



AIKUISEN LAPSEN KANSSA TREENAAMASSA

Ikääntyneen vanhemman kokemuksia yhteisestä kuntosaliharjoittelusta

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveystieteiden
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syksy 2011
Pia Pullinen

Lahden ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma

PULLINEN, PIA

Aikuisen lapsen kanssa treenaamassa
Ikääntyneen vanhemman kokemuksia yhteisestä kuntosaliharjoittelusta

Opinnäytetyö, 51 sivua, 6 liitesivua

Syksy 2011

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää mitä kokemuksia ikääntynyt saa äiti–lapsi–kuntosaliryhmäharjoittelusta. Ikääntynyt on ryhmässä äiti tai isä. Lapsi on tytär, poika tai joku muu läheinen keski-ikäinen henkilö. Ryhmä harjoittelee ohjatusti. Tarkoituksena on saada käsitys siitä, kannattaisiko tällaisia ryhmiä perustaa lisää myös muille paikkakunnille.

Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona ja toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Somerolla Lamminniemen hyvinvointikeskuksessa oleva harjoitteluryhmä. Ryhmässä oli keväällä 2011 seitsemän harjoitteluparia. Vanhempien ikä oli välillä 73–90 vuotta. Lasten ikäväli oli 40–63 vuotta. Ryhmän toiminta on alkanut 2009 tammikuussa. Osa ryhmäläisistä on ollut mukana toiminnassa alusta asti. Ryhmä harjoittelee kerran viikossa.

Tiedon keruu tapahtui teemahaastattelemalla vanhemmat. Haastattelujen teemoja oli kolme: kuljetus, kuntosalilla toimiminen ja yhteisen harrastuksen merkitys. Kuljetukseen liittyen haluttiin selvittää vanhempien kokemuksia mahdollisesta lapsen tarjoamasta kyydistä. Kuntosalilla toimimisessa kiinnosti lapsen läsnäolon merkitys vanhemmalle. Kolmas teema-aihe käsitteli yhteisen harrastuksen tuoman yhteisen ajan merkitystä vanhempi–lapsi suhteelle. Työssä kyseltiin myös lapsilta vastaavia asioita kyselylomakkeella, jotta saatiin tietää heidän näkökantansa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tällaisessa ryhmätoiminnassa on paljon positiivisia asioita. Sekä vanhempien että lasten lihasvoimat lisääntyivät subjektiivisesti ja objektiivisesti tarkasteltuna. Vanhemmat saivat tarvittaessa kyydin lapsilta harjoittelupaikkaan. Vanhemmat ja lapset saivat yhteistä aikaa, mikä vaikutti positiivisesti heidän väliseensä suhteeseen. Kaikkien osallistujien mielestä oli virkistävää ja mukavaa, että ryhmässä oli kahden ikäisiä harrastajia.

Avainsanat: ikääntynyt, aikuinen lapsi, kuntosaliharjoittelu, liikunnan harrastamisen esteet, vanhempi–lapsi suhde

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

PULLINEN, PIA:

Practising with an adult child

Elderly parent's experiences of shared workout

Bachelor's Thesis in Physiotherapy, 51 pages, 6 appendices

Autumn 2011

ABSTRACT

The goal of this thesis was to gain knowledge about elderly parents who practice with their child in a group at the gym. Elderly parent is a mother or a father. The child is a middle-aged daughter, son or another familiar person. There is a physiotherapist guiding the group. The purpose is to get understanding of the group's activity in order to decide whether this kind of group should be established in other cities as well.

The thesis was done as a qualitative research work and was an assignment by the Lamminniemi Welfare center. The sample was the group practicing in Lamminniemi in Somero. In spring 2011 there were seven parent-child pairs in the group. Parents' age was between 73–90 years. Children's age was between 40–63 years. The group was established in January 2009. Some of the group members have been practising in the group since that. The group members practiced once a week.

The material was collected by using a theme interview. Parents were interviewed. There were three themes: transportation, activity at the gym and shared hobby. Parents were asked if they needed transportation and how useful it was. They were also asked what they did at the gym with a child and what's the value of the presence of a child. The third theme concerned the value of shared time, which was received via shared hobby. Children were asked corresponding questions with a questionnaire to also find out their point of view.

In conclusion it is possible to report that in this kind of group activity there are many positive things appearing. Both parents' and children's muscle strength increased. Parents got transportation from their child when needed. Parents and children spent time together, which had a positive influence on their relationship. All group members liked intergenerational interaction and found it refreshing and nice. They also liked the idea of the group and recommended that kind of group activity.

Key words: elderly, adult child, strength activity, barriers to physical activity, adult child-parent relationship

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	IKÄÄNTYNYT JA LIHASVOIMA	3
2.1	Ikääntynyt ja lihasvoimamuutokset	4
2.2	Ikääntynyt ja lihasvoimaharjoittelu	5
3	IKÄÄNTYNEEN KUNTOSALIHARJOITTELU	7
4	IKÄÄNTYNEEN LIIKKUMISTA RAJOITTAVAT JA ESTÄVÄT TEKIJÄT	11
5	IKÄÄNTYNEEN VANHEMMAN JA AIKUISEN LAPSEN VÄLINEN SUHDE	14
6	LAADULLINEN TUTKIMUSMENETELMÄ	18
7	TAVOITE JA TARKOITUS	22
8	TUTKITTAVAN KOHDERYHMÄN KUVAUS	23
8.1	Harjoittelu	24
8.2	Ryhmäläiset keväällä 2011	25
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	26
9.1	Aineiston hankinta	26
9.1.1	Haastattelut	27
9.2	Aineiston analysointi	28
10	TULOKSET	30
10.1	Kuljetuksen kokeminen	30
10.2	Lapsen läsnäolon merkitys kuntosalilla	30
10.3	Yhteisen harrastuksen merkitys	33
11	JOHTOPÄÄTÖKSET	35
12	POHDINTA	41
	LÄHTEET	47
	LIITTEET	53

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollolle ikääntyvien suhteellinen lisääntyvä määrä ja siihen liittyvä terveydentilan ja toimintakyvyn heikkeneminen tulee olemaan haaste. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategioissa 2015 onkin linjattu yhdeksi tavoitteeksi ikääntyneiden toimintakyvyn edistäminen. Tähän etsitään uusia toimintamalleja ja kuntia kannustetaan lisäämään yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 10.)

Ikääntyneiden liikkumisharrastuksia kartoittaneiden tutkimusten mukaan, ikääntyneillä on monia liikuntaa estäviä ja rajoittavia tekijöitä. Osa on fyysisestä tai sosiaalisesta ympäristöstä johtuvia ja osa iäkkäästä itsestään johtuvia eli niin sanottuja yksilökohtaisia tekijöitä. Näitä rajoittavia ja estäviä tekijöitä on mahdollista vähentää. Se onnistuu muuttamalla liikuntakulttuurin rakenteita ja toimintatapoja sekä kehittämällä sosiaali-, terveys- sekä koulutuspolitiikkaa ja ympäristön rakennetta siten, että ikääntyvien väestön fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan tarpeet tulevat riittävästi huomioitua.

Lihaskäytöllä on suuri merkitys ikääntyneiden ihmisten toiminta- ja liikkumiskyvyn kannalta. Sen merkitys näkyy jokapäiväisessä elämässä arkitoiminnoista selviytymisenä. Tuolilta ylösnousu, sisätiloissa kävely tai ostoskassin kantaminen vaativat tietyn määrän lihasvoimaa. Riittävä lihasvoima lisää ikääntyneiden elämänlaatua ja tukee kotona asumista.

Lihaskäyttö heikkenevät ikääntyessä. Lihasten voima ja kestävyys ovat maksimissaan keskimäärin 25–35 vuoden iässä. Merkittävää heikkenemistä alkaa esiintyä noin 50 vuoden iästä eteenpäin. Iän lisääntyessä lihasvoiman heikkeneminen kiihtyy. Naisilla lihasvoima heikkenee nopeammin kuin miehillä. (Heikkinen 2005, 188; Sipilä 2008, 91.) Sairaudet ja liikunnan vähyys nopeuttavat voimien vähenemistä entisestään.

Rantasen tutkimusryhmän tutkimuksessa todetaan, että heikko käden puristusvoima keski-iässä ennustaa ikääntyneenä toiminnanvajautta. Käden puristusvoiman on todettu myös kuvaavan hyvin henkilön lihasvoiman tasoa. (Rantanen, Gural-

nik, Foley, Masaki, Leveille, Curb & White 1999, 559.) Liikuntaharrastuksen jatkuminen aktiivisena myöhemmässäkin iässä on todennäköisempää niillä, jotka ovat viimeistään nuorina ja keski-iässä harrastaneet liikuntaa, verrattuna aiemmin liikunnallisesti passiiviin (Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen 2008, 461).

Lihaskoivon vähenemistä voidaan hidastaa ja lihaskoivon ylläpitää hyvin kuntosaliharjoittelulla. Lamminniemen hyvinvointikeskuksessa on toiminut Äiti-lapsi-kuntosaliharjoitteluryhmä vuoden 2009 alusta alkaen. 'Äiti' on ryhmässä ikääntynyt äiti tai isä. Lapsi on tytär, poika tai joku muu läheinen keski-ikäinen henkilö esimerkiksi miniä. Ryhmän toimintaa ideoitaessa ajatuksena oli, että sekä vanhemman että lapsen lihaskoivot paranisivat yhteisessä harjoittelussa. Tämän lisäksi lapsi voisi tarjota vanhemmalleen kuljetuksen harrastuspaikalle. Lisäksi uskottiin, että yhteinen harrastus yhteisen ajan myötä antaisi jotain uutta vanhempi-lapsi suhteelle.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa selvitetään ryhmän vanhempien kokemuksia yhteisestä harrastuksesta liittyen kyydin saamiseen, kuntosalilla olemiseen ja lapsen kanssa vietettyyn yhteiseen aikaan. Työ tehtiin toimeksiantona Lamminniemen hyvinvointikeskukselle. Työssä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää hyvinvointikeskuksen ryhmien kehittämistyössä. Myös muut yrittäjät ja tahot voivat käyttää tuloksia hyväkseen suunnitellessaan vastaavanlaisen ryhmän perustamista.

Aiheen valinta perustuu opinnäytetyöntekijän henkilökohtaiseen kiinnostukseen ikääntyneiden fysioterapiaa sekä liikuntaa estäviä rajoitteita kohtaan. Myös uusi ja kiinnostava harjoittelumuoto houkutteli aiheen valintaan. Työn tekeminen syvensi tietopohjaa käsiteltyjen aihealueiden osalta. Tulevan ammatin kannalta aihealueisiin perehtyminen laajensi näkökulmaa suunnitella ja toteuttaa ikääntyneiden kuntosaliharjoittelutoimintaa. Työ opetti myös etsimään ja hyödyntämään tieteellistä kirjallisuutta ja arviomaan sitä kriittisesti. Tätä osaamista on mahdollista hyödyntää jatko-opinnoissa.

2 IKÄÄNTYNYT JA LIHASVOIMA

Lihaskudoksella on suuri merkitys iäkkäiden ihmisten itsenäisen toiminta- ja liikkumiskyvyn kannalta. Lihaskudoksen säilyminen on tarpeen päivittäisistä toiminnoista selviämiseen esimerkiksi tuolilta ja portaiden nousemiseen ja riittävän nopeaan ja pitkään kävelemiseen asiointimatalla (Vuori 2005, 175). Lihaskudokselta edellytetään suorituskykyä liikkumisessa, tasapainon ylläpitämisessä, kaatumisen estämisessä, pukeutumisessa ja henkilökohtaisen hygienian hoidossa (Heikkinen 2005, 189). Lihaskudoksen säilyminen on tärkeää myös aineenvaihdunnan pysymiseksi normaalina ja esimerkiksi sairauksien varalta, jolloin lihaskato voi olla erittäin nopeaa (Vuori 2005, 175).

Metabolisesti aktiivisella lihaksella lihaskudoksella on keskeinen merkitys myös ruumiinlämmön ylläpitämisessä. Erityisesti iäkkäät, joilla on niukasti lihaskudosta, saattavat herkästi kärsiä kylmästä. Lihaskudos toimii myös proteiiniavarastona, jonka merkitys korostuu elimistön kriisitilanteista selviytymisessä, esimerkiksi vammoista, sairauksista tai leikkauksista toipumisessa. (Rantanen 2005, 288.) Monilla ikääntyneillä on lihaskudoksen toiminnallinen reservi pieni ja jo normaaleista päivittäisistä rutiineista selviäminen vaatii maksimaalisia ponnisteluja (Timonen & Koivula 2001, 245). Hyvä toiminta- ja liikkumiskyky parantaa iäkkäiden ihmisten elämänlaatua ja mahdollistaa kotona asumisen mahdollisimman pitkään (Sipilä 2008, 91).

Ikääntyneen toiminnanvajautta, heikentyneitä lihaskudoksia ja ennenaikaista kuolleisuutta voidaan ennustaa jo keski-ikässä käden puristusvoimasta. Käden puristusvoima korreloi muiden lihasryhmien lihaskudosta. Jos keski-ikässä käden puristusvoima on heikko, todennäköisesti henkilön lihaskudos on keskiarvoa heikompi myös muissa lihasryhmissä ja ikääntyneenä ilmenee todennäköisemmin toiminnanvajautta. Heikko käden puristusvoima keski-ikässä ennustaa myös ennenaikaista kuolleisuutta. (Rantanen ym. 1999, 559; Rantanen 2002, 6.) Gerontologian näkökulmasta ihmisten tulisi harrastaa liikuntaa viimeistään noin 45 vuoden iästä lähtien, mikäli he haluavat tehokkaasti vastustaa ikääntymiseen liittyviä toimintakyvyn muutoksia (Heikkinen 2005, 197).

2.1 Ikääntynyt ja lihasvoimamuutokset

Lihassoima vähenee ikääntyessä. Lihasten voima ja kestävyys ovat maksimissaan noin 25–35 vuoden iässä. Huomattavaa heikkenemistä alkaa esiintyä noin 50 vuoden iästä eteenpäin. Tämän jälkeen lihasvoima heikkenee noin 1 %:n vuosivauhtia. (Heikkinen 2005, 188; Sipilä 2008, 91.) Hormonaalisten muutosten takia naisilla lihasvoima heikkenee nopeammin kuin miehillä (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 112). Kuudenkymmenenviiden ikävuoden jälkeen voiman on todettu heikkenevän 1,5–2 % vuodessa (Sipilä 2008, 91). Lihaksiston suorituskyvyn heikkeneminen ei ole tasaista eri lihasryhmissä. Lihassoima vähenee nopeammin alakuin yläraajojen lihaksissa. (Heikkinen 2005, 189; Timonen & Koivula 2001, 245). Lihassoiman ohella heikkenevät myös voimantuottonopeus ja lihaskestävyys, joilla on vaikutusta toimintakykyyn.

Lihassoiman vähenemisen taustalla voi olla useita tekijöitä: ikämuutokset, sairaudet ja fyysinen inaktiivisuus. Iän mukana vähenevät sekä nopeat I tyypin lihassolut että hitaat II tyypin lihassolut. Lisäksi molempien lihassolutyyppien poikkipinta-ala pienenee. Lihaskimppujen väliset sidekudoskalvot paksunevat ja lihasväleihin kertyy rasvaa (Tilvis 2010, 24). Nämä ovat tyypillisiä piirteitä sarkopenialle eli lihaskadolle (Sipilä ym. 2008, 113). Koska side- ja rasvakudoksen suhteellinen osuus lisääntyy, niin kehon paino ei välttämättä muutu, vaikka lihaskudoksen määrä vähenee. Näin ollen liikkuessa samaa kuormaa on liikuteltava pienemmällä lihasmassalla. (Sakari-Rantala 2003, 9.) Yksittäinen fyysinen suoritus voi vaatia voimaa, joka on lähellä maksimitasoa.

