

**ANSIOTYÖSSÄ KÄYNNIN VAIKUTUS  
KAUNIAISLAISTEN 1-2-VUOTIAIDEN LASTEN  
ÄITIEN LIIKUNTAAN JA PAINONHALLINTAAN**

Tiina Andersén  
Pro gradu -tutkielma  
Liikuntalääketiede  
Itä-Suomen yliopisto  
Lääketieteen laitos  
Elokuu 2014

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, Terveystieteiden tiedekunta

Lääketieteen laitos

Liikuntalääketiede

ANDERSÉN, TIINA: Ansiotyössä käynnin vaikutus kauniaislaisten 1–2-vuotiaiden lasten äitien liikuntaan ja painonhallintaan

Pro gradu -tutkielma, 82 sivua, 6 liitettä (34 sivua)

Ohjaajat: FT Mika Venojärvi, THM Anne-Marie Hovi

Elokuu 2014

---

Avainsanat: terveyskäyttäytyminen, äitiys, ansiotyö

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, vaikuttaa ansiotyössä käynti myönteisesti Kauniaisissa asuvien pienten lasten äitien liikunnan harrastamiseen ja painonhallintaan hoitovapaalla olemiseen verrattuna. Vaihtoehtoisina selittävinä tekijöinä tutkittiin äitien hyvinvointia ja elintapa-asenteita.

Tutkimus toteutettiin internetpohjaisena kyselynä touko-kesäkuussa 2013. Osallistumispyyntökirjeiden jakelusta vastasi Kauniaisten kaupunki. Tutkimukseen osallistui 44 kauniaislaista 1–2-vuotiaiden lasten äitiä, jotka eivät tutkimushetkellä olleet raskaana eikä heillä ollut tätä nuorempia lapsia. Työssä käyvien äitien ryhmä (N=22) muodostui henkilöistä, jotka työskentelivät tai opiskelivat vastaushetkellä vähintään 10 tuntia viikossa. Loput äidit (N=22) muodostivat kotiäitien ryhmän.

Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella ansiotyössä käynti ei näyttäisi vaikuttavan myönteisesti äitien liikunnan harrastamiseen ja painonhallintaan kotiäitiyteen verrattuna. Sitä vastoin ansiotyössä käynti näyttäisi johtavan vähäisempään uneen, suurempaan fyysisesti passiiviseen ja/tai lähes passiiviseen ajankäyttöön (MET 1,0–1,5) sekä painonhallinnan kannalta epäedullisempaan syömiskäyttäytymiseen kuten runsaaseen herkkujen syöntiin ja aamiaisen väliin jättämiseen.

Äitien välillä havaittuja eroja liikunnan harrastusmuodoissa ja -määrissä selittivät työssäkäyntitilannetta selvemmin vastaajan hyvinvointi ja elintapa-asenteet. Erityisesti paremmalla koetulla terveydellä, korkeammalla liikunnan arvostuksella sekä vähäisemmällä lasten- ja kodinhoitoavun tarpeella havaittiin yhteys runsaampaan lihaskuntoa ja liikehallintaa ylläpitävään harjoitteluun. Runsaampi koettu stressi ja tyytymättömyys työssäkäyntitilanteeseen perheen hyvinvoinnin kannalta heikensivät ruokavaliota.

Pienten lasten äitien terveystietämisen ymmärtäminen ja tukeminen on tärkeää äitien hyvinvoinnin lisäksi koko perheiden hyvinvoinnin kannalta. Merkittävää on myös, että äidit toimivat vahvoina terveystietämisen roolimalleina lapsilleen. Lapsiperheitä koskevassa poliittisessa päätöksenteossa tulisi huomioida nykyistä enemmän päätösten mahdolliset vaikutukset vanhempien terveyteen ja terveystietämiseen.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Health Sciences  
School of Medicine  
Exercise Medicine

ANDERSÉN, TIINA : The effect of employment on exercise and weight control of mothers with 1–2-year-old children living in Kauniainen

Master's thesis, 82 pages, 6 appendixes (34 pages)

Supervisors: PhD Mika Venojärvi, MSc. Anne-Marie Hovi

August 2014

---

Keywords: health behavior, maternity, employment

The aim of the Master's Thesis was to evaluate if employment has a positive effect on exercising and weight control of mothers with young children living in Kauniainen compared to being on nursing leave. Mothers' wellbeing and attitude towards health habits were examined as alternative explanatory factors.

The study was carried out by an internet based questionnaire in May and June 2013. The invitation letters to participate in the study were delivered by the city of Kauniainen. The sample consisted of 44 female citizens with 1–2-years-old child/children. At the moment of participating they did not have children less than 1 year of age and were not pregnant. The group of the working mothers (N=22) consisted of persons that worked or studied at least 10 hours per week. The rest of the participants (N=22) formed the group of the stay-at-home mothers.

The results show that employment doesn't have a positive effect on mothers' exercising and weight control compared to being on nursing leave. Instead employment seems to lead to greater amount of physical inactive and/or almost inactive time (MET 1.0–1.5) and unhealthier dieting in form of eating large amounts of delicacies and skipping breakfast.

The observed difference in mothers' exercising and weight control were explained more clearly by the participant's wellbeing and attitude towards health habits than by her working status. Especially better self-experienced health, higher valuation of exercising and lower need for help in child care and housekeeping were in relation to greater amount of muscle strengthening and balance training. Greater self-experienced stress and dissatisfaction to the working status regarding the family's wellbeing weakened the dieting.

Understanding and supporting the health behavior of mothers with young children is important to mothers' wellbeing but also to entire families' wellbeing. It is also significant that mothers are a strong role model in health behavior to their children. In political decision making, when concerning families with children, more attention should be paid to the parents' health and health behavior.

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	4
2 KIRJALLISUUSKATSAUS .....	6
2.1 Pienten lasten äitien liikunta.....	6
2.1.1 Liikunnan yhteys pienten lasten äitien terveyteen ja hyvinvointiin .....	7
2.1.2 Liikunnan harrastamiseen vaikuttavat tekijät pienten lasten äideillä .....	10
2.2. Pienten lasten äitien ylipaino ja lihavuus .....	13
2.2.1 Painonhallinnan yhteys pienten lasten äitien terveyteen ja hyvinvointiin....	14
2.2.2 Painonhallintaan vaikuttavat tekijät pienten lasten äideillä.....	14
2.3 Pienten lasten äitien ansiotyössä käynti.....	17
2.3.1 Ansiotyössä käynnin yhteys pienten lasten äitien terveyteen ja hyvinvointiin .....	19
2.4 Kauniaisissa asuvat pienten lasten äidit.....	22
2.4.1 Yleistä Kauniaisista .....	22
2.4.2 Kauniaisissa asuvien 30–49-vuotiaiden naisten elintavat ja terveys .....	23
3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT .....	25
4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO .....	26
4.1 Tutkimusasetelma.....	26
4.1.1 Tutkimuksen kohderyhmä .....	26
4.1.2 Tutkimuksen toteutus .....	26
4.1.3 Eettiset kysymykset .....	27
4.2 Tutkimusmenetelmät .....	27
4.2.1 Taustakysymykset .....	27
4.2.2 Liikunta.....	28
4.2.3 Painonhallinta .....	32
4.2.4 Kokonaisvaltainen hyvinvointi ja elintapa-asetteet .....	32
4.3 Tilastolliset menetelmät.....	33
5 TULOKSET .....	34
5.1 Vastaajien karsinta ja jako ryhmiin .....	34
5.2 Vastaajien taustatiedot.....	35
5.3 Vastaajien työtilanne .....	37
5.4 Vastaajien hyvinvointi ja terveyskäyttäytyminen.....	39
5.5 Vastaajien arkiaktiivisuustaso .....	42
5.5.1 Fyysisesti passiivinen ajankäyttö .....	42
5.5.2 Työ ja opiskelu .....	43

5.5.3 Lastenhoito, asiointi ja kotityöt .....	44
5.5.4 Liikuntasuoritukset .....	44
5.5.5 Vuorokauden kokonaisaktiivisuus.....	45
5.5.6 Muita passiiviseen ajankäyttöön liittyviä tekijöitä .....	47
5.6 Harrastetut liikuntalajit .....	48
5.6.1 Liikuntalajien harrastusmäärät .....	48
5.6.2 Muita harrastettuihin liikuntalajeihin vaikuttavia tekijöitä .....	50
5.7 Harrastettu liikuntamäärä .....	51
5.7.1 Liikunnan harrastusmäärät .....	51
5.7.2 Terveysliikuntasuositusten täyttyminen .....	52
5.7.3 Liikuntamääriin vaikuttavat muut tekijät .....	52
5.8 Vastaajien kehonpaino.....	55
5.8.1 Nykyinen kehonpaino ja paino ennen viimeisintä raskautta .....	55
5.8.2 Kehonpainossa tapahtuneisiin muutoksiin vaikuttaneet tekijät.....	57
5.9 Vastaajien syömiskäyttäytyminen .....	57
5.9.1 Viimeisen viikon syömiskäyttäytyminen .....	57
5.9.2 Muita syömiskäyttäytymiseen vaikuttaneita tekijöitä .....	61
6 POHDINTA.....	63
6.1 Tutkimustulosten arviointia.....	63
6.1.1 Ansiotyössä käynnin yhteys äitien liikunnan harrastamiseen .....	63
6.1.2 Hyvinvoinnin ja elintapa-asenteiden yhteys liikunnan harrastamiseen.....	65
6.1.3 Ansiotyössä käynnin yhteys äitien painonhallintaan.....	67
6.1.4 Hyvinvoinnin ja elintapa-asenteiden yhteys äitien painonhallintaan .....	68
6.1.5 Taustatietojen yhteys äitien liikunnan harrastamiseen ja painonhallintaan..	69
6.2 Tutkimuksen heikkoudet ja vahvuudet.....	69
6.3 Jatkotutkimusaiheet .....	72
6.4 Johtopäätökset .....	73
7 LÄHTEET .....	75

## LIITTEET

LIITE 1	Osallistumiskutsukirje
LIITE 2	Muistutuskirje
LIITE 3	Kysely suomeksi ja ruotsiksi
LIITE 4	Tutkimuslupa
LIITE 5	Vastauksiin tehdyt poistot ja korjaukset
LIITE 6	Vastaajien harrastamat liikuntalajit

## 1 JOHDANTO

Pienten lasten äidit harrastavat keskimäärin jonkin verran vähemmän liikuntaa kuin lapsettomat samanikäiset naiset (esim. Aldén-Nieminen ym. 2008, Berge ym. 2011, Kaikkonen ym. 2012). Erityisiksi riskiryhmiksi liian vähäisen liikunnan suhteen on havaittu 1–2-vuotiaiden lasten äidit ja yhden lapsen äidit (Aldén-Nieminen ym. 2008). Keskeisiä syitä korostaa liikunnan merkitystä pienten lasten äideille ovat liikunnan positiivinen yhteys synnytyksestä palautumiseen (esim. UKK-instituutti 2013b), vähäisempiin masennusoireisiin (esim. Luoto ym. 2012), parempaan uneen (esim. Härmä ja Kukkonen-Harjula 2005), parempaan koettuun työkykyyn (esim. Taimela 2005), henkiseen hyvinvointiin (esim. Vuori 2003) ja painonhallintaan (esim. Fogelholm ja Kaukua 2005).

Perinataalitulosten ja raskauden jälkeisen painonkehityksestä saadun tutkimusnäytön perusteella voidaan pienten lasten äideistä arvioida olevan ylipainoisia ja lihavia vähintään noin puolet (Berge ym. 2011, Althuizen ym. 2011, Umberson ym. 2011, Vuori ja Gissler 2012). Liikapaino lisää merkittävästi vaaraa sairastua moniin sairauksiin ja oireyhtymiin. Huomionarvoista on, että depressiota esiintyy vaikeasti liikapainoisilla 4–5 kertaa yleisemmin kuin normaalipainoisilla. (Käypä Hoito 2013a)

Ansiotyössä käy äideistä hieman yli puolet kun nuorin lapsi on 1–2-vuotias ja noin 80 % nuorimman lapsen ollessa 3–6-vuotias (Tilastokeskus 2013a). Tyypillisimmin alle kouluikäisten lasten äidit käyvät kokoaikaisessa päivätyössä (Miettinen ja Rotkirch 2012). Naisten psyykkisen ja somaattisen hyvinvoinnin kannalta näyttäisi olevan kaikkein edullisin malli, jossa ansiotyö, perhe ja äitiys yhdistyvät (Kivelä ja Lahelma 2000). Yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa ansiotyössä käynnillä on todettu positiivinen yhteys myös mm. vähäisempiin masennusoireisiin (esim. Buehler ja O'Brien 2011). Ansiotyössä käynnin yhteydestä pienten lasten äitien liikunnan harrastamiseen ja painonhallintaan ei näytä olevan ainakaan kotimaista tutkimustietoa.

Tutkimuskohteena olevista kauniaislaisista pienten lasten äideistä ei ole saatavilla kerättyä tietoa. On kuitenkin tiedossa, että Kauniaisissa on maan keskiarvoon nähden hyvin koulutettuja ja hyvin toimeentulevia asukkaita, jotka ovat erittäin tyytyväisiä

kunnan tarjoamiin palveluihin (Ruotsalainen 2009, EPSI Research Center 2014, Tilastokeskus 2014a). Kauniaisissa asuvat 30–49-vuotiaat naiset harrastavat enemmän liikuntaa, kokevat sekä fyysisen kuntonsa että terveytensä paremmaksi, ovat hoikempia ja tupakoivat vähemmän kuin samanikäiset suomalaiset naiset keskimäärin. Istumatyötä kauniaislaisista naisista tekee suurempi osuus kuin suomalaisista naisista keskimäärin. (Laitalainen ym. 2008)

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa kauniaislaisten 1–2-vuotiaiden lasten äitien liikunnan harrastamisesta ja painonhallinnasta. Erityisenä tarkastelun kohteena on, onko ansiotyössä käyvien ja hoitovapaalla olevien äitien välillä havaittavissa eroja liikunta- ja painonhallintakäyttäytymisessä. Tutkimuksella saavutettua tietoa voidaan hyödyntää Kauniaisten kunnan ja terveyskeskuksen tekemässä terveydenedistämistyössä.

## **2 KIRJALLISUUSKATSAUS**

Pienten lasten vanhempien liikunnasta ja painonhallinnasta ei ole juurikaan saatavilla tietoja. Tämän vuoksi kirjallisuuskatsauksessa käsitellään pääsääntöisesti alle kouluikäisten lasten äitejä. Suomalaisissa lähteissä tämä tarkoittaa alle 7-vuotiaiden ja ulkomaisissa lähteissä pääsääntöisesti alle 6-vuotiaiden lasten äitejä.

### **2.1 Pienten lasten äitien liikunta**

Käypä hoito ja UKK-instituutti suosittelevat 18–64-vuotiaille kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa vähintään 2,5 tuntia viikossa tai raskasta liikuntaa 1 h 15 minuuttia viikossa. Liikuntasuoritukset voivat koostua useista lyhyemmistä jaksoista. Lisäksi vähintään kahtena päivänä viikossa tulisi harrastaa luustolihasvoimaa ja kestävyyttä ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa. (Käypä hoito 2013b, UKK-instituutti 2013a) Liikkumisen lisäksi terveyden kannalta keskeistä on runsaan istumisen välttäminen ja sen tauottaminen lyhyemmiksi jaksoiksi (Vuori ja Laukkanen 2011).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaiseman Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK) -tutkimuksen mukaan työikäisistä naisista terveysliikunnan suositukset täytti vuonna 2011 vain reilut 10 %. Suunnilleen yhtä suuri osa naisista ei harrasta lainkaan säännöllistä liikuntaa. Yleisintä on, että kestävyysliikuntaa harrastetaan suositusten mukaisesti, mutta lihaskuntoharjoittelun osuus jää liian vähäiseksi. Tarkasteltaessa erikseen 25–34-vuotiaita ja 35–44 -vuotiaita naisia, joihin suurin osa pienten lasten äideistä kuuluu (mm. Tilastokeskus 2013b), voidaan todeta, että jälkimmäinen ikäluokka ei eroa merkittävästi kaikista työikäisistä, mutta nuoremmassa ikäluokassa suositusten mukaisesti liikkuvia on jonkin verran keskivertoa enemmän (17 %) ja toisaalta säännöllistä liikuntaa harrastamattomia on jonkin verran vähemmän (7 %). (Helakorpi ym. 2012)

THL:n toteuttamassa Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen (LATE) -hankkeessa kerättiin vuosina 2007–2009 valtakunnallisesti tietoja yli 3000 neuvola- ja kouluikäisestä lapsesta ja heidän vanhemmistaan (neuvolaikäisillä tarkoitetaan alle kouluikäisiä). Tutkimuksessa ilmeni, että neuvolaikäisten lasten äideistä liki viidennes



(17 %) voitiin katsoa liikuntaa harrastamattomiksi, mikä on huomattavasti suurempi osuus kuin naisista keskimäärin. Vertailua hankaloittaa se, että tutkimuksessa ei ole mainittu, miten naiset jakautuivat eri ikäluokkiin. Tutkimusraportissa tarkasteltiin liikuntaa harrastamattomien lisäksi vain vähintään 2–3 kertaa viikossa vähintään lievästi hengästymistä ja hikoilemista aiheuttavaa liikunta harrastaneita äitejä. (Kaikkonen ym. 2012) Neuvolaikäisten lasten äideistä 59 % täytti tämän kriteerin, kun vuoden 2008 AVTK-tutkimuksen mukaan suunnilleen vastaavanikäisestä väestöstä nämä kriteerit täytti noin kaksi kolmesta (Helakorpi ym. 2009, Kaikkonen ym. 2012).

Runsa fyysisesti passiivinen ajankäyttö, erityisesti istuminen, näyttäisi olevan kaikkien ikäryhmien ongelma. Suomalaisista naisista 46 % istuu päivittäin vähintään 6 tuntia. Terveystieteiden kannalta keskeistä olisikin istumisen tauottaminen ja sen vähentäminen fyysisen aktiivisuuden lisäämisen ohella. (Vuori ja Laukkanen 2011)

### **2.1.1 Liikunnan yhteys pienten lasten äitien terveyteen ja hyvinvointiin**

Liikunta tuottaa pienten lasten äideille samoja terveyshyötyjä kuin muullekin väestölle. Liikunnan on todettu olevan merkittävä tekijä useiden kansanterveydellisesti tärkeiden pitkäaikaissairauksien kuten sydän- ja verisuonisairauksien, tyypin 2 diabeteksen, keuhkosairauksien, degeneratiivisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa (Käypähoito 2013b). Liikkumattomuus on terveydelle haitallista, erityisesti runsas yhtäjaksoinen istuminen. Runsaalla istumisella on yhteyttä useisiin tuki- ja liikuntaelinten vaivoihin, joita ilmenee tyypillisesti alaselän ja niska-hartiaseudun alueella. Istumista pidetään myös keskeisenä syynä lihavuusepidemiaan ja siihen liittyy rasva- ja hiilihydraattiaineenvaihdunnan, verenpaineen ja vyötärön ympärysmittan epäedullisia muutoksia, jotka lisäävät mm. tyypin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien riskiä. Istumisen yhteys terveydellisiin riskitekijöihin näyttäisi olevan riippumaton fyysisen aktiivisuuden määrästä. (Vuori ja Laukkanen 2011)

Raskaus aiheuttaa naisen elimistöön merkittäviä anatomisia ja fysiologisia muutoksia. Raskaus ei tutkimusten mukaan näytä heikentävän naisten fyysistä suorituskykyä, vaan päinvastoin voi jopa parantaa sitä (Erkkola 2005). Harrastetun liikunnan määrä saattaa

kuitenkin raskauden aikana vähentyä, mikä aiheuttaa kunnan alenemista. Liikunnalla on keskeinen merkitys raskaudesta ja synnytyksestä palautumisesta. Synnytyksen jälkeisenä aikana tulisi huolehtia aerobisen kunnan kohottamisen lisäksi myös lihaskuntoharjoittelusta. Synnytyksen jälkeisessä liikunnassa on kuitenkin huomioitava aluksi, että nivelsiteet ovat löystyneet raskauden aikana hormonaalisten muutosten johdosta. (UKK-instituutti 2013b)

Erityisesti lantionpohjan lihasten ja vatsalihasten heikkous on tyypillistä synnyttäneille naisille. Lantionpohjan lihasheikkous altistaa virtsankarkailulle, joten lantiopohjalihasten harjoittelu tulisi aloittaa heti synnytyksen jälkeen (Tiitinen 2013). Kasvaneen kohdun aiheuttama suorien vatsalihasten erkaantuminen vaikeuttaa toimintakykyä ja motorista kontrollia, kun venyneen vatsaseinämän lihakset ja sidekudosrakenteet eivät enää tue riittävästi keskivartaloa. Erkaantumisen kaventumisessa tapahtuu suurin muutos kahtena synnytysten jälkeisenä kuukautena, mutta spontaania kaventumista ei enää tapahdu vuoden päästä synnytyksestä. Tämän jälkeen tarvitaan erityistä erkaantumisen kaventumiseen kohdistuvaa vatsalisharjoittelua. (Camut ja Rissanen 2013)

Synnytyksen jälkeinen masennus on äideillä suhteellisen yleistä. Yli puolella synnyttäneistä äideistä masennusoireet kestävät vain muutaman päivän, mutta noin 10–15 %:lle kehittyy oirekuvaltaan vakavampi ja pitkäkestoisempi masennustila. Vaikka useimmilla äideillä oireet lievittyvät itsestään 2–6-kuukauden kuluessa synnytyksestä, mutta joillakin oireita esiintyy vielä vuoden kuluttua. (Huttunen 2013)

Liikunnan harrastamisen vähäisyys tai puute on todettu olevan yhteydessä masennusoireisiin ja kliiniseen masennustilaan (Käypähoito 2013b). Tutkimusnäyttö liikunnan käytöstä depression hoidossa on myös vahvistunut. Aerobisella liikunnalla näyttäisi olevan selviä antidepressiivisiä vaikutuksia ainakin lievässä ja keskivaikeassa depressiossa (Leppämäki 2007). Liikunnan vaikutuksesta synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa ei sen sijaan ole yhtä selvää näyttöä. Osittaisesta ristiriitaisesta tutkimusnäytöstä huolimatta liikuntaa suositellaan myös tukemaan synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoa (Fitelson ym. 2011).

UKK-instituutin ja Työterveyslaitoksen vuosina 2007–2010 toteuttamassa Neuvonta, elintavat ja liikunta neuvolassa (NELLI) -tutkimuksessa ilmeni, että 15 % äideistä koki vähintään lieviä masennusoireita vuosi synnytyksen jälkeen. Masennusoireet olivat yleisempiä äideillä, jotka olivat kokeneet oireita jo raskauden alussa ja synnytyksen jälkeen. Vain 7 % masennusoireita vuosi synnytyksestä raportoineista äideistä ei ollut kokenut oireita synnytyksen jälkeen. Masennusoireilla todettiin olevan yhteys äitien ikään, synnytysten määrään ja liikunnan harrastamiseen. Terveysliikuntasuosituksen mukaan riittävästi liikkuneista (vähintään 150 minuuttia vähintään kohtuutehoista liikuntaa viikossa) äideistä vain 10 % koki vähintään lieviä masennusoireita kun riittämättömästi liikkuneista äideistä osuus oli kaksinkertainen. Eniten masennusoireita todettiin yli 34-vuotiailla ensisynnyttäjillä, jotka eivät harrastaneet liikuntaa. (Luoto ym. 2012)

Säännöllisen liikunnan harrastamisen on todettu olevan sekä välittömiä että pitkäaikaisia vaikutuksia uneen. Varsinaiset mekanismit, joilla fyysinen aktiivisuus vaikuttaa uneen, ovat edelleen epäselviä. Liikunnan on kuitenkin todettu kohentavan unen laatua, helpottavan nukahtamista sekä lisäävän päiväaikaista vireyttä. Edullisimmat vaikutukset näyttäisi saatavan säännöllisellä aerobisella liikunnalla, joka tapahtuu 3–4 tuntia ennen nukkumaanmenoa (Härmä ja Kukkonen-Harjula 2005). Pienten lasten äitien uni saattaa olla pitkiäkin ajanjaksoja häiriintynyttä tai riittämätöntä esimerkiksi lasten yöheräilyjen tai päivittäisten kiireiden vuoksi, minkä vuoksi liikunnan unta parantava vaikutus voi olla erittäin merkittävä tekijä heidän jaksamisensa kannalta.

Säännöllisesti harrastetulla liikunnalla on todettu olevan vaikutusta työ- ja toimintakykyyn niitä ylläpitävänä, edistävänä ja palauttavana tekijänä (Taimela 2005). Työterveyslaitos selvitti ensimmäisenä Suomessa pienten lasten äitien työkykyä NELLI-tutkimuksen yhteydessä. Tutkimuksessa todettiin, että sekä kotona olevien että töissä käyvien pienten lasten äitien koettu työkyky oli kokonaisuudessaan hieman alempi muuhun väestöön verrattuna. Säännöllisen liikunnan harrastaminen on erityisen merkittävä tekijä pienten lasten äideille työ- ja toimintakyvyn kannalta. (Luoto ym. 2012)

Säännöllisesti harrastetulla liikunnalla on merkittävä rooli painonhallinnassa. Liikunta lisää kokonaisenergiankulutusta ja näin ollen tasapainottaa ravinnosta saatua energian määrää. Normaali-painoisten henkilöiden on todettu useissa eri tutkimuksissa harrastavan ylipainoisia enemmän liikuntaa. Laihduttaessa liikunnan merkitys on ensisijaisesti tukea laihdutusta lisäämällä energiankulutusta ja vähentää lihavuuteen liittyviä terveysvaaroja. (Fogelholm ja Kaukua 2005) Lasten saanti on todettu olevan yhteydessä naisten painonnousuun, minkä vuoksi liikunnan merkitys on myös tärkeä osa pienten lasten äitien painonhallinnassa (mm. Kinnunen ym. 2007, Althuizen ym. 2011, Berge ym. 2011).

Liikunnalla on piristäviä, rentouttavia, rauhoittavia, arjesta irrottavia, energisyyttä lisääviä ja iloa tuottavia vaikutuksia. Vaikkakaan näille liikunnan henkisille vaikutuksille ei ole vielä osoitettu vakuuttavasti päteviä biologisia mekanismeja, ovat vaikutukset todellisia, tavoiteltavia ja arvokkaita sekä harrastajille itselleen että heidän ympäristölleen. Kokemukset ovat kuitenkin aina yksilöllisesti ja tilannesidonnaisesti koettuja. (Vuori 2003) Liikunta voi siis olla monille pienten lasten äideille myös keskeinen henkistä hyvinvointia edistävä tekijä. Liikunnan harrastaminen voi antaa myös äideille mahdollisuuden omaan aikaan ja/tai sosiaalisiin kontakteihin kodin ulkopuolella, mikä voi osaltaan lisätä liikunnan aikaansaamia positiivisia vaikutuksia.

### **2.1.2 Liikunnan harrastamiseen vaikuttavat tekijät pienten lasten äideillä**

Finriski 2002-aineistoon perustuvassa synnytyksen jälkeistä liikuntaa tarkastelevassa tutkimuksessa havaittiin erityisiksi riskiryhmiksi liikkumattomuuden kannalta 1–2-vuotiaiden lasten äidit sekä äidit, joilla on yksi lapsi. Tarkasteltaessa muuttujia erikseen todettiin 1–2-vuotiaiden lasten äitien riski terveyden kannalta liian vähäiseen liikuntaan olevan lähes kaksinkertainen lapsettomiin nähden ja yhden lapsen äitien noin 1,7-kertainen. Myönteistä on, että vähäinen liikunnan harrastaminen näyttää kuitenkin olevan molemmissa ryhmissä vain lyhytaikaista, sillä äidin liikunnan harrastaminen lisääntyy sekä lapsen että lasten lukumäärän kasvaessa. Kun nuorin lapsi on 3–5-vuotias, ei äidin liikunnan määrässä ole enää havaittavissa eroa lapsettomiin. Myös vähintään kahden lapsen äitien liikuntamäärät ovat samalla tasolla lapsettomien naisten kanssa. (Aldén-Nieminen ym. 2008)

Vaikka pienten lasten äitien vähäisempi liikunnan harrastaminen on tiedossa oleva ongelma, on siihen johtavia tekijöitä tutkittu vielä suhteellisen vähän. Suomalaisten tärkeimmiksi liikunnan harrastamisen syiksi on osoitettu useissa tutkimuksissa terveys, kunto, rentoutuminen ja virkistyminen ja toisaalta rajoittavia tekijöitä ovat ajan puute, väsymys tai energian puute ja terveydelliset syyt (Vuori 2003). Pienten lasten vanhempien liikunnan harrastamista motivoivia ja rajoittavia tekijöitä tarkasteltiin vuonna 2007 oululaisilla alle 5-vuotiaiden lasten vanhemmilla. Tulokset olivat samansuuntaisia kuin koko väestön tasolla tehdyissä tutkimuksissa. Tärkeimmiksi liikkumista motivoiviksi tekijöiksi vanhemmat ilmoittivat terveyden ja fyysisen kunnon ylläpitämisen, painonhallinnan sekä liikunnan virkistävän vaikutuksen ja tärkeimmiksi liikuntaa rajoittaviksi tekijöiksi perhe-elämän, lapset ja ajanpuutteen sekä fyysisistä tekijöistä terveydentilan ja väsymyksen (Korkiakangas ym. 2010).

Myös perheen ja puolison osallistumisella koettiin olevan vaikutusta liikunnan harrastamiseen. Perheissä, jossa liikunta koettiin tärkeänä ja puoliso sekä jakoi lastenhoitovastuuta että kannusti liikkumaan, oli pienten lasten äitien helpompi liikkua säännöllisesti. Mikäli puoliso ei hoitanut lapsia liikunnan harrastamisen aikana, arvotettiin vastuu lapsesta omaa harrastamista tärkeämmäksi. Myös liikkuminen koko perheen voimin tai lapsen kanssa koettiin liikunnan harrastamista edistävänä tekijänä. Lisäksi asuinympäristön hyvät liikuntamahdollisuudet ja työnantajan kannustus (työnantajan tarjoamat liikuntapalvelut, osallistuminen liikuntakustannuksiin ja jousto työajoissa) koettiin liikuntaa edistävinä tekijöinä. (Korkiakangas ym. 2010)

Ajanpuutetta pidetään yhtenä keskeisimpänä pienten lasten liikuntaa rajoittavana tekijänä. Lapsiperheiden ajankäyttöä tarkastelevassa Perhebarometri 2011 - tutkimuksessa lähes puolet (43 %) kaikista alle 7-vuotiaiden lasten äideistä toivoi eniten lisääntymistä liikuntaan ja ulkoiluun. Kuitenkin äidit karsivat kiireen vuoksi ensimmäisenä juuri liikunnasta ja ulkoilusta lukemisen ohella, mutta eivät esimerkiksi television katselusta tai kotitöistä. Vertailun vuoksi todettakoon, että työssä käyvät äidit käyttivät arki-illoistaan (kun kokonaisajasta on vähennetty ansiotyö, nukkuminen, peseytyminen ja syöminen) liikuntaan ja ulkoiluun 5 % ja television katseluun 17 %. (Miettinen ja Rotkirch 2012) Äitien tekemien ajankäytöllisten priorisointien valossa lienee olevan

oikeutettua kyseenalaistaa ainakin osittain ajanpuutteen todellisuus. Ajanpuute voi olla osittain myös koettua ja varsinaisena taustasyynä on esimerkiksi jaksamattomuus.

Myös raskauden tuomat muutokset kehossa voivat selittää osaltaan pienten lasten äitien vähäisempää fyysistä aktiivisuutta. Raskauksien on todettu olevan yhteydessä painonnousuun ja suuremman painoindeksin taas vähäisempään liikunnan harrastamiseen (mm. Kinnunen ym. 2007, Aldén-Nieminen ym. 2008, Gjerdingen ym. 2009, Berge ym. 2011). Näin ollen raskauden tuomat mahdolliset lisäkiilot voivat vähentää entisestään joidenkin pienten lasten äitien liikkumista

#### *Liikunnan harrastamiseen vaikuttavat yleisimmät taustamuuttajat*

Työikäisistä naisista nuorimpaan ikäluokkaan kuuluvat harrastavat keskimäärin eniten liikuntaa. Vähiten liikuntaa näyttävät harrastavan 35–44-vuotiaat. Liikuntaa harrastaa vähintään neljä kertaa viikossa 15–24-vuotiaista 36 %, 25–34-vuotiaista 30 %, 35–44-vuotiaista 24 % ja 45–54-vuotiaista 31 %. (Helakorpi ym. 2012) Tällä hetkellä ei ole tiedossa onko pienten lasten äitien iällä nähtävissä vastaavaa yhteyttä. On mahdollista, että muun väestön tavoin myös nuoremmat äidit harrastavat vanhempia äitejä enemmän liikuntaa. Toisaalta ikäluokkien eroa voi selittää juuri se, että alemmissa ikäluokissa on enemmän lapsettomia. Näin ollen koko väestön tilastojen perusteella ei voida suoraan olettaa vastaavan yhteyden vallitsevan myös äidin iän ja liikunnan harrastamisen välillä.

Korkeamman koulutustason on todettu olevan yhteydessä runsaampaan liikunnan harrastamiseen sekä koko väestön tasolla että erikseen pienten lasten äideillä. Ammattiaseman ja tulotason vaikutuksesta liikunnan harrastuneisuuteen ei ole saatavilla kattavia tietoja pienten lasten äitien osalta. Vaikutusten arviointia vaikeuttaa se, että koko väestöä tarkastelevissa tutkimuksissa on esitetty ammattiryhmittäisissä jaotteluissa keskenään jokseenkin ristiriitaisia tuloksia (vrt. Helakorpi ym. 2012 ja THL 2012). Yhteenvetona voidaan kuitenkin todeta, että fyysinen työ ja matalampi tulotaso ovat negatiivisessa yhteydessä liikunnan harrastamisen määrään (Aldén-Nieminen ym. 2008, Mäkinen 2010, Helakorpi ym. 2012, THL 2012). On todennäköistä, että vastaava yhteys on todettavissa myös pienten lasten äitien kohdalla.

Alueellisista eroista liikunnan harrastamisen suhteen on ristiriitaisia tutkimustuloksia. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen (LATE) hankkeessa todettiin vertailtaessa turkulaisia ja kainuulaisia vanhempia, että Turussa liikuntaa harrastamattomia äitejä oli selkeästi enemmän kuin Kainuussa (22 % vs. 13 %) (Kaikkonen ym. 2012). Samansuuntaiset erot on havaittavissa koko väestössä liikuntaa harrastamattomissa, mutta erot ovat huomattavasti pienemmät (Helakorpi ym. 2012, THL 2012). Liikuntatutkimuksessa 2009–2010 mainittavia alueellisia eroja ei havaittu (Suomen Gallup Oy 2010). Yhteenvetona eri tutkimuksista voidaan todeta, että joitakin alueellisia eroja liikunta-aktiivisuudessa näyttäisi olevan lähinnä liikuntaa harrastamattomissa, mutta erot ovat mahdollisesti jokseenkin pieniä.

## **2.2. Pienten lasten äitien ylipaino ja lihavuus**

Aikuisten ylipainoa ja lihavuutta arvioidaan kehon painoindeksillä (BMI), joka saadaan jakamalla paino (kg) pituuden (m) neliöllä. Kansainvälisen on sovittu, että ihminen on liikapainoinen, kun BMI on suurempi kuin  $25 \text{ kg/m}^2$ . Tämän arvon ylittyttyä monien sairauksien riski lisääntyy. Lihavuuden raja-arvoksi on kansainvälisesti hyväksytty  $30 \text{ kg/m}^2$ . Arvon yläpuolella sairastuvuusriski on selvästi suurentunut verrattuna normaalipainoisiin. (Käypä hoito 2013a) Vuonna 2011 suomalaisista 25–34-vuotiaista naisista liikapainoisia oli noin kolmannes (22 % ylipainoisia ja 10 % lihavia) ja 35–44-vuotiaista hieman alle puolet (28 % ja 17 %) (Helakorpi ym. 2012).

