

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2016

Alanne Antti, Lökkilä Henri & Nissilä Niilas

LIIKUNNAN VAIKUTUKSET IKÄIHMISTEN PAINONHALLINNASSA

– Tahdon Voimaa painonhallintaan -projekti

Alanne Antti, Lokkila Henri & Nissilä Niilas

LIIKUNNAN VAIKUTUKSET IKÄIHMISTEN PAINONHALLINNASSA

- Tahdon Voimaa painonhallintaan

Toimeksiantonamme ja tavoitteenamme oli toteuttaa yksi ohjaukerta osana Tahdon Voimaa painonhallintaa -kurssia. Ohjaukertamme ja opinnäytetyömme aiheena oli liikunnan vaikutukset painonhallinnassa ikäihmisillä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä liikunnan tärkeyteen painonhallinnassa, sekä tuoda esille liikunnan useita terveysvaikutuksia. Teoriapohjan lähdemateriaalien hakemiseen käytettiin pääosin tietokantoja Terveysportti, Medic ja Cinahl Complete sekä painettuja lähteitä.

Työssämme ikäihmiseksi luokitellaan 60-70-vuotiaat. Lihavuutta on arvioitu työssämme BMI:n avulla. Yli puolet suomalaisista aikuisista on tällä hetkellä ylipainoisia. Liikunnalla on todettu painonhallinnan lisäksi myös muita terveysvaikutuksia. Liikunnalla on suora yhteys sairauksien ennaltaehkäisyssä, toimintakyvyn ylläpidossa ja psyykkisessä hyvinvoinnissa. Puolestaan liikkumattomuudella on todettu olevan vaikutusta mm. sepelvaltimotaudin ja diabeteksen syntyyn. Liikuntasuosituksen on luotu antamaan suuntaa terveistä elämäntavoista. Lisäksi ryhmänohjauksella on saatu positiivisia tuloksia liikuntahalukkuuden lisäämisessä.

Suunnittelimme yhden 60 minuutin ohjaukerran kurssiin liittyen. Ohjaukerta sisälsi 20 minuutin teoriaosuuden ja kaksi 20 minuutin liikuntaosuutta. Ohjaukerran tavoitteena oli auttaa osallistujia löytämään innostus liikuntaharrastukseen.

Omalla kohdallamme hankaluuksia tuotti kokemattomuutemme ryhmänohjauksesta ja erityisesti liikunnanohjauksesta. Erityisesti keskustelun luominen asiakkaiden keskuudessa muodostui ongelmaksi, sillä pyrimme ylläpitämään keskustelua kaikkien läsnäolijoiden kesken. Liikuntaosuudessa jaoimme ryhmän kahteen osaan, jolloin ryhmän ohjaaminen oli meille helpompaa.

Tahdon Voimaa painonhallintaan -kurssi sai hyvää palautetta osallistujiltaan. Osallistujat ilmaisivat palautteessa 60 minuuttia kestävä ohjaukerran olevan liian lyhyt. He myös kertoivat jatkavansa tapaamisia samasta aihepiiristä omalla ajallaan jatkossakin.

ASIASANAT:

Liikunta, liikkumattomuus, ikääntynyt, painonhallinta, terveysvaikutukset

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2016 | 34 + 7

Alanne Antti, Lokkila Henri & Nissilä Niilas

EFFECTS OF PHYSICAL ACTIVITY ON WEIGHT MANAGEMENT IN THE ELDERLY

- Willpower to Weight management

Our commission and goal was to produce one lesson as part of the Willpower to Weight management -course. The subject of our lesson and bachelor's thesis was the effect of physical activity on weight management in the elderly. The goal of our thesis was to read up on the importance of physical activity in weight management, as well as bringing forth the many beneficial effects of physical activity. We used databases Terveystietä, Medici and Cinahl Complete in addition to printed sources to create our theoretical basis.

We characterized "elderly" as persons 60-70 years of age. BMI was used to assess obesity. Over half of Finnish adults are currently overweight. Physical activity carries many other health benefits in addition to weight management. It has directly been linked to prevention of certain diseases, as well as to the upkeep of physical function and mental well-being. Sedentary lifestyle has been linked to increased risk of coronary heart disease as well as diabetes, among others. Physical activity guidelines have been created to steer people towards healthy lifestyle habits. Success in raising willingness to exercise has also been achieved with group guidance.

We planned one 60-minute lesson as part of the course. It included a 20-minute partition of theory and two 20-minute partitions of different exercises. The goal of the lesson was to help participants gain enthusiasm to start exercising.

A difficulty we faced during our lesson was our inexperience in group guidance, especially in instructing exercise. Creating and keeping up the conversation in a big group was also a challenge. For the exercising portion of our lesson we divided the group in two to make instructing the group easier for us.

The Willpower to Weight management -course got positive feedback from its participants. In their feedback the participants brought up the wish for lessons to last longer than 60 minutes. They also brought up the intent of continuing to hold similar meetings in the future.

KEYWORDS:

Exercise, sedentary, elderly, weight management, health benefits

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TIEDONHAKU	7
2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
2.2 Tiedonhaku	7
2.3 Toiminnallinen opinnäytetyö	8
3 LIIKUNTAOHJAUKSEEN JA PAINONHALLINTAAN LIITTYVÄ TEORATIETO	9
3.1 Ikääntynyt ja ikääntyminen	9
3.1.1 Lihavuus ja ylipaino	10
3.1.2 Laihdutus ja painonhallinta	11
3.2 Liikunta ja liikkumattomuus	12
3.2.1 Liikunnan fyysiset vaikutukset	13
3.2.2 Liikunnan psyykkiset vaikutukset	13
3.2.3 Liikkumattomuus	14
3.3 Energian tarve, saanti ja kulutus	15
3.4 Liikuntasuosituks	15
3.5 Liikunta, toimintakyky ja perussairaudet	17
3.6 Ryhmänohjauksen teoria	18
4 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN OSUUS	20
4.1 Toiminnallisen osuuden suunnittelu	20
4.2 Toiminnallinen osuus	21
4.3 Toiminnallisen osuuden arviointi	23
4.4 Kurssipalaute	24
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
6 POHDINTA	28
LÄHTEET	30

LIITTEET

Liite 1. Liikettä yläselälle

Liite 2. Tosimiehen jooga

Liite 3. Liikunta ja painonhallinta – Teoriapaketti ja liikuntapäiväkirja

Liite 4. Liikuntatietoa turkulaisille

Liite 5. Palautelomake

KUVIOT

Kuvio 1. Liikuntapiirakka.

16

TAULUKOT

Taulukko 1. BMI-tilukko.

Error! Bookmark not defined.

Taulukko 2. Kooste palautteesta. Vaakarivillä arvosana, pystyrivillä kysymyksen numero.

25

1 JOHDANTO

Väestön lihominen on mittava ongelma, jolla on vakavia vaikutuksia kansanterveyteen ja -talouteen. Suomalaisten keskuudessa on havaittavissa huomattavaa painonnousua ja tällä hetkellä yli 50 % suomalaisista on ylipainoisia. (THL 2016.) Yksi tärkeimmistä osa-alueista terveyden ylläpitämisessä ja olennainen osa painonhallintaa on liikunta, jota tulisi tukea sopivalla ruokavaliolla (Kukkonen-Harjula ym. 2016). Suurin osa suomalaisista hyötyisi liikunnan lisäämisestä. Vain runsas kolmannes työikäisistä aikuisista liikkuu suositusten mukaisesti, ikäihmiset hieman ahkerammin. Ikäihmisillä osa liikuntasuorituksista saattaa tosin jäädä liian kevyiksi. (Vuori 2009.)

Toimeksiannon pohjalta toteutimme tämän Turun Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-opintoihin sisällytetyn opinnäytetyön. Toteutimme muiden opinnäytetyöryhmien kanssa yhteisen ”Tahdon Voimaa painonhallintaan” -projektin, jonka tuotoksena oli painonhallintakurssi. Viikoittain kokoontuva painonhallintaryhmä koostui Turun Sydänyhdistys ry:n, Turun Seudun Selkäyhdistys ry:n, Turun Seudun Reumayhdistys ry:n, Turun seudun Nivelyhdistys ry:n, sekä Lounais-Suomen Diabetes ry:n jäsenistä. Jokaisella Tahdon Voimaa painonhallintaan –projektiin osallistuvalla opinnäytetyöryhmällä oli oma painonhallintaan liittyvä osa-alueensa, josta jokainen piti ohjaustunnin kurssiin osallistuville vuorollaan.

Painonhallintaryhmään valikoitui 25 henkilöä, joista 23 henkilöä osallistui kurssiin. Osallistujat olivat iältään 24-83 vuotiaita. Pääosa ryhmästä oli yli 60 vuotiaita, minkä vuoksi omassa opinnäytetyössämme keskityimme 60-70 vuotiaisiin. Tuomme esille liikunnan fyysisiä, psyykkisiä ja toimintakykyä ylläpitäviä terveysvaikutuksia ikäihmisillä. Käsittelemme työssämme myös liikkumattomuuden vaikutuksia sekä ryhmänohjauksen teoriaa. Käsittelemme lyhyesti myös liikunnan vaikutuksia erilaisiin perussairauksiin, sekä perussairauksien vaikutuksia liikuntatyypin valintaan. Tuomme lyhyesti esille myös energian saantiin liittyvät suositukset, sillä liikunnan lisäksi ruokavaliolla on suuri vaikutus painonhallinnan onnistumisessa. Näiden teoretietojen pohjalta kokosimme yhden ohjauskerran projektin painonhallintaryhmälle.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TIEDONHAKU

Tässä kappaleessa käsittelemme opinnäytetyömme tarkoitusta ja tavoitteitamme. Lisäksi käsittelemme tiedonhakua, sekä sitä ohjaavia kysymyksiä. Kappaleessa käymme läpi millainen on toiminnallinen opinnäytetyö.

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata liikunnan tärkeyttä painonhallinnassa ikäihmisillä, sekä tuoda esille liikunnan ja liikkumattomuuden vaikutuksia ikäihmisten terveyteen. Tavoitteena oli tuottaa Tahdon Voimaa painonhallintaan -projektiin liittyvä ohjaustunti. Ohjaustunnin tavoitteena oli tuoda esille liikunnan positiivisia vaikutuksia sekä sen tärkeys painonhallinnassa, sekä luoda painonhallintaryhmälle tietopohja liikuntaharrastuksen turvalliselle aloittamiselle.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset

1. Miten liikunta vaikuttaa ikäihmisten painonhallinnassa?
2. Miten liikunnanohjauksella voidaan innostaa liikuntaan?

2.2 Tiedonhaku

Tiedonhaussa käytimme sekä sähköisiä että painettuja lähteitä. Sähköisten lähteiden etsimiseen käytimme erilaisia tietokantoja, kuten Terveysportti, Cinahl Complete ja Medic. Lähteinä oli kotimaisia sekä kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Tiedonhakua ohjasivat tutkimuskysymykset. Hakusanoina käytimme esimerkiksi elder, exercise, physical activity, weight control, painonhallinta, liikunta, ikääntynyt, liikkumattomuus, terveysliikunta.

Lähteiden karsimiseksi käytimme hakukriteereinä julkaisuvuotta 2006- 2016 ajankohtaisuuden takaamiseksi. Lisäksi käytimme vain lähteitä, joiden koko teksti oli saatavilla. Painetut lähteet ovat pääosin Turun AMK:n kirjastosta. Käytimme myös opiskeluaikana hankittuja oppikirjoja.

