktiivisuus sekä liikuntakyvyn osalta 2 km

kävely. Selitettävä muuttuja eli tutkittavat, jotka raportoivat viestintävajetta, koodattiin arvolle yksi ja muut tutkittavat saivat arvon 0. Kovariaatti muuttujissa terveydentila, liikunnallinen aktiivisuus sekä 2 km kävely, tutkittavat, jotka sijoittuivat ryhmiin parempi terveydentila, liikunnallisesti aktiivisemmän tai ilman vaikeuksia sujuva 2 km kävely, saivat arvon 1, ja ryhmään huonompi terveydentila, liikunnallisesti passiivisemmat ja 2 km kävely ei onnistu saivat arvon 0. Kovariaatti sukupuolella miehet saivat arvon 1 ja naiset arvon 0. Regressioanalyysin tuloksia tulkittiin ristitulosuhteen (Odds Ratio) ja sen 95 prosentin luottamusvälin avulla. Tuloksissa esitetään myös p-arvo. Kanniaisen (1999, 17) mukaan logistinen regressioanalyysi sopii tilanteisiin, joissa selitettävä muuttuja on luokka-arvoinen, ja selittäjät jatkuvia tai luokka-arvoisia muuttujia. Hän kertoo, että logistista regressioanalyysia sovelletaan yleensä kaksiarvoisen vasteen tapauksessa, jolloin kaksiarvoinen selitettävä on jokin ilmiö, joka esiintyy tai ei esiinny (esimerkiksi esiintykö henkilöllä viestintävajetta vai ei, jolloin 1= viestintävajetta, 0= ei viestintävajetta). Hän toteaa myös, että logistisella regressioanalyysillä etsitään selittäjiä, jotka vaikuttavat selitettävän ilmiön todennäköisyyteen.

7. TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Aineiston kuvaus

Tutkimusaineisto kuvataan taulukossa 1. Tutkimukseen osallistuneista henkilöitä oli yhteensä 131, joista naisia 106 ja miehiä 25. Tutkittavista 84 henkilöä oli 65 – 74 –vuotiaita ja 47 henkilöä oli 75 – 85 –vuotiaita, keski-ikä ollessa 74 –vuotta. Terveytensä 65 – 74 –vuotiaista henkilöistä koki erittäin hyväksi tai melko hyväksi 65 % ja tyydyttäväksi tai melko huonoksi 35 %. 75 – 85 –vuotiaista henkilöistä koki 61% terveytensä hyväksi tai melko hyväksi ja 39 % tyydyttäväksi tai melko huonoksi. Nuoremmasta ikäryhmästä 49 % oli liikunnallisesti passiivisempia ja 51% liikunnallisesti aktiivisempia, kun taas iäkkäämpien ryhmässä 66 % oli liikunnallisesti passiivisempia ja 34% liikunnallisesti aktiivisempia. Molemmissa ikäryhmissä liikuntakyky oli hyvä, ja ainoastaan raskaiden taakkojen nostamisessa vanhempaan ikäryhmään kuuluvat tutkimushenkilöt suoriutuivat keskimääräisesti heikommin kuin nuorempaan ikäryhmään kuuluvat henkilöt.

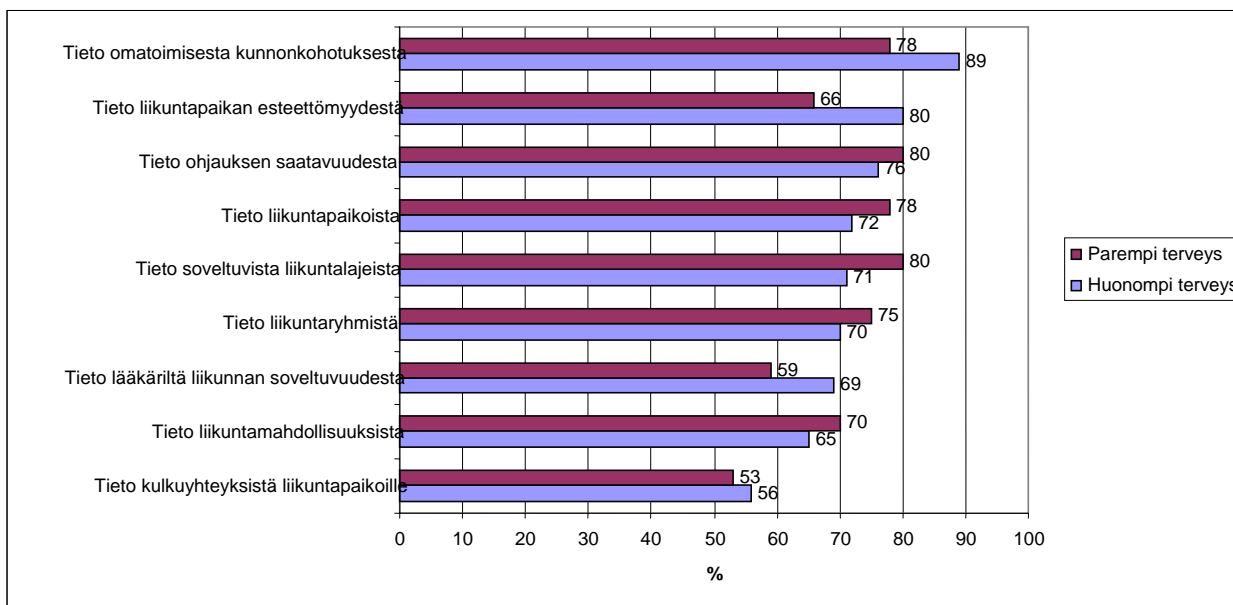
Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden Lassintalon seniorikeskuksen asiakkaiden taustatiedot.

Ikä	65 -74-v. n (%)	75 – 85 –v. n (%)
	84 (64)	47 (36)
Nainen	70 (83)	36 (77)
Mies	14 (17)	11 (23)
Terveystila		
Erittäin hyvä	12 (14)	3 (6)
Melko hyvä	43 (51)	26 (55)
Tyydyttävä	27 (32)	18 (39)
Melko huono	2 (3)	0 (0)
Liikunnanharrastaminen		
Kevyt kävely ja ulkoilu 1- 2 kertaa viikossa	9 (11)	7 (15)
Kevyt kävely ja ulkoilu useita kertoja viikossa	4 (5)	10 (21)
Jonkin verran hikoilua ja hengästymistä aiheuttava liikunta 1 – 2 kertaa viikossa	28 (33)	14 (30)
Jonkin verran hikoilua ja hengästymistä aiheuttava liikunta useita kertoja viikossa	34 (40)	13 (28)
Kuntoliikunta useita kertoja viikossa niin että hikoilee ja hengästyy voimakkaasti	9 (11)	3 (6)
Liikuntakyvyn vaikeudet		
	Vaikeuksia	Vaikeuksia
Tuolista seisomaannousu	6 (7)	2 (4)
Kävely 1 km	7 (8)	3 (7)
2 km	10 (12)	8 (18)
Portaissa kävely	8 (10)	2 (4)
Metsässä liikkuminen	18 (22)	10 (22)
Raskaan taakan nosto	21 (25)	16 (35)

7.2 Liikunnan harrastamiseen motivoiva tieto

7.2.1 Terveydentilan yhteys toiveisiin viestintäkanavista

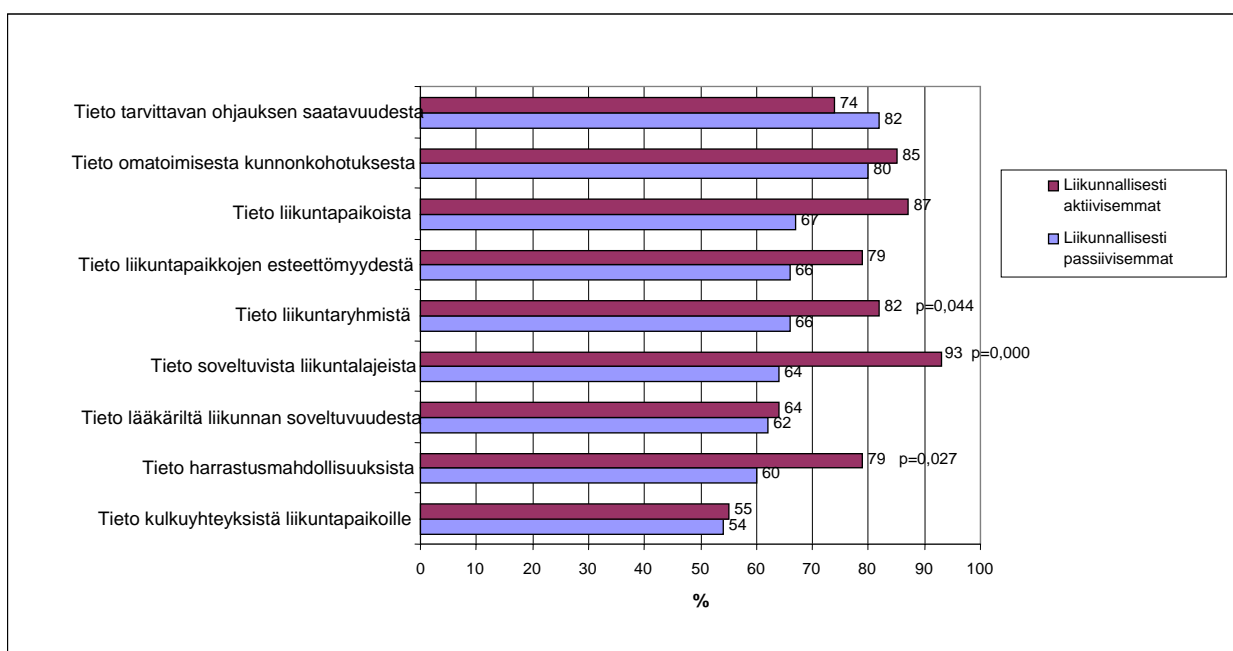
Kuviossa 1. näkyy, että huonomman terveydentilan ryhmään kuuluneista iäkkäistä ihmisistä 89 % ja paremman terveydentilan ryhmän kuuluneista 78 % toivoi tietoa omatoimisesta kunnonkohotuksesta (liite 3). Tietoa liikuntapaikan esteettömyydestä toivoi 80 % huonomman terveydentilan ryhmään kuuluneista iäkkäistä ihmisistä ja 66 % paremman terveydentilan ryhmään kuuluneista. Tietoa liikuntapaikoista toivoi huonomman terveydentilan ryhmään kuuluvista henkilöistä 72 % ja paremman terveydentilan ryhmään kuuluvista 78 %. Huonommaksi terveytensä kokeneet iäkkäät ihmiset pitivät tärkeämpänä tietoa liikuntapaikan esteettömyydestä, tietoa lääkäriltä liikunnan soveltuvuudesta sekä tietoa omatoimisesta kunnonkohotuksesta kuin terveytensä paremmaksi kokeneet iäkkäät ihmiset, vaikka erot eivät olleet tilastotieteellisesti merkitseviä.



Kuvio 1. Tietosisällöt, jotka motivoivat liikunnan harrastamiseen, terveyden mukaan jaoteltuina.

7.2.2 Liikunta-aktiivisuuden yhteys toiveisiin viestintäkanavista

Kuviossa 2. näkyy, millainen tieto saisi iäkkäät ihmiset motivoitumaan liikunnanharrastamiseen liikunnallisen aktiivisuuden mukaan (liite 4.). Liikunnallisesti aktiivisempia iäkkäitä ihmisiä motivoi merkittävästi enemmän liikunnan harrastamiseen tieto soveltuvista liikuntalajeista ($p=0,000$), liikuntaryhmistä ($p=0,044$) ja harrastusmahdollisuuksista ($p=0,027$) kuin liikunnallisesti passiivisempia. Liikunnallisesti passiivisemmat halusivat selvästi enemmän tietoa ohjauksen saatavuudesta ($p=0,262$) ja omatoimisesta kunnonkohotuksesta ($p=0,454$) kuin liikunnallisesti aktiivisemmat.

