

Anu Hanhisalo ja Mira Paananen

**LIIKUNTA KOKKOLAN ACTILIFE OY:N SENIORIASIAKKaidEN
HYVINVOINNIN TUKIJANA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Kesäkuu 2019**

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Kesäkuu 2019	Tekijä/tekijät Anu Hanhisalo, Mira Paananen
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn nimi LIIKUNTA KOKKOLAN ACTILIFE OY:N SENIORIASIAKKAIDEN HYVINVOINNIN TUKI-JANA		
Työn ohjaaja Anne Jaakonaho	Sivumäärä 35 + 3	
Työelämäohjaaja Kai Ahlroth		
<p>Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli kokkolalainen kuntosali- ja liikunta-alan yksityinen yritys Actilife Oy. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Actilife Oy:n seniori-ikäiset (yli 65-vuotiaat) asiakkaat. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Actilife Oy:n senioriasiakkaiden omia kokemuksia siitä, miten liikunta tukee heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiansa. Työn tavoitteena oli lisätä ymmärrystä liikunnan merkityksestä ikäihmisten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tavoitteena oli myös, että Actilife Oy:n henkilökunta voi kehittää toimintaansa ja palvelujaan opinnäytetyömme tuloksia hyödyntäen.</p> <p>Opinnäytetyö oli kyselytutkimus, ja siinä oli määrällisen ja laadullisen tutkimuksen piirteitä. Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin paperisilla kyselylomakkeilla, jotka sisälsivät sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Kysely toteutettiin marras-joulukuussa 2018. Tietojen keruu-aika oli viisi viikkoa. Kyselylomakkeita toimitettiin Actilife Oy:n kuntosaleille 70 kappaletta ja vastauksia kyselyyn saatiin 41 kappaletta. Määrällisen aineiston analysoinnissa käytettiin apuna Excel-taulukko-ohjelmaa ja laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperusta perustui holistiseen ihmiskäsitykseen, joka korostaa kokonaisvaltaisuutta, sekä mielen ja kehon vuorovaikutusta. Hyvinvoinnin määrittely eri näkökulmista oli myös osa tietoperustaa, sekä kehityspsykologia vanhuuden osalta. Myös suomalaiset terveysliikuntasuosituksukset olivat osa tietoperustaa, erityisesti terveysliikuntasuosituksukset yli 65-vuotiaille.</p> <p>Opinnäytetyömme tulokset vahvistivat näkemystä siitä, että liikunnalla on monipuolisia myönteisiä vaikutuksia ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Actilife Oy:n senioriasiakkaat ovat aktiivisia liikkuja ja he kokevat hyvinvointinsa pääosin hyväksi ja saavat liikunnasta hyötyjä kaikilla elämän osa-alueilla. Liikunta ei ole vain kunnon kohottamista tai fyysisen terveyden parantamista, vaan se tarjoaa myös henkisyden ja esteettisyyden kokemuksia esimerkiksi luonnossa liikkumisen kautta. Suurin osa vastaajista koki, että he liikkuvat riittävästi oman hyvinvointinsa kannalta.</p>		

Asiasanat Holistinen ihmiskäsitys, hyvinvointi, liikunta, seniori/ikäihminen, toimintakyky
--

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date June 2019	Authors Anu Hanhisalo, Mira Paananen
Degree programme Degree Programme in Social Services		
Name of thesis HOW EXERCISING SUPPORTS WELL-BEING AMONG SENIOR CUSTOMERS OF ACTILIFE OY KOKKOLA		
Instructor Anne Jaakonaho	Pages 35 + 3	
Supervisor Kai Ahlroth		
<p>The commissioner of this thesis was Actilife Oy in Kokkola, a private corporation that offers gym and physical education services. The target group was senior customers (over 65 years) who use Actilife Kokkola's gym services. The aim of this thesis was to find out how the senior customers themselves perceive exercising and physical activity as the supporter of their overall well-being. The goal was to increase understanding how exercising brings benefits on physical, psychical and social well-being of elderly people. To enable Actilife to develop their services and activities by our thesis was also our goal.</p> <p>Our thesis was a combination of quantitative and qualitative research methods. The data were collected with a paper questionnaire including both structured and open questions. The data collection was carried out between November and December 2018 and the collection time was five weeks. We received 41 answers from 70 questionnaires that were delivered to Actilife's gyms. Excel spreadsheet computation was used to analyze the quantitative data and content analysis to analyze the qualitative data.</p> <p>The theoretical framework of our thesis was based on the holistic idea of human being that emphasizes comprehensiveness and interaction of mind and body. The defining of well-being from different perspectives and developmental psychology regarding elderly people were also part of our framework. Finnish guidelines for health exercising were also included in our framework, especially guidelines for people over 65.</p> <p>The results of our thesis confirmed the understanding that exercising has versatile positive impacts on a human's physical, psychical and social well-being. The senior customers of Actilife Kokkola are physically active and they experience their well-being mainly good and they get benefits from exercising in all sectors of their lives. Exercising is not just uplifting one's condition or improving physical health, it also provides spiritual and esthetical experiences, for example through spending time in nature. Most of the persons who answered the questionnaires experienced that they exercise enough for their own well-being.</p>		

<p>Key words Ability to function, exercise, holistic idea of human being, senior/elderly people, well-being</p>
--

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTAA	4
2.1 Holistinen ihmiskäsitys hyvinvoinnin tukemisen näkökulmasta	4
2.2 Hyvinvoinnin määrittelyä	5
2.3 Vanhuuden keskeiset kehityshaasteet ja muutokset ihmisessä	8
2.4 Ikääntyminen ja liikunta.....	10
2.4.1 Suomalaiset terveystuotosuositukset	12
2.4.2 Liikunnan mahdollisuudet ikäihmisten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemisessa	14
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus	15
3.2 Tutkimuskysymykset ja kohderyhmä	15
3.3 Tutkimusmenetelmät ja aineiston hankinta	16
3.4 Aineiston analyysi	17
4 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	19
4.1 Eettisyys	19
4.2 Luotettavuus	19
5 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN ANALYSOINTIA	21
5.1 Actilifen toivotat kysymykset sekä liikuntamääriä selvittävät kysymykset	21
5.1 Hyvinvointia koskevat kysymykset	27
6 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA	31
LÄHTEET	33

LIITTEET

KUVIOT

KUVIO 1. Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille.....	20
KUVIO 2. Asiakkuuden pituus Actilifellä.....	29
KUVIO 3. Miksi valitsit Actilifen?.....	30
KUVIO 4. Minkälaiseen liikuntaan osallistut?.....	32
KUVIO 5. Liikuntaharrastuksen kesto.....	33
KUVIO 6. Liikuntamäärät viikossa.....	33
KUVIO 7. Liikunnan rooli hyvinvoinnin tukijana.....	35
KUVIO 8. Koetun hyvinvoinnin taso.....	37

“Vanhuutta vastaan on taisteltava,

kuten sairautta vastaan taistellaan.

Terveydestä on huolehdittava.

On harjoitettava liikuntaa; ei pidä auttaa ainoastaan ruumista,

vaan myös henkeä ja sielua.

Ne nimittäin tylsistyvät, vanhuuden myötä,

jos ei liikunta niitä vähissä ruoki.

Ruumis tulee liikunnasta raskaaksi,

mutta kuten öljytiskä elvyttää lampun valon,

liikunta elvyttää myös hengen. “

Cicero 44 eKr.

1 JOHDANTO

Idea opinnäytetyöhöme syntyi kahden erilaisen näkökulman kautta. Meillä on kokemusta vanhustyöstä hoitokodeissa ja palvelutaloissa ja siellä järjestettävästä viriketoiminnasta. Jumpparyhmien vetäminen ikäihmisille on tuttua ja liikunnan tuottama hyvinvointi on kokemustemme mukaan selvästi havaittavissa ikäihmisten arjessa. Työkokemus herätti pohdiskelamaan myös ikäihmisten kokemaa yksinäisyyttä ja sen heijastumista hyvinvointiin. Lisäksi olemme omassa elämässämme huomanneet, että liikunta selkeästi tukee toimintakykyä ja lisää hyvinvointia. Päädyimme opinnäytetyössämme yhdistämään hyvinvoinnin eri ulottuvuudet ja liikunnan. Tavoittemme on, että kaikki saisivat löytää liikunnan ilon, ja siitä syystä pyrimme osaltamme lisäämään ihmisten tietoutta liikunnan myönteisistä mahdollisuuksista hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemisessa. Koskaan ei ole liian myöhäistä aloittaa liikuntaa!

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on kokkolainen kuntosalij- ja liikunta-alan yksityinen yritys Actilife Oy. Yrityksellä on neljä kuntosalia Kokkolassa: yksi Heinolankaassa (Actilife Heinolankaari), kaksi Kallentorin kauppakeskuksessa (Actilife Lady ja Actilife Medical Fitness Center) ja yksi Koivuhaan kaupunginosassa (Actilife Koivuhaka). Erityisesti Kallentorilla sijaitsevalla ”aikuisten kuntosalilla” on kohdennettua toimintaa senioreille, muun muassa senioripassi ja seniorikuntoilu löytyvät yrityksen internetsivuilta. Aikuisten kuntosali eli Actilife Medical Fitness Center on maailmalta tuotu ainutlaatuinen kuntosalikonsepti, joka pitää sisällään kuntosaliharjoittelun, testaus- ja mittaustoiminnan sekä yhteistyön kautta tapahtuvat terveystalvelut. Nämä kaikki löytyvät nyt yhdeltä salilta. Tarkoituksena on liikuntalääkkeen avulla lisätä senioriasiakkaiden terveyttä ja aivojen hyvinvointia. (Actilife Medical Fitness Center.)

Actilife Oy:lle on aiemminkin tehty opinnäytetöitä, jotka ovat olleet liiketalouden opiskelijoiden tekemiä asiakastytyväisyyskyselyjä. Tämä opinnäytetyö on ensimmäinen, jonka kohderyhmänä ovat seniorit ja heidän kokemuksensa liikunnan tuomasta hyvinvoinnista, huomioiden asiakastytyväisyyden lisäksi myös sosiaalialan näkökulman. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Actilife Oy:n senioriasiakkaiden omia kokemuksia siitä, miten liikunta tukee heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiansa. Yleisen käsityksen mukaan liikunta on yksi tärkeä keino senioreiden toimintakyvyn ylläpitämisessä. Tavoittemme on lisätä ymmärrystä liikunnan merkityksestä ikäihmisten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Keräsimme Actilife Oy:n käyttöön tietoa senioriasiakkaiden omakohtaisista

kokemuksista, toiveista ja mahdollisista kehittämisehdotuksista koskien yrityksen liikuntapalveluja. Tavoitteenamme oli myös, että Actilife Oy:n henkilökunta voi kehittää toimintaansa ja palvelujaan opinnäytetyömme tuloksia hyödyntäen.

Opinnäytetyömme kohderyhmän osallistajat rajasimme Actilife Oy:n seniori-ikäisiin asiakkaisiin (yli 65-vuotiaat). Opinnäytetyötämme varten toteutimme kyselyn, joka toteutettiin paperisten kyselylomakkeiden avulla. Opinnäytetyössämme on määrällisen eli kvantitatiivisen ja laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Ensimmäinen päätutkimuskysymyksemme oli: Mistä asioista ikäihmisten kokema hyvinvointi koostuu? Sen alakysymyksiksi muotoutuivat: “Millainen on liikunnan rooli ikäihmisten hyvinvoinnin tukijana?” ja “Liikkuvatko ikäihmiset riittävästi oman hyvinvointinsa kannalta?” Toinen päätutkimuskysymys oli: Mitä toiveita ja kehittämisideoita ikäihmisillä on Actilife Oy:n liikuntapalveluihin liittyen? Sen alakysymyksiä olivat: “Miten palveluita voitaisiin kehittää entistä paremmin ikäihmisten toiveita vastaaviksi?” ja “Miten liikuntapalveluiden avulla voidaan tukea ikäihmisten hyvinvointia?”

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska Suomessa väestön sanotaan vanhenevan nopeammin kuin muualla Euroopassa. Suhteessa ikärakenteeseen vanhushuoltosuhte tulee 2020-luvulla olemaan heikoin Euroopassa. Seniori-ikäisten määrä ja suhteellinen osuus väestömäärästä lisääntyy voimakkaasti tulevina vuosina. Toisaalta seniori-ikäisten nousseen eliniänodotteen myötä myös terveet vuodet lisääntyvät. Elinajan pidentyessä on merkitystä sillä, miten viimeisiä elinvuosia vietetään. Iäkkäät ihmiset ovat paremmassa kunnossa kuin aikaisemmin samassa iässä olleet. (Karisto 2017.)

Vanhusväestön määrän kasvaminen on suuri kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste. Se merkitsee suuria haasteita palvelujärjestelmälle. Siksi suomalaisen vanhuspolitiikan keskeisimmiksi tavoitteiksi ovat nousseet ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyn ja itsenäisen elämän, sekä mahdollisimman pitkään kotona asumisen edistäminen. Ikäihmisten palvelut tulee jatkossa toteuttaa siten, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta. Itsenäistä suoriutumista ja toimintakykyä voidaan tukea jo ennen mahdollisia hoivapalveluja muun muassa sosiokulttuurisella toiminnalla, ulkoilulla ja päivittäisellä liikunnalla. (Heimonen 2009.) Iäkkäiden yleisin tapaturma on kaatuminen. Kaatumistapaturmista koituu suuret taloudelliset kustannukset, mutta lisäksi kaatumiset ovat myös yleisin kuolemaan johtava tapaturman syy iäkkäillä. Liikunnan avulla kaatumisia ja kaatumisista johtuvia kaatumisvammoja voidaan merkittävästi ennaltaehkäistä. (Mänty, Sihvonen, Hulkko & Lounamaa 2006.)

Avaamme seuraavat kaksi käsitettä johdantokappaleessa, koska niitä ei määritellä myöhemmin opinnäytetyössämme.

Seniori/ikäihminen; ei ole selkeää määritelmää sille, milloin ihmisestä tulee seniori tai ikäihminen. Ylipäätään vanhuuden alkamisen määrittely on vaikeaa. Suomessa, kuten useimmissa muissakin länsimaissa, ikääntyneen määritelmä kytkeytyy yleisen eläkeiän rajaan, noin 65 vuoteen. (Gasel-hanke 2014-2016.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980, § 3) määrittelee ikääntyneen väestön olevan vanhuseläkkeeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan vanhuspalvelulaissa henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Käytämme opinnäytetyössämme vaihdellen käsitteitä seniori ja ikäihminen ja tarkoitamme silloin 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä, koska Actilifellä käytetään kohderyhmästämme sanaa senioriasiakkaat, kun taas kirjallisuudessa käytetään yleisesti käsitettä ikäihminen.

Liikunta tarkoittaa fyysistä aktiivisuutta, joka tuottaa ihmiselle terveyttä ja toimintakykyä edistäviä vaikutuksia. Liikunta on lihasten toimintaa, joka lisää energiankulutusta ihmisen kehossa. Liikunta voidaan jakaa sen vaikutusten ja tavoitteiden perusteella terveys-, kunto-, virkistys-, harraste-, arki- ja hyötyliikuntaan. Liikunta on yleensä terveydelle hyödyllistä, vaikka sen tavoitteena ei olisikaan terveyden parantaminen. Liikunta vaikuttaa ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Yksilön lisäksi liikunnan vaikutukset ilmenevät laajemmin ajateltuna koko yhteiskunnan eri alueilla. (Vuori 2018, 28–29.)

1 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTAA

Opinnäytetyömme tietoperusta perustuu kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen, eli siihen, miten kaikki vaikuttaa kaikkeen. Ihmisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi ovat tiukasti sidoksissa toisiinsa, eikä mitään osa-aluetta voi erottaa toisistaan irrallisena. Myös hyvinvoinnin määrittely eri näkökulmista on osa tietoperustaamme. Tietoperustamme pohjautuu myös kehityspsykologiaan vanhuuden osalta. Käsittelemme vanhuuden keskeisiä kehityshaasteita Erik H. Eriksonin psykososiaalisen teorian pohjalta ja ikääntymisen mukanaan tuomia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia ihmisessä. Myös suomalaiset terveystieteiden suositukset ovat osa opinnäytetyömme tietoperustaa, erityisesti terveysliikunnan suositukset yli 65-vuotiaille. Käyttämämme tietoperustan tarkoituksena on kartoittaa liikunnan ennaltaehkäiseviä mahdollisuuksia ikäihmisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin nähden sekä antaa tietoa liikunnan mahdollisuuksista ikäihmisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukijana.

1.1 Holistinen ihmiskäsitys hyvinvoinnin tukemisen näkökulmasta

Opinnäytetyömme tietoperustana on holistinen ihmiskäsitys. Holistinen ihmiskäsitys korostaa kokonaisvaltaisuutta sekä mielen ja kehon vuorovaikutusta. Ihmiskäsitys on ihmisen tiedostettu tai tiedostamaton näkemys ihmisestä. Holistinen ihmiskäsitys muodostuu kolmesta osa-alueesta, jotka ovat kehollisuus (olemassaolo orgaanisena tapahtumana), tajunnallisuus (psyykkis-henkinen olemassaolo) ja situationaalisuus (olemassaolo suhteena todellisuuteen). Ihmisessä on siis nämä kolme olemismuotoa. Jokainen niistä muodostaa oman osajärjestelmänsä, mutta ne ovat koko ajan vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. (Rauhala 2014, 31–34.) Lyhyesti kuvattuna Rauhalan ihmiskäsityksen orgaaniseen olemuspuoleen kuuluu kaikki materiaallinen, fyysinen eli käsinkosketeltava. Kehollisen olemisen syvin ydin on elollisuus, elämä olentona. (Rauhala 2014, 38–41.)

Situationaalisuus tarkoittaa ihmisen kietoutuneisuutta maailmaan elämäntilanteensa kautta. Ihmistä ei voida käsittää ilman maailmaa, jossa hän elää. Maailma tarkoittaa kaikkea sitä konkreettisesti tai ideaalisesti olemassa olevaa, johon ihminen voi olla suhteessa. Situationaalista on kaikki, mihin ihmisellä on jonkinlainen suhde; luontoon, toisiin ihmisiin, omaan itseensä, esineisiin, yhteiskuntaan, kulttuuriin, uskontoon jne. (Rauhala 2014, 41–47.) Tajunnallisuus tarkoittaa Rauhalan mukaan ihmisen inhimillisen

kokemisen kokonaisuutta, ihmisen sisäistä kokemusmaailmaa, johon kuuluvat maailmankuva, käsitys itsestä, tahto, tunteet, ajatukset, halut, uskomukset, asioiden ymmärtäminen jne. (Rauhala 2014, 34–38.)

Rauhalan holistisen ihmiskäsityksen kolme osa-aluetta tulevat opinnäytetyössämme esille fyysisenä (kehollinen), psyykkisenä (tajunnallinen) ja sosiaalisena (situationaalinen) osa-alueena. Holistinen näkökulma ihmisyyteen tarkoittaa sitä, että ihmisen eri “osat” vaikuttavat koko ajan toinen toisiinsa. Ihmisen olemismuodot, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen, eivät voi olla olemassa toisistaan riippumatta. Jos jotain tapahtuu kehollisuudessa, se näkyy myös tajunnallisuudessa ja situationaalisuudessa. Voidaan siis sanoa, että kaikki vaikuttaa kaikkeen. Ihmisen fyysinen hyvinvointi vaikuttaa psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, psyykinen hyvinvointi vaikuttaa fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ja sosiaalinen hyvinvointi vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Mitään osa-aluetta ei voi ihmisestä erottaa. (Passoja 2015.)

1.2 Hyvinvoinnin määrittelyä

Hyvinvointi ja elämänlaatu ovat käsitteinä lähellä toisiaan. Englanninkielisessä kirjallisuudessa ne ovat sisällöltään lähes vastaavat käsitteet, ja siitä johtuen niiden erottaminen on haastavaa. Hyvinvointia mitataan usein elämänlaadulla, johon sisältyvät terveys ja materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi tai elämänlaatu. Suomen kielessä hyvinvointi -käsite jakautuu sekä yksilölliseen että yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvointiin kuuluvat esimerkiksi elinolot, kuten asuinolot ja ympäristö, työhön ja koulutukseen liittyvät asiat, kuten työllisyys ja työolot, sekä toimeentulo. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, myöh. THL 2019a.)

Myös terveys on hyvinvoinnille ja elämänlaadulle läheinen käsite. Nämä käsitteet ovat toisiinsa vaikuttavia ja toisiinsa kietoutuneita. Käsitteiden läheisyys tulee hyvin ilmi esimerkiksi Maailman Terveysjärjestö WHO:n perustamisen yhteydessä (1946) hyväksytyssä terveyden määritelmässä, jossa sanotaan, että terveys ei ole vain sairauden puuttumista, vaan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terveysteen liittyvän elämänlaadun WHO määrittelee subjektiiviseksi kokemukseksi omasta terveydentilasta ja siihen liittyvästä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Elämänlaatukäsitteessä yhdistyy WHO:n mukaan yksilön terveys, psyykinen tila, autonomia, sosiaaliset suhteet, henkilökohtaiset uskomukset ja näiden suhde olemassa olevaan ympäristöön. (World Health Organization, myöh. WHO 2019.)

Suomalainen sosiologi Erik Allardt (1980, 21–50) määrittelee hyvinvoinnin tarvekäsitteen avulla. Hänen mukaansa hyvinvointi on tila, jossa ihminen saa keskeiset tarpeensa tyydytetyiksi. Hän kiteyttää hyvinvoinnin kolmeen ulottuvuuteen, jotka ovat elämän perusedellytyksiä. Nämä ulottuvuudet ovat elintaso (having), yhteisyyssuhteet (loving) ja itsensä toteuttamisen muodot (being). Allardtin mukaan elintaso sisältää aineellisen hyvinvoinnin eli mahdollisuuden tehdä työtä ja ansaita rahaa, mahdollisuuden kouluttautua ja valita asuinpaikkansa sekä huolehtia omasta terveydestään. Yhteisyyssuhteet tarkoittavat erilaisia ihmissuhteita, joita ihminen tarvitsee voidakseen hyvin. Näitä ovat hyvät perhe- ja ystävyys-suhteet, suhteet tärkeiksi koettuihin yhteisöihin ja suhde yhteiskuntaan. Itsensä toteuttamisen muotoihin sisältyy mielekäs vapaa-ajan toiminta, esimerkiksi harrastukset. Ihminen tarvitsee myös arvostuksen ja korvaamattomuuden tunteita sekä mahdollisuuksia poliittiseen osallistumiseen. Ne sisältyvät myös itsensä toteuttamisen muotoihin.

Edellä mainituista hyvinvoinnin määritelmistä käy ilmi, että hyvinvointi koostuu useista eri tekijöistä ja eri määritelmät täydentävät toisiaan. Työssämme jaamme hyvinvoinnin fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Fyysinen hyvinvointi luo pohjan ihmisen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Fyysinen kunto on ihmisen jaksamisen ja toiminnan peruspilari. Fyysiseen hyvinvointiin sisältyy fyysisen kunnan lisäksi fyysinen terveys, joka vaikuttaa ihmisen suorituskykyyn ja jaksamiseen. Monipuolinen ja terveellinen ravinto, riittävä uni ja lepo sisältyvät myös fyysiseen hyvinvointiin, ja ne ovat suorassa yhteydessä fyysiseen terveyteen.

Ihminen voi itse vaikuttaa fyysiseen hyvinvointiinsa elämäntapojensa kautta. Liikunta, lepo, uni, hyvä ravinto, tupakoimattomuus ja kohtuullinen alkoholinkäyttö ovat tunnettuja tapoja vaikuttaa omaan terveyteen edistävästi. Fyysisen aktiivisuuden eli liikunnan avulla ihmisen aineenvaihdunta paranee, ja sitä kautta painonhallinta on helpompaa ja myös vastustuskyky paranee. Fyysinen kunto auttaa selviämään psyykkistä kuormitusta aiheuttavista asioista, ja se vähentää stressiä sekä helpottaa siitä palautumista. Fyysinen aktiivisuus edistää usein myös sosiaalista hyvinvointia, koska esimerkiksi liikuntaa harrastetaan usein ryhmässä. Sitä kautta ihminen voi solmia uusia ystävyys-suhteita ja saa kokea yhteenkuuluvaisuuden tunteita. (Leskinen & Hult 2010, 39–47.)

Psykoanalyysin isä Sigmund Freud määritteli ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin “kyvyksi rakastaa ja tehdä työtä”. Elämän kokeminen tarkoitukselliseksi on kaikissa ikävaiheissa psyykkisen hyvinvoinnin pohja. Laajemmin määriteltynä psyykinen hyvinvointi tarkoittaa omien kykyjen ja mahdollisuuksien

tiedostamista, elämän kokemista mielekkääksi ja tavoitteelliseksi, itsearvostusta ja itsetuntemusta, elämänhallinnan tunnetta ja haasteista selviytymistä. Myös jokaisen oma, sisäinen arvomaailma sisältyy psyykkiseen hyvinvointiin. (Hettler 1976.) Positiivinen elämänasenne sekä usko tulevaan lisäävät merkittävästi psyykkistä hyvinvointia. Positiivinen elämänasenne on yhteydessä tasapainoiseen elämäntapaan, tunneherkkyyteen, avoimuuteen ja sopeutuvuuteen. (Partala 2009, 15.)

Sosiaalisen hyvinvoinnin yhteydessä puhutaan usein sosiaalisesta pääomasta, joka muodostuu yksilön yhteydestä muihin ihmisiin, yhteisöihin ja ympäristöön. Sosiaalinen pääoma tarkoittaa yksilön mahdollisuuksia sosiaalisiin suhteisiin sekä näissä muodostuvaa vastavuoroisuutta ja luottamuksen tunnetta. (THL 2019b.) Yksilön tunne siitä, että yhteisön muut jäsenet jakavat yhteiset arvot ja normit sekä toimivat yhteisen hyvän puolesta, tuottaa yksilölle hyvinvointia (Lääkärilehti 2009). Yksilö, jolla on runsaasti sosiaalista pääomaa, kokee hyvinvointia myös muilla elämän osa-alueilla (THL 2019b). Laaja sosiaalinen verkosto rakentaa yksilön sosiaalista identiteettiä ja edistää itsearvostusta, ja sen avulla on turvallista lähteä mukaan esimerkiksi harrastustoimintaan.

Toimintakyky on osa ihmisen hyvinvointia. Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Toimintakykyinen ihminen kykenee työskentelemään tai opiskelemaan, toimimaan harrastuksissa sekä selviytymään arjen toiminnoista. Ihmisen toimintakyky riippuu myös ympäristöstä, joka voi vaikuttaa toimintakykyyn myönteisesti tai kielteisesti. Hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja niitä tukeva ympäristö auttavat ihmistä voimaan hyvin, löytämään oman paikkansa yhteiskunnassa, jaksamaan työelämässä eläkeikään asti sekä vanhana selviytymään itsenäisesti arjesta. (THL 2019c.)

Fyysinen toimintakyky on kehon toimintoja ja fyysistä suoriutumista koskeva toimintakyky. Fyysinen toimintakyky koskee esimerkiksi aistitoimintoja, puhetta, ruokailua ja liikuntaa. (Sanastokeskus TSK 2019a.) Psyykinen toimintakyky sisältää kyvyn vastaanottaa ja käsitellä tietoa, muodostaa käsityksiä itsestä ja ympäröivästä maailmasta sekä kyvyn tuntea ja kokea. Myös kyky suunnitella omaa elämää, tehdä sitä koskevia valintoja, ratkaisuja ja päätöksiä ovat osa psyykkistä toimintakykyä, kuten myös persoonallisuus ja selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista. Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat myös kognitiiviset eli älylliset ja tiedolliset toiminnot, kuten muisti, oppiminen, ajattelu ja tiedon käsittely. (THL 2019c.)

Sanastokeskus TSK (2019b) määrittelee sosiaalisen toimintakyvyn tarkoittavan henkilön sosiaalisia toimintoja koskevaa toimintakykyä, joka sisältää esimerkiksi vuorovaikutussuhteet läheisissä ihmissuhteissa, tyytyväisyyden sosiaalisiin kontakteihin ja osallistumisen kodin ulkopuolisiin toimintoihin. Terveystieteiden tutkimuskeskus (2019c) mukaan sosiaalinen toimintakyky muodostuu kahdesta osasta: ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja toisena ihminen aktiivisena toimijana erilaisissa yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Vuorovaikutuksen kautta syntyy yksilön kokemus esimerkiksi yhteisyydestä ja osallisuudesta.

1.3 Vanhuuden keskeiset kehityshaasteet ja muutokset ihmisessä

Tietoperustamme pohjautuu myös kehityspsykologiaan vanhuuden osalta. Käsittelemme vanhuuden keskeisiä kehityshaasteita Erik H. Eriksonin psykososiaalisen teorian pohjalta sekä vanhuuden aiheuttamia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia ihmisessä.

Vanhenemiseen vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät sekä yksilön terveys. Nämä tekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Vanhenemisen myötä elimistössä tapahtuu väistämättömiä normaaleja vanhenemismuutoksia. Vanhenemismuutokset ovat kaikilla samansuuntaisia, mutta yksilöiden välinen vaihtelu muutosten suuruudessa voi olla huomattavaa. Muutosten nopeuteen vaikuttavat perimä, ympäristö ja elintavat. Muutokset ovat yhteydessä ravitsemukseen, liikkumisaktiivisuuteen, sairauksiin ja lääkkeiden käyttöön. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 206–207.)

Fyysisistä vanhenemismuutoksista merkittävimpiä ovat ruumiin rakenteen ja koostumuksen muutokset, luuston heikkeneminen, lihasvoiman väheneminen, kestävyys ja nopeuden väheneminen sekä asennonhallinnan heikkeneminen. Nämä fyysiset muutokset vaikuttavat psyykkis-sosiaalisiin vanhenemismuutoksiin, kuten yksilön tiedonkäsittelytoimintoihin ja sosiaaliseen toimintaan, esimerkiksi kykyyn ylläpitää mielekkäitä sosiaalisia suhteita ja harrastaa itselle tärkeitä asioita. (Nurmi ym. 2006, 206–207.) Käypä hoito -suositusten (Komulainen & Vuori 2015) mukaan ikääntyessä tapahtuvia fysiologisia muutoksia ovat lihaskato, aerobisen kestävyysväheneminen sekä tasapainon ja notkeuden muutokset.

Psyykkiset vanhenemismuutokset ilmenevät erityisesti kognitiivisina vanhenemismuutoksina. Kognitiiviset vanhenemismuutokset tarkoittavat tiedonkäsittelytoiminnoissa tapahtuvia muutoksia. Tiedonkäsit-

telytoiminnot tarkoittavat niitä psykologisia tapahtumia, jotka liittyvät tiedon hankintaan, tiedon käsittelyyn ja tietoon perustuvaan päätöksentekoon. Myös metakognitiot eli yksilön käsitykset omista kognitiivisista toiminnoista luetaan kognitiivisiin toimintoihin. Ikääntyminen tuo mukanaan tekijöitä, jotka muuttavat kognitiivisia toimintoja. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi sairaudet ja vammat, lääkeaineet, perimä ja normaalit kognitiiviset vanhenemismuutokset. Kognitiivisten toimintojen tasoon voidaan vaikuttaa niiden haittavaikutuksia poistamalla tai niitä hidastamalla. Kognitiivisia toimintoja, joihin ikääntyminen vaikuttaa, ovat tarkkaavaisuus, havaintotoiminnot, havaintomotoriikka, muisti ja oppiminen. (Nurmi ym. 2006, 210–220.)

Ikääntymisen myötä tapahtuu myös sosiaalisia vanhenemismuutoksia. Sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen vuorovaikutus ovat iäkkäillekin tärkeitä elämänlaadun tekijöitä. Vanhuuteen sisältyy kuitenkin menetyksiä ja elämänmuutoksia, jotka vaativat käsittelyä ja sopeutumista. Omat ja läheisten sairaudet, vammat ja kuolemat voivat olla elämän laatua alentavia riskitekijöitä, ja ne voivat aiheuttaa mielialaongelmia ja masennusta. Masennus onkin yleisin mielenterveyden häiriö vanhuusiässä. Sosiaaliset vanhenemismuutokset ovat siis läheisessä yhteydessä psyykkisiin vanhenemismuutoksiin. Myös eläkkeelle siirtyminen pienentää sosiaalista verkostoa ja muodostaa eristymisen ja yksinäisyyden tunteen riskin. (Nurmi ym. 2006, 238–257.)

Terveys ja toimintakyky vaikuttavat sosiaaliseen osallistumiseen, ja sosiaaliset aktiviteetit vaikuttavat vastaavasti yksilön toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Tästä syystä mielekäs harrastustoiminta olisi tärkeää ikääntyville. Harrastuksilla on suojaava vaikutus yksinäisyyden kokemuksiin vastaan. (Nurmi ym. 2006, 251.) Sosiaalinen verkosto helpottaa ikääntyvän ihmisen sopeutumista vanhuuteen, siksi sosiaalisen verkoston merkitys ikääntyvän hyvinvoinnin kannalta on suuri. Sosiaalisten suhteiden määrä ja laajuus on helppo tapa kartoittaa ikääntyneen sosiaalista hyvinvointia, vaikkakaan sillä tavalla ei välttämättä saada selville koko kuvaa. Kaikki ihmiset eivät tarvitse yhtä laajaa sosiaalista verkostoa voidakseen hyvin. Sosiaalista vanhenemistä tulee tarkastella koko yhteiskunnan laajuisesti, jolloin nähdään ikääntyneen muuttunut asema suhteessa hänen ympäristöönsä. (Partala 2009, 17–18.)

Ikääntyessä kysymys ja pohdinta elämän tarkoituksesta korostuu. Kokemus elämän merkityksellisyydestä ja hallittavuudesta on mahdollista ulkoisista tekijöistä huolimatta, ja elämän on mahdollista olla merkityksellistä myös vaikeissa olosuhteissa. Mitä paremmin ikääntynyt kokee hallitsevansa elämänsä, sitä positiivisemmin hän suhtautuu tulevaisuuteen. (Partala 2009, 15–16.)

Erik H. Erikson näkee vanhuuden ajanjaksona, jolloin yksilö arvioi elettyä elämäänsä. (Dunderfelt 2011, 234.) Eriksonin psykososiaalinen kehitysteoria on yksi tunnetuimmista koko elämän kattavista kehitysteorioista, joka perustuu siihen, että ihmisen kehitys etenee tiettyjen vaiheiden kautta läpi koko elämän. Eriksonin teoria korostaa psykologisen, sosiaalisen ja biologisen vuorovaikutusta ihmisen kehityksessä. Teoriassa seurataan näiden tasojen keskinäistä vuorovaikutusta ja siinä korostetaan, että ihmisen elämään vaikuttavat sekä yhteisölliset, fyysiset että psyykkiset tapahtumat, eikä vain jokin niistä. (Toivio & Nordling 2013, 26–27.)

Eriksonin teoriassa elämä jaetaan kahdeksaan vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat vauvaikeä, varhaislapsuus, leikki-ikä, kouluikä, nuoruus, varhainen aikuisuus, keski-ikä ja vanhuus. Jokainen vaihe jää vaikuttamaan ihmisen myöhempään elämään, vaikkakin uusi vaihe kehittyy aina aikaisemman vaiheen perustalle. Jokaisessa vaiheessa ihminen kohtaa kehitystehtäviä, joiden läpikäynti saa aikaan kehityskriisejä. Kehityskriisien onnistunut läpikäynti tuottaa ihmisessä uusia valmiuksia ja kykyjä. Ne myös tuottavat tietämystä itsestä, maailmasta ja elämästä. Erikson esittää kehitystehtävät teoriassa vastakkaisina pareina. Vastakkaisten tunteiden aikaansaama muutos mahdollistaa ihmisen psyykkisen kasvun. (Toivio & Nordling 2013, 27.)

Eriksonin teoriassa vanhuuden kehitystehtävä on minän eheys, jonka vastakohtana on epätoivo ja katkeruus. Yksilön tehtävänä on arvioida omaa elettyä elämäänsä sekä myös jäljellä olevia voimavaroja ja miten niitä tulisi käyttää. Vanhuuden kehitystehtävän onnistunut läpikäynti tuottaa yksilössä voiman, joka on viisautta. Tämä viisautta ja minän eheys ilmenee Eriksonin mukaan erityisesti avoimuutena elämää kohtaan, jolloin yksilö hyväksyy menneisyytensä ja samalla kykenee suunnittelemaan tulevaisuuttaan – kuitenkin tiedostaen myös lähestyvän elämän päättymisen. Tällainen viisautta on mahdollista silloin, kun eheyden kokemus on saavutettu kaikilla kolmella tasolla: fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella. Kehitystehtävän epäonnistuessa se tuottaa yksilössä halveksuntaa ja vastenmielisyyttä elämää kohtaan. Yksilö voi olla katkera sekä epätoivoinen, ja hän voi suhtautua kaikkiin vanhenemiseen liittyviin muutoksiin hyvin negatiivisesti. Yksilön on siis vaikea hyväksyä omaa vanhenemistään ja väheneviä elinvuosi-
aan tai nähdä elettyä elämää voimavarana ja elämänkokemuksen tuojana. (Dunderfelt 2011, 234–235)

1.4 Ikääntyminen ja liikunta

Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset, heikentyvä kunto ja toimintakyky asettavat omat haasteensa liikunnalle. Ikääntyvillä ihmisillä on usein sairauksia tai vammoja, jotka on otettava huomioon valittaessa iäkkäälle sopivaa liikuntalajia; esimerkiksi erilaiset kivut tai tekonivelet voivat hankaloittaa

tiettyjen liikuntalajien harrastamista. (Karvinen, Koivula, Pitkänen, Pohjolainen, Räsänen, Salminen, Starck, & Vuorjoki-Anderson 2019, 6.) On kuitenkin tärkeää huomioida, että ikääntyneiden yleisimmät sairaudet eivät ole itsessään liikunnan esteitä. Ne ovat pikemminkin suositeltava syy olla fyysisesti aktiivinen. Liikuntalaji, sen määrä ja kuormittavuus sovitetaan ikääntyneen sairauksien ja toimintakyvyn mukaisesti. (Jyväkorpi, Havas, Urtamo, & Karvinen, 2014, 7.)

Erityisesti iäkkäillä naisilla yksinäisyys ja ulkoiluseuran puute aiheuttavat liikunnan vähenemistä ja kotiin jäämistä. Yksin kotiin jäävä vanhus jää sosiaalisten suhteiden ja muun osallisuuden ulkopuolelle ja näin yksinäisyyden tunne voi lisääntyä (Karvinen ym. 2019.14.) Muita syitä iäkkäiden liikkumatto muuteen ovat kaatumisen ja pelko ja jalkojen ongelmat. Yleinen terveydentila, tasapaino-ongelmat ja väsymys ovat myös vaikuttavia tekijöitä. (Karvinen ym. 2019, 15.)

Suomessa tapaturmia tapahtuu eniten liikuntaharrastuksien yhteydessä. Usein tapaturman syynä on kompastuminen tai kaatuminen. (UKK-instituutti 2018). Hyvä tasapaino on tärkeä tekijä kaatumisten ja tapaturmien ehkäisyssä sekä edellytys monipuoliselle toiminnalle ja liikunnalle. (Komulainen & Vuori 2015.) Kävelylenkki tiellä, jossa on muuta liikennettä, voi olla jo itsessään iäkkäälle haastava tilanne; nopeasti kulkevat ajoneuvot ja muu liikenteen seuraaminen kuormittavat ja äkilliset tilanteet voivat säikäyttää sekä aiheuttaa horjautumisen tai kaatumisen (Karvinen ym. 2019). Turvallisia, ikääntyneillekin sopivia liikuntalajeja on useita ja niistä monet ovat sopivia erityisesti siksi, että ne ylläpitävät tasapainoa. Tällaisia lajeja ovat esimerkiksi sauvakävely, tanssi, hiihto, uinti, voimistelu ja jumppa. (UKK-instituutti 2018.)

Lihasmassa vähenee jo 50 ikävuoden jälkeen noin 1 % vuodessa, mutta erityisesti lihasten voima ja teho heikentyvät ikääntyessä. Lihasmassan vähyys on suurempi riskitekijä iäkkäiden henkilöiden vajaakuntoisuudelle kuin huonontunut aerobinen kunto. Ikääntyneet tarvitsevat lihasvoimaa erityisesti tasapainon säilyttämisessä, sekä nopeaa voimantuottoa vaativissa tehtävissä, jotka ovat merkittäviä tekijöitä kaatumisten ehkäisyssä. Lihaskadon tärkein ja ensisijainen hoito- ja ehkäisykeino on voimaharjoittelu. Lisäksi lihasvoimaharjoittelulla on positiivisia vaikutuksia myös hyvin iäkkäille ja huonokuntoisille henkilöille mm. parantamalla itsenäistä suoriutumista. (Komulainen & Vuori 2015.)

Sydän- ja keuhkokunto (kardiorespiratorinen) heikkenee 1 % vuosivauhtia jo 30 ikävuoden jälkeen. Tätä heikentymistä ei voida liikunnalla estää, mutta sitä voidaan hidastaa säännöllisellä harjoittelulla. Runsaasti liikkuneiden kunto heikkenee suhteessa enemmän verrattuna niihin, jotka ovat liikkuneet vähemmän. Aerobisen kunnan ylläpidossa kestävyysliikunta on ensisijainen. (Komulainen & Vuori 2015.)

Huono kardiorespiratorinen kunto on määritelty erityisesti sydänperäisten kuolemien itsenäiseksi riskitekijäksi (Savonen, Laukkanen & Peltonen 2015).

Ikääntyessä vartalon ja raajojen liikkuvuus pienenee huomattavasti, mikä on usein yhteydessä erilaisiin toiminnanvajauksiin. Liikkuvuuden huonontumiseen vaikuttavat kudosten kimmoisuuden väheneminen, jänteiden lyhentyminen, lihasten heikkous ja luuston epämuodostumat. Liikkuvuutta voidaan ylläpitää ja parantaa venyttelemällä, sekä harjoituksilla, jotka hyödyntävät nivelten täysiä liikelaajuuksia, esimerkiksi keppijumppa. (Komulainen & Vuori 2015.)

Lihaskuntoharjoittelun vaikutuksia kognitiivisiin toimintoihin on tutkittu vähän. Kestävyysliikunnalla taas on todettu olevan positiivisia vaikutuksia kognitiivisiin toimintoihin niin muistisairauksista kärsivillä kuin muillakin ikääntyvillä. Hyvä kardiorespiratorinen kunto myös suojaa kognition heikentymiseltä ja saattaa suojata Alzheimerin taudilta ja dementialta. (Komulainen & Vuori 2015.)

2.4.1 Suomalaiset terveysterveysharjoittelusuositukset

Suomalaiset terveysterveysharjoittelusuositukset perustuvat Yhdysvaltain terveysviraston alun perin vuonna 2004 julkaisemiin terveyssuosituksiin. Suositukset on koottu tieteellisen tutkimuksen pohjalta, ja ne on päivitetty vuonna 2009 vastaamaan uusia suosituksia. UKK-instituutti (2019) on laatinut niistä liikuntasuosituksia eri ikäryhmille sekä tehnyt niistä selkeän liikuntapiirakan esimerkeillä, josta on helppo hahmottaa viikoittaisen liikunnan tarve (KUVIO 1).

Yli 65-vuotiaiden liikuntapiirakassa korostuu erityisesti lihasvoiman harjoittaminen sekä tasapainoa ja notkeutta kehittävä liikunta. Monet jummat kehittävät näitä osa-alueita samanaikaisesti. Säännöllinen lihaskuntoharjoittelu on ikääntyneille erityisen tärkeää, sillä lihasmassa vähenee iän myötä. Voimaharjoittelua tulisi tehdä vähintään kaksi kertaa viikossa. Lihasvoimaa voi kasvattaa esimerkiksi kuntosalilla tai kotona punnuksilla, mutta myös esimerkiksi tuolilta nousut kehittävät lihasvoimaa. Voimaharjoittelu on yhteydessä parempaan selviytymiseen arjen toiminnoissa, kuten esimerkiksi tuolilta nousu, portaiden nouseminen tai vaikkapa ostoskassien kantaminen. On myös todettu, että kestävyysliikunta ei ylläpidä lihasten nuorekkuutta tai estä lihasvoimien heikkenemisen aiheuttamia ongelmia samalla tavalla kuin voimaharjoittelu (Suominen, Kannus, Käyhty, Ahvo, Rahikainen, Kaikkonen, Timonen, Koivula, Berg, Salmelin & Jalkanen-Mayer 2001.) Hyvällä lihaskunnolla on selkeä positiivinen yhteys tasapainoon. Tasapainoharjoittelu on erityisen tärkeää etenkin kaatumisvaarassa oleville (UKK-instituutti 2019).

Kestävyys- ja arkiliikunnan osalta suositukset ovat samanlaiset kuin muillakin ikäryhmillä. Kestävyysliikunnalla on ennaltaehkäiseviä vaikutuksia moniin pitkäaikaissairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, muistisairauksiin ja depressioniin (Käypä hoito -suositus 2016). Kestävyysliikuntaa tulisi harrastaa 2 tuntia 30 minuuttia viikossa (reipasta, hieman hengästyttävää liikuntaa, esim. reipas kävely) tai 1 tunti 15 minuuttia viikossa (rasittavaa, reilusti hengästyttävää liikuntaa, esim. hiihto) (UKK-instituutti 2019).



KUVIO 1. Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille (mukaillen UKK-instituutti 2019)

Liikuntasuosituksen mukaisesti liikkuu vain harva ikäihminen. Yli 65-vuotiaista muutama prosentti harrastaa lenkkeilyä ja lihaskuntoharjoittelua harrastavia on sitäkin vähemmän. Kävely on suosituin liikuntamuoto ikääntyneiden keskuudessa. (Punnonen 2012, 129–130.) Ikääntyneiden kohdalla liikunnan vaikutukset korostuvat vanhenemisestä johtuvien muutoksien ehkäisyssä sekä aktiivisen ja onnistuneen vanhuuden mahdollistamisessa. Liikkumiskyky säilyy vain liikkumalla (Voimaa vanhuuteen 2015.)

2.4.2 Liikunnan mahdollisuudet ikäihmisten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemisessa

Vanhenemiseen liittyvät muutokset, esimerkiksi leskeytyminen ja sairaudet, voivat ikääntyneellä johtaa nopeastikin kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn heikentymiseen. Liikunta tukee toimintakykyä monilla tavoin, ja ikääntyvät ovat ryhmä, joka hyötyy liikunnasta erityisen paljon. Erityisesti ryhmäliikunta hyödyttää ikääntyviä. (Karvinen ym. 2019, 10.) Kun liikunta on säännöllistä ja monipuolista, se ylläpitää terveyttä ja tukee ikääntyvän itsenäistä selviytymistä arjen toiminnoista. Monipuolisuus tarkoittaa, että harjoitetaan kaikkia kolmea aluetta: lihaskuntoa, tasapainoa sekä kestävyyskuntoa. Arjen toimintakyvyn ja toimeliaisuuden lisäksi liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia painonhallintaan, joka muutoin usein ikääntyessä hankaloituu. Näin ollen liikunnan avulla ehkäistään myös ylipainosta johtuvia sairauksia. (UKK-instituutti 2014.)

Aktiiviset ja säännöllisesti liikuntaa harrastavat ikääntyneet kokevat, että liikunnan myötä tyytyväisyys elämään lisääntyy. He saavat lisää itseluottamusta sekä varmuutta itsenäiseen arjen toiminnoista selviytymiseen. Liikunta on ikääntyville mielekästä ajankäyttöä, jonka kautta he saavat virikkeitä ja onnistumisen kokemuksia. (Jyväkorpi ym. 2014, 6.) Myönteisen fyysisen minäkuvan säilyminen ikääntyessä on tärkeä mielenterveyttä ylläpitävä tekijä (Karvinen ym. 2019, 11). Liikkuminen voi parhaimmillaan edistää mielenterveyttä mm. lievittämällä masennuksen oireita. Ryhmäliikuntaan osallistuessaan ikäännytynyt saa mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymisen, sillä monet iäkkäistä kärsivät yksinäisyydestä. Fyysinen aktiivisuus tuo rytmiä ja rutiineja päivään, minkä ansiosta ruoka ja unikin maistuvat paremmin. Ikääntyessä onkin kiinnitettävä huomiota riittävään ravinnonsaantiin ja sen sopivuuteen. On myös viitteitä siitä, että liikunta edistää kognitiivisia toimintoja sekä ehkäisee muistisairauksia. (Jyväkorpi ym. 2014, 6, 11.)

2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerromme opinnäytetyön tarkoituksesta, esittelemme tutkimuskysymykset ja opinnäytetyön kohderyhmän. Lisäksi esittelemme aineiston keruu- ja analysointimenetelmät.

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Actilife Oy:n senioriasiakkaiden omia kokemuksia siitä, miten liikunta tukee heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiansa. Yleisen käsityksen mukaan liikunta on yksi tärkeä keino senioreiden toimintakyvyn ylläpitämisessä. Tavoitteena oli edistää ymmärrystä liikunnan merkityksestä ikäihmisten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Keräsimme Actilife Oy:n käyttöön tietoa senioriasiakkaiden omakohtaisista kokemuksista, toiveista ja kehittämisideoista koskien yrityksen liikuntapalveluja. Tavoitteena oli, että Actilife Oy:n henkilökunta voisi kehittää toimintaansa ja palvelujaan opinnäytetyömme tuloksia hyödyntäen.

3.2 Tutkimuskysymykset ja kohderyhmä

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli:

1. Mistä asioista ikäihmisten kokema hyvinvointi koostuu?
 - 1.1 Millainen on liikunnan rooli ikäihmisten hyvinvoinnin tukijana?
 - 1.2 Liikkuvatko ikäihmiset riittävästi oman hyvinvointinsa kannalta?

Toinen tutkimuskysymys oli:

2. Mitä toiveita ja kehittämisideoita ikäihmisillä on Actilife Oy:n liikuntapalveluihin liittyen?
 - 2.1 Miten palveluita voitaisiin kehittää entistä paremmin ikäihmisten toiveita vastaviksi?
 - 2.2 Miten liikuntapalveluiden avulla voidaan tukea ikäihmisten hyvinvointia?

Opinnäytetyömme kohderyhmän osallistajat rajasimme Actilife Oy:n seniori-ikäisiin asiakkaisiin (opin- näytetyössämme yli 65-vuotiaat). Halusimme kohderyhmän koostuvan aktiivista vanhuutta elävistä se- nioreista, jotka selviävät vielä itsenäisesti arjestaan kotona. Actilifellä harjoittelee tällä hetkellä arviolta noin 200 senioriasiakasta. Kohderyhmän tarkan määrän selvittäminen osoittautui haastavaksi, sillä Ac- tilife Oy määrittelee senioriasiakkaiksi myös alle 65-vuotiaita, mikäli he ovat eläkkeellä. Lisäksi Actili- feltä löytyy tiedot vain niistä senioreista, joilla on Actilifen salijäsenyys. Niistä senioriasiakkaista, jotka käyvät Actilifellä käyttäen senioripassia, ei ole tiedossa tarkkaa kävijämäärää, eikä heidän tietojaan löydy Actilifen asiakasrekisteristä.

Ikääntymistä, samoin kuin liikunnan vaikutuksia ihmisen elämään, on tutkittu paljon lähinnä terveyden- huollon ja kuntoutuksen näkökulmista. Lisäarvoa opinnäytetyöhömmme tuo sosiaalialan näkökulma; tut- kimme asiaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmista. Lisäksi työssämme pääsee esiin ikäihmisten oma näkökulma ja kokemukset heidän itsensä kertomana. Samalla saamme kerättyä arvokasta tietoa Actilife Oy:n käyttöön. Kenties opinnäytetyömme kautta saamme olla mukana kehittä- mässä seniorikuntoilua asiakkaita paremmin palvelevaksi ja huomioivaksi – sekä senioreiden hyvin- vointia ja aktiivista ikääntymistä tukevaksi.

3.3 Tutkimusmenetelmät ja aineiston hankinta

Opinnäytetyössämme on määrällisen eli kvantitatiivisen ja laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Määrällisessä tutkimuksessa ilmiötä kuvataan numeerisen tiedon avulla ja tulosten raportoin- nissa voidaan hyödyntää esimerkiksi taulukoita. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hä- nen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Laadullisen tutkimuksen keskeinen ominaispiirre on muun muassa induktiivinen päättely, jonka tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen. Induktiivisessa päättelyssä tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään kokonaisuu- deksi. Päättely on aineistolähtöistä. Aineistosta pystytään teorian avulla rakentamaan tulkintoja. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 22, 23.)

Aineiston hankinta tapahtui paperisten kyselylomakkeiden avulla. Päädyimme paperisiin kyselylo mak- keisiin, koska kaikilla senioriasiakkailta ei välttämättä ole käytössään laitetta tai osaamista sähköiseen kyselyyn vastaamista varten. Kyselyn laadimme siten, että kyselylo make oli puolistrukturoitu sisältäen suljettuja monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Osa kysymyksistä palvelee selvemmin Acti- life Oy:tä selvittäen asiakastytyväisyyttä, asiakkaiden toiveita ja kehittämiskohteita. Actilife Oy toivoi

meidän huomioivan juuri nämä näkökulmat. Osa kysymyksistä palvelee taas enemmän meitä sosiaalialan opiskelijoina huomioiden sosionomin kompetenssit ja sosiaalialan näkökulman. Toki sosiaalialan näkökulma hyödyttää myös Actilife Oy:tä, erityisesti siksi, koska sitä näkökulmaa ei ole huomioitu Actilife Oy:lle aiemmin tehdyissä opinnäytetöissä.

Alun perin suunnittelimme toimittavamme kyselylomakkeita kaikkiin neljään Actilife Oy:n toimipisteeseen, mutta keskusteltuamme Actilife Oy:n henkilökunnan kanssa päädyimme toimittamaan kyselylomakkeita ainoastaan kahteen toimipisteeseen (Actilife Heinolankaari ja Actilife Medical Fitness Center), sillä suurin osa senioriasiakkaita käy pelkästään kyseisillä saleilla. Actilife Heinolankaareen toimitimme 20 lomaketta ja Actilife Medical Fitness Centeriin 50 lomaketta, eli yhteensä 70 lomaketta, jolloin $N = 70$. Kysely toteutettiin marras-joulukuussa 2018, tietojenkeruu-aika oli viisi viikkoa. Ensimmäisellä viikolla vierailimme kahdessa seniorijumpparyhmässä kertomassa itsestämme ja opinnäytetyömme tarkoituksesta ja toteutuksesta. Sovimme Actilifen henkilökunnan kanssa siitä, että he pyrkivät muistuttamaan senioriasiakkaita kyselyyn vastaamisesta ja että he jakavat kyselylomakkeita niille senioreille, joita he tapaavat vastaanoton aukioloaikojen puitteissa. Muuten kyselylomakkeita oli saatavilla Actilifen yleisistä tiloista, joista senioriasiakkailta oli mahdollisuus itse ottaa kyselylomake. Myös palautuslaatikot kyselylomakkeille löytyivät samoista paikoista.

3.4 Aineiston analyysi

Määrällisen aineiston analysoinnissa käytimme apuna Excel-taulukko-ohjelmaa. Laskimme vastausten keskiarvoja, prosenttiosuuksia ja kokonaiskappalemääriä. Laadullisen aineiston analysointimetodiksi valikoitui sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa kerätty aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. Aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon säilyttäen sen antaman informaation. Sisällönanalyysin avulla hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan tiivistetty kuvaus, josta on mahdollista saada aikaan luotettavia johtopäätöksiä. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja loogiseen päättelyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91–108.)

Opinnäytetyössämme sisällönanalyysi eteni seuraavien vaiheiden kautta; aluksi pelkistimme aineistoa poimimalla vastauksista opinnäytetyömme kannalta merkitykselliset asiasanat, minkä jälkeen luokittelimme poimitut asiasanat ryhmiin, jotka muodostuivat samansisältöisistä sanoista. Jatkoimme ryhmitteilyä muodostamalla ryhmille yläluokkia, kunnes ryhmiä ei ollut mahdollista tiivistää enempää. Opinnäy-

tetyömme raportointivaiheessa esitämme sisällönanalyysin avulla tehdyt johtopäätökset. Esimerkki kysymyksestä, joka on analysoitu sisällönanalyysin avulla, löytyy opinnäytetyön lopusta liitteenä (LIITE 3).

3 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettistä pohdintaa tulee tehdä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Eettiset seikat on otettava huomioon jo aihetta ja tietoperustaa valittaessa sekä siihen perehtyessä. Myös opinnäytetyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja raportoinnissa eettiset seikat ohjaavat työskentelyä ja opinnäytetyön luotettavuutta. Suomessa tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut tutkimuseettiset ohjeet, jotka pyrkivät määrittelemään yleisellä tasolla hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen loukkauksia. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

3.1 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyttä ohjaavat käytännössä monet säädökset ja asiakirjat, henkilötietolaki ja sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Asiakas- tai potilasasiakirjojen tai niihin sisältyvien tietojen käytäntöä ohjaavat sekä julkisuuslaki että henkilötietolaki. Toteuttaessamme opinnäytetyömme kyselyosiota ilmoitimme vastaajille, että kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista ja kyselyyn vastataan anonyymisti. Laadimme kyselyn liitteeksi saatekirjeen, jossa kerroimme vastaajille etukäteen asiat, mitä opinnäytetyön aikana tulee tapahtumaan, mihin keräämme tietoa ja miksi.

Raportointivaiheessa kiinnitimme huomiota huolellisuuteen, tarkkuuteen ja rehellisyyteen, ja käytimme tieteellistä viittauskäytäntöä, kun lainasimme tutkimuksia ja muita lähteitä. Sillä osoitimme, että suhtaudumme aikaisempaan tietoon ja muihin tutkijoihin kunnioittavasti. Lähteitä valitessamme ja tulkitsessamme olimme kriittisiä; käytimme mahdollisimman ajankohtaisia lähteitä, huomioimme kirjoittajan tunnettuuden ja asiantuntijuuden ja pohdimme, mitkä lähteet ovat uskottavia. Jotkut lähteistämme olivat hieman vanhoja, mutta niiden käyttöön päädyimme, koska niiden keskeinen sisältö ei ollut muuttunut. Opinnäytetyön tekeminen parityönä tuki opinnäytetyömme toteutumista eettisten periaatteiden mukaisesti, koska pystyimme pohtimaan asioita ja näkökulmia yhdessä.

3.2 Luotettavuus

Varmistimme opinnäytetyömme luotettavuuden muotoilemalla osan kyselylomakkeen kysymyksistä siten, että vastaajia ei johdateltu valmiiksi mietittyihin oikeisiin vastauksiin, vaan asiakkaat vastasivat

omin sanoin kysymyksiin liikunnan vaikutuksista. Actilife Oy:n toivomat yrityksen toimintaa koskevat kysymykset muotoilimme pääasiassa monivalintakysymyksiksi, koska niiden avulla yritys sai haluamaansa tietoa yrityksen toiminnasta, palveluista ja asiakastyytyväisyydestä.

Opinnäytetyön (yleisesti tutkimuksen) luotettavuutta ja tuloksia mittaavat muun muassa sen validiteetti (pätevyys, engl. validity) ja reliabiliteetti (luotettavuus, engl. reliability). Validiteetti ilmaisee sen, miten hyvin tutkimuksessa käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä tutkittavan ilmiön ominaisuutta, mitä on tarkoituskin mitata. (Hiltunen 2009.) Opinnäytetyötämme voidaan pitää luotettavana, koska vastausprosentti oli 59 (N = 41) ja saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Kyselylomake oli siis pääosin onnistuneesti muotoiltu ja kohderyhmä oikein rajattu. Opinnäytetyömme tulokset vastaavat aiempaa tutkimustietoa aiheesta. Reliabiliteetti ilmaisee sen, miten luotettavasti ja toistettavasti käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa haluttua ilmiötä. Menetelmän reliabiliteettia voidaan tarkastella esimerkiksi sen yhdenmukaisuudella, tarkkuudella ja sillä, toistuuko ilmiö esimerkiksi havainnon jatkuvana samankaltaisuutena. (Hiltunen 2009.)

4 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN ANALYSOINTIA

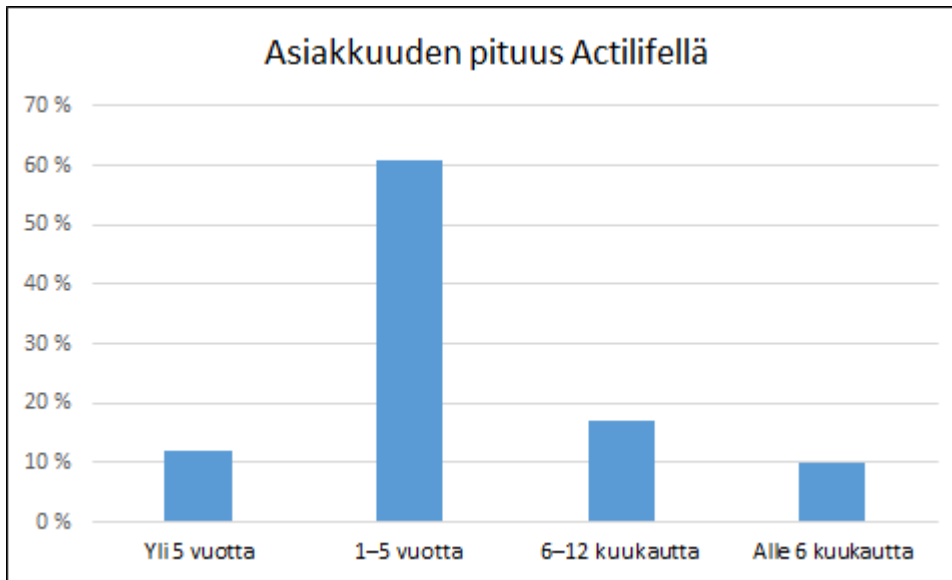
Vastauksia kyselyymme saimme 41 kappaletta, toimitetuista 70 lomakkeesta, jolloin kyselyn vastausprosentti oli 59. Olimme tyytyväisiä vastausten määrään. Pyrkimyksemme ei ollut tehdä tilastollisia yleistyksiä tai syy-seuraussuhteiden erittelyä, vaan halusimme tarkastella senioriasiakkaiden omia näkemyksiä omasta hyvinvoinnistaan sekä sitä, miten he itse kokevat liikunnan tukevan heidän hyvinvointiansa.

5.1 Actilifen toivomat kysymykset sekä liikuntamääriä selvittävät kysymykset

Kysymyksen yksi vastaajista 66 % oli naisia, miehiä 22 %, 12 % ei ilmoittanut omaa sukupuoltansa. Kysymyksessä 2 kysyttiin vastaajien ikää. 85 % ilmoitti iäkseen 65–75 vuotta, 10 % yli 75 vuotta, ei vastanneita oli 5 %. Taustatietoja selvittävät kysymykset oli sisällytetty kyselylomakkeeseen erityisesti Actilifen toiveesta ja heidän tarpeitaan ajatellen.

Kysymyksessä 3 suurin osa vastaajista ilmoitti käyvänsä pääosin Actilife Medical Fitness Centerissä Kallentorilla (66 %), kun taas ainoastaan Heinolankaassa kävijöitä oli huomattavasti vähemmän (10 %). Vastaajista 12 % sanoi käyttävänsä sekä Heinolankaaren että Kallentorin palveluita. Yksi vastaajista ilmoitti käyvänsä vain Lady-salilla, yksi vastaaja kävi sekä Lady-salilla sekä Heinolankaassa ja kaksi vastaajaa ilmoitti treenipaikoikseen Lady-salin, Heinolankaaren ja Kallentorin.

Kysymyksessä 4 kysyttiin kuinka kauan vastaajat olivat käyneet actilifellä.. Actilifen saleilla 1–5 vuotta käyneitä oli vastaajista 61 %, alle kuusi kuukautta käyneitä vastaajia oli 10 %, 6–12 kuukautta käyneitä oli 17 %. Pisimpään, eli yli viisi vuotta, Actilifen palveluita käyttäneitä oli 12 % (KUVIO 2).



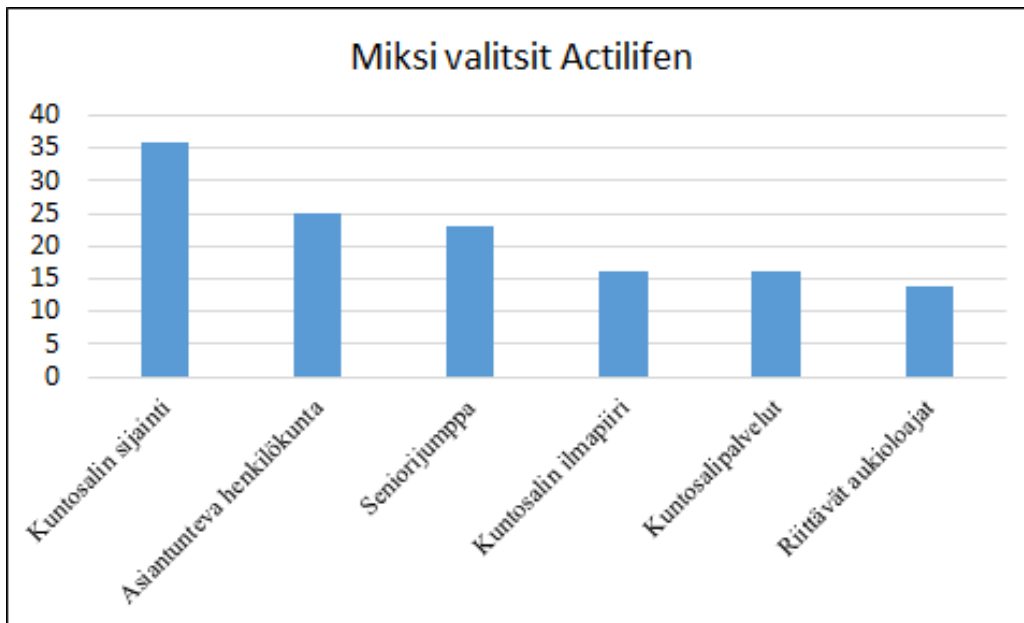
KUVIO 2. Asiakkuuden pituus Actilifellä

Kysymyksessä 5 kysyttiin, kuinka usein vastaaja käy Actilifellä, 54 % ilmoitti käyvänsä 2–5 kertaa viikossa. Yksi kertaa tai harvemmin käyviä oli 46 %. Monet vastaajista siis harrastavat liikuntaa jo pelkästään Actilifen tiloissa useana päivänä viikossa. Kun liikuntakertoja verrataan terveysliikuntasuositukseen, voimme päätellä, että näillä senioreilla terveysliikuntasuositukset täyttyvät ainakin osittain. Tarkkoja päätelmiä tämän kysymyksen pohjalta ei voida tehdä, koska vastauksista ei ilmene tarkemmin, minkälaiseen liikuntaan vastaajat osallistuvat Actilifellä. Sitä asiaa kysytään kysymyksessä numero 12.

Kysymyksen 6 vastauksista ilmeni, että suosituin treeniaika vastaajilla oli klo 9–12 (76 %), klo 12–15 salilla kävijöitä oli 17 %. Ilta-aikaan (klo 15–24) käyviä vastaajia oli 5 %. Yksi vastaaja sanoi käyvänsä salilla vaihtelevina vuorokaudenaikoina.

Seuraavissa kahdessa kysymyksessä (kysymykset 7 ja 8) oli mahdollista valita monta vastausvaihtoehtoa, mistä johtuen emme esitä vastauksia prosentiosuuksina, sillä se vääristäisi kyselyn tuloksia. Kun kysyttiin (kysymys 7), mitä kautta vastaaja kuuli Actilifestä, suosituin vastaus oli ystävä/tuttava/sukulainen, joka sai 25 mainintaa. Lehtimainos ja muu mainonta saivat molemmat seitsemän mainintaa. Yrityksen omien nettisivujen kautta Actilifestä oli kuullut viisi vastaajaa. Yritys halusi selvittää, hyödyntävätkö seniori-ikäiset sosiaalisen median kanavia tiedonlähteinä. Vastaus oli selkeä: Instagram, Facebook, Twitter ja Google eivät saaneet yhtään mainintaa.

Kysymys 8 koski sitä, miksi vastaaja on valinnut treenipaikakseen juuri Actilifen. Ehdottomasti tärkein syy vastausten perusteella oli kuntosalin sijainti, joka mainittiin valinnan syyksi 36 kertaa. Seuraavat kaksi tärkeintä olivat asiantunteva henkilökunta (25 mainintaa) sekä seniorijumppa (23 mainintaa). Tärkeitä kriteereitä valinnalle olivat myös kuntokeskuksen ilmapiiri (16 mainintaa), kuntosalipalvelut (16 mainintaa) sekä riittävät aukioloajat (14 mainintaa) (KUVIO 3).



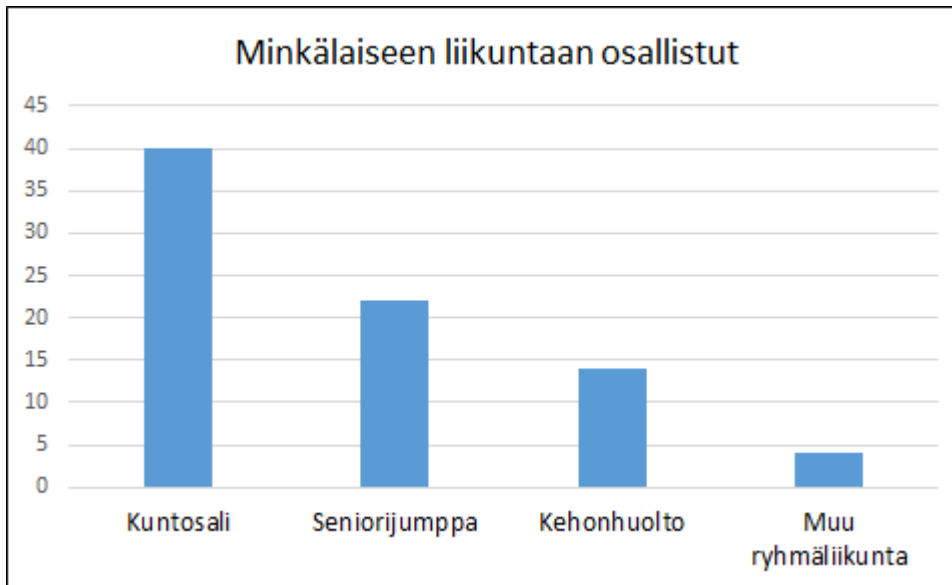
KUVIO 3. Miksi valitsit Actilifen

Kysymyksen 9 vastaukset käsitelimme sisällönanalyysin avulla. Kysymys koski sitä, miten Actilifen testaus- ja mittausmahdollisuudet tukevat senioreiden liikuntaharrastusta. Sisällönanalyysin avulla muodostui kolme ryhmää: tieto kuntoilun vaikutuksista, motivaatio ja turvallisuus. Mittaustulosten avulla seniorit saivat tietoa liikunnan vaikutuksista esimerkiksi lihasvoimaan ja kehonkoostumukseen. Myönteiset tulokset kannustivat jatkamaan liikuntaa sekä hoitamaan kuntoa ja terveyttä. Lisäksi liikunnan ja harjoittelun turvallisuus oli tärkeä tekijä esimerkiksi erilaisten sairauksien ja vammojen yhteydessä. Myös senioreille on tärkeää myönteisen fyysisen minäkuvan säilyttäminen. Liikunnan myönteiset tulokset, esimerkiksi kunnon koheneminen ja painonhallinnan helpottuminen, tuovat motivaatiota fyysisen hyvinvoinnin ylläpitoon. Lisäksi psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitoon tulokset motivoivat tuomalla tunteita pärjäämisestä ja pystymisestä. Tämän motivaation avulla senioreiden on helpompaa selviytyä arjen tekemisistä ja toiminnoista.

Kysymyksen numero 10 perusteella kyselyyn vastanneet kokivat, että Actilifellä arvostetaan ikääntyviä asiakkaita, koska 38 heistä vastasi kysymykseen myönteisesti. Yksikään vastaaja ei kokenut, että Actilifellä ei arvostettaisi ikääntyviä. Perustelut analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Muodostimme niistä kolme ryhmää: myönteinen ilmapiiri, kohderyhmän tarpeiden huomiointi ja puitteet. Myönteinen ilmapiiri koostui esimerkiksi ystävällisestä henkilökunnasta ja kannustavasta ilmapiiristä. Kohderyhmän tarpeiden huomiointi näkyi vastaajien mukaan erityisesti senioreille kohdennetuissa jumpissa, jotka on suunniteltu iäkkäämpien ehdoilla. Puitteet tarkoittavat tilojen ja laitteiden sopivuutta erityisesti senioreille. Myönteinen ilmapiiri tuo motivaatiota liikuntaharrastukseen ja se tukee samalla seniorien sosiaalista hyvinvointia. Senioreille kunnan kohottaminen ei ole liikunnan ainoa tarkoitus. Sillä on varmasti suuri vaikutus, että salille on mukava tulla, vastassa ovat tutut, mukavat ohjaajat ja muut jumpaajat, joiden kanssa saa vaihtaa kuulumisia. Seniori saa siis sosiaalisia kontakteja, pääsee osalliseksi ryhmään ja mahdolliset yksinäisyyden tunteet voivat lieventyä liikuntaharrastuksen myötä.

Myös kysymyksestä 11 saadut vastaukset käsitelimme sisällönanalyysin avulla. Kysymys oli, miten Actilife voisi huomioida nykyistä paremmin ikääntyvät asiakkaat. Analyysin avulla päädyimme kolmeen ryhmään: opastus, senioritoiminnan lisääminen ja muut palvelutoiveet. Opastusta ja neuvoja kaivattiin erityisesti liikuntaharrastuksen aloitusvaiheeseen. Senioritoiminnan lisäämiseen liittyi esimerkiksi suurempi senioriryhmien tarjonta ja kuntosalilaitteiden määrän lisääminen. Esimerkkinä muista palvelutoiveista mainittiin mahdollisuus ostaa treeninjälkeinen terveysjuoma tai muu välipala. Tähän palvelutarpeeseen vastaamalla yrityksellä on mahdollisuus tukea senioriasiakkaiden suorituskykyä ja jaksamista ja sitä kautta asiakkaiden fyysistä terveyttä ja fyysistä hyvinvointia. Monipuolinen ja terveellinen ravinto sisältyvät fyysiseen hyvinvointiin, ja niillä on suora yhteys fyysiseen terveyteen. Erityisesti ikääntyneiden kohdalla on tärkeää kiinnittää huomiota riittävään ravinnonsaantiin ja sen sopivuuteen.

Kysymyksessä 12 kysyttiin, minkälaiseen liikuntaan vastaaja osallistuu Actilifellä. Kysymykseen oli mahdollista valita monta vastausvaihtoehtoa. Kuntosali oli vastausvaihtoehdoista suosituin (40 mainintaa), seniorijumppaan osallistui seuraavaksi eniten (22 mainintaa), kehonhuoltotunnit olivat seuraavaksi suosituimpia (14 mainintaa) ja muu ryhmäliikunta jäi viimeiseksi (4 mainintaa) (KUVIO 4). Vastauksista ilmenee, että seniorit harrastavat hyvin lihaskuntoharjoittelua. Terveysliikuntasuosittelun mukaan lihasvoimaa tulee harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa, ja näiden vastausten perusteella voimme päätellä, että tuo suositus täyttyy. Varsinkin kun myös seniorijumppa ja kehonhuoltotunnit saivat useita mainintoja ja useat jummat harjoittavat samanaikaisesti kaikkia näitä osa-alueita. Lisäksi seuraavasta kysymyksestä ilmenee, että kaikki vastaajat harrastavat myös muuta liikuntaa Actilifen lisäksi.



KUVIO 4. Minkälaiseen liikuntaan osallistut

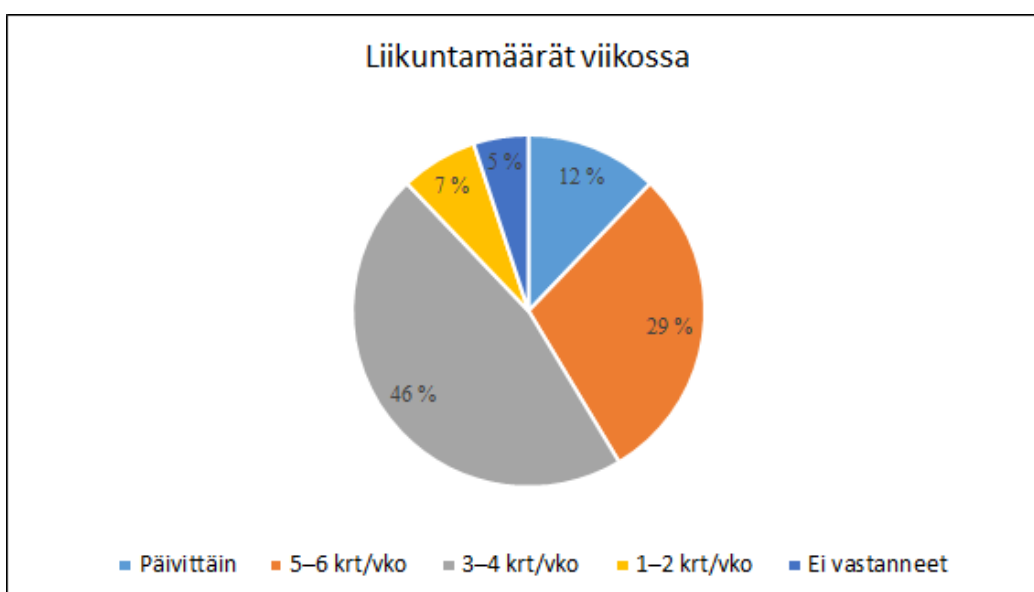
Kysymyksessä 13 kaikki vastaajat (41 kpl) ilmoittivat harrastavansa muutakin liikuntaa Actilifen lisäksi. Suosituimmat lajit olivat kävely ja pyöräily, joita molempia ilmoitti harrastavansa 18 vastaajaa. Lähes yhtä suosittuja lajeja olivat hiihto (15 mainintaa) sekä sauvakävely (13 mainintaa). Uinti, lenkkeily, vesijuoksu, vesijumppa ja hyötyliikunta mainittiin harrastukseksi viidessä vastauslomakkeessa. Yksittäisiä mainintoja saivat lentopallo, jooga, tanssi, melonta ja ukkojumppa. Vastausten perusteella voidaan todeta, että Actilifen senioriasiakkaat elävät aktiivisempaa vanhuutta kuin ikäihmiset yleisesti ja he harrastavat liikuntaa monipuolisesti. Tietoperustan mukaan liikuntasuosituksen mukaisesti liikkuu vain harva ikäihminen. Yli 65-vuotiaista vain muutama prosenti harrastaa lenkkeilyä ja lihaskuntoharjoittelua harrastavia on sitäkin vähemmän. Kävely on tutkitustikin suosituin liikuntamuoto ikääntyneiden keskuudessa.

Kysymyksestä 14 selvisi, että vastaajista 71 % oli harrastanut liikuntaa lähes koko elämänsä. Yli viisi vuotta liikuntaa harrastaneita oli 15 %. Yhdestä viiteen vuotta liikkuneita oli 7 % ja 2% ilmoitti vasta aloittaneensa liikunnan harrastamisen, koska oli harrastanut sitä vasta alle vuoden ajan. 5 % vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen ollenkaan (KUVIO 5). Suurin osa vastaajista on siis harrastanut liikuntaa lähes koko elämänsä. Päättelimme, että sellaisilla henkilöillä, jotka ovat aina olleet fyysisesti aktiivisia, aktiivisuus on jatkunut myös ikääntymisen myötä. Pohdimme, ovatko he, jotka eivät käy salilla tai harrasta liikuntaa, olleet aina vähemmän aktiivisia fyysisesti? Vaikuttaa siltä, että lapsuudessa alkanut aktiivisuus ja liikunnan harrastaminen muuttuu liikunnan iloksi myös vanhuudessa. Tästä johtuen liikunnan juurruttaminen osaksi lapsen elämää on ennaltaehkäisevää työtä vanhuuden hyvinvointia ajatellen.



KUVIO 5. Liikuntaharrastuksen kesto

Kysymyksessä 15 kysyttiin, kuinka monta kertaa viikossa vastaaja harrastaa liikuntaa. Päivittäin liikuntaa harrastavia oli vastaajista 12 %. Viisi–kuusi kertaa viikossa liikuntaa harrastavia oli 29 %. Kolme–neljä kertaa viikossa liikuntaa ilmoitti harrastavansa 46 % vastaajista. Yksi–kaksi kertaa viikossa liikkui 7 % vastaajista. Jälleen 5 % vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen (KUVIO 6). Myös tämän kysymyksen vastaukset puhuvat sen puolesta, että kyselyyn vastaajat ovat vähintään melko aktiivisia liikunnanharrastajia verrattuna ikäihmisiin yleisesti.



KUVIO 6. Liikuntamäärät viikossa

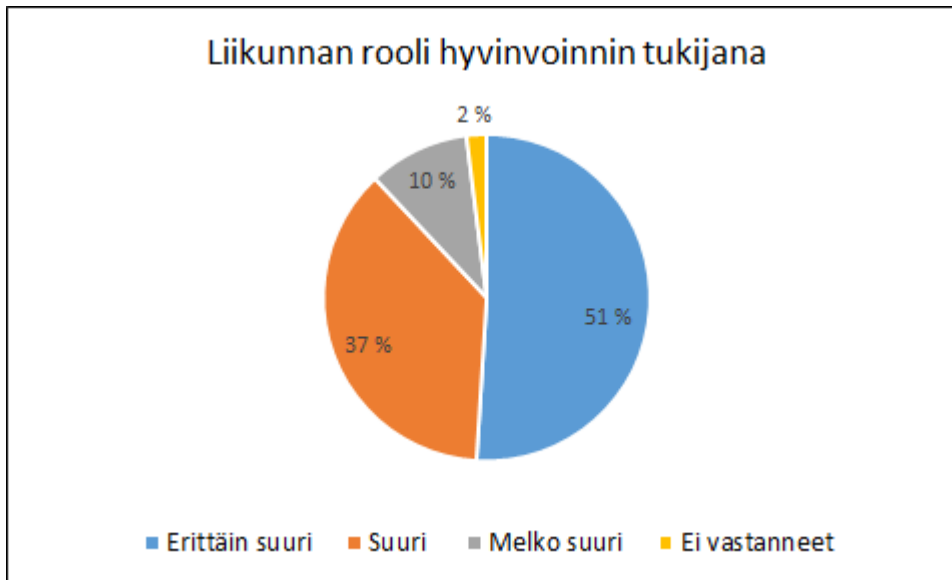
Kysymyksestä 16 ilmeni, että liikuntasuorituksen kesto oli yleisimmin 30–60 minuuttia, näin vastasi 63 % vastaajista. Yli 60 minuuttia kerrallaan ilmoitti liikkuvansa 37 % vastaajista.

4.1 Hyvinvointia koskevat kysymykset

Kysymyksessä 17 kysyttiin, mistä tekijöistä hyvinvointi vastaajien mielestään koostuu. Vastaukset analysoimme sisällönanalyysin avulla, ja vastaukset tiivistyivät kolmeen ryhmään: fyysinen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi ja sosiaalinen hyvinvointi. Fyysisen hyvinvoinnin alla korostuivat fyysiseen terveyteen, kivuttomuuteen ja hyvään kuntoon ja terveellisiin elämäntapoihin liittyvät asiat. Psykkiseen hyvinvointiin sisältyivät esimerkiksi materiaaliseen hyvinvointiin ja elintasoon liittyvät asiat, harrastaminen ja muut itsensä toteuttamisen muodot, elämänhallinnan tunne sekä arvot, lisäksi henkinen hyvä olo ja hyvä itsetunto. Sosiaaliseen hyvinvointiin sisältyivät sosiaaliset suhteet (esim. perhe ja ystävät), ympäristö ja osallistumisen mahdollisuus. Opinnäytetyön lopussa esimerkki sisällönanalyysin toteuttamisesta (LIITE 3).

Tietoperustassa jaottelemme hyvinvoinnin fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ja korostamme niiden vaikutusta toinen toisiinsa. Allardt (1980) määrittelee hyvinvoinnin koostuvan kolmesta tarpeen alueesta, jotka ovat vastaavat yllä mainittuihin. Vastauksista on nähtävissä, että myös senioreiden mielestä hyvinvointi koostuu juuri näistä kolmesta osa-alueesta. Vaikka vastaukset on tiivistetty kolmeen osa-alueeseen, sisältyy jokaisen alueen sisälle monenlaisia tekijöitä. Fyysiset tekijät saivat eniten mainintoja. Korostuuko fyysinen hyvinvointi ikääntyessä siksi, että fyysiset muutokset ovat suurimpia, nopeimpia ja selvimmin havaittavissa, kun yksilö huomaa oman vanhenevan, heikkenevän ja kipeän kehonsa?

Kysymyksen numero 18 mukaan vastaajista 51 % koki, että liikunnan rooli oman hyvinvoinnin tukijana on erittäin suuri. 37 % vastasi, että liikunnan rooli on suuri. Melko suureksi liikunnan merkityksen koki 10 % vastaajista. 2 % vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen lainkaan (KUVIO 7). Tämän kysymyksen vastauksista saimme selkeän vastauksen koko työllemme; Actilife Oy:n senioriasiakkaat kokevat, että liikunta tukee heidän hyvinvointiansa.



KUVIO 7. Liikunnan rooli hyvinvoinnin tukijana

Kysymyksessä 19 suurin osa vastaajista koki liikkuvansa riittävästi oman hyvinvointinsa kannalta; näin vastasi 85 % vastaajista. 10 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei heidän harrastamansa liikunta ole riittävä heidän hyvinvointinsa kannalta. 5 % vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen. Riittävästi liikkuvat mainitsivat perusteluina tähän kysymykseen esimerkiksi sen, että liikkuminen eläkkeellä ollessa on lisääntynyt, koska siihen on paremmin aikaa. Lisäksi he mainitsivat huomanneensa liikunnan myönteisiä vaikutuksia fyysiseen hyvinvointiinsa ja mielialaansa, mistä syystä liikuntaan on jopa jääty koukuun. Liian vähäisen liikunnan harrastamisen syiksi mainittiin oma laiskuus ja ajan puute. Myös sairaudet ja kivut mainittiin liikunnan harrastamista rajoittavina tekijöinä. Liikunta tuottaa hyvinvointia kokonaisvaltaisesti, mutta vanhuuden mukanaan tuomat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset, kivut, sairaudet ym. saattavat aiheuttaa liikunnan rajoittumista ja vähenemistä. Liikuntapalveluja olisi tärkeää kehittää niin, että myös aiemmin liikuntaa harrastamattomat tai kipujen vuoksi liikunnan harrastamisen lopettaneet saataisiin mukaan liikuntatoimintaan; matalan kynnyksen liikuntamuodot yhdistettynä tietoon siitä, että liikunnan hankaluus on juuri syy harrastaa liikuntaa, jotta toimintakyky ei entisestään laskisi.

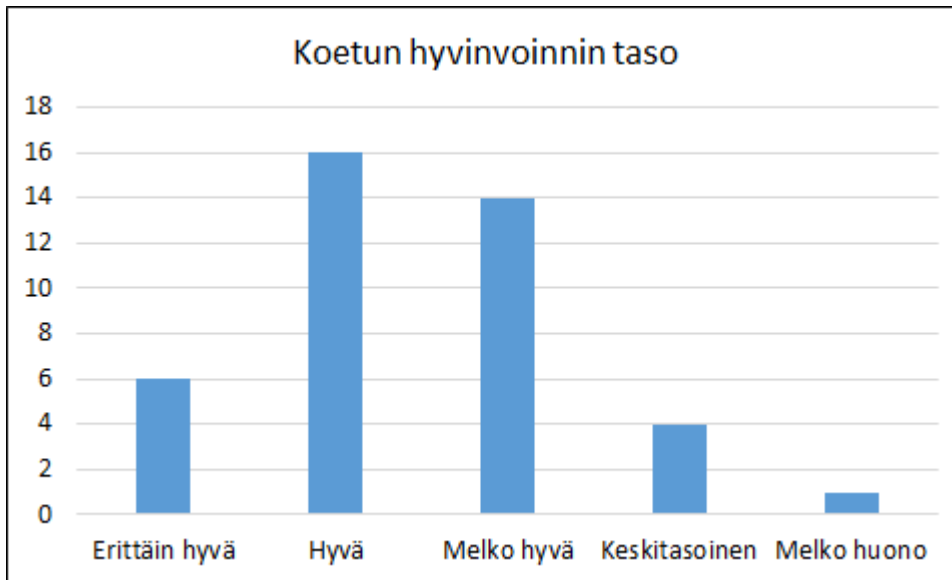
Kysymys numero 20 analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Kysymys koski sitä, minkälaisia ikääntymisen aiheuttamia muutoksia vastaajat kokivat tunnistaneensa itsessään. Vastauksista muodostui kaksi ryhmää, jotka olivat fyysiset vanhenemismuutokset ja psyykkiset vanhenemismuutokset. Fyysisiä vanhenemismuutoksia mainittiin selkeästi enemmän: esimerkiksi lihasvoiman väheneminen, luuston heikkeneminen, nopeuden väheneminen, notkeuden muutokset ja tasapaino-ongelmat. Psyykkisistä vanhenemismuutoksista saimme myönteisiä esimerkkejä, kun kysymykseen oli vastattu esimerkiksi, että iän

myötä voi enemmän nauttia kaikesta hyvästä ja iän mukanaan tuoma ymmärrys elämästä aiheuttaa mielihyvää. Myös ärtyneisyyden lisääntyminen mainittiin psyykkisenä vanhenemismuutoksena. Vastauksissa korostuivat fyysiset ja psyykkiset vanhenemismuutokset, sosiaalisia vanhenemismuutoksia ei tullut esiin ollenkaan. Myönteisistä vastauksista on havaittavissa elämän viisautta ja minän eheytymistä, joista Erik H. Eriksonin (Dunderfelt 2011) psykososiaalisessa teoriassa on kysymys. Myönteisesti vastanneet henkilöt ovat hyväksyneet oman vanhenemisensa ja näkevät menneen elämänsä nykyisen elämänvaiheen voimavarana. Todennäköisesti muutkin vastaajat pystyvät suhteutumaan ikääntymiseen myönteisesti, koska jos he olisivat kovin katkeroituneita elettyä elämäänsä kohtaan, heillä ei välttämättä olisi voimavaroja elää nykyistä elämänvaihettaan aktiivisella elämäntyyllillä.

Kysymyksessä 21 kysyttiin liikunnan hyödyistä suhteessa omaan hyvinvointiin. Vastaajien tuli merkitä tärkeysjärjestyksessä viisi asiaa, johon heidän mielestään liikunta on vaikuttanut myönteisesti. Vertailimme vastauksia laskemalla niille keskiarvot. Vertailimme myös sitä, kuinka monta mainintaa kokonaisuudessaan kysymys oli saanut. Keskiarvon perusteella tärkeimmiksi liikunnan tuottamiksi hyödyiksi kohosivat lihasvoiman lisääntyminen, mielialan kohentuminen ja yhteinen aika puolison kanssa. Vähiten tärkeimmiksi koettiin lääkkeiden käytön vähäisyys, verenpaineen aleneminen, muistin toiminnan paraneminen sekä itseluottamuksen lisääntyminen, sillä ne eivät saaneet ollenkaan mainintoja.

Kysymyksen numero 22 mukaan vastaajat kokivat, että heillä on kattavasti tietoa liikunnan vaikutuksista hyvinvointiinsa, sillä vastausvaihtoehto “erittäin paljon” sai 11 mainintaa ja vaihtoehto “paljon” sai 29 mainintaa. Ainoastaan yksi vastaaja valitsi vaihtoehdon “vähän”. Toisaalta kysymyksen 23 mukaan vastaajat toivoivat Actilifeltä lisää yleistietoa erityisesti liikunnan vaikutuksista ja sen turvallisuudesta. Näiden kahden kysymyksen vastaukset ovat siis ristiriidassa keskenään, ja jätimme pohtimaan, millaista tietoa seniorit tarkalleen ottaen vielä kaipaavat.

Kysymyksen numero 24 mukaan oman hyvinvointinsa vastaajat kokivat enemmän hyväksi kuin huonoksi. Erittäin hyväksi hyvinvointinsa arvioi 6 vastaajaa, hyväksi 16 vastaajaa, melko hyväksi 14 vastaajaa, keskitasoisesti 4 vastaajaa ja melko huonoksi 1 vastaaja. Huonoksi tai erittäin huonoksi hyvinvointiaan ei kokenut yksikään vastaaja (KUVIO 8). Tässä kysymyksessä voimme jälleen viitata kysymykseen numero 14, eli suurin osa vastaajista on harrastanut liikuntaa lähes koko elämänsä ja lisäksi kohderyhmänämme olivat juurikin aktiiviset itsenäisesti selviytyvät seniorit. On siis todennäköistä, että nämä seniorit ovat jo valmiiksi olleet hyvinvoivia, mistä johtuen heillä on voimavaroja huolehtia edelleenkin hyvinvoinnistaan ja riittävän liikunnan saamisesta.



KUVIO 8. Koetun hyvinvoinnin taso

Kysymyksessä 25 vastaajat kertoivat omin sanoin, miten liikunta on vaikuttanut heidän omaan hyvinvointiinsa. Analysoimme kysymyksen sisällönanalyysillä ja muodostimme kaksi ryhmää, jotka ovat fyysinen hyvinvointi ja psyykinen hyvinvointi. Seuraavassa on esimerkkejä vastauksista:

Pitää mielen virkeänä ja auttaa nukkumaan paremmin, ylläpitää toimintakykyä. Ulkona liikkuminen antaa myös esteettistä nautintoa.

Jaksan fyysisesti ja henkisesti paremmin. Kunnon kohentuminen on lisännyt omanarvontuntoa.

Pitää äijän sopivasti liikkeellä.

Kysymyksessä 26 kysyimme senioreilta mahdollisia kehitysideoita ja -toiveita tai terveisiä Actilifelle. Lisäksi vastaajat saivat antaa ruusuja tai risuja Actilifen toimintaan liittyen. Teimme kaikista kysymyksistä koosteen, joka on ainoastaan Actilifen henkilökuntaa varten.

6 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

Usein yleinen näkemys vanhuudesta ja vanhenemisestä on negatiivinen ja ikääntynyt ihminen nähdään pikemminkin yhteiskunnan rasitteena kuin tuottavana ja hyvän elämänlaadun omaavana yksilönä. Yleensä ikääntyvän koettu elämänlaatu ei kuitenkaan muutu merkittävästi aikaisempaan verrattuna ja voi joiltakin osin muuttua jopa myönteisempään suuntaan. Kun esimerkiksi eläköitymisen myötä yksilöllä jää enemmän vapaa-aikaa ja mahdollisuuksia toteuttaa itseään, se voi saada yksilön kokemaan elämänlaatunsa aiempaa parempana. Aktiivisten senioreiden sekä terveiden eläkevuosien määrä on lisääntynyt viime vuosina ja tietoisuus liikunnan ja terveellisen ruokavalion positiivisista vaikutuksista on kasvanut. Kuitenkin tilastojen mukaan suuri osa iäkkäistä harrastaa liian vähän liikuntaa, erityisesti lihaskuntoharjoittelua.

Esimerkiksi kivut ja huoli liikunnan turvallisuudesta aiheuttavat liikkumattomuutta. Mielenkiinnon kohteeksi nouseekin siis kysymys siitä, miten oman hyvinvointinsa kannalta liian vähän liikuntaa harrastavat ikääntyneet saadaan liikunnan pariin. Aktiiviset, hyvinvoivat ja kotona itsenäisesti selviytyvät seniorit ovat tavoite sekä yhteiskunnan että senioreiden itsensä kannalta. Yhteiskunta, sen yhteisöt ja yksilöt ovat vuorovaikutuksessa keskenään hyvinvoinnin näkökulmasta; yhteiskunnan hyvinvointi tuottaa hyvinvointia yhteisöille ja yksilöille ja yksilöiden hyvinvointi tuottaa yhteisöjen ja yhteiskunnan hyvinvointia. Tämä näkyy myös sosionomin työssä, sillä sosionomin tulee tukea yksilön hyvinvointia samalla, kun hän pohtii eri yhteisöjen ja yhteiskunnan rakenteita tai toimivuutta, sekä ymmärtää, miten nämä vaikuttavat toisiinsa.

Opinnäytetyömme tulokset vahvistavat näkemystä siitä, että liikunnalla on monipuolisia myönteisiä vaikutuksia ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Actilife Oy:n senioriasiakkaat ovat aktiivisia liikkujia, ja he kokevat hyvinvointinsa pääosin hyväksi ja saavat liikunnasta hyötyjä kaikilla elämän osa-alueilla. Liikunta ei ole vain kunnon kohottamista tai fyysisen terveyden parantamista, vaan se tarjoaa myös henkisyiden ja esteettisyyden kokemuksia esimerkiksi luonnossa liikkumisen kautta. Suurin osa vastaajista koki, että he liikkuvat riittävästi oman hyvinvointinsa kannalta. Tämä herättää pohtimaan niitä, jotka eivät harrasta liikuntaa. Mikä on heidän hyvinvointinsa laita? Fyysinen hyvinvointi tuottaa hyvinvointia myös hyvinvoinnin muilla osa-alueilla, eli mikä on esimerkiksi fyysisen kuntonsa huonoksi kokevien psyykkisen hyvinvoinnin tila? Kun ihminen tuntee olonsa huonoksi, masentuneeksi ja yksinäiseksi, kynnys lähteä liikkumaan tai jumpparyhmään on korkeampi.

Yksi sosionomin ammattiin liittyvä kompetenssi on eettinen osaaminen; sosionomin tulee edistää yksilön hyvinvointia ja osallisuutta sekä yksilöiden välistä tasa-arvoa. Opinnäytetyömme avulla saamme kohderyhmämme äänen paremmin esille, tässä tapauksessa siis senioreiden. Työssämme käy selvästi ilmi, että ikääntyvät eivät ole erillinen ryhmä muista ikäluokista, vaan samat inhimilliset tarpeet, kuten sosiaaliset suhteet ja itsensä toteuttaminen, säilyvät myös vanhetessa. On siis tärkeää, että sosionomeina edistämme ikääntyvien tasa-arvoa suhteessa muihin ikäluokkiin, ja että heidät huomioidaan samanarvoisina yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja palveluiden tarjonnassa.

Kuten aikaisemmin on mainittu, ikääntyvien määrä ryhmänä kasvaa koko ajan, ja tämä on potentiaalisesti suuri taloudellisten menojen kasvattaja yhteiskunnassa. Voimme tehdä siis johtopäätöksen, että ikääntyvien hyvinvointi on suorassa yhteydessä myös yhteiskunnan hyvinvointiin, ainakin mikäli ajatellaan taloudellista näkökulmaa sekä varojen tasapuolista jakaantumista yhteiskunnan tarvitsevien kesken.

Sosionomi on sosiaalisen asiantuntija, myös moniammatillisissa työryhmissä. Sosionomi näkee ihmisen kokonaisuutena, jonka kaikki olemuspuolet vaikuttavat toinen toisiinsa. Ihminen ei ole vain fyysinen olento, joka esimerkiksi onnettomuuden tai vakavan sairastumisen yhteydessä tarvitsee vain fyysistä apua ja lääkitystä, vaan todennäköisesti on aihetta myös psyykkiselle ja sosiaaliselle tuelle. Samalla sosionomi näkee yksilön suhteessa ympäristöönsä, jolloin tukea saattavat tarvita myös omaiset, ja etuus- sekä tukipalvelut kaivata päivitystä. Ikääntyessä toimintakykyyn vaikuttavan sairastumisen ja vammautumisen riski kasvaa sekä toisaalta myös ikääntyneen edellytykset kuntoutumiseen ovat yleensä lähtökohtaisesti heikommat kuin nuoremman väestön. Kuitenkin on viitteitä siitä, että esimerkiksi sairaalajaksolta kotiutuva vanhus jää hyvinkin hajanaisten ja jopa riittämättömien palveluiden varaan.

Opinnäytetyöprosessi on harjoittanut meitä sosionomeina myös tutkimuksellisen kehittämisosaamisen kompetenssin näkökulmasta. Teimme loogisen tutkimussuunnitelman ja toteutimme opinnäytetyön johdonmukaisesti suunnitelman perusteella. Raportoimme prosessin ja työn tulokset huolellisesti. Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana olemme tarkastelleet lähteitä kriittisesti ja olemme reflektoineet myös omaa toimintaamme ja asiantuntijuutemme kehittymistä koko prosessin ajan. Prosessin myötä olemme harjaantuneet niin projektin toteuttamisessa kuin myös itsemme johtamisessa. Jatkotutkimusaiheita pohditiessamme huomasimme, että lihasvoimaharjoittelun vaikutuksia kognitioon on tutkittu vähän ja kyseisestä aiheesta olisi mielenkiintoista saada lisää tietoa.

LÄHTEET

- Actilife Medical Fitness Center. Saatavissa: <https://actilife.fi/aikuistenactilife>. Viitattu 1.2.2019.
- Allardt, E. 1980. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Ensimmäisen painoksen muuttumaton lisäpainos. Juva: WSOY.
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14. Uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Gasel-hanke. 2014-2016. Oulun yliopisto. Osallistava räätälöity etäpalvelukonsepti ikääntyneiden terveyden edistämiseen. Gasel-hankkeen esiselvitys. Käsitteet. Viimeksi päivitetty 20.4.2015. Saatavissa: https://www.oulu.fi/gasel/esiselvitys_kasitteet. Viitattu 19.10.2018.
- Heimonen, S. 2009. Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. Ikääntymisen haasteet toimintakyvyille. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Teoksessa P. Pohjolainen & S. Heimonen (toim.). Ikäinstituutti. Saatavissa: https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009-pdf.pdf. Viitattu 19.10.2018.
- Hettler, B. 1976. The six Dimensions of Wellness Model. Saatavissa: <https://cdn.ymaws.com/www.nationalwellness.org/resource/resmgr/docs/sixdimensionsfactsheet.pdf>. Viitattu 10.1.2019.
- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopiston luentomateriaalia. Saatavissa: http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf. Viitattu 19.10.2018.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saatavissa: www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto. Viitattu 19.10.2018.
- Jyväkorpi, S., Havas, A., Urtamo, A. & Karvinen, E. 2014. Ikäihmisten liikunta ja ravitsemus. Opa ohjaustyöhön. Ikäinstituutti. Tampere: Hämeen Kirjapaino Oy. Saatavissa: https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/LIIKUNTA_JA_RAVITSEMUS_VALMIS.pdf. Viitattu: 7.3.2019.
- Karvinen, E., Koivula, E., Pitkänen, T., Pohjolainen, P., Räsänen, J., Salminen, O., Starck, H. & Vuorjoki-Anderson, E. 2019. Teoksessa U. salminen & E. Karvinen (toim.). VoiTas-koulutusohjelma. Iäkäsikäiden voima- ja tasapainoharjoittelu. Käsikirjoitus kouluttajan Power Point-esityksiin. Ikäinstituutti. Saatavissa: <https://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2016/05/VoiTas-netti.pdf> Viitattu 10.2.2019.
- Karisto, A. 2017. Indikaattorilla on väliä. Ikäinstituutti. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/blogi/indikaattorilla-on-valia/>. Viitattu 16.10.2018.
- Komulainen, P. & Vuori, I. 2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01182>. Viitattu 15.2.2019.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita.

Käypä hoito -suositus. 2016. Liikunta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075#NaN>. Viitattu 5.2.2019.

Leskinen, T. & Hult, H-M. 2010. Kokonaisvaltainen hyvinvointi. Kristallisoit toimintasi. Saavuta tavoitteesi. Helsinki: Tammi.

Lääkärilehti. 2009. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/sosiaalinen-paama-edistaa-terveytta/> Viitattu: 5.2.2019.

Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2006. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 8/2006. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78142/2006b08.pdf?sequence=1>. Viitattu 15.1.2019.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Partala, A-E. 2009. Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys ikääntyneiden hyvinvointiin Suomessa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/22726/1/URN_NBN_fi_jyu-201001111015.pdf. Viitattu 5.3.2019.

Passoja, E. 2015. Centria-ammattikorkeakoulu. Luentomateriaalit. Psykologia.

Punnonen, R. 2012. Vuosia elämään. Hyvinvointiin ja elinikään vaikuttavia tekijöitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Rauhala, L. 2014. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki. Gaudeamus Oy.

Sanastokeskus TSK. 2019a. TEPA-termipankki. Fyysinen toimintakyky. Saatavissa: <http://www.tsk.fi/tepa/fi/haku/sosiaalinen%20toimintakyky>. Viitattu 5.2.2019.

Sanastokeskus TSK. 2019b. TEPA-termipankki. Sosiaalinen toimintakyky. Saatavissa: <http://www.tsk.fi/tepa/fi/haku/sosiaalinen%20toimintakyky>. Viitattu 5.2.2019.

Savonen, K., Laukkanen, J. & Peltonen, J. 2015. Suorituskyky ja kardiorespiratorinen kunto: kuormitusfysiologiasta kliiniseen päätöksentekoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/18/duo12451>. Viitattu 15.2.2019.

Suominen, M., Kannus, P., Käyhty, M., Ahvo, L., Rahikainen, M-L., Kaikkonen, H., Timonen, L., Koivula, M., Berg, T., Salmelin, M. & Jalkanen-Mayer, A. 2001. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL 2019a. Hyvinvointi- ja terveyserot. Hyvinvointi. Päivitetty 7.12.2015. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>. Viitattu 1.2.2019.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL 2019b. Hyvinvointi- ja terveyserot. Sosiaalinen pääoma. Päivitetty 19.3.2013. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eri-arvoisuus/hyvinvointi-sosiaalinen-paaoma>. Viitattu 1.2.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL 2019c. Toimintakyky. Mitä toimintakyky on? Päivitetty 15.3.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. Viitattu 20.3.2019.
- Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- UKK-instituutti. 2014. Ikääntyminen ja liikunta. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa-terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan-liikuntaopas/ikaantyminen-ja-liikunta>. Viitattu 19.4.2019.
- UKK-instituutti. 2018. Liikuntatapaturmat Suomessa. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa-terveysliikunnasta/liikunnan-vaikutukset/liikuntatapaturmat>. Viitattu 19.4.2019.
- UKK-instituutti. 2019. Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-yli-65-vuotiaille>. Viitattu 19.4.2019.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu laitos. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980, § 3. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 1.2.2019.
- Voimaa vanhuuteen. 2015. Ohjeita ikäihmiselle. Liikuntaharjoittelu. Saatavissa: <https://www.voimaa-vanhuuteen.fi/liikuntaharjoittelu/ohjeita-ikaihmiselle/>. Viitattu. 10.12.2018.
- Vuori, I. 2018. Pysy liikkuvana. Tuki- ja liikuntaelimestön itsehoito-opas. Jyväskylä. Docendo Oy.
- World Health Organisation. WHO. 2019. What is the WHO definition of health. Saatavissa: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>. Viitattu: 10.3.2019.



Hei,

opiskelemme Centria-ammattikorkeakoulussa sosiaalian koulutusohjelmassa sosionomeiksi ja teemme opinnäytetyömme Actilife Kuntokeskukselle. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Actilifen senioriasiakkaiden kokemuksia siitä, miten liikunta tukee kokonaisvaltaista hyvinvointia. Lisäksi kokoamme teiltä mahdollisia kehittämisajatuksia ja –toiveita Actilife Kuntokeskusta varten. Teidän toiveidenne ja kokemustenne pohjalta Actilife Kuntokeskuksella on tulevaisuudessa mahdollisuus kehittää toimintaansa toiveidenne ja tarpeidenne mukaisesti. Opinnäytetyötämme varten toteutamme tämän kyselyn yhteistyössä Actilife Kuntokeskuksen kanssa. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastauslomakkeet ovat vain meidän käytettävissämme. Toivomme runsaasti vastauksia ja kiitämme jo etukäteen osallistumisestanne ja vaivannäöstänne, vastauksenne tarjoavat meille arvokasta tietoa!

Ystävällisesti,

Anu ja Mira, sosionomiopiskelijat Centria-ammattikorkeakoulusta ja Actilife Kuntokeskus

**VALITSE SOPIVA VAIHTOEHTO MERKITSEMÄLLÄ RASTI OIKEAAN KOHTAAN,
TAI KIRJOITA VASTAUS SILLE VARATTUUN TILAAN.**

1. Sukupuoli Nainen Mies

2. Ikä 65-75 Yli 75

3. Mitä Actilifen saleja käytät?

Actilife Lady Actilife Heinolankaari

Actilife Koivuhaka Medical Fitness Center Kallentori

4. Kuinka kauan olet käynyt Actilifellä?

Alle 6 kk 6-12 kk 1-5 vuotta Yli 5 vuotta

5. Kuinka usein käytät Actilifen palveluja?

2-5 krt viikossa 1 krt viikossa tai harvemmin

6. Mihin aikaan vuorokaudesta yleisimmin käyt Actilifellä?

5.30-9.00 9.00-12.00 12.00-15.00 15.00-24.00

7. Mitä kautta kuulit Actilifestä?

Lehtimainoksesta Facebookista Ystävältä, tutulta, sukulaiselta

Instagramista Twitteristä Actilifen nettisivujen kautta

Muun mainonnan kautta Googlen tai muun sähköisen hakukoneen kautta

8. Mistä syystä valitsit juuri Actilifen? (voit valita monta vaihtoehtoa)

Sijainti Ilmapiiri Asiantunteva, innostava henkilökunta

Riittävät aukioloajat Seniorijumppa Aikuisten Sali Naisten Sali

Muu ryhmäliikunta Kuntosalipalvelut Personal trainer-palvelut

Testaus- ja mittausmahdollisuudet Imago Hintaa

9. Miten Actilifen testaus- ja mittausmahdollisuudet tukevat liikuntaharrastustasi?

10. Actilifellä arvostetaan ikääntyviä asiakkaita?

Kyllä Ei Perustelut, miksi?

11. Miten Actilife voisi huomioida nykyistä paremmin ikääntyneet asiakkaat?

12. Minkälaiseen liikuntaan osallistut Actilifellä?

Kuntosali Seniorijumppa Kehonhuoltotunnit (esim. pilates, jooga, venyttely)

Muut ryhmäliikuntatunnit

13. Harrastan muuta liikuntaa Actilifen lisäksi?

Kyllä Ei Mitä lajeja?

14. Kuinka kauan olet harrastanut liikuntaa?

Alle 6 kk 6-12 kk 1-5 vuotta Yli 5 vuotta Lähes koko elämäni

15. Kuinka usein harrastat liikuntaa?

Päivittäin 1-2 krt/vk 3-4 krt/vk 5-6 krt/vk Harvemmin kuin kerran viikossa

16. Kuinka kauan liikut kerrallaan?

0-30 min 30-60 min yli 60 min

17. Mistä tekijöistä hyvinvointi mielestäsi koostuu?**18. Millainen rooli liikunnalla on mielestäsi oman hyvinvointisi tukijana?**

Erittäin suuri Suuri Melko suuri Vähäinen Erittäin vähäinen

19. Liikun mielestäni riittävästi oman hyvinvointini kannalta?

Kyllä En Perustelut?

20. Minkälaisia ikääntymisen aiheuttamia muutoksia tunnistat itsessäsi?**21. Mitä hyötyä hyvinvoinnillesi koet liikunnasta erityisesti olevan? (merkitse viivoille 5 tärkeintä; tärkein 1, toiseksi tärkein 2, jne...)**

<input type="checkbox"/> nukun paremmin	<input type="checkbox"/> stressi vähentynyt	<input type="checkbox"/> olen saanut uusia ystäviä
<input type="checkbox"/> painonhallinta helpompaa	<input type="checkbox"/> mieliala on parempi	<input type="checkbox"/> yhteistä aikaa puolison kanssa
<input type="checkbox"/> käytän vähemmän lääkkeitä	<input type="checkbox"/> oloni on onnellisempi	<input type="checkbox"/> kanssakäyminen muiden kanssa
<input type="checkbox"/> lihasvoima lisääntynyt	<input type="checkbox"/> muisti toimii paremmin	<input type="checkbox"/> yksinäisyyden lievittyminen
<input type="checkbox"/> tasapaino parantunut	<input type="checkbox"/> keskittymiskyky on parempi	<input type="checkbox"/> vertaistuki
<input type="checkbox"/> kivut helpottaneet	<input type="checkbox"/> itseluottamus lisääntynyt	<input type="checkbox"/> onnistumisen kokemukset
<input type="checkbox"/> verenpaine alentunut	<input type="checkbox"/> itsetunto parantunut	
<input type="checkbox"/> sokeriarvot alentuneet	<input type="checkbox"/> elämä on merkityksellisempää	

22. Kuinka paljon koet sinulla olevan tietoa siitä, miten liikunta vaikuttaa hyvinvointiisi?

Erittäin paljon Paljon Vähän Ei ollenkaan

23. Mistä liikuntaan/hyvinvointiin liittyvistä asioista toivoisit lisää tietoa Actilifeltä?

24. Millaiseksi arvioit oman kokonaishyvinvointisi?

- Erittäin hyvä Hyvä Melko hyvä Keskitasoinen
 Melko huono Huono Erittäin huono

25. Kerro vielä omin sanoin, miten liikunta on vaikuttanut omaan hyvinvointiisi?

26. Ruusuja, risuja, kehitysideoita, -toiveita ja terveisiä Actilifelle

KIITOS VASTAAMISESTA KYSELYYMMME! 😊

ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSSIN TOTEUTTAMISESTA

Kysymys numero 17: “Mistä tekijöistä hyvinvointi mielestäsi koostuu?” Tähän kysymykseen saimme vastauksia yhteensä 31 kappaletta (N = 31).

Saadut vastaukset:

Perhe
 Koti
 Läheiset ihmissuhteet
 Terveys
 Työ
 Arvot
 Harrastukset
 Läheiset
 Kirjallisuus
 Monipuolinen ravitseminen
 Riittävä liikunta
 Hyvä itsetunto
 Riittävä uni
 Ystävät
 Painonhallinta järkevää
 Musiikki
 Osallistuminen kulttuuritapahtumiin
 Riittävä lepo
 Henkinen hyvä olo
 Teatteri
 Mielekäs tekeminen
 Matkailu
 Positiivisuus
 Riittävä toimeentulo
 Avoin iloinen asenne
 Turvallisuus
 Mahdollisuus osallistua
 Hyvä mieli
 Hyvä tekeminen
 Säännöllinen elämänrytmi
 Mahdollisimman vähän stressiä
 Ulkoilu
 Ympäristö
 Kivuton, joustavan voimakas keho ja elämä
 Vapaus valita mitä tekee
 Terveelliset elämäntavat
 Hyvä kunto
 Elämän mukavuus
 Mieliala

Seuraavaksi luokittelimme saadut vastaukset ryhmiin, jotka koostuivat samansisältöisistä sanoista.

Perhe, läheiset, ystävät
Muut ihmissuhteet
Ympäristö

- Sosiaaliset suhteet

Koti
Työ
Riittävä toimeentulo
Turvallisuus

- Materiaalinen hyvinvointi/elintaso

Henkinen hyvä olo
Positiivisuus, avoin, iloinen asenne, hyvä mieli/mieliala
Säännöllinen elämänrytmi
Mahdollisimman vähän stressiä
Hyvä itsetunto

- Psykkinen terveys

Ulkoilu
Monipuolinen ravitseminen
Riittävä liikunta
Riittävä uni/lepo
Painonhallinta järkevää
Kivuton, joustavan voimakas keho ja elämä
Terveelliset elämäntavat
Hyvä kunto

- Fyysinen terveys

Harrastukset, kirjallisuus, musiikki
Osallistuminen kulttuuritapahtumiin/teatteri
Mielekäs/hyvä tekeminen
Matkailu
Mahdollisuus osallistua
Vapaus valita mitä tekee
Arvot
Elämän mukavuus

- Itsensä toteuttaminen

Jatkoimme ryhmien tiivistämistä, kunnes se ei ollut enää mahdollista ja jäljelle jäi 3 ryhmää.

Sosiaaliset suhteet

- Sosiaalinen hyvinvointi

Materiaalinen hyvinvointi/elintaso

Psyykinen terveys

Itsensä toteuttaminen

- Psyykinen hyvinvointi

Fyysinen terveys

- Fyysinen hyvinvointi