Kattavin saatavissa olevat tutkimus pienten lasten äitien liikapainoisuuden yleisyydestä on Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen (LATE) -tutkimus, jossa tarkasteltiin noin 3000 neuvolaikäisen lapsen äidin painoindeksiä. Tulosten perusteella todettiin, että kolmannes neuvolaikäisten lasten äideistä oli liikapainoisia (22 % ylipainoisia ja 11 % lihavia), mikä on hieman vähemmän kuin liikapainoisten naisten osuus kyseisinä vuosina koko väestössä. Tutkimusraportissa eron arveltiin selittyvän mm. tutkimusten erilaisilla ikäjakaumilla. (Kaikkonen ym. 2012)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemaan Perinataalitulastoon kerätään kaikkien Suomessa synnyttäneiden suomalaisten naisten tiedot. Perinataalitulaston mukaan vuonna 2011 synnyttäneistä naisista liki puolet oli liikapainoisia ennen

raskautta (35 % ylipainoisia ja 12 % lihavia) (Vuori ja Gissler 2012). Tämä on jonkin verran suurempi osuus kuin vastaavan ikäisistä naisista keskimäärin AVTK 2011 - tutkimuksen mukaan (Helakorpi ym. 2012). Kun huomioidaan, että äitien painolla on suurempi taipumus nousta raskauksien myötä kuin laskea, poikkeavat Perinataalitulosten tulokset näin ollen LATE-tutkimuksen tuloksista.

### **2.2.1 Painonhallinnan yhteys pienten lasten äitien terveyteen ja hyvinvointiin**

Ylipainon ja lihavuuden vaikutukset terveyteen ovat pienten lasten äideille vastaavat kuin muullekin väestölle. Liikapaino lisää merkittävästi vaaraa sairastua moniin sairauksiin ja oireyhtymiin, joista mainittakoon verenkiertoelimistön sairaudet, tyypin 2 diabetes, astma, uniapnea, useat syöpäsairaudet, sappi- ja haimasairaudet sekä munuaissairaudet. Lihavilla on myös suurentunut vaara hedelmättömyyteen, raskaus- ja synnytyskomplikaatioihin sekä sikiön epämuodostumiin. Huomion arvoista on myös, että depressiota esiintyy vaikeasti liikapainoisilla (BMI yli 35 kg/m<sup>2</sup>) 4–5 kertaa yleisemmin kuin normaalipainoisilla. (Käypä Hoito 2013a)

Sairastumisriskin lisäksi lihavuudella on vaikutusta laajemminkin henkilön toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Lihavien ihmisten lihaskunto ja liikuntataidot ovat heikommat kuin normaalipainoisten, mikä voi vaikeuttaa arjessa toimimista. Pienten lasten hoitaminen asettaa omia vaatimuksia äitien toimintakyvylle. Liikapaino voi vaikeuttaa myös näitä toimia ja sitä myötä lastenhoito voidaan kokea raskaampana. Lihavuudella on myös vakavia psykososiaalisia vaikutuksia kuten heikentynyt koettu elämänlaatu. Lihavat henkilöt ovat raportoineet myös epätydyttävästä sukupuolielämästä, vähäisistä ystävyys-suhteista ja koetusta epäsuosiosta esimerkiksi työpaikalla. (Fogelholm ja Kaukua 2005)

### **2.2.2 Painonhallintaan vaikuttavat tekijät pienten lasten äideillä**

Naisten paino näyttää yleensä nousevan naimisiin menon myötä ja erolla näyttäisi olevan päinvastainen vaikutus. Naimisiin menon myötä muutokset käyttäytymisessä,



kuten lisääntyneet syömismahdollisuudet, suuremmat annokset ja vähentynyt liikunnan määrä sekä painonhallinnan aiempaa vähäisempi merkitys partnerin viehättämisessä, arvellaan myös olevan syitä painonnousuun. (Dinour ym. 2012)

Raskauksien on todettu lisäävään äidin painoa keskimäärin noin yhdellä kilogrammalla, kun tarkastellaan tilannetta noin vuosi synnytyksestä, mutta huomattavalla osalla äideistä painonnousu on paljon tätä suurempaa (mm. Kinnunen 2007, Gunderson 2008, Althuizen ym. 2011). Kotimaisessa tutkimuksessa havaittiin, että 10 kk synnytyksestä ilman erityistä liikunta- ja painonhallintaohjeistusta olleista äideistä vain 30 % oli saavuttanut raskautta edeltäneen painonsa ja interventioryhmäläisistäkin vain puolet (Kinnunen 2007). Amsterdamissa toteutetussa tutkimuksessa todettiin, että 20 %:lla tutkimukseen osallistuneista naisista painoa oli vähintään 5 kg enemmän kuin ennen raskautta (Althuizen ym. 2011).

Riittämättömän unen määrä lisää liikapainon todennäköisyyttä (mm. Fogelholm ja Kaukua 2005). Pienten lasten äideillä yhteys on merkittävä. Mikäli äiti nukkuu enintään viisi tuntia lapsen ollessa puolivuotias, on hänellä 2,3-kertainen riski painaa vähintään 5 kg enemmän 12 kk synnytyksestä verrattuna raskautta edeltävään aikaan kuin enemmän nukkuvilla äideillä (Gunderson ym. 2008). Vaikutusten on huomattu ulottuvan myös pidemmälle: synnytyksen jälkeisenä vuotena säännöllisesti enintään viisi tuntia vuorokaudessa nukkumisella on todettu olevan yhteys äitien suurempaan rasvakudoksen määrään ja keskivartalolihavuuteen kolmen vuoden kuluttua synnytyksestä (Taveras ym. 2011).

Pohjimmiltaan pienten lasten äitien painonhallinta on kuitenkin riippuvainen kokonaisenergiansaannin ja -kulutuksen tasapainosta – aivan kuten muullakin väestöllä. Elämäntilanne johtaa useilla äideillä lapsettomia naisia heikompilaatuiseen ruokavalioon ja/tai liian runsaaseen energiansaantiin sekä toisaalta vähäisempään liikunnan määrään (mm. Berge ym. 2011). Fyysisesti passiivisilla naisilla on todettu liki 10-kertainen ja tyydyttyneiden rasvojen saantisuoritukset toistuvasti ylittävillä naisilla liki kolminkertainen todennäköisyys painaa vuosi synnytyksen jälkeen vähintään 5 kg enemmän kuin ennen raskautta. Myös raskauden aikaisella runsaalla painonnousulla

todettiin olevan vastaava yhteys, mutta raskautta edeltänyt painoindeksi ei näyttänyt painonnousuun vaikuttavan. (Althuizen ym. 2011)

#### *Painonhallintaan vaikuttavat yleisimmät taustamuuttajat*

Naisten liikapainon yleisyys lisääntyy iän myötä. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) on esitelty ylipainoisten ja lihaviiden työkäisten naisten osuudet vuonna 2011 (Helakorpi ym. 2012). Vastaava painon nousu iän karttumisen myötä todettiin myös Finriski 2012 - tutkimuksessa (Männistö ym. 2012). Painolla on siis taipumus nousta iän myötä kaikilla naisilla, mutta äideillä painonnousu näyttäisi olevan nopeampaa kuin lapsettomilla naisilla (Umberson ym. 2011).

TAULUKKO 1. Ylipainoisten ja lihaviiden osuus (%) työkäisistä naisista (Helakorpi ym. 2012)

	15–24v.	25–34v.	35–44v.	45–54v.	55–64v.	Yhteensä
BMI 25–29,99	15,3	21,9	27,9	31,9	35,4	27,7
BMI 30-	4,4	10,4	16,7	17,7	24,8	16,0
Yhteensä	19,7	32,3	44,6	49,6	60,2	43,7

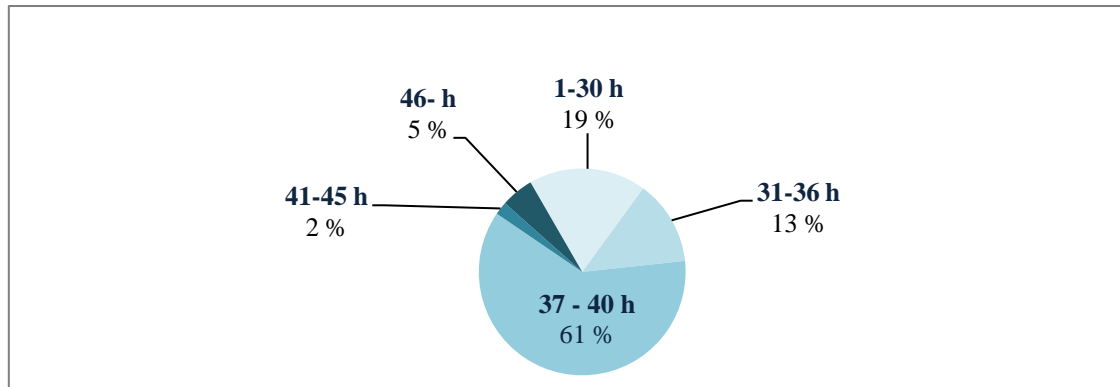
Sosioekonomisella asemalla ja tulotasolla on todettu olevan naisilla selkeä yhteys sekä kehon painoindeksiin että vyötärön ympärystään. Ylipaino ja lihavuus ovat yleisempiä vähemmän koulutetuilla, pienituloisilla ja matalammassa ammattiasemassa olevilla naisilla. (mm. THL 2012, Borodulin 2013). Ammattiaseman ja tulotasojen yhteydestä äitien liikapainoisuuteen ei ole saatavilla kattavia tietoja, mutta LATE-tutkimuksessa todettiin neuvola- ja kouluikäisten lasten äitien liikapainon ja koulutuksen välillä vastaava yhteys kuin naisilla koko väestössä: enintään ammatillisen tutkinnon suorittaneista äideistä liikapainoisia oli liki puolet (45 %), kun vähintään opistotason tutkinnon suorittaneista äideistä liikapainoisia oli kolmannes (33 %) (Kaikkonen ym. 2012). Alemman koulutusasteen on myös todettu yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa olevan vahvasti yhteydessä vähäisempään painonlaskuun synnytyksen jälkeen (Langenberg ym. 2003, Althuizen ym. 2011). Vaikka näyttöä ei ole pienten lasten äitien kohdalla ammattiaseman ja tulotason vaikutuksesta, voidaan vaikutuksen olettaa olevan samansuuntainen kuin naisilla keskimäärin.

LATE-tutkimuksessa todettiin vertailtaessa turkulaisia ja kainuulaisia neuvolaikäisten lasten äitejä, että Kainuussa ylipainoisia äitejä oli jonkin verran enemmän kuin Turussa (28 % vs. 22 %), mutta lihavuuden suhteen ei eroja havaittu (Kaikkonen ym. 2012). Perinataalitulaston mukaan vuonna 2010 vähiten ylipainoisia ja lihavia synnyttäjiä oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (39 %) ja eniten Pohjois-Karjalan (57 %), Satakunnan (57 %) ja Etelä-Savon (56 %) sairaanhoitopiireissä (Vuori ja Gissler 2012). Alueellisia eroja on myös havaittu koko aikuisväestössä: kaikista työikäisistä naisista pääkaupunkiseutulaiset ovat muita suomalaisia hoikempia, kun taas eniten ylipainoisia ja lihavia naisia asuu Itä-Suomessa (Helakorpi ym. 2012, Männistö ym. 2012, THL 2012). Koska pienten lasten äitien liikapainossa todetut alueelliset erot noudattelevat koko väestön tasolla tehtyjä havaintoja, voidaan erojen olettaa olevan samansuuntaisia myös sekä muiden maantieteellisten alueiden että lihavuuden osalta.

### **2.3 Pienten lasten äitien ansiotyössä käynti**

Työssä olevien äitien osuus nousee nopeasti nuorimman ollessa yli yksivuotias. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2011 alle vuoden ikäisten lasten äideistä työssä oli harvempi kuin joka kymmenes. Kun nuorin lapsi oli 1–2-vuotias, oli työssä hieman yli puolet naisista. Nuorimman lapsen ollessa 3–6-vuotias oli työssä noin 80 %. Äitien työllisyysaste ylsi samalle tasolle isien työllisyysasteen kanssa eli noin 90 %:in lasten saavuttaessa kouluiän. (Tilastokeskus 2013a)

Lapsiperheiden ajankäyttöä tarkastelevan Perhebarometri 2011 -tutkimuksen mukaan molempien vanhempien tekemä kokoaikatyö on edelleen hyvin tyypillistä perheissä, joissa on pieniä lapsia. Pienten lasten äitien säännöllisen viikkotyöajan jakaumat on esitelty alla olevassa kuviossa 1. Vaikka osa-aikatyötä tuetaan osittaisen hoitovapaan ja Kelan maksaman osittaisen hoitorahan avulla, on pienten lasten äitien tekemä osa-aikatyö tällä hetkellä jopa harvinaisempaa kuin nuorilla naisilla keskimäärin. (Miettinen ja Rotkirch 2012)



Kuvio 1. Ansiotyössä käyvien alle kouluikäisten lasten äitien säännöllinen viikkotyöaika (Miettinen ja Rotkirch 2012)

Tyypillisin työaikamuoto pienten lasten äideillä on säännöllinen päivätyö. Liki kaksi kolmesta (64 %) alle kouluikäisen lapsen työssäkäyvistä äidistä kävi vuonna 2011 säännöllisessä päivätyössä. Epätyypillinen työaika oli kuitenkin verraten yleistä, sillä runsas kolmannes (35 %) pienten lasten äideistä teki epätyypillistä työaika. Yleisin epätyypillisen työajan muoto oli vuorotyö, jota tehdään paljon esimerkiksi hoitoalalla. Työaikojen joustomahdollisuudet voivat olla keskeinen lapsiperheiden arkea helpottava tekijä. Alle kouluikäisten lasten äideistä noin puolella (52 %) oli tutkimuksen mukaan mahdollisuus vaikuttaa työhön tulo- ja lähtöaikaan. (Miettinen ja Rotkirch 2012)

Ilman työsuhdetta vuonna 2011 oli Tilastokeskuksen mukaan reilu kolmannes äideistä nuorimman lapsen ollessa alle vuoden ikäinen, hieman alle kolmannes nuorimman lapsen ollessa 1–2-vuotias ja joka viides nuorimman lapsen ollessa 3–6-vuotias (Tilastokeskus 2013a). Työskentelevien ja ei-työskentelevien äitien erottelu ei ole kuitenkaan aivan yksiselitteistä, sillä osa kotona olevista äideistä työskentelee kerta- tai keikkaluontoisesti (Luoto ym. 2012).

Työterveyslaitoksen Perhevapaalta takaisin työelämään -tutkimusraportissa tarkastellaan äitien työhön paluun ratkaisuja, työkykyä ja terveydentilaa. Tutkimus perustuu NELLI (Neuvonta, elintavat ja liikunta neuvolassa) -aineistoon. Työhön palanneista äideistä puolet oli kokenut töihin paluun hyvin myönteisenä. Merkittävin työhön paluuseen kannustava tekijä heille oli perheen tai oma heikko taloudellinen tilanne (molemmat n. 70 %). Runsasta kolmannesta oli kannustanut palaamaan töihin työn sisällön vaihtelevuus ja monipuolisuus. Työhön palanneista äideistä merkittävästi useampi kuin kotona olevista äideistä koki työnsä olevan keskeisellä sijalla elämässään

(31 % vs. 17 %). Työssä käyvät äidit kokivat myös useammin työssäkäynnin auttavan jaksamaan heitä paremmin perhe- ja kotielämää (72 % vs. 40 %). Työhön palanneiden äitien puoliset olivat halukkaampia jäämään itse perhevapaalle, kun taas kotona olevat äidit kertoivat useammin puolisonsa toivovan äidin hoitavan lasta kotona mahdollisimman pitkään. (Kauppinen ja Raitanen 2012)

### **2.3.1 Ansiotyössä käynnin yhteys pienten lasten äitien terveyteen ja hyvinvointiin**

Perheen ja ansiotyön yhdistämisestä aiheutuvan kaksoisroolin yhteyttä terveyteen liittyvään hyvinvointiin tutkittiin Suomessa 1990-luvun lopulla. Aineistona käytettiin vuoden 1994 Elinolotutkimuksesta muodostettua osaotosta, jonka osalta tarkasteltiin 25–44-vuotiaiden naisten psyykkistä ja somaattista oireilua sekä koettua terveyttä. Tutkimuksessa testattiin kahta vastakkaista hypoteesia, joista ensimmäisen eli *kaksoiskuormitushypoteesin* mukaan työ- ja perheroolien yhdistäminen heikentää naisten terveyteen liittyvää hyvinvointia. Toisen eli *kaksoiskiinnittymishypoteesin* mukaan taas näiden roolien yhdistäminen pikemminkin edistää kuin rasittaa hyvinvointia ja terveyttä. Tutkimuksessa osoittautui, että naisten psyykkisen ja somaattisen hyvinvoinnin kannalta kaikkein edullisin oli malli, jossa ansiotyö, perhe ja äitiys yhdistyivät. Tällainen malli onkin Suomessa hyvin yleinen. Kaikilla osatekijöillä eli työllä, parisuhteella ja lapsilla oli positiivinen yhteys naisten hyvinvointiin ja terveydentilaan. (Kivelä ja Lahelma 2000)

NELLI-tutkimuksen aineistoon perustuen Työterveyslaitos selvitti alle kouluikäisten lasten äitien koettua työkykyä, sillä aiheesta ei ollut aiempia tutkimuksia. Saatujen tulosten mukaan äidit kokivat työkykynsä vuoden kuluttua synnytyksestä melko hyväksi (keskiarvo 8,5 asteikolla 0–10). Kokonaisuutena pienten lasten äitien koettu työkyky oli kuitenkin muuhun väestöön verrattuna hieman alempi. Muita äitejä heikommaksi työkykynsä kokivat vuoden päästä synnytyksestä kotona olevat vähemmän koulutetut (8,2) äidit ja ensisynnyttäjät (8,2). Synnytysten määrään nähden työssäkäyvillä äideillä, joilla oli vähintään kolme lasta, oli merkitsevästi parempi työkyky (keskiarvo 9,0) kaikkiin muihin äiteihin verrattuna. Työssäkäyvien useamman lapsen äitien arviot erottuivat merkitsevästi muita parempina myös työn henkisten vaatimusten kannalta.

Työssä käyvillä äideillä koettu työkyky oli kokonaisuudessaan kotiäitejä hieman korkeampi, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. (Peltomäki-Vastamaa ym. 2012)

Masennusoireille ja työhön paluulle ei NELLI-tutkimuksessa löydetty merkittävää yhteyttä. Sen sijaan yhdysvaltalaisessa äitien osa-aikatyöskentelyä selvittäneessä tutkimuksessa todettiin työskentelyn yhteys vähäisempiin masennusoireisiin (Buehler ja O'Brien 2011). Erot tutkimusten välillä saattavat johtua mm. kulttuurieroista, työn arvostuksesta, osa-aikatyön yleisyydestä sekä otantojen erilaisuudesta. Tuloksia voidaan kuitenkin maiden väliset erot huomioiden soveltaa suuntaa-antavasti myös Suomeen.

Tutkimuksessa mitattiin äitien masennusoireita ja yleistä terveyttä säännöllisesti eri mittausajankohtina Osa-aikatyössä olevat pienten lasten äidit raportoivat kotiäitejä vähemmän masennusoireita 6, 15 ja 54 kuukautta synnytyksestä. Lapsen ollessa 36 kuukauden ikäinen ryhmien välillä ei havaittu eroa. Myös koettu terveys oli osa-aikatyössä olevilla äideillä parempi kotiäiteihin verrattuna kahta mittausajankohtaa lukuun ottamatta (15 kk ja 36 kk). Osa-aikatyössä ja kokoaikatyössä olevat äidit eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi kummankaan muuttujan suhteen. Ansiotyössä käymisellä voidaan sanoa tämän tutkimuksen valossa olevan myönteinen tekijä pienten lasten äitien hyvinvoinnille. Yhteyden arveltiin johtuvan mm. siitä, että äitien työelämään osallistuminen voisi antaa enemmän tukea ja voimavaroja kotona olemiseen verrattuna sekä toisaalta kotiäiti voisi kokea työskenteleviin äiteihin nähden enemmän lapsiin liittyvää stressiä. (Buehler ja O'Brien 2011)

Myös koetun jatkuvan kiireen voidaan katsoa mittaavan hyvinvointia ja elintapoja, sillä jatkuvan kiireen tuntu on yhteydessä mm. vähäisempään liikunnan harrastamiseen. Perhebarometri 2011 -tutkimuksen mukaan työssäkäyvien alle kouluikäisten lasten äitien kokema jatkuva kiire näyttäisi vähentyneen 2000-luvulla enemmän kuin kaikkien työssäkäyvien keskimäärin. Vuonna 2001 jatkuvaa kiirettä koki 33 % työssäkäyvistä pienten lasten äideistä. Ansiotyö ei näyttäisi olevan selvästi yhteydessä äitien kokemaan kiireeseen. Vaikka pitkien työpäivien koettiin lisäävän kiirettä, koki toisaalta moni lyhyttä työpäiväkin tekevä nainen jatkuvaa kiirettä. Yli neljännes alle 30-tuntista työviikkoa tekevistä äideistä kertoi kokevansa jatkuvaa kiirettä, kun taas jatkuvaa

kiirettä koki vain joka kymmenes 31–36-viikkotuntia tekevästä äideistä. Tulokset on esitetty tarkemmin alla olevassa taulukossa 2. (Miettinen ja Rotkirch 2012)

TAULUKKO 2. Jatkuvaa kiirettä kokevat alle kouluikäisten lasten äidit viikkotyöajan mukaan (Miettinen ja Rotkirch 2012)

Säännöllinen viikkotyöaika	Jatkuvaa kiirettä kokeneiden äitien osuus
1 – 30 h	26 %
31 – 36 h	11 %
37 – 40 h	28 %
41+ h	48 %

Ansiotyössä käyvien äitien kokeman jatkuvan kiireen taustalla näyttäisikin olevan myös kotiin ja perheen ajankäyttöön liittyviä tekijöitä. Tutkimuksessa ilmeni, että äitien kiireen tuntuun vaikutti puolison työssä viettämä aika; mitä pidempi puolison työviikko, sitä useammin äiti koki kiirettä. Lasten lukumäärä vaikutti äitien kokemaan kiireeseen, mutta kiireen tuntu alkoi lisääntyä vasta kolmannen lapsen myötä. Lasten ikä vaikutti kiireen tuntuun niin, että eniten kiirettä kokivat pienten lasten äidit ja kiire näytti vähenevän vasta lasten tullessa kouluikänsä. (Miettinen ja Rotkirch 2012)

Fyysinen aktiivisuustaso on keskeinen tekijä painonhallinnan kannalta. Kotitöillä ja muilla päivittäisillä askareilla saattaa olla merkittävä vaikutus päivittäiseen kokonaisenergiankulutukseen. Tuoreessa yhdysvaltalais tutkimuksessa esitetään, että naisten lihomisen taustalla saattaa olla juuri kotitöihin kulutetun energiamäärän vähentyminen viime vuosikymmeninä. Vuonna 2010 työikäiset yhdysvaltalaiset naiset käyttivät viikossa vapaa-ajan liikuntaan hieman alle 800 kcal ja kotitöihin noin 2800 kcal. Vuoteen 1965 verrattuna liikuntaan käytetty energiamäärä oli lisääntynyt 460 kcal/viikko, mutta kotitöihin käytetty energiamäärä 1857 kcal/viikko. Kotitöillä näyttäisi olevan liikuntaa suurempi merkitys painonhallinnassa. Tutkimuksessa havaittiin, että ansiotyössä käyvien naisten liikuntaan ja kotitöihin käyttämä energiamäärä oli jonkin verran pienempi kuin ei-työllisten naisten. (Archer ym. 2013)

Perhebarometri 2011 -tutkimuksen mukaan kotona olevat pienten lasten äidit käyttävät huomattavasti enemmän aikaa lastenhoitoon kuin työssä käyvät äidit, mutta kotitöiden osalta ero ei ole yhtä merkittävä. Kun kotona olevat alle kouluikäisten lasten äidit käyttävät lasten hoitoon päivittäin keskimäärin 4 h 23 min, käyttävät kokopäiväisessä ansiotyössä käyvät äidit lastenhoitoon 1 h 47 min. Alle 30 tuntia viikossa työskentelevät

äidit käyttivät lastenhoitoon huomattavasti enemmän aikaa kuin muut työssä käyvät äidit. Kotitöihin kotona olevat pienten lasten äidit käyttivät 3 h 39 min ja kokoaikaista työaikaa tekevät 3h 05min. (Miettinen ja Rotkirch 2012)

Tutkimuksen mukaan 31–36 tuntia viikossa työskentelevät äidit käyttivät enemmän aikaa kotitöihin kuin tätä vähemmän tai enemmän työskentelevät. Kotona olevien ja ansiotyössä käyvien pienten lasten äitien lastenhoitoon ja kotitöihin käyttämä aika on esitelty tarkemmin taulukossa 3. (Miettinen ja Rotkirch 2012)

TAULUKKO 3. Työssä käyvien ja ei-työllisten alle kouluikäisten lasten äitien lastenhoitoon ja kotitöihin käyttämä aika (Miettinen ja Rotkirch 2012)

Työskentely	Lastenhoitoon käytetty aika päivässä, h:min	Kotitöihin käytetty aika päivässä, h:min
Ei-työlliset	4:23	3:39
Viikkotyöaika 1–30 h	2:44	3:09
Viikkotyöaika 31–36 h	1:42	3:21
Viikkotyöaika 37–40 h	1:47	3:05
Kaikki	1:59	3:09

## 2.4 Kauniaisissa asuvat pienten lasten äidit

### 2.4.1 Yleistä Kauniaisista

Kauniainen on Espoon keskellä sijaitseva hieman yli 9000 asukkaan kunta, jossa asuu noin 400 alle neljävuotiasta lasta (Tilastokeskus 2014b). Kuntalaisista 58 % on suomenkielisiä, 38 % ruotsinkielisiä ja 4 % puhuu äidinkielenään muuta kieltä (Kauniainen 2014). Kauniaislaiset ovat hyvin tyytyväisiä kunnan tarjoamiin palveluihin. Kauniainen sai valtakunnallisessa Kuntarating -tutkimuksessa korkeimmat asukastyytyväisyyspisteet vuosina 2012 ja 2013 (EPSI Research Center 2014). Kauniaisissa mm. kotihoidon kuntalisä on lasta kohden maan suurin eli 252 euroa (Kela 2014). Kunnallisveroprosentti on kuitenkin Kauniaisissa maan alhaisin (Kuntaliitto 2014).

Kauniaisissa asuu maan keskiarvoon nähden hyvin koulutettua ja hyvin toimeentulevaa väkeä. Kauniaisissa asuvista 15 vuotta täytäneistä henkilöistä oli vuonna 2011 suorittanut vähintään keskiasteen tutkinnon 80 % ja korkea-asteen tutkinnon 57 %, kun



koko maassa vastaavat osuudet olivat 68 % ja 28 % (Tilastokeskus 2014a). Kauniainen oli vuonna 2007 maan 12. suurituloisin postinnumeroalue: Suur-Kauniaisissa asuvilla yli 18-vuotiailla käytettävissä olevat mediaanitulot olivat vuonna 2007 noin 25 000 euroa, kun koko maan mediaanitulo oli 17 100 euroa (Ruotsalainen 2009). Työttömyysaste on myös koko maata alhaisempi (4 % ja 10 %, tilanne 31.12.2011) (Tilastokeskus 2014a).

Kauniaisissa asuvalla aikuisväestöllä on pääosin terveellisemmät elintavat kuin suomalaisella aikuisväestöllä keskimäärin. Kauniaislaiset mm. harrastavat enemmän liikuntaa, heistä harvempi on ylipainoinen, pienempi osuus tupakoi ja he kokevat sekä kuntonsa että terveytensä paremmaksi kuin suomalaiset aikuiset keskimäärin. (Laitalainen ym. 2008)

#### **2.4.2 Kauniaisissa asuvien 30–49-vuotiaiden naisten elintavat ja terveys**

Kauniaisissa asuvien pienten lasten äitien elintavoista ja terveyskäyttäytymisestä ei ole saatavissa kerättyä tietoa, joten tässä yhteydessä tarkastellaan kauniaislaisia 30–49-vuotiaita naisia, joihin valtaosa kunnassa asuvista pienten lasten äideistä lukeutuu. Tiedot perustuvat keväällä 2007 suoritettuun tutkimukseen Kauniaisten aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys. Tutkimukseen osallistuneiden 30–49-vuotiaiden naisten kotitalouksissa 39 %:ssa asui alle 7-vuotiaita lapsia (Laitalainen ym. 2008). Kauniaisten tulokset ovat verrattavissa koko maan tuloksiin, sillä kyselyssä käytetty lomake oli sama kuin kyseisenä keväänä suoritetussa Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen (AVTK) -tutkimuksessa.

Kauniaislaisissa asuvat naiset liikkuvat enemmän ja kokevat fyysisen kuntonsa paremmaksi, mutta tekevät useammin istumatyötä kuin suomalaiset naiset keskimäärin. Kauniaisissa asuvista 30–49-vuotiaista naisista harrasti vapaa-ajan liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa ainakin puoli tuntia kerrallaan 56 %, kun vastaava osuus oli Uudellamaalla 40 % ja koko maassa 50 % (Laitalainen ym. 2008). Fyysisen kuntonsa erittäin tai melko hyväksi koki 56 % kyseisen ikäluokan kauniaislaisista naisista ja 50 % koko maan naisista (Laitalainen ym. 2008, Helakorpi ym. 2008). Koko maassa istumatyötä teki kaikissa ikäluokissa hieman alle puolet naisista (Helakorpi ym. 2008).

Kauniaislaisista 30–49-vuotiaista naisista istumatyötä teki kuitenkin 64 % (Laitalainen ym. 2008).

Ylipainoisuus on Kauniaisissa vähäisempää kuin muualla maassa, mutta epäterveellisissä ruokavalinnoissa ei ole havaittavissa eroa. Kun koko maassa 30–49-vuotiaista naisista ylipainoisia oli 42 % ja Uudellamaalla 39 %, niin Kauniaisissa heidän osuus oli 25 %. Kauniaislaisten kyseisen ikäryhmän naisista 10 % katsottiin täyttävän epäterveellisten ruokailuvalintojen kriteerit<sup>1</sup>, mikä on suunnilleen yhtä suuri osuus kuin vastaavan ikäisistä naisista Uudellamaalla (9 %) ja koko maassa (13 %). (Laitalainen ym. 2008)

Kauniaislaiset naiset kokevat terveytensä hyväksi selvästi useammin kuin muut suomalaiset naiset. Kauniaislaisista 30–49-vuotiaista naisista terveytensä erittäin tai melko hyväksi kokevien osuus oli 81 %. Koko maassa vastaava osuus oli 69 % ja Uudenmaalla 72 %. (Laitalainen ym. 2008)

<sup>1</sup>Epäterveellisiä ruokailutottumuksia kartoitettiin kolmella osoittimella: 1) ei syö tuoreita kasviksia lainkaan tai syö niitä ainoastaan 1-2 päivänä viikossa, 2) käyttää leivällä voita tai voi-kasvisöljyseosta ja 3) juo kevytmaitoa tai sitä rasvaisempaa maitoa. Mikäli vastaaja täytti vähintään kaksi ehtoa, katsottiin tutkimuksessa niiden kuvaavan epäterveellisiä ruokavalintoja. (Laitalainen ym. 2008)

### 3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa kauniaislaisten 1–2-vuotiaiden lasten äitien liikunnan harrastamisesta ja painonhallinnasta. Erityisenä tarkastelun kohteena on, onko ansiotyössä käyvien ja hoitovapaalla olevien äitien välillä havaittavissa eroja liikunta- ja painonhallintakäyttäytymisessä. Tutkimuksella saavutettua tietoa voidaan hyödyntää Kauniaisten kunnan ja terveyskeskuksen tekemässä terveydenedistämistyössä.

Tutkimusongelmat:

1) *Vaikuttaako ansiotyössä käynti myönteisesti Kauniaisissa asuvien 1–2-vuotiaiden lasten äitien liikunnan harrastamiseen hoitovapaalla olemiseen verrattuna?*

Vai onko muilla tekijöillä työssäkäyntitilannetta vahvempi vaikutus liikunnan harrastamiseen:

a. *Vaikuttaako kokonaisvaltainen hyvinvointi Kauniaisissa asuvien 1–2-vuotiaiden lasten äitien liikunnan harrastamiseen työssäkäyntitilannetta enemmän?*

b. *Vaikuttavatko elintapa-asenteet Kauniaisissa asuvien 1–2-vuotiaiden lasten äitien liikunnan harrastamiseen työssäkäyntitilannetta enemmän?*

2) *Vaikuttaako ansiotyössä käynti myönteisesti Kauniaisissa asuvien 1–2-vuotiaiden lasten äitien painonhallintaan hoitovapaalla olemiseen verrattuna?*

Vai onko muilla tekijöillä työssäkäyntitilannetta vahvempi vaikutus painonhallintaan:

a. *Vaikuttaako kokonaisvaltainen hyvinvointi Kauniaisissa asuvien 1–2-vuotiaiden lasten äitien syömisikäyttäytymiseen työssäkäyntitilannetta enemmän?*

b. *Vaikuttavatko elintapa-asenteet Kauniaisissa asuvien 1–2-vuotiaiden lasten äitien syömisikäyttäytymiseen työssäkäyntitilannetta enemmän?*

## **4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO**

### **4.1 Tutkimusasetelma**

#### **4.1.1 Tutkimuksen kohderyhmä**

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Kauniaisissa asuvat 1–2-vuotiaiden lasten äidit, jotka eivät olleet raskaana ja joilla ei ole tätä nuorempia lapsia. Kauniainen valikoitui tutkimusalueeksi, koska siellä asuvien pienten lasten äitien voitiin olettaa olevan taustatiedoiltaan suhteellisen homogeenisiä. Kauniainen on pinta-alaltaan pieni, joten elinympäristö on vastaajilla hyvin samankaltainen ja kunnan tarjoamat palvelut ovat tasapuolisesti heidän saatavillaan. Lisäksi kauniaislaisten keskivertoa korkeampi tulotaso ja maan korkein kotihoidontuen kuntalisä mahdollistavat useammalle äidille sen, ettei päätös hoitovapaasta ole pelkästään taloudellinen kysymys.

Kohderyhmästä rajattiin pois raskaana olevat naiset, koska raskaus voi vaikuttaa oleellisesti äidin liikunnan harrastamiseen ja ruokavalioon. Tarkoituksena oli vertailla hoitovapaalla ja työelämässä olevia äitejä, joten kohderyhmä rajattiin kotihoidon tukeen oikeutettuihin äiteihin. Vanhempainvapaan jälkeen (lapsen ollessa tällöin noin 9 kk) Kansaneläkelaitos maksaa kotihoidon tukea kaikista lapsista, joita äiti, isä tai muu hoitaja hoitaa kotona aina siihen asti, kun lapsi täyttää 3 vuotta (Kela 2013). Nuorimman lapsen alaikärajaksi valikoitui 1 vuotta, jotta vastaajan viimeisimmästä synnytyksestä olisi kulunut riittävän pitkä aika.

#### **4.1.2 Tutkimuksen toteutus**

Kohderyhmään kuuluvien naisten seulonnasta ja tutkimukseen osallistumiskutsun (liite 1) jakelusta vastasi Kauniaisten kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Tarkoituksena oli tavoittaa ne äidit, joilla oli yhteydenottohetkellä 1–2-vuotias (eli aikavälillä 1.6.2010–1.5.2012 syntynyt) lapsi. Seulonnassa tapahtuneen virheen vuoksi ensimmäinen erä kirjeitä (postitus 8.5.2013, 125 kirjettä) lähetettiin osittain väärälle otannalle (lapsi syntynyt 1.1.2011–31.12.2012), joten puuttuville henkilöille lähetettiin kirje noin

viikkoa myöhemmin (15.5.2013, 44 kirjettä). Kesäkuun alussa postitettiin kaikille kirjeen vastaanottaneille muistutuskirje (liite 2).