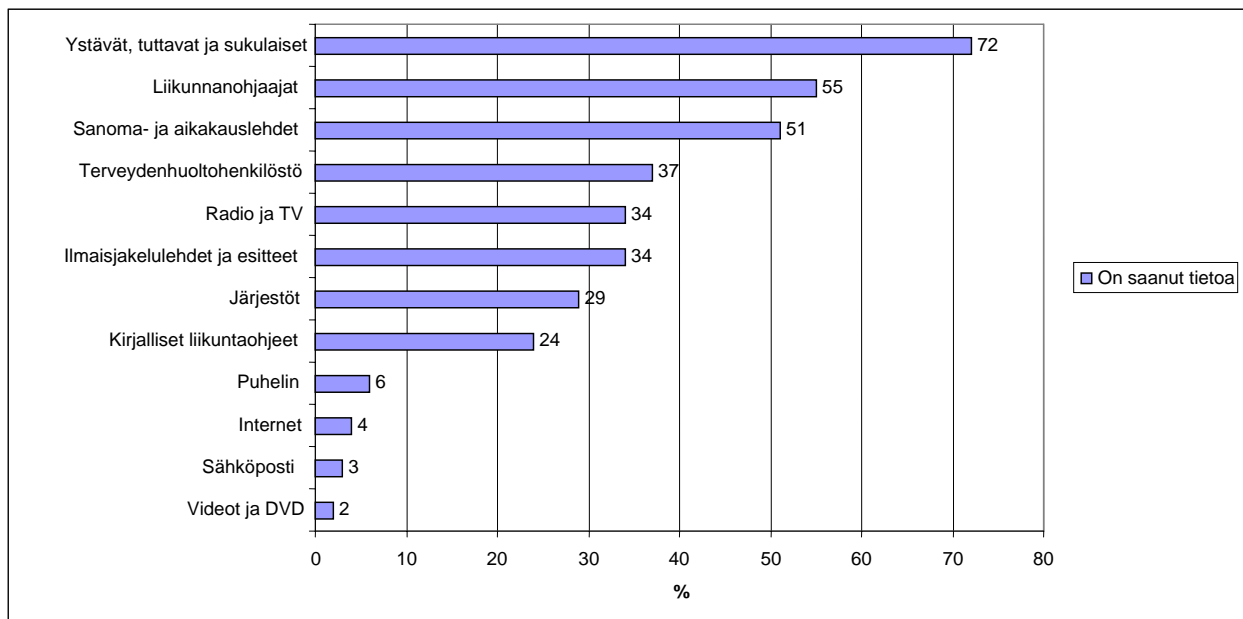


Kuvio 2. Tietosisällöt, jotka motivoivat liikunnanharrastamiseen liikunnallisuuden mukaan jaoteltuina

7.3 Liikunnan harrastamiseen liittyvän tiedon saanti eri viestintäkanavista

Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä 72 % oli saanut liikunnan harrastamiseen liittyvää tietoa ystäviltä, tuttavilta tai sukulaisilta ja 55 % oli saanut tietoa liikunnanohjaajilta. Sanoma- ja aikakauslehdistä liikunnan harrastamiseen liittyvää tietoa iäkkäistä ihmisistä oli saanut 51 % ja terveydenhuoltohenkilöstöltä 37 %. Iäkkäistä ihmisistä 34 % oli saanut liikunnan harrastamiseen liittyvää tietoa radiosta ja televisiosta sekä ilmaisjakelulehdistä ja esitteistä, 29 %

järjestöiltä ja 24 % oli saanut kirjallisia liikuntasuosituksia. Puhelimesta, tietokoneesta , videosta ja DVD:ltä oli saatu vähiten tietoa. Avoimeen kysymykseen keneltä terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluvalta oli saatu tietoa liikunnasta vastasi 29 henkilöä saaneensa tietoa lääkäriltä, 12 henkilöä fysioterapeutilta, kaksi henkilöä terveydenhoitajalta, kolme henkilöä terveyskeskuksesta ja yksi henkilö kuntohoitajalta. Avoimeen kysymykseen keneltä terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluvalta oli saatu kirjallisia liikuntaohjeita vastasi kuusi henkilöä saaneensa niitä fysioterapeutilta, kaksi henkilöä lääkäriltä, yksi henkilö lottakuntoutuksesta ja yksi henkilö terveyskeskuksesta.



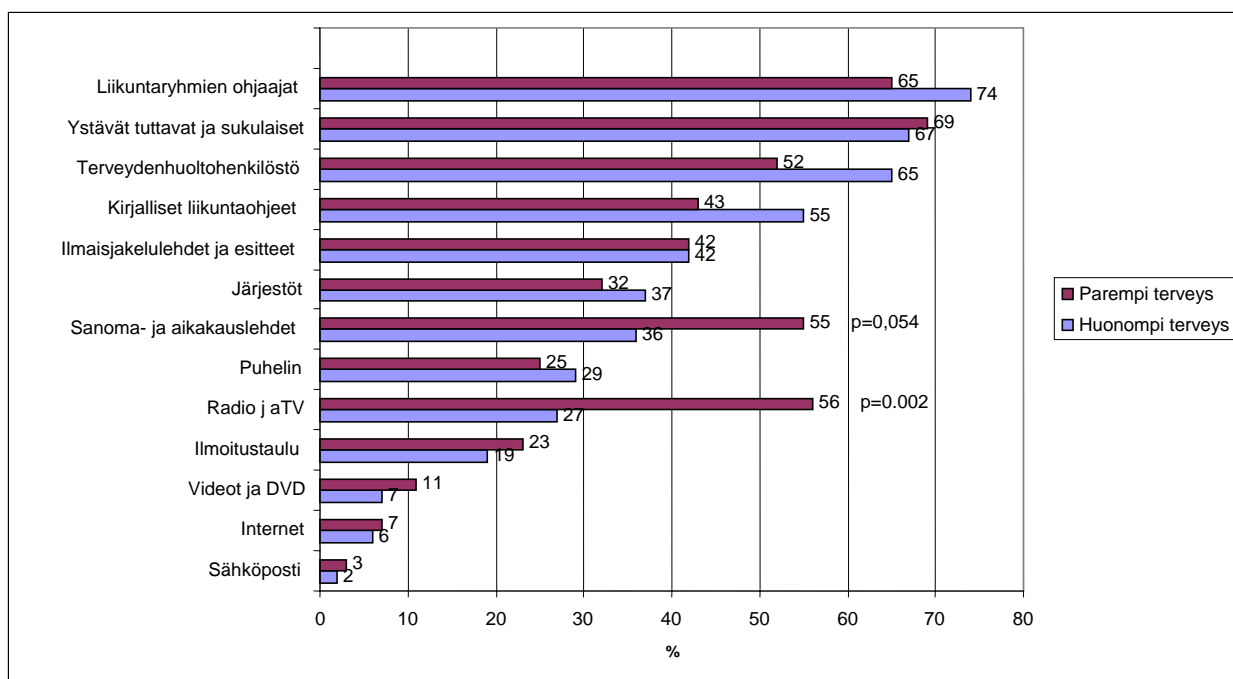
Kuvio 3. Iäkkäiden ihmisten liikunnan harrastamiseen liittyvän tiedon saanti eri viestintäkanavista

7.4 Toiveet liikunnan harrastamiseen liittyvän tiedon saannista eri viestintäkanavista

7.4.1 Terveydentilan yhteys toiveisiin viestintäkanavista

Kuvio 4. havainnollistaa, mistä viestintäkanavista terveytensä huonommaksi ja terveytensä paremmaksi kokeneet iäkkäät ihmiset toivoivat saavansa liikuntaan liittyvää tietoa. Huonommaksi terveytensä kokeneista iäkkäistä ihmisistä enemmistö toivoi tietoa liikuntaryhmien ohjaajilta, ystäviltä, tuttavilta ja sukulaisilta sekä terveydenhuolto henkilöstöltä.

Sanoma- ja aikakauslehdistä toivoi huonommaksi terveytensä kokeneista iäkkäistä ihmisistä tietoa 36 % ja paremmaksi terveytensä kokeneista 55 % (p= 0,054). Kun terveydentilansa huonommaksi ja paremmaksi kokeneiden iäkkäiden ihmisten liikunnanharrastamiseen liittyneitä toiveita verrattiin toisiinsa, erosivat ne tilastollisesti merkitsevästi ainoastaan radiosta ja televisiosta toivottavan tiedon suhteen. Radiosta ja televisiosta toivoi huonommaksi terveytensä kokeneista henkilöistä tietoa 27 % ja paremmaksi terveytensä kokeneista 56 % (p=0,002). Huonommaksi terveydentilansa kokeneet iäkkäät ihmiset halusivat selvästi enemmän liikuntaan liittyvää tietoa viestikanavista terveydenhuoltohenkilöstö, kirjalliset liikuntaohjeet sekä liikuntaryhmien ohjaajat kuin paremmaksi terveytensä kokeneet henkilöt.

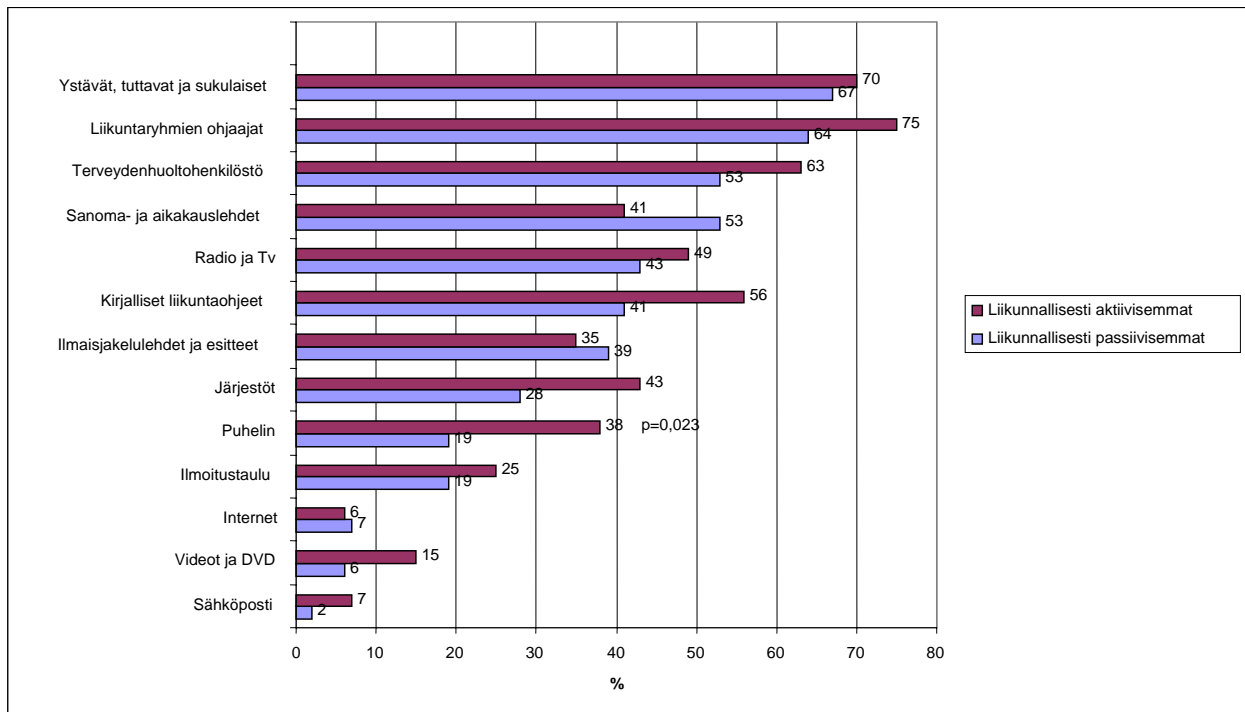


Kuvio 4. Iäkkäiden ihmisten toiveet viestintäkanavista terveydentilan mukaan

7.4.2 Liikunta-aktiivisuuden yhteys toiveisiin viestintäkanavista

Kuvio 5. kertoo mistä viestintäkanavista liikunnallisesti passiivisemmat ja liikunnallisesti aktiivisemmat iäkkäät ihmiset toivoivat saavansa tietoa liikunnanharrastamisesta. Kun liikunnallisesti passiivisempien ja aktiivisempien iäkkäiden ihmisten liikunnanharrastamiseen liittyneitä toiveita verrattiin toisiinsa, erosivat ne tilastollisesti merkitsevästi ainoastaan puhelimen kautta saatavan tiedon suhteen. Liikunnallisesti passiivisemmista henkilöistä 19 % ja

liikunnallisesti aktiivisemmista 38 % toivoi liikuntaan liittyvää tietoa puhelimesta (p=0,023). Liikunnallisesti aktiivisemmat iäkkäät ihmiset toivoivat selvästi enemmän liikunnanharrastamiseen liittyvää tietoa kuin liikunnallisesti passiivisemmat.



