

Liikuntamotivaation itseohjautuvuuden taso ja hoivakontekstin yhteys liikunta-aktiivisuuteen ikääntyvillä omaishoitajilla

Kirjoittajat: Saila Kyrönlahti¹, Kristina Tiainen², Jenni Kulmala³, Tiia Ngandu⁴

Kirjoittajien taustayhteisöt:

1 THL, Tampereen yliopisto/Yhteiskuntatieteiden tiedekunta (Terveystieteet), GERIC

2 Tampereen yliopisto/Yhteiskuntatieteiden tiedekunta (Terveystieteet), GERIC

3 Tampereen yliopisto/Yhteiskuntatieteiden tiedekunta (Terveystieteet), GERIC

3 THL

Asiasanat: itseohjautuvuus, fyysinen aktiivisuus, omaishoito

Tausta:

Itseohjautuvuusteorian (Self-Determination Theory, SDT) mukaan liikuntamotivaation itseohjautuvuus on yhteydessä liikunta-aktiivisuuteen. Ikääntyvien omaishoitajien kohdalla hoitoon liittyvät vastuut, kuten hoidon sitovuus ja tuen puute, voivat kuitenkin vaikeuttaa liikunta-aktiivisuutta riippumatta motivaatiosta. Tässä tutkimuksessa selvitettiin ikääntyvien omaishoitajien liikuntamotivaation itseohjautuvuuden astetta ja sen yhteyttä liikunta-aktiivisuuteen. Lisäksi tarkasteltiin, miten omaishoidon sitovuus ja saatu tuki liittyvät sekä liikunta-aktiivisuuteen että liikuntamotivaation ja liikunta-aktiivisuuden väliseen yhteyteen.

Menetelmät:

Poikkileikkaustutkimus perustui valtakunnalliseen kyselyaineistoon, joka kerättiin verkkokyselyllä osana CAREFIT- ja Family FINGER -tutkimuksia. Tutkimukseen osallistui 65 vuotta täyttäneitä omaishoitajia (N = 396, keski-ikä 72 vuotta, 83% naisia). Suurin osa vastaajista toimi puolisonsa omaishoitajana (83%). Liikunta-aktiivisuutta mitattiin kysymällä, kuinka usein vastaajat harrastivat yli 20 minuuttia kerrallaan kestäväää, vähintään lievää hengästymistä ja hikoilua aiheuttavaa liikuntaa. Liikuntamotivaation itseohjautuvuuden taso laskettiin Relative Autonomy Index (RAI) -indeksillä, joka perustuu Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire (BREQ-2) -kyselyyn. Omaishoitajuuden intensiteetti arvioitiin hoitotuntien määrällä viikossa ja sillä, kuinka pitkään hoidettava voi olla yksin kotona. Subjektiiivinen tuki mitattiin omaishoitajan kokemuksella tuen saannista hoitotehtävissä. Objektiivinen tuki muodostettiin yhdistämällä tiedot muilta saadusta avusta, ammatillisesta kotihoidosta ja kodin ulkopuolisesta hoidosta. Kaikki muuttujat luokiteltiin kolmeen tasoon (matala, kohtalainen, korkea). Yhteyksiä tutkittiin logistisen regressioanalyysin ja yleistettyjen lineaaristen mallien avulla.

Tulokset:

65 % omaishoitajista harrasti liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. RAI-indeksin keskiarvo oli 10.97 (SD 0.35). Korkeampi RAI-pistemäärä, joka viittaa suurempaan itseohjautuvuuteen, liittyi merkittävästi korkeampaan liikunta-aktiivisuuden tasoon ($B=1,13$, $p<.001$). Korkeampi subjektiiivinen tuki oli yhteydessä korkeampaan liikunta-aktiivisuuteen. Objektiivisen tuen ja hoidon sitovuuden osalta yhteyttä ei havaittu. Liikuntamotivaation yhteys liikunta-aktiivisuuteen ei riippunut hoidon sitovuudesta tai saadusta tuesta.

Johtopäätökset ja sovellettavuus: Ikääntyvien omaishoitajien itseohjautuvampi liikuntamotivaatio on yhteydessä korkeampaan liikunta-aktiivisuuteen riippumatta omaishoidon kontekstuaalisista tekijöistä. Lisäksi ikääntyvien omaishoitajien liikunta-aktiivisuutta tukee kokemus siitä, että saa tarvittaessa tukea omaishoidon tehtäviin.