Ikääntyessä hermon rappeutuminen nopeutuu, jolloin motoriset yksiköt vähenevät. Myös ikääntymiseen liittyvät hormonitoiminnan muutokset vaikuttavat heikentävästi lihasvoimatasoon. Naisilla estrogeenin tuotanto vähenee 50. ikävuoden jälkeen murto-osaan. Myös miehillä testosteronin erityys vähenee, mutta ei niin jyrkästi kuin naisilla. (Tilvis 2010, 24.) Lihassoheikkouteen voi lisäksi vaikuttaa krooniset sairaudet (ahtauttavat keuhkosairaudet, diabetes), sairauksien hoidon edellyttämä lääkitys, erilaiset oireet (tuki- ja liikuntaelimistön kiputilat ja muut vaivat) ja aliravitsemus. (Rantanen 2005, 289; Sakari-Rantala 2003, 9–10.) Fyysisesti inaktiivinen elämäntapa ja liikkumattomuus ovat yhteydessä alhaiseen lihas-

kudoksen määrään, heikkoon lihasvoimaan ja kohonneeseen koko kehon ja lihaksen sisäisen rasvan määrään ja suhteelliseen osuuteen (Sipilä 2008, 92).

2.2 Ikääntynyt ja lihasvoimaharjoittelu

Lihaskudos on erittäin herkkä fyysisen aktiivisuuden muutoksille. Vuodelepo tai fyysinen immobilisaatio johtaa nopeasti lihaskudoksen määrän vähenemiseen ja voiman laskuun. Toisaalta lihasvoiman ja -massan lisääntymiseen päästään jo muutaman viikon intensiivisen harjoittelun seurauksena. (Sipilä 2008, 93.) Jo 8–10 viikkoa kestävä harjoittelu on todettu paitsi lisäävän voimaa myös vaikuttavan positiivisesti liikuntakykyyn ja tasapainoon (Timonen & Koivula 2001, 246). Muutaman viikon hypertrofisen (lihasta lisäävän) harjoittelun avulla aikaansaadun voiman lisäyksen merkitys saattaa olla suuri itsenäisen liikkumiskyvyn rajalla oleville ihmisille. Ikääntyneen tilanne saattaa parantua harjoittelun seurauksesta niin, ettei hän enää tarvitse avustusta esimerkiksi istumasta seisomaan nousemiseen, vaan voi tehdä sen itsenäisesti parantuneen lihasvoiman ansiosta. (Rantanen 2005, 293.)

Voimaharjoittelu lisää hyvin lihaksen voimaa myöhäisessä iässäkin. Ikääntyneillä lihasvoima lisääntyy harjoittelun avulla suhteessa yhtä paljon kuin nuorilla. Alkutilanteeseen suhteutettu voimanlisäys saattaa olla ikääntyneellä suurempikin kuin nuorella, koska lähtötaso on usein matala (Pu & Nelson 1999, Sakari-Rantala 2003, 17 mukaan). Lihasvoimaharjoittelu sopii hyvin ohjattuna huonokuntoisellekin ja monisairaille ilman, että siitä aiheutuisi terveyteen liittyviä ongelmia. Itse asiassa juuri ne iäkkäät ihmiset, joiden toiminta- ja liikkumiskyky on heikentynyt, hyötyvät todennäköisesti eniten lihasvoimaa lisäävästä harjoittelusta. (Sipilä 2008 93.)

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että progressiivinen voimaharjoittelu on varsin turvallista iäkkäille ihmisille. Jos ikääntyneellä on vaikea-asteinen sepelvaltimotauti tai sydämen vajaatoiminta niin, että rintakipua ja hengenahdistusta tulee pienessäkin ponnistuksessa, ei voimaharjoittelu sovi. Muuten hoidossa oleva sydänsairaus ei ole esteenä harjoittelulle. Vaikea dementia ja sekavuus vaikeuttavat ryhmässä tapahtuvaa harjoittelua. (Timonen & Koivula 2001, 248.)

Liikuntaharjoittelun keskeyttäminen terveydellisistä syistä on iäkkäillä ihmisillä suhteellisen tavallista, mutta vain hyvin harvoin ongelmat ovat aiheutuneet itse harjoittelusta. Liikuntaan liittyvät terveysriskit ovat kaiken kaikkiaan vähäisiä silloin, kun ennen liikunnan aloittamista selvitetään keskeisiä terveydellisiä näkökohtia, liikunta aloitetaan kohtuullisella kuormituksella ja kuormituksen sietoa seurataan alkuvaiheissa muutamien viikkojen ajan ja aina kuormitusta lisättäessä. (Sakari-Rantala 2003, 65–66.)

Voimaharjoittelunohjelmien suunnittelussa samat periaatteet pätevät iästä riippumatta. Koska iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyssä on eroja, paras ohjelma on sellainen, joka ottaa huomioon jokaisen yksilölliset tarpeet ja terveydentilaan liittyvät asiat. (Sakari-Rantala 2003, 12.) Ennen harjoitteluohjelman suunnittelua onkin tärkeää selvittää ikääntyneen terveydentila ja toimintakyvyn taso. Nykyisten suositusten mukaan lihasvoimaharjoittelua tarvitaan vähintään kaksi harjoituskertaa viikossa (American College of Sports Medicine 2007; UKK-instituutti 2011). Saavutettujen tulosten ylläpitoon riittänee intensiteetiltään matalampi harjoittelu esimerkiksi kerran viikossa (Sakari-Rantala 2003, 19).

Lihassoimaharjoittelun järjestämisestä iäkkäille alkaa olla runsaasti käytännön kokemusta, jonka perusteella on todettu, että voimaharjoittelu on edullinen, turvallinen ja iäkkäiden ihmisten mielestä hyväksyttävä liikuntamuoto (Rantanen 2005, 295). Lihassoimaharjoittelun tulisi olla osa elinikäistä kuntoilua (Sakari-Rantala 2003, 13). Jotta säännöllinen viikoittainen harjoittelu olisi mahdollista, harjoitusolosuhteet tulisi suunnitella mahdollisimman esteettömiksi. Erityisen tärkeää on, että matka harjoittelupaikkaan ei ole liian pitkä tai muuten hankala tai kuljetuspalvelu olisi järjestetty. (Sipilä 2008, 94.)

3 IKÄÄNTYNEEN KUNTOSALIHARJOITTELU

Tehokkaimmin lihasvoimaa ja lihaksen massaa lisää kuntosaliharjoittelu, jonka aikana harjoitettavat lihakset työskentelevät suhteellisen suurta ulkoista vastusta vastaan (Sipilä 2008, 93). Kuntosaliharjoittelun aiheuttama lihasvoiman lisääntyminen johtuu sekä hermostollisista että lihaskudoksessa tapahtuvista harjoitusvaiikutuksista. Harjoittelun alussa tapahtuva voiman lisääntyminen johtuu pääasiassa hermostollisista muutoksista. (Hirvensalo ym. 2008, 117.)

Liikuntalääketieteen yhdistys ACMS (American College of Sports Medicine) suosittelee, että ikääntyneiden lihasvoimaharjoittelussa käydään läpi 8–10 päälihasryhmää niin, että tehdään vähintään yksi sarja, jossa toistomäärä on 10–15. Sarjojen välissä pidetään palauttava tauko, jonka kesto voi vaihdella yhdestä kolmeen minuuttiin riippuen harjoittelun tehosta ja harjoitettavasta lihasryhmästä. Harjoittelua tulee tehdä vähintään 2 kertaa viikossa. (American College of Sports Medicine 2007.) Liikuntaturvallisuuden kannalta voimaharjoittelun alussa on hyvä suosia laitteiden käyttöä. Vapaiden painojen käyttö vaatii parempaa suoritustekniikkaa ja tietämystä. (Era 1997, 71.) Toisaalta harjoittelijan lihaskoordinaatio ei kehity laitteissa eivätkä laitteet ota välttämättä huomioon harjoittelijan mittasuhteita. Lisäksi joissakin laitteissa ikääntyneen on vaikea mennä alkuasentoon turvallisesti. (Koivula & Räsänen 2006, 29.)

Keskeisiä lihasryhmiä ovat lonkan ojentajat, polven ja nilkan ojentajat ja koukistajat, kyynärvarren ojentajat ja koukistajat, hartiaseudun lihakset, selän ojentajat ja vatsalihakset. Periaatteessa raskailla vastuksilla ja vähillä toistoilla lisätään lihasvoimaa, ja kevyillä vastuksilla ja useilla toistoilla lisätään lihaskestävyyttä. (Sakari-Rantala 2003, 12–13.)

Lihaskasvattaminen edellyttää, että käytetään riittävän suuria harjoitusvastuksia. Vastuksen tulisi olla lähellä henkilön maksimaalista voimatasoa. Maksimaalisen dynaamisen voiman mittarina käytetään 1RM-arvoa (one repetition maximum), joka tarkoittaa suurinta taakkaa, jonka lihas pystyy siirtämään yhden kerran. Sopiva harjoitustaso on 60–80 % 1RM:stä. (Timonen & Koivula 2001, 247.) Tämän lisäksi suorituksen liikenoisuuden pitää olla rauhallinen. Liikettä teh-

dessä on hyvä huomioida hengitystekniikka. Hengitystä ei saa pidätellä (ns. valsalvaus). Liikkeen konsentrisessa vaiheessa hengitetään rauhallisesti ulos ja eksentrisessä vaiheessa sisään. Myös voimakasta puristamisotetta tulee välttää. Oikean hengitystekniikan avulla sydämen ja verenkiertoelimistön kuormitus vastusharjoittelussa saadaan minimoiduksi. (Era 1997, 72; Sakari-Rantala 2003, 14.)

Iäkkään kuntosaliharjoittelu voi olla hyvä aloittaa esiharjoittelujaksolla, jossa vastukset ovat melko pieniä, esimerkiksi 30–50 % 1RM:stä (Heikkinen 2005, 193; Sakari-Rantala 2003, 15). Tällä tavoin harjoitteli tutustuu harjoitteluun, opettelee harjoittelutekniikkaa, keho tottuu harjoittelun tuomiin muutoksiin ja päästään sellaiselle harjoittelun tasolle, jolla systemaattisia harjoitusvaikutuksia on mahdollista saada. Tämän jälkeen harjoittelu etenee progressiivisuuden periaatteiden mukaan kuormitusta vähitellen lisäten harjoittelun edetessä. Harjoittelun tehoa suositellaan iäkkäillä ihmisillä nostettavaksi hitaammin kuin nuorilla, niin että samalla teholla harjoitellaan 2–4 viikkoa (Evans 1999, Sakari-Rantala 2003, 15 mukaan).

Iäkkäälle suunnatun kuntosaliharjoittelun tulee olla valvottua ja ohjattua toimintaa (Sipilä 2008, 94). Ohjatulla liikunnalla tarkoitetaan koulutetun ohjaajan tekemien suunnitelmien mukaan. Ohjaaja voi olla liikunta- tai terveysalan ammattilainen, asiasta kiinnostunut harrasteohjaaja tai ikääntynyt vertaisohjaaja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 13.) Koska iäkkäillä ihmisillä terveysongelmia ja liikuntaan liittyviä terveydellisiä riskejä kuitenkin on enemmän kuin terveillä nuorilla, korostuu ohjaajien asiantuntemuksen merkitys. Ohjaajien tulee tietää riittävästi ikääntymiseen, liikuntaan ja sairauksiin liittyvistä asioista ja pitää huolta asiantuntemuksensa pitämisestä ajan tasalla. (Sakari-Rantala 2003, 66.) Heikkokuntoisempien ohjaajana olisi hyvä olla fysioterapeutti (Sipilä 2008, 94).

Ikääntyneiden liikunnan tavoitteet voidaan jakaa toiminnallisiin, tiedollisiin ja psykososiaalisiin tavoitteisiin. Toiminnallisilla tavoitteilla pyritään toimintakyvyn parantamiseen tai ylläpitoon. Tiedon lisääminen liikunnan vaikutuksista sekä tieto yksittäisten liikuntalajien taitovaatimuksista kuuluvat tiedollisiin tavoitteisiin. Liikuntaharrastuksen jatkuminen vaatii riittävää tietoa liikunnan vaikutuksista terveyteen ja toimintakykyyn. Riittävän tiedon avulla liikunnan harrastaminen voidaan perustella itselle järkevällä tavalla. Liikuntaryhmien järjestäjiltä ja ohjaa-

jilta tarvitaan asiantuntevaa liikuntaneuvontaa. Psykososiaalisten tavoitteiden toteutuminen takaa viime kädessä liikunnan mielekkyyden ja motivoitumisen liikunnan jatkamiseen. Liikunnan sisällöissä tulee olla elementtejä uuden oppimisesta, muistin harjoittamisesta, mielialan parantamisesta, sosiaalisten roolien harjoittamisesta, sosiaalisista kontakteista sekä aloitekyvyn tukemisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23–24.) Ohjattu ryhmäliikunta on toimintamalli, jossa toimintakyvyltään heikentynyt iäkäs hyötyy erityisen paljon. Varsinkin yksin asuvat ja yksinäiset ikääntyneet voivat hyvässä ohjatussa liikuntaryhmässä tyydyttämönia sosiaalisia ja psyykkisiä tarpeitaan. (Koivula & Räsänen 2006, 15–17.)

Ohjatussa ikääntyneiden terveystoiminnassa ei siis keskitytä vain yksilön fyysisen toimintakyvyn harjoittamiseen, vaan myös osallistujien psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseen. Laadukkaasti toteutettuna ikääntyneille henkilöille suunnattu ohjattu terveystoiminta on monipuolista, turvallista, toimintakykyä kehittävää, itsenäisyyteen kannustavaa, oma-aloitteisuutta ja rohkeutta ylläpitävää sekä hyvää mieltä tuottavaa. Toimintakykyä edistävä liikunta on usein toistuvaa, säännöllisesti jatkuvaa sekä kuormittavuudeltaan ja määrältään sopivaa ja riittävä. Tällainen liikunta vastaa toteuttajansa fyysistä kuntoa, motorisia taitoja, motivaatiota ja kiinnostuksen kohteita eikä sisällä vammautumisenvaaraa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 13.)

Iäkkäille ihmisille suunnatun kuntosalitoiminnan tulee olla eettisesti hyväksyttävää (Sakari-Rantala 2003, 64). Ohjauksessa huomioitava oikeudenmukaisuus ja kunnioittavuus antavat kokemuksen yksilöllisyydestä ja välittämisestä. Liikuntaryhmän toiminnan tulee olla itsetuntoa tukevaa ja ihmisyyttä kunnioittavaa. Kun järjestetään terveystoimintaa iäkkäille ihmisille, palvelun ja ohjauksen hyvään laatuun panostaminen osoittaa eettistä asennetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22.) Vastuu liikuntaryhmien ohjauksen laadusta on palvelun järjestäjällä, jonka tulee huolehtia ohjaajiensa jatkuvasta asianmukaisesta koulutuksesta. Toiminnan tulee perustua tieteellisesti pätevään tietoon. Kun näin toimitaan, voidaan suunnitella ja toteuttaa ohjelmia, jotka tutkitusti ovat vaikuttavia. (Sakari-Rantala 2003, 65.)

Ohjaajalla on tärkeä rooli ikääntyneiden kuntosaliharjoittelussa. Hän on vastuussa

liikuntatilanteen turvallisuudesta ja harjoittelun sopivuudesta kullekin osallistujalle. Ohjaajalla tulee olla näkemys turvallisista, ikääntyneille ihmisille soveltuvista liikuntavälineistä. Psykososiaalista turvallisuutta ohjaaja edistää luomalla ryhmään turvallisen, kiireettömän ja sallivan ilmapiirin. Ohjaajan on huolehdittava siitä, että harjoittelun kuormittavuus on ryhmän yksilöille sopivaa. Liikunta ei saa olla liian kevyttä eikä liian raskasta. Hänen tulisi pystyä ottamaan huomioon asiakkaiden yksilölliset tavoitteet sekä terveys ja toimintakyky. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 24–28.) Liikaa varoittelua tulee välttää. Varoittelu voi johtaa varovaisempaan harjoitteluun. Varoittelu voi myös johtaa arkuuteen ja vähäisempään fyysiseen aktiivisuuteen arjessa. Lapset voivat yhtyä ammattilaisten antamiin negatiivisiin neuvoihin ja esimerkiksi tehdä asioita vanhemman puolesta, jolloin vanhemman liikkuminen vähenee. (Hirvensalo, Heikkinen, Lintunen & Rantanen 2005, 345.) Ohjaajan tulee huolehtia siitä, että ryhmäläiset juovat riittävästi harjoittelun aikana. Ikääntymisen myötä janontunne heikentyy ja juominen unohtuu helposti. Väsymys, suorituskyvyn lasku ja jopa huimaus tai sekavuus voi johtua kehon kuivumisesta. (Alaranta, Seppälä & Koskue 2009, 97.)