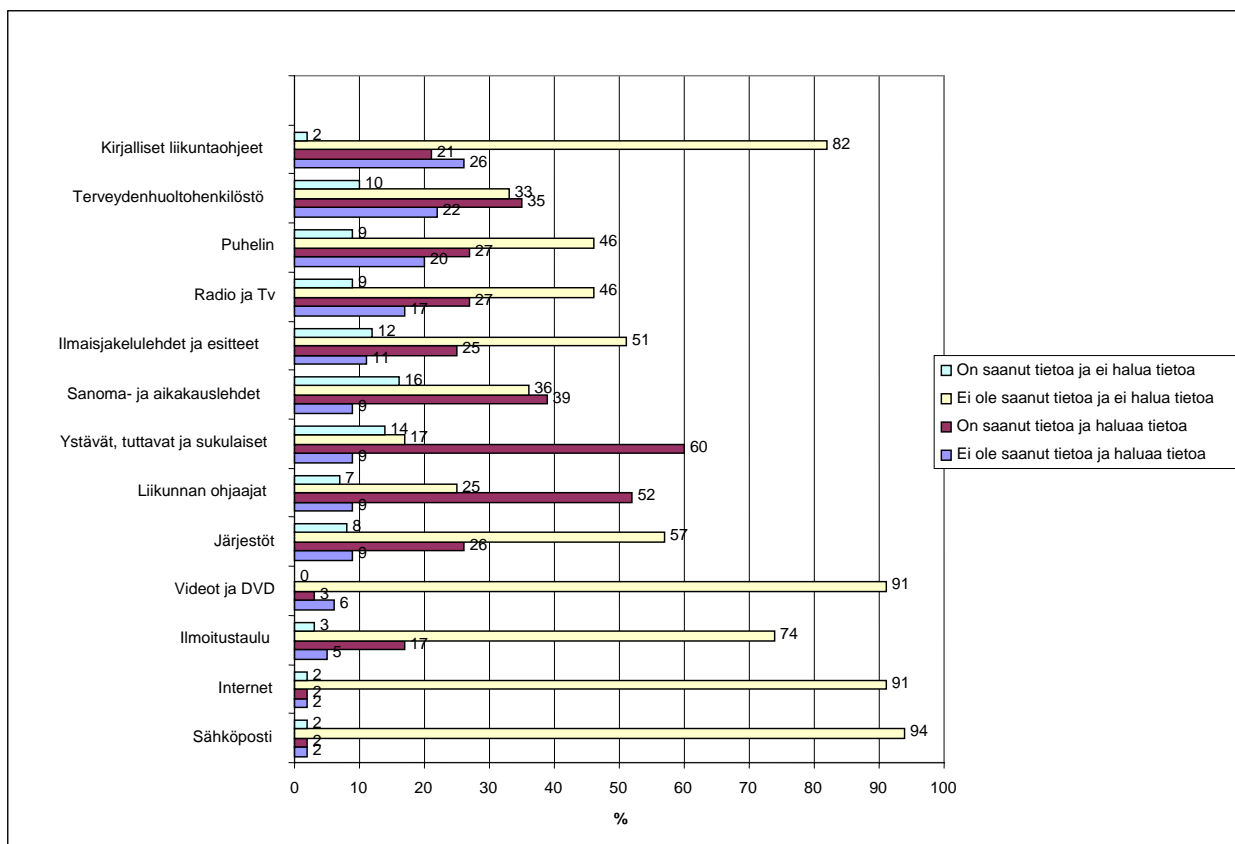
Kuvio 5. Iäkkäiden ihmisten toiveet eri viestintäkanavista liikunnallisuuden mukaan

Avoimeen kysymykseen keneltä terveydenhuoltohenkilöstöön kuulavalta toivoisi saavansa liikuntaa koskevaa tietoa vastasi 20 henkilöä toivovansa tietoa lääkäriltä, 4 henkilöä fysioterapeutilta, 3 henkilöä liikunnanohjaajalta ja 2 henkilöä terveydenhoitajalta.

7.5 Viestintävaje

Kuvio 6. havainnollistaa, mistä viestintäkanavista iäkkäät ihmiset eivät ole saaneet liikunnanharrastamiseen liittyvää tietoa, mutta toivoisivat saavansa sitä (liite 5). Eniten viestintävajetta on kirjallisten liikuntaohjeiden saamisessa. Iäkkäistä henkilöistä 26 % haluaa tietoa kirjallisista ohjeista, mutta ei ole sitä saanut. Seuraavaksi eniten viestintävajetta on

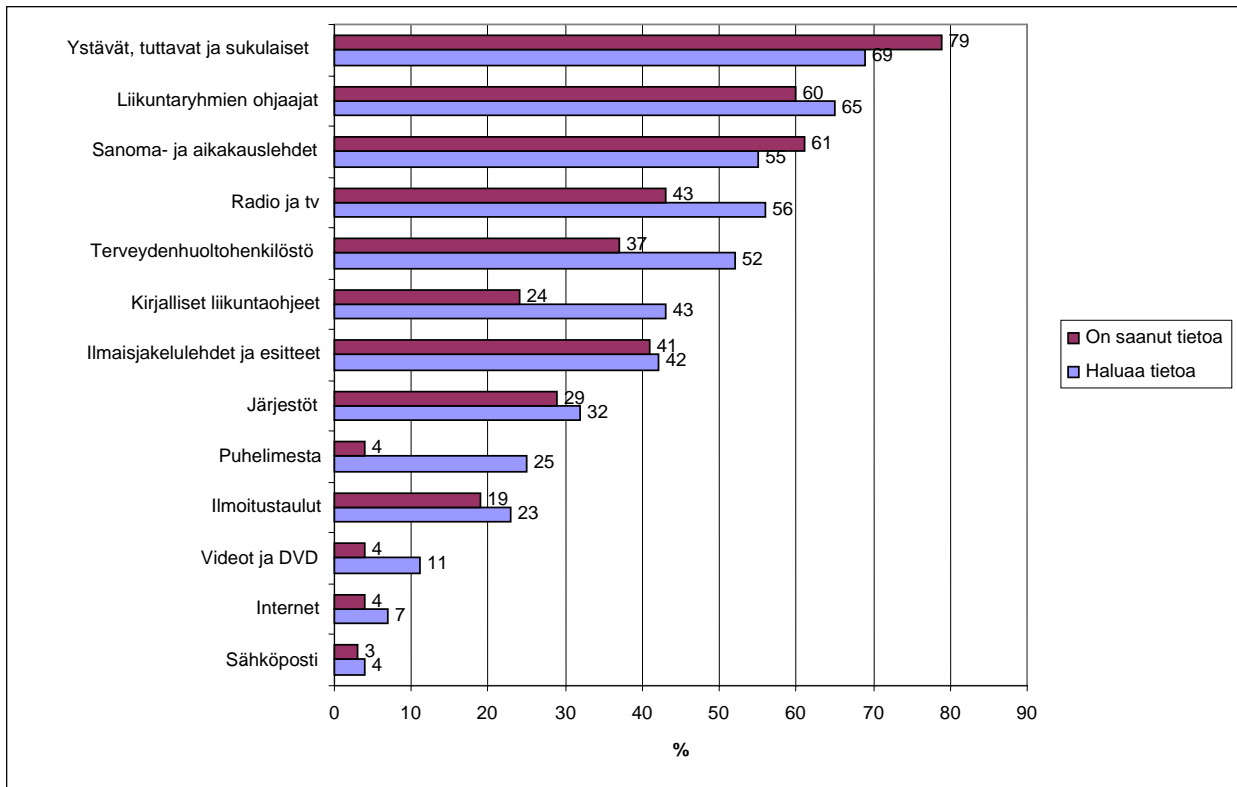
terveydenhuoltohenkilöstön antamassa tiedossa (22 %). Kolmanneksi eniten viestintävajetta on puhelimen kautta tulevien tietojen kohdalla (20 %).



Kuvio 6. Saatu ja toivottu tieto sekä viestintävaje eri viestintäkanavissa

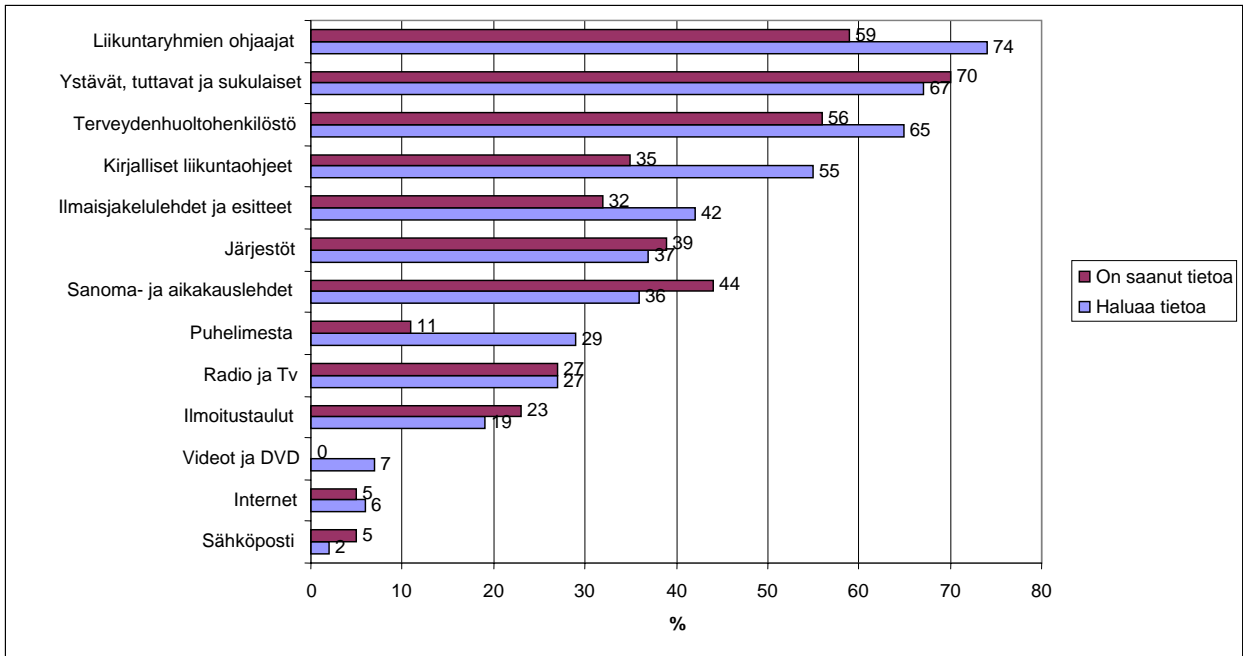
7.5.1 Viestintävajeen yhteys terveydentilaan

Kuvio 7. havainnollistaa koetun terveydentilan yhteyttä siihen, miltä viestintäkanavalta on saatu ja halutaan saada liikunnan harrastamiseen liittyvää tietoa (liitteet 6. ja 7.). Eniten eroa oli puhelimen kautta tulevan tiedon kohdalla. Paremmaksi terveytensä kokeneista iäkkäistä ihmisistä 25 % toivoi saavansa tietoa puhelimitse, mutta vain 4 % oli saanut. Toiseksi eniten viestintävajetta oli kirjallisten liikuntaohjeiden kohdalla. Kirjallisista liikuntaohjeista tietoa toivoi 43 % iäkkäistä ihmisistä, mutta vain 24 % oli niitä saanut. Terveydenhuoltohenkilöltä liikuntaan liittyvää tietoa halusi 52 % iäkkäistä ihmisistä, mutta vain 37 % oli saanut heiltä liikuntaan liittyvää tietoa.



Kuvio 7. Viestintävaje hyväksi terveytensä kokeneiden ryhmässä

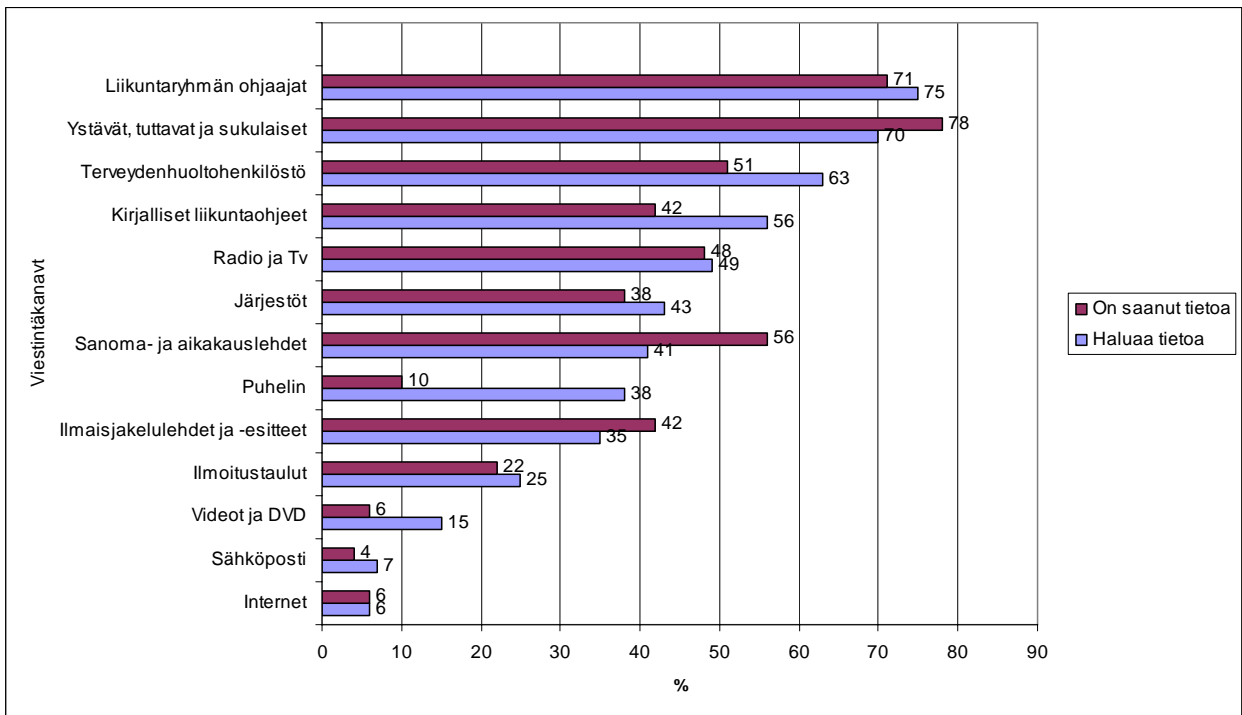
Kuvioissa 8. huonoksi terveytensä kokeneiden ryhmässä eniten viestintävajetta esiintyi kirjallisissa liikuntaohjeissa, jota kautta 35 % iäkkäistä henkilöistä oli saanut tietoa liikunnan harrastamisesta ja 55 % toivoi saavansa tietoa. Toiseksi eniten viestintävajetta esiintyi puhelimen kohdalla, jota kautta 11 % iäkkäistä henkilöistä oli saanut tietoa ja 29 % toivoi saavansa tietoa. Liikuntaryhmien ohjaajien kohdalla oli kolmanneksi eniten viestintävajetta. Heiltä oli 59 % iäkkäistä henkilöistä saanut tietoa ja 74 % toivoi saavansa tietoa liikunnaharrastamiseen liittyvistä asioista.