Tutkimus toteutettiin internetpohjaisena kyselynä Digium-ohjelmalla (liite 3). Osallistumiskutsussa oli osoite internetsivuille ([www.aitikysely.fi](http://www.aitikysely.fi)), joilta löytyi linkki kyselyyn. Kysely oli suojattu kirjeessä ilmoitetulla salasanalla. Kyselyn vastausaika oli 9.5.–23.6.2014. Kirje lähetettiin varsinaista kohderyhmää laajemmalle otannalle, joten kirjeessä ilmoitettiin tarkemmat rajaukset (raskaus, alle 1-vuotias lapsi) tutkimukseen osallistumiselle. Kyselyyn vastaajilta tarkistettiin samat rajaukset myös sähköisen kyselyn ensimmäisessä osiossa. Koska merkittävä osa kauniaislaisista on ruotsinkielisiä, toteutettiin kysely kaksikielisesti. Kaikki lähetetty materiaali oli sekä suomeksi että ruotsiksi. Myös kyselyssä sai valita kieleksi joko suomen tai ruotsin.

#### **4.1.3 Eettiset kysymykset**

Tutkimuksen kohderyhmään kuuluvien äitien henkilötietoja ei luovutettu missään vaiheessa tutkimuksen tekijälle. Kyselyyn vastattiin nimettömästi eivätkä henkilöt olleet tunnistettavissa vastausten perusteella. Kysely ei sisältänyt arkaluontoiseksi tiedoksi katsottavia kysymyksiä. Vastaajien suostumus tutkimukseen pyydettiin kyselyn alussa sähköisesti. Kauniaisten kunnan myöntämä tutkimuslupa on liitteenä 4.

Digium-ohjelman käyttöoikeudet luovutti Attendo terveystalot Oy, joka on tutkimuksen tekijän työnantaja. Ohjelman sähköiseen kansioon tallennetut vastaukset siirrettiin tutkimuksen tekijän tietokoneelle ja poistettiin tämän jälkeen ohjelman kansioista. Tiedostoja ei luovuteta edelleen.

## **4.2 Tutkimusmenetelmät**

### **4.2.1 Taustakysymykset**

Kysely oli kolmiosainen. Ensimmäinen osio koostui taustakysymyksistä, jotka käsittelivät vastaajan perustietoja, elämäntilannetta, kokonaisvaltaista hyvinvointia ja

elintapa-asenteita. Kysytyjä taustatietoja olivat ikä, synnytyksestä kulunut aika, perhesuhteet, taloudessa asuvien lasten lukumäärä, tulot, koulutusaste ja ammattiasema, joilla kaikilla on todettu yhteys liikunnan harrastamiseen ja/tai painonhallintaan ja jotka voisivat näin ollen selittää ryhmien välillä mahdollisesti havaittuja eroja.

Keskeisin tarkastelun kohteena oleva muuttuja tutkimuksessa on ansiotyössä käynti. Vastaajien työssäkäyntitilannetta kartoitettiin kohdennetuilla lisäkysymyksillä, joita olivat mm. työhön/opintoihin käytetty aika, työsuhteen vakituisuus, työaikamuoto, työaikojen joustavuus ja lastenhoitojärjestelyt.

Ansiotyössä käynnin rinnalla mahdollisia eroja selittävinä tekijöinä tutkittiin vastaajien kokonaisvaltaista hyvinvointia ja elintapa-asenteita. Hyvinvointia mitattiin työssäkäyntitilanteen näkökulmasta kysymällä vastaajan työssäkäyntitilanteeseen johtaneen päätöksen rajoitteita sekä tyytyväisyyttä nykyiseen työssäkäyntitilanteeseen niin yleisesti kuin oman ja perheensä hyvinvoinnin kannalta. Hyvinvointia tarkasteltiin myös koetun fyysisen kunnon ja terveyden sekä jaksamisen kannalta. Fyysistä kuntoa ja terveyttä mitattiin arviointiasteikolla 1–10 ja koettua jaksamista väsymystä, stressaantuneisuutta, tarmottomuutta sekä lasten- ja kodinhoitoavun tarvetta koskevilla väittämillä.

Vastaajien elintapa-asenteita kartoitettiin pyytämällä vastaajia arvioimaan terveellisten elintapojen, säännöllisen liikunnan ja onnistuneen painonhallinnan merkitystä elämässään asteikolla 1–10. Elintapoja kartoitettiin myös tupakointia ja alkoholinkäyttöä koskevilla kysymyksillä.

#### **4.2.2 Liikunta**

Kyselyn toinen osio koostui liikuntaa käsittelevistä kysymyksistä, joilla selvitettiin äitien arkiaktiivisuutta, harrastamia liikuntalajeja ja liikuntamääriä. Arkiaktiivisuutta mitattiin tarkastelemalla vastaajien edellisen arkipäivän aktiivisuustasoja, joiden perusteella arvioitiin mm. äitien kokonaisenergiankulutusta ja passiivista ajankäyttöä. Mikäli kyseinen päivä ei vastannut vastaajan mielestä hänen normaalia arkipäiväänsä, pyydettiin häntä tarkentamaan perusteluja avoimessa kysymyksessä. Mikäli vastaaja oli

ollut kyseisenä päivänä sairaana, pyydettiin häntä siirtymään suoraan seuraavaan kysymykseen.

Kolmen henkilön vastaukset jouduttiin poistamaan kokonaan. Yksi vastaaja oli ollut sairaana. Lisäksi seitsemän vastaajaa koki, ettei kyseinen päivä vastannut heidän normaalia arkipäiväänsä, mutta ilmoitetut syyt eivät edellyttäneet vastausten hylkäämistä. Osioon vastasi hyväksytysti 21 *työssä käyvää äitiä* ja 19 *kotiäitiä*. Poistojen perustelut, esimerkkivuorokauden normaalista arkipäivästä poikkeamisen syyt sekä vastauksiin tehdyt korjaukset on eritelty liitteessä 5.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan puolen tunnin tarkkuudella kuinka paljon he olivat käyttäneet esimerkkivuorokautena aikaa eri toimintoihin. Toiminnot oli jaettu neljään eri kategoriaan, jotka olivat fyysisesti passiivinen ajankäyttö, työ ja opiskelu, lastenhoito, asiointi ja kotityöt ja liikuntasuoritukset. Aktiivisuustasojen jaottelussa käytettiin seuraavia määritelmiä:

- **Kevyt fyysinen aktiivisuus:** ei aiheuta hikoilua eikä hengästymistä
- **Keskiraskas fyysinen aktiivisuus:** aiheuttaa jonkin verran hikoilua ja/tai hengästymistä
- **Raskas fyysinen aktiivisuus:** aiheuttaa merkittävää hikoilua ja/tai hengästymistä

Kategoriaan *Lastenhoito, asiointi ja kotityöt* lisättiin analyysivaiheessa kohta *Muu ajankäyttö*. Kysymyksen ohjeistuksena oli, ettei ilmoitettujen tuntimäärien summan tarvinnut olla 24 tuntia. Raportoimaton ajankäyttö lisättiin kyseiseen kohtaan (29 vastaajaa, joilla puuttuva tuntimäärä 0,5–9). Kuudella vastaajalla eri toimintoihin käytettyjen tuntimäärien yhteenlaskettu summa ylitti 24 tuntia, jolloin ylitys (0,5–3,5 tuntia) merkattiin *Muiksi ajankäytöksi* miinustunteina.

Vastaajien esimerkkivuorokauden kokonaisaktiivisuutta arvioitiin muuttamalla eri toimintoihin käytetyt ajat metabolisiksi ekvivalenteiksi (MET) eli lepoaineenvaihdunnan kerrannaisiksi. MET-luvuilla arvioidaan fyysisen aktiivisuuden kokonaismäärää ja energiankulutusta: niillä ilmaistaan aktiviteetin kuormittavuus aktiviteetin aikaisen energiankulutuksen ja perusaineenvaihdunnan energiankulutuksen

suhteena (esimerkiksi MET 2 tarkoittaa toimintaa, jonka aikana energiaa kuluu kaksinkertaisesti lepotilan energiankulutukseen verrattuna) (Vuori ja Kesäniemi 2005). Toimintojen muuntaminen MET-luvuiksi tehtiin UKK-instituutin, Terveyskirjaston ja teoksen Liikuntalääketiede esimerkkitaulukoiden pohjalta (kts. Vuori ja Kesäniemi 2005, Kutinlahti 2012, UKK-instituutti 2014). Analyysissä käytetty MET-lukujen jaottelu on esitelty taulukossa 4.

Kyselyssä oli pyritty huomioimaan kategorioina kaikki sellaiset aktiiviset toiminnot, joiden suorittaminen kohottaa energiankulutusta vähintään jokseenkin merkittävästi eli raportoimaton ajan voidaan olettaa olleen fyysisesti melko passiivista. *Muun ajankäytön* MET-luvuksi määriteltiin 1,5, mikä on keskiarvo levosta (MET 1) ja kevyestä työstä (MET 2), johon lukeutuvat myös mm. kyselyn ulkopuolelle jääneet toiminnot syöminen ja peseytyminen. Fyysisesti passiiviseksi tai lähes passiiviseksi ajankäytöksi määriteltiin MET-luvuilla 1 ja 2 tapahtuneet toiminnot. Koko päivän aktiivisuutta arvioitiin painottamalla vuorokauden tunnit ( $x_{1-10} = 24$ ) MET-luvuilla:

$$MET0,9 \times x_1 + MET1 \times x_2 + MET1,5 \times x_3 + MET2 \times x_4 + MET2,5 \times x_5 + MET3 \times x_6 + MET4 \times x_7 + MET5 \times x_8 + MET6 \times x_9 + MET8 \times x_{10}.$$

TAULUKKO 4. Analyysissä käytetyt MET-luvut tarkastelluille toiminnoille (Vuori ja Kesäniemi 2005, Kutinlahti 2012, UKK-instituutti 2014)

Kategoria	Toiminto	MET-luku
Fyysisesti passiivinen ajankäyttö	Nukkuminen	0,9
	Lepääminen (myös esim. television katselu, lukeminen, tietokoneella oleminen)	1
	Paikasta toiseen siirtyminen fyysisesti passiivisesti (esim. autolla, julkisilla kulkuvälineillä)	1
Työ ja opiskelu	Istuen tehtävät työvaiheet	1,5
	Seisten tehtävät tai kevyttä liikuntaa sisältävät työvaiheet	2,5
	Fyysisesti keskiraskaat työvaiheet	4
	Fyysisesti raskaat työvaiheet	6
	Ruoka- ja kahvitauot	1,5
Lastenhoito, asiointi ja kotityöt	Lastenhoito ja lasten kanssa leikkiminen	2
	Kaupassa käynti tai muu vastaava asiointi	2
	Kevyet koti- ja pihatyöt (esim. tiskaus, tavaroiden järjestely)	2
	Keskiraskaat koti- ja pihatyöt (esim. ikkunoiden pesu, haravointi)	4
	Raskaat koti- ja pihatyöt (esim. mattojen tamppaus, ojan kaivuu)	6
	Muu ajankäyttö	1,5
Liikuntasuoritukset	Kevyt liikunta (esim. hidas kävely, venyttely)	3
	Keskiraskas liikunta (esim. reipas kävely, kevyt juoksu, kuntosaliharjoittelu, pilates)	5
	Raskas liikunta (esim. juoksu väh. 8 km/h, aerobic, pallopelit)	8



Äitien liikuntatottumuksia mitattiin kysymällä kuluvana vuonna (1.1.2013 alkaen) harrastettuja liikuntalajeja. Aluksi vastaajia pyydettiin ilmoittamaan, oliko hänellä ollut ajanjaksolla jokin terveydellinen syy (loukkaantuminen, krooninen/pidempiaikainen sairaus tai jokin muu, mikä), joka oli vaikuttanut pidemmän aikaa hänen mahdollisuuksiinsa harrastaa liikuntaa. Äitien raportoimat esteet liikunnalle eivät johtaneet poistoihin, sillä kyseisten vastaajien ilmoittamat liikuntamäärät eivät poikenneet muiden äitien vastauksista. Ilmoitetut esteet on esitelty liitteessä 5.

Liikuntalajien harrastamisen useutta mitattiin asteikolla *en kertaakaan jakson aikana, 1-4 x jakson aikana, 1-3 x kuukaudessa, 1 x viikossa, 2-3 x viikossa, 4-5 x viikossa ja 6-7 x viikossa*. Lajit oli ryhmitelty ulkoliikuntaan, omatoimiseen lihaskunto- ja liikkuvuusharjoitteluun, ohjattuun ryhmäliikuntaan, joukkuelajeihin ja muuhun kodinulkopuolella harrastettuun liikuntaan. Jokaisessa kategoriassa oli mahdollista ilmoittaa myös lajeja, joita ei ollut huomioitu kysymyksenasettelussa. Kyseisten avointen vastausten perusteella tehdyt poistot ja korjaukset on esitelty liitteessä 5.

Vastaajien harrastamaa liikuntamäärää tarkasteltiin terveystieteiden tutkimusten kannalta. Yleisten liikuntasuosituksen mukaan aikuisten tulisi parantaa kestävyyskuntoa liikkumalla useana päivänä viikossa yhteensä ainakin 2 h 30 min reippaasti tai 1 h 15 min rasittavasti sekä kohentaa lihaskuntoa ja kehittää liikehallintaa ainakin kaksi kertaa viikossa (UKK-instituutti 2013a). Reippaan ja rasittavan kestävyyskuntoa parantavan liikunnan osalta kysyttiin molemmista, kuinka monena päivänä ja kuinka monta tuntia (15 min tarkkuudella) vastaaja harrasti kyseistä liikuntaa viikossa. Tarkasteltaessa terveystieteiden tutkimusten täyttymistä, on vastaajien ilmoittamat reippaan ja rasittavan liikunnan tuntimäärät laskettu yhteen niin, että rasittava kestävyysliikunta vastaa ajallisesti kaksinkertaista määrää reipasta liikuntaa. Lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävän liikunnan harrastamisen osalta kysyttiin vain viikoittaisten päivien lukumäärää. Vastaajia ohjeistettiin, että lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävä liikunta on voinut olla myös kestävyyskuntoa parantavaan liikuntaan sisältyvää harjoittelua. Näin ollen tulokset voivat poiketa liikuntalajeja tarkastelevan kohdan tuloksista lihaskuntoharjoittelun osalta.

### 4.2.3 Painonhallinta

Kolmannessa osiossa kysyttiin vastaajien kehonpainoon ja ruokavalioon liittyviä kysymyksiä. Vastaajien ilmoittamien pituuden ja painon pohjalta laskettiin heille tutkimuksen analyysivaiheessa painoindeksi (paino kg / pituus m<sup>2</sup>). Äitejä pyydettiin ilmoittamaan myös paino ennen edellistä raskautta, jota vertaamalla nykyiseen painoon saatiin laskettua viimeisimmän raskauden tuoma painonmuutos (muutos kg ja muutos BMI).

Äitien syömiskäyttäytymistä arvioitiin kysymällä heidän viimeisten seitsemän päivän ruokavaliostaan. Mikäli kyseinen viikko ei ollut vastannut heidän tyypillistä viikkoaan, pyydettiin heitä tarkentamaan perusteluita avoimessa kysymyksessä. Neljä vastaajaa ilmoitti, ettei viikko vastannut heidän normaalia ruokavaliotaan (liite 5). Heistä kahden vastaukset poistettiin ja kahden ilmoittamat syyt voitiin katsoa kuuluvan normaaliin ruokavalion vaihteluun.

Kysymysten asettelussa on pyritty huomioimaan ensisijaisesti painonhallinnan kannalta oleellisia tekijöitä ja pohjana on käytetty viitteellisesti Suomalaisia ravitsemussuosituksia. Vastaajilta kysyttiin viimeisten seitsemän päivän ruokailurytmistä (pitkät ruokailuvälit ja ”napostelu” eli tiheä syöminen), riittävien ja monipuolisten aterioiden syömisestä, kasvien, hedelmien ja marjojen käytöstä sekä herkkujen ja runsaskalorien ruokien ja juomien nauttimisesta. Vastaamisen avuksi kysymysten yhteydessä oli ilmoitettu esimerkkejä, joista mainitut määrät täyttyvät.

### 4.2.4 Kokonaisvaltainen hyvinvointi ja elintapa-asenteet

Tutkimuksen keskeisiä tutkittavia muuttujia tarkasteltiin myös vastaajien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja elintapa-asenteiden sekä taustatiedoissa havaittujen tilastollisesti merkitsevien erojen kannalta. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin osalta selittävinä tekijöinä käytettiin työssäkäyntitilanteen päätöksen rajoituksia (perheen taloudellinen tilanne, lastenhoitojärjestelyt ja työssäkäyntitilanne), työssäkäyntitilanteeseen tyytyväisyyttä yleisesti sekä itsensä ja perheensä hyvinvoinnin

kannalta ja koettua fyysistä terveyttä, kuntoa ja jaksamista (koettu väsymys, stressi, uupumus sekä lasten- ja kodinhoidon lisäavun toive).

Elintapa-asenteista kertovina muuttujina käytettiin säännöllisen liikunnan ja onnistuneen painonhallinnan arvostusta sekä alkoholin käyttömäärää. Terveellisten elintapojen arvostusta ja tupakointia ei voitu käyttää selittävänä muuttujana vastauksissa esiintyvien liian pienten erojen vuoksi. Ryhmien välisiä tilastollisesti merkitseviä eroja taustatiedoissa olivat ikä ja lasten lukumäärä.

### **4.3 Tilastolliset menetelmät**

Kyselyn tulokset tulostettiin Digium-ohjelmasta Microsoft Office Excel -muodossa ja siirrettiin edelleen SPSS Statistics 21 -ohjelmaan, jolla tehtiin tilastollinen analyysi. Tulosten kuvailussa käytettiin suoria jakaumia, prosentiosuuksia, keskiarvoja, mediaaneja ja vaihteluvälejä. Useiden muuttujien jakaumia on tarkasteltu frekvenssitaulukoiden avulla.

Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla ja keskiarvojen vertailulla. Otannan pienuuden vuoksi muuttujia luokiteltiin ristiintaulukointia varten uudelleen niin, että yhteyksiä pystyttiin tarkastelemaan 2 x 2 -taulukoilla. Ristiintaulukoinnin tulosten merkitsevyyden arvioinnissa käytettiin pienille otannoille tarkoitettua Fisher's exact test -menetelmää, jonka tilastollisen merkitsevyyden testi perustuu  $\chi^2$ -testiin eli khiin neliö -testiin. Tuloksena on ilmoitettu kaksisuuntainen P-arvo. Keskiarvojen vertailussa käytettiin riippumattoman otoksen t-testiä ja tuloksena on ilmoitettu riippumattomien otosten tai riippuvien otosten t-testin kaksisuuntainen P-arvo. Tilastollinen merkitsevyys on ilmoitettu melkein merkittäväksi kun  $P = < 0,05$ , tilastollisesti merkitseväksi kun  $P = < 0,01$  ja tilastollisesti erittäin merkitseväksi kun  $P = < 0,001$ .

## 5 TULOKSET

### 5.1 Vastaajien karsinta ja jako ryhmiin

Tutkimukseen vastasi määräaikaan mennessä hyväksytysti 46 henkilöä. Heistä suomeksi kyselyyn vastasi 29 henkilöä (66 %) ja ruotsiksi 15 henkilöä (34 %). Vastausprosenttia ei voida laskea kyselylle, sillä tutkimukseen osallistumispyyntökirje lähetettiin varsinaista kohderyhmää laajemmalle joukolle. Vastaajien joukosta poistettiin kaksi henkilöä. Heistä toinen oli määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä, minkä voidaan katsoa vaikuttavan merkittävästi hänen terveyskäyttäytymiseensä. Toinen vastaaja ilmoitti olevansa työtön, mutta hänen vastauksistaan ei ilmennyt, hoitiko hän päivisin lapsiaan vai olivatko lapset kodin ulkopuolisessa hoidossa.

Vastaajat jaettiin analyysin aluksi kahteen ryhmään. Ensimmäisen ryhmän muodostivat henkilöt, jotka työskentelivät tai opiskelivat kyselyn vastaushetkellä vähintään 10 tuntia viikossa. Heitä kutsutaan tässä yhteydessä *työssä käyviksi äideiksi* (N=22). Loput vastaajat muodostivat toisen ryhmän, jota kutsutaan tässä yhteydessä *kotiäideiksi* (N=22). Ryhmien jako perustuu ajatukseen, että työskentely tai opiskelu alle 10 tuntia viikossa lastenhoidon ohessa ei vaadi henkilöltä ajallisia erityisjärjestelyjä. *Työssä käyviin äiteihin* luettiin myös juuri tutkinnon päätökseen saanut vastaaja, joka oli opiskellut opintovapaalla lastenhoidon ohella. Ryhmässä *kotiäidit* oli kolme vastaajaa, jotka työskentelivät tai opiskelivat 5–7,5 tuntia viikossa. Vastaajien jakautuminen pääasiallisen työtilanteen mukaan on esitelty taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Vastaajien tämänhetkinen pääasiallinen työtilanne

	Työssä käyvät äidit	Koti- äidit	Yhteensä
Ansiotyössä	10	0	10
Hoitovapaalla	0	13	13
Osa-aikaisella hoitovapaalla	5	0	5
Hoitovapaalla muun toiminnan* ohessa	5	2	7
Kotona lastaan hoitaen ilman työsuhdetta	0	6	6
Kotona lastaan hoitaen ilman työsuhdetta muun toiminnan* ohessa	0	1	1
Päätoiminen opiskelija	1	0	1
Jokin muu	1**	0	1
Yhteensä	22	22	44

\* Esim. keikkaluontoinen työ, opiskelu tai oma yritys

\*\*Vastavalmistunut opiskelija, joka suorittanut opinnot lastenhoidon ohessa.

## 5.2 Vastaajien taustatiedot

*Työssä käyvät äidit* ja *kotiäidit* erosivat toisistaan taustatietojen osalta tilastollisesti merkitsevästi vain ikäluokan ja lasten lukumäärän suhteen. Synnytyksestä kuluneen ajan, perhesuhteiden, tulotason, koulutuksen ja ammattiaseman suhteen ei ryhmien välillä havaittu eroja.

*Työssä käyvät äidit* olivat *kotiäitejä* nuorempia (keskiarvot 33,7 ja 36,3 vuotta). Ero on tilastollisesti merkitsevä ( $P=0,005$ ). *Työssä käyvistä äideistä* oli alle 35-vuotiaita yli puolet (59 %), kun *kotiäideistä* alle 35-vuotiaita oli neljännes (23 %) (Taulukko 6). Edellisestä synnytyksestä sekä *työssä käyvillä äideillä* että *kotiäideillä* oli kulunut keskimäärin 1,8 vuotta (vaihteluväli 1,0–2,8).

Kaikki vastaajat asuivat yhdessä puolisonsa ja lapsensa/lastensa kanssa. Keskimäärin *työssä käyvien äitien* talouksissa asui vakituisesti ja pääsääntöisesti 2,1 lasta ja *kotiäitien* talouksissa 2,4 lasta, mikä ei ole tilastollisesti merkitsevä ero. Ryhmät erosivat kuitenkin tilastollisesti melkein merkitsevästi ( $P=0,046$ ) yhden lapsen talouksien suhteen. *Työssä käyvien äitien* keskuudessa oli seitsemän yksilapsista taloutta, kun *kotiäitien* keskuudessa näitä talouksia oli vain yksi (Taulukko 6).

Lasten ikäryhmittäin tarkasteltuna ryhmät erosivat tilastollisesti melkein merkitsevästi alle kouluikäisten lasten lukumäärässä, mutta kouluikäisten lasten lukumäärässä ei merkitsevää eroa havaittu. Lähes kaikissa *kotiäitien* talouksissa (95 %) asui vähintään kaksi alle kouluikäistä lasta, kun *työssä käyvien äitien ryhmässä* näitä talouksia oli 64 % ( $P=0,021$ ). Kouluikäisiä lapsia asui 14 %:ssa *työssä käyvien äitien* talouksista ja 29 %:ssa *kotiäitien* talouksista. Lisäksi kahden *työssä käyvän äidin* ja kahden *kotiäidin* taloudessa asui lapsi/lapsia osa-aikaisesti (1–2 lasta).

Tulotason, koulutuksen ja ammattiaseman suhteen ei ryhmien välillä havaittu eroja (Taulukko 6). Suurimmalla osalla vastaajista (66 %) talouden yhteenlasketut kuukausitulot ylittivät 6 000 euroa ja vain kolmella vastaajalla (7 %) talouden kuukausiansiot jäivät alle 4 000 euron. Tuloluokkaan *yli 6 000 euroa* kuuluvia oli jonkin verran enemmän *työssä käyvistä äideistä* (16 vastaajaa) kuin *kotiäideistä* (13

vastaajaa). Kahta *kotiäitiä* lukuun ottamatta kaikki vastaajat olivat suorittaneet vähintään ammattikorkeakoulutasoisen tutkinnon. Ylemmän korkeakoulututkinnon oli suorittanut hieman useampi työssä käyvä äiti kuin *kotiäiti* (17 ja 11). Vastaajista 43 % toimi ylempänä toimihenkilönä ja 32 % työntekijänä. *Kotiäideistä* työttöminä oli vastaushetkellä kaksi vastaajaa.

TAULUKKO 6. Vastaajien taustatiedot jaoteltuina ryhmiin työssä käyvät äidit ja kotiäidit

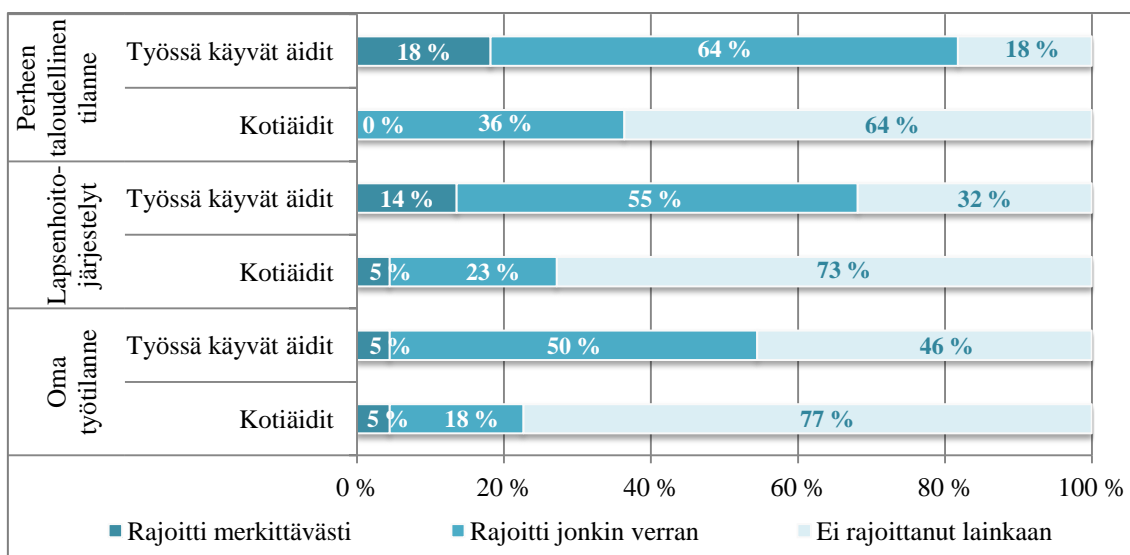
	Työssä käyvät äidit	Kotiäidit	Yhteensä
<b>Ikäluokka</b>			
Alle 30 vuotta	1	1	2
30–34 vuotta	12	4	16
35–39 vuotta	9	15	24
40 vuotta tai yli	0	2	2
Yhteensä	22	22	44
<b>Taloudessa vakituisesti ja pääsääntöisesti asuvien lasten lukumäärä</b>			
1 lapsi	7	1	8
2 lasta	9	12	21
3 lasta	5	7	12
4 lasta	0	1	1
5 lasta	1	0	1
Yhteensä	22	21	43
<b>Talouden tämänhetkiset kuukausitulot</b>			
Alle 3 000 euroa	1	0	1
3 000–3 999 euroa	1	1	2
4 000–4 999 euroa	2	3	5
5 000–5 999 euroa	2	5	7
Yli 6 000 euroa	16	13	29
Yhteensä	22	22	44
<b>Korkein suorittama koulutusaste</b>			
Lukio	0	1	1
Ammattikoulu	0	1	1
Ammattikorkeakoulu	4	8	12
Alempi korkeakoulututkinto	1	1	2
Ylempi korkeakoulututkinto	17	11	28
Yhteensä	22	22	44
<b>Ammattiasema</b>			
Työntekijä	8	6	14
Yrittäjä, työnantaja	0	1	1
Alempi toimihenkilö	0	3	3
Ylempi toimihenkilö	10	9	19
Opiskelija	4	1	5
Työtön	0	2	2
Yhteensä	22	22	44

### 5.3 Vastaajien työtilanne

*Työssä käyvien äitien* ryhmä koostui kokopäiväisesti työskentelevistä/opiskelevista, osa-aikaisella hoitovapaalla olevista sekä kokoaikaisen hoitovapaan ohessa työskentelevistä/opiskelevista. Vastaajien ilmoittaman viikkotyöajan keskiarvo oli 29 tuntia, mutta vaihteluväli oli suuri (10–55 tuntia). Hoitovapaan ohessa työskentelevät/opiskelevien äitien viikkotyöaika oli huomattavasti lyhyempi (10–15 tuntia) kuin äideillä, jotka eivät lisäksi hoitaneet lastaan/lapsiaan kokopäiväisesti (20–55). Pääsääntöisesti vastaajien lapset olivat työssä käynnin tai opiskeluiden aikana kunnallisessa päivähoidossa. Vain yksittäisillä vastaajilla lastenhoito oli järjestetty niin, että hoitajana toimi sukulainen/ystävä, palkattu lastenhoitaja tai hoitaja vaihtelee. Kaksi hoitovapaan ohessa työskentelevää/opiskelevää äitiä ilmoitti, ettei saanut lainkaan lastenhoitoapua kyseiseen toimintaansa.

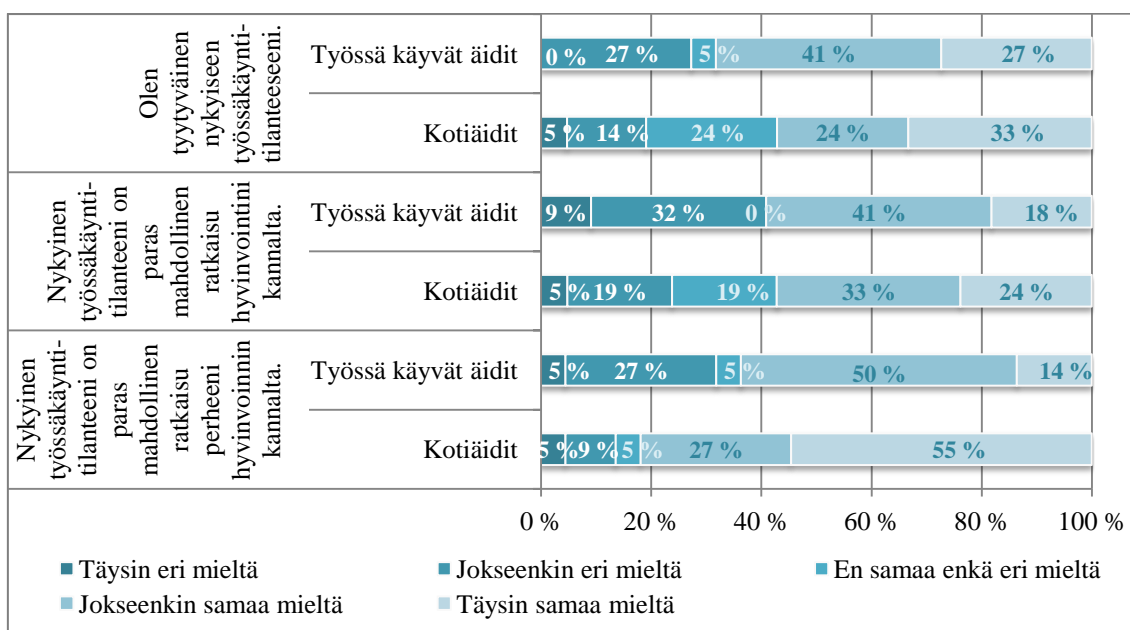
*Kotiäideistä* eli hoitovapaalla olevista tai kotonaan lastaan/lapsiaan ilman työsuhdetta hoitavista äideistä 15 hoiti kotona pääsääntöisesti yhtä, kuusi kahta ja yksi neljää alle kouluikäistä lasta. Lähes kaikilla kotona yhtä lasta hoitavista äideistä (13:lla 15:stä) oli lisäksi yksi tai kaksi lasta kodin ulkopuolisessa hoidossa. Kahta tai useampaa lastaan kokoaikaisesti hoitavilla äideillä ei ollut lapsia kodin ulkopuolisessa hoidossa.

Selvästi useampi *työssä käyvä äiti* kuin *kotiäiti* koki, että hänen päätöstään palata töihin/jatkaa opintoja, jäädä kotiin hoitamaan lasta/lapsia tai yhdistää nämä molemmat rajoitti perheen taloudellinen tilanne, lastenhoitojärjestelyt ja työtilanne (Kuvio 1). Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä perheen taloudellisen tilanteen ja lastenhoitojärjestelyiden osalta. Taloudellisen tilanteen koki rajoittavan päätöstä nykyisestä työssäkäyntitilanteesta jonkin verran tai merkittävästi valtaosan (82 %) *työssä käyvien äitien* mielestä ja vain reilun kolmanneksen (36 %) *kotiäitien* mielestä ( $P=0,005$ ). Lapsenhoitojärjestelyiden koki rajoittavan päätöstä jonkin verran tai merkittävästi yli kaksi kolmesta (68 %) *työssä käyvistä äideistä* ja noin joka neljäs (27 %) *kotiäideistä* ( $P=0,015$ ). Yli puolet (55 %) *työssä käyvistä äideistä* koki työtilanteensa rajoittavan päätöstä jonkin verran tai merkittävästi, kun *kotiäideistä* näin koki vain alle neljännes (23 %).