Ryhmän kokoon vaikuttaa käytettävissä olevan tilan koko ja henkilökunnan määrä. Kokenut fysioterapeutti voi yksin ohjata 3–5 vanhuksen ryhmää. Mikäli fysioterapeutilla on käytettävissä apuhenkilö, voi ryhmän koko olla 6–8 henkilöä. (Timonen & Koivula 2001, 250.)

4 IKÄÄNTYNEEN LIIKKUMISTA RAJOITTAVAT JA ESTÄVÄT TEKIJÄT

Ikääntyvällä väestöllä on useita erilaisia liikuntaa rajoittavia tekijöitä ja esteitä. Ne voidaan luokitella esimerkiksi yksilöllisiin esteisiin, fyysiseen ympäristöön liittyviin esteisiin ja yleisiin sosiaalisiin esteisiin (Heikkinen 2005, 199). Näitä esteitä ja rajoitteita voidaan vähentää monin eri keinoin muun muassa neuvonnalla, opastuksella, palvelujen monipuolistamisella ja ympäristörakentamisella.

Yksilöllisiä esteitä ovat vanhenemiseen liittyvien sairauksien ja toiminnanvajeiden lisääntyminen, tiedon puute liikunnan vaikutuksista, tulojen väheneminen eläkkeelle siirtyessä, kiinnostuksen ja motivaation puute, seuran ja tuen puute, yksinäisyys, asuinpaikan syrjäisyys, kaatumisen pelko, liikuntavälineiden ja -tilanteiden epämukavuus, aikaisemmat kielteiset kokemukset ja vähäinen usko tulevaisuuteen (Heikkinen 2005, 199; Vuori 2005, 183). Aikaisempi liikunnan harrastaminen ja koulutustaso ovat myös yhteydessä aktiiviseen liikuntakäyttämiseen. Liikuntaharrastuksen jatkuminen ikääntyneenä on todennäköisempää niillä, jotka ovat jo keski-iässä harrastaneet liikuntaa (Hirvensalo ym. 2008, 461).

Ympäristöllisiä estäviä tekijöitä ovat ilmasto-olot: liukkaus, lumi, sateet, pimeys. Suomessa pitkä, pimeä ja liukas talvi rajoittaa ulkona liikkumista. Estäviä tekijöitä ovat myös koettu tai todellinen turvattomuus, katujen huono hoito, maaston muodot ja kevyen liikenteen väylien puute. Myös liikuntamahdollisuuksien puutteellinen tiedotus ja liikuntapaikkojen puute, etäisyys tai huono saavutettavuus ovat estäviä tai rajoittavia tekijöitä. Liikuntatilojen tai -välineiden sopimattomuus iäkkäille sekä toiminnanvajavuuksista kärsivien vähäiset mahdollisuudet hyödyntää eri liikuntavälineitä tai liikuntamuotoja ovat liikunta-aktiivisuutteen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. (Heikkinen 2005, 199; Vuori 2005, 183.)

Sosiaalisia liikuntaa rajoittavia syitä ovat esimerkiksi ikäsyrjintä, opittu avuttomuus, roolimallien puute, myytit liikunnan haitallisuudesta vanhalla iällä, lääkäreiden ja muun terveydenhuollon henkilöstön virheelliset asenteet ja tiedon puutteet, erityisesti viimevuosisadan alussa syntyneiden naisten heikko liikuntaan sosiaalistuminen ja urheiluseurojen vähäinen kiinnostus ikääntyvien liikuntaa koh-

taan (Heikkinen 2005, 199; Vuori 2005, 183). Ikäsyrajintä näkyy palvelujen pienessä tarjonnassa. Ikääntyneille ei ole aina riittävästi tarjolla monipuolista, heille soveltuvaa liikuntaa. Normatiiviset käsitykset siitä, mikä on sopivaa toimintaa ikääntyneelle, voivat myös olla vanhanaikaisia. Voidaan ajatella, että ikääntyneen tulee käyttäytyä tietyllä tavalla eikä esimerkiksi tietty liikuntamuoto ole siksi sopivaa ikääntyneelle. Esimerkiksi lapset tai puoliso voivat kieltää tai kritisoida mummon kuntosalilla verkkareissa huhkimisen sopimattomana käytöksenä. Ilmenee myös vanhoja käsityksiä siitä, että liikunta voi olla vaarallista terveydelle. Näin ajattelee yhä osa terveydenhuollon henkilökunnasta, joka antaa negatiivisia ja ristiriitaisia neuvoja liikkumisesta (Hirvensalo ym. 2005, 345). Opittu avuttomuus –normit vahvistavat asennetta ’ minun pitää hidastaa tahtia’. Ikään kuin opitaan ikääntyneen rooli, joka on tietynlainen. Jos lähipiirissä olisi aktiivisen liikkujan roolimalli, tämä saattaisi muuttaa käsityksiä ikääntyneen roolista. Nuoruudessa ja keski-iässä 1930–1950-luvulla syntyneiden naisten rooli ei tukenut liikunnallista tapaa viettää vapaa-aikaa. Tämä heijastuu nyt ikääntyneiden naisten liikunta-aktiivisuudessa. (Hirvensalo ym. 2008, 461–462.)

Edellä mainittuihin liikuntaa rajoittaviin tekijöihin ja esteisiin voidaan vaikuttaa. Tämä vaatii suunnitelmallisuutta ja usein varsin pitkäkestoista toimintaa, jossa käytetään monia keinoja rinnakkain ja peräkkäin. Tällaisen toiminnan onnistumisen edellyttää yleensä monien tahojen pitkäjänteistä yhteistoimintaa. (Vuori 2005, 181) Liikuntakulttuurin rakennetta ja toimintatapoja tulisi muuttaa sekä sosiaali-, terveyst- ja koulutuspolitiikkaa kehittää niin, että ikääntyvän väestön fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan tarpeet tulevat riittävästi huomioon otetuksi. Myös ympäristön suunnittelussa ja rakentamisessa tulee huomioida mahdollisuudet tukea fyysisistä aktiivisuutta ja liikunnan edistämistä. (Heikkinen 2005, 200.)

Perheen, ystävien ja asiantuntijoiden antamalla tuella ja kannustuksella on tärkeä merkitys iäkkään liikuntaharrastuksen aloittamisessa ja jatkumisessa. Perhe ja lähiomaiset voivat vaikuttaa iäkkään liikuntaharrastuksen positiivisesti kumppanuuden tarjoamisella. Tähän sisältyy kannustus, muistutus (harrastuksesta) ja yhdessä tekeminen. Myös itsetunnon tukeminen lisää liikunnan harrastamiseen liittyvää positiivista kuvaa. Itsetuntoa voidaan tukea muun muassa kunnioittamalla ikääntynyttä ja hänen valintojaan ja kehumalla: osaat, olet hyvä. Toisaalta perhe,

ystävät ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat samanaikaisesti neuvoa harrastamaan liikuntaa että varoittavat liikunnasta. Onkin tärkeää erottaa negatiiviset sosiaaliset vaikutukset itsenäisiksi käsitteiksi. Liikuntaharrastuksen esteiden vähentämiseksi ja poistamiseksi olisi hyvä, että ikääntyneiden ihmisten läheiset ja terveydenalan henkilökunta mieltisivät ohjeiden laatua. Kritisovassa käyttäytymisessä vähätellään ikääntyneen taitoja tai ehdotetaan liikuntaa, josta henkilö ei pidä. Perhe voi myös pitää liikuntaa tarpeettomana ajatellen, että ikääntynyt on muutenkin jo riittävän hyvässä kunnossa, niin että liikuntaa ei tarvitse lisätä. (Hirvensalo ym. 2008, 461–462.)

Rasinahon tutkimusryhmä tutki toimintakyvyltään alentuneiden ikääntyneiden liikkumisen motiiveja ja esteitä. Tutkimuksessa todettiin, että kaatumisen ja loukkaantumisen pelko ja negatiiviset kokemukset liikunnasta vähentävät ikääntyneiden liikkumista, varsinkin niillä ikääntyneillä, joilla on toimintakyvyn alentumista. Tutkimuksen pohdinnassa ehdotetaan, että ikääntyville, joilla on liikkumista rajoittavia tekijöitä, olisi hyvä vakuuttaa ja osoittaa liikuntaympäristön ja liikkumisen turvallisuus sekä antaa mahdollisuus henkilökohtaiseen tukeen ja seuraan. (Rasinaho, Hirvensalo, Leinonen, Lintunen & Rantanen 2006, 99.)

5 IKÄÄNTYNEEN VANHEMMAN JA AIKUISEN LAPSEN VÄLINEN SUHDE

Ikääntyneen vanhemman ja aikuisen lapsen väliseen suhteeseen vaikuttavat monet eri tekijät. Suhdetta voidaan tarkastella monin eri tavoin ja monista eri näkökulmista. Suhteen laatuun vaikuttavat muun muassa vanhemman ja aikuisen lapsen ikä, sukupuoli, koulutus, terveys, siviilisääty, hyvinvointi, työ, taloudellinen tilanne, elämäntyyli, elämän arvot ja elämäkatsomus ja aikaisemmat kiintymyssuhteet. Suhde on tunnepitoisempi vanhemmille kuin lapsille ja erityisesti silloin, kun lapsi on tytär. (Birditt, Miller, Fingerman & Lefkowitz 2009, 287–293.) Tässä kappaleessa vanhempi-lapsi suhdetta tarkastellaan lapselta saadun tuen kautta.

Sosiaalisen vuorovaikutuksen määrä ikääntyvillä on yhteydessä elämäntyytyväisyyteen ja yksinäisyyden kokemuksiin. Lähisukulaiset, erityisesti omat lapset lapsenlapsineen, muodostavat tärkeän sosiaalisen tukiverkon ikääntyville. Bawin-Legros ym. (1995) on todennut, että 55 vuoden jälkeen omat lapset tulevat ystäviä tärkeämmiksi. (Raitanen 2004, 515.) Britanniassa tehtiin vuonna 2002 tutkimus, jossa haastateltiin noin tuhatta yli 65–vuotiasta kotona asuvaa ikääntynyttä. Haastattelujen mukaan hyvään elämänlaatuun vaikuttaa yhtenä tärkeimpänä osana hyvät sosiaaliset suhteet, joihin sisältyy suhteet perheenjäseniin. Tärkeänä koettiin myös perheeltä saatu tuki eri tilanteissa sekä perheen kautta saatu yhteenkuuluvuuden tunne. (Bowling, Banister, Sutton, Evans & Windsor 2002, 359.)

Hollantilaisessa tutkimuksessa tutkittiin lapsen ja vanhemman välistä suhdetta lapsuuden jälkeen. Siinä tarkasteltiin lasten iän perusteella miten suhde muuttuu ajan myötä. Tutkimuksessa lapset jaettiin ikäryhmiin seuraavasti: 18–29, 30–39, 40–49 ja 50–79. Tutkimuksessa käytettiin kolmea ulottuvuutta: sosiaalisen tuen kattavuus, suhteen laatu sekä ohjeet ja neuvot. Sosiaalista tukea tarkasteltiin neljästä näkökulmasta: avun antaminen, avun saaminen, tapaaminen ja sähköinen yhteydenpito. Avun antoa ja saamista sekä tapaamisia oli eniten nuorissa ikäryhmissä. Avun antoa vanhemmille oli eniten myös vanhimmassa ikäryhmässä. Vanhempi-lapsi suhteen laatu oli parempi nuoremmassa ikäluokassa. Poikkeuksen teki vanhempi-lapsi suhde, jossa vanhempi oli ikääntyneempi isä. Ohjeita ja neuvoja saatiin vanhemmilta enemmän nuorissa ikäryhmissä. Mitä vanhemmista lapsista

oli kyse, sitä enemmän ohjeita ja neuvoja annettiin vanhemmille. Pohdinnassa todettiin, että mitä vanhempia lapset ja aikuiset ovat, sitä enemmän lapset osoittavat mielenkiintoa vanhempien elämää kohtaan, antavat enemmän tukea ja ovat suhteessa aloitteentekijöitä yhteydenpidossa. (Merz, Schuengel, & Schulze 2008, 727–730.)

Aikuiselta lapselta saatu tuki vaikuttaa ikääntyneen vanhemman hyvinvointiin. Tuki voi olla konkreettista tukea, kuten kotitöissä auttamista tai henkistä tukea, esimerkiksi neuvojen antamista. (Mancini & Blieszner 1989, 279.) Tuen saamiseen ja antamiseen sisältyy paljon tarpeita, odotuksia ja kokemuksia. Tämän vuoksi tuen antamista ja vastaanottamista ei koeta aina positiivisena asiana. Vanhemmilla voi olla ennako-odotuksia tuen saannista ja he voivat pettyä tuen määrään, muotoon tai tiheyteen. Vanhemmille annetulla tuella voi olla myös negatiivisia vaikutuksia aikuisen lapsen hyvinvointiin. Lapsi voi kokea tuen antamisen velvollisuutena.

Toisinaan lapselle voi olla haastavaa rajoittaa tuen antamista, jos hän on kovin huolissaan, huolehtivainen tai kokee olevansa vastuussa vanhemman hyvinvoinnista ja terveydestä. Usein lapsi on huolissaan vanhemman terveydestä ja arjessa selviytymisestä. Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan lapsen suurin huolenaihe vanhempaa koskien on vanhemman terveydentila (Hay, Fingerman & Lefkowitz 2008, 119). Lapsi haluaa tehdä asioita vanhemman puolesta tai päättää vanhemman asioista. Kuitenkin lapsen tulee kunnioittaa vanhemman itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Canadalaisessa tutkimuksessa todettiin, että vanhemmalle annetun tuen määrän ja tavan arviointi on jatkuvaa vanhemman ikääntyessä. Lapsi tasapainoilee huolenpidon ja avuttomuuden sekä syyllisyyden välissä. (Funk 2010, 57.)

Ikääntyneen vanhemman ja aikuisen lapsen välisen tuen antaminen ja saaminen vaikuttavat siis molempien hyvinvointiin. Ikääntyneen vanhemman ja aikuisen lapsen välisen suhteen laadun on myös todettu vaikuttavan molempien hyvinvointiin. Eräässä hollantilaisessa tutkimuksessa (Merz, Consedine, Schulze & Schuengel 2009) tarkasteltiin ikääntyneen vanhemman ja aikuisen lapsen hyvinvointia suhteessa heidän väliseen vuorovaikutussuhteeseen ja heidän toisilleen an-

tamaansa tukeen. Tutkimuksessa todettiin, että hyvä suhteen laatu vaikutti positiivisesti sekä aikuisen lapsen että ikääntyneen vanhemman hyvinvointiin. Vanhemman hyvinvointia paransi myös se vanhemman kokemus omasta tärkeydestä, jonka hän sai tarjotessaan neuvoja ja apua. Suhteen laatua molemmin puolin heikensi aikuisen lapsen antama konkreettinen tuki. Tukea saanut vanhempi tunsii itsensä riippuvaiseksi ja koki itsemääräisoikeutensa uhatuksi. Jos suhteen laatu oli hyvä, kummankin osapuolen oli helpompaa antaa ja vastaanottaa tukea. (Merz, Consedine, Schulze & Schuengel 2009, 783–802.)

Toisessa hollantilaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin perherakenteen vaikutusta ikääntyneiden vanhempien lapsilta saamaan tukeen. Tueksi määriteltiin kotitöiden tai muiden töiden tekeminen sekä neuvojen antaminen ja kiinnostus vanhemman elämää kohtaan. Tutkimuksen vanhemmat olivat vähintään 75-vuotiaita. Tämä ikä oli valittu alarajaksi, koska tämän iän jälkeen tuen tarve lisääntyy nopeasti. Vaikka tutkimuksessa tarkasteltiin erilaisia perherakenteita, niin tulokset olivat tietyltä osin samankaltaiset erilaisten perheiden kesken. Hyvä vanhempi-lapsi suhde ennusti tuen saantia, sekä fyysistä että psyykkistä. Äidit saivat tukea enemmän kuin isät. Tyttäret antoivat enemmän tukea kuin pojat. Korkeammin kouluttautuneet lapset antoivat enemmän psyykkistä kuin fyysistä tukea. Vanhemmat vanhemmat saivat enemmän tukea kuin nuoremmat vanhemmat, joiden ikä oli lähempänä 75 vuotta. (Stuifbergen, Van Delden & Dykstra 2008, 421.)