Kuvio 8. Viestintävaje huonoksi terveytensä kokeneiden ryhmässä.

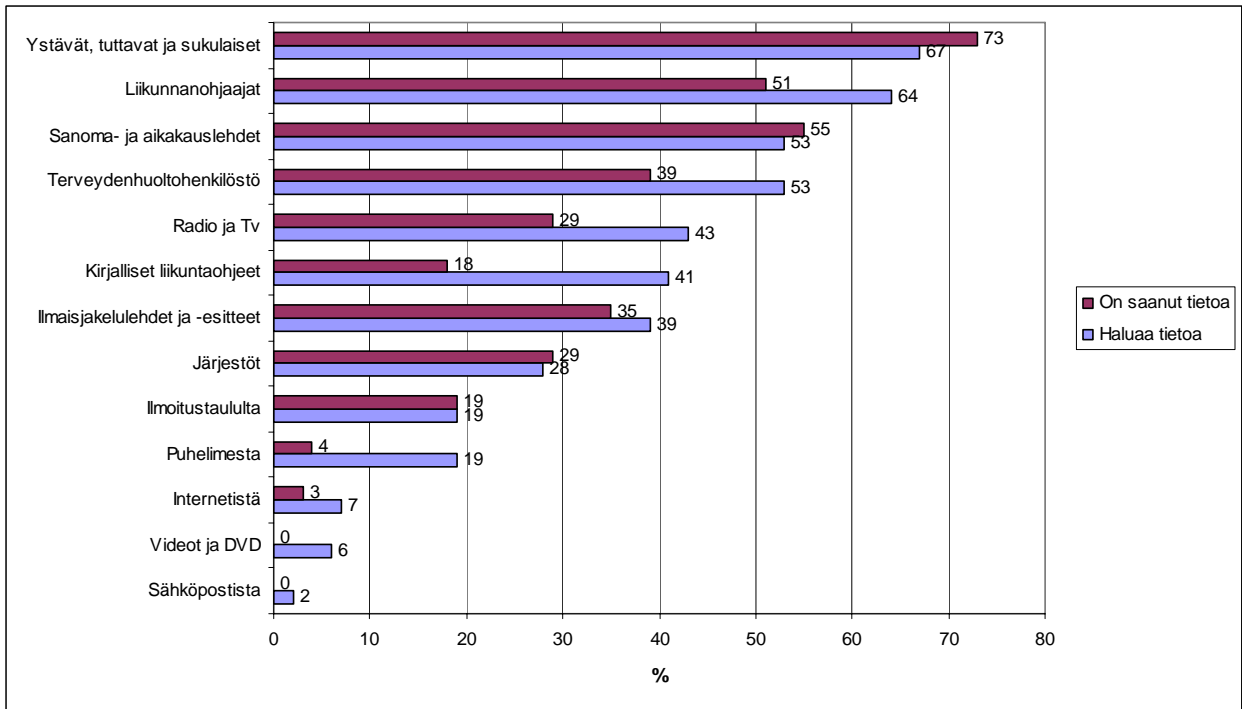
7.5.2 Viestintävajeen yhteys liikunta-aktiivisuuteen

Kuviosta 9. näkyy liikunta-aktiivisuuden yhteys siihen, miltä viestintäkanavalta on saatu ja halutaan saada liikunnan harrastamiseen liittyvää tietoa (liitteet 8. ja 9.). Liikunnallisesti aktiivisemmilla iäkkäillä ihmisillä esiintyi eniten viestintävajetta puhelimen kautta saatavan tiedon osalta: 10 % iäkkäistä henkilöistä oli saanut ja 38 % toivoi saavansa tietoa liikunnan harrastamisesta puhelimitse. Toiseksi eniten viestintävajetta esiintyi sanoma- ja aikakauslehdistä saatavassa tiedossa: 41 % iäkkäistä oli saanut tietoa ja 56 % toivoi saavansa tietoa liikunnan harrastamisesta sanoma- ja aikakauslehdistä. Kirjallisten liikuntaohjeiden kohdalla oli kolmanneksi eniten eroa, 42 % iäkkäistä ihmisistä oli saanut ja 56 % toivoi saavansa kirjallista tietoa liikunnasta. Terveystuotohenkilöstöltä oli 51 % iäkkäistä henkilöistä saanut ja 63 % toivoi saavansa tietoa liikunnasta.



Kuvio 9. Viestintävaje liikunnallisesti aktiivisempien ryhmässä.

Kuviossa 10. näkyy, että liikunnallisesti passiivisemmilla iäkkäillä ihmisillä oli eniten viestintävajetta kirjallisten liikuntaohjeiden saamisessa. Liikunnasta kirjallisesti oli saanut tietoa 18 % ja 41 % halusi saada tietoa. Toiseksi eniten viestintävajetta oli puhelimen kautta saatavan tiedon kohdalla. Iäkkäistä ihmisistä vain 4 % oli saanut tietoa liikunnasta puhelimitse ja 19 % toivoi saavansa tietoa. Kolmanneksi eniten viestintävajetta esiintyi terveydenhuoltohenkilöltä saatavassa tiedossa. Iäkkäistä ihmisistä 39 % oli saanut tietoa liikunnanharrastamisesta terveydenhuoltohenkilöstöltä ja 53 % toivoi saavansa tietoa. Liikunnanohjaajilta oli 51 % iäkkäistä ihmisistä saanut tietoa ja 64 % toivoi saavansa tietoa.



Kuvio 10. Viestintäväjät liikunnallisesti passiivisempien ryhmässä.

7.5.3 Viestintäväjettä selittävät tekijät

Logistisen regressioanalyysin mukaan iällä, sukupuolella, terveyden kokemisella, liikunnallisella aktiivisuudella ja kävelyvaikeuksilla ei ollut tilastollisesti merkitsevällä tasolla yhteyttä terveydenhuoltohenkilöstön antamaan tiedon vajeeseen. Tutkittavilla, joilla oli vaikeuksia tai eivät kyenneet kävelemään 2 km matkaa, oli kolminkertainen riski terveydenhuoltohenkilöstön antamaan tiedon vajeeseen. Liikunnallisesti passiiviseilla riski terveydenhuoltohenkilöstön antamaan tiedon vajeeseen oli 1,19 kertaa suurempi kuin liikunnallisesti aktiivisemmilla. (taulukko 2).

Taulukko 2. Iän, sukupuolen, terveyden, liikunnanharrastamisen ja kävelyvaikeuksien yhteys terveydenhuoltohenkilöstön antamaan tiedon vajaukseen.

Viestintävaje			
Terveydenhuoltohenkilöstö	OR	95%CI	p-arvo
Ikä vuosina	0,96	0,86 – 1,77	p=0,50
Sukupuoli	0,00		p=0,99
Terveyden kokeminen	0,67	0,21 – 2,14	p=0,50
Liikunnallinen aktiivisuus	1,19	0,43 – 3,26	p=0,73
Liikuntakyky, 2 km kävely	3,04	0,74 – 12,5	p=0,12

Logistisen regressioanalyysin mukaan iällä, sukupuolella, terveyden kokemisella, liikunnallisella aktiivisuudella ja kävelyvaikeuksilla ei ollut tilastollisesti merkitsevällä tasolla yhteyttä viestintävajeeseen kirjallisten liikuntaohjeiden kohdalla. Iäkkäillä ihmisillä, joilla liikunnallinen aktiivisuus oli vähäisempää, oli 1,70 kertainen riski ja iäkkäillä ihmisillä, jotka kokivat terveydentilansa huonommaksi, oli 1,63 kertainen riski viestintävajeeseen kirjallisista liikuntaohjeista saatavassa tiedossa (taulukko 3.).

Taulukko 3. Iän, sukupuolen, terveyden, liikunnanharrastamisen ja kävelyvaikeuksien yhteys kirjallisten liikuntaohjeiden antamaan tiedon vajaukseen

Viestintävaje			
Kirjalliset liikuntaohjeet	OR	95%CI	p-arvo
Ikä vuosina	0,89	0,80 – 0,99	0,04
Sukupuoli	1,09	0,37 – 3,24	0,87
Terveyden kokeminen	1,63	0,61 – 4,32	0,32
Liikunnallinen aktiivisuus	1,70	0,65 – 4,41	0,27
Liikuntakyky, 2 km kävely	0,42	0,09 – 1,88	0,26

Logistisen regressioanalyysin mukaan iällä, sukupuolella, terveyden kokemisella, liikunnallisella aktiivisuudella ja kävelyvaikeuksilla ei ollut tilastollisesti merkitsevällä tasolla yhteyttä puhelimesta saatavaan tiedon vajeeseen. Iäkkäillä ihmisillä, joilla oli vaikeuksia kävellä tai jotka eivät kyenneet kävelemään 2 km, oli yli kolminkertainen riski puhelimesta saatavaan tiedon vajeeseen, kun ikä ja sukupuoli oli vakioitu (taulukko 4.).

Taulukko 4. Iän, sukupuolen, terveyden, liikunnanharrastamisen ja kävelyvaikeuksien yhteys puhelimen antamaan viestintävajeeseen

Viestintävaje			
Puhelin	OR	95%CI	p-arvo
Ikä vuosina	0,97	0,87 – 1,08	p=0,67
Sukupuoli	1,02	0,29 – 3,48	p=0,97
Terveyden kokeminen	0,66	0,20 – 2,12	p=0,48
Liikunnallinen aktiivisuus	0,52	0,19 – 1,42	p=0,20
Liikuntakyky, 2 km kävely	3,10	0,74 – 13,0	p=0,12

8. POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää minkälainen ja miltä viestikanavilta tuleva tieto iäkkäiden ihmisten mielestä saisi heidät motivoitumaan liikunnan harrastamiseen ja mihin viestintäkanaviin sisältyy suurin viestintävaje. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät selittävät viestintävajetta. Tämän tutkimuksen perusteella iäkkäitä ihmisiä motivoi liikunnan harrastamiseen eniten tieto ohjauksen saatavuudesta, liikuntapaikoista ja tieto soveltuvista lajeista. Liikunnanharrastamiseen motivoivaa tietoa oli saatu eniten ystäviltä, tuttavilta ja sukulaisilta, liikuntaryhmien ohjaajilta ja sanoma- ja aikakauslehdistä. Eniten viestintävajetta esiintyi kirjallisten liikuntaohjeiden, terveydenhuoltohenkilöstön ja puhelimen kohdalla. Logistisen regressionanalyysin mukaan iällä, sukupuolella, koetulla terveydellä, liikunnallisella aktiivisuudella ja kävelyvaikeuksilla ei ollut yhteyttä viestintävajeeseen. Rantasen (2006) mielestä, jotta tietty viestintäkanava täyttäisi tehtävänsä liikuntaan motivoinnissa, on tärkeää tietää, kenelle viestit on tarkoitettu sekä mikä kanava ja mikä tietosisältö ovat kohderyhmän mielestä tehokkaimpia.