2.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: kirjallisesta osuudesta eli opinnäytetyön raportista ja tuotoksesta. Opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi käyttöohje, perehdytysopas, verkkosivu, ohjeistus tai luentosarja. Tuotos on käytännönläheinen sekä sovellettavissa ja kehitettävissä. Toiminnalliset opinnäytetyöt perustuvat aina luotettavaan, kattavaan ja näyttöön perustuvaan teoretietoon. (Roivas & Karjalainen 2013.) Omassa opinnäytetyössämme tuotoksena oli ohjauskerta Tahdon Voimaa painonhallintaan -painonhallintaryhmälle, jonka aiheena oli liikunnan vaikutus painonhallintaan.

Tekijältä edellytetään tutkivaa ja kehittävää otetta toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä, vaikka toiminnallisessa opinnäytetyössä tehtävä tutkimus on lähinnä selvityksen, eli teoreettisen viitekehyksen, tekemistä ja selvitys tiedonhankinnan apuväline. Teoreettinen viitekehys toimii opinnäytetyöprosessissa tehtyjen valintojen perusteluna ja pohtivana, kriittisenä suhtautumisena omaan tekemiseen ja kirjoittamiseen. (Lumme ym. 2016.)

3 LIIKUNTAOHJAUKSEEN JA PAINONHALLINTAAN LIITTYVÄ TEORIATIETO

Tässä kappaleessa käsittelemme teoriatietaa, johon opinnäytetyömme pohjautuu. Kappaleessa käsittelemme ikääntymisen vaikutuksia, sekä määrittelemme opinnäytetyösämme tarkoittamaamme ikääntynyttä. Käsittelemme myös ylipainon vaikutuksia ihmiselle, sekä mitä hyötyjä laihduttamisella on terveyteen. Opinnäytetyömme aiheena on liikunta ja tuomme esille teoriatietaa liikunnan, sekä liikkumattomuuden vaikutuksista ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Käymme myös läpi yksilölle oikean liikuntamuodon tärkeyttä kestävästä liikuntaharrastuksesta kannalta. Tuomme kappaleessa myös lopuksi esille ryhmänohjauksen teoriatietaa.

3.1 Ikääntynyt ja ikääntyminen

Ikääntyneen ikä on vaikea määrittää, sillä ihmisen ”biologinen ikä” on hyvin yksilöllinen ja voi vaihdella suuresti. Tämä riippuu paljon yksilön aktiivisuudesta ja terveydestään huolehtimisesta (Duodecim 2016). Lapsuudessa toimintakyvyn ja terveyden erot eri yksilöiden välillä ovat pieniä. Yli 60 vuotiailla toimintakyky vaihtelee jo hyvin yksilöllisesti ja erot lisääntyvät ihmisten vanhetessa. Tähän vaikuttavat useat tekijät kuten ympäristö, työ, elämäntapa, perimä, sosiaalisuus, liikunta ja ravintotottumukset. (Keränen 2014.) Ikääntyessä aktiivisuustaso laskee monella eläkkeelle jäämisestä, kun työn kautta saatava liikunta vähenee. Tämä tuleekin ottaa huomioon ikääntyneen liikuntaa suunniteltaessa. Tällä hetkellä noin 40% yli 75-vuotiaista ei jaksa nousta portaita yhtä kerrosväliä ilman hengähdystaukoa. (STM 2015.) Tämän hetkisen tutkimustiedon mukaan kestävyysliikunnalla pystyy ylläpitämään ja parantamaan kuntoa jopa yli 80-vuotiaana. Myös kognitiivisiin toimintoihin liikunnalla on heikentymistä ehkäiseviä vaikutuksia. (Duodecim 2016.)

Työssämme tarkoitamme ikääntyneellä noin 60-70 vuotiaita henkilöitä. Tämä rajaus kattaa kohdeohjausryhmämme kokonaisuudessaan hyvin, sillä vain muutama henkilö ryhmästä oli näiden raja-arvojen ulkopuolella.

3.1.1 Lihavuus ja ylipaino

Ylipaino ja lihavuus ovat yhteiskunnassamme yksi keskeisistä kansantautiemme riskitekijöistä. Erityisesti ne ovat suuria riskitekijöitä 2-tyyppin diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitautien synnyssä. (THL 2015.) Lihavuudella tarkoitetaan elimistössä esiintyvän liiallisen rasvakudoksen määrää (Käypä Hoito. 2011). Yli puolet suomalaisista aikuisista on tällä hetkellä ylipainoisia tai lihavia. Lihavuus onkin Suomessa ollut kasvussa viime vuosikymmeninä ja lihavuutta esiintyy myös enemmän Suomessa kuin muissa pohjoismaissa. (THL 2015.) Lihominen on seurausta pitkään kehossa olleesta energiatasapainon positiivisuudesta. Siihen vaikuttavat elintavat, erityisesti ruokavalio ja liikunnan määrä. (Mustajoki ym. 2006.)

Lihavuutta voidaan mitata BMI (Body Mass Index) -arvolla, joka on laskennallinen kehon painoindeksi (Vuori 2015). BMI lasketaan jakamalla paino (kilogrammoina) pituuden (metreinä) neliöllä. Esimerkiksi paino 80kg jaetaan pituuden (1,8 metriä neliöllä) 80kg: $(1,8\text{m} \times 1,8\text{m}) = 24,7$. (Sundell 2014). Internetistä löytyykin hakukoneella paljon laskureita, joilla tämä onnistuu helposti. BMI:n raja-arvot tuotu esille alla olevassa taulukossa (Taulukko 1).

Taulukko 1. BMI-tilaus

BMI-tilaus	
18,5-24,99	Normaali paino
25,0-29,99	Lievä lihavuus
30,0-34,99	Vaikea lihavuus
35,0-39,99	Merkittävä lihavuus
40,0->	Sairaallinen lihavuus

BMI:n lisäksi tulisi mitata vyötärön ympäröimittää, koska BMI ei tunnista onko ihmisellä paljon rasvakudosta vai lihasmassaa (Sundell 2014). Vyötärön ympäröimittää tulee mitata seisotessää. Mittauskohta on suoliluun harjanteen ja alimman kylkiluun välinen alue. Tämä alue on hyvin havaittavissa ylipainoisillakin ihmisillä. (Pietiläinen 2016.) Tällä mittauksella saadaan parempi käsitys keskivartalolihavuudesta, joka on terveydelle erityisen haitallista (Sundell 2014). Tutkimuksissa on havaittu sisäelinten ympärille vatsan seudulle keriyvän viskeraalirasvan olevan terveydelle haitallista. Lihavuuteen liittyvissä sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöiden synnyssä viskeraalirasvalla on erityisen merkittävä

osuus. Lisäksi se on yksi valtimonkovettumistaudin vaaratekijä. Viskeraalirasvan on todettu olevan vaarallisempaa kuin naisilla reisiin ja lantion seudulle kertyvän rasvan. (Mustajoki ym. 2006.)

3.1.2 Laihdutus ja painonhallinta

Laihduttamisen ja painonhallinnan on tutkimustiedon mukaan havaittu lähes normalisoivan aineenvaihduntahäiriöitä, jotka ovat ilmentyneet lihavuuden myötä (Mustajoki ym. 2006). Tutkimuksissa on todettu, että lihavilla henkilöillä depressiivisyyttä esiintyy normaalipainoisia enemmän. Depressiivisyyden on tutkimuksissa todettu olevan sitä yleisempää mitä korkeampi painoindeksi on. (Mustajoki ym. 2006.)

Laihduttamisella on todettu useita mielialaa kohottavia vaikutuksia. Laihdutuksen aikana masennuksen ja ahdistuneisuuden on kuvattu vähentyneen. Ruumiinkuva ja käsitys itsestään kohentuvat myös samalla, kun tyytymättömyyden on todettu vähenevän. Monet laihduttajat ilmoittavat olevansa itsevarmempia ja tyytyväisempiä, vaikka painoa olisi vähentynyt vasta vähäisesti. (Mustajoki ym. 2006.)

Laihduttamiseen liittyviä elämäntapamuutoksia tulee tehdä asteittain 1-2 muutosta kerralla. Päämääränä pitäisi välttää vain kilojen pudottamista, vaan tulisi pyrkiä muuttamaan elintottumuksia pysyvästi. Liian tiukoilla elintapamuutoksilla ja äkillisellä painonpudotuksella harvoin on pysyviä vaikutuksia. Tavoitteena laihduttamisella aluksi tulisi olla pysyvä noin 5-10 % painonpudotus, josta on todettu suurin hyöty lihavuudesta johtuvien sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä. Yli 65-vuotiailla pitäisi myös välttää liian ankaraa laihduttamista. (Pietiläinen 2016.)

Laihduttamisen tukena voidaan käyttää lääkehoitoa, jos potilaan BMI on yli 30. Jos potilaalla on jokin laihduttamista edellyttävä sairaus (esim. diabetes) lääkehoitoon voidaan tukeutua jo pienemmälläkin BMI:llä. Ensisijaisena hoitokeinona käytetään kuitenkin aina elintapamuutoksiin ohjaamista, ja lääkehoitoa voidaan kokeilla, jos elintapamuutoksilla ei ole saatu riittävää tulosta. Lääkäri kuitenkin arvioi aina lääkityksen tarpeellisuuden. Hyvin lihavilla ihmisillä voidaan turvautua myös leikkaushoitoon. Tähän sopivuuden arvio tehdään erikoissairaanhoidon piirissä. (Pietiläinen 2016.)

3.2 Liikunta ja liikkumattomuus

Liikunnan tulisi olla aina tekijälleen miellyttävää. Sen tulee myös palvella omia henkilökohtaisia tavoitteita. Liikuntamuotoa joka sopisi kaikille ei ole olemassa, koska yksilöiden ominaisuudet ja mieltymykset voivat erota paljonkin toisistaan. Pakottamista tiettyyn liikuntamuotoon ei saisikaan tapahtua, sillä se saattaa herättää vihan tunteita, eikä liikunta tuntuisikaan enää miellyttävältä. Myös ilman motivaatiota tapahtuva yksitoikkoinen liikunta saattaa karkottaa ihmisiä pois liikunnan parista. Nykyään enenevässä määrin puhutaan myös terveystuokunnasta, jossa ei keskitytä pelkästään fyysisen suorituskyvyn ja liikuntasuorituksia lisääviin ja parantaviin tavoitteisiin. Siinä painopiste on ihmisen toiminnassa, energia-aineenvaihdunnassa, painonhallinnassa, sekä mielen hyvinvointiin liittyvissä tavoitteissa. (Alaranta 2008.) Terveystuokunnan määräksi suositellaan aikuisella noin 1000 kilokalorin energiakulutusta viikossa. Tätä ei tarvitse tehdä kerralla, vaan se voidaan jakaa tasaisesti koko viikon ajalle. Suurin hyöty saavutetaankin kohtuullisella liikuntamäärällä. Liikunnan määrää ja kuormittavuutta tulee lisätä asteittain, jotta välttytään liian rasittavan liikunnan aiheuttamilta kudolvaurioilta ja ylikuormitustilanteilta. Terveystuokunnalle myönteisiä vaikutuksia aikaansaamiseksi tulisi liikunnan olla säännöllistä ja jatkuvaa, sillä myönteiset vaikutukset kestävät tyyppillisesti päiviä ja viikkoja. (Huttunen 2016.)