Englannissa tehtiin vuonna 2002 tutkimus, jossa haastateltiin noin kuuttatuhatta yli 65-vuotiasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli etsiä yksittäisiä indikaattoreita, jotka vaikuttavat elämänlaatuun. Tuloksista kävi ilmi, että merkittävimmät yksittäiset tekijät, jotka vaikuttivat elämänlaatuun olivat sosiaalinen yhteenkuuluvuus, persoonallisuus ja luonteenpiirteet, terveys ja toimintakyky ja sosiaalinen pääoma. Ikääntyneillä, joilla oli eniten sosiaalisia aktiviteetteja ja joilla oli joku henkilö, kenen puoleen kääntyä tarvittaessa, pitivät elämänlaatua erittäin hyvänä. (Bowling ym. 2002, 359.)

Nyky-yhteiskunnassa länsimainen elämäntapa on kiireistä. Kiire vaikuttaa yksilöiden ja perheiden hyvinvointiin sekä elämänlaatuun. Tilastokeskuksen tutkimuksessa, jossa tutkittiin perheiden ajankäyttöä, selvitettiin myös kiireen koke-

mista. Tutkimuksen mukaan pienten lasten vanhemmista naisista 45 % ja miehistä 32 % olivat jatkuvasti kiireisiä. Silloin tällöin kiireisiä oli 54 % naisista ja 59 % miehistä. Lähes kaikki siis kokivat kiirettä ainakin silloin tällöin. (Pääkkönen 2010, 97.) Keski-ikäisen ajankäytön suunnittelu ja hallinta voi olla haasteellista, varsinkin perheellisillä. Amerikassa tehtiin tutkimus, jossa tarkasteltiin aikuisten lasten rahan ja oman ajan antamista ikääntyneille vanhemmille. Tutkimuksessa todettiin, että jos vapaa-aikaa on vähän ja taloudellinen tilanne mahdollistaa, niin annetaan mieluummin taloudellista tukea kuin konkreettista sosiaalista tukea (Couch, Daly & Wolf 1999, 229). Tämä kuvastaa vapaa-ajan arvoa.

6 LAADULLINEN TUTKIMUSMENETELMÄ

Tähän kappaleeseen on koottu perusteet opinnäytetyössä käytettyihin menetelmiin. Opinnäytetyö edustaa kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineiston keruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu ja aineiston analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi. Tulokset raportoitiin teemoittain.

Laadullisessa tutkimuksessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän piirteitä ovat muun muassa kokonaisvaltainen tiedonhankinta, tiedon keruu ihminen keruun instrumenttina, induktiivinen analyysi sekä tarkoituksenmukainen ja harkittu otanta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152–153.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan pyritään kuvaamaan jotakin tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä (Eskola & Suoranta 1996, 34). Kvalitatiivinen tutkimusote soveltuu erityisen hyvin silloin tutkimukseen, kun ollaan kiinnostuneita tietyissä tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteista (Metsämuuronen 2006, 88).

Laadulliselle tutkimusmenetelmälle on tyypillistä, että tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihin ja keskusteluihin tutkittavien kanssa kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Tutkija myös pyrkii paljastamaan odottamattomia seikkoja. Tämän vuoksi lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Siitä, mikä on tärkeää, ei määrää tutkija. Aineiston hankinnassa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja 'ääni' pääsevät esille. (Hirsjärvi ym. 2004, 153.) Vaikka laadullisen tutkimuksen piirteisiin kuuluu hypoteesittomuus, niin on mahdollista ja suotavaakin kehittää ns. työhypoteeseja (Eskola & Suoranta 1996, 14).

Yhtä oikeaa tapaa tehdä laadullista tutkimusta ei ole. Kuten tutkimus yleensäkin, myös laadullinen tutkimus on aina omanlaisensa versio tutkittavasta ilmiöstä, ja vaihtoehtoja etenemiseen on runsaasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Tutkimuskäytäntöjä on paljon. Täysin omia tutkimusmetodeja ei laadullisella tutkimuksella ole. (Denzin & Lincoln 2000, Metsämuuronen mukaan 2006,

83.) Yksittäisessä tutkimuksessa tutkija tekee omat metodivalintansa ja etenee niiden mukaan.

Yleisin kysymys, joka tutkimukseen aineiston keruun yhteydessä esitetään, koskee *aineiston kokoa*: kuinka paljon aineistoa täytyy kerätä, jotta tutkimus olisi tieteellistä, edustavaa ja yleistettävissä. Laadullisessa tutkimuksessa on periaatteessa tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Eskola ja Suoranta (1996) toteavat, että ratkaisevaa ei ole aineiston koko vaan tulkintojen kestävyys ja syvyys. Yksi tapa ratkaista aineiston riittävyys on puhua saturaatiosta eli kyllääntymisestä. Kun aineisto alkaa toistaa itseään, eikä tutkimusongelman kannalta tuota enää mitään uutta tietoa, on aineiston määrä riittävä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–87.)

Haastattelu on käytetyimpiä tiedonkeruumuotoja. Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, ja tämä luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa. Haastattelussa voidaan säädellä aiheiden järjestystä sekä motivoida henkilöitä vastaamaan enemmän kuin esimerkiksi lomaketutkimuksessa. Haastattelu on hyvä tiedonkeruumuoto muun muassa silloin, kun kyseessä on vähän kartoitettu tai tuntematon alue ja kun halutaan syventää saatavia tietoja. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34–36.) Haastattelun etu on ennen kaikkea joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastattelun onnistumisen kannalta suositellaan, että tiedonantajat voisivat tutustua kysymyksiin, teemoihin tai ainakin haastattelun aiheeseen etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastateltavan kotikentällä tehtävillä haastatteluilla on suurempi mahdollisuus onnistua (Aaltola & Valli 2010, 30). Haastattelun alussa esipuheen tarkoitus on miellyttävän ja riittävän vapautuneen ilmapiirin luominen keskustelijoiden välille sekä luottamuksellisen keskustelusuhteen luominen (Aaltola & Valli 2010, 32).

Haastatteluaineisto on konteksti- ja tilannesidonnaista. Tutkittavat saattavat puhua haastattelutilanteessa toisin kuin jossakin toisessa tilanteessa. Haastatteluun katsotaan myös sisältyvän monia virhelähteitä, jotka aiheutuvat niin haastattelijasta kuin haastateltavastakin ja itse tilanteesta kokonaisuutena. Tämän voi ottaa tuloksia tulkitessaan huomioon. Haastattelutaito on osaamista, jota voi kehittää. Haastattelijan rooliin pitäisi kouluttautua. (Hirsjärvi ym. 2004, 195-196.)

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on Suomessa suosituin tapa kerätä laadullista aineistoa (Aaltola & Valli 2010, 26). Teemahaastattelu on loma- ja avoimen haastattelun välimuoto (Hirsjärvi ym. 2004, 196). Teemahaastattelussa käsiteltävät aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto, järjestys ja käsittelyn laajuus puuttuu (Aaltola & Valli 2010, 28; Hirsjärvi ym. 2004, 197). Haastattelu etenee tiettyjä keskeisiä teemoja seuraten. Teemahaastattelussakaan ei voi kysellä ihan mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemahaastattelua käytettäessä haastattelut kestävät tavallisesti tunnista kahteen tuntiin (Hirsjärvi ym. 2004, 200).

Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Päätelyn logiikka on yksittäisestä yleiseen. Siinä analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Aikaisemmilla havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuotoksen kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Tallennettu laadullinen aineisto on useimmiten tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sananasaisesti eli *litteroida*. Litterointi voidaan tehdä koko kerätystä aineistosta tai valikoiden esim. teema-alueiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 210.) Litteroinnin jälkeen tehdään pelkistäminen. Pelkistämässä analysoitava informaatio pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Aineiston klusterointia seuraa aineiston *abstrahointi*, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 110–111.)

Tuloksia ei pitäisi jättää lukijan eteen jakaumina tai korrelaatioina, vaan niitä olisi selitettävä ja tulkittava. Tuloksin tarkoitetaan sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Tulosten tulkinta on tulkitusjakohtaista. Tutkimukseen ja sitä koskevaan tutkimusselosteeseen kytkeytyy moninkertaisia tulkintoja. Tutkija, tutkittava ja tutkimusselosteeseen lukijakin tulkitsevat tutkimusta tai jotakin sen vaihetta omalla tavallaan. (Hirsjärvi ym. 2004, 213–214.)

7 TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää ikääntyneiden kokemuksia äiti–lapsi–kuntosaliryhmäharjoittelusta. Ikääntynyt on ryhmässä äiti tai isä. Lapsi on tytär, poika tai joku muu läheinen keski-ikäinen henkilö esimerkiksi miniä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada käsitys siitä, kannattaisiko tällaisia ryhmiä perustaa myös muilla paikkakunnilla. Vastaavia ryhmiä ei opinnäytetyöntekijän tietojen mukaan toimi Suomessa. Lisäksi saavutettuja tuloksia on tarkoitus käyttää toimeksiantajan toiminnan kehittämistyössä.

8 TUTKITTAVAN KOHDERYHMÄN KUVAUS

Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy on yksityinen kuntoutus- ja hyvinvointikeskus Somerolla. Somero on noin 9400 asukkaan kunta ja se sijaitsee noin 100 kilometrin päässä Helsingistä, Turusta ja Tampereesta (Someron kaupunki 2011). Lamminniemi sijaitsee Someron keskustasta noin puoleltoista kilometrin päässä. Sinne ei ole julkisia liikenneyhteyksiä. Pyörätie kulkee keskustasta perille asti. Lamminniemessä on tarjolla paljon erilaista kuntoutusta mm. veteraanikuntoutusta, Kelan kurssuja ja päiväkuntoutusta. Erikoisosaamista on ikäihmisten kuntoutus, tekonivel- ja muiden leikkausten jälkeinen kuntoutus sekä aivohalvauskuntoutus. Palveluasuminen on myös mahdollista, joko palveluasunnossa, laitoshoitopaikalla tai intervallityyppisesti hoito-osastolla. Yrityksen kasvavaa tarjontaa on erilaiset virkistys- ja työhyvinvointipalvelut.

Syksyllä 2008 Lamminniemessä ideoitiin äiti-lapsi-kuntosaliryhmä. Kurssia perustettaessa sille asetettiin kolme tavoitetta:

- Äideille järjestyy kuljetus, kun lapsi tuo äidin yhteiseen harrastukseen.
- Sekä äidit ja lapset pääsevät parantamaan lihaskuntoa. Kaikille tehdään oma yksilöllinen harjoitusohjelma.
- Äiti ja lapsi saavat yhteisen harrastuksen ja tätä kautta yhteistä aikaa sekä uutta sisältöä suhteeseensa. Ehkä myös saavat mahdollisuuden tavata useammin kuin aikaisemmin.

Se, että ryhmässä on kahdenikäisiä harrastajia, antaa kaikenikäisille vertaistukea ja seuraa.

Tammikuussa 2009 alkoi ryhmän toiminta. Ilmoittautuneita oli niin paljon, että perustettiin kaksi ryhmää. Kummassakin ryhmässä oli kuusi paria. Syksyllä 2010 osallistujamäärä väheni niin, että jäljelle jääneet ryhmäläiset yhdistettiin ja toiminta jatkui yhdellä ryhmällä, jossa pareja oli seitsemän.

Terveysrajoitteita osallistumiselle ei asetettu. Ainoa rajoitus osallistumiselle oli lapsen ikä, jonka piti olla vähintään 45 vuotta. Vaikka ryhmää mainostettiin äiti-

lapsi-ryhmänä, niin myös miehet saivat ilmoittautua ryhmään ja kaksi miestä tulikin. Lapsenkaan ei tarvinnut olla biologinen lapsi, vaan se sai olla esim. miniä.

8.1 Harjoittelu

Harjoittelukausia oli vuodessa kaksi: syksy ja kevät. Harjoittelukertoja kaudessa oli 15. Kausimaksu oli alussa 100 euroa osallistujalta. Keväällä 2011 se oli 120 euroa. Ryhmät harjoittelivat kerran viikossa maanantai- tai tiistai-iltoina kuntosalilla fysioterapeutin ohjauksessa. Yhden harjoituskerran pituus oli puolitoista tuntia. Ryhmäläisillä oli oikeus käydä samalla kuntosalilla harjoittelemassa vapaavuorolla torstaisin, jos olivat olleet poissa oman ryhmän harjoittelusta.

Harjoittelu koostui yhteisestä alkulämmittelystä, varsinaisesta lihaskuntoharjoittelusta ja yhteisestä loppuvenyttelystä ja -rentoutuksesta. Ajallisesti lihaskuntoosuus oli noin 60 minuuttia ja alku- ja loppuosioiden osuus oli yhteensä noin 30 minuuttia. Lihaskuntoharjoitteet valikoitiin tarjolla olevien laitteiden ja välineiden mukaan sekä osallistujien rajoitteet huomioiden. Kaikki eivät voineet tehdä samoja harjoitteita. Jokaiselle tehtiin oma yksilöllinen harjoitteluohjelma. Alussa ei tehty varsinaisia lihasvoimatestejä, mutta joissakin harjoitteissa testattiin 1RM, jonka perusteella saatiin sopiva lähtövastus ko. harjoitteelle. Vanhempien harjoitteluohjelmissa pääajatuksena oli se, että alaraajaharjoittelu olisi voimaharjoittelupainotteista ja yläraaja- ja keskivartaloharjoittelu olisi enemmän kestävyystyypistä ja liikelaajuuksien parantamista sekä ylläpitoa. Kuntosalilla sai myös vapaasti tehdä ja kokeilla omia harjoitteita.

Harjoittelu oli nousujohteista vastusta tai toistoja lisäten. Harjoittelun kehittymistä seurattiin jokaisella harjoittelukerralla merkitsemällä harjoitustoistot ja vastusmäärät henkilökohtaiseen harjoitusohjelmaan, joka oli kansiossa kuntosalilla.

Alussa käytiin yhdessä läpi kaikki harjoitteet, jotta laitteet, painot ja suoritustekniikat tulivat tutuksi. Ohjaaja seurasi jatkuvasti harjoitteiden tekemistä ja korjasi sitä tarvittaessa. Ohjaaja myös seurasi kehitystä ja ohjasi mahdollisuuksien mukaan lisäämään painoja tai toistoja.

8.2 Ryhmäläiset keväällä 2011

Kevään 2011 äiti-lapsi-ryhmäläiset muodostivat melko heterogeenisen ryhmän.

Ryhmässä harjoitteli 11 henkilöä. Ryhmässä olivat:

- Äiti-tytär
- Tytär, isä harjoittelutauolla
- Anoppi-miniä
- Isä, tytär harjoittelutauolla
- Äiti-tytär
- Isä-tytär
- Äiti, tytär oli muuttanut pois paikkakunnalta kesken harjoittelukauden

Viisi vanhempaa oli ollut mukana toiminnan alusta asti eli kevästä 2009. Vanhempien ikä vaihteli välillä 73–90 vuotta. Lasten ikä vaihteli välillä 40–63 vuotta. Vanhempien osallistumisprosentti keväällä 2011 oli noin 90 % ja lasten osallistumisprosentti oli noin 75 %. Ryhmän vanhemmat asuivat 1–18 km:n päästä harjoittelupaikasta.

Osa osallistujista oli harjoittelutauolla terveydellisistä syistä. Ryhmässä sai kuitenkin olla, vaikka oma pari oli poissa. Ajatuksena oli, että kaikki saavat jatkaa harrastusta parista riippumatta.

