



SENIORIKUNTOLIIKUNTASALI AALTOALVARI – HAASTEENA IKÄÄNTYNEIDEN VOIMAHARJOITTELU

Kartoitus osallistujista, tavoitteista ja toiveista

Ida Mälkönen

Eino Puttonen

Marraskuu 2008

Fysioterapia



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä(t) MÄLKÖNEN, Ida PUTTONEN, Eino	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 44	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen <input type="checkbox"/> saakka	
Työn nimi Seniorikuntoliikuntasali AaltoAlvari – haasteena ikääntyneiden voimaharjoittelu		
Koulutusohjelma Fysioterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KUUUKKANEN, Tiina		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupungin Liikuntapalvelukeskus AaltoAlvari LEINO, Marjukka		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tehty AaltoAlvarin seniorikuntosalitoiminnan kehittämiseksi ja toiminnan suunnittelun helpottamiseksi. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää fyysisen aktiivisuuden ja seniorikuntoliikuntasalin toiminnan edistämisen mahdollisuutta yhteenvetona asiakkaiden antamista palautteista. Esittelemme työssämme iäkkäiden motiiveja osallistua AaltoAlvarilla järjestettävän seniorikuntoliikuntasalin toimintaan. Lisäksi olemme selvittäneet ikääntyneiden lihaskuntoharjoittelun merkitystä toimintakyvyn ylläpitäjänä sekä kuinka hyvin toimintakyky kuvaa henkilön kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista.</p> <p>Määrällisen tutkimuksemme aineistona olivat jyväskyläläiset 54–87-vuotiaat miehet ja naiset, jotka osallistuivat AaltoAlvarin seniorikuntoliikuntasalin ryhmiin keväällä 2008. Ennen kuntosaliharjoittelun aloittamista AaltoAlvarin seniorikuntoliikuntasalin toimintaan osallistujat täyttivät kirjallisen esitietokyselyn, josta selviää kunkin osallistujan tärkeät taustatiedot. Tutkimusaineistona on käytetty kattavaa osuutta ryhmiin osallistujista. Kevään 241 osallistujasta tavoitimme 165 henkilöä, joista 139 (84,2%) vastasi lupaselvitykseen myöntävästi. Esitietolomakkeesta saatujen tietojen perusteella pääteltiin, että AaltoAlvarin seniorikuntoliikuntasalin ryhmissä käyvät omatoimiset henkilöt, joilla on lähinnä ikää vastaavia muutoksia fyysisessä suorituskyvyssä. Tutkimuksessamme tarkasteltujen ja esitietolomakkeista kerättyjen vastausten mukaan muun muassa painon säätely ja nuorekkaana pysyminen ovat tärkeitä iäkkäiden henkilöiden liikkumisen motiiveja. Liikuntaa harrastavien ikääntyneiden määrä kasvaa jatkuvasti. Liikuntaharrastuksen ja liikuntaharjoittelun avulla liikkumiskyvyn edellytyksiä on voitu parantaa vielä hyvinkin iäkkäänä. Lihaskunto on keskeinen toimintakykyä määrittävä tekijä vanhuudessa ja iäkkäiden voimaharjoittelun on todettu lisäävän lihaskestävyyttä, -voimaa ja nopeutta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Ikääntyminen, toimintakyky, fyysinen toimintakyky, voimaharjoittelu		
Muut tiedot Työssä on kolme liitettä		

Author(s) MÄLKÖNEN, Ida PUTTONEN, Eino	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 44	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title AaltoAlvari gymnasium for elderly adults – study of strength training with old adults		
Degree Programme Physiotherapy		
Tutor(s) KUUKKANEN, Tiina		
Assigned by Centre of Health and Exercise Services AaltoAlvari, City of Jyväskylä LEINO, Marjukka		
Abstract A muscle power and the capability to produce strength in muscles can be trained even among elderly people. This report is aimed to help instructors to plan and to perform physical and strength related training with old adults. This Bachelor's Thesis is made to develop and ease the planning process in the AaltoAlvari gymnasium for elderly adults. Amount of exercising old adults is growing rapidly. The capacity of independent movement has been able to enhance even with very old adults through physical activities and training. The muscle power is a key figure when determining a functional capacity of old adults. It has been proven that the strength training with elderly improves muscle stamina, power and velocity. This research clarified the opportunity to develop the physical activities and the activity in gymnasium for elderly adults through a summary of literal anamnestic forms. In our research we describe the motives of old adults to attend the gymnasium for elderly adults in AaltoAlvari. Furthermore we have discussed the meaning of the muscle strengthening exercise in maintaining functional capacity of old adults. As well how the phrase functional capacity defines the capability of older adult to perform in his/hers daily activities. Before starting in gymnasium for elderly adults in AaltoAlvari occupants filled the literal anamnestic form which describes the most important information of themselves. The research was implemented as the quantitative research. A target group of this study was men and female from 54 to 87 years old who participated AaltoAlvari groups in the spring 2008. The material of this study has been comprehensive quota of these participants. From 241 persons we reached 165 from which 139 (84,2%) allowed us to use their personal information for the study. From the anamnestic forms we were able to conclude that participants in the AaltoAlvari gymnasium groups for elderly adults were mostly in good functional condition and the changes they had in their physical capacity were accordant with their stage in life. According to the answers in our study for example weight management and staying youthful are important motivators with the elderly people.		
Keywords Old adults, functional capacity, physical training		
Miscellaneous This Bachelor's Thesis has three appendices.		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	6
2 IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOSALIHARJOITTELU.....	7
2.1 Ikääntyneiden kuntosaliharjoitteluun liittyviä määritelmiä.....	7
2.2 Ikääntyneiden kuntosaliharjoittelun tavoitteet ja vaikutukset.....	9
2.2.1 Ikääntyneiden voimaharjoittelun psyykkiset vaikutukset.....	12
2.2.2 Ikääntyneiden voimaharjoittelun sosiaaliset vaikutukset.....	12
2.3 Ohjaustoiminta ikääntyneiden kuntosalilla.....	13
3 AALTOALVARI JYVÄSKYLÄ.....	15
3.1 AaltoAlvarin tarjoamat lisäpalvelut ikääntyneille.....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTUS.....	18
4.1 Tutkimusongelmat.....	18
4.2 Aihepiirin rajaus.....	20
4.3 Tutkimusmenetelmät.....	21
4.3.1 Kvantitatiivinen tutkimus.....	21
4.3.2 Tutkimuksen toteutus.....	21
5 TULOKSET.....	22
5.1 Asiakaskunta.....	22
5.2 Tavoitteet ja toiveet.....	27
6 KEHITYSEHDOTUKSIA.....	30
7 POHDINTA.....	32
LÄHTEET.....	36

Liite 1. Esitietolomake.....	39
Liite 2. Lupa-anomus esitietolomakkeen tietojen käyttöön.....	42
Liite 3. Hylätyn esitietolomakkeen malli.....	43

KUVIOT

KUVIO 1. KUNTOLUOKKA.....	25
KUVIO 2. LÄÄKÄRIN TOTEAMAT SAIRAUDET.....	27
KUVIO 3. TULE-SAIRAUS, SELKÄKIPUJA, KIPUJA, TULEHDUSTA TAI TURVOTUSTA NIVEISSÄ.....	27
KUVIO 4. PYSYVÄSTI KOHONNUT VERENPAINEN.....	28
KUVIO 5. SYDÄN-, VERENKIERTO- TAI HENGITYSELIMISTÖN SAIRAUDET.....	28
KUVIO 6. LIIKUNTANEUVONTA HARJOITTELUUN YHTEYDESSÄ.....	31

1 JOHDANTO

Ikääntyvien ihmisten liikuntaharrastuksesta on olemassa melko paljon tutkimustietoa. Liikuntaharrastuksella tarkoitetaan henkilökohtaiseen kiinnostukseen perustuvaa fyysistä aktiivisuutta. Oleellista on henkilön oma asennoituminen toimintaan. Tarkasteltaessa liikuntaa biologis-fysikaalisena ilmiönä, kiinnitetään huomiota näkyviin liikkeisiin ja niiden mekaniikkaan tai niihin yhteydessä oleviin elintoimintoihin ja elintoimintojen muutoksiin. Tällöin puhutaan lähinnä fyysisestä aktiivisuudesta (Telama ym. 1986; Bouchard ym. 1994; Telama 1997). Liikkuminen sinänsä saa kehon toimimaan ja tukee tätä kautta fyysistä toimintakykyisyyttä. (Hirvensalo 2002, 16.)

Kohonneen elinajanodotteen myötä ikäihmisten määrä kasvaa koko ajan. Tällöin myös liikuntaa harrastavien ikääntyneiden määrä kasvaa jatkuvasti. Liikuntaharrastuksen ja liikuntaharjoittelun avulla liikkumiskyvyn edellytyksiä on voitu parantaa vielä hyvinkin iäkkäänä (Bokovoy ja Blair 1994; Fiatarone ym. 1994; Jette ym. 1999). Myös pitkäaikaissairaiden iäkkäiden henkilöiden on todettu hyötyvän liikuntaharrastuksesta ja liikuntaharjoittelusta. Muun muassa osteoporoosin, sydänsairauksien ja diabeteksen hoidossa ja kuntoutuksessa liikunnalla on tärkeä merkitys (Buchner ym. 1993; LaCroix ym. 1993). (Hirvensalo ym. 2003, 67).

Iäkkäiden henkilöiden liikuntaharrastusta ja muuta fyysistä aktiivisuutta on Suomessa tutkittu 1970-luvun alusta lähtien. Suomalaisten iäkkäiden ihmisten liikunnallinen aktiivisuus on kansainvälisesti vertaillen hyvällä tasolla. Vaikka liikuntaa harrastamattomien osuus lisääntyikin iän myötä, niin samanaikaisesti myös liikuntaa päivittäin harrastavien määrä kasvaa tai ainakin pysyy samana. Myös harrastuksen intensiteetin on todettu vähenevän iän myötä. (Hirvensalo 2002, 17).

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää seniorikuntoliikuntasalin toiminnan edistämisen mahdollisuutta yhteenvetona asiakkaiden antamista palautteista. Esittelemme työssämme iäkkäiden motiiveja osallistua AaltoAlvarilla

järjestettävän seniorikuntoliikuntasalin toimintaan. Lisäksi olemme selvittäneet ikääntyneiden lihaskuntoharjoittelun merkitystä toimintakyvyn ylläpitäjänä sekä kuinka hyvin toimintakyky kuvaa henkilön kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista.

2 IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOSALIHARJOITTELU

2.1 Ikääntyneiden kuntosaliharjoitteluun liittyviä määritelmiä

Ikääntyminen. Fyysistä ikääntymistä voi kuvata elimistön toiminnan progressiiviseksi heikentymiseksi. Noin kolmenkymmenen vuoden iässä päivittäiset liikuntaharrastukset ovat yleensä vakiintuneet ja aktiivisuus yksipuolistuu, elimistö ja kudokset alkavat heikentymään. Heikentyminen alkaa hitaasti, mutta kiihtyy ajan myötä. Sydämen ja verenkiertoelimistön krooniset sairaudet, aineenvaihdunnan ongelmat, tuki – ja liikuntaelimistön heikkeneminen sekä neurologiset muutokset ovat myös merkittävä tekijä fysiologisen suorituskyvyn heikkenemiseen. Kudosten ja elinten heikentyessä niiden kunto alkaa rasittaa myös muita elimistön osia ja tätä kautta vaikuttamaan toiminnalliseen liikkuvuuteen ja suorituskykyyn. (Karvinen 1994, 11.)