Liikunnanohjauksessa tulisi tiedostaa eri liikuntaan tai liikkumattomuuteen vaikuttavat tekijät. Liikkumattomuutta voi aiheuttaa esimerkiksi ajan puute tai väsymys. Liikkumaan kannustaa esimerkiksi itselle tärkeä liikuntatyyppi sekä liikunnalla saavutetut terveystuokumat. Liikunnanohjauksessa tulisi selvittää liikkumattomuutta aiheuttavat syyt ja löytää niihin ratkaisu, sekä nostaa esille yksilöä liikkumaan kannustavat tekijät. Esimerkiksi terveystuokumatuksien esille tuonti on tärkeää. (Vuori 2009.) Liikuntalain mukaan kunnilla on vastuu tukea ja mahdollistaa väestön liikkuminen (Liikuntalaki 390/2015). Terveystuokunnassa, erityisesti perusterveydenhuollossa, liikuntaohjausta tulisi suorittaa ahkerasti, sillä perusterveydenhuollon kattavuus on suuri. Lisäksi asiakaskunta sisältää runsaasti asiakkaita, jotka hyötyvät liikunnasta huomattavasti. Ohjaus koetaan kuitenkin haasteelliseksi esimerkiksi ajan puutteen takia. Lisäksi huonoksi arvioitu tuloksellisuus vähentää motivaatiota liikunnan pariin ohjaamiseen. (Vuori 2009.)

3.2.1 Liikunnan fyysiset vaikutukset

Somaattisten sairauksien ehkäisyssä liikunnalla on tutkimuksien mukaan suuri vaikutus. Riittävällä liikunnalla voidaan ehkäistä erilaisten sairauksien ilmenemistä. (Lee 2012.) Näitä ovat esimerkiksi metaboliset oireyhtymät, tyypin 2 diabetes ja kardiovaskulaariset sairaudet, kuten mm. sepelvaltimo- ja verenpainetaudit, sekä aivoverenkiertohäiriöt (Lee 2012; Sallinen 2007; WHO 2010). Säännöllisesti muutaman kerran viikossa harrastettu liikunta pienentää sepelvaltimotaudin riskiä (Kukkonen-Harjula ym. 2016). Myös rinta- ja paksusuolen syöpää vastaan liikunnalla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia. Lisäksi liikunnan on todettu parantavan sydämen ja lihasten toimintakykyä, kehon koostumusta, luuston terveyttä, sekä parantavan kognitiivista toimintakykyä. (Lee ym. 2012.) Sairauksia ehkäisevän vaikutuksen lisäksi säännöllisellä liikunnalla ikäihminen voi vähentää toimintakyvyn heikkenemisen riskiä jopa 50%:lla (Komulainen ym. 2015). Hintsalan (2012) tekemissä tutkimuksissa on naisilla havaittu myös liikunnan vaikutus positiivisesti unen laatuun, sekä vähentyneisiin uniongelmiin. Miehillä tätä yhteyttä ei ole havaittu.

3.2.2 Liikunnan psyykkiset vaikutukset

Liikuntaneuvonnalla on todettu voitavan vaikuttaa positiivisesti lievistä masennusoireista kärsivien henkilöiden mielialaan. Ikäihmisillä liikuntaharrastuksien kautta sosiaaliset kontaktit voivat lisääntyä. Riittävällä liikunnalla on todettu positiivisia vaikutuksia itsetuntoon. (Pakkala 2012.)

Motivaatio ja mielihyvän tunne ovat yhteydessä kehon palkkiojärjestelmään. Tämä järjestelmä onkin se, joka motivoi, palkitsee ja koukuttaa ihmisiä liikuntaan. Palkkiojärjestelmään kuuluva dopamiinijärjestelmä säätelee motivaatiota. Jos liikunta on mielekästä niin sen palkkiojärjestelmään aiheuttama toistuva dopaminerginen aktiivisuus voi tukea säännöllisen liikuntaharrastuksen jatkumista. Negatiiviset liikuntakokemukset taas voivat aiheuttaa dopamiinijärjestelmään muutoksia, jotka voivat alentaa liikuntamotivaatiota. Toinen palkkiojärjestelmän osa on opioidijärjestelmä, joka on keskeisessä osassa mielihyvän ja euforisen olon tuottamisessa kehossa. Tarpeeksi kuormittava liikunta lisääkin endogeenisten opioidien ilmentymistä veressä, jonka oletetaan todennäköisesti olevan syy myönteisille mielialavaikutuksille. Erittäin raskas liikunta lisää keskushermostosta erittyvien opioidipeptidien määrää, jotka ovat euforisen tunteen aiheuttajia. Kehonäillä muutoksilla ilmeisesti koittaa poistaa kipua ja kuormittavuutta, sekä lisätä mielihy-

vää liikunnan yhteydessä. Tämä on ilmeisesti myös syy miksi liikunnan on todettu vähentävän stressiä. Opioidijärjestelmä on mukana myös sosiaalisen yhteenkuuluvuuden luomisessa ja ylläpitämisessä. Ryhmäliikunnat, kuten joukkuelajit, ovatkin monelle se eniten motivaatiota ja mielihyvää tuottava liikuntamuoto, koska tällöin ihminen saa mielihyvän tunteita niin liikunnasta kuin myös sosiaalisesta kanssakäymisestä. (Nummenmaa 2016.)

3.2.3 Liikkumattomuus

Vähäinen liikunta itsessään kasvattaa toiminnanvajeiden kehittymisen riskiä (Komulainen ym. 2015). Liikkumattomuus vaikuttaa lisäävästi monien sairauksien syntyyn, ja se myös lisää kuoleman vaaraa (WHO 2010). Liikunnan harrastamista vähentävät esimerkiksi ajan puute, väsymys, varusteiden, välineiden, liikuntapaikkojen tai kiinnostuksen puute (Vuori 2009). Tämän hetkisen tutkimustiedon mukaan liikkumattomuuden on todettu olevan aiheuttajana jopa 10 % maailman paksusuoli- ja rintasyöpätapauksista, 7 % kaikista maailman tyypin 2 diabetes tapauksista, sekä 6 % kaikista maailman sepelvaltimotapauksista. Tutkimuksissa lapsuudessa ja teini-iässä vähän liikuntaa harrastaneilla voidaan todeta jo 17-vuoden iässä kaulavaltimoiden kuvauksissa muutoksia, jotka antavat viitteitä sepelvaltimotaudin kehittymisestä. Säännöllisellä liikunnalla ihminen voi taas ehkäistä sairauksia ja niiden syntyä, sekä edistää omaa terveyttään, mutta pitkästä liikkumattomuudesta on haittaa myös niille, jotka harrastavat liikuntaa suositusten mukaisesti. Päivässä yli seitsemän tunnin istuminen lisää riskejä runsaasti. (Huttunen 2016.) Pesola ym. (2016) totesivat tutkimuksissaan, että 4-8 h päivittäisellä istumisella jokainen tunti lisää ennenaikaisen kuolleisuuden riskiä 2%:lla. Haitallisinta on pitkään jatkuva yhtäjaksoinen istuminen, kuten television katsominen. Lisäksi television katselemiseen usein liittyy samalla epäterveellisten ruokien syöminen ja juomien juominen. (Huttunen 2016.) Pitkäaikainen liikkumattomuus pidentää aterian jälkeistä lipidi- ja glukosiarvojen normalisoitumista kehossa. Tämä pitkään jatkuessaan johtaa lipidien kertymiseen muualle kuin rasvakudokseen, joka johtaa kohdekudoksessa syntyvään insuliiniresistenssiin, eikä insuliini pääse johtamaan glukoosia normaalisti kudoksiin. (Pesola ym 2016.) Liikkumattomuuden suorat ja epäsuorat vaikutukset terveydenhuollon kustannuksiin on kanadalaisten tutkimuksien mukaan jopa 2,6% ja esimerkiksi vuonna 2002 se on aiheuttanut Englannin terveydenhuollolle 1,06 miljardin punnan suorat kustannukset (Vuori 2009).

3.3 Energian tarve, saanti ja kulutus

Energiansaannin suhteutus kulutukseen on tärkeä osa painonhallintaa. Liikunta lisää energiantarvetta olennaisesti, joten se tulisi huomioida tarkkaan ruokavaliota suunniteltaessa. (VRN 2010.) Liikunnan lisäksi energiantarvetta laskiessa tulisi huomioida henkilön ikä, sukupuoli sekä yleinen aktiivisuus (USDA 2015; VRN 2010).

Ikääntyneiden ravitsemussuosituksessa (VRN 2010) normaalisti liikkuvan ikäihmisen energiantarve lasketaan kaavan $PAV + 50\%$ avulla, jossa PAV eli perusaineenvaihdunta on 20 kcal/paino kg. Tällöin suosituksen esimerkin mukaisesti 60 kg painavan henkilön päivittäinen energiantarve olisi $30 \text{ kcal} \times 60 \text{ kg}$ eli 1800 kcal/vrk. (VRN 2010.) Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisemassa Suomalaiset Ravitsemussuositukset 2014 on taulukko, jossa vähän liikkuvalla 61-74 -vuotiaalle miehelle laskettu suositeltu energiansaanti olisi 9,7 MJ/vrk, eli noin 2300 kcal. Naiselle suositeltu määrä olisi vastaavasti 8,1 MJ/vrk, eli noin 1900 kcal. (VRN 2014.)

Amerikan ruokavaliosuosituksessa energiantarpeet on määritelty tarkemmin sukupuolen, iän ja aktiivisuuden mukaan. Suosituksen mukaan 61-65 normaalisti liikkuva mies tarvitsee 2400 kcal vuorokaudessa, ja saman ikäinen, yhtä paljon liikkuva nainen 1800 kcal vuorokaudessa. (USDA 2015.) Lähteestä riippuen energiansaannin suositukset vaihtelevat siis reilustikin. Kaikissa lähteissä painotetaan kuitenkin ruoan monipuolisuutta ja terveellisyyttä (VRN 2010; VRN 2014; USDA 2015).

Ruokavaliota suunniteltaessa ei kuitenkaan tule kiinnittää huomiota ainoastaan saatavaan energiamäärään, vaan myös ruokavalion terveellisyyteen ja monipuolisuuteen. Liikunnan ja lihaskunnan ylläpitämisen kannalta ruokavalion huomioinnissa on tärkeintä riittävä proteiinin saanti. Suosituksena päivittäisestä proteiinin saannista iäkkäille on 1-1,2 g proteiinia per kehon painokilo. Akuutisti sairaiden ja runsaasti liikkuvien tulisi nauttia proteiinia enemmänkin, jopa 1,5-2 g per kehon painokilo. (VRN 2010.)

3.4 Liikuntasuositukset

Eri liikuntasuositukset on luotu edistämään liikunnan käyttöä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Eri ikäryhmille on luotu omat liikuntasuositukset parhaimman hyödyn saavuttamiseksi. Hyvänä pohjana voidaan pitää esimerkiksi UKK-instituutin tekemää liikuntapiirakkaa (Kuvio 1). Aikuisille ja ikäihmisille suositukset ovat suureksi osaksi samoja. Liikunnan harrastusta aloittaessa tulee kuitenkin ottaa huomioon

mahdolliset liikkumista rajoittavat tai vaikeuttavat tekijät, kuten erilaiset krooniset sairaudet tai muutoin rajoittunut liikkuvuus. (Duodecim 2016; HHS 2008.)

Suositusten mukaan terveysetujen saavuttamiseksi tulisi harrastaa kohtuullisen kuormittavaa kestävyysliikuntaa, kuten reipasta kävelyä tai pyöräilyä, 150 minuuttia ja raskasta liikuntaa, kuten juoksua tai maastohiihtoa, 75 minuuttia viikossa. Kaksi minuuttia kohtuullisen kuormittavaa liikuntaa vastaa suurin piirtein yhtä minuuttia raskasta liikuntaa. Suosituksena on harrastaa liikuntaa aina vähintään 10 minuuttia kestävinä jaksoina. Lisäksi liikuntakerrat tulisi jakaa useammalle päivälle viikon aikana. Suosituksen ylittävän liikuntamäärän on todettu vahvistavan liikunnan hyötyjä. (Duodecim 2016; HHS 2008.) Tutkimukset kuitenkin osoittavat hyödyn vähenevän, kun liikuntaa harrastaa viikossa yli 300 minuuttia (Morrow ym. 2013; WHO 2010). Suurimpana osatekijänä tähän ovat loukkaantumiset ja tapaturmat liikkeessä (WHO 2010).