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

9.1 Aineiston hankinta

Tutkimuksen kohdejoukoksi valikoitui luonnollisesti kaikki harjoitteluryhmän vanhemmat, koska ryhmän koko mahdollisti sen. Erinäisistä terveydellisistä ja aikataulullisista syistä haastateltavia oli kuusi. Aineiston hankintamenetelmiksi valittiin haastattelu, koska haastattelu antaa paremman mahdollisuuden saada laajemmin tietoa kuin esimerkiksi lomakekysely. Haastattelutyypiksi valittiin teema-haastattelu. Lapsille tehtiin lomakekysely, vaikka he eivät olleetkaan varsinaisen tutkimuksen kohde. Lomakekyselyn tuloksilla oli tarkoitus saada lapsen kokemus ja näkemys samoista teemoista, joista keskusteltiin vanhempien kanssa. Näitä tuloksia haluttiin tarkastella verraten niitä vanhempien kokemuksiin. Esihaastattelua ei tehty, koska sopivan iäkkään testihenkilön löytäminen tuntui haasteelliselta. Varsinaista ryhmän jäsentä ei haluttu esihaastatella pitkän välimatkan vuoksi. Kyselylomake testattiin kahdella keski-ikäisellä naishenkilöllä.

Haastatteluteemoja oli kolme. Nämä johdettiin osittain ryhmän perustamistavoitteista. Ryhmää perustettaessa oli asetettu kolme tavoitetta. Nämä olivat kuljetuksen järjestyminen vanhemmalle, kaikki harjoittelevat saavat lihaskuntoharjoittelua sekä vanhempien ja lasten välisen suhteen monimuotoistuminen. Teemojen pohjalta laadittiin kolme tutkimuskysymystä:

- Miten merkitykselliseksi vanhempi kokee kuljetuksen saamisen lapseltaan?
- Miten merkitykselliseksi vanhempi kokee lapsen läsnäolon kuntosalilla?
- Mitä vanhempi kokee yhteisen harrastuksen antavan hänen ja lapsen väliselle suhteelle?

Kysymykset pyrittiin laatimaan niin, että ne kannustaisivat vapaaseen keskusteluun ja mahdollistaisivat monimuotoiset vastaukset. Tavoitteena oli kuulla vanhempien kokemuksia ja ajatuksia siitä mitä mahdollinen lapselta saatu kyyti merkitsee, mikä on lapsen läsnäolon merkitys kuntosalilla ja miten he kokevat yhteisen harrastuksen vaikuttaneen heidän vanhempi-lapsi suhteeseensa.

Noin kuukausi ennen haastatteluja opinnäytetyöntekijä kävi tutustumassa ryhmään, ryhmän toimintaan ja harjoittelupaikkaan saadakseen paremman käsityksen ryhmästä ja tavatakseen ryhmäläiset. Opinnäytetyöntekijä haastatteli myös ohjaaja ryhmän toiminnasta, sen käynnistämisestä, osallistujista ja toimintatavoista. Tämä auttoi opinnäytetyöntekijää saamaan kattavamman kokonaiskuvan tutkittavasta ryhmästä ja sen toimintatavoista.

Kun opinnäytetyöntekijä kävi tutustumassa ryhmään, hän kertoi opinnäytetyöstä. Ryhmäläisille kerrottiin muun muassa miksi juuri tämä ryhmä on valittu tutkimuskohteeksi, mikä on opinnäytetyön tavoite sekä miten ja mitä tietoa kerätään. Ryhmäläisille jaettiin paperiversiona informaatiokirje (liite 1), jossa kerrottiin opinnäytetyöstä. Ryhmäläiset saivat mukaansa myös suostumuskirjeen (liite 2). Allekirjoitettu suostumuskirje on todistus siitä, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja saatuja tietoja voidaan käyttää opinnäytetyössä.

Samassa tilaisuudessa sovittiin haastatteluajankohdat. Opinnäytetyöntekijä ja ryhmän ohjaaja olivat alustavasti etukäteen sopineet haastattelupäivän. Haastatteluat sovittiin alkavaksi iltapäivällä, jolloin kaikki pääsisivät paremmin tulemaan. Haastatteluajoja sovittiin kuusi. Yksi vanhemmista oli poissa paikkakunnalta haastattelupäivänä. Haastattelut sovittiin pidettäväksi Lamminiemessä, joka oli tuttu paikka osallistujille.

9.1.1 Haastattelut

Kaikki haastattelut tehtiin yhden päivän aikana. Jokaiselle haastattelulle oli varattu aikaa 45 minuuttia. Haastattelutila oli Lamminiemen päivätoiminnan puolelta yhteistilan verholla erotettu osa. Tilaa jouduttiin vaihtamaan ensimmäisen haastattelun jälkeen ympärillä olevan taustamelun vuoksi. Haastattelujärjestys vaihtui kahden haastateltavan kohdalla. Vanhemmat olivat sopineet keskenään haastatteluajankohdan vaihdosta. Yksi haastatelluista oli yllättäen lapsi.

Lapsille, joita oli viisi, oli varattu lomakekyselyt. Suunnitelmana oli ollut, että lapset olisivat tulleet vanhempien kanssa ja haastattelun aikana täyttäneet lomakekyselyt. Suurin osa lapsista jätti tulematta ja lomakekyselyt toimitettiin lapsille vanhempien mukana. Ne palautuivat opinnäytetyöntekijälle myöhemmin ohjaajan toimesta.

Haastattelutilanteen alussa haastateltavalta kysyttiin suostumuskirjettä, jonka hän allekirjoitti tai oli jo allekirjoittanut etukäteen. Haastattelu aloitettiin kertomalla nauhoituksen käynnistämisestä. Haastattelujen nauhoituksesta oli kerrottu myös etukäteen ensimmäisellä tapaamiskerralla. Asiasta kerrottiin lisäksi informaatiokirjeessä. Haastattelu nauhoitettiin kahdella nauhurilla, jotka olivat lainassa oppilaitoksesta. Opinnäytetyöntekijällä oli haastattelussa mukana teemarunko (liite 3), jota apuna käyttäen keskusteltiin eri teemoista. Jokainen haastattelu kesti noin 45 minuuttia.

Teemarunko muodostui alkuosion, kolmesta varsinaisesta teemasta ja loppuosion. Alkuosion tarkoituksena oli haastattelu-yhteyden luominen ja perustietojen saaminen. Teemaosioissa käsiteltiin teema-aiheita vapaamuotoisessa järjestyksessä. Loppuosiossa keskusteltiin harrastuksen jatkamisesta ja yleisesti harrastuksesta. Haastateltavat saivat itse tuoda esiin asioita, joita halusivat.

9.2 Aineiston analysointi

Analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Aluksi tallenteet purettiin nauhurista tietokoneelle. Tämän jälkeen kaikki haastattelut kuunneltiin läpi kokonaisuudessaan. Kuuntelun jälkeen tehtiin litterointi valikoiden, teemoihin perustuen. Koko aineistoa ei litteroitu. Litterointi tehtiin haastattelu kerrallaan taulukkomuotoon. Taulukkoon annettiin koodinimet haastateltaville. Litterointia tehtiin kolme kierrosta. Tällä varmistettiin, että kaikki tarvittava aineisto tuli poimittua. Samalla myös perehdyttiin aineistoon paremmin ja muodostettiin siitä laajempi kokonaiskuva.

Litteroinnin jälkeen valikoitu aineisto redusointiin eli pelkistettiin samaan tauluk-
koon. Jokaisen lainauksen viereen kirjoitettiin pelkistetty ilmaisu kuvaamaan lai-
nausta. Pelkistetyistä lauseista haettiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Näiden
pohjalta tehtiin klusterointi eli luotiin alaluokat. Tämän jälkeen seurasi abstrahoin-
ti, joista syntyi yläluokat ja pääluokat (taulukko 1). Pääluokat suunniteltiin ensin,
koska ajatuksena oli tarkastella tuloksia teemoittain. Pääluokkia syntyi kolme.
Yläluokkia syntyi yhdeksän ja alaluokkia 19. Liitteessä 4 on esimerkki luokitte-
lusta.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kyydin saaminen	Konkreettinen apu	Kuljetuksen kokeminen
Matkalla asioiden hoitaminen		
Turvallisuus matkalla		
Kyydin vaikutus harjoitteluun lähtöön	Motivointi harjoitteluun	
Keskustelu matkalla	Sosiaalinen vuorovaikutus	
Ystävällisyys ja seura	Sosiaalinen vuorovaikutus salilla	Kuntosalilla kokemukset
Jutustelu salilla		
Kannustaminen salilla		
Ohjeistus salilla		
Kunnon kohotus	Fyysisen kunnon kohotus	
Lapsen huoli vanhemmasta	Huolehtiminen salilla	
Turvallisuus salilla		
Sekaryhmä salilla	Emotionaalinen kokemus salilla	
Lapsen läsnäolo		
Yhteinen aika	Konkreettinen tuki	Yhteisen harrastuksen kokeminen
Harrastuksen aloittaminen		
Yhteinen puheenaihe	Henkinen tuki	
Vaikutus vanhempi-lapsi suhteeseen		

TAULUKKO 1. Luokittelu

Luokittelun loppuvaiheessa ja sen jälkeen alkoi analyysin tulkinta ja tulosten kir-
joittaminen. Saturatiota eli kylläntymistä ei suoranaisesti ilmennyt, vaikka joitakin
asioita toistui vastauksissa.

10 TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksiksi muodostui kolme pääluokkaa. Tässä tarkastellaan tuloksia pääluokittain. Tekstissä vanhempi tarkoittaa äitiä tai isää ja lapsi lasta tai miniää. Pari tarkoittaa äiti/isä-lapsi/miniä yhdistelmää.

10.1 Kuljetuksen kokeminen

Viidestä haastateltavasta vanhemmasta kolme tarvitsi kuljetusta. He eivät voineet itse ajaa autoa eivätkä olisi muuten päässeet paikalla. Taksi koettiin kalliiksi vaihtoehdoksi. Kaksi tuli omalla autolla. Heillä oli ajokortti ja oma auto eikä terveydentila ollut este ajamiselle. Toinen heistä tarjosi kyydin yhdelle vanhemmalle.

Tarjotulla kyydillä oli muitakin merkityksiä kuin vain harjoittelupaikalle pääseminen. Yhteinen matka-aika koettiin mukavana yhteisenä hetkenä. Lapsesta saatiin seuraa. Matkalla vaihdettiin kuulumisia ja puhuttiin kahdenkeskisistä asioista. Vaikka matka oli lyhyehkö, niin koettiin, että matkalla ehti keskustella. Toisen parin vanhempi kertoi, että kävivät toisinaan matkalla myös hoitamassa kauppa-asioita vanhemmalle.

Kyl mää siin sillon asiani, ja voidaan käydä kaupassa.

Kuljetusta tarvitsevat vanhemmat olivat innokkaita lähtemään harrastukseen eivätkä he kokeneet, että yhteinen kyyti olisi ollut motivaatiokeino. Toinen kuljetuksen saaneista vanhemmista koki saavansa turvallisuutta siitä, että lapsi on turvena liukkaalla ja lumisella säällä, kun ollaan kotipihalla ja harjoittelupaikan piha- ja parkkipaikka-alueella.

10.2 Lapsen läsnäolon merkitys kuntosalilla

Lapsen läsnäololla oli useampi merkitys vanhemmalle. Lapsi auttoi ja neuvoi harjoitteissa, piti huolta, että vanhempi joi riittävästi harjoittelun aikana, kannusti

harjoittelussa ja jutteli vanhemman kanssa. Myös pelkkä lapsen läsnäolo koettiin merkitykselliseksi.

Kannustusta osoitettiin ja koettiin eri tavoin. Oli esimerkiksi verbaalista kannustamista.

Koeta nyt. Kyl sä saat tän.

Yksi haastatelluista sanoi, että jo pelkkä lapsen läsnäolo on kannustava tekijä. Hän koki, että kun lapsi on läsnä ja tehdään yhdessä, se on kannustusta lapselta. Joillakin pareilla oli keskenään pientä kilpailua, joka koettiin kannustavana tekijänä. Yksi vanhempi kertoi, että kokeili lapsen esimerkistä uusia harjoitteita. Hän koki lapsen kokeilun kannustavana esimerkkinä.

Lasten huolenpito näkyi harjoittelussa eri tavoin. Huolehtiminen oli sanallista tai tekemistä. Lapset katsoivat vanhempiensa laitteisiin asettamia painomääriä harjoitteissa ja varoittelivat, jos painoja oli heidän mielestään liikaa.

Ei niin kauheast tarttis.

Hupsu, ootko laittanu 100 kiloa?

Harjoitteiden suunnitellusta tekemisestä ei sinänsä tarvinnut huolehtia. Kaikki vanhemmat harjoittelivat innokkaasti harjoitteluohjelmiensa mukaan. Lapset huolehtivat vanhempiensa riittävästä nesteensaannista. He muistuttivat, että pitää juoda ja toivat juotavaa vanhemmalleen kesken harjoittelun.

Ja sit ne aina välillä tuo vettä, että muista nyt ottaa ja juoda ja tuovat sitte.

Eräs vanhemmista koki, että lapsi on huolissaan hänen pärjäämisestään arjessa ja kuntosalillakin, mutta kun hän osoittaa kuntosalilla oman jaksamisensa, niin se vähentää lapsen huolta. Hän pystyi tavallaan omilla teoillaan osoittamaan oman toimintakyvyn tasonsa.

Kaikki harjoitteet käytiin yksityiskohtaisesti läpi alussa ohjaajan ohjatessa ja näytössä. Vanhemmat kokivat, että pärjäsivät melko hyvin harjoitteita tehdessä eivätkä tarvinneet juurikaan apua tai neuvoa lapsiltaan. Kaksi vanhempaa toi esiin

ohjaajan aktiivisen neuvomisen. He kokivat, että se oli riittävää eivätkä tarvinneet lastensa apua tai neuvoja. Yksi vanhemmista kertoi, että varsinkin alussa lapsi neuvoi ja ohjasi harjoitteiden tekemisessä.

Kyllä ne tulee neuvomaan, että silloin alussa varsinkin, kun kaikki laitteet olivat uusia, niin, niin kyllä kävi sanomassa että tää toimii näin ja ota tästä näin.

Lapsen läsnäolo kuntosalilla oli merkityksellistä kaikille vanhemmille. Varsinkin alkuvaiheessa lapsen läsnäolo koettiin hyvänä ja tärkeänä. Lapsen läsnäolo toi turvaa ja teki alussa harjoitteluun osallistumisen helpommaksi. Myös ohjaajan läsnäolo ja asiantuntijuus toi turvallisuutta. Kun harjoitteet ja muut ryhmäläiset olivat tulleet tutuiksi, niin lapsen läsnäoloa ei koettu niin tarpeelliseksi. Vaikka lapsen läsnäololle ei olisi ollut todellista tarvetta, niin koettiin hyvänä ja mukavana, että lapsi oli harrastamassa yhdessä vanhempansa kanssa.

Jos siihen alkuun et olisin tullut yksin, olis ollut vaikeampaa - vaikka tänkään kummempi, jännittämisen, tässä sairaudes kumminki, niin on se turvallista.

No, enteeks alkuu se oli kyllä ihan tärkeätä. Et nyt kun mä ajattelen ni, kyl mä nyt vois in olla ilmankin. Ettei se nyt enää nyt oo niin välttämätöntä, että kun on kaikki asiat ja paikat tuttuja ja uskaltaa jo vähän nyt itsekin toimia.

Mä pärjäisin, mutta tunnen kauheen hyvänä sen (että lapsi on läsnä).

Kaikki vanhemmat korostivat harjoittelun sosiaalista puolta. Ryhmässä toimiminen oli antoisaa ja mieluista. Ryhmässä oli paljon keskustelua harjoittelun aikana, jopa laulamista, mutta silti harjoittelua tehtiin tavoitteellisesti. Vaikka ryhmässä keskusteltiin paljon yhdessä ryhmän kesken, niin silti parit vaihtoivat kuulumisia myös keskenään.

No, se nyt on ihan että tulee paljon ihan yksityisiä asioita juteltua ja kyselyä ja saa tietoonsa nyt mitä lasten lapsille kuuluu ja kaikkee tämmöstä, että kun ei aina tavata muuten, niin tässä tulee sit kaikkee tämmöstäkin.

Vanhemmat pitivät siitä että ryhmässä oli eri-ikäisiä harjoittelijoita. Koettiin että nuoret esimerkiksi antoivat intoa harjoitteluun. Nuoret toivat myös keskustelu-

aiheisiin monipuolisuutta. Nuorten läsnäolo toi tietyllä tavalla keveyttä ilmapiiriin. Eräs vanhemmista sanoi, että tällaisessa ryhmässä huomaa, että nuoremmat ja ikääntyneet voivat toimia yhdessä. Hän totesi, että helposti ihmiset ryhmitellään iän mukaan, vaikka sille ei aina ole tarvetta. Yksi vanhemmista koki, että nuorten läsnäolo vähensi kilpailumieltä ja harjoittelun vakavuutta. Hän ajatteli, että nuorten läsnäolo ikään kuin pehmentää harjoittelua, jotta se ei olisi niin itsensä vertaamista muihin.