Kuvio 1. Vastaajien kokemat pääasiallista työtilanettaan rajoittavat tekijät jaoteltuna ryhmiin työssä käyvät äidit (N=22) ja kotiäidit (N=22)

*Työssä käyvien äitien ja kotiäitien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja, kuinka tyytyväisiä he olivat työssäkäyntitilanteeseensa ja sen vaikutuksiin omaan ja perheensä hyvinvointiin (Kuvio 2). Työssäkäyntitilanteeseensa tyytymättömämpiä (jokseenkin ja täysin eri mieltä olevien osuudet) oli 27 % työssä käyvistä äideistä ja 19 % kotiäideistä. Työssäkäyntitilanteensa oman hyvinvointinsa kannalta tyytymättömien vastaavat osuudet olivat 41 % ja 24 % ja perheensä hyvinvoinnin kannalta tyytymättömien osuudet 32 % ja 14 %.*



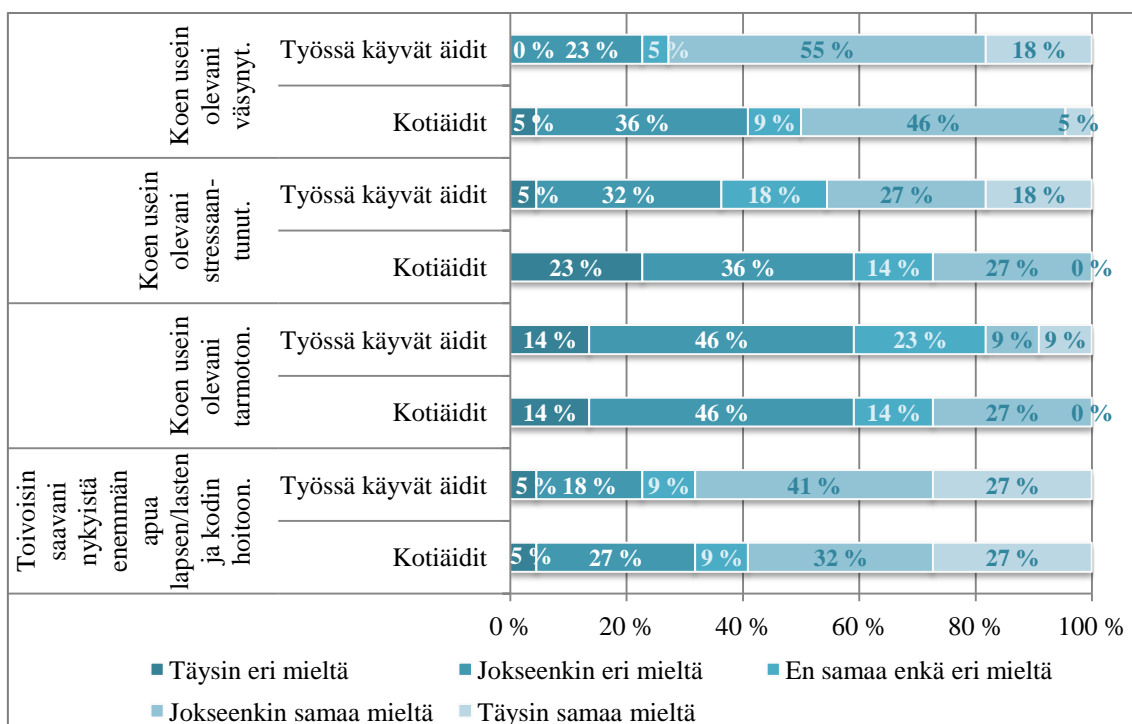
Kuvio 2. Vastaajien kokemaa tyytyväisyyttä työssäkäyntitilanteeseensa ja sen vaikutuksiin omaan ja perheensä hyvinvointiin jaoteltuna ryhmiin työssä käyvät äidit (N=22) ja kotiäidit (N=22)



## 5.4 Vastaajien hyvinvointi ja terveyskäyttäytyminen

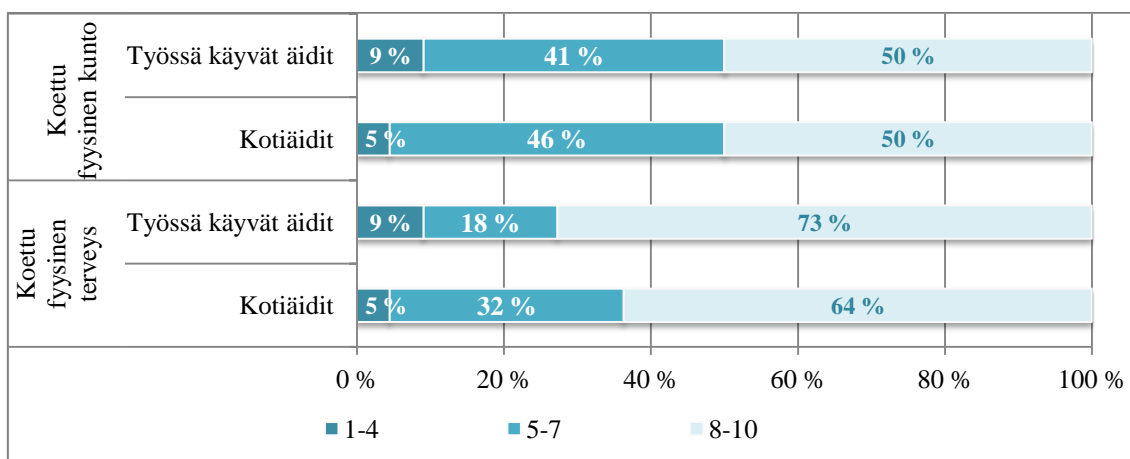
Työssä käyvät äitien ja kotiäitien hyvinvointia tarkasteltiin koetun stressin, väsymyksen, tarmottomuuden, lasten- ja kodinhoitoavun tarpeen sekä koetun fyysisen kunnan ja terveyden suhteen, mutta ryhmien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja. Terveyskäyttäytymisen suhteen ryhmät erosivat toisistaan niin, että *kotiäidit* käyttivät jonkin verran enemmän alkoholia kuin *työssä käyvät äidit*. Terveellisten elintapojen arvostuksen ja tupakoinnin suhteen ei tilastollisesti merkitseviä eroja havaittu.

Työssä käyvistä äideistä liki kolme vastaajaa neljästä (73 %) koki olevansa usein väsynyt (*täysin* tai *jokseenkin samaa mieltä*) ja kotiäideistäkin näin koki tasan puolet. Stressi näyttäisi olevan melko yleistä varsinkin *työssä käyvillä äideillä*: heistä itsensä koki usein stressaantuneeksi 46 %, kun *kotiäideistä* näin koki 27 %. Edellisistä poiketen tarmottomuus oli yleisempää *kotiäitien* (27 %) kuin *työssä käyvien äitien* (18 %) keskuudessa. Reilusti yli puolet *työssä käyvistä äideistä* (68 %) ja *kotiäideistä* (59 %) toivoi saavansa lisäapua lasten- ja kodinhoitoon. Äitien koettu jaksaminen on esitelty tarkemmin alla olevassa kuviossa 3.



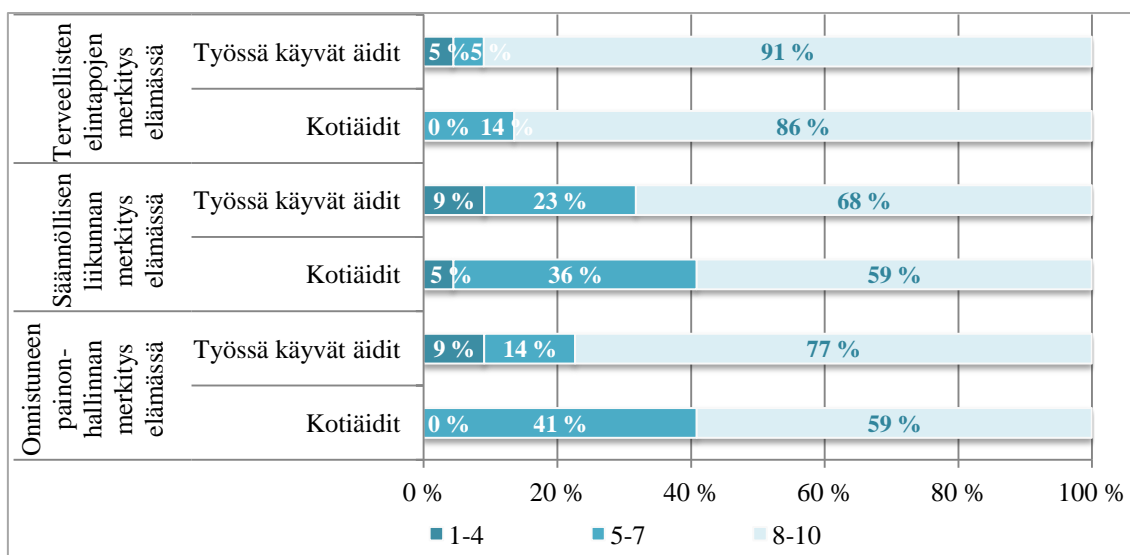
Kuvio 3. Vastaajien koettu jaksaminen: väsymys, stressi, tarmottomuus ja lisäavun tarve jaoteltuna ryhmiin työssä käyvät äidit (N=22) ja kotiäidit (N=22)

Sekä *työssä käyvät äidit* että *kotiäidit* kokivat fyysisen terveytensä keskimäärin jonkin verran paremmaksi kuin fyysisen kuntonsa. *Työssä käyvät äidit* arvioivat fyysisen kuntonsa asteikolla 1–10 keskimäärin arvosanalla 7,0 (mediaani 7,4) ja *kotiäidit* arvosanalla 7,3 (mediaani 7,5). Fyysiselle terveydellensä sekä *työssä käyvät äidit* että *kotiäidit* antoivat keskimäärin arvosanan 7,7 (mediaanit 8,0 ja 7,9). Fyysisen kuntonsa arvioi vähintään arvosanalla 8 sekä *työssä käyvistä äideistä* että *kotiäideistä* 50 % ja fyysisen terveytensä *työssä käyvistä äideistä* 73 % ja *kotiäideistä* 64 % (Kuvio 4).



Kuvio 4. Vastaajien kokemaa fyysinen kunto ja fyysinen terveys asteikolla 1–10 jaoteltuna ryhmiin työssä käyvät äidit (N=22) ja kotiäidit (N=22)

Sekä *työssä käyvät äidit* että *kotiäidit* kokivat terveelliset elämäntavat keskimäärin merkityksellisemmiksi elämässään kuin erikseen tarkasteltuina säännöllisen liikunnan ja onnistuneen painonhallinnan. Asteikolla 1–10 annettujen arvosanojen keskiarvot terveellisten elintapojen merkitykselle olivat *työssä käyvien äitien* ryhmässä 8,3 (mediaani 8,4) ja *kotiäitien* ryhmässä 8,6 (mediaani 8,5). Säännöllisen liikunnan merkityksen osalta vastaavat luvut olivat 7,8 (mediaani 8,0) ja 7,7 (mediaani 7,8) ja onnistuneen painonhallinnan merkityksen osalta 7,7 (mediaani 8,4) ja 7,9 (mediaani 7,8). Vähintään arvosanan 8 terveellisten elintapojen merkitykselle antoi 91 % *työssä käyvistä äideistä* ja 86 % *kotiäideistä*, säännöllisen liikunnan merkitykselle 68 % *työssä käyvistä äideistä* ja 59 % *kotiäideistä* ja onnistuneen painonhallinnan merkitykselle 77 % *työssä käyvistä äideistä* ja 59 % *kotiäideistä* (Kuvio 5).



Kuvio 5. Vastaajien kokema terveellisten elämäntapojen, säännöllisen liikunnan ja onnistuneen painonhallinnan merkitys elämässä asteikolla 1–10 jaoteltuna ryhmiin työssä käyvät äidit (N=22) ja kotiäidit (N=22)

Yksikään 44 äidistä ei ilmoittanut tupakoivansa säännöllisesti. Satunnaisesti tupakoivia oli yksi vastaaja (*kotiäitien* ryhmässä). Tupakoinnin lopettaneita oli kuusi vastaajaa: neljä *työssä käyvien äitien* ja kaksi *kotiäitien* ryhmässä. Heillä tupakoinnin lopettamisesta oli kulunut 3–10 vuotta. Alkoholia *kotiäidit* näyttivät juovan jonkin verran enemmän kuin *työssä käyvät äidit*. Keskiarvollisesti *kotiäidit* ilmoittivat juovansa 8,3 annosta kuukaudessa ja *työssä käyvät äidit* 4,7 (mediaanit 7 ja 4,25), mikä on tilastollisesti melkein merkitsevä ero ( $P=0,042$ ). *Kotiäitien* ryhmässä oli myös enemmän vähintään kymmenen alkoholiannosta kuukaudessa nauttavia kuin *työssä käyvien äitien* ryhmässä (41 % ja 14 %), mutta ero ei ole tilastollisesti merkitsevä (Taulukko 7). Vain yksi vastaaja ilmoitti, ettei käytä alkoholia säännöllisesti.

TAULUKKO 7. Vastaajien ilmoittama kuukaudessa keskimäärin käyttämänsä alkoholiannosten\* lukumäärä jaoteltuna ryhmiin työssä käyvät äidit ja kotiäidit

	0	1–9	10–19	20–29	30–39	Yhteensä
Työssä käyvät äidit	1	18	3	0	0	22
	4,5 %	81,8 %	13,6 %	0	0	100,0 %
Kotiäidit	0	13	7	1	1	22
	0	59,1 %	31,8 %	4,5 %	4,5 %	100,0 %
Yhteensä	1	31	10	1	1	44
	2,3 %	70,5 %	22,7 %	2,3 %	2,3 %	100,0 %

\* 1alkoholiannos on esim. 12 cl viiniä, 33 cl olutta/siideriä tai 4 cl väkevää viinaa (Käypä hoito 2014)

## 5.5 Vastaajien arkiaktiivisuustaso

### 5.5.1 Fyysisesti passiivinen ajankäyttö

Vastaajien esimerkkivuorokauden fyysisesti passiivista ajankäyttöä tarkasteltiin unen, levon ja fyysisesti passiivisesti paikasta toiseen siirtymisen osalta. *Työssä käyvät äidit* käyttivät esimerkkivuorokautena vähemmän aikaa nukkumiseen kuin *kotiäidit*, mutta muilta osin ryhmien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja.

Nukkumiseen käytetty aika jakautuu hyvin epätasaisesti vastaajien kesken (jakauma 2,5–9,0 tuntia). *Työssä käyvät äidit* nukkuivat keskimäärin noin tunnin vähemmän kuin *kotiäidit* (keskiarvot 6 h 49 min ja 7 h 39 min, mediaanit 7 h 0 min ja 8 h 0 min), mikä on tilastollisesti melkein merkitsevä ero ( $P=0,044$ ). Lähes kaikki *kotiäidit* (90 %) nukkuivat vähintään 7 tuntia kyseisenä vuorokautena, mutta *työssä käyvistä äideistä* näin teki vain 62 % (Taulukko 8). *Työssä käyvistä äideistä* joka viidennen uni jäi enintään 5 tuntiin. *Kotiäitien* joukossa yhtä vähän nukkuneita ei ollut lainkaan.

TAULUKKO 8. Vastaajien esimerkkivuorokautena nukkumiseen käyttämä aika jaoteltuna ryhmiin työssä käyvät äidit ja kotiäidit

	enintään 5 tuntia	yli 5, mutta alle 7 tuntia	vähintään 7 tuntia	Yhteensä
Työssä käyvät äidit	4 19,0 %	4 19,0 %	13 61,9 %	21 100,0 %
Kotiäidit	0 0	2 10,5 %	17 89,5 %	19 100,0 %
Yhteensä	4 19,0 %	31 70,5 %	10 75,0 %	40 100,0 %

Lepäämiseen, myös esimerkiksi television katseluun, lukemiseen ja tietokoneella olemiseen (pl. työnteko) *työssä käyvät äidit* ilmoittivat käyttäneensä keskimäärin 1 h 20 min ja *kotiäidit* 1 h 44 min. Lepäämiseen käytetyn ajan vaihteluväli oli 0–5 tuntia, mediaanin ollessa molemmissa ryhmissä 1 tunti. Fyysisesti passiivisesti paikasta toiseen siirtymiseen *työssä käyvät äidit* ja *kotiäidit* käyttivät keskimäärin jokseenkin yhtä paljon aikaa eli 50 min ja 41 min (mediaanit 60 min ja 30 min). Vastaajien nukkumiseen, lepäämiseen ja paikasta toiseen fyysisesti passiivisesti käyttämä aika on esitetty tarkemmin taulukossa 9.

TAULUKKO 9. Vastaajien esimerkkivuorokautena nukkumiseen, lepäämiseen ja paikasta toiseen fyysisesti passiivisesti siirtymiseen käyttämä aika (tuntia: minuuttia)

		Nukkuminen	Lepääminen	Paikasta toiseen siirtymisen fyysisesti passiivisesti
Työssä käyvät äidit N = 21	Keskiarvo	6:49	1:20	0:50
	Mediaani	7:00	1:00	1:00
Kotiäidit N = 19	Keskiarvo	7:39	1:44	0:41
	Mediaani	8:00	1:00	0:30
Yhteensä N = 40	Keskiarvo	7:13	1:32	0:46
	Mediaani	7:30	1:00	0:30

### 5.5.2 Työ ja opiskelu

*Työssä käyvistä äideistä* esimerkkivuorokautena oli työskennellyt tai opiskellut 20 vastaajaa 21:stä. Tässä osiossa tarkastellaan vain heitä. Vastaajat työskentelivät tai opiskelivat esimerkkivuorokautena keskimäärin noin 6,5 tuntia (mediaani 7,0), mutta vaihteluväli oli suuri: 2–10 tuntia.

Lähes kaikkien äitien työ- tai opiskelupäivä koostui pääosin istuen tehtävistä työvaiheista. Vain yksi vastaaja raportoi, ettei hänen työpäivänsä sisältänyt lainkaan istuen tehtäviä työvaiheita. Keskimäärin äidit tekivät töitä istuen 4 h 25 min. Seisten tehtäviä tai kevyttä liikuntaa sisältäviä työvaiheita ei sisältynyt oman ilmoituksensa mukaan lainkaan työpäivään noin kolmanneksella (30 %) äideistä. Lopuilla (70 %) kyseisiä työvaiheita oli 0,5 tunnista 5 tuntiin, keskimäärin 2 tuntia. Yksi vastaaja raportoi, että hänen työpäivänsä oli sisältänyt lisäksi 2 tuntia keskiraskaita ja 1 tunnin raskaita työvaiheita. Ruoka- ja kahvitaukoja ei pitänyt lainkaan 10 % vastaajista, 30 minuuttia 45 % ja 1 tunnin niin ikään 45 %. Vastaajien eri työvaiheisiin käyttämä aika esimerkkivuorokautena on esitetty tarkemmin taulukossa 10.

TAULUKKO 10. Vastaajien esimerkkivuorokautena eri työvaiheisiin käyttämä aika (tuntia: minuuttia)

	Istuen tehtävät työvaiheet	Seisten tehtävät tai kevyttä liikuntaa sisältävät työvaiheet	Fyysisesti keski- raskaat työvaiheet	Fyysisesti raskaat työvaiheet	Ruoka- ja kahvitauot	N
Keskiarvo	4:42	1:24	0:06	0:03	0:41	20
Mediaani	4:30	1:00	0:00	0:00	0:30	20

### 5.5.3 Lastenhoito, asiointi ja kotityöt

Ryhmät erosivat odotetusti lastenhoitoon ja lasten kanssa leikkimiseen käytetyn ajan osalta niin, että *kotiäidit* käyttivät enemmän aikaa kyseiseen osioon kuin *työssä käyvät äidit*. Kaupassa käyntiin ja muuhun vastaavaan asiointiin sekä erilaisiin kotitöihin ryhmät käyttivät sen sijaan hyvin saman verran aikaa.

Lastenhoitoon ja lasten kanssa leikkimiseen *kotiäidit* käyttivät keskimäärin 6 h 20 min (mediaani 6,0 h) ja *työssä käyvät äidit* 3 h 46 min (mediaani 3 h 30 min). Ero on tilastollisesti melkein merkitsevä ( $P=0,012$ ). Kaupassa käyntiin ja muuhun vastaavaa asiointiin *työssä käyvät äidit* käyttivät 38 minuuttia ja *kotiäidit* 44 minuuttia. Kevyitä koti- ja pihatöitä *työssä käyvät äidit* tekivät keskimäärin 1 h 26 min (mediaani 1,0 h) ja *kotiäidit* 1 h 46 min (mediaani 1 h 30 min). Keskiraskaiden kotitöiden osalta vastaavat osuudet olivat 14 minuuttia ja 25 minuuttia ja raskaiden kotitöiden osalta 1 minuutti ja 20 minuuttia. Valtaosa ei tehnyt raskaampia koti- ja pihatöitä lainkaan (mediaanit 0). Vastaajien lastenhoitoon, asiointiin ja kotitöihin käyttämä aika on esitelty taulukossa 11.

TAULUKKO 11. Vastaajien esimerkkivuorokautena lastenhoitoon, asiointiin ja kotitöihin käyttämä aika (tuntia:minuuttia)

		Lastenhoito ja lasten kanssa leikkiminen	Kaupassa käynti tai muu vastaava asiointi	Kevyet koti- ja pihatyöt	Keski- raskaat koti- ja pihatyöt	Raskaat koti- ja pihatyöt
Työssä käyvät äidit N = 21	Keskiarvo	3:46	0:38	1:26	0:14	0:01
	Mediaani	3:30	0:30	1:00	0:00	0:00
Kotiäidit N = 19	Keskiarvo	6:20	0:44	1:46	0:25	0:20
	Mediaani	6:00	0:30	1:30	0:00	0:00
Yhteensä N = 40	Keskiarvo	4:59	0:41	1:35	0:20	0:11
	Mediaani	4:00	0:30	1:00	0:00	0:00

### 5.5.4 Liikuntasuoritukset

*Työssä käyvien äitien ja kotiäitien* ajankäytöt eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi esimerkkipäivänä harrastetun liikunnan osalta. *Työssä käyvistä äideistä* 81 % ja *kotiäideistä* 90 % oli harrastanut raportointinsa mukaan esimerkkivuorokauden aikana jotakin liikuntaa. Kevyttä liikuntaa vähintään puoli tuntia päivän aikana oli harrastanut

43 % *työssä käyvistä* äideistä ja 63 % *kotiäideistä*, keskiraskaan liikunnan osalta vastaavat osuudet olivat 33 % ja 42 % ja raskaan liikunnan 29 % ja 11 %.

Äitien esimerkkivuorokauteen sisältyi liikuntaa *työssä käyvillä äideillä* 54 minuuttia ja *kotiäideillä* 58 minuuttia (mediaanit 60 min ja 60 min) (Taulukko 12). Kevyttä liikuntaa *työssä käyvät äidit* olivat harrastaneet keskimäärin 20 minuuttia (mediaani 0 min) ja *kotiäidit* 28 minuuttia (mediaani 30 minuuttia). Keskiraskaan liikunnan osalta vastaavat keskiarvot olivat 19 minuuttia ja 24 minuuttia ja raskaan liikunnan osalta 16 minuuttia ja 6 minuuttia, joskin kaikissa luvuissa mediaani oli 0 minuuttia.

TAULUKKO 12. Vastaajien esimerkkivuorokautena liikuntasuorituksiin käyttämä aika (tuntia:minuuttia)

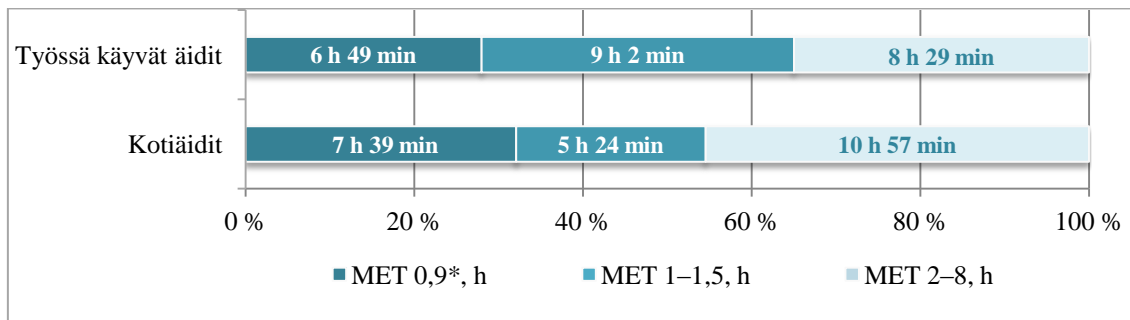
		Kevyt liikunta	Keskiraskas liikunta	Raskas liikunta
Työssä käyvät äidit N = 21	Keskiarvo	0:20	0:19	0:16
	Mediaani	0:00	0:00	0:00
Kotiäidit N = 19	Keskiarvo	0:28	0:24	0:06
	Mediaani	0:30	0:00	0:00
Yhteensä N = 40	Keskiarvo	0:24	0:21	0:11
	Mediaani	0:30	0:00	0:00

### 5.5.5 Vuorokauden kokonaisaktiivisuus

Ryhmät erosivat esimerkkipäivän fyysisten aktiivisuustasojen osalta niin, että *työssä käyvillä äideillä* oli enemmän fyysisesti passiivista ja lähes passiivista ajankäyttöä (p. nukkuminen) kuin *kotiäideillä*. Ero säilyi myös, kun huomioitiin vain työajan ulkopuolinen ajankäyttö. Vastaavasti fyysisesti aktiivista ajankäyttöä *työssä käyvillä äideillä* oli vähemmän kuin *kotiäideillä*. Rungas fyysisesti passiivinen ajankäyttö näyttäisi kuitenkin kasaantuvat vain osalle vastaajista.

*Työssä käyvillä äideillä* oli esimerkkivuorokaudesta nukkumista (MET 0,9) keskimäärin 6 h 49 min (mediaani 7,0 h) ja *kotiäideillä* 7 h 39 min (mediaani 8,0 h), mikä on aiemmin todetusti tilastollisesti melkein merkitsevä ero (Kuvio 6). Fyysisesti passiivisen tai lähes passiivisen ajankäytön (MET 1-1,5) osalta vastaavat osuudet olivat 9 h 2 min (mediaani 9 h 45 min) ja 5 h 24 min (mediaani 5,0 h), mikä on tilastollisesti

merkitsevä ero ( $P=0,001$ ). Fyysisesti aktiivisen ajankäytön (MET 2-8) osalta vastaavat osuudet olivat 8 h 29 min (mediaani 7 h 30 min) ja 10 h 57 min (mediaani 11 h 30 min). Ero on tilastollisesti melkein merkitsevä ( $P=0,027$ ).



\* Nukkuminen

Kuvio 6. Vastaajien esimerkkivuorokautena eri MET-tasoilla viettämä aika jaoteltuna ryhmiin työssä käyvät äidit (N=21) ja kotiäidit (N=19)

Sekä *työssä käyvien äitien* että *kotiäitien* fyysisen aktiivisuuden taso oli esimerkkivuorokautena noin 40 x perusaineenvaihdunta (*työssä käyvät äidit* 39,5 ja *kotiäidit* 40,6). Vaihteluväli oli kuitenkin suuri: 32–56 x perusaineenvaihdunta eli kaikkien äitien kesken fyysisessä aktiivisuudessa näyttäisi olleen huomattavia eroja. Fyysisesti (lähes) passiivinen ajankäyttö vaihtelikin huomattavasti äitien keskuudessa: vaihteluväli oli 0,5–13,5 tuntia. *Työssä käyvistä äideistä* puolella (50 %) passiivista ajankäyttöä oli ollut esimerkkivuorokautena vähintään 10 tuntia, kun *kotiäideistä* passiivista ajankäyttöä oli yhtä runsaasti vain yhdellä vastaajalla (5 %) (Taulukko 13). Ero on tilastollisesti merkitsevä ( $P=0,003$ ).

TAULUKKO 13. Vastaajien esimerkkivuorokautena fyysisesti (lähes) passiivisesti\* käyttämä aika 30 min tarkkuudella jaoteltuina ryhmiin työssä käyvät äidit ja kotiäidit

	alle 5 h	5–9,5 h	väh. 10 h	Yhteensä
Työssä käyvät äidit	2 10,0 %	8 40,0 %	10 50,0 %	20 100,0 %
Kotiäidit	8 42,1 %	10 52,6 %	1 5,3 %	19 100,0 %
Yhteensä	10 25,6 %	18 46,2 %	11 28,2 %	39 100,0 %

\* Toiminnot, jotka MET 1–1,5

Ryhmien välinen ero ei selity pelkästään *työssä käyvien äitien* istumatyöllä, sillä samansuuntainen ero on havaittavissa myös, kun tarkastellaan fyysisesti (lähes)



passiivista ajankäyttöä pois lukien *työssä käyvien äitien* istuen tekemä työ ja työpäivän aikana viettämät tauot. Näin laskettuna ryhmien (lähes) passiivisen ajankäytön keskiarvot eivät eroa tilastollisesti merkitsevästi: *työssä käyvät äidit* 6 h 32 min (mediaani 6 h 30 min) ja *kotiäidit* 5 h 3 min (mediaani 5 h 0 min). *Työssä käyvissä äideissä* onkin tilastollisesti melkein merkitsevästi enemmän kuin *kotiäideistä* niitä vastaajia, joilla fyysisesti (lähes) passiivista ajankäyttöä on ollut edellä mainitulla tavalla tarkastellen vähintään 6 tuntia esimerkkivuorokauden aikana (75 % ja 37 %,  $P=0,025$ ).

### 5.5.6 Muita passiiviseen ajankäyttöön liittyviä tekijöitä

Äitien vuorokaudesta passiivisesti tai lähes passiivisesti käyttämää aikaa eli aktiivisuustasolla MET 1,0–1,5 käytettyä tuntimäärää tarkasteltiin myös vastaajien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja elintapa-asenteiden sekä taustatiedoissa havaittujen tilastollisesti merkitsevien erojen kannalta. Tarkasteltavista muuttujista ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä vähintään 10 tuntia esimerkkivuorokautena vietettyyn (lähes) passiiviseen ajankäyttöön. Kun raja laskettiin vähintään 8 tuntiin, löydettiin yksi tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys ( $P=0,017$ ). Äideistä, jotka kokivat olevansa usein stressaantuneita, 83 % käytti esimerkkivuorokautena vähintään 8 tuntia fyysisesti (lähes) passiivisiin toimintoihin, kun osuus vähemmän stressiä kokeneista äideistä oli 40 % (Taulukko 14).

TAULUKKO 14. Vastaajien esimerkkivuorokautena fyysisesti (lähes) passiivisesti käyttämä aika jaoteltuna koetun stressin mukaan

		alle 8 h	väh. 8 h	Yhteensä
Koen usein olevani stressaantunut	Eri mieltä tai eos	15 60,0 %	10 40,0 %	25 100,0 %
	Samaa mieltä	2 16,7 %	10 83,3 %	12 100,0 %
Yhteensä		17 45,9 %	20 54,1 %	37 100,0 %

## 5.6 Harrastetut liikuntalajit

### 5.6.1 Liikuntalajien harrastusmäärät

Työssä käyvien äitien ja kotiäitien havaittiin liikkuvat hyvin samantyyppisesti eikä ryhmien välillä havaittu lainkaan tilastollisesti merkitseviä eroja. Suosituin liikuntalaji sekä työssä käyvillä äideillä että kotiäideillä oli kävely. Rauhallista, asiointityylistä kävelyä harrasti vähintään kerran viikossa 87 % työssä käyvistä äideistä ja 82 % kotiäideistä. Reippaampaa, kuntoliikunnaksi laskettavaa kävelyä harrasti viikoittain puolet (50 %) työssä käyvistä äideistä ja liki kaksi kolmesta (64 %) kotiäideistä. Muita äitien suosituimpia, viikoittain harrastamia liikuntalajeja olivat juoksulenkkeily, kuntosaliharjoittelu, kotivoimistelu ja -lihaskuntoharjoittelu sekä jumppatunnit. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 15) on esitelty ryhmien viisi suosituinta liikuntalajia viikoittaisen harrastamisen mukaan.

TAULUKKO 15. Vastaajien viikoittain harrastamat viisi suosituinta liikuntalajia jaoteltuna ryhmiin työssä käyvät äidit ja kotiäidit

Työssä käyvät äidit			Kotiäidit		
Laji	%	N	Laji	%	N
Kävely, rauhallinen	86,4 %	19	Kävely, rauhallinen	81,8 %	18
Kävely, reipas	50,0 %	11	Kävely, reipas	63,6 %	14
Juoksulenkkeily	27,3 %	6	Kotivoimistelu*	27,3 %	6
Kuntosaliharjoittelu	27,3 %	6	Juoksulenkkeily	22,7 %	5
Kotivoimistelu*	22,7 %	5	Jumppatunti	18,2 %	4

\* Sisältää kotona tehtävän lihaskuntoharjoittelun

Lähes kaikki äidit (91 % sekä työssä käyvistä äideistä että kotiäideistä) kertoivat harrastavansa jotakin ulkoliikuntaa vähintään kerran viikossa. Kävelyn suosio oli ylivoimainen muihin ulkoliikuntamuotoihin verrattuna: 64 %:lla työssä käyvistä äideistä ja 73 %:lla kotiäideistä kävely oli ainut viikoittain harrastettu ulkoliikuntalaji. Säännöllistä omatoimista lihaskuntoharjoittelua harrasti viikoittain 41 % molempien ryhmien äideistä. Työssä käyvät äidit harjoittelivat jonkin verran, mutta eivät tilastollisesti merkitsevästi, useammin kuntosalilla kuin kotiäidit (27 % ja 9 %), joilla harjoittelu tapahtui pääosin kotona. Noin viidennes äideistä (23 % työssä käyvistä äideistä ja 18 % kotiäideistä) harrasti viikoittain ohjattua ryhmäliikuntaa. Joukkueliikunta oli vastaajien joukossa verraten harvinaista, sillä sitä ei harrastanut yksikään äiti viikoittain. Muita äitien viikoittain kodin ulkopuolella harrastamia

liikuntalajeja olivat uinti ja mailapelit. Uintia kertoi harrastavansa vähintään kerran viikossa kaksi (9 %) *työssä käyvää äitiä* ja kolme (14 %) *kotiäitiä* sekä mailapelejä kaksi *työssä käyvää äitiä* (9 %). Äitien vähintään kerran viikossa harrastamat liikuntamuodot pääryhmittäin on esitelty taulukossa 16. Tarkempi erittely äitien harrastamista liikuntalajeista on liitteessä 6.

TAULUKKO 16. Vastaaajien viikoittain harrastamat liikuntamuodot jaoteltuna ryhmiin työssä käyvät äidit ja kotiäidit

		<1 x vko	≥1 x vko	Yhteensä
Ulkoliikunta	Työssä käyvät äidit	2	20	22
		9,1 %	90,9 %	100,0 %
	Kotiäidit	1	21	22
		4,5 %	95,5 %	100,0 %
Yhteensä	3	41	44	
		6,8 %	93,2 %	100,0 %
Muu ulkoliikunta kuin kävely	Työssä käyvät äidit	14	8	22
		63,6 %	36,4 %	100,0 %
	Kotiäidit	16	6	22
		72,7 %	27,3 %	100,0 %
Yhteensä	30	14	44	
		68,2 %	31,8 %	100,0 %
Lihaskuntoharjoittelu	Työssä käyvät äidit	13	9	22
		59,1 %	40,9 %	100,0 %
	Kotiäidit	13	9	22
		59,1 %	40,9 %	100,0 %
Yhteensä	26	18	44	
		59,1 %	40,9 %	100,0 %
Ryhmäliikunta	Työssä käyvät äidit	17	5	22
		77,3 %	22,7 %	100,0 %
	Kotiäidit	18	4	22
		81,8 %	18,2 %	100,0 %
Yhteensä	35	9	44	
		79,5 %	20,5 %	100,0 %
Joukkueliikunta	Työssä käyvät äidit	21	1	22
		95,5 %	4,5 %	100,0 %
	Kotiäidit	20	2	22
		90,9 %	9,1 %	100,0 %
Yhteensä	41	3	44	
		93,2 %	6,8 %	100,0 %
Muu kodin ulkopuolella tapahtunut liikunta	Työssä käyvät äidit	18	4	22
		81,8 %	18,2 %	100,0 %
	Kotiäidit	19	3	22
		86,4 %	13,6 %	100,0 %
Yhteensä	37	7	44	
		84,1 %	15,9 %	100,0 %

### 5.6.2 Muita harrastettuihin liikuntalajeihin vaikuttavia tekijöitä

Äitien harrastamien liikuntalajien pääryhmiä tarkasteltiin myös vastaajien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja elintapa-asenteiden sekä taustatiedoissa havaittujen tilastollisesti merkitsevien erojen kannalta. Runsaamman lihaskuntoharjoittelun havaittiin olevan yhteydessä suurempaan liikunnan arvostukseen ja parempaan koettuun fyysiseen terveyteen. Lasten lukumäärä taas näyttäisi olevan yhteydessä harrastettuun ryhmäliikuntaan niin, että yhden lapsen äidit harrastavat enemmän ryhmäliikuntaa kuin useamman lapsen äidit.

Säännöllisen liikunnan arvostamisella todettiin olevan erittäin merkitsevä yhteys viikoittain harrastettuun lihaskuntoharjoitteluun ( $P < 0,001$ ) (Taulukko 17). Äideistä, joille liikunnan merkitys elämässä oli vähäisempi (arvosana alle 8), vain yksi (6 %) harrasti lihaskuntoharjoittelua viikoittain, kun äideistä, joille liikunnan merkitys oli suurempi (arvosana vähintään 8), näin teki 61 %. Äideistä, jotka kokivat fyysisen terveytensä paremmaksi (arvosana vähintään 8), suurempi osuus harrasti lihaskuntoharjoittelua viikoittain kuin äideistä, jotka arvioivat fyysisen terveytensä tätä huonommaksi (53 % ja 14 %). Yhteys oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $P = 0,021$ ).

TAULUKKO 17. Vastaajien viikoittain harrastama lihaskuntoharjoittelu jaoteltuna liikunnan arvostuksen ja koetun fyysisen terveyden (asteikolla 1–10) mukaan

		<1 x vko	≥1 x vko	Yhteensä
Liikunnan arvostus elämässä	Arvosana 1–7	15	1	14
		93,8 %	6,3 %	100,0 %
	Arvosana 8–10	11	17	30
	Yhteensä	39,3 %	60,7 %	100,0 %
		26	18	44
		59,1 %	40,9 %	100,0 %
Koettu fyysinen terveys	Arvosana 1–7	12	2	14
		85,7 %	14,3 %	100,0 %
	Arvosana 8–10	14	16	30
	Yhteensä	46,7 %	53,3 %	100,0 %
		26	18	44
		59,1 %	40,9 %	100,0 %

Taloudessa vakituisesti asuvien lasten lukumäärä näyttäisi olevan yhteydessä harrastettaviin liikuntamuotoihin ainakin ryhmäliikunnan osalta. Yhden lapsen äideistä

50 % harrasti ryhmäliikuntaa viikoittain, kun useamman lapsen äideistä näin teki vain 14 %. Ero on tilastollisesti melkein merkitsevä (P=0,046).