Toimintakyky. Toimintakyvyn säilyttämistä pidetään tärkeänä tavoitteena ihmisen ikääntyessä. Se mahdollistaa jaksamisen ja itsenäisyyden arkielämässä sekä luo edellytykset täysipainoiselle elämälle. Toimintakyky koostuu ihmisen fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta kapasiteetista. Fyysinen toimintakyky on liikuntakykyisyyttä. Psyykinen toimintakyky sisältää ihmisen älyllisen puolen sekä tunne-elämän. Tämä antaa ihmiselle mahdollisuuden nauttia elämästä ja toteuttaa itseään. Sosiaalinen toimintakyky on kykyä ylläpitää ja solmia sosiaalisia kontakteja ja toimia erilaisissa sosiaalisissa rooleissa. Toimintakyvyn eri osa-alueet muodostavat tiiviin kokonaisuuden ja toimintakyvyn heiketessä osa-alueiden yhteisvaikutus korostuu. Norjalainen Berit Bunkan (1992) on kuvannut teorianmallin, jossa

ihmisen mieli, ruumis ja ympäristö ovat kiinteässä vuorovaikutuksessa toisiinsa. Millään alueella ei voi tapahtua muutosta sen heijastumatta muihinkin. (Lähteenmäki ym. 2005, 53, 65–66.)

Fyysinen toimintakyky perustuu Lynchin ym. (1999) mukaan fyysiseen kuntoon, johon sisältyy voima, kestävyys, notkeus, tasapaino ja koordinaatio. Fyysinen toimintakyky on liikuntakykyisyyttä ja selviämistä arkiaskareista. Lihasmassa vähenee yli 50-vuotiailla yli 6% joka vuosikymmen, ja lihasvoima vähenee yli 10% vuosikymmenessä. Lihasseikkous liittyy yhteen luun tiheyden vähenemisen kanssa, ja lisää näin ollen kaatumis- ja murtumariskiä (Dodd ym. 2004). Lihasvoiman ja fyysisen kunnon aleneminen voivat johtaa uusiin ja vakavampiin liikkumis- ja toimintakykyongelmiin. (Morris 2004, 125.)

Koordinaatio on yksi fyysisen toimintakyvyn osa-alueista ja sillä tarkoitetaan hermoston ja lihaksiston yhteistyötä liikkeessä. Koordinaatio yhdistää voiman, nopeuden, kestävyuden ja liikkuvuuden osatekijät toimivaksi kokonaisuudeksi. Koordinaatiota tarvitaan kaikessa liikunnassa ja liikkumisessa. Keskeinen osa koordinaatiota on myös aikaisemmin hankitut liikunnalliset taidot ja valmiudet. (Karvinen 1994, 185).

Tasapainolla tarkoitetaan kykyä säilyttää kehon asento vakaana paikallaan ollen, liikkeessä tai liikkeen jälkeen. Tasapaino on yksi fyysisen toimintakyvyn ja koordinaation osatekijöistä. (Karvinen 1994, 186).

Osa ikääntymisen muutoksista aiheutuu toimintojen käytön puutteesta, ja monet toiminnat ovat harjoituksella ylläpidettävissä tai palautettavissa. Fyysinen toimintakyky on erityisesti alue, jossa harjoittamisen vaikutukset näkyvät. Ikääntyminen saa aikaan lihasmassan vähenemistä, rasvan osuuden kasvamista, lihasvoiman heikkenemistä ja nopeiden lihassolujen katoa. Tyypillistä on lisäksi lihastasapainon muutokset, jolloin koukistajalihakset kiristyvät samanaikaisesti kun ojentajalihakset menettävät voimaa. Käytännössä tämä heikentynyt lihastasapaino näkyy kumarana ryhtinä erityisesti yläselän, lantion ja polvien alueella. Lihastasapainoa parannetaan vahvistamalla heikkoja lihasryhmiä ja venyttämällä ja rentouttamalla kireitä lihasryhmiä. (Karvinen 1994, 11; 96.) Liikkumisen epävarmuus on usein seurausta lihasvoiman puutteesta ja heikentyneestä tasapainon hallinnasta.

Alaraajojen lihasvoimaa ja tasapainoa kannattaa harjoitella, sillä lihasvoimalla ja liikkumiskyvyllä on selkeä yhteys. Lihasvoima on huipussaan noin kolmekymmentävuotiaana, ja 50-70 ikävuoden välillä se heikentyy noin kolmanneksella. Etenkin vuodelevossa lihakset heikkenevät nopeasti.

2.2 Ikääntyneiden kuntosaliharjoittelun tavoitteet ja vaikutukset

lääkäillä ihmisillä lihasvoimaa on mahdollista lisätä samalla tavalla kuin nuorillakin. Alussa voimat saattavat kehittyä suhteessa jopa nuoria nopeammin, sillä ikääntyneiden alkutaso on usein heikompi. Iäkkäiden voimaharjoittelun vaikuttavuustutkimuksissa kuntosalilla tapahtuvan harjoittelun on todettu lisäävän lihaskestävyyttä, -voimaa ja -nopeutta. (Sakari-Rantala 2003, 16-18).

Jonesin ym. (2005) teoksessa esitellystä Morgenthalin ym. (2005) artikkelista *Physiological Aspects of Aging* ilmenee, että voimaharjoittelu on paras tapa lisätä lihasvoimaa. Kuntosaliharjoittelu voi pitää sisällään myös muita tavoitteita kuin voimatason ylläpidon tai nousun. Vastusta vastaan tehdyillä harjoitteilla voidaan vaikuttaa esimerkiksi luuston kuntoon, raajojen liikelaajuuksiin sekä lihasten venyvyyteen, parantaa asennon hallintaa tai lisätä energian kulutusta ja sitä kautta vaikuttaa painonhallintaan. Alaraajojen voimaharjoittelun tavoitteena voi olla tasapainon lisääminen. Nilkan dorsi- ja plantaarifleksoreilla todettiin olevan merkittävä osuus tasapainon säätelyssä. Verrattaessa dorsi- ja plantaarifleksoreiden voimantuottokykyä ikääntyneiden tasapainoon huomattiin madaltuneen voimantuottokyvyn omaavilla vanhuksilla myös enemmän ongelmia tasapainossa. (Sakari-Rantala 2003, 31.)

Dynaamisia harjoitteita pidetään hyödyllisempinä kuin staattisia. Liike saa lihakset ja hiussuonet kasvamaan sopusuhtaisesti, luiden ja nivelten ominaisuuksiin soveltuvalla tavalla. Tällöin lihasten ja hiussuonten kasvu elvyttää lisäksi sydämen toimintaa, verenkiertoa ja hengitystä. Sen sijaan staattisen harjoitteet hyödyttävät pelkästään harjoitettavaa lihasta. Alaraajojen - joiden päätehtävänä on liikkuminen - lihasalueita kehitettäessä, etusijalla on liikeharjoittelu. Sen sijaan vartaloon kuuluvien ja lonkanivelen seudun

lihasten tehtävänä on ylläpitää asentoa, jolloin niiden kehittämiseen soveltuvat myös staattiset harjoitteet, joissa ne eivät liiku.

Säännöllisen kuntosaliharjoittelun vaikutusten voimakkuus riippuu muun muassa ihmisen iästä, sukupuolesta ja perinnöllisistä tekijöistä. Miettisen teoksessa esitellystä Erikssonin ym. (1996) tutkimuksesta käy ilmi, että kun tavoitteena on laihduttaa ilman lihasmassan vähenemistä, on voimaharjoittelulla ruokavaliomuutosten tukena todennäköisesti vielä suurempi merkitys kuin kestävyysliikunnalla (Miettinen 2000, 104).

Miettinen viittaa teoksessaan myös Ettingerin ym. (1997) tutkimukseen, josta ilmenee, että säännöllinen ja kohtuullisesti kuormittava aerobinen liikunta ja voimaharjoittelu edistävät nivelrikko- ja nivelreumapotilaiden normaalin lihasvoiman sekä nivelten rakenteen ja toiminnan säilymistä sekä vähentävät kipua. (Miettinen 2000, 96). Tällöin harjoittelijan on itse tai ohjaajan avulla oltava tietoinen siitä kuormitusasteesta, jolloin raskaan liikunnan edullinen vaikutus muuttuu epäedulliseksi. Virheellisen suorituksen ja nivelten virheasentojen välttämiseksi on suositeltavaa käyttää suljetun ketjun harjoitteita. Jokaisen ryhmän jäsenen on löydettävä oma tasonsa liikkua, eikä liikunnan aikana saa tuntua epämiellyttävää ahdistuksen tunnetta tai rintakipua. Liian suurten vaatimusten tai tavoitteiden aiheuttamalla sydänkohtauksella tai huolimattomasti valittujen liikkeiden tuottamalla vakavalla vammautumisella on epäilijöiden silmissä enemmän todistusarvoa kuin niillä useiden tutkimusten osoittamilla eduilla, joita ikääntyneille kuntosaliharjoittelusta koituu.

Jotkut vanhukset voivat pitää kovin intensiivistä harjoittelua epämiellyttävänä sen vaatiman ponnistuksen ja lihasten kipeytymisen takia. Vaikka intensiivinen harjoittelu on tehokkain tapa lisätä voimaa, myös hieman kevyempi harjoittelu kohottaa kuntoa. Taaffen ym. (1996) tutkimuksessa verrattiin kahdella harjoittelumenetelmällä aikaansaatuja tuloksia polven ojennusvoimassa. Osallistujat olivat 65–79-vuoden ikäisiä. Noin vuoden jatkuneessa seurannassa nähtiin, että naiset joiden harjoitusohjelma koostui intensiivisestä voimaharjoittelusta, paransivat tulostaan keskimäärin 59 prosenttia. Ne naiset, jotka harjoittelivat muuten samoin, mutta pienemmillä painoilla, paransivat

tulostaan 41 prosenttia. Siten kumpikin harjoitusmenetelmä paransi voimaa merkittävästi. Tieto on tärkeä, koska osa iäkkäistä ihmisistä haluaa mieluummin harjoitella pienillä painoilla ja toiset pitävät raskaammista painoista. Iäkkäille ja huonokuntoisemmille on suositeltu enemmän toistoja kevyemmällä vastuksella. (Miettinen 2000, 177.)

Perinteisesti maksimivoimaharjoittelu perustuu siihen, että liikettä tehdään suhteellisen korkealla intensiteetillä uupumukseen asti, useimmiten 6-8 toistoa 80 prosentin tasolla yhden toiston maksimista. Huonokuntoiset ja sairaatkin vanhukset voivat turvallisesti osallistua kuntosalissa tehtävään maksimivoimaharjoitteluun. Harjoittelu on heillä myös menestyksekkästä. Fiataronen ym. (1994) mukaan esimerkiksi polven ojentajalihasten suorituskyky parani noin 100 prosenttia kolmen kuukauden harjoitusjakson seurauksena. Voimaharjoittelu parantaa myös iäkkäiden isometristä ja isokineettistä maksimivoimaa ja lisää lihasmassaa, mutta muutokset ovat yleensä pienempiä. (Miettinen 2000, 177.)

Jones ym. (2005, 38) esittelee teoksessaan *Physical Activity Instruction of Older Adults* muun muassa Morgenthalin ym. (2005) artikkelin, jonka mukaan voimaharjoittelun on todettu lisäävän lihasten hermostollista aktivaatiota sekä lihasmassaa ja hidastavan lukuisia ikääntymiseen liitettäviä toiminnallisia heikkouksia. Tiettyyn motoriseen suoritukseen, kuten portaalle nousemiseen tai tietyllä nopeudella kävelemiseen, tarvitaan tietty minimimäärä lihasvoimaa (Rantanen ym. 1996; Rantanen & Avela 1997a; Rantanen ym. 1998; Young 1984). Tämän kynnyksen yläpuolella lihasvoima on positiivisesti yhteydessä motorisiin suorituksiin kuten kävelynopeuteen. Kun voimaa on tarpeeksi, puhutaan reservikapasiteetista (emt. Buchner, 1992).

Reservikapasiteettikynnyksen yläpuolella voiman lisäys ei paranna motorista suoritusta sinänsä, vaan lisävoimaa voidaan pitää turvamarginaalina.

Lihaskapasiteetti on keskeinen toimintakykyä määrittävä tekijä vanhuudessa.

Lihaskapasiteettimittausten, kuten käden puristusvoimamittausten, avulla voidaan jo keski-ikässä seuloa henkilöitä joilla on lisääntynyt riski toiminnanvajauksiin vanhuudessa, koska heillä on liian vähän lihasvoiman reservikapasiteettia.