Kuvio 1. Liikuntapiirakka. (UKK-instituutti)

Kestävyysliikunnan lisäksi niin aikuisille kuin ikäihmisille suositellaan lihasvoimaa ylläpitävää ja lisäävää liikuntaa ainakin kahtena päivänä viikossa (Duodecim 2016). Tällaiseksi liikunnaksi luetaan liikunta, jossa lihakset joutuvat työskentelemään normaaliin totuttua enemmän, kuten esimerkiksi kuntosalilla käynti. Lihaskuntoa parantavalle liikunnalle ei ole asetettu kesto-suositusta, vaan lihaskuntoa parantavia liikkeitä tulisi tehdä niin kauan, kunnes liikkeen tekeminen olisi haastavaa ilman apua. Liikkeitä tehdessä tulisi käyttää painoja, joilla tämä piste saavutetaan 8-12 toistolla. Jos ikäihmisellä on todettu aikaisemman kaatumisen tai kävelyongelmien takia kaatumisvaara, suositellaan myös liikkuvuutta ja tasapainoa parantavaa ja ylläpitävää liikuntaa. (HHS 2008.)

3.5 Liikunta, toimintakyky ja perussairaudet

Liikunnan kuormitus johtuu pääosin hengityselimistön ja verenkiertoelimistön toiminnasta. Liikuntaa aloittaessa tulisikin aina huomioida liikkujan terveystilanne. Pitempijaksoinen normaali kävely ei aiheuta terveelle, hyväkuntoiselle yksilölle ongelmia, mutta huomattavasti ylipainoiselle se voi esittää haasteita. Liikunnan rasittavuus tulisi täten suhteuttaa aina omaan kuntoon. (Kukkonen-Harjula ym. 2016.)

Säännöllisen liikunnan on todettu parantavan ikäihmisten toimintakykyä jokapäiväisissä toimissa. Parhaiten toimintakykyä voi pitää yllä monipuolisella kävelyä, liikkuvuutta, voimaa ja tasapainon hallintaa parantavalla liikuntarutiinilla. Vanhetessa erityisesti alaraajojen harjoittamiseen tulisi kiinnittää huomiota, sillä hyväkuntoiset jalat helpottavat liikkumista ja liikkeelle lähtemistä. (Komulainen ym. 2015.)

Säännöllisellä kestävyysliikunnalla voidaan ehkäistä sydän- ja verisuonisairauksien sekä sepelvaltimotaudin kehittymistä (Rinne 2014; Salomaa & Tikkanen 2009). Tällaista liikuntaa on esimerkiksi kävely, pyöräily, hölkkääminen ja uinti (Salomaa & Tikkanen 2009). Myös sydämen ja verenkiertoelimistön sairauksista kärsivät hyötyvät liikunnasta oman sairautensa vakavuusasteeseen suhteutettuna. Jo muutaman kuukauden jälkeen kohtuullisen kuormittavan kestävyysliikunnan aloittamisesta voidaan havaita positiivisia vaikutuksia verenpaineessa. Systolinen paine voi laskea jopa 8 yksikkö ja diastolinen jopa 5 yksikköä. Rasva-arvoissa muutokset esiintyvät myöhemmin, aikaisintaan 3 kuukauden kuluttua liikunnan aloittamisesta. Erityisesti dyslipidemioissa korostuu myös ruokavalion muutoksen tarve. (Kukkonen-Harjula ym. 2016.)

Noin 30 minuuttia kohtuullisen raskasta kestävyystyyppistä liikuntaa päivittäin harrastettuna ehkäisee tyypin 2 diabeteksen esiintymistä (Eriksson 2015; Kukkonen-Harjula ym.

2016; Rinne 2014). Diabeteksen puhkeamisen ehkäisy vaatii paljon kevyempää liikuntaa ja pienempiä liikuntamääriä kuin jo puhjenneen diabeteksen hoito (Eriksson 2015). Tyyppin 2 diabeteksen kehityttyä liikunta on olennainen osa taudin hoitoa ja sen hoitotasapainossa pitämistä (Kukkonen-Harjula ym. 2016). Erityisesti suositellaan lihasvoimaharjoittelua, sillä se lisää elimistön lihaskudosta, joka taas parantaa sokerien varastointia ja polttamista. Kuntosaliliikunta on tähän tarkoitukseen erinomainen valinta. Lihasvoimaharjoittelun lisäksi suositellaan hengästyttävää kestävyysliikuntaa vähintään 30 minuuttia päivässä. Diabeetikoille tähän tarkoitukseen erinomaisia lajeja ovat esimerkiksi kävely, sauvakävely, hölkkä, hiihto, pyöräily ja uinti. (Eriksson 2015.)

Liikunta parantaa reumaatikon yleistä toimintakykyä, eikä sillä ole todettu olevan negatiivisia vaikutuksia sairauteen tai sen etenemiseen (Ahmad ym. 2011). Reumasta aiheutuvat kivut kuitenkin voivat haitata liikkumista (Kujala 2014). On huomattu, että reumasta kärsivät liikkuvat huomattavasti vähemmän terveisiin verrattuna. Ikäihmisissä tämä ero korostuu entisestään. Reumaatikkoja tulisi kuitenkin kannustaa aktiivisesti liikkumaan. Liikunta vähentää kivun esiintymistä, parantaa toimintakykyä ja vähentää mahdollista komorbiditeettia. (Helmick ym. 2006.) Reumasta kärsiviä tulisi kannustaa harrastamaan kevyttä liikuntaa puoli tuntia päivittäin, kuitenkin kivun sallimissa rajoissa (Kujala 2014). Erityisesti aerobisesta liikunnasta on yleensä hyötyä, sillä reumapotilaiden hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto on usein heikentynyt. Lisäksi tulisi noudattaa liikuntasuosituksen kahta lihaskuntoharjoituskertaa viikossa. Lihaskuntoharjoittelu ehkäisee reumaattista kakeksiaa sekä parantaa fyysistä toimintakykyä. (Ahmad ym. 2011.) Jos kipua esiintyy liikkuesssa, tulisi aktiivisuutta vähentää joka toiseen päivään. (Kujala 2014.)

3.6 Ryhmänohjauksen teoria

Ryhmällä tarkoitetaan esimerkiksi potilas- tai asiakasryhmää, joilla on jokin yhteinen tavoite. Ryhmän havaittavia tunnusmerkkejä ovat; yhteinen tavoite, ryhmäsuhteet ja ryhmädynamiikka. (PPSHP 2006.) Omaa ohjauksetta varten olemme perehtyneet ryhmänohjauksen teoriaan.

Lain mukaan potilaan oikeuksiin kuuluu tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Ohjaus on keskeinen osa hoitotyötä, ja jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä on ohjata potilaita. (Kyngäs ym. 2007.)

Ryhmäohjaus on yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa ja sen ydin on vuorovaikutus (Kyngäs ym. 2007). Ryhmät ovatkin terveystieteiden näkökulmasta erittäin tehokkaita, sillä osallistujat toimivat vertaistukena toisilleen ja samalla voivat oppia uusia keinoja selviytyä ongelmansa kanssa. Ryhmässä toimijat eivät koe olevansa yksin ja heillä tarjoutuu mahdollisuus auttaa muita ja näin vahvistaa omaa itsetuntoaan ja -kuria. (PPSHP 2006; Kyngäs ym. 2007.) Ryhmässä toimiminen ei luonnollisesti ole niin yksilöllistä, kuin yksilöohjaus eikä ohjelma välttämättä koske tai palvele jokaista osallistujaa. Kuitenkin ryhmäohjauksessa voidaan jakaa tietoa sairauksiin tai terveyteen liittyvistä asioista useammalle samaan aikaan, jolloin ryhmäohjausta voidaan pitää yksilöohjausta taloudellisempänä. (Kyngäs ym. 2007.)

Ryhmäkoolla on vaikutusta sen toimintaan. Pienryhmä koostuu 5-12 henkilöstä. Keski-kokoinen ryhmä on tästä hieman suurempi, henkilöluku on noin 20. Tästä isommat ryhmät ovat suurryhmiä. (PPSHP 2006.) Pienryhmä mahdollistaa vuorovaikutuksen ryhmän osallistujien kesken. Pienryhmän ominaisia piirteitä on ryhmäläisten osanotto, sitoutuminen, yksimielisyys, kiinteys, tyytyväisyys, motivaatiota, ponnistelut ja osallistumisaktiivisuus. Suuremmissa ryhmissä jäsenten keskinäinen vuorovaikutus vähenee. (Rovio ym. 2009.) Tämä näkyy esimerkiksi tyytymättömyytenä, jäsenten motivaatio laskemisella ja ponnistelujen pienentymisellä. Suurissa ryhmissä ryhmäläisten odotukset kohdistuvat ryhmän vetäjään. (PPSHP 2006.)

Ryhmällä on aina oltava vetäjä. Tämän vastuulla on huolehtia ryhmän toimivuudesta. Vetäjän roolina voi olla esimerkiksi asiantuntijana ja tiedon välittäjänä tai vuorovaikutuksen ylläpitäjänä. (Laitinen ym. 2014.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN OSUUS

Opinnäytetyömme toiminnallisena osuutena järjestimme painonhallintaryhmälle ohjauskerran, jossa esittelimme liikunnan vaikutusta painonhallintaan ja terveyteen työmme teoriapohjan avulla sekä pyrimme motivoimaan osallistujia aloittamaan liikuntaharrastusta.

4.1 Toiminnallisen osuuden suunnittelu

Tähän opinnäytetyöhön liittyvän toiminnallisen osuuden suunnittelu alkoi keväällä 2016. Saimme Turun Ammattikorkeakoululta toimeksiannon, jonka tarkoituksena oli tuottaa Tahdon Voimaa painonhallintaan –projekti loka-marraskuussa 2016. Opinnäytetyö esitetään opinnäytetyöseminaareissa Turun Ammattikorkeakoulussa Ruiskadun toimipisteessä joulukuussa 2016. Projekti tehtiin yhteistyössä Turun Sydänyhdistys ry:n, Turun seudun Selkäyhdistys ry:n, Turun seudun Reumayhdistys ry:n, Turun seudun Nivelyhdistys ry:n, sekä Lounais-Suomen Diabetes ry:n kanssa, ja kohderyhmämme koostuikin näiden yhdistysten jäsenistä. Projektin tarkoituksena oli tuottaa seitsemän eri ohjaustuntia ryhmälle. Jokaisella ohjauskerralla käsiteltäisiin painonhallintaan kuuluvaa osa-aluetta. Projekti jaettiin osiksi seitsemälle opinnäytetyöryhmälle, ja jokainen ryhmä sai oman painonhallintaa käsittelevän aiheensa. Oman ryhmämme aiheeksi valikoitui liikunta ja sen vaikutukset painonhallintaan.