Ni on paljon monipuolisempaa juttua, kun se, että jos olisi pelkät vanhukset – – niin melkein olis sairaskertomuksia sit vain.

10.3 Yhteisen harrastuksen merkitys

Harrastuksesta saatu yhteinen aika koettiin tärkeäksi. Haastatteluissa tuli esiin, että lasten arki on kiireinen. Vanhemmilla ja lapsilla ei ole paljon yhteistä aikaa, jolloin voisi tehdä jotain yhdessä tai jutella vain. Yhteinen harrastus mahdollistaa yhdessäolon.

Ensimmäisellä sijalla on se, että saadaan yhdessä olla ja harrastaa.

Mutta kuitenkin sitä yhteistä aikaa tuppaa jäämään liian vähän. Tää on yks muoto tehdä.

Harrastus oli yhteinen keskustelunaihe myös harrastuksen ulkopuolella. Jos jompikumpi parista oli pois harjoittelusta, niin hänelle kerrottiin harjoittelukerrasta. Harrastuksesta puhuttiin muutekin, vaikka molemmat olisivat olleet läsnä. Keskustelua oli esimerkiksi siitä, miten voimat olivat lisääntyneet tai mitä oltiin tehty. Kaikki vanhemmat toivat esiin sen, että harrastuksesta keskusteltiin yhdessä parin kanssa harjoittelun ulkopuolella. Muuten harrastukseen ei liittynyt muuta yhteistä ylimääräistä. Osalla pareista oli myös muita yhteisiä harrastuksia.

Haastateltavat kokivat että heillä oli hyvä suhde lapseensa. Yhteinen harrastus oli tukenut tätä suhdetta positiivisesti. Eräs haastateltavista sanoi, että harrastus lähentää vanhempi-lapsi suhdetta. Toinen koki, että harrastus oli vahvistanut keski-

näistä suhtautumista elämään. Yhteisen harrastuksen koettiin myös lisäävän ymmärrystä toista kohtaan. Esimerkiksi ymmärrystä siitä, että toinen huolehtii itsestään. Eräs haastateltavista tunsi, että harrastus toi myös uutta sisältöä parin väliseen suhteeseen. Harrastus oli parin yhteinen 'juttu'.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kuljetus harjoittelupaikalle

Äiti-lapsi-ryhmän perustamisen yksi tavoite oli, että vanhempi saa kyydin harjoittelupaikkaan. Haastatelluista kaksi kulki itse omalla autolla. Ne kaksi vanhempaa, joita ei haastateltu, tulivat lastensa kyydeillä. Koko ryhmän seitsemästä vanhemmasta siis viisi tarvitsi kyydin harjoitteluun. Lapsista kaksi mainitsi, että he saavat toisinaan kyydin vanhemmiltaan. Hyvä terveys, ajokortti ja autonomistus mahdollistivat kahden vanhempien itsenäisen liikkumisen. Jos ryhmään olisi ilmoittautunut terveydentilaltaan ja toimintakyvyltään heikompia vanhempia, olisi kuljetuksen tarve saattanut olla vielä suurempi.

Kuljetuksen tarpeeseen vaikuttaa suuresti myös harjoittelupaikan sijainti ja sinne tarjotut joukkoliikenteen palvelut. Keskeiselle paikalle hyvien liikenneyhteyksien päässä olevaan paikkaan pääsee helpommin itsenäisesti. Usein kaupungissa palvelut sijaitsevat lähempänä kuin haja-asutusalueella. Talviolosuhteet tuovat omat haasteet kulkemiselle. Varsinkin maaseudulla huonot sääolosuhteet vaikuttavat ikääntyneen liikkumiseen (Martikainen 2007, 72). Liukkaus, lumi ja pimeys voivat olla este harrastuspaikkaan pääsemiselle. Huonolla säällä ei välttämättä uskalleta lähteä liikenteeseen. Myös pelkät lyhyet kävelymatkat voivat herättää kaatumisen pelkoa ikääntyneessä. Toisen henkilön läsnäolo tuo turvaa ulkona liikkumiselle ja saattaa olla ikääntyneelle tärkeää lyhyelläkin matkalla. Jos tullaan yhdessä autolla, lapsi on vanhemman turvana piha-alueella.

Jos vanhempi ei asu aivan palveluiden lähellä, voi asioiden hoitaminen olla hankalaa. Asiointimatkan yhteydessä ikääntyneet pyrkivät hoitamaan useita asioita. Kaupassakäynnin lisäksi terveyteen liittyvät palvelut, kuten lääkärissä tai apteekissa käynti, ovat tärkeitä, ja moni yrittää järjestää samalle matkalle myös virkistystoimintaa tai tuttavien tapaamisen. Asioiden keskittäminen korostuu talvella, jolloin olosuhteet ovat vaikeammat kuin kesällä. (Martikainen 2007, 50.) Yhteisellä harrastusmatkalla on mahdollista hoitaa asioita yhdessä. Vanhempi saa samalla lapseltaan kanto- ja neuvonta-apua tarvittaessa. Kaupunkialueella, palvelu-

jen ollessa lähempänä, tällaista tarvetta ei välttämättä ole. Kyselyssä kaksi lapsista kertoi käyvän toisinaan kaupassa vanhemman kanssa näillä yhteisillä matkoilla.

Kyydin tarjoaminen ideana ryhmää perustettaessa näyttää olevan hyödyllinen ja tarpeellinen. Paitsi että siitä saadaan konkreettista hyötyä, niin yhdessäoloaika matkalla koetaan mukavana keskusteluhetkenä. Myös lapset kokivat yhteisen matkan hyväksi hetkeksi vaihtaa kuulumisia. Osa lapsista koki yhteisen matkan motivoivana tekijänä harjoitteluun lähtöön, kun taas vanhemmat kertoivat olevansa motivoituneita lähtemiseen muutenkin. Kuljetustarpeen painoarvo vähenee, mikäli harjoittelupaikka sijaitsee keskeisellä paikalla tai jos vanhemmat ovat hyväkuntoisia ja ajokortin omaavia. Kaupunkiolosuhteissa kuljetustarve saattaa olla erilainen kuin maaseudulla. Kuljetus voi olla aikaa vievää, jos vanhempi asuu kaukana lapsesta ja harjoittelupaikkaan nähden eri suunnassa. Kuljetuksen järjestäminen voi olla vaikeaa, jos lapsi joutuu tulemaan suoraan töistä harjoittelupaikalle. Harjoitteluajankohta tulisi valita niin, että se huomioisi riittävästi työikäiset lapset.

Kuntosalilla toimiminen

Vaikka ryhmäläiset olivat eri-ikäisiä ja toimintakyvyltään eritasoisia, niin kaikki pystyivät harjoittelemaan yhdessä ja lihasvoimat lisääntyivät kokemusten mukaan. Ryhmän toiminta osoittaa, että eri-ikäiset ja -tasoiset ihmiset voivat harjoitella tavoitteellisesti kuntosalilla samassa ryhmässä. Sosiaalinen vuorovaikutus ryhmässä oli vilkasta. Parit juttelivat paljon keskenään omista asioista, mutta ryhmäläiset keskustelivat myös paljon yhdessä. Kaikki ryhmäläiset toivat esiin ryhmän rennon, iloisen ja kannustavan ilmapiirin. Ryhmäläisten eri-ikäisyys voi olla tässä yhtenä vaikuttavana tekijänä. Se voi olla myös sattumaa. Ryhmään on saattanut tulla samanhenkisiä ihmisiä.

Kaikki haastateltavat pitivät siitä, että ryhmässä oli eri-ikäisiä osallistujia. Nuoret toivat läsnäolollaan keveyttä ilmapiiriin. Kaikki haastateltavat pitivät myös siitä, että lapsi oli läsnä. Lapsen läsnäolo koettiin fyysisesti tai psyykkisesti merkittävänä tekijänä. Jo pelkkä lapsen läsnäolo näyttäisi olevan sosiaalista tukea, joka vä-

hentää harrastamisen esteitä. Lapsen kanssa harrastuksen aloittaminen tuntui helpolta. Alussa oli mukavampi tulla yhdessä jonkun tutun kanssa. Toisaalta oli myös mukavaa, kun oli oman ikäistä seuraa. Vertaisten ja ryhmän tuki on todettu motivoivan ja ylläpitävän ikääntyneen liikuntaharrastusta (DiPietro 2001, Pitkälä & Pohjolainen 2004, 41 mukaan). Myös lapset kertoivat kokeneensa läsnäolonsa merkitykselliseksi. Yksi lapsista koki antavansa vanhemmalleen turvaa. Toinen sanoi kokevansa mukavaa lapsi-vanhempi tunnetta salilla. Eräs lapsista arveli, että vanhempi ei kävisi harjoittelemassa, jos lapsi ei olisi mukana harjoittelemassa ja siksi koki läsnäolonsa tärkeäksi.

Varsinkin lasten kyselyistä kävi ilmi, että lapset seurasivat vanhempien tekemistä ja olivat auttamassa vanhempiaan laitteiden kanssa sekä huolehtivat vanhempien riittävästä juomisesta. Alussa apua annettiin enemmän. Kun laitteet ja harjoitteet tulivat tutuiksi, niin auttamisen määrä väheni. Vaikka tavoitteena olisi, että kaikki voivat harjoitella täysipainoisesti, myös lapset, niin huomioiden lasten läsnäolon, ryhmäkoko voisi ehkä olla normaalia vähän suurempi. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella lapset joka tapauksessa huolehtivat vanhempien pärjäämisestä kuntosalilla ainakin jollain muotoa varsinkin alkuvaiheessa. On hyvä kuitenkin huomioida, jos vanhemmat tarvitsevat enemmän apua ja jatkuvasti, niin lasten harjoittelu saattaa kärsiä siitä. Kuntosaliharjoittelussa suositellaan työvaiheen jälkeistä palautusvaihetta (American College of Sports Medicine 2007). Tällainen toimintatapa sopii hyvin parityöskentelylle. Kun toinen parista tekee, niin toinen voi palautua harjoittelusta.

Toisinaan lapset varoittelevat ikääntyneitä vanhempiansa liikkumisesta, koska pelkäävät että se on heille vaarallista tai ei ole muutoin sopivaa. Kun lapsi näkee, että miten vanhempi harjoittelee kuntosalilla, niin hän ymmärtää olla rajoittamatta liikaa liikkumista ja näkee myös että lihasvoimaharjoittelu sopii vanhemmalle. Eräs lapsista sanoikin näkevänsä paremmin vanhempansa todellisen terveydentilan, kun hän harjoittelee yhdessä vanhemman kanssa, eikä 'hössää' vanhempansa takia niin kuin hänen ystävänsä tekevät. Lapsi oppii myös ymmärtämään lihasvoimaharjoittelun tärkeyden, kun näkee harjoittelun tuloksia kuntosalilla sekä arjessa, ja tätä kautta kannustaa vanhempansa liikkumaan.

Ohjaaja mainittiin useimmissa haastatteluissa ja kyselyissä. Hänen positiivisuuttaan, kannustavaa asennetta ja ammattitaitoa kehuettiin. Ohjaaja suunnitteli harjoitteluohjelmat, ohjasi harjoitteet, toteutti alku- ja loppulämmittelyt, toi turvaa harjoitteluun ja oli kannustava. Ohjaajan ammattitaito onkin tärkeä tekijä ikääntyneiden liikuntaohjauksessa. Hänen tulee ymmärtää eri sairauksien vaikutus liikkumiseen ja osata arvioida toimintakyvyn taso suunnitellessa harjoitteita. Hänen tulee kannustaa ja rohkaista liikkumaan, kuitenkin huomioiden turvallisuus. Sekä vanhempien ja lasten tulee voida luottaa hänen ammattitaitoon. Yksi lapsista pitikin hyvänä asiana, kun ulkopuolinen ammattitaitoinen henkilö arvioi hänen vanhempansa voimia ja taitoja. Itse hän aliarvioisi niitä ja varoittelisi harjoittelusta. Ohjaajalla on myös suuri vaikutus harjoitteluryhmän ilmapiiriin.

Yhteisen harrastuksen merkitys

Yhteisen harrastuksen tuoma yhteinen aika koettiin tärkeänä. Parit kokivat, että saivat yhteistä aikaa, vaikka harjoiteltiin ryhmänä. Haastateltavat kokivat harrastuksella olevan positiivista vaikutusta vanhempi-lapsi suhteeseen. Toisaalta haastatteluissa tuli myös esiin, että vanhempi-lapsi suhde koettiin ennestään jo hyvänä. Parit olivat halunneet tulla ja harrastaa yhdessä. Tämä voi olla syy, että negatiivista kokemuksia ei tullut esiin. Jos suhteen laatu olisi ollut huono ja jompikumpi parista olisi ollut harjoittelemassa velvollisuudesta, niin voi olla, että negatiivisia ajatuksia olisi tullut esiin. Myös lapset kokivat yhteisellä harrastuksella olevan positiivisia vaikutuksia suhteeseen. Läheisyys, positiivisuus ja tasa-arvoisuus mainittiin tässä yhteydessä. Tasa-arvolla tarkoitettiin sitä, että lapsi ei koe olevansa niin holhoavassa asemassa, kun näkee vanhemman pärjäävän.

Vanhempien puheista kävi ilmi, että lasten elämä tuntuu melko kiireiseltä. Lapsilla on omat perheet, työt ja menot. Harjoittelun alkamisaika tuntui toisille lapsille olevan haasteellinen ja töistä piti kiirehtiä harjoittelemaan. Vanhemmat arvostivat sitä, että lapset kiireistä huolimatta tulivat harrastamaan heidän kanssaan.

Joillakin pareista oli muitakin yhteisiä harrastuksia ja näin he tapasivat muutenkin muissa merkeissä kuin kotona. Osa tapasi muuten vaan usein tai soittelivat. Parit

tuntuivat olevan melko aktiivisesti yhteydessä toisiinsa. Voi olla, että tällaisen yksittäinen harrastuksen tuoma yhteinen aika ei ole niin merkittävä suhteen laatua ajatellen, mutta sillä oli tässä tutkimuksessa ainoastaan positiivisia vaikutuksia.

Lasten näkökulmasta katsottuna harrastuksessa yhdistyy huolenpito ja hyöty. Aikuiset lapset ovat huolissaan ikääntyvistä vanhemmista. Varsinkin vanhempien terveys on yleinen huolenaihe. Aikaa vanhempien tapaamiseen voi olla vaikea löytää, eikä omille harrastuksillekaan tahdo löytyä aikaa. Tällaisessa harjoittelussa nämä asiat voidaan yhdistää. Lisäksi, jos lapsi kuljettaa vanhempaa, niin kuljetuksen lisäksi lapsi voi tarjota konkreettista apua kotona esimerkiksi avustamalla kotitöissä.

Kaikki ryhmäläiset pitivät harrastustaan tärkeänä ja suosittelivat tällaista harjoittelumuotoa. 'Kunnon kohotus' tuotiin esiin useissa haastatteluissa yleistä palautetta kysyttäessä. Vanhemmat kokivat harjoittelun parantaneen 'kuntoa' ja tämä tuntui myös arkielämässä. Kaikilla ryhmäläisillä oli halu jatkaa harrastusta kesän jälkeen.