Kuntosaliharjoittelun lisäksi myös jokapäiväisen elämän toimintoihin liittyvän arkiaktiivisuuden on todettu olevan yhteydessä parempaan lihasvoimaan.

2.2.1 Ikääntyneiden voimaharjoittelun psyykkiset vaikutukset

Liikunnan vaikutusta ikääntyneiden psyykeen on tutkittu viime vuosina enenevässä määrin. Poon ym. (2006, 137–139) teoksessa esitellyn O'Connorin (2006) artikkelin mukaan on saatu tuloksia joiden mukaan fyysisellä harjoittelulla on positiivisia vaikutuksia masennuksen hoidossa. Voimaharjoittelun on todettu myös parantavan ikääntyneiden mielialaa, etenkin tarmokkuuden ja vireyden on havaittu lisääntyvän. Eniten mielialaa on todettu kohottavan yhdestä kolmeen viikoittaista harjoituskertaa, matalalla ja kohtalaisella harjoitusvastuksella (Sakari-Rantala 2003, 53). Fyysisellä harjoittelulla vaikuttaa olevan myös yhteys ikääntyneiden kykyyn nukkua ja harjoittelun on todettu helpottavan univaikeuksia. Kroonisen kivun hoidossa voimaharjoittelusta on vain vähän tutkittua tietoa, mutta on todettu yhteys kroonisen kivun vähenemisen ja voimaharjoittelun suhteen.

Lihaskuntoharjoittelun on huomattu vaikuttavan välillisesti ja välittömästi myös kognitiivisiin toimintoihin. (Sakari-Rantala 2003, 54). Välilliset vaikutukset ovat yhteydessä jo edellä mainittuihin psyykeen vaikuttaviin mekanismeihin, ja esimerkiksi parantuneen unenlaadun ja vähentyneiden kroonisten kipujen on todettu vaikuttavan myönteisesti iäkkäiden kognitioon. Sekä aerobisella että voimaharjoittelulla on saatu aikaan tuloksia muun muassa koordinaatiota, työmuistia, prosessointi strategioita, visuaalista hahmotusta sekä nopeutta vaativissa ajatustehtävissä. (Jones ym. 2005, 30.)

2.2.2 Ikääntyneiden voimaharjoittelun sosiaaliset vaikutukset

Chodzko-Zajkon (2005) mukaan fyysisen aktiivisuuden mukanaan tuomat sosiaaliset hyödyt voidaan jakaa kahteen eri luokkaan, suorat ja pitkänajan sosiaaliset vaikutukset. Suoria vaikutuksia ovat ikääntyvän aktivoituminen yhteisössä, mikä osaltaan vähentää riskiä syrjäytymiseen ja mahdollistaa vanhuksen itsenäisyyden tulevaisuudessa. Toinen suora vaikutus on henkilön osallistuminen sosiaalisen ympäristöönsä. (Poon ym. 2005, 24–32). Etenkin pienissä ryhmissä tapahtuva toiminta lisää sosiaalista ja ikäryhmänsisäistä kanssakäymistä. Sosiaaliset suhteet ovatkin usein toiseksi tärkeimmällä sijalla vanhusten asettamissa tavoitteissa terveyden jälkeen. (Sakari-Rantala 2003, 55.)

Poon ym. (2005, 24–32) teoksessa pitkäaikaisiksi vaikutuksiksi Chodsko-Zajko (2005) esittää fyysisen aktiivisuuden luovan vanhuksille mahdollisuuden laajentaa heidän sosiaalista ja kulttuurillista verkkoaan. Sukupolven sisäinen yhteydenpito ja ystävyysuhteiden luominen helpottuvat yhteisten mielenkiinnonkohteiden tehdessä tilanteista helpompia. Sakari-Rantalan (2003, 55) mukaan kuntosalilla käynti lisää sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunnetta ja ikäluokan antaman vertaistuen ansiosta vähentää stereotyyppisiä huomioita ja ajatuksia ikääntymisestä ja vanhuudesta. Ryhmään osallistuessaan ikääntyvien on myös helpompi omaksua uusia sosiaalisia rooleja, mitkä osaltaan vähentävät syrjäytymisriskiä. (Jones ym. 2005, 32.)

2.3 Ohjaustoiminta ikääntyneiden kuntosalilla

Non-verbaali viestintä on vähintään yhtä tärkeää ja joskus tärkeämpääkin kuin verbaalinen viestintä. Kehonkieli puheen ohella vaikuttaa kuuntelijaan samoin kuin kuuntelijan elekieli kertojaan. Tällaisessa viestintätilanteessa tärkeiksi nousevat erityisesti ohjaajan kuuntelemisen ja havainnoinnin taidot.

Keskeistä on ohjaajana toimivan fysioterapeutin ihmiskäsitys, asiakkaan kohtaaminen, asiakkaan ruumiinkuva ja motivaatio. Nämä asenteet, arvot ja ajatukset eivät aina kohtaa asiakkaan ja terapeutin välillä. Tarkoitus on löytää yhteys, yhteiset tavoitteet ja aktivointi onnistuneen vastavuoroisen vuorovaikutuksen kautta. Terapeutin oma kehotietoisuus, elämän arvot, empaattisuus ja läsnäolo vaikuttavat positiivisesti ohjaustulokseen ja voivat innostaa ja aktivoida liikkujaa. Ohjaaja ei saa lyödä hanskoja tiskiini, jos osallistujan motivaation taso ei kohtaa ohjaajan toiveita. (Lähtenmäki ym. 2005, 55–56; 102.) Nykyisen ja potentiaalisen kehitystason tai tavoitteen tulisi olla lähellä toisiaan. Uuden opittavan asian tulee olla lähellä asiakkaan vastaamia kykyjä, jolloin sopiva haasteellisuus edistää kehittymistä.

Liikunnan yhteys ihmisen psyykkiseen toimintaan ja fyysiseen minäkuvaan vaatii ohjaajalta liikunnanohjauksessa viisautta ja ymmärrystä iäkästä ihmistä kohtaan. Koska toimintakyvyn tukeminen edellyttää tietynlaista liikuntaa, on

myös mahdollista, että heikolla suunnittelulla ja paneutumisella hukataan liikunnan suomat mahdollisuudet. (Karvinen 1994, 11.)

Ikääntyvien ihmisten keskinäisen erilaisuuden huomioonottaminen on tärkeimpiä lähtökohtia liikunnanohjauksessa. Toimintakykyerot lisäävät tarvetta kehittää toiminnan laatua kullekin ryhmälle ja yksilölle sopivaksi. (Karvinen 1994, 13.) Liikkumiskyvyn kannalta tärkeimpiä fysiologisia järjestelmiä ovat lihasvoima, tasapaino, aistitoiminnot ja näitä koordinoiva keskushermoston toiminta.

Ohjaajan on oltava perillä kunkin ryhmäläisen terveydentilasta voidakseen varmistua turvallisuudesta. Ohjaajan tietämys lisää ohjattavien turvallisuuden tunnetta. Esitietokyselyn jälkeen olisi syytä harkita ryhmän kokoonpanoa, mikäli osallistujien toimintakyky ja tavoitteet eroavat toisistaan merkittävästi. Muutoin ryhmän toiminnan ohjaaminen ja yhteisten tavoitteiden löytäminen on vaikeaa. Ikääntyneitä onkin totuttu ohjaamaan heterogeenisina ryhminä. Suuret erot yksilöiden kesken edellyttävät useammanlaisen ryhmän muodostamista. Jotta ryhmiin osallistujat saisivat liikunnasta mahdollisimman paljon ja ohjaaja voisi toimia tavoitteellisesti, tulisi ryhmien olla mahdollisimman homogeenisia. Olennaista on, että ryhmän on mahdollisimman helppo löytää yhteiset tavoitteet ja sisällöt toimintaansa. (Karvinen 1994, 14.)

Fysioterapeuttien antama liikuntaneuvonta selittää pitkälti ohjatun liikunnan ja kotivoimistelun lisääntymisen. Usein pitkäaikaissairaiden ja ikääntyneiden liikuntaryhmien ohjaajat ovat fysioterapeutteja tai kuntohoitajia. On todennäköistä, että koska fysioterapeuttien työnkuvaan oleellisesti kuuluu liikuntaneuvonta, he myös pystyvät antamaan iäkkäille asiakkailleen mieleenpainuvia ohjeita. Laitakarim ym. (1997) aikaisemmassa tutkimuksessa on osoitettu, että fysioterapeutit käyttävät monipuolisia menetelmiä liikuntaneuvonnassaan. (Hirvensalo 2002, 78.)

3 AALTOALVARI JYVÄSKYLÄ

AaltoAlvarin seniorikuntosalilla järjestetään suosittuja fysioterapeutin ohjaamia kuntosaliryhmiä ikääntyneille. Ryhmiin sisältyy alkulämmittely, paineilmalaitteilla toteutettava yksilöllinen lihaskuntoharjoittelu ja loppuvenyttelyt rentoutuksineen. Seniorikuntosalilla harjoittelu edellyttää kykyä liikkua itsenäisesti joko apuvälineen avulla tai ilman. (Liikunta, Seniorikuntosali 2008.)

Kuntosaliharjoittelutunti muodostuu vakiintuneen kaavan mukaan. Liikunta aloitetaan verryttelyllä, josta siirrytään harjoitusosaan. Tuokio päätetään jäähdyttelyyn, rentoutukseen ja venytyksiin. Alkuverryttelyssä lihaksisto on aluksi saatava lämpimäksi liikkeillä, jotka eivät juuri hengästytä. Verryttely voi sisältää erilaista askeltamista ja keveitä hyppelyjä, kiertoja ja sivutaivutuksia, monipuolisesti selkärangan ja yleensä nivelten liikkuvuusharjoituksia, oikean hengitystekniikan harjoittelua ja uloshengityksen tehostamista, harjoituksia raajojen ja vartalon lihasryhmille sekä pareittain suoritettavia liikkeitä yhdessäolontunteen voimistamiseksi. Tuntisuunnittelun kaavaa ei noudateta aivan orjallisesti, vaan siihen tulisi pyrkiä sijoittamaan kohderyhmän huomioivat seikat. Ikääntyvälle kuntoliikkujalle lihaskuntoharjoittelu on ennen kaikkea kestävyysvoiman hankintaa, jolloin kuorma harjoitteissa on kohtalainen ja harjoituksen kokonaiskesto melko pitkä. Liikuntaharjoittelua ohjaavat yksilön tarpeet, tavoitteet, motivaatio ja käsitykset omista kyvyistään. Liikuntaharrastuksen motiivina on usein liikunnassa koettu ilo ja virkistys, sosiaalinen verkostoituminen sekä kunnon ja terveyden ylläpito. Toiminta on mielekästä ja motivoivaa silloin, kun sillä on osallistujalle itselle merkitystä ja hän kokee sen itselleen tärkeäksi. (Karvinen 1994, 11.)

Esimerkki Seniorikuntosaliryhmien toiminnasta 1.9. - 19.12.2008 (Liikunta, Seniorikuntosali 2008).

Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai
08:00-09:30 Vapaa harjoittelu	09:00-10:30 Vapaa harjoittelu	08:00-09:30 Voimaa jalkoihin	08:00-09:00 Hurrinki	08:00-09:30 Vapaa harjoittelu
09:30-11:00 Tasapainoilua päivään		09:30-11:00 Keskivartalo hallintaan		09:30-11:00 Voimaa jalkoihin
11:15-12:15 Hurrinki (kiertoharjoittelu a laitteissa)	12:00-13:00 Hurrinki	11:00-12:30 Vapaa harjoittelu	11:00-12:30 Tasapainoilua päivään	11:00-12:30 Vapaa harjoittelu
		12:30-14:45 Vapaa harjoittelu seniorikorttilaisille	12:30-14:45 Vapaa harjoittelu seniorikorttilaisille	

Kuntosalityyppisestä voimaharjoittelusta on saatu lupaavia tuloksia eri puolilla Suomea. Joensuun alueella voimaharjoitteluryhmiä on suunnattu kotona asuville huonokuntoisille iäkkäille, eli juuri niille, joiden kotona asumisen aikaa näin toivotaan pidennettävän. Kustannukset ovat laskeneet ja toimintakyvyn paraneminen on pidentänyt kotona selviytymisen aikaa (Timonen 1999). (Hirvensalo ym. 2003, 74).