Tarkasteltaessa liikunnan harrastamiseen motivoivaa tietoa terveydentilan mukaan luokiteltuna, havaittiin, että huonoksi terveytensä kokeneita henkilöitä motivoi liikkumaan eniten tieto omatoimisesta kunnon kohotuksesta, toiseksi eniten tieto liikuntapaikan esteettömyydestä ja kolmanneksi eniten tieto ohjauksen saatavuudesta. Hyväksi terveytensä kokeneita henkilöitä motivoi liikunnanharrastamiseen eniten tieto soveltuvista liikuntalajeista ja ohjauksen saatavuudesta, toiseksi eniten tieto liikuntapaikoista ja omatoimisesta kunnonkohotuksesta sekä kolmanneksi eniten tieto liikuntaryhmistä. Vaikka terveydentilan kokemisella ei ollut merkitsevää vaikutusta liikunnanharrastamiseen motivoivien tietosisältöjen eroihin, huonommaksi terveytensä kokeneet iäkkäät ihmiset pitivät tietoa liikuntapaikan esteettömyydestä, tietoa lääkäritä liikunnan soveltuvuudesta ja tietosisältöjä omatoimisesta kunnonkohotuksesta selvästi tärkeämpinä kuin terveytensä paremmaksi kokeneet iäkkäät ihmiset. Rantasen (2006) tutkimuksessa iäkkäitä ihmisiä motivoi eniten liikunnanharrastamiseen tieto omatoimisesta kunnonkohotuksesta, tieto siitä, että oma terveydentila mahdollistaa liikkumisen ja tieto ohjauksen saatavuudesta. Alarannan ym. (2005) mukaan on tärkeää, että liikunnanharrastamiseen tarkoitettut julkiset tilat soveltuvat niin sisä- kuin ulkotiloiltaan kaikille

ihmisille iästä ja vammaisuudesta riippumatta. He toteavat, että tilojen liikuntaesteettömyydessä on tärkeää riittävän väljä mitoitus ilman suuria tasoeroja, selkeä opastus, hyvä valaistus, mahdollisuus liikkua pyörätuolin ja kävelytelineen avulla kaikissa tiloissa sekä riittävästi käsijohteita tarvittavissa paikoissa. Phillipsin ym. (2004) mukaan lähes kaikkiin sairauksiin ja toiminnanvajavuuksiin soveltuvia liikuntamuotoja, liikuntapaikkoja ja erityisryhmiä on olemassa. He toteavat, että sopivaan liikuntaan ohjaaminen auttaa iäkkäitä ihmisiä pysymään liikunnallisesti aktiivisina huolimatta toimintakyvyn vajavuudesta ja lisää onnistumisen kokemuksia, jotka motivoivat ikääntyneitä ihmisiä liikunnanharrastamiseen ja sen jatkamiseen. Hirvensalon ym. (2003) mukaan lääkärit ovat merkittäviä iäkkäiden ihmisten liikunnanharrastamiseen vaikuttajia, joten heidän liikuntatietonsa ja antamiensa liikuntaneuvojen sisältö on oleellista iäkkäiden liikunnan harrastamisen edistämässä. Heidän mielestään omatoimiseen kunnonkohotukseen parhaita liikuntaneuvoja ovat sellaiset, joita iäkäs ihminen haluaa ja pystyy noudattamaan. He toteavat myös, että iäkkäitä ihmisiä voidaan tukea valitsemaan itselleen mieluisia tai kiinnostavia tapoja liikkua päivittäisten askareiden yhteydessä tai kuntoilumielessä, esimerkiksi kotivoimistelemaan tai sauvakävelemään.

Liikunnanharrastamiseen motivoivaa tietoa liikunnallisuuden mukaan tarkasteltuna havaittiin, että liikunnallisempia henkilöitä motivoi liikunnan harrastamiseen eniten tieto soveltuvista liikuntalajeista, toiseksi eniten tieto liikuntapaikoista ja kolmanneksi eniten tieto omatoimisesta kunnonkohotuksesta. Enemmän liikuntaa harrastavat iäkkäät ihmiset halusivat selvästi enemmän tietoa liikunnasta kuin vähemmän liikuntaa harrastavat; erot olivat merkitseviä tiedon haluamisessa soveltuvista liikuntalajeista ($p=0,000$), tiedon haluamisessa liikuntapaikoista ($p=0,010$) ja tiedon haluamisessa liikuntaryhmistä ($p=0,044$). Liikunnallisesti passiivisempia tutkimushenkilöillä motivoivista tekijöistä tärkein oli tieto ohjauksen saatavuudesta liikuntapaikalla, toiseksi tärkein tieto omatoimisesta kunnonkohotuksesta ja kolmanneksi tärkein tieto liikuntapaikoista. Erityisesti liikunnallisesti passiivisten iäkkäiden ihmisten liikunnan harrastamiseen liittyvien toiveiden kartoittaminen on tärkeää, koska juuri he ovat ensisijainen kohderyhmä liikunnan harrastamisen edistämiseen tähtäävälle viestinnälle.

Iäkkäiden ihmisten liikunnan harrastamiseen motivoinnissa on oleellista huomioida sosiaalis-kognitiivisten tekijöiden, joita ovat esim. tavoitesuuntautuneisuus, motivaatio-ilmasto, itsetunto,

minäpystyvyys ja positiivisten tunne-elämysten kokeminen, merkitys (Roberts 1992, Scanlan ym. 1992, Vuori 2003, 68 – 69). Iäkkäiden ihmisten liikkumaan motiivointia tapahtuu edelleen liian vähän ja se on yksi tärkeimpiä gerontologisia haasteita tulevaisuudessa. Iäkkäiden ihmisten liikkumaan motivoinnissa tulisi huomioida heidän erityistarpeensa ja –toiveensa sekä ikääntymiseen liittyvät moninaiset tekijät. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta on arvokkain viestinnän keino, mutta sitä ei kuitenkaan voida käyttää ainoana keinona iäkkäiden liikunanharrastamista edistävän viestinnän toteuttamisessa. (Phillips ym. (2004.) Väestötasoinen lähtökohta on havaittu hyödylliseksi, esim. erilaisten kampanjoiden avulla voidaan tarjota tietoa liikunnan harrastamisesta ja rohkaista aloittamaan sopiva liikuntamuoto (Juholin 2001,171 – 172, Hirvensalo 2003). Sosiaali –ja terveysministeriön julkaisemassa raportissa Iäkkäiden ihmisten ohjatun terveystiikunnan laatusuosituksita (2006, 19) esitetään, että jokaiselle liikkumaan halukkaalle iäkkäälle ihmiselle tulisi löytyä sopiva ohjattu liikuntaryhmä, ja ryhmästä toiseen siirtymisen tulisi sujua helposti esimerkiksi terveydentilan, toimintakyvyn tai asuinpaikan muuttuessa. Suosituksessa todetaan, että kun liikunnan eri järjestäjätahoilla on selkeät roolit, osallistujien siirtyminen ryhmästä toiseen tapahtuu joustavasti, vaikka se tapahtuisi toiseen organisaatioon.

Iäkkäät ihmiset olivat saaneet eniten liikunnan harrastamiseen liittyvää tietoa ystäviltä, tuttavilta ja sukulaisilta (72 %). Lassintalon seniorikeskuksen asiakkaiden osalta tulosta saattaa selittää toiminnan luonne. Seniorikeskus on tarkoitettu yhden terveyskeskuspiirin alueella asuville yli 65 –vuotiailla ihmisillä, ja sana uuden seniorikeskuksen avaamisesta ja siellä tarjottavista harrastusmahdollisuuksista on levinnyt alueella ”puskaradion välityksellä”, jolloin toimintaan mukaan tulleet ikäihmiset ovat suositelleet seniorikeskuksen liikuntaryhmiä ystävilleen ja tuttavilleen. Seuraavaksi eniten liikunnan harrastamiseen liittyvää tietoa oli saatu liikunnanohjaajilta (55 %), sanomalehdistä (51 %) ja terveydenhuoltohenkilöstöltä (37 %). Lassintalon toiminnasta on tiedotettu Tuiran terveyskeskuksen terveydenhuoltohenkilöstölle, kotihoidon henkilökunnalle ja lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapeuteille, jotka ohjaavat asiakkaita tarvittaessa toiminnan piiriin. Lassintalon liikuntaryhmiä ohjaavat fysioterapeutit, joilta seniorikeskuksen asiakkaat saavat liikunnan harrastamiseen liittyvää tietoutta. Kaikkein vähiten tietoa oli saatu videoista ja dvd:ltä sekä tietokoneen välityksellä. Tietokoneen osuus liikunanharrastamiseen liittyvän tiedon viestikanavana oli yli 65 –vuotiaiden kohdalla vähäinen,

mutta tilanteen voidaan ennustaa muuttuvan tulevaisuudessa siten, että tämän viestintäkanavan osuus kasvaa huomattavasti siinä vaiheessa, kun tietokonetta käyttävät ikäluokat ikääntyvät.

Jyväskylässä toteutetun viestintätutkimuksen mukaan 77 – 83 –vuotiaat jyväskyläläiset olivat saaneet eniten tietoa median välityksellä, toiseksi eniten ystävien ja sukulaisten kautta ja kolmanneksi eniten terveydenhuoltohenkilöstön kautta (Rantanen 2006). Avoimen kysymyksen, joka kartoitti keneltä terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluneelta iäkkäät ihmiset olivat saaneet tietoa liikunnan harrastamisesta, vastausten mukaan lääkärit ja fysioterapeutit olivat antaneet eniten liikuntaan liittyvää neuvontaa iäkkäille ihmisille. Osa henkilöistä, jotka ilmoittivat saaneensa tietoa terveydenhuoltohenkilöstöltä, jätti vastaamatta tähän avoimeen kysymykseen. Kyselylomakkeessa olleisiin avoimiin kysymyksiin vastattiin puutteellisesti, joten ne joko sivuutettiin tai koettiin hankaliksi vastata. Hirvensalon (2002) tutkimuksen mukaan lääkäriltä tai fysioterapeutilta saatu liikuntaneuvonta lisäsi iäkkäiden ihmisten liikunnan harrastamisen todennäköisyyttä moninkertaisesti verrattuna henkilöihin, jotka eivät saaneet neuvoja.

Tarkasteltaessa iäkkäiden ihmisten toiveita eri viestintäkanavista terveydentilan kokemisen mukaan havaittiin, että huonommaksi terveytensä kokeneet iäkkäät ihmiset toivoivat eniten liikuntaan liittyvää tietoa liikuntaryhmien ohjaajilta, toiseksi eniten ystäviltä, tuttavilta ja sukulaisilta sekä kolmanneksi eniten terveydenhuoltohenkilöstöltä. Toive saada tietoa kirjallisten liikuntaohjeiden välityksellä oli neljännellä sijalla. Huonommaksi terveytensä kokeneet iäkkäät ihmiset halusivat selvästi enemmän liikuntaan liittyvää tietoa viestintäkanavista terveydenhuoltohenkilöstö, kirjalliset liikuntaohjeet sekä liikuntaryhmien ohjaajat kuin paremmaksi terveytensä kokeneet henkilöt. Rantasen (2006) mukaan iäkkäät ihmiset ovat kiinnostuneita erityisesti kasvokkain viestinnästä; iäkkäiden henkilöiden mielestä tiedot, jotka saisivat heidät kiinnostumaan liikunnasta tulevat henkilökohtaisten kontaktien kautta. Phillips ym. (2004) kehoittavat käyttämään kirjallisia liikuntaohjeita motivoitaessa iäkkäitä ihmisiä liikunnan harrastamiseen. Heidän mielestään kirjalliset liikuntaohjeet ovat tehokas liikkumaan motiivoinnin keino, mutta niitä käytetään edelleen harvoin. Heidän mukaansa kirjallinen liikuntaohje korostaa liikunnan harrastamisen tärkeyttä ja auttaa iäkkäitä ihmisiä liikuntaan liittyvien tavoitteiden saavuttamisessa. Elleyn ym. (2003) tutkimuksessa käytettiin interventiossa

terveyskeskuslääkärin vastaanotolla annettuja kirjallisia liikuntaohjeita iäkkäiden ihmisten liikunnanharrastamiseen motivoimisessa merkitsevästi positiivisin tuloksin.

Tarkasteltaessa iäkkäiden ihmisten toiveita eri viestintäkanavista liikunnallisuuden mukaan havaittiin, että liikunnallisesti aktiivisemmat henkilöt toivoivat enemmän liikuntaan liittyvää tietoa kuin liikunnallisesti passiivisemmat henkilöt, mutta molemmat ryhmät toivoivat liikuntaan liittyvää tietoa eniten samoista viestintäkanavista (ystäviltä, tuttavilta ja sukulaisilta, liikuntaryhmien ohjaajilta ja terveydenhuoltohenkilöstöltä). Hirvensalon ym. (2003) mukaan läheisten ihmisten ja terveydenhuoltohenkilöstön mielipiteet vaikuttavat merkittävästi iäkkäiden ihmisten liikunnanharrastamiseen. He toteavat, että läheisten ihmisten ja liikuntaryhmien ohjaajien antama kannustus vaikuttaa liikunnanharrastamista lisäävästi, ja suurin vaikutus iäkkään henkilön liikuntaharrastukseen on ystävillä. He tuovat esille myös, että useissa tapauksissa perhe, ystävät ja terveydenhuollon ammattilaiset samanaikaisesti sekä neuvovat harrastamaan liikuntaa että varoittavat liikkumasta. He esittävät, että liikuntaharrastuksen esteiden vähentämiseksi ja poistamiseksi on tärkeää, että iäkkäiden ihmisten läheiset ja terveydenhuollon ammattilaiset miettivät ohjeidensa laatua ja kiinnittäisivät huomiota liikuntaan liittyvien negatiivisten ohjeiden, kieltojen ja rajoitusten vähentämiseen.

Tämän tutkimuksen mukaan eniten viestintävajetta esiintyi kirjallisten liikuntaohjeiden saamisessa (26 %). Seuraavaksi eniten viestintävajetta oli terveydenhuoltohenkilöstön antamassa tiedossa (22 %) ja kolmanneksi eniten puhelimen kautta tulevien tietojen kohdalla (20 %). Rantasen (2006) mukaan Jyväskylässä tehdyn tutkimuksen tulokset osoittivat, että iäkkäillä ihmisillä oli eniten liikunnasta saatavaan tietoon liittyvää viestintävajetta terveydenhuoltohenkilöstön kohdalla ja toiseksi eniten vajetta oli liikuntaryhmien ohjaajien kohdalla.