## 5.7 Harrastettu liikuntamäärä

### 5.7.1 Liikunnan harrastusmäärät

Ryhmät eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi liikunnan harrastusmäärien mukaan. *Työssä käyvät äidit* harrastivat reipasta kestävyysliikuntaa keskimäärin 2,2 kertaa viikossa ja *kotiäidit* 2,6 kertaa. Rasittavan liikunnan osalta vastaavat osuudet olivat 1,4 ja 1,7 ja lihaskuntaa ja liikehallintaa kehittävän liikunnan osalta 1,0 ja 1,3. Noin viidennes sekä *työssä käyvistä äideistä* (19 %) että *kotiäideistä* (23 %) ilmoitti, ettei harrastanut lainkaan viikoittain kestävyyskuntoa parantavaa reipasta liikuntaa. Rasittavaa kestävyysliikuntaa ei harrastanut viikoittain 41 % *työssä käyvistä äideistä* ja 36 % *kotiäideistä*. Lihaskuntaa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa viikoittain harrastamattomien osuus oli molemmissa ryhmissä 41 %. Kolme *työssä käyvää äitiä* (14 %) ja yksi *kotiäiti* (5 %) ilmoitti, ettei harrasta lainkaan liikuntaa viikoittain. Äitien viikoittain harrastamat liikuntamäärät on esitelty tarkemmin taulukossa 18.

TAULUKKO 18. Vastaajien viikoittain harrastama reipas ja rasittava kestävyyskuntoa parantava liikunta sekä lihaskuntaa ja liikehallintaa kehittävä liikunta jaoteltuna ryhmiin työssä käyvät äidit ja kotiäidit

		Ei kertaakaan	1–2 päivänä	3–4 päivänä	≥5 päivänä	Yhteensä
Kestävyys- kuntoa parantava reipas liikunta	Työssä käyvät äidit	4 19,0 %	9 42,9 %	5 23,8 %	3 14,3 %	21 100,0 %
	Kotiäidit	5 22,7 %	5 22,7 %	9 40,9 %	3 13,6 %	22 100,0 %
	Yhteensä	9 20,9 %	14 32,6 %	14 32,6 %	6 13,9 %	43 100,0 %
Kestävyys- kuntoa parantava rasittava liikunta	Työssä käyvät äidit	9 40,9 %	8 36,4 %	5 22,7 %	- -	22 100,0 %
	Kotiäidit	8 36,4 %	7 31,8 %	5 22,7 %	2 9,0 %	22 100,0 %
	Yhteensä	17 38,6 %	15 34,1 %	10 22,7 %	2 4,6 %	44 100,0 %
Lihaskuntaa ja liikehallintaa kehittävä liikunta	Työssä käyvät äidit	9 40,9 %	11 50,0 %	2 9,0 %	- -	22 100,0 %
	Kotiäidit	9 40,9 %	9 40,9 %	3 13,6 %	1 4,5 %	22 100,0 %
	Yhteensä	18 40,9 %	20 45,5 %	5 11,4 %	1 2,3 %	44 100,0 %

### 5.7.2 Terveysliikuntasuosituksen täyttyminen

Ryhmien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja terveysterveysliikuntasuosituksen täyttymisessä. Terveystensä kannalta liian vähän liikkuvia oli 77 % *työssä käyvistä äideistä* ja 73 % *kotiäideistä* (Taulukko 19). Valtaosa *työssä käyvistä äideistä* (68 %) ja lähes kaikki *kotiäidit* (91 %) liikkuvat terveysterveysliikuntasuosituksen mukaisesti kestävyyskunnan osalta, mutta lihaskunnan ja liikehallinnan osalta riittävästi liikkuvia oli vain noin neljännes äideistä: 23 % *työssä käyvistä äideistä* ja 27 % *kotiäideistä*.

TAULUKKO 19. Liikuntasuosituksen täyttyminen vastaajilla jaoteltuna ryhmiin työssä käyvät äidit ja kotiäidit

		Eivät täyty	Täyttyvät	Yhteensä
Liikuntasuosituksen täyttyminen kestävyysliikunnan osalta	Työssä käyvät äidit	7 31,8 %	15 68,2 %	22 100,0 %
	Kotiäidit	2 9,1 %	20 90,9 %	22 100,0 %
	Yhteensä	9 20,5 %	35 79,5 %	44 100,0 %
Liikuntasuosituksen täyttyminen lihaskuntaa ja liikehallintaa kehittävän liikunnan osalta	Työssä käyvät äidit	17 77,3 %	5 22,7 %	22 100,0 %
	Kotiäidit	16 72,7 %	6 27,3 %	22 100,0 %
	Yhteensä	33 75,0	11 25,0 %	44 100,0 %
Liikuntasuosituksen täyttyminen kokonaan	Työssä käyvät äidit	17 77,3 %	5 22,7 %	22 100,0 %
	Kotiäidit	16 72,7 %	6 27,3 %	22 100,0 %
	Yhteensä	33 75,0	11 25,0 %	44 100,0 %

### 5.7.3 Liikuntamääriin vaikuttavat muut tekijät

Kestävyysliikunnan ja lihaskuntaa ja liikehallintaa kehittävän liikunnan harrastamista sekä liikuntasuosituksen täyttymistä tarkasteltiin myös vastaajien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja elintapa-asenteiden sekä taustatiedoissa havaittujen tilastollisesti merkitsevien erojen kannalta. Liikunnan suuremman arvostuksen ja paremman koetun terveyden havaittiin olevan positiivisessa yhteydessä terveysterveysliikuntasuosituksen täyttymiseen. Lisäksi suuremman liikunnan arvostuksen havaittiin olevan yhteydessä sekä aktiivisempaan kestävyyskuntoa parantavan että lihaskuntaa parantavan liikunnan

harrastamiseen ja vähemmän lasten- ja kodinhoitoaputarpeen aktiivisempaan lihaskuntoa parantavan liikunnan harrastamiseen.

Äideistä, jotka arvostivat enemmän säännöllisen liikunnan merkitystä elämässään (arvosana vähintään 8), harrasti reipasta liikuntaa vähintään kerran viikossa tilastollisesti melkein merkitsevästi suurempi osuus kuin liikuntaa tätä vähemmän arvostavista äideistä (57 % ja 19 %,  $P=0,025$ ) (Taulukko 20). Rasittavan liikunnan osalta ero oli tilastollisesti merkitsevä (79 % ja 31 %,  $P=0,003$ ) ja lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävän liikunnan osalta erittäin merkitsevä (82 % ja 19 %,  $P<0,001$ ).

TAULUKKO 20. Vastaajien kestävyyskuntoa parantavan reippaan ja rasittavan liikunnan sekä lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävän liikunnan harrastaminen jaoteltuna liikunnan arvostuksen\* mukaan

		<1 x vko	≥1 x vko	Yhteensä
Kestävyyskuntoa parantava reipas liikunta	Liikunnan merkitys 1–7	13 81,3 %	3 18,8 %	16 100,0 %
	Liikunnan merkitys 8–10	12 42,9 %	16 57,1 %	28 100,0 %
	Yhteensä	25 56,8 %	19 43,2 %	44 100,0 %
Kestävyyskuntoa parantava rasittava liikunta	Liikunnan merkitys 1–7	11 68,8 %	5 31,3 %	16 100,0 %
	Liikunnan merkitys 8–10	6 21,4 %	22 78,6 %	28 100,0 %
	Yhteensä	17 38,6 %	27 61,4 %	44 100,0 %
Lihaskuntoa ja liikehallintaa parantavan liikunta	Liikunnan merkitys 1–7	13 81,3 %	3 18,8 %	16 100,0 %
	Liikunnan merkitys 8–10	5 17,9 %	23 82,1 %	28 100,0 %
	Yhteensä	18 40,9 %	26 59,1 %	44 100,0 %

\* Kuinka paljon vastaaja arvostaa liikunnan merkitystä elämässään, asteikolla 1–10

Liikunnan merkitystä enemmän arvostavista liikuntasuosituksia täytti reilu kolmannes (36 %), kun liikuntaa vähemmän arvostavista äideistä suosituksia täytti vain yksi vastaaja (6 %), mikä on tilastollisesti melkein merkitsevä ero ( $P=0,036$ ) (Taulukko 21). Samansuuntainen yhteys oli havaittavissa myös kun tarkasteltiin suositusten täyttymistä erikseen kestävyysliikunnan ja lihaskunto- ja liikehallintaharjoittelun osalta (vastaavat osuudet 89 % ja 63 %), mutta ero ei ole tilastollisesti merkitsevä. Lihaskunto- ja liikeharjoittelun osalta osuudet vastasivat liikuntasuosituksia kokonaan täyttäviä.

TAULUKKO 21. Liikuntasuositusten täyttyminen vastaajilla jaoteltuna liikunnan arvostuksen\* mukaan

		Eivät täyty	Täyttyvät	Yhteensä
Liikuntasuositusten täyttyminen kestävyysliikunnan osalta	Liikunnan merkitys 1–7	6 37,5 %	10 62,5 %	16 100,0 %
	Liikunnan merkitys 8–10	3 10,7 %	25 89,3 %	28 100,0 %
	Yhteensä	9 20,5 %	35 79,5 %	44 100,0 %
Liikuntasuositusten täyttyminen lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävän liikunnan osalta	Liikunnan merkitys 1–7	15 93,8 %	1 6,3 %	16 100,0 %
	Liikunnan merkitys 8–10	18 64,3 %	10 35,7 %	28 100,0 %
	Yhteensä	33 75,0 %	11 25,0 %	44 100,0 %
Liikuntasuositusten täyttyminen kokonaan	Liikunnan merkitys 1–7	15 93,8 %	1 6,3 %	16 100,0 %
	Liikunnan merkitys 8–10	18 64,3 %	10 35,7 %	28 100,0 %
	Yhteensä	33 75,0 %	11 25,0 %	44 100,0 %

\* Kuinka paljon vastaaja arvostaa liikunnan merkitystä elämässään, asteikolla 1–10

Äideistä, jotka kokivat fyysisen terveytensä paremmaksi (arvosana vähintään 8), tilastollisesti melkein merkitsevästi suurempi osuus kuin terveytensä tätä heikommaksi kokevista äideistä harrasti lihaskuntoa ja liikehallintaa parantavaa liikuntaa vähintään kerran viikossa (osuudet 70 % ja 36 %,  $P=0,049$ ) (Taulukko 22). Niin ikään terveytensä paremmaksi kokevista äideistä tilastollisesti melkein merkitsevästi suurempi osuus kuin fyysisen terveytensä heikommaksi arvioivista äideistä harrasti suositusten mukaisesti liikuntaa sekä kokonaisuudessaan että lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävän liikunnan osalta (30 % ja 14 %,  $P=0,046$ ). Koetulla fyysisellä terveydellä ei havaittu vastaavaa eroa, kun tarkasteltiin liikuntasuositusten täyttymistä kestävyysliikunnan osalta.

TAULUKKO 22. Lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävän liikunnan harrastaminen vastaajilla jaoteltuna koetun fyysisen terveyden (asteikolla 1–10) mukaan

	<1 x vko	1 x vko	2 x vko*	Yhteensä
Arvosana 1–7	9 64,3 %	3 21,4 %	2 14,3 %	14 100,0 %
Arvosana 8–10	9 30,0 %	12 40,0 %	9 30,0 %	30 100,0 %
Yhteensä	18 40,9 %	15 34,1 %	11 25,0 %	44 100,0 %

\* Yleisten liikuntasuositusten mukainen määrä



Lasten-/kodinhoitoavun tarpeella havaittiin yhteyttä harrastettuihin liikuntamääriin ja liikuntasuosituksen täyttymiseen (Taulukko 23). Lisäapua kaipaamattomista äideistä tilastollisesti melkein merkitsevästi suurempi osuus harrasti vähintään kerran viikossa lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa kuin lisäapua toivovat äidit (81 % ja 46 %,  $P=0,030$ ). Samansuuntainen, joskaan ei tilastollisesti merkitsevä ero, oli havaittavissa myös rasittavan kestävyyskuntoa parantavan liikunnan osalta (81 % ja 50 %) ja liikuntasuosituksen täyttymisen osalta (44 % ja 14 %).

TAULUKKO 23. Kestävyyskuntoa parantavan reippaan ja rasittavan liikunnan sekä lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävän liikunnan harrastaminen vastaajilla jaoteltuna lasten- ja kodinhoitoaputoiveen mukaan

		<1 x vko	≥1 x vko	Yhteensä
Kestävyyskuntoa parantava reipas liikunta	Toivoisi lisäapua*	8	8	16
		50,0 %	50,0 %	100,0 %
	Ei kaipaa lisäapua**	17	11	28
		60,7 %	39,3 %	100,0 %
	Yhteensä	25	19	44
		56,8 %	43,2 %	100,0 %
Kestävyyskuntoa parantava rasittava liikunta	Toivoisi lisäapua	3	13	16
		18,8 %	81,3 %	100,0 %
	Ei kaipaa lisäapua	14	14	28
		50,0 %	50,0 %	100,0 %
	Yhteensä	17	27	44
		38,6 %	61,4 %	100,0 %
Lihaskuntoa ja liikehallintaa parantava liikunta	Toivoisi lisäapua	3	13	16
		18,8 %	81,3 %	100,0 %
	Ei kaipaa lisäapua	15	13	28
		53,6 %	46,4 %	100,0 %
	Yhteensä	18	26	44
		40,9 %	59,1 %	100,0 %

\* Vastannut jokseenkin tai täysin samaa mieltä väitteeseen Toivoisin saavani nykyistä enemmän apua lapsen/lasten ja kodin hoitoon.

\*\* Vastannut jokseenkin tai täysin eri mieltä tai en samaa enkä eri mieltä väitteeseen Toivoisin saavani nykyistä enemmän apua lapsen/lasten ja kodin hoitoon.

## 5.8 Vastaajien kehonpaino

### 5.8.1 Nykyinen kehonpaino ja paino ennen viimeisintä raskautta

Työssä käyvät äidit ja kotiäidit eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi nykyisen kehonpainon ja viimeisimmän raskauden myötä tapahtuneen painonmuutoksen suhteen. Valtaosa vastaajista (87 % työssä käyvistä äideistä ja 82 % kotiäideistä) sijoittautui normaalin painoindeksin alueelle (Taulukko 24). Yhdellä vastaajalla (kotiäiti)

painoindeksi oli alle normaalin ( $18,1 \text{ kg/m}^2$ ) ja kuudella vastaajalla (kolmella *työssä käyvällä äidillä* ja kolmella *kotiäidillä*) painoindeksi oli lievän ylipainon puolella eli yli  $25 \text{ kg/m}^2$ , mutta alle  $30 \text{ kg/m}^2$  (vastaajien vaihteluväli  $25,2\text{--}28,3 \text{ kg/m}^2$ ). Molempien ryhmien painoindeksin keskiarvo oli  $22 \text{ kg/m}^2$ .

TAULUKKO 24. Vastaajien painoindeksi ( $\text{kg/m}^2$ ) jaoteltuna ryhmiin työssä käyvät äidit ja kotiäidit

	alle normaalin painon (alle 18,5)	normaali paino (18,5–24,9)	lievä ylipaino (25–29,9)	Yhteensä
Työssä käyvät äidit	-	19	3	22
	-	86,4 %	13,6 %	100,0 %
Kotiäidit	1	18	3	22
	4,5 %	81,8 %	13,6 %	100,0 %
Yhteensä	1	37	6	44
	2,3 %	84,1 %	13,6 %	100,0 %

Viimeisimmän raskauden myötä *työssä käyville äideille* oli tullut keskimäärin painoa lisää 1 kg (BMI +0,3) ja *kotiäideille* 0,100 kg (BMI +0,1). *Työssä käyvissä äideissä* 55 %:lle ja *kotiäideistä* 23 %:lle painoa oli tullut lisää vähintään 1 kg ajasta ennen edellistä raskautta. Heistä vain kolmella vastaajalla (kaksi *työssä käyvää äitiä* ja yksi *kotiäiti*) painoa oli tullut lisää vähintään 5 kg (vaihteluväli 5–9 kg). Paino oli vähentynyt ajasta ennen viimeistä raskautta vähintään 1 kg 9 %:lla *työssä käyvistä äideistä* ja 32 %:lla *kotiäidistä*. Heistä vain yhdellä (*työssä käyvä äiti*) paino oli vähentynyt vähintään 5 kg (6 kg). Vastaajien painossa tapahtunut muutos on esitelty tarkemmin taulukossa 25.

TAULUKKO 25. Vastaajien painossa tapahtunut muutos ajasta ennen edellistä raskautta jaoteltuna ryhmiin työssä käyvät äidit ja kotiäidit

	$\geq -5\text{kg}$	$\geq -1 \text{ kg,}$ mutta $< -5 \text{ kg}$	muutos $< 1 \text{ kg}$	$\geq +1 \text{ kg,}$ mutta $< +5 \text{ kg}$	$\geq +5 \text{ kg}$	Yhteensä
Työssä käyvät äidit	1	1	10	8	2	22
	4,5 %	4,5 %	45,5 %	36,4 %	9,1 %	100,0 %
Kotiäidit	-	7	10	4	1	22
	-	31,8 %	45,5 %	18,2 %	4,5 %	100,0 %
Yhteensä	1	8	20	12	3	44
	2,3 %	18,2 %	45,5 %	27,3 %	6,8 %	100,0 %

## 5.8.2 Kehonpainossa tapahtuneisiin muutoksiin vaikuttaneet tekijät

Äitien kehonpainossa tapahtunutta vähintään 1 kg:n lisäystä viimeisintä raskautta edeltävältä ajalta tarkasteltiin myös vastaajien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja elintapa-asenteiden sekä taustatiedoissa havaittujen tilastollisesti merkitsevien erojen kannalta. Vahvin yhteys painon nousuun ajasta ennen edellistä raskautta todettiin taloudessa asuvien lasten lukumäärällä (Taulukko 26). Yhden lapsen äideistä kolmella neljästä (75 %) oli paino noussut vähintään 1 kg ajasta ennen edellistä raskautta, kun useamman lapsen äideistä paino oli noussut yhtä paljon vain reilulla neljänneksellä (29 %). Ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $P=0,037$ ).

TAULUKKO 26. Vastaajien painossa tapahtunut muutos ajasta ennen edellistä raskautta jaoteltuna taloudessa vakituisesti ja pääsääntöisesti asuvien lasten lukumäärän mukaan

	lisääntynyt <1 kg tai vähentynyt	lisääntynyt $\geq$ 1 kg	Yhteensä
Yksi lapsi	2 25,0 %	6 75,0 %	8 100,0 %
Kaksi tai useampi lapsi	25 71,4 %	10 28,6 %	35 100,0 %
Yhteensä	27 62,8 %	16 37,2 %	43 100,0 %

## 5.9 Vastaajien syömiskäyttäytyminen

### 5.9.1 Viimeisen viikon syömiskäyttäytyminen

Viimeisten seitsemän vuorokauden ruokavaliota ja syömiskäyttäytymistä tarkastelemalla havaittiin *työssä käyvien äitien* syövän harvemmin aamupalaa sekä enemmän herkkuja ylipäätään ja suurempia määriä vuorokaudessa kuin *kotiäidit*. Ruokailukertojen, aterioiden korvaamisen, lounaan ja päivällisen nauttimisen, kasvien, hedelmien ja marjojen syömisen sekä runsaskalorien ruokien ja juomien suhteen ryhmien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja.

Kahdella kolmesta (67 %) *työssä käyvästä äidistä* ja 40 % *kotiäideistä* oli ollut viikon aikana pitkiä ruokailuvälejä. Vähintään viitenä päivänä viikossa pitkiä ruokailuvälejä oli ollut 52 %:lla *työssä käyvistä äideistä* ja 25 %:lla *kotiäideistä*. Lyhyitä ruokailuvälejä oli viikon aikana noin kolmanneksella molempien ryhmien äideistä (32 % *työssä*

*käyvistä äideistä ja 35 % kotiäideistä*). Vähintään viitenä päivänä lyhyitä ruokailuvälejä 16 %:lla *työssä käyvistä äideistä ja 5 %:lla kotiäidistä*. Vastaaajien ruokailukertojen tiheys on esitelty tarkemmin taulukossa 27.

TAULUKKO 27. Vastaaajien ruokailukertojen tiheys esimerkkiviikolla jaoteltuina ryhmiin työssä käyvät äidit ja kotiäidit

		en kertaaka an	1–2 x vko	3–4 x vko	5–6 x vko	joka päivä	Yhteensä
Syönyt päivän aikana enintään 3 eri kerralla	Työssä käyvät äidit	7	3	-	5	6	21
		33,3 %	14,3 %	-	23,8 %	28,6 %	100,0 %
	Kotiäidit	12	3	-	1	4	20
		60,0 %	15,0 %	-	5,0 %	20,0 %	100,0 %
	Yhteensä	19	6	-	6	10	41
		46,3 %	14,6 %	-	14,6 %	24,4 %	100,0 %
Syönyt päivän aikana vähintään 7 eri kerralla	Työssä käyvät äidit	13	3	-	2	1	19
		68,4 %	15,8 %	-	10,5 %	5,3 %	100,0 %
	Kotiäidit	13	4	2	-	1	20
		65,0 %	20,0 %	10,0 %	-	5,0 %	100,0 %
	Yhteensä	26	7	2	2	2	39
		66,7 %	17,9 %	5,1 %	5,1 %	5,1 %	100,0 %

Varsinaisten aterioiden nauttimisen osalta merkittävin ero ryhmien välillä oli aamupalan syömisessä (Taulukko 28). Lähes kaikki *kotiäidit* (90 %) ilmoittivat nauttineensa riittävän ja monipuolisen aamupalan vähintään viitenä päivänä viikossa, kun *työssä käyvistä äideistä* vastaava osuus oli noin puolet (48 %). Ero on tilastollisesti merkitsevä ( $P=0,006$ ). Neljännes (24 %) *työssä käyvistä äideistä* ei nauttinut riittävää ja monipuolista aamupalaa yhtenäkin päivänä esimerkkiviikon aikana, kun *kotiäideistä* näin teki vain yksi. Lounasta ja päivällistä ryhmät nauttivat tasaisemmin: riittävän ja monipuolisen lounaan oli nauttinut vähintään viitenä päivänä viikon aikana 62 % *työssä käyvistä äideistä* ja 67 % *kotiäideistä*. Riittävän ja monipuolisen päivällisen osalta vastaavat osuudet olivat 62 % ja 81 %. Aterioita oli korvannut välipaloilla viikon aikana suurempi osuus *työssä käyvistä äideistä* kuin *kotiäideistä* (päivittäin korvanneiden osuudet 19 % ja 0 %), mutta erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä.

TAULUKKO 28. Vastaaajien varsinaisten aterioiden (aamiainen, lounas, päivällinen) syönti esimerkkiviikolla jaoteltuina ryhmiin työssä käyvät äidit ja kotiäidit

		en kertaan	1–2 x vko	3–4 x vko	5–6 x vko	joka päivä	Yhteensä
Korvannut varsinaisen ateria välipaloilla	Työssä käyvät äidit	7 33,3 %	7 33,3 %	3 14,3 %	0 0,0 %	4 19,0 %	21 100,0 %
	Kotiäidit	11 55,0 %	8 40,0 %	1 5,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	20 100,0 %
	Yhteensä	18 43,9 %	15 36,6 %	4 9,8 %	0 0,0 %	4 9,8 %	41 100,0 %
Syönyt riittävän ja monipuolisen aamupalan	Työssä käyvät äidit	5 23,8 %	2 9,5 %	4 19,0 %	2 9,5 %	8 38,1 %	21 100,0 %
	Kotiäidit	1 4,8 %	1 4,8 %	0 0,0 %	4 19,0 %	15 71,4 %	21 100,0 %
	Yhteensä	6 14,3 %	3 7,1 %	4 9,5 %	6 14,3 %	23 54,8 %	42 100,0 %
Syönyt riittävän ja monipuolisen lounaan	Työssä käyvät äidit	2 9,5 %	2 9,5 %	4 19,0 %	4 19,0 %	9 42,9 %	21 100,0 %
	Kotiäidit	0 0,0 %	4 19,0 %	3 14,3 %	6 28,6 %	8 38,1 %	21 100,0 %
	Yhteensä	2 4,8 %	6 14,3 %	7 16,7 %	10 23,8 %	17 40,5 %	42 100,0 %
Syönyt riittävän ja monipuolisen päivällisen	Työssä käyvät äidit	1 4,8 %	2 9,5 %	5 23,8 %	8 38,1 %	5 23,8 %	21 100,0 %
	Kotiäidit	0 0,0 %	2 9,5 %	2 9,5 %	6 28,6 %	11 52,4 %	21 100,0 %
	Yhteensä	1 2,4 %	4 9,5 %	7 16,7 %	14 33,3 %	16 38,1 %	42 100,0 %

Vähintään viitenä päivänä viikossa kasviksia, hedelmiä ja/tai marjoja vähintään 500 g päivässä oli syönyt reilu puolet äideistä (57 % molemmista ryhmistä) (Taulukko 29). Enintään kahtena päivänä riittävästi kasviksia, hedelmiä ja/tai marjoja syöneitä oli molemmissa ryhmissä yhtä paljon eli noin neljännes (24 %).

TAULUKKO 29. Vastaaajien kasvisten, hedelmien ja marjojen syönti  $\geq 500$  g/vrk esimerkkiviikolla jaoteltuina ryhmiin työssä käyvät äidit ja kotiäidit

		en kertaakaan	1–2 x vko	3–4 x vko	5–6 x vko	joka päivä	Yhteensä
Työssä käyvät äidit		1 4,8 %	4 19,0 %	4 19,0 %	7 33,30 %	5 23,8 %	21 100,0 %
Kotiäidit		-	5 23,8 %	4 19,0 %	6 28,6 %	6 28,6 %	21 100,0 %
Yhteensä		1 2,4 %	9 21,4 %	8 19,0 %	13 31,0 %	11 26,2 %	42 100,0 %

Kaikki äidit olivat syöneet esimerkkiviikon aikana herkkuja, mutta *työssä käyvät äidit* olivat syöneet niitä enemmän kuin *kotiäidit* (Taulukko 30). Vähintään viitenä päivänä viikossa herkkuja syöneitä oli neljä viidestä (76 %) *työssä käyvistä äideistä* ja kolmannes (33 %) *kotiäideistä*. Ero on tilastollisesti melkein merkitsevä (P=0,012). Niin ikään *työssä käyvät äidit* söivät suurempia päivittäisiä herkkumääriä: viikon aikana 5–7 päivänä herkkuja vähintään 300 kcal:n edestä päivässä syöneitä oli neljännes (24 %) *työssä käyvistä äideistä*, mutta *kotiäideistä* heitä ei ollut lainkaan. Ero oli myös tilastollisesti melkein merkitsevä (P=0,048).

TAULUKKO 30. Vastaajien herkkujen\* syönti esimerkkiviikolla jaoteltuina ryhmiin työssä käyvät äidit ja kotiäidit

		en kertaakaan	1–2 x vko	3–4 x vko	5–6 x vko	joka päivä	Yhteensä
Syönyt herkkuja vaikka vain pieniä määriä kerrallaan?	Työssä käyvät äidit	-	2	3	6	10	21
		-	9,5 %	14,3 %	28,6 %	47,6 %	100,0 %
	Kotiäidit	-	7	7	4	3	21
		-	33,3 %	33,3 %	19,0 %	14,3 %	100,0 %
	Yhteensä	-	9	10	10	13	42
		-	21,4 %	23,8 %	23,8 %	31,0 %	100,0 %
Syönyt herkkuja väh. 300 kcal päivässä?	Työssä käyvät äidit	1	12	3	4	1	21
		4,8 %	57,1 %	14,3 %	19,0 %	4,8 %	100,0 %
	Kotiäidit	4	12	4	-	-	20
		20,0 %	60,0 %	20,0 %	-	-	100,0 %
	Yhteensä	5	24	7	4	1	41
		12,2 %	58,5 %	17,1 %	9,8 %	2,4 %	100,0 %

\*Esim. pulla, karkit, sipsit, jäätelö

*Työssä käyvistä äideistä* 67 % ja *kotiäideistä* 57 % ei ollut syönyt viikon aikana kertaakaan teollisia tai ravintolassa valmistettuja runsaskalorisia ruokia. Loput vastaajat yhtä lukuun ottamatta (*kotiäitien* ryhmään kuuluva) olivat syöneet runsaskalorisia ruokia 1–2 kertaa viikossa. Runsaskalorisia juomia ei ollut nauttinut viikon aikana lainkaan kolmannes molempien ryhmien äideistä (33 % *työssä käyvistä äideistä* ja 32 % *kotiäideistä*). Vähintään viitenä päivänä niitä oli nauttinut 19 % *työssä käyvistä äideistä* ja 11 % *kotiäideistä*. Runsaskalorisia juomia vähintään 5 dl vuorokaudessa ei ollut nauttinut kertaakaan viikon aikana valtaosa äideistä (86 % *työssä käyvistä äideistä* ja 70 % *kotiäideistä*). Loput vastaajat yhtä lukuun ottamatta (*kotiäitien* ryhmään kuuluva) olivat juoneet suurempia määriä runsaskalorisia juomia 1–4 kertaa viikossa. Vastaajien runsaskaloristen ruokien ja juomien käyttö on esitelty tarkemmin taulukossa 31.

TAULUKKO 31. Vastaajien runsaskaloristen ruokien ja juomien käyttö esimerkkiviikolla jaoteltuina ryhmiin työssä käyvät äidit ja kotiäidit

		en kertaakaa n	1–2 x vko	3–4 x vko	5–6 x vko	joka päivä	Yhteens ä
Syönyt teollisia tai ravintolassa valmistettuja runsaskalorisia ruokia*	Työssä käyvät äidit	14	7	-	-	-	21
		66,7 %	33,3 %	-	-	-	100,0 %
	Kotiäidit	12	8	1	-	-	21
		57,1 %	38,1 %	4,8 %	-	-	100,0 %
	Yhteensä	26	15	1	-	-	42
		61,9 %	35,7 %	2,4 %	-	-	100,0 %
Juonut runsaskalorisia juomia**, vaikka vain pieniä määriä kerrallaan	Työssä käyvät äidit	7	8	2	1	3	21
		33,3 %	38,1 %	9,5 %	4,8 %	14,3 %	100,0 %
	Kotiäidit	6	6	5	1	1	19
		31,6 %	31,6 %	26,3 %	5,3 %	5,3 %	100,0 %
	Yhteensä	13	14	7	2	4	40
		32,5 %	35,0 %	17,5 %	5,0 %	10,0 %	100,0 %
Juonut runsaskalorisia juomia väh. 5 dl päivässä	Työssä käyvät äidit	18	2	1	-	-	21
		85,7 %	9,5 %	4,8 %	-	-	100,0 %
	Kotiäidit	14	4	1	-	1	20
		70,0 %	20,0 %	5,0 %	-	5,0 %	100,0 %
	Yhteensä	32	6	2	-	1	41
		78,0 %	14,6 %	4,9 %	-	2,4 %	100,0 %

\* esim. pizza, hampurilainen, pasteija

\*\* esim. tuoremehu, sokerillinen limu, energiajuomat, kaakao

### 5.9.2 Muita syömiskäyttäytymiseen vaikuttaneita tekijöitä

Kaikkia äitien viimeisen viikon syömiskäyttäytymistä kartoittavia kysymyksiä tarkasteltiin myös vastaajien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja elintapa-asenteiden sekä taustatiedoissa havaittujen tilastollisesti merkitsevien erojen kannalta. Suuremman koetun stressin havaittiin olevan yhteydessä harvempaan aamiaisen nauttimiseen ja runsaampaan herkkujen syöntiin. Tyytymättömyyden työssäkäyntitilanteeseen taas havaittiin lisäävän aterioiden korvaamista välipaloilla.

Usein stressiä kokevista äideistä yli puolet (53 %) ja vähemmän stressiä kokeneista viidennes (19 %) ilmoitti, että oli nauttinut riittävän ja monipuolisen aamupalan enintään neljänä päivänä viikossa (Taulukko 32). Ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $P=0,035$ ). Useammin stressiä kokevista äideistä herkkuja oli syönyt vähintään viitenä päivänä viikossa kaksinkertainen osuus vähemmän stressiä

kokeneisiin verrattuna (80 % ja 41 %). Ero on niin ikään tilastollisesti melkein merkitsevä (P=0,023).

TAULUKKO 32. Vastaajien aamupalan ja herkkujen syönti esimerkkiviikolla jaoteltuna koetun stressin mukaan

		< 4 päivänä	≥ 5 päivänä	Yhteensä
Syönyt riittävän ja monipuolisen aamupalan	Vähemmän stressiä kokevat*	5	22	27
		18,5 %	81,5 %	100,0 %
	Enemmän stressiä kokevat**	8	7	15
		53,3 %	46,7 %	100,0 %
	Yhteensä	13	29	42
		31,0 %	69,0 %	100,0 %
Syönyt herkkuja, vaikka vain pieniä määriä kerrallaan	Vähemmän stressiä kokevat*	16	11	27
		59,3 %	40,7 %	100,0 %
	Enemmän stressiä kokevat**	3	12	15
		20,0 %	80,0 %	100,0 %
	Yhteensä	19	23	42
		45,2 %	54,8 %	100,0 %

\* Vastannut jokseenkin tai täysin eri mieltä tai en samaa enkä eri mieltä väitteeseen Koen usein olevani stressaantunut.

\*\* Vastannut jokseenkin tai täysin samaa mieltä väitteeseen Koen usein olevani stressaantunut.

Työssäkäyntitilanteeseen tyytyväisyys perheen kannalta oli tilastollisesti melkein merkitsevästi (P=0,039) yhteydessä aterioiden korvaamiseen välipaloilla (Taulukko 33). Niistä äideistä, jotka kokivat nykyisen työssäkäyntitilanteensa olevan paras ratkaisu perheensä hyvinvoinnin kannalta, varsinaisen aterian oli korvannut välipaloilla vähintään viitenä päivänä viikon aikana vain yksi vastaaja (3 %), kun perheensä hyvinvoinnin kannalta työssäkäyntitilanteeseensa vähemmän tyytyväisistä äideistä näin oli tehnyt liki kolmannes (30 %).

TAULUKKO 33. Vastaajien aterioiden korvaaminen välipaloilla esimerkkiviikolla jaoteltuna työssäkäyntitilanteeseensa tyytyväisyyden perheensä hyvinvoinnin kannalta mukaan

		< 4 päivänä	≥ 5 päivänä	Yhteensä
Tyytymättömät*		7	3	10
		70,0 %	30,0 %	100,0 %
Tyytyväiset**		30	1	31
		96,8 %	3,2 %	100,0 %
Yhteensä		37	4	41
		90,2 %	9,8 %	100,0 %

\* Vastannut jokseenkin tai täysin eri mieltä tai en samaa enkä eri mieltä väitteeseen Nykyinen työssäkäyntitilanteeni on paras mahdollinen ratkaisu perheeni hyvinvoinnin kannalta.

\*\* Vastannut jokseenkin tai täysin samaa mieltä väitteeseen Nykyinen työssäkäyntitilanteeni on paras mahdollinen ratkaisu perheeni hyvinvoinnin kannalta.



## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten arviointia

Tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena oli tarkastella, vaikuttaako ansiotyössä käynti myönteisesti Kauniaisissa asuvien 1–2-vuotiaiden lasten äitien liikuntaan hoitovapaalla olemiseen verrattuna. Tutkimuksen toissijaisena tavoitteena oli tarkastella, vaikuttaako ansiotyössä käynti myönteisesti Kauniaisissa asuvien 1–2-vuotiaiden lasten äitien painonhallintaan hoitovapaalla olemiseen verrattuna.

Ansiotyössä käynnille vaihtoehtoisina liikunnan harrastamista ja painonhallintaa selittävinä tekijöinä tarkasteltiin äitien kokonaisvaltaista hyvinvointia (työssäkäyntitilanteen päätöksen rajoitukset, työssäkäyntitilanteeseen tyytyväisyys, koettu fyysinen terveys ja kunto sekä koettu jaksaminen: väsymys, stressi, tarmottomuus ja lisäävun tarve) ja elintapa-asenteita (säännöllisen liikunnan arvostus, onnistuneen painonhallinnan arvostus ja alkoholin käyttömäärä). Äitien liikunnan harrastamista ja painonhallintaa tarkasteltiin myös niiden taustatietojen suhteen, joiden osalta ryhmät erosivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi. Nämä olivat ikäluokka ja lasten lukumäärä.