Yhteistyössä toimivat yhdistykset rekrytoivat jäsenistään kurssille halukkaat osallistujat. Ryhmän kooksi suunniteltiin 20 henkeä, joka luetellaan keskikokoiseksi ryhmäksi (PPSHP 2006). Tällöin jokaiselta yhdistykseltä rekrytoitaisiin neljä henkilöä painonhallintaryhmään. Alustavasti sovimme yhteistyöyhdistysten kanssa, että heiltä tulevia ryhmäläisiä yritettäisiin kohdentaa tähän opinnäytetyöhön sopivaksi. Ryhmän kriteereiksi sovimme yhdistysten kanssa noin 60-70 vuotiaat, joiden BMI olisi yli 30, mutta ei kuitenkaan yli 40. Miettiessämme näitä kriteereitä ajatuksenamme oli pitää kohderyhmän toimintakyky pääosin hyvänä, jotta he pystyisivät osallistumaan hyvin jokaiselle ohjaustunnille. Lisäksi ajattelimme, että ryhmäläisistä olisi toisilleen enemmän vertaistukea, jos heidän lähtökohtansa painonhallintaan ovat samankaltaisia. Osallistujilta otettiin kurssin alussa perusmittauksia, kuten vyötärönympäryys, verenpaine ja paino. Mittaukset toistettiin kurssin lopussa. Mittausten välisen lyhyen aikavälin takia mittausten vertailu ei ollut kuitenkaan tarkoituksenmukaista.

Suunnittelimme ohjauskertamme kaksiosaiseksi, joista ensimmäinen olisi teoriaosuus ja toinen liikuntaosuus. Tarkoituksena oli suunnitella osallistujille jaettava kevyt teoriapaketti, joka toimisi keskustelun pohjana. Liikuntaosuutta varten olimme aluksi ajatelleet vain kuminauhajumppaa, mutta kuminauhojen määrän epävarmuuden vuoksi päätimme vetää myös joogaa. Tätä varten ryhmä jaettaisiin liikuntaosuuden alkaessa kahteen osaan.

Liikuntaosuutta varten kävimme tutustumassa eläkeikäisille tarkoitetulla ohjatulla liikuntakerralla Salossa Ollikkalan kuntosalilla. Vierailukäynti osanaan ohjasi liikuntavalintaamme asteittain muokattaviin liikuntamuotoihin, joita jokainen voi tehdä oman toimintakykynsä mukaan.

4.2 Toiminnallinen osuus

Omassa opinnäytetyössämme käsittelemme liikuntaa ja sen osaa painonhallinnassa. Tavoitteenamme oli lisätä Tahdon Voimaa painonhallintaan -ryhmään osallistujien liikuntahalukkuutta ja tuoda ryhmälle positiivisia liikuntakokemuksia ja tietoa liikunnan hyödyistä painonhallinnassa. Liikunnan tuomat kokemukset vaikuttavat suuresti liikuntahalukkuuteen. Positiiviset liikuntakokemukset ovat liikuntaharrastusta ylläpitävä voima. (Vuori 2009.) Tahdon Voimaa-painonhallintaryhmässä oli aluksi 23 osallistujaa, joista omalla ohjauskerrallamme läsnä oli 15.

Aloitimme ohjauskerran esittelemällä itsemme ja aiheemme. Kerroimme osallistujille teoriatietoa liikunnan hyödyistä. Tieto perustui tämän opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen. Pyrimme myös saamaan osallistujia keskustelemaan omista liikuntatottumuksista sekä saada heitä pohtimaan omaa liikuntahalukkuuttaan. Tieto liikunnan hyödyistä on tärkeä motivaatiotekijä, ja liikuntahalukkuutta selvitetessä onkin tärkeää kysyä asiakkaan liikuntatottumuksista (Vuori 2009). Tähän olimme varanneet aikaa noin 20 minuuttia, jonka rajoissa pysyimme.

Osallistujien toiveesta olimme painottaneet ohjauskerrallamme liikuntaosuutta. Tähän olimme varanneet yhteensä 40 minuuttia. Liikunnan tarkoituksena oli innostaa asiakkaita liikkumaan enemmän, antaa esimerkkejä erilaisista kotona harrastettavista liikuntamuodoista ja tuoda positiivisia liikuntakokemuksia. Painotimme myös, että kaikille sopivaa liikuntamuotoa ei ole olemassa, joten jokaisen pitäisi itse löytää itselleen sopiva liikuntamuoto, joka herättää tekijässään sisäisen motivaation. Ilman motivaatiota tapahtuva lii-

kunta karkottaa ihmisiä pois liikunnan parista (Alaranta 2008). Yksilölle sopivien liikuntalajien suosittelu ja kokeilu saattavat lisätä nopeastikin halua liikkua säännöllisesti (Vuori 2009).

Jaoimme ryhmän kahteen osaan, toisen puolen aloittaessa kuminauhajumpalla ja toisen kevyellä joogaharjoituksella. Kumpikin liikuntaosio oli suunniteltu noin 20 minuuttia kestäväksi harjoitukseksi, jonka jälkeen ryhmät vaihtoivat päittäin. Tarkoituksena oli antaa tehokas, liikunnallinen esimerkki molemmista liikuntamuodoista sekä ohjeistaa liikkeiden oikeaoppinen suoritus, eikä niinkään hakea useita toistoja.

Jooga ja kuminauhajumppa valikoituivat suoritettaviksi liikuntamuodoiksi niiden monimuotoisuuden takia. Molemmat liikuntamuodot sopivat kaikenikäisille, sekä molempia liikuntatyyppejä voi suorittaa oman kyvyn mukaan. Molempien liikuntatyyppien aloittaminen on myös edullista. Lisäksi liikuntatyyppejä valitessamme oli tärkeää, että ohjaamamme liikuntamuotoja voi harrastaa myös isommassa ryhmässä, sillä osaa ihmisistä ryhmässä tapahtuva liikunta motivoi säännölliseen liikuntaharrastukseen (Vuori 2009).

Joogan on todettu auttavan tuki- ja liikuntaelinten kivunhoidossa sekä painon- ja stressinhallinnassa (Tala 2012). Kuminauhajumppaa voi puolestaan harrastaa missä tahansa. Ohjaamistamme liikkeistä oli hyötyä erityisesti yläselän ongelmista kärsiville. (Selkäliitto 20016). Molemmissa harjoituksissa olimme käyttäneet lähteinä Selkäliiton (2016) tekemiä harjoituksia. Asiakkaat kysyivätkin ohjauksen jälkeen liikuntaohjeita itselleen. Nämä (Liite 1, Liite 2) toimitimme ryhmäläisille viimeisen ryhmäohjauksen yhteydessä.

Asiakkaat saivat myös mukaansa pienen teoriapaketin (Liite 3) liikunnan hyödyistä. Paketti perustui löysästi työmme teoreettiseen viitekehykseen. Teorialapun toiselle puolelle oli tulostettu liikuntapäiväkirja, jota osallistujat saivat halutessaan hyödyntää. Liikuntapäiväkirja tai viikkokalenterin pitämisestä on usein hyötyä liikuntasuunnittelun mennessä ajatusta pidemmälle. Oman aktiivisuuden kirjaaminen voi nostaa esiin onnistuneita asioita tai paljastaa karun totuuden ja toimia näin motivoivana tekijänä. Pitkän tähtäimen liikuntatavoitteiden kirjaaminen auttaa mieltämään, että muutoksen on tarkoitus kestää koko elämän. (Marjamäki 2016).

Lisäksi jaoimme osallistujille tulosteen (Liite 4), jossa toimme esille esimerkkejä liikuntamahdollisuuksista sekä liikunnanohjauksesta Turun alueella. Lisäsimme tulosteeseen myös linkin Voitas.fi nettisivulle, mistä asiakkaat voivat halutessaan etsiä ohjeita erilaisiin jumppaliikkeisiin niin kotona kuin ulkonakin. Valvotut ja asiantuntijan ylläpitämät kotisivut

antavat asiakkaille lisätietoa, johon voi luottaa. Täten asiakkaat voivat itse hakea tietoa haluamastaan asiasta itselleen sopivana ajankohtana internetistä. (Heikkinen 2011).

Asiakkaille jaettu tieto oli tulostettu kolmelle A4 kokoiselle kaksipuoliselle paperille. Tarkoituksena oli antaa kotiin vietäväksi tiivis mutta selkeä tietopaketti. Roivas & Karjalainen (2013) mukaan kirjallinen ohjeistus ei saa olla liian tukkoista.

4.3 Toiminnallisen osuuden arviointi

Ohjaukerrallamme paikalla oli, opinnäyteytämme ohjaavan opettajan ja työtämme opo-ponoivan opinnäytetyöryhmän lisäksi, 15 osallistujaa. Ryhmämme voidaan katsoa olevan keskisuuri ryhmä. (PPSHP 2006.)

Teoriaosuutta varten olimme keränneet ryhmän istumaan puolirinkiin. Aloitimme tunnin luomalla keskustelua yhdistettynä teoreettiseen viitekehukseen pohjautuvaan teorian- teon liikunnan vaikutuksista painonhallinnassa. Saimme aikaiseksi keskustelua jonkin verran, mutta keskustelu tapahtui lähinnä muutaman henkilön ryhmissä. Olisimme mahdollisesti saaneet aikaiseksi enemmän keskustelua, mikäli olisimme jakaneet joukon pie- nempiin ryhmiin, sillä isommissa ryhmissä vuorovaikutus tutkimusten mukaan vähenee (Rovio ym. 2009).

Pyrimme olemaan itse ryhmänvetäjinä ja johtamaan keskustelua. Olimme harjoitelleet ja käyneet tuntia läpi useaan otteeseen, mutta kokemattomina ryhmänohjaajina keskuste- lun määrä jäi vähäiseksi. Olisimme voineet antaa keskustelulle enemmän suuntaa ja esimerkkejä. Olisimme voineet myös kiinnittää enemmän huomiota teoriaosuuden loogi- suuteen. Esitetysssä muodossa tieto tuli esille hajanaisena.

Tutustumiskäynti eläkeläisten ohjatulla liikuntakerralla helpotti liikunnan ohjaamista jon- kin verran. Ryhmän jakaminen puoliksi osoittautui hyväksi ideaksi, sillä osallistujat moti- voituvat ja ponnistelivat selkeämmin jumppa- ja joogaliikkeiden aikana, vaikka osa asi- akkaista oli heti tunnin alussa vastahakoisia käymään selälleen lattialle jumppamattojen päälle. Kuitenkin jokainen osallistuja yritti jokaista ohjaamaamme liikettä. Muutama osal- listuja ei kyennyt ensin näytettyyn liikkeeseen, jota varten olimme kehittäneet vaihtoehtoisen, kevyemmän liikkeen. Kaikki osallistujat kokeilivat ohjatusti kaikkia kuminauha- jumpan liikkeitä. Muutamalle osallistujalle piti ohjata henkilökohtaisesti liikkeen oikeaop- pinen toteutus, jotta he saivat siitä täyden hyödyn. Kaikki vaikuttivat kuitenkin motivoitu- neilta liikkeitä suorittaessa, ja osalle tuli jopa hieman hiki.

Suullisen palautteen perusteella erityisesti liikuntaosio oli osallistujille mieleinen. Emme olleet varautuneet siihen, että osallistujat halusivat jumppaohjeita mukaan. Onnekkemme ryhmällä oli vielä yksi ohjauskerta, ja toimitimmekin ohjeet osallistujille viimeisellä kokoontumiskerralla.

Jotta mittauksen vertailusta ja täten kurssin hyödyllisyydestä oltaisiin saatu hyödyllistä tietoa, loppumittaukset olisi tullut järjestää vasta reilusti kurssin loputtua. Tällöin kurssilla opittu tieto oltaisiin ehditty sisäistämään ja ottaa käyttöön arkielämässä. Mittauksien tarkoituksena olikin lähinnä kannustaa ja motivoida osallistujia tekemään muutoksia terveemmän elämäntyylin saavuttamiseksi.