Tarkasteltaessa viestintävajetta terveydentilan kokemisen ja liikunnallisuuden mukaan havaittiin, että liikunnallisesti passiivisemmilla ja terveytensä huonoksi kokeneilla iäkkäillä ihmisillä esiintyi eniten tietovajetta kirjallisten liikuntaohjeiden kohdalla. Terveytensä huonommaksi kokeneilla esiintyi vajetta myös liikunnanohjaajilta saatavassa tiedossa. Terveytensä huonommaksi kokeneet iäkkäät ihmiset olivat saaneet enemmän liikunnanharrastamiseen

liittyvää tietoa terveydenhuoltohenkilöstöltä kuin terveytensä paremmaksi kokeneet henkilöt. Liikunnallisesti passiivisilla henkilöillä eniten vajetta esiintyi kirjallista liikuntaohjeista saatavassa tiedossa, toiseksi eniten puhelimen kohdalla ja kolmanneksi eniten terveydenhuoltohenkilöstön kohdalla. Liikunnallisesti aktiivisemmilla ja hyväksi terveytensä kokevilla iäkkäillä ihmisillä puolestaan esiintyi eniten tietovajetta puhelimitse ja sanoma- ja aikakauslehtien kautta saatavassa liikuntaa koskevassa tiedossa. Petrellan ym. (2003) mukaan terveydenhuoltohenkilöstön antamalla liikuntaan motivoivalla viestinnällä on vaikutusta iäkkäiden ihmisten liikunnan harrastamisen lisääntymiseen ja terveydentilan paranemiseen. Jette ym. (1999) tutkimuksessa kokeiltiin puhelinneuvontaa iäkkäiden ihmisten liikunnan harrastamisen tukemiseen, ja tulokset osoittivat, että puhelimitse annettava liikuntaneuvonta on aikaa säästävä ja tehokas keino iäkkäiden liikunnan harrastamisen tukemiseen, liikkumaan motivoimiseen ja lisää myös sosiaalista vuorovaikutusta.

Kirjallisten liikuntaohjeiden vaikutusta on tutkittu iäkkäiden ihmisten liikunnan harrastamisen edistämiseen, ja tulokset ovat osoittaneet, että terveydenhuoltohenkilöstön antamat kirjalliset liikuntaohjeet soveltuvat erittäin hyvin tähän tarkoitukseen. Kirjallisten liikuntaohjeiden avulla voidaan tukea myös iäkkäiden ihmisten liikunnan harrastamiseen sitoutumista (Petrella ym. 2003, Elley ym. 2003, Vuori 2005b).

Logistisen regressioanalyysin tulokset osoittivat että liikunnallinen passiivisuus lisäsi viestikanavassa terveydenhuoltohenkilöstö viestintävajeen riskiä 1,70 kertaisesti ja terveyden huonoksi kokeminen 1,63 kertaisesti. Kirjallisten liikuntaohjeiden ja puhelimen kohdalla viestintävajeen riskiä lisäsivät kävelyvaikeudet kolminkertaisesti. Rantasen ym. (2003) mukaan iäkkäillä ihmisillä, joilla on kävelyvaikeuksia 1 – 2 kilometrin kävelemisessä, mutta jotka vielä muutoin selviytyvät perusliikkumisestaan, on alkavaa liikuntakyvyn heikkenemistä. He neuvovat terveydenhuoltohenkilöstöä ja liikunnanohjaajia kartoittamaan iäkkäiden ihmisten alkavia liikuntavaikeuksia haastatteleamalla heitä liikkumiskyvyssä tapahtuneista muutoksista. He tuovat esille, että yksinkertaisilla kysymyksillä on mahdollisuus saada iäkkäiltä ihmisiltä olennaista tietoa alkavista liikkumiseen liittyvistä ongelmista ja samalla ohjata heitä liikunnan harrastamiseen.

Tämän tutkimuksen tutkimusjoukon muodostivat Lassintalon seniorikeskuksen asiakkaat, jotka olivat kotona asuvia iäkkäitä ihmisiä ja toiminta- ja liikuntakykynsä puolesta omatoimisia. Tuloksia voidaan yleistää kotona asuviin 65 – 85 –vuotiaisiin iäkkäisiin ihmisiin, jotka eivät tarvitse henkilökohtaista avustusta. Aineiston hankinta on pyritty kuvaamaan tarkasti. Kyselylomake osoittautui yleisesti ottaen toimivaksi menetelmäksi, mutta sen täyttäminen tuotti osalle iäkkäistä ihmisistä jonkin verran epäselvyyttä kysymysosioiden 6. ja 7. samankaltaisuuden vuoksi. Kysymysosiot 6. ja 7. muistuttivat toisiaan siinä määrin, että osa vastaajista, jotka eivät lukeneet pääkysymyksiä tarkasti, epäröivät vastanneensa kysymysosion 7. kysymyksiin jo edellisessä kysymysosiossa. Vaikka tutkimusjoukon muodostivat suhteellisen hyväkuntoiset ikääntyneet ihmiset, kyselylomakkeen itsenäinen täyttäminen aiheutti jonkin verran henkilökohtaisen ohjauksen tarvetta. Kyselylomakkeisto testattiin etukäteen ja todettiin toimivaksi. Kyselylomakkeeseen valittiin mittareita, joita oli käytetty aikaisemminkin vanhustutkimuksissa ja joiden reliabiliteetti oli osoitettu. Uharin (2001, 92) mukaan tutkimuksen rehabiliteettia parantaa oikeiden mittareiden valinta ja soveltuvuus mittauskohteen mittaamiseen. Tässä tutkimuksessa käytetyt mittarit perustuivat itsearviointiin, joten mittausvirheiden riski liittyi siihen, kuinka tutkimushenkilöt ymmärsivät kyselylomakkeiden kysymykset ja niihin vastaamisen. Tämän vuoksi oli tärkeää, että kyselylomakkeita täytettäessä paikalla oli henkilö, jolta saattoi pyytää tarvittaessa selventävää ohjausta liittyen kyselylomakkeen täyttämiseen. Validiteetin osalta mittari soveltui mielestäni mittaamaan sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Mittarin avulla kyettiin saamaan tulokset, joiden avulla pystyttiin vastaamaan asetettuihin tutkimusongelmiin. Vastausvaihtoehtoina esitettiin kysymysosioissa 6, 7 ja 8 vaihtoehdot ei, ehkä ja kyllä. Ehkä vastausvaihtoehto on jossain määrin ongelmallinen, koska sen tuottaman tiedon tulkinta on harkinnanvarainen. Tässä tutkimuksessa ehkä vastausvaihtoehto yhdistettiin aineiston luokittelussa yhteen ei vastausten kanssa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että iäkkäät ihmiset toivovat saavansa liikunnanharrastamiseen liittyvää tietoa henkilökohtaisista kontakteista. Erityisesti liikuntaryhmien ohjaajilla, lähipiirin ihmisillä sekä terveydenhuoltohenkilöstöllä on tärkeä rooli iäkkäiden ihmisten motivoinnissa liikunnaharrastamiseen. Iäkkäillä ihmisillä esiintyy eniten vajetta kirjallisten liikuntaohjeiden, terveydenhuoltohenkilöstön ja puhelimen kautta tulevassa tiedossa, joten näiden viestintäkanavien kautta tulevaa liikunnan harrastamiseen motivoivaa viestintää tulee lisätä ja

kehittää monipuolisesti. Tämän tutkimuksen ero aiempiin vastaaviin tutkimuksiin oli aineiston tarkasteleminen luokittelemalla se terveydentilan ja liikunnallisuuden mukaan. Kirjallisista liikuntaohjeista ja puhelimen kautta tulevan liikunnanharrastamiseen liittyvän tiedon sekä niihin liittyvien toiveiden sekä viestintävajeen kartoitus oli myös uutta aiempiin tutkimuksiin nähden.

Terveysviestinnässä joukkoviestinnän ja keskinnäisviestinnän yhdistämisestä on saatu positiivisia tuloksia (Wiio ym. 1993, 34 - 35). Tätä mallia tulisi tavoitteellisesti kokeilla myös iäkkäiden liikunnan harrastamisen edistämiseen tähtäävän viestinnän toteuttamisessa. Liikunnan harrastamiseen motivoivan viestinnän tavoitteiden toteutumisen seuranta on tärkeää viestinnän onnistumisen kannalta (Juholin 2001, 251 – 253, Rantanen 2006). Olisi tarpeen selvittää, mitkä ovat soveltuvat keinot seurannan toteuttamiseksi. Juholinin (2001, 251 – 252, 256) mukaan viestinnän toteutumisesta tarvitaan palautetietoa mutta perusteelliseen tutkimukseen ei usein ole aikaa. Hän esittää turvautumista erilaisiin pikakyselyihin, joita voidaan tehdä käyttämällä esimerkiksi lomakkeita, sähköpostia, ryhmäkeskusteluja ja matkapuhelinta.

Jatkotutkimusta tarvittaisiin myös erityisesti liikunnallisesti passiivisille iäkkäille ihmisille soveltuvista liikunnan harrastamiseen motivoivan viestinnän keinoista ja niiden vaikuttavuudesta. Iäkkäiden ihmisten liikunnanharrastamiseen motivoimisesta ja liikuntaneuvonnasta tulisi laatia toimenpidesuositus terveydenhuoltohenkilöstölle ja liikunnan ohjaajille. Toimenpidesuosituksen tulisi perustua tutkimustietoon ja koeteltuihin käytäntöihin siitä, minkälainen viestintä motivoi tehokkaimmin toimintakyvyltään ja kiinnostuksen kohteiltaan usein hyvin erilaisia iäkkäitä ihmisiä. Puhelin on vielä lähes hyödyntämätön viestintäkanava iäkkäiden ihmisten liikkumaan motivoinnissa. Puhelimeen liittyviä liikuntaneuvonnan sovellutuksia tulee tulevaisuudessa kartoittaa ja kehittää, koska lähes kaikki ihmiset teollisuusmaissa käyttävät matkapuhelimia. Matkapuhelimissa on jatkuvasti kehittyviä monipuolisia palveluita, joista esimerkiksi tekstiviesti- ja multimedialpalveluiden hyödyntämistä liikuntaneuvonnassa tulisi tutkia.

LÄHTEET:

Abby C, King W, Rejesky J, Buchner D. Physical Activity Intervention Targeting Older Adults. A Critical Review and Recommendations. *American Journal of Preventive Medicine* 1998; 15: 316 – 442.

Alaranta H, Kannisto M, Rissanen P. Vammaisuus ja liikunta. Teoksessa: Vuori I, Taimela S, Kuja U. (toim.). *Liikuntalääketiede. Duodecim*. Hämeenlinna: Karisto Oy:n Kirjapaino, 2005: 536 -537.

Amstrong G, Morgan K. Stability and change in levels of habitual physical activity in later life. *Age and Ageing* 1998; 27: 17 – 23.

Booth M, Bauman A, Owen N. Perceived Barriers to Physical Activity Among Older Australians. *Journal of Aging and Physical Activity* 2002; 28: 187 – 197.

Duda J. Motivation in Sport Settings: A Goal Perspective Approach. Teoksessa: Roberts G (toim.). *Motivation in Sport and Exercise*. Champaign: A Division of Human Kinetics Publishers Inc., 1992; 62 – 63.

Elley R, Kerse N, Arroll B, Robinson E. Effectiveness of counseling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal* 2003; 12: 326 – 793.

Garner M, Buchner D, Robertson M, Campbell A. Practical implementation of an exercise-based falls prevention programme. *Age and Ageing* 2001; 30; 77-83.

Gray J, Laidlaw H. Improving the measurement of communication satisfaction. *Management Communication Quarterly* 2004; 17: 425 – 448.

Harmdorf P, Williams M. A Survey of Physical –Activity Level and Functional Capacity in Older Adults in South Australia. *Journal of Aging and Physical Activity* 2002; 10: 282 – 289.

Heikkinen E. Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa: Vuori I, Taimela S, Kujala U (toim.). *Liikuntalääketiede*. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 2005, 197.

Hirvensalo M. Liikuntaharrastus iäkkäänä. Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, 2002.

Hirvensalo M, Rasinaho M, Rantanen T, Heikkinen E. Liikunta. Teoksessa: Heikkinen E, Rantanen T (toim.). *Gerontologia*. Helsinki: Tammer-Paino Oy, 2003, 371 – 378.

Hirvensalo M, Heikkinen E, Lintunen T, Rantanen T. Recommendations for and warnings against physical activity given to older people by health care professionals. *Preventive Medicine* 2005; 41: 342 – 347.

Hruda K, Hicks A, McCartney N. Trainig for Muscle Power of Older Adults: Effects of Functional Abilities. *Canadian Journal of Applied Physiology* 2003;28:178-189.

Jette A, Lachman M, Giorgetti M, Assmann S, Harris B, Levenson C, Wernick M, Krebs D. Exercise – It,s Never Too Late: The Strong –for-Life Program. *American Journal of Public Health* 1999; 89: 66 – 72.

Juholin E. *Communicare! Viestintä strategiasta käytäntöön*. Hämeenlinna: Karisto Oy, 2001.

Kallinen M, Sipilä S, Alen M, Suominen H. Improving cardiovascular fitness by strenght or endurance trainig in women aged 76 – 78 –years. A population based , randomized controlled trial. *Age and Ageing* 2002: 31:247 – 254.