Ansiotyössä käynnin vaikutusta pienten lasten äitien liikuntaan ja painonhallintaan ei näytä olevan tutkittu aiemmin ainakaan vastaavalla tutkimusasetelmalla. Myöskään kauniaislaisista 1-2-vuotiaiden lasten äideistä ei ole saatavilla kerättyä tietoa. Näin ollen saatavilla ei ole lainkaan aiempaa tutkimustietoa, joka olisi täysin vertailukelpoista tämän tutkimuksen tulosten kanssa.

#### 6.1.1 Ansiotyössä käynnin yhteys äitien liikunnan harrastamiseen

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että ansiotyössä käynti näyttäisi vaikuttavan vain verraten vähän äitien varsinaiseen liikunnan harrastamiseen, kun tarkastellaan liikunnan useutta ja harrastettuja liikuntalajeja. Ansiotyössä käynnillä näyttäisi kuitenkin olevan negatiivinen yhteys äitien arkipäivän fyysiseen kokonaisaktiivisuuteen.

Ansiotyössä käynnin ei havaittu vaikuttavan tilastollisesti merkitsevästi äitien liikunnan harrastamisen useuteen. Tällä otannalla saadut tulokset eivät myöskään tukeneet aiemmin havaittua tutkimustietoa erityisesti 1–2-vuotiaiden lasten äitien kuulumisesta vähäisen liikunnan riskiryhmään (vrt. Alden-Nieminen ym. 2008). Terveysliikuntasuositukset täytti *työssä käyvistä äideistä* ja *kotiäideistä* lähes yhtä suuri osuus eli vain noin neljännes (23 % ja 27 %), mikä on kuitenkin merkittävästi suurempi osuus kuin työikäisistä naisista keskimäärin (noin 10 %) (Helakorpi ym. 2012). Keskeisin ongelma liikuntasuositusten täyttymisessä oli sekä *työssä käyvillä äideillä* että *kotiäideillä* muun väestön tavoin lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävän liikunnan vähäisyys (vrt. Helakorpi ym. 2012). Kestävyyskuntoa parantavaa liikuntaa *kotiäidit* näyttäisivät harrastavan terveysliikuntasuositusten mukaisesti hieman useammin kuin *työssä käyvät äidit* (91 % ja 68 %), mutta ero ei ole tilastollisesti merkitsevää. Liikuntaa harrastamattomia eli harvemmin kuin kerran viikossa liikkuvia oli 14 % *työssä käyvistä äideistä* ja 5 % *kotiäideistä*, mikä on samaa luokkaa kuin työikäisistä naisista keskimäärin (noin 10 %), mutta selvästi vähemmän kuin pienten lasten äideistä keskimäärin (17 %) (vrt. Helakorpi ym. 2012, Kaikkonen ym. 2012).

Myöskään äitien harrastamiin liikuntalajeihin ansiotyössä käynnillä ei näyttäisi olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Kävely oli ylivoimaisesti suosituin laji molemmissa ryhmissä. Rauhallista kävelyä harrasta viikoittain valtaosa äideistä (87 % *työssä käyvistä äideistä* ja 82 % *kotiäideistä*) ja reippaampaa, kuntoliikunnaksi luokiteltavaa kävelyä yli puolet (50 % ja 64 %). *Työssä käyvillä äideillä* muita suosituimpia, viikoittain harrastettuja lajeja olivat juoksulenkkeily (27 %), kuntosaliharjoittelu (27 %) ja kotivoimistelu (23 %) ja *kotiäideillä* kotivoimistelu (27 %), juoksulenkkeily (23 %) ja jumppatunti (18 %). Äitien suosimat lajit ovat hyvin tyypillisiä koko väestön suosikkilajeja. Kansallisen liikuntatutkimuksen 2009–2010 mukaan kävelylenkkeily on työikäisen väestön ylivoimaisesti suosituin laji ja seuraavina tulevat pyöräily, kuntosaliharjoittelu, hiihto, juoksulenkkeily, uinti ja voimistelu sisältäen aerobicin.

Arkipäivän ajankäytön suhteen ryhmät erosivat toisistaan lastenhoitoon ja työskentelyyn käytetyn ajan lisäksi vain unen määrän osalta niin, että *työssä käyvät äidit* olivat nukkuneet kyseisenä vuorokautena keskimäärin noin tunnin vähemmän kuin *kotiäidit* (6 h 49 min ja 7 h 39 min). Huolestuttavaa on, että joka viidennen *työssä*

*käyvän äidin* uni jäi enintään 5 tuntiin, kun taas *kotiäitien* joukossa yhtä vähän nukkuneita ei ollut lainkaan. Lisäksi havaittiin, että *työssä käyvillä äideillä* oli vuorokaudesta passiivista ja lähes passiivista ajankäyttöä (alle MET 2, pl. nukkuminen) tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin *kotiäideillä*. Yli 10 tuntia vuorokauden aikana (lähes) passiivisesta ajankäyttöä oli ollut puolella *työssä käyvistä äideistä*, mutta vain yhdellä *kotiäidillä* (50 % ja 5 %). Samansuuntainen ero säilyi myös, kun huomioitiin pelkästään työajan ulkopuolinen ajankäyttö. *Työssä käyvien äitien* ja *kotiäitien* välinen ero voi kuitenkin todellisuudessa on pienempi, sillä *kotiäitien* lastenhoitoon ja lasten kanssa leikkimiseen käyttämä aika on myös voinut olla osaltaan fyysisesti (lähes) passiivista. Tässä tutkimuksessa ei tarkasteltu erikseen yhtäjaksoista istumista, mutta on oletettavaa, että *työssä käyvillä äideillä* yhtäjaksoiset istumisjaksot ovat olleet pidempiä kuin *kotiäideillä*, joilla istuminen on tapahtunut suurelta osin lastenhoidon ohessa. *Työssä käyvät äidit* näyttäisivät näin ollen olevan *kotiäitejä* epäedullisessa asemassa univajeen ja runsaan istumisen aiheuttavien terveysriskien osalta.

### **6.1.2 Hyvinvoinnin ja elintapa-asenteiden yhteys liikunnan harrastamiseen**

Tulosten perusteella äitien liikunnan harrastaminen vaikuttaisi olevan ansiotyössä käyntiä vahvemmin yhteydessä erityisesti koettuun fyysiseen terveyteen ja liikunnan arvostukseen. Äitien arkiaktiivisuuden hyvinvoinnilla ja elintapa-asenteilla näyttäisi sitä vastoin olevan heikompi yhteys kuin ansiotyössä käynnillä.

Keskeisintä äitien harrastamisessa liikuntamäärissä näyttäisi olevan liikunnan arvostus. Äidit, jotka arvioivat liikunnan merkityksen elämässään vähintään arvosanalla 8 (asteikolla 1–10) harrastivat liikuntaa tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin liikuntaa tätä vähemmän arvostavat äidit. Reipasta liikuntaa harrasti vähintään kerran viikossa reilusti yli puolet (57 %) liikuntaa enemmän arvostavista ja viidennes (19 %) liikuntaa vähemmän arvostavista äideistä. Rasittavan liikunnan sekä lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävän liikunnan osalta vastaavat erot olivat tilastollisesti erittäin merkitsevät: ensiksi mainitun osalta 79 % ja 31 % ja jälkimmäisen osalta 82 % ja 19 %. Niin ikään terveysliikuntasuositukset täytti suurempi osuus liikuntaa enemmän arvostavista äideistä kuin liikuntaa vähemmän arvostavista äideistä (36 % ja 6 %).

Liikunnan arvostuksen ohella koettu fyysinen terveys näyttäisi olevan yhteydessä liikunnan harrastusmääriin. Fyysisen terveytensä vähintään arvosanalla 8 arvioineista äideistä viikoittain lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa harrasti merkitsevästi suurempi osuus kuin fyysisen terveytensä tätä heikommaksi arvioineista äideistä (70 % ja 36 %), mutta reippaan ja rasittavan kuntoliikunnan osalta havaitut erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Niin ikään terveysliikuntasuosituksen täytti tilastollisesti merkitsevästi suurempi osuus fyysisen terveytensä paremmaksi kokevista äideistä kuin heikommaksi kokevista äideistä (30 % ja 14 %). Sen sijaan esimerkiksi koetun stressin ja väsymyksen ei havaittu olevan merkitsevästi yhteydessä liikunnan harrastamiseen, vaikka nämä on tyypillisesti koettu keskeisiksi liikuntaa rajoittaviksi tekijöiksi (mm. Vuori 2003, Korkiakangas ym. 2010). On kuitenkin vaikeaa arvioida tämän tutkimustiedon valossa, johtaako parempi koettu fyysinen terveys runsaampaan liikuntaan vai onko runsaampi liikunnan, erityisesti lihaskuntoharjoittelun, harrastaminen osasyä parempaan koettuun fyysiseen terveyteen.

Myös lasten- ja/tai kodinhoitoavun tarpeella havaittiin olevan yhteyttä harrastettuihin liikuntamääriin lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävän liikunnan osalta. Äideistä, jotka eivät toivoneet nykyistä enempää lisäapua, tilastollisesti merkitsevästi suurempi osuus harrasti vähintään kerran viikossa lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa kuin lisäapua toivovat äidit (81 % ja 46 %). Tutkimustulosten perusteella ei voida päätellä, miksi lisäavun tarve vaikuttaa juuri lihaskuntoharjoitteluun. Havaintoa voi osittain selittää se, että kestävyyskuntoa parantavaa liikuntaa pystytään harrastamaan myös yhdessä pienten lasten kanssa erityisesti vaunukävelyiden muodossa, jolloin liikunnan harrastaminen ei ole riippuvainen avuntarpeesta ja sen riittävyuden kokemisesta, mutta esimerkiksi kuntosalilla käynnin ajaksi tarvittaisiin lisäapua.

Äitien hyvinvoinnilla ja elintapa-asenteilla näyttäisi olevan vain vähän yhteyttä harrastettuihin liikuntamuotoihin. Keskeisin havainto oli sama kuin mitä havaittiin liikuntamääriä tarkastelevassa osiossa: säännöllisen liikunnan arvostamisella ja koetulla fyysisellä terveydellä on tilastollisesti merkitsevä yhteys runsaampaan lihaskuntoharjoitteluun.

Fyysisesti passiiviseen ja lähes passiiviseen ajankäyttöön ei äitien elintapa-asenteilla havaittu olevan lainkaan tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin havaittiin olevan merkitsevästi yhteydessä (lähes) passiiviseen ajankäyttöön vain koetun stressin osalta: äideistä, jotka kokivat olevansa useammin stressaantuneita, suurempi osuus vietti päivästä vähintään 8 tuntia fyysisesti (lähes) passiivisiin toimintoihin kuin vähemmän stressiä kokevat äidit (83 % ja 40 %). Tulosten perusteella näyttäisi, että koettu stressi vaikuttaisi fyysiseen aktiivisuuteen ensisijaisesti runsaampana passiivisena ajankäyttönä kuin vähempänä liikunnan harrastamisena. Tuloksia arvioitaessa on kuitenkin huomioitava, että stressiä havaittiin jonkin verran, ei kuitenkaan tilastollisesti merkitsevästi, vähemmän *kotiäideillä* kuin *työssä käyvillä äideillä*, joilla passiivista ajankäyttöä lisää istumatyö.

### 6.1.3 Ansiotyössä käynnin yhteys äitien painonhallintaan

Tutkimustulosten perusteella ansiotyössä käynnillä ei näyttäisi olevan yhteyttä äitien kehonpainoon eikä viimeisimmän raskauden myötä tapahtuneeseen painonmuutokseen. Syömiskäyttäytymiseen ansiotyössä käynti näyttäisi kuitenkin vaikuttavan erityisesti aamiaisen väliin jättämisen ja herkkujen syönnin osalta.

Ansiotyössä käynnillä ei havaittu yhteyttä kehonpainoon, sillä tutkimukseen osallistuneet äidit olivat pääosin normaalipainoisia ryhmästä riippumatta. Sekä *työssä käyvistä äideistä* että *kotiäideistä* 14 % luokiteltiin lievästi ylipainoisiksi. Lihavaksi luokiteltavia ei otannassa ollut lainkaan. Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat näin ollen hoikempia kuin pienten lasten äidit keskimäärin, mutta myös hoikempia kuin vastaavanikäiset naiset sekä koko maassa että erikseen Kauniaisissa (vrt. Laitalainen ym. 2008, Helakorpi ym. 2012, Kaikkonen ym. 2012, Vuori ja Gissler 2012). Myös viimeisen raskauden myötä tapahtunut painonnousu oli heillä vähäisempää kuin äideillä keskimäärin (vrt. Kinnunen ym. 2007, Gjerdingen ym. 2009, Berge ym. 2011). *Työssä käyvillä äideillä* paino oli lisääntynyt keskimäärin 1 kg ja *kotiäideillä* 0,1 kg ajasta ennen edellistä raskautta. Suuremmat, yli 5 kg:n painonlisäykset olivat verrattain harvinaisia molemmissa ryhmissä (9 % *työssä käyvistä äideistä* ja 5 % *kotiäideistä*).

Työssäkäyntitilanne näyttäisi vaikuttavan jonkin verran äitien syömiskäyttäytymiseen. Lähes kaikki *kotiäidit* ilmoittivat nauttineensa riittävän ja monipuolisen aamupalan pääsääntöisesti eli vähintään viitenä päivänä viikossa, kun *työssä käyvistä äideistä* vastaava osuus oli noin puolet (90 % ja 48 %). *Työssä käyvät äidit* söivät myös useammin kuin *kotiäidit* vähintään viitenä päivänä viikossa herkkuja ylipäätään (76 % ja 33 %) sekä vähintään 300 kcal:n edestä päivässä (24 % ja 0 %). Lisäksi *kotiäiteihin* verrattuna *työssä käyvillä äideillä* oli useammin pitkiä ruokailuvälejä ja he korvasivat useammin aterioita välipaloilla, mutta erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

#### **6.1.4 Hyvinvoinnin ja elintapa-asenteiden yhteys äitien painonhallintaan**

Nykyiseen kehonpainoon ja viimeisimmän raskauden myötä tapahtuneeseen painonmuutokseen ei äitien hyvinvoinnilla ja elintapa-asenteilla havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Sen sijaan hyvinvoinnilla havaittiin tilastollisesti merkitsevä yhteys äitien syömiskäyttäytymiseen koetun stressin ja työssäkäyntitilanteeseen tyytyväisyyden osalta. Elintapa-asenteiden ja syömiskäyttäytymisen välillä ei yhteyttä havaittu.

Enemmän stressiä kokeneet äidit söivät harvemmin aamupalaa ja useammin herkkuja kuin vähemmän stressiä kokeneet äidit. Yli puolet stressiä enemmän kokeneista oli syönyt riittävän ja monipuolisen aamupalan enintään neljänä päivänä viikossa, kun vähemmän stressiä kokevista näin oli tehnyt viidennes (19 %). On oletettavaa, että stressi vaikuttaa ansiotyössä käyvillä äideillä juuri aamupalan väliin jättämiseen, koska aamut voivat olla heillä kiireisiä töihin ehtimisen ja lasten päivähoidon viemisen vuoksi. Stressiä enemmän kokevista herkkuja söi vähintään viitenä päivänä viikossa valtaosa (80 %), kun taas stressiä vähemmän kokevista näin teki alle puolet (41 %). Nämä havainnot ovat linjassa aiemman tutkimusnäytön kanssa stressin yhteydestä makeanhimoon, ahmimiseen ja aterioiden väliin jättämiseen (mm. Sinha 2013).

Äidit, jotka olivat tyytymättömiä nykyiseen työssäkäyntitilanteensa perheensä hyvinvoinnin kannalta, korvasivat useammin varsinaisen aterian välipaloilla kuin tyytyväisemmän äidit. Vähintään viitenä päivänä viikon aikana aterian välipaloilla korvanneiden osuudet olivat 30 % ja 3 %. Tulosten perusteella ei voida arvioida, miksi

juuri perheen kannalta työssäkäyntitilanteeseen tyytymättömyys vaikuttaa aterioiden korvaamiseen. On todennäköistä, että taustalla on jokin muu yhteys, joka ei ilmennyt tässä tutkimusasetelmassa.

### **6.1.5 Taustatietojen yhteys äitien liikunnan harrastamiseen ja painonhallintaan**

Tässä tutkimuksessa vertailtiin äitien liikuntaa ja painonhallintaa myös iän ja lasten lukumäärän suhteen, sillä ryhmät erosivat näiden taustatietojen osalta tilastollisesti merkitsevästi: *kotiäiteihin* verrattuna *työssä käyvät äidit* olivat hieman nuorempia ja heistä useammalla oli vain yksi lapsi. Iän suhteen (<35-vuotiaat ja >35-vuotiaat) ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja, vaikka väestötasolla eroja on havaittavissa niin, että naiset liikkuvat enemmän ikäryhmässä 25–34-vuotiaat kuin 35–44-vuotiaat (vrt. Helakorpi ym. 2012).

Lasten lukumäärän suhteen havaittiin kuitenkin joitakin eroja, joskin yksilapsisia äitejä oli otannassa vain kahdeksan. Merkittävin havainto oli, että yhden lapsen äideistä liikuntasuosituksat täytti suurempi osuus kuin useamman lapsen äideistä (50 % ja 17 %). Ero ei ole tilastollisesti merkitsevä, mutta sen valossa yhden lapsen äidit eivät näyttäisi olevan liikunnan suhteen erityinen riskiryhmäkään, mihin tulokseen päädyttiin Finnrisi 2002 -aineistoon pohjautuvassa tutkimuksessa (Alden-Nieminen ym. 2008).

### **6.2 Tutkimuksen heikkoudet ja vahvuudet**

Tutkimuksen merkittävin heikkous on sen suppea aineisto. Tutkimukseen osallistui 44 Kauniaisissa asuvaa naista, joiden nuorin lapsi oli 1–2-vuotias. Osallistujamäärän vähyyden saattoi johtua osaltaan siitä, että tutkimuksen osallistumiskirjettä ei pystytty alkuperäisen suunnitelman mukaan toimittamaan sähköpostitse. Kynnys sähköiseen kyselyyn vastaamiseen olisi voinut olla matalampi, jos vastaanottaja olisi ollut jo valmiiksi tietokoneen äärellä. Myös ajankohta touko-kesäkuu on voinut vähentää vastausaktiivisuutta.

Toivottua pienempi otanta oli kuitenkin riittävä tutkimuksen toteuttamiseksi, sillä vastaajat jakautuivat hyvin tasaisesti tarkasteltujen ryhmien *työssä käyvät äidit* ja *kotiäidit* kesken. Osallistujat olivat myös taustatiedoiltaan sekä hyvinvoinnin ja elintapa-asenteiden osalta melko samankaltaisia, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Laajempi otanta olisi kuitenkin parantanut tutkimuksen luotettavuutta erityisesti, jos tarkastellut ryhmät olisi pystytty kokoamaan työssäkäyntitilanteeltaan toisistaan selkeämmin poikkeavista äideistä. Ryhmien erottelun rajaksi määritelty 10 viikkotyötuntia ei ollut optimaalinen, sillä näin ollen myös *kotiäitien* ryhmässä oli henkilöitä, jotka työskentelivät tai opiskelivat jonkin verran ja toisaalta *työssä käyvien äitien* joukossa oli vain hyvin vähän työskenteleviä. Laajemmalla otannalla olisi ollut mahdollista tarkastella ansiotyössä käynnin vaikutuksia tarkemmin, kun osallistujat olisi voitu jakaa myös esimerkiksi viikkotyöajan, työaikamuodon ja työaikojen vaikutusmahdollisuuksien mukaan.

Otannan pienuuden vuoksi aineistossa saatiin vain melko vähäinen määrä tilastollisesti merkitseviä eroja. Varsinaisten merkitsevien erojen lisäksi tuloksissa havaittiin suuri määrä yhteyksiä, joiden P-arvo oli hyvin lähellä merkitsevää. On mahdollista, että laajemmalla otannalla nämä erot olisivat vahvistuneet tilastollisesti merkitseviksi.

Keskeisiä ongelmia käytetyissä menetelmissä oli joidenkin kysymysten monitulkintaisuus ja sitä myötä vastauksissa ilmenneet epätarkkuudet ja ristiriitaisuudet. Taustatietoja koskevat kysymykset olivat pääosin hyvin yksiselitteisiä ja sitä myötä hyvin ymmärrettyjä, mutta liikuntaa ja painonhallintaa koskevissa osioissa havaittiin analyysivaiheessa useita heikkouksia kysymysten asettelussa.

Vastaajien arkiaktiivisuutta tarkastelevissa kysymyksissä merkittävä ongelma oli, etteivät vastaajat pystyneet arvioimaan edellisenä arkipäivänä eri toimintoihin käyttämänsä aikaa riittävän eritellysti. Epätarkkuuksia ja ristiriitaisuuksia selittää varmasti suurelta osin se, että vastaajat ovat ymmärtäneet toiminnot eri tavoin. Esimerkiksi osa äideistä on mitä todennäköisimmin laskenut *lastenhoitoon ja lasten kanssa leikkimiseen* kaiken sen ajan, jonka on päivän aikana viettänyt lasten läsnä ollessa, kun toiset näyttävät merkanneen vain sen ajan, kun ovat olleet lastensa kanssa aktiivisesti. Toiminnot ovat voineet olla myös päällekkäisiä, sillä esimerkiksi



lastenhoidon ja kotitöiden rajaa on vaikea erotella. Kysymysten asettelu olisi näin ollen pitänyt olla huomattavasti tarkempi ja yksiselitteisempi. Vastaamista vaikeutti varmasti osaltaan myös se, että vastaajan piti laskea ilmoittamiensa tuntimäärien summa päässään, sillä Digium-ohjelmalla ei ollut teknisesti mahdollista laittaa vastaamisen avuksi laskuria tms.

Arkiaktiivisuuden ja energiankulutuksen arviointia vaikeutti erityisesti toimintojen MET-lukujen määrittely. Eri kirjallisuuslähteissä esiintyi toisistaan poikkeavia esimerkkejä, mikä kertoo toimintojen MET-lukujen monitulkintaisuudesta. Lisäksi toiminnot olisi pitänyt jakaa kysymysten asettelussa tarkemmin, sillä esimerkiksi *lastenhoito ja lasten kanssa leikkiminen* voi sisältää kaikkea melko passiivisesta toiminnasta aina keskiraskaaksi liikunnaksi luettavaan toimintaan. Näin ollen koko päivän energiankulutusta arvioitaessa päästään vain hyvin ylimalkaisiin arvioihin. Tutkimuksessa käytetyt luvut ja määritelmät ovat kuitenkin kaikille vastaajille samat, joten niiden voidaan olettaa antavan ainakin suuntaa-antavia tuloksia ryhmien ja yksilöiden välille. Havaittuja eroja tarkasteltiin myös useilla eri MET-lukujen määritelmillä, mikä ei kuitenkaan näyttänyt vaikuttavan keskeisiin tuloksiin.

Äitien liikunnan harrastamista tarkasteltiin esimerkkivuorokausin osalta, retrospektiivisesti koko kuluneen vuoden ajalta ja ilmoitettujen keskimääräisten viikkomäärien kannalta. Koska tiedetään, että liikuntamääriä usein hieman liioitellaan tämänkaltaisissa kyselyissä, paransi kolmella eri tavalla tarkastelu tulosten luotettavuutta. Kysymysten asettelussa olisi kuitenkin voinut olla paremmin määriteltynä lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävä liikunta. On mahdollista, että tutkimuksessa ilmenneet kyseisen liikuntamuodon vähäiset harrastusmäärät johtuvat osaltaan siitä, että vastaajat eivät olleet osanneet esimerkeistä huolimatta laskea mukaan kaikkea tähän kategoriaan kuuluvaa liikuntaa.

Ruokavalion tarkastelu retrospektiivisesti on haasteellista ilman ruokapäiväkirjaa. Muistivirheet ja taipumus pyrkiä antamaan ruokavaliostaan terveyden kannalta todellista parempaa kuvaa ovat voineet vaikuttaa tuloksiin. Lisäksi kysymysten asettelussa havaittiin analyysivaiheessa joitakin ongelmia. Tulosten luotettavuuden parantamiseksi esimerkiksi ruokailukertoja mittaaviin kysymyksiin olisi ollut hyvä

lisätä ohje, että kysymyksellä tarkoitetaan ihan kaikkea syömistä - myös yksittäisiä keksejä, hedelmiä jne. Kasvisten, hedelmien ja marjojen käyttömääriin laskettiin virheellisesti mukaan myös peruna. Ruokavaliota tarkasteleva osio oli tässä tutkimuksessa melko suppea ja antoi riittämättömän kuvan vastaajan ruokailukäyttäytymisestä. Pääpaino tutkimuksessa oli kuitenkin liikunnan tarkastelussa.

Tutkimuksen toteuttaminen kaksikielisenä on voinut vaikuttaa myönteisesti ruotsinkielisten kuntalaisten vastausinnostukseen. Toisaalta kyselyn laatiminen kahdella kielellä on lisähaaste, sillä kysymysten ja ohjeiden on vastattava tarkasti ja yksiselitteisesti toisiaan molemmilla kielillä. Kysely on laadittu kiinnittäen kieliasiaan erityistä huomiota eikä osallistujien vastauksiin pitäisi vaikuttaa se, kummalla kielellä kyselyyn on vastattu.

### **6.3 Jatkotutkimusaiheet**

Tämän tutkimuksen otanta on alueellisesti rajattu ja se koostuu ns. hyväosaisesta kansanryhmästä, minkä vuoksi saadut tulokset eivät ole yleistettävissä. Ansiotyössä käynnin vaikutuksia äitien terveystyöskäyttyymiseen tulisi jatkossa tutkia laajemmalla otannalla nyt saatujen tulosten varmistamiseksi ja paremman yleistettävyyden takaamiseksi. Laajemmalla otannalla olisi mahdollista myös tarkastella, miten eri työmuodot vaikuttavat äitien liikuntakäyttyymiseen ja painonhallintaan. Teknologiaa hyödyntäen olisi mahdollista tarkastella arkiaktiivisuutta tarkemmin ja luotettavammin esimerkiksi aktiivisuusmittareiden avulla. Tutkimusta voisi laajentaa myös koskemaan työn vaikutusta isien terveystyöskäyttyymiseen.

Äitien terveystyöskäyttyymisen nykyistä parempi tunteminen on erityisen tärkeää myös lasten kannalta. Äitien hyvinvointi vaikuttaa suoraan heidän lastensa hyvinvointiin, mutta he toimivat myös vahvoina terveystyöskäyttyymisen roolimalleina. Näyttö liikuntakäyttyymisen, erityisesti fyysisesti passiivisen ajankäytön, sekä painonhallinnan ja ruokailukäyttyymisen periytyvyydestä on vahva (mm. Abramovitz ja Birch 2000, Rautava ym. 2003, Cleland ym. 2005, Kleiser ym. 2009, Jago ym. 2010, Sobko ym. 2011, Kaikkonen ym. 2012, Vanhala 2012).

Perhevapaiden, kotihoidontuen, päivähoidon ja muussa lapsiperheitä koskevassa suunnittelussa tulisi huomioida nykyistä enemmän taloudellisten ja tasa-arvokysymysten lisäksi myös vanhempien terveys ja terveystyökyky. Kestävä päätöksenteko tulisi perustua nykyistä laaja-alaisempaan ymmärrykseen päätösten vaikutuksesta perheiden arkeen ja hyvinvointiin. Tämän tueksi tarvitsemme aihealueesta tieteellistä jatkotutkimusta.

#### 6.4 Johtopäätökset

Keskeisimmät ongelmakohdat äitien liikunnassa olivat sekä *työssä käyvien äitien* että *kotiäitien* terveystyökykyä vähäisempi lihaskuntoa ja liikehallintaa ylläpitävän ja kehittävän liikunnan määrä (riittämättömästi liikkuvien osuudet 77 % ja 73 %) sekä erityisesti *työssä käyvien äitien* runsas fyysisesti (lähes) passiivinen ajankäyttö (50 %:lla  $\geq 10$  h esimerkkivuorokautena, pl. nukkuminen). Molemmat ongelmat ovat yleisiä koko väestössä, eivätkä näin ollen kohdennu erityisesti tämän tutkimuksen kohderyhmään (vrt. Vuori ja Laukkanen 2011, Helakorpi ym. 2012). Äitien lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävän liikunnan harrastamisen kannalta keskeistä näyttäisi olevan liikunnan arvostaminen, koettu fyysinen terveys ja lasten- ja kodinhoidollisen lisäavun tarve. Moni äiti voisikin hyötyä henkilökohtaisesta liikuntasuunnittelusta, jossa arvioitaisiin liikuntamotivaatiota ja pyrittäisiin löytämään joustavia tapoja harrastaa liikuntaa. Lisäksi erityisesti ansiotyössä käyvien äitien runsaalle fyysisesti passiiviselle ja lähes passiiviselle ajankäytölle tulisi pyrkiä löytämään mielekkäitä vaihtoehtoja äidin voimavarojen mukaan.

Äidit olivat pääosin normaalipainoisia ja viimeisen raskauden myötä tapahtunut painonnousu oli heillä vähäisempää kuin äideillä keskimäärin (vrt. Kinnunen ym. 2007, Gjerdingen ym. 2009, Berge ym. 2011). Kuitenkin erityisesti ansiotyössä käyvien äitien ruokavaliossa olisi parannettavaa. Heillä oli verrattain yleistä mm. runsas herkkujen syönti, aterioiden väliin jättäminen tai korvaaminen välipaloilla sekä pitkät ruokailuvälit, mitkä voivat pidemmällä tähtäimellä vaikuttaa äitien terveyteen ja painonhallintaan (mm. VRN 2014). Stressin vähentäminen näyttäisi olevan yksi

keskeinen keino ruokavalion parantamiseen, sillä sen todettiin olevan positiivisessa yhteydessä runsaampaan herkkujen syöntiin ja aamiaisen väliin jättämiselle.

Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella ansiotyössä käynti ei näyttäisi vaikuttavan myönteisesti äitien liikunnan harrastamiseen ja painonhallintaan kotiäitiyteen verrattuna. Sitä vastoin ansiotyössä käynti näyttäisi johtavan suurempaan fyysisesti passiiviseen ja/tai lähes passiiviseen ajankäyttöön ja painonhallinnan kannalta epäedullisempaan syömiskäyttäytymiseen. Äitien välillä havaittuja eroja liikunnan harrastusmuodoissa ja -määrissä selittävät työssäkäyntitilannetta selvemmin vastaajan hyvinvointi ja elintapa-asenteet.

## 7 LÄHTEET

Abramovitz BA, Birch LL. Five-Year-Old Girls' Ideas About Dieting are Predicted by Their Mothers' Dieting. *J Am Diet Assoc.* 2000; 100(10): 1157–1163.

Aldén-Nieminen H, Borodulin K, Laatikainen T, Raitanen J, Luoto R. Synnyttäneisyys ja liikunta – liikkuvatko äidit riittävästi? *Suomen Lääkärilehti.* 2008; 36: 2893-2898.

Althuisen E, van Poppel MNM, Vries JH, Seidell JC, van Mechelen W. Postpartum behaviour as predictor of weight change from before pregnancy to one year postpartum. *BMC Public Health.* 2011; 11: 165.

Archer E, Shook R P, Thomas D M, Church T S, Katzmarzyk P T, Hébert J R, McIver K L, Hand G A, Lavie C J, Blair S N. 45-Year Trends in Women's Use of Time and Household Management Energy Expenditure. *PloS ONE* 2013; 8(2): e56620.

Berge JM, Larson N, Bauer KW, Neumark-Sztainer D. Are Parents of Young Children Practicing Healthy Nutrition and Physical Activity Behaviors? *Pediatrics.* 2011; 127(5): 881–887.

Borodulin K. 2013. Ylipaino – Sosioekonominen asema on yhteydessä ylipainoon. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos, Kaventaja-sivusto. Saatavilla [www.muodossa osoitteessa: http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/terveys/ylipaino](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/terveys/ylipaino) (Luettu 5.2.2013)

Buehler C, O'Brien M. Mothers' Part-time Employment: Associations with Mother and Family Well-being. *J Fam Psychol.* 2011; 25(6): 895-906.

Camut M, Rissanen I. 2013. Vatsalisharjoitteet suorien vatsalihasten erkaantumassa synnyttäneillä naisilla – Opas Naistenklinikan ja Kätilöopiston sairaalan fysioterapeuteille. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Cleland V, Venn A, Fryer J, Dwyer T, Blizzard L. Parental exercise is associated with Australian children's extracurricular sports participation and cardiorespiratory fitness: A cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2005; 2: 3.

Dinour L, Leung MM, Tripicchio G, Khan S, Yeh M-C. The Association between Marital Transitions, Body Mass Index, and Weight: A Review of the Literature. *J Obes.* 2012; 2012: 294974.

EPSI Research Center. 2014. Kuntarating 2013 – Suomen kuntien asukastytyväisyystutkimus. Saatavilla [www-muodossa osoitteessa:](http://www.epressi.com/media/userfiles/14649/1389711500/kuntarating_2013-epsi_rating.pdf) [http://www.epressi.com/media/userfiles/14649/1389711500/kuntarating\\_2013-epsi\\_rating.pdf](http://www.epressi.com/media/userfiles/14649/1389711500/kuntarating_2013-epsi_rating.pdf) (luettu 2.5.2014)

Erkkola R. 2005. Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Vuori I, Taimela S, Kujala U. (toim.) *Liikuntalääketiede*. Hämeenlinna. Duodecim. s. 179.

Fitelson E, Kim S, Baker A S, Leight K. Treatment of postpartum depression: clinical, psychological and pharmacological options. *Int J Womens Health.* 2011; 3: 1-14.

Fogelholm M, Kaukua J. 2005. Lihavuus. Teoksessa Vuori I, Taimela S, Kujala U. (toim.) *Liikuntalääketiede*. Hämeenlinna. Duodecim. s. 423–437

Gjerdingen D, Fontaine P, Crow S, McGovern P, Center B, Miner M. Predictors of Mothers' Postpartum Body Dissatisfaction. *Women Health.* 2009; 49(6): 491–504.

Gunderson EP, Rifas-Shiman SL, Oken E, Rich-Edwards JW, Kleinman KP, Taveras EM, Gillman MW. Association of Fewer Hours of Sleep at 6 Months Postpartum with Substantial Weight Retention at 1 Year Postpartum. *Am J Epidemiol.* 2008; 167(2): 178–187.

Helakorpi S, Holstila A-L, Virtanen S, Uutela A. 2012. Suomalaisen aikuisväestön terveystyhtäytyminen ja terveys, kevät 2011. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 45/2012.

Helakorpi S, Paavola M, Prättälä R, Uutela A. 2009. Suomalaisen aikuisväestön terveystäytyminen ja terveys, kevät 2008. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 2/2009.

Helakorpi S., Prättälä R., Uutela A. 2008. Suomalaisen aikuisväestön terveystäytyminen ja terveys, kevät 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 6/2008.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78308/2008b06.pdf?sequence=1>

Huttunen M. Synnytyksen jälkeinen masennus. Duodecim. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00505](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505) (Luettu 5.2.2013)

Härmä M, Kukkonen-Harjula K. 2005. Uni, vuorotyö, aikaeroritus ja fyysinen aktiivisuus. Teoksessa Vuori I, Taimela S, Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. Hämeenlinna. Duodecim. s. 251–256.

Jago R, Fox KR, Page AS, Brockman R, Thompson JL. Parent and child physical activity and sedentary time: do active parents foster active children? BMC Public Health. 2010; 10: 194.

Kaikkonen R, Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Markkula J, Wikström K, Ovaskainen M-L, Virtanen S, Laatikainen T. toim. 2012. Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointierot. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 16/2012.