Omasta mielestämme sekä saamamme suullisen palautteen perusteella ohjauskerta oli onnistunut. Teoriaosuuteen olisimme voineet kiinnittää hieman tarkempaa huomiota niin kirjallisessa kuin esitettävässäkin muodossa. Kokonaisuudessaan olemme tyytyväisiä ohjauskertaamme, varsinkin kun huomioimme kokemattomuutemme liikunnanohjaajina.

4.4 Kurssipalaute

Viimeisen ohjauskerran vetäjät keräsivät palautteen koko kurssista. Osallistujat saivat täytettäväksi palautekyselylomakkeen (Liite 5). 12 osallistujasta 11 täytti kyselylomakkeen. Lomakkeessa oli kuusi väittämää, joita osallistujat saivat arvioida asteikolla 1 (Täysin eri mieltä) – 5 (Täysin samaa mieltä). Kyselylomakkeessa oli kuusi väittämää:

1. Koin painonhallintakurssin hyödylliseksi
2. Kurssin sisältö vastasi odotuksiani
3. Pääsin tavoitteisiini
4. Osallistuisin uudelleen saman tyyppiseen kurssiin
5. Sain kimmokkeen muutta elämäntapojani
6. Kurssilla jaettu materiaali oli hyödyllistä

Taulukko 1. Kooste palautteesta. Vaakarivillä arvosana, pystyrivillä kysymyksen numero.

	1	2	3	4	5
1				3	8
2			1	5	5
3			4	4	3
4		1			10
5				3	8
6				3	8

Huomattavimpina tuloksina kaikki osallistujat kokivat hyötynensä painonhallintakurssista ainakin jossain määrin. Osa ryhmän jäsenistä ei kokenut päässeensä tavoitteisiin, mutta olivat kuitenkin edenneet niitä kohti. Yksi osallistuja ei välttämättä osallistuisi samankaltaiselle kurssille enää uudelleen, kun taas loput ryhmästä osallistuisivat mielellään saman tyyppiselle kurssille uudestaan. Kaikki kokivat kurssilla jaetun materiaalin ainakin jossain määrin hyödylliseksi sekä saivat jonkin tasoisen kimmokkeen muuttaa elämäntapojaan.

Lomakkeen lopussa oli myös tilaa vapaamuotoiseen kommenttiin. Näitä kommentteja saimme kuudelta osallistujalta. Lähes kaikissa kommentteissa kiiteltiin kurssin sisältöä. Kriittikkiä tuli tuntien lyhydestä, ajatusten vaihdolle olisi kaivattu lisää aikaa. Tuntien pituuteen emme kyenneet itse vaikuttamaan. Lisäksi yksi kommentti antoi palautetta ryhmän koonneille yhdistyksille motivaation varmistamisesta, sillä aloittaneesta 23:sta viimeisellä kerralla paikalla oli 12.

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Laissa on määrätty potilaan itsemääräämisoikeudesta. Lainsäädännöllä ja asetuksilla on määritelty, että tutkimuksiin osallistuminen on siihen osallistujille aina vapaaehtoista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Heikkilä ym. 2008.) Osallistujan tulee kuitenkin kirjallisesti, suullisesti tai muutoin käyttäytymisellään ilmaista suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Osallistujalla on myös oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen koska tahansa ilman erillistä syytä. (Tampereen Yliopisto, 2016; Heikkilä ym. 2008.) Meidän opinnäytetyömme produktina olevalle kurssille osallistuvien henkilöiden oli mahdollisuus keskeyttää kurssi, ilman erillistä syytä tai ilmoitusta.

Tutkimusta suorittaessa siihen osallistuvien tulee lisäksi saada tarpeeksi tietoa tutkimus-, tiedonkeruu- sekä tiedonkäsittelymenetelmistä (Heikkilä ym. 2008). Opinnäytetyötämme varten keräsimme ohjausryhmään osallistuvilta kyselykaavakkeella ja mittauksilla perustietoja, jotka käsitelimme anonymiksi tietokannaksi. Tätä tietokantaa käytimme työssämme arvioidessamme osallistujien toimintakykyä heidän perussairauksien, iän, sekä omien toimintakykyarvioiden mukaisesti, ilman että olimme aikaisemmin tavanneet heitä. Näin pystyimme paremmin suunnittelemaan ohjaustunnin osallistujille sopivaksi. Tietokannan tietojen perusteella ei ole mahdollista yksilöidä tutkimuksen osanottajia ilman syvempää tietämystä osallistujista. Tutkimuksiin osallistuvilta kerättäviä tietoja täytyy käsitellä luottamuksellisesti, ja on hyvä muistaa, että terveydenhuollon ammattilaisten salassapitovelvollisuus ylittää myös tutkimustoimintaan. Opinnäytetyö on kirjoitettu tätä lakia kunnioittaen. Kyselykaavakkeet tuhoetaan asianmukaisella tavalla opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Terveydenhuollon ammattilaisen työtä ohjaa esimerkiksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Laissa on määritelty terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan tavoitteeksi ”terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäisy sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen”. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.) Ohjauksessamme pyrimme välittämään ryhmään osallistujille mahdollisimman ajankohtaista ja olennaista tietoa liikunnasta ja sen hyödyistä terveyden ylläpitämisessä ja edistämisessä.

Opinnäytetyö perustuu vahvasti aikaisempiin tutkimuksiin. Tällöin on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota käytettyjen lähteiden luotettavuuteen sekä eettisyyteen. Lähdekriittisyyttä tulisikin noudattaa huolellisesti. Lähdekriittisyyden noudattamisen lisäksi tutkijoiden tulisi tarkastella omaa tutkimusprosessiaan ja -tuotoksiaan kriittisesti. (Heikkilä ym.

2008.) Lähdekriittisyyteen panostimme käyttämällä mahdollisimman tuoretta, viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistua tutkimustietoa, sekä arvioimalla käytettävien lähteiden luotettavuutta esimerkiksi tarkastelemalla tekstin kirjoittajan taustaa, tukevan organisaation mahdollisia vaikutuksia, julkaisualustan luotettavuutta, julkaisun ajankohtaa sekä aiheen käsittelyn kattavuutta eri näkökulmista (FIMEA 2014). Lisäksi pyrimme käyttämään tieteellisiin tutkimuksiin keskittyviä tietokantoja. Käytimme aina mahdollisuuksien mukaan alkuperäisiä julkaisuja.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Tahdon Voimaa painonhallintaan -ryhmälle ohjaustunti liikunnan vaikutuksista iäkkäille painonhallinnassa. Tavoitteenamme oli lisätä osallistujien tietoisuutta liikunnan vaikutuksista ja yrittää innostaa osallistujia liikunnan pariin. Liikunnan avulla pystytään kohentamaan ihmisten terveyttä sekä ehkäisemään ja hoitamaan sairauksia (Lee 2012).

Liikunnanohjauksella voidaan innostaa ihmisiä liikunnan pariin tuomalla esille liikunnan positiiviset vaikutukset eri sairauksien ehkäisyssä sekä niiden hoidossa. Omassa opinnäytetyössämme toimimme esille liikunnan positiivisia vaikutuksia, kurssin osallistujille jakamamme materiaalin (Liite 3) ja keskustelun muodossa. Ryhmänohjaus on terveydenhuollossa tehokas ja taloudellinen tapa tuoda esille liikuntatietoa sekä innostaa liikkumaan. Liian isoissa ryhmissä yksilön kokemus ohjaamisesta saattaa kuitenkin heiketä, sillä yksilön tarpeille ei välttämättä riitä tarpeeksi aikaa (Kyngäs & Hentinen 2008).

Iäkkäiden liikuntaan motivoiminen ja ohjaaminen ovat tärkeässä roolissa tulevaisuudessa suurten ikäluokkien vanhetessa. Liikunnan pariin ohjaamisessa haasteena on, että kaikille sopivaa liikuntamuotoa ei ole olemassa. (Alaranta 2008.) Tämä tuli selkeästi esille ohjaustuntia pitäessämme. Ohjaustunnillamme toinen liikuntaosuus oli joogaa, jossa osallistujien tuli asettua jumppamatolle kontalleen, mahalleen sekä selälleen. Haastaville liikkeille tulisikin siis miettiä vaihtoehtoinen, helpompi liike niille, jotka eivät alkuperäistä liikettä pysty suorittamaan. Järjestämällämme tunnilla noin neljäsosalla oli hankaluuksia suorittaa alkuperäinen liike, osoittaen vaihtoehtoisen, helpomman liikkeen tärkeyden. Palaute ohjaustunnistamme oli positiivista ja toivomme osallistujien saaneen lisää tietoa sekä vahvistusta jo olemassa olevaan tietoon liikunnasta ja liikunnan vaikutuksista. Osallistujat pyysivätkin tunnin jälkeen suoritettujen liikkeiden ohjeita itselleen, josta voimme päätellä kiinnostuksen liikuntaa kohtaan heränneen.

Onnistuimme kirjallisessa työssämme tuomaan esille liikunnan tärkeyden ikäihmisillä niin painonhallinnassa kuin yleisen terveyden edistämisessäkin.

Kirjallinen ja suullinen palaute kurssista oli pääosin positiivista. Tästä päätellen Tahdon Voimaa painonhallintaan -kurssia voidaan pitää onnistuneena, vaikkakin osallistuminen asiakkaiden osalta oli vaihtelevaa ja osa asiakkaista oli mukana vain parilla ensimmäisellä kerralla.

Palautteen perusteella Tahdon Voimaa painonhallintaan -projekti onnistui motivoimaan asiakkaita elämäntapamuutokseen ja osa asiakkaista kertoi pyrkivänsä tapaamaan myös kurssin päätyttyä säännöllisesti kurssin sisällöltä samankaltaisissa merkeissä.

Asiakkailta kerätyistä alku- ja loppumittauksista ei voida tehdä minkäänlaisia johtopäätöksiä, sillä mittaukset ovat otettu liian lyhyellä aikavälillä. Jotta mittauksien vertaaminen olisi ollut järkevää, jatkomittauksia olisi tullut järjestää kurssin jälkeen. Mittaukset kerättiin asiakkailta lähinnä heitä itseään varten ja heitä motivoimaan.

Osallistujat esittivät myös mielenkiintoa uudelleen vastaavanlaiselle kurssille osallistumisesta. Järjestämämme kurssi kokonaisuudessaan onkin kehittämiskelpoinen. Järjestämämme kurssi painottui painonhallinnan psykologisiin puoliin, ja liikunta tuli esille vasta kurssin loppupuolella. Ideaa jalostaessa liikunnan voisi tuoda vahvemmin esille jo kurssin alussa, jotta liikunnan hyödyt tulisivat esille kurssin aikana. Myös kurssin kesto tulisi pidentää, niin ohjaukset pidentämällä kuin myös kurssin kokonaisaikaväliä kasvattamalla. Painonhallinta vaatii yksilöltä kuitenkin pitempiaikaista sitoutumista tavoitteisiin. Kurssin pidemmällä kestolla myös mittaukset tulisivat aiheellisiksi.

LÄHTEET

Ahmad, Y.; Cooney, J.; Jones, J.; Law, R-J.; Lemmey, A.; Maddison, P.; Matschke, V.; Moore, J. & Thom, J. 2011. Benefits of Exercise in Rheumatoid Arthritis. Viitattu 20.11.2016 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3042669/>

Alaranta, H. 2008. Kuntoutus [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2016 (luettu 21.10.2016). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/tunnus.

Eriksson, Johan. 2015. Tietoa potilaalle: Liikunta ja tyypin 2 (aikuistyyppin) diabetes. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.11.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00930

Heikkilä, A.; Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. WSOY Oppimateriaalit.

Heikkinen, K. 2011. Cognitively Empowering Internet-Based Patient Education for Ambulatory Orthopaedic Surgery Patients. Turun yliopisto. Hoitotyön koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma.

Helmick, C.; Hootman, J.; Kruger, J. & Shih, M. 2006. Physical Activity in Men and Women with Arthritis. Viitattu 26.11.2016 [http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(06\)00010-9/pdf](http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(06)00010-9/pdf)

Hintsala, A. 2012. Fyysisen aktiivisuuden ja unen yhteys ikääntyneillä henkilöillä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 30.11.2016 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201207102046>

Huttunen, J. 2015. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.11.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934

Huttunen, J. 2016. Liikkumattomuus on vaarallista – sohvaperuna kuolee ennen aikaansa. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.11.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=kol00402

Ilanne-Parikka, P. 2011. Metabolic syndrome: lifestyle intervention in subjects with impaired glucose tolerance. Tampere: University of Tampere. Viitattu 20.10.2016 <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66814/978-951-44-8576-3.pdf?sequence=1>

Käypä Hoito 2013. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Lihavuus (aikuiset). Viitattu 25.11.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24010#s6>

Käypä Hoito 2016. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Liikunta. Viitattu 20.11.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>

Kujala, U. 2014. Tietoa potilaalle: Nivelrikko ja nivelreuma – liikuntaohje. Viitattu 23.11.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00981

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K, Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Kyngäs. H. & Hentinen. M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. FIMEA. 2014. Lääketiedon luotettavuus. Viitattu 23.11.2016 http://www.fimea.fi/vaestolle/laaketiedon_luotettavuus

Laitinen, J.; Alahuhta, M.; Keränen, A.-M.; Korkiakangas, E. & Jokelainen, T. 2014. Painon hallitsija Ryhmäohjaajan Opas. Helsinki: Otava.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Viitattu 20.11.2016

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä .559/1994. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> Viitattu 21.11.2016

Lee, I.; Shiroma, E.J.; Lobelo, F.; Puska, P.; Blair, S.N. & Katmarzyk, P.T. 2012. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612610319> Viitattu 22.10.2016

Liikuntalaki 390/2015. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150390> Viitattu 29.11.2016

Lumme, R.; Leinonen, R.; Leino, M.; Falenius, M. & Sundqvist, L. 2016. Monimuotoinen / Toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali Ammattikorkeakoulu. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html> Viitattu 26.1.2016

Majamäki, K. 2016. Liikunta osaksi jokaista päivää. Diabetesliitto. Viitattu 26.11.2016 http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/tyypin_2_hoidon_abc/liikunta_osaksi_jokaista_paivaa

Morrow, J.; DeFina, L.; Leonard, D.; Trudelle-Jackson, E. & Custodio, M. 2013. Meeting Physical Activity Guidelines and Musculoskeletal Injury: The WIN Study. Viitattu 23.11.2016 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3445731/>

Mustajoki, P. 2016. Ikääntyneen lihavuus – Milloin ja miten voi laihduttaa. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.11.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk01153

Mustajoki, P.; Fogelholm, M.; Rissanen, A. & Uusitupa, M. 2006. Lihavuus – Ongelma ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nummenmaa, L. 2016. Aivot, Mielihyvä ja Liikunta. Liikunta ja Tiede –Lehti. Liikuntatieteellinen Seura ry 2015. Viitattu 25.11.2016 http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt_5-16_39-43_lowres.pdf

Pakkala, I. 2012. Depressive symptoms, sense of coherence, physical activity and genetic factors among older people. Jyväskylä: University of Jyväskylä. Viitattu 29.11.2016 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37346/9789513946357.pdf?sequence=1>

Pesola, A., Pekkonen, M. & Finni, T. 2016. Miksi liiallinen istuminen on vaarallista? Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo13381.pdf> Viitattu 25.11.2016

Pietiläinen, K. 2016. Lihavuuden hoito. Suomen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki. Viitattu 20.11.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00573&p_haku=laihdutus

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Potilasohjauksen haasteet Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. 2006. Oulu. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 1.11.2016 http://www.pshp.fi/instancedata/Prime_Product_Julkaisu/Npp/Embeds/16315_4_2006.Pdf

Rinne, M. 2014. Terveysliikunta. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 23.11.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk00491

Roivas, M. & Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. 1. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Rovio, E.; Lintunen, T. & Salmi, O. 2009. Ryhmäilmiöt liikunnassa. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura.

Sallinen, J. 2007. Dietary intake and strength training adaptation in 50-70 -year old men and women: with special reference to muscle mass, strength, serum anabolic hormone concentrations, blood pressure, blood lipids and lipoproteins and glycemic control. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 23.10.2016 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13525/9789513929015.pdf?sequence=1>

Salomaa, V. & Tikkanen, M. 2009. Kohonneen verenpaineen ehkäisy (lyhyt ohje). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.11.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=seh00161

Savela, S., Komulainen, P., Sipilä, S. & Strandberg, T. 2015. Ikääntyneiden liikunta - minkälaista ja mihin tarkoitukseen? Viitattu 23.11.2016 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo12448.pdf>

Selkäliitto. 2016a. Kuminauhajumppa – Liikettä yläselälle!. Viitattu 11.11.2016 <http://selkakanava.fi/sites/default/files/kuminauhajumppa.pdf>

Selkäliitto. 2016b. Tosimiehen jooga. Viitattu 11.11.2016 http://selkakanava.fi/sites/default/files/content-images/tosimiehen_jooga_pdf.pdf

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valvira. 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 20.11.2016 <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. STM. 2015. Istu vähemmän - Voi paremmin. Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisut. Helsinki. Viitattu 27.11.2016 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3726-0>

Sundell, Jan. 2014. Ikiliikkujan lihaskunto- ja ravitsemusopas. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tala, S. 2012. Jooga tuki- ja liikuntaelinvaikeiden hoidon ja kuntoutuksen tukena. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 26.11.2016 <http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/ttl01001>

Tampereen Yliopisto 2013. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 20.10.2016 <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/itsem.html>

Tarnanen, K., Rauramaa, R. & Kukkonen-Harjula, K. 2016. Liikunta on lääkettä (Liikunta-suositus). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2016. Viitattu 16.11.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2015. Ylipaino. Viitattu 20.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/ylipaino>

U.S. Department of Agriculture. USDA. 2015. 2015-2020 Dietary Guidelines for Americans. Viitattu 23.11.2016 https://health.gov/dietaryguidelines/2015/resources/2015-2020_Dietary_Guidelines.pdf

U.S. Department of Health and Human Services. HHS. 2008. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. <https://health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf> Viitattu 20.11.2016

UKK-instituutti. 2014. Liikuntapiirakka. Viitattu 25.11.2016 http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/717-liikuntapiirakka_yli_65-v_2-sivu_400px.jpg

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. VRN. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Viitattu 20.11.2016 <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Valtion Ravitsemusneuvottelukunta. VRN. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 20.11.2016 http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf

Vuori, I. 2009. Liikunnan lisääminen. Sairauksien ehkäisy. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.11.2016 www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=seh00149

Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi – liikuntaohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Porvoo: Bookwell Oy. 2015.

World Health Organization. WHO. 2010. Global recommendations on physical activity for health. Viitattu 20.11.2016 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf

Liikettä yläselälle!

JUMPPAKUMINAUHA tehostaa harjoittelua. Sen kanssa voit harjoitella missä ja milloin vain. Nämä liikevinkit on suunniteltu etenkin yläselän jäykkyydestä ja/tai voimattomuudesta kärsiville.

Säilytä hyvä ryhti koko harjoittelun ajan. Aloita harjoittelu siten, että vedät kevyesti napaa sisäänpäin ennen kuin aloitat. Säädä nauhan pituus liikkeeseen sopivaksi kiertämällä sitä kämmentesi ympäri.

Tee harjoitukset tasaisesti ja ota hengityksestä tukea eli hengitä liikkeiden aikana rauhallisesti, se rytmittää liikettäkin.

Harjoittelu on tehokkainta, kun et päästä nauhaa missään vaiheessa täysin löysäksi ja jarrutat liikettä ns. palautumisvaiheessa. Pidä ranteet suorina samassa linjassa kyynärvarren kanssa.

Toista kutakin liikettä 8-12 kertaa kuntosi mukaan. Aloita pienemmällä toistomäärällä ja lisää toistoja vähitellen. Voit tehdä myöhemmin myös toistot kahteen tai kolmeen kertaa pitäen välillä pienen tauon. Päästä liikkeiden välillä kädet rennoiksi ja voit heilutella ja ravistella niitä.

Tee liikkeet aina täydellä liikeradalla eli vie liike aina loppuun asti, se kehittää liikkuvuutta nivelissä ja selkärangassa. Liikkeiden aikana nivelä ei kuitenkaan tule ylijointaa (esim. polvet).



1. Käden työntö

Asetu perusasentoon. Jalat lantion leveydessä haara-asennossa, paino molemmilla jaloilla.

Aseta kuminauha yläselän taakse, lapaluiden päälle. Hengitä sisään ja uloshengityksellä kurota oikea käsi sekä lapaluu eteenpäin ja anna rintakehän kiertyä hiukan liikkeen mukana. Sisäänhengityksellä palaa alkuasentoon. Pidä liikkeen aikana lantio paikallaan. Tee liike sitten vas. kädellä. Jos suljet silmäsi, keskityt paremmin liikkeeseen ja tunnet miten vinot vatsalihakset aktivoituvat liikkeen aikana. Vältä rintalihasten voimakasta jännitystä. Tässä liikkeessä kuminauha ohjaa liikettä, sen ei tarvitse olla kovin tiukka.



2. Rintakehän kierto

Kuminauha edelleen yläselän takana, nosta kädet sivuille ja loitonna lapaluita hieman selän takana. Hengitä sisään. Uloshengityksen aikana kierrä ylävartalo oikealle ja pyri pitämään lantio paikallaan. Sisäänhengityksen aikana palaa keskelle. Tee toiseen suuntaan. Pidä liikkeen aikana hartiat rentoina ala-asennoissa.



3. Lapojen liike

Seiso lantion leveydessä haara-asennossa. Laita nauha kaksinkerroin ja ota nauhan päistä kiinni. Nosta kädet suoraksi ylös, niin kuin ottaisit ylätaljasta kiinni. Vedä nauha selän taakse niin pitkälle kun helposti menee. Venytä samalla nauhaa auki sivuille päin. Vie kädet takaisin ylös.



4. Kyykky ja käden nosto eteen

Seiso ryhdikkäänä lantion leveydessä haara-asennossa. Nauha kulkee jalkojen alta käsiin. Kyykisty ja nosta joka toisella kyykkäyksellä oikea ja joka toisella kyykkäyksellä vasen käsi eteen.



5. Käden ojennus

Aseta kuminauha toisen jalan alle ja kiedo toinen pää saman puolen käden ympärille. Koukista käsi siten, että kyynärpää osoittaa kattoon ja käsi on niskan takana. Toinen käsi tukee etupuolelta tätä kättä. Pidä napa kevyesti sisällä ja vyötärö pitkänä. Hengitä normaalisti ja pidä hartiat alhaalla, kun ojennat nauhaa suoraksi kattoa kohti. Palauta jarruttaen takaisin alkuasentoon. Harjoitus vahvistaa olkavarren ojentajalihaksia.

6. Sahausliike

Seiso leveässä haara-asennossa oikea jalka takana. Vie nauha etummaisnen jalan alle ja tartu toiseen päähän oikealla kädellä. Tue vasen käsi reiteen ja nojaa käteen reilusti. Kiristä nauhaa vetämällä oikeaa kyynärpäätä koukkuun ja viemällä sitä selän taakse viistosti kattoa kohti (ikään kuin sahasit). Palauta käsi hitaasti lähtöasentoon.