Kanniainen A. *SPSS for Windows. Menetelmiä*. Oulun yliopisto: ATK-keskus, 1999.

Lassintalon seniorikeskuksen toimintakertomus. Oulun kaupunki, 2006.

Lehto M. Toimintakyky terveydenhuollon tulomuuttujana. Teoksessa: Matikainen E, Aro T, Huunan-Seppälä A, Kujala S, Tola S (toim.). Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2004; 19.

Lehtonen J. Ikuisuuskyseminen: Miten viesteillä vaikutetaan? Teoksessa Kivikuru U, Kunelius R (toim.) Viestinnän jäljillä. Juva: WSOY, 1998; 158 – 159.

Lintunen T. Motivaatioilmastoon voi vaikuttaa. Liikunta ja Tiede 1997; 4: 5 – 7.

McDowell K, Kerick S, Santa Maria D, Hatfeld B. Aging, physical activity and cognitive processing: an examination of P300. Neurobiology of Aging 2003; 24; 597-606.

Malbut K, Dinan S, Youth A. Aerobic training in the oldest old: the effect of 24 weeks of training. Age and Ageing 2002; 31:247 – 254.

Martin K, Sinden A. Who Will Stay and Who Will Go? A Review of Older Adults Adherence to Randomized Controlled Trials of Exercise. Journal of Aging and Physical Activity 2001; 9: 91 – 114.

Petrella R, Koval J, Cunningham D, Paterson D. Can Primary Doctors Prescribe Exercise to Improve Fitness? The Step Test Exercise Prescription (STEP) Project. American Journal of Preventive Medicine 2003; 24: 316 – 322.

Phillips E, Schneider C, Mercer G. Motivating elders to Initiate and Maintain Exercise. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2004; 85: 52 – 57.

Poskiparta M. Neuvonnan keinoin kohti terveystietoisuuden muutosta. Teoksessa: Torkkola S (toim.). Terveystietoisuus. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 2002, 24.

Rantamaa P, Pohjolainen P. Ikääntyvien liikunta – mitä se on? Teoksessa: Era P (toim.). Ikääntyvien liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108. Jyväskylä: Kopijyvä Oy, 1997, 183.

Rantanen A. Iäkkäänä liikkeelle: Motivointi on haaste viestinnälle. Liikunta ja Tiede 2006; 3: 28 – 30.

Rantanen T. Lihasvoima, liikkumiskyky ja itsenäinen elämä iäkkäillä ihmisillä. Gerontologia 1995; 9: 2 – 7.

Rantanen T, Sakari-Rantala R. Itsenäinen liikkumiskyky ja sen ylläpito vanhuudessa. Hietanen A, Lyyra T-M. (toim.). Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia . 2003:3, 106 – 107.

Roberts G. Motivation in Sport and Exercise Conceptual Constraints and Convergence. Teoksessa: Roberts G (toim.). Motivation in Sport and Exercise. Champaign: A Division of Human Kinetics Publishers Inc., 1992; 16, 19.

Scanlan T, Simons J. The Construct of Sport Enjoyment. Teoksessa: Roberts G (toim.). Motivation in Sport and Exercise. Champaign: A Division of Human Kinetics Publishers Inc., 1992; 214.

Shigematsu R, Chang M, Yabushita N, Sakai T, Nakagaichi M, Nho H, Tanaka K. Dance –based aerobic exercise may improve indicators of falling risk in older women. Age and Ageing 2002; 31: 261 – 266.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia 2004:6. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuosituksen. Helsinki. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, operusministeriö.

Telama R, Vuolle P, Laakso L. Liikunta yksilön elämässä ja yhteiskunnassa. Teoksessa: Vuolle P, Telama R, Laakso L (toim.). Näin suomalaiset liikkuvat. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 50. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 1986, 18, 151.

Uhari M, Nieminen P. Epidemiologia ja biostatistiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2001.

Uutela A, Helakorpi S, Puska P. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen keväällä 1997 ja sen muutokset 1993 – 97. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B5. Helsinki: Hakapaino Oy, 1999.

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

Wiio O, Puska P. Terveys viestinnän opas. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava, 1993, 29 - 32, 34 - 35.

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

Vuori I. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa: Fogelholm M, Vuori I (toim.). Terveysliikunta. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2005a: 135, 142, 175, 181 – 184, .

Vuori I. Terveyttä edistävän liikunna lisääminen. Teoksessa: Vuori I, Taimela S, Kujala U (toim.). Liikuntalääketiede. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 2005b, 18, 657 - 659.

ARVOISA VASTAANOTTAJA:

Liite 1

Kohteliaimmin käännyn puoleenne seuraavassa asiassa. Tämä kysely liittyy tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kartoittaa minkälainen ja miltä viestintäkanavalta tuleva tieto yli 65 – vuotiaiden ihmisten mielestä saisi heidät motivoitumaan liikunnan harrastamiseen.

Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen ja Oulun kaupungin alueellisen vanhustyön kanssa. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Lassintalon seniorikeskuksen asiakkaat.

Pyydämme Teitä ystävällisesti suostumaan vastaamaan tähän kyselylomakkeeseen. Vastaamiseen kuluu aikaa 10 – 15 minuuttia. Osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista. Teidän mielipiteenne ja arvionne liikunnan harrastamiseen motivoivasta viestinnästä on tärkeää. Antamianna tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäisen vastaajan henkilöllisyys tule esiin tutkimuksen missään vaiheessa.

Vastaaminen on tärkeää tutkimuksen onnistumiseksi ja iäkkäiden ihmisten liikunnanharrastamiseen motivoivan viestinnän kehittämiseksi. Toivomme, että vastaisitte kysymyksiin henkilökohtaisesti ja tarvittaessa jonkun toisen henkilön avustamana. Pyydämme vastaamaan kaikkiin kysymyksiin annettujen ohjeiden mukaisesti.

Lomakkeen voi täyttää Lassintalon seniorikeskuksessa ja lomake palautetaan Lassintalon seniorikeskuksen päivähuoneen pöydällä sijaitsevaan palautuslaatikkoon.

Ystävällisin terveisin ja vastauksestanne jo etukäteen kiittäen!

Sinikka Lotvonen

Gerontologian opiskelija

Jyväskylän yliopisto

Liikunta- ja Terveystieteiden laitos

Puh. 040 -7323998

A. HENKILÖTIEDOT

Ympyröikää sopivan vaihtoehdon edessä oleva numero ja kirjoittakaa syntymävuotenne

1. Sukupuoli Nainen Mies **2. Syntymävuosi**_____

01

02

B. TERVEYS

Ympyröikää terveydentilaanne parhaiten kuvaavan vaihtoehdon edessä oleva numero

3. Millainen on mielestänne oma terveydentilanne?

01 Erittäin hyvä

02 Melko hyvä

03 Tyydyttävä

04 Melko huono

05 Huono

C. LIIKUNNANHARRASTAMINEN

Ympyröikää liikunnanharrastamistanne parhaiten kuvaavan vaihtoehdon edessä oleva numero.

4. Mikä seuraavista kuvauksista vastaa parhaiten nykyistä liikunnanharrastamistanne?

01 En liiku enemmän kuin välttämättä on tarpeen päivittäisistä toimista selviytyäkseni

02 Harrastan kevyttä kävelyä ja ulkoilua 1 – 2 kertaa viikossa

03 Harrastan kevyttä kävelyä ja ulkoilua useita kertoja viikossa

04 Harrastan 1 – 2 kertaa viikossa liikuntaa joka aiheuttaa jonkin verran hengästymistä ja hikoilua

05 Harrastan useita kertoja viikossa liikuntaa joka aiheuttaa jonkin verran hengästymistä ja hikoilua

06 Harrastan kuntoliikuntaa useita kertoja viikossa siten, että hengästyn ja hikoilen melko voimakkaasti

07 Harrastan kilpaurheilua ja pidän yllä kuntoani säännöllisen harjoittelun avulla

D. LIIKUNTAKYKY:

5. Seuraavat kysymykset kartoittavat liikuntakykyänne.

Ympyröikää joka kohdassa sopiva vaihtoehto: 2 = vaikeuksitta, 1 = vaikeuksia, 0 = En pysty

	Vaikeuksitta	Vaikeuksia	En pysty
01 Pystyttekö nousemaan tuolista seisomaan.....	2	1	0
02 Pystyttekö kävelemään 1 km matkan	2	1	0
03 Pystyttekö kävelemään 2 km matkan.....	2	1	0
04 Pystyttekö nousemaan ja laskeutumaan portaita yhden kerrosvälin	2	1	0
05 Pystyttekö liikkumaan metsässä ja esim. marjastamaan tai sienestämään.....	2	1	0
06 Pystyttekö nostamaan raskaita taakkoja, n. 10 kg..... (esim. täysinäisen vesiämpärin)	2	1	0

E. LIIKUNTAA KOSKEVA TIEDOTUS

6. Millainen tieto saisi Teidät kiinnostumaan liikunnasta?

Ympyröikää joka kohdassa sopiva vaihtoehto: 0=ei saa kiinnostumaan, 1=ehkä saa kiinnostumaan, 2=kyllä saa kiinnostumaan

	Ei	Ehkä	Kyllä
01 Tieto liikuntaryhmistä.....	0	1	2
02 Tieto liikuntapaikoista.....	0	1	2
03 Tieto itselle soveltuvista lajeista.....	0	1	2
04 Tieto harrastusmahdollisuuksista.....	0	1	2
05 Tieto kulkuyhteyksistä liikuntapaikoille.....	0	1	2

	Liite 2/3		
06 Tieto siitä, että saa tarvittavaa ohjausta liikuntapaikalla.....	0	1	2
07 Tieto esim. lääkäriltä, että oma terveydentila mahdollistaa liikkumisen.....	0	1	2
08 Tieto siitä, että liikuntapaikka on esteetön ja turvallinen.....	0	1	2
09 Tieto siitä, miten pystyn omatoimisesti kohottamaan kuntoani.....	0	1	2
10 Jostain muusta, mistä _____			

7. Minkä viestikanavan kautta olette saanut tietoa liikunnasta?

Ympyröikää joka kohdassa sopiva vaihtoehto: 0=en ole saanut tietoa, 1=ehkä olen saanut tietoa, 2=kyllä olen saanut tietoa

	Ei	Ehkä	Kyllä
01 Sanoma- tai aikakauslehdistä.....	0	1	2
02 Kotiin postitettavista ilmaisjakeluesitteistä ja lehdistä.....	0	1	2
03 Radiosta tai televisiosta.....	0	1	2
04 Puhelimesta.....	0	1	2
05 Videoista tai DVD:ltä.....	0	1	2
06 Ystäviltä , tuttavilta tai sukulaisilta.....	0	1	2
07 Vammais-, veteraani- ja eläkejärjestöiltä.....	0	1	2
08 Liikuntaryhmien ohjaajilta.....	0	1	2
09 Terveystenhoitohenkilöstöltä, keneltä/keiltä _____	0	1	2
10 Terveystenhoitohenkilöstöltä kirjallisesti saadut suositukset (liikuntaresepti),keneltä/keiltä_____	0	1	2
11 Internet sivuilta tietokoneesta.....	0	1	2
12 Sähköpostin kautta tietokoneesta.....	0	1	2

	Liite 2/4		
13 Julkisten rakennusten seiniltä ja ilmoitustauluilta.....	0	1	2
14 Muualta, mistä _____	0	1	2
15 En muista saaneeni mitää tietoa.....	0	1	2

8. Millainen eri viestintäkanavilta tuleva liikuntaa koskeva tieto saisi teidät kiinnostumaan liikunnasta?

Ympyröikää joka kohdassa sopiva vaihtoehto: 0 = ei saa kiinnostumaan, 1= ehkä saa kiinnostumaan , 2 = kyllä saa kiinnostumaan

	Ei	Ehkä	Kyllä
01 Sanoma- ja aikakauslehdissä julkaistut artikkelit.....	0	1	2
02 Kotiin postitettavat ilmaisjakelulehdet ja esitteet.....	0	1	2
03 Radio- ja televisio-ohjelmat jotka käsittelevät liikuntaa.....	0	1	2
04 Puhelimella, esim. terveydenhuoltohenkilöstöltä saatava tieto.....	0	1	2
05 Videoista tai DVD:ltä saatava tieto.....	0	1	2
06 Vammais, veteraani- tai eläkejärjestöiltä tuleva tieto.....	0	1	2
07 Ystäviltä, tuttavilta tai sukulaisilta tuleva tieto.....	0	1	2
08 Liikuntaryhmien ohjaajien antamat suositukset.....	0	1	2
09 Terveydenhuoltohenkilöstön antamat ohjeet ja suositukset: keneltä, keiltä _____	0	1	2
10 Terveydenhuoltohenkilöstön liikuntareseptillä antamat suositukset.....	0	1	2
11 Internet sivuilta tietokoneesta tuleva tieto.....	0	1	2
12 Sähköpostin kautta tietokoneesta tuleva tieto.....	0	1	2
13 Julkisten rakennusten ilmoitustauluilla esiteltävä tieto.....	0	1	2
14 Jokin muu, mikä? _____	0	1	2