Kansaneläkelaitos (Kela). 2013. Vanhempainvapaan jälkeen. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/020312131619HL?OpenDocument> (Luettu 5.2.2013)

Kansaneläkelaitos (Kela). 2014. Kuntalisät. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: [http://raportit.kela.fi/ibi\\_apps/WFServlet?IBIF\\_ex=NIT113AL](http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=NIT113AL) (luettu 2.5.2014)

Kauniaisten kaupunki. 2014. Tietoa kaupungista. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: [http://www.kauniainen.fi/tietoa\\_kaupungista](http://www.kauniainen.fi/tietoa_kaupungista) (luettu 2.5.2014)

Kauppinen K, Raitanen J. Perhevapaalta takaisin työelämään – erilaiset ratkaisut erilaisissa perhe- ja elämäntilanteissa. Teoksessa Luoto R, Kauppinen K, Luotonen A. toim. 2012. Perhevapaalta takaisin työelämään. Tampere. Työterveyslaitos, Tutkimusraportti 42.

Kinnunen TI, Pasanen M, Aittasalo M, Fogelholm M, Weiderpass E, Luoto R. Reducing postpartum weight retention – a pilot trial in primary health care. *Nutrition Journal*; 2007: 1–9.

Kivelä K, Lahelma E. Ansiotyön ja perheen yhdistäminen: kaksinkertainen etu vai taakka naisten hyvinvoinnille ja terveydelle? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2000; 37: 40-52.

Kleiser C, Rosario AS, Mensink GBM, Prinz-Langenohl R, Kurth B-M. Potential determinants of obesity among children and adolescents in Germany: results from the cross-sectional KiGGS study. *BMC Public Health*. 2009; 9: 46.

Korkiakangas E, Laitinen J, Keinänen-Kiukaanniemi S, Taanila A. Pienten lasten vanhempien liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. *Hoitotiede* 2010;1: 3–13

Kuntaliitto. 2014. Kuntien tuloveroprosentit 1985–2014. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:  
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/kuntatalous/veroprosentit/tuloveroprosentit/Sivut/default.aspx>

Kutinlahti E. 2012. MET-energiankulutuksen ja fyysisen aktiivisuuden mittari. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01039](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk01039)



Käypä hoito -suositus. 2013a. Lihavuus (aikuiset). Saatavilla www-muodossa osoitteessa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi24010> (Luettu 5.2.2013)

Käypä hoito -suositus. 2013b. Liikunta. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075> (Luettu 5.2.2013)

Langenberg C, R Hardy R, Kuh D, Brunner E, Wadsworth M. Central and total obesity in middle aged men and women in relation to lifetime socioeconomic status: evidence from a national birth cohort. *J Epidemiol Community Health*. 2003; 57(10): 816–822.

Laitalainen E., Helakorpi S., Tikkanen U., Uutela A. Kauniaisten aikuisväestön terveystäyttyminen ja terveys, kevät 2007. 2008. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 13/2008.

Leppämäki S. Liikunta ja Depressio. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2007; 123(6):629-30

Luoto R, Kauppinen K, Luotonen A. toim. 2012. Perhevapaalta takaisin työelämään. Tampere. Työterveyslaitos, Tutkimusraportti 42.

Miettinen A, Rotkirch A. 2012. Perhebarometri 2011. Yhteistä aikaa etsimässä – Lapsiperheiden ajankäyttö 2000-luvulla. Helsinki. Väestöntutkimuslaitos, Katsauksia E 42/2012.

Mäkinen T. 2010. Trends and Explanations for Socioeconomic Differences in Physical Activity. Helsingin yliopisto. Hjelt-instituutti. Väitöskirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Research 41. s. 46–51.

Männistö S, Laatikainen T, Vartiainen E. 2012. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti 4, marraskuu 2012.

Peltomäki-Vastamaa A, Luoto R, Rinne M, Nygård C-H. 2012. Äitiys ja työkyky – raskausajan sairauspoissaolot ja koettu työkyky vuoden kuluttua synnytyksestä. Teoksessa Luoto R, Kauppinen K, Luotonen A. toim. 2012. Perhevapaalta takaisin työelämään. Tampere. Työterveyslaitos, Tutkimusraportti 42.

Rautava P, Laakso L, Nupponen H. Vanhempien merkitys 5- luokan oppilaiden liikuntaharrastuksessa. Liikunta ja tiede 2003; 5-6, erikoisliite Tutkimusartikkelit 2003: s. 26–32.

Ruotsalainen P. Espoossa on useita rikkaita alueita. Tilastokeskuksen Hyvinvointikatsauksessa 2/2009. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: [http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art\\_2009-06-08\\_002.html](http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-06-08_002.html) (luettu 2.5.2014)

Sinha R., Jastreboff A. M. Stress as a common risk factor for obesity and addiction. *Biol Psychiatry*. May 1, 2013; 73(9): 827–835

Sobko T, Svensson V, Ek A, Ekstedt M, Karlsson H, Johansson E, Cao Y, Hagströmer M, Marcus C. A randomised controlled trial for overweight and obese parents to prevent childhood obesity – Early STOPP (Stockholm Obesity Prevention Program). *BMC Public Health*. 2011; 11: 336.

Suomen Gallup Oy. 2010. Kansallinen liikuntatutkimus 2009-2010 – Aikuiset 19–65-vuotiaat. Suomen Liikunta ja Urheilu ry, SLU:n julkaisusarja 6/2010.

Taimela S. 2005. Työikäisten liikunta. Teoksessa Vuori I, Taimela S, Kujala U. (toim.) *Liikuntalääketiede*. Hämeenlinna. Duodecim. s. 170–177.

Taveras EM, Rifas-Shiman SL, Rich-Edwards JW, Gunderson EP, Stuebe AM, Mantzoros CS. Association of Maternal Short Sleep Duration with Adiposity and Cardio-Metabolic Status at 3 Years Postpartum. *Obesity (Silver Spring)*. 2011; 19(1): 171–178.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2012. Terveystemme.fi -sivusto. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus/Tulosraportti/Elintavat ja riskitekijät. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: <http://www.terveytemme.fi/ath/tulokset/elintavat.html> (Luettu 12.2.2013)

Tiitinen A. Virtsankarkailu naisella. Duodecim. Saatavissa www-muodossa osoitteessa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00182](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00182) (Luettu 5.2.2013)

Tilastokeskus. 2013a. Äitien perhevapaiden käyttö on yleistynyt hieman. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: [http://www.stat.fi/til/tyti/2011/14/tyti\\_2011\\_14\\_2012-09-11\\_kat\\_003\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2011/14/tyti_2011_14_2012-09-11_kat_003_fi.html) (Luettu 5.2.2013).

Tilastokeskus. 2013b. Lapset iän ja perheen kotona asuvien 18-vuotiaiden lasten määrän mukaan. Saatavissa www-muodossa osoitteessa: [http://tilastokeskus.fi/til/perh/2011/02/perh\\_2011\\_02\\_2012-11-09\\_tau\\_015\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/perh/2011/02/perh_2011_02_2012-11-09_tau_015_fi.html) (Luettu 5.2.2013)

Tilastokeskus. 2014a. Kuntien avainluvut – Kauniainen. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: <http://www.tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/235.html> (luettu 2.5.2014)

Tilastokeskus. 2014b. Väestön ennakkotilasto. Tilastotietokanta. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: [http://193.166.171.75/database/statfin/vrm/vamuu/vamuu\\_fi.asp](http://193.166.171.75/database/statfin/vrm/vamuu/vamuu_fi.asp) (luettu 2.5.2014)

UKK-instituutti. 2013a. Liikuntapiirakka. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka> (Luettu 5.2.2013)

UKK-instituutti. 2013b. Liikunta synnytyksen jälkeen. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: [http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta\\_synnytyksen\\_jalkeen](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikunta_synnytyksen_jalkeen) (Luettu 5.2.2013)

UKK-instituutti. 2014. Liikunta kuluttaa energiaa. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:

[http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunta\\_ja\\_painonhallinta/liikunta\\_kuluttaa\\_energiaa](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_painonhallinta/liikunta_kuluttaa_energiaa) (Luettu 20.2.2014)

Umberson D, Liu H, Mirowsky J, Reczek C. Parenthood and Trajectories of Change in Body Weight Over the Life Course. *Soc Sci Med.* 2011; 73(9): 1323–1331.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN). 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Saatavissa www-muodossa osoitteessa:

[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf)

Vanhala M. 2012. Lapsen ylipaino: riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. s. 49–63.

Vuori I. 2003. Lisää liikuntaa! Helsinki. Edita Publishing Oy. s. 21–45

Vuori E, Gissler M. 2012. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2011. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 20/2012.

Vuori I, Kesäniemi A. Sepelvaltimotauti ja sydämen vajaatoiminta. Teoksessa Vuori I, Taimela S, Kujala U. (toim.). 2005. Liikuntalääketiede. Hämeenlinna. Duodecim. s. 357–358

Vuori I, Laukkanen R. Liiallinen istuminen on terveydelle vaarallista. Terveysliikuntautiset 2011. Liikkumattomuushaasteena. UKK-instituutti.



Ohessa on saatekirje sekä linkki Tiina Andersénin tutkimukseen. Andersén on saanut tutkimusluvan pro gradu –tutkielmaansa Kauniaisten kaupungin sosiaali- ja terveystoimintajohtaja Mari Ahlströmiltä 22.3.2013 (24 §). Tutkielmassa kartoitetaan kauniaislaisten hoitovapaalla olevien ja työssäkäyvien 1-2-vuotiaiden lasten äitien terveyskäyttäytymisen eroja.

Tutkimuksessa käytetään aineiston keruumenetelmänä kyselyä, joka toteutetaan internet-pohjaisena lomakekyselynä. Yhteyspisteenä toimii neuvola ja saatekirje sekä linkki kyselyyn lähetetään kaikille Kauniaisissa asuville naisille, joiden nuorin lapsi on 1-2 – vuotias. Kysely on tarkoitus suorittaa kevään 2013 aikana ja tutkimuksen suunnitellaan valmistuvan alkuvuodesta 2014.

## ÄITIEN LIIKUNTA- JA PAINONHALLINTATUTKIMUS UNDERSÖKNINGEN OM MAMMORS MOTION OCH VIKTKONTROLL

---

**Hyvä Kauniaisissa asuva äiti,**

Pienten lasten äitien hoitovapaat ovat hyvin ajankohtainen keskustelunaihe yhteiskunnassamme. Pääpaino keskustelussa on ollut hoitovapaan vaikutuksessa talouselämään ja äitien työuriin. Huomattavasti vähemmän tietoa on hoitovapaan ja ansiotyössä käynnin vaikutuksesta äitien hyvinvointiin ja elintapoihin. Jotta pystyisimme paremmin ymmärtämään hoitovapaan terveysvaikutuksia, tarvitsisin myös sinun apuasi.

**Pyytäisin sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn su 26.5. mennessä.** Kyselyyn vastaaminen kestää 10-15 minuuttia. Vastaamisen voi myös keskeyttää ja jatkaa toisella kertaa. **Rajaus:** Mikäli olet raskaana tai sinulla on alle 1-vuotias lapsi, et valitettavasti kuulu tämän tutkimuksen kohderyhmään.

Tämä kysely on osa Itä-Suomen yliopiston biolääketieteen yksikön liikuntalääketieteen pääaineeseen tekemääni pro gradu -tutkielmaa. Tutkielmassa tarkastellaan Kauniaisissa asuvien 1-2-vuotiaiden lasten äitien liikunta- ja painonhallintatottumuksia. Erityisenä tarkastelun kohteena ovat ansiotyössä käyvien ja kotona lapsiaan hoitavien äitien mahdolliset erot. Tutkielman on tarkoitus valmistua alkuvuonna 2014.

**Kyselyyn:** [www.aitikysely.fi](http://www.aitikysely.fi)

**Salasana:** mamma

Ystävällisin terveisin,

Tiina Andersén  
andersen.tiina@gmail.com

---

**Bästa mamma som bor i Grankulla,**

Småbarns mammors vårdledighet är en mycket aktuell fråga i vårt samhälle. Diskussion har gått närmast kring vårdledighetens påverkan på näringslivet och mammornas karriär. Betydligt mindre vet vi om hur vårdledighet eller arbete påverkar mammornas välbefinnande och levnadssätt. För att bättre kunna förstå vårdledighetens påverkan på hälsan, behöver jag din hjälp.

**Jag ber dig vänligen svara på undersökningen genom länken nedan senast sö den 26.5.** Att svara på undersökningar tar ca 10-15 minuter. Du kan även avbryta undersökningen och fortsätta med den senare. **Begränsning:** Om du är gravid eller har ett barn under 1 år, hör du tyvärr inte till målgruppen av denna undersökning.

Denna undersökning är en del av pro gradu -avhandlingen, som jag skall utföra för huvudämnet idrottsmedicin vid biomedicinska enheten vid Östra Finlands universitet. I avhandlingen undersöker jag motion och viktbalans hos mammor med 1-2-årig(a) barn i Grankulla. Speciellt vill jag granska möjliga skillnader mellan mammor som arbetar och mammor som sköter sitt barn/sina barn hemma. Avhandlingen räknas vara färdig i början av år 2014.

**Till undersökningen:** [www.aitikysely.fi](http://www.aitikysely.fi)

**Läsenord:** mamma

Med vänliga hälsningar,

Tiina Andersén  
andersen.tiina@gmail.com

## ÄITIEN LIIKUNTA- JA PAINONHALLINTATUTKIMUS UNDERSÖKNINGEN OM MAMMORS MOTION OCH VIKTKONTROLL

---

Hyvä Kauniaisissa asuva äiti,

Sait toukokuussa kirjeen koskien äitien liikunta- ja painonhallintatutkimusta. Mikäli et ole vielä vastannut kyselyyn, **pyytäisin sinua ystävällisesti vastaamaan siihen su 23.6. mennessä**. Kyselyyn vastaaminen kestää 10-15 minuuttia. Vastaamisen voi myös keskeyttää ja jatkaa toisella kertaa.

**Rajaus:** Mikäli olet raskaana tai sinulla on alle 1-vuotias lapsi, et valitettavasti kuulu tämän tutkimuksen kohderyhmään.

**Vastauksesi auttaa meitä ymmärtämään paremmin hoitovapaan ja ansiotyössä käynnin terveystaivauksia.** Tämä kysely on osa Itä-Suomen yliopiston biolääketieteen yksikön liikuntalääketieteen pääaineeseen tekemääni pro gradu -tutkielmaa. Tutkielmassa tarkastellaan Kauniaisissa asuvien 1-2-vuotiaiden lasten äitien liikunta- ja painonhallintatottumuksia. Erityisenä tarkastelun kohteena ovat ansiotyössä käyvien ja kotona lapsiaan hoitavien äitien mahdolliset erot. Tutkielman on tarkoitus valmistua alkuvuonna 2014.

Kyselyyn: [www.aitikysely.fi](http://www.aitikysely.fi)  
Salasana: mamma

Ystävällisin terveisin,

Tiina Andersén  
andersen.tiina@gmail.com

---

**Bästa mamma som bor i Grankulla,**

Du fick i maj ett brev som gällde undersökningen om mammors motion och viktkontroll. Om du inte har svarat på undersökningen, **ber jag dig vänligen svara på den senast sö den 23.6.** Att svara på undersökningen tar ca 10-15 minuter. Du kan även avbryta undersökningen och fortsätta med den senare.

**Begränsning:** Om du är gravid eller har ett barn under 1 år, hör du tyvärr inte till målgruppen av denna undersökning.

**Ditt svar hjälper oss att bättre förstå vårdledighetens och lönearbetets påverkan på hälsan.** Denna undersökning är en del av pro gradu -avhandlingen, som jag skall utföra för huvudämnet idrottsmedicin vid biomedicinska enheten vid Östra Finlands universitet. I avhandlingen undersöker jag motion och viktbalans hos mammor med 1-2-årig(a) barn i Grankulla. Speciellt vill jag granska möjliga skillnader mellan mammor som arbetar och mammor som sköter sitt barn/sina barn hemma. Avhandlingen räknas vara färdig i början av år 2014.

Till undersökningen: [www.aitikysely.fi](http://www.aitikysely.fi)  
Läsenord: mamma

Med vänliga hälsningar,

Tiina Andersén  
andersen.tiina@gmail.com

## Äitien liikunta- ja painonhallintatutkimus, toukokuu 2013

## Undersökningen om mammors motion och viktkontroll, maj 2013

---

Aloita kysely [täältä](#).

Börja undersökningen [här](#).

Vastaathan ystävällisesti kyselyyn viimeistään pe 31.5.2013.

Vänligen svara på undersökningen senast fre den 31.5.2013.

[Jaa sivu Facebookissa](#)



Valitse kieli:  suomi  
Välj språk:  Svenska

Jatka >

## Kohderyhmän rajaus

★ = Kysymykseen on pakko vastata

**1. Oletko raskaana? ★**

- Kyllä
- Ei

**2. Onko sinulla alle 1-vuotias lapsi? ★**

- Kyllä
- Ei

Jatka myöhemmin

Jatka >



6 %

## Äitien liikunta- ja painonhallintatutkimus, toukokuu 2013

**Kysely on päättynyt.**

Valitettavasti et kuulu tutkimuksen kohderyhmään.

**Kiitos vastauksestasi!**

< Takaisin

Jatka myöhemmin

Jatka >



12 %

**Tutkittavan suostumus**

★ = Kysymykseen on pakko vastata

Tämä kysely on osa Itä-Suomen yliopiston biolääketieteen yksikön liikuntalääketieteen pääaineeseen tehtävää pro gradu -tutkielmaa. Tutkielman on tarkoitus valmistua alkuvuonna 2014.

Kyselyyn vastataan nimettömästi eivätkä henkilöt ole tunnistettavissa vastauksista. Tutkimustietokannassa tutkittavien tunnisteenä on satunnaisesti valittu tutkimusnumero. Kyselyssä ei tiedustella arkaluontoiseksi katsottua tietoa.

Kyselyn yksittäisiä vastauksia käsittelee vain allekirjoittanut opiskelija. Hänellä ei ole pääsyä lastenneuvolan potilastietoihin.

Kyselyn tulokset raportoidaan kootusti osana pro gradu -tutkielmaa sekä erikseen yhteenvetoina Kauniaisten kunnalle ja terveyskeskukselle.

**Kauniaisissa 30.4.2013, Tiina Andersén**

★

- Annan suostumukseni tutkimukseen.
- En anna suostumustani tutkimukseen.

< Takaisin

Jatka myöhemmin

Jatka >



19 %

**Kysely on päättynyt.**

Kyselyyn vastaaminen edellyttää tutkimukseen suostumista. Kysely on päättynyt osaltasi.

**Kiitos vastauksestasi!**

Mikäli haluat palata takaisin edelliselle sivulle, paina Takaisin-painiketta.

< Takaisin

Jatka myöhemmin

Jatka >



**25 %**

**Taustakysymykset 1 (2): Perustiedot**

1. Ikä, vuotta

2. Aikaa viimeisestä synnytyksestä, v ja kk (esim. 1v 1kk)

**3. Perhesuhteet**

- Asun puolisoni ja lapseni/lasteni kanssa  
 Asun yksin lapseni/lasteni kanssa

**4. Taloudessa asuvien lasten lukumäärä**

**a. Vakituisesti ja pääsääntöisesti asuvat lapset / b. Osa-aikaisesti asuvat lapset**

1-2-vuotiaita	<input type="text"/>	1-2-vuotiaita	<input type="text"/>
yli 3-vuotiaita, mutta alle kouluikäisiä	<input type="text"/>	yli 3-vuotiaita, mutta alle kouluikäisiä	<input type="text"/>
1-2-luokkalaista	<input type="text"/>	1-2-luokkalaista	<input type="text"/>
3-6-luokkalaista	<input type="text"/>	3-6-luokkalaista	<input type="text"/>
7-9-luokkalaista	<input type="text"/>	7-9-luokkalaista	<input type="text"/>
peruskoulun päättäneitä	<input type="text"/>	peruskoulun päättäneitä	<input type="text"/>

**5. Talouden tämänhetkiset kuukausitulot**

Sinun ja mahdollisen puolisoni yhteenlasketut bruttotulot eli tulot ennen veroja. Tuloiksi huomioidaan myös säännöllisesti saatavat etuudet, kuten lapsilisä ja asuntotuki.

- alle 3 000 euroa       4 000 - 4 999 euroa       yli 6 000 euroa  
 3 000 - 3 999 euroa       5 000 - 5 999 euroa

**6. Korkein koulutusasteesi**

- Peruskoulu       Ammattikoulu       Alempi korkeakoulututkinto  
 Lukio       Ammattikorkeakoulu       Ylempi korkeakoulututkinto

**7. Ammattiasemasi**

- Työntekijä       Alempi toimihenkilö       Opiskelija  
 Yrittäjä, työnantaja       Ylempi toimihenkilö       Työtön

**8a. Tämänhetkinen pääasiallinen työtilanteesi**

- Ansiotyössä  
 Hoitovapaalla  
 Osa-aikaisella hoitovapaalla  
 Hoitovapaalla muun toiminnan ohessa (esim. keikkaluontoinen työ, opiskelu, oma yritys)  
 Kotona lastaan hoitaen ilman työsuhdetta  
 Kotona lastaan hoitaen ilman työsuhdetta muun toiminnan ohessa (esim. keikkaluontoinen työ, opiskelu, oma yritys)  
 Päätoiminen opiskelija  
 Työtön  
 Jokin muu, mikä

**8b. Rajoittiko päätöstäsi nykyisestä pääasiallisesta työtilanteestasi...**

	Ei rajoittanut lainkaan	Rajoitti jonkin verran	Rajoitti merkittävästi
perheenne taloudellinen tilanne?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lapsenhoitojärjestelyt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työtilanteesi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Takaisin

Jatka myöhemmin

Jatka >



31 %

Lisäkysymykset ansiotyössä käyville

1. Keskimääräinen viikkotyöaikasi, tunteja:

2. Onko työsuhteesi vakituinen vai määräaikainen?

- Vakituinen       Määräaikainen

3. Työaikamuoto

- Päivätyö       Vuorotyö, sisältää yötyötä  
 Iltatyö       Vuorotyö, ei sisällä yötyötä  
 Yötyö

4. Mahdollisuutesi vaikuttaa työaikaasi

- Pystyn vaikuttamaan paljon       En pysty vaikuttamaan  
 Pystyn vaikuttamaan jonkin verran

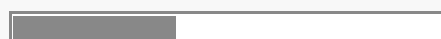
5. Alle kouluikäisen lapsesi/lastesi pääasialliset hoitojärjestelyt ansiotyössä käyntisi aikana

	Päiväkoti/perhepäivähoito	Hoitajana puoliso	Hoitajana sukulainen/ystävä	Hoitajana palkattu lastenhoitaja	Hoitaja vaihtelee	Jokin muu
Nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Takaisin

Jatka myöhemmin

Jatka >



38 %



Lisäkysymykset hoitovapaalla oleville

1. Onko työsuhteesi, josta olet jäänyt hoitovapaalle, vakituinen vai määräaikainen?

- Vakituinen  
 Määräaikainen

2. Alle kouluikäisen lapsesi/lastesi pääasialliset hoitojärjestelyt

	Hoidan kokopäiväisesti	Päiväkoti/perhepäivähoito	Jokin muu
Nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Takaisin

Jatka myöhemmin

Jatka >



44 %

Lisäkysymykset hoitovapaalla muun toiminnan ohessa oleville

1. Onko työsuhteesi, josta olet jäänyt hoitovapaalle, vakituinen vai määräaikainen?

- Vakituinen  
 Määräaikainen

2. Keskimäärin kuinka monta tuntia viikossa käytät muuhun toimintaasi (keikkaluontoinen työ, opiskelu, yritys jne.)?

3. Saatko säännöllisesti lastenhoitoapua muuhun toimintaasi?

- Ei  
 Kyllä, keskimäärin tuntia viikossa

4. Alle kouluikäisen lapsesi/lastesi pääasialliset hoitojärjestelyt

	Hoidan kokopäiväisesti	Päiväkoti/perhepäivähoito	Jokin muu
Nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Takaisin

Jatka myöhemmin

Jatka >



50 %

Lisäkysymykset kotona lastaan/lapsiaan ilman työsuhdetta hoitaville

1. Haetko aktiivisesti uutta työsuhdetta?

- Kyllä  
 Ei

2. Alle kouluikäisen lapsesi/lastesi pääasialliset hoitojärjestelyt

	Hoidan kokopäiväisesti	Päiväkoti/perhepäivähoito	Jokin muu
Nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Takaisin

Jatka myöhemmin

Jatka >



56 %

**Lisäkysymykset kotona lastaan/lapsiaan ilman työsuhdetta muun toiminnan ohessa hoitaville**

**1. Haetko aktiivisesti uutta työsuhdetta?**

- Kyllä  
 Ei

**2. Keskimäärin kuinka monta tuntia viikossa käytät muuhun toimintaasi**

(keikkaluontoinen työ, opiskelu, yritys jne.)?

**3. Saatko säännöllisesti lastenhoitoapua muuhun toimintaasi?**

- Ei  
 Kyllä, keskimäärin tuntia viikossa

**4. Alle kouluikäisen lapsesi/lastesi pääasialliset hoitojärjestelyt**

	Hoidan kokopäiväisesti	Päiväkoti/perhepäivähoito	Jokin muu
Nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Takaisin

Jatka myöhemmin

Jatka >



62 %

Lisäkysymykset päätoimisille opiskelijoille

1. Keskimäärin kuinka monta tuntia viikossa käytät opiskeluun?

2. Pystytkö vaikuttamaan opiskeluaikoihisi?

- Pystyn vaikuttamaan paljon
  En pysty vaikuttamaan  
 Pystyn vaikuttamaan jonkin verran

3. Alle kouluikäisen lapsesi/lastesi pääasialliset hoitojärjestelyt opiskelusi aikana

	Päiväkoti/perhepäivähoito	Hoitajana puoliso	Hoitajana sukulainen/ystävä	Hoitajana palkattu lastenhoitaja	Hoitaja vaihtelee	Jokin muu
Nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Takaisin

Jatka myöhemmin

Jatka >



69 %

Lisäkysymys työttömille

1. Alle kouluikäisen lapsesi/lastesi pääasialliset hoitojärjestelyt

	Päiväkoti/perhepäivähoito	Hoitajana puoliso	Hoitajana sukulainen/ystävä	Hoitajana palkattu lastenhoitaja	Hoitaja vaihtelee	Jokin muu
Nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. nuorin lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Takaisin

Jatka myöhemmin

Jatka >



75 %

**Taustakysymykset 2 (2): Elämäntilanne, terveys ja hyvinvointi**

**1. Arvioi seuraavia väittämiä nykyisen pääasiallisen työtilanteesi kannalta** (ansiotyössä käynti, hoitovapaalla oleminen, lapsen hoitaminen kotona ilman työsuhdetta jne.).

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen tyytyväinen nykyiseen työssäkäyntitilanteeseeni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nykyinen työssäkäyntitilanteeni on paras mahdollinen ratkaisu hyvinvointini kannalta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nykyinen työssäkäyntitilanteeni on paras mahdollinen ratkaisu perheeni hyvinvoinnin kannalta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**2. Arvioi seuraavia väittämiä kokonaisvaltaisesti elämäntilanteesi kannalta.**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koen usein olevani väsynyt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen usein olevani stressaantunut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen usein olevani tarmoton.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toivoisin saavani nykyistä enemmän apua lapsen/lasten ja kodin hoitoon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**3. Elintapojen merkitys ja koettu terveys**

Arvioi seuraavia kohtia asteikolla 1- 10 (1 heikoin arvosana - 10 paras arvosana).

- a. Terveellisten elintapojen merkitys elämässäni
- b. Säännöllisen liikunnan merkitys elämässäni
- c. Onnistuneen painonhallinnan merkitys elämässäni
- d. Tämänhetkinen fyysinen kuntoni
- e. Tämänhetkinen fyysinen terveyteni

**4. Tupakoitko?**

- En tupakoi
- Lopettanut, vuotta sitten:
- Tupakoin satunnaisesti, savuketta per kk:
- Tupakoin säännöllisesti, savuketta per pvä:

**5. Kuinka monta alkoholiannosta käytät keskimäärin kuukaudessa?**

Alkoholiannos esim. 1 plo à 33 cl olutta/siideriä, 12 cl viiniä, 4 cl väkeviä

Annoksia kuukaudessa:

< Takaisin

Jatka myöhemmin

Jatka >



**81 %**



**Liikunta 1 (2): Arkiaktiivisuus ja energiankulutus**

**Tässä osiossa tarkastellaan edellisen arkipäiväsi aktiivisuutta ja energiankulutusta.**

Mieti edellisen arkipäivän ajankäyttöäsi. Esim. jos vastaat kyselyyn lauantaina tai sunnuntaina, mieti edellisen perjantain ajankäyttöäsi.

**1a. Vastasiko kyseinen päivä normaalia arkipäivääsi?**

- Kyllä  
 Olin sairaana (siirry suoraan seuraavan sivun kysymyksiin)  
 Ei, tarkenna

**1b. Teitkö kyseisenä päivänä töitä (myös esim. oma yritys) tai opintoja?**

- En kumpaakaan  
 Työskentelin, tunteja:   
 Opiskelin, tunteja:

**2. Kuinka paljon käytit aikaa edellisenä arkipäivänä (klo 00-24) seuraaviin toimintoihin?**

**Lue ensiksi huolellisesti alla olevat ohjeet:**

- Arvioi käyttämäsi aika tunteina 30 min tarkkuudella.
- Merkitse aika 0, 0,5, 1, 1,5 jne.
- Vastausten yhteenlaskettu summa ei tarvitse olla 24 tuntia, koska vuorokausi on voinut sisältää myös muita toimintoja.
- Vastausten yhteenlaskettu summa ei kuitenkaan saa ylittää 24 tuntia.
  
- **Kevyt fyysinen aktiivisuus:** ei aiheuta hikoilua eikä hengästy mistä
- **Keskiraskas fyysinen aktiivisuus:** aiheuttaa jonkin verran hikoilua ja/tai hengästy mistä
- **Raskas fyysinen aktiivisuus:** aiheuttaa merkittävää hikoilua ja/tai hengästy mistä

**Fyysisesti passiivinen ajankäyttö**

- a. Nukkuminen (huom! klo 00-24)
- b. Lepääminen (myös esim. television katselu, lukeminen, tietokoneella oleminen)
- c. Paikasta toiseen siirtyminen fyysisesti passiivisesti (esim. autolla, julkisilla kulkuvälineillä)

**Työ ja opiskelu**

- d. Istuen tehtävät työvaiheet
- e. Seisten tehtävät tai kevyttä liikuntaa sisältävät työvaiheet
- f. Fyysisesti keskiraskaat työvaiheet
- g. Fyysisesti raskaat työvaiheet
- h. Ruoka- ja kahvitauot

**Lastenhoito, asiointi ja kotityöt**

- i. Lastenhoito ja lasten kanssa leikkiminen
- j. Kaupassa käynti tai muu vastaava asiointi
- k. Kevyet koti- ja pihatyöt (esim. tiskaus, tavaroiden järjestely)
- l. Keskiraskaat koti- ja pihatyöt (esim. ikkunoiden pesu, haravointi)

m. Raskaat koti- ja pihatyöt (esim. mattojen tamppaus, ojan kaivuu)

Liikuntasuoritukset

n. Kevyt liikunta (esim. hidas kävely, venyttely)

o. Keskiraskas liikunta (esim. reipas kävely, kevyt juoksu, kuntosaliharjoittelu, pilates)

p. Raskas liikunta (esim. juoksu väh. 8 km/h, aerobic, pallopelit)

< Takaisin

Jatka myöhemmin

Jatka >



**88 %**



	kertaakaan jakson aikana	jakson aikana	x kk	vko	x vko	x vko	x vko
Jumppatunti (esim. aerobic, kuntopiiri, vesivoimistelu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kehonhuoltotunti (esim. pilates, venyttely, jooga)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tanssitunti (esim. paritanssi, samba, nykytanssi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu ohjattu ryhmäliikunta, mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Joukkuelajit						
	1-2 x jakson aikana	3-4 x jakson aikana	1-2 x kk	3-4 x kk	2-3 x vko	4-5 x vko	6-7 x vko
Joukkuepallopelit (esim. jalkapallo, koripallo, salibandy)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joukkueliikunta (esim. joukkuevoimistelu, -tanssi, -luistelu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu joukkuelaji, mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Muu kodin ulkopuolla harrastettu liikunta						
	en kertaakaan jakson aikana	1-4 x jakson aikana	1-3 x kk	1 x vko	2-3 x vko	4-5 x vko	6-7 x vko
Uinti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mailapelit (esim. tennis, sulkapallo, squash)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiipeily (esim. seinäkiipeily, kalliokiipeily, boulderointi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu kodin ulkopuolella harrastettu liikunta, mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3. Keskimäärin kuinka monena päivänä ja kuinka monta tuntia viikossa harrastat liikuntaa seuraavasti:

#### a. Kestävyyskuntoa parantavaa reipasta liikuntaa

Esim. reipas kävely ja pyöräily, raskaat koti- ja pihatyöt

Kuinka monena päivänä viikossa:

Kuinka monta tuntia viikossa:

#### b. Kestävyyskuntoa parantavaa rasittavaa liikuntaa

Esim. ylämäki- ja porraskävely, juoksu, nopea pyöräily, kuntouinti, vesijuoksu, aerobic, pallo- ja

mailapelit

Kuinka monena päivänä viikossa: Valitse ▼

Kuinka monta tuntia viikossa: Valitse ▼

**c. Lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa**

Suoritukset voivat myös sisältyä yllä ilmoittamiisi liikuntasuorituksiin.

Esim. Kuntosaliharjoittelu, kuntopiirit, pallopelit, lihaskuntojumppa, luistelu ja tanssiliikunta.

Kuinka monena päivänä viikossa: Valitse ▼

< Takaisin

Jatka myöhemmin

Jatka >



94 %

**Painonhallinta 1(1)**

**1. Pituus ja paino**

a. Pituus, cm

b. Paino, kg

b. Paino ennen edellistä raskautta, kg

**2a. Arvioi viimeisten 7 päivän ruokavaliotasi. Vastasiko se tyypillistä viikkoasi?**

Kyllä

Ei, tarkenna

**2b. Kuinka usein olet viimeisten 7 päivän aikana...**

	en kertaakaan	1-2 x vko	3-4 x vko	5-6 x vko	joka päivä
syönyt päivän aikana enintään 3 eri kerralla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
syönyt päivän aikana vähintään 7 eri kerralla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
korvannut varsinaisen aterian (aamiainen, lounas, päivällinen) välipaloilla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
syönyt riittävän ja monipuolisen aamupalan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
syönyt riittävän ja monipuolisen lounaan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
syönyt riittävän ja monipuolisen päivällisen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
syönyt väh. 500 g kasviksia, hedelmiä ja/tai marjoja?*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
syönyt herkkuja (esim. pulla, karkit, sipsit, jäätelö), vaikka vain pieniä määriä kerrallaan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
syönyt herkkuja väh. 300 kcal päivässä?*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
syönyt teollisia tai ravintolassa valmistettuja runsaskalorisia ruokia (esim. pizza, hampurilainen, pasteija)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
juonut runsaskalorisia juomia (esim. tuoremehu, sokerillinen limu, energiajuomat, kaakao), vaikka vain pieniä määriä kerrallaan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
juonut runsasenergisiä juomia väh. 5 dl päivässä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\*) esim. viitteellisesti tomaatti n. 125 g, peruna n. 60 g, appelsiini/banaani/omena n. 200 g, 1 dl marjoja n. 60 g

**\*\*)** Viitteellisiä määriä, joista 300 kcal täyttyy:

8 keksiä tai 4 täytekeksiä

2 pullaa tai korvapuustia, 1 viineri tai munkki

2 palaa kuivakakkua tai täytekakkua

1 iso ja runsaskalorinen jäätelötuutti tai -puikko, 2 runsaskalorista jäätelöpalloa

n. 10 palaa suklaata tai 6 konvehtia, 1 täytesuklaapatukka

1 pieni karkkipussi (80 g)

1,5 minipussia sipsejä (40 g), 1 pussi mikropopcorneja

Tai vaihtoehtoisesti 3 seuraavista tuotemääristä (3 x 100 kcal):

2-3 keksiä tai 1,5 täytekeksiä

1 pullaviipale, 1/2 pulla tai korvapuusti

1/2 palaa kuivakakkua tai täytekakkua

1 jäätelötuutti, -puikko tai -pallo

n. 3 palaa suklaata tai 2 konvehtia

n. 10 makeista

20 g sipsejä tai mikropopcorneja

< Takaisin

Jatka myöhemmin

Lähetä



99 %

**Kiitos vastauksistasi**

**Kysely on päättynyt. Kiitos vastauksistasi!**

Powered by  **questback**



**100 %**



**Avgränsning av målgruppen**

★ = Den här frågan måste besvaras

**1. Är du gravid? ★**

- Ja
- Nej

**2. Har du barn under 1 år? ★**

- Ja
- Nej

Fortsätt senare

Nästa >



6 %

## Undersökningen om mammors motion och viktkontroll, maj 2013

**Undersökningen har avslutats.**

Tyvärr hör du inte till målgruppen av denna undersökning.

