

# LIIKUNNAN MERKITYS MUISTISAIRAUKSIEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ

Dipa Kharel ja Xiao Hu

Opinnäytetyö, kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Maahanmuuttajataustaisten

sairaanhoitajien pätevyitysmiskoulutus

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Kharel, Dipa & Hu, Xiao. Liikunnan merkitys muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Diak Etelä, Helsinki, kevät 2012, 38 s., 1 liite  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien pätevyitysmiskoulutus, Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön aiheena on liikunnan merkitys muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Saimme opinnäytetyömme aiheen ELDEM-projektista keväällä 2011. ELDEM-projekti on kaksivuotinen (2011–2013) Suomen ja Viron yhteinen hanke, jonka aiheena on muistisairaiden henkilöiden hyvinvointi ja turvallinen ympäristö. Opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää ikääntyville maahanmuuttajille liikuntatuokioiden sarja ja siihen liittyvän ohjauksen avulla kannustaa ryhmän jäseniä lisäämään liikuntaa arkielämäänsä. Liikunnan tarkoituksena on ehkäistä muistisairauksia. Opinnäytetyö toteutettiin Kontulan palvelukeskuksessa, jossa järjestettiin neljä kertaa tuolivoimistelutuokioita 4 - 8 iäkkäälle somalialaiselle naiselle syksyllä 2011.

Opinnäytetyön teoriassa kuvattiin muistisairauksia, käsitettä toimintakyky, liikunnan merkitystä muistisairauksien ehkäisyssä ja Somalian kulttuuria.

Produktio aloitettiin tutustumalla somalialaisryhmään ja keräämällä heidän mielipiteitään. Tutustuimme ensi heidän terveystilanteeseensa ja harrastuksiinsa sosiaaliohjaajan avulla. Ryhmäläisten toivomuksien mukaisesti laadimme tuolivoimistelutuokiot.

Produktion arviointia varten keräsimme palautetta sekä ryhmäläisiltä että sosiaaliohjaajalta suullisesti ja kirjallisesti. Arviointiaineistoa kerättiin myös havainnoimalla ryhmää. Arviointien perusteella voidaan todeta, että voimisteluun osallistuneista tuli aktiivisempia ja energisempiä liikunnan harrastamisen myötä. Ennen kaikkea he kokivat, että erilaiset kivut kuten hartiaseudun, jalkojen ja selän kivut vähenivät. Opinnäytetyömme voidaan hyödyntää opiskelijoiden ja hoitajien keskuudessa.

Avainsanat: muistisairaus, vanheneminen, toimintakyky, Somalian kulttuuri, liikunta, muistisairauksien ennaltaehkäisy, produktio

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 TEOREETTINEN TAUSTA .....	6
2.1 Muistisairaudet .....	6
2.1.1 Alzheimerin tauti .....	6
2.1.2 Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen .....	7
2.1.3 Lewyn kappale -dementia .....	8
2.1.4 Parkinsonin tauti .....	8
2.1.5 Otsa-ohimolohkorappeumat.....	9
2.2 Vanheneminen .....	10
2.3 Toimintakyky .....	11
2.3.1 Fyysinen toimintakyky.....	12
2.3.2 Psykkinen toimintakyky .....	12
2.3.3 Sosiaalinen toimintakyky.....	13
2.4 Somalialainen kulttuuri .....	13
2.5 Liikunta muistisairauksien ennaltaehkäisyssä .....	16
3 PRODUKTION TAVOITTEET JA YMPÄRISTÖ.....	19
4 TOIMINTATUOKION SUUNNITELMA.....	21
5 PRODUKTION TOTEUTUS.....	23
5.1 Produktion kohderyhmä.....	23
5.2 Ensimmäisen tuokion toteutus.....	24
5.3 Toisen tuokion toteutus .....	25
5.4 Kolmannen tuokion toteutus .....	25
5.5 Neljännen tuokion toteutus .....	26
6. ARVIOINTI.....	27
7 POHDINTA .....	30
7.1 Produktion eettisyys .....	30
7.2 Ammatillainen kasvu .....	31
LÄHTEET.....	33
Liite 1: Liikuntatuokion arviointikysymykset.....	38

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on liikunnan merkitys muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Järjestimme toiminnallisen liikuntatuokion maahanmuuttajavanhuksille. Saimme aiheen ELDEM-projektista Diakonia-ammattikorkeakoulussa.

ELDEM-projekti on kaksivuotinen (2011–2013) Suomen ja Viron yhteinen hanke, jonka aiheena on muistisairaiden henkilöiden hyvinvointi ja turvallinen ympäristö. Projektin päätavoite on tuoda tietoja muistisairauksista sosiaali- ja terveysalan työntekijöille, tutkia muistisairaiden henkilöiden ongelmia ja haasteita Virossa ja Suomessa sekä tehdä yhteinen opinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalan työntekijöille. Pilottikurssin, oppikirjan alan ammattilaisille ja käsikirjan omaisille, teemapäivän tai seminaarien, opiskelijoiden opinnäytetöiden, koulutusseminaarien, verkostotyön, kansainvälisen yhteistyön, kokouksien ja työpajojen kautta tuotetaan tutkittua tietoa työelämän arkeen. (Eldem 2011.)

Muistisairauksia on luonnehdittu merkittäväksi kansalliseksi haasteeksi. Väestön ikääntyessä tulevana vuosina on kasvanut myös muistisairaiden ihmisten määrä ja heidän osuutensa väestöstä. Vuonna 2009 Suomessa arvioitiin olevan 85 000 keskivaikeasti tai vaikeasti ja 35 000 lievästi dementoitunutta henkilöä. Vuosittain yli 13 000 suomalaista sairastuu johonkin dementoivaan sairauteen. 2030 keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneita ihmisiä arvioidaan olevan jo 128 000. Suomessa joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa kärsivänsä muistioireista. (Suhonen 2008,9; Viramo & Sulkava 2006, 22–23.)

Muistisairauden ennaltaehkäisy on nykyaikana nostettu tärkeälle tasolle koko maailmassa. Viime vuosina on kertynyt paljon tutkimustietoa siitä, että vaikuttamalla elämäntapoihimme ja hoitamalla tunnettuja muistisairauksien vaaratekijöitä ja hoitamalla hyvin muita muistisairauksille altistavia sairauksia voimme lykätä muistisairauksien ilmaantumista merkittävästi. Lisäksi tiedämme monien seikkojen suojaavan meitä muistisairauksilta. Niihin vaikuttamalla avautuu todennäköisesti merkittävä tie muistisairauksiin liittyvän kansantaloudellisesti raskaan taakan helpottamiseksi. On arvioitu, että lykkäämällä esimerkiksi demen-

tiatasoisen muistisairauden ilmaantumisesta viidellä vuodella voimme yhden sukupolven aikana puolittaa dementiatapausten lukumäärän. (Alhainen 2011, 1.)

Liikunta on ajankohtainen aihe, joka on ihmisen elämässä melkein yhtä tärkeä kuin lääkkeet moniin sairauksiin. Säännöllisellä sykettä nostavalla liikunnalla on tutkimusten mukaan itsenäisen dementian vaaraa vähentävä vaikutus. Myönteisen tuloksen saamiseksi tarvitaan noin puoli tuntia kerrallaan kevyeen hieken johtavaa liikuntaa kolme kertaa viikossa. (Alhainen 2011, 2.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on kannustaa ryhmän jäseniä lisäämään liikuntaa. Tarkoituksena oli kuvata muistisairauksia ja järjestää tuolivoimistelutuokioita somalialaisten iäkkäiden naisten ryhmälle Kontulan vanhustenkeskuksessa. Aiheemme on tärkeä ja ajankohtainen. Keväällä 2011 otimme heti yhteyttä Kontulan palvelukeskukseen. Ensin tapasimme sosiaalihoitajan ja keskustelimme opinnäytetyön aiheestamme. Hän neuvoi meille sopivan ryhmän ja sovimme samalla ryhmäläisten tutustumisajan. Liikuntatuokiot toteutettiin syksyllä 2011 muslimien ramadanin jälkeen. Palautteen tuokioista saimme haastattelemalla ryhmäläisiä ja sosiaalityöntekijää, joka on tämän ryhmän vastuhenkilö.

Meidän oli vaikea löytää tietoa, joka liittyy somalialaisten liikuntaan. Opinnäytetyömme aiheesta ei ole saatavilla tietoa. Työssämme on kuvattu somalialaista kulttuuria ja liikuntaa. Työmme kautta hoitohenkilökunta voi saada vinkkejä erityisesti iäkkäille maahanmuuttajille suunnatun liikunnan järjestämisestä.

## 2 TEOREETTINEN TAUSTA

### 2.1 Muistisairaudet

Muistisairaus vaikuttaa sairastuneen ihmisen toimintakykyyn ja elämänlaatuun ja myös hänen läheistensä hyvinvointiin ja arkielämään. Sairaus myös aiheuttaa aina moninaista haavoittuvuutta ja tämän haavoittuvuuden tunnistaminen on keskeinen tekijä palveluissa ja hoidossa. (Heimonen 2010, 60.)

Muistisairauden etenevää luonnetta voidaan kuvata niin, että vähitellen sairastuneen ihmisen itsenäinen selviytyminen kääntyy kasvavaksi avun tarpeeksi ja itsenäisyys riippuvuudeksi toisten avusta. Toimintakyvyn heikentyminen vaatii tuen ja avun tarpeen vähittäistä lisääntymistä. Muistisairas ihminen tarvitsee aluksi muistuttamista ja ohjausta arjen toiminnoista selviytyäkseen, mutta sairauden edetessä säännöllisempää tukea ja vähitellen jatkuvaa apua. (Steeman, Godderis, Grypdonck, Debal & De Casterle 2007.)

Muistisairaudet aiheuttavat laaja-alaista henkisten toimintojen heikentymistä, kun verrataan sairastuneen ihmisen toiminnan rajoittumista aiempaan suoriutumiseen. Etenevien muistisairauksien ensimmäisenä oireena ovat usein muistihäiriöt ja sairauksiin liittyy myös kielellisiä ongelmia, liikesarjojen suorittamisen vaikeutta, hahmottamisen heikentymistä sekä toiminnanohjauksen ongelmia. Alzheimerin tauti on yleisimmin sairastettu muistisairaus ja muita ovat vaskulaariset dementiat, Lewyn kappale -tauti ja frontotemporaaliset degeneraatiot. (Viramo & Sulkava 2006, 22–23.)

#### 2.1.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus Suomessa. Sitä sairastaa 65–70 % vaikeaa tai keskivaikeaa muistisairautta sairastavista (Viramo & Sulkava 2010, 33). Alzheimerin tauti johtuu tiettyjen aivoalueiden vaurioista. Se on hitaasti ja

tasaisesti tyypillisin vaihein etenevä aivosairaus. **Varhaisessa** Alzheimerin taudissa asiakokonaisuuksien oppiminen muuttuu vaikeaksi, nimien muistaminen ei ole helppoa ja erityisesti uudet ja vaativat tilanteet tuottavat hankaluuksia. Voi esiintyä stressioireita, uupumusta ja alavireisyyttä. Sairauden lievässä vaiheessa päättely- ja keskittymiskyky ja oppiminen heikentyvät, unohtaminen lisääntyy. Lisäksi toiminnanohjaus heikentyy ja esiintyy vaikeuksia löytää sanoja. Muistisairaahan ihmisen on vaikea osallistua keskusteluun, lukeminen ja harrastukset vähenevät, talouden järjestäminen vaikeutuu ja erilaisista käytännön asioista kuten kaupassa asioinnista, lääkityksestä huolehtimisesta ja rahankäytöstä tulee vaikeaa. **Keskivaikeassa** Alzheimerin taudissa lähimuisti on heikko, puhuminen tulee vaikeaksi, esiintyy hahmottamisvaikeuksia ja kätevyysongelmia. Potilas ei tunne itseään sairaaksi. Käytännön toiminnot vaikeutuvat edelleen: ruoanlaitto ei onnistu, pukeutuminen on vaikeaa ja orientaation heikkenemisen vuoksi muistisairas ihminen eksyy helposti. Toimintakykynsä merkittävän heikentymisen vuoksi hän tarvitsee apua arkitoiminnoissa. (Pirttilä & Erkinjuntti 2006, 130–134.)

### 2.1.2 Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä

Toiseksi tavallisimpia muistisairauksia ovat vaskulaariset kognitiiviset heikentymät ja sairaudet. Vaskulaarisissa demensioissa oireiden etenemistapa vaihtelee. Muistiongelmien ovat lievempiä kuin Alzheimerin taudissa, mutta esimerkiksi toiminnanohjauksessa ja kielellisessä kyvyssä esiintyy ongelmia ja kävelyvaikeudet ovat yleisiä. (Erkinjuntti, Heimonen & Huovinen 2006, 153–155.) Vaskulaarisessa kognitiivisessa heikentymisessä toiminnanohjauksen vaikeudet ovat usein hallitsevia suhteessa muistivaikeuksiin. Näin näyttäisi tapahtuvan erityisesti pienten aivoverisuonten muutoksien pohjalta kehittyvässä pienten suonten taudissa. Paikalliset tietyn kognitiivisen osa-alueen vaikeudet voivat korostua esimerkiksi hahmottamisessa tai nimeämisessä, jos on kyse toistuvista laajemmista aivoinfarkteista. (Erkinjuntti & Pirttilä 2010, 12–13.)

### 2.1.3 Lewyn kappale -dementia

Lewyn kappale -dementia alkaa yleensä 50–80 vuoden iässä. Sairaus on miehillä jonkin verran yleisempi kuin naisilla, ja se alkaa vähitellen. Lewyn kappale -taudissa kognitiivisen tason heikentyminen saattaa olla melko lievää taudin alkuvaiheessa, jolloin lähimuisti sekä oppimiskyky voivat toimia melko hyvin. Taudissa esiintyy parkinsonismia, vireystason ja oireiden nopeaa vaihtelua sekä yksityiskohtaisia näköharhoja. Taudin yleisiä piirteitä ovat toistuvat kaatumiset, pyörtymiset, ohimenevät tajuttomuuskohtaukset, herkkyys neurolepteille sekä harhaluulot. (Rinne 2006, 163–168.) Avaruudellinen hahmottaminen vaikeutuu ja visuostruktiivinen kyky tavallisesti heikentyy. Kognitiivisten toimintojen vireyden ja tarkkaavuuden vaihtelu on tyypillistä: sitä esiintyy keskimäärin 75 %:lla potilaista jossain taudin vaiheessa. Myös muisti heikkenee vähitellen. Käyttäytyminen muuttuu, arvostelukyky ja estot heikkenevät ja esiintyy apatiaa ja levottomuutta. (Rinne 2010, 160.)

### 2.1.4 Parkinsonin tauti

Parkinsonin taudissa etenevien tiedonkäsittelyoireiden esiintyvyys on 4–6 kertaa suurempi kuin normaaliväestössä. 3/5–4/5:lla Parkinson-potilaista esiintyy kognitiivisia oireita. Parkinson-potilaan kognitiivisten oireiden taustalla voi olla myös esimerkiksi Alzheimerin tauti tai depressio, jotka tulee huomioida diagnostiikassa ja hoidossa. Suomessa arvioidaan olevan noin 3 000 Parkinsonin tautia sairastavaa ihmistä. Kävelyvaikeus, tasapainon epävarmuus, ja varhain ilmenevät muistioireet, korkea ikä, hidasliikkeinen ja vaikea parkinsonismi altistavat Parkinsonin tauti – muistisairaudelle. Tiedonkäsittelyn oireet ovat tarkkaavuuden, visuospatiaalisten, toiminnanohjauksen, muistitoimintojen heikentyminen ja hidastuminen. Käyttöoireet ovat aloitekyvyn heikentyminen, persoonallisuuden muutos, näköharhat, liian paljon päiväsaikainen väsymys. (Käypähoito 2010.)



### 2.1.5 Otsa-ohimolohkorappeumat

Otsa-ohimolohkorappeumissa aivoatrofia keskittyy otsalohkoihin ja ohimolohkojen etuosiin, mutta sairauden alkuvaiheessa atrofia voi vielä puuttua eli magneettikuvauksessa tulos saattaa olla normaali (Käypähoito 2010). Otsa-ohimolohkorappeumat aiheuttavat muun muassa seuraavia sairauksia: frontotemporaalinen dementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia.

**Frontotemporaalinen dementia (FTD)** alkaa 45–65 vuoden iässä, ja se on yleisempi miehillä kuin naisilla. Puolella sukuhistoriasta löytyy samaa sairautta. Tämä käsittää noin puolet otsa-ohimolohkorappeumista ja nämä arviolta 5 % kaikista etenevistä ja 10 % työikäisten muistisairauksista. Kliinisiä ominaispiirteitä ovat hiipivä alku ja vähittäinen eteneminen, joka alkaa yleensä käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutoksella. Lisäksi toiminnanohjauksen vaikeudet, sosiaalisten taitojen varhainen heikentyminen, päättely- ja ongelmanratkaisukyky heikkenevät tulevat esille. Ei löydy tyypillisiä muutoksia laboratorikokeissa. Potilaan EEG eli aivosähkötk tutkimus on yleensä normaali. (Käypähoito 2010.)

Muistisairailta ihmisillä esiintyy usein apatiaa, masennusta, levottomuutta ja ahdistuneisuutta tai muuta ympäristön havaitsemaa muuttunutta käyttäytymistä. Nämä käytösoireet ovat yleisiä ja ne vaikuttavat huomattavasti niin sairastuneen ihmisen kuin hänen läheistensä elämään. Oireet rasittavat sairastunutta ja hänen omaisiaan ja sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö on lisääntynyttä. Oireiden etenemisessä henkilö tarvitsee laitoshoidoa. Näiden oireiden kohtaamisessa keskeistä on tunneilmaisujen ymmärtäminen ja muistisairaahan ihmisen käyttäytymisen taustalla olevien tekijöiden tunnistaminen. (Koponen & Saarela 2006, 464–465.) Hyviä menetelmiä käytösoireiden kohtaamisessa ovat vuorovaikutuksen kehittäminen, muistisairaahan ihmisen toiveiden ja tarpeiden yksilöllinen huomioon ottaminen sekä ympäristön tuttuuteen ja turvallisuuteen panostaminen (Eloniemi-Sulkava, Sormunen & Topo 2008, 11).

**Etenevässä sujumattomassa afasiassa** keskeinen oire on puheen tuoton vaikeus. Spontaani puhe on sujumatonta, puheen tuotto on työlästä ja siinä on kie-

liopillisia ja fonologisia virheitä. Potilailla on sanojen löytämis- ja nimeämisvaikeuksia. Lisäksi muita kielellisiä häiriöitä on esiintynyt, muun muassa puheenymmärtämisvaikeuksia ja lukemisessa ja kirjoittamisessa ongelmia. Muisti ja muut kuin kielelliset kognitiiviset toiminnot säilyvät kohtalaisen hyvin. Kognitiiviset toiminnot voivat heikentyä laaja-alaisemmin taudin myöhemmässä vaiheessa. Miehillä etenevä sujumaton afasia on jokin verran yleisempää kuin naisilla. Se alkaa usein nuoremmalla iällä kuin Alzheimerin tauti. (Rinne & Remes 2010, 168–169.)

**Semanttisessa dementiassa** keskeistä on merkitysten menettäminen. Sanojen merkitys häviää ja potilaalle tulee ymmärtämis- ja nimeämishäiriöitä. Puhe on yleensä sinänsä sujuvaa, mutta sisällöltään tyhjää. Merkitysten katoaminen ulottuu myös kielellisten toimintojen ulkopuolelle: potilailla esiintyy visuaalisen havainnoinnin häiriöitä, esineiden ja kasvojen tunnistamisvaikeuksia. Kyse on nimenomaan merkityssisällön katoamisesta, mutta sanojen toistamisen, sanelusta kirjoittamisen ja lukemisen taidot ovat usein säilyneet. Muisti on semanttisessa dementiassa pysynyt suhteellisen hyvin. Semanttinen dementia alkaa usein 50–70 vuoden iässä, ja on naisilla yleisempää kuin miehillä. Sairaus kestää yleensä 8 vuotta, mutta se vaihtelee 3:sta 15. vuoteen. (Rinne & Remes 2010, 168–169.)

## 2.2 Vanheneminen

Fysiologisesta näkökulmasta 75 vuotta on ikäraja vanhuudelle, sillä silloin kehossa alkaa tapahtua ikääntymiselle tyypillisiä rappeuttavia muutoksia ja fyysistä heikkenemistä (Järvimäki & Nal 2005, 107). Ikä ei tule yksin, vaan mukana tulevat muutokset toimintakyvyssä ja kehossa. Vanheneminen on luonnollinen osa ihmisen elämää. Elimistön eri osien vanhenemismuutokset voivat ilmetä vaihtelevalla nopeudella. Tämä merkitsee sitä, että ikääntyvällä ihmisellä voi joissakin elintoiminnoissa näkyä selviä vanhenemisoireita, kun samanaikaisesti monet muut toiminnot näyttävät vielä paranevan. Vanheneminen on yksilöllistä. Siksi on ymmärrettävää, että vanhuuden alkamisiän määrittely on vaikeaa.

Suomessa vanhuuden alkamisen on katsottu kytkeytyvän yleisen eläkeiän rajaan. Tällöin voidaan pitää esimerkiksi 65–74-vuotiaita "nuorina vanhuksina", yli 75-vuotiaita "varsinaisina vanhuksina" ja yli 85-vuotiaita "vanhoina vanhuksina". (Tilvis, Strandberg & Vanhanen 1997.)

Vanheneminen tapahtuu jokaisella yksilöllisesti ja jokainen kokee sen omalla tavallaan. Lisäksi se on luonnollinen prosessi jota ei voi pysäyttää, mutta sitä voidaan hidastaa terveellisillä elintavoilla kuten liikunnalla ja terveellisellä ruokavaliolla. Ikääntyminen etenee elämän aikataulun mukaisesti niin kuin kasvuakin. Vanhenemisessä tapahtuu monia eri muutoksia. (Medina 2006, 21–31.)

### 2.3 Toimintakyky

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä suoriutua ja selviytyä erilaisista tehtävistä tietyssä ympäristössä. Se voi olla itsestä huolehtimista työssä, vapaa-aikana ja harrastuksissa eli omassa arkielämässä. (Kukkonen ym. 2001, 46.) Sairaudet, ikä ja ympäristö ovat vaikuttavat tekijät toimintakyvyn rajoittumisessa. Käytännössä ihmisen toimintakykyä tarkastellaan usein hänen fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina edellytyksinään selviytyä päivittäisistä askareista. Kun ikä nousee, avun tarvekin kasvaa ja toimintakyky vähenee. Näissä toiminnoissa näkyy henkilön kykyä päivittäisissä tehtävissä. Toimintakyvyn käsite jaetaan kolmeen eri osaan, kuten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Toimintakyvyn arviointimittareita ovat muun muassa ADL -indeksi ja IADL, jotka ovat kyselylomakkeet, MMSE- muistitesti ja RAVA -toimintakykymittari (Voutilainen & Vaarama 2005, 19). Muistisairaus heikentää sairastuneen toimintakykyä ja lisää avuntarvetta arjen toiminnoissa. Muistisairauden eteneminen on yksilöllistä ja toisilla sairaus etenee nopeammin kuin toisilla. (Muistiliitto 2009; Bäckmand 2006, 25.)

### 2.3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa fyysistä aktiivisuutta eli liikuntaa. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu tuki- ja liikuntaelimestön sekä hengitys-, sydän- ja verisuonielimestön toiminta. Fyysisten toimintojen hidastuminen ja heikkeneminen johtuvat biologisista vanhenemismuutoksista. Jotkin sairaudet heikentävät toimintakykyä huomattavasti eivätkä kuulu normaaliin vanhenemiseen. Lisäksi mieliala ja motivaatio vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn. Keskimäärin 75. ikävuoden jälkeen toimintakyvyn rajoitukset yleistyvät. Fyysistä toimintakykyä voidaan mitata erilaisilla testeillä. Yleisimpiä testejä ovat muun muassa tasapaino-, näkö- ja kuulotestit sekä kävelytesti. Fyysinen toimintakyky mitataan ADL (päivittäiset perustoiminnot) ja IADL (asioiden hoitaminen) toiminnalla. (Medina 2006, 58–62)

### 2.3.2 Psykkinen toimintakyky

Psykkinen toimintakyky liittyy erilaisiin kognitiivisiin ja henkisiin suorituksiin. Psykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, että ihminen kykenee suoriutumaan erilaisista älyllisistä ja muuta henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Käsitteeseen liittyvät myös yksilön voimavarat, selviytyminen päivittäisen elämän vaatimuksista sekä muutos- ja kriisitilanteiden hallinta. Psykkisen toimintakyvyn käsitteeseen sisällytetään kognitiiviset toiminnot, psykomotoriset toiminnot, psykkinen hyvinvointi. Siihen kuuluvaksi voidaan liittää myös erilaiset psyykkiset selviytymiskeinot. Psykkisesti toimintakykyinen ihminen kykenee tekemään elämälleen suunnitelmia sekä tietoisia ja vastuullisia tehtäviä. Henkilön muisti ja minäkäsitys liittyvät psyykkiseen toimintakykyyn. Iän myötä psykkinen toimintakyky, havainto-toimintojen tarkkuus ja nopeus, heikkenevät. (Kukkonen ym. 2001, 47; Bäckmand 2006, 25.) Aktiivinen liikunta parantaa henkistä suorituskykyä, mielialaa ja toimintakykyä muistisairauden kaikissa vaiheissa (Suhonen 2011).

### 2.3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisesta toimintakyvystä riippuu, miten henkilö pystyy toimimaan erilaisissa sosiaalisissa ympäristöissä. Sosiaalista toimintakykyä voidaan lähestyä myös tarkastelemalla, kuinka ikääntyvä kykenee säilyttämään vuorovaikutussuhteensa ja roolinsa yhteiskuntaelämässä. Sosiaalinen toimintakyky käsittää kaksi komponenttia, ihminen vuorovaikutussuhteessaan ja ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisössään ja yhteiskunnassa. Ihmisen sosiaalinen toimintakyky liittyy fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Sosiaalinen verkosto vaikuttaa myönteisesti ikääntyvien fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksessa todettu, että vanhukset pystyvät nuoria paremmin sovittamaan käyttäytymisenä muiden ihmisten mukaan. Ihmisillä persoonallisuus kehittyy iän myötä. (Kivelä 2006, 59; Bäckmand 2006, 24.)

### 2.4 Somalialainen kulttuuri

Somalia on yksi Afrikan yhtenäisimmistä maista kielen, etnisyyden ja uskonnon suhteen. Somalia on pinta-alaltaan noin kaksi kertaa Suomen kokoinen. Sen väkiluku on noin 9,9 miljoonaa. Somaliassa syödään eniten maitoa, voita ja lihaa. Somalialaiset eivät syö sianlihaa eivätkä juo alkoholia, koska he ovat muslimeja. Lähes kaikki maan asukkaat puhuvat maan virallista kieltä, somalia. Maan toinen virallinen kieli on arabia. Lähes koko väestö on sunnimuslimeja ja islamilla on suuri merkitys ihmisten elämässä. Uskonnon rooli on tärkeässä asemassa somalialaisessa kulttuurissa. He menevät naimisiin ja perustavat perheitä islamilaisen uskon mukaan. Somalikulttuurin olennainen piirre on suullinen perinne: tarinat, sanonnat ja runous. Tärkeimmät juhlat Id, ramadanin päättymisen juhla ja Suuri uhrijuhla liittyvät islamin uskoon. (Turun kaupungin kulttuuriasiainkeskus 2011.)

Uskovaisten on rukoiltava viisi kertaa päivässä. Kouluissa voidaan järjestää lyhyitä taukoja rukoushetkiä varten. Suomen suurissa kaupungeissa asuu paljon

muslimeja, jotka tulevat eri maista, mutta suurin osa heistä tulee Somaliasta, Irakista ja Afganistanista. (Suomen somali-web-portaali 2011.)

Somalikulttuurissa korostuu yhteisöllisyys. Yksilön identiteetti ja hyvinvointi perustuvat aina sukuyhteisöön. Somalialainen perhe on suurperhe, johon kuuluvat isän ja äidin lisäksi isovanhemmat, sedät, tädit ja serkut. Vanhempien kunnioitus on hyvin merkityksellistä. Lapset ovat tärkeitä perheessä ja myöhemmin he huolehtivat ikääntyvistä vanhemmistaan. Perheessä lapsille opetetaan oman sukupuolen mukaisia tehtäviä kuten että tytöt huolehtivat kodin tehtävistä ja hoiavat pienempiä sisarusiaan. (Yhteiset lapsemme – All Our Children 2005.) Sukuun kuuluminen on tärkeää, joten vanhempien ja sukujen kesken sovitut avioliitot ovat suosittuja. Maalta voi lähettää lapsia kaupungissa asuvien sukulaisten luo kotiapulaiseksi tai kouluun. Yhteisölliseen kasvatukseen kuuluu se, että lasten tulee totella vanhempiaan ja oppia jo aikaisin pelisäännöt. Heiltä ei hyväksytä kiukuttelua, ja vanhemmat voivat rangaista lapsia myös ruumiillisesti, mikä Suomessa on laissa kiellettyä. Lapselle annetaan kolme nimeä, joista ensimmäinen on hänen oma nimensä, toinen hänen isänsä imi ja kolmas hänen isoisänsä nimi. Nimi antaa somaliperheelle sosiaalisen identiteetin. (Tiilikainen 2003, 178–185.)

Miehellä on Somaliassa oikeus pitää islamin lain sallimat neljä vaimoa. Useimmiten vaimot jälkeläisineen asuvat eri talouksissa, jotka ovat somaliyhteisön perusyksiköitä. Vaimot voivat joutua kilpailemaan miehen huomiosta ja pitämään huolen siitä, että mies kohtelee kutakin vaimoa taloudellisesti samantavoisesti. Somalialainen perhe onkin äitikeskeinen, ja lapsille kehittyy vahva tunneside nimenomaan äitiin. Avioituttuaan somalialaisnaiset katsotaan edelleen kuuluviksi isän sukuun eivätkä he ota käyttöönsä miehen nimeä, vaan säilyttävät oman nimensä. Miehestä, hänen vaimoistaan ja muista sukulaisista voi muodostua monimutkainen sukulaisuussuhdeverkosto velvollisuuksineen ja ristiriitoineen. (Suomen somali-web-portaali 2011.)

Vastavuoroisuuden odotus on aina olemassa: kun olet pieni, jokainen on vastuussa sinun kasvatuksestasi, kun olet vanhempi, on sinun vuorosi (tuntea vas-

tuuta), sillä tunnet kiitollisuutta. Lapsi on aina pieni vanhempien näkökulmasta, he haluavat opettaa lapsille kaikki asiat, jotka ovat oppineet omassa elämässään ja haluavat nähdä omat lapsensa isoina ihmisinä. (Forsander ym. 2001, 138.)

Naisten vaatetuksessa korostuu islaminuskonto, he pukeutuvat peittävästi käyttäen pitkiä hameita tai mekkoja ja peittävät hiuksensa huivilla. Naisten perinteinen vaatetus on toisenlainen: värikäs leninki (Diric). Se on vähän paljastava ja sitä käytetään juhlissa ja häissä. Tyttöillä on oma, uskontoa kunnioittava pukeutumistapansa. Kymmenen vuotta täytettyään tytöt käyttävät aina huivia. Myös nuoremmat voivat harjoitella huivin käyttöä. (Suomen somali-web-portaali 2011.)

Somalinaiset ovat ruoan asiantuntijoita. Somalialainen ruoka on maukasta, rasvaista ja suolaista. Siihen lisätään paljon mausteita. Somalialainen arkiruoka on riisiä ja lihaa; vanhan tavan mukaan ruokaa syödään sormin ja syömiseen käytetään vain oikean käden sormia. Muita perinneruokia ovat lihapiirakka (sambuusi) ja erilaiset makeiset. Päivässä syödään kolme ateriaa ja tärkein ateria on päivällinen. (Tiilikainen 2003, 145–146; Suomen somali-web-portaali 2011.)

Suomessa naimisissa olevat somalinaiset liikkuvat usein vähän ja monien synnytysten jälkeen paino nousee herkästi. Halu laihtua onkin yksi syy osallistua liikuntaryhmiin tai seurata television voimisteluoohjelmia. Somalikotiäitien arki ei poikkeakaan kovinkaan paljon suomalaisten kotiäitien arjesta: liikkuminen yritetään sovittaa matalalattiabussien aikatauluihin, lasten vaatteita ja leluja etsitään kirpputoreilta ja puolison kanssa neuvotellaan lastenhoitovuoroista. (Tiilikainen 2003, 151.)

Myrénin Pois Paitsiosta -tutkimuksen mukaan Somaliassa vain miehet harrastavat liikuntaa, esimerkiksi jalkapalloa. Jos tytöt ovat koulussa, he voivat pelata koripalloa ja tennistä. Käsitöiden tekeminen on sekä somalialaisten tyttöjen että naisten suostuin harrastus. Somaliassa naiset ovat yleensä kotona ja synnyttä-

vät lapsia. Somaliassa naiset kävelevät paljon, mutta muita liikuntaharrastuksia naisilla ei tunnu olevan. (Myrén 1999, 57–59.)

## 2.5 Liikunta muistisairauksien ennaltaehkäisyssä

Tutkimuksissa on todettu, että säännöllinen liikunta ehkäisee tai ainakin siirtää dementiaa eteenpäin enemmän naisilla kuin miehillä. Runsas liikunta korreloi pienemmän sairastumisriskin kanssa tutkimusten mukaan. Liikunnan dementiaa ehkäisevä vaikutus perustuu aivoverenkierron vilkastumiseen sekä hormonaalisiin muutoksiin. On todettu, että riski sairastua Alzheimerin tautiin puolittuu säännöllisen liikunnan ansiosta. (Aalto 2009, 64.)

Tiedetään, että liikunta kaikenikäisenä edistää paitsi yleistä myös aivojen terveyttä. CAIDE -tutkimuksen mukaan keski-iässä harrastettu säännöllinen vapaaajan liikunta, joka suoritetaan vähintään kaksi kertaa viikossa ja vähintään 30 minuuttia kerrallaan, voi vähentää merkittävästi dementiaoireiden ja Alzheimerin taudin vaaraa myöhäisiässä. Liikunta on yhdistetty parempaan kognitiiviseen suorituskyykyyn myös interventio-tutkimuksessa, ja sillä on monia positiivisia vaikutuksia myös henkilöille, joilla on Alzheimerin tauti. Elintapatekijöiden (liikunta, ravinto, alkoholi, tupakka, stressi) vaikutus on suurempi ApoE4-kantajilla kuin ei-kantajilla. CAIDE, Etenevien muistisairauksien riskimittari, riskimittari perustuu suomalaiseen CAIDE -tutkimukseen 2006. APOE4 on yksi variantti ApoE-geenistä. Henkilöillä, joilla on ApoE4-geeni, on 3 – 8-kertainen mahdollisuus sairastua Alzheimerin tautiin verrattuna heihin, joilla tätä geeniä ei ole.) Liikunta on aivotoiminnalle hyväksi kaikissa elinkaaren vaiheissa, mutta hyödyt korostuvat ikäännyttäessä. Monipuolinen aivojen käyttäminen kaikissa ikävaiheissa, terveellinen monipuolinen ravinto, liikunta, sydän- ja verisuonitautien ehkäisy sekä aivojen suojaaminen vammoilta ovat suositeltavia dementiaoireisiin ja Alzheimerin tautiin. (Soininen & Kivipelto 2010, 452–453.)

Liikunnan tiedetään vähentävän kokonaiskuolleisuutta sekä sairastumisriskiä sydän- ja aivoinfarktiin, verenkiertoelimistön sairauksiin, tyypin 2 diabetekseen



sekä lievään ja keskivaikeaan depression. Liikunnan vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin on tarkasteltu viime vuosina ja vuosikymmeninä useissa tutkimuksissa. Yleisesti ottaen tutkijat ovat kohtalaisen yksimielisiä siitä, että etenkin varsinaisesta depressiosta mutta myös lievemmistä masennusoireista kärsivillä ikäihmisillä liikunta voi vähentää masennusoireita ja parantaa merkittävästi mielialaa. Vaikutuksia on pidetty yhtä merkittävinä, ja erityisesti lievän masennuksen yhteydessä jopa merkittävämpinä, kuin mielialalääkkeiden vaikutuksia. (Piirtola 2008, 41–42.)

Paitsi masennukseen, liikunnalla on huomattu olevan lievittävää vaikutusta muihinkin psyykkisiin ongelmiin. Ahdistuneisuuden kohdalla vaikutukset huomataan usein välittömästi liikuntatuokion jälkeen. Lisäksi on todettu, että jopa hyvin vakavista mielenterveysongelmista kärsivillä ihmisillä, kuten skitsofreniaa sairastavilla, liikunta voi parantaa kokonaiselämänlaatua, vaikka sillä ei olisikaan vaikutusta itse psyykkiseen häiriöön. Aerobinen liikunta ja voimaharjoittelu ovat molemmat omiaan lisäämään kehon hallinnan kokemusta, mutta masennuksen hoidossa aerobinen harjoittelu on tehokkaampaa. Lisäksi tutkimusten mukaan sellaiset liikuntamuodot kuin Tai Chi voivat parantaa ikäihmisten terveyttä, mielialaa ja tyytyväisyyttä elämään sekä pienentää psyykkistä stressiä ja negatiivisia tunteita. Psyykkisen hyvinvoinnin kanalta kohtuullisen rasittava liikunta on suosittelevampaa kuin raskas ja intensiivinen harjoittelu. (Saarenheimo 2008, 114–116.)

Pelkkä kävely ja luonnollinen arkiaktiivisuus vähentävät dementian riskiä jopa 25–30 %. On huojentavaa tietää, että liikunnan ei tarvitse olla kovatehoista ja haastavaa, vaan terveysliikunnan sekä kävelyn hyödyt riittävät pienentämään dementiariskiä aineenvaihdunnan vilkastumisen sekä verenkierron paranemisen seurauksena. Liikunta-annos voidaan koostaa lyhyistä pätkistä, 20–30 minuutin reipas kävely jo riittää tarjoamaan verenpaine- tai kolesterolilääkkeen kaltaisen vasteen parioksi vuorokaudeksi eteenpäin! Liikunnan voidaan todeta olevan terveellistä ja halpaa lääkettä, jonka sivuvaikutuksena kehokin kiinteytyy ja energiaa riittää päivän askareista selviytymiseen. (Aalto 2009, 64.)

Viime vuosina liikuntaa on käytetty selvästi terapeuttisena hoitomuotona. Ihminen pystyy purkamaan ahdistustaan, ilmentämään itseään ja löytämään yhteyksiä omaan tunnekonttäänsä liikunnan avulla. Liikunta tuo ihmisille myös tunteen siitä, että hän on tehnyt jotakin, eli se antaa itseilmaisun kautta vahvuutta ja lisää tyytyväisyyttä omaan itseen. Parhaimmillaan liikunta avaa ihmisen persoonallisuutta, luo pohjaa persoonallisuuden ja kehon jalostamiseen. Liikuntaan osallistuvat ovat pääosin tyytyväisiä sen takia, että he tulevat tehneeksi jotakin itsensä hyväksi. Liikunta voi purkaa levottomuutta, ahdistusta ja stressiä; Lisäksi se auttaa depression hallinnassa. (Lahti 2006, 13.)

### 3 PRODUKTION TAVOITTEET JA YMPÄRISTÖ

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kannustaa ryhmän jäseniä lisäämään liikuntaa arkielämään. Tarkoituksena oli kuvata muistisairauksia ja järjestää liikunnallinen toimintatuokio.

Kun opinnäytetyönä on produktio, tarkoituksena on tehdä jokin tuotos tai palvelu tietylle käyttäjäryhmälle. Tuotos voi olla esimerkiksi esitys, kirjallinen ja kuvalinen tuotos, näytelmä, teemapäivä tai tuokiotapahtuma sekä opastus. Se voi olla menetelmä tai ohjaus. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33–34.) Opinnäytetyömme oli produktio. Opinnäytetyössämme järjestimme liikuntatuokioita vanhusten palvelukeskuksessa. Opinnäytetyömme kohderyhmänä olivat ikääntyneet somalialaiset naiset.

Produktion ympäristönä oli vuonna 2009 valmistunut **Kontulan vanhustenkeskus**, joka sijaitsee Itä-Helsingissä Kontulan kaupunginosassa. Vanhustenkeskuksessa on yksi palvelukeskus, kaksi päivätoimintayksikköä ja viisi osastoa, joissa on 14 ryhmäkotia. Asukaspaiikkoja ryhmäkodeissa on yhteensä 196. Palvelukeskuksen kohderyhmänä ovat helsinkiläiset eläkeläiset ja työttömät. Toiminnan tavoitteena on ennaltaehkäistä ikäihmisten syrjäytymistä, ylläpitää toimintakykyä ja tukea kotona asumista. Kaikki liikuntaryhmät on suunniteltu seniori-ikäisille. Monipuolinen tarjonta kannustaa kohottamaan kuntoa ja parantaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Muistisairaiden vuorohoitoon on erikoistunut osasto 4:n ryhmäkoti.

Palvelukeskuksen sisäänkäyntiaulan vieressä sijaitsee kahvila-ravintola. Kunto- ja liikuntasali sekä terapia-allas saunaosastoinen sijaitsevat länsisiivessä. Itäsiipeen on sijoitettu palvelukeskuksen työntekijöiden työhuoneiden lisäksi kirjasto, kerho- ja työpajatiloja sekä kampaamo ja jalkaterapeutti. Palvelukeskuksessa työskentelee sosiaaliohjaajia, liikunnanohjaajia ja kädentaitojen ohjaajia. Sosiaaliohjaajat tukevat ja antavat tarvittaessa yksilöllistä palveluohjausta. Palvelukeskuksessa on toimintaa myös maahanmuuttaja-taustaisille ikäihmi-

sille. Ryhmissä on mahdollisuus tavata muita ihmisiä ja keskustella ryhmässä.. Yhdessä tekemisen kautta oppii samalla myös suomen kieltä. Monikulttuurinen ryhmätoiminta ovat muun muassa maanantaisin Afganistanilaisnaisten ryhmä, tiistaisin inkeriläisille ja venäjää puhuville, keskiviikkoisin monikulttuurinen ja ohjattu kuntosali ja torstaisin Somalialaisnaisten ryhmä.

Kodinomaisuutta asuintiloihin luovat suuret lasitetut parvekkeet ja isoista ikkunoista tuleva päivänvalo. Parvekkeiden molemmista päistä on kulkuyhteys huoneiston yhteistiloihin. Tämä antaa muistisairaille mahdollisuuden liikkua asuintiloissaan hyvin ilman avustajaa. Monipuolista pihaa rakennettaessa on panostettu liukastumisten ehkäisyyn. Piha liittyy hyvin palvelukeskukseen ja vanhustenkeskuksen asuntoihin. Uudessa vanhustenkeskuksessa on tunnistavat matot, joilla seurataan muistisairaiden liikkumista yöaikaan. Jokaisessa asuinhuoneessa on hoitajien kutsulaitteisto. Ovilukkojen sormenjälkitunnistus lisää turvallisuutta. Asuintiloissa viihtyisyyttä lisäävät jäähdytys ja epäsuora valaistus. Kiinteistön jätteet sekä ja biojätteet menevät omiin kontteihinsa samaa alipaineistettua jätteenkuljetusputkistoa pitkin. (Kiinteistö Oy Helsingin Toimitilat 2009.)

## 4 TOIMINTATUOKION SUUNNITELMA

### Tavoitteet

Olemme valinneet tuolivoimistelun liikuntatuokioiksi ryhmäläisten toiveiden mukaisesti. Olimme osallistuneet kerran ammatilliseen ohjaukseen ja myös löysimme kirjasta tuolivoimisteluohjeita. Taustamusiikkina on rauhallinen ja rentouttava musiikki.

Tavoitteemme oli tuokion kautta virkistää osallistujien mielialaa, auttaa löytämään oma harrastus ja kokemaan liikunnan iloa, tukea ystävyysuhteita ja sosiaalista vuorovaikutusta. Tuokion avulla toivomme ryhmäläisten liikuntakyvyn paranevan ja heidän oppivan ymmärtämään liikunnan merkityksen oman terveyden ylläpitämisessä sekä tarkkailemaan ja kehittämään omaa toimintakykyään ja hyvinvointiaan.

### Aloitus

Olimme tavanneet kerran aikaisemmin, ja tunnemme jo toisemme. Kättelimme osallistujien kanssa ja selvitimme ketkä ovat paikalla. Sen jälkeen esittelimme toimintatuokiotamme, esimerkiksi kuuntelimme musiikkia ja osallistujat tutustivat tuolivoimisteluun. Tuokio kestää noin 30 min.

Osallistujat tuoneet mukanaan mukavat vaatteet, varaamme Kontulan palvelukeskukselta kuntosalitilan ja sopivat tuolit.

### Tuokion kulku

1. Lämmittely
2. Paikallaan marssi tuolilla istuen
3. Pakarakeinunta
4. Nyrkkeily istuen

5. Selän pyöritys ja ojennus istuen
6. Vastakkaisen kyynärpään ja polven lähennys
7. Ylävartalon kierrot
8. Rintakehän avaus ja halausliike
9. Polven nosto
10. Kyykky ja varpaille nousu tuoliin tukien

### Mahdolliset ongelmatilanteet

Jos ryhmäläiset väsyvät, he voivat levätä tuolissa tai lähteä ryhmästä pois. Ensimmäisellä kerralla voimme liikkua kevyesti, esimerkiksi toistetaan vähemmän jumppaliikkeitä. Jos jollekulle tulee huono olo, häntä pyydetään lepäämään ja juomaan. Vaateet otetaan huomioon liikkeiden suunnittelussa, koska osallistujilla on pitkät hameet. Tulkin poissa ollessa kommunikoimme osallistujien kanssa kehon kielen ja sanankirjan avulla. Otettiin myös kulttuuri ja uskonto huomioon, esimerkiksi toimintatuokion tapahtuma päivät olivat ramadan jälkeen, ryhmäläiset pitivät rukoushetket tuokion ennen ja jälkeen. Paasto päivänä tehtiin kevyttä liikettä.

### Ryhmän lopetus ja arviointi

Kiitimme kaikkia osallistujia ja ryhmänjärjestäjiä. Ilmoitimme seuraavan tuokio-päivän. Keskustelimme ja arvioimme sosiaalihjaajan kanssa liikuntatuokiota. Kehitettiin toimintatuokio seuraavalle kerralle palautteen mukaisesti. Tuokion jälkeen saimme sosiaalihjaajalta palautteen tuolivoimistelutuokioista.

## 5 PRODUKTION TOTEUTUS

Olimme hyvissä ajoin aloitelleet opinnäytetyöprosessia ja halusimme, että varsinainen toimintatuokio olisi syksyn 2011 aikana, jotta voisimme keskittyä kirjoittamistyöhön. Kesäkuussa 2011 otimme yhteyttä Kontulan palvelukeskukseen. Tapaamisessa tuli sosiaaliohjaajalta toive, että toiminta kohdistuisi eläkkeellä oleviin somalialaisiin naisiin.

### 5.1 Produktion kohderyhmä

Opinnäytetyömme kohderyhmä olivat maahanmuuttajat, somalialaiset naiset. Henkilöiden lukumäärä oli 5–7. Kaikki olivat yli 50-vuotiaita ja he olivat eläkeläisiä, koska Somaliassa ihmistä pidetään 55. ikävuoden jälkeen eläkeläisenä. He ovat tulleet Suomeen pakolaisina. Puolet on ollut Suomessa pari kolme vuotta ja puolet yli viisi vuotta. Kaikilla on perhettä. Heillä ei ole mitään ammattia. Kaikki ovat kotiäitejä. He hoitavat kodin asiat ja kasvattavat lapsiaan. He asuvat jossain Kontulan lähellä Itä-Helsingissä. He tulevat palvelukeskukseen taksilla tai joukkoliikennebussilla. Heidän äidinkieltensä on somali, joten kommunikoinnissa tarvitaan tulkkia. Kaksi heistä puhuu vahan suomea. Kohderyhmän perussairauksina on polvikipua, 2-typin diabetesta, astmaa ja selkäkipua. Kohderyhmän henkilöt eivät polta tupakkaa eivätkä juo alkoholijuomia. He syövät paljon kasviksia.

He ovat muslimeja ja rukoulu on heille tärkeää. He rukoilevat viisi kertaa päivässä. Melkein kaikki harrastavat liikunnan lisäksi askartelua ja käsitöitä. Liikunnan harrastaminen tarkoittaa, että he liikkuvat silloin tällöin. Osa heistä tietää, että liikunta on hyödyllistä terveydelle. Muut tietävät vain, että jos ei liiku, polvet, selkä sekä niska tulevat kipeäksi.

Meillä oli ensimmäinen kohtaaminen ryhmän kanssa 16.6.2011 ja silloin kysimme heidän mielipiteitään. Selvitimme, minkälaista liikuntaa ryhmäläiset har-

rastavat. Sovimme neljä kertaa tuolivoimistelua sisätiloissa syksyllä Kontulan palvelukeskuksessa ja kerroimme heille tapahtuman aikataulut. Kohderyhmäläisillä ei ole mitään muistisairauksia. Tutustumispäivänä keskusteltiin kulttuurista ja liikunnasta.

## 5.2 Ensimmäisen tuokion toteutus

13.10.2011 meillä oli ensimmäinen toimintatuokio. Ensin tutustuimme osallistujiin keskustelemalla ja samaan aikaan joimme kahvia. Ennen tuokiota ryhmäläiset pitivät rukoushetken hiljaisessa huoneessa. Kävimme tarkistamassa tilan, jossa tapahtuma järjestettäisiin. Kaikki näytti olevan kunnossa ja usko tilaisuuden onnistumiseen kasvoi. Kerroimme, että jokainen saa tehdä liikkeet oman jaksamisensa ja halunsa mukaan. Taustamusiikin poistettu kokonaan heidän toiveidensa mukaan. Lisäksi heille kerrottiin vielä, mitä tuokiossa oli tarkoitus tehdä. Istuimme itse edessä, näytimme liikkeet mallisuorituksena ja laskimme ääneen toistojen määrät. Ensin oli noin 10 minuuttia kestävä alkulämmittely.

Liikuntatuokioon osallistui kuusi somalilaista naista ja heistä yksi oli tulkkina, myös sosiaaliohjaaja ja hänen yksi opiskelijansa olivat mukana. Tuokio kesti noin 30 minuuttia. Ohjasimme heitä suunnitelman mukaisesti. Ryhmäläiset olivat hyvin aktiivisia, he yrittivät tehdä joka liikkeet, jotka ohjasimme. Tuokion jälkeen meitä kiitettiin, yksi heistä kertoi, että tuolijumppa on hänelle tosi hyödyllistä, koska hänellä on aina hartiakipuja. Saimme myös sosiaaliohjaajalta hyvää palautetta. Hänkin oli hyvin tyytyväinen tuokioomme. Hän sanoi, että koko ilmapiiiri oli hyvä, me hymyilimme paljon ja olimme rentoja. Hän myös antoi hyviä neuvoja meille, muun muassa, että seuraavalla kerralla toinen meistä voisi ohjata ja samaan aikaan toinen auttaa korjaamaan asiakkaiden asentoa. Lisäksi voisimme liikunnan aikana opettaa asiakkaille ruumiin osien nimiä suomen kielellä.



### 5.3 Toisen tuokion toteutus

3.11.2011 toiseen tuokioon osallistui viisi somalialaista. Tuokio aloitettiin klo 13:00, heidän rukouksensa jälkeen. Myös tänään ryhmäläisillä oli paastopäivä jolloin he eivät syö ennen kuin aurinko laskee. Sen takia otimme huomioon osallistujien jaksamisen. He ottivat paksut vaatteet pois ja alkoivat kävellä kuntosaliin päin. Järjestimme tuolit ja tuokio alkoi kevyistä liikkeistä. He olivat hyvin aktiivisia ja yrittivät kovasti tehdä liikkeitä, vaikka joillekuille se ei ollut kovin helppoa. Toinen meistä oli koko ajan auttamassa osallistujia korjaamalla asentoa, kun toinen oli ohjaamassa. Tuokio kesti noin 30 minuuttia, jonka jälkeen kysyimme osallistujilta, jaksavatko he vielä tehdä jotain liikkeitä. Vastaus oli kyllä ja joku suositteli tanssia. Se oli hyvä idea, me tanssimme kaikenlaisia tansseja ja lauloimme yhdessä loppuksi. Kaikki olivat iloisia ja joku vielä lauloi kun lähdimme jo pois liikuntasalilta ja joku toinen puhui tanssin harrastamisesta. Tanssimme yhdessä noin 15 minuuttia.

### 5.4 Kolmannen tuokion toteutus

10.11.2011. Meillä oli kolmas toimintatuokio tänään Kontulan palvelukeskuksessa. Osallistujia oli yhteensä seitsemän somalialaista iäkästä naista ja sosiaaliohjaajakin oli mukana. Ryhmäläiset olivat tulleet jo ennen klo 13:00 paikalle ja he odottelivat meitä. Kun saavuimme paikalle, heti siirryimme liikuntasaliin. Tuolivoimistelu alkoi klo 13:00 ja liikkeet olivat melkein samoja kuin aiemmin. Aloitimme lämmittely- ja venyttelyliikkeistä. Toinen meistä ohjasi ja toinen korjasi ryhmäläisien asentoa. He tekivät liikkeitä aktiivisesti ja hienosti. Tuolivoimistelu kesti noin 30 minuuttia ja sen jälkeen tanssimme ja lauloimme yhdessä. Kaikki ryhmäläiset olivat innokkaita ja halukkaita osallistumaan toimintaan. Ilmapiiiri oli upea, kaikki nauroivat ja hymyilivät. Heidän aikataulun mukaan rukousaika oli klo 13:40, mutta kaikki nauttivat siitä hetkestä ja silloin rukous unohtui. He pitivät rukous myöhemmin. Kun lähdimme pois kuntosalista, jotkut olivat vielä laulamassa ja tanssimassa. Lopussa meitä kiitettiin kovasti sekä laulamalla että sanallisesti.

## 5.5 Neljännen tuokion toteutus

17.11.2011 meillä oli viimeinen toimintatuokio, johon osallistui seitsemän somalialaisnaista ja sosiaalihoaja sekä yksi ylimääräinen opiskelija. Ryhmäläiset olivat jo valmiina menemään kuntosaliin. He olivat pitäneet rukoukset ennen kello 13:00. Liikuntatuokio alkoi samalla tavalla venyttelystä ja lämmittelystä kuin aikaisemmissa tuokiossa. Liikkeetkin olivat suunnilleen samoja kuin aiemmin. Toinen meistä korjasi ryhmäläisten asentoja ja teki heidän voinnistaan huomioita, kun toinen oli ohjaamassa. He olivat oikein aktiivisia ja osallistuivat hyvin tähän liikkeeseen. Ryhmäläisten toiveiden mukaisesti lopetimme tuolivoimistelun vähän aikaisemmin ja aloimme tanssin. He lauloivat somalialaislauluja ja tanssimme yhdessä. Ryhmäläiset olivat todella tyytyväisiä ja eivät halunneet lopettaa tanssimista. Yksi ryhmäläinen piti rukouksen ja aloitti sen jälkeen taas tanssin. He olivat todella iloisia ja innokkaita. Vaikka sosiaalihoaja ilmoitti, että liikuntatuokio loppui tänään, silti he eivät halunneet, että me lähdemme sieltä pois. Tällä kertaa liikuntatuokio kesti yli tunnin. Lopussa ryhmäläiset joutuivat poistumaan liikuntasalilta ja menimme yhdessä keskusteluhuoneeseen. Saimme kiitokset kaikilta ja ryhmäläisten halauksia. Mekin kiitimme heitä laulamalla somalialaislauluja, mutta suomalaisilla sanoilla. Heidän lähtiessään joku sanoi kovalla äänellä: "Bye bye, sukulainen."

## 6. ARVIOINTI

Oman arviomme mukaan ensimmäisen toimintatuokio onnistui hyvin suunnitelman mukaisesti. Meillä ei ollut tuokion ohjaamisesta kokemusta aiemmin. Emme olleet niin jännittyneitä kuin kuvittelimme. Ensimmäisen tuokion kautta tiesimme paremmin, miten ryhmäläiset pystyvät tekemään tuolijumpan ja millainen heidän kuntonsa oli ja millaisia liikkeitä he pystyivät tekemään. Sen perusteella voimme kehittää paremmin tuokioita jatkossa. Suunnittelimme seuraavalla kerralla ohjaavamme hitaammin ja lisäsimme liikkeitä. Tuokion jälkeen ryhmäläiset toivoivat, että seuraavalla kerralla tekisimme enemmän harjoituksia. He olivat hyvin kiinnostuneita tuolivoimistelustamme.

Myös toisella kerralla saimme suullisesti palautetta sosiaalihojaajalta, että kaikki oli mennyt hyvin, ryhmäläisille oli opetettu kehon osien nimiä suomeksi. Meille neuvottiin, että seuraavalla kerralla voisimme tanssia enemmänkin osallistujien harrastuksen mukaan. Aikaa oli riittävästi, joten mitään paniikkia ei ollut. Tuokiot toteutuivat aikataulun mukaisesti. Kaikki tuokiot onnistuivat mielestämme hyvin. Myös sosiaalihojaaja kertoi olevansa tyytyväinen ja yllättynyt siitä, että onnistuimme niin hyvin ilman tulkkia. Hän kertoi myös, että ryhmäläiset tulivat paikalle jo kauan aikaa ennen kuin tuokio alkoi. He odottivat kovasti meitä ja heidän mielestään olisi ollut parempi, että tuokio olisi ollut pitempi. Muokkasimme ja lisäsimme jonkin verran liikkeitä heidän kuntonsa mukaan. Toimintatuokio kehittyi koko produktin ajan, mutta viimeinen kerta sujui jo huomattavan hyvin.

Toiminnallinen tapahtuma tarjosi heille virkistystä, rentoutumista ja vaihtelua arkipäivän rutiineihin. Ohjelman päätteeksi ryhmäläiset keskustelivat yhdessä heidän omalla kielellään. Ryhmäläiset olivat aktiivisesti mukana kaikissa ohjelman vaiheissa ja tuntuivat viihtyvän hyvin. Yhdessäolo oli hauskaa ja virkistävää, mikä näkyi iloisuutena ja positiivisuutena. Ryhmäläisillä oli mahdollisuus keskustella suomen kielellä ja he oppivat arkielämän taitoja turvallisessa ja hyväksyvässä ryhmässä.

Liikunta helpottaa pahaa oloa ja aivojen nollaushetkeä. Liikuntaa myös kuvattiin keinoksi, jonka avulla pystyttiin olemaan ilman negatiivisia ajatuksia. Liikunta-tuokio toi hyvää vuorovaikutusta ryhmäläisten keskuuteen. Virkistyäksemme lauloimme ja tanssimme yhdessä. Ryhmäläiset osallistuivat toimintaan oman kuntonsa mukaan. Hauskuutta saatiin vielä huivien käytöstä. Huivien kanssa saa aikaan vuorovaikutusta: niitä voi antaa toisille eteenpäin ja osallistuja voi itse keksiä käsiliikkeitä, kun olemme samaan aikaan näyttäneet jonkun jalkaliikkeen. Somalialaiset naiset olivat hauskoja ja heidän kanssaan oli mukava jum-pata.

Saimme myös sosiaaliohjaajan avulla ryhmäläisten palautetta tuokioista. Hän on kerännyt ryhmäläisten kokemuksia ja mielipiteitä tulkin avulla ja lähetti meille sähköpostitse. Liikunnan kerrottiin piristävän ja tuovan hyvää oloa ja auttamaan jaksamisessa. Kuvattiin, että liikunnan jälkeen on hyvä mieli. Ryhmäläiset kuvailivat kokonaisvaltaista hyvänolon tunnetta kehossaan. Liikunta kohottaa mieli-alaa ja oloa. Ryhmäläiset kertoivat, että liikunta on tärkeää heille.

Illalla tuli hyvin uni

Tanssiminen oli hyvää liikunta ja hauskaa

Oli hyvä meille

Olimme tyytyväisiä

Pidämme liikunnasta

Ryhmäläiset ymmärsivät, että liikunta on tärkeää omalle hyvinvoinnille. Ryhmäläiset kokivat tuokiot hyödyllisiksi ja jotkut myös kertoivat, että niska- ja selkäki-vut menivät ohi ja kaikki kehonosat saivat liikuntaa.

Mikään ei ollut vaikeaa.

Helpoimpia liikkeitä olivat olkapäiden pyörittely sekä marssi

Tuokiot olivat havainnollisia

Liikunnan jälkeen väsytti

Toimintatuokion tapaamiset ylläpitivät ryhmäläisten sosiaalista verkostoa, sillä ryhmä luo mahdollisuuden samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten tapamiseen ja vertaisuuteen. Oli mukavaa muiden kanssa oleminen. Liikunta koettiin mukavaksi, hauskaksi ja vapaaehtoiseksi tekemiseksi. Siitä koettiin saattavan iloa.

Sosiaali-ohjaaja antoi myös omasta puolestaan palautetta tuokioiden onnistumisesta. Hänen mukaansa tuokiossa käytiin kehon osia läpi monipuolisesti. Liikkeet olivat yksinkertaisia, tuolijumpalle hyvin tyyppisiä liikkeitä. Tuolijumpan runko toistui ohjauskerroilla samanlaisena. Hänen mielestään oli hyvä, että ohjaustuokioihin otettiin mukaan ryhmäläisten omia tansseja ja heille tuttuja liikkeitä. Näissä saatiin ryhmäläisten osaamista ja heidän omaa kulttuuriaan näkyväksi. Hänen mielestään ohjaajina lähdimme hienosti mukaan tanssitilanteisiin, olimme kannustavia ja innostuneita ja opettelimme innolla ryhmäläisten tansseja.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Produktion eettisyys

Ihmisen arvo on yhtäläinen ja ainutkertainen. Ihmisen kunnioittamiseen sisältyy inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus, yksityisyyden suojaaminen, hyvä vuorovaikutus, rehellisyys ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. Asiakkaalla tulee olla oikeus päättää asioista oman elämänkatsomuksensa mukaisesti. Hänen itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Asiakkaan tahtoa tulee kunnioittaa, hänen kokemuksiaan arvostaa ja yhteisymmärrys tulee saavuttaa ilman pakko-keinoja. (Keituri 2005, 26.)

Valitsimme työhömmme sopivia lähdeteoksia, minkä jälkeen aloitimme teorian ja suunnitelman kirjoittamisen ja harjoittelimme itse tuolivoimistelun liikkeitä elokuussa 2011. Saimme liikuntatuokiolle luvan sosiaalivirastolta syyskuun 2011 alussa.

Kerroimme ryhmäläisille tuokion tarkoituksesta ja korostimme vapaaehtoisuutta ja salassapitovelvollisuutta. Kunnioitimme heidän jaksamistaan, kulttuuriaan ja uskontoaan. Muslimiuskonnossa miehet ja naiset eivät voi harrastaa liikuntaa samaan aikaan, esimerkiksi uintia. Lisäksi naisilla on erityiset vaatteet, mikä vaikeuttaa liikkumista. Sen perusteella valitsimme liikuntamuodoksi tuolijumpan, joka on helppo ja edullinen ja sitä voi helposti toteuttaa arjessa. Somalialaiset naiset kokivat, että yhteisillä liikuntakokemuksilla oli heidän arkeensa positiivinen merkitys ja samalla he tapasivat muita naisia. He saattoivat jatkaa yhdessäoloon esimerkiksi menemällä kauppaan tai jäivät lähiöasemalla toimivaan kahvioon juomaan teetä ja keskustelemaan.

Sosiaaliohjaajalta saimme palautetta sekä suullisesti että kirjallisesti sähköpostilla. Palautteessa ei ole mainittu mitään henkilökohtaisia tietoja ja hävitämme kaikki tiedot muuten esille tulleet tiedot, jotka koskevat henkilöjä.

## 7.2 Ammatilainen kasvu

Ensi kirjoitimme erikseen kumpikin oman version ammatillisesta kasvusta, sen jälkeen keskustelimme yhdessä ja huomasimme, että olimme pohtineet samoja asioita tahoillamme. Päätimme siksi kirjoittaa pohdinnan yhdessä

Opinnäytetyön tekeminen vaati meiltä paljon aikaa ja kärsivällisyyttä. Ammatilaiseksi kasvu on jatkuvaa oman osaamisen kehittämistä. Opinnäytetyön prosessi oli merkittävä kokemus sekä teorian etsimisessä että toimintatuokion ohjaamisessa. Koko opinnäytetyön prosessi on kasvattanut ammatillista osaamistamme. Tiimityömme on kehittynyt, mikä vaati meiltä joustavuutta ja toisten opiskelijan työskentelyn arvostamista. Kunnioittamisen merkitys on kasvanut meissä, siitä on hyötyä meille tulevassa työssämme sekä potilaiden kohtaamisessa että työtovereiden kesken. Olemme myös saaneet toinen toiseltamme arvokkaita kokemuksia. Yhdessä tekeminen on hyvä tapa oppia ja silloin syntyy uusia ideoita. Meillä yhteistyö sujui todella hyvin. Meillä ei ollut vaikeaa tiimityössä.

Liikuntatuokion ohjaajina saimme hyviä kokemuksia. Ohjaaja kantaa vastuun ryhmän ilmapiiristä ja turvallisuudesta. Ohjaajana opimme huomioimaan yksilöllisen jaksamisen ja ryhmäläisten kannustamisen. Opimme myös kantamaan oman vastuamme ryhmäohjauksessa, sitä tarvitaan myös hoitotyössä. Erilaisissa kulttuureissa on erilaisia liikuntatottumuksia. Kunnioitamme ja arvostamme kulttuurista identiteettiä. Tämän työmme kautta opittu tieto palvelee meitä tulevassa sairaanhoitajan tehtävässä, muun muassa pystymme kohtamaan ja hoitamaan Somalian kulttuurista tulevien ihmisten terveysongelmia. Samalla voimme käyttää tuokion liikkeitä ikäihmisten hoidossa sekä virkistymisen että kuntoutumisen kannalta.

Havaitsimme, että sairaanhoitajalla on merkittävä rooli terveyden edistämises- sä. Liikuntatuokio auttoi meitä ymmärtämään liikunnan merkityksen ikäihmisten hyvinvoinnissa. Opinnäytetyön tekemisessä meidän suomen kielen taitomme on kehittynyt.

Terveysten ylläpitäminen liikunnan avulla sekä oman toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tarkkaileminen vaativat tiedollista osaamista, jossa ikäihminen tiedostaa toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Ne eivät ole suomalaisillekaan ikäihmisille helppoja asioita. Maahanmuuttajaikäihmiset tarvitsevat huomattavasti enemmän aikaa, kun opetetaan oman hyvinvoinnin ylläpitämistä. Maahanmuuttajalle tulee antaa erityistä henkistä tukea ja rohkaisua onnistumiseen.

Meillä oli liian lyhyt aika tähän työhön, joten emme pystyneet heti näkemään liikunnan vaikutuksia muistisairauksien ennaltaehkäisyyn toimintatuokioiden kautta. Olisikin hyvä, jos voitaisiin toteuttaa tällainen liikuntatuokioiden sarja pitempänä saman ryhmä ja seurata samalla terveysvaikutuksia. Myös olisi mieleksiintoista järjestää liikuntatuokioita iäkkäille somalialaisille miehille.



## LÄHTEET

- Aalto, Riku 2009. Liikkeelle: hyvänolon opas senioreille. Jyväskylä: WSOY Pro, Docendo.
- Alhainen, Kari 2011. Muistisairauksien ennaltaehkäisyn mahdollisuudet – aivoterveystestä arkipäivää. Muistikeskus-Joensuu. Saatavana verkossa: <http://www.muisti.com/tietopankki/artikkelit/>.
- Bäckmand, Heli 2006. Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mieli-alaan ja toimintakykyyn, pitkäaikaissurantatutkimus ikääntyvillä miehillä. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, saatavana verkossa. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kansa/vk/backmand/>.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Verkkojulkaisuna:  
[http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C\\_17\\_ISBN\\_9789524930994.pdf](http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C_17_ISBN_9789524930994.pdf).
- Eldem esite 2011. Verkossa saatavana. <http://www.eldemproject.eu/fin/ELDEM-esite>.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla; Sormunen, Saila & Topo, Päivi 2008. Dementia on erityiskysymys. Teoksessa Saila Sormunen & Päivi Topo (toim.) Laadukkaat dementiapalvelut: opas kunnille. Helsinki: Stakes, 8–14.
- Elämää muistisairauden kanssa- kuntoutusopas muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen. 1-18 Muistiliitto. Verkossa saatavana  
<http://www.muistiliitto.fi/fin/muistiliitto/ajankohtaista/?nid=92>
- Erkinjuntti, Timo; Heimonen, Sirkkaliisa & Huovinen, Maarit 2006. Hyviä päiviä kotona. Muistisairaudet. Helsinki: WSOY.
- Erkinjuntti, Kari Alhainen, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 463–469.
- Erkinjuntti, Timo & Pirttilä, Tuula 2006 Vaskulaariset dementiat. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 143–163.

- Erkinjuntti, Timo & Pirttilä, Tuula 2010 Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Juha Rinne, Hilka Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodesim, 142–158.
- Forsander Annika (toim.) 2001. Monietnisyys, yhteiskunta ja työ. Helsinki: Palmenia.
- Heimonen, Sirkkaliisa 2010. Muistisairaiden ihmisten haavoittuvuus. Teoksessa Anneli Sarvimäki, Sirkkaliisa Heimonen & Anna Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 60–62.
- Järvimäki, Voitto & Nal, Heini, 2005. Vanhuksen kivun hoito. Teoksessa: Karl-August Lindgren TULES – Tuki ja liikuntaelinsairaudet. Helsinki: Duodecim, 106–115.
- Keituri, Taina 2005. Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa: katsaus hoitoalan tutkimuksiin, Helsinki: Tehyn julkaisusarja F: 4/2005.
- Kiinteistö Oy Helsingin Toimitilat 2009, Kontulan vanhustenkeskus on edelläkävijä. Viitattu 11.11.2011. <http://www.helsingintoimitilat.fi>
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2005. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Helsinki: WSOY
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu <http://pre20090115.stm.fi/hl1150272501953/passthru.pdf>. 1.11.2011.
- Koponen, Hannu & Saarela, Tuula 2006. Käyttöoireiden hoito. Teoksessa Timo Kukkonen, Ritva; Hanhinen, Helena; Ketola Ritva; Luopajarvi, Tuulikki; Noronen, Leena & Helminen Päivi. 2001. Työfysioterapia: Yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. Helsinki: Työterveyslaitos
- Käypähoito 2010. Muistisairaudet. Suosituksia. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä Viitattu 2.11.2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044>.
- Lahti, Pirkko 2006. Liikunta ja mielenterveys – historiallista taustaa. Teoksessa Satu Turhala & Sinikka Kettunen Liiku mieli hyväksi, malleja ja ko-

- kemuksia mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämises-  
tä. Helsinki: Suomen mielenterveysseura, 12–13.
- Medina, Aila Vallejo; Vehviläinen, Haukka, Ulla- Maija; ;Pyykkö, Virpi; Sirpa &  
Kivelä, Sirkka-Liisa.2006. Vanhustenhoito. WSOY
- Myrén Kati 1999. : Pois paitsiosta – maahanmuuttajien liikuntaharrastukset ja  
vapaa-ajanvietto Suomessa. Jyväskylä: Liikunnan ja kansantervey-  
den edistämissätiö.
- Piirtola, Maarit 2008. Liikuntaa lääkkeeksi – kuluja vai säästöjä. Teoksessa Rai-  
ja Leinonen & Eino Havas (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden  
henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä: liikunnan yhteiskunnallinen pe-  
rustelu III. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissätiö  
Likes, 40–49.
- Pirttilä, Tuula & Erkinjuntti, Timo 2006. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja  
diagnoosi. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen, Juha Rinne &  
Hilkka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duode-  
cim, 122–145.
- Rinne, Juha & Remes, Anne 2010. Otsa-ohimolohkorappeumat. Teoksessa  
Timo Erkinjuntti, Juha Rinne & Hilkka Soininen (toim.) Muistisairau-  
det. Helsinki: Duodecim, 165–171.
- Rinne, Juha 2006. Lewyn kappale -dementia. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari  
Alhainen, Juha Rinne & Hilkka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja de-  
mentia. Helsinki: Duodecim, 158–163.
- Rinne, Juha 2010. Lewyn kappale -dementia. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Juha  
Rinne & Hilkka Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duode-  
cim, 159–164.
- Saarenheimo, Marja 2008. Liikunta ja psykososiaalinen hyvinvointi vanhuudes-  
sa. Teoksessa Raija Leinonen & Eino Havas (toim.) Fyysinen aktii-  
visuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä: liikunnan yh-  
teiskunnallinen perustelu III. Jyväskylä: Liikunnan ja kansantervey-  
den edistämissätiö Likes, 114–116.
- Soininen, Hilkka & Kivipelto, Miia 2010. Muistisairauksien ennaltaehkäisy. Te-  
oksessa Teoksessa Timo Erkinjuntti, Juha Rinne, Hilkka Soininen  
(toimi.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodesim, 448–456.

- Somalialainen kulttuuri ja kasvatus Suomessa ja Somaliassa. 2005. Seminaarijulkaisu. Yhteiset lapsemme – All Our Children,. Helsinki.
- Sormunen, Saira & Topo, Päivi (toim.) 2008. Laadukkaat dementia-apalvelut. Opas kunnille. Helsinki: Stakes, 9–14
- Steeman, E.; Godderis, J.; Grypdonck, M.; Debal, N. & De Casterle, B. D. 2007. Living with dementia from the perspective of older people: Is it a positive story? *Ageing & Mental Health* 11(2): 119–130. Saatavana verkossa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17453545>.
- Suhonen, Jaana ym. 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa.
- Suhonen, Jaana ym. 2011. Muistipotilaan hoitoketju. Katsaus. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim* 11/2011, 1107–16. Verkkopublication: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99577.pdf>.
- Suomen somali-web-portaali 2011. Uskonto & kulttuuri. Salo: Horseed media yhdistys. Viitattu 1.11.2011. <http://suomensomali.com/somalian-historia/uskonto-kulttuuri/>.
- Tiilikainen, Marja 2003. Arjen islam. Somalilaisten elämää Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Tilvis, Reijo; Strandberg, Timo & Vanhanen, Hannu 1997. Geriatrisen opintopaketin. Helsingin yliopisto ja HYKS sisätautien klinikka. Viitattu 1.11.2011. <http://www.gernet.fi/index.html>.
- Turun kaupungin kulttuuri-asiainkeskus 2011. Somalialaiset. Kulttuuri. Viitattu 1.11.2011. <http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=13046&culture=fi-FI&contentlan=1>.
- Viramo, Petteri & Sulkava, Raimo 2006. Muistihäiriöiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) *Muistihäiriöt ja dementia*. Helsinki: Duodecim, 23–39.
- Viramo, Petteri & Sulkava, Raimo 2010. Muistioireiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Juha Rinne, Hilikka Soininen (toim.) *Muistisairaudet*. Helsinki: Duodecim, 28–36.

Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes. Helsinki. Viitattu 13.11.2011 <http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/verkojulkaisut/>.

## Liite 1: Liikuntatuokion arviointikysymykset

1. Virkistyikö ryhmäläisten mieliala toimintatuokion kautta?
2. Toiko liikuntatuokio ryhmäläisille iloa ja miten ryhmäläiset pitivät liikuntatuokiosta?
3. Ovatko he löytäneet enemmän harrastuksia liikuntatuokion jälkeen? Ylläpitävätkö he myöhemmin liikuntatapaa?
4. Miten ryhmäläiset ymmärtävät liikunnan merkityksestä oman hyvinvoinnin? Onko liikuntatuokio hyödyllinen ryhmäläisille ja miten? ( Mitä liikuntatuokio merkitsee ryhmäläisille?)
5. Tukeeko tuokion tapaaminen ryhmäläisten sosiaaliverkoston ylläpitämistä?
6. Mikä on teidän mielipiteenne meidän tuokiostamme? Sekä onko teillä jokin ideoita miten voisimme kehittää liikuntatuokioita tulevaisuudessa?