Liite 3

Toiveet liikuntasisällöistä 65 – 85 – vuotiailla Lassintalon seniorikeskuksen asiakkaila koetun terveyden mukaan

Tietosisältö	Parempi terveys			Huonompi terveys			p-arvo
	n (%)	n (%)	n	n (%)	n (%)	n	
Tieto soveltuvista liikuntalajeista	Kyllä 62 (80)	Ei 16 (20)	Kaikki 78	Kyllä 32 (71)	Ei 13 (30)	Kaikki 45	p=0,292
Tieto liikuntamahdollisuuksista	53 (70)	23 (30)	76	30 (65)	16 (35)	46	p=0,604
Tieto kulkuyhteyksistä liikuntapaikoille	39 (53)	34 (47)	73	25 (56)	20 (44)	45	p=0,821
Tieto tarvittavan ohjauksen saatavuudesta	63 (80)	16 (20)	79	35 (76)	11 (24)	46	p=0,632
Tieto lääkäriltä liikunnan soveltuvuudesta	43 (59)	30 (41)	73	31 (69)	14 (31)	45	p=0,276
Tieto liikuntapaikan esteettömyydestä	51 (66)	26 (34)	77	37 (80)	9 (20)	46	p=0,091
Tieto omatoimisesta kunnonkohotuksesta	62 (78)	17 (22)	79	40 (89)	5 (11)	45	p=0,145
Tieto liikuntaryhmistä	60 (75)	20 (25)	80	33 (70)	14 (30)	47	p=0,556
Tieto liikuntapaikoista	61 (78)	17 (22)	78	33 (72)	13 (28)	46	p=0,417

Liite 4

Toiveet liikuntasisällöistä 65 – 85 – vuotiailla Lassintalon seniorikeskuksen asiakkaila liikunnallisuuden mukaan

Tietosisältö	Liikunnallisesti passiiviset			Liikunnallisesti aktiiviset			p-arvo
	n (%)	n (%)	n	n (%)	n (%)	n	
Tieto liikuntaryhmistä	Kyllä 47 (66)	Ei 24 (34)	Kaikki 71	Kyllä 46 (82)	Ei 10 (18)	Kaikki 56	p=0,044
Tieto liikuntapaikoista	47 (67)	23 (33)	70	47(87)	7 (13)	54	p=0,010
Tieto soveltuvista liikuntalajeista	44 (64)	25 (36)	69	50 (93)	4 (7)	54	p=0,000
Tieto harrastusmahdollisuuksista	42 (60)	28 (40)	70	41 (79)	11 (21)	52	p=0,027
Tieto kulkuyhteyksistä liikuntapaikoille	36 (54)	31 (46)	67	28 (55)	23 (45)	51	p=0,889
Tieto tarvittavan ohjauksen saatavuudesta	59 (82)	13 (18)	72	39 (74)	14 (26)	53	p=0,262
Tieto lääkäriltä liikunnan soveltuvuudesta	42 (62)	26 (38)	68	32 (64)	18 (36)	50	p=0,804
Tieto liikuntapaikan esteettömyydestä	47 (66)	24 (34)	71	41 (79)	11(21)	52	p=0,125
Tieto omatoimisesta kunnonkohotuksesta	56 (80)	14 (20)	70	46 (85)	8 (15)	54	p=0,454

Viestintäkanavat

	Sanoma- lehdet	Ilmais- jakelut	Radio/ tv	Puhelin	Videot	Ystävät	Järjestöt	Liikunnan- ohjaajat	Terveystieteiden- henkilöstö	Liikunta- resepti	Internet	Sähkö posti	Ilmoitus- taulu	Muualta	
Viestintätoiveet	n=118 n (%)	n=114 n (%)	n=117 n (%)	n=112 n (%)	n=113 n (%)	n=115 n (%)	n=115 n (%)	n=113 n (%)	n=115 n (%)	n=109 n (%)	n=109 n (%)	n=90 n (%)	n=106 n (%)	n=113 n (%)	n=97 n (%)
Ei ole saanut tietoa ja haluaa tietoa	11 (9)	13 (11)	20 (17)	23 (20)	7 (6)	10 (9)	10 (9)	18 (9)	24 (22)		28 (26)	2 (2)	2 (2)	6 (5)	4 (4)
On saanut tietoa ja haluaa tietoa	46 (39)	29 (25)	32 (27)	6 (5)	3 (3)	69 (60)	29 (26)	60 (52)	38 (35)		23 (21)	2 (2)	2 (2)	19 (17)	1 (1)
Ei ole saanut tietoa ja ei halua tietoa	42 (36)	58 (51)	54 (46)	82 (73)	103 (91)	20 (17)	65 (57)	29 (25)	36 (33)		51 (47)	82 (91)	104 (94)	84 (74)	88 (91)
On saanut tietoa ja ei halua tietoa	19 (16)	14 (12)	11 (9)	1 (1)	0 (0)	16 (14)	9 (8)	8 (7)	11 (10)		7 (6)	2 (2)	2 (2)	4 (3)	4 (3)

Viestikanavien kautta saatu tieto 65 – 85 –vuotiailla Lassintalon seniorikeskuksen asiakkailta terveydentilan mukaan:

Tietosisältö	Huonompi terveys			Parempi terveys			P-arvo
	Kyllä	Ei	Kaikki	Kyllä	Ei	Kaikki	
	n (%)	n (%)	n	n (%)	n (%)	n	
Tieto aikakauslehdistä	19 (44)	24 (56)	43	48 (61)	30 (39)	78	p=0,066
Tieto ilmaisjakelu lehdistä	14 (32)	30 (68)	44	30 (41)	43 (59)	73	p=0,316
Tieto radiosta ja tv:stä	12 (27)	32 (72)	44	32 (43)	43 (57)	75	p=0,093
Tieto puhelimesta	5 (11)	39 (89)	44	3 (4)	69 (96)	71	p=0,138
Tieto videoista ja DVD:ltä	0 (0)	44 (100)	44	3 (4)	68 (96)	71	p=0,167
Tieto järjestöiltä	17 (39)	27 (61)	44	21 (29)	51 (71)	72	p=0,292
Tieto ystävilä	32 (70)	14 (30)	46	62 (79)	17 (21)	79	p=0,266
Tieto liikuntaryhmän ohjaajilta	26 (59)	18 (41)	44	46 (60)	30 (40)	76	p=0,877
Tieto terveydenhuoltohenkilöstöltä	24 (56)	19 (44)	43	27 (37)	46 (63)	73	p=0,048
Tieto liikuntareseptillä	15 (35)	28 (65)	43	17 (24)	55 (76)	72	p=0,192
Tieto internetistä	2 (4)	42 (96)	44	3 (4)	69 (96)	72	p=0,922
Tieto sähköpostista	2 (5)	41 (95)	43	2 (3)	70 (97)	72	p=0,596
Tieto ilmoitustaululta	10 (23)	34 (77)	44	14 (19)	59 (81)	73	p=0,645
Tieto muualta	1 (2)	41 (98)	42	4 (7)	57 (93)	61	p=0,332

Toiveet viestikanaavien tietosisällöistä 65 – 85 –vuotiailla Lassintalon seniorikeskuksen asiakkaila terveydentilan mukaan:

Tietosisältö	Huonompi terveys			Parempi terveys			P-arvo
	Kyllä	Ei	Kaikki	Kyllä	Ei	Kaikki	
	n (%)	n (%)	n	n (%)	n (%)	n	
Tieto aikakauslehdistä	16 (36)	35 (45)	44	42 (55)	35 (45)	77	p=0,054
Tieto ilmaisjakelu lehdistä	13 (42)	30 (70)	43	32 (42)	45 (58)	77	p=0,219
Tieto radiosta ja tv:stä	12 (27)	32 (72)	44	44 (56)	35 (44)	79	p=0,002
Tieto puhelimesta	13 (29)	31 (71)	44	18 (25)	53 (75)	71	p=0,622
Tieto videoista ja DVD:ltä	3 (7)	40 (93)	43	8 (11)	65 (89)	73	p=0,480
Tieto järjestöiltä	16 (37)	27 (63)	43	23 (32)	49 (68)	72	p=0,564
Tieto ystävilta	28 (67)	14 (33)	42	52 (69)	23 (31)	75	p=0,766
Tieto liikuntaryhmän ohjaajilta	32 (74)	11 (26)	43	49 (65)	26 (35)	75	p=0,306
Tieto terveydenhuoltohenkilöstöltä	28 (65)	15 (35)	43	35 (52)	32 (48)	67	p=0,183
Tieto liikuntareseptillä	23 (55)	19 (45)	42	29 (43)	39 (57)	68	p=0,216
Tieto internetistä	2 (6)	32 (94)	34	4 (7)	53 (93)	57	p=0,833
Tieto sähköpostista	1 (2)	41 (98)	43	3 (4)	66 (96)	69	p=0,575
Tieto ilmoitustaululta	8 (19)	35 (81)	43	17 (23)	56 (77)	73	p=0,554
Tieto muualta	1 (3)	38 (97)	39	6 (10)	56 (90)	62	p=0,171

Viestikanavien kautta saatu tieto 65 – 85 –vuotiailla Lassintalon seniorikeskuksen asiakkailla liikunnallisuuden mukaan:

Tietosisältö	Liikunnallisesti passiivisemmat			Liikunnallisesti aktiivisemmat			P-arvo
	Kyllä	Ei	Kaikki	Kyllä	Ei	Kaikki	
	n (%)	n (%)	n	n (%)	n (%)	n	
Tieto aikakauslehdistä	38 (55)	31 (45)	69	29 (56)	23 (44)	52	p=0,939
Tieto ilmaisjakelu lehdistä	24 (35)	45 (65)	69	20 (42)	28 (58)	48	p=0,450
Tieto radiosta ja tv:stä	20 (29)	49 (71)	69	24 (48)	26 (52)	50	p=0,034
Tieto puhelimesta	3 (4)	65 (96)	68	5 (10)	43 (90)	48	p=0,209
Tieto videoista ja DVD:ltä	0 (0)	68 (100)	68	3 (6)	44 (94)	47	p=0,035
Tieto järjestöiltä	20 (29)	49 (71)	69	18 (38)	29 (62)	47	p=0,294
Tieto ystävilta	52 (73)	19 (27)	71	42 (78)	12 (22)	54	p=0,561
Tieto liikuntaryhmän ohjaajilta	35 (51)	33 (49)	68	37 (71)	15 (29)	52	p=0,029
Tieto terveydenhuoltohenkilöstöltä	26 (39)	41 (61)	67	25 (51)	24 (49)	49	p=0,190
Tieto liikuntareseptillä	12 (18)	55 (82)	67	20 (42)	28 (58)	48	p=0,005
Tieto internetistä	2 (3)	66 (97)	68	3 (6)	45 (94)	48	p=0,387
Tieto sähköpostista	2 (3)	65 (97)	67	2 (4)	46 (96)	48	p=0,733
Tieto ilmoitustaululta	13 (19)	55 (81)	68	11 (22)	38 (78)	49	p=0,660
Tieto muualta	2 (3)	61 (97)	63	3 (7)	37 (93)	40	p=0,319

Liite 9

Toiveet viestikanaavien tietosisällöistä 65 – 85 –vuotiailla Lassintalon seniorikeskuksen asiakkaila liikunnallisuuden mukaan:

Tietosisältö	Liikunnallisesti passiivisemmat			Liikunnallisesti aktiivisemmat			P-arvo
	Kyllä	Ei	Kaikki	Kyllä	Ei	Kaikki	
	n (%)	n (%)	n	n (%)	n (%)	n	
Tieto aikakauslehdistä	38 (53)	34 (47)	72	20 (41)	29 (59)	49	p=0,196
Tieto ilmaisjakelu lehdistä	28 (39)	42 (61)	71	17 (35)	32 (65)	49	p=0,598
Tieto radiosta ja tv:stä	31 (43)	41 (57)	72	25 (49)	26 (51)	51	p=0,513
Tieto puhelimesta	13 (19)	55 (81)	68	18 (38)	29 (62)	47	p=0,023
Tieto videoista ja DVD:ltä	4 (6)	64 (94)	68	7 (15)	41 (85)	48	p=0,115
Tieto järjestöiltä	19 (28)	49 (72)	68	20 (43)	27 (57)	47	p=0,104
Tieto ystäviltä	45 (67)	22 (33)	67	35 (70)	15 (30)	50	p=0,744
Tieto liikuntaryhmän ohjaajilta	45 (64)	25 (36)	70	36 (75)	12 (25)	48	p=0,218
Tieto terveydenhuoltohenkilöstöltä	34 (53)	30 (59)	64	29 (63)	17 (44)	46	p=0,300
Tieto liikuntareseptillä	26 (41)	38 (45)	64	26 (56)	20 (57)	46	p=0,100
Tieto internetistä	4 (7)	51 (93)	55	2 (6)	34 (94)	36	p=0,747
Tieto sähköpostista	1 (2)	65 (98)	66	3 (7)	43 (93)	46	p=0,160
Tieto ilmoitustaululta	13 (19)	55 (81)	68	12 (25)	36 (75)	48	p=0,448
Tieto muualta	2 (3)	58 (97)	60	5 (12)	36 (88)	41	p=0,085