**Tack för ditt svar!**

[< Föregående](#)

[Fortsätt senare](#)

[Nästa >](#)



**12 %**

## Undersökningen om mammors motion och viktkontroll, maj 2013

### Undersökningsdeltagarens samtycke

★ = Den här frågan måste besvaras

Denna undersökning är en del av pro gradu -avhandlingen, som skall utföras för huvudämnet idrottsmedicin vid biomedicinska enheten vid Östra Finlands universitet. Avhandlingen räknas vara färdig i början av år 2014.

Undersökningen besvaras anonymt och svaren kan inte kopplas till den enskilda personen. Varje undersökningssperson i databasen ges ett randomiserat identifikationsnummer. Inga ömtåliga frågor uppkommer i undersökningen.

Endast den undertecknade studeranden behandlar de enskilda svaren. Studeranden har inte tillgång till barnrådgivningens patientuppgifter.

En rapport ges över undersökningens resultat som en del av pro gradu -avhandlingen, samt som skilda sammandrag till Grankulla kommun och hälsocentra.

#### Grankulla 30.4.2013, Tiina Andersén

★

- Jag ger mitt samtycke till undersökningen.
- Jag ger inte mitt samtycke till undersökningen.

< Föregående

Fortsätt senare

Nästa >



19 %

## Undersökningen om mammors motion och viktkontroll, maj 2013

### Undersökningen har avslutats.

Att kunna svara på undersökningen förutsätter samtycket till undersökningen. Undersökningen har avslutats för din del.

**Tack för ditt svar!**

Om du vill återvända till föregående sida, tryck på Föregående-knappen.

< Föregående

Fortsätt senare

Nästa >



25 %

**Bakgrundsfrågor 1 (2): Basfrågor**

1. Ålder, år

2. Tid från den senaste förlossningen, år och mån (t.ex. 1år 1 mån)

**3. Civilstånd**

- Jag bor med min make/sambo/partner och barn  
 Jag bor ensam med mitt/mina barn

**4. Antalet barn som bor i hushållet**

**a. Barn som bor stadigvarande eller huvudsakligen / b. Barn som bor partiellt**

1-2-åriga barn	<input type="text"/>	1-2-åriga barn	<input type="text"/>
barn som är minst 3-åriga, men under skolålder	<input type="text"/>	barn som är minst 3-åriga, men under skolålder	<input type="text"/>
barn som går i åk 1-2	<input type="text"/>	barn som går i åk 1-2	<input type="text"/>
barn som går i åk 3-6	<input type="text"/>	barn som går i åk 3-6	<input type="text"/>
barn som går i åk 7-9	<input type="text"/>	barn som går i åk 7-9	<input type="text"/>
barn som har avslutat grundskolan	<input type="text"/>	barn som har avslutat grundskolan	<input type="text"/>

**5. Nuvarande inkomster av hushållet**

Dina och din eventuella makes/sambos/partners gemensamma bruttoinkomster, d.v.s. inkomster före skatt. Som inkomster räknas även regelbunda bidrag, så som barn- och bostadsbidrag.

- under 3 000 euro       4 000 - 4 999 euro       över 6 000 euro  
 3 000 - 3 999 euro       5 000 - 5 999 euro

**6. Den högsta utbildningen du har**

- Grundskola       Yrkeskola       Lägre högskole examen  
 Gymnasium       Yrkeshögskola       Högre högskole examen

**7. Din yrkesposition**

- Arbetare       Lägre tjänsteman       Studerande  
 Företagare, arbetsgivare       Högre tjänsteman       Arbetslös

**8a. Din nuvarande huvudsakliga arbetssituation**

- I lönarbetet  
 Vårdledig  
 Partiellt vårdledig  
 Vårdledig vid sidan av en annan sysselsättning (t.ex. inhoppjobb, studier, eget företag)  
 Sköter mitt/mina barn hemma utan anställningsförhållande  
 Sköter mitt/mina barn hemma utan anställningsförhållande vid sidan av en annan sysselsättning (t.ex. inhoppjobb, studier, eget företag)  
 Heltidsstuderande  
 Arbetslös  
 Annat, vad

**8b. Begränsade ditt beslut om din nuvarande huvudsakliga arbetssituation...**

	Begränsade inte alls	Begränsade i någon mån	Begränsade märkvärdigt
familjens ekonomiska situation?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
arrangemangen av barnavård?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
din arbetssituation?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Föregående

Fortsätt senare

Nästa >



**31 %**

Ytterligare frågor till dem som arbetar regelbundet

1. Medelarbetstid i veckan:

2. Är du fast- eller tidsbundet anställd?

- Fastanställd       Tidsbundet anställd

3. Din arbetstid

- Dagsarbete       Skiftesarbete, innehåller nattarbete  
 Kvällsarbete       Skiftesarbete, innehåller inte nattarbete  
 Nattarbete

4. Dina möjligheter att påverka arbetstiderna

- Jag kan påverka märkvärdigt       Jag kan inte påverka  
 Jag kan påverka i någon mån

5. De huvudsakliga vårdarrangemangen av ditt/dina barn medan du arbetar (endast barn som är under skolålder)

	Daghem/familjedagvård	Min make/sambo/partner sköter	En släkting/bekant sköter	En anställd vårdare sköter	Vårdaren varierar	Annat
Det yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det näst yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 3. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 4. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 5. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 6. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Föregående

Fortsätt senare

Nästa >



38 %

Ytterligare frågor till dem som är vårdlediga

1. Är du fast eller tidsbundet anställd från arbetet du är vårdledig från?

- Fast anställd  
 Tidsbundet anställd

2. De huvudsakliga vårdarrangemangen av ditt/dina barn (endast barn som är under skolålder)

	Jag sköter barnet på heltid	Daghem/familjedagvård	Annat
Det yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det nästyngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 3. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 4. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 5. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 6. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Föregående

Fortsätt senare

Nästa >



44 %



Ytterligare frågor till dem som är vårdlediga vid sidan av en annan sysselsättning

1. Är du fast eller tidsbundet anställd från arbetet du är vårdledig från?

- Fast anställd  
 Tidsbundet anställd

2. I medeltal hur många timmar per vecka använder du till din andra sysselsättning (t.ex. inhoppjobb, studier, eget företag)?

3. Får du regelbundet hjälp med skötsel av barn för din andra sysselsättning?

- Nej  
 Ja, i genomsnitt timmar i veckan

4. De huvudsakliga vårdarrangemangen av ditt/dina barn (endast barn som är under skolålder)

	Jag sköter barnet på heltid	Daghem/familjedagvård	Annat
Det yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det näst yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 3. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 4. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 5. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 6. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Föregående

Fortsätt senare

Nästa >



50 %

**Ytterligare frågor till dem som sköter sitt/sina barn hemma utan anställningsförhållande**

**1. Söker du aktivt ett nytt arbetsförhållande?**

- Ja  
 Nej

**2. De huvudsakliga vårdarrangemangen av ditt/dina barn (endast barn som är under skolålder)**

	Jag sköter barnet på heltid	Daghem/familjedagvård	Annat
Det yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det nästyngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 3. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 4. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 5. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 6. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Föregående

Fortsätt senare

Nästa >



56 %

**Ytterligare frågor till dem som sköter sitt/sina barn hemma utan anställningsförhållande vid sidan av en annan sysselsättning**

**1. Söker du aktivt ett nytt arbetsförhållande?**

- Ja  
 Nej

**2. I medeltal hur många timmar per vecka använder du till din andra sysselsättning (t.ex. inhopjobb, studier, eget företag)?**

**3. Får du regelbundet hjälp med skötsel av barn för din andra sysselsättning?**

- Nej  
 Ja, i genomsnitt timmar i veckan

**4. De huvudsakliga vårdarrangemangen av ditt/dina barn (endast barn som är under skolålder)**

	Jag sköter barnet på heltid	Daghem/familjedagvård	Annat
Det yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det näst yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 3. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 4. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 5. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 6. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Föregående

Fortsätt senare

Nästa >



62 %

Ytterligare frågor till dem som studera på heltid

1. I medeltal hur många timmar per vecka använder du till dina studier?

2. Kan du påverka dina studietider?

- Jag kan påverka märkvärdigt       Jag kan inte påverka  
 Jag kan påverka i någon mån

3. De huvudsakliga vårdarrangemangen av ditt/dina barn medan du studerar (endast barn som är under skolålder)

	Daghem/familjedagvård	Min make/sambo/partner sköter	En släkting/bekant sköter	En anställd vårdare sköter	Vårdaren varierar	Annat
Det yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det näst yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 3. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 4. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 5. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 6. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Föregående

Fortsätt senare

Nästa >



69 %

Ytterligare frågor till arbetslösa

1. De huvudsakliga vårdarrangemangen av ditt/dina barn (endast barn som är under skolålder)

	Daghem/familjedagvård	Min make/sambo/partner sköter	En släkting/bekant sköter	En anställd vårdare sköter	Vårdaren varierar	Annat
Det yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det näst yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 3. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 4. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 5. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det 6. yngsta barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< Föregående

Fortsätt senare

Nästa >



75 %

**Bakgrundsfrågor 2 (2): Livssituation, hälsa och välbefinnande**

**1. Bedöm följande aspekter av din nuvarande huvudsakliga arbetssituation** (lönearbete, vårdledig, skötsel av barnet/barnen hemma utan anställningsförhållande osv.).

	Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Varken av annan eller av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
Jag är nöjd med min nuvarande arbetssituation.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min nuvarande arbetssituation är det bästa för mitt välbefinnande.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min nuvarande arbetssituation är det bästa för vår familjs välbefinnande.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**2. Bedöm följande aspekter av din helhetsmässiga livssituation.**

	Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Varken av annan eller av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
Jag känner mig ofta trött.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner mig ofta stressad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner mig ofta orkeslös.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag önskar att få mera hjälp med att sköta barnet/barnen och hushållet än vad jag får för tillfället.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**3. Betydelse av levnadssätt och upplevd hälsa**

Bedöm följande punkter med skalan 1 till 10 (1 sämst - 10 bäst).

- a. Betydelse av hälsosamma levnadssätt i mitt liv
- b. Betydelse av regelbunden motion i mitt liv
- c. Betydelse av lyckad viktkontroll i mitt liv
- d. Min nuvarande fysiska kondition
- e. Min nuvarande fysiska hälsa

**4. Röker du?**

- Jag röker inte
- Jag har slutat, år sedan:
- Jag röker tillfälligt, cigaretter per mån:
- Jag röker regelbundet, cigaretter per dag:

**5. Hur många portioner alkohol dricker du i genomsnitt under en månad?**

En portion alkohol är t.ex. 1 flaska à 33 cl öl/cider, 12 cl vin, 4 cl starkvin

Portioner per månad:

< Föregående

Fortsätt senare

Nästa >



**81 %**

**Motion 1 (2): Vardagsaktivitet och energianvändning**

**I denna del betraktas din aktivitet och energianvändning under den senaste vardagen som gått.**

Tänk på din tidsanvändning under den senaste vardagen som gått. T.ex. om du svarar på undersökningen på lördag eller söndag, tänk på din tidsanvändning i fredags.

**1a. Motsvarade den ifrågavarande dagen din normala vardag?**

- Ja  
 Jag var sjuk (fortsätt rakt med frågor på följande sida)  
 Nej, specificera

**1b. Arbetade (även t.ex. eget företag) eller studerade du under den ifrågavarande dagen?**

- Ingendera  
 Jag arbetade, timmar:   
 Jag studerade, timmar:

**2. Hur mycket använde du tid under den senaste vardagen (kl. 00-24) till följande aktiviteter?**

**Läs först noggrant följande anvisningar:**

- Bedöm din tidsanvändning med 30 minuters noggrannhet.
- Ange tiden som 0, 0,5, 1, 1,5 osv.
- Summan av svaren behöver inte vara 24 timmar, för dygnet har kunnat innehålla även andra aktiviteter.
- Summan av svaren får inte vara över 24 timmar.
  
- **Lätt aktivitet:** blir varken svettig eller andfådd
- **Mellantung aktivitet:** blir lindrigt svettig och/eller andfådd
- **Tung aktivitet:** blir klart svettig och/eller andfådd

**Fysiskt passiv tidsanvändning**

- a. Sömn (obs! kl. 00-24)
- b. Vila (även t.ex. att se på tv, läsa, använda dator)
- c. Fysiskt passiv förflyttning från ett ställe till ett annat (t.ex. bil, kollektiv trafik)

**Arbete och studerande**

- d. Arbetsfaser som görs sittande
- e. Arbetsfaser som görs stående eller som innehåller lätt motion
- f. Arbetsfaser som är fysiskt medeltunga
- g. Arbetsfaser som är fysiskt tunga
- h. Mat- och kaffepauser

**Barnavård, ärenden och hushållsarbeten**

- i. Barnavård och lekande med barnen
- j. Att handla och andra ärenden
- k. Lätta hushålls- och gårdsarbeten (t.ex. att diska, städa undan)



l. Medeltunga hushålls- och gårdsarbeten (t.ex. att tvätta fönstren, kratta löv)

m. Tunga hushålls- och gårdsarbeten (t.ex. att piska mattor, gräva dike)

### Motionerandet

n. Lätt motion (t.ex. långsam promenad, stretching)

o. Mellantung motion (t.ex. rask promenad, lätt jogging, träning i konditionssal, pilates)

p. Tung motion (t.ex. löpning minst 8 km/h, aerobic, bollspel)

[< Föregående](#)

[Fortsätt senare](#)

[Nästa >](#)



**88 %**

**Motion 2 (2): Motionsvanor**

**1. Har du under det pågående året (fr.o.m. 1.1.2013) haft i hälsan någonting som har längre påverkat dina möjligheter att motionera?**

- Nej
- En skada
- En kronisk/långvarigare sjukdom
- Annat, vad

**2. Hur ofta har du motionerat på följande sätt under det pågående året (fr.o.m. 1.1.2013)?**

	Motion utomhus						
	0 x det pågående året	1-4 x det pågående året	1-3 x mån	1 x vk	2-3 x vk	4-5 x vk	6-7 x vk
Promenad, lugn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promenad, rask (konditionsmotion)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stavgång	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jogging eller löpning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cykling, lugn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cykling, rask (konditionsmotion)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skidning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skridskoåkning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slalom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan motion utomhus, vad? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Muskelkonditions- och rörlighetsträning på egen hand						
	0 x det pågående året	1-4 x det pågående året	1-3 x mån	1 x vk	2-3 x vk	4-5 x vk	6-7 x vk
Träning i konditionssal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemgymnastik, -muskelkonditionsträning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kroppsvård på egen hand (t.ex. pilates, stretching, yoga)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan muskelkonditions- och rörlighetsträning på egen hand, vad? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Ledd grupp motion**

	0 x det pågående året	1-4 x det pågående året	1-3 x mån	1 x vk	2-3 x vk	4-5 x vk	6-7 x vk
Jumpalektion (t.ex. aerobic, circuit training, vattengymnastik)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kroppsvårdlektion (t.ex. pilates, stretching, yoga)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Danslektion (t.ex. pardans, samba, nutidsdans)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan ledd gruppmotion, vad? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Motion i ett lag

	0 x det pågående året	1-4 x det pågående året	1-3 x mån	1 x vk	2-3 x vk	4-5 x vk	6-7 x vk
Lagbollspel (t.ex. fotboll, korgboll, innebandy)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lagidrott (t.ex. gymnastik, dans eller skridskoåkning i ett lag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan motion i ett lag, vad? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Motion utanför hemmet

	0 x det pågående året	1-4 x det pågående året	1-3 x mån	1 x vk	2-3 x vk	4-5 x vk	6-7 x vk
Simning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klubbspel (t.ex. tennis, badminton, squash)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klättring (t.ex. inomhusklättring, klippklättring, bouldering)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan motion utanför hemmet, vad? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3. I genomsnitt hur många dagar och hur många timmar i veckan motionerar du följande:

#### a. Rask motion som utvecklar uthållighetskondition

T.ex. rask promenad och cykling, ansträngande hushålls- och gårdsarbeten

Hur många dagar i veckan:

Hur många timmar i veckan:

#### b. Ansträngande motion som utvecklar uthållighetskondition

T.ex. Gå i uppförsbakke och trappor, löpning, rask cykling, konditionssimning, vattenlöpning, aerobic, olika boll- och klubbspel

Hur många dagar i veckan:

Hur många timmar i veckan:

**c. Motion som utvecklar muskelkondition och behärskning av rörelse**

Kan även vara samma motion du rapporterade om ovan.

T.ex. Konditionssalträning, circuit training, bollspel, muskelkonditionsgymnastik, skridskoåkning, dans

Hur många dagar i veckan:

< Föregående

Fortsätt senare

Nästa >



94 %

**Viktkontroll 1(1)**

**1. Längd och vikt**

a. Längd, cm

b. Vikt, kg

b. Vikt före den senaste graviditeten, kg

**3a. Bedöm din diet under de senaste 7 dagar. Motsvarar den en typisk vecka?**

Ja

Nej, specificera

**3b. Hur ofta har du under de senaste 7 dagar...**

	0 x vk	1-2 x vk	3-4 x vk	5-6 x vk	varje dag
ätit under dagen högst 3 enskilda gånger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ätit under dagen minst 7 enskilda gånger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ersatt en riktig måltid (frukost, lunch, middag) med mellanmål?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ätit en tillräcklig och mångsidig frukost?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ätit en tillräcklig och mångsidig lunch?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ätit en tillräcklig och mångsidig middag?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ätit minst 500 g grönsaker, frukt och/eller bär?*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ätit godsaker (t.ex. bulle, godis, chips, glass), även endast små mängder per gång?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ätit godsaker minst 300 kcal per dag?*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ätit industriell eller restauranglagad kaloririk mat (t.ex. pizza, hamburgare, pastej)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
druckit kaloririka drycker (t.ex. juice, limonad med socker, energidrycker, kakao), även endast små mängder per gång?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
druckit kaloririka drycker minst 5 dl per dag?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\*) t.ex. en tomat ca 125 g, en potatis ca 60 g, en appelsin/en banan/ett äppel ca 200 g, 1 dl bär ca 60 g

**\*\*) Ungefärliga mängder, som ger 300 kcal:**

8 kex eller 4 kex med fyllning

2 bullar eller örffilar, 1 winerbröd eller munk

2 bitar torrkaka eller tårta

1 stor och kaloririk glasstrut eller -pinne, 2 kaloririka glassbollar

ca. 10 bitar choklad eller 6 praliner, 1 chokladstång med fyllning

1 liten godispåse (80 g)

1,5 minipåsar chips (40 g), 1 påse micropopcorn

**Eller alternativt 3 av följande produktmängder (3 x 100 g):**

2-3 kex eller 1,5 kex med fyllning

1 skiva vätelängd, 1/2 bulle eller örffile

1/2 bitar torrkaka eller tårta

1 glasstruta, -pinne eller -boll

ca. 3 bitar choklad eller 2 praliner

ca. 10 godisar

20 g chips eller micropopcorn

< Föregående

Fortsätt senare

Skicka



99 %

Tack för ditt svar!

Undersökningen har avslutats. Tack för ditt svar!

Powered by  questback

100 %



24 §

Tutkimusluvan myöntäminen (Andersén)

Tiina Andersén opiskelee terveystieteen maisteriksi Itä-Suomen yliopistossa liikuntalääketieteen pääaineessa. Hän pyrkii pro gradu-tutkielmassaan kartoittamaan kauniaislaisten hoitovapaalla olevien ja työssäkäyvien 1- ja 2-vuotiaiden lasten äitien terveystietämisen eroja.

Tutkimuksessa käytetään aineiston keruumenetelmänä kyselyä, joka toteutetaan internet-pohjaisena lomakekyselynä. Yhteyspisteenä toimii neuvola ja saatekirje sekä linkki kyselyyn lähetetään kaikille Kauniaisissa asuville naisille, joiden nuorin lapsi on 1-2 -vuotias. Kysely on tarkoitettu suorittaa kevään 2013 aikana ja tutkimuksen suunnitellaan valmistuvan alkuvuodesta 2014. Tutkija ei saa asiakastietoja käyttöönsä tutkimuksen misään vaiheessa.

**Päätös:**

Myönnän Tiina Andersénille tutkimusluvan pro gradu -tutkielmaan, jossa kartoitetaan kauniaislaisten 1-2-vuotiaiden lasten äitien terveystietämisen eroja. Tutkimuksen aineisto kerätään internet-pohjaisella kyselylomakkeella kevään 2013 aikana

Mari Ahlström  
Sosiaali- ja terveysjohtaja vs.

Tiedoksi: Tiina Andersén, Patrik Währn

**Oikaisuvaatimusohje**

Tähän päätökseen tyytymättömällä on oikeus saada päätös sosiaali- ja terveyslautakunnan käsiteltäväksi, jos hän neljätoista (14) päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista sitä vaatii. Määräaikaan ei lasketa tiedoksisaantipäivää. Oikaisuvaatimus tulee tehdä kirjallisena. Se voidaan toimittaa myös postitse osoitteella: Sosiaali- ja terveyslautakunta, Kauniaistentie 10, 02700 Kauniainen. Työsopimussuhteeseen ottamista tai päättämistä koskevasta päätöksestä voidaan kuitenkin tehdä oikaisuvaatimus vain jos valitusperusteina ovat, että 1) päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä, 2) päätöksen tehnyt viranomainen on ylittänyt toimivaltansa tai 3) päätös on muuten lainvastainen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksen tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua otteen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava viranomaiselle ennen määräajan päättymistä.

Tiedoksianto    ☒ lähetetty tiedoksi postitse  
                  ☒ luovutettu asianosaiselle  
                  ☒ muulla tavoin, miten *postiti*

Asianosainen:

*Tiina Andersén*

Kauniaisissa

*25.3.2013 J.K.*  
päävämmäärä ja tiedoksiantaja



## LIITE 5: VASTAUKSIIN TEHDYT POISTOT JA KORJAUKSET

### 1 Arkiaktiivisuutta tarkasteleva osio

Kolme neljänestä vastaajista (34 vastaajaa 44:stä) ilmoitti, että esimerkkivuorokausi vastasi heidän normaalia arkipäiväänsä. Yksi vastaaja oli ollut esimerkkipäivänä sairaana, joten häntä ohjeistettiin olla vastaamatta kyseisen osion kysymyksiin. Yhden henkilön vastaukset jouduttiin poistamaan kokonaan ja kahden vastaukset huomioitiin vain nukkumiseen käytetyn ajan osalta. Heistä ensimmäinen ilmoitti esimerkkipäivän olleen sunnuntai, vaikka ohjeissa oli nimenomaan pyydetty tarkastelemaan edellistä arkipäivää. Kahden muun vastaajan ilmoittamat tuntimäärät olivat joiltain osin hyvin epärealistisia ja poikkeama vuorokauden tuntimäärästä vähintään 10 tuntia.

*Kotiäitien* ryhmään osui useampi vastaaja (6) kuin *työssä käyvien äitien* ryhmään (1), jotka ilmoittivat, ettei esimerkkivuorokausi vastannut heidän tyypillistä arkipäiväänsä. Ilmoitetut syyt poikkeamille on esitetty alla olevassa taulukossa 34. Mainitut syyt ovat eittämättä vaikuttaneet vastaajien normaaliin arkikäyttäytymiseen, mutta voidaan kuitenkin katsoa lukeutuvan normaaliin arjen tilannevaihteluihin eivätkä näin ollen edellytä vastausten täydellistä hylkäämistä.

TAULUKKO 34. Niiden vastaajien vastaukset, joiden esimerkkivuorokausi ei vastannut heidän normaalia arkipäiväänsä

Työssä käyvät äidit	Olin juuri ollut pitkällä työmatkalla ja normaalia väsyneempi aikaeron vuoksi*
Kotiäidit	Molemmat lapset sairaina* Päivä ennen juhannusaattoa* Ylimääräinen kävelylenkki päiväkotiin iltaohjelman vuoksi* Tein raskaita puutarhatöitä* Kesäloma, vieraita, extra ohjelmaa Miehellä vapaapäivä

\* suomennettu

Kaksi vastaajaa ilmoitti, ettei työskennellyt tai opiskellut esimerkkivuorokautena, mutta olivat kuitenkin ilmoittaneet aktiviteetteja Työ ja opiskelu -osiossa. Tunnit poistettiin ko. osiosta ja lisättiin fyysiseltä aktiivisuustasoltaan vastaaviin kotitöihin. Ilmoitetut istuen tehdyt työvaiheet ja tauot lisättiin kohtaan *Lepo*. Vain kahdeksalla vastaajalla 23:sta *Työ ja opiskelu* -osiossa ilmoitetut erotellut tuntimäärät vastasivat heidän aiemmassa kohdassa ilmoittamaansa työskentelyyn tai opiskeluun käytettyä kokonaistuntimäärää. Erotellut tuntimäärät ja ilmoitetut kokonaistuntimäärät poikkesivat 0,5 tunnista 3,5 tuntiin. Vastaajat ilmoittivat työskennelleensä tai opiskelleensa kyseisenä päivänä keskimäärin 6,3 tuntia (mediaani 7), mutta tarkemman erittelyn mukaan työskentelyä tai opiskelua oli keskimäärin 6,9 tuntia (mediaani 7). Eroa voi selittää ainakin

osaltaan palkattomat ruokatunnit, joita mahdollisesti ei ole laskettu mukaan työpäivän pituuteen, mutta on sisällytetty myöhemmin tarkemmassa erittelyssä työpäivän taukoihin. Näiltä osin ei kuitenkaan tehty korjauksia.

Vastaajia ohjeistettiin ilmoittamaan eri toimintoihin käyttämänsä aika 30 min tarkkuudella. Muutama vastaaja oli raportoinut ajankäytön tätä tarkemmin. Tällöin ilmoitettu aika pyöristettiin lähimpään puoleen tuntiin. Tyhjiksi jätetyt kohdat korjattiin 0,0 tunniksi.

## **2 Harrastettuja liikuntalajeja tarkasteleva osio**

Vastaajista 34 (44:stä) kertoi, ettei heillä ole ollut kuluvana vuonna terveydellisiä syitä, jotka olisivat vaikuttaneet pidemmän aikaa heidän mahdollisuuksiinsa harrastaa liikuntaa. Kolme äitiä oli loukkaantunut kyseisellä ajanjaksolla ja neljällä liikkumiseen oli vaikuttanut pidempiaikainen tai krooninen sairaus. Näiden vastaajien raportoimat liikuntamäärät eivät kuitenkaan poikenneet siinä määrin muiden äitien vastauksista, että niitä olisi ollut syytä poistaa kokonaan. Tuloksia analysoidessa on kuitenkin huomioitava, että vastaajista, joilla oli ollut varsinaisia esteitä liikkumiselle, kaksi kuului ryhmään *työssä käyvät äidit* ja viisi *kotiäiteihin*. Lisäksi kaksi *kotiäitiä* raportoi liikkumisen esteistä, joiden voidaan katsoa olevan tilapäisiä eikä näin ollen vaikuttaneen merkittävästi koko jakson liikunnan harrastamiseen (luomen poisto ja ajoittainen kipu).

Vastaajilla oli mahdollisuus raportoida listattujen liikuntalajien lisäksi muita harrastamiaan liikuntalajeja. Niiden osalta tehtiin seuraavia korjauksia:

### Ulkoliikunta:

- Vastauksista poistettiin pihatyöt (3 vastaajaa), sillä tässä kohtaa ei tarkoituksena kartoittaa hyötyliikuntaa.
- Lasten kanssa ulkoilu määriteltiin rauhalliseksi kävelyksi (1 vastaaja) ja vaunukävelyt reippaaksi kävelyksi (1 vastaaja). Ensimmäisen vastaajan vastauksia ei muutettu, koska se ei olisi vaikuttanut hänen ilmoittamiinsa liikuntamääriin (sekä rauhallisen kävelyn että lasten kanssa ulkoilun useus 6-7 x vko). Jälkimmäisen vastaajan ilmoittamat vaunukävelyt (4-5 x vko) lisättiin reippaan kävelyn useuteen (2-3 x vko), jolloin reipasta kävelyä hänellä olisi ollut 6-7 x vko.
- Kaksi vastaajaa oli ilmoittanut muuksi ulkoliikunnaksi uinnin. Ensimmäinen vastaajista ei ollut merkannut useutta, joten vastausta ei voitu käsitellä. Toinen oli merkannut myös myöhempään kohtaan *Kodin ulkopuolella harrastettu liikunta: uinti* saman harrastusmäärän. Näin ollen on epätodennäköistä, että muulla ulkoliikunta olisi tässä yhteydessä tarkoitettu ulkoliikuntaa, joten vastaus poistettiin.

### Omatoiminen lihaskunto- ja liikkuvuusharjoittelu:

- Crosstrainerillä harjoittelu laskettiin osaksi kotivoimistelua ja -lihaskuntoharjoittelua.
- Lapsen kantamista ei huomioitu, sillä voidaan katsoa kuuluvan osaksi normaalia lastenhoitoa.

### **3 Viimeisen viikon ruokailukäyttäytymistä tarkasteleva osio**

Vastaajista neljä ilmoitti, ettei kyseinen viikko vastannut heidän normaalia viikkoaan ruokavalion suhteen. Kahden vastaajan vastaukset poistettiin ulkomaanmatkan vuoksi. Kahden muun vastaajan ilmoittamat syyt (irtokarkkien syönti normaalista poiketen ja juhannusaatto) voitiin katsoa kuuluvan normaaliin ruokavalion vaihteluun. Kaikki muut 40 vastaajaa ilmoittivat, että valikoituneet seitsemän päivää edustivat heidän normaalia ruokavaliotaan.

**LIITE 6: VASTAAJIEN HARRASTAMAT LIIKUNTALAJIT**

TAULUKKO 35. Vastaajien jakson aikana (1.1.2-13-vastaushetki) harrastamat liikuntamuodot jaoteltuna ryhmiin työssä käyvät äidit ja kotiäidit

		0 x jakson aikana	1-4 x jakson aikana	1-3 x kk	1 x vko	2-3 x vko	4-5 x vko	6-7 x vko	Yht.
<b>ULKOLIIKUNTA</b>									
Kävely, rauhallinen (asiointi)	Työssä käyvät äidit	0	1	2	5	6	2	6	22
	Kotiäidit	0	0	4	2	7	5	4	22
	Yhteensä	0	1	6	7	13	7	10	44
Kävely, reipas (kunto- liikunta)	Työssä käyvät äidit	2	8	1	3	5	2	1	22
	Kotiäidit	2	5	1	3	7	4	0	22
	Yhteensä	4	13	2	6	12	6	1	44
Sauva- kävely	Työssä käyvät äidit	20	1	1	0	0	0	0	22
	Kotiäidit	21	1	0	0	0	0	0	22
	Yhteensä	41	2	1	0	0	0	0	44
Juoksu- lenkkeily	Työssä käyvät äidit	11	4	1	2	3	1	0	22
	Kotiäidit	11	3	3	2	1	2	0	22
	Yhteensä	22	7	4	4	4	3	0	44
Pyöräily, rauhallinen (asiointi)	Työssä käyvät äidit	11	7	1	1	1	1	0	22
	Kotiäidit	14	4	1	1	1	1	0	22
	Yhteensä	25	11	2	2	2	2	0	44
Pyöräily, reipas (kuntoliik.)	Työssä käyvät äidit	15	3	3	0	1	0	0	22
	Kotiäidit	17	4	0	1	0	0	0	22
	Yhteensä	32	7	3	1	1	0	0	44
Hiihto	Työssä käyvät äidit	13	4	4	0	0	1	0	22
	Kotiäidit	11	9	0	0	2	0	0	22
	Yhteensä	24	13	4	0	2	1	0	44
Luistelu	Työssä käyvät äidit	18	4	0	0	0	0	0	22
	Kotiäidit	15	6	1	0	0	0	0	22
	Yhteensä	33	10	1	0	0	0	0	44
Laskettelu	Työssä käyvät äidit	18	3	1	0	0	0	0	22
	Kotiäidit	18	2	2	0	0	0	0	22
	Yhteensä	36	5	3	0	0	0	0	44
Muu (rat- sastus,rulla- luistelu)	Työssä käyvät äidit	20	1	1	0	0	0	0	22
	Kotiäidit	21	0	0	0	0	0	0	22
	Yhteensä	41	1	1	0	0	0	0	44
<b>OMATOIMINEN LIHASKUNTO- JA LIKKUVUUSHARJOITTELU</b>									
Kuntosali- harjoittelu	Työssä käyvät äidit	12	1	3	3	3	0	0	22
	Kotiäidit	18	1	1	0	2	0	0	22
	Yhteensä	30	2	4	3	5	0	0	44
Kotivoimis- telu, lihas- kuntoharj.	Työssä käyvät äidit	11	3	3	2	3	0	0	22
	Kotiäidit	12	2	2	2	3	0	1	22
	Yhteensä	23	5	5	4	6	0	1	44

		0 x	1-4 x	1-3	1	2-3	4-5	6-7	Yht.
		jakson	jakson	x	x	x	x	x	
		aikana	aikana	kk	vko	vko	vko	vko	
<b>OMATOIMINEN LIHASKUNTO- JA LIKKUVUUSHARJOITTELU jatkoa</b>									
Omatoiminen kehonhuolto	Työssä käyvät äidit	12	6	3	1	0	0	0	22
	Kotiäidit	13	5	1	0	2	1	0	22
	Yhteensä	25	11	4	1	2	1	0	44
Muu	Työssä käyvät äidit	22	0	0	0	0	0	0	22
	Kotiäidit	22	0	0	0	0	0	0	22
	Yhteensä	44	0	0	0	0	0	0	44
<b>OHJATTU RYHMÄLIKUNTA</b>									
Jumppatunti	Työssä käyvät äidit	13	4	2	2	1	0	0	22
	Kotiäidit	14	3	1	4	0	0	0	22
	Yhteensä	27	7	3	6	1	0	0	44
Kehonhuoltotunti	Työssä käyvät äidit	18	1	2	1	0	0	0	22
	Kotiäidit	15	5	2	0	0	0	0	22
	Yhteensä	33	6	4	1	0	0	0	44
Tanssitunti	Työssä käyvät äidit	18	3	1	0	0	0	0	22
	Kotiäidit	21	1	0	0	0	0	0	22
	Yhteensä	39	4	1	0	0	0	0	44
Muu (spinning)	Työssä käyvät äidit	21	0	1	0	0	0	0	22
	Kotiäidit	22	0	0	0	0	0	0	22
	Yhteensä	43	0	1	0	0	0	0	44
<b>JOUKKUELAJIT</b>									
Joukkuepallot	Työssä käyvät äidit	21	0	1	0	0	0	0	22
	Kotiäidit	19	1	2	0	0	0	0	22
	Yhteensä	40	1	3	0	0	0	0	44
Joukkue liikunta	Työssä käyvät äidit	22	0	0	0	0	0	0	22
	Kotiäidit	22	0	0	0	0	0	0	22
	Yhteensä	44	0	0	0	0	0	0	44
Muu	Työssä käyvät äidit	22	0	0	0	0	0	0	22
	Kotiäidit	22	0	0	0	0	0	0	22
	Yhteensä	44	0	0	0	0	0	0	44
<b>MUU KODIN ULKOPUOLELLA HARRASTETTU LIKUNTA</b>									
Uinti	Työssä käyvät äidit	13	5	2	1	1	0	0	22
	Kotiäidit	12	4	3	3	0	0	0	22
	Yhteensä	25	9	5	4	1	0	0	44
Mailapelit	Työssä käyvät äidit	18	1	1	2	0	0	0	22
	Kotiäidit	19	3	0	0	0	0	0	22
	Yhteensä	37	4	1	2	0	0	0	44
Kiipeily	Työssä käyvät äidit	21	1	0	0	0	0	0	22
	Kotiäidit	21	1	0	0	0	0	0	22
	Yhteensä	42	2	0	0	0	0	0	44
Muu	Työssä käyvät äidit	22	0	0	0	0	0	0	22
	Kotiäidit	22	0	0	0	0	0	0	22
	Yhteensä	44	0	0	0	0	0	0	44