Ennen kuntosaliharjoittelun aloittamista osallistujat täyttävät kirjallisen esitietokyselyn, josta selviää kunkin osallistujan tärkeät taustatiedot (LIITE 1). Lomakkeesta selviää muun muassa osallistujan ikä, sukupuoli, osallistujan oma arvio toimintakyvystään, lääkärin toteamat sairaudet ja niiden oireet, lääkitys, nykyisen liikuntaharrastuksen teho ja intensiteetti (tiheys ja sisältö), aikaisemmat kokemukset eri liikuntamuodoista, liikuntaharjoittelun henkilökohtaiset tavoitteet ja motiivit sekä toiveet liikunnan ja harjoittelun sisällöstä.

3.1 AaltoAlvarin tarjoamat lisäpalvelut ikääntyneille

AaltoAlvari tarjoaa monenlaisia palveluita asiakkailleen vauvasta vaariin. Seniorikortti on uusi edullinen liikuntakortti Jyväskylän kaupungin vähintään 70-vuotiaille asukkaille. Hinta 67 € (sis. 7€ korttipantti). Ostettaessa on todistettava syntymävuosi esimerkiksi Kela-kortilla. Kortti on henkilökohtainen ja se on voimassa yhden vuoden ostopäivästä lukien. Kortilla pääsee Vesiliikuntakeskus AaltoAlvariin uimaan ja alakerran kuntosalille arki-iltapäivisin klo 12–15. (Liikunta, Seniorikortti, 2008.)

Kortti on suunnattu senioreille, joilla on mahdollisuus uida tai harrastaa kuntosaliliikuntaa omatoimisesti. Seniorikortilla ei voi osallistua ohjattuihin ryhmiin, vaan kortti on sisäänpääsy itsenäiseen uima-altaalla tai alakerran kuntosalilla kuntoiluun. Korttia voi käyttää kerran päivässä kuinka monta kertaa viikossa tahansa. (Liikunta, Seniorikortti, 2008.)

Lisäksi Jyväskylän kaupungin liikuntapalvelukeskuksen Internet-sivuilta löytyvät hallikuljetusten aikataulut ja linja-autojen pysähtymispaikat. Tämä lisää liikuntapalveluiden saatavuutta sekä mahdollistaa useamman kuntosaliharjoittelusta kiinnostuneen osallistumisen harjoitteluun.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTUS

4.1 Tutkimusongelmat

Jyväskylässä toimiva Uimahalli-Kylpylä AaltoAlvari etsi henkilöitä tekemään tutkimusta ja yhteenvetoa ikääntyneiden kuntosaliryhmissä käyvistä asiakaskunnasta kehittääkseen toimintaansa edelleen ryhmäläisten tarpeita sekä tavoitteita ja toiveita vastaaviksi. Tutkimusongelmat olemme asettaneet AaltoAlvarin ikääntyneiden kuntosaliryhmiä vetävän fysioterapeutin kanssa.

Tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää ryhmäläisille jaettavan esitietolomakkeen pohjalta

1. Minkälaiset ikääntyneet AaltoAlvarin kuntosaliryhmissä käyvät (asiakaskunta)
2. Vastaako ryhmätoiminta asiakkaiden asettamia tavoitteita ja toiveita

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan vastaavat kysymykset:

Ikä ja sukupuoli (LIITE 1) ovat taustamuuttujatietoja, joilla selvitämme kävijöiden ikä- ja sukupuolijakauman.

Kysymys 4. (LIITE 1). Vastauksella pyritään selvittämään asiakkaiden subjektiivista kokemusta heidän omasta kunnostaan ja toimintakyvystään. Vastauksia asiakkaiden omasta käsityksestä toimintakyvystään verrataan lääkärin toteamiin sairauksiin. Kyselylomakkeen rasti-ruutuun vastausasteikko on muunnettu tilastointisyistä numeeriseksi asteikolle 1-5 (5=erinomainen, 1=heikko).

Kysymys 6. (LIITE 1). Vastaus kertoo asiakkaan oman subjektiivisen kokemuksen omasta terveydentilastaan ja toimintakyvystään. Lääkärin

toteama sairaus ei välttämättä ole vastaajan ensisijaiseksi terveydelliseksi koettu ongelma. Oireet ja kliiniset löydökset eivät aina korreloi. Monet vastaajat ovat kirjanneet ensisijaiseksi terveydelliseksi ongelmaksi useamman kuin yhden ongelman.

Kysymykset 7,9,11 (LIITE 1). Kysymykset 7,9 ja 11 ovat avoimia kysymyksiä, joiden tarkoituksena on kartoittaa asiakkaan terveydellistä tilaa ja lääkärin toteamia sairauksia. Asiakas voi kokea toimintakykynsä ja fyysisen kuntonsa hyväksi lääkärin toteamista sairauksista huolimatta. Vastauksilla lääkärin toteamista sydämen sekä verenkierto- ja hengityselimistönsairauksista, verenpaineesta sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja muista tuki- ja liikuntaelimistön vaivoista olemme pyrkineet kartoittamaan ryhmien rakennetta niin kutsutun normaalin vanhenemisen tuomien ongelmien osalta. Kyselylomakkeen rasti-ruutuun vastausasteikko on muunnettu tilastointisyistä numeeriseksi asteikolle 1-2 (1=ei, 2=kyllä).

Kysymys 15. (LIITE 1). Kysymyksellä 15 kartoitettiin asiakkaiden subjektiivista kokemusta toimintakyvystään päivittäisissä toimissa. Fyysinen toimintakyky, perustoiminnot ja asioiden hoitaminen on arvioitu numeerisesti asteikolla 0-4. Asteikolle vastatuista arvoista olemme laskeneet keskiarvon. Mitä pienempi ja lähempänä nollaa luku on, sitä parempi on fyysinen toimintakyky. Vastaus perustuu asiakkaiden omaan subjektiiviseen kokemukseen fyysisestä toimintakyvystään. Selvitykseen valittiin vastauksen kohdat 1-18, jotka kartoittivat perustoiminnoista selviämistä ja keveiden kotiaskareiden hoitamista. Erilaiset ruumiilliset ponnistelut ja vaativat toiminnot kysymyksen kohdissa 19–23 olemme rajanneet pois. Kyseiset tiedot ovat irrelevantteja työmme kannalta.

Toiseen tutkimusongelmaan vastaavat seuraavat kysymykset:

Kysymys 19. (LIITE 1). Avoimella kysymyksellä on kartoitettu vastaajan omia tavoitteita kuntosaliharjoittelulle, ja vastaavatko osallistujan ennakkoodotukset tarjontaa. Olemme pyrkineet selvittämään vastaavatko palveluntarjoajan tarjoamien ryhmien sisältö asiakkaiden tavoitteisiin. Miten ryhmä palvelee ja hyödyttää kävijää asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Kysymys 22. (LIITE 1). Ryhmätoiminnan kehittäminen.

Kysymys 23 (LIITE 1) koskee terveyteen ja liikuntaan liittyvää neuvontaa. Vastausarvot *kyllä* ja *ei* muutettiin numeeriseksi (1=ei, 2=kyllä) taulukointia varten.

4.2 Aihepiirin rajaus

Rajasimme tutkimuksemme käsittelemään pelkästään esitietolomakkeesta saatavia vastauksia aineiston käsiteltävyyden helpottamiseksi. Myös tavoitteemme selvittää asiakkaiden ennakkotavoitteita harjoittelulle tuki käsitystä esitietolomakkeen käyttämisestä jälkeenpäin tehtävän haastattelututkimuksen tai kyselyn sijaan. Lomakkeesta valitsimme kysymykset, jotka mielestämme vastasivat asettamiimme tutkimusongelmiin ja antoivat olennaisimmat toimeksiantajan tarvitsemat tilastotiedot.

Tutkimuskohteena olivat jyväsyläläiset 54–87-vuotiaat miehet ja naiset, jotka osallistuivat AaltoAlvarin seniorikuntoliikuntasalin ryhmiin keväällä 2008. Tutkimusaineistona on käytetty kattavaa osuutta ryhmiin osallistujista ja vastausten määrä (N=139) antaa mahdollisuuden tehdä yleistäviä johtopäätöksiä ikääntyvien kuntosaliharjoittelun motiiveista.

4.3 Tutkimusmenetelmät

4.3.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Tutkimus suoritettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus perustuu aineiston mitattavissa olevien suhteiden tarkasteluun, eli johtopäätökset tehdään aiemmin tehdyistä tutkimuksista ja teorioista. Tutkimuksemme perustuu AaltoAlvarin kevään 2008 Seniorikuntoliikuntasalin asiakkaiden esitietolomakkeessa antamiin tietoihin. Valitsimme kysymyksistä tilastoitavissa olevat osiot ja jätimme perustellusti pois joitakin avoimia kuvauksia. Jotkin kysymykset jätimme valitsemalla sillä perusteella, että kysytty tieto ei ole oleellinen tutkimuksemme kannalta, tai saadaksemme spesifimmän vastauksen johonkin toiseen kysymykseen, esimerkiksi lääkärin toteamaa sairautta kysyttäessä. Esitietolomakkeen kysymykset lääkärin toteamista sairauksista antavat vastanneiden sairauksista objektiivisen ulkopuolisen toimijan kuvan. Ensisijaista ongelmaa tarkasteltaessa käytettiin vastaajan ensimmäisenä ilmoittamaa terveydellistä ongelmaa ja muut vastaukset jätettiin huomiotta.

Aineistoista rakennetaan erilaisia muuttujia ja luokituksia mittaamista varten ja havaintoaineisto soveltuu määrälliseen ja numeeriseen mittaamiseen. Määrällisessä tutkimuksessa hyödynnetään suuria aineistoja, edustavia otoksia ja tilastollisia menetelmiä aineiston analyysissä. Havaintoaineistomme on kattava ja vastaajia suuri joukko, joten olemme pyrkineet tekemään yleistyksiä tarkastelemastamme materiaalista. Tutkimuksessa voidaan käyttää myös koe- ja vertailuryhmiä sekä testimuuttujia. Määrällisellä tutkimuksella pyritään suureen yleistettävyyteen, tulokset kuvaillaan prosenttitaulukoiden avulla. Tutkijan osuutta tutkimustuloksissa ei yleensä pidetä kovin merkittävänä. (Hirsjärvi, S. ym. 2000, 129-130.)

4.3.2 Tutkimuksen toteutus

Selvitys AaltoAlvarin ikääntyvien kuntosaliryhmistä tehtiin ryhmässä käyvien asiakkaiden täyttämien esitietolomakkeiden (LIITE 1) pohjalta. Esitietolomake

on AaltoAlvarilla käytössä oleva lomakemalli, jonka täyttävät kaikki ryhmiin osallistujat ryhmätoimintaa aloittaessaan ja sen jälkeen kerran vuodessa ryhmien jatkuessa kesätauon jälkeen. Selvityksessä käytettäviin tietoihin kerättiin asiakkaiden lupa erillisellä lomakkeella (LIITE 2), joka jaettiin kaikille viikolla 8/ 2008 AaltoAlvarin ikääntyneiden kuntosaliryhmiin osallistujille. Ryhmissä oli keväällä yhteensä 241 osallistujaa, joista 165 henkilöä (68,5%) tavoitettiin. Viisi (5) ryhmäläistä kielsi tietojensa käyttämisen. Kolmessa lomakkeessa oli asiakkaan allekirjoitus, mutta kysyttäessä lupaa tietojen käyttöön, oli vastaajalta jäänyt ruksaamatta vastauskohtaan *kyllä* tai *ei*. Näitä vastauksia emme ottaneet tutkimuksessamme huomioon. Luvan antaneista kahdeksallatoista (18) ei joko ollut esitietolomaketta täytettynä tai lomake ei ollut vertailukelpoinen selvityksessä käytettyyn. Hylätyn esitietolomakkeen malli on esitelty liitteessä 3. Siten yhteensä 157 henkilöä antoi luvan tietojensa käyttämiseen ja selvitykseen hyväksyttäviä vastauksia ja esitietolomakkeita jäi jäljelle 139 kappaletta. Määrä vastaa 57,7% ryhmään osallistujista sekä 84,2% lupaselvitykseen vastanneista asiakkaista.

AaltoAlvarin kanssa tehdyn sopimuksen ja tietosuojalain mukaan emme saaneet kuljettaa tunnistettavia asiakastietoja ulos rakennuksesta. Purimme esitietolomakkeesta saadut tiedot Microsoft Excel -tilasto-ohjelmaan sekä numeerisiksi että avoimiksi vastauksiksi. Seuraavaksi muutimme tilastoitavissa olevat avoimet vastaukset, kuten ensisijaisen terveydellisen ongelman, numeerisiksi tilastoiksi. Esitietolomakkeessa oli 23 kohtaa, joista osa oli avoimia ja osa suoraan numeerisesti luokiteltavissa olevia vastauksia. Perustietoina käytettiin syntymävuotta ja sukupuolta.

5 TULOKSET

5.1 Asiakaskunta

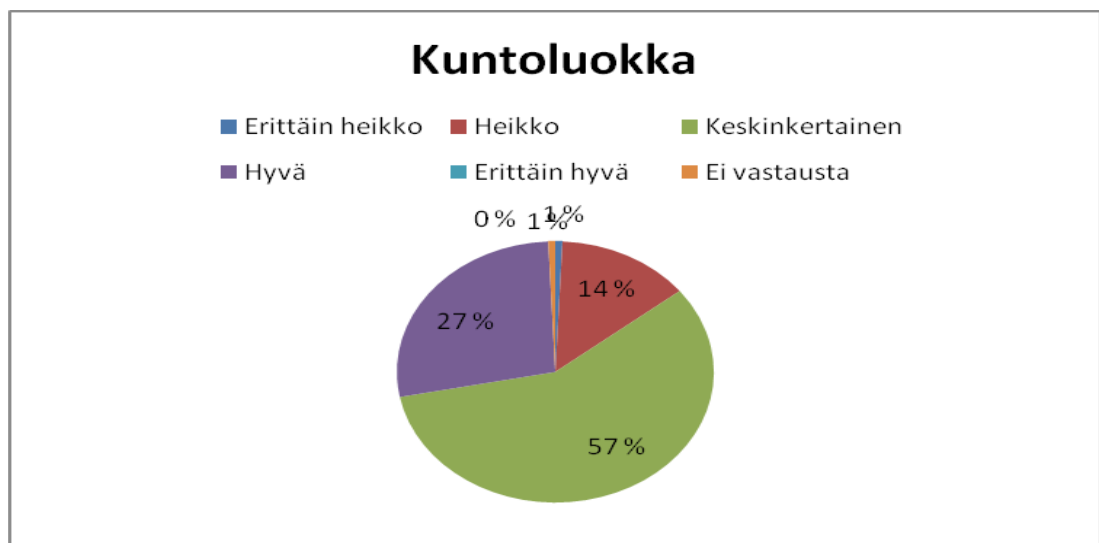
Pääosin asiakasryhmä koostui 68–78-vuotiaista asiakkaista, joita vastanneista oli 110 (79%). Tulos poikkeaa huomattavasti Sakari-Rantalan ja Karppisen

(2003, 114) saamista tuloksista. 70- 79-vuotiaita ryhmäläisiä heidän selvityksessään on 52% osallistujista. Siirryttäessä kohti ikäryhmien ääripäitä osallistujamäärä supistui selkeästi (Taulukko 1). Ryhmän jäsenten ikäerolla ei ole havaittu olevan suurta merkitystä, koska usein ihmisen kronologinen ja biologinen ikä poikkeavat toisistaan.

TAULUKKO 1. Ikäjakauma.

Syntymävuosi	Lukumäärä
1920-1924	2
1925-1929	12
1930-1934	18
1935-1939	48
1940-1944	44
1945-1949	12
1950-1954	3

Esitietolomakkeesta saatujen tietojen perusteella voidaan päätellä, että AaltoAlvarin seniorikuntoliikuntasalin ryhmässä käyvät omatoimiset henkilöt, joilla on lähinnä ikää vastaavia muutoksia fyysisessä suorituskyvyssä. Kuntosaliryhmään osallistujien henkilökohtaista kokemusta omasta kunnosta kysyttäessä, kahdeksankymmentä (80) henkilöä koki kuntonsa keskinkertaiseksi. Huomattavaa oli, että erittäin heikoksi kuntonsa koki vain yksi vastaajista ja erittäin hyväksi ei yksikään (Kuvio 1).



KUVIO 1. Kuntoluokka.

Ryhmäläisten omaa subjektiivista käsitystä ensisijaista terveydellistä ongelmaa tarkasteltaessa nousi vastauksista selkeästi esille tuki- ja liikuntaelin sairauksien yleisyys muihin sairauksiin verrattuna (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Ensisijainen terveydellinen ongelma (subj.)

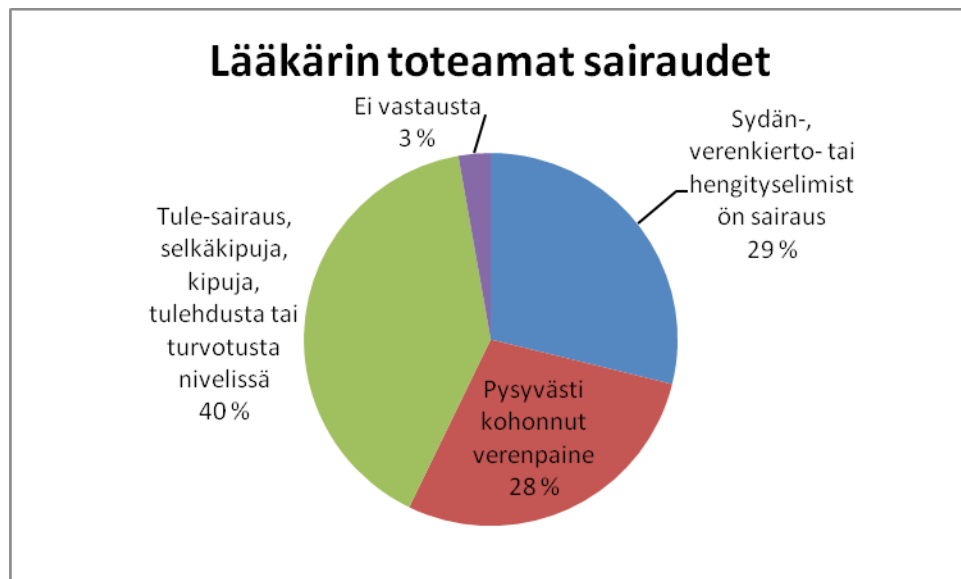
Koettu ensisijainen ongelma	Lukumäärä
Sydänperäiset ongelmat	5
Verenpainetauti	10
Astma ja muut hengityselimistön ongelmat	7
Obesiteetti	8
Fibromyalgia	1
Artroosi	21
Muut TULE-ongelmat	25
Diabetes	3
Neurologiset sairaudet	1
Muut ensisijaiset terveydelliset ongelmat	11
Ei vastausta	47

Verrattaessa lääkärin toteamia sairauksia (Taulukko 3) ryhmäläisten kokemiin ensisijaisiin ongelmiin (Taulukko 2), huomaamme sairauksia löytyvän huomattavasti enemmän, kuin asiakkaiden ensisijaisiksi mainitsevat ongelmat antavat ymmärtää. Oireet ja kliiniset löydökset eivät aina korreloi. Kuvioista 3-5 nähdään spesifit vastaukset kysytyihin sairauksiin, sairaus joko on todettu tai sitä ei ole.

Taulukko 3. Lääkärin toteamat sairaudet

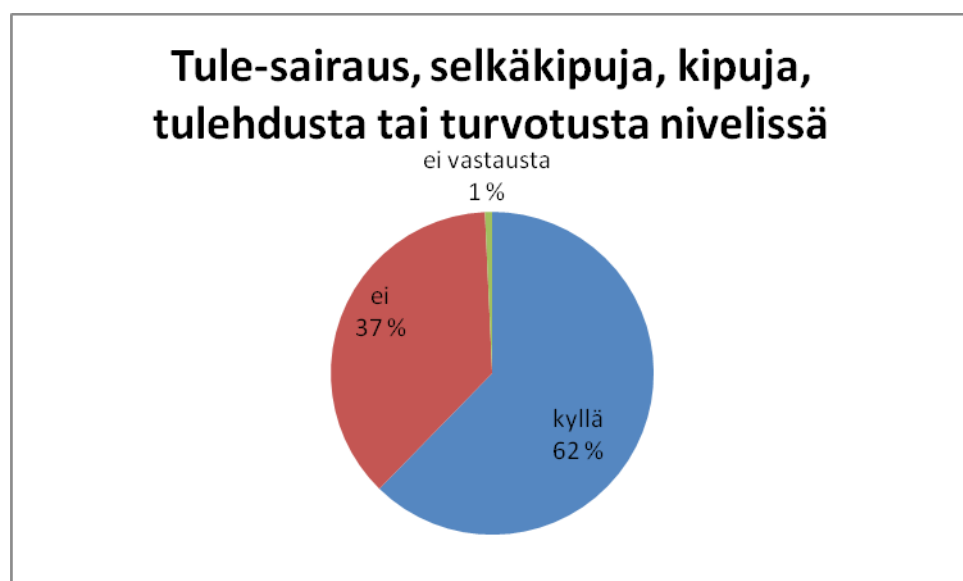
	Todetut sairaudet		
	Kyllä	Ei	Ei vastausta
Sydän, verenkierto- hengityselinsairaus	62	73	4
Pysyvästi kohonnut verenpaine	61	77	1
Tule-sairaus, selkäkipuja, kipuja tulehdusta tai turvotusta nivelissä.	86	51	2

Lisäksi on merkillepantavaa, että osalla asiakkaista saattoi olla useampi lääkärin toteama sairaus (Kuvio 2).



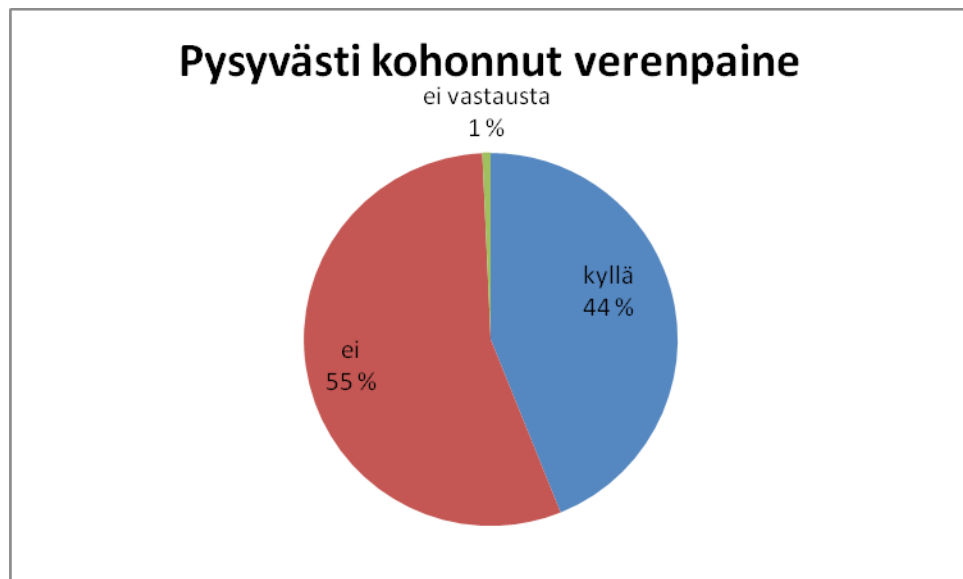
KUVIO 2. Lääkärin toteamat sairaudet.

Kysyttäessä lääkärin toteamia sairauksia vastauksia (N=215) on enemmän kuin tutkimukseen osallistujia (N=139), sillä tutkimukseen osaa ottaneet ovat saattaneet mainita useamman kuin yhden lääkärin toteaman sairauden. Kuvioissa 3-5 on eritelty sairausryhmien esiintyvyys tutkimusjoukossa. Tuki- ja liikuntaelin sairauksia tai ongelmia ryhmäläisistä 62% (Kuvio 3).

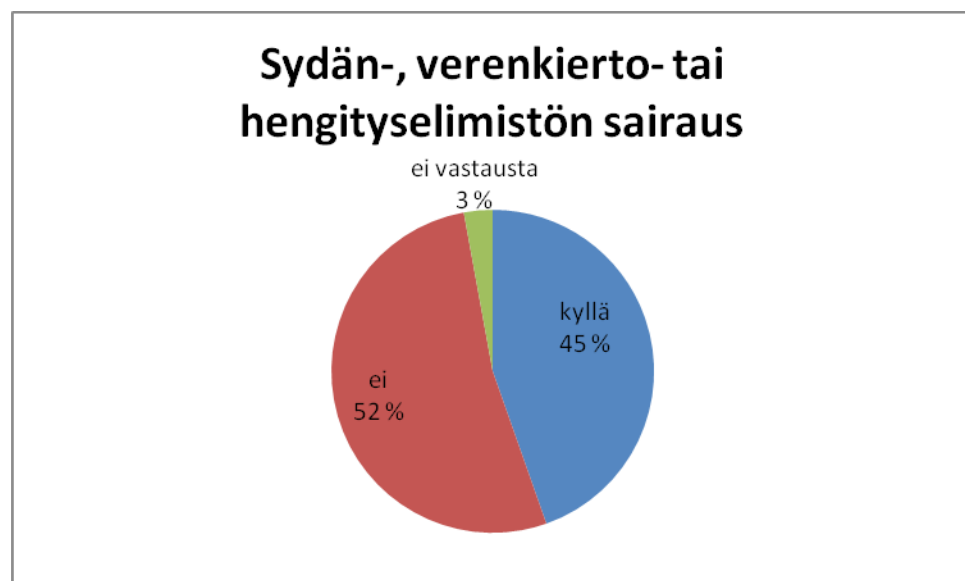


KUVIO 3. Tule-sairaus, selkäkipuja, kipuja, tulehdusta tai turvotusta niveissä.

Tuki- ja liikuntaelin sairauksien lisäksi yli puolella ryhmäläisistä on verenpainetauti tai kohonnutta verenpainetta (Kuvio 4), myös sydän-, verenkierto- tai hengityselimistön sairauksia on todettu yli 50% kuntosalilla kävijöistä (Kuvio 5).



KUVIO 4. Pysyvästi kohonnut verenpaine.



KUVIO 5. Sydän-, verenkierto- tai hengityselimistön sairaus.

Asiakkaiden subjektiivinen kokemus päivittäisistä toimista selviytymisessä oli hyvä. Suurimmalla osalla vaikeuksia ei ollut kysytyissä toimissa. Vain yksi vastanneista oli kokenut tai koki lieviä vaikeuksia kaikissa kohdissa. Osa ongelmista päivittäisissä toimissa selittyi muun muassa asiakkaiden kommentoidessa vastaustaan. Esimerkiksi ruoanlaitossa sekä pyykinpesussa joillain miehillä ilmeni ongelmia, mutta vastaaja on perustellut vaimon hoitavan kyseiset toimet.

Kahdeksankymmentäneljä (84) vastanneista ei kokenut lainkaan ongelmia päivittäisissä toimissaan, kymmenen jätti vastaamatta kysymykseen ja kaksikymmentäyksi (21) vastanneista koki lieviä ongelmia yhdessä kohdassa viidestätoista. Kaksikymmentäneljä (24) ryhmäläistä koki lieviä ongelmia useammassa kuin yhdessä kohdassa tai enemmän kuin lieviä ongelmia tietyssä toiminnassa.

5.2 Tavoitteet ja toiveet

Tutkimuksessamme tarkasteltujen ja esitetietolomakkeista kerättyjen vastausten mukaan lihaskunnan ylläpito ja parantaminen sekä toimintakyvyn ylläpito ovat tärkeitä iäkkäiden henkilöiden liikkumisen motiiveja (Taulukko 4).

TAULUKKO 4. Asiakkaiden asettamat tavoitteet.

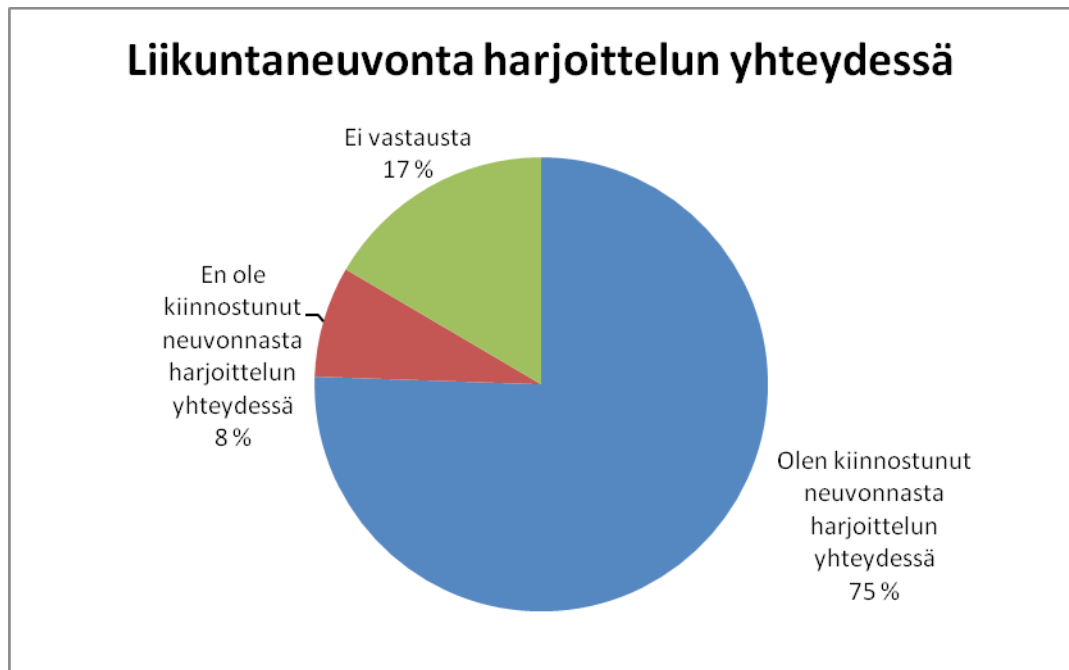
Tavoite	Lukumäärä
Painonhallinta	5
Toimintakyvyn ylläpito	20
Lihaskunnan ylläpito	63
Lihaskunnan parantuminen	18
Liikkuvuuden ylläpito/lisääminen	3
Säännöllisyyttä harjoitteluun	3
Sosiaalinen virkistyminen	1
Muut tavoitteet	10
Ei vastausta	16

Asiakkaiden tavoitteita ja toiveita ryhmätoiminnasta selvitettiin kuntosalitoiminnan kehittämisen ja suunnittelun helpottamiseksi AaltoAlvarin kuntosaliryhmissä. Kysymys toiveista kuntosaliharjoittelulle oli avoin, joten ehdotuksia tuli monenlaisia. Huomattava osa tavoitteista kuitenkin painottuu toimintakyvyn ja lihaskunnan ylläpitoon ja lihaskunnan parantumiseen (Taulukko 4).

Muut tavoitteet kohtaan jäi tavoitteita jotka oli ilmoittanut vain yksi ryhmäläinen omikseen. Niitä olivat esimerkiksi *liikuntakyvyn parantuminen, ryhtiä vanhenemiseen, selän ja vatsalihasten hyvä kunto, yleinen vertyminen sekä ”Sehän on nykyajan yleislääketiedettä, ja sen määrääikaisuus auttaa myös Carvi Lotarikseen (Lorvikatarriin)”*.

Kolmekymmentäseitsemän (37) ryhmäläistä oli tyytyväisiä toimintaan ja halusi sen jatkuvan ennallaan. Kahdeksankymmentäkuusi (86) ryhmän jäsentä jätti vastaamatta kysymykseen. Yksilöllisiä toiveita tuli yhteensä kuudeltatoista ryhmäläiseltä, niiden jättäjistä osa oli laittanut useamman kuin yhden toiveen, jolloin erilaisia vastauksia tuli yli kuusitoista. Mainittuja toiveita olivat muun muassa motoriikka- ja koordinaatioharjoitteet, sujuva harjoittelu, ryhmäkoon pitäminen pienenä, vaihtelevaa ohjelmaa, ryhmätoimintaa, lisää vauhtia ja ponnahduksia, vaihtelevia alkulämmittelyitä, alkuverryttelyt, loppuvenyttelyt, laiteneuvonta, sykemittarin käyttö, kuljetusten sujuvuus, siirtyminen laitteelta laitteelle, hyvää yksilöllistä ohjausta musiikkitoiveet ja toiset ryhmän harjoittelijat huomioiden.

Kysyttäessä kiinnostusta terveyteen ja liikuntaan liittyvästä neuvonnasta kuntosaliharjoittelun yhteydessä, suurin osa (N=105) vastasi olevansa kiinnostunut neuvonnasta harjoittelun yhteydessä (Kuvio 6). Vastanneista yksitoista (11) ei kaivannut neuvontaa ja kaksikymmentäkolme (23) jätti vastaamatta kysymykseen. Kysymyksessä oli myös avoin osuus, mihin asiakkaat saivat ehdottaa aiheita, jotka heitä kiinnostaisivat. Kuitenkin vain osa (N=21) vastaukseen kyllä-vastanneista jätti oman ehdotuksensa. Kiinnostuksen kohteiksi vastaajat mainitsivat muun muassa kotiharjoitteluohjeet, painonhallinnan, ravitsemustottumukset, liikunnan, lihaskunnan vahvistumisen sekä venytykset, eri lihasryhmien harjoittamisen ja tietoa harjoittelutehoista ja verenpaineesta. Vastaajat toivoivat myös ennaltaehkäiseviä ohjeita ja vinkkejä ikääntymiseen liittyviin moniin asioihin, kuten virtsatieongelmiin, ravinnon oikeellisuuteen, kotiharjoitteluun sekä notkeuden ylläpitoon.



KUVIO 6. Liikuntaneuvonta harjoittelun yhteydessä.

6 KEHITYSEHDOTUKSIA

lääkkäälle itselleen merkityksellinen liikunta aktivoi häntä parhaalla mahdollisella tavalla. Tämä edellyttää myös liikuntaryhmien organisoijilta ja ohjaajilta taitoa kuunnella asiakkaidensa tarpeita ja mieltymyksiä. Ryhmiä tulee suunnata niin erikuntoisille iäkkäille kuin eri lajien harrastajille. Tutkimuksessamme selvisi, että AaltoAlvarin kuntosaliryhmissä käyvät melko hyväkuntoiset ikääntyneet. Tulevaisuudessa ryhmien suunnittelussa voisi kiinnittää huomiota vielä enemmän liikuntapalveluiden kehittämiseen esimerkiksi:

1. **Toimintakyky- ja ikäluokittain**, minkä uskomme madaltavan myös heikkokuntoisempien vanhusten kynnystä lähteä mukaan fyysistä kuntoa kehittävään toimintaan.
2. **Eri lajien harrastajat olisi hyvä huomioida selkeästi**. Vesiliikunta, tanssi, sovelletut pallopelit ja sauvakävely ovat useimmille ikääntyneille sopivia liikuntamuotoja. Kyseisiä liikuntapalveluja tarjoavat ryhmät voisivat siirtää painetta jo nyt ruuhkautuneilta kuntosaleilta myös muihin fyysiseen ikääntymiseen positiivisesti vaikuttaviin harrastuksiin. Muun muassa erilaisilla peleihin keskittyneillä ryhmillä ryhmiin voisi aktivoitua mukaan henkilöitä, jotka eivät kuntosalitoimintaan halua osallistua ja toisaalta ryhmät voisivat osaltaan lievittää jo tällä hetkellä erittäin täysiltä kuntosaliryhmiltä.
3. **Kuntosalitoiminnan ja muiden liikuntapalveluiden saatavuuden korostaminen**. Jyväskylä laajenee ympäryskuntiin ja ikääntyneet sijoittuvat myös uuden kaupunkikeskittymän raja-alueille, myös heillä pitää olla oikeus ja mahdollisuus osallistua kuntosalitoimintaan. Tämä edellyttää myös kuljetuspalveluilta toimivuutta. Mielestämme AaltoAlvarin kuntosaliryhmien kaltaista toimintaa pitäisikin kaupungin puolesta järjestää myös muualla sen alueella. Uudet toimipisteet, joihin on

esteetön pääsy, voisivat lyhentää joidenkin asiakkaiden matkaa harrastuksen pariin ja mahdollistaa ohjatun harjoittelun useammalle.

Tarjontaa olisi hyvä monipuolistaa suurempien massojen liikunta-aktiivisuuden ylläpitämiseksi ja lisäämiseksi. Kuntosaliharjoittelun monipuolisuutta voidaan lisätä muun muassa erilaisilla alkulämmittelyillä sekä harjoitusmuotoja muuttamalla.

7 POHDINTA

Lihassoima ja lihasten voimantuotto-ominaisuudet ovat harjoitettavissa olevia ominaisuuksia hyvin iäkkäidenkin henkilöiden keskuudessa, mikäli harjoitteiden sisältö suunnitellaan tästä näkökulmasta. Tämä opinnäytetyö muodostaa onnistuneen aiheenrajauksen ansiosta tiiviin yhteenvedon seniorikuntoliikuntasalin osallistujista, ja uskomme katsauksesta olevan hyötyä ikääntyneiden liikunnan ja kuntoliikuntasalin ohjaajille harjoittelun toteutuksen suunnittelussa.

Opinnäytetyömme teemoina olivat ikääntyneiden kuntosaliharjoittelun hyödyt, AaltoAlvarin seniorikuntoliikuntasalin tarjoaman palvelun monipuolisuus huomioiden tutkimamme asiakaskunnan tarpeet sekä kehitysideoita ikääntyneiden kuntosaliharjoittelua ajatellen. Lähdemateriaalia ja asiakaskuntaa tutkiessamme olemme ottaneet huomioon osallistujan toimintakyvyn liikunnan, päivittäisten toimintojen ja sosiaalisen käyttäytymisen kannalta. Esitietolomakkeen kysymyksistä valitsimme mielestämme selvityksen kannalta oleelliset kysymykset. Rankempaa fyysistä ponnistelua selvittävät lomakkeen kohdat jätimme toisarvoisina pois osallistujien päivittäistä toimintakykyä selvitettäessä. Kysymyksistä saadut vastaukset selvittivät kattavasti kuntosalille osallistujien päivittäistä toimintakykyä ja heidän terveydentilaansa. Liiallisesti rasittavan kuntosaliharjoittelun mahdollisia haittavaikutuksia emme ole ottaneet työssä esiin. Tutkimusta aloittaessamme meillä oli selkeät ennako-oletukset tuloksista tutustuttuamme teoria- ja tutkimustietoon aiheesta, ja tulokset noudattivatkin suurilta osin ennako-oletuksiamme. Otoksen ollessa suuri, käyttämämme määrällinen tutkimus on melko luotettava.

Tutkimuksen luotettavuutta voi alentaa se, ettei kumpikaan tutkijoista ole aiemmin tehnyt vastaavanlaista määrällistä tutkimusta. Myös lomakkeen tietojen muuntaminen tietosuojalain mukaisesti määritellyyn tunnisteettomaan muotoon, on ollut vain tutkijoiden harkinnanvaraista ja mahdollisten inhimillisten erehdysten vuoksi osaltaan voinut vaikuttaa tulosten

vertailtavuuteen. Käyttämämme Microsoft Excel- taulukointi oli kuitenkin erittäin selkeä ja siitä sai sekä tilastolliset että avoimet kysymykset hyvin esille.

Tuki- ja liikuntaelimestön ongelmien suuri määrä ja niihin johtavat syyt ovat herättäneet kiinnostusta myös aiemmin. Speer (2005, 4-5) esittää teoksessaan, että tuki- ja liikuntaelinongelmien määrää selittää luuston heikentynyt verenkierto ja aineenvaihdunta, mitkä vaikuttavat sen kykyyn kestää iskuja, uusiutumiseen ja parantumiseen vamman jälkeen (Hardayl 2005). Valvanne (2003) esittääkin tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja niistä etenkin nivelrikon olevan 80–85 ikävuoteen saakka merkittävimpiä toimintarajoituksia aiheuttavia syitä. (Tilvis ym. 2003, 346.) Hervosen (2005, 15) mukaan normaalissa vanhenemisessa hermostoa ja sisäeritystä hallitsevat säätelyjärjestelmät heikkenevät, joka vaikuttaa homeostaasin ylläpitoon elimistöä korjaavien toimintojen jäädessä tällöin puutteelliseksi.

Terveys koetaan iäkkäiden henkilöiden keskuudessa erittäin tärkeäksi liikuntamotiiviksi. On luonnollista, että terveyden merkitys korostuu iän lisääntyessä. On tiedossa, että iän lisääntyminen ja liikunnallinen inaktiivisuus lisää terveydellisiä ongelmia. Iäkäs ihminen voi havaita objektiivisesti toimintakykynsä ja kuntonsa paranevan voimaharjoittelujakson jälkeen pystyessään helposti nousemaan tuolista. Liikunta saatetaan kokea tärkeäksi hoitomuodoksi tietyissä taudeissa, kuten diabeteksessa ja verenpaineen tai selän kiputilojen hoidossa. Tällöin liikunnalla on aineellinen biologis-fysikaalinen merkitys. Painon säätely ja nuorekkaana pysyminen ovat ikääntyneiden liikunnan motiiveita. (Hirvensalo 2002, 20.) Selvityksemme tukee tätä käsitystä, etenkin nuorekkaana pysymisen osalta.

Käyttämämme valmiin aineiston eli kyselylomakkeen mittarit eivät olleet niin kattavia kuin tutkijoina olisimme halunneet. AaltoAlvarissa käytössä oleva esitietolomake on lainattu miltei suoraan Sakari-Rantalan (2003, 108-111) liiteosiosta. Kysymykset oli esitetty niin, että niihin oli mahdollista vastata usealla eri tavalla. Tämä heikentää tutkimuksemme luotettavuutta. Lisäksi avoimia kysymyksiä oli melko paljon, jolloin tutkijoiden omat tulkinnat vastauksista korostuivat.

Mielestämme uuden esitietolomakkeen kehittäminen on hyvä jatkokehittelyn ja mahdollisesti myös opinnäytetyön aihe. Hankaluuksia uuden esitietolomakkeen kehittelyyn voi aiheuttaa käsitteiden määrittely. Saman lomakkeen täyttävät niin ensikertalaiset kuin jo vuosia ryhmässä käyneet harjoittelijat. Nykyisessä muodossaan varsinkin jo pidempään salilla käyneiden henkilöiden tavoitteet ja toiveet jäävät melko epäselviksi, koska he ovat tyytyväisiä toimintaan sellaisenaan eivätkä pyri asettaman itselleen tai ryhmälle uusia tavoitteita. Sanavalintojen päättäminen lopullisiin mittareihin tuottaa päänvaivaa. Voi olla, että puhuttaessa toimintakyvystä tai fyysisestä toimintakyvystä, vastaajat eivät esimerkiksi iästään tai sosiaalisesta asemastaan johtuen ymmärrä lainkaan tai ymmärrä samalla tavalla käsitteiden eroa kuin tutkija.

Seniorikuntosalitoiminnassa mukana olevat henkilöt kokevat olevansa toimintakykyisiä ja selviävänsä päivittäisistä toimista hyvin. Heikompikuntoiset ikääntyneet saattaisivat hyötyä lihaskuntoharjoittelusta vielä enemmän säilyttääkseen tai saadakseen takaisin jo menetettyä toimintakykyään. Tulevaisuudessa olisikin hyvä panostaa myös heikompikuntoisten voimaharjoitteluun ja ammattitaitoiseen harjoittelun ohjaukseen. Onko kuntosali tähän oikea paikka? Tämä on myös tärkeä jatkotutkimuksen aihe.

Tutkimuksessamme nousi esiin naisten selkeä enemmistö, osallistujista (N=139) oli naisia (N=107, 77%), AaltoAlvarin kuntosaliryhmissä, ja myös käyttämissämme lähteissä naisia on todettu käyvän enemmän kuntosaliryhmissä. Sakari-Rantalan ja Karppisen (2003, 114) tutkimuksen mukaan naisia kuntosaliryhmissä käy keskimäärin kolme neljäsosaa ja miehiä käy yksi neljäsosa. Olisiko syytä markkinoida kuntosalitoimintaa erityisesti miehille tai perustaa heille puhtaasti omia miesten ryhmiä, sillä ikääntyminen tavoittaa heidät samalla tavoin kuin naisetkin. Miten miehiä saataisiin aktivoitumaan enenevässä määrin mukaan tämän kaltaiseen toimintaan? Merkillepantavaa on myös tuki- ja liikuntaelinongelmien suuri määrä, 62% osallistujista. Vaivojen esiintyessä kaikkialla eri kehon osissa, syntyy ohjaajalle haaste kehittää ja suunnitella jokaiselle osallistujalle riittävän

yksilöllistä harjoittelua, millä vaivoihin voidaan vaikuttaa yksilöllisesti kuntosalikertojen säilyessä turvallisina.

Vaikka turvallisuustekijät on otettava erityisesti monisairaiden vanhusten fyysistä aktiivisuutta tuettaessa ja suunniteltaessa huomioon, eivät sairaudet ole este liikunnan harrastamiselle. Ikääntyneiden määrän kasvaessa jatkuvasti, tarvitaan enemmän myös heidän omat vaatimuksensa kattavaa harjoittelua ja asiantuntevaa ohjausta. Terveystilan ja toimintakyvyn erot ikääntyneiden kesken ovat suuret. Olipa kyseessä minkä ikäinen tai terveystilaltaan millainen ikäihminen tahansa, voidaan toimintakyvyn säilyttämistä pitää tärkeänä tavoitteena ikääntymisessä. Osa ikääntymisen muutoksista aiheutuu toimintojen käytön puutteesta. Tästä syystä lihaskunnan ylläpito ja ikääntyneiden kuntosaliharjoittelu on erityisen tärkeää.

LÄHTEET

Bokovoy J. & Blair S. 1994. Aging and exercise: A health perspective. *J Aging Phys Activity* 2: 243-260.

Bouchard, C., Shepherd, R.J. & Stephens, T. (toim.) 1994. Physical activity, fitness, and health: international proceedings and consensus statement. Champaign (IL): Human Kinetics.

Buchner D., Cress M., Wagner E. ym. 1993. The Seattle FICSIT/Move It Study. The effect of exercise on gait and balance in older adults. *J Am Geriatr Soc* 41: 321-325.

Morris, M. & Schoo, A. 2004. Optimizing exercise and physical activity in older people. Butterworth-Heinemann.

Fiatarone M., O'Neill E., Ryan N. ym. 1994. Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly people. *N Engl J Med* 330: 1769-1775.

Hietanen, A. & Lyyra, T-M. 2003. (toim.) Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. p., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Hirvensalo, M. 2002. Liikuntaharrastus iäkkäänä – yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. Jyväskylän University Printing House, Jyväskylä.

Jette A., Lachman M., Giorgetti M. ym. 1999. Exercise – It's never too late: the strong-for-life program. *Am J Public Health* 89: 66-72.

Jones, C.J. & Rose, D.J. Physical Activity Instruction of Older Adults. 2005. Human Kinetics.

Karvinen, E. 1994. Iloisesti ikääntyen – ikääntyneiden liikunnalliset harjoitteet. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

LaCroix A., Guralnik J., Berkman L. ym. 1993. Maintaining mobility in late life II. Smoking, alcohol consumption, physical activity and body mass index. Am J Epidemiol 137: 858-869.

Laitakari J., Miilunpalo, S. & Vuori, I. 1997. The process and methods of health counseling by primary health care personnel in Finland: a national survey. Patient Education Counseling 30, 61-70.

Liikunta, Seniorikortti 2008.

<http://www.jyvaskyla.fi/liikunta/sisaliikuntapaikat/aaltoalvari/seniorikortti>.

[Viitattu 4.11.2008.]

Liikunta, Seniorikuntosali 2008.

<http://www.jyvaskyla.fi/liikunta/sisaliikuntapaikat/aaltoalvari/seniorikuntosali>.

[Viitattu 4.11.2008.]

Lynch, N.A., Metter E.J., et al 1999. Muscle quality. I. Age-associated differences between arm and leg muscle groups. Journal of Applied Physiology 86(1): 188-194.

Lähteenmäki, M-L. 2005. Psykofyysinen fysioterapia. Kohti oman kehon kuulemista, omassa ruumiissa olemista.

Miettinen, M. 2000. (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi – miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II tutkimuskatsaus; liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124. Jyväskylä.

Poon, L.W., Chodzko -Zajko, W. Tomporowski, P.D. 2006. Active Living Cognitive Functioning And Aging.

Sakari-Rantala, R. 2003. Iäkkäiden ihmisten liikunta- ja kuntosaliharjoittelu. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES, Jyväskylä.

Speer, Kevin P. 2005. (toim.) Injury Prevention and Rehabilitation for Active Older Adults. Human Kinetics.

Telama, R. 1997. Liikunnallinen elämäntapa ja sen edistäminen. Esitelmä liikunnanopettajien täydennyskoulutustilaisuudessa 21.3.1997. Helsinki.

Tilvis, R. Hervonen, A. Jäntti, P. Lehtonen, A. & Sulkava, R. 2003. Geriatria. Duodecim.

Timonen, L. 1999. Joensuun voimaharjoitteluryhmässä kuntoutus tehoaa. Liikunta ja Tiede 36: 19–21.

Vuolle, P., Telama, R. & Laakso L. 1986. (toim.) Näin suomalaiset liikkuvat. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 50. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 149-175.

Liite 1. Esitietolomake

AALTOALVARIN SENIORIKUNTOSALIN ILMOITTAUTUMISLOMAKE

LIITE 1

Nimi: _____ Syntymäaika(p.kk.v): _____

Osoite: _____

Puhelin: _____ Ammatti: _____

Liikkumisen apuvälineet: _____

Ryhmä, johon ilmoittaudutte (päivä + klo-aika) _____

LIIKUNTA JA TERVEYS

1. Mitä liikuntaa tai liikuntalajeja harrastatte ? (3 tärkeintä lajia) Montako kertaa viikossa ? Kuinka kauan keskimäärin kerrallaan (min)? Merkitkää liikuntalajin perään vielä; onko liikunta ohjattua = O vai ei ohjattua = E esim. kävely, 4 x vko , 30 – 45 min, E

a) _____

b) _____

c) _____

2. Kuinka kuormittavaa harrastamanne liikunta (edellä mainitut lajit) tavallisimmin on ?

- 1 kevyttä (ei juuri aiheuta hengästymistä ja/tai hikoilua)
- 2 kohtalaista (kohtalaista ponnistelua, jonkin verran hengästymistä ja/tai hikoilua)
- 3 raskasta (voimakasta ponnistelua, voimakasta hengästymistä ja/tai hikoilua)

Laji a) _____, Laji b) _____, Laji c) _____

3. Onko vapaa-ajan liikuntanne määrä muuttunut viimeksi kuluneen kolmen kuukauden aikana verrattuna sitä edeltävään aikaan ? Rengastakaa sopiva vaihtoehto.

- 1 liikunnan määrä on lisääntynyt
- 2 liikunnan määrässä ei olennaisia muutoksia
- 3 liikunnan määrä on vähentynyt

4. Mielestänne tällä hetkellä oma kuntonne on ? Merkitkää rastilla.

erinomainen _____, hyvä _____, keskinkertainen _____, välttävä _____, heikko _____

6. Mikä on ensisijainen terveydellinen ongelmanne ?

7. Onko teillä lääkärin toteamaa sydämen, verenkierto- tai hengityselimistön sairautta ? ei _____

kyllä _____ mikä _____

8. Esiintyykö teillä rintakipu ja tai hengenahdistusta

a) levossa: ei _____ kyllä _____ b) liikkuessanne: ei _____ kyllä _____, milloin _____

9. Onko lääkäri todennut verenpaineenne olevan pysyvästi kohonnut (= ”verenpainetauti”)

ei _____ kyllä _____, milloin verenpaineenne on mitattu ja paljonko se oli _____ / _____

10. Pyörryttääkö teitä usein tai kärsittekö huimauksesta? ei ___ kyllä ___

Kesto, laatu, tilanne _____

11. Onko teillä jokin tuki- ja liikuntaelinsairaus, selkäkipuja tai kipuja, tulehdusta tai turvotusta nivelissä? ei ___ kyllä ___

Mitä? _____

12. Onko teillä jokin muu omaan terveyteenne liittyvä asia, jonka takia epäilette mahdollisuutta osallistua kuntosaliharjoitteluun ryhmässä (tai toimintakyky- tai lihaskuntotestiin)? (esim. leikkauksen jälkitila, tekonivel...)

ei ___ kyllä ___, mikä _____

13. Onko teillä säännöllinen lääkitys? ei ___ kyllä ___

mitä lääkkeitä? _____

14. Onko teillä lääkärin toteamia pitkäaikaissairauksia (vähintään 3 kk kestäviä)? ei ___

kyllä ___, mitä? _____

15. FYYSINEN TOIMINTAKYKY Perustoiminnot ja asioiden hoitaminen

Tasot 0 = selviän vaikeuksista, 1 = on lieviä vaikeuksia, 2 = on suuria vaikeuksia
3 = en selviä ilman toisen apua, 4 = en pysty autettunakaan

1. Syöminen _____ 2. Peseytyminen _____ 3. WC-toiminnot _____ 4. Pukeutuminen _____

5. Vuoteeseen meno ja pois tulo _____ 6. Sisällä liikkuminen _____ 7. Ulkona liikkuminen _____

8. Portaissa liikkuminen _____ 9. Varpaan kynsien leikkaaminen _____ 10. Ruoanvalmistus _____

11. Lääkkeiden annostelu ja otto _____ 12. Puhelimen käyttö _____ 13. Kevyet taloustyöt _____

14. Raha-asioiden hoito _____ 15. Pyykinpesu _____ 16. Kaupassa käynti _____

17. Julkisten kulkuvälineiden käyttö _____ 18. Raskaat taloustyöt _____

Miten selviydte erilaisista ruumiillista ponnistelua vaativista toiminnoista?

19. Pystyttekö menemään lattialle istumaan ja nousemaan sieltä takaisin ylös? _____

20. Pystyttekö nousemaan portaita välillä levähtämättä yhden kerrosvälän? _____

21. Pystyttekö kävelemään yhtäjaksoisesti vähintään 2 km?
Jos pystytte kävelemään alle 2 km, niin kuinka pitkän matkan _____

22. Pystyttekö juoksemaan ainakin 100 m? _____

23. Pystyttekö nostamaan n. 10 kg painavan taakan (esim. täysi vesiämpäri pöydältä lattialle) _____

KUNTOSALIHARJOITTELU

16. Oletteko keskustelleet lääkärin kanssa kuntosaliharjoittelun aloittamisesta ? en _____ kyllä _____

Lääkäriltä saamanne ohjeet liikuntaan ja / tai kuntosaliharjoitteluun liittyen (mahd.rajoitukset yms.):

17. Oletteko aikaisemmin käyneet kuntosalilla harjoittelemassa ? en (nyt ensimmäistä kertaa) _____

kyllä (tutustumassa/kokeilemassa muutaman kerran; missä, milloin) _____

kyllä säännöllisesti (missä, kuinka kauan, ohjattu vai omatoiminen) _____

18. Jos vastasitte em. kysymykseen kyllä, minkälaisia kokemuksia teillä kuntosaliharjoittelusta on ?

19. Omat tavoitteenne kuntosaliharjoittelulle? _____

20. Kuinka usein teidän on mahdollista käydä kuntosalilla ? _____ x viikossa

21. Onko teidän mahdollista sitoutua kuntosaliharjoitteluun (pääsääntöisesti) tietynä päivänä ja klo-aikana ? kyllä _____ (ohjattu kuntosaliharjoittelu ryhmässä on minulle sopiva harjoitusmuoto)

ei _____ (toivoisin avointa kuntosaliharjoittelu-aikaa arkisin viikonloppujen lisäksi)

22. Toivomuksia ohjaajalle ja kuntosaliryhmälle ? _____

23. Oletteko kiinnostunut terveyteen ja liikuntaan liittyvästä neuvonnasta kuntosalilla käydessäsi?

en _____ kyllä _____, mistä aiheista _____

Seniorikuntosali-ryhmiä kuvataan liikuntapalvelukeskuksen toimesta esim. esitteisiin, tiedotteisiin jne.

Annan suostumukseni _____ / En anna suostumustani _____ että itsestäni kuntosalilla otettuja kuvia voidaan julkaista em. tarkoituksissa.

Allekirjoituksellani vakuutan lomakkeeseen antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun osallistumaan kuntosaliharjoitteluun omalla vastuullani

Jyväskylässä _____ / _____ 200 _____

allekirjoitus

Liite 2. Lupa-anomus esitietolomakkeen tietojen käyttöön


Liite 2.

Annan luvan _____ / En anna lupaa _____ käyttää täyttämäni seniorikuntosalin ilmoittautumislomakkeen tietoja henkilö- ja yhteystiedot salattuina fysioterapiaopiskelijoiden opinnäytetyön materiaalina. Opinnäytetyöhön tarvittavia taustatietoja asiakkaista ovat sukupuoli ja ikä. Opinnäytetyön aiheena on: Selvitys / yhteenveto AaltoAlvarin seniorikuntoliikuntasalin asiakkaista ja työ toteutetaan kevään ja kesän 2008 aikana.

____ / _____ Jyväskylässä

Allekirjoitus

Liite 3. Hylätyn esitietolomakkeen malli

 JYVÄSKYLÄN LIIKUNTAPALVELUKESKUS	Jyväskylän kaupunki Sivistystoimi / liikuntapalvelut Kuntoportti 3 40700 JYVÄSKYLÄ	ILMOITTAUTUMISLOMAKE	LIITE 3
Nimi (etunimi, sukunimi)		Syntymäaika ja loppuosa	
Osoite (katuosoite, postinumero, postitoimipaikka)			
Puhelin		Sähköposti	
Ryhmä			
Pvm		Aika	
Paikka		Ohjaaja	
Harrastatko vapaa-aikanasi liikuntaa			
<input type="checkbox"/> 1 x vko <input type="checkbox"/> 2 x vko <input type="checkbox"/> 3 x vko tai useammin			
<input type="checkbox"/> päivittäin <input type="checkbox"/> epäsäännöllisesti <input type="checkbox"/> en lainkaan			
Jos harrastat liikuntaa, niin mitä (merkitse onko liikunta ohjattua = O vai ei = E)			
Mielestäsi tällä hetkellä oma kuntosi on			
<input type="checkbox"/> erinomainen <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> keskinkertainen <input type="checkbox"/> välttävä <input type="checkbox"/> heikko			
HUOM: LOMAKE ON KAKSIPUOLINEN Täytä MOLEMMET PUOLET mahdollisimmat tarkasti, tiedot tulevat ainoastaan ohjaajan käyttöön.			
Lääkäriin toteamat sairaudet tai mikä on ensisijainen terveydellinen ongelmasi (esim. kohonnut verenpaine, sydänsairaus, lihavuus, astma, reuma, niveloireet, heikko jne.)			