7. Hartioiden nosto

Seiso nauhan päällä. Pidä niska pitkänä ja nosta hartiat ylös kohti korvia ja laske alas.



8. Kyljen supistus

Seiso nauhan päällä ja pidä oikealla kädellä nauha kiinni. Taivuta vasemmalle, tunnet kuinka oikealla puolella nauha kiristyy. Palaudu pystyasentoon jarruttaen liikettä. Tee ensin samalle puolelle sarja ja sitten vaihda nauha toiselle puolelle ja tee kyljen taivutus toiseen suuntaan.



9. Kuminauhasoutu ja rentoutuminen

Istu selkä suorana nauha jalkapohjien alla. Pidä polvet koukussa ja napa kevyesti vedettynä sisään. Alkuasennossa kädet ovat suorina. Vedä kyynärpäät rauhallisesti taakse. Pidä liikkeen aikana kyynärpäät lähellä kylkiä ja hartiat alhaalla. Liikkeen pitää tuntua lapojen välissä. Ojenna kädet takaisin suoriksi. Tee liikettä jonkin aikaa ja sen jälkeen käy selinmakuulle ja rentoudu hetken aikaa.

Tosimiehen JOOGA

Jooga vähentää tutkitusti kipua ja parantaa toimintakykyä alaselkävivussa. Joogan teho perustuu sen monipuolisuuteen. Liikkeisiin yhdistetään hengitys, lihasten aktivointi ja liikeratjen avaaminen. Näillä ohjeilla voit parantaa selän liikkuvuutta ja keskivartalon lihasvoimaa. Tee liikkeet kehoasi kuunnellen.



1

Asetu vatsamakuulle. Paina kyynärvarret lattiaan. Pyöräytä olkapäät taakse, taivuta selkää taaksepäin niin, että lantionluut pysyvät lattiansa kiinni. Työnnä rintakehää eteen. Pysy asennossa ja hengitä viisi kertaa syvään sisään ja ulos. Laske ylävartalo takaisin lattiaan.

Asetu konntausasentoon. Katso, että polvet jäävät lonkkien alle ja kämmenet ovat olkapäiden kanssa samassa linjassa. Pyöräytä yläselkää kohti kattoa ja käännä häntäluuta kohti napaa. Vie samalla katse häntäluuta kohti ja anna pään painua rentona alas. Pysy asennossa ja hengitä viisi kertaa syvään sisään ja ulos.

2



3

Asetu leveään haara-asentoon, käännä toinen jalka ulkokiertoon ja vie paino samalle jalalle niin, että polvi koukistuu. Nojaa kyynärvarrella reiteen ja ojenna vastakkainen käsi yläviistiin. Pidä kylki pitkänä ja vie katse käden suuntaan. Pysy asennossa ja hengitä viisi kertaa syvään sisään ja ulos. Toista toiselle puolelle.



4

Seiso lantion leveyssä asennossa. Koukista polvia aivan kuin istuutuisit tuolille. Pidä paino kantapäillä ja työnnä häntäluuta hieman taakse. Ojenna kädet suoraan eteenpäin, anna hartioiden olla rentoina. Pysy asennossa ja hengitä viisi kertaa syvään sisään ja ulos.



5

Asetu leveään haara-asentoon, kierrä jalkateriä aavistuksen ulospäin. Koukista polvia ja tunne venytys reisien lähentäjissä. Laita kädet reisille niin, että sormet osoittavat sisäänpäin. Kierrä ylävartaloa oikean polven suuntaan niin, että tunnet venytyksen vasemman olkapään etuosassa. Pysy asennossa ja hengitä viisi kertaa syvään sisään ja ulos. Toista toiselle puolelle.



Asetu istumaan. Pidä vasen jalka suorana ja vie oikea jalka suoran jalan yli. Pidä kädellä kiinni koukistetusta polvesta ja kierrä ylävartaloa koukistetun polven puoleen päin. Tue alaselkää suoraksi oikealla kädellä. Tunne venytys pakarassa ja selässä. Pysy asennossa ja hengitä viisi kertaa syvään sisään ja ulos. Toista toiselle puolelle.



6

Asetu konntausasentoon. Hengitä sisään ja nosta lantio ylös. Työnnä istuinluuta kattoa kohti ja ojenna jalat suoriksi. Pidä selkä suorana ja käsivarret irti lattiansa. Jos liike kiinnostaa takareisissä, voit koukistaa polvia vuorotellen tai nostaa kantapäitä hieman irti maasta. Pidä katse varpasiin päin. Pysy asennossa ja hengitä viisi kertaa syvään sisään ja ulos.

7



9



Asetu selinmakuulle. Vie kädet T-asentoon hartiatasolle, pidä olkapäät rentoina lattiansa. Nosta polvet vatsan päälle, kierrä rauhasissa polvet oikealle puolelle ja anna niiden levätä alustaa vasten. Tunne venytys alaselässä. Pysy asennossa ja hengitä viisi kertaa syvään sisään ja ulos. Toista toiselle puolelle.

8



LIIKUNTA JA PAINONHALLINTA

- Kaikille sopivaa liikuntamuotoa ei ole olemassa, käy rohkeasti kokeilemassa erilaisia liikuntamuotoja
 - Kävely on yksi helpoimmista liikuntamuodoista toteuttaa
 - jos nivelet kipeytyvät kävellessä -> vesiliikuntaa tai kuntopyöräilyä
 - Muista turvallisuus erityisesti talvella!
- Liikunnan tulee olla itselle miellyttävää
- Kuormittavuutta tulisi lisätä pikkuhiljaa, vältä liian raskasta liikuntaa
 - Rasittaa liikaa sydäntä, verisuonia, sekä tuki- ja liikuntaelimestöä
 - Liian raskas liikunta voi aiheuttaa epämiellyttävyyden tunnetta -> kevennä liikuntaa
- Suositeltava terveysterveysharjoituksen määrä on noin 1000 kcal viikossa
 - 80-kiloinen henkilö kuluttaa tunnin aikana reippaassa kävelyssä 320kcal
 - Rauhallisessa hölkässä (8 km tunnissa) 640kcal
- Sopivia lajeja ovat esimerkiksi kävely (sauvoilla tai ilman), uinti, pyöräily, voimistelu ja kuntosali
 - Kuntosaliharjoittelu tulisi aloittaa ohjattuna
- Kävele aina pienet matkat ja käytä rappusia
- Liikuntapäiväkirjalla tai askelmittarilla saat hahmotettua liikuntamääräsi paremmin
- Vaikka paino ei laskisi, niin liikunnalla on positiivisia vaikutuksia
 - Parantaa rasva- ja sokeriaineenvaihduntaa
 - Ylläpitää ja kasvattaa lihaksia
 - Jotkin liikuntamuodot harjoittavat tasapainoa -> kaatumisen riski pienenee
- Liikuntaa tulee harrastaa säännöllisesti -> näin pystyt ylläpitämään liikunnan positiivisia vaikutuksia

Liikuntatietoa turkulaisille

Turun kaupunki, eri seurat ja yhdistykset tarjoavat monenlaista liikuntaa, sisällä, ulkona, yhdessä ja erikseen. Tarjolla on mm. vesijumppaa, lenkkeilyryhmiä, kuntosaliharjoittelukursseja, laihdutusryhmiä sekä liikunnan palveluohjausta kaiken ikäisille.

Turun kaupungin tarjoama senioriranneke on tarkoitettu 65 vuotta täyttäneille turkulaisille, hinta 40€/6 kk + 8 € avausmaksu. Seniorirannekkeella pääsee kaikkiin Turun kaupungin uimahalleihin ja kuntosaleille.

Tarjolla on myös vastaava Kimmoke-ranneke toimeentulotukea, työkyvyttömyyseläkettä, työmarkkinatukea, peruspäivärahaa tai kuntoutustukea saaville. Hinta 39€/6 kk + 8 euron avausmaksu.

Rannekkeita voi ostaa ja niillä voi harrastaa liikuntaa ao. liikuntapaikoilla.

- Impivaaran uimahalli
- Impivaaran suksivuokraamo(suksivuokra)
- Petreliuksen uimahalli
- Samppalinnan maauimala (huom: suljettu v. 2016 remontin vuoksi)
- Kupittaaan maauimala
- Kupittaaan urheiluhalli
- Kupittaaan luistelumato (luistinvuokra)
- Jäkärän kuntosali
- Paattisten aluetalon kuntosali
- Pansion kuntosali
- Varissuon jäähallin kuntosali

Liikunnan palveluohjaus

Eri puolilla Turkuä järjestettävissä tilaisuuksissa kerrotaan aikuisille vasta-alkajille, mitä kaikkea Turussa voi harrastaa. Tilaisuuksissa käyminen on hyvä mahdollisuus jutella asiantuntijan kanssa liikuntasuosituksista ja kysellä vinkkejä oman harrastuksen aloittamiseen. Tarjolla myös ilmaisia tutustumiskortteja liikuntaryhmiin.

Liikunnan palveluohjausta järjestetään:

- Käsiyöläiskatu 2, 3. krs kokoustilassa: tiistaisin 29.11. klo 13–14
- Mäntymäen 1 terveysasema, 2. krs, Luolavuorentie 2: torstaisin 8.12. klo 14–15
- Runosmäen terveysasema, Signalistinkatu 2: keskiviikkoisin 2.11. ja 30.11 klo 12–13
- Varissuon terveysasema, Nisse Kavonkatu 3: keskiviikkoisin 16.11. ja 14.12. klo 14–15

Tilaisuudet ovat ilmaisia ja kestävät noin tunnin.

Liikuntainfot

Voit kysyä mieltä askarruttavista, liikuntaan ja liikunnan aloittamiseen, liittyvistä asioista.

- Happy house -monitoimikeskus, Ursininkatu 11:
maanantaisin 21.11. klo 13.30 alkaen
- Kirkkotien terveysasema, Kirkkotie 13, 5 krs:
tiistaisin 8.11. klo 14–15
- Me-talo Pansiossa, Hyrköistentie 26–28:
ti 1.11. klo 12–13, ti 13.12. klo 14–15 (tuolijumppa ja liikuntainfo)
- Pääkirjasto, Linnankatu 2:
maanantaisin 7.11. klo 15–16
- Tule-tietokeskus, Yliopistonkatu 19:
keskiviikkoisin 2.11. klo 12 alkaen

Lisätietoa liikuntamahdollisuuksista ja hinnoista:

<https://www.turku.fi/vapaa-aika/liikunta> tai

Liikuntapalvelukeskuksen asiakaspalvelupisteestä

Blompergin aukio 4

20720 Turku

(02) 262 3232

Ohjeita kotiliikuntaan esimerkiksi netissä sivulla www.voitas.fi -> Liikkeet



Koskaan ei ole liian myöhäistä aloittaa liikuntaharrastusta.

Mukavia liikuntahetkiä!

Palautelomake

Tahdon Voimaa painonhallintaan 2016

Vastaathan alla oleviin kysymyksiin asteikolla 1 (Täysin eri mieltä) – 5 (Täysin samaa mieltä)

Kysymykset					
	1 = Täysin eri mieltä	2 = Jokseenkin eri mieltä	3 = Ei samaa eikä eri mieltä	4 = Jokseenkin samaa mieltä	5 = Täysin samaa mieltä
Koin painonhallintakurssin hyödylliseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurssin sisältö vastasi odotuksiani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pääsin tavoitteisiini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osallistuisin uudelleen saman tyyppiseen kurssiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain kimmokkeen muuttaa elämäntapojani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurssilla jaettu materiaali oli hyödyllistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vapaa palaute					

Kiitos palautteestasi!

Tahdon Voimaa painonhallintaan 2016 -vetäjät, ryhmä NSHTK14A