Fysioterapeuttisesta näkökulmasta tällainen ryhmätoiminta vaikuttaa olevan positiivinen asia. Harjoittelulla voidaan lisätä sekä vanhempien ja lasten lihasvoimaa, mikä on tärkeää molemmille sukupolville. Ottamalla lapset mukaan harrastukseen, voidaan vähentää ikääntyneen liikuntaa estäviä ja rajoittavia tekijöitä. Pelkästään ryhmämuotoisella liikunnalla on arveltu olevan positiivisia vaikutuksia psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, mutta kun oma lapsi on mukana toiminnassa, saattavat vaikutukset olla monimuotoisemmat. Tällaisen ryhmän perustaminen voi olla haastavaa paikkakunnalla, jossa lapset ovat muuttaneet kauemmaksi. Lapsen voi 'korvata' jollain toisella henkilöllä, mutta jos suurin osa vanhemmista tekee sen, niin ryhmän nimi on harhaanjohtava, toiminnan tavoitteet hieman muuttuvat ja varmasti myös ns. lapsen läsnäolon merkitys vaihtuu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta tämä voi olla yksi toimintamalli tukea ikääntyvien liikunnan edistämistä sekä toimintakyvyn parantamista ja sitä kautta vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelumenoihin vähentävästi. ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) näkökulmasta toi-

mintaa voidaan tarkastella seuraavista osa-alueista: Ruumiin/kehon toiminnot ja Ruumiin rakenteet, Suoritukset, Osallistuminen, Ympäristötekijät ja Yksilötekijät (WHO 2011).

12 POHDINTA

Tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mitä kokemuksia ikääntynyt saa Äiti-lapsi-kuntosaliryhmäharjoittelusta ja tavoite saavutettiin. Kokemuksia kerättiin teemoittain vain tiettyjä asioita koskien. On hyvä tiedostaa, että toinen haastattelija olisi todennäköisesti saanut kerättyä toisenlaista kokemustietoa. Myös tulosten tulkinta olisi sattanut olla erilainen toisen tekijän tekemänä. Laadullisessa tutkimuksessa subjektiivisuus on väistämätöntä ja tämä näkyy läpi koko tutkimusprosessin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada käsitys siitä, kannattaisiko tällaisia ryhmiä perustaa enemmänkin toisille paikkakunnille. Vastaavia ryhmiä ei opinnäytetyöntekijän tietojen mukaan toimi Suomessa. Tulosten perusteella todettiin, että tällaista äiti-lapsi-kuntosaliryhmätoimintaa voi suositella. Toiminnasta löytyy paljon positiivisia asioita. Kokemusten mukaan sekä vanhempien että lasten lihasvoima lisääntyy tavoitteellisella harjoittelulla. Kun vanhemmilla ja lapsilla on yhteinen harrastus, johon he tulevat yhdessä, vähenevät monet ikääntyneen liikunnan harrastamiselle olevat esteet ja rajoitteet. Harrastuksen kautta vanhemmat ja lapset saavat yhteistä aikaa, mikä näyttää vaikuttavan heidän väliseensä suhteeseen positiivisesti. Tarkoituksena oli myös tarjota toimeksiantajalle työn tulokset, jotta niitä voidaan hyödyntää toimeksiantajan toiminnan kehittämisessä. Tämä voidaan todentaa myöhemmässä vaiheessa kehitystyön suunnittelussa ja toteutuksen seurannassa.

Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tekeminen kesti noin vuoden (liite 6). Aihe tuli esiin marraskuussa 2010. Se oli heti kiinnostava, koska ryhmätoimintamuoto vaikutti uudelta ja innovatiiviselta. Alkumiettelien ja -selvitysten jälkeen kohderyhmäksi valikoitui Lamminniemen ryhmä. Vaihtoehtoisesti olisi ollut perustaa uusi ryhmä, mutta tämä olisi ollut aikataulullisesti haastavaa valmistumista ajatellen. Suunnitteluse-

minaarissa tuli esiin aiheen laajuus, joten sitä piti rajata. Rajaaminen tehtiin niin, että se palvelisi parhaiten toimeksiantajan tarpeita. Vaikka aihe oli rajattu, niin toisinaan oli vaikea pysyä rajojen sisällä. Ilmeni asioita, joita olisi voinut tuoda esiin. Aihetta olisi muutenkin voinut rajata toisin. Ryhmää olisi voinut tutkia vain fysioterapeuttisesta näkökulmasta. Tässä työssä haluttiin kuitenkin tuoda esiin myös harrastuksen psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia. Kaiken kaikkiaan rajaaminen ja sen mielekkyys oli yksi haastavimmista asioista ja mietitytti aina loppumetreille asti.

Haastattelutaito oli asia, jonka tärkeys tuli esiin analysointia tehdessä. Nauhoituskia kuunnellessa ja aineiston litteroinnissa huomasi, kuinka kysymyksiä olisi voinut esittää toisin. Samalla tuli esiin myös se, että osa kysymyksistä oli ehkä hie-man johdattelevia. Mieleen tuli myös uusia lisäkysymyksiä, joilla olisi voinut tarkentaa edeltäviä kysymyksiä. Haastattelutaito parani haastattelujen myötä. Haastattelutaidon merkitys ja haastatteluun kouluttautuminen on tullut työssä aikaisemmin esiin. Varmasti suurin osa opinnäytetyöntekijöistä on melko kokemattomia haastattelemisessa. Tämän täytyy näkyä töiden tuloksissa. Tästäkin kohde-ryhmästä olisi varmasti saatu toisenlaista aineistoa kokeneempaa haastattelijaa käyttäen. On hyvä kuitenkin muistaa, että opinnäytetyön tekeminen on yksi tutkinnon opintokokonaisuuksista ja opiskelija on vielä oppimisprosessissa. Opiskelijalla ei tarvitse olla täyttä osaamista ja valmiutta tehtävään.

Työskentely oli mielenkiintoista, mutta haasteellista johtuen kokemattomuudesta tehdä tällaista työtä. Aihe pysyi kiinnostavana läpi koko prosessin, mikä innosti työskentelemään. Työtä tehdessä tuntui siltä, että aiheen esiintuominen on tärkeää. Haastavuutta työhön toi se, että kaikesta piti päättää itse. Muita näkökulmia asioihin ei ollut. Tämä varmasti heijastui haastatteluihin, analysointiin ja tulosten tulkintaan, mikä onkin oletettavaa. Itsenäinen työskentely antoi vapautta ja joustavuutta aikatauluun. Toisinaan tämä oli hyvä asia, toisinaan hidastava asia. Koko opinnäytetyöprosessia ajatellen aineiston keruu eli haastattelu oli työvaihe, johon olisi kaivanut enemmän osaamista.

Opinnäytetyön tekeminen opetti etsimään ja käyttämään erilaisia tietolähteitä ja arvioimaan niitä kriittisesti. Tiedonhakutaidot kehittyivät ja tieteellisen aineiston

ymmärtäminen ja tulkitseminen parantui. Laadullisen tutkimuksen teoriasta oli yllättävän paljon tarvetta hakea tietoa. Tämä perehtyminen kuitenkin kannatti, koska se auttoi ymmärtämään laadullisen tutkimuksen menetelmiä paremmin sekä auttoi menetelmien valinnassa ja työn jäsentämisessä. Tämä teorian tieto haluttiin ottaa mukaan myös työhön perusteluksi valittujen menetelmien käyttöön. Englanninkieliset julkaisut olivat antoisia ja mielenkiintoisia. Julkaisuja haettaessa mietitytti julkaistujen luotettavuus. Kokemattoman tutkijan voi olla vaikea arvioida ulkomailla julkaistujen tutkimusten luotettavuutta, jos hän ei tiedä onko kyseessä tunnettu ja arvostettu julkaisija. Työn tekeminen kehitti myös omaa kirjoittamista. Opinnäytetyön tekeminen antoi hyvän lähtökohdan jatko-opinnoille ja eväitä tulevaan ammattiin.

Tuntimääräisesti opinnäytetyöhön suunniteltu aika ylittyi. Tarkka kokonaistuntimäärä ei ole tiedossa, koska tuntien laskeminen jäi kesken lyhyiden työosuuksien takia. Työn tekeminen pysyi kuitenkin kalenteriaikataulussa. Aikataulutavoitteen vaikutti lähenevä valmistuminen, jota ei haluttu viivästyttää.

Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään validius (pätevyys) ja reliaabelius (toistettavuus) termejä kuvaamaan tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa ne ovat saaneet kritisointia ja erilaisia tulkintoja ja niiden käyttöä pyritään välttämään. (Hirsjärvi ym. 2004, 216–217; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b; Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–136.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella tutkimustyön kuvaamisen kautta: miten tarkasti tutkija on selostanut kaikki tutkimuksen eri vaiheet (Hirsjärvi ym. 2004, 217).

Opinnäytetyössä on pyritty antamaan riittävän selvästi ja tarpeeksi tietoa, jotta lukija pystyisi arvioimaan tutkimuksen tuloksia. Viitekehys on koottu antamaan taustatietoa aiheesta, tukemaan tulosten ymmärtämistä ja ohjaamaan tavoitteeseen pääsyä. Eri opinnäytetyön vaiheita ja kokonaisuuksia on yritetty kuvata mahdollisimman selkeästi aikajärjestyksestä noudattaen, jotta lukija ymmärtäisi opinnäytetyöprosessin kulun sekä perusteet tehdyille työlle. Opinnäytetyöstä on pyritty teke-

mään kokonaisuus, jossa yksittäiset kohdat muodostavat eheän kokonaisuuden. Työtä tehdessä on pyritty noudattamaan huolellisuutta ja tarkkuutta koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Vaikka laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei arvioida suoraan reliabiliteetillä ja validius käsitteiden kautta, niin luotettavuutta voidaan ehkä tarkastella niitä apuna käyttäen. Kun puhutaan laadullisen tutkimuksen reliabiliteetista, niin aivan samalaiseen tulokseen ei voida päästä. Haastatteluaineisto on konteksti- ja tilannesidonnainen, aineiston analysointintä sisältää paljon valintoja ja tulosten tulkinta on tulkitsijakohtaista. Voidaan kuitenkin arvioida haastattelun onnistumista, aineiston määrää ja laatua, luokittelun perusteita sekä tulosten tulkintaa. Tämä kaikki pitäisi näkyä työn sisältämien toimintojen, henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvauksissa. Validiteettia osoittaa kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen vastaavuus: sopiiko selitys kuvaukseen eli onko selitys luotettava.

Eettisesti työtä tarkastellen opinnäytetyön aikana osallistujia on informoitu laajasti ja usemman kerran. Lamminniemen hyvinvointikeskukselle esitettiin erillinen tutkimuslupapyyntö (liite 5), jossa pyydettiin lupaa käyttää yrityksen ryhmää opinnäytetyön otoksena. Tämä allekirjoitettiin samassa yhteydessä, kun opinnäytetyöntekijä kävi paikan päällä ensimmäistä kertaa huhtikuussa. Samana päivänä ryhmäläisille kerrottiin opinnäytetyöstä, sen menetelmästä ja aikataulusta. Tilaisuudessa jaettiin opinnäytetyöstä kertova kirje (liite 1). Kirjeessä tuli esiin muun muassa se, että osallistuminen on vapaaehtoista, tietoja käsitellään luottamuksellisesti, tiedot hävitetään työn valmistuttua ja opinnäytetyö on julkinen sen valmistuttua.

Myös haastattelujen nauhoituksesta kerrottiin etukäteen sekä suullisesti että kirjallisesti. Itse haastattelutilanteessa siitä kerrottiin vielä uudestaan. Haastattelujen alussa haastateltavilta pyydettiin suostumuskirje allekirjoitettuna (liite 2). Suostumuskirjeen allekirjoittamalla haastateltava antoi luvan tietojen käyttöön opinnäytetyössä. Myös tässä kirjeessä tuli esiin tietojenkäsittelyn luottamuksellisuus sekä opinnäytetyön julkisuus. Opinnäytetyötä on tehty niin kuin osallistujille on luvattu. Osallistujille ei aiheutunut riskejä opinnäytetyön osalta. Osallistujat kävivät harjoittelemassa kuntosalilla opinnäytetyöstä huolimatta.

Opinnäytetyön tekemisessä on pyritty toimimaan hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti. Työskennellessä on pyritty noudattamaan tarkkuutta ja huolellisuutta tulosten keräämisessä, tallentamisessa, analysoinnissa, arvioinnissa ja esittämisessä. Muiden tutkijoiden tekemää työtä on kunnioitettu merkitsemällä asianmukaisesti käytetyt lähteet. Opinnäytetyössä käytetyt tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia, joita on selvitetty useista lähteistä. Opinnäytetyössä on pyritty tieteelliseen tiedon luonteeseen kuuluvaan avoimuuteen ja läpinäkyvyyteen.

Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet

Tulosten perusteella toimintaan oltiin tyytyväisiä. Ainoa kohderyhmästä lähtöisin oleva kehityssuhteus oli ryhmän nimen muuttaminen. Äiti-lapsi-kuntosali-ryhmä nimestä saa sellaisen käsityksen, että vanhemmat voivat olla vain naisia. Ryhmän nimi voisi olla esimerkiksi vanhempi-lapsi-kuntosali-ryhmä. Tällöin nimi kertoisi, että myös miehet ovat tervetulleita. Joku erikoinen aivan oma nimi voisi houkutella lisää uusia ryhmäläisiä ja se voitaisiin nähdä myös eräänlaisena imagoasiana.

Haastatteluissa ja kyselyissä tuli esiin, että harjoitteluun on toisinaan kiire tulla suhteellisen aikaisen alkamisajan vuoksi. Alkamisajan sopivuutta voisi tiedustella jo ilmoittautumisvaiheessa. Luonnollisesti järjestäjän resurssit (tilat ja henkilöstö) määräävät pitkälti toteutusajankohdan, mutta jos on mahdollista huomioida myös asiakkaiden tarpeet tässä asiassa, niin sillä voidaan parantaa palvelun laatua.

Aineistoa analysoidessa tarkasteltiin rinnan vanhemmilta saatua aineistoa ja lasten kyselyjen tuloksia. Ilmeni, että jotkut pariin vastauksista hieman poikkesi toisistaan, vaikka parilta kysyttiin samasta asiasta, johon olisi olettanut saavan saman vastauksen. Jatkotutkimuksena aihetta voisi tutkia lisää parihaastatteluna. Parihaastattelua hyödyntäen tuloksissa voisi tarkastella myös lasten kokemuksia laajemmin.

Fysioterapeuttisesta näkökulmasta ajatellen kaikille ryhmäläisille voisi tehdä lihaskuntotestit harjoittelun alussa ja harjoittelujakson lopussa. Näin nähtäisiin todellinen lihasvoimien muutos. Harjoittelun tuloksia voisi ikääntyneiden osalta myös verrata toimintakykytestien tuloksiin. Lihaskuntotestien tarkasteluun liittyy osallistuminen. Voisiko lapsen läsnäolo vaikuttaa osallistumismäärään? Vertailukohteeksi olisi hyvä olla kontrolliryhmä.

LÄHTEET

Painetut lähteet

Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. I Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Alaranta, M., Seppälä, K. & Koskue, V. 2009. Murtumatta mukana – Lujutta liikkumalla : opas ikääntyvien vertaisliikunnan ohjaamiseen. Helsinki: Eläkeliitto.

Birditt, K., Miller, L., Fingerman, K & Lefkowitz, E. 2009. Tensions in the parent and adult child relationship: links to solidarity and ambivalence. *Psychology and Ageing*. 24,2, 287–295.

Bowling, A., Banister, D., Sutton, S., Evans, O. & Windsor, J. 2002. A multidimensional model of the quality of life in older age. *Aging & Mental Health* ,6(4), 355–371.

Couch, K., Daly, M & Wolf, D. 1999. Time? Money? The allocation of resources to older parent's. *Demography*, Volume 36, Number 2, 219–232.

Era, P. (toim.) 1997. Ikääntyminen ja liikunta. 2. tarkistettu painos. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämisyhdistys LIKES.

Funk, L. 2010. Prioritizing parental autonomy: Adult children's accounts of feeling responsible and supporting aging parents. *Journal of Ageing Studies*. 24, 57–64.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 1. Painos. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Hay, E., Fingerman, K. & Lefkowitz, E. 2008. The worries adult children and their parents experience for one another. *Journal Aging and Human Development*. 67(2), 101–127.

Heikkinen, E. 2005. Keski-ikäisten ja iäkkäiden liikunta. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2005. *Liikuntalääketiede*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 184–202.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Hirvensalo, M., Heikkinen, E., Lintunen, T & Rantanen, T. 2005. Recommendations for and warnings against physical activity given to older people by health care professional. *Preventive Medicine* 41(1):342–347.

Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen E. 2008. Liikunta. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 458 – 466.

Koivula, M. & Räsänen, J. 2006. Vastuksesta voimaa. Teoksessa Salminen, U & Karvinen, E. (toim.) *Voimaa ja varmuutta itsenäiseen elämään. Iäkkäiden voimaja tasapainoharjoittelu*. Helsinki: Ikäinstituutti, 22–33.

Mancini, J. & Blieszner, R. 1989. Aging parents and adult children: research themes in intergenerational relations. *Journal of Marriage and the Family* 51: 275–290.

Merz, E-M., Consedine, N., Schulze, H-J & Schuengel, C. 2009. Wellbeing of adult and ageing parents: associations with intergenerational support and relationship quality. *Aging and Society* 29 783–802.

Merz, E-M., Schuengel, C. & Schulze, H-J. 2008. Intergenerational relationships at different ages: an attachment perspective. *Aging and Society* 28 717–736.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. painos. Helsinki: International Nethelp.

Pitkälä, K. & Pohjolainen, P. 2004. Miten ikääntyneet liikkuvat ja mikä heidän liikuntapäätöksiin vaikuttaa. Teoksessa *Ryhmäliikunta ja –keskustelut psykososiaalisena kuntoutuksena Geriatrisenkuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, raportti7*. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 34–46.

Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen, H. & Suutama, T. 2004. *Geropsykologia Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia*. 1. Painos. Helsinki: WSOY.

Rantanen, T. 2002. Muscle strenght, disability and mortality. *Scandinavian journal of Medicine & Science in Sports*. 2003: 13: 3–8.

Rantanen, T. 2005. Sarkopenia. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2005. *Liikuntalääketiede*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 286–296.

Rasinaho, M., Hirvensalo, M., Leinonen, R., Lintunen, T. & Rantanen, T. 2006. Motives for and barriers to physical activity among older adults with mobility limitations. *Journal of Aging and Physical Activity*, 15, 90–102.

Sakari-Rantala, R. 2003. Iäkkäiden ihmisten liikunta- ja kuntosaliharjoittelu Iäkkäiden ihmisten terveysliikunnan tutkimustyö tuotteistuksen tukena –hanke. 2. korjattu painos. *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja* 142. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissätiö LIKES.

Sipilä, S. 2008. Liikunta ja lihasvoima. Teoksessa Leinonen, R. & Havas, E. (toim.) 2008. *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III*. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissätiö LIKES, 90–95.

Sipilä, S., Rantanen, T. & Tiainen K. 2008. Lihasvoima. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 107 – 119.

Stuifbergen, M., Van Delden, J. & Dykstra, P. 2008. The implications of today's family structures for supporting giving to older parents. *Aging and Society* 28 413–434.

Tilvis, R. 2010. Vanhenemismuutokset. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M.(toim.) 2010. Geriatria.2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 20–35.

Timonen, L. & Koivula, M. 2001. Iäkkäiden voimaharjoitteluun perustuva kuntoutus. Teoksessa Suominen, M. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Lahti: VK-Kustannus, 243 – 270.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vuori, I. 2005. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) 2005. Terveysliikunta. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 171–185.

Elektroniset lähteet

American College of Sports Medicine. 2007. Physical Activity and Public Health in Older Adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the Heart Association. [viitattu 10.5.2011]. Saatavissa:

http://www.acsm.org/AM/Template.cfm?Section=home_page&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=7789

Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006a. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [viitattu 3.10.2011]. Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1.html>

Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006b. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [viitattu 3.10.2011]. Saatavissa:

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2_2.html

Martikainen, J. 2007. Minä kun en pimmeellä lähe. Talven vaikutus ikääntyneen liikkumiseen maaseudulla. Joensuun yliopisto. Pro gradu –tutkielma. [viitattu 23.10.2011]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/URN_NBN_fi_joy-20090060/URN_NBN_fi_joy-20090060.pdf

Pääkkönen H. 2010. Perheiden aika ja ajankäyttö. Tutkimuksia kokonaistyöajasta, vapaaehtoistyöstä, lapsista ja kiireestä. Tilastokeskuksen tutkimuksia 254. [viitattu 18.9.2011]. Saatavissa:

http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/isbn_978-952-244-248-2.pdf

Rantanen, T., Guralnik, J., Foley, D., Masaki, K., Leveille, S., Curb, D. & White, L. 1999. Midlife hand grip strength as a predictor of old age disability. The journal of the American Medical Association, 281:558–560. [viitattu 18.10.2011].

Saatavissa: <http://jama.ama-assn.org/content/281/6/558.full.pdf+html>

Someron kaupunki. 2011. [viitattu 21.8.2011]. Saatavissa:

<http://www.somero.fi>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2004. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystieteiden kunnan laatusuosituksen. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2004:6 [viitattu 17.9.2011]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3553.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. [viitattu 17.10.2011]. Saatavissa:

<http://pre20090115.stm.fi/hm1157622687947/passthru.pdf>

UKK-instituutti. 2011. Terveysliikuntasuositukset. Soveltava liikuntapiirakka.

[viitattu 15.9.2011]. Saatavissa:

http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/soveltavat_1_iikuntapiirakat

WHO. 2011. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [viitattu 28.11.2011]. Saatavissa:

<http://www.who.int/classifications/icf/en/>

LIITTEET

- LIITE 1 Informaatiokirje osallistujille
- LIITE 2 Suostumus tietojen käytöstä
- LIITE 3 Teemahaastattelun runko
- LIITE 4 Esimerkki luokittelusta
- LIITE 5 Aikataulu
- LIITE 6 Tutkimuslupa

LIITE 1: Informaatiokirje osallistujille

11.04.2011

Hyvä kuntosaliryhmäläinen!

Olen fysioterapiaopiskelija Lahden ammattikorkeakoulusta. Teen opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä, jossa tavoitteena on selvittää mitä kokemuksia ikääntynyt saa kuntosaliharjoittelusta, jossa hänellä on oma lapsi mukana harjoittelussa. Kyseessä on ns. vanhempi-lapsi-ryhmä, jossa vanhempi on yli 65-vuotias ja lapsi on hänen lapsi tai joku muu läheinen henkilö. Tarkoituksena on saada käsitys siitä, kannattaisiko tällaisia ryhmiä perustaa enemmänkin.

Tiedon keruu tapahtuu haastattelemalla ja kyselemällä. Vanhemmat haastatellaan yksilöhaastattelussa ja haastattelut nauhoitetaan. Lapsille jaetaan kyselylomakkeet, jotka täytetään vanhempien haastattelujen aikana. Haastattelu aika, jolle varataan aikaa 45 min, tullaan sopimaan etukäteen. Haastattelujen ajankohta sovitaan huhtikuussa. Kaikki haastattelut pidetään toukokuussa samana päivänä harjoittelukerran yhteydessä.

Kerättyjä tietoja tullaan käsittelemään ja säilyttämään nimettömänä ja niin, ettei ulkopuolisten ole mahdollista yhdistää tietoja osallistujiin. Kerätyt tiedot tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyö valmistuu esitettäväksi marraskuussa 2011, jonka jälkeen se on julkista tietoa ja kaikkien saatavilla. Valmiista opinnäytetyöstä ei pysty tunnistamaan yksittäisen haastattelun tai kyselyn tietoja.

Toivoisin, että voisitte osallistua tutkimukseeni. Tutkimuksen kannalta olisi hyvä saada mahdollisimman monelta ryhmän jäseneltä kokemustietoa. Osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumisen voi perua tutkimuksen aikana milloin vain ennen tulosten analysointia, joka tapahtuu elokuussa. Jos teillä on asiasta kysyttävää, minuun voi ottaa yhteyttä. Yhteystiedot löytyvät tämän kirjeen lopusta.

Ystävällisin terveisin,

Pia Pullinen, Fysioterapiaopiskelija

Sosiaali- ja terveystieteiden
Lahden ammattikorkeakoulu

Yhteystiedot: pia.pullinen@luukku.com, 050 573 0066

LIITE 2: Suostumus tietojen käytöstä

SUOSTUMUS

16.05.2011

Hyvä kuntosaliryhmäläinen,

Olen fysioterapiaopiskelija Lahden ammattikorkeakoulusta. Teen opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä aiheesta, jossa tarkoituksena on selvittää mitä kokemuksia ikääntynyt saa kuntosaliharjoittelusta, jossa hänellä on oma lapsi tai muu läheinen henkilö mukana harjoittelussa.

Tiedon keruu tapahtuu haastattelemalla ja kyselemällä. Vanhemmat haastatellaan yksilöhaastattelussa ja lapset täyttävät kyselylomakkeet. Kerättyjä tietoja tullaan käsittelemään nimettömänä ja niin, ettei ulkopuolisten ole mahdollista yhdistää tietoja osallistujiin.

Kaikki haastattelutiedot ja kyselylomakkeet tuhoaan opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö on julkinen eli kaikkien saatavilla. Valmiista opinnäytetyöstä ei pysty tunnistamaan yksittäisen haastattelun tai kyselyn tietoja.

Minä, _____ suostun haastatteluun/kyselylomakkeen täyttämiseen vapaaehtoisesti ja annan haastattelun/kyselylomakkeen tiedot Pia Pullisen opinnäytetyötä varten.

Allekirjoitus: _____

LIITE 3: Teemahaastattelun runko

	Nimi	
Yleistä	Ikä	
	Sukupuoli	
	Liikuntatottumukset	
	Suhde harjoittelupariinne	
	Ryhässäoloaika	
	Perussairaudet (vaikutus liikkumiseen)	
	Oma kokemus terveydestä	
	Tieto ryhmästä	
	Kumpi 'houkutteli' toista aloittamaan	
	Innostuivatko molemmat ryhmästä ja halusivat aloittaa siinä	
	Ilmoittautuminen	
	Hintamielipide, vaikutus osallistumiseen	
Matka harjoittelu- paikkaan harjoitte- lupaikasta	Asuinpaikka harjoittelupaikasta?	
	Millä tulee harjoitteluun? Aina?	
	Pääsisikö tulemaan myös itse? Myös talvella?	
	Ajokortti?	
	Joutuuko lapsi tekemään kiertolenkin/missä lapsi asuu	
	Jotain muuta matkoilla harjoitteluun tai harjoittelusta? Esim. kaupassakäynti, kahvillakäyn- ti...onko siitä jotain muuta hyötyä tai huvia? Harjoittelun jälkeen yhteinen aika, esim. kahvi- hetki vanhemmalla?	
	Turvallisuutta yhteisellä matkalla? (ulkona)	
	Kuljetus – motiivointi?	
	Vanhempi-lapsi suhde (yhdessä oleminen, seurustelu)	
	Yhteisen matkan tärkeys/merkitys	
	Muuta?	
Kuntosalilla	Kannustus? (tsemppaamaan)	
	'Huolehtiminen'	
	Juttelua, kuulumisten vaihtoa	
	Ohjeistus/auttaminen - Laitteiden käyttö/harjoitteet, vrt. nyt-alussa	
	Miten kokee sen , että paikalla lapsi? Ja nuorempia ja vanhempia?	
	Turvallisuutta lapsesta	
	Vrt. alku-nyt	
	Lapsen läsnäolon merkitys	
	Jotain muuta lapsen läsnäolosta?	
Yhteinen harrastus	Jutteletko yhteisestä harrastuksesta harjoittelun ulkopuolella?	
	Teettekö jotain harrastukseen liittyvää harjoitteluajan ulkopuolella? Esim. käynte harjoittele- massa ns. vapaavuorolla, käynte yhdessä ostamassa harjoitteluvaatteita	
	Onko yhteinen harrastus tuonut uutta sisältöä suhteeseen? Mitä?	
	Lisää yhteistä aikaa? Miten koet yhteisen ajan?	
	Koetteko yhteisen harrastuksen merkitykselliseksi suhteen kannalta? Miksi?	
	Mikä on parasta tässä yhteisessä harrastuksessa?	
	Onko yhteinen harrastus tärkeä? Miksi?	
Lopuksi	Jatkaako? Miksi?	
	Vapaa sana tällaisesta kuntosaliharjoittelusta? (risut,ruusut)	

LIITE 4: Esimerkki luokittelusta

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Tää on semmosta haus Kempaa, kun siell paljon keskustellaan kuitenkin. Ni on paljon monipuolisempaa juttua, kun se, että jos olisi pelkät vanhukset...niin melkein olis sairaskertomuksia sit vain.	Kuntosalilla on haus Kempaa, kun on nuoria ja vanhoja kuin että olisi vain vanhoja. Keskustelu on monipuolisempaa kuin jos olisi vain vanhoja, niin jutut olisi sairaskertomuksia.	Sekaryhmäsalilla: Nuoret ja vanhat	Emotionaalinen kokemus salilla	Kuntosalilla kokemukset
Kyllä ne tulee neuvomaan, että silloin alussa varsinkin, kun kaikki laitteet olivat uusia, niin-niin kyllä kävi sanomassa, että tää toimii näin ja ota tästä näin.	Lapset neuvovat laitteiden kanssa, neuvoivat varsinkin alussa.	Ohjeistus salilla	Sosiaalinen vuorovaikutus salilla	Kuntosalilla kokemukset
...ja sit ne aina välillä tuo vettä, että muista nyt ottaa ja juoda ja tuovat sitte.	Lapset tuovat vettä ja muistuttavat juomisesta.	Lapsen huoli vanhemmasta	Huolehtiminen salilla	Kuntosalilla kokemukset
Joo-o kyllä ne yritä nyt ja koeta nyt. Kylsä saat tän.	Lapsi kannustaa vanhempaansa harjoittelussa.	Kannustustaminen salilla	Sosiaalinen vuorovaikutus salilla	Kuntosalilla kokemukset
Kyllä se varmasti on, mutta mä nyt luotan niinku ohjaajaankin siinä, että se kun on kanssa, niin tulee niinku luotettua siihen, että kyl se katsoo.	Fyysisessä turvallisuudessa luottaa ohjaajaan.	Turvallisuus	Emotionaalinen kokemus salilla	Kuntosalilla kokemukset
No, enteeks alkuu se oli kyllä ihan tärkeätä. Et nyt kun mä ajattelen ni, kyl mä nyt voisin olla ilmankin. Ettei se nyt enää nyt oo niin välttämätöntä, että kun on kaikki asiat ja paikat tuttuja ja uskalltaa jo vähän nyt itsekin toimia. Mut kyl se enteeks alkuu oli ihan tärkeätä.	Lapsen läsnäolo alkuvaiheessa oli tärkeää. Myöhemmin ei enää niin välttämätöntä, koska paikka tuttu ja uskalltaa harjoitella itsenäisesti.	Lapsen läsnäolo salilla	Emotionaalinen kokemus salilla	Kuntosalilla kokemukset

LIITE 5: Aikataulu

Opinnäytetyön vaihe	Toteutusaika
Ideointi	Marraskuu 2010
Lähdeaineiston etsiminen	Joulukuu 2010 – tammikuu 2011
Suunnitelman tekeminen	Helmikuu 2011
Suunnitelmaseminaari	Maaliskuu 2011
Ryhmän tapaaminen	Huhtikuu 2011
Aineiston keruu (haastattelut)	Toukokuu 2011
Aineiston analysointi	Kesä-elokuu 2011
Viiteaineiston kirjoittaminen	Syyskuu 2011 →
Tulosten kirjoittaminen	Syyskuu 2011 →
Opinnäytetyö ohjaajille ja julkaisuseminaari	Marraskuu 2011

LIITE 6: Tutkimuslupa

TUTKIMUSLUPA

Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy antaa täten Pia Pulliselle luvan kerätä kuntosaliryhmästään tutkimusaineistoa opinnäytetyötään varten. Opinnäytetyö liittyy fysioterapiaopintoihin, joita P.P suorittaa Lahden ammattikorkeakoulussa fysioterapian koulutusohjelmassa sosiaali- ja terveysalalla. Tarkoituksena on selvittää mitä kokemuksia ikääntynyt saa kuntosaliharjoittelusta, jossa hänellä on oma lapsi tai muu läheinen henkilö mukana harjoittelussa.

Kerättyjä tietoja tullaan käsittelemään nimettömänä ja niin, ettei ulkopuolisten ole mahdollista yhdistää tietoja osallistujiin. Kaikki haastattelutiedot ja kyselylomakkeet tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Valmiista opinnäytetyöstä ei pysty tunnistamaan yksittäisen haastattelun tai kyselyn tietoja.

Somero 11.04.2011

Allekirjoitus: _